

Jonna Rahikka

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA RAUMAN IKÄÄNTYNEIDEN
NEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ASIAKKAIEN KOKEMUKSIA RAUMAN IKÄÄNTYNEIDEN NEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSISTA

Rahikka, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 5

Asiasanat: ikääntyneet, toimintakyky, vanhusten neuvolat, terveyden edistäminen, vuorovaikutus

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan 75-vuotisterveystarkastuksista. Tavoitteena oli antaa ikääntyneiden neuvolan hoitotyöntekijöille tietoa siitä, miten asiakkaat ovat hyötynet 75-vuotisterveystarkastuksista sekä, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin asioihin he puolestaan toivoisivat muutosta.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä tätä tutkimusta varten tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella syksyn 2012 ja tammikuun 2013 alun aikana. Kyselylomake lähetettiin 50:lle, jotka olivat käyneet 75-vuotisterveystarkastuksessa vuoden 2012 huhti-toukokuun jälkeen. Kyselylomakkeita palautui 35, jolloin vastausprosentiksi muodostui 70,0 %. Tutkimustulokset analysoitiin Tixel -taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan 75-vuotisterveystarkastus oli saanut hyvän vastaanoton Raumalla. Terveystarkastukseen haluttiin osallistua uudelleen, mielellään jo vuoden kuluttua. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä terveystarkastuksessa puututtiin oikeisiin asioihin ja valtaosan mielestä myös riittävästi. Tärkeimmäksi asiaksi terveystarkastuksessa ikääntyneet kokivat sen, että heidän kanssaan keskusteltiin nykyisestä terveydentilasta, todetuista sairauksista ja käytössä olevista lääkkeistä. Myös erilaisia testejä ja mittauksia pidettiin tärkeinä. Terveystarkastuksen ilmapiiri koettiin asian-
tuntevaksi, luottamukselliseksi, ystävälliseksi, turvalliseksi ja avoimeksi. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä tärkein kehittämissuositus oli toivomus saada terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallinen yhteenveto kotiin vietäväksi. Lähes yhtä tärkeänä pidettiin laboratoriokäyntiä ennen terveystarkastukseen tuloa. Lisätietoa tarvittiin siitä, minne ottaa yhteyttä, jos havaitsee muistin heikkenemistä. Ohjausta, miten haetaan kuntoutukseen toivottiin lisää. Toivottiin myös nykyistä enemmän tukea ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin.

Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, miten tunnettua ikääntyneiden neuvolan toiminta on raumalaisten ikääntyneiden keskuudessa. Samalla voitaisiin selvittää koko Ikäkeskuksen toiminnan tunnettavuutta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, millaisia kokemuksia asiakkailla on muista Ikäkeskuksen palveluista.

CLIENTS' EXPERIENCES OF PHYSICAL EXAMINATION AT THE HEALTH CLINIC FOR THE AGED IN RAUMA

Rahikka, Jonna

Satakunta University of Applied Sciences

Faculty of Social Services and Health Care Rauma

Degree Program in Health Care

March 2013

Tutor: Pirilä, Ritva

Pages: 42

Appendices: 5

Keywords: the aged, ability to function, health clinic for the elderly, health promotion, interaction

The purpose of this thesis, the topic of which originates from working life, was to find out about the Clients' experience of the physical examination for the 75-year-olds at the Rauma Health Clinic for the Elderly. The objective was to provide the Health Clinic with information on how their Clients have benefited from the physical exam aimed at the 75-year-olds as well as on the facts they are satisfied with on the one hand and those they would expect to be improved on the other.

The study was quantitative by nature, and the material was collected by mail query on a structured questionnaire especially drafted for the study during the autumn of 2012 and the beginning of January, 2013. The questionnaire was sent to 50 persons who had attended the physical for the 75-year-olds after April-May of 2012. A total of 35 addressees returned the questionnaire, which gave a response rate of 70.0 percent. The results were analysed, using the Tixel spreadsheet.

Based on the research results, the physical examination aimed at the 75-year-olds has been received with satisfaction in Rauma. Respondents were willing to attend a physical exam again, preferably within a year. Those participating in the survey were of the opinion that the focus was right, and a majority of them also found the exam extensive enough. In particular, the aged stressed the importance of having a chance to discuss their present stage of health, the diagnosed illnesses and the current medication. Different tests and measurements were also considered important. Furthermore, the respondents found the atmosphere at the check-up competent, confidential, friendly, safe and open. As for improvements on the check-up, the participants would most expect a short summary of the results to be taken home with. Almost equally important would be laboratory tests before the check-up. Participants also wanted information on where to contact if early signs of amnesia occur. Additional guidance in applying for rehabilitation was also on the wish list. Added to this, participants wished to have more support for changed living arrangements brought about with aging.

A challenging further study would be a clarification of how well the aged in Rauma know the work at the Health Clinic for the Elderly, and further, how well people know the Age Centre as a whole. It would also be of interest to find out about Clients' experiences on the rest of the services available at the Health Centre.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNYT JA IKÄÄNTYMINEN.....	5
2.1	Toimintakyky.....	7
2.2	Ikääntymismuutokset.....	7
2.2.1	Fyysinen ikääntyminen.....	7
2.2.2	Psykykinen ikääntyminen.....	9
2.2.3	Sosiaalinen ikääntyminen.....	10
3	IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	11
3.1	Terveyden edistäminen.....	11
3.1.1	Valtakunnalliset tavoitteet.....	11
3.2	Neuvontakeskuspalvelut.....	13
3.2.1	Terveystarkastukset.....	14
3.2.1.1	Terveystarkastukset ikääntyneiden neuvolassa Raumalla.....	16
3.2.2	Terveystarkastuksen ilmapiiri.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	19
5.2	Aineston keruu.....	20
5.3	Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
6.1	Taustatiedot.....	21
6.2	Terveystarkastuksen sisällön arviointi.....	22
6.3	Terveystarkastuksen ilmapiiri.....	25
6.4	Terveystarkastuksen kehittäminen.....	26
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	36
7.4	Kehittämisehdotukset.....	37
7.5	Jatkotutkimushaasteet.....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan 75-vuotisterveystarkastuksista, koska aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti merkittävä. Ollessani töissä ikääntyneiden palvelutalossa tein huomion, että moni ikääntyneistä olisi mahdollisesti voinut asua pidempään kotona, jos heillä olisi ollut mahdollisuus nuorempaan osallistua ikääntyneiden terveystarkastuksiin.

Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska ikääntyneiden määrä maassa tulee kasvamaan lähivuosina ja tavoitteena on, että ikääntyneet asuvat kodeissaan mahdollisimman pitkään (Koivuniemi 2011). Vuonna 2012 yli 65-vuotiaita oli väestöstä 18 %. Ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä on 26 % ja vuonna 2060 28 %. (Tilastokeskuksen www-sivut 2012.) Vuoden 2010 lopussa Raumalla 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli noin yhdeksän prosenttia. Vuonna 2030 heitä arvellaan olevan noin 18 % väestöstä. (Yli 75-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä 2010 ja 2030: Satakunta 2011, 17.) Ajankohtaiseksi aiheen tekee se, että Rauman Ikäkeskuksen palvelut ovat kehittämisen alla (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013). Aihe on työelämälähtöinen ja se oli esillä opinnäytetyön aihepankissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ikääntyneiden neuvolan hoitotyöntekijöille tietoa siitä, miten asiakkaat ovat hyötäneet terveystarkastuksista sekä, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin asioihin he toivovat muutosta. Tarkoituksena on saada vastaus esimerkiksi siihen, painotetaanko terveystarkastuksissa jotain asiaa liikaa ja jotain toista asiaa liian vähän. Tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää ikääntyneiden terveystarkastuksia siten, että ne vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.

2 IKÄÄNTYNYT JA IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyneitä voidaan nimittää myös ikäihmisiksi, vanhuksiksi tai senioreiksi. Ikääntyneisiin liitetään käsitteet kolmas ja neljäs ikä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työ-

elämän jälkeistä, noin 20-30 vuotta jatkuvaa elämänvaihetta. Neljännellä iällä viitataan ikääntyneisiin, jotka elävät varsinaista vanhuutta, jolloin esimerkiksi riippuvuus muista ihmisistä tavallisesti lisääntyy. (Kattainen 2010, 192.) Ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä terveystalveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä, vaan joukossa on hyvin erilaisia ihmisiä. Ikääntyneet voivat olla 65-vuotiaita tai yli sata vuotiaita, naisia tai miehiä. Osa heistä on varsin hyväkuntoisia ja aktiivisia. Toiset taas voivat olla hyvin huonokuntoisia ja säännöllisten palvelujen piirissä. Yhteisön tai yhteiskunnan toimintoihin osallistuminen saattaa olla mahdotonta ilman tukea toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42.)

Ikääntyneet ovat sosioekonomiselta asemaltaan erilaisia. He voivat olla hyväosaisia tai syrjäytyneitä. Myös etniset taustat vaihtelevat: kaikki ikääntyneet eivät osaa puhua suomea. Olennaista on sekä tunnistaa ikääntyneiden erilaisuus ja muuttuvat tarpeet että mahdollistaa ikääntyneiden osallistuminen terveystensä edistämiseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42.) Nykyään ollaan sitä mieltä, että ihmisten osaaminen ja kyvyt eivät katoa iän mukana. Ikääntynyt tarvitsee tietoa vaihtoehtoista, joiden avulla hän voi tehdä itselleen sopivia valintoja. (Hautala 2012, 8.)

Ikääntyminen on monimuotoinen ilmiö, joka perustuu elettyyn elämään ja sen aikana tehtyihin valintoihin. Ikääntyminen jaetaan primaariseen ja sekundaariseen ikääntymiseen. Primaari ikääntyminen kohtaa kaikki ihmiset, eikä sen etenemistä voi pysäyttää. Sekundaarinen ikääntyminen on toissijaisen tekijän aiheuttamaa, eikä kohtaa kaikkia ihmisiä. Esimerkiksi luuston heikkenemistä tapahtuu kaikilla ihmisillä iän myötä, mutta vain osalla se johtaa osteoporoosiin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 421.)

Ikääntyminen aiheuttaa ihmisessä muutoksia ja näitä muutoksia pidetään normaaleina. Normaali ikääntyminen ei sinänsä haittaa toimintakykyä, mutta on selvää, että ikääntymisellä on oma vaikutuksensa siihen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42–43.) Onnistuvassa ikääntymisessä itsenäisyys, terveys ja toimintakyky säilyvät pitkään (Haarala 2008, 422). Ikääntyminen ei ole merkityksellistä vain ihmiselle itselleen, vaan sillä on myös vaikutuksia kaikkiin yhteiskunnan rakenteisiin erityisesti sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöön ja kustannuksiin (Eloranta & Punkanen 2008, 7).

2.1 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 438.) Fyysinen toimintakyky on kykyä selviytyä tilanteista, jotka vaativat fyysistä voimaa, motorisia taitoja, liikkumiskykyä, tasapainoa tai aistien toimintakykyä. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä älyllisiä toimintoja vaativista tehtävistä. Siihen sisältyy tiedonkäsittely havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen, ajatteluun sekä kielenkäyttöön. Lisäksi siihen kuuluvat mielen terveys ja elämän hallinta. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita ja toimintaa erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky tulee aina nähdä yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutussuhteena. Toimintakykyä on tarkasteltava suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin, odotuksiin ja ehtoihin. (Kan & Pohjola 2012, 13.)

Toimintakyvyn vajeus tarkoittaa vaikeutta tai avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, joita tarvitaan itsenäiseen elämään. Toimintakyvyn vajeus syntyy, kun ympäristö asettaa vaatimuksia, joihin ihmisen suorituskyky ei riitä. Toimintakyvyn vajeus voi edetä hitaasti tai syntyä äkillisesti. Hitaasti etenevä toiminnan vajeus selittyy yleensä etenevällä sairaudella. Äkillisen toiminnan vajauksen takana on usein jokin akuutti sairaus. Toimintakykyyn ja sen vajaukseen vaikuttavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi fyysinen ympäristö ja käytettävissä olevat apuvälineet. (Tilvis ym. 2010, 439-441.) Ikääntyminen saa aikaan lievää toimintakyvyn heikkenemistä. Ikääntymisen myötä muutoksia tapahtuu fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

2.2 Ikääntymismuutokset

2.2.1 Fyysinen ikääntyminen

Fyysisessä ikääntymisessä on kyse elinten toimintakyvyn heikkenemisestä. Normaalisti se havaitaan arkielämässä 75. ikävuoden jälkeen. Ikääntyneen kehon pituus ly-

henee keskimäärin kaksi senttimetriä kymmenessä vuodessa. Tähän ovat syynä asennon ja ryhdin muutokset, nikamavälilevyjen kokoonpuristuminen, nikamien luukato ja nikamia tukevien nivelsiteiden höllentyminen. Luuston haurastumista tapahtuu enemmän naisilla kuin miehillä estrogeenihormonin tuotannossa vaihdevuosien aikana tapahtuvien muutosten takia. Myös tupakointi, liikunnan puute sekä kivennäisten ja D-vitamiinin puute edistävät luuston haurastumista. Hauras luusto lisää ikääntyneiden alttiutta luunmurtumiin. (Kan & Pohjola 2012, 28.)

Ikääntyessä lihasten voima vähenee ja lihasryhmien yhtäaikaisen toiminnan koordinoitukyky heikkenee. Tämän aiheuttaa elimistön lihasmassan väheneminen ja sidekudoksen sekä rasvan määrän kasvaminen. Ikääntyneen on käytettävä liikkeisiin enemmän voimaa kuin nuorempana, jolloin liikkeet myös väsyttävät enemmän. Ikääntyneen paino alkaa laskea tavallisimmin 70. ikävuoden jälkeen keskimäärin kaksi kolme kiloa kymmenessä vuodessa. Myös hermostossa tapahtuu muutoksia. Ikääntyneellä aivojen paino ja tilavuus pienenee ja isojen aivojen kuorikerros ohenee. Välittäjäaineiden toiminnassa tapahtuu muutoksia. Reaktioaika pitenee, koska hermojen johtumisnopeus heikkenee. (Kan & Pohjola 2012, 28-29.)

Ikääntymisellä on monia vaikutuksia aistitoimintoihin. Tasapaino ja koordinaatiokyky heikkenevät, mikä on yksi keskeinen tekijä iäkkäiden kaatumistapaturmissa. Huolimatta siitä, että kivunsietokyky ei ikääntyessä lisäännä, monet sellaiset sairaudet, jotka yleensä ovat hyvin kivuliaita, saattavat jäädä ikääntyneeltä huomaamatta. (Kan & Pohjola 2012, 29.) Silmän mykiön mukautumiskyky heikkenee, mikä hankaloittaa lähelle katsomista. Harmaakaihi alkaa kehittyä ja saattaa saada aikaan kaukonäön huonontumista. Kyky erottaa harmaan eri sävyjä heikkenee. Tämä hankaloittaa esimerkiksi kasvojen tunnistamista ja epätasaisuuksien havaitsemista tiessä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.) Kuulon huonontuessa erityisesti korkeiden äänien kuuleminen heikkenee. Makuuasti heikkenee happaman, karvaan ja suolaisen maun osalta. Myös haju- ja tuntoaisti heikkenevät. (Kan & Pohjola 2012, 29-30.)

Ikääntyessä unen rakenne muuttuu siten, että syvän unen kesto vähentyy ja kevyen unen osuus lisääntyy. Uni muuttuu katkonaiseksi ja pinnalliseksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 49.) Ruoansulatuskanavassa ikääntyminen näkyy limakalvojen ohenemisena ja syljen erityksen vähentymisenä, joka saa aikaan suun kuivumista.

Ikääntyneenä hengitys ei ole yhtä tehokasta kuin nuorempana. Tämä ilmenee erityisesti hengityselimistön rasitustilanteissa kuten juostessa. Fyysisessä rasituksessa havaitaan sydämen toiminnan heikkeneminen. Ikääntyneen sydän pumppaa minuutissa vähemmän verta kuin ennen ja syke nousee vain noin sataanviiteenkymmeneen. (Kan & Pohjola 2012, 30-31.)

2.2.2 Psykkinen ikääntyminen

Ikääntymisellä on vaikutusta älyllisiin eli kognitiivisiin toimintoihin kuten ajattelemiseen, muistamiseen, oppimiseen ja havaitsemiseen. Nykykäsityksen mukaan korkea ikä ei vaikuta kognitiivisten toimintojen heikentymiseen niin paljon, kuin aikaisemmin on luultu. Älykkyys voidaan jakaa kiteytyneeksi ja joustavaksi älykkyudeksi. Kiteytyneellä älykkyydellä tarkoitetaan menestystä suorituksissa, joissa tarvitaan yleistietoa, sanavarastoa, laskutaitoa sekä muita harjoituksen ja kokemuksen mukana syntyneitä tietoja ja taitoja. Ikääntyneillä kiteytynyt älykkyys säilyy hyvin ja saattaa jopa parantua. Joustavaa älykkyyttä vaativat suoritukset puolestaan heikkenevät. Joustavalla älykkyydellä tarkoitetaan nopeaa uusien asioiden oppimista ja ongelmanratkaisukykyä uusissa tilanteissa. On osoitettu, että monet kyvyt ja taidot voivat kehittyä vielä ikääntyneenäkin. Osa kognitiivisten taitojen muutoksista selittyy enemmänkin kykyjen ja taitojen käyttämättömyydellä kuin ikääntymisen mukanaan tuomilla muutoksilla. (Kan & Pohjola 2012, 15.)

Ikääntyneenä lyhytkestoisessa muistissa tapahtuu muutoksia, jotka saavat aikaan sen, että useaan tehtävään keskittyminen yhtä aikaa on vaikeaa. Pitkäkestoisen muistin heikkenemisestä seuraa, että ikääntynyt muistaa tarinoita ja sanalistoja suurin piirtein, mutta yksityiskohtia jää pois. Myös asioiden mieleen palauttaminen vaikeutuu. Ikääntyneen sanavarasto saattaa jopa kasvaa, mutta yleisen hidastumisen vuoksi sanojen tuottaminen on hitaampaa kuin ennen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 51-52.) Ikääntyneet puhuvat mielellään kaukaisista, vuosikymmenien takaisista asioista. Usein ajatellaan sen olevan merkki siitä, että he muistavat ne paremmin kuin tuoreet tapahtumat. Yleensä kyse on siitä, että asiat ovat olleet ikääntyneelle hyvin tärkeitä ja mieleenpainuvia. (Kan & Pohjola 2012, 17.)

Ihmisen näkemys itsestään ja persoonastaan muuttuu elämän aikana. Ikääntyneenä elämä aletaan kokea jäljellä olevana elinaikana. On tärkeää, että ikääntynyt tiedostaa elämänsä keskeisen päämäärän ja sen, miten se on toteutunut tähän mennessä sekä miten se toteutuu nyt ja tulevaisuudessa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 50.) Psykoanalytikko Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehityksen teoriassa viimeinen vaihe on vanhuus. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu kehitystehtävä, joka ihmisen tulee ratkaista. Vanhuuden kehitystehtävänä on minän eheytyminen, jolla tarkoitetaan oman elämän hyväksymistä. Kun ikääntynyt hyväksyy eletyn elämänsä, kuolema tuntuu hänestä luonnolliselta. (Kan & Pohjola 2012, 13-14.)

2.2.3 Sosiaalinen ikääntyminen

Sosiaalinen ikääntyminen saattaa muuttaa ihmisen asemaa yhteiskunnassa. Toimintakyvyn muutokset tai ympäristön haasteet voivat johtaa siihen, että ikääntyneen on tehtävä valintoja yhteisönsä toimintaan liittyen. Toimintakyky tai ympäristö ei välttämättä syrjäytä ikääntynyttä yhteisöstä, vaan oman asenteen merkitys on ratkaiseva. Ikääntyneillä on paljon voimavaroja, joita pitkä elämäkokemus voi vahvistaa, mutta toisaalta myös heikentää. Usein ikääntyneet tarvitsevat toisten ihmisten tukea ja käytännön apua siihen, että he osaavat hyödyntää voimavarojaan hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisemiseen. (Kan & Pohjola 2012, 20.)

Läheisten ihmissuhteiden merkitys korostuu erityisesti ikääntymisen myötä. Yhteydenpito läheisiin kuten puolisoon tai lapsiin tuo ikääntyneelle välittämisen kokemuksen ja lisää mielihyvän ja turvallisuuden tunnetta. Ihmissuhteiden kautta on mahdollista saada sosiaalista tukea. Mitä monipuolisempi ikääntyneen sosiaalinen verkosto on, sitä todennäköisemmin hänellä on hyviä ihmissuhteita ja mahdollisuus saada tukea ja sitä kautta myös terveyshyötyjä. Sosiaalinen verkosto auttaa ikääntynyttä kokemaan itsensä tarpeelliseksi ja se antaa voimia ja motivaatiota itsestä huolehtimiseen. (Kan & Pohjola 2012, 23.)

Ikääntynyt saattaa kohdata erilaisia menetyksiä kuten puolison kuoleman. Pahimmassa tapauksessa ikääntynyt ei kykene sopeutumaan tilanteeseen ja häntä uhkaa sosiaalinen syrjäytyminen. Sosiaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteiskunnalli-

sesta elämästä syrjään jäämistä, jonka seurauksena ikääntynyt vieraantuu muista ihmisistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli syrjäytymisen ehkäisyssä on merkittävä. Ammattihenkilöllä voi herätä huoli esimerkiksi ikääntyneen elämänhallinnasta, ulkoisesta olemuksesta, taloudellisesta tilanteesta, perhe- ja parisuhteista, turvallisuuden kokemisesta tai yksinäisyydestä. Tulevaisuudessa sosiaalinen ikääntyminen kohtaa yhä enemmän haasteita, jotka aiheutuvat yhteiskunnan muutoksista. Niitä ovat muun muassa yksinasumisen yleistyminen, kaupungistuminen, yksilöllisyyden korostaminen, yhteisöllisyyden katoaminen ja monikulttuurisuus. (Kan & Pohjola 2012, 26-27.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämiseen vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tavoitteet ja toiminta määräytyvät sen mukaan, mitä pidetään terveyden edistämässä toivottavana sekä, millaisia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan. (Haarala ym. 2008, 51.) Ikääntyneiden terveystyöskentelyn riskitekijöihin on mahdollista vaikuttaa kaikissa ikääntymisen ja toiminnanvajavuusprosessien vaiheissa. Preventiivisillä eli ennaltaehkäisevillä keinoilla tavoitellaan sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn lisäksi toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitämistä, itsenäisyyden tukemista ja pitkäaikaisen hoidontarpeen vähentämistä. Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteena on tukea onnistuvaa vanhuutta. (Haarala ym. 2008, 422.)

3.1.1 Valtakunnalliset tavoitteet

Kunnilla on velvollisuus järjestää ikääntyneiden sosiaali- ja terveyshuollon palvelut. Toiminnan laajuudesta, sisällöstä tai järjestämistavasta ei ole säädetty yksityiskohtai-

sesti. (Kivelä & Vaapio 2011, 14.) Ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä on otettava huomioon ihmisarvon kunnioittamisen ja arvokkaan vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet: itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja osallisuus (Kivelä & Vaapio 2011, 18).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa vuonna 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jossa on asetettu valtakunnalliset tavoitteet ikääntyneiden palveluille. Laatusuosituksen mukaan tavoitteena on kiinnittää huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, palvelurakenteen kehittämiseen, henkilöstön määrään, osaamiseen ja johtamiseen sekä asumis- ja hoitoympäristöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 9.) Valtakunnallisia tavoitteita ikääntyneiden palveluille käsitellään myös Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa. Tavoitteena on, että yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee samansuuntaisesti kuin viimeisen 20 vuoden aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa tavoitteeksi on asetettu muun muassa ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja sosiaalisten verkostojen ylläpito sekä yhteisvastuun vahvistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 40-41). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vanhusten hoidosta ja palvelujen linjoista vuoteen 2015 käsitellään ikääntyneiden palvelujen perustavoitteita. Niitä ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen mahdollistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö sekä yhdenvertainen oikeus palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Lisäksi ikääntyneiden terveyden edistäminen näkyy valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE). KASTE –ohjelman avulla tavoitellaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestämistä asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on järjestää ikääntyneille entistä parempia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, § 5, § 13) velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tavoitteena on muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi

kiinnittää huomiota kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin ja tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään.

3.2 Neuvontakeskuspalvelut

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010, § 20) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää ikääntyneille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluihin on sisällytettävä neuvontaa, jolla edistetään terveellisiä elintapoja sekä ehkäistään sairauksia ja tapaturmia. Ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvat terveydelliset ongelmat on tunnistettava ja niihin on annettava varhaista tukea. Ohjausta on annettava sairaanhoitoon ja turvalliseen lääkehoitoon liittyen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittämän tiedon mukaan joka neljännessä kunnassa oli neuvontakeskus vuonna 2008. Neuvontakeskuksista käytetään useita eri nimiä kuten seniorineuvola, senioripysäkki, vanhusneuvola, ikäpiste tai ikääntyneiden neuvola. Neuvontakeskukset voivat suunnata toimintansa joko kaikille ikääntyville kuntalaisille tai toiminta voi olla kohdennettu tietylle kohderyhmälle, esimerkiksi tietyn ikäisiin tai tiettyyn riskiryhmään kuuluviin asiakkaisiin. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009.) Neuvontakeskuksella on kunnalle suuri merkitys, sillä neuvontapalveluilla on mahdollista lisätä ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä samoin kuin sosiaalista turvallisuutta (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 117).

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden alainen neuvontakeskus, Ikäkeskus, on perustettu Länsi-Suomen Vanhusten palvelurakenteen kehittämishankkeen myötä (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013). Ikäkeskuksen tavoitteena on edistää raumalaisten ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä sekä tukea kotona selviytymistä monipuolisten toimintojen avulla. Ikäkeskuksen tarjoamia palveluita ovat ehkäisevän työn palvelut, päivätoiminta ja virikeohjaus sekä lyhtyaikaishoidon ja omaishoidon palvelut. Ehkäisevän työn palveluihin kuuluvat neuvontapuhelin, kotikäynnit, terveystarkastukset ja kuntoutuspalvelut. Ikääntyneiden neuvola on osa ehkäisevän työn palveluja, ja siellä tehdään 75-vuotisterveystarkastuksia. Ikääntyneiden neuvola sijaitsee Palvelukeskus Mansikkapaikassa. (Rauman kaupungin www-sivut 2013.)

Terveydenhoitajan työtä ikääntyneiden neuvolassa voidaan verrata työterveyshuollossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä lastenneuvolassa tehtäviin määräaikaistarkastuksiin. Terveydenhoitajan tehtävänä on vahvistaa asiakkaan voimavaroja, seuloa, motivoida, neuvoa ja ohjata asiakasta hänen elämäntilanteessaan. (Leinonen & Palo 2012, 34.)

3.2.1 Terveystarkastukset

Ikääntyneiden terveystarkastuksista on monenlaista hyötyä. Niiden avulla voidaan esimerkiksi havaita hoitoa vaativia piileviä sairauksia. Ikääntyneen toimintakykyä on mahdollista arvioida monesta eri näkökulmasta. Terveystarkastuksessa arvioidaan muun muassa liikkumiskykyä, lihasvoimaa, tasapainoa, reaktiokykyä, koordinaatiokykyä, hengitystoimintoja, kognitiivista kyvykkyyttä ja mielialaa. Lisäksi terveystarkastuksessa selvitetään muun muassa ikääntyneen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä elintavat. (Haarala ym. 2008, 428.) Terveystarkastus sisältää erilaisia mittauksia, mutta myös paljon keskustelua. Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa asioissa, jotka liittyvät ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin. (Suomen Kuntaliiton www-sivut 2012.)

Terveystarkastuksen yhteydessä ikääntyneiden neuvolan asiakkaat saavat sekä palveluneuvontaa että palveluohjausta. Palveluneuvonnalla tarkoitetaan asiakkaan tarpeista lähtevää yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa ikääntyvien elämään vaikuttavista asioista kuten palveluista ja tukimuodoista. Palveluohjausta pidetään hieman palveluneuvontaa syvällisempänä asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen kartoittamisena. Myös mahdollisiin ongelmiin pyritään puuttumaan ja jäljellä olevia voimavaroja tuetaan. Sekä palveluneuvonnan että palveluohjauksen tavoitteena on ikääntyvän itsenäisen elämän ja arjessa selviytymisen tukeminen. (Aalto & Marjakangas 2008, 36.)

Asiakkaiden kokemuksia ikääntyneiden 75-vuotisterveystarkastuksista on tutkittu aikaisemmin. Laitinen ja Martikainen (2009, 22-24) tekivät aiheesta tutkimuksen Vantaalla vuonna 2009. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna 40:lle terveystar-

kastuksessa käyneelle asiakkaalle. Tutkimukseen osallistuneille lähetettiin ennen soittoa kyselylomake, jota käytettiin apuna haastattelussa. Tutkimuksessa selvitettiin mitä hyötyä asiakkaat saivat terveystarkastuksesta sekä, mitä kehittämisehdotuksia asiakkailla oli terveystarkastusten suhteen.

Laitisen ja Martikaisen (2009, 27-31, 33) mukaan terveystarkastus koettiin hyödylliseksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet osallistuisivat uudelleen terveystarkastukseen. Suurin osa osallistuisi uudelleen vuoden kuluttua. Eniten asiakkaat hyötyivät tiedollisesta tuesta kuten uudesta tiedosta ja ohjeista sekä tiedosta omasta terveydentilasta. Asiakkaat hyötyivät myös hoidollisesta tuesta. Hoidollinen tuki sisälsi mittaukset, jatkohoitoon ohjaamisen ja asiakkaiden kokemuksen ammattitaitoisesta terveydenhoitajasta. Lisäksi asiakkaat hyötyivät psyykkisestä tuesta, jolla tarkoitettiin asiakkaan voimaantumisen tukemista ja yksilöllistä huomioimista. Asiakkaat pitivät hoidollista tukea erityisen tärkeänä terveystarkastuksessa.

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (n=31) ei esittänyt terveystarkastuksen kehittämisehdotuksia. Yksi asiakas toivoi yleiskunnon tarkempaa arvioimista. Toisen asiakkaan mielestä terveystarkastuksen olisi pitänyt olla 25 vuotta aikaisemmin. Eräälle asiakkaalle terveydenhoitaja oli esitellyt sellaista tukea, johon hänellä ei ollut mahdollisuutta liian suurten tulojen takia. Yksi asiakas piti muistitehtävää liian helpoana. Eräs asiakas oli sitä mieltä, että papa- ja rintasyöpäseulonnoista olisi pitänyt kysyä ja muistuttaa. Kahden tutkimukseen osallistuneen mielestä jatkohoito oli puutteellinen. Toinen heistä koki, että hänet olisi pitänyt lähettää lääkärille. Toinen asiakas toivoi, että jatkossa pitäisi olla mahdollisuus saada yhteys neuvolan terveydenhoitajaan, jos jotain asiaa tulee. (Laitinen & Martikainen 2009, 32.)

Hautanen ja Salmi (2009, 20-23) tutkivat asiakkaiden kokemuksia ikääntyneiden neuvolan toiminnasta Jyväskylässä. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimukseen osallistui 16 ikääntynyttä. Tutkimuksessa selvitettiin miten neuvolassa käynti vaikutti asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn, millaiseksi asiakkaat kokivat neuvolatoiminnan sekä, mitä neuvolatoiminnan kehitysehdotuksia heillä oli.

Hautasen ja Salmen (2009, 26-28) mukaan terveydentilan kartoitusta pidettiin tärkeänä terveystarkastuksessa, koska asiakkaat olivat kiinnostuneita terveydentilastaan. Erilaisten testien tekemistä sekä ohjausta jatkohoitoon ja tukipalvelujen piiriin pidettiin myös tärkeänä. Tutkimukseen osallistuneista viisi koki, että terveydentila ja toimintakyky eivät muuttuneet terveystarkastuksen jälkeen. Kolmen asiakkaan terveydentila ja toimintakyky paranivat, kahdeksan huononi.

Asiakkaat kuvailivat neuvolakäyntiä hyväksi, miellyttäväksi ja asialliseksi. Yksi asiakas kuvaili käyntiä ”kyläilyreissuksi”, koska se jäi yhteen kertaan. Tutkimukseen osallistuneet kaipasivat neuvolatoiminnalle jatkuvuutta ja käynneille säännöllisyyttä. Yksi asiakas ehdotti tiedotuksen kehittämistä. Hänen mukaansa osa ikääntyneistä ei ole tietoinen kyseisen neuvolan toiminnasta. Osa asiakkaista toivoi neuvolaan toiminnallisuutta, ohjelmallisia tilaisuuksia ja ryhmätoimintaa. (Hautanen & Salmi 2009, 28-29.)

Kamunen tutki (2008, 13-15) asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksista ikääntyneiden neuvolassa Kajaanissa. Tutkimusaineisto kerättiin neljältä 70-75-vuotiaalta asiakkaalta saduttamalla eli kerrotuttamalla. Tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten mielipiteitä neuvolakäynnistä.

Kamunen (2008, 18-20) jakoi tutkimustulokset yleiseen palautteeseen ja palautteeseen henkilökunnalle. Yleisessä palauteosiossa tutkimukseen osallistuneet kuvailivat terveystarkastusta kiirettömäksi, positiiviseksi, tärkeäksi, hyödylliseksi ja miellyttäväksi. Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että heidät kutsuttiin terveystarkastukseen kutsukirjeellä. Jatkohoitoon ohjaamista pidettiin tärkeänä. Palautteessa henkilökunnalle tuli ilmi terveystarkastuksen ilmapiiriin liittyviä asioita. Asiakkaat kokivat tärkeäksi, että terveydenhoitaja oli ystävällinen ja asiantunteva ja hänellä oli aikaa kuunnella asiakasta.

3.2.1.1 Terveystarkastukset ikääntyneiden neuvolassa Raumalla

Rauman Ikäkeskuksen palvelupäällikkö Kumpulaisen ja ikääntyneiden neuvolan terveydenhoitaja Ämmälän mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2012) kaikille

kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävälle raumalaisille ikääntyneille, jotka asuvat kotona, lähetetään täytettäväksi hyvinvointikysely (LIITE 1). Ikääntyneillä on kaksi viikkoa aikaa täyttää kysely ja palauttaa se palautuskuoressa. Jokaisen ikääntyneen kyselylomakkeen vastaukset käy läpi moniammatillinen tiimi, joka tekee samalla riskipisteytyksen. Riskipisteytyksen avulla terveydenhoitaja valitsee terveystarkastukseen kutsuttavat. Yhteispistemäärä ei niinkään ratkaise, vaan se, millaisista kysymyksistä ikääntynyt saa pisteitä. Terveydenhoitaja kutsuu ikääntyneet terveystarkastukseen puhelimitse. Ikääntyneet, joita ei kutsuta, saavat kiitoskirjeen vastaamisestaan postitse. Myös heillä, joita ei ole tarpeen kutsua terveystarkastukseen, on halutessaan mahdollisuus varata aika kirjeen ohjeen mukaisesti. Terveystarkastukseen osallistuminen on ikääntyneelle vapaaehtoista ja maksutonta.

Terveystarkastus kestää noin puolitoista tuntia. Terveystarkastuksen pohjana on asiakkaan täyttämä hyvinvointikysely, mutta terveydenhoitaja täyttää myös haastattelulomaketta. Asiakkaan kanssa keskustellaan esimerkiksi liikunnasta, ravitsemuksesta, sosiaalisista suhteista sekä terveystarkastusten käytöstä että taloudellisesta tilanteesta. Hänelle tehdään tasapainotesti, muistitesti ja mielialaseula, mitataan pituus ja paino sekä mitataan verensokeri, hemoglobiini ja verenpaine. Näkö testataan tarvittaessa. Alkoholin käyttöä käydään läpi Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 tuottaman Otetaan selvää -esitteen avulla. Terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa hänen tarvitsemiensa sosiaali- tai terveystarkastusten piiriin, jonne terveydenhoitaja voi olla myös itse yhteydessä. Ikääntyneiden neuvolan päivittäinen soittoaika on 8:00 – 10:00. Asiakasta ohjataan olemaan terveydenhoitajaan yhteydessä puhelimitse esimerkiksi käytyään laboratoriossa. (Kumpulainen & Ämmälä henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2011.)

3.2.2 Terveystarkastuksen ilmapiiri

Yksi tärkeimmistä työvälineistä terveystarkastuksessa on terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus on sekä sanallista että sanatonta. Vuorovaikutusta voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka koostuu aistihavainnoista, tulkinnoista ja niistä muodostuvasta merkityksestä. Terveydenhoitajan vuorovaikutuksen on oltava ammatillista, jolloin häneltä odotetaan muun muassa avointa

kommunikointia ja asiakaskeskeisyyttä. Hänellä on hyvä olla itsetuntemusta, jotta hän osaa tehdä työtä omalla persoonallaan. Mahdollistaakseen otollisen terveyden edistämisen tilanteen terveydenhoitajan on osattava luoda asiakkaalle mieluinen ilmapiiri, jossa hän kokee luottamusta, rehellisyyttä ja kokee tulevansa kuulluksi. Tällöin mahdollistuu keskustelu myös asiakkaalle vaikeista ja erittäin henkilökohtaisista asioista. (Puumalainen 2011, 2-5.) Ilmapiirillä, jonka terveydenhoitaja luo hänen ja asiakkaan välille vuorovaikutustilanteessa on merkittävä vaikutus asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta ja tuloksista (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35).

Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta kunnioitusta ja turvallisuutta. Terveydenhoitajan on osoitettava kiinnostusta asioihin, joista asiakas haluaa keskustella ja annettava hänelle tilaa kertoa niistä. On tärkeää, että terveydenhoitaja ymmärtää asiakasta parhaansa mukaan ja kannustaa häntä. Terveydenhoitajan tulee kohdata asiakas yksilöllisesti kiinnittäen huomiota esimerkiksi siihen, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja, mitä hän haluaa tietää sekä, mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. (Kyngäs ym. 2007, 48.) Kiireen tunne voi aiheuttaa negatiivisen ilmapiirin terveystarkastuksessa. Kiire vähentää asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta. Asiakas ei mahdollisesti uskalla avata keskustelua, koska aistii, että terveydenhoitajalla on kiire. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan 75-vuotisterveystarkastuksista. Tavoitteena on antaa ikääntyneiden neuvolan hoitotyöntekijöille tietoa siitä, miten asiakkaat ovat hyötäneet terveystarkastuksista sekä, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin asioihin he voisivat muutosta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmia olivat:

1. Mitä asioita ikääntyneiden neuvolan asiakkaat pitävät tärkeinä 75-vuotisterveystarkastuksessa?
2. Mitä asioita ikääntyneiden neuvolan asiakkaat toivoisivat kehitettävän 75- vuotisterveystarkastuksessa?
3. Miten ikääntyneiden neuvolan asiakkaat kuvailevat 75-vuotisterveystarkastuksen ilmapiiriä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus sopii tilanteeseen, jossa halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Suurin osa hoitotieteellisistä kvantitatiivisista tutkimuksista on poikittaistutkimuksia. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran, eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-42). Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 2). Strukturoiduissa kyselylomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88). Kysymykset perustuivat aiheeseen liittyvän teoreettisen tiedon lisäksi ikääntyneiden neuvolan toimintaan Raumalla, mistä opinnäytetyöntekijä sai tietoa muun muassa palvelupäällikkö Kumpulaiselta ja terveydenhoitaja Ämmälältä (Kumpulainen & Ämmälä henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2011).

Kyselylomakkeen esitestaaminen eli pilotointi on tärkeää, koska kyseessä on uusi, tätä tutkimusta varten kehitetty mittari. Esitestaamisessa kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta testataan varsinaista tutkimuksen kohderyhmää vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Kyselylomake esitestattiin kesällä 2012 kolmella 75-vuotisterveystarkastuksessa käyneel-

lä asiakkaalla terveydenhoitajan toimesta. Esitestauksen myötä esille ei noussut asioita, joiden vuoksi opinnäytetyöntekijä olisi lähtenyt muuttamaan kyselylomaketta.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vuoden 2012 huhti-toukokuun jälkeen terveystarkastuksessa käyneet ikääntyneet. Huhti-toukokuussa ikääntyneiden neuvolassa otettiin käyttöön hyvinvointikysely ja sen myötä vain osa ikäluokasta sai kutsun terveystarkastukseen. Kohderyhmän koko oli 50 ikääntynyttä.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimuslupa-anomus (LIITE 3) toimitettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimintajohtajalle elokuussa 2012. Tutkimuslupa-anomuksessa pyydettiin muun muassa lupaa asiakkaiden osoitetietojen keräämiseen ikääntyneiden neuvolan potilastietojärjestelmästä. Tutkimuslupa myönnettiin syyskuussa 2012 (LIITE 4).

Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä. Postikyselyssä kyselylomake lähetetään tutkittaville saatekirjeen kanssa, annetaan tietty aika vastaamiseen ja pyydetään postittamaan kyselylomake takaisin tutkijalle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196). Aineiston keruu aloitettiin syyskuussa 2012 ja se päättyi tammikuun 2013 alussa. Terveystarkastaja luovutti opinnäytetyöntekijälle asiakkaiden osoitetietoja sitä mukaa, kun asiakkaat olivat käyneet terveystarkastuksessa. Kyselylomake lähetettiin tutkittaville saatekirjeen (LIITE 5) ja palautuskuoren kanssa. Tutkimusjoukkoon kuuluvat saivat kaksi viikkoa vastausaikaa. Täytettyään kyselylomakkeen he postittivat sen ikääntyneiden neuvolaan, josta opinnäytetyöntekijä kävi sen hakemassa. Postikyselyssä kustannuksia muodostui monistamisesta ja kirjekuorista. Kustannuksista vastasi Rauman kaupungin vanhuspalveluiden Kaste-hanke (Kumpulainen & Ämmälä henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2012).

5.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeilla koottavan aineiston analysointi kannattaa aloittaa vasta sitten, kun koko aineisto on koossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tilastollista analyysia (Hirsjärvi ym. 2009, 212). Ai-

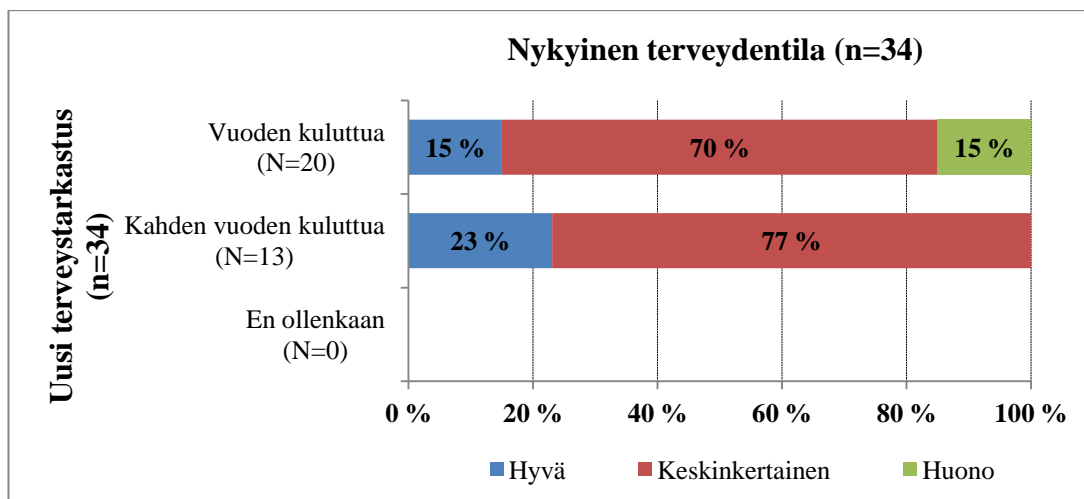
neiston analysointiin otettiin mukaan kaikki palautuneet kyselylomakkeet. Kyselylomakkeet numeroitiin analysoinnin helpottamiseksi. Aineiston analysointi aloitettiin aineiston keruun päätyttyä ja se saatiin valmiiksi tammikuun 2013 aikana. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Microsoft Tixel- taulukkolaskentaohjelmaa. Tutkimustuloksia havainnollistettiin taulukolla ja kuvioilla. Taulukossa on oleellista tietojen tarkkuus, kaavio on puolestaan nopean tiedonvälityksen väline. Taulukoissa ja kaavioissa esitetään tutkimuksen tärkeimmät tulokset ja houkuttelevat lukijaa tutkimaan asioita tarkemmin. (Heikkilä 2005, 153-154.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 50:lle, jotka olivat käyneet 75-vuotisterveystarkastuksessa vuoden 2012 huhti-toukokuun jälkeen. Kyselylomakkeita palautui 35, joten vastausprosentiksi muodostui 70,0 %.

