

Anneli Jauhiainen, Airi Toppila & Anna-Kaija Toppila

**IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA
SENIORINEUVOLATOIMINNASTA KALAJOELLA**

**IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA
SENIORINEUVOLATOIMINNASTA KALAJOELLA**

Anneli Jauhiainen
Airi Toppila
Anna-Kaija Toppila
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Jauhiainen, Anneli & Toppila, Airi ja Toppila, Anna-Kaija

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten kokemuksia ja kehittämissuhteita seniorineuvolatoiminnasta Kalajoella

Työnohjaajat: Alahuhta, Maija ja Marjala, Minna

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 44

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kalajoen seniorineuvolassa kävijöiden kokemuksia Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää Kalajoen seniorineuvolatoimintaa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimustapaa. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin seniorineuvolassa käyneiden ikäihmisten kokemuksia ja kehittämissuhteita seniorineuvolatoiminnasta. Saatua tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista ilmeni ikäihmisten myönteiset kokemukset seniorineuvolatoiminnasta. Kokemukset perustuivat asiakaslähtöisyyteen ja asiantuntijuuteen. Kehittämissuhteeksi nousi seniorineuvolan jatkotoiminta sekä terveys- ja palveluneuvonta. Ikäihmisiltä saatujen kehittämissuhteiden perusteella seniorineuvolatoimintaa voidaan kehittää niin Kalajoella kuin valtakunnallisestikin.

Avainsanat: seniorineuvolatoiminta, ikäihmiset, terveyden edistäminen, ohjaus, toimintakyky

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Jauhiainen, Anneli & Toppila, Airi ja Toppila, Anna-Kaija

Title of thesis: Aged persons experiences and development suggestions about a senior guidance centre actions in Kalajoki.

Supervisors: Alahuhta, Maija and Marjala, Minna

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 44

The purpose of this thesis is to identify customers experiences about senior guidance centre in Kalajoki. The ambition is that by means of the results of our thesis senior guidance centre actions in Kalajoki can be developed.

Qualitative manner of an approach was used as a research method. By means of a theme interview was surveyed the experiences and development suggestions of senior guidance centre visitors. Investigation material was analysed via inductive content analysis.

As a result of an interview investigation came to the fore aged persons experiences and development suggestions about senior guidance centre actions. Experiences were based on customer oriented approach and expertise. The main improvement suggestions were the continuance of senior guidance centre, health counseling and service guidance. Based on these development suggestions senior guidance centre actions can be developed as well in Kalajoki as nationwide.

Keywords: senior guidance centre action, aged person, health promotion, guidance, capacity

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SENIORINEUVOLATOIMINTA	8
2.1 Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli.....	9
2.1.1 Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta.....	9
2.1.2 Ikäihmisten terveyden edistäminen.....	12
2.1.3 Ikäihmisen ohjaus.....	13
2.2 Kalajoen malli	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	17
4.1 Tiedonantajat	18
4.2 Aineiston keruu	18
4.3 Aineistoanalyysi.....	19
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
5.1 Ikäihmisten kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta	24
5.1.1 Asiakaslähtöisyys ja asiantuntijuus.....	26
5.2 Ikäihmisten kehittämissuhteita seniorineuvolatoiminnasta	27
5.2.1 Jatkotoimet	28
5.2.2 Terveys- ja palveluneuvonta.....	28
6 POHDINTA.....	30
6.1 Tutkimustulosten pohdinta	30
6.2 Luotettavuuden pohdinta	32
6.3 Eettisyyden pohdinta	35
6.4 Pohdinta opinnäytetyön tekemisestä	37
6.5 Yhteenveto	38
LÄHTEET	40
LIITE 1	44

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Suomi ikääntyy voimakkaasti tulevina vuosina. Kun vuoden 2004 lopussa oli yli 65-vuotiaiden osuus 16 %, arvioidaan ikäihmisten määrän kasvavan vuoteen 2040 mennessä 27%:iin. (Harri-Lehtonen, Isosaari, Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu & Viippola 2005, 6.) Euroopan unionin alueella, yli 65-vuotiaiden ikäihmisten määrä tulee kasvamaan 17,4 %:sta 29,5 %:iin kokonaisväestöstä. Yli 80-vuotiaiden määrä lähes kolminkertaistuu 12%:iin vuosien 2010 ja 2060 välillä. (European commission 2014, viitattu 17.5.2014.)

Suomessa kahdenkymmenen viiden vuoden aikana väestö siis ikääntyy, mikä on haaste vanhustenhuollolle. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ja valtakunnallisissa linjauksissa painotetaan voimavarojen ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti laitospaikkoja vähennetään ja kotiin annettavia palveluja lisätään. (Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011, 4.)

Suomessa vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että ikäihmisten tulisi voida asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Samaa haluavat ikäihmiset itsekin ja tätä edellyttää vanhuspalvelulaki. Ikäihmisten määrän kasvu merkitsee palvelutarpeiden lisääntymistä ja kehittämistä. (Ympäristöministeriö 2014, 2.) Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton suositusten mukaan ikäihmistenpalveluiden laatua tulee parantaa, järjestää asiakaslähtöistä vastaanottoa, tukea kotona asumista sekä järjestää kuntoutusmahdollisuuksia (Harri-Lehtonen ym. 2005, 9–10).

Seniorineuvolatoiminnasta käytetään eri puolilla Suomea erilaisia nimityksiä, kuten ikäihmisten tai ikääntyvien neuvola, aikuisneuvola, vanhusneuvola, seniorineuvola ja ikäihmisten kuntoutusneuvola (Karjula & Salo 2010, 14). Tässä opinnäytetyössä käytetään seniorineuvola nimitystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikäihmisten kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista kehittää Kalajoen seniorineuvolatoimintaa.

Kalajoen seniorineuvolan yhtenä tärkeänä ajatuksena on ennaltaehkäisevä toiminta, jolla säästetään pitkällä aikavälillä yksilön, kunnan ja yhteiskunnan varoja. Tavoitteena

on, että asiakas pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Seniorineuvolan vastaanottokäynnillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, arjen sujumista ja kuntoutuspalveluiden tarvetta sekä annetaan ohjausta terveyden edistämisestä. (Kurikkala, sähköpostiviesti 10.5.2013.)

2 SENIORINEUVOLATOIMINTA

Ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveystalveluiden saantia tuetaan lainsäädännöllä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980 1:1. 1–4 §) tuli voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneen hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, tukea ikääntyneen osallisuutta ja voimavaroja, edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin sekä turvata ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. Tämä niin sanottu vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia edistämään ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain myötä ikäihmisillä on mahdollisuus osallistua omassa kunnassaan elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen. Ikäihmisillä on mahdollisuus saada paremmin laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta riittävän ajoissa, silloin kun heidän heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Ikäihmisillä on myös lain mukaan mahdollisuus vaikuttaa heille järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttamiseen.

Vanhuspalvelulain lisäksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan on kirjattu samansuuntaisia terveystalveluittisia tavoitteita. Päättavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Muita yleisiä tavoitteita ovat terveyden, hyvinvoinnin, toimintakykyisyyden lisääminen ja elämänlaadun parantaminen. Tätä ohjelmaa tukevat terveyden edistämisen laatusuositukset, jotka on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuollon ja kunnan hallinnonaloille sekä päättäjille ja työntekijöille. Laatusuositusten tehtävänä on auttaa kuntia tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriön julkaisuja 2006:19, 3,11–13.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa ikäihmisten määrä lisääntyy tulevina vuosikymmeninä voimakkaasti. Kuntien resurssien riittämättömyyden vuoksi tarvitaan uusia käytäntöjä ikäihmisten terveys- ja hyvinvointitalveluihin, joilla pyritään turvaamaan heidän itsenäisyytään, elämänlaatuun ja vaikutusmahdollisuuksiaan. (Harri- Lehtonen, Isosaari,

Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu & Viippola 2005, 6.) Kuntien järjestämä seniorineuvolatoiminta on omalta osaltaan vastaamassa vanhuspalvelulain ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2008:3) mukaan seniorineuvolatoimintaa ohjaavat ikäihmisten palveluiden laatusuosittukset, joissa määritellään ikäihmisten oikeus neuvontaan, ohjaukseen ja neuvolatoimintaan.

2.1 Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toimintamalli

Ikäihmisille kehitettiin ehkäisevän kuntoutuksen toimintamallia Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektissa vuosina 2000–2004 Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä ja Torniossa sekä Pieksämäen seudulla. Kuntoutusneuvolan toimintamallissa esitetään erilaisia vaihtoehtoja ehkäisevän kuntoutuksen järjestämisestä erilaisissa toimintaympäristöissä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kuntoutusneuvolassa tuetaan ikäihmisen myönteistä ikääntymistä sekä havaitaan varhaisessa vaiheessa niitä merkityksellisiä asioita, jotka auttavat ylläpitämään liikkumis- ja toimintakykyä tai jotka uhkaavat niitä. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 8–9.)

Ehkäisevä toiminta, ikäihmisen tilanteen varhainen havaitseminen, verkostoituminen, toiminnan arviointi, paikallisuus, tiedottaminen sekä palvelujen saatavuus ovat keskeisiä kuntoutusneuvolan toiminta-ajatuksia. Ehkäisevä toiminta ikäihmisten kuntoutusneuvolassa tarkoittaa heidän toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää toimintaa. Sitä on vastaanottotoiminta, kotikäynnit, ryhmätoiminnot ja teemalliset tiedotustilaisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton suositusten mukaan ikäihmisille tulee järjestää asiakaslähtöistä vastaanottotoimintaa, tukea kotona asumiseen, kuntoutusmahdollisuuksia ja palveluiden laadun parantamista. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 9–10.)

2.1.1 Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta

Toimintakyvyn osa-alueet muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä kokonaisuudesta. Ne ovat sidoksissa ja vuorovaikutuksessa keskenään ja muutos jollakin toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Ikäihmisen toimintakyky tarkoittaa kykyä selvitä arkielämään liittyvistä toiminnoista sekä ikäihmi-

sen kykyä kokea erilaisia kokemuksia ja elää laadukasta elämää. (Lähdesmäki & Vorananen 2009, 18.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista, kuten itsestä ja toisista huolehtimisesta, harrastuksista ja töistä. Näistä toimintoista selviytymisessä tarvitaan fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi kyky liikkua, nähdä ja kuulla. Kognitiivinen toimintakyky pitää sisällään oppimiseen ja muistamiseen liittyviä taitoja, kun taas sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy kyky tulla toimeen toisten ihmisten kanssa. Oman elämänsä mielekkääksi kokeminen on yksi psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuus. Ihmisen toimintakyky on tasapaino näiden eri kykyjen, ympäristön ja omien tavoitteiden välillä. Toimintakyvyn ongelmat lisääntyvät ikääntymisen myötä. Esimerkiksi 70–74 vuotiaista lähes 90% selviytyy vaikeuksista päivittäisistä perustoiminnoista, 85-vuotiaista enää runsas kolmannes. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 10.12.2014.)

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja osallistumismahdollisuuksia. Ikääntyneillä kuntoutustarve voi kohdistua useaan toimintakykyä rajoittavaan ongelmaan. Kuntoutuksen avulla pyritään tukemaan kotona asumista ja arjessa selviytymistä. (Kansaneläkelaitos 2013, viitattu 10.12.2014; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014, viitattu 10.12.2014.)

Seniorineuvolatoiminnan tavoitteena on edistää toimintakykyä ja kuntoutumista. Se on asiakaslähtöistä toimintaa, jolla tarkoitetaan kotona asumisen tukemista ja kuntoutusmahdollisuuksien sekä palvelujen laadun parantamista. Kuntien tulee kehittää ikäihmisten palveluja ottaen huomioon paikalliset tarpeet ja olosuhteet. Palvelujen tulee olla sellaisia, jotka ovat hyvin saatavilla ja joihin on helppo tulla. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 10.)

Palvelutuotannon keskiössä tulisi olla asiakas ja hänen tarpeensa. Samalla asiakkaalla voi olla useita samanaikaisia palvelutarpeita useassa eri osassa sosiaali- ja terveydenhuollonkenttää. Palvelujärjestelmän kehittämisen muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu vain jos koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti. (Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus 2011, viitattu 12.12.2014). Seniorineuvolan toimintakykyä ja

kuntoutusta edistävänä toimintana on jatkuva vastaanotto toiminnan kehittäminen. Ikäihmisen kuntoutusneuvola- ja seniorineuvola-projekteja on käynnistetty vuodesta 2001 lähtien eri paikkakunnilla. Ikäihmisten vastaanotto toimintaa on toteutettu paikallisten resurssien ja tarpeiden pohjalta, mikä on tuonut toimintaan alueellisia piirteitä. Paikkakunnan palveluja hyödyntämällä on pyritty helposti saavutettavaan kokonaisvaltaiseen seniorineuvolatoimintaan. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 11.)

Ikäihmisten seniorineuvolatoiminta pohjautuu kuntoutusneuvolamalliin, joka on toimintakykyä ja kuntoutusta edistävää vastaanotto toimintaa. Sen tulee pohjautua eettisiin lähtökohtiin, kuten ikäihmisten arvostamiseen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen. Ikäihmisille suunnatulla neuvolavastaanotolla kuntouttava työote tarkoittaa kiireetöntä ja asiakaslähtöistä kohtaamista. Vastaanotto käynnin aikana ikäihmistä aktivoidaan, rohkaistaan ja kannustetaan omia voimavaroja käyttävään ja lisäävään toimintaan. Työntekijän tehtävänä on tunnistaa ikäihmisen ongelmakohdat. Ohjauksen ja tuen avulla ikäihmistä autetaan löytämään erilaisia tapoja hallita elämäänsä sekä ratkaisemaan ongelmiaan. Kuntoutuksen tarpeet arvioidaan voimavara-, toimintakyky- ja tarvelähtöisesti yhdessä ikäihmisen kanssa. Seniorineuvolan sijaintipaikka on omalta osaltaan edistämässä toimintakykyä ja kuntoutumista, mikäli se sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 11–13.)

Ammattitaitoisen henkilökunnan tulee hallita toimintakykyä ja kuntoutusta edistävä toiminta, jotta laadukas, turvallinen ja jatkuva seniorineuvolatoiminta toteutuu. Seniorineuvolatyössä edellytetään laaja-alaisuutta ja monipuolisuutta, organisointi- ja koordinaatio kykyä sekä palvelujärjestelmän tuntemista. Työntekijän tulee olla perehtynyt ikäihmisen kuntoutukseen, gerontologiaan ja geriatriaan. Häneltä vaaditaan myös hyviä sosiaalisia taitoja luomaan vuorovaikutteisuutta niin ikäihmisten kuin eri yhteistyökumppaneiden kanssa. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 14.)

2.1.2 Ikäihmisten terveyden edistäminen

Terveyden edistämisessä, sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveystyötöiden ylläpidossa terveyden tukeminen on tärkeää. Se toimii voimavarana, jonka avulla yksilö kykenee hallitsemaan omaa ja ympäristönsä terveyttä. Ikäihmisten epäsuotuisat elintavat ja riskikäyttäytyminen saattavat muuttua paremmiksi positiivisten kokemusten avulla. Pienetkin muutokset elintavoissa ovat merkittäviä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 130.)

Yhteiskunnassamme hyvinvointi on yksilön, lähiyhteisön, kunnan ja koko yhteiskunnan yhteinen tavoite kaikissa ikäryhmissä. Ikäihmisten keskuudessa haasteena ovat syrjäytyminen, päihteiden käytön yleistyminen, ylipaino, mielenterveysongelmat sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen ovat kustannustehokkaita - ja usein myös vaikuttavia - tapoja parantaa ihmisten elämänlaatua. Ihmisen vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä on korostettava. (Sosiaali- ja terveystöministeriön julkaisu 2008:3; Karjula ym. 2010, 15.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää kunnan toiminnan keskeisimmäksi alueeksi terveyden edistämisen. Sen tavoitteena on lisätä terveyttä ja toimintakykyä, vahvistaa osallisuutta ja ehkäistä syrjäytymistä, vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tavoitteena on tukea yksilön tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä ja kestäväää terveyttä. (Kangassalo 2013, 34.)

Ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyden heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin mahdollisimman varhaisella puuttumisella ehkäistään toimintakyvyn alentuminen ja ongelmien kasautuminen. Varhainen puuttuminen edellyttää ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen lisäämistä ja käyttöönottoa. Ikäihmisten hoidon ja palvelujen tarvetta voidaan siirtää myöhemmäksi ennakoivalla ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla. Ikäihmisten terveyden edistämisen tavoitteena on itsenäinen selviytyminen ja vireä vanhuus, jotka tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Pietilä 2012, 199–201.)

Ikäihmisten terveyden edistämiseen kuuluvat olennaisena osana liikunta, omien rajoitteiden tunnistaminen ja sopivan liikuntamuodon löytäminen. Liikunta käyttäytymiseen

vaikuttavat ikäihmisillä monet asiat; terveydentila, sairaudet, liikuntarajoitteet ja muut elämän tilanteet sekä liikuntamahdollisuudet. Heikkinen (2010, 117) viittaa Prochaskaan ja DiClementeen, joiden mukaan liikuntakäyttäytymisen muuttamisessa on oleellista mitä ihminen itse ajattelee liikunnasta ja miten motivoitunut hän on muutokseen. Heikkinen viittaa myös Phillipsiin, jonka mukaan liikunnan avulla ikäihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä.

2.1.3 Ikäihmisen ohjaus

Seniorineuvolakäynnillä neuvonta ja ohjaus toimivat ikäihmisen ehdoilla. Pelkkä neuvontatyö ei riitä, vaan siihen liitetään aina yksilöllinen ohjaus. Neuvonnan ja ohjauksen tulee perustua tutkimustietoon, asiantuntemukseen ja toimivaan käytäntöön. Neuvontaja ohjaustilanne on aina luottamuksellista sekä salassa pidettävää ja henkilökuntaa koskee vaitiolovelvollisuus. Neuvonta ja ohjaus toteutetaan selkeästi ja ymmärrettävästi ikäihmisen omalla äidinkielellä. Tilanteessa otetaan huomioon ikäihmisen kuulo ja näkökyky ja varmistetaan, että hänellä ei ole kipua, väsymystä tai muuta fyysistä ongelmaa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152–156.) Ikäihmisellä on vaarana herkkyyys häiriötekijöille, keskustelujen yksityiskohtien hukkaaminen, eikä hän välttämättä osaa poimia olennaisia asioita neuvonnasta, mikä on ohjaajalle neuvonta ja ohjaustilanteessa haastavaa (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 230).

Yksilöllisessä neuvonta- ja ohjaustilanteessa keskeistä on nähdä ikäihminen oman elämänsä ja ympäristönsä asiantuntijana. Ohjaustilanteessa ohjaajan on tärkeä kuunnella ikäihmistä ja pohtia yhdessä hänelle sopivaa yksilöllistä toimintaa. Ohjauksessa ei tarjota valmiita ehdotuksia, vaan kannustetaan ikäihmistä tekemään omat ratkaisunsa. Ammatillaisen tehtävä neuvonta- ja ohjaustilanteessa on tarvittaessa tukea ikäihmisen hyvinvointia sekä auttaa terveyttä edistävien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. (Terveydenhoitaja 4–5/2008, 36–39; Näslindh-Ylispangar 2012, 152–156.) Ikäihmisille on turvattu mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta sellaisista neuvontapisteistä, joihin on helppo mennä (Pietilä 2012, 199–201).

Kyngäksen ym. (2007,74) mukaan ikäihmisten arvostama yksilöohjaus on heidän tarpeista lähtevää, aktiivisuutta tukevaa, vapaan keskusteluilmapiiirin luovaa ja motivoivaa ohjausta. Motivoivassa ohjauksessa ikäihmisen nykytilan kartoitus sekä tavoitteiden ja suunnitelmien asettaminen edellyttää keskinäistä luottamusta ja molemminpuolista kunnioitusta (Näslindh-Ylispangar 2012, 154–155).

Ohjauksessa on tärkeää positiivinen ja kannustava palaute. Asioista keskustellaan asia kerrallaan sitä toistaen ja käytetään selkeää, rauhallista puhetapaa sekä annetaan tarpeeksi aikaa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen. 2007, 231.) Ohjaustilanteessa huomioidaan ikäihmisen aiemmat terveystietokset ja uskomukset. Ohjaaja pystyy käyttämään sosiaalisia ja emotionaalisia taitojaan luodessaan luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen, jolloin ikäihminen rohkenee keskustella vapaasti huolistaan, kokemuksistaan ja ajatuksistaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 153.)

2.2 Kalajoen malli

Seniorineuvolatoiminnan tavoitteena Kalajoella on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevän toiminnan muotoja, joiden avulla ylläpidetään ja edistetään ikäihmisen toimintakykyä. Tavoitteena on, että ikäihminen voi asua kotonaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään, esimerkiksi sosiaalisen tukiverkoston tai kotihoidon turvin. (Kurikkala, sähköpostiviesti 10.5.2013.)

Seniorineuvola aloitti toimintansa Kalajoella alkuvuodesta 2012. Ikäihmiset kutsuttiin pääsääntöisesti seniorineuvolaan vastaanottokäynneille kirjeitse tai puhelimitse. Sairaanhoidtaja työskenteli seniorineuvolassa yhtenä päivänä viikossa ja otti tuolloin vastaan 3–4 ikäihmistä. Jokaiselle oli varattu tunnin mittainen vastaanottoaika. Kalajoella ja Merijärvellä asuvat ikäihmiset kävivät seniorineuvolavastaanotolla Kalajoella Seniorikeskus Mäntyrinteellä ja Himangalla asuvat kävivät oman paikkakunnan terveysasemalla. (Kurikkala, sähköpostiviesti 10.5.2013.)

Seniorineuvolakäynnillä arvioidaan kokonaisvaltaisesti ikäihmisen toimintakykyä, arjen sujumista ja palveluiden tarvetta. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset resurssit sekä asunnonmuutos- ja apuvä-

linetarpeet. Seniorineuvolakäynnin yhtenä tarkoituksena on muodostaa yhdessä ikäihmisen kanssa mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva hänen toimintakyvystään, arjessa selviytymisestäään sekä kuntoutuksen ja tiedon tarpeistaan. Vastaanottokäynnin aikana ikäihmiseltä mitataan muun muassa paino, pituus ja verenpaine sekä tehdään tarvittaessa puristusvoima-, tasapaino-, ja muistitesti. Keskustelun pohjalta ikäihmiselle annetaan tietoa saatavilla olevista palveluista ja suositellaan niiden käyttöä sekä tarvittaessa ohjataan yksilöllisesti erilaisten tukien ja palveluiden piiriin. (Kurikkala, sähköpostiviesti 10.5.2013.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYS

Tutkimuskysymyksenä oli:

1. Millaisia kokemuksia ikäihmisillä on Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta ikäihmisten kokemana. Tavoitteena on, että tutkimustiedon avulla voidaan kehittää neuvolatoimintaa ikäihmisten tarpeita vastaavaksi.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivisen tutkimus sopii tutkimusalueisiin, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan omat havainnot ja keskustelut tutkittavien kanssa ovat luotettavampia kuin mittausvälineillä hankittu tieto. Aineiston hankinnassa voidaan käyttää laadullisia metodeja, joita ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. Tutkimussuunnitelma muotoutuu sitä mukaa kun tutkimus etenee. Tapaukset ovat ainutlaatuisia ja aineistoa myös tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164.) Opetusministeriön ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2013, 23–24). Tutkimussuunnitelma on välttämätön tutkimusluvan saamiselle ja antaa rungon omalle työskentelylle (Kylmä ym. 2012, 41). Tutkimussuunnitelman valmistuttua anottiin ja saatiin tutkimuslupa haastatteluihin Kalajoen seniorineuvolan organisaatiolta.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimustapaa ja tiedonkeruumuotona teemahaastattelua. Kvalitatiivinen tutkimus valittiin, koska sillä saatiin esille ikäihmisten ajatuksia, mielipiteitä ja tunteita seniorineuvolatoiminnasta. (Kankkunen ym. 2009, 49.) Teemahaastattelun avulla saatiin tarvittava tutkimusaineisto. Käytetty tutkimusmenetelmä sopi parhaiten ikäihmisten kokemusten ja kehittämisehdotusten keräämiseen, koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia (Kankkunen ym. 2009, 57). Tämän tutkimusmenetelmän avulla saatiin tuloksia, joita tarkasteltiin luotettavuuskriteerien ja eettisten periaatteiden mukaisesti eri näkökulmista.

Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta oli tärkeää, että tutkijat toivat rehellisesti ja oikeudenmukaisesti esille tutkimusprosessin eri vaiheet, tutkimusaineiston ja -tulokset ja tarkastelivat niitä kriittisesti.

4.1 Tiedonantajat

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kalajoen seniorineuvolan asiakkaat. Tiedonantajat valittiin sen mukaan, kuka parhaiten osasi kokemuksen pohjalta kertoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta (Kylmä ym. 2012, 58). Seniorineuvolantyöntekijät valitsivat haastateltaviksi viisi (n=5) ikäihmistä, joilla oli seniorineuvolantyöntekijöiden arvion mukaan valmiudet keskustella laajasti seniorineuvolatoiminnasta. Haastateltaviksi valittiin sanavalmiita, hyvämuistisia ja yhteistyökykyisiä ikäihmisiä, joiden fyysisessä ja psyykkisessä terveydentilassa oli eroavaisuuksia.

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina (n=5). Teemahaastattelun tarkoituksena on kuvata ja arvioida haastateltavien ajatuksia ja tunteita. Vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja niille on ominaista haastateltavien kokemukset samankaltaisista tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 41–47; Eskola & Välimäki 2010, 42.) Ikäihmiset toivat esille Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta paljon samantyyppisiä kokemuksia ja kehittämisehdotuksia ja aineisto alkoi toistaa itseään, jolloin haastatteluja oli riittävästi.

Haastattelun etuna on, että tutkittava ja tutkija voivat tarkentaa esitettyä kysymystä ja näin kysymyksen väärinymmärtämisen mahdollisuus pienenee. Haastattelutilanteessa haastateltavalla on mahdollisuus tuoda asioita esille vapaasti omin sanoin ja näin saadaan kuvaavia esimerkkejä. Haastattelun haittapuolena on, että haastattelu, aineiston analysointi, tulkinta ja kirjaaminen vievät aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35, 47.)

Haastattelut tapahtuivat kahden päivän aikana Kalajoen Mäntyrinteen palvelukodilla seniorineuvolan tiloissa. Paikka oli ikäihmisille entuudestaan tuttu seniorineuvolakäyn-

neiltä. Haastattelupaikkana oli viihtyisä ja rauhallinen toimistohuone, jossa haastattelut saatiin tehdä ilman keskeytyksiä. Tavoitteena oli, että tuttu ja viihtyisä haastattelupaikka edistäisi turvallisen ja luottamuksellisen haastatteluilmapiirin kehittymistä. (Kylmä ym. 2012, 91.)

Haastattelun alkuvaiheessa haastatteli ja haastateltava esittäytyivät toisilleen. Haastatteli kertoi aluksi tutkimuksen toteutuksesta ja haastattelun etenemisestä sekä varmisti vielä luvan tutkimukseen osallistumiselle sekä haastattelun nauhoittamiselle. (Kylmä ym. 2012, 92). Ikäihmisille kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta, vaitiolovelvollisuudesta ja tietojen käsittelystä ilman henkilöllisyyden paljastumista. Heille esitetyttiin ja juteltiin rennon ilmapiirin luomiseksi. Ikäihmisiltä kysyttiin millaista ennakotietoa he olivat saaneet haastattelusta sekä lupaa haastattelun äänittämiseen. Heille annettiin tietoa opinnäytetyöstä, haastattelun aiheesta sekä sen kulusta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Haastatteluun osallistui kaikki kolme opinnäytetyöntekijää; yhden haastattelussa toiset kirjasivat vastauksia ja esittivät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut äänitettiin Mp3-soittimella ja matkapuhelimella. Äänityslaitteet asetettiin haastateltavan eteen pöydälle sillä tavalla, että äänenlaatu olisi mahdollisimman hyvä. Haastattelujen äänittämisen tarkoituksena oli haastattelutilanteiden mahdollisimman tarkka dokumentointi analyysivaihetta varten. (Kylmä ym. 2012, 90–91.)

Haastattelun alussa kysytään laajempia kysymyksiä, joiden kautta edetään tarkempiin kysymyksiin. Ennen haastattelun lopettamista haastateltavalta kysytään, onko hänellä mielessään jotain tärkeää kerrottavaa. (Kylmä ym. 2012, 93–94.) Haastattelut aloitettiin kysymällä millaisia kokemuksia ikäihmisillä oli Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta. Haastatteli esitti suunnitellut lisäkysymykset tarkentaakseen aihetta. Toiset haastattelijat tekivät tarkentavia kysymyksiä haastattelussa esiin tulleista asioista. Haastattelun lopussa ikäihmisiltä kysyttiin, olisiko heillä vielä jotain kysyttävää tai kerrottavaa asiaan liittyen. Haastattelut kestivät 45–60 minuuttia.

4.3 Aineistoanalyysi

Aineiston keruun jälkeen kirjallinen teksti analysoidaan tutkimustulosten esiin nostamiseksi. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta

ilmiöstä kerätyn aineiston avulla paremmin ymmärrettävään muotoon. Kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä sisällönanalyysi on perustyöväline. (Kylmä & Juvakka. 2007, 112.) Sisällönanalyysi tehdään induktiivisella tavalla; se päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Induktiivinen sisällönanalyysi edellyttää aineiston perinpohjaista tuntemista. (Hirsjärvi ym. 2009, 266 – 267.)

Analyysivaiheessa saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin ja samalla selviää, miten ne olisi pitänyt asettaa. Aineistonalyysi aloitetaan tietojen tarkistamisella, tietojen täydentämisellä ja aineiston järjestämisellä. Äänitetty haastatteluaineisto käsitellään litteroinnin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221– 222.) Tutkija lähtee liikkeelle litteroiduista haastatteluista. Hän pelkistää, ryhmittelee ja abstrahoi aineiston. Abstrahoinnissa tutkija luokittelee aineiston ala- ja yläkäsitteisiin jatkaen niin kauan, kuin se on mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–11.) Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti mahdollisimman pian heti haastatteluiden jälkeen. Auki kirjoitettua haastatteluaineistoa kertyi 54 sivua A4 kokoisia arkkeja, fonttina 11, kirjaisiin tyyppi Calibri ja tekstin rivivälinä 1.15.

Jokainen haastattelu kuunneltiin ja luettiin huolellisesti läpi. Sen jälkeen tekstistä alleviivattiin ilmaisuja, jotka kuvasivat ikäihmisten kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta. Aineistosta poimitut alkuperäisilmaisut poimittiin erilliseen tiedostoon ja ne pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan alakategorioiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset ilmaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, jätettiin pois.

Haastatteluaineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen Millaisia kokemuksia ikäihmisillä oli seniorineuvolatoiminnasta. Alla olevassa taulukossa (*taulukko1*) kuvataan seniorineuvolassa kävijöiden kokemuksia aineistoanalyysin avulla. Taulukossa on esitetty tutkimusaineiston pelkistys, alaluokka, yläluokka ja pääluokka.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineistoanalyysistä, asiakaslähtöisyys ja asiantuntijuus.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka
Ihan hyvä	Positiivinen käynti kokemus	Myönteinen kokemus seniorineuvolakäynnistä	
Tosi hyvä juttu			
Tuntu hyvälle			
Aivan mukava			
Miellyttävä			
Myönteinen kokemus			
Hyvä mieli			
Haastattelija sympaattinen			
Mielellään lähti neuvolaan	Mukava mennä seniorineuvolaan		
Käynti plussaa			
Kiva käynti			
Huomioidaan ja keskitytään vanhoihin ihmisiin	Seniorineuvolan kautta huolehditaan ikäihmisistä/huolenpito	Ikäihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen	
Halutaan pitää huolta			
Jos mielen päällä asioita, voi kertoa tutulle tai oudomalle	Keskustelu luottamuksellista	Seniorineuvolatyöntekijä ammattitaitoinen ja luotettava	Asiakaslähtöisyys ja asiantuntijuus
Kiva ihminen, kuten pitääkin olla, kun alkaa ikäihmisiä haastatella	Seniorineuvolatyöntekijä helposti lähestyttävä		
Seniorineuvolasta sai lisää ohjeistusta lääkkeiden käytöstä			

Huomasi asiakkaiden verikokeiden tarpeen	Tietoa sairauksista ja lääkkeistä		
Sai ohjausta ja tietoa sairauksiin liittyen			
Seniorineuvola-käynti oli pikkuisen yllykkeenä hakeutua jatkohoitoon			
Sai tietoa vammais- ja siivouspalveluista	Tietoa palveluista	Terveys-, lääke- ja palveluneuvonta	
Liikuntaan ja ravitsemukseen sai tietoa	Tietoa elintavoista		
Sai mukaan erilaisiin sairauksiin ja ravitsemukseen liittyviä esitteitä ja palvelutiedotteen			
Huomattaisiin jo vähän ennemmin miten ihminen voi			
Käynnillä tuli monta asiaa huomioitua, kuten muistihäiriöt	Ennakoiva huomiointi		

Keskusteltiin asumismuodosta	Asuminen	
Keskusteltiin omasta pärjäämi- sestä ja jaksami- sesta	Arkielämän sujumi- nen	Kotona asumisen tu- keminen

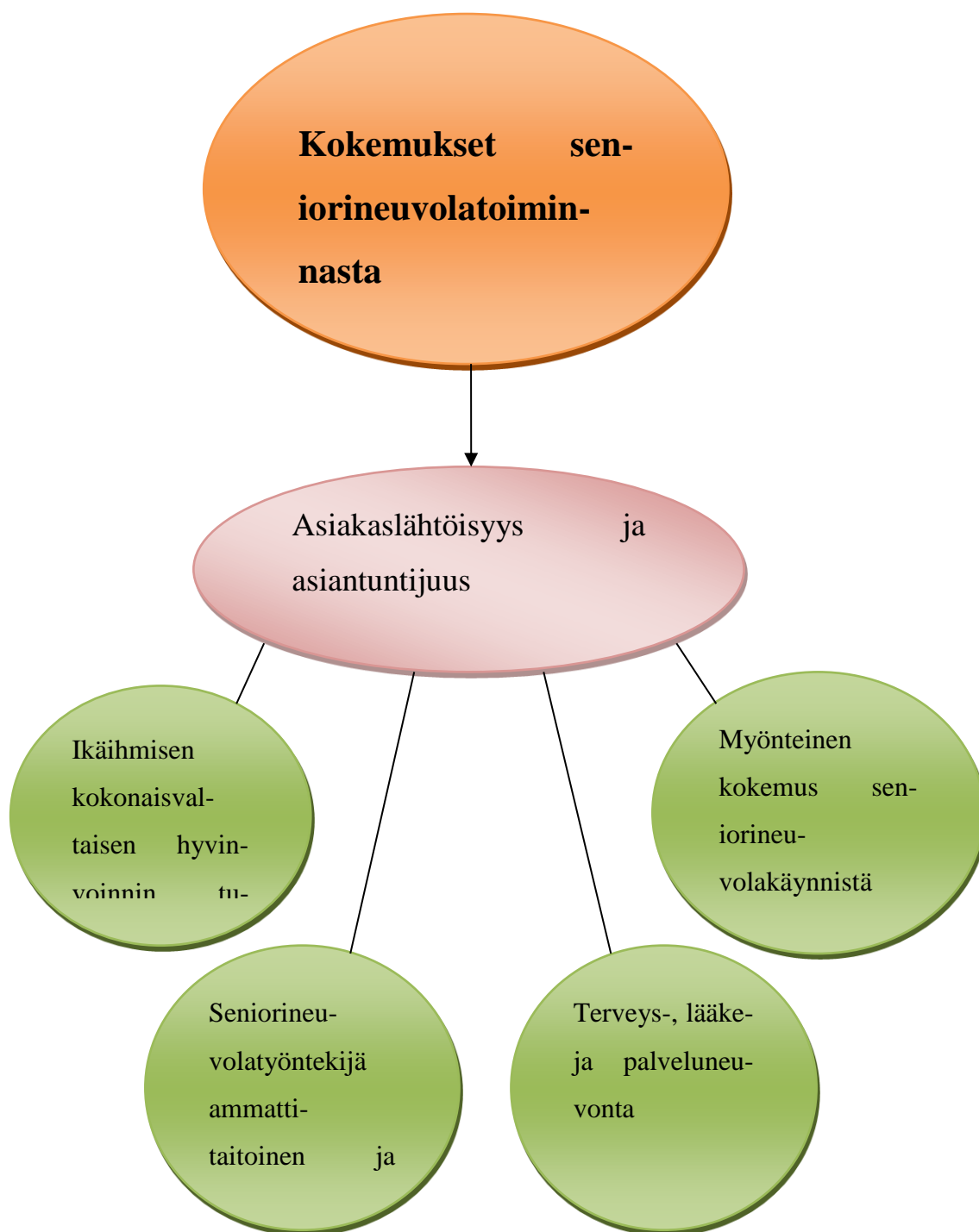
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Ikäihmiset kokivat seniorineuvolatoiminnan asiakaslähtöisenä ja asiantuntevana palveluna. Heille seniorineuvolakäynti oli positiivinen kokemus, koska he saivat seniorineuvolassa kokonaisvaltaista, ammattitaitoista ja luotettavaa palvelua. *(kuvio 1)*.

Ikäihmisten kehittämisehdotukset koskivat seniorineuvolan jatkotoimintaa ja terveys- ja palveluneuvontaa. Seniorineuvolakäynnin kehittämisen kohteena olivat sopiva ikä ensimmäiselle seniorineuvolakäynnille sekä käyntien jatkuvuus seurantakäyntien muodossa. Seniorineuvolakäynnin sisällön kehittämiseen kuului ohjausta ja neuvontaa terveyteen, lääkehoitoon ja palveluihin liittyvissä asioissa. *(kuvio 1)*.

5.1 Ikäihmisten kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta

Seniorineuvolassa käyneiden ikäihmisten mielestä seniorineuvolatoiminta on asiakaslähtöistä ja asiantuntevaa. Asiakaslähtöisyyttä ja asiantuntijuutta kuvattiin myönteisenä kokemuksena seniorineuvolatoiminnasta. Ikäihmiset pitivät seniorineuvolatyöntekijää ammattitaitoisena ja keskustelut hänen kanssaan olivat olleet luottamuksellisia. Seniorineuvolakäynnillä he saivat neuvontaa lääkkeistä, palveluista ja terveyteen liittyvistä asioista *(kuvio 1)*.



KUVIO 1. Ikäihmisten kokemukset seniorineuvolakäynnistä

5.1.1 Asiakslähtöisyys ja asiantuntijuus

Ikäihmisten mielestä seniorineuvolakäynti oli kokonaisuudessaan myönteinen kokemus. He lähtivät mielellään neuvolakäynnille, koska heillä oli ilmeisesti etukäteen seniorineuvolasta positiivinen mielikuva. Ikäihmiset kokivat seniorineuvolakäynnin mukavaksi ja miellyttäväksi, koska heille annettiin aikaa ja heitä kuunneltiin.

”Joo, se oli niinku kuuntelu apua.”

”--että minusta se oli myönteistä, että hän huomasi sen, että pani minut tuonne kokeisiin”

Ikäihmiset kokivat keskustelut seniorineuvolatyöntekijän kanssa luottamuksellisina. Heidän mielestään oli tärkeää, että seniorineuvolatyöntekijä oli helposti lähestyttävä ja sympaattinen ja hänelle pystyi luontevasti kertomaan mielen päällä olevista asioista. Ikäihmiset arvostivat seniorineuvolatyöntekijän ammatillisuutta ja ammattitaitoa.

Ikäihmiset kokivat seniorineuvolatoiminnan yhteiskunnan taholta tulevana huomioimisena, välittämisenä ja heille annettavana hyvänä palveluna. Heistä oli hyvä päästä ajoissa sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin ja seniorineuvolatoiminta oli heidän mielestään kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista. Seniorineuvolakäynnillä keskusteltiin ikäihmisten kotona pärjäämisestä, avun ja apuvälineiden tarpeesta ja kartoitettiin heidän asumismuotoaan tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa toimintakyvyn mahdollisesti heikentyessä.

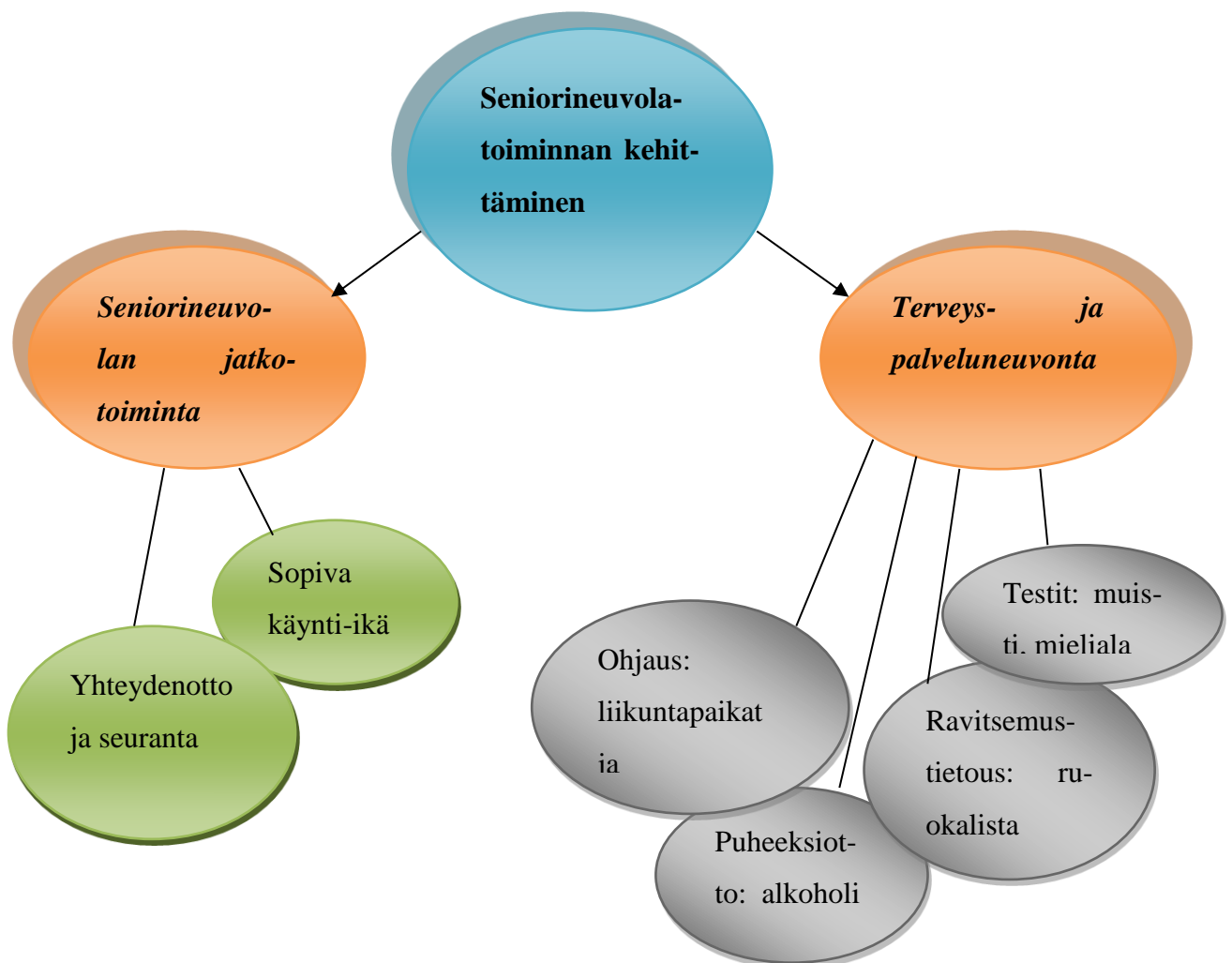
Ikäihmiset saivat seniorineuvolakäynnillä lisätietoa sairauksistaan ja lääkkeistään sekä kimmokkeen hakeutua jatkotutkimuksiin. He saivat tietoa ja ohjeita ravitsemuksesta, vammais- ja siivouspalvelusta, ystävätoiminnasta ja muista mieltä askarruttavista asioista. Ikäihmisten kanssa keskusteltiin liikunnasta, sen tarpeellisuudesta ja liikuntatottumuksista. He kokivat, että terveysneuvonnan ja ohjauksen kautta ennaltaehkäistään jo olemassa olevien sairauksien etenemistä ja uusien puhkeamista.

” Olin mielissäni, että pääsi sinne verikokeisiin. ”

” Pikkusen oli yllykkeenä se, että hakeutuu hoitoon.”

5.2 Ikäihmisten kehittämisehdotuksia seniorineuvolatoiminnasta

Seniorineuvolassa käyneiden ikäihmisten kehittämisehdotukset liittyivät seniorineuvolan jatkotoimintaan ja terveys- ja palveluneuvontaan. Seniorineuvolan jatkotoimintaan sisältyivät kehittämisehdotuksena sopiva ikä ja yhteydenotto. Ikäihmiset halusivat useampia käyntikertoja seniorineuvolassa ja he toivoivat seniorineuvolakäyntien sijoittuvan 70–80 ikävuoden välille. Ikäihmisten toiveena oli kotikäyntejä seniorineuvolasta käsin tai tarvittaessa yhteydenotto puhelimitse. Terveys- ja palveluneuvontaan sisältyivät testit, ravitsemustietous, puheeksiotto ja ohjaus. Ikäihmiset ehdottivat muisti- ja mielialatestejä tehtävän rutiininomaisesti. He toivoivat lisää tietoa ja ohjeita terveellisestä ravitsemuksesta sekä liikuntamuodoista ja ystävätoiminnasta. Ikäihmiset nostivat myös esille alkoholin käytöstä kysymisen seniorineuvolavastaanottokäynnillä. (kuvio 2).



KUVIO 2. Kalajoen seniorineuvolassa kävijöiden kehittämisehdotukset

5.2.1 Jatkotoimet

Sopivaksi seniorineuvolassa käynti-ikäksi ikäihmiset ehdottivat 70–80 vuotta. Toisaalta haastatteluissa tuli esille, että seniorineuvolakäynnille olisi hyvä päästä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen sairauksien puhkeamista, etenkin jos ikäihminen sairastaa jotain perussairautta.

”mieluummin liian aikaisin kuin liian myöhään”

”Noo, mun kohalla se ehkä oli sopiva tämä (75 vuotta), mutta sehän on vähä henkilön, sanotaanko, että mikä on henkilön fyysinen ikä ko se vaihtelee siinä se saattaa se kymmenen vuotta olla, niin ehkä siinä jonkunlainen liukumavarakin voi olla...”

Ikäihmiset olivat sitä mieltä, että yhdellä käynnillä ei voida kartoittaa asiakkaan tarpeita riittävän kattavasti, minkä vuoksi he toivoivat useampia käyntejä. Seniorineuvolakäynnin jälkeen toivottiin seurantakäyntiä, joko puolen vuoden, kahden tai viiden vuoden päähän. Lisäksi ikäihmiset ehdottivat ensimmäisen seniorineuvolakäynnin jälkeen yhteydenottoa joko puhelimitse tai seurantakäyntiä seniorineuvolassa tai kotona. Kotikäyntejä toivottiin, mikäli seniorineuvolatyöntekijälle jäi tunne, ettei ikäihminen pärjää kotona. Kehittämisehdotuksena myös oli, että seniorineuvolan seurantakäynnit toimisivat ajanvaurausperiaatteella ja äkillisissä tilanteissa voisi ottaa yhteyttä ilman ajanvarusta.

”Sellane, että olisi semmone kanava ilman aikataulua, että kun tulee yksinäisyyttä, tarve, että jotain kysyttävää, niin on linkkihenkilö, kehen uskaltaa ottaa yhteyttä...”

5.2.2 Terveys- ja palveluneuvonta

Ikäihmisten mukaan seniorineuvolassa ei tehty rutiininomaisesti muisti- ja mielialatestejä. Tästä syystä heidän kehittämisehdotuksena oli seniorineuvolakäynnillä tehtävät rutiininomaiset muistitestit, koska he tiesivät muistin voivan heiketä iän myötä. Vastauksista kävi ilmi myös ikäihmisten kokema yksinäisyys, joka on heidän mielestään melko

yleistä ikäihmisten keskuudessa. Heidän ajatuksenaan oli, että mielialatestien avulla voitaisiin kartoittaa yksinäisyydestä johtuvaa mahdollista masennusta.

Ikäihmiset halusivat lisätietoa heille suunnatusta terveellisestä ruokavaliosta ja he toivoivat keskustelua omista ravintotottumuksistaan. Heidän kehittämis ehdotuksena oli seniorineuvolasta annettava valmiiksi suunniteltu ruokalista useammalle viikolle. Ikäihmisten mielestä ruokalistan avulla olisi helpompi valmistaa terveellistä ja monipuolista ruokaa.

”Ravinto-ohjeita annetaan tuutin täyeltä tulee joka paikasa mutta nii ei se nyt haittaa. Seniorineuvonnassa ei niinkö siihen kiinnitetty huomiota että niin vois olla... Mullaki on vähä tätä vyötäröö täsä. Että mää en tiiä... Onko hyvä näin vanhana enää, sitäkään, huomattu kysyhyn, kovin laihuttaa-kaan, mutta niin tuota kuitenkin, mutta semmosta valamista ruokalistaa, että miten laittaa ruokaa päivittäin”

Ikäihmiset ehdottivat vakiintuneena käytäntönä alkoholinkäytön puheeksi ottamista seniorineuvolakäynnillä. Heidän mielestään alkoholista kysyminen etenkin yksin asuvilta tai muutoin yksinäisiltä ikäihmisiltä olisi tärkeää.

Ikäihmiset halusivat ohjausta ja tietoa heille sopivista liikuntamuodoista ja heidän kotinsa läheisyydessä olevista liikuntapaikoista. He kokivat liikunnan tärkeäksi fyysisen kunnan ylläpitämisessä. Ikäihmiset halusivat myös tietoa ystävätoiminnasta, koska heillä oli huoli yksinäisistä ikätovereistaan ja he ajattelivat itsekin hyötyvänsä siitä.

6 POHDINTA

Tutkimuksia ikäihmisten terveyden edistämisen vaikuttavuudesta on tehty vähän. Valta-kunnallisesti pidetään kuitenkin tärkeänä tehdä aiheesta tutkimuksia, koska ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämällä uskotaan vähentävän terveydenhuollon kustannuksia ja parantavan kansalaisten terveyttä. (Karjula ym. 2010, 8.)

Tämä tutkimustyö ikäihmisten kokemuksista ja kehittämissuhteista on pienimuotoinen, mutta tärkeä Kalajoen seniorineuvolatoiminnan kannalta. Ikäihmisten omien näkemysten tulee olla nykyistä vahvemmin yhteiskunnan eri palveluorganisaatioiden suunnittelun ja toiminnan lähtökohtana (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012, 23–24). Saadut tutkimustulokset ovat viesti Kalajoen päättäjille seniorineuvolatoiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta.

6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustulosten pohjalta nousi esille tutkijoiden mielestä monta tärkeää näkökulmaa seniorineuvolatoiminnasta; vastaanottotoiminnan kehittäminen, ennaltaehkäisevä toiminta, ennakoivat kotikäynnit ja ohjauksen selkeys. Harri-Lehtosen (2005) mukaan ikäihmisten toimintakykyä ja kuntoutusta edistävä toiminta vaatii jatkuvaa seniorineuvolavastaanottotoiminnan kehittämistä. Tutkimustulosten pohjalta seniorineuvolavastaanottotoimintaa kehitettäessä Kalajoella tulisi miettiä sopivaa käynti-ikä, yhteydenottoa ja seurantaa. Ennaltaehkäisevässä mielessä voidaan miettiä olisiko 65 vuotta sopivampi ikä seniorineuvolakäynnille kuin 70–80 vuoden ikä, koska eläkkeelle jäännin jälkeen pudotaan työterveyshuollon ulkopuolelle. Osa ikäihmisistä oli mielestään niin terveitä, etteivät kokeneet tarvitsevansa seniorineuvolakäyntiä vielä 75-vuotiaana. Heidän vastauksistaan kuvastui, etteivät he ehkä täysin ymmärtäneet seniorineuvolatoiminnan ennaltaehkäisevää tarkoitusta. Tässä tapauksessa voidaan miettiä ohjauksessa käytetyn kielen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä; kohtasiko käytetty kieli ikäihmisen kielen. Lisäksi voidaan miettiä ohjauksen konkreettisuutta. Osa haastateltavista toivoi hyvin konkreettista ohjausta, esimerkiksi ruokalistaa. Kähkösen ym. (2012, 207) tutkimuksen mukaan erityisesti naiset toivovat usein arkielämästä selviytymiseen liittyvää ohjausta.

Ikäihmiset olivat sitä mieltä, että yhdellä seniorineuvolakäynnillä ei voida kartoittaa asiakkaan tarpeita riittävän kattavasti. Seniorineuvolakäynnin jälkeen toivottiin seurantakäyntiä, joko puolen vuoden, kahden tai viiden vuoden päähän. Haastattelun aikana ilmeni, että ikäihmisillä voisi olla tarvetta jonkin tyyppiselle seuranta- tai ohjauskäynnille. Tästä hyvänä esimerkkinä oli haastatteluun mukaan otetut reseptit, lääkelistat ja epikriisit. Lisäksi ikäihmiset ehdottivat ensimmäisen seniorineuvolakäynnin jälkeen yhteydenottoa joko puhelimitse tai seurantakäyntiä seniorineuvolassa tai kotona. Kotikäyntejä toivottiin, mikäli seniorineuvolatyöntekijälle jää tunne, ettei asiakas pärjää kotona. Ehdotuksena oli myös, että seniorineuvolan seurantakäynnit toimisivat ajanvaurausperiaatteella tai äkillisissä tilanteissa yhteyttä voisi ottaa ilman ajanvarausta. Oravan ym. (2012, 240) tutkimuksen mukaan hoitajan toimesta tapahtuvalla ja ennalta suunnitellulla ohjauksella eli niin sanotulla proaktiivisella puhelinohjauksella voitiin tukea selviytymistä aktivoimalla ja vahvistamalla asiakkaan itsehoitotaitoja. Asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluun ja kokivat sen soveltuvan kasvokkain tapahtuvan ohjauksen vaihtoehdoksi.

Kalajoen seniorineuvola asiakkaat toivoivat ystävöimintää. Elorannan ym. (2012, 19) tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaista 54 % kärsi yksinäisyydestä ja 62 % koki itsensä masentuneeksi. Tutkimuksensa pohdintaosiossa Eloranta ym. (2012, 21) viittaavat aiempiin tutkimuksiin, joissa yksinäisyys ja masennus nähdään keskeisinä ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia uhkaavina tekijöinä ja ne saattavat myös johtaa ennenaikaiseen laitoshoittoon. Kalajoen seniorineuvolan asukkaat toivoivat mittareita muun muassa muistin arvioimiseen. Muistin arvioimisen lisäksi seniorineuvolaa voisi ehkä kehittää siten, että heillä olisi käytössään myös psyykkisen hyvinvoinnin arvioimiseen tarkoitettuja menetelmiä. Laadukas hoito edellyttää työntekijöiltä herkkyyttä rohkaista asiakkaitaan puhumaan tunteistaan ja mieltään kuormittavista asioista. (Eloranta ym. 2012, 21.)

Ennakoivilla kotikäynneillä pyritään vaikuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen, turvattomuuteen, kaatumistapaturmiin, väärään lääkityksen käyttöön ja ravitsemukseen liittyviin asioihin. Ikäihmistä ohjataan tarpeen mukaan palvelujen hakemisessa. (Pietilä 2012, 199–201.) Seniorineuvolatoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena

on kartoittaa ikäihmisen elämäntilanne ja toimintakyky ja tarvittaessa ohjata jo olemassa olevien palvelujen piiriin. Tutkimustuloksista ilmeni ikäihmisten kehittämisehdotus kotikäyntien tarpeellisuudesta, mikäli ikäihminen ei pärjää kotona. Tutkimustulosten pohjalta uusia toimintamalleja suunniteltaessa voisi pohtia ennakoivan kotikäynnin liittämistä seniorineuvolatoimintaan.

Tutkijoille jäi epäselväksi, ymmärsivätkö kaikki haastatteluun osallistuvat ikäihmiset tullessaan tutkimushaastatteluun, koska osalla heistä oli mukana lääkereseptejä ja sairaskertomuksia, joita he halusivat esitellä tutkijoille. Ikäihmiset halusivat myös tietoa ja neuvoja apuvälineistä ja niiden lainaamisesta. Tästä jäi tutkijoille tunne, että ikäihmiset luulivat tullessaan seniorineuvolan seurantakäynnille vaikka heille oli tiedotettu etukäteen seniorineuvolatoimintaan liittyvästä tutkimuksesta ja haastattelusta.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Ikäihmiset toivat esille Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta paljolti samankaltaisia kokemuksia ja kehittämisehdotuksia eli tapahtui aineiston kylläntyminen. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että tutkijat toivat rehellisesti ja oikeudenmukaisesti esille tutkimusprosessin eri vaiheet, tutkimusaineiston ja -tulokset ja tarkastelivat niitä kriittisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127–129). Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa, tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista. Haastattelun nauhoittaminen säilyttää haastattelutapahtumasta kaikki olennaiset seikat, kuten äänenkäytön, tauot, erilaiset vivahteet ja johdattelut. (Hirsjärvi ym. 2008, 92, 185.)

Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi aineiston keruuvaiheessa se, että haastattelut äänitettiin ja tallenteiden kuuluvuus oli hyvä. Litterointi pyrittiin tekemään sanasta sanaan tuoden ilmi haastatteluvaiheen tauot, huokaukset, erilaiset äänet ja taustamelu. Luokittelussa pyrittiin etsimään tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin vastaavat pelkistykset ja niiden kautta aineistoa kuvaavat ala-, ylä- ja pääluokat. Aineiston järjestely ja luo-

kittelu oli hankalaa samanarvoisten käsitteiden löytämiseksi. Haastatteluvaiheessa tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin lisäämään haastatteluaineiston monipuolisuutta ja laajuutta ja sitä kautta lisäämään tutkimustulosten uskottavuutta. Tarkentavat kysymykset saattoivat kuitenkin johdatella haastateltavia ja näin vaikuttaa uskottavuuteen. Aineiston keruuvaiheessa uskottavuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että ikäihmiset tiesivät vastausten päätyvän tutkimukseen. Tästä syystä vastaukset saattoivat olla hienotunteisia ja ympäripyöreitä tai tarkoin mietittyjä.

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää myös sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tässä tutkimuksessa pyrimme uskottavuuteen kuvaamalla analyysin mahdollisimman tarkasti. Käytimme taulukointia osoittamaan analyysin etenemisen aina alkuperäisilmaisista kategorioiden muodostumiseen.

Tutkimuksen uskottavuutta saattoi horjuttaa se, että osalla ikäihmisistä oli ilmeisesti muistiongelmia tai sitten seniorineuvolakäynnistä oli kulunut sen verran aikaa, ettei sen tapahtumia enää muistettu kovin tarkasti. Tämän vuoksi tutkimuskysymykseen vastaaminen oli hankalaa ja saattoi vaikuttaa tutkimuksen uskottavuuteen. Voidaan miettiä, olisivatko vastaukset olleet luotettavampia, jos käynnistä olisi kulunut esimerkiksi kaksi viikkoa. Edellä mainittujen asioiden pohjalta ajateltuna vastausten uskottavuus ikäihmisten kokemuksista ja kehittämis ehdotuksista seniorineuvolakäynnistä jäi tutkijoiden mielestä epävarmaksi.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin, -aineistoon, -tuloksiin ja johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tässä tutkimuksessa vahvistettavuuden varmistamiseksi aineisto analysoitiin kolmen tutkijan toimesta ja tulosten luokittelusta muodostettiin yhteisymmärrys. Tulosten esittämistä on havainnollistettu autenttisin eli alkuperäisin ilmaisin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimustyö on tehty laadullisen tutkimusprosessin mukaisesti; dokumentoitu, litteroitu ja abstrahoitu. Toinen tutkija voi seurata tutkimusaineiston avulla tutkimusprosessia pääpiirteittäin. Teema-haastattelun ja siihen liittyvien tarkentavien kysymysten avulla saatiin selville ikäihmisten omia kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia seniorineuvolatoiminnasta.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan omaa arviointia tutkimuksen tekijänä ottaen huomioon mahdolliset virhetekijät ja virhetulkinnat (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232). Vuorovaikutussuhteen tulee tutkijan ja tutkittavan välillä olla luotettava, eikä tutkittavaa saa johdatella. (Kivelä ym. 2011, 26.) Toimintakyvyn muutokset saattoivat vaikuttaa haastattelun kulkuun ja tutkimusvastauksiin. Tutkijoiden terveydenhuoltoalan ammattitaustasta johtuen haastattelutilanteessa osattiin ottaa huomioon ikäihmisten toimintakyky ja rajoitteet. Ikäihmisten kohtaaminen oli luontevaa ja haastattelussa käytetty kieli selkeää ja ymmärrettävää. Tutkimusta tehdessä käytettiin tutkimuskysymystä Millaisia kokemuksia ikäihmisillä on Kalajoen seniorineuvolatoiminnasta. Haastatteluissa käytettiin myös edeltä käsin suunniteltuja tarkentavia kysymyksiä (liite 1), koska muutoin vastauksista olisi tullut suppeita. Lisäksi haastattelijoille nousi ikäihmisten vastauksista lisäkysymyksiä, jotka eivät välttämättä täyttäneet avoimen kysymyksen kriteereitä. Tutkijoiden ammattitausta vaikutti kysymyksiin ja kysymysten asetteluun.

Ikäihmiset vastasivat tutkimuskysymykseen seniorineuvolakäynnistä melko lyhyesti. Voidaan miettiä, olisivatko vastaukset olleet monipuolisempia ja laajempia, jos ikäihmiset olisivat saaneet tutustua kysymyksiin ennakkoon.

”Ihan hyvä. Mä oo käyny ku sen yhen kerran.”

”No ei mulla muuta tästä ollu, ku että se oli ensimmäinen kerta, että ei tämä niin kauan ole ollu.”

”No, mun mielestä se on tosi hyvä juttu, että semmonen on - -
.”

Osa haasteltavista osasi kertoa hieman laajemmin seniorineuvolassa käynti kokemukseen.

”Nooo, minusta se on hyvä, että se yleensä on alakanu ja onko tätä hirviän monta vuotta etes ollukkaa. Ja minä nyt olin viime vuonna ensimmäistä kertaa, kun täytin 75 vuotta, ja niin, oikeen, oikeen hyvät oli kokemukset.”

”No, eii siinä mut muuta ihmeellistä mutta se on myönteinen kokemus, että tällainen kutsu tulee ja huomioijaan vielä vanhoja ihmisiä, ettei ne tuota ihan tarvi hautaan joutaakaa, että

niistä halutaan pitää huolta, että tähän osoittaa justii terveyden huollon kohalta, että keskitytään vanhoihin ja se on asiallista.”

Siirrettävyyden takaamiseksi tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista, ympäristöstä ja olosuhteista (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232). Tässä tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli seniorineuvolatyöntekijät valitsivat tutkimukseen viisi (n=5) haastateltavaa. Seniorineuvolatyöntekijät valitsivat haastateltaviksi sellaisia, joilla he ajattelivat olevan paljon kerrottavaa seniorineivolakäynnistä. Lisäksi he valitsivat henkilöitä, joita he pitivät yhteistyökykyisinä. Tätä tapaa voidaan kritisoida, sillä ei voi olla varma, kuinka täsmällisesti hoitajat tekivät valintansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Voidaan myös miettiä, valittiinko tarkoituksella sellaisia ikäihmisiä, joiden oletettiin antavan myönteistä palautetta seniorineivolatoiminnasta. Olisivatko vastaukset olleet erilaisia, jos olisi valittu mukaan myös henkilöitä, joiden koettiin olevan hiljaisia tai kriittisiä. Kohdejoukosta otettu harkinnanvarainen otanta voi olla harhaanjohtavampi kuin umpimähkäisesti valittu. Toisaalta harkinnanvarainen otanta voi olla perusteltua, jos haastattelun tarkoituksena on kirvoittaa kertomuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 60.)

Haastattelussa on huolehdittava aikataulusta. Haastattelun venyminen saattaa uuvuttaa haastateltavan ja haastattelijan, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä ym. 2012, 93.) Haastattelut tehtiin kahden päivän aikana seniorineivolon viihtyisässä ja rauhallisessa toimistohuoneessa, jossa haastattelut tehtiin keskeytyksittä. Voidaan miettiä, olisiko ikäihmisten kotona tehdyissä haastatteluissa ilmapiiri ollut rennompi ja vastaukset monipuolisempia. Haastattelun aikataulussa pysyttiin suunnitelman mukaisesti, koska siihen oli varattu tarpeeksi aikaa.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Kankkusen ym. (2009,173) mukaan Suomessa on pyritty turvaamaan tutkimuksen eettisyys sitoutumalla Helsingin julistukseen. Se on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen ohjeeksi.

Vanhustenhoidon arvioimiseksi tarvitaan tieteellisiä tutkimuksia, jotka noudattavat tutkimukselle asetettuja eettisiä säädöksiä ja ohjeita. Hyvä tutkimusetiikka pohjautuu tieteellisen käytännön ja tutkimusprosessin noudattamiseen. Ikääntyneiden tutkimuksessa tulee huomioida tutkittavien iästä johtuvat erityispiirteet. Ikäihmisten mahdolliset aistitoimintojen ja toimintakyvyn muutokset on huomioitava haastattelutilanteessa. (Kivelä & Vaapio 2011, 26.) Aluksi tehtiin tutkimussuunnitelma ja sen valmistuttua anottiin ja saatiin tutkimuslupa yksilöhaastatteluihin Kalajoen seniorineuvolan käytännön mukaisesti. Seniorineuvolatyöntekijät olivat kysyneet ikäihmisiltä jo aikaisemmin luvan haastatteluun. Haastatteluhetkellä tutkijat esittäytyivät ja kertoivat ikäihmisille opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Heiltä kysyttiin vielä suostumus haastatteluun, samalla kerrottiin luottamuksellisuudesta, vaitiolovelvollisuudesta ja tietojen käsittelystä ilman henkilöllisyyden paljastumista. Tutkimuksen osallistujien anonymiteetti varmistettiin sillä, että haastateltavien nimiä ei käytetty aineistoa analysoidessa. Nimet olivat tutkijoiden tiedossa. Tulokset raportoitiin siten, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. (Lääkäriliitto 2014, viitattu 3.1.2015.) Haastattelutilanteissa käytettiin selkeää suomen kieltä, puhuttiin kuuluvalla ja selkeällä äänellä ja annettiin aikaa miettiä vastauksia rauhassa. Tämä kaikki kuuluu hyvään eettiseen käytäntöön ja periaatteiden noudattamiseen.

Tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa kunnioitetaan, eikä heitä saa syyllistää. Hyvän tieteellisen käytännön toteutus ja tutkimusvilpin välttäminen kuuluvat eettiseen tutkimusprosessiin. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen ja tutkimuksen hyödyn maksimointi. (Kivelä & Vaapio 2011, 26; Tampereen Yliopisto, viitattu 20.11.2014.) Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus haastattelutilanteissa ilmeni siten, että ikäihmiset hyväksyttiin omana itsenään, kuunneltiin heidän mielipiteitään ja annettiin kertoa omista mieltä painavista asioistaan. Oikeudenmukaisuus tutkimusprosessissa näkyi esimerkiksi tutkimustulosten käsittelemisenä niin, että kaikkien haastatteluun osallistuneiden vastaukset käytiin huolellisesti ja tasapuolisesti läpi. Tutkimusvilppiä vältettiin koko tutkimusprosessin ajan olemalla huolellisia ja rehellisiä tutkimusaineiston käsittelemisessä eikä tutkimuksen kannalta tärkeitä tuloksia jätetty ilmoittamatta. Tutkimuksen hyöty saadaan maksimoitua tuomalla opinnäytetyö ja tutkimustulokset julkisuuteen.

Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkijat toivat esille tutkimusprosessin eri vaiheet, tutkimusaineiston ja -tulokset ja niitä tarkasteltiin kriittisesti. Tutkimuksen tekijällä on eettinen velvoite ja mahdollisuus tuoda esille tutkimuksessaan löytämänsä näkökulmat tutkimusraportissaan. (Kylmä ym. 2012, 143–154, 162.) Tutkijat toivat esille rehellisesti ja oikeudenmukaisesti sisällön analyysivaiheessa pelkistykset sanasta sanaan muuttamatta niitä. Ala-, ylä- ja pääluokat pyrittiin muodostamaan niin, että ne kuvaavat mahdollisimman hyvin ikäihmisten kommentteja. Tutkimustuloksiin ja pohdintoihin kirjattiin suoria lainauksia ikäihmisten sanomisista. Tulosten raportoinnissa tuotiin esille myös kriittisiä näkökulmia ohjauksesta ja haastateltavien valintakriteereistä.

6.4 Pohdinta opinnäytetyön tekemisestä

Yhteiskunnalliset muutoksen näkyvät vanhustyössä ikäihmisten määrän lisääntyessä. Koska laitospaikkoja ei ole mahdollista lisätä, ikäihmisten kotona selviytymistä tulee tukea. Tämä ilmiö on saanut yhteiskunnan kehittämään uusia toimintamalleja, kuten seniorineuvolatoimintaa. Tästä johtuen aihe oli opinnäytetyöksi ajankohtainen ja kiinnostava.

Haastattelututkimukseen seniorineuvolatoiminnasta etsittiin teoriapohjaa kirjallisuudesta, internetistä ja tutustumalla käytännössä Kalajoen seniorineuvolatoimintaan. Seniorineuvolatoiminnasta oli vaikea löytää tieteellisiä tutkimuksia, koska toiminta on vielä suhteellisen uutta. Seniorineuvolatoiminnasta ei löytynyt ulkomaisista lähteistä teoriapohjaa opinnäytetyöhön, vaikkakin vanhustyöhön ja ikääntymiseen liittyvää materiaalia oli käytettävissä. Aiheesta löytyi useita opinnäytetöitä, joita ei tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta kuitenkaan voitu käyttää lähteenä.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli haastavaa ja vaikeasti koottavaa hajallaan olevasta aineistosta johtuen, koska aineisto ei suoranaisesti liittynyt seniorineuvolatoimintaan. Tarkka aiheen rajaaminen auttoi aiheessa pysymistä. Tutkimuskysymyksen asettelu ja Kalajoen seniorineuvolatoimintatekijöiden toiveet osaltaan rajasivat ja ohjasivat opinnäytetyön aihetta.

Tutkimusprosessin eri vaiheet tulivat tutuiksi opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimustyön edetessä opimme luontevampaa asiointia eri tahojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Suurimpia haasteita olivat tieteellisen tekstin tuottaminen ja yhteisen ajan löytäminen, jota tutkimustyön tekemisen keskivaiheella helpotti Adobe Connect-yhteyden käyttöön otto. Opinnäytetyön tekemisen aikana opittiin lisää vuorovaikutustaitoja, esimerkiksi toisen mielipiteen huomioon ottamista ja toisen tukemista. Keskeneräisyyden ja stressin sietokyky kasvoivat opinnäytetyötä työstettäessä. Asiatekstin tuottaminen, suomenkielen taito ja tietotekniikan ja erilaisten tiedonkäsittelyohjelmien käyttö kehittyivät opinnäytetyön tekemisen myötä.

6.5 Yhteenveto

Kokemuksiin kuuluivat asiakaslähtöisyys ja asiantuntijuus. Asiakaslähtöisyyteen sisältyivät myönteiset kokemukset seniorineuvolakäynnistä, luottamukselliset suhteet seniorineuvolatyöntekijöihin ja kokonaisvaltainen tuen saaminen. Asiantuntijuuteen kuuluivat kotona asumisen tukeminen ja terveys-, lääke- ja palveluneuvonta.

Seniorineuvolatoiminnan kehittämisehdotuksiksi nousivat seniorineuvolan jatkotoiminta ja terveys- ja palveluneuvonta. Seniorineuvolan jatkotoiminnan kehittämiseen sisältyi seniorineuvolassa kävijöiden sopiva ikä, yhteydenotto ja seurantakäynnit. Terveys- ja palveluneuvonnan kehittämisehdotuksiin kuuluivat ohjaus ja neuvonta ystävätoiminnasta ja liikuntapaikoista, puheeksiotto alkoholista, lisätietoa ravitsemuksesta ja rutiininomaisesti tehtävistä muisti- ja mielialatesteistä.

Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että seniorineuvolatoiminnasta tarvittaisiin laajoja yliopistotason tutkimuksia. Näin saataisiin seniorineuvolatoiminnasta kattavampaa ja luotettavampaa tietopohjaa jatkotutkimuksia ajatellen. Useamman tutkimuksen pohjalta olisi helpompi arvioida seniorineuvolatoiminnan vaikuttavuutta ikäihmisten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Näistä tutkimuksista voisi olla hyötyä kehitettäessä ikäihmisten terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa niin kotimaassa kuin ulkomaillakin.

Seuraava lause kuvastaa mielestämme hauskaasti ikäihmisen oman elämän hallintaa ja kotona selviytymistä.

”Nonparellia panin kanan päälle ja joku sano mulle, että ei se siihen kuulu. Mää sanoin, että hyvin se passas.”

LÄHTEET

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteuttaminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 1/24, 14 -26.

Eskola, J. & Välimäki, A-L. 2010. Teemahaastattelu. J. Aaltola & R. Valli.(toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin*. Juva: WS Bookwell Oy, 42.

European commission. 2014, Social protection Active ageing. Viitattu 17.5.2014, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>.

Finlex. Viitattu 23.10.2013, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo-Pesu. A., Tarha-Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. *Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000–2004*.

Heikkinen, T. 2010. *Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä*. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, Tallinna Raamattukirkko.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Kangassalo, R. 2013. Ikääntyneiden terveyden edistäminen ylemmän ammattikorkeakoulun tavoitteena. *Vanhustyö* 6, 34.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY pro Oy.

Kansaneläkelaitos. 2013. Viitattu 10.12.2014,
<http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+kuntoutus.pdf/ac89af85-35d6-451f-8ace-1486280a5d1b>.

Karjula, M-L. & Salo, L. 2010. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän aikuisneuvolan vaikuttavuus tutkimus 2004, 2008–2010.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna Raamatutrukikoda. Eesti. Suomen senioriliike ry.

Kurikkala, M., 2012. Opinnäytetyö. Sairaanhoidaja, Sonectus-projekti. Sähköpostiviesti 10.5.2012.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

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

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 3/ 24, 201 – 215.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.12.2014.
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita Prima.

Lääkäriliitto. 2014. Helsingin julistus. Viitattu 3.1.2015.
<http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus>.

Matilainen, I. 2008. Voimavaraistava ohjaus ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä. *Terveydenhoitaja* 2008 (4–5).

Näslindg-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki. Edita.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 8/24, 232–243.

Pietilä, A-M., 2012. Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Viitattu 10.12.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.11.2013,
<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250npassthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut. Viitattu 23.10.2013,
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuosituksia. 2006. Helsinki. Yliopistopaino.

Tampereen yliopisto. Viitattu 20.11.2014.

<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>.

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. 2011. Viitattu 12.12.2014.

<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 10.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>.

Terveydenhoitaja lehti 4–5/2008. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakausilehti, 4/2011, 4–5.

Voimavaroja etsimässä ikäihmisen kuntoutusneuvola. Helsinki. Kuntoutuksenedistämisyhdistys ry:n julkaisuja.

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

Ympäristöministeriö. 2014. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös.

LIITE 1

Tarkentavat kysymykset

1. Millaisia neuvoja ja ohjeita olette saaneet?
2. Mikä olisi mielestänne sopivin ikä neuvolakäynnille?
3. Mikä olisi sopiva käyntimäärä?
4. Minkälaista hyötyä neuvolakäynnistä on ollut?
5. Millaisia kehitysehdotuksia teillä olisi seniorineuvolatoiminnalle?
6. Miten käynti vastasi odotuksianne?
7. Mitä jätitte käynniltä kaipaamaan?