

Kirsi Niemi

70-VUOTIAIDEN TERVEYSTARKASTUSMALLI LAVIAAN

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
2015

70-VUOTIAIDEN TERVEYSTARKASTUSMALLI LAVIAAN

Niemi, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystarkastuksen koulutusohjelma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 63
Liitteitä: 1

Asiasanat: toimintakyky, terveystarkastus, ikäihminen

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli laatia 70-vuotiaiden terveystarkastusmalli Lavian terveysasemalle. Tavoitteena oli kartoittaa kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla muiden kuntien ja kaupunkien toimintatapoja järjestää ikääntyvien terveystarkastuksia ja suunnitella terveystarkastuksen sisältö ja esitietokaavake Laviaan 70-vuotiaiden terveystarkastukseen. Tavoitteena oli myös tehdä pilottiryhmälle terveystarkastus uuden mallin mukaan ja arvioida kyselytutkimuksen avulla suunnitellun terveystarkastusmallin toimivuutta.

Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittäminen eteni vaiheittain toimintatutkimukselle tyypillisten syklien mukaan. Ensimmäisessä syklissä kartoitettiin kirjallisuuden avulla muiden kuntien ja kaupunkien toimintatapoja järjestää ikäikäiden terveystarkastuksia. Toisessa syklissä suunniteltiin terveystarkastuksen sisältö ja esitietokaavake. Kolmannessa syklissä pilotoitiin terveystarkastus 70-vuotiaille. Neljännessä syklissä arvioitiin terveystarkastusmallin toimivuutta. Kyselyn avulla kysyttiin pilottiryhmän terveystarkastukseen osallistuneilta henkilöiltä mielipidettä ja kehittämisehdotuksia koskien 70-vuotiaiden terveystarkastusmallia. Viimeisessä, viidennessä syklissä, valmistui lopullinen terveystarkastusmalli Lavian kuntaan 70-vuotiaiden terveystarkastukseen.

Tulosten pohjalta ikäihmiset kokivat terveystarkastukset tarpeelliseksi. Vastajat arvostivat, että terveystarkastuksessa paneuduttiin iäkkään asioihin laaja-alaisesti ja että aikaa oli varattu terveystarkastusta varten riittävästi. Ikäihmiset halusivat myös tulla uudelleen samanlaiseen tarkastukseen myöhemmin.

Tavoitteena on ikäihmisten selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään. Säännölliset, riittävän ajoissa aloitetut, ennaltaehkäisevät terveystarkastukset ovat avainasemassa toimintakykyä uhkaavien tekijöiden havaitsemisessa.

MODEL FOR HEALTH CHECK-UPS FOR 70-YEAR-OLD CLIENTS IN LAVIA

Niemi, Kirsi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
March 2015
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 63
Appendices: 1

Key words: functioning, health check-up, an elderly person

The purpose of this thesis was to draw up a model for health check-ups for people 70 years at the health care centre of Lavia. The aim was to plan the content of the health check-up and a form for anamnesis. Another aim was to carry out check-ups for a test group on the basis of the new model and to collect feedback on the model by an inquiry.

The thesis was conducted as an action research. The development task proceeded from one phase to another in cycles, which is typical of action research. The first cycle included literature review on the arrangement of health check-ups in other municipalities and cities. The second cycle consisted of drawing up the content of the health check-up and an anamnesis form. In the third phase the model and form were tested with people over 70 years. The function of the model was evaluated with an inquiry in the fourth cycle. The inquiry was used to collect opinions and suggestions for development from the test group. In the final cycle, the model was completed for the health care centre of Lavia.

The results show that the health check-ups were considered necessary. The respondents appreciated the thoroughness of the check-up and considered it important that enough time had been reserved for the check-up. They would like to have a similar check-up again later on.

The aim of elderly care is to make it possible for them to stay at home as long as possible. Regular, early and preventive health check-ups have an important role in detecting factors threatening the functioning of the elderly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Kehittämistehtävän toimintaympäristö	7
2.2	Kirjallisuuskatsaus.....	8
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4	IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKY JA TERVEYSRISKIT	10
4.1	Toimintakyky	10
4.1.1	Fyysinen toimintakyky	12
4.1.2	Psyykinen toimintakyky	13
4.1.3	Sosiaalinen toimintakyky	14
4.2	Ikäihmisten terveysriskit	15
4.2.1	Kaatumistapaturmat	17
4.2.2	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	18
4.2.3	Muistisairaudet.....	19
4.2.4	Psykososiaaliset tekijät.....	20
4.3	Ikäihmisten palveluiden kehittämistä ohjaavia lakeja, asetuksia ja suosituksia	21
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1	Toimintatutkimus.....	23
5.2	Aineistot ja aineistojen keruu	26
5.3	Aineistojen analyysi	31
5.3.1	Esitietokaavakkeiden vertailua	31
5.3.2	Terveystarkastusten vertailua.....	32
5.3.3	Kehittämistehtävän kysely	33
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN JA TULOS	34
6.1	Ensimmäinen sykli: Esimerkkejä kaupunkien toimintatavoista järjestää terveystarkastuksia ikäihmisille ja mallien vertailu	34
6.2	Toinen sykli: Esitietokaavakkeen ja terveystarkastuksen sisällön rakentuminen	35
6.3	Kolmas sykli: Terveystarkastus pilottiryhmälle	39
6.4	Neljäs sykli: Kokemukset ja arviointi -kysely 70-vuotiaiden terveystarkastuksen pilottiryhmään osallistuneille.....	40
6.5	Viides sykli: Malli 70-vuotiaiden terveystarkastukseen	43
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7.1	70-vuotiaiden terveystarkastusmallin tulosten tarkastelu ja arviointi	46
7.1	Luotettavuus ja siirrettävyys	51
7.2	Kehittämistehtävän eettisyys	52

7.3 Kehittämishaasteet jatkossa	53
LÄHTEET	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutokset luovat haasteita kunnille ikääntyneiden hoidon järjestämiseksi. Tällä hetkellä yli 75 vuotiaista suurin osa asuu kotona ilman tukipalveluita. Tulevaisuudessa iäkkäiden ikääntyvien määrä lisääntyy kaikkein nopeimmin. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 on 80-vuotiaita ja sitä vanhempia henkilöitä yli kaksi kertaa niin paljon kuin nykyisin. Myös 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa seuraavan 25 vuoden kuluessa 800 000:sta noin 1,4 miljoonaan. (Salonoja 2010a.)

Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityksellä on tulevaisuudessa merkittävä vaikutus kansanterveyteen ja erilaisten palveluiden tarpeeseen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve riippuu hyvin paljon siitä, miten hyvin ikääntyvät suoriutuvat jokapäiväisistä tehtävistään itsenäisesti. Jos iäkkäiden toimintakyky heikkenee, vähentää se heidän itsenäisyyttään ja heidän elämänlaatu heikkenee sekä avun tarve lisääntyy. (Salonoja 2010a.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeitä puuttua mahdollisimman varhain ikääntyvien toimintakyvyn laskuun ja ehkäistä toimintakyvyn vajausten syntymistä. Ehkäisevistä, terveyttä edistävästä ja varhaisen puuttumisen mahdollistavista toiminnoista on ikääntyneiden kohdalla kunnissa kuitenkin puutteita. Ikäryhmittäiset terveystarkastukset, vanhus-/seniori-/kuntoutusneuvolat ja ehkäisevät kotikäynnit ovat esimerkkejä käytännöistä, joita on kehitetty varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi. Terveyden edistämisen tulee tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 20. § kunnat on velvoitettu järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Heinäkuun ensimmäisenä päivänä voimaan tulleessa vanhuspalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) sanotaan, että kuntien on uuden säännöksen mukaan velvollisuus oma-aloitteisesti tarjota hyvinvointia edistäviä terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen

väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän riskitekijöitä.

Koska tavoitteena on, että iäkkäät pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään ja toimintakykyisinä, olisi tärkeää järjestää iäkkäille terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja. Erilaisilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että iäkkäätkin voivat vielä vaikuttaa omalla terveyskäyttäytymisellään elämänsä laatuun, toimintakykyyn ja terveyteen (Bäckmand & Vuori 2010, 33).

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämistehtävän toimintaympäristö

Perusturvalautakunta on Laviassa huhtikuulla 2013 antanut kotihoidon ohjaajalle tehtäväksi valmistella ja organisoida kunnan eri toimijoiden kanssa toimintasuunnitelman toimenpiteistä, joita vanhuspalvelulain voimaantulo aiheuttaa Lavian perusturvatoimessa. Kotihoidon ohjaaja kokosi työryhmän, nimeltään Vanhusrukkanen, johon kehittämistehtävän tekijä itsekkin kuului ennaltaehkäisevän neuvolatoiminnan puolelta. Työryhmän yhtenä ehdotuksena oli, että Laviassa aloitettaisiin 70-vuotiaiden terveystarkastukset. Kunnassa tehdään jo 80 vuotta täyttävälle kotona asuville henkilöille, jotka eivät kuulu kotihoidon piiriin, iäkkäiden hyvinvointia edistävä kotikäynti. Ajatuksena oli, että 70-vuotiden terveystarkastuksessa painopiste on ennaltaehkäisevissä, terveyttä edistävissä toimenpiteissä, jotta iäkkäiden toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä mahdollistaen kotona asumisen mahdollisimman pitkään.

Lavian kunnassa on asukkaita n. 1 900 ja 65- vuotta täyttäneitä heistä on n. 28 %. Tilastokeskuksen mukaan eläkkeellä on n. 37 % Lavian kunnan väestöstä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013.)

Tilastojen mukaan vuonna 2011 75 vuotta täyttäneistä lavialaisista asui kotona n. 87 %. Kotona asuvien määrä on vähitellen pienentynyt vuodesta 2008, jolloin kotona asui 91.3 % 75 vuotta täyttäneistä. (SOTKANet-verkkopalvelu 2013.) Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Lavian kunnan väestöstä on melkein 40 % yli 65 vuotta täyttäneitä (Tilastokeskuksen www-sivut 2013).

2.2 Kirjallisuuskatsaus

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käyttäen saadaan monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Vaikka integroivan kirjallisuuskatsauksen katsotaan olevan osa systemaattista kirjallisuuskatsausta, se ei kuitenkaan ole yhtä tarkka ja valikoiva aineiston suhteen. Näin ollen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista saada huomattavasti isompi otos. (Salminen 2011, 8.) Tämän kehittämistehtävän tiedonhaussa on tunnuspiirteitä integroivasta tiedonhausta. Lisäksi kirjallisuutta on haettu manuaalilla aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloista ja sanahakua käyttäen sähköisistä tietojärjestelmistä. Tähän tutkimukseen tehdyn kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia tutkimuksia löytyy muiden kuntien ja kaupunkien toimintatavoista järjestää ikääntyvien terveystarkastuksia

Yleisimpiä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja ovat kotimaiset Terveysportti, Linda ja Medic ja kansainväliset Cinahl, MedLine, Ebsco ja Cochrane (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74). Tämän kehittämistehtävän aineiston hankinnassa ja sähköisten tietokantojen haussa on käytetty apuna myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökuntaa ja heidän tiedonhakuosaamistaan.