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysymyksillä 1-4 selvitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista (n=34) 71 % oli naisia ja 29 % miehiä. Heistä 17,6 %:lla oli hyvä terveydentila, 73,6 %:lla keskinkertainen ja 8,8 %:lla huono. Tutkimukseen osallistuneista 88 % koki, että 75 vuoden ikä oli sopiva ajankohta terveystarkastukselle. Kukaan ei kokenut ajankohdan olleen liian aikainen. Vastaajista 12 % oli sitä mieltä, että ikä oli liian korkea terveystarkastukselle. Suurin osa vastaajista osallistuisi uudelleen terveystarkastukseen vuoden kuluttua. Kaikki vastaajista osallistuisivat uudelleen viimeistään kahden vuoden kuluttua. Kuviossa 1 on havainnollistettu nykyisen terveydentilan vaikutusta ajankohtaan, jolloin ikääntyneet toivovat uutta terveystarkastusta.



Kuvio 1. Nykyisen terveydentilan vaikutus uuden terveystarkastuksen ajankohtaan (n=34).

Ennen terveystarkastusta lähetetty hyvinvointikysely oli 94 %:n (n=31) mielestä selkeä täyttää ja kuuden prosentin mielestä melko epäselvä täyttää. Jokainen vastaaja (n=32) oli sitä mieltä, että hyvinvointikyselyä käytiin riittävästi läpi terveystarkastuksessa.

6.2 Terveystarkastuksen sisällön arviointi

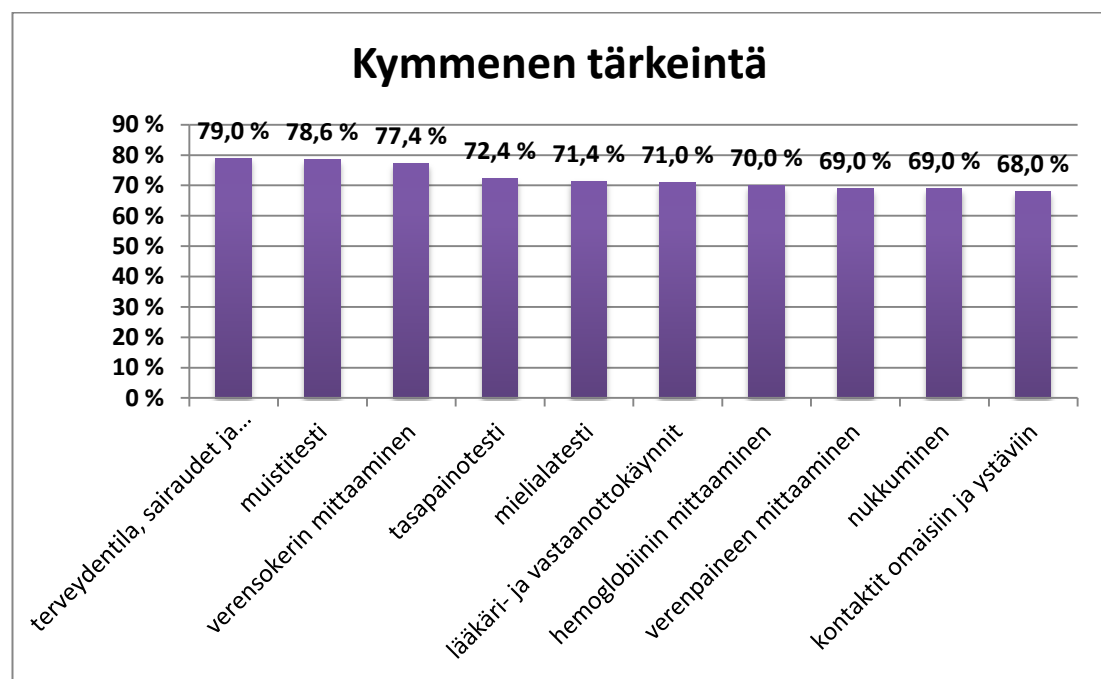
Kyselylomakkeen toisessa osiossa kysymyksissä 7-36 vastaajia pyydettiin arvioimaan 75-vuotisterveystarkastuksen sisältöä. Taulukosta 1 selviää, että suurin osa vastaajista piti lähes kaikkia terveystarkastukseen sisältyneitä asioita joko tärkeinä tai melko tärkeinä.

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemukset 75-vuotisterveystarkastuksen sisällön tärkeydestä.

75-vuotis terveystarkastuksen sisältö	tärkeä	melko tärkeä	ei tärkeä
pituus ja paino (n=31)	41,9 %	32,3 %	25,8 %
tasapainotesti (n=29)	72,4 %	24,1 %	3,5 %
muistitesti (n=28)	78,6 %	17,9 %	3,6 %
mielialatesti (n=28)	71,40 %	21,4 %	7,1 %
verensokerin mittaaminen (n=31)	77,4 %	19,4 %	3,2 %
hemoglobiinin mittaaminen (n=30)	70,0 %	23,0 %	7,0 %
verenpaineen mittaaminen (n=32)	69,0 %	22,0 %	9,0 %
näön testaaminen (n=33)	52,0 %	39,0 %	9,0 %
alkoholinkäytön puheeksiottaminen (n=29)	41,4 %	41,4 %	17,2 %

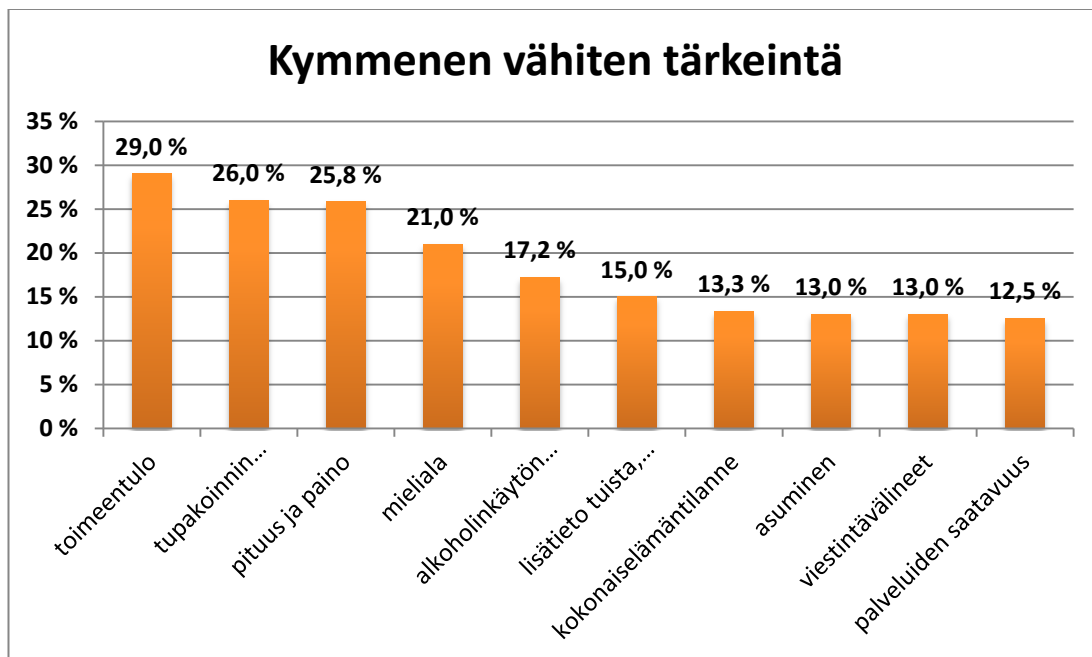
tupakoinnin puheeksiottaminen (n=31)	55,0 %	19,0 %	26,0 %
asumiseen liittyvät asiat (n=32)	56,0 %	31,0 %	13,0 %
tarvittavien palveluiden saatavuus (n=32)	62,5 %	25,0 %	12,5 %
nykyinen terveydentila, todetut sairaudet ja käytössä olevat lääkkeet (n=34)	79,0 %	18,0 %	3,0 %
viimeisimmät lääkäri- ja vastaanottokäynnit (n=31)	71,0 %	23,0 %	6,0 %
liikunnan harrastaminen (n=32)	63,0 %	31,0 %	6,0 %
nukkuminen (n=32)	69,0 %	22,0 %	9,0 %
ravitsemustottumukset (n=32)	59,4 %	31,3 %	9,4 %
harrastukset (n=29)	38,0 %	55,0 %	7,0 %
viestintävälineet (n=31)	32,0 %	55,0 %	13,0 %
kontaktit omaisiin ja ystäviin (n=31)	68,0 %	26,0 %	6,0 %
mieliala (n=29)	41,0 %	38,0 %	21,0 %
toimeentulo (n=31)	39,0 %	32,0 %	29,0 %
lisätiedon tarve tukiin, verovähennyksiin ja maksukattoihin (n=33)	64,0 %	21,0 %	15,0 %
kokonaiselämäntilanne (n=30)	63,3 %	23,3 %	13,3 %

Kuviosta 2 selviää terveystarkastuksen kymmenen tärkeimpänä pidettyä asiaa. Ikään-tyneet kokivat tärkeäksi, että heidän kanssaan keskusteltiin erityisesti nykyisestä terveydentilasta, todetuista sairauksista ja käytössä olevista lääkkeistä. Myös testejä ja mittauksia pidettiin tärkeinä.



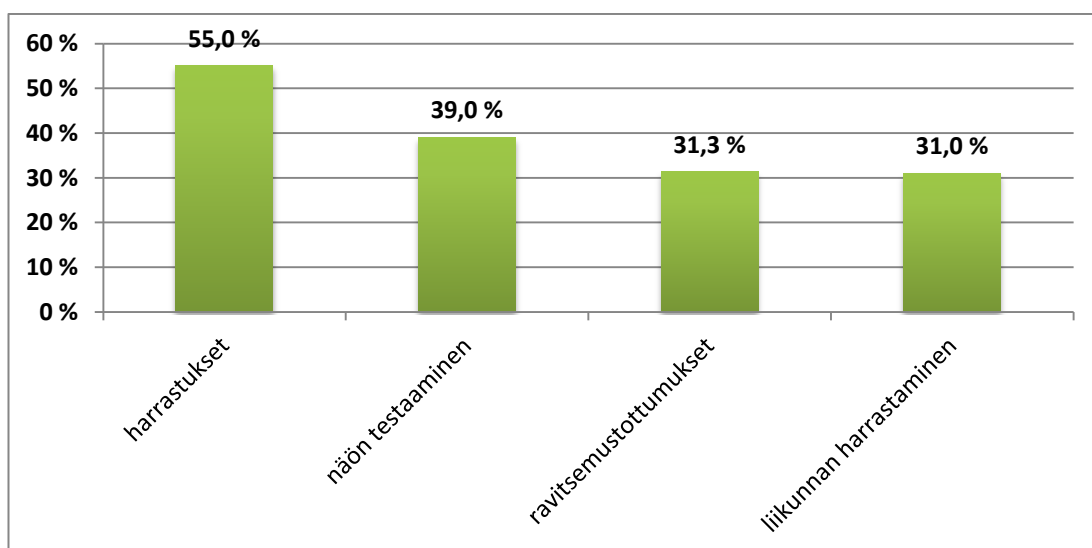
Kuvio 2. Kymmenen tärkeimpänä pidettyä asiaa.

Kuviossa 3 kuvataan asioita, joita ikääntyneet pitivät vähiten tärkeinä 75-vuotisterveystarkastuksessa. Keskustelua toimeentulosta pidettiin tarpeettomimpana ja tupakoinnin puheeksiottamista toiseksi tarpeettomimpana.



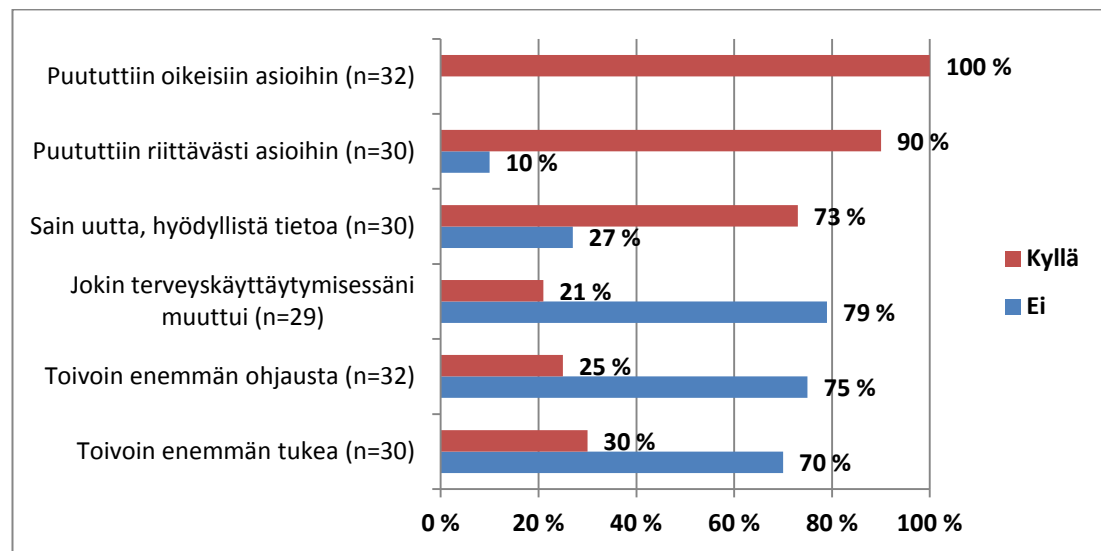
Kuvio 3. Kymmenen vähiten tärkeinä pidettyä asiaa.

Terveystarkastukseen sisältyviä asioita, joita ikääntyneet eivät kokeneet tärkeiksi, mutta eivät myöskään tarpeettomiksi olivat näön testaaminen sekä keskustelu harrastuksista, ruokailutottumuksista ja liikunnan harrastamisesta (kuvio 4).



Kuvio 4. Asiat, joita ei koeta tärkeiksi, mutta ei myöskään tarpeettomiksi.

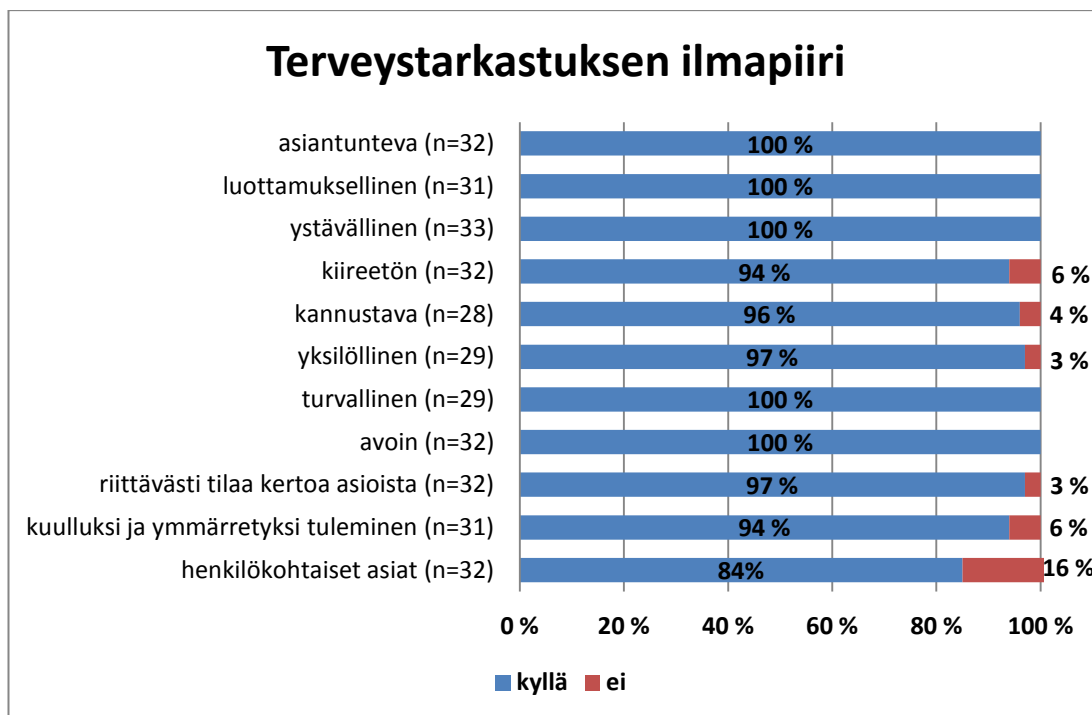
Kuviosta 5 käy ilmi, että terveystarkastuksessa puututtiin oikeisiin asioihin ja valtaosan (n=27) mielestä myös riittävästi. Suurin osa (n=22) sai terveystarkastuksessa uutta, hyödyllistä tietoa. Suurin osa (n=23) ei muuttanut käyttäytymistään terveystarkastuksen jälkeen. Vastaajista kahdeksan toivoi enemmän ohjausta. Yhdeksän vastaajaa toivoi lisää tukea.



Kuvio 5. Terveystarkastuksen sisällön arviointia.

6.3 Terveystarkastuksen ilmapiiri

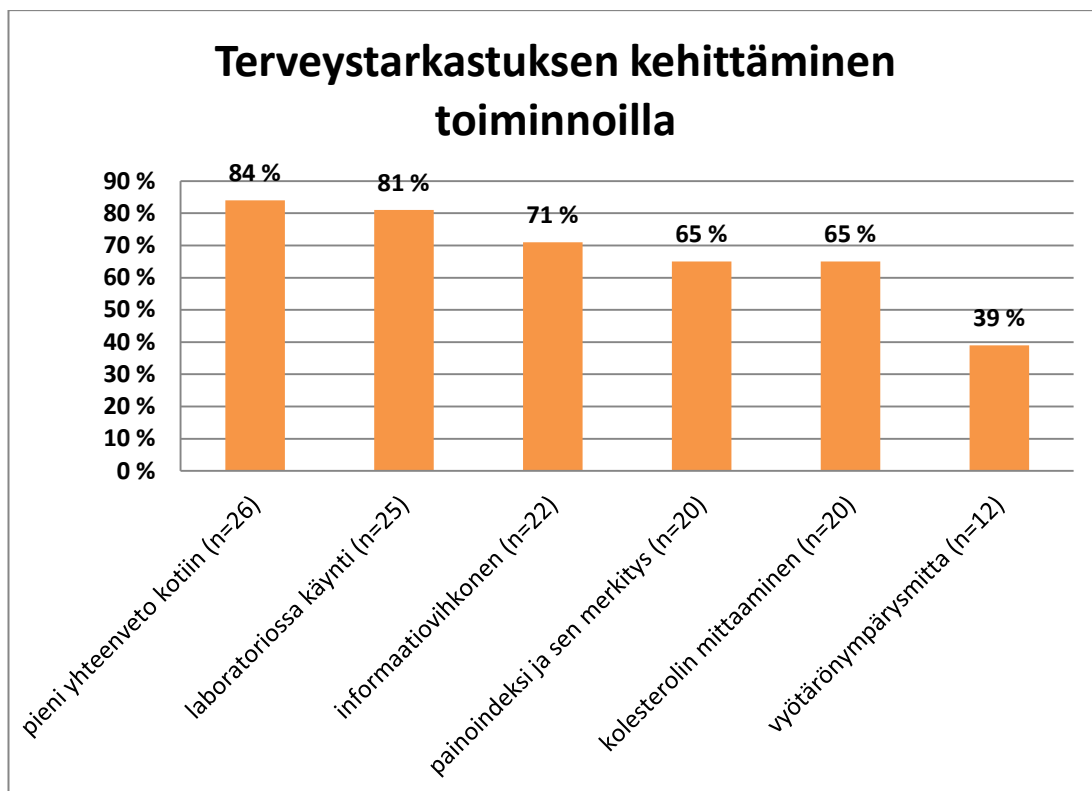
Kyselylomakkeen kolmannen osion kysymykset 37-40 käsittelivät 75-vuotisterveystarkastuksessa vallinnutta ilmapiiriä. Kuviosta 6 selviää, että terveystarkastuksen ilmapiiriä pidettiin asiantuntevana, luottamuksellisena, ystävällisenä, turvallisenä ja avoimena. Miltei kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä oli riittävästi tilaa kertoa asioistaan ja he tulivat kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Hyvin henkilökohtaisista asioista pystyi keskustelemaan 27 vastaajaa.



Kuvio 6. Ikääntyneiden kokemukset 75-vuotisterveystarkastuksen ilmapiiristä.

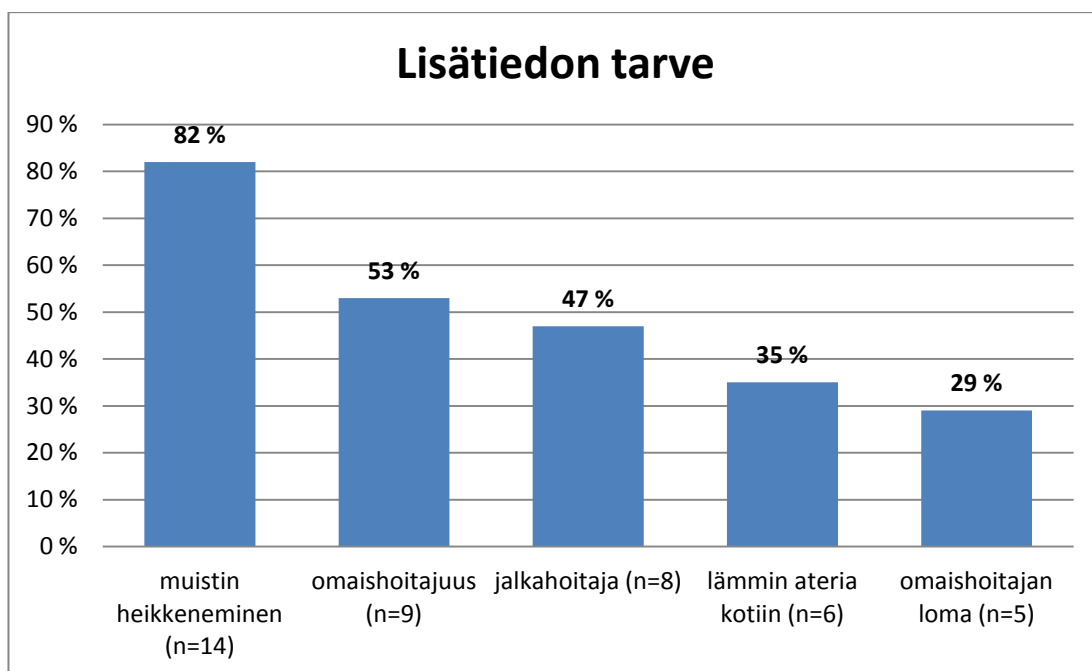
6.4 Terveystarkastuksen kehittäminen

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa kysymyksissä 41-77 kysyttiin, miten 75-vuotisterveystarkastusta tulisi kehittää. Vastaajista 88,6 % (n=31) halusi kehittää terveystarkastusta toiminnolla. Tärkein kehittämis ehdotus oli toivomus saada terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallinen yhteenveto kotiin vietäväksi. Lähes yhtä tärkeänä pidettiin laboratoriokäyntiä ennen terveystarkastukseen tuloa. Kolmanneksi tärkein kehittämis ehdotus oli asiakkaille jaettava informaatiovihkonen, joka sisältää raumalaisille ikääntyneille suunnattua monipuolista tietoa. Kuviosta 7 ilmenee, että alle puolet vastaajista halusi mittauttaa vyötärön ympäryksen terveystarkastuksessa.



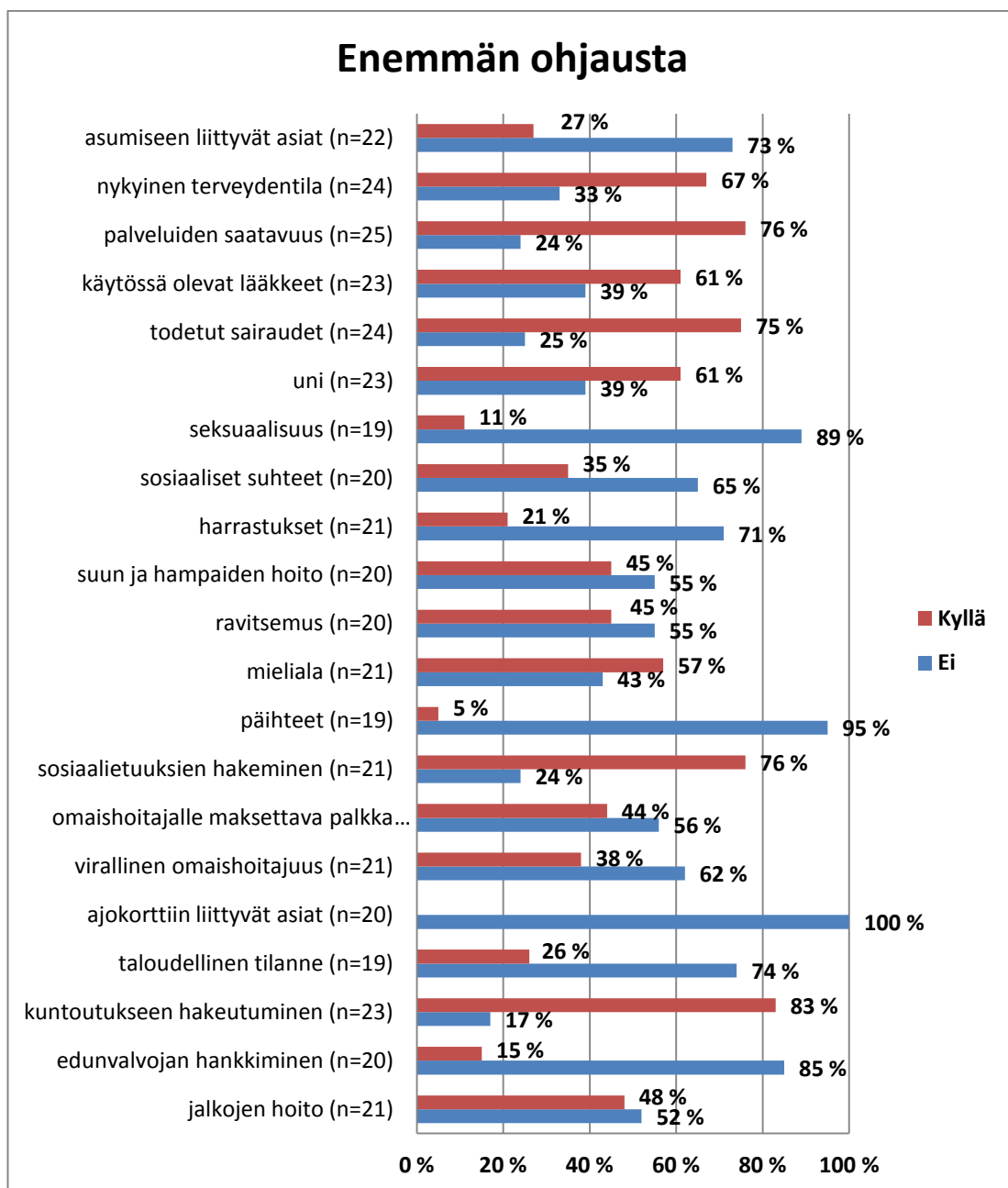
Kuivo 7. Toiminnot, joita ikääntyneet toivovat 75-vuotisterveystarkastukseen.

Tutkimukseen osallistuneista 48,6 % (n=17) halusi saada lisää tietoa terveystarkastuksen yhteydessä. Kuvioista 8 selviää, että eniten lisätietoa tarvittiin siitä, minne tulisi ottaa yhteyttä havaitessaan muistin heikkenemistä.



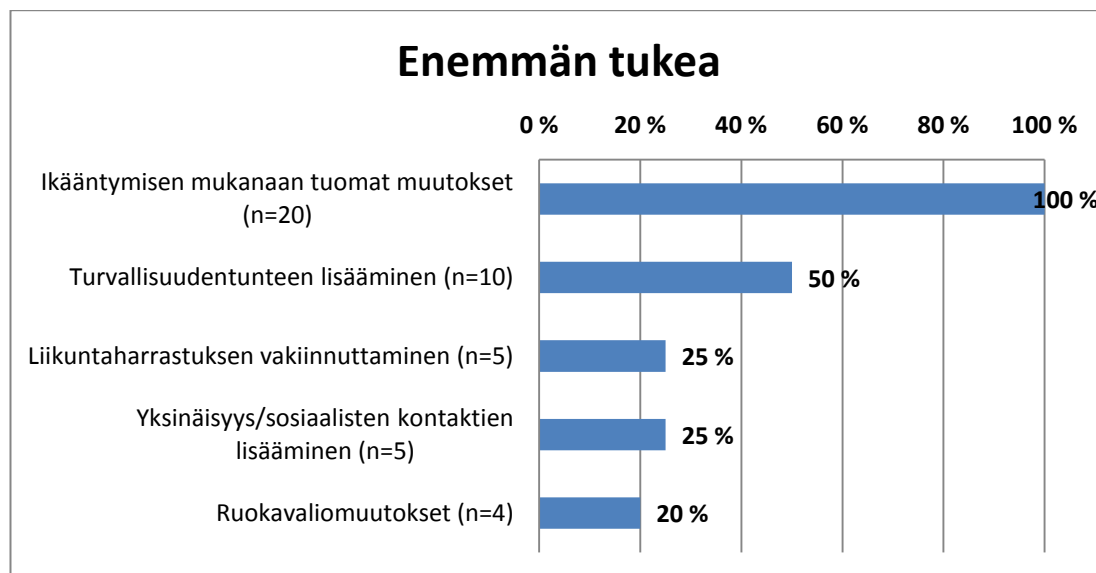
Kuvio 8. Ikääntyneiden lisätiedon tarve 75-vuotisterveystarkastuksessa.

Kysymyksissä 52-72 selvitettiin, mistä asioista tutkimukseen osallistuneet haluaisivat saada enemmän ohjausta. Vastaajat kokivat, että eniten ohjausta pitäisi saada kuntoutukseen hakeutumisesta. Yli puolet vastaajista tarvitsi lisää ohjausta sosiaalietuuksien hakemisesta, tarvittavien palveluiden saatavuudesta, todetuista sairauksista, nykyisestä terveydentilasta, käytössä olevista lääkkeistä, unesta ja mielialasta. Kukaan vastaajista ei kokenut tarvitsevansa lisää ohjausta ajokorttiin liittyvistä asioista. Kuviossa 9 havainnollistetaan ikääntyneiden toiveita ohjauksen lisäämisestä.



Kuvio 9. Ikääntyneiden toiveet ohjauksen lisäämisestä 75-vuotisterveystarkastuksessa.

Tutkimukseen osallistuneista 57,1 % (n=20) toivoi enemmän tukea joko yhteen tai useampaan asiaan. Jokainen vastaaja toivoi enemmän tukea ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Puolet vastaajista tarvitsi enemmän tukea turvallisuudentunteen lisäämiseen. Kuviossa 10 esitetään ikääntyneiden toiveita tuen lisäämisestä.



Kuvio 10. Ikääntyneiden toiveet tuen lisäämisestä 75-vuotisterveystarkastuksessa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Raumalla tehty tutkimus asiakkaiden kokemuksista ikääntyneiden neuvolan terveystarkastuksista oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Aikaisemmat tutkimukset ovat joko kvalitatiivisia tai niissä on sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia piirteitä. Ikääntyneiden terveystarkastus koettiin hyvin positiivisena ja tärkeänä asiana Raumalla. Terveystarkastukseen haluttiin osallistua uudelleen, mielellään jo vuoden kuluttua.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä asioita ikääntyneiden neuvolan asiakkaat pitivät tärkeinä 75-vuotisterveystarkastuksessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa asiakkaat eivät ole arvioineet terveystarkastuksen sisältöä yhtä kattavasti kuin tässä tutkimuksessa. Asiakkaat pitivät tärkeimpänä sitä, että heidän kanssaan keskus-

teltiin nykyisestä terveydentilasta, todetuista sairauksista ja käytössä olevista lääkkeistä. Myös erilaisia testejä ja mittauksia pidettiin tärkeinä. Myös Laitisen ja Martikaisen (2009) sekä Hautasen ja Salmen (2009) tutkimuksissa asiakkaat pitivät tietoa terveydentilastaan sekä testejä ja mittauksia erityisen tärkeinä asioina. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että asiakkaat pitävät tärkeänä jatkohoitoon ohjaamista. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt, miten tärkeäksi asiakkaat kokivat jatkohoitoon ohjaamisen. Tarpeettomimpina asioina pidettiin toimeentulon ja tupakoinnin puheeksiottamista.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä asiakkaiden pitävän tärkeänä, että heidät kohdataan kokonaisvaltaisesti terveystarkastuksessa. Tästä kertoo se, että testien ja mittausten lisäksi asiakkaat arvostavat myös keskustelua. Terveystarkastajan odotetaan huomioivan asiakas fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Terveystarkastus, sairaudet ja lääkitys vaikuttavat olennaisesti jokapäiväiseen elämään, mistä syystä niistä keskustelu mahdollisesti koettiin tärkeimmäksi asiaksi terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksen kartoittaminen ja siitä keskustelu on myös terveystarkastajan näkökulmasta erittäin olennainen asia, koska tavoitteena on terveyden edistäminen. On hyvä, että asiakkaat ovat kiinnostuneita terveydentilastaan, sillä se edistää terveyskäyttäytymisen muuttumista toivottuun suuntaan. Tarpeettomimpana asiana terveystarkastuksessa pidettiin keskustelua toimeentulosta. Asia koettiin mahdollisesti niin henkilökohtaiseksi, ettei siitä haluttu puhua. Toisaalta asiakkaat voivat olla myös sitä mieltä, että toimeentulosta kysyminen ei kuulu terveystarkastajalle, koska heidän mielestään se ei liity terveyteen. Yllättävää oli, että tupakoinnin puheeksiottaminen koettiin selvästi tarpeettomammaksi kuin alkoholinkäytön puheeksiottaminen. Syy tähän voi olla esimerkiksi se, että tupakoinnista ei koeta olevan yhtä paljon haittaa itselle tai läheisille kuin alkoholin käytöstä. Sekä tupakointi että alkoholin liiallinen käyttö vaarantavat terveyden ja aiheuttavat riippuvuutta.

Toisena tutkimusongelmana selvitettiin, mitä asioita ikääntyneiden neuvolan asiakkaat toivoisivat kehitettävän 75- vuotisterveystarkastuksessa. Tutkimustulosten mukaan terveystarkastuksessa oli kehitettävää. Tutkimukseen osallistuneista 88,6 % (n=31) halusi kehittää terveystarkastusta yhdellä tai useammalla toiminnolla. Tärkein kehittämisehdotus oli toivomus saada terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallinen yhteenveto kotiin vietäväksi. Vastaajista 48,6 % (n=17) halusi saada lisää

tietoa terveystarkastuksen yhteydessä. Suurin osa tarvitsi lisätietoa siitä, minne tulisi ottaa yhteyttä havaitessaan muistin heikkenemistä. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä ohjausta ja tukemista oli lisättävä. Ohjausta kaivattiin eniten kuntoutukseen hakeutumisesta. Tukemista halusi lisätä 57,1 % (n=20) vastaajista. Eniten tukea toivottiin ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa terveystarkastukseen liittyviä kehittämisehdotuksia on tullut ilmi vähän. Laitisen ja Martikaisen tutkimuksessa (2009) suurimman osan mielestä terveystarkastuksessa ei ollut kehitettävää. Hautasen ja Salmen (2009) tutkimuksesta kävi ilmi, että terveystarkastuksille toivottiin jatkuvuutta ja säännöllisyyttä. Myös tiedottamista ikääntyneille suunnatun neuvolan toiminnasta haluttiin kehittää. Aikaisempien tutkimusten tulokset terveystarkastuksen kehittämisestä poikkeavat tästä tutkimuksesta, sillä yhteneviä vastauksia ei juurikaan ole. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että aikaisemmissa tutkimuksissa vastaajille ei annettu vastausvaihtoehtoja, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin.

Asiakkaat toivoivat saavansa terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallisen yhteenvedon kotiin vietäväksi mahdollisesti siksi, että se auttaisi terveystarkastuksen mieleen palauttamista. Yhteenvedosta voisi olla hyötyä myös asiakkaiden asioidessa muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Terveydenhoitaja kirjaa keskeiset asiat tietokoneelle terveystarkastuksen yhteydessä, joten ne ovat sitä kautta käytettävissä asiakkaan hakeutuessa muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laboratoriokäyntiä ennen terveystarkastukseen tuloa pitivät tärkeänä kehittämisehdotuksena mahdollisesti ainakin ne asiakkaat, jotka eivät käy säännöllisesti verikokeissa. Kolesterolin mittauttamista toivoi 20 vastaajaa. Jo ennen tämän tutkimuksen tekemistä ikääntyneiden neuvola oli saanut palautetta siitä, että ikääntyneet toivovat mahdollisuutta kolesterolin mittauttamiseen. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että kolesterolin mittausta pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin.

Muistiin liittyvät asiat ovat tärkeitä, kun on kyse ikääntyneen terveystarkastuksesta. Tämä näkyi siten, että asiakkaat pitivät tärkeimpänä testinä muistitestiä ja he halusivat saada lisää tietoa siitä, miten tulisi toimia havaitessaan muistin heikkenemistä. On tärkeää, että muistin heikkeneminen havaitaan ajoissa, joten

parasta olisi, jos ikääntynyt itse tietäisi, minne tarpeen tullen ottaa yhteyttä. Muistin heikkenemisen saattavat havaita läheiset ennen kuin ikääntynyt itse huomaa sitä. Asiakkaiden kanssa on tärkeää keskustella, miten muistin heikkeneminen ilmenee. Muistin heikkenemisestä kertoo esimerkiksi tapaamisten unohtelu, jatkuva tavaroiden hukkaaminen ja etsiskely sekä tuttujen ihmisten nimien unohtelu ilman, että ne palautuvat mieleen lyhyellä miettimisellä (Tilvis ym. 2010, 121).

Asiakkaat toivoivat enemmän ohjausta kuntoutukseen hakeutumisesta. Ikääntyneet kokivat kuntoukseen osallistumisen tärkeäksi todennäköisesti siksi, että sillä on toimintakykyä parantava vaikutus. Toimintakyvyn parantuminen tukee kotona asumista mahdollisimman pitkään ja helpottaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen erilaisista lähiseudun kuntoutusmahdollisuuksista ja niihin hakeutumisesta. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat entistä enemmän tukea ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Ikääntyneiden voi olla vaikea tiedostaa, mikä on normaalia ikääntymistä ja mikä sairauden aiheuttama muutos.

Viimeisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, miten ikääntyneiden neuvolan asiakkaat kuvailevat 75-vuotisterveystarkastuksen ilmapiiriä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät ilmapiiriä asiantuntevana, luottamuksellisena, ystävällisenä, turvallisenä ja avoimena. Lähes kaikki kuvailivat ilmapiiriä myös kiireettömäksi, kannustavaksi ja yksilölliseksi. Miltei kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että heillä oli riittävästi tilaa kertoa asioistaan ja he tulivat kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Valtaosa pystyi keskustelemaan myös hyvin henkilökohtaisista asioistaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa terveystarkastuksen ilmapiiriä on kuvailtu samansuuntaisesti. Kamusen (2008) tutkimuksessa ilmapiiriä kuvailtiin kiireettömäksi, miellyttäväksi, ystävälliseksi ja asiantuntevaksi. Vastaajat pitivät tärkeänä, että terveydenhoitajalla oli aikaa kuunnella asiakasta. Hautasen ja Salmen (2009) mukaan neuvolakäyntiä kuvailtiin hyväksi, miellyttäväksi ja asialliseksi, mikä kertoo, että myös ilmapiiriin oltiin tyytyväisiä. Laitisen ja Martikaisen (2009) tutkimuksessa vastaajilla oli kokemus ammattitaitoisesta terveydenhoitajasta ja yksilöllisestä huomioimisesta.

Hyvän ilmapiirin luomiseen täytyy panostaa erityisesti silloin, kun asiakas tavataan ensimmäistä kertaa. Tässä tapauksessa terveydenhoitajan täytyi valmistautua siihen, että hän tapaa asiakkaan vain tämän yhden kerran. Asiakkaat saattoivat jännittää tilannetta, koska vastaanottotila ei ollut heille entuudestaan tuttu. Moni heistä ei ollut koskaan aikaisemmin käynyt Ikäkeskuksessa tai koko Palvelukeskus Mansikkapaikassa. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että terveystarkastukselle otollisen ilmapiirin luomisessa onnistuttiin.

Tutkimukseen osallistuneista jokainen oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa puututtiin oikeisiin asioihin. Lähes kaikkien mielestä asioihin puututtiin myös riittävästi. Tämä kertoo siitä, että niin hyviin kuin huonoihin asioihin on paneuduttu kunnolla. Suurin osa ei muuttanut terveyskäyttäytymistään terveystarkastuksen jälkeen. Lähes yhtä moni tutkimukseen osallistuneista sai uutta, hyödyllistä tietoa. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhoitajan antama tieto ei aina riitä saamaan aikaan toivottuja muutoksia, vaan ihmisessä itsessään täytyy tapahtua jotain, mikä saa lopulta muutoksen aikaan. Hautasen ja Salmen (2009) tutkimuksessa kuudestatoista vastaajasta viisi ei muuttanut terveyskäyttäytymistään terveystarkastuksen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, toivoivatko he enemmän ohjausta tai tukea johonkin aihealueeseen liittyen. Moni vastaaja, joka vastasi kieltävästi, toivoi kyselylomakkeen myöhemmässä vaiheessa lisää ohjausta ja tukea, kun hänelle annettiin vaihtoehtoja siitä, mistä ohjausta ja tukea on mahdollista saada. Tästä voidaan päätellä, että asiakkaat eivät ole tietoisia, mihin kaikkeen heillä on mahdollista saada ohjausta ja tukea. Kaiken kaikkiaan terveystarkastus koettiin hyvin positiivisena ja tärkeänä asiana.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Kaikissa tutkimuksissa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus eli reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden perusta on aineiston keruussa käytetyssä mittarissa, jonka

tulee olla pätevä. Pätevyys eli validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 216.)

Mittarin luominen tai jo olemassa olevan mittarin hyödyntäminen on erityisen tärkeää tutkimuksen jatkoon ja sen onnistumisen kannalta. Koska mittari on väline, jolla empiirinen aineisto hankitaan, se on suoraan verrannollinen siihen, millaista tietoa tutkija saa. (Metsämuuronen 2002, 10.) On suositeltavaa, että tutkimuksessa käytetään jo olemassa olevaa mittaria, mutta aina se ei ole mahdollista, vaan tutkija tekee mittarin itse. Mittarin tulee olla kattava, teoreettiset käsitteet on operationalisoitava mitattaviksi muuttujiksi ja teoreettiseen rakenteeseen on kiinnitettävä huomiota. Kattavassa mittarissa mikään tutkimusilmiön osa-alue ei jää mittamaatta. Teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi vaatii monipuolista perehtymistä kirjallisuuteen. Mittari rakentuu eri osa-alueista, joiden rakennetta on hyvä tarkastella esimerkiksi suhteessa tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.) Mikäli tutkija luo oman mittarin on syytä muistaa, että tutkimuksen luotettavuus on siinä tapauksessa täysin oman mittarin luotettavuuden veroinen (Metsämuuronen 2002, 10).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin opinnäytetyöntekijän tekemällä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen tekeminen ensimmäistä kertaa oli erityisen haastavaa ja kyselylomaketta muokattiin useita kertoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeen esitestaaminen. Opinnäytetyöntekijän olisi kannattanut lisätä esitestattavien kyselylomakkeiden loppuun avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat olisivat voineet kirjoittaa, puuttuiko kyselylomakkeesta jotain olennaista ja mitkä kysymykset olivat epäselviä. Se olisi mahdollisesti auttanut esitestaajia kommentoimaan kyselylomakkeita.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä, että vastausprosentti oli 70,0 %. Kohdejoukon koko oli 50 ikääntynyttä. Kohdejoukon määrää ei ollut mahdollista lisätä. Kohdejoukkoa ja sen kokoa perustellaan sillä, että kohdejoukkoon valituilla terveystarkastuksesta ei ollut kovin pitkä aika, mikä auttoi asioiden mieleen palauttamista. Etukäteen oli mahdotonta tietää, kuinka suureksi kato eli kyselylomakkeeseen vastaamattomuus nousee (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli, että puolet kyselylomakkeista palautuisi. Tavoite toteutui yli odotusten, kun

kyselylomakkeita palautui 35. Tässä tutkimuksessa haluttiin tuottaa tietoa, jonka avulla Rauman ikääntyneiden neuvolan hoitotyöntekijät voivat kehittää toimintaansa. Opinnäytetyöntekijän mielestä tutkimustuloksia voidaan luotettavasti hyödyntää siellä. Opinnäytetyöntekijä raportoi tutkimustulokset kohdeorganisaatiolle 27.3.2013.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös lähdekritiikin kautta. Tutkijan on tärkeää pohtia, onko hänen käyttämänsä lähdemateriaali ollut luotettavaa. Tutkijan on kiinnitettävä erityistä huomiota seuraaviin asioihin: lähteen aitous, tuoreus, alkuperäisyys ja puolueettomuus. (Mäkinen 2006, 128.) Tässä tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia lähteitä.

Kyselylomakkeista valtaosa oli puutteellisesti täytettyjä, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Syynä puutteelliseen vastaamiseen voi olla ikääntyneen terveydentilan ja toimintakyvyn lisäksi myös se, että kyselylomake saatettiin kokea liian pitkäksi tai hankalaksi täyttää. Osa tutkimukseen osallistuneista ei esimerkiksi tuntunut tietävän, mitä tasapainotestillä, muistitestillä tai mielialatestillä tarkoitetaan. Kysymysten vastausvaihtoehdot oli jätetty usein tyhjiksi tai niiden viereen oli tehty kysymysmerkki. Osa vastaajista ei ollut varma, oliko hän osallistunut terveystarkastukseen, koska oli kokenut tilanteen enemmänkin haastatteluksi kuin tarkastukseksi. Esimerkiksi yksi vastaajista oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen: ”Olin Mansikkapaikassa haastattelussa, en tiedä oliko tämä terveystarkastus”. Ennen terveystarkastusta ikääntyneelle lähetetään hyvinvointikysely ja saatekirje. Saatekirjeessä selvitetään, että ikääntynyt kutsutaan terveystarkastukseen, mikäli hyvinvointikyselyn vastausten perusteella hänellä tunnistetaan mahdollisia terveyden riskitekijöitä. Terveystarkastuksen kutsuessa ikääntyneen terveystarkastukseen puhelimitse hän todennäköisesti kertoo, että kyseessä on nimenomaan terveystarkastus. Syy siihen, miksi osa vastaajista ei kokenut tilannetta tarkastukseksi voi olla se, että terveystarkastusta toteutetaan hyvin yksilöllisesti. Joillakin asiakkailla terveystarkastus saattaa painottua keskusteluun, jolloin esimerkiksi mittauksia ei tehdä, koska ne on juuri tehty jossain muualla.

Suurin osa vastaajista jätti vastaamatta kysymyksiin, jotka eivät olleet ajankohtaisia heidän terveystarkastuksessaan. Jos asiakkaalta ei esimerkiksi mitattu hemoglobiinia

terveystarkastuksessa, koska se oli mitattu vähän aikaa sitten toisaalla, asiakas jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen ja kirjoitti esimerkiksi, että se on otettu ”nyt syksyllä”. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt tuoda paremmin esiin, että kysymykset koskevat kaikkia vastaajia huolimatta siitä, oliko asia ajankohtainen omassa terveystarkastuksessa. Viimeiset kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille joulun lähellä. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että osa jätti vastaamatta kiireisen ajankohdan vuoksi.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Tutkimusetiikka koskee tutkimustyölle asetettavia vaatimuksia, tutkittavien oikeuksien suojelemista ja tutkitun tiedon julkistamista. Suomessa vuonna 1991 perustetun tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet ovat keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 362-363.) Tutkimusaiheen valintaan sisältyy jo eettisiä kysymyksiä. Tutkimusaihe eikä tutkimusongelman määrittely saa loukata ketään. Lähtökohtana tulee olla, että tutkimusaihe on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 356.) Opinnäytetyöntekijä kokee, ettei tutkimuksen aihe ollut hänelle liian henkilökohtainen, mikä olisi saattanut vaikeuttaa tutkimustulosten objektiivista tarkastelua.

Tutkijan täytyy hakea tutkimuslupaa tutkimustyölleen ennen aineiston keruuta. Tutkija vastaa osaltaan siitä, että tutkimusluvan saannin perusteena ollut tutkimussuunnitelma toteutuu myös käytännössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.) Tätä tutkimusta varten haettiin asianmukainen tutkimuslupa ja allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Tutkimusaineistoa kerätessä tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, jolloin tutkittaville annetaan mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 368.) Tutkijan täytyy pyrkiä siihen, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy suojattuna niin sovittaessa. Kyse on anonymiteetin säilyttämisestä. (Mäkinen 2006, 114.) Tässä tutkimuksessa anonymiteetti säilyi, koska tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeisiin nimettöminä.

Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimusetiikassa on tärkeää muun muassa asiakastietojen luottamuksellisuus ja tutkimuksen tavoitteen selvittäminen tutkittaville (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174). Asiakkaiden osoitetietoja käytettiin ainoastaan kyselylomakkeiden postitukseen. Osoitetietoja ja kyselylomakkeita käytettiin ainoastaan tähän tutkimukseen ja tutkimusaineisto hävitetään raportointiseminaarin jälkeen asianmukaisesti. Tutkimusaineistoa säilytettiin tutkimuksen ajan siten, että ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta nähdä sitä. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje, jossa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja siitä saatavat hyödyt tutkittaville. Tutkimukseen osallistuneet postittivat kyselylomakkeet kirjekuudessa ikääntyneiden neuvolaan, jossa niitä säilytettiin suljettuina, kunnes opinnäytetyöntekijä haki ne. Tutkimusaineiston analysoinnissa on tärkeää, että tutkija analysoi koko aineiston huolimatta siitä, että jotkin vastaukset eivät miellytä tutkijaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369).

Tutkimustulosten raportointi on yksi tutkimusprosessin tärkeimmistä vaiheista. Tutkijan täytyy välttää asiattomia kärjistyksiä ja sellaisten johtopäätösten tekemistä, joille tutkimustuloksista ei löydy perustetta. Tekstin on oltava yksiselitteistä. Tutkimustulokset tulee suhteuttaa aikaisempiin tutkimuksiin, ja toisten tutkijoiden aikaisemmat tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset pitää esittää selvästi. Opinnäytetyöntekijä on vastuussa nimissään julkaistusta tekstistä. (Mäkinen 2006, 124.) Tutkimustulokset raportoitiin sellaisina, kuin ne saatiin niitä vääristämättä.

7.4 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta voidaan esittää seuraavat kehittämisehdotukset 75-vuotisterveystarkastuksille:

1. Asiakkaille annetaan terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallinen yhteenveto kotiin vietäväksi.
2. Asiakkaille annetaan lisää tietoa siitä, minne tulisi ottaa yhteyttä havaitessa muistin heikkenemistä.
3. Asiakkaille annetaan enemmän ohjausta kuntoutukseen hakeutumisesta.
4. Asiakkaille annetaan enemmän tukea ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimusprosessin aikana opinnäytetyöntekijälle heräsi ajatuksia siitä, miten tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa ja mitä olisi mielenkiintoista tutkia tämän tutkimuksen jälkeen. Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, miten tunnettua ikääntyneiden neuvolan toiminta on raumalaisten ikääntyneiden keskuudessa. Samalla voitaisiin selvittää koko Ikäkeskuksen toiminnan tunnettavuutta. Hyödyllistä olisi myös tutkia, millaisia kokemuksia asiakkailla on muista Ikäkeskuksen palveluista ikääntyneiden neuvolan lisäksi. Tutkimukseen osallistuneista 22 vastaajaa toivoi, että he saisivat terveystarkastuksesta mukaansa informaatiovihkosen, joka sisältää Raumalla asuville ikääntyneille suunnattua monipuolista tietoa esimerkiksi tärkeistä puhelinnumeroista ja liikuntamahdollisuuksista. Tällainen informaatiovihkonen voitaisiin toteuttaa esimerkiksi projektiluontoisena opinnäytetyönä. Tämä tutkimus antoi osaltaan tietoa asioista, joita informaatiovihkoseen kannattaisi sisällyttää.

LÄHTEET

- Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. *Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvien vanhuspalveluiden julkaisuja 2/2008. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.*
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen. Hygieia. Helsinki: Tammi.*
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.*
- Hautala, E. 2012. *Senioriopas. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki: Aplodi Konsultti- ja ohjelmapalvelut.*
- Hautanen, A-K. & Salmi, E. 2009. *Asiakkaiden kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta Jyväskylässä. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1238670809-9>*
- Heikkilä, T. 2005. *Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.*
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.*
- Kamunen, J. 2008. ”KOEN TÄMÄN HYVIN HYÖDYLLISENÄ JA TARPEELLISENAKIN.” *Ikäihmisten antamaa palautetta seniorineuvolakäynnistä kerrotuttamalla. Kehittämistehtävä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101171412>*
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.*
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.*
- Kattainen, E. 2010. *Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 191-212.*

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. *Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa?* Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Koivuniemi, T. 2011. *Kauhajoelta löytyy vastauksia ikääntymisen haasteeseen. Kauhajoki-lehti 16.9.2011.*

Kumpulainen, A. & Ämmälä, H. 2011. *Palvelupäällikkö ja terveydenhoitaja, Rauman Ikäkeskus. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2011.*

Kumpulainen, A. & Ämmälä, H. 2011. *Palvelupäällikkö ja terveydenhoitaja, Rauman Ikäkeskus. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2012.*

Kumpulainen, A. & Ämmälä, H. 2012. *Palvelupäällikkö ja terveydenhoitaja, Rauman Ikäkeskus. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2012.*

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.*

Laitinen, M. & Martikainen, T. 2009. *Asiakkaiden kokemuksia seniorineuvolan 75-vuotisterveystarkastuksesta. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906093801>*

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.*

Leinonen, K. & Palo, L. 2012. *Terveydenhoitajatyö seniorineuvolassa. Terveydenhoitaja 2, 34-35.*

Metsämuuronen, J. 2002. *Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia – sarja 2. 2. uud. p. Helsinki: International Methelp Oy.*

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.*

- Puumalainen, H. 2011. Vuorovaikutus lastenneuvolatyössä. Terveystyön kehittämistehtävä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2013.*
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32175/vuorovaikutus_lastenneuvolatyossa_kehittamistehtava.pdf?sequence=1
- Rauman kaupungin www-sivut 2013. Viitattu 8.2.2013.* <http://www.rauma.fi>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013. Viitattu 11.2.2013.*
<http://www.satshp.fi>
- Seppänen, M., Heino, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 6/2009. Viitattu 28.1.2013.* <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>
- Sosiaali- ja terveystyön ministeriön www-sivut 2012. Viitattu 14.2.2013.* <http://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveystyön ministeriö. 2001. Terveystyön 2015 –kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveystyön ministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 28.1.2013.*
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Sosiaali- ja terveystyön ministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma: sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveystyön ministeriön julkaisuja 2007:3. Viitattu 30.1.2013.* <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveystyön ministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen: vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystyön ministeriön selvityksiä 2007:8. Viitattu 14.2.2013.*
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveystyön ministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystyön ministeriön julkaisuja 2008:3. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveystyön ministeriö.*

Suomen Kuntaliiton www-sivut 2012. Viitattu 8.2.2013. <http://www.kunnat.net>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tilastokeskuksen www-sivut 2012. Viitattu 15.2.2013. <http://www.stat.fi>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Yli 75-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä 2010 ja 2030: Satakunta. 2011. Teoksessa: Yli 75-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä 2030 maakunnittain. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 15.2.2013.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20111125Vaestoe/Yli_75-vuotiaiden_osuus_kunnan_vaeestoestae_2030.pdf

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIKYSELY

Täyttäkää lomake joko rastittamalla sopivat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksenne avoimille riveille. Tarkistakaa lopuksi, että olette vastannut kaikkiin niihin kysymyksiin, joihin olette aikonut vastata.

Mikäli koette, että Teillä ei nyt ole tarvetta vastata hyvinvointianne koskeviin kysymyksiin, voitte palauttaa yhteystiedoillanne varustetun tyhjän lomakkeen palautuskuoressa.

Nimi:					
Syntymäaika:					
Osoite:					
Puhelin:					
Nykyinen siviilisääty:	<input type="checkbox"/> avio- avoliitto	/	<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> leski	<input type="checkbox"/> eronnut
Päiväys ja allekirjoitus:					

Annan suostumuksen terveystietojeni katseluun / tarkasteluun sekä Ikääntyneiden hyvinvointikyselyn tietojen kirjaamiseen ja tallentamiseen Effica Terveyskertomuksen tietoihin.

Tällä hetkellä en koe tarpeelliseksi vastata kyselyyn.

Perustelkaa tähän, miksi ette koe tarvetta vastaamiseen:

Lomake (myös tyhjä) palautetaan mukana tullessa palautuskirjekuoressa.

Toivomme palautusta kahden viikon kuluessa.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

1. ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

1.1. Miten asutte?

Yksin

Puolison kanssa

Jonkun muun kanssa, kenen _____

1.2. Asumismuotonne?

Omakotitalo

Omakotitalo, jossa useampi kerros

Rivitalo – montako kerrosta? ____ krs.

Kerrostalo, hissi, portaita ennen hissiä kyllä Ei

Kerrostalo, hissitön

Muu, mikä _____

1.3. Pääsettekö yleensä ilman apua ulos kodistanne?

Kyllä

En, tarvitsen apua. Millaista?

1.4. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

a) Kodin ulkopuolisista asioinneista jne.

Kyllä

Tarvitsen apua, en selviydy yksin

b) Kodin pienistä korjauksista (sähkölampun, sulakkeen tai palovaroittimen patterin vaihto jne.)

Kyllä

Tarvitsen apua, en selviydy yksin

c) Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu, ruuan laitto jne.)

Kyllä

Tarvitsen apua, en selviydy yksin

d) Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, mattojen tamppaaminen, puulämmitys jne.)

Kyllä

Tarvitsen apua, en selviydy yksin

e) Eri vuodenaikoihin liittyvistä pihatöistä (nurmikon leikkuu, haravointi, lumen luonti, hiekoitus jne.)

Kyllä

Tarvitsen apua, en selviydy yksin

Minkälaista apua tarvitsette?

Keneltä yleensä saatte apua?

Puolisolta

Lapsilta

Muulta sukulaisilta

Naapurilta

- Ystäviltä
- En keneltäkään

1.5. Tarvitaanko asuntoonne muutostöitä tai korjauksia päivittäisten askareiden sujumiseksi?

- En tarvitse muutoksia asuntooni.
- Kyllä, ne helpottaisivat arjen sujumista

Millaisia muutoksia tarvitsette asuntoonne?

1.6. Miten tavallisesti liikutte, voitte rastittaa useamman vaihtoehdon?

- Kävelen
- Pyörällä
- Omalla autolla, itse ajaen
- Sukulaisten/tuttavien kyydillä
- Julkisilla kulkuvälineillä, taksilla
- Palveluliikenteen avulla
- Muulla tavoin, miten _____

2. TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

2.1. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Huono

2.2. Millainen terveydentilanne on nyt verrattuna viime vuoteen?

- Parempi kuin vuosi sitten
- Jokseenkin samanlainen

Huonompi kuin vuosi sitten

Millaisia muutoksia terveydentilassanne on tapahtunut?

2.3. Käytättekö lääkkeitä?

En

Kyllä

Mitä lääkkeitä on käytössä? _____

2.4. Onko teillä vaivoja tai sairauksia, jotka haittaavat päivittäistä selviytymistänne?

Ei

Kyllä

Miten vaivanne rajoittaa selviytymistänne?

2.5. Oletteko käyneet viimeisen vuoden aikana lääkärin vastaanotolla tai muun terveydenhuoltohenkilön tarkastuksessa?

Ei

Kyllä, useammin kuin 1 kertaa kuukaudessa

Kyllä, 1 kertaa vuodessa tai useammin

2.6. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

En

Kyllä, sisällä

Kyllä, ulkona

Missä _____

Miten _____

Kuinka usein _____

Satutitteko itsenne _____

Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä? _____

2.7. Oletteko ollut huolissanne muistiinne liittyvistä asioista viimeisen kuukauden aikana?

En

Kyllä

Mikä on aiheuttanut huolestumisenne? _____

Onko muistianne testattu?

Ei

Kyllä

2.8. Harrastatteko liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa, kuten portaissa kulkemista tai pihatöitä, ym.)?

Lähes päivittäin

Viikoittain (1 – 3 krt /viikko)

Vähemmän kuin kerran viikossa

En harrasta liikuntaa, miksi? _____

2.9. Käytättekö apuvälineitä?

En tarvitse

Kävelykeppi

Rollaattori

Pyörätuoli

Turvapuhelin

Tukitangot ja kaiteet

Korotuksia

Ruokailun apuvälineet

Suihkutuoli

Kuulon tai näön apuvälineet, mikä? _____

Koetteko, että tarvitsisitte selviytyäksenne muita apuvälineitä?

2.10. Nukutteko yleensä hyvin?

- En
 Kyllä
 Käytän unilääkettä, mitä?
-

2.11. Tupakoittekö?

- En
 Kyllä, kuinka monta savuketta päivässä? _____ kpl

2.12. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? (Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullo keskiolutta tai tilkka viiniä.)

- En koskaan
 Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2 - 4 kertaa kuukaudessa
 2 - 3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai useammin

3. RAVITSEMUS

3.1. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- Hyvä
 Huono

3.2. Syöttekö yleensä päivittäin lämpimän aterian?

- Kyllä
 En

3.3. Liittyykö ravitsemukseenne joitakin rajoitteita, esim. laktoosi-intoleranssi?

- Ei

Kyllä

Mitä rajoitteita? _____

3.4. Oletteko laihtunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

En

Kyllä, kuinka paljon _____ kg

Mikä on oma arvionne laihtumisen syistä? _____

4. SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN

4.1. Osallistutteko joihinkin kodin ulkopuolisiin vapaa-ajan toimintoihin/harrastuksiin?

En

Kyllä

Mihin osallistutte esim. järjestö / yhdistystoimintaan?

Jos ette osallistu, niin miksi ette? _____

Millaiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan haluaisitte osallistua, jos olisi mahdollista _____

4.2. Kuinka usein tapaatte tai olette muuten yhteydessä (esimerkiksi puhelimitse) muihin ihmisiin sosiaalisen kanssakäymisen merkeissä?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvoin

En koskaan

4.3. Harrastatteko kotona jotain (esim. käsitöitä, lukemista, kirjoittamista, elokuvia, sanaristikoita, maalaamista, opiskelua...)?

En

Kyllä, mitä? _____

4.4. Koetteko olevanne pääasiassa ...

	Kyllä	Ei
elämään tyytyväinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
murheellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turvaton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peloissanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5. Arvionne nykyisestä elämäntilanteestanne

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

4.6. Täytittekö lomakkeen

Yksin

Läheisen tai ystävän kanssa

75-VUOTIS TERVEYSTARKASTUKSET RAUMAN IKÄÄNTYNEIDEN NEUVOLASSA

VASTAUSOHJE:

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

A. TAUSTATIEDOT

1. Olen a. nainen b. mies
2. Terveystilani on tällä hetkellä a. hyvä b. keskinkertainen c. huono
3. 75 vuoden ikä on terveystarkastuksen ajankohtana
 a. sopiva ikä b. liian alhainen ikä c. liian korkea ikä
4. Haluaisin osallistua terveystarkastukseen uudelleen
 a. vuoden kuluttua b. kahden vuoden kuluttua c. en ollenkaan

B. 75- VUOTIS TERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ

5. Minulle lähetetty hyvinvointikysely oli
 a. selkeä täyttää b. melko epäselvä täyttää c. epäselvä täyttää
6. Täyttämäni hyvinvointikyselyä
 a. käytiin riittävästi läpi terveystarkastuksessa
 b. ei käyty riittävästi läpi terveystarkastuksessa

Olkaa ystävällinen ja arvioikaa 75-vuotis terveystarkastuksen sisällön tärkeys asteikolla 1-3 (1=tärkeä, 2= melko tärkeä, 3=ei tärkeä).

	tärkeä	melko tärkeä	ei tärkeä
7. pituuden ja painon mittaaminen	1	2	3
8. lasapainotesti	1	2	3
9. muistitesti	1	2	3
10. mielialatesti	1	2	3
11. verensokerin mittaaminen	1	2	3
12. hemoglobiinin mittaaminen	1	2	3
13. verenpaineen mittaaminen	1	2	3
14. näön testaaminen	1	2	3
15. alkoholinkäytön puheeksiottaminen	1	2	3
16. tupakoinnin puheeksiottaminen	1	2	3
17. keskustelu asumiseeni liittyvistä asioista (esim. asumismuoto, kotona selviytyminen, turvallisuus)	1	2	3
18. keskustelu tarvitsemiini palveluiden saatavuudesta (esim. kaupassa asiointi)	1	2	3
19. keskustelu nykyisestä terveydentilastani todetuista sairauksistani ja käyttämistäni lääkkeistä	1	2	3
20. keskustelu viimeisimmistä lääkäri- ja vastaanottokäynneistäni	1	2	3
21. keskustelu harrastamastani liikunnasta	1	2	3
22. keskustelu nukkumiseeni liittyen	1	2	3
23. keskustelu ravitsemustottumuksistani	1	2	3

C. 75-VUOTIS TERVEYSTARKASTUKSEN ILMAPIIRI

37. Terveystarkastuksen ilmapiiri oli

- | | | |
|----------------------|----------|-------|
| a. asiantunteva | a. kyllä | b. ei |
| b. luottamuksellinen | a. kyllä | b. ei |
| c. ystävällinen | a. kyllä | b. ei |
| d. kiireetön | a. kyllä | b. ei |
| e. kannustava | a. kyllä | b. ei |
| f. yksilöllinen | a. kyllä | b. ei |
| g. turvallinen | a. kyllä | b. ei |
| h. avoin | a. kyllä | b. ei |

38. Minulla oli riittävästi tilaa kertoa asioistani a. kyllä b. ei

39. Tulin kuulluksi ja ymmärretyksi a. kyllä b. ei

40. Pystyin keskustelemaan myös hyvin henkilökohtaisista asioistani

- a. kyllä b. en

D. 75-VUOTIS TERVEYSTARKASTUKSEN KEHITTÄMINEN

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää alla olevista ne numerot, joiden sisältämiä toimintoja toivoisitte 75-vuotis terveystarkastuksen sisältävän. Voitte ympyröidä kaikki ne vaihtoehdot, joita olisi hyvä olla terveystarkastuksessa.

41. laboratoriossa käynti ennen terveystarkastukseen tuloa

42. jokaiselle jaettava informaatiovihkonen, joka sisältää Raumalla asuville

ikäntyneille suunnattua monipuolista tietoa esim. tärkeistä puhelinnumeroista ja liikuntamahdollisuuksista

43. mahdollisuus kolesterolin mittaamiseen

44. pieni yhteenveto terveystarkastuksen tutkimustuloksista kirjallisena kotiin vietäväksi

45. vyötärön ympäryksen mittaaminen
46. painoindeksin laskeminen ja keskustelu sen merkityksestä terveydelle

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää jokainen numero, jonka jälkeisestä asiasta roivoisitte saavanne lisätietoa.

47. Miten voin tilata ajan jalkahoitajalle ja saada hänet tarvittaessa tulemaan kotiini hoitamaan jalkojani
48. Miten voin tilata lämpimän aterian päivittäin kotiini
49. Minne otan yhteyttä havaitessani muistin heikkenemistä
50. Mistä saan tietoa omaishoitajuudesta ja sen mahdollisuudesta yleensä
51. Mistä saan tietoa omaishoitajan mahdollisuudesta lomaan

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää, haluaisitteko enemmän ohjausta

- | | | |
|---|----------|-------|
| 52. asumiseen liittyvistä asioista | a. kyllä | b. en |
| 53. nykyisestä terveydentilastani | a. kyllä | b. en |
| 54. tarvittavien palveluiden saatavuudesta | a. kyllä | b. en |
| 55. käytössä olevasta lääkityksestä | a. kyllä | b. en |
| 56. todetuista sairauksista | a. kyllä | b. en |
| 57. unesta | a. kyllä | b. en |
| 58. seksuaalisuudesta | a. kyllä | b. en |
| 59. sosiaalisista suhteista | a. kyllä | b. en |
| 60. harrastuksista, esim. liikunnan harrastamisesta | a. kyllä | b. en |
| 61. suun ja hampaiden hoidosta | a. kyllä | b. en |
| 62. ravitsemuksesta | a. kyllä | b. en |
| 63. mielialasta | a. kyllä | b. en |
| 64. päihteistä | a. kyllä | b. en |
| 65. sosiaalietuuksien hakemisesta | a. kyllä | b. en |
| 66. omaishoitajalle maksettavasta palkasta | a. kyllä | b. en |

- | | | |
|---|----------|-------|
| 67. pääsemisestä viralliseksi omaishoitajaksi | a. kyllä | b. en |
| 68. ajokorttiin liittyvistä asioista | a. kyllä | b. en |
| 69. taloudellisesta tilanteesta | a. kyllä | b. en |
| 70. kuntoutukseen hakeutumisesta
(jokin kuntoutuslaitos) | a. kyllä | b. en |
| 71. edunvalvojan hankkimisesta | a. kyllä | b. en |
| 72. jalkojen hoidosta | a. kyllä | b. en |

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää alla olevista ne numerot, joiden sisältämiin asioihin toivoisitte saavanne enemmän tukea. Voitte ympyröidä kaikki ne vaihtoehdot, joihin loivoisitte enemmän tukaa.

- 73. liikuntaharrastuksen vakiinnuttamiseen
- 74. ruokavalionmuutoksiin
- 75. yksinäisyyteen/sosiaalisten kontaktien lisäämiseen
- 76. ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin
- 77. turvallisuudentunteen lisäämiseen

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 3

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi	Etunimet
	Rahikka	Jonna Marika
	Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	XXXXXX	XXXXXX
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	XXXXXX	XXXXXX
Sukunimi (Muut tekijät)	Etunimi	
-	-	
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö		
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Rauma		
Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto		
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	
	Ritva Pirilä	
	Toimipaikka ja osoite	
	Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala Steniuksenkatu 8, 26510 Rauma	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
XXXXXX	XXXXXX	
Oppiarvo ja ammatti		
Lehtori, esh, SHO, TtT		

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi
	Asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan terveystarkastuksista
Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	
<input type="checkbox"/> Väitöskir- <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro <input checked="" type="checkbox"/> AMK –opinnäytetyö ja gradu	

	<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä
	<p>Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.)</p> <p>Tutkin opinnäytetyössä asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan terveystarkastuksista. Tavoitteena on antaa tietoa siitä, miten asiakkaat ovat hyötäneet terveystarkastuksista sekä, mihin asioihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin asioihin he puolestaan toivoisivat muutosta. Tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää ikääntyneiden terveystarkastuksia siten, että ne vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.</p> <p>Teoreettisessa taustassa kuvaan kohdeorganisaatiota, ikääntyneiden neuvolan toimintaa sekä ikääntymistä. Tutkimus on kvantitatiivinen. Kerään aineiston postikyselynä kyselylomakkeella, jonka olen tehnyt itse ja esitellän. Analysoin aineiston Microsoft Tixel -ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimuksen merkitystä arvioin opinnäytetyön pohdintaosiossa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.</p>

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opinnäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi	Yksikkö
	Arja Kumpulainen	Ikäkeskus
	Puhelin	Sähköposti
	XXXXXX	XXXXXX

HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat.	
	<input type="checkbox"/> Kyselylomake	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päättyy)	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika

Alkaa 9/2012	Päätyy syksyn 2012 aikana	Kevät 2013
--------------	---------------------------	------------

<p>TUTKIJAN SITOUUMUS JA ALLEKIRJOITUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunut henkilöä. - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön. <p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden viraston kehittämisspalveluun.</p>
--	--

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika	
	Raumalla	29 / 8 2012
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Jonna Rahikka

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden virasto
Kehittämisspalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihte 02 834 11 tai 02 835 11

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
13.9.2012

89/2012

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksilöllisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä so henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

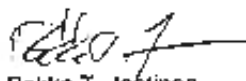
Asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan terveys-
farkastuksista

Hakija: Jonna Rahikka
Verkkovahe 3 A 2
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Pekka T. Joensuu
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 19.9.2012

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille Päiväys

Tiedoksiantaja

Anita Hämäläinen

14.9.2012

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Hei!

Olen neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Jonna Rahikka Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman toimipisteestä. Tutkin opinnäytetyössä asiakkaiden kokemuksia Rauman ikääntyneiden neuvolan 75-vuotis terveystarkastuksista. Tutkitun tiedon avulla ikääntyneiden terveystarkastuksia voidaan kehittää siten, että ne vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.

Pyydän teitä täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen, sillä se antaa minulle ja ikääntyneiden neuvolan henkilökunnalle tärkeää tietoa siitä, miten olette hyötäneet terveystarkastuksista sekä, mihin asioihin olette tyytyväinen ja mihin asioihin puolestaan toivoisitte muutosta. Kyselylomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomaketta käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen ja se hävitetään käytön jälkeen asianmukaisesti. Teitä ei voida tunnistaa kyselylomakkeen perusteella. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa sosiaali- ja terveysjohtaja Jaatiselta. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Ritva Pirilä.

Kyselylomake palautetaan oheisella palautuskuorella, jonka postimaksu on maksettu. Teillä on vastausaikaa kaksi (2) viikkoa tämän kirjeen saapumisesta. Mielenpiteenne on tärkeä!

Kiitos ajastanne ja hyvää syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin

terveydenhoitajaopiskelija Jonna Rahikka