



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Rintamäki

VAASAN KAUPUNGIN IKÄKESKUKSEN TERVEYSTAPAAMISET

Asiakkaiden kokemuksia ja hyvinvoinnintilan muutokset

Ylempi AMK-tutkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emilia Rintamäki
Opinnäytetyön nimi	Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen terveystapaamiset Asiakkaiden kokemuksia ja hyvinvoinnintilan muutokset
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hilkka Korpi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vuonna -42 syntyneiden Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen terveystapaamisiin osallistuneiden kokemuksia ja tarkastella, miten hyvinvoinnintila on muuttunut. Tutkimuksen avulla selvitettiin, onko asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia kahden vuoden aikana. Selvitettiin myös ovatko, osallistujat toteuttaneet heille annettuja ohjeita toimintakyvynsä ylläpitämiseksi. Tulosten pohjalta tuotettiin kehittämissuunnitelmia Vaasan kaupungin Ikäkeskukselle, joita voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan kaupungin Ikäkeskukselle. Tutkimusote oli osittain määrällinen ja osittain laadullinen. Teoreettisen viitekehys koostui ikääntymisestä, hyvinvoinnista ja ennaltaehkäisystä. Keskeiset käsitteet koostuivat ikääntymisen vaikutuksista, toimintakyvystä sekä ohjauksesta ja neuvonnasta. Tutkimuksen aineisto muodostui hyvinvointikyselyiden vastauksista, joita oli yhteensä 300 ja teemahaastattelusta, joihin osallistui viisi asiakasta.

Tutkimustulosten keskeisimpiä havaintoja oli, että kahden vuoden aikana vuonna -42 syntyneiden toimintakyvyssä oli tapahtunut muutoksia, mutta ne eivät olleet suuria. Terveystapaamiseen osallistuneet ovat aika hyväkuntoisia ja vaikuttavat pitävän huolta omasta terveydestään. Terveystapaamiset koettiin hyvänä ja tärkeänä tilaisuutena. Haastateltavat pitivät tärkeänä toiminnan jatkumista ja toivoivat, että kohdennettuja terveystapaamisia olisi säännöllisesti. Terveystapaamiset toimivat ennaltaehkäisevänä välineenä kotona asumisen tukena saatujen vastausten perusteella.

Avainsanat ikääntyminen, hyvinvointi, toimintakyky, ennaltaehkäisy, kehittäminen

ABSTRACT

Author	Emilia Rintamäki
Title	Health Appointments of the City of Vaasa Senior Centre Client Experiences and Changes in the Wellbeing
Year	2021
Language	Finnish
Pages	64 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hilkka Korpi

The purpose of this thesis was to research the experiences of those who are born in 1942 and who participated in the health appointments of the city of Vaasa Senior Centre to see how their wellbeing had changed. The study was used to find out whether there had been any changes in the clients' ability to function during two years. A further goal was to find out whether the participants had implemented the instructions given to them in order to maintain their ability to function. Based on the results, development proposals were produced for the city of Vaasa Senior Centre. These development proposals can then be used in the planning and development of operations.

The thesis was made for the city of Vaasa Senior Centre. The research approach was partly quantitative and partly qualitative. The theoretical framework consisted of ageing, wellbeing and prevention. The key concepts consisted of the effects of ageing, the ability to function, guidance and counselling. The material of the study consisted of responses to wellbeing surveys. The number of responses was 300. Also theme interviews were carried out and they were participated by 5 clients.

The main findings of the study were that there had been changes in the ability to function of those born in 1942 during the two years when the research was carried out but no big changes were seen. The persons, that participated in the health appointments, were in fairly good condition and seem to take care of their own health. The health appointments were seen as a good and important occasion. The interviewees considered it important to continue the activities and hoped that there would be regular health appointments. Based on the responses, the health appointments function as a preventive tool and support living at home.

Keywords ageing, wellbeing, ability to function, prevention,
development

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3	IKÄÄNTYMINEN	11
	3.1 Ikääntymisen vaikutukset	13
	3.2 Vanhuuden voimavarat.....	14
	3.3 Hyvinvointi	16
	3.4 Toimintakyky.....	18
	3.5 Terveys	20
	3.6 Ennaltaehkäisy	22
	3.7 Ohjaus ja neuvonta	24
	3.7.1 Ikäkeskus	27
	3.7.2 Ennaltaehkäisevät palvelut ikääntyville.....	28
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
	4.1 Tutkimusote	30
	4.2 Tutkimuksen kohde.....	31
	4.3 Aineiston keruu.....	32
	4.4 Aineiston analyysi	33
	4.5 Tutkimuksen luotettavuus	36
	4.6 Tutkimuksen eettisyys	37
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39
	5.1 Tutkittavan ikäryhmän hyvinvoinnintilan muutokset kahden vuoden aikana.....	39
	5.2 Tutkittavan ikäryhmän haastateltavien kokemukset hyvinvoinnintilan muutoksista kahden vuoden aikana.....	47
	5.3 Tutkittavan ikäryhmän kokemukset terveystapaamisista.....	48

5.4	Terveystapaamisten sisällön kehittäminen	50
6	POHDINTA.....	52
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	52
6.2	Jatkotutkimusaiheet	60
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	66

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Koettu terveydentila	40
Taulukko 2. Alkoholin kulutus	41
Taulukko 3. Harrastukset.....	42
Taulukko 4. Verenpaine	43
Taulukko 5. Tasapaino	44
Taulukko 6. Alaraajojen lihasvoima	45
Taulukko 7. Kävelynopeus	46

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kirje haastateltaville

LIITE 2. Hyvinvointikysely

LIITE 3. Haastattelun teemat

1 JOHDANTO

Ikääntyvien henkilöiden määrä kasvaa Suomessa ja palveluita tarvitaan lähivuosikymmeninä nykyistä enemmän. Ikääntyvien palvelutarpeen kasvuun voidaan vaikuttaa panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystapaamisesta tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystapaamisia sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti. (L 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille. (STM 2020b, 9.)

Vaasan kaupungin Ikäkeskuksessa toteutetaan 77 vuotta täyttävien vaasalaisien terveystapaamisia. Terveystapaamiset on tarkoitettu 77 vuotta täyttävälle vaasalaisille, jotka eivät vielä ole säännöllisten palveluiden piirissä. Vastaanottokäynti sisältää terveydenhoitajan ja fysioterapeutin tapaamisen. Tapaamisen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan terveydentilaa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Asiakas saa kutsun ja hyvinvointikyselyn kotiin. Tapaamiseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Vaasan kaupunki 2019.)

Vaasan Ikäkeskuksen tavoitteena on tukea ikääntyviä vaasalaisia, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tai on vaarassa heikentyä. Palvelutarpeenarviointi, ohjaus ja oikea-aikainen kuntoutus, palveluiden sekä hoidon järjestäminen edesauttavat kotona selviytymistä. Ikäkeskuksen palvelut on

suunnattu 65+ vaasalaisille. Ikäkeskuksen toiminta tarjoaa monipuolista ja tavoitteellista virkistys- ja viriketoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea arjen omatoimisuutta, osallistumista ja yhdessäoloa. (Vaasan kaupunki 2019.)

Aiemmin terveystapaamiset toteutettiin 75-vuotiaille. Saadun asiakaspalautteen ja kokemuksen perusteella muutettiin terveystapaamisten ikäraja vuoden 2019 alusta 75 vuodesta 77 vuoteen, koska suurin osa 75 vuotiaista oli osallistunut ajo-korttitarkastukseen, jolloin terveystapaamiseen osallistuminen koettiin päällekkäiseksi. Lisäksi monet 75 vuotiaista terveystapaamiseen osallistuneista olivat hyväkuntoisia.

Opinnäytetyössä selvitetään, miten terveystapaamiset toimivat ennaltaehkäisevänä välineenä ja kotona asumisen tukena. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää 75 vuotta ja 77 vuotta täyttäneiden terveystapaamisiin osallistuneiden kokemuksia hyvinvointikyselyn tulosten ja haastattelujen avulla. Selvitetään myös, onko ikäryhmän kohdalla tapahtunut muutoksia viimeisen kahden vuoden aikana.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö tehdään Vaasan kaupungin Ikäkeskukselle. Tarve tutkimukselle syntyi silloisen Ikäkeskuksen johtajan aloitteesta. Terveystapaamisiin osallistuneilta on tullut paljon vastauksia, joita ei vielä ole hyödynnetty niin tehokkaasti kuin mahdollista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuonna -42 syntyneiden terveystapaamisiin osallistuneiden kokemuksia ja tarkastella, miten hyvinvointin-tila on muuttunut. Voidaan myös olettaa, että vastausten joukossa on sekä 75 vuotiaana että 77 vuotta täyttäneinä terveystapaamisiin osallistuneita. Tarkoituksena on lisäksi haastattelujen avulla saada tietoa terveystapaamisista.

Tutkimuksen avulla selvitetään, onko asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia kahden vuoden aikana. Selvitetään myös ovatko asiakkaat toteuttaneet heille annettuja ohjeita toimintakykynsä ylläpitämiseksi.

Tutkimuksen kautta on mahdollista nostaa esille keinoja, miten saadaan enemmän osallistujia terveystapaamisiin. Kehittämällä terveystapaamisia on mahdollista ennaltaehkäistä palveluntarvetta myöhemmin. Sitä paremmin asiakas toimii kotona esimerkiksi tukipalveluiden turvin, edesauttaa se hänen itsenäistä arjessansa selviytymistä pidempään.

Esimiehet voivat tutkimuksen tulosten avulla selvittää eri palvelumuotojen tarpeellisuuden. Saatuja tuloksia Ikäkeskus voi käyttää toiminnan suunnittelun ja kehittämisen tukena. Myös asiakkailta saatuja kokemuksia testaustilanteista voidaan käyttää toiminnan kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten tutkittavan ikäryhmän hyvinvointin-tila on muuttunut kahden vuoden aikana?
2. Miten tutkittava ikäryhmä on kokenut terveystapaamiset?
3. Miten terveystapaamisten sisältöä voidaan kehittää?

3 IKÄÄNTYMINEN

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa sekä parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja ja ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (L28.12.2012/980.)

Lain mukaan kunnan tulee järjestää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontalvveluja. Lisäksi kunnan tulee tarjota hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. (L 28.12.2012/980.)

Ikääntyneissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisissa tilanteissa olevia henkilöitä. Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen ovat tärkeitä. Ikääntyneen osallisuuden lisääminen ja vahvistaminen ovat tärkeitä ja merkittäviä näkökulmia. Suomalainen vanhuspolitiikka korostaa kotona asumisen ensisijaisuutta. Myös siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua. Kotona asumisen vahvistamiseksi tarvitaan toimivaa ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja. (STM 2020b, 11-12.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole ainoastaan kyse iäkkäiden määrän kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymiseen vaikuttavat suurten ikäluokkien tulo vanhuusikään ja syntyvyyden sekä kuolevuuden aleneminen. Muutos on merkittävä seuraavien vuosikymmenten aikana. Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on mukauduttava ja varauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Väestön ikääntymisestä seuraavat haasteet ovat monimutkaisia sekä toisistaan riippuvaisia. Tämän vuoksi ratkaisuja tarvitaan myös nopeasti, koska ikääntyminen etenee vauhdilla. (STM 2020a, 11, 13.)

Väestön ikääntyessä ja ikärakenteen muuttuessa, asettaa tämä haasteita ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja kotona selviytymisen edistämiseksi. (THL 2019c). Väestön vanhenemista ja vanhuutta voidaan tarkastella taloudellisilla tunnusluvuilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon haasteina. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi on asetettu enemmässä määrin valtakunnallisia tavoitteita. Tavoitteissa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista, avopalvelujen ensisijaisuutta ja riittävien sekä oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. (Tilvis 2016, 58, 60.)

Ehkäisevästä sosiaalipolitiikasta puhuttaessa ovat näkökulmat vaihdelleet sosiaalisten ongelmien ehkäisystä uusiin painotuksiin, joissa korostuu palvelujen tuottaminen tehokkaasti ja taloudellisesti. Ikääntymisen ymmärtäminen joko ongelmana tai voimavaroina näkyy eri toiminnan tasoilla työmuotoina ja kohtaamisen tapoina. Voimaannuttavassa elämäkäytännössä arvostetaan ikääntyneiden kokemus- ja arkitietoa. Sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävä ikätyö on myös taloudellisesti perusteltavissa. (Hakonen 2008, 111.)

Ikäystävälliset ympäristöt edistävät ikääntyneen terveyttä, poistavat esteitä ja tarjoavat tukea henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut. Tällä voidaan varmistaa, että ikääntyneet voivat ikääntyä turvallisesti heille sopivassa ympäristössä ja

voivat kehittyä henkilökohtaisesti sekä vaikuttaa yhteisöönsä säilyttäen samalla oman autonomian ja terveytensä. (WHO 2016.)

3.1 Ikääntymisen vaikutukset

Ajan hengen mukaan ikä voidaan määritellä erilaisin tavoin. Ikä voidaan muun muassa jaotella kronologiseen ikään, joka tarkoittaa kalenteri-ikää, biologiseen ikään, joka arvioidaan elimistön kunnon, toimintakyvyn ja ulkonäön perusteella, psykologiseen ikään, joka sisältää psyykkisen kehityksen eri vaiheita tai sosiaaliseen ikään, johon liittyy erilaisia ikään liittyviä rooliodotuksia. Vanhenemisprosessi vaihtelee yksilöllisesti. (Hautala 2012, 9.)

Niin sanottu onnistunut ikääntyminen ei ole pelkästään merkityksellistä ikääntyvälle itselleen, vaan sillä on myös laajat vaikutukset kaikkiin yhteiskunnan rakenteisiin ja erityisesti sosiaali- ja terveystalouden käyttöön sekä kustannuksiin. Ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävä toiminta yhdistettynä ennaltaehkäiseviin toimiin ehkäisee ongelmien kasautumista ja samalla siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi tulevaisuuteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 7.)

Hyvään ikääntymiseen kuuluu tärkeänä osana terveydestä ja toimintakyvystä huolehtiminen. Oikeus hoitoon, kuntoutukseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn kuuluu jokaiselle iästä riippumatta. Liikunnan avulla on mahdollista ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, ennaltaehkäistä sairauksia sekä tukea ikääntyvän mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen. Tarve liikkumiseen ja liikunnan harrastamiseen ei vähene ikääntyessä. Liikunta ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja mielen hyvinvointia sekä sillä on suuri merkitys myös aivoterveysten ylläpitäjänä. (Kulmala 2019, 12-13.)

Vanheneminen voidaan myös jakaa ikääntymiseen liittyviin muutoksiin, sairauksien aiheuttamiin muutoksiin sekä muutoksiin, jotka johtuvat niin sanotusta normaalista vanhenemisestä. Tietyn tyyppisten sairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys kasvavat ikääntymisen myötä. Pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa myös iän

mukana. Toimintakyky, toiminnanvajavuudet ja raihnaisuus ovat keskeisiä käsitteitä, kun selvitetään ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Näillä on vaikutusta muun muassa itsenäiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun. (Heikkinen 2008, 402-404.) Vanheneminen voidaan määritellä niin, että se on iän mukana seuraava fysiologisten toimintojen lisääntyvä huononeminen, joka johtaa vähentyvään stressinsietokykyyn sekä kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Portin 2008, 312).

Ikääntymiseen liittyvissä muutoksissa vanhimmilla ikäryhmillä on vaikeuksia muun muassa liikkumiskyvyssä ja asioiden hoitamisessa. Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa ikääntyneillä muun muassa terveyden kokemiseen, elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen ja elämän tyytyväisyyteen. Liikkumisvaikeudet voivat puolestaan kaventaa sosiaalista osallistumista ja asioiden hoitoa kodin ulkopuolella sekä aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta. (Heikkinen 2008, 402-404.)

Sosioekonominen asema on ikääntyvälläkin yhteydessä terveyteen ja toimintakykyyn. Vähän koulutetuilla ja pienituloisilla ikääntyneillä on keskimäärin heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky, suurempi sairastavuus sekä korkeampi kuolleisuus. (THL 2019c.)

Ikääntyvään väestöön liittyvät sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset kysymykset ovat olleet esillä jo vuosikymmeniä ja ovat edelleen ajankohtaisia. Ihmisten elinikä on pidentynyt ja suurin osa eliniän pitenemisen tuomista lisävuosista on myös terveitä. Iäkkäät asuvat myös aiempaa pidempään kotonaan ja hyväkuntoisempina. Iäkäs väestö kasvaa väestöennusteen mukaan tulevaisuudessa. Tämä tarkoittaa tällöin hoivan ja palveluiden tarpeen kasvamista. Ikääntyneiltä odotetaan myös omasta terveydestään huolehtimista. (Kestilä & Karvinen 2019, 10.)

3.2 Vanhuuden voimavarat

Vanheneminen voidaan nähdä seuraavanlaisena prosessina: vanheneminen on jatkuva prosessi, jossa voimaantuminen, koheneminen ja toimintakyvyn vähene-

minen ottavat mittaa toisistaan. Ikääntyneen arkielämässä näkyy hyvin mielenterveyden uusiutuva luonne. Ikääntyessä ymmärrys ja oman elämän hyväksyminen antavat mielen voimavaroja. (Taipale 2014, 161, 172.)

Ihmisen mielessä ovat samanaikaisesti vaikuttamassa menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Mielen tasapaino on itsen hallintaa ja sitä, että henkilö kokee elämänsä ja olonsa toisten kanssa elinympäristössensä vähintäänkin siedettävänä. Ihmisen suhde itseensä ja toisiin sekä ympäristöön muuttuu elämän kuluessa. Iän myötä on helpompaa suhteuttaa asioita toisiinsa, sopeutua ja ymmärtää niin elämää kuin itseään. (Heikkinen 2007, 130.)

Toimintakyky ja voimavarat muodostavat ytimen. Kun ikääntyneellä on voimavaroja, on hänen elämänsä laadukasta. Ikääntyvän voimavarat voidaan ymmärtää fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja ympäristöllisinä. Fyysiset voimavarat koostuvat terveydentilasta, fyysisistä voimavaroista ja biologisesta iästä. Terveyslähtöinen ikääntyminen tarkastelee käsitteitä terve vanheneminen, onnistunut vanheneminen ja aktiivisena vanheneminen ja se suuntaa terveyden ylläpitämiseen sekä parantamiseen. (Hakonen 2008, 121-123.)

Onnistuvasta vanhenemisestä puhuttaessa sisällytetään siihen kolme pääkomponenttia Rowen ja Kahnin mukaan, joita ovat vähäinen sairauksien ja sairauksiin liittyvän toiminnanvajavuuden todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti ja aktiivinen elämänote. Onnistuva vanheneminen voidaan nähdä tulevaisuuden tavoitteena, jonka saavuttamista tulee tukea. (Heikkinen 2008, 404.)

Psyykkisiin voimavaroihin luetaan muun muassa yksinäisyyden kokeminen, suhtautuminen omaan vanhenemiseen, elämän tarkoituksellisuus, mieliala ja suhtautuminen tulevaisuuteen. Sosiaaliset voimavarat voivat käsittää kuulumista johonkin yhteisöön ja osallistumista ikääntyneen kannalta merkitykselliseen toimintaan. Ihmisen ikääntyessä jossakin yhteisössä, on hänellä lähellä sosiaalinen ver-

kosto, josta hänen on mahdollista saada sosiaalista tukea ja antaa sitä myös toisille. Elämänkulun yhteisöllisyys pitää myös sisällään mielekkään ja merkityksellisen toiminnan. (Hakonen 2008, 125, 129-130.)

Ikääntyneen kokemus elämänlaadustaan on yksilöllinen, johon vaikuttavat hänen odotuksensa ja käsityksensä ikääntymisestä yleensä sekä elämästä esimerkiksi sairauden tai vamman kanssa. (Bond & Corner 2004, 4.) Ikääntynyt peilaa omaa elämänlaatuaan myös omaan kulttuurihistorialliseen viitekehykseensä pohjaten. Terveys on usealle elämän tärkeimpiä laatuksia. Ikääntynyt joutuu kuitenkin osittain luopumaan tästä laatuksista. Ikääntymiseen liittyvät muutokset ovat yksilöllisiä. Ikääntyneen omalla aktiivisuudella ja eletyllä elämällä on merkityksensä. Tähän vaikuttavat muun muassa koulutustaso, ammattiasema ja elintavat. Läheisten ihmisten merkitys, turvallisuus ja erilaiset palvelut sekä niiden saatavuus korostuvatkin terveydentilan laskiessa. Monelle ikääntyväälle riittävät oma koti, perhe ja turvattu toimeentulo. (Eloranta & Punkanen 2008, 31-33.)

3.3 Hyvinvointi

Hyvinvointi jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, aineellinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja aineellinen hyvinvointi, kuten myös henkilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteista, omanarvontunnosta ja mielekkästä tekemisestä. (THL 2019a.)

Hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät. Hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, turvallisuudella ja osallisuudella. Koettu hyvinvointi kuvaa hyvinvointia omien kokemusten, arvioiden ja arvostusten pohjalta. (Karvonen 2019, 98, 100.)

Ikääntyneen elämänlaatu pohjautuu siihen, että vanheneminen ymmärretään luonnolliseksi elämänkulun vaiheeksi. Ikääntyneen käytettävissä olevat voimava-

rat eivät pelkäästään ratkaise ikääntyneen hyvinvointia, vaan usein tärkeäksi nousee se, mitä jäljellä olevilla voimavaroilla voi saada aikaan. Hyvinvointi muodostuu monesti ikääntyneen omasta toimivuudesta ja moninaisista mahdollisuuksista sekä hyvästä arjesta. Lähiyhteisön ja palvelujärjestelmän antamalla tuella on merkitystä. Pelkäästään jo tieto tuen ja turvan olemassaolosta sekä avun saannista tarvittaessa vahvistavat turvallisuuden tunnetta. (Räsänen 2019, 18-19.)

Elämänlaadun kannalta on tärkeää vahvistaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja mahdollisuutta olla aktiivinen toimija ja yhteiskunnan sekä oman yhteisönsä arvostettu jäsen. Tärkeää on motivoida ikääntyneet huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan omien voimavarojensa mukaan, koska omahoito vaikuttaa myös sosiiali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Pitkäaikaissairauksien hoidon tarvetta on mahdollista siirtää hyvällä ennaltaehkäisevällä toiminnalla. (Räsänen 2019, 19.)

Ikääntyvän hyvinvointia tukevat monet erilaiset asiat, kuten aktiivisuus, hyvä terveys ja toimintakyky, perhe, muut läheiset ja ystävät, osallisuus, vapaaehtoistyö sekä järjestötoiminta. (THL 2019b.)

Kunnan tehtävänä on tukea ikääntyvän osallisuutta ja toimintakykyä kaikissa elämän tilanteissa. Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyvillä olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet mahdollisimman hyvään elämään. Erityisen tärkeää on tukea syrjäytymisvaarassa olevia iäkkäitä. Syrjäytymisen riskitekijöitä voivat olla muun muassa köyhyys, vähäinen koulutus, mielenterveyden ongelmat, alentunut toimintakyky ja heikentynyt turvaverkko. (THL 2019b.)

Elämänlaatu on osa ihmisen hyvinvointia. Onnellisuus ja elämän tyytyväisyys määrittelevät elämänlaatua. Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus. Onnellisuus ja tyytyväisyys ovat elämänlaadun subjektiivisia määrittäjiä, joiden merkitys ja sisältö vaihtelevat eri elämänvaiheissa. Elämään tyytyväisyyttä pidetäänkin erityisesti ikääntyvien elämänlaadun tärkeänä ulottuvuutena. Terveiden heikkeneminen on yhteydessä heikompaan elämänlaatuun ja vähäisempään tyytyväisyyteen. Ikään-

tyville terveys merkitsee terveyden säilymistä mahdollisimman hyvänä ja sairauksista selviämistä. Yksi olennainen tekijä on ikääntyneelle se, että hän voi elää omassa kodissaan ja hoitaa itsenäisesti askareitaan sekä asioida kodin ulkopuolella. Nämä asiat lisäävät ikääntyneen oman elämän hallinnan tunnetta. Ikääntyneillä elämänlaatua voidaan kuvata ruumiin ja mielen tasapainon sekä itsenäisen selviytymisen edistävän tuen ja elämäntilanteen kautta. (Kattainen 2010, 191-194.)

3.4 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa ja niihin vaikuttavat ympäristötekijät ja oma terveydentila. (THL 2019d.) Ikääntyneellä toimintakyky tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Lyyra 2007, 265).

Toimintakyvyn ja terveyden käsitteet liittyvät kiinteästi yhteen. Terveys voidaan nähdä henkilön ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä tai suoriutua. Toimintakyky voi taas olla sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toisen määritelmän mukaan toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että henkilö selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Toimintakyky heikkenee ikääntyessä vähitellen ja yksilöllisesti. Tavanomaisista perustoiminnoista selviytyminen on alle 75-vuotiailla melko hyvää. Muutokset toimintakyvyssä näkyvät palveluiden tarpeen ja käytön lisääntyessä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve sekä käyttö lisääntyvät selkeästi 75 ikävuoden jälkeen. (Eloranta & Punkanen 2008, 9-10.)

Toimintakyvyllä on merkittävä vaikutus ihmisen elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin. Useimmat ihmiset tarvitsevat jossain vaiheessa elämäänsä apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoitamisesta. Toimintakyky on laaja-alai-

nen kokonaisuus, jossa tapahtuu muutoksia koko elämän ajan. Ikääntymisestä johdettavia toimintakyvyn muutoksia alkaa ilmetä keski-ikäen jälkeen. Toimintakyvyn erilliset ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa ja niihin vaikuttavat myös sairaudet, ihmisen yksilölliset ominaisuudet sekä ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 51-52.)

Terveys ei välttämättä muutu iän mukana huonompaan suuntaan. Useat sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet ikääntyessä ovat estettävissä asianmukaisten terveyden edistämisen keinoin. Aktiivista hoitoa ja kuntoutusta kehittämällä voidaan myös parantaa ikääntyvän ihmisen terveyttä ja elämänlaatua. Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan vähentää samalla, kun ikääntyvän ihmisen kynnystä itsenäiseen elämään voidaan madaltaa. Aikaisemmin hankittu sosiaali- ja terveystieteiden osaaminen vaikuttavat myös myöhemmin terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyvällä useat erilaiset tekijät, kuten elintavat, elinolot ja sairaudet kuluttavat tai uusintavat terveystieteiden osaamista sekä määrittävät myös tulevaa toimintakykyä. Ikääntyessä painopiste siirtyy toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 64-65.)

Toimintakyky ja siihen liittyvä avun tarve ei ole välttämättä pysyvä tila, vaan niissä voi tapahtua muutoksia. Ikääntyvän toimintakyvyn arviointi on keskeisessä osassa palvelutarpeen arviointia. Tällä tuetaan ikääntyneen toimintakyvyn säilymistä ja paranemista, ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä voidaan kohdistaa palvelut mahdollisimman oikein. (Eloranta & Punkanen 2008, 18.)

Toimintakykyä voidaan edistää elinjärjestelmien tasolla, koko yksilön tasolla ja suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin. Fyysisen toimintakyvyn keskeisimpiä tekijöitä ovat muun muassa lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino ja koordinaatio. Näitä voidaan edistää liikuntaharjoitteilla. Ikääntyneen suoriutumista suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin voidaan edistää esimerkiksi parantamalla ikääntyneen suorituskykyä tai alentamalla ympäristön vaatimuksia ulkopuolisen avun, kodin muutostöiden tai palveluiden avulla. (Rantanen 2008, 324-325.)

Ikääntyminen heikentää toimintakykyä, mutta monesti ikääntyneet sopeutuvat iän tuomaan muutokseen. He hankkivat esimerkiksi apuvälineitä tai pienentävät tavoitteitansa. Toimintakyvyn muuttuessa toimintakyvyttömyydeksi, lisääntyy tällöin palveluiden tarve. Hyvä toimintakyky onkin merkittävimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Kun kasvavan ikääntyvän väestön toimintakykyä parannetaan tai saadaan pidettyä samana, on tällöin helpompaa turvata huonokuntoisille heidän tarvitsemansa palvelut tulevaisuudessa. (Kattainen 2010, 195-196.)

3.5 Terveys

Jokainen määrittää terveytensä omalla tavallaan. Terveys voidaan katsoa elämän voimavaraksi, jota voidaan kasvattaa tai kuluttaa. Omaan terveyteen voi myös tiettyssä määrin vaikuttaa. Oma nykyinen terveys perustuu kaikkeen siihen, mitä aikaisemmin on tapahtunut ja myös nykyisillä päätöksillä ja teoilla voi vaikuttaa tulevaan terveyteen. (Ollila ym. 2018, 122-123.)

Terveydentila käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Terveys nähdään myös toiminnallisuutena ja voimavarana. Ikääntyneellä omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa terveyden edistämistä. Voimavaroja tukemalla mahdollistetaan ikääntyneiden pidempi elinikä ja hyvän elämän laadun jatkuminen. Ikääntyneen mielenterveyttä tukemalla voidaan vähentää muiden palvelujen tarvetta. Ohjaus ja neuvonta ovat hyvä tapa tukea ikääntyneen terveyttä. Liikkuminen ja liikunta ovat tärkeässä osassa ikääntyneen terveyden edistämisessä, sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Lyyra 2007, 16, 26.)

Ihminen tavoittelee valinnoillaan ja toiminnallaan luontaista tasapainoa sekä hyvinvointia, joiden saavuttamisessa etenkin ikääntyneillä korostuu heidän käyttämänsä kompensatiokeinot. Kun terveyttä katsotaan ikääntyneen kohdalla terveyden tasapainona, nähdään tällöin terveys eräänlaisena tasapainona yksilön resurssien ja hänen tavoitteidensa sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 58-59.)

Ikääntyneiden terveyttä voidaan kuvata tasapainona omien voimavarojen, tavoitteiden ja elinympäristön kesken. Voimavaroihin sisältyvät fyysinen ja psyykkinen toimintakyky sekä terveys, joita on mahdollista ylläpitää ja niiden heikentyessä palauttaa esimerkiksi kuntoutuksen avulla. Asetetut tavoitteet ovat yksilöllisiä ja niitä voidaan muuttaa vastaamaan voimavaroja vastaavaksi saavuttamalla keskeiset sekä merkityksellisimmät tavoitteet toiminnalle. Fyysistä ympäristöä voidaan muuttaa vähemmän esteelliseksi ja toimintaa tukevaksi ja sosiaalisen ympäristön tukea voidaan lisätä. Näiden ulottuvuuksien välillä vallitessa tasapaino, on iäkkään mahdollista tuntea terveytensä riittävän hyväksi sekä elämänlaadun kannalta. (Heikkinen 2008, 405.)

Sairauksien ehkäisy ja niiden hoitaminen ovat tärkeässä osassa, kun pyritään ylläpitämään ikääntyneen voimavaroja. Sairauksien ehkäisyn ja hoitamisen lisäksi on fyysisellä ja psyykkisellä toimintakyvyn ylläpitämisellä keskeinen osa, kun pyritään edistämään onnistuvaa vanhenemista. Fyysistä toimintakykyä on mahdollista ylläpitää terveillä elintavoilla, joita ovat muun muassa terveelliset elintottumukset, liikunta, hyvä ravinto ja lepo. Psyykkisen toimintakyvyn merkitys onnistuvan vanhenemisen kannalta on myös tärkeässä osassa. (Heikkinen 2008, 406.)

Ikääntyneen omaa arvioita terveydestään voidaan selvittää esimerkiksi kysymällä millaisena vastaaja pitää omaa terveyttään. Ikääntyneet kokevat terveytensä useimmiten hyväksi, vaikka heillä saattaa olla useampia sairauksia. Arvio omasta terveydestä perustuu yleensä muun muassa pitkäaikaissairauksiin, toimintakykyyn, elämäntapaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja sopeutumiseen iän myötä tapahtuviin muutoksiin. Ikääntyvät saattavat muuttaa terveyteen liittämiä odotuksia iän myötä. Fyysisten tekijöiden merkitys terveysarvioissa vähenee iän myötä. Ikääntynyt vertaa myös omaa terveyttään suhteessa muihin saman ikäisiin. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 67-68.)

3.6 Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan ennakoivien palveluiden järjestämistä ja tällaisen palvelujärjestelmän olemassaoloa. Toimintakyvyn heikentyessä henkilöä tuetaan tarpeenmukaisilla palveluilla. Ikääntyneen kotona asumista tukevat palvelut auttavat ikääntynyttä selviytymään päivittäisistä toimista. Ikääntyneen toimintakykyä edistävät sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, hyvä ravitsemus, aktiivisuuden tukeminen, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä elinympäristön muokkaaminen toimintakykyä tukevaksi. Toimintakykyä ja kotona pärjäämistä tukemalla on mahdollista rajoittaa menojen kasvua. (THL 2019e.)

Kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden heikkenemiseen sekä sosiaalisiin ongelmiin puututaan ajoissa, on mahdollista ehkäistä toimintakyvyn vajausten syntymistä, ongelmien kasautumista ja kärjistymistä. Ennaltaehkäisy vaatii erilaisien ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palveluiden käyttöönottoa sekä saatavuutta. Ennakoivalla ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä sekä siirtää hoidon ja palveluiden tarvetta myöhemmäksi. (Kattainen 2010, 198-199.)

Ikääntyvien terveyden edistämisen tavoitteena on itsenäinen selviytyminen ja viireä vanhuus, jotka näin ollen tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään. Myös palvelurakenteen tavoitteellinen muuttaminen lisäämällä kotona asumista tukevia palveluja sekä vähentämällä laitoshoidoa hillitsee toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua tulevaisuudessa. Omilla arkielämän valinnoilla on myös vaikutusta terveyden edistämässä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. (Kattainen 2010, 199-200.)

Mahdollisuus vaikuttaa elämänsä pituuteen on merkittävästi lisääntynyt. Elämän pituus ja terveiden elinvuosien määrä kulkevat yhdessä. Sairauksien ja toiminnanvajausten ehkäiseminen on mahdollista ja kuntoutuksella voidaan saada hyviä tu-

loksia, oli ikä sitten mikä tahansa. Elintapatekijöihin vaikuttaminen, riittävä fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja psyykkisen vireyden ylläpitäminen aktiivisella elämänstrategialla ovat tärkeitä keinoja terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 153.)

Ennaltaehkäisyn tavoitteita geriatriassa ovat ikääntyneen toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, sairauksien ja toiminnanvajauksien ehkäisy, itsenäisyyden tukeminen, hoitotarpeen pienentäminen sekä ennenaikaisen kuoleman siirtäminen. Suomessa suositellaan tehtäväksi terveystarkastuksia 65-, 70-, 75-, 78- ja 80-vuotiaille ja tästä vanhemmille vuoden välein. Ehkäiseviä tai ennakoivia kotikäyntejä suositellaan tehtäväksi kotona asuville ikääntyville avuntarpeen kartoittamiseksi. Yli 75- vuotiaiden tutkimukset tulisi suunnitella yksilöllisesti, koska tässä ikäryhmässä yksilöiden terveyserot ovat suuria. (Strandberg & Tilvis 2016, 436-437.)

Ikääntyneen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään on geriatrisen ennaltaehkäisyn keskeisimpiä tavoitteita. Monesti toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on jokin pitkäaikaissairaus, mutta toimintakyky voi myös heikentyä ennenaikaisesti harjoituksen puutteesta. Ikääntyvällä toimintakyvyn lievä häiriö pahenee usein nopeasti. Tämän vuoksi alkavia toimintakyvyn häiriöitä tulee ajoissa korjata. (Strandberg & Tilvis 2016, 444.)

Ikääntyvien hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että ikääntyneet voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainosta elämää niin, etteivät toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alenna elämänlaatua. Palvelujen lähtökohtana tulee olla ensisijaisesti toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 177.)

FINGER-tutkimushanke tukee ennaltaehkäiseviä ratkaisuja. Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa voimakkaasti. Tärkeää olisi, että muistisairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä tai niiden alkamista pystyttäisiin siirtämään myöhemmäksi. Muisti-toimintojen heikentymisen ehkäisy tutkimus FINGER-tutkimuksessa pureuduttiin tähän haasteeseen. Tutkimuksen päätarkoituksena oli saada selville, voidaanko

monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvillä. Lisäksi selvitettiin elintapaintervention vaikutusta muun muassa osallistujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, masennusoireisiin, terveyspalveluiden tarpeeseen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Tutkimukseen oli koottu osallistujia Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin aiemmin osallistuneista ikääntyneistä, joiden riski sairastua muistisairauksiin on kohonnut. Tutkimuksen alkaessa he ovat olleet 60–77-vuotiaita ja osallistuneita on ollut yhteensä noin 1200. (THL 2021a.)

FINGER-tutkimus osoitti, että ikääntyvien muuttaessa elintapojaan terveellisemmiksi, heidän muisti- ja ajattelutoimintonsa säilyivät ja näin ollen riski muistihäiriöihin pienenee (THL 2021a). Tätä tukee osaltaan 77 vuotta täyttävälle suunnatut terveystapaamiset, joissa annetaan ohjeita terveellisiin elintapoihin. Osoitettujen tutkimustulosten pohjalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut toimintamallin, jonka avulla voidaan tunnistaa muistisairauden riskissä olevat ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla (THL 2021a).

3.7 Ohjaus ja neuvonta

Viranomaisilla on velvollisuus neuvoa ja ohjata asiakas ottamaan yhteyttä oikeaan tahoon. Neuvonta asiakkaalle on maksutonta. Kuntien järjestämällä palveluohjauksella tuetaan ikääntyvien hyvinvointia antamalla heille henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Esimerkiksi hyvinvointikartoituksilla ja hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tuetaan ikääntyneen toimintakykyä ja annetaan tietoa palveluista henkilöille, jotka eivät ole säännöllisen avun piirissä. (Hautala 2012, 143.)

Ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin. Kunnilla on kansanterveyslain mukaan velvollisuus huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehittymistä. Terveydenhuoltolaissa määritellään, että kuntien tulee järjestää ikääntyville neuvontaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä, sairauksien

hoidosta, turvallisesta lääkehoidosta ja palveluista. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty kuntien tehtäväksi ohjaus ja neuvonta sekä sosiaaliturvasta tiedottaminen. Neuvonta ja tiedottaminen edistävät mahdollisuuksia ikääntyä arvokkaasti ja turvallisesti. (Kivelä 2012, 19-20.)

Neuvonnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä. Ikääntyneiden neuvonnassa painopisteenä on terveyskäyttäytymisen sijasta enneminkin monipuolinen terveyden, hyvinvoinnin, elämänlaadun ja turvallisuuden edistäminen. Neuvonnan päämääränä on ensisijaisesti vanhenemismuutoksiin sekä yhteiskunnassa tapahtuvaan taloudelliseen, sosiaaliseen ja teknologiseen kehitykseen sopeutuminen. Keskeisenä neuvonnan sisältönä on myös kodin ja muun ympäristön muuttaminen ikääntyneen toimintakykyä vastaavaksi sekä hyvinvointia tukevaksi. (Salmela & Matilainen 2007, 230.)

Palvelutarpeen kasvua ja kustannusten kasvua ehkäisevät toimintakyvyn ylläpito, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja varhainen hoito. Palveluneuvonta, palvelutarpeen arviointi, palvelujen saatavuus sekä ohjaus ja neuvonta ovat ikääntyneille tärkeitä. (THL 2019c.)

Ikääntyvien palvelutarpeet ovat perusrakenteeltaan samoja kuin nuoremmankin väestön, mutta ikääntyminen tuo niihin erityispiirteensä. Palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä keskeisempiä ovat ikääntyneiden terveydentila ja toimintakykyisyys. Palvelujen kysyntä riippuu pitkälti ikääntyvien odotuksista ja toiveista. (Tilvis 2016, 62-63, 65.)

Yksilöllisesti suunnitellun, asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat huomioivaa terveysneuvonnan on todettu edistävän hyvin terveyskäyttäytymisen muutoksia ja ehkäisevän esimerkiksi aikuistyyppin diabeteksen puhkeamista. Ihmisen terveyskäyttäytymisen muutoksia voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla, joka muodostuu neljästä eri vaiheesta ja näitä ovat ihmisen kuunteleminen, vuoropuhelu, itsearviointi ja toimintamallien tunnistaminen sekä

toiminnan uudelleensuuntaaminen. Neuvontaprosessissa asiakas nähdään tasa-vertaisena keskustelukumppanina, jonka tulisi olla aktiivisesti mukana omaa terveyttensä koskevien asioiden päätöksenteossa. (Poskiparta 2002, 24-25.)

Kysymysten lisäksi neuvot ja ohjeet ovat keskeisiä terveysneuvonnassa. Tiedon antamisella voidaan tukea asiakkaan päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Kysymykset ovat tärkeä osa terveysneuvontaa. Kysymysten avulla voidaan hankkia täsmällisempää tietoa asiakkaasta, avata vuorovaikutusta ja arvioida asiakkaan kuntoa. (Poskiparta 2002, 32-33.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat yhdessä laatineet ikäihmisten palvelujen laatusuositukset, jotka sisältävät suosituksen iäkkäiden neuvonnan kehittämiseksi matalan kynnyksen neuvontapisteiden avulla. Laatusuosituksissa korostetaan, että neuvontaa ikääntyneiden lisäksi tarvitsevat heidän omaisensa. Neuvontaa ja ohjausta tulee antaa muun muassa liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisystä. Näiden lisäksi neuvontakeskukset voivat arvioida ja seurata terveydentilaa ja toimintakykyä. Laatusuositusten tarkoituksena on, että kaikilla ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta silloin, kun sitä tarvitsevat. (Kivelä 2012, 20.)

Neuvonnan sisältö voidaan kohdistaa tarpeen ja muutoshalukkuuden mukaan ja tietoa voidaan tarjota asiakkaan ymmärtämällä tavalla, jotta hänen on mahdollista soveltaa saamiaan neuvoja omissa arjen valinnoissaan. (Eloranta & Punkanen 2008, 153.)

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan asukkaiden saatavissa tulee olla sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä muun muassa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestettäessä sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perus-

terveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa. Rakenteellisella sosiaalityöllä tulee huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (L 30.12.2014/1301.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Myös sen tarkoituksena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta. Terveiden edistämällä tarkoitetaan laissa yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallisen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla. Lain mukaan kunnan tulee seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Terveidenhuoltolaki edellyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomista, hyvinvointikertomuksen tekoa ja ennakoarvioinnin käyttöä. (L 30.12.2010/1326.)

Sosiaali- ja terveystalvet ovat tärkeässä roolissa järjestäessään ikääntyville tasarvoiset ja inhimilliset elinolosuhteet. Nykyään painotetaan omaan kotiin tuotavaa palvelua ja siellä annettavaa hoitoa. Tavoitteena on, että ikääntynyt voisi asua kotona nykyistä pidempään. Taloudellisesta näkökulmasta tätä tukee se, että ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja säilyttää riippumattomuutensa sekä itsenäisyyden tunteen. Palvelujen saanti tulee myös taata ikääntyneen tuloista riippumatta. (Hannikainen 2019, 266.)

3.7.1 Ikäkeskus

Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen tavoitteena on tukea ikääntyviä vaasalaisia, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tai on vaarassa heikentyä. Palvelutarpeenarvioinnilla ja ohjauksella sekä oikea-aikaisella

kuntoutuksen, palveluiden ja hoidon järjestämisellä edesautetaan ikääntyneen kotona selviytymistä. Palvelut on tarkoitettu 65+ vaasalaisille. Ikäkeskus tarjoaa myös muun muassa monipuolista virkistys- ja viriketoimintaa, päivätoimintaa sekä liikuntapalveluita. (Vaasan kaupunki 2019.)

Ikäkeskuksen palveluneuvontaan kuuluvat hyvinvointia ja terveyttä edistävät käynnit, 77 vuotta täyttävien vaasalaisten terveystapaamiset sekä yleinen palveluneuvonta ja nettineuvonta. Terveystapaamiset on suunnattu niille 77 vuotta täyttävälle vaasalaisille, jotka eivät ole vielä säännöllisten palveluiden piirissä. Vastaanottokäynti sisältää terveydenhoitajan ja fysioterapeutin tapaamisen. Tapaamisen tarkoitus on kartoittaa asiakkaan terveydentilaa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Tarvittaessa tapaamisessa annetaan myös ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista palveluista. Terveystapaamiseen lähetetään kutsu ja hyvinvointikysely kirjeitse kotiin ja asiakas varaa itse ajan tapaamiseen. Tapaamiseen osallistuminen on vapaaehtoinen ja maksuton. (Vaasan kaupunki 2019.)

3.7.2 Ennaltaehkäisevät palvelut ikääntyville

Nykypäivänä eläkkeelle jäävät henkilöt ovat hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhä suurempi voimavara yhteiskunnassa sekä koko ajan merkittävämpi ryhmä taloudellisesti ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua eläkeikäisellä väestöllä pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, tavata ystäviään ja kulttuurista nauttiminen. Tämä edellyttää sitä, että erilaiset palvelut mukaan lukien erityisesti liikkumisen palvelut ja kävely-ympäristöt on suunniteltu ja hoidettu niin, että liikkuminen olisi mahdollisimman esteetöntä ja turvallista. Ikääntyneiden palveluiden suunnittelun keskiössä ovat hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut. Näitä lisäämällä ja kehittämällä voidaan osaltaan ennaltaehkäistä siirtymistä säännöllisten palveluiden piiriin. Ennaltaehkäisevien ja hyvinvointia edistävien palveluiden käyttöä helpottaa se, että

ne ovat helposti löydettävissä, saavutettavissa, esteettömiä ja niitä on tarjolla monessa muodossa sekä digitaalisesti muiden lähipalveluiden ohessa. (STM 2020b, 21.)

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on ikääntyneiden toimintakykyä edistävä ote. Ennaltaehkäisevän työn osana ikääntyneille tarjotaan muun muassa neuvontaa ja palveluohjausta neuvontakeskuksissa, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, päiväkeskustoimintaa, kuntoutusta ja rokotuksia. Neuvontakeskuksista, seniori-infosta tai vastaavanlaisista toimipisteistä ikääntyneet saavat tietoa palveluista ja muusta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta. Neuvontapisteillä voidaan myös tarjota toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia sekä seuranta. (STM 2019.)

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja palvelutarpeiden ennakoimiseksi kunnissa tehdään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, jotka on suunnattu yleensä noin 75-80 vuotta täyttäneille. Päiväkeskukset tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä ja omaishoitajien jaksamista. Ikääntyneet voivat mennä päiväkeskukseen viettämään aikaa, tapaamaan muita ja osallistua päiväkeskuksen tuki-, liikunta-, virkistys- ja kulttuuripalveluihin. Ikääntyneiden kuntoutusta järjestetään muun muassa kuntien terveydenhuollossa lääkinnällisenä kuntoutuksena. (STM 2019.)

Ennaltaehkäisevät palvelut on tarkoitettu joko kaikille tai harkinnanvaraisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella saaville. Ennaltaehkäiseviä palveluita järjestää kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä seurakunnat ja järjestöt. Tietoa palveluista voi kysyä oman kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta. (STM 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuonna -42 syntyneiden terveystapaamiin osallistuneiden kokemuksia ja tarkastella, miten hyvinvointitila on muuttunut kahden vuoden aikana. Tarkoituksena oli lisäksi haastattelujen avulla saada tietoa terveystapaamisista ja miten niiden sisältöä voidaan kehittää.

Ikäkeskus on kerännyt opinnäytetyötä varten määrällisen tutkimuksen aineiston, josta tässä tutkimuksessa analysoidaan tulokset. Tutkimukseen haastateltiin lisäksi viisi asiakasta, selvittääkseen kokemuksia terveystapaamisista.

4.1 Tutkimusote

Tutkimusote on tässä opinnäytetyössä osittain määrällinen ja osittain laadullinen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia tilastollisia menetelmiä. Määrällisen tutkimuksen aineisto kerätään usein kyselyiden avulla kartoittaessa suurempia ryhmiä. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 179-180.) Tämä tutkimus on suurilta osin kvantitatiivinen, koska vastaajaryhmä on laaja ja kysymyksiä on useita.

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selitettäviä, kuten esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys palveluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tämä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita valmiiden vastausehtojen kanssa. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia on mahdollista havainnollistaa taulukoilla ja kuvioilla. Voidaan selvittää myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa sopii silloin, kun etsitään vastauksia siihen, miten paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, kun selvitetään minkä vuoksi tiettyä ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa sekä minkälaista riippuvuutta esiintyy kahden eri ilmiön välillä ja kun selvitetään, että millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi ominaispiirre on tilastollisen merkitsevyyden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60-61.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Aineisto kerätään usein haastattelemalla. Tärkeää on, että haastateltavia on riittävästi, jotta aineisto on luotettavaa. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 181-182.) Tutkimukseen haastateltiin viittä asiakasta, koska haastattelemalla saatiin tietoa tutkittavien kokemuksista.

Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen sekä päätösten syitä. Siinä rajataan yleensä pieneen määrään tapauksia ja ne pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tutkittavat valitaan harkinnanvaraisesti. Selvittämällä kohderyhmän arvot ja asenteet tai tarpeet ja odotukset, voidaan saada hyödyllistä tietoa. Laadullinen tutkimus on myös hyvä silloin, kun tutkitaan toiminnan kehittämistä, etsitään vaihtoehtoja tai tutkitaan sosiaalisia ongelmia. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti ja aineisto on usein tekstimuotoista. Tutkimusta varten tietoja kerätään lomakehaastattelujen lisäksi avoimilla keskustelunomaisilla haastatteluilla, tiettyyn aihealueeseen keskittyvillä teemahaastatteluilla tai ryhmäkeskusteluilla. (Heikkilä 2014, 15-16.) Tutkimuksen haastattelun kysymykset on jaettu teemoihin, jotka muodostuvat pääkysymyksistä sekä tarkentavista kysymyksistä.

4.2 Tutkimuksen kohde

Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan kaupungin Ikäkeskukselle. Ikäkeskuksen tavoitteena on tukea ikääntyviä vaasalaisia, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tai on vaarassa heikentyä. Tutkimuksen kohteena oli-

vat vuonna -42 syntyneet vaasalaiset, jotka ovat osallistuneet Ikäkeskuksen järjestämään terveystapaamiseen 75 ja 77 vuotiaana. Hyvinvointikyselyyn vastanneita ja terveystapaamiseen osallistuneita vuonna 2017 oli 151 ja vuonna 2019 oli 149. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi henkilöä.

4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruutapoja kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa ovat primaari- ja sekundaariaineistot. Primaariaineisto tarkoittaa sitä, että aineisto sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja sitä kerätään juuri tiettyä tutkimusta varten. Primaariaineistoja ovat kyselylomake, havainnointi, haastattelut ja testit. Sekundaariaineistoja ovat aineistot, jotka ovat muiden aiemmin keräämiä. Sekundaariaineistoja ovat rekisterit, potilasdokumentit, tilastot ja verkkokeskustelut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113-114.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä ovat kyselylomakkeet. Aineistonkeruutapoja kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut ja havainnointi. Haastattelumenetelmä voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan, joita ovat yksilöhaastattelu, parihaastattelu ja ryhmähaastattelu. Strukturoinnin mukaan haastattelu voidaan toteuttaa teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. Havainnointi voidaan tehdä piilohavainnoinnilla, havainnoinnilla ilman osallistumista ja osallistuvalla tai osallistavalla havainnoinnilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114, 121-123.)

Määrälliseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai tiedot voi myös kerätä itse. (Heikkilä 2014, 16). Tutkimuksen aineisto on valmiiksi kerätty kyselylomakkeilla (LIITE 2) ja terveystapaamisessa tehdyistä testeistä. Aineisto on kerätty kyselylomakkeiden avulla, koska kohderyhmä on suuri. Tämän vuoksi kyselylomakkeiden käyttö aineistonkeruussa on toimivin tapa ja kohderyhmän tavoitettavuus on tällöin hyvä.

Kohderyhmästä haastateltiin myös viisi henkilöä. Haastateltavat henkilöt valittiin tutkijalle Ikäkeskuksen toimesta. Haastatteluun valittiin 77-vuotiaiden ikäryhmästä viisi henkilöä, jotka ovat osallistuneet terveystapaamiseen myös 75 vuotiaana. Ikäkeskuksesta lähetettiin haastateltaville kirje (LIITE 1). Hyvinvointikyselyistä ja terveystapaamisissa tehtyjen testien kerätty aineisto on saatettu valmiiksi Ikäkeskuksen toimesta. Hyvinvointikyselyn vastaukset ja terveystapaamisessa tehtyjen testien tulokset ovat vuosilta 2017 ja 2019. Haastattelut toteutettiin kevään 2020 aikana.

4.4 Aineiston analyysi

Määrällisen eli kvantitatiivisen aineiston analyysissä muun muassa kuvaillaan aineisto, tarkastellaan hajonta, tarkastellaan ryhmittäiset erot ja ryhmittäisten keskiarvojen erot sekä tutkimusilmiön selittäminen useilla muuttujilla (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 160-161). Aineisto on analysoitu kysymys kerrallaan ja merkittävimmistä muutoksista on tehty taulukoita havainnollistamaan muutoksia.

Kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa on hyvä ottaa huomioon, että tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat ohjaavat analyysimenetelmien valintaa. Määrällisessä tutkimuksessa aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosentiosuuksia. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 159, 132.)

Kvantitatiivisessa analyysissä argumentoidaan lukujen ja niiden välisten systemaattisten ja tilastollisten yhteyksien avulla. Aineisto saatetaan taulukkomuotoon. Kullekin tutkimusyksikölle annetaan arvoja eri muuttujilla. Tutkimusyksiköille annetaan arvoja useilla eri muuttujilla ja itse analyysi on näiden muuttujien välisten tilastollisten yhteyksien löytämistä. (Alasuutari 2011, 34-35.)

Lomaketutkimukselle on ominaista se, että tutkimustulosten yleistämisiongelma pyritään pääasiallisesti ratkaisemaan käyttämällä aineiston valinnassa satunnais-

otantaa. Tutkimuksen tekijä siis määrittelee niiden ihmisten tai havaintoyksiköiden joukon eli niin sanotun perusjoukon, johon tulosten tulee päteä. Tästä perusjoukosta otetaan otos, jonka voidaan katsoa edustavan perusjoukkoa. Kvantitatiivisessa analyysissä argumentoidaan keskimääräisillä yhteyksillä ja tämän lähtökohtana on tutkimusyksiköiden välisten erojen etsiminen eri muuttujien suhteen. Tutkimusyksikköinä voivat olla yksilöt tai laajemmat ihmisryhmät. Kvantitatiivinen analyysi perustuu siihen, että etsitään tilastollisia säännönmukaisuuksia siitä tavasta, jolla eri muuttujien arvot liittyvät toisiinsa. Tilastollinen analyysi perustuu tutkimusyksiköiden välisten erojen selittämiseen muilla muuttujilla, jolloin muuttujien täytyy olla erottelukykyisiä. (Alasuutari 2011, 37.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyyppittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 224). Laadullinen aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston litterointi eli haastatteluaineisto kirjoitetaan tekstiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163).

Kvalitatiivisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Vaikka aineisto koostuisi erillisistä tutkimusyksiköistä, esimerkiksi yksilöistä yksilöhaastatteluissa, argumentaatiota ei voida rakentaa yksilöiden eroihin eri muuttujien suhteen ja näiden erojen tilastollisiin yhteyksiin muihin muuttujiin. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta eli havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. (Alasuutari 2011, 38-39.)

Havaintojen pelkistämisessä voidaan erottaa kaksi eri osaa. Aineistoa tarkastellessa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta oleellisinta. Analyysin kohteena oleva teksti pelkistyy hallittavammaksi määräksi erillisiä raakahavaintoja. Pelkistämisen toisen vaiheen ajatuksena on vielä karsia havaintomäärää havaintojen yhdistämisellä. Erilliset raakahavainnot yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai harvemmaksi havaintojen joukoksi. Etsitään havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä tai sääntö, joka

pätee poikkeuksetta koko aineistoon. (Alasuutari 2011, 40.) Litteroitu aineisto pelkistettiin siten, että tutkimukselle olennaiset asiat alleviivattiin eri väreillä aineistosta. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka tarkoituksena oli löytää selittävää ja kuvailevaa sisältöä analyysiä varten. Kysymykset käytiin läpi teemoittain ja nostettiin esiin olennaisia ilmauksia litteroidusta tekstistä.

Arvoituksen ratkaiseminen laadullisessa tutkimuksessa merkitsee sitä, että tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Voidaan erottaa erityyppisiä arvoituksen ratkaisumalleja sen mukaan, mikä teoreettinen ydinkäsite niissä on. (Alasuutari 2011, 44.)

Tarvitaan selkeä tutkimusmetodi, jotta aineistossa olevat havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista. Metodi koostuu niistä käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja sekä niistä säännöistä, joiden mukaan näitä havaintoja voidaan edelleen muokata ja tulkita. Tällöin niiden merkitystä voidaan arvioida johtolankoina. Metodien tulee olla sellainen, että se keskittyy haastattelujen sisältöön eikä muotoon. (Alasuutari 2011, 82-83.)

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten perusteella. Teemahaastattelun hyvä puoli on se, että haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitelukuksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja se perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Deduktiivisessä päättelyssä lähtökohtana ovat taas teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden

ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.)

4.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan määrällisessä tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksien validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Eli onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä on mahdollista arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Silloin kun tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan mittaria pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus Cuban ja Lincolnin mukaan. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija voi ymmärtää sen, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten tutkija on muodostanut luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi on huolellisesti kuvattava tutkimuskonteksti, osallistujien valinnat, taustojen selvittäminen ja aineistojen keruun sekä analyysin seikkaperäinen kuvaus. Laadullisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Tällä varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Suorat lainaukset haastattelutekstistä konkretisoivat haastateltavien

vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Suorissa lainauksissa on myös otettu huomioon se, että niistä ei ole tunnistettavissa yksittäinen vastaaja. Suuri vastausten määrä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

4.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksenteossa tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Jokaisen tutkijan vastuulla on eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 23.)

Tietoja kerätessä tulee tutkittavalle selvittää tutkimuksen tarkoitus ja sen käytötapa. Tutkimusraportissa esitetään kaikki tärkeät tulokset sekä johtopäätökset. Tuloksia raportoitaessa tulee huolehtia siitä, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta. Raportoitaessa yksittäistä vastaajaa ei tule tuloksista tunnistaa. (Heikkilä 2014, 29.)

Tutkimuksenteossa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012, 6.)

Tutkimusaihetta valittaessa kiinnitetään huomioita siihen, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkija pyrkii tarpeettomien haittojen ja riskien minimointiin. Tutkimuksessa huomioidaan tutkittavien anonymiteetti, joka tarkoittaa sitä, että tutkittavien henkilöllisyys ei saa tulla missään vaiheessa ilmi. Ennen tutkimuksen aloittamista haetaan tutkimuslupa. Samalla varmistetaan saako kohdeorganisaation nimen mainita tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218, 221-222.)

Hyvinvointikyselyiden vastaukset ja terveystapaamisessa tehtyjen testien tulokset ovat Ikäkeskuksen toimesta valmiiksi vietyinä webropol-ohjelmaan ja tutkijalle kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei käy missään vaiheessa ilmi. Aineiston vastaukset ovat anonyymejä. Tutkimuslupa Ikäkeskuksen aineiston käyttöön on haettu Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta. Tutkimukseen osallistuville haastateltaville lähetettiin Ikäkeskuksen toimesta tutkijan laatima kirje, jossa kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineisto hävitetään sen jälkeen, kun tutkimus on valmis. Haastateltaville kerrotaan, mistä valmis työ on luettavissa opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti, jolloin tutkimus tehdään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen (TENK 2012).

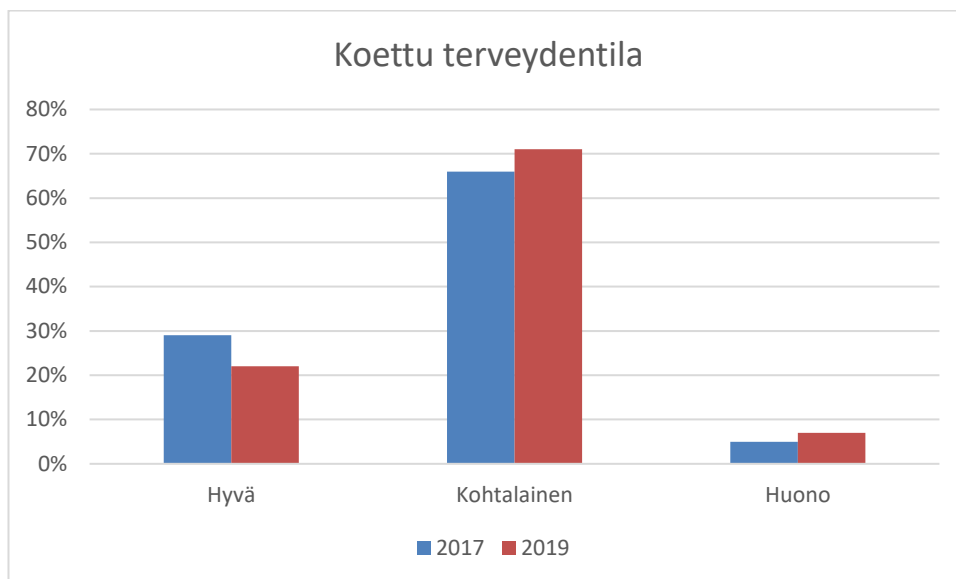
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoidaan hyvinvointikyselyn vastauksista, terveystapaamisessa tehtyjen testien ja haastatteluteemojen mukaisesti. Terveystapaamisiin osallistui vuonna 2017 151 henkilöä eli 41 % osallistui ja vuonna 2019 149 henkilöä eli 42 % osallistui. Terveystapaamiseen vuonna 2017 oli kutsuttu 368 henkilöä ja vuonna 2019 353 henkilöä. Terveystapaamiseen kuuluu terveydenhoitajan sekä fysioterapeutin vastaanotto. Terveystapaamisessa kartoitetaan asiakkaan terveydentilaa, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä käydään läpi asiakkaan täyttämä hyvinvointikysely. Vuodesta 2017 vuoteen 2019 hyvinvointikyselyn kysymyksiä on hiukan muokattu ja tarkennettu. Molemmilla kerroilla osallistujista enemmän on ollut naisia.

Tutkimuksen haastatteluosuuteen osallistui yhteensä viisi henkilöä 77 vuotiaiden ikäryhmästä, jotka olivat osallistuneet Ikäkeskuksen järjestämään terveystapaamiseen myös 75 vuotiaana. Terveystapaamisten ikärajan noston myötä vuonna -42 syntyneillä oli mahdollisuus osallistua halutessaan terveystapaamiseen kaksi kertaa. Haastateltavista kolme olivat naisia ja kaksi miehiä.

5.1 Tutkittavan ikäryhmän hyvinvoinnintilan muutokset kahden vuoden aikana

Hyvinvointikyselyn ja terveystapaamisessa tehtyjen testien tulokset esitetään lukuina. Vuonna 2017 osallistuneista 29 % koki terveydentilansa hyväksi, 66 % kohtalaiseksi ja 5 % huonoksi. Vuonna 2019 osallistuneista 22 % koki terveydentilansa hyväksi, 71 % kohtalaiseksi ja 7 % huonoksi. Kahden vuoden aikana terveydentilansa hyväksi kokeneiden määrä on laskenut 7 %. Kohtalaiseksi terveydentilansa kokeneiden määrä nousi 5 %. Huonoksi terveydentilansa kokeneiden osuus pysyi lähestulkoon samana.

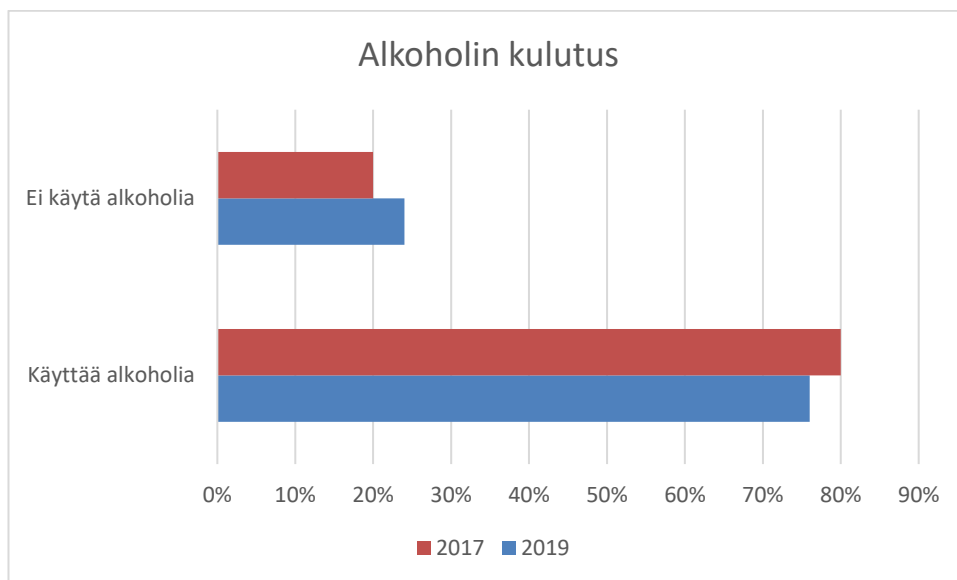
Taulukko 1. Koettu terveydentila

Vuonna 2017 osallistuneista 86 % söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ja 14 % harvemmin kuin joka päivä. Vuonna 2019 osallistuneista 83 % söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin ja 17 % harvemmin kuin joka päivä. Lämpimän aterian vuonna 2017 söi 98 % ja 2 % ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin. Vuonna 2019 lämpimän aterian söi päivittäin 95 % ja 5 % ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin. Vuoden 2019 hyvinvointikyselyssä kysytään myös lihan, kalan ja kananmunan syömisestä. Osallistujista söi viikoittain lihaa 92 %, kalaa 84 % ja kananmunaa 72 %. Kahden vuoden aikana ovat tulokset pysyneet pitkälti samana, mutta kuitenkin hieman laskeneet.

Vuonna 2017 osallistujista 95 % ei tupakoinut ja 5 % tupakoi. Vuonna 2019 osallistujista 97 % ei tupakoinut eikä käyttänyt nuuskaa ja 3 % tupakoi tai käytti nuuskaa. Vuonna 2017 osallistujista 20 % ei käyttänyt alkoholia koskaan, 38 % käytti noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 26 % 2-4 kertaa kuukaudessa, 12 % 2-3 kertaa viikossa ja 4 % neljä kertaa viikossa tai useammin. Vuonna 2019 osallistujista taas 24 % ei käyttänyt alkoholia koskaan, 38 % käytti noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 28 % 2-4 kertaa kuukaudessa, 7 % 2-3 kertaa viikossa ja 3 % neljä kertaa viikossa tai useammin. Kahden vuoden aikana tupakoivien osuus ei ole lisääntynyt

ja alkoholin kulutuksen määrä on laskenut. Alkoholia ei koskaan käyttävien osuus on noussut 4 %.

Taulukko 2. Alkoholin kulutus



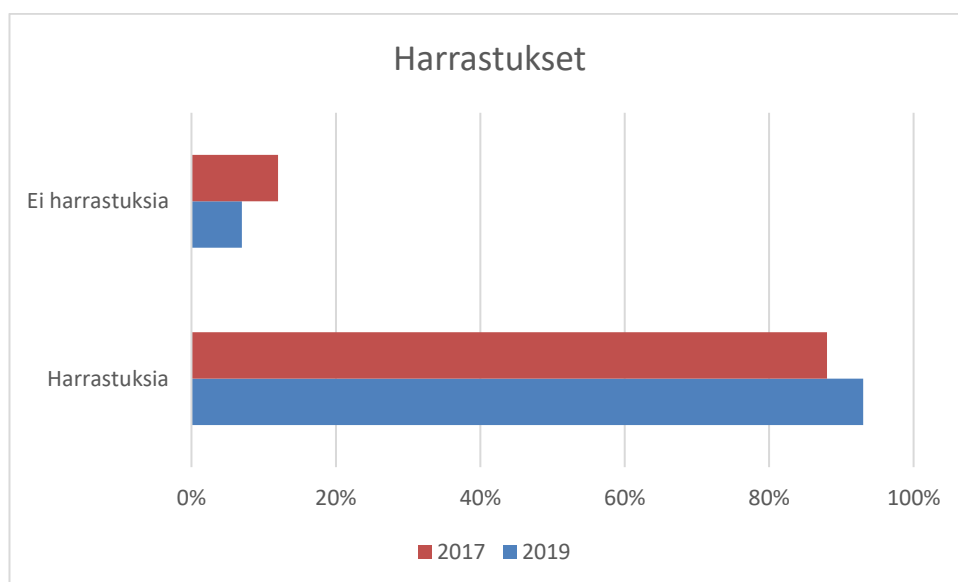
Vuonna 2017 muististaan on ollut huolissaan 29 % ja 71 % ei ole ollut huolissaan muististaan. Vuonna 2019 muististaan on ollut huolissaan 31 % ja 69 % ei ole ollut huolissaan muististaan. Mielialastaan taas vuonna 2017 on ollut huolissaan 13 % ja 87 % ei ole ollut huolissaan mielialastaan. Vuonna 2019 mielialastaan on ollut huolissaan 17 % ja 83 % ei ole ollut huolissaan mielialastaan. Kahden vuoden aikana huoli omasta muististaan ja mielialastaan on pysynyt hyvin samana. Pientä kasvua on tapahtunut huolissa muistin osalta yhteensä 2 % ja mielialassa hieman enemmän yhteensä 4 %.

Vuonna 2017 koki yksinäisyyttä joskus 23 %, usein 2 % ja 75 % ei kokenut itseään yksinäiseksi. Vuonna 2019 koki yksinäisyyttä joskus 26 %, usein 3 % ja 71 % ei kokenut itseään yksinäiseksi. Yksinäisyyttä koki vuonna 2017 25 % ja vuonna 2019 29 %. Kahden vuoden aikana kokemus yksinäisyydestä on kasvanut 4 %.

Vuonna 2017 81 % osallistui harrastus- tai yhdistystoimintaan viikoittain, 7 % harvemmin ja 12 % ei osallistunut ollenkaan. Harrastuksiin kuului esimerkiksi musiikki,

taideharrastukset, hengellinen toiminta, tanssi ja muut liikunnalliset harrastukset. Vuonna 2019 osallistujista 93 % osallistui harrastuksiin ja 7 %:lla ei ollut harrastuksia. Suosituimpia olivat liikuntaharrastukset, yhdistys- ja järjestötoiminta, lukeminen, ristikot sekä mökkeily ja matkailu. Muita harrastuksia olivat myös musiikki ja kädentaitoharrastukset. Vuonna 2019 harrastukset olivat hyvinvointikyselyssä eriteltynä tarkemmin. Liikuntaharrastuksista kävely oli suosituinta. Kahden vuoden aikana on harrastamisen määrä kasvanut 5 %.

Taulukko 3. Harrastukset

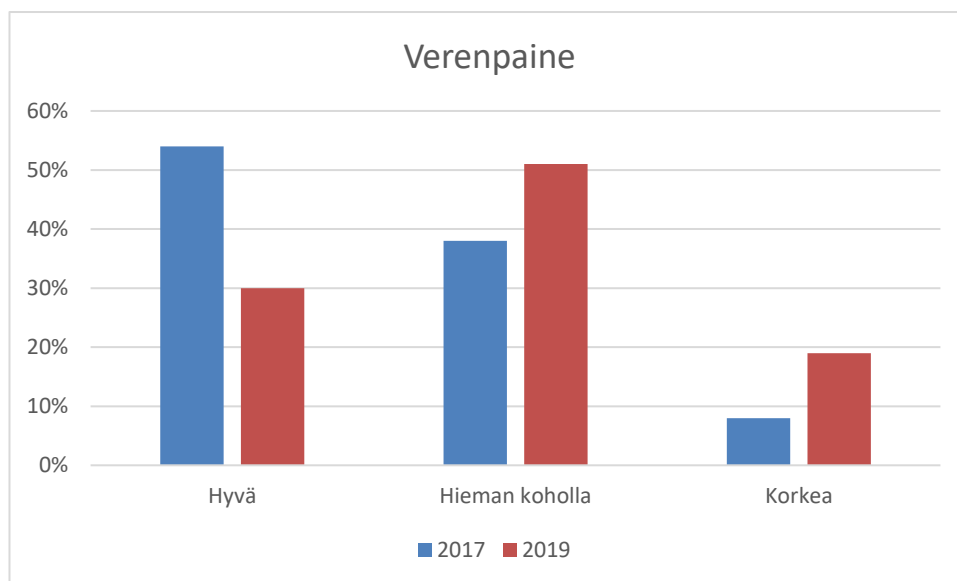


Vuodesta 2017 seuraavan vuoden hyvinvointikyselyyn on tarkennettu kysymystä fyysisestä toimintakyvystä. Vuonna 2017 kysyttiin fyysisistä rajoitteista ja näitä olivat muun muassa nivelvaivat ja selkäkipu. Fyysisiä rajoitteita oli 5 %:lla ja 67 %:lla ei ollut sekä 28 %:lla niitä oli jonkin verran. Vuonna 2019 fyysisen toimintakykynsä koki hyväksi 19 %, kohtalaiseksi 66 % ja huonoksi 15 %. Osallistujista suurin osa harrasti liikuntaa ainakin kerran viikossa ja kävely oli suosituinta. Toiseksi suosituinta oli hyötyliikunta, kuntosali ja ohjattu ryhmäliikuntatoiminta.

Vuonna 2017 osallistuneilla hyvä verenpaine oli 54 %:lla, hieman koholla oleva verenpaine oli 38 %:lla ja korkea verenpaine 8 %:lla. Vuonna 2019 osallistuneilla hyvä

verenpaine oli 30 %:lla, hieman koholla oleva verenpaine 51 %:lla ja korkea verenpaine 19 %:lla. Kahden vuoden aikana on verenpaine arvioissa tapahtunut suurempia muutoksia. Hyvän verenpaineen arvo on laskenut 24 %, hieman koholla olevan verenpaineen arvo on noussut 13 % ja korkea verenpaineen arvo on noussut 11 %.

Taulukko 4. Verenpaine



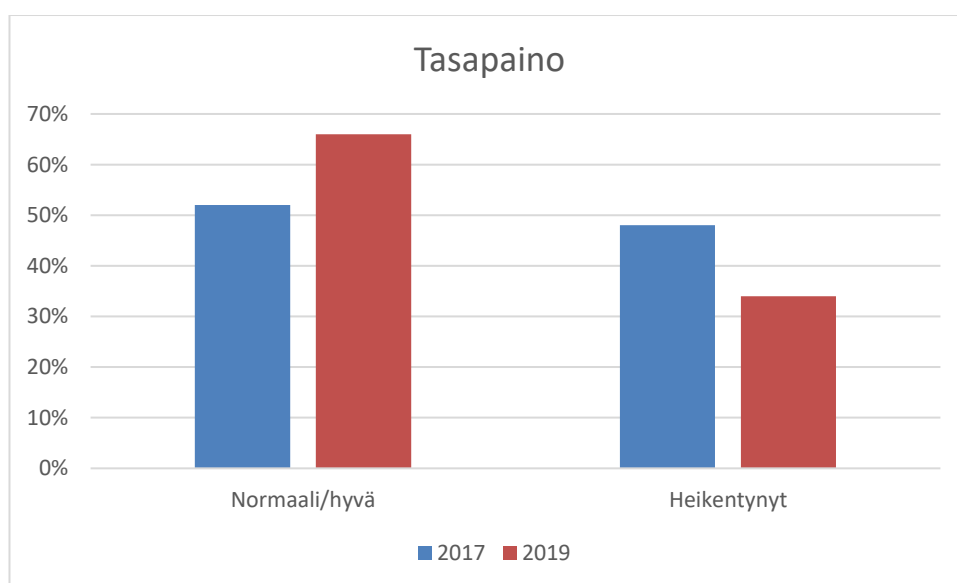
Vuonna 2017 osallistujista 52 %:lla oli verenpainelääkitys ja 48 %:lla ei ollut. Vuonna 2019 osallistujista 57 %:lla oli verenpainelääkitys ja 43 %:lla ei ollut. Verenpainelääkityksen määrä oli kahden vuoden aikana noussut 5 %.

Vuonna 2017 osallistujista verensokeri arvo oli hyvä 82 %:lla, hieman koholla 16 %:lla ja korkea 2 %:lla. Vuonna 2019 osallistujista verensokeri arvo oli hyvä 85 %:lla, hieman koholla 11 %:lla ja korkea 3 %:lla. Diabeteslääkitys oli vuonna 2017 10 %:lla osallistujista ja 90 %:lla ei ollut diabeteslääkitystä. Vuonna 2019 diabeteslääkitys oli 12 %:lla ja 88 %:lla ei ollut diabeteslääkitystä. Kahden vuoden aikana hyvä verensokeri arvo on noussut 3 %, hieman koholla oleva arvo laskenut 5 % ja korkea arvo laskenut 1 %. Diabeteslääkityksen määrä on noussut kahden vuoden aikana 2 %.

Amslerin kartta testissä (silmänpohjan ikärappeuman seuranta) vuonna 2017 poikkeavan tuloksen sai 8 % ja 92 % sai normaalin tuloksen. Vuonna 2019 Amslerin kartta testissä poikkeavan tuloksen sai 13 % ja 87 % sai normaalin tuloksen. Kahden vuoden aikana poikkeavan tuloksen saaneiden osuus on kasvanut 5 % ja normaalin tuloksen saaneiden osuus laskenut 5 %.

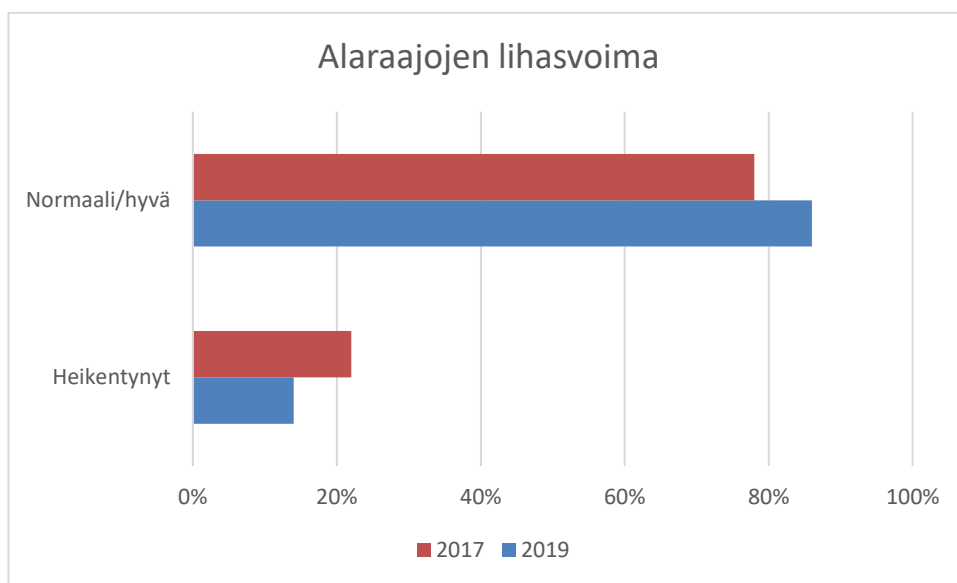
Vuodesta 2017 seuraavan vuoden terveystapaamiseen on muutettu kysymystä tasapainosta normaalia tasapainoa vastaamaan hyvää tasapainoa. Vuonna 2017 osallistujista normaali tasapaino oli 52 %:lla ja heikentynyt tasapaino oli 48 %:lla. Vuonna 2019 osallistujista oli hyvä tasapaino 66 %:lla ja heikentynyt tasapaino 34 %:lla. Vuonna 2017 osallistujista 22 %:lla oli kaatumisia ollut viimeisen puolen vuoden aikana ja 78 %:lla ei ollut. Vuonna 2019 osallistujista 23 %:lla oli kaatumisia ollut viimeisen puolen vuoden aikana ja 77 %:lla ei ollut. Vuonna 2017 osallistujista kolme kertaa tai useammin oli kaatunut 4 %, kaksi kertaa 3 % ja kerran 15 %. Vuonna 2019 osallistujista oli kaatunut useammin kuin kerran 10 % ja 13 % oli kaatunut kerran. Vuodesta 2017 seuraavaan vuoteen on kaatumiseen liittyvää kysymystä tarkennettu. Kahden vuoden aikana on hyvän tasapainon osuus kasvanut 14 % ja heikentynyt tasapainon osuus laskenut 14 %.

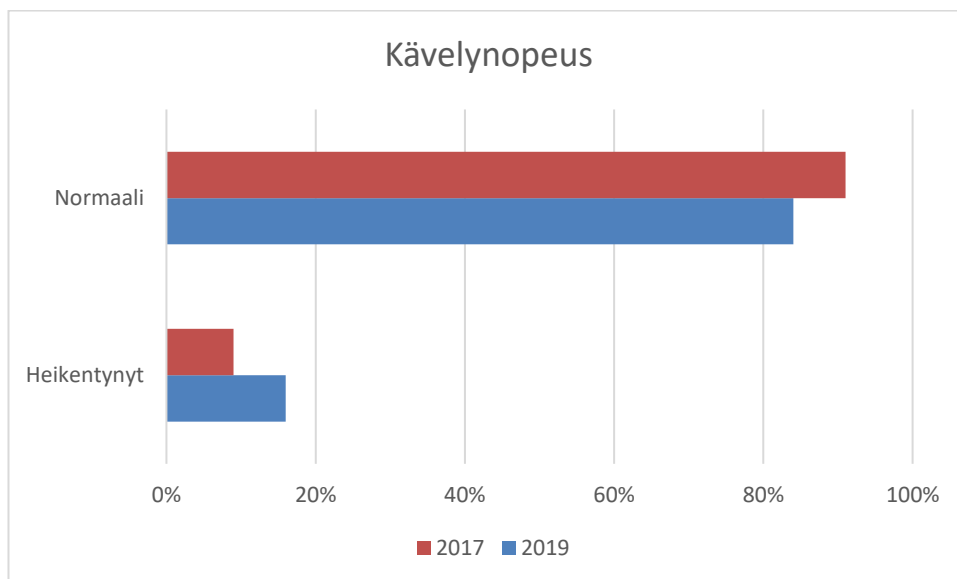
Taulukko 5. Tasapaino



Vuodesta 2017 seuraavan vuoden terveystapaamiseen on myös muutettu kysymystä alaraajojen lihasvoimasta normaalia alaraajojen lihasvoimaa vastaamaan hyvää alaraajojen lihasvoimaa. Vuonna 2017 osallistujista 78 %:lla oli normaali alaraajojen lihasvoima, jota mitattiin tuoilta ylösnousulla viisi kertaa. 22 %:lla osallistujista oli heikentynyt alaraajojen lihasvoima. Vuonna 2019 osallistujista 86 %:lla oli hyvä ja 14 %:lla oli heikentynyt alaraajojen lihasvoima. Vuonna 2017 osallistujista 91 %:lla oli normaali kävelynopeus 10 metrillä ja 9 %:lla oli heikentynyt. Vuonna 2019 osallistujista oli 84 %:lla normaali kävelynopeus 10 metrillä ja 16 %:lla oli heikentynyt. Alaraajojen lihasvoima oli parantunut kahden vuoden aikana 8 %, kun taas kävelynopeus 10 metrillä oli heikentynyt 7 %.

Taulukko 6. Alaraajojen lihasvoima



Taulukko 7. Kävelynopeus

Vuonna 2017 osallistujista 47 %:lla oli normaali puristusvoima, 18 %:lla toispuoleinen ja 35 %:lla heikentynyt puristusvoima. Vuonna 2019 osallistujista 62 %:lla oli normaali puristusvoima ja 38 %:lla oli heikentynyt. Kahden vuoden aikana normaali puristusvoima on kasvanut 15 % ja heikentynyt puristusvoima kasvanut 3 %.

Vuonna 2017 osallistujista terveystapaamisen jatkohoito-ohjeena sai liikuntasuositukseen liittyen yli puolet, seuraavaksi eniten ohjattiin omalle terveysasemalle ja kehoitettiin jatkamaan samaan malliin. Vuonna 2019 osallistujista terveystapaamisen jatko-ohjeena sai yli puolet liittyen verenpaine seurantaan kotona, seuraavaksi eniten annettiin liikuntasuosituksia ja ohjattiin omalle terveysasemalle myös useampia, kehoitettiin jatkamaan samaan malliin. Selkeä parannus on tapahtunut sen suhteen, että osallistujia on kehoitettu verenpaine seurantaan kotona. Molempina vuosina muita hyviä jatkohoito-ohjeita ovat olleet Ikäkeskuksen kuntosalitoiminta, viriketoiminnan ryhmät ja silmälääkärille ohjaaminen.

Vuonna 2017 ja 2019 osallistajat ovat antaneet positiivista palautetta terveystapaamisesta ja kokeneet hyväksi ohjauksen ja neuvonnan. Vuodesta 2017 on vuoteen 2019 hyvinvointikysely tarkentunut ja selkeytynyt paremmaksi.

5.2 Tutkittavan ikäryhmän haastateltavien kokemukset hyvinvoinnintilan muutoksista kahden vuoden aikana

Useampi haastateltava toi esille sen, että toimintakyky on pysynyt aika samana ja, että testitulokset edelliseen kertaan olivat hieman parantuneet tai pysyneet aika samana. Haastateltavat nostivat erityisesti esille sen, että ovat toimintakyvyn ylläpitämiseksi tehneet tasapainoharjoittelua sekä huolehtineet fyysisestä kunnostaan.

”Kyllä mä uskoisin, että se on aika samana pysynyt”

”Testituloksia vertailtiin siinä tilanteessa niin ne oli niinku lähes samat..”

”Kaikki ne arvot mitä nyt oli, niin ne oli niinku parantunut”

Parin haastateltavan kohdalla toimintakyky oli terveydellisten syiden vuoksi mennyt huonommaksi. Tuotiin esille sitä, että sairastumisen vuoksi on tullut muutosta toimintakykyyn eikä vointi ole entisenlainen. Toisen kohdalla liikkuminen oli vähentynyt ja toinen toi esille sen, että vaikka toimintakyky oli huonontunut, niin silti pystyy tekemään asioita tavallisesti.

”Ei niinku aivan entisellään oo vielä”

”Ihan kyllä pystyy kaikkia tekemään..”

Edellisessä terveystapaamisessa annettuja ohjeita olivat kaikki noudattaneet, osa säännöllisemmin ja osa vähemmän. Tasapainoharjoitteita, voimistelua ja erilaisia liikkumisen muotoja toteuttivat kaikki haastateltavista. Vastauksissa haastateltavilta korostui se, että annetuista ohjeista on ollut heille hyötyä. Vaikka ohjeita ei aina kovin säännöllisesti toteutettu olivat ne mielessä ja niitä tuli otettua myös uudelleen käyttöön. Terveystapaamisessa annetuista ohjeista korostui tasapainoharjoittelun ja liikkumisen tärkeys. Yksi haastateltavista toi myös esille ruokavalion terveellisyyden. Muita mahdollisia terveystapaamisessa annettuja ohjeita haastateltavat eivät tuoneet esille.

”Kyllä oon niinku yrittäny kaikella lailla niinku voimistella ja se liikkuminen..”

”Noudattanut tasapaino ohjeistusta ja huomannut muutoksia”

”Kyllä siitä on hyötyä sikäli, että se niinku vain todisti että siitä millekä tielle mä oon itte lähteny että se on niinku tuli näytettyä että niistä on ollu hyötyä”

5.3 Tutkittavan ikäryhmän kokemukset terveystapaamisista

Useampi haastateltava nosti esille sen, että osallistuivat terveystapaamiseen sen vuoksi, että se oli hyvä etuoikeus ja tällainen tilaisuus kannattaa käyttää hyödyksi. Osa kertoi, että sieltä tuli kutsu ja kokivat, että heistä huolehditaan, kun tällaisia tapaamisia järjestetään. Terveystapaamisen osallistuminen koettiin tärkeänä ja selvänä asiana osallistua. Myös mielenkiinnosta osallistuttiin molempina kertoina, oltiin kiinnostuneita omasta terveydentilasta ja terveystapaamista pidettiin hyödyllisenä.

”Musta se on niinku tosi hyvä etuoikeus, että ihana että kaupunki pitää huolta meistä iäkkäistä”

”Ei ollu mitään epäselvää etteikö sinne menisi ja ne on mun mielestä niin tärkeitä”

Jokainen haastateltava toi esille sen, että ovat kokeneet terveystapaamiset hyvinä. Terveystapaamiseen osallistuminen on koettu miellyttävänä, positiivisena ja tärkeänä kyseiselle ikäryhmälle. Eräs haastateltava koki, että tämä on hyvä toimintamuoto ja on tärkeää saada tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista ja avusta. Toinen haastateltava koki, että terveystapaamiset voisi aloittaa jo aikaisemmasta ikävuodesta eli 70 vuotiaista, koska ihmisen kunto laskee nopeastikin ja osalle terveystapaaminen vasta 77 vuotiaana voisi olla liian myöhään. Myös eräs

haastateltava nosti esille, että näitä tapaamisia saisi olla enemmän, koska seuraava on vasta 80 vuotiaana, jolloin tullaan kotiin.

Yksi haastateltavista nosti esille sen, että esimerkiksi kaupungilta myönnetty palveluseteli omatoimiseen liikkumiseen kannustaisi pitämään huolta omasta terveydestään niidenkin kohdalla, joilla liikkuminen jää vähäisemmäksi. Haastateltava otti esimerkkinä kuntosalilla käymisen ja että omaehtoinen terveydestä huolehtiminen antaisi takaisin myös sairaanhoidossa. Tämä kannustaisi ikääntyneitä liikkumaan enemmän.

”Oikein tyytyväinen oon näihin käynteihin”

”Miellyttäviä tapahtumia”

Terveystapaamisessa tehdyt testaukset on koettu lähtökohtaisesti positiivisesti. Eräs haastateltavista kertoo, että on kokenut terveystapaamisen omaksi parhaaksi, vaikka kokeekin, että ei ole aivan riittävästi tehnyt terveystapaamisesta suositeltuja harjoitteita. Testaukset ovat olleet hyviä ja herättäviä. Vaikka testejä oli muutama, niin eräs haastateltava totesi, että niillä pystytään hyvin kertomaan suorituskyvystä ja keskusteluissa on voinut selvittää omaa tilannetta.

Yksi haastateltavista koki testaukset kattaviksi, kun taas pari haastateltavista nosti esille, että ne olisivat voineet olla vielä perusteellisempia. Perusteellisemmat testaukset vaatisivat sen, että terveystapaamisiin varattaisiin enemmän aikaa. Eräs haastateltava toteaa, että jäi kaipaamaan enemmän, että jotakin jäi uupumaan.

”Oikein hyviä ja tollasia herättäviä...”

”Sais olla vielä perusteellisempia ku olis aikaa ja varaa tietysti kaupungilla”

Terveystapaamisen sisällöstä kolme haastateltavaa nosti esille, että hyviä tapahtumia tällaisenaan. Pari haastateltavista koki, että näitä tällaisia tarkastuksia saisi olla säännöllisesti. Toinen koki olevansa hyvässä asemassa, kun terveystapaami-

seen oli mahdollista osallistua kaksi kertaa ja sen vuoksi pitäisi testausten järjestämistä tärkeänä säännöllisesti. Toinen haastateltava totesi, että Ikäkeskukseen on helpompi tulla kuin terveysasemalle ja keskustelut koki tärkeinä ja hyvinä.

Muut haastateltavat nostivat esille sen, että terveystapaamisen sisältöä voisi monipuolistaa vaikkakin se nykyiselläänkin oli heidän mielestään aika kattava. Nostettiin esille, että miehiltä kannattaisi kysyä, koska on viimeksi käynyt PSAn tutkituttamassa, terveyshaastattelua voisi monipuolistaa. Eräs vastaajista koki, että aika on lopuksi aika lyhyt, joten sen vuoksi siinä ajassa ei kerkeä riittävän kattavasti käymään asioita läpi.

”Ihan tyytyväinen siihen mitä on ollut kaks kertaa”

”Vois vähä niinku monipuolistaa”

”Odotin ehkä enemmän”

5.4 Terveystapaamisten sisällön kehittäminen

Kehitysehdotuksia terveystapaamisen sisällöstä nousi esille haastateltavilta. Koettiin, että tällaisenaan jo hyvä testaustapahtuma ja sopivan yksinkertainen. Helposti järjestettävissä oleva tapahtuma ja hyvin pystytään arvioimaan terveydentilanne. Pelkästään terveydenhoitajan haastattelussa pystytään kohtuullisen hyvin selvittämään ja tarkistamaan terveydentilanne, jonka vuoksi terveystapaaminen voitaisiin järjestää jatkuvasti parin kolmen vuoden välein.

Nostettiin esille, että terveystapaaminen on tärkeä toimintamuoto, jota kannattaisi tarjota säännöllisesti. Terveystapaamiseen oli helppo tulla ja matalampi kynnyks kuin lääkärinvastaanotolle. Koettiin tärkeäksi, että terveystapaamisia järjestetään ja on mahdollista käydä kokeissa sekä mahdollisuus keskustella ja kuulla mahdollisista palveluista. Vielä kannattaisi lisätä infotilaisuuksia määrätyle ikäryhmälle, koska iän karttuessa tärkeää on saada tietoa heille suunnatuista palveluista.

Terveystapaamisessa ei tehdä mitään muistitutkimusta, mutta kerrotaan, että ikäkeskukseen voi olla muistiasioissa yhteydessä ja että siellä sitä tutkitaan. Jonkinlainen kevyt muistintestaaminen voitaisiin tehdä terveystapaamisessa, joka antaisi suuntaa siihen, että tuleeko muistia tutkituttaa tarkemmin. Tuotiin esille, että ikääntyneiden määrä 77+ on kasvamassa ja tämän vuoksi kannattaa kehittää vanhenevan ikäluokan omatoimista kuntoilua, koska se voisi lopuksi maksaa takaisin vanhustenhoidossa. Tärkeää on kuulla niitä keitä tämä koskettaa ja kysyä toiveita.

Terveystapaamiset pitäisi aloittaa aikaisemmasta ikäryhmästä. Aloitusvuosi olisi 70 vuotiaat ja tämän jälkeen jatkettaisiin määrävuosina terveystapaamisia jatkuvasti. Eläkkeelle jäämisen jälkeen saattaa kunto laskea, kun menettää jonkinlaisen piirin ympäriltään. Monesti on oltu noin 5-7 vuotta eläkkeellä niin ettei ole ollut vielä mitään tarkastuksia, jonka vuoksi terveystapaaminen aloitusvuosi olisi syytä olla 70 vuotiaana. Ennaltaehkäisevään toimintaan tulisi lisätä eikä poistaa. Muutama toteaa, että tämä kehittäminen on myös raha kysymys, eli mihin kaupungilla on mahdollisuus panostaa.

”Ihan hyvin pitäisin, että se vois olla jatkuvastikin pari kolme vuotta...”

”Jonkinmoinen kevyt testi vois olla muistiin liittyvää”

”Kehittämistä tälle koko vanhenevalle porukalle ja olis tämä... jonkinmoinen tuki tuohon omatoimiseen kuntoiluun”

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuonna -42 syntyneiden terveystapaamisiin osallistuneiden kokemuksia ja tarkastella, miten hyvinvointitila on muuttunut. Tarkoituksena oli selvittää, onko asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia kahden vuoden aikana. Selvitettiin myös ovatko asiakkaat toteuttaneet heille annettuja ohjeita toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Vastauksia haettiin tutkimuskysymyksiin: Miten tutkittavan ikäryhmän hyvinvointitila on muuttunut kahden vuoden aikana, miten tutkittava ikäryhmä on kokenut terveystapaamiset ja miten terveystapaamisten sisältöä voidaan kehittää.

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia hyvinvointikyselyn vastauksista ja haastatteluista. Tuloksia verrataan aikaisempaan kirjallisuuteen. Esitetään myös kehittämisehdotuksia, joita Ikäkeskuksen on mahdollista hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Terveystapaamisiin osallistuneilta on tullut paljon vastauksia, joita ei vielä ole hyödynnetty niin tehokkaasti kuin mahdollista. Tarve tulosten selvittämiseen oli ja saada tietoa osallistuneiden kokemuksista. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohdainen, koska suomalaisten elinikä nousee ja ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa, jolloin ikääntyneen hyvinvointiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Tutkimusta varten oli Ikäkeskuksen toimesta valmiiksi keräämä aineisto. Haastateltiin myös 75 ja 77 vuotiaana terveystapaamiseen osallistuneita. Vastauksista analysoitiin osallistuneiden hyvinvointitilan muutoksia kahden vuoden aikana. Haastateltavilta kysyttiin myös, ovatko he toteuttaneet heille annettuja ohjeita toimintakykynsä ylläpitämiseksi ja kuinka he ovat terveystapaamiset kokeneet. Kysyttiin myös kehitysehdotuksia terveystapaamisten sisällön kehittämiseen. Tässä

tutkimuksessa tarjoutui mielenkiintoinen mahdollisuus tutkia yhden ikäryhmän hyvinvointitilaa kahden vuoden aikana.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2019e) mukaan ikääntyneen toimintakykyä edistävät sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, hyvä ravitsemus, aktiivisuuden tukeminen, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen sekä niihin puuttuminen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kahden vuoden aikana vuonna -42 syntyneiden toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia, mutta ne eivät ole suuria. Terveystapaamiseen osallistuneet ovat aika hyväkuntoisia ja vaikuttavat pitävän huolta omasta terveydestään. Muutoksia kahden vuoden aikana on tapahtunut osallistujien alkoholin kulutuksessa, harrastuksissa, verenpainearvoissa, tasapainossa, alaraajojen lihasvoimassa, kävelynopeudessa ja puristusvoimassa. Muiden hyvinvointikyselyn kysymysten ja terveystapaamisessa tehtyjen testien kohdalla tulokset ovat pysyneet pitkälti samana.

Kulmalan (2019, 12-13) mukaan hyvään ikääntymiseen kuuluu tärkeänä osana terveydestä ja toimintakyvystä huolehtiminen. Liikunnan avulla on mahdollista ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, ennaltaehkäistä sairauksia ja tukea ikääntyvän mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen. Liikunta ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja mielen hyvinvointia sekä sillä on suuri merkitys myös aivoterveiden ylläpitäjänä.

Kahden vuoden aikana alkoholia lainkaan käyttävien osuus kasvoi 4 % eli alkoholin käyttäminen on vähentynyt. Harrastuksiin osallistuminen kasvoi 5 %. Osallistujista myös yli puolet osallistuivat harrastustoimintaan molempina vuosina. Voidaan olettaa, että kasvuun on vaikuttanut ensimmäisessä terveystapaamisessa jatko-ohjeena annettu suositus liikunnasta. Vuonna 2019 suosituin harrastus on ollut liikunta, josta kävely oli suosituinta.

Lyyran (2007, 16, 26) mukaan ikääntyneellä omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen ovat tärkeässä osassa terveyden edistämistä. Voimavaroja tukemalla mahdollistetaan ikääntyneiden pidempi elinikä ja hyvän elämänlaadun jatkuminen. Liikkuminen ja liikunta ovat tärkeässä osassa ikääntyneen terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Kahden vuoden aikana huomioon nostettava muutos on osallistuneiden verenpainearvoissa, joissa on tapahtunut merkittävimmät muutokset. Osuus hyvän verenpaineen saaneista laski 24 %, hieman kohonneen verenpaineen arvo nousi 13 % ja korkea verenpainearvo nousi 11 %. Verenpainelääkityksen osuus oli joka tapauksessa niin ikään noussut 5 %. Terveystapaamisten jatkohoito-ohjeena vuonna 2019 on eniten annettu verenpaineseurantaan kotona.

Tasapaino oli lähes yli puolella osallistujista hyvällä tasolla molempina vuosina. Kahden vuoden aikana on osallistujien tasapaino mennyt parempaan suuntaan ja se oli parantunut 14 %. Alaraajojen lihasvoima oli suurella osalla osallistujista normaali ja tämä tulos parani kahden vuoden aikana 8 %. Kävelynopeus oli reilusti yli puolella osallistujista normaali. Kahden vuoden aikana tämä tulos heikkeni kuitenkin 7 %. Puristusvoiman tulokset ovat kahden vuoden aikana parantuneet yhteensä 15 %.

Jatkohoito-ohjeina terveystapaamisesta molempina vuosina enemmistönä oli liikuntasuosituksia, ohjaus omalle terveysasemalle tai jatkamaan samaan malliin. Muutos kahden vuoden aikana on tullut siinä, että osallistujia ohjeistettiin enemmän verenpaineseurantaan kotona vuonna 2019. Osallistujien verenpainearvoissa oli tapahtunut kahden vuoden aikana enemmän muutoksia, jonka vuoksi verenpaineseuranta kotona on ollut tärkeä jatkohoito-ohje.

FINGER-tutkimus on myös osoittanut, että kun ikääntyneet muuttavat elintapaan terveellisemmiksi, heidän muisti- ja ajattelutoimintonsa säilyvät sekä riski muistihäiriöihin pienenee. Elintapaneuvonnan kohdentaminen muistisairausten

riskissä oleville henkilöille perusterveydenhuollossa on tärkeä ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävä ja parantava toimenpide. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on laatinut tulosten pohjalta toimintamallin, jonka avulla terveydenhuollon toimijat voivat luoda muistisairauksien ehkäisyyn toimenpiteitä. Malliin kuuluu muistisairaouden riskissä olevien tunnistaminen ja muistitoimintojen säilymisen tukeminen elintapaohjelman avulla. Toimintamalliin sisältyy muistisairaouden riskitesti. (THL 2021b.)

FINGER-tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään muistitoimintojen heikentymistä ikääntyneillä. FINGER-tutkimuksessa on selvitetty, voidaanko monipuolisella elintapaohjelmalla vaikuttaa muistitoimintojen heikentymisen ehkäisyyn. FINGER-tutkimus on osoittanut, että noudattamalla monipuolista elintapaohjelmaa, voidaan parantaa ikääntyneiden kognitiivisia toimintoja ja ehkäistä muistitoimintojen heikentymistä. FINGER-tutkimuksessa tutkittiin elintapaohjelman tehoa verrattuna tavanomaiseen terveysneuvontaan. Elintapaohjelma sisälsi ruokavalioneuvontaa, liikuntaharjoittelua, muistiharjoittelua sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tehostettua seurantaa kahden vuoden ajan. Tutkimuksen alkaessa osallistujat ovat olleet 60-77 vuotiaita. (THL 2021a.)

Haastatteluissa kävi ilmi, että useamman haastateltavan toimintakyky oli pysynyt vähintäänkin samana. Tätä edistävänä tekijänä haastateltavat kokivat, että siihen on auttanut tehdyt tasapainoharjoitteet sekä omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Muutaman toimintakyky oli sitä vastoin terveydellisten syiden vuoksi mennyt huonommaksi. Edellisessä terveystapaamisessa annettuja ohjeita olivat kaikki noudattaneet. Tämä kertoo osaltaan siitä, että heillä on halua ja kiinnostusta pitää omasta terveydestään sekä toimintakyvystään huolta. Haastateltavat korostivat sitä, että annetuista ohjeista on ollut heille hyötyä. Erityisesti korostettiin tasapainoharjoitteita ja liikkumisen tärkeyttä.

Lyrra ja Tiikkainen (2009, 64-65) nostavat esille sen, että useat sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet ikääntyessä on estettävissä asianmukaisten terveyden edistämisen keinoin. Ikääntyessä painopiste siirtyy toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen.

Terveystapaamiset koettiin hyvänä tilaisuutena. Kukaan vastaajista ei tuonut esille negatiivisia kokemuksia terveystapaamisista. Terveystapaamiseen osallistuminen koettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Vastauksista korostui se, että tapaamiset ovat kyseiselle ikäryhmälle tärkeitä eikä kukaan nostanut esille sitä, että ne olisivat turhia. Haastateltavat ovat kokeneet hyötyvänsä terveystapaamiseen osallistumisesta. Tärkeänä pidettiin toiminnan jatkumista ja toivottiin myös, että kohdennettuja tarkastuksia olisi säännöllisesti eikä vain tätä yhtä.

FINGER-tutkimuksessa on todettu että, käytetty elintapaohjelman vaikutus ilmeni osallistujilla useilla kognitiivisen toiminnan osa-alueilla, kuten toiminnanohjauksessa, tiedonkäsittelyn nopeudessa ja pidemmän viiveen muistitehtävissä. Elintapaohjelma tehoi yhtä hyvin myös niillä henkilöillä, joilla on perinnöllinen alttius muistisairauksiin. FINGER-tutkimuksessa havaittiin, että elintapaohjelman ryhmässä terveyteen liittyvä elämänlaatu kehittyi suotuisammin, toimintakyky säilyi parempana sekä uusia kroonisia sairauksia kehittyi elintapaohjelman aikana vähemmän. (THL 2021a.)

Terveystapaamiset on koettu suurilta osin kattavaksi ja, että niissä tehdyissä testeissä on saanut riittävästi tietoa suorituskyvystä sekä on ollut mahdollisuus keskustella. Toiseksi nostettiin esille myös se, että tehdyt testaukset olisivat voineet olla perusteellisempia. Tämä vaatisi sen, että terveystapaamiselle varattaisiin enemmän aikaa. Sinällään ei osattu eritellä tarkemmin, mitä jäätin kaipaamaan enemmän terveystapaamisista. Osalla jäi tunne, että jotain jäi puuttumaan terveystapaamisesta. Ikäkeskus paikkana koettiin helpoksi tulla ja se on enemmän matalankynnyksen osallistumista, kuin terveysasemalle meneminen.

Annetuista terveystapaamisten sisällön kehittämisestä positiivisena palautteena todettiin, että hyviä tapahtumia jo tällaisenaan. Helposti järjestettävissä ja pystytään hyvin arvioimaan nykyistä terveydentilannetta. Tämän vuoksi nostettiin esille, että terveystapaamisia voisi järjestää säännöllisesti. Niin ikään aikaakaan ei tapaamiselle tarvitse varata kovin paljon. Terveystapaamista pidettiin sen verran tärkeänä matalankynnyksen palveluna, että selkeästi korostui se, että sitä kannattaisi toimintamuotona tarjota säännöllisesti. Mahdollisuus keskustella ja neuvonta korosti yksilölle itselleen tapaamisen tärkeyttä.

Kahden vuoden aikana osallistuneiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Toimintakyvyn pysyminen lähes samana onkin sinällään tavoiteltava asia ikääntyneen kohdalla. Tämä tuo ikääntyneelle lisää toimintakykyisiä vuosia ja edistää itsenäistä selviytymistä arjessa sekä siirtää palveluiden piiriin siirtymistä myöhempään vaiheeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020b, 21-22) laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 mukaan tämän päivän eläkkeelle jäävät henkilöt ovat hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhä suurempi voimavara yhteiskunnassa. Toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua eläkeikäisellä väestöllä pitää yllä mahdollisuus osallistua mahdollisimman pitkään yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitaa omia asioitaan, kehittää itseään ja tavata ystäviään sekä nauttia kulttuurista. Tämä edellyttää sitä, että palvelut ja erityisesti liikumisen palvelut ja kävely-ympäristöt ovat suunniteltu mahdollisimman esteettömäksi. Keskeistä ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa on myös hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät palvelut. Aivoterveyttä on myös tarpeen edistää elämän kaikissa vaiheissa, jotta muistisairauteen sairastutaisiin nykyistä harvemmin ja iäkkäämpänä.

Voidaan todeta, että terveystapaamiset toimivat ennaltaehkäisevänä välineenä kotona asumisen tukena saatujen vastausten perusteella. Vastaukset osoittavat, että Ikäkeskuksen järjestämät terveystapaamiset ovat tärkeä toimintamuoto ikääntyneille ja sen toimintaan kannattaa panostaa ja kehittää. Haastatteluista

nousi kehittämisehdotuksia, joita Ikäkeskuksen on mahdollista hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020b, 11-12) laatusuosituksen hyvän ikääntyneen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 mukaan Suomen ikääntyneen väestön määrä on suuri ja kasvamassa. Ikääntyneissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisissa tilanteissa olevia henkilöitä. Suomalainen vanhuspolitiikka on korostanut kotona asumisen ensisijaisuutta siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palveluita. Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen on tärkeää.

Haastatteluissa nousi esille liikkumiseen kannustamisen tukeminen. Ikääntyneille suunnatut ja tarjotut liikunta- ja harrastusryhmät tukevat toimintakykyä. Tärkeää on, että nämä ryhmät ovat helposti löydettävissä ja, että niihin on helppo osallistua. Neuvonnassa tärkeää on korostaa niihin osallistumista. Ikääntymisen suurimmat riskit ovat toimintakyvyn aleneminen sekä muistin heikkeneminen.

Elorannan ja Punkasen (2008, 153) mukaan elintapatekijöihin vaikuttaminen, riittävä fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja psyykkisen vireyden ylläpitäminen aktiivisella elämänstrategialla ovat tärkeitä keinoja terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

Tutkimus toi hyvin esille osallistuneiden hyvinvoinnintilan muutoksia sekä haastateltavien kokemuksia terveystapaamiseen osallistumisesta. Myös kehitysehdotuksia saatiin haastateltavilta. Osallistuneiden hyvinvoinnintila on melko hyvällä tasolla ja saatu palaute haastateltavilta oli positiivista. Kuten teorian valossa on avattu ikääntyneen hyvinvoinnin ulottuvuuksia, voidaan todeta, että terveystapaamisiin osallistuneiden tilanne on tavoiteltavalla tasolla. Mielenkiintoisia kehittämisehdotuksia tuli myös haastateltavilta, joita on mahdollista hyödyntää terveystapaamisten sisällön kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten pohjalta esitetään seuraavanlaisia kehittämisehdotuksia, joita Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen on mahdollista hyödyntää terveystapaamisten sisällön kehittämisessä:

- Haastateltavat nostivat esille erityisen tärkeänä, että terveystapaamisia järjestettäisiin säännöllisesti. Terveystapaamiset toteutetaan 77 vuotta täyttäneille vaasalaisille, jotka eivät ole vielä palveluiden piirissä. Yksi mahdollisuus seurannan säännöllisyyttä tukemaan voisi olla seurantakyselyt koetusta terveydentilasta. Vastausten perusteella voitaisiin kutsua tarvittaessa vastaanotolle.
- Vuodelle 2020 Ikäkeskus on lisännyt seurantasoiot osallistujille, jotka ovat saaneet esimerkiksi liikuntaohjeita tai on ohjattu jatkotoimenpiteisiin. Saatujen kehitysehdotusten pohjalta tämä lisäys tukee ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemista, koska säännöllistä tarkastusta korostettiin.
- Haastateltavien vastauksista nousi esille se, että muistiin liittyvät kysymykset ovat vähänlaiset. Muistin merkitystä ja testaamista voisi terveystapaamisessa painottaa enemmän. Esimerkiksi lyhyt muistin testaaminen voitaisiin lisätä terveystapaamisen sisältöön. Toiseksi tuloksista nousi esille asiakkaiden verenpainearvoissa tapahtuneet muutokset, joten seuraavissa terveystapaamisissa näihin tuloksiin on hyvä kiinnittää huomiota.
- Terveystapaamisessa annetaan jatkohoito-ohjeita. Jatkohoito-ohjeissa voitaisiin korostaa Ikäkeskuksen tarjoamaa toimintaa ja ohjata asiakkaita osallistumaan kuntosalitoimintaan, vesijumppaan ja hyötyliikunnan pariin annettujen liikuntasuosituksen lisäksi.
- Tutkija kiinnitti huomiota myös siihen, ettei hyvinvointikyselyssä ole kysymystä asiakkaan sosiaalisista suhteista tai läheisten muodostamasta tukiverkostosta. Esitetään, että hyvinvointikyselyyn lisättäisiin kysymys asiakkaan sosiaalisista suhteista. Sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja mielenvireyteen.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä on kasvussa. Vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 %. Ennustetaan, että vuonna 2030 heitä voi olla jo noin 26 % eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet Suomen väestöstä kasvavat. Kasvuvauhti vaihtelee maakuntien ja kuntien välillä. Vuonna 2030 isossa osassa kuntia, vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai sitä vanhempi. (STM 2020b, 14.)

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää 80 vuotta täyttäneiden toimintakykyä, jotka eivät vielä ole palveluiden piirissä. Ovatko nykypäivän 80 vuotiaat toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin. Voitaisiin suorittaa vertailua eri vuosina 80 vuotta täyttäneiden välillä heidän toimintakyvystään.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Tampere. Vastapaino.

Bond, J. & Corner, L. 2004. Quality of life and older people. Rethinking ageing. Maidenhead Open University Press.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Hannikainen, K. 2019. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki. PunaMusta Oy.

Hautala, E. 2012. Seniori-OPAS. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki. Oy Nord Print Ab.

Hakonen S. 2008. Ennakoiva ja voimaannuttava elämäntäytäntö. Teoksessa Kullerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. Suomi A. & Hakonen S. Juva. PS-kustannus.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki. Edita.

Heikkinen, E. 2008. Onnistuvan vanhenemisen edistäminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E & Rantanen, T. 2. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Vanheneminen ja terveys, 130-144. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2016. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki. WSOY.

Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuskuilujen valossa. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki. PunaMusta Oy.

Kattainen, E. 2010. Terveiden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä. Teoksessa Terveiden edistäminen. Toim. Pietilä, A-M. Helsinki. WSOY.

Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.). 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki. PunaMusta Oy.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kariston Kirjapaino Oy.

Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa Hyvä vanhuus. Toim. Kulmala, J. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöspankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

L 30.12.2010/1326. Terveystalouksilaki. Säädös säädöspankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Lyyra, T-M., Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY.

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Gerontologia, 310-321. Toim. Heikkinen, E & Rantanen, T. 2. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveystalouksilaki. Toim. Torkkola, S. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Rantanen, T. 2008. Terveystalouksilaki. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Toim. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Helsinki. Edita.

Sosiaali- ja terveystalouksilaki. 2019. Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. Viitattu 30.11.2019. <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Sosiaali- ja terveystalouksilaki. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 12.11.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 11.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Sairauksien ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Suomela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kohti voimavaroista lähtevää ikäkulttuuria. Teoksessa Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. Suomi A.& Hakonen S. Juva. PS-Kustannus.

Taipale, V. 2014. Vanhuuden voimavarat. Teoksessa Positiivisen psykologian voima, 160-178. Toim. Uusitalo-Malmivaara, L. Jyväskylä. PS-kustannus.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.10.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. FINGER-tutkimushanke. Viitattu 11.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. FINGER-toimintamalli. Viitattu 11.1.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-toimintamalli>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Hyvinvointi. Viitattu 19.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Hyvinvointia vanhuuteen. Viitattu 30.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Iäkkäät. Viitattu 30.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Mitä toimintakyky on? Viitattu 19.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 19.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Tilvis, R. 2016. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Geriatria. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaasan kaupunki. 2019. Ikäihmisten palveluneuvonta. Viitattu 7.10.2019. <https://www.vaasa.fi/asu-ja-ela/sosiaalipalvelut-ja-arjen-tuki/arjen-tuki-ikaihmisille/ikaihmisten-palveluneuvonta-2/>

World Health Organization. 2016. Global strategy and action plan on ageing and health. Viitattu 20.2.2021. <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>

LIITTEET

LIITE 1

Hei,

Olette osallistuneet 75 ja 77 vuotiaana Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen järjestämään terveystapaamiseen. Olisimme kiinnostuneita kuulemaan muun muassa siitä että, onko toimintakyvyssänne tapahtunut muutoksia, miten olette terveystapaamiset kokeneet ja olisiko Teillä antaa palautetta terveystapaamisista?

Toivoisimme, että Teillä olisi mahdollisuus osallistua haastatteluun, jonka suorittaa Vaasan ammattikorkeakoulun ylemmän tutkinnon opiskelija. Haastattelut toteutetaan tammi-helmikuun aikana Ikäkeskuksen tiloissa. Tarkoituksena on haastatella 5-7 henkilöä, jotka ovat osallistuneet terveystapaamiseen sekä 75 että 77 vuotiaana.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja anonymoivia, eikä kenenkään henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimusaineisto hävitetään sen jälkeen, kun tutkimus on valmis. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään opiskelijan opinnäytetyössä. Tutkimuslupa opinnäytetyölle on haettu Vaasan kaupungilta. Valmis tutkimus on luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut sivustolla www.theseus.fi.

Mikäli olette kiinnostuneet osallistumaan haastatteluun, ottakaa yhteyttä xxx. puh. xxx

Kiitos vastauksistanne!

LIITE 2

Hyvinvointikysely

Nimi _____

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselyn ja ottamaan sen mukaaan vastaanotolle.

1. Millaiseksi koette terveydentilanne?

- Hyvä Kohtalainen Huono

2. Kuinka usein syötte kasviksia, hedelmiä ja marjoja?

- Päivittäin Harvemmin kuin joka päivä

3. Syöttekö lämpimän aterian päivittäin?

- Kyllä En

4. Syöttekö viikoittain?

- Kalaa Lihaa Kananmunaa

5. Tupakoitteko tai käytättekö nuuskaa?

- Kyllä En

6. Kuinka usein käytät olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä?

- en koskaan noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2-4 kertaa kuukaudessa 2-3 kertaa viikossa päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka monta annosta alkoholia juot kerralla?

1 annos = pieni pullo keskivolutta tai siideriä, lasi 12cl mietoa viiniä, pieni lasi 8cl väkevää viiniä, viinaryppy 4cl tai noin 1 ½ lääkelasillista väkevää viinaa, esimerkiksi konjakkia

- vähemmän kuin 1 annoksen 1 annoksen 2 annosta
 3 annosta 4 annosta tai enemmän

8. Oletteko huolissanne muististanne?

- Kyllä En

9. Oletteko huolissanne mielialastanne?

- Kyllä En

10. Koetteko itsenne yksinäiseksi?

- Usein Joskus En

11. Onko teillä harrastuksia?

- Kyllä Ei

Jos vastasitte kyllä, niin millaisia ja kuinka usein?

12. Millaiseksi koette fyysisen toimintakykynne?

- Hyvä Kohtalainen Huono

13. Oletteko kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana?

- Kyllä, montako kertaa: _____
- En

LIITE 3

Haastattelun teemat

Haastatellaan 77 vuotiaiden ikäryhmästä viisi asiakasta, jotka ovat osallistuneet terveystapaamiseen myös 75 vuotiaana.

Haastateltavan perustiedot:

- Sukupuoli
- Syntymävuosi
- Siviilisääty

Tutkittavan ikäryhmän hyvinvoinnintilan muutokset kahden vuoden aikana

1. Onko toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia viimeisen kahden vuoden aikana?
 - Jos on, millaisia?
 - Milloin ja miten huomasitte muutokset?
2. Miten olette toteuttaneet edellisessä terveystapaamisessa annettuja ohjeita?
 - Jos olette, kuinka säännöllisesti?
 - Jos ette, miksi?
 - Onko niistä ollut hyötyä?

Tutkittavan ikäryhmän kokemukset terveystapaamisista

3. Miksi osallistuitte terveystapaamiseen?
4. Miten olette kokeneet terveystapaamiset?
 - Miksi?
5. Miten olette kokeneet terveystapaamisessa tehdyt testaukset?
 - Miksi?

Terveystapaamisten sisällön kehittäminen

6. Mitä palautetta haluaisitte antaa terveystapaamisen sisällöstä?
7. Mitä kehitysehdotuksia haluaisitte antaa terveystapaamisiin?
 - Onko jotain, mitä voisi tehdä toisella tapaa?