Tietokantahaku kohdistettiin yhteen kansainväliseen tietokantaan Ebscoon sekä yhteen kansalliseen tietokantaan Medic. Tietoja haettiin myös Google Scholar:in avulla. Kansainvälisten tietokantojen elektroninen tietohaku rajattiin koskemaan vuosina 2004 - 2014 julkaistuja artikkeleita. Vaikka tässä tutkimuksessa käsitellään 70-vuotiaiden terveystarkastuksia, haettiin elektronisessa tiedonhaussa 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien tietoja, koska kansainväliset hakukoneet rajaavat ikääntyneet 65 vuotta täyttäneisiin ja sitä vanhempiin.

Tiedonhaussa on käytetty keskeisinä suomalaisina asiasanoina ikääntynyt, terveys-tarkastus ja seniorineuvola. Asiasana kotikäynti haluttiin sulkea pois, koska tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoituksena hakea tietoa terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Englanninkielisinä asiasanoina on käytetty muun muassa aged, health examination, physical examination ja ”health check for the elderly”

Ensimmäisessä vaiheessa valittiin tiedonhaussa löytyneitä julkaisuja otsikon perusteella. Sen jälkeen valituista julkaisuista tarkasteltiin koko tekstiä, minkä jälkeen valittiin opinnäytetyöhön sopivimmat julkaisut.

Google Scholar:sta löytyi hakusanalla seniorineuvola 103 osumaa, joista kolme on opinnäytetyöhön sopivaa teosta. Julkaisut olivat: Ritva Laaksonen-Heikkilän toimitama TERVE AKSELI, terveyttä, tietoa ja palvelua ikäihmisten parhaaksi, 2013 ja Niiniö & Putkosen kirjoittama Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä, 2011 sekä Seniorineuvola – sinne on helppo tulla kirjoittaja Teivainen, 2012.

Medic antoi hakusanoilla ikäänt* and terveystark* not kotik* seitsemän osumaa. Näistä julkaisuista on valittu opinnäytetyöhön sopivimmaksi artikkeli Riskejä ennakkoivat terveystarkastukset, jonka ovat kirjoittaneet Ämmälä, Nyfors & Ahlqvist, 2012.

EBSCO:sta löytyi hakusanoilla aged and health examination 86 osumaa, kun rajaukseksi laitettiin julkaisuiäksi 10 vuotta tai nuorempi, koko teksti saatavilla ja julkaisukieleksi englanti. Yksikään julkaisuista ei kuitenkaan ollut kehittämistehtävään sopiva.

Taulukko 1. Yhteenveto tiedonhausta

tietokanta	hakusana(t)	tulokset	hyväksytyt
Medic	ikänt* and terveystark* not kotik*	7	1
EBSCO	aged and ”health examination”	86	0
Google Scholar	seniorineuvola	103	3

Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneiden tutkimusten ja muiden tässä tutkimuksessa käytettyjen aineistojen keskeiset tulokset on esitetty luvussa 5.2.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia 70-vuotiaiden terveystarkastusmalli Lavian terveysasemalle. Tavoitteena on

1. kartoittaa kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla muiden kuntien ja kaupunkien toimintatapoja järjestää ikääntyvien terveystarkastuksia
2. suunnitella terveystarkastuksen sisältö ja esitetokaavake Laviaan 70-vuotiaiden terveystarkastuksiin.
3. kuvata ja arvioida 70-vuotiaiden terveystarkastusmallin toimivuutta
4. laatia terveystarkastusmalli 70-vuotiaiden terveystarkastusta varten ja pilotoida terveystarkastuksia uudella mallilla

4 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TOIMINTAKYKY JA TERVEYSRISKIT

4.1 Toimintakyky

Ikääntyminen voidaan määritellä väestö- tai yksilöpohjaisesti. Ihmiset vanhenevat myös hyvin eri tavoin, joten kronologisen iän lisäksi pitää muistaa myös sosiaalinen ikä ja toimintakykyyn liittyvä ikä. (Vaapio 2010a) Tutkimusten mukaan iäkkäiden elämänlaatua kohentavat monet eri tekijät. Tärkeitä on arjen sujuminen, mikä mahdollistaa kotona asumisen. Myös lähiympäristön turvallisuus ja hyvät kulkuyhteydet koetaan tärkeiksi elämänlaatua kohentaviksi asioiksi. Kun fyysinen toimintakyky on hyvä, se edesauttaa myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymisessä. Itsemääräämisoikeus ja oman elämän hallinta ovat myös tärkeitä elämänlaatua parantavia seikkoja iäkkäiden mielestä. (Vaapio 2010a.)

Elämänlaatua huonontavia asioita ovat kipu, unen laatu ja unettomuus, lääkkeet, masennus, sosiaalisten suhteiden puuttuminen, aktiviteettien vähyys, yksinäisyys (on myös ihmisiä jotka haluavat olla yksin), kaatumisen pelko, kaatuileminen sekä terveyskäyttäytyminen. Myös puolison kuolema saattaa huonontaa iäkkään elämänlaatua hyvinkin paljon. (Vaapio 2010c.)

Toimintakyky on käsitteenä hyvin laaja ja siihen vaikuttavat monet asiat. WHO:n määritelmän mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Geriatriassa toimintakyvyllä tarkoitetaan iäkkään kokonaisvaltaista toimintakykyä. (Salonoja 2010a.) Iäkkäillä toimintakyky liittyy olennaisesti myös elämänlaatuun, joka määräytyy yksilöiden välillä eri tavoin vaihdellen ajankohdan ja elämäntilanteen mukaan. Fyysinen terveys, psykologiset tekijät, riippumattomuus, sosiaaliset suhteet ja ympäristö ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. (Kan & Pohjola 2012, 32.)

Iäkkään terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisestä elämästään (Lyyra 2007, 21). Toimintakyvyn muutokset näkyvät palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymisenä. Sosiaali- ja terveystalveluiden tarve ja käyttö lisääntyy selkeästi 75. ikävuoden jälkeen. Tilastojen mukaan ikääntyneiden toimintakyky on kuitenkin parin viime vuosikymmenen aikana parantunut. Syynä siihen, että nuoremmat ikäpolvet ovat vanhetessaan terveempiä ja toimintakykyisempiä, vaikuttaa todennäköisesti kansansairauksien väheneminen, hoidon tehostuminen, elämänhistoriallisten rasitustekijöiden väheneminen ja toimintaympäristöjen keveneminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Iäkkäiden terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on keskeistä nähdä terveys ja toimintakyky laajasti fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Iäkkäiden terveyden edistämässä on tärkeitä puuttua mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistä toiminnanvajausten syntymistä. Terveyden edistämisen tulee tukea iäkkäiden itsenäistä elämää omassa kodissa ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. (Voutilainen & Heinola 2006, 69.)

Iäkkäiden terveyttä voidaan edistää sairauksia ehkäisemällä ja riittävän varhain tunnistamalla. Myös sairauksia hyvin hoitamalla saadaan toimintakykyä paremmaksi. Toimintakykyä voidaan tukea myös vahvistamalla psyykkisiä voimavaroja, ylläpitämällä kehon terveellistä koostumusta ja aistien toimintaa sekä harjoittamalla lihasvoimaa, tasapainoa ja kestävyyttä. Myös sosiaalinen tuki, ympäristön vaatimukset ja iäkkään omat odotukset muovaavat toimintakykyä. (Jylhä ym. 2012, 49.)

4.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua jokapäiväisistä elämään kuuluvista tehtävistä, mitkä vaativat fyysistä ponnistelua. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajauksena tai jäljellä olevana toimintakyvyn tai terveyden, toiminnoista suoriutumisen ja avuntarpeen perusteella. Elintavoilla on keskeinen merkitys toiminnanvajauksen syntymisessä. Erityisesti vähäinen liikunta ja tupakointi ovat keskeisiä vaaratekijöitä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on tärkeitä nähdä ja kuulla hyvin. Tasapaino on tärkeä kaatumisen ja murtumien ehkäisemiseksi. (Salonoja 2010a.)

Vuodesta 1985 alkaen on eläkeikäisten suomalaisten terveystietäytymistä, terveyttä ja niihin liittyviä tekijöitä (EVTK) seurattu kyselytutkimuksella kahden vuoden välein. Tutkimuksen avulla kerätään tietoa mm. 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, terveystietäytymisestä, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palvelujen käytöstä sekä turvattomuuden kokemuksista. Kevään 2011 EVTK- raportissa kuvataan kyselyn perustulokset ja verrataan niitä aiempien vuosien tuloksiin. Kyselyyn vastasi 1723 henkilöä, vastausprosentti oli 72 %. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 4, 23.)

Toimintakykyä mitattiin tutkimuksessa kyselemällä tutkittavien näköä, kuuloa, muistia, liikuntakykyä ja apuvälineiden käyttöä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös erilaisen asumista tukevien palveluiden käyttöä. Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden toimintakyky on parantunut kaikissa ikäryhmissä selkeästi viime vuosikymmenten aikana. Esimerkiksi ulkona liikkumisessa ilman apua vaikeuksia kokevien 65–84-vuotiaiden miesten osuus on pienentynyt vuosien 1993–2011 välillä 21 prosentista 8

prosenttiin ja naisten osuus 24 prosentista 13 prosenttiin. Yli 74-vuotiaiden naisten toimintakyky oli tutkimuksessa keskimäärin heikompi kuin samanikäisten miesten. Myös koulutustaustalla oli vaikutusta toimintakykyyn: korkeammin koulutettujen toimintakyky on parempi kuin matalammin koulutettujen. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 19, 23, 165–168.)

Tutkimuksessa sanomalehteä pystyi lukemaan vaikeuksitta silmälasien kanssa tai ilman eläkeikäisistä miehistä 83 % ja naisista 81 %. Hyvää muistia ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä kertoi suoriutuvansa hyvin tai melko hyvin 62 % miehistä ja 61 % naisista. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 20.)

4.1.2 Psykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn käsitteeseen sisällytetään kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, mielenterveys, itsekunnioitus ja luovuus (Salonoja 2010a). Ryffin mallin mukaan ikääntyvien psykkinen hyvinvointi koostuu kuudesta eri tekijästä: persoonallisuuden kasvu, elämän tarkoitus, ympäristön hallinta, autonomia, hyvät suhteet muihin ja itsensä hyväksyminen. Tärkeimpänä näistä kuudesta tekijästä iäkkäät pitävät autonomiaa eli itsemääräämistä. (Hyttinen 2010.) Psykkinen vanheneminen on kypsymistä, muuttumista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psykkinen toimintakyky kuvaa sitä, miten hyvin iäkkään henkiset voimavarat vastaavat arkielämän ja elämän kriisitilanteiden haasteisiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.) Psykkisen hyvinvoinnin eväät ovat eri ihmisillä erilaiset. Tähän vaikuttaa muun muassa geneettiset tekijät, lapsuudenajan kokemukset ja elämänaikaiset vuorovaikutussuhteet sekä psykkinen kasvun mahdollisuudet. (Saarenheimo 2013, 374.)

Tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot eli kognitiiviset toiminnot (havainto- ja muistitoiminnot, oppiminen, kielelliset toiminnot, ajattelu ja ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko) ovat keskeinen osa psykkinisessä toimintakyvyssä. Siihen kuuluu myös ihmisen oma käsitys selviytymisestäään, kyvyistään ja edellytyksistään tiedonkäsittelijänä. Kognitiivinen toimintakyky muuttuu vanhenemisen myötä ja siihen vaikuttaa ympäristön asettamat vaatimukset. (Eloranta & Punkanen 2008, 14–15.)

Päivi Lampinen on väitöskirjassaan tutkinut, miten iäkkäiden ihmisten fyysisen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky ennustavat psyykkistä hyvinvointia. Lampisen tutkimus on osa Ikivihreät-projektia. Tutkimuksessa todetaan, että erilaisia ennaltaehkäiseviä toimia, jotka kohdistuvat ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja harrastustoiminnan ylläpitämiseen sekä liikkumiskyvyn säilymiseen, tarvitaan psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Erilaiset toimintakyky- ja terveystarkastukset, joilla ehkäistään kroonisten sairauksien syntymistä tai pahenemista, tukevat myös edellä mainittujen toimintojen ylläpitämistä. Lampisen mukaan aktiiviset iäkkäät henkilöt voivat psyykkisesti paremmin. (Lampinen 2004, 219–221.)

4.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky määritellään yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena. Käsitteenä se on laaja ja moniulotteinen sekä sidoksissa ympäristöön. (Tiikkainen 2013, 284.) Sitä määrittävät ikäihmisen kokemus elämän mielekkyydestä, suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja harrastukset. Toteutuakseen se edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.)

Sosiaalinen toimintakyky on iäkkäillä keskimäärin hyvä ja kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa tiheää. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.) Tutkimuksilla on saatu enenevässä määrin vahvistusta siihen, että ystävät vaikuttavat myönteisesti iäkkään hyvinvointiin ja terveyteen. Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä iäkkään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävistä tekijöistä. Parhaimmillaan se antaa ikäihmiselle kokemuksia turvallisuudesta, yhteenkuuluvuudesta, arvostuksesta ja tarpeellisuudesta. (Lyyra 2006, 206–207.) Ystävät mahdollistavat tasavertaisen ja vastavuoroisen suhteen perhesuhteita paremmin. Perhekoon pienentyessä näyttää iäkkäiden kanssakäyminen ystävien kanssa lisääntyneen aiempiin sukupolviin verrattuna. (Tiikkainen 2013, 288.)

Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset voivat vaikeuttaa kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa. Fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttavat usealla tavalla sosiaaliseen toimintaan. Näön ja kuulon heikkeneminen ikääntyessä

vaikeuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sairauksista johtuen ilmeiden kieli ja puhekyky saattavat muuttua ja muutoksista johtuen voidaan ikäihmisen viestit ymmärtää väärin vuorovaikutustilanteissa. Ihmissuhteiden ylläpitämisessä on tärkeää voida luottaa toiseen ihmiseen, kokea turvallisuuden tunnetta ja tuntea tietoisuutta siitä, että itsellä on jotain annettavaa suhteeseen. Viestiminen tapahtuu myös kosketuksen avulla. Kosketuksen avulla voidaan ilmaista läheisyyttä, turvallisuutta ja välittämistä sekä myös kielteisiä asioita. Iäkkäiden on todettu olevan erityisessä vaarassa jäädä ilman kosketuksen tuomaa läheisyyttä ja turvaa sekä mahdollisuutta koskettaa itse toista. (Tiikkainen 2013, 286–287.)

Sosiaalisen verkoston monipuolisuus luo mahdollisuuksia toimiville ihmissuhteille ja sosiaaliselle tuelle. Arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä, täytyy tietää, miten iäkäs itse kokee vuorovaikutussuhteiden vastaavan omia tarpeitaan ja odotuksiaan. Kaikki ihmissuhteet eivät välttämättä tuota myönteisiä kokemuksia. Jos vuorovaikutussuhteet eivät vastaa ikäihmisen odotuksia, hän voi eristäytyä sosiaalisesti ja kokea yksinäisyyttä. (Tiikkainen 2013, 287.)

4.2 Ikäihmisten terveysriskit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee laajaa tutkimusta, jossa seurataan ikääntyneen väestön toimintakykyä, hyvinvointia ja palvelujen tarvetta. Tutkimus kartoittaa monipuolisesti ikäihmisten kokemuksia toimintakyvystään, hyvinvoinnistaan ja palveluistaan ennen heinäkuussa voimaantullutta vanhuspalvelulakia ja sen jälkeen. Lokakuussa 2013 julkaistuissa tuloksissa kuvataan ikäihmisten tilannetta ennen lain voimaantuloa. Tutkimuksen tulokset perustuvat otokseen, jossa on 13 280 63 vuotta täyttäneitä suomalaista. Heistä 64 % vastasi kyselyyn keväällä 2013. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Tulosten mukaan lähes kolmannes 63 vuotta täyttäneistä kokee vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä. Liikkumisvaikeudet myös yleistyvät nopeasti iän mukana. Erot liikkumiskyvyn ongelmassa naisten ja miesten välillä ovat alle 80-vuotiailla verrattain pieniä, mutta vanhimmassa ikäryhmässä ero on huomattava: liikkumisvaikeuksia kokee noin joka toinen 80 vuotta täyttänyt mies, naisista peräti 65 prosenttia. Tutki-

muksessa ilmeni myös, että liikkumiskyvyn ongelmat ovat yleisempiä vähän koulua käyneillä kuin korkeammin koulutetuilla. Kun väestö jaettiin kussakin ikäryhmässä koulunkäyntivuosien lukumäärän perusteella kolmeen yhtä suureen ryhmään, alimpaan koulutusryhmään kuuluvista 63 vuotta täyttäneistä miehistä 31 % ja naisista 36 % koki vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä, mutta ylimpään koulutusryhmään kuuluvista miehistä vaikeuksia kokee vain 18 % ja naisista 25 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten ikääntyneet suoriutuvat arkitoiminnoista. Ikääntyneet määrittivät itse, kuinka he selviytyvät kevyistä kotitöistä ja kodin korjaustöistä, päivittäisistä raha-asioista huolehtimisesta ja kaupassa käynnistä. Vastusten perusteella suuria vaikeuksia arkitoimista suoriutumisessa kokee viidennes 63 vuotta täyttäneistä. Naisilla vaikeudet olivat kaikissa tarkasteltavissa ikäryhmissä selvästi yleisempiä kuin miehillä. Tutkimuksen mukaan vaikeuksia arkitoiminnoista suoriutumisessa kokee noin joka kymmenes 70–79-vuotiaista miehistä, kun saman ikäryhmän naisista näin kokee noin joka neljäs. Suuret vaikeudet arkitoiminnoissa selviytymisessä ovat 80 vuotta täyttäneiden joukossa jo huomattavasti yleisempiä: tämänikäisistä miehistä 34 % (noin 30 000 henkilöä) ja naisista 63 % (noin 115 000 henkilöä) kokee arkitoimissa suuria vaikeuksia tai ei suoriudu niistä lainkaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Ikihyvä Päijät-Häme – seurantatutkimus on aloitettu vuonna 2002 ja tutkimuksessa on seurattu vuosina 1926–30, 1936–40 ja 1946–50 syntyneiden päijäthämäläisten elämää erityisesti terveyden ja elämänlaadun näkökulmista vuoteen 2012 saakka. Ikihyvä Päijät-Häme – seurantatutkimuksen perusraportissa (2008) on raportoitu Ikihyvän kolmannen tutkimusvaiheen tuloksia. Tulosten perusteella päijäthämäläiset ovat yleensä terveitä, vireitä ja toimeliaita. Vanhimmassa ikäryhmässä (78–82 v) on havaittavissa liikunta- ja harrastusaktiivisuuden ja toimintakyvyn hiipumista. Ikäryhmässä koetaan myös yksinäisyyttä jonkin verran. Vuonna 1946–50 syntyneiden ryhmässä on lihavuus (BMI ≥ 30) yleistynyt vuodesta 2002. Kuuden vuoden seuranta on osittanut lihavuuden lisäävän riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen ja nopeuttavan toimintakyvyn heikkenemistä. Kolmannen tutkimusvaiheen tuloksista tutkijat ovat voineet tehdä ainakin kaksi johtopäätöstä: Nuorimman ikäluokan kohdalla tarvitaan toimenpiteitä, jotka tukevat painonhallinnassa. Vanhimman ikäryhmän kohdalla

tulee kehittää ja lisätä liikuntapalveluita, jotka parantavat tämän ikäluokan tasapainon hallintaa ja lihaskuntoa. (Haapola ym 2008, 4.)

Kevään 2011 EVTK- raportissa, jossa seurataan kyselytutkimuksella kahden vuoden välein eläkeikäisten suomalaisten terveystietäytymistä, terveyttä ja niihin liittyviä tekijöitä, kerrotaan, että alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin 65–74-vuotiaiden keskuudessa ja raittiiden osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä. Ruokatottumukset ovat seurannan aikana kehittyneet terveellisempään suuntaan. Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna voion käyttö on vähentynyt merkittävästi ja kasvien sekä hedelmien ja marjojen käyttö on lisääntynyt. Miesten tupakointi on vähentynyt ja naisten pysynyt matalalla tasolla. Eläkeikäisten toimintakyky ja arkitöihin selviytyminen ovat kohentuneet seurannan aikana. Turvattomuutta aiheuttavat eniten eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. Turvattomuuden kokeminen on kuitenkin vähentynyt vuosien 2003 ja 2011 välillä. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 4, 23.)

Iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa vaikuttamalla toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin, joita ovat muun muassa sairaudet ja tapaturmat, aktiivisuus sekä toimintaympäristö. Toimintakykyä eniten rajoittavia terveysongelmia Suomessa ovat verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt, muistisairaudet, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä tapaturmat. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 256.)

4.2.1 Kaatumistapaturmat

Ikääntyneiden tapaturmista noin 80 % johtuu kaatumisesta, liukastumisesta tai puutoimisesta. Kaatuminen on myös tavallisin kuolemaan johtava tapaturma yli 65-vuotiailla. Joka toinen kaatuminen aiheuttaa jonkinlaisen vamman. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn tulisi panostaa sekä taloudellisista että inhimillisistä syistä. (Pajala 2012, 7-10.)

Kaatumisen vaaratekijät voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi iäkkään huonontunut näkökyky, heikentynyt lihasvoima,

huonontunut tasapaino, liikkumisvaikeudet, sairaudet ja niiden jälkitilat, kipu, alkoholin käyttö tai lääkkeiden haittavaikutukset. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi epäsopivat jalkineet, huono valaistus, liukas lattia tai piha tai huonot apuvälineet. (Pajala 2012, 15–16; Vaapio 2009, 21.) Myös iäkkään omaan toimintaan liittyvät tekijät, kuten kiirehtiminen tai virheellinen käsitys omista taidoista, esimerkiksi liikkumiskyvystä, voivat lisätä kaatumisalttiutta. (Pajala 2012, 15–16.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut IKINÄ-oppaan (Pajala 2012) iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn. Oppaaseen on koottu tietoa ja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyyn toteuttamiseksi sekä toimintakäytäntöjen käyttöönoton ja pysyvän toiminnan aikaansaamisen tueksi. Opas on tarkoitettu kaikkien iäkkäiden parissa työskentelevien ammattiryhmien käyttöön työtehtävästä tai toimipaikasta riippumatta. Oppaassa on tietoa ja työvälineitä kaatumisvaaran tunnistamiseen sekä kaatumisten ehkäisyyn. Oppaan tavoitteena on tehostaa kaatumisten ehkäisyä ja muuttaa työtapoja nykyisen tutkimustiedon mukaisesti. (Pajala 2012, 3, 15–18.)

Kaatumistapaturmia ja niistä aiheutuneita vammoja voidaan ennaltaehkäistä, kun perehdytään niihin syihin, mitkä aiheuttavat iäkkäille kaatumistapaturmia. IKINÄ-oppaassa neuvotaan, että ammattilaisen tulee kysyä iäkkäältä jokaisella tapaamiskerralla, onko iäkäs kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana. Jos edellisestä tapaamisesta on kulunut vähemmän kuin vuosi, tulee kysyä, onko kaatumisia tapahtunut viimeisen käynnin jälkeen. Kysymys kannattaa esittää aina, vaikka edellisestä käynnistä olisi kulunut vain vähän aikaa. Iäkäs ei välttämättä muista tai halua oma-aloitteisesti kertoa kaatumisestaan. Mitä pikemmin kaatumisen jälkeen asiaa kysytään, sitä paremmin iäkäs muistaa tapahtuman ja syyt, jotka kaatumiseen johtivat. (Pajala 2012, 17.)

4.2.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät iän mukana ja ne lisäävät vaikeutta selvitä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähentävät iäkkään omatoimisuutta ja liikkumista, mikä taas saattaa pahentaa sairauden oireita. Oireet, kuten kipu ja elinpiirin rajoittuminen, voivat johtaa myös henkiseen ja fyysiseen

uupumukseen ja toimintakyvyn kaventumiseen. Seurauksena tästä noidankehästä voi seurata masennusta. (Bäckmand & Vuori 2010, 32–33.)

Tuki- ja liikuntaelinten oireet, sairaudet ja niiden seuraukset ovat vakava kansanterveyden ja -talouden ongelma. Pysyvistä vammoista kärsii yli 450 000 suomalaista, ja valtaosa niistä liittyy tuki- ja liikuntaelimestöön. Iäkkäillä korostuvat polven ja lonkan nivelrikko sekä osteoporoosi ja siihen liittyvät murtumat sekä toimintakyvyn vajaukset. Polven ja lonkan nivelrikko heikentää etenkin yli 55-vuotiaiden liikkumis- ja toimintakykyä. (Bäckmand & Vuori 2010, 9.)

Elintavat vaikuttavat suuresti tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyyn. Liikkumattomuus ja lihasvoiman ylläpitämisen harjoittelun vähäisyys heikentävät lihaksia nopeasti. Liikunta vahvistaa myös luustoa. Tupakoinnin ja alkoholinkäytön tiedetään edesauttavan osteoporoosin syntymistä. Iäkkäätkin voivat terveyskäyttäytymisellään vaikuttaa tule-terveyteensä ja -toimintakykyynsä. Aktiivisen harjoittelun avulla voidaan tule-terveyden ja -toimintakyvyn osalta vaikuttaa lihasten suorituskykyyn varsin korkeaan ikään asti. (Bäckmand & Vuori 2010, 32–33.)

4.2.3 Muistisairaudet

Normaalisti ikääntyessä muistin joustavuus, uusien asioiden käsittelynopeus ja muistin kuormituskyky heikkenevät jonkin verran, mutta elämäkokemuksen ja aiemmin elämässä opittujen tietojen ja taitojen varassa tapahtuva ajattelu säilyy. Iäkkäiden välillä yksilölliset erot muistamisessa ja ajattelussa ovat kuitenkin suuret. (Kan & Pohjola 2012, 195.) Muisti auttaa selviytymään itsenäisesti arkipäivän toiminnoista. Jos arkielämän selviytyminen vaikeutuu muistitoimintojen heikentymisen vuoksi, syy muistin heikentymiseen pitää tutkia. Monet eri tekijät, kuten masennus, kiputilat, väsymys, uupumus, stressi, aistipuutokset, jännitys tai lääkitys, voivat häiritä muistamista. (Salonoja 2010c.)

Muistihäiriöt jaotellaan neljään eri ryhmään: 1) ohimenevät muistihäiriöt: jokin tilapäinen tekijä heikentää ohimenevästi muistia, kuten kaatuminen, epileptinen kohtaus, aivoverenkiertohäiriö, 2) hoidettavissa olevat: ovat esimerkiksi lääkityksestä johtu-

vat, jokin muu sairaus, masennus, 3) pysyvät jälkitilat: mm. aivoinfarkti, tapaturma, aivoleikkaus on johtanut kognition heikentymiseen, mutta tilanne ei etene sekä 4) etenevät syyt: dementiasairaudet. (Salonoja 2010c.)

Muistisairauksien riskitekijöitä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, liikkumattomuus ja ylipaino. Stakesin tilastotietojen mukaan dementiasairaudet tulevat vuoteen 2030 lisääntymään kaksinkertaiseksi, koska iäkkäiden määrät lisääntyvät, iäkkäät elävät pidempään ja dementiasairaudet lisääntyvät, ellei muistisairauksia pystytä hoitamaan ja ennaltaehkäisemään paremmin. Kun muistihäiriöitä aletaan hoitaa riittävän ajoissa, voidaan etenevien muistihäiriöiden kehittymistä hidastaa ja kotona selviytymistä pidentää. (Salonoja 2010c.)

4.2.4 Psykososiaaliset tekijät

Masennustilat ovat yleisempiä vanhemmilla iäkkäillä. Riskiryhmiä sairastumaan ovat kotisairaanhoidossa olevat, laitokseen asumaan siirtyneet iäkkäät, äskettäin leskeksi jääneet ja fyysisesti sairaat. Masennuksen oireet voivat olla moninaisia: mieliala laskee, toimintakyky alenee, itsetunto huononee, unihäiriöitä voi olla ja ruokahalu voi heiketä. Myös naisten ja miesten oireet eroavat toisistaan. Masennus on yleisempää yli 75-vuotiailla kuin nuoremmilla iäkkäillä. (Salonoja 2010d.)

Alkoholin käyttötottumukset ovat muuttuneet. Alkoholiongelmien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla erityisesti 60–69 -vuotiaiden naisten keskuudessa. Iäkkäät altistuvat alkoholin haittavaikutuksille herkemmin iän tuomien fyysisten muutosten vuoksi. Iäkkäät käyttävät myös lääkkeitä ja yhteisvaikutukset alkoholin kanssa voivat olla yllättäviä. Alkoholin käytöstä tulisi aina keskustella iäkkään kanssa. (Vaapio 2010b.)

Yksinäisyys on yksi keskeinen itsenäistä selviytymistä uhkaava tekijä. Kaikki ikäihmiset eivät kuitenkaan koe oloaan yksinäiseksi tai eivät ole yksinäisiä, vaikka viettävätkin pitkiä aikoja yksinään. Yksinäisyys voidaan kokea myönteisesti tai kielteisesti ja siihen vaikuttaa aiemmin eletty elämä. Myönteinen yksinäisyys on vapaaehtoista, rentouttavaa ja usein luovuuden edellytys. Myönteinen yksinäisyys mahdollistaa oman eletyn elämän tarkastelun, asioiden arvottamisen elämäkokemuksen tuo-

malla viisaudella ja mielenrauhan saavuttamisen. Kielteinen yksinäisyys on pakottavaa, ahdistavaa ja siitä ei aina pääse ulos omin voimin. Kielteinen yksinäisyys koetaan pelottavaksi, varsinkin jos ihminen joutuu kohtaamaan yksin suuria elämänmuutoksia ja luopumisia, kuten läheisen ihmisen kuoleman, oman toimintakyvyn heikkenemisen tai vieraaseen asuinympäristöön muuttamisen. (Eloranta & Punkanen 2008, 106–107; Routasalo 2010, 411–413.) Myös ikäihmisen tunne siitä, että hän jää ulkopuoliseksi omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa voi olla uhka hänen itsenäiselle selviytymiselle (Eloranta, Routasalo & Arve 2008, 312). Myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä voi ilmetä samanaikaisesti. Puhuttaessa ikäihmisten yksinäisyydestä tarkoitetaan yleensä kielteistä, kärsimystä aiheuttavaa yksinäisyyttä. (Routasalo 2010, 411–413.)

Yksinäisyydestä kärsivän ikäihmisen tunnistaminen voi olla ongelmallista. Yksinäisyyden kokomusta saatetaan hävetä, eikä siitä kerrota. Eikä yksinäisyys ole välttämättä pysyvä tila. Kun kartoitetaan ikäihmisen yksinäisyyden kokemista, vaikuttaa vastaamiseen tilanne, miten kysytään ja kuka kysyy ja miten kysymys esitetään. Useiden tutkimusten pohjalta voidaan tunnistaa useita tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen. Routasalon mukaan suomalaisessa uudehkossa tutkimuksessa ikäihmisten yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä olivat masentuneisuus, pessimistinen elämänasenne, ystävien tai lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus, yksin asuminen, leskeys, tarpeettomuuden tunne sekä heikentynyt subjektiivinen terveydentila. Ikä ei yksistään selitä yksinäisyyttä ja sen kokemista, vaikka ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistavat yksinäisyydelle. (Routasalo 2010, 412–413.)

4.3 Iäkkäiden palveluiden kehittämistä ohjaavia lakeja, asetuksia ja suosituksia

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) käsitellään koko väestöä koskevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suosituksia. Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi kuntien terveydenhuollon ja eri hallinnonalojen päättäjille ja työntekijöille, kun kunnissa kehitetään ja rakennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Keskeistä ikäihmisten terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvi-

oinnissa on laatusuosituksen mukaan se, että terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, ikäihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Laatusuosituksessa pidetään tärkeänä tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä ennaltaehkäistä ja puuttua varhain teki- jöihin, mitkä uhkaavat terveyttä ja hyvinvointia. Laatusuosituksessa nähdään tärkeänä myös avoterveydenhuollon palveluiden (esim. neuvontapalvelut, kotikäynnit ja ryhmätoiminta) kehittäminen ja luominen ikäihmisille sekä sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen erilaisia palveluita vanhustyöhön luomalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14, 69.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tarkoituksena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluita ja parantamaan niitä paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Myös tämän laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen asuisi kotonaan. Palvelujen kehittämisen ajatuksena on, että ne tukevat ikäihmisten hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 12, 21, 30.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä ja neuvontapalveluiden kehittämisellä on myös lainsäädännöllinen perusta. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnat on velvoitettu huolehtimaan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seuraamaan kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Kunnan velvollisuutena on myös huolehtia terveysnäkökohtien ottamisesta huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Myös sosiaalihoitolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä, sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä sekä sosiaalihoiltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. Kuntaa myös velvoitetaan toimimaan alueellaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja epäkohtien poistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan kunnassa kannattaa panostaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen, koska:

- ”hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyuteen kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä;
- ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä;
- on olemassa tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 20. § kunnat on velvoitettu järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Heinäkuun ensimmäisenä päivänä voimaan tullessa vanhustalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012) sanotaan, että kuntien on uuden säännöksen mukaan velvollisuus oma-aloitteisesti tarjota hyvinvointia edistäviä terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän riskitekijöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, § 20.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen tavoitteena on vastata johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittää olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi (Metsämuuronen 2009, 234) ei ainoastaan kuvata tai selittää sitä (Kuula 2006a). Tässä kehittämishankkeessa on tarkoitus suunnitella ja kokeilla uutta terveystarkastusmallia 70-vuotialle lavialaisille, joten toimintatutkimus tukee kehittämishankkeen toteuttamista. Kehittämistehtävän tekijä työskentelee kohdeorganisaatiossa ja on aiemmin tehnyt

ikäihmisten terveystarkastuksia 65-vuotiaille, joten kehittämistyön lähtökohdat ovat käytännön kautta tuttuja.

Toimintatutkimus luokitellaan usein laadulliseksi tutkimukseksi. Heikkisen (2008) mukaan käsitys on yleinen, mutta osin virheellinen. Hänen mukaan toimintatutkimuksessa voidaan käyttää laadullisen tiedonhankintamenetelmän sijasta myös määrällistä menetelmää. Toiseksi toimintatutkimus ei varsinaisesti ole edes tutkimusmenetelmä, vaan sitä pidetään enemmänkin tutkimusstrategisena lähestymistapana. (Heikkinen 2008, 36–37.)

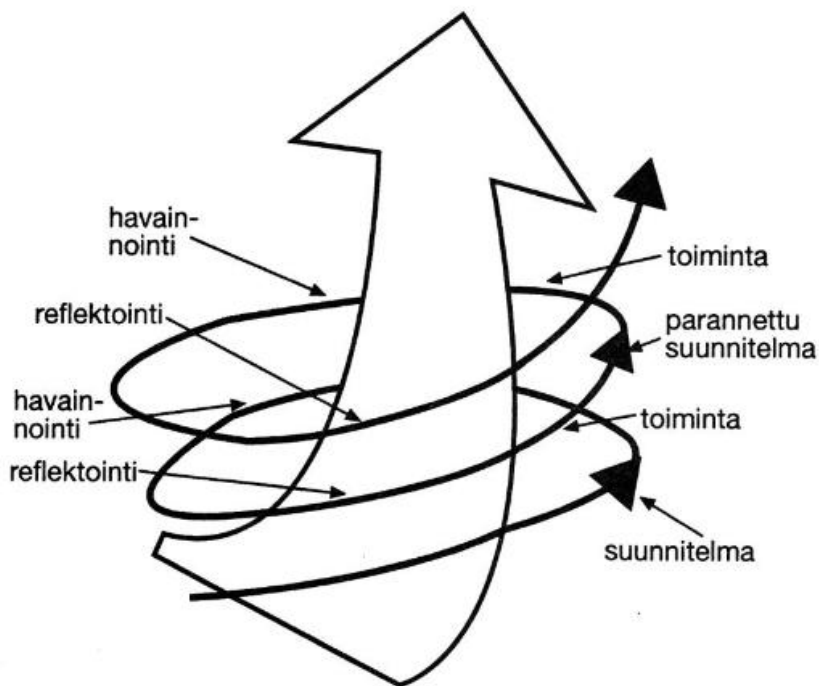
Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, osallistuvaa, itseään tarkkailevaa ja vaatii yleensä yhteistyötä. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan se on oman työn kehittämistä. Toimintatutkimuksen etenemistä kuvataan syklimäiseksi, jossa vuorottelee suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi. (Heikkinen 2008, 16–17, 35; Kananen 2012, 37–42.)

Toimintatutkimuksessa toimintaa pyritään kehittämään reflektiivisen ajattelun avulla. Perinteisesti reflektiivisyydellä tarkoitetaan filosofiassa sitä, että ihminen, ajatteleva subjekti, kohdistaa huomionsa tavanomaisten ajattelunsa kohteiden sijaan itseensä. Ihminen siis tarkastelee omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja pyrkii ymmärtämään omaa ajatteluaan ja toimintaansa ja katsoo itseään ikään kuin ”ylimääräisellä silmällä”. Toimintatutkimus mielletään itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Siten muodostuvat toimintatutkimuksen syklit. Kun tällaisia syklejä, joissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa, yhdistetään, niistä syntyy etenevä spiraali. (Heikkinen 2008, 33–35, 80–82.)

Kehittämistehtävässä toteutui viisi toimintatutkimuksen sykliä. Jokainen sykli sisälsi neljä vaihetta, joiden kautta siirryttiin aina seuraavaan sykliin. Näin sykleistä muodostui eteenpäin kehittyvä toiminta. Ensimmäisessä syklissä kartoitettiin kirjallisuuden avulla muiden kuntien ja kaupunkien toimintatapoja järjestää iäkkäiden terveystarkastuksia. Toisessa syklissä suunniteltiin terveystarkastuksen sisältö ja esitietokaavake. Kolmannessa syklissä tehtiin terveystarkastus 70-vuotiaille. Neljännessä

syklissä arvioitiin terveystarkastusmallin toimivuutta ja viimeisessä, viidennessä syklissä, valmistui lopullinen terveystarkastusmalli Lavian kuntaan 70-vuotiaiden terveystarkastuksiin.

Toiminnan kehittäminen



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2010, 221)

Toimintatutkimuksen vaiheita on Kanasen (2012, 52) mukaan kuusi. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan nykytilanne ja seuraavaksi analysoidaan ongelmatilanne ja siihen vaikuttavat tekijät. Kolmanneksi tehdään synteesi, eli mietitään parannusehdotus ja interventio. Sitten parannusehdotuksia kokeillaan, minkä jälkeen suoritetaan arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on peilata tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. Viimeisenä vaiheena on seuranta. Tässä toimintatutkimuksessa nykytilan kartoituksena todettiin, että Laviassa ei ole seniorineuvolatoimintaa eikä kunnassa tarjota hyvinvointia edistäviä terveystarkastuksia ikäihmisille. Tutkimuksella kartoitettiin myös muiden kaupunkien tapoja järjestää ikäihmisten terveystarkastuksia. Seuraavaksi kehittämistehtävän tekijä analysoi tilannetta yhdessä työelämän ammattilaisten kanssa ja yhdeksi kehittämistarpeeksi nousi terveystarkastusten aloittamisen kehittäminen 70-vuotiaille lavalaisille ikäihmisille. Kokeiluvaiheessa pilottiryhmään osallistuneille 70-vuotialle tehtiin terveystarkastus ja kyselytutkimuksen avulla arvioitiin terveystarkastuksen

tarkastusmallia. Terveystarkastusmallin käyttööto ja seurantavaihe tulee jäämään kohdeorganisaation toteutettavaksi.

Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekijä on aktiivinen toimija ja vaikuttaja (Kananen 2014, 67.) Tämän kehittämistehtävän tekijä toimii itse työntekijänä työyhteisössä, jossa tutkimus toteutettiin, eli tutkija oli siis itse aktiivinen toimija. Tutkimuksen tekijä on myös aiemmin tehnyt asiakkaille 65-vuotisterveystarkastuksia, joten tutkimuksen tekijällä on kokemusta ikäihmisten terveystarkastusten tekemisestä.

Toimintatutkimuksessa pyritään myös voimaannuttamaan (empower) ihmisiä. Toimintatutkimus on interventioon perustuvaa, käytännönläheistä, osallistavaa, reflektiivistä ja sosiaalinen prosessi. Sykliä määrää tärkeämpää on suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteuttaminen. Yksittäinen kokeilukin voi tuottaa uutta ja merkittävää tietoa, joka auttaa toimintatapojen kehittämisessä. (Heikkinen 2008, 19–21, 27, 82.) Tässä tutkimuksessa kartoitettiin kyselylomakkeen avulla terveystarkastuksessa olleiden mielipidettä tehdystä terveystarkastuksesta ja kehittämisehdotuksia terveystarkastusmallin muuttamiseksi. Aineistoa kerättiin myös kirjallisuuskatsauksen avulla eri kaupunkien tavoista tehdä ikäihmisten terveystarkastuksia.

5.2 Aineistot ja aineistojen keruu

Tämän kehittämistehtävän aineiston keruu aloitettiin hakemalla tietoa eri kaupunkien tavoista järjestää terveystarkastuksia ja selvittämällä terveystarkastusten sisältöä. Varsinaisia tutkimuksia ikäihmisten terveystarkastuksista ei oikein löytynyt. Aineistoa kerättiin myös kyselytutkimuksella pilottiryhmältä, jolle tehtiin terveystarkastus suunnitellun terveystarkastusmallin mukaan.

Eri kaupunkien tapoja järjestää ikäihmisten terveystarkastuksia

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) nettisivuilla kerrotaan iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Nettisivuilta löytyy ohjeita, suosituksia ja tukiaineistoa iäkkäiden palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä esimerkkejä hyviksi koetuista käytännöistä. (Terveyden ja hyvin-

voinninlaitoksen www-sivut 2013.) Sivusto perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-työryhmän (STM selvityksiä 2009:24) muistioon, jossa esitellään ehdotuksia ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämiseen. (Suomen kuntaliiton www-sivut 2012.)

Ikäihmisten neuvolapalveluita järjestetään esimerkiksi Haminan kaupungissa. Neuvolapalvelu on tarkoitettu kaikille yli 65-vuotiaille. Neuvolassa mm. tutkitaan ja hoidetaan muistisairauksia, järjestetään ryhmätoimintaa masentuneille ja pidetään liikuntaryhmiä. Kaikille 70 vuotta täyttävälle haminalaisille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon, palveluasumisen tai laitoshoidon piirissä, järjestetään terveystapaaminen ryhmässä. Terveystapaamisryhmässä käydään läpi terveyteen ja ikääntymiseen liittyviä asioita. (Haminan kaupungin www-sivut 2012.)

Kauniaisissa toimii seniorineuvola, joka on tarkoitettu 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Terveystarkastukseen lähetetään kutsu ja vastaanotolla sairaanhoitaja haastattelee asiakkaan ja juttelee asiakkaan kanssa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tarkastuksen perusteella asiakas ohjataan tarvittaessa perusterveydenhuollon palvelujen piiriin. (Kauniaisten kaupungin www-sivut. 2013.)

Vantaalla on kehitetty seniorineuvolan toimintaa Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hankkeessa vuosina 2008–2011. Hankkeen pohjalta on hyviksi käytännöiksi nostettu ja kuvattu Vantaan seniorineuvolan konseptin laatiminen, terveystapaamisen prosessikuvaus ja kutsumenetelmä. Seniorineuvolan tuotteista hyviksi käytännöiksi on nostettu ikäihmisten terveystapaaminen ja omaishoitajien terveystarkastus sekä tapaamisten ja tarkastusten laaja sisältö. (Leinonen & Palo 2011, 130.)

Vantaalla seniorineuvola on osa vanhusten avopalvelujen toimintaa. Seniorineuvolan lähtökohtana on auttaa ikääntynyttä edistämään omaa hyvinvointiaan ja terveyttään, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Neuvola toimii kutsuneuvolana, jonka kohderyhmänä ovat 75 vuotta kunakin vuonna täyttävät vantaalaiset, jotka eivät ole kotihoidon palvelujen piirissä ja yli 65 -vuotiaat omaishoitajat, joille hyvinvointitapaaminen tehdään vuosittain. Kutsun omaishoitajille lähettää omaishoitontuen käsittelijät. (Leinonen & Palo 2011, 139–140; Vantaan kaupungin www-sivut 2013.) Kutsumenettely on koettu Vantaalla hyväksi tavaksi tavoittaa koko ikä-

ryhmä kerrallaan. Kutsut lähetetään porrastetusti kalenterivuoden aikana, joten ajanvaraus ei ruuhkaudu. Kutsussa kerrotaan seniorineuvolatoiminnasta ja kutsun mukaan liitetään myös esite ikääntyneiden terveydenedistämisen keskeisistä asioista. Näin menetellen saadaan tärkeitä tietoja myös niille, jotka eivät varaa aikaa terveystarkastukseen. (Leinonen & Palo 2011, 139.)

Vantaan seniorineuvolan terveystapaamiseen on varattu aikaa noin kaksi tuntia. Tapaamisessa ikäihmiseltä selvitetään laajasti eri asioista fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Tapaaminen sisältää useista erilaisista toimintakyvyn mittauksia kuten verenpaineen, pituuden ja painon mittaamisen, näön ja kuulon tarkastamisen, tasapaino- ja puristusvoimatestin. Tarvittaessa asiakas ohjataan esimerkiksi laboratorioon, lääkäriin, sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin/toimintaterapeutin vastaanotolle. (Leinonen & Palo 2011, 140.) Vantaan seniorineuvolassa työskentelee myös kolme muistikoordinaattoria, joiden tehtäviin kuuluu mm. muistisairaiden ja heidän perheidensä tukeminen. (Leinonen & Palo 2011, 139–140; Vantaan kaupungin www-sivut 2013.)

Raumalla on vuodesta 2009 alkaen toteutettu 75-vuotiaiden terveystarkastuksia terveysasemalla. Kutsu terveystarkastukseen lähetetään kaikille 75 vuotta kunakin vuonna täyttävälle, jotka eivät ole kotihoidon tai laitoshoidon palvelujen piirissä. Kutsun mukana lähetetään esitietolomake, jossa kysytään asumiseen, ympäristöön, terveyteen, liikuntaan, ravitsemukseen ja sosiaaliseen osallistumiseen liittyviä kysymyksiä. (Ämmälä, Nyfors & Ahlqvist 2012, 18–19.) Kyselyn vastausten perusteella ikäihminen kutsutaan tarvittaessa terveystapaamiseen (Rauman kaupungin www-sivut 2013). Terveystarkastuksen tekemässä terveystarkastuksessa asiakkaalta mitataan mm. pituus, paino, BMI, verenpaine, hemoglobiini, verensokeri, näkö ja kuulo sekä Berg:n Kotioloihin soveltuva tasapainotesti soveltaen iäkkään fyysisen toimintakyvyn kartoittamiseksi. Lisäksi tehdään tarvittaessa MMSE (Mini-Mental State Examination) muistitesti, Diabetes-riskipisteytys, Masennusseula (GDS-15) tai MNA (ravitsemustilan arviointi). Tarkastuksessa kartoitetaan myös iäkkään terveystarkastusten käyttöä, kontakteja omaisiin ja läheisiin, sekä toimeentuloa. Terveystarkastuksen perusteella terveydenhoitaja voi tehdä lähetteen laboratorioon tai fysioterapeutille. Yhteenveto terveystarkastuksesta kirjataan Effica-tietojärjestelmään HOITO -lehdelle ja TIIVISTELMÄ -lehdelle merkitään maininta terveystarkastuksesta ja

viittaus hoito-lehdelle, jotta muut työntekijät löytävät terveystarkastustiedot. (Ämmälä, Nyfors & Ahlqvist 2012, 18–19.)

Iäkkäiltä itseltään ja terveydenhuollon työntekijöiltä on myös tutkimuksilla kysytty toiveita ja odotuksia terveystarkastusten/seniorineuvoloiden kehittämiseksi. Esimerkiksi perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle on kehittämisprojektin avulla kehitelty seniorineuvolatoimintamallia. Projektin tulosten mukaan seniorineuvolan toivotaan olevan matalan kynnyksen palvelupiste, jonne iäkkäiden on helppo tulla. Toiminnan odotetaan olevan monipuolista. Palvelun ja neuvonnan toivotaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämää ja ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyvää. Erityisesti toivottiin ohjausta ja opastusta KELA:n ja sosiaalipuolen tarjoamista etuuksista. Seniorineuvolatoiminta aloitettiin tekemällä 73-vuotiaille terveystarkastukset ja 70- ja 75-vuotiaille fysioterapeuttien tekemät TOIMIVA-testit. (Teivainen 2012, 2, 47.) Terveystarkastuksessa asiakkaalta mitataan mm. veren hemoglobiini, verensokeri, verenpaine, pituus, paino, vyötärön ympäryys sekä tarkistetaan käytössä olevat lääkkeet. Lisäksi asiakkaan kanssa käydään keskustellen yhdessä läpi mm. suun terveys, ihon kunto ja turvotukset, harrastukset, liikunta, unihygienia, sosiaalinen verkosto, asuminen, muisti, mieliala, ruokavalio jne. Näin saadaan kokonaiskäsitys iäkkään yleiskunnosta ja terveydentilasta ja mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä. (Perusturvakuntayhtymä Akseli [www-sivut](http://www.sivut) 2012.)

Kiuruvedellä on tehty terveystarkastuksia 70- ja 75-vuotiaille. Kutsukirjeen mukana on mennyt myös esitietolomake, jossa kartoitetaan iäkkään toimintakykyä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa sekä asumista. (Kamunen 2008.)

Porissa on perusturva järjestänyt vuonna 2010 yhdessä Satakunnan Vanhustuki ry:n ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Soteekin opiskelijoiden kanssa terveystarkastukset 1935 syntyneille kotona asuville porilaisille. Terveystarkastus- ja neuvonnan tekemään terveystarkastukseen osallistui yhteensä 487 henkilöä. Terveystarkastuskutsun mukana lähetettiin kyselylomake kotiin ja terveystarkastuksessa kysely käytiin läpi asiakkaan kanssa. Kyselylomakkeessa kartoitettiin mm. asiakkaan elinympäristöä, toimintakykyä, terveydentilaa ja elämäntapaa, sosioekonomista tilannetta sekä käytössä olevia palveluita. (Grönman & Vettenranta 2010.)

Kysely 70-vuotiaille terveystarkastuksesta

Tämän toimintatutkimuksena tehtävän kehittämistehtävän yhdeksi aineistoksi valittiin kyselyn tekeminen terveystarkastuksen pilottiryhmään osallistuneille henkilöille. Pilottiryhmä koostui kymmenestä Laviassa kirjoilla olevasta 70 vuotta täyttävästä (vuonna 1944 syntyneet) henkilöstä. Pilottiryhmään valituille lähetettiin kutsukirje ja esitietokaavake. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta.

Kyselyn avulla kartoitettiin terveystarkastukseen osallistuneilta mielipidettä tehdystä terveystarkastuksesta. Kyselyn etuna pidetään yleisesti sitä, että sen avulla voidaan kerätä laajojakin tutkimusaineistoja. Menetelmänä kysely on myös tehokas, koska se säästää tutkija aikaa. Aineisto voidaan myös nopeasti käsitellä ja analysoida, jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195.)

Kyselytutkimus voidaan suorittaa posti- ja verkko- tai kontrolloituna kyselynä. Postikyselyssä kyselylomakkeet lähetetään tutkittaville postitse ja vastattuaan kysymyksiin tutkittavat postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle. Kyselylomakkeen mukana on lähetettävä postimerkillä varustettu palautuskuori ja erittäin selkeä saatekirje. Postikyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Riskinä on, että monesti vastausprosentti jää alhaiseksi. Kyselylomakkeen huolella suunnitellut kysymykset ja selkeät vastaamisohjeet tehostavat tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195–198.)

Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia. Informoidussa kyselyssä tutkija itse jakaa lomakkeet. Tällöin hän voi samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastata kysymyksiin. Vastajat täyttävät kyselylomakkeen omalla ajallaan ja palauttavat kyselyn joko postitse tai johonkin sovittuun paikkaan. Toinen kontrolloidun kyselyn muoto on henkilökohtaisesti tarkistettu kysely, jossa tutkija on lähettänyt kyselylomakkeet postitse tutkittaville, mutta noutaa ne itse ilmoitetun ajan kuluessa. Tällöin hän voi tarkistaa, miten lomakkeet on täytetty ja keskustella lomakkeen täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä vastaajien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 196–197.)

5.3 Aineistojen analyysi

5.3.1 Esitietokaavakkeiden vertailua

Eri kaupunkien käytössä oleviin esitietokaavakkeiden sisältöön haluttiin tutustua, jotta kehittämistehtävään suunniteltavaan esitietokaavakkeeseen osattaisiin poimia keskeiset asiat. Vertailtaessa Porin, Kiuruveden ja Kankaanpään (Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-llky POSA) kaupunkien käytössä olleita esitietokaavakkeita toisiinsa, voidaan todeta, että Porin kaupungin esitietokaavakkeessa ei kysytty alkoholin käyttöä eikä tupakointia asiakkaalta. Esitietokaavakkeessa kysytään myösiin tarkasti monia eri asioita ja kirjoitetun tekstin fonttikoko esitietokaavakkeessa on kovin pieni. Iäkkään näkökyky voi olla heikentynyt siinä määrin, että se haittaa lukemista ja kirjoittamista. Kiuruveden kaupungin ja Lavian kunnan esitietokaavakkeessa kartoitetaan laajasti tietoa iäkkäästä ja hänen senhetkisestä elämäntilanteestaan. Porin, Posan ja Lavian kaavakkeissa kysytään käytettyjä lääkkeitä, mikä on hyvä asia. Iäkäs ei välttämättä muista kaikkia käyttämiään lääkkeitä, kun sitä vastaanotolla kysytään, mutta kun asiaan on jo ennakolta voinut paneutua kotona, saadaan lääkityksestä paremmin kokonaiskuva. Lavian ja Posan esitietokaavakkeessa on maininta rokotustiedoista. Myös sukupuolielämästä kysytään Lavian ja Posan kyselylomakkeessa. Kysymys painon muutoksesta viimeisen vuoden aikana on hyvä. Sen avulla voi arvioida ravitsemustilaa ja siinä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Myös tieto kaatumisesta on tärkeä arvioitaessa asiakkaan toimintakykyä.

Vertailun perusteella Laviassa aiemmin käytössä olleeseen 65-vuotiaden terveystarkastuksen esitietokaavakkeeseen lisättiin muutamia kysymyksiä ja muutamien kysymysten muotoa korjailtiin. Esitietokaavakkeen kysymyksiä esitestattiin kuudella tutkimuksen ulkopuolisella iäkkäällä henkilöllä. Lisäksi kehittämistehtävää ohjaava opettaja ja Vanhusrukkanen-työryhmän muutamit työntekijät tarkastivat kyselylomakkeen. Tarkastuksen ja esitestauksen pohjalta esitietokaavakkeeseen tehtiin vielä muutamia pieniä korjauksia.

5.3.2 Terveystarkastusten vertailua

Kehittämistehtävää varten haetuista esimerkeistä järjestää ikäihmisten terveystarkastuksia selvisi, että terveystarkastuksia järjestetään monin eri tavoin. Pääsääntöisesti terveystarkastuksiin kutsutaan joko 65-, 70- tai 75-vuotiaat ikäihmiset, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon, palveluasumisen tai laitoshoidon piirissä. Terveystarkastuksia tehdään myös 65-vuotiaille omaishoitajille. Osassa paikkakuntia lähetetään esitietokaavake kotiin terveystarkastusta ennen. Esimerkiksi Posassa ikäihmiset palauttavat esitietokaavakkeen seniorineuvolaan ja esitietokaavakkeen vastausten perusteella päätetään, kuka kutsutaan henkilökohtaiseen terveystapaamiseen. Raumalla ja Kiu-ruvedellä esitietokaavake lähetetään terveystarkastuskutsun mukana kaikille kutsutaville ja se toimii keskustelun ja haastattelun pohjana. Paikkakunnasta riippuen myös terveystarkastuksista vastaava yksikkö vaihteli; esimerkiksi Vantaalla seniorineuvola on osa vanhusten avopalvelujen toimintaa.

Vantaalla seniorineuvolan ikäihmisten terveystapaamisen sisältö on laaja. Tapaaminen kestää kaksi tuntia ja tapaaminen sisältää useita erilaisia toimintakyvyn mittauksia. Myös Raumalla terveystarkastuksessa käydään laajasti ikäihmisen asioita läpi. Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella seniorineuvolassa fysioterapeutti tekee 70- ja 75-vuotiaille TOIMIVA-testit.

Terveystarkastusmallin suunnittelun runkona käytettiin Laviassa aiemmin käytössä ollutta 65-vuotiaiden terveystarkastusmallia. Terveystarkastusmalliin otettiin mukaan muiden kaupunkien hyväksi havaitsemia aihealueita ja menetelmiä sekä muut kehittämishankkeen aikana esiin nousseet tärkeät aihealueet. Ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä kannattaa kartoittaa laajasti. Teivaisen & Laakso-Heikkilän (2013, 35) mukaan ikäihmisen kotona selviytymiseen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka paljon sairauden koetaan vaikuttavan päivittäiseen selviytymiseen. Sairastavuus ei suoraan kerro, minkälainen ikäihmisen toimintakyky on ja miten hän pärjää kotona itsenäisesti.

Terveystarkastuksen sisällön teemoiksi nousivat vertailun pohjalta terveyteen, ravitsemukseen, liikuntaan, asumiseen, ympäristöön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liit-

tyvät kysymykset. Tarkastuksessa tullaan tekemään myös seulontatutkimuksia ja erilaisia testejä. Ikäihminen voidaan myös ohjata jatkotutkimuksiin.

5.3.3 Kehittämistehtävän kysely

Tässä kehittämistehtävässä tehtiin kysely terveystarkastukseen osallistuneille seitsemälle tänä vuonna 70 vuotta täyttävälle/täyttäneelle henkilölle. Tutkimusaineistoon tutustuminen on hyvä aloittaa kyselykaavakkeiden tarkistuksella. Tarkistuksessa selvitetään, sisältyykö kerättyyn aineistoon selkeitä virheitä ja onko tiedoissa puutteita. Tarkastelun pohjalta on myös päätettävä, täytyykö joitakin lomakkeita hylätä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen, mikä kyselytutkimuksen kyseessä ollessa tarkoittaa mahdollisten palauttamatta jääneiden lomakkeiden karhuamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221–224.) Seuraavaksi pitää aineisto järjestää tiedon tallentamista ja analysointia varten. Aineiston litterointi tarkoittaa esimerkiksi kirjoitetun tekstin puhtaaksikirjoittamista. Litterointi voidaan tehdä joko koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221–224; Vilkka 2005, 115–116.)

Laadullisen aineiston tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 224.) Terveystarkastuksen pilottiryhmään osallistuneille henkilöille tehdyn kyselyn vastausten analyysimenetelmänä käytettiin sisällönerittelyä. Sisällönerittelyssä tutkimusaineisto jaetaan havaintoyksiköiksi ja ilmoitetaan määrällisinä tuloksina (Kananen 2012, 116; Vilkka 2005, 139). Kvantifiointi tarkoittaa laadullisen aineiston luokittelua, siten että määrällisessä tarkastelussa lasketaan luokkien määriä. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa jonkin käsitteen tai teeman esiintymistiheyden laskemista aineistosta. (Kananen 2014, 111.)

Aineiston analyysi aloitettiin tarkistamalla tiedot. Kyselylomakkeita ei tarvinnut karhuta, koska kaikki kyselylomakkeet palautuivat. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi kyselylomakkeen kysymysten mukaan omiksi ryhmikseen. Jokaisesta ryhmästä saadut vastaukset kvantifioitiin, eli kaikki

luokiteltiin havaintoyksiköiksi ja lopuksi ne laskettiin yhteen. Aineiston tulokset esitetään tämän kehittämistehtävän kappaleessa 6.4.

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN JA TULOS

6.1 Ensimmäinen sykli: Esimerkkejä kaupunkien toimintatavoista järjestää terveys- tarkastuksia ikäihmisille ja mallien vertailu

Ensimmäisessä syklissä haettiin kirjallisuuskatsauksen ja manuaalihaun avulla eri kaupunkien tapoja järjestää ikäihmisten terveystarkastuksia ja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Tutkimuksia aiheesta ei oikeastaan löytynyt ollenkaan. Erilaisten hankkeiden ja projektien kuvauksia löytyi seniorineuvolatoiminnan kehittämisestä. Esimerkiksi Vantaalla on Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hankkeen pohjalta tehty hyvän käytännön kuvaus ikäihmisten terveystarkastuksen laajasta sisällöstä ja Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella on kehittämisprojektin avulla kehitetty seniorineuvolatoiminnan mallia.

Kehittämishankkeen tekijä kävi eri kaupunkien toimintatapoja läpi ja teki niistä vertailua. Vertailun pohjalta rakentui pääkohdat terveystarkastuksen sisällön teemoiksi. Terveystarkastuksessa asiakkaalta kartoitetaan keskustellen ja fysiologisin mittauksin terveyteen, ravitsemukseen, liikkumiseen, asumiseen ja sosiaaliseen osallistumiseen liittyviä asioita. Asiakkaan voimavaroja vahvistetaan ja motivoidaan terveyden edistämiseen. asiakkaalle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista erilaisista kolmannen sektorin palveluista ja liikuntaryhmistä. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkotutkimuksiin tai hänelle annetaan uusi vastaanottoaika.

6.2 Toinen sykli: Esitietokaavakkeen ja terveystarkastuksen sisällön rakentuminen

Esitietokaavakkeen sisältö

Esitietokaavakkeen suunnittelun pohjana käytettiin Lavian kunnassa aiemmin käytössä ollutta 65-vuotiaden terveystarkastuksen esitietokaavaketta. Vanhusrukkanen työryhmä kävi tutustumassa Kankaanpään seniorineuvolan toimintaan. Vanhusrukkanen jäsenille esiteltiin Posassa käytössä oleva esitietokaavake ja vierailun jälkeen se lähetettiin sähköpostitse tutkimuksen tekijälle. Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin Kankaanpään (Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-llky POSA) esitietokaavakkeen lisäksi Porin ja Kiuruveden kaupunkien käytössä olleisiin esitietokaavakkeisiin. Tarkastelussa esitietokaavakkeiden tiedot käytiin läpi ja niiden pohjalta esiin nostettiin kaavakkeissa käytössä olleet tärkeimmät sisällöt liittyen terveyteen, asumiseen, toimintakykyyn ja sosiaaliseen aktiivisuuteen.

Terveystarkastuksen sisältö

Terveystarkastuksen sisällön suunnittelun pohjana käytettiin aiemmin Laviassa käytössä ollutta 65-vuotiaiden terveystarkastusrunkoa. Terveystarkastuksen sisältöä verrattiin Rauman ja Vantaan kaupunkien käytäntöihin. Terveystarkastuksen sisällöstä keskusteltiin myös Vanhusrukkanen työryhmän kokoontumisissa ja ryhmässä olleiden fysioterapeuttien kanssa. Keskustelun pohjalta päätettiin, että fysioterapeutti ei tarkasta jokaisen terveystarkastukseen tulevan 70-vuotiaan toimintakykyä. Ikäihminen ohjataan fysioterapeutille tarpeen tullen, jos huoli toimintakyvyn heikentymisestä herää terveystarkastuksen yhteydessä. Ryhmässä keskusteltiin myös siitä, kutsutaanko jokainen 70-vuotias tarkastukseen vai lähetetäänkö kaikille esitietokaavake ja palautuneiden kaavakkeiden pohjalta kutsuttaisiin riskiryhmässä olevat. Ryhmä päätyi yksimielisesti siihen, että kaikki kutsutaan, koska näin tasavertaisuus toteutuisi paremmin. Terveystarkastuksen sisällön pohjaksi haettiin myös teoriatietoa terveystarkastuksesta ja hoitotoimenpiteistä, joista on hyötyä ikääntyneiden toimintavajeiden ja sairauksien ehkäisyssä.

Ikääntyvien terveystarkastuksista on todettu olevan monenlaista hyötyä. Niiden avulla on mahdollista havaita muun muassa hoitoa vaativia piileviä sairauksia. Ikivihreät

projektin tutkimustulosten perusteella on suositeltu säännöllisiä terveystarkastuksia 65-, 70-, 75- ja 80 -vuotiaille, sekä vuoden välein sitä vanhemmille. Kontrolloituja tutkimuksia iäkkäiden seulontatutkimuksista ja heille suunnatuista interventioista on toistaiseksi vähän. (Hietanen & Lyyra 2003, 16; Iinattiniemi & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 428.)

Iäkkäille suunnatun terveysneuvonnan tulisi olla laaja-alaista ehkäisevää vaikuttamista iäkkään elinoloihin sekä iäkkään omien voimavarojen tunteen lisäämistä. Voimavarojen vahvistamisessa tulee kiinnittää huomiota iäkkään mahdollisimman hyvän terveyden, toimintakykyisyyden ja omien asioiden hoitamiseen ja elämäntapaan vaikuttamiseen liittyvien pystyvyyden tunteiden ylläpitämiseen. Terveystilan ylläpitämisessä huomio saattaa kiinnittyä helposti vain terveyskäyttäytymiseen ja elintapojen valintoihin. Neuvonnan lähtökohtana pitäisi olla tutkimuksissa osoitettu näyttö iäkkäiden elintapamuutosten vaikuttavuudesta, kun iäkkäälle ehdotetaan terveyskäyttäytymisen muutosta. (Helin 2008, 429.)

Kuviossa 2 on koottuna toimenpiteitä, joiden hyödyllisyydestä eri ikävaiheissa on vahvaa näyttöä terveyden edistämiseksi, toimintakyvyn tukemisessa ja sairauksien ehkäisemisessä (Jylhä 2012, 49). Terveyttä edistävät vaikuttavimmat elintapamuutokset ovat tupakoinnin lopettaminen ja liikunnan sekä fyysisen harjoittelun aloittaminen (Helin 2008, 429). Liikunnan terveysvaikutuksista iäkkäille on vahvaa näyttöä toimintavajeiden ja liikuntarajoitusten ehkäisyssä. Lukuisten tutkimusten mukaan liikunnasta on hyötyä kaikenkuntoisille, eikä sen aloittaminen ole koskaan liian myöhäistä. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien ehkäisyssä. Liikunta vähentää myös diabeteksen riskiä, lonkkamurtumien riskiä ja mielenterveysongelmien riskiä. Liikunta ehkäisee toimintakyvyn heikkene- mistä ja kotona asuvien hauraiden vanhusten kaatumisia. (Pitkälä & Strandberg 2003, 40; Pitkälä 2012, 71.)



Kuvio 2. Hoitoja ja toimenpiteitä, joista on hyötyä ikääntyneiden toimintavajeiden ja sairauksien ehkäisyssä (Jylhä 2012, 49).

Useiden tutkimusten mukaan ikääntyneiden kohonnutta verenpainetta kannattaa hoitaa, koska se ehkäisee kardiovaskulaaritapahtumia ja -kuolleisuutta, vaikkei vaikuta kokonaiskuolleisuuteen. HYVET-tutkimuksella on tutkittu yli 80-vuotiaiden verenpaineen hoitoa. Tutkimustulosten mukaan kohonneen verenpaineen hoito vähensi sydämen vajaatoimintaa, kokonaiskuolleisuutta ja pienensi lähes merkittävästi myös kardiovaskulaaritapahtumia ja aivohalvauksia. (Pitkälä & Strandberg 2003, 41; Pitkälä 2012, 72.)

Näyttöä on myös iäkkäiden suojaamisesta rokotuksilla. Influenssaa ja pneumokokkia vastaan rokotetuilla iäkkäillä on todettu tutkimusten mukaan vähemmän keuhkoinfektioita ja sairaalahoitopäiviä sekä kuolleisuuden vähentymistä. Influenssarokotusta suositellaankin kaikille yli 65-vuotiaille. (Pitkälä & Strandberg 2003, 43.)

Yli 70-vuotialla aliravitsemus on useinkin keskimäärin suurempi riski kuin lihavuus. Aliravitsemuksesta seuraa sarkopeniaa, haurastumista, toimintavajeita, kaatumisia, murtumia sekä tulehdusvasteen heikentymistä. Proteiinilisäravinteista on vahvaa

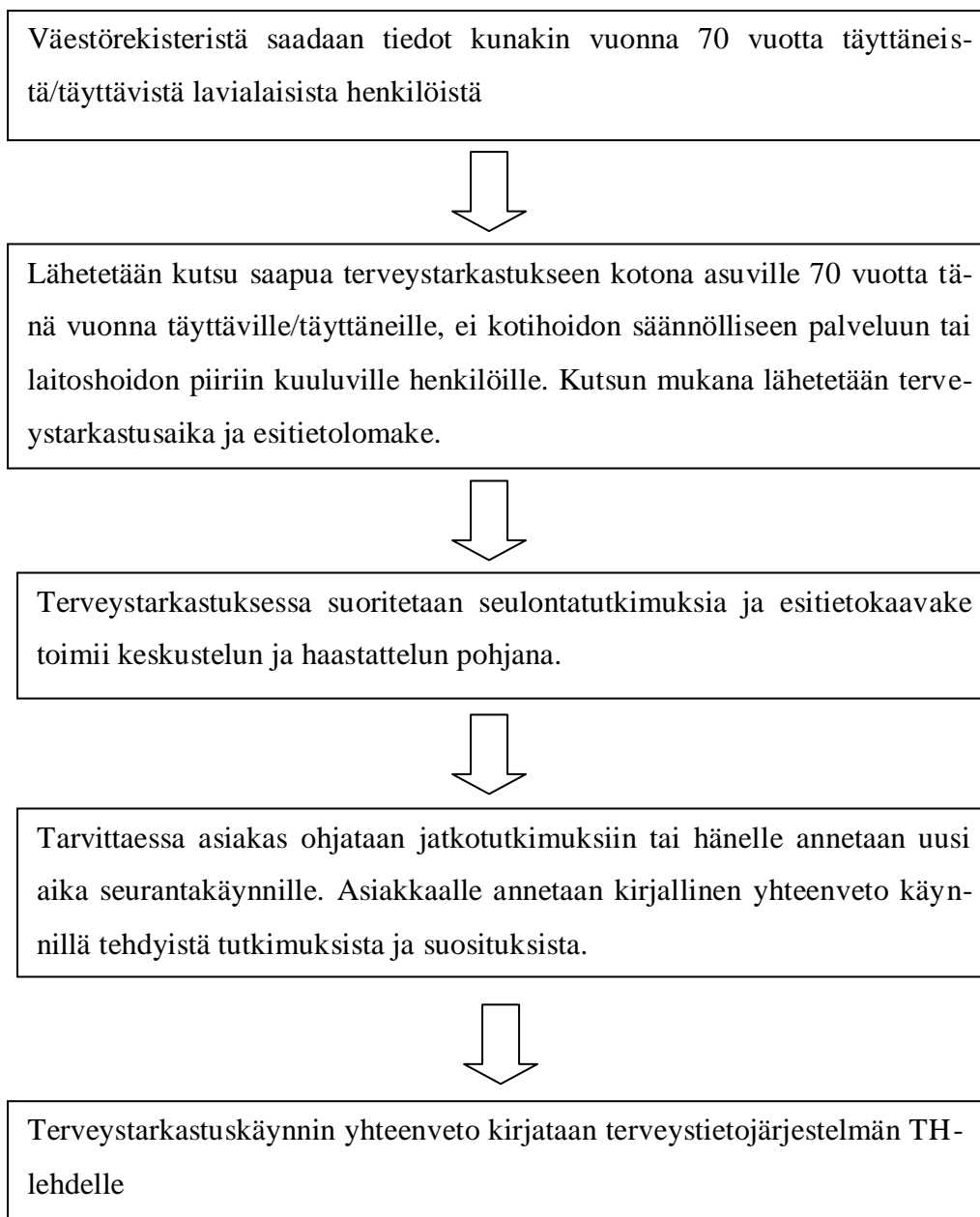
näyttöä sairaiden vanhusten ennusteen parantajina, sillä kuolemanvaara pienenee aliravituilla merkitsevästi. (Pitkälä 2012, 74.)

Terveystarkastuksen malli

Suunnitelman mukaan 70-vuotiaiden terveystarkastukseen kutsutaan kaikki sen vuoden aikana 70 vuotta täyttävät lavalaiset henkilöt, jotka eivät ole kotihoidon säännöllisen palvelun tai laitoshoidon piiriin kuuluvia. Tiedot kutsuttavista henkilöistä saadaan väestörekisteristä. Jokaiselle kutsuttavalle lähetetään kotiin kirje, jossa kutsutaan terveystarkastukseen. Kirjeessä on jo valmiina terveystarkastusaika ja esitietokaavake, jossa kysytään asumiseen, toimintakykyyn, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin sekä terveyteen liittyviä kysymyksiä. Asiakkaat saavat rauhassa vastata kysymyksiin kotona. Esitietokaavake auttaa asiakasta myös terveystarkastukseen valmistautisessa ja toimii keskustelun pohjana terveystarkastuksessa.

Terveystarkastuksessa asiakkaalta mitataan hemoglobiini, verensokeri, verenpaine, pituus, paino, vyötärön ympäryys sekä tarkistetaan käytössä olevat lääkkeet. Tarvittaessa testataan näkö ja kuulo. Lisäksi asiakkaan kanssa käydään keskustellen yhdessä läpi mm. suun terveys, ihon kunto ja turvotukset, harrastukset, liikunta, kaatumista- ja tapaturmat, unihygienia, sosiaalinen verkosto, asuminen, muisti, mieliala, ja ruokavalio. Tarvittaessa asiakas ohjataan esimerkiksi laboratorioon, lääkäriin, diabeteshoitajan, sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin vastaanotolle. Lisäksi voidaan tarvittaessa, joko asiakkaan tarpeesta tai hoitajan havaintojen pohjalta, tehdä MMSE (Mini-Mental State Examination) muistitesti tai Diabetes-riskipisteytys.

Terveystarkastuksen eteneminen:



Kuvio 3. Terveystarkastuksen eteneminen

6.3 Kolmas sykli: Terveystarkastus pilottiryhmälle

Terveystarkastus suoritettiin suunnitellun mallin mukaisesti. Terveystarkastusta varten saatiin väestörekisteristä vuonna 2014 Laviassa kirjoilla olevat ja tänä vuonna 70 vuotta täyttävät (vuonna 1944 syntyneet) henkilöt. Heitä oli yhteensä 28 kpl. Aakkosjärjestyksessä olevalta nimilistalta tutkija valitsi ensimmäisestä nimestä alkaen

joka kolmannen henkilön. Kotipalvelun esimieheltä tarkastettiin, ettei nimilistalla ollut kotihoidon palveluiden piirissä jo olevaa henkilöä. Tämän jälkeen lähetettiin kutsu terveystarkastukseen nimilistalla olleille henkilölle. Kutsukirjeen liitteenä oli esitietokaavake ja saatekirje, jossa selvitettiin terveystarkastuksen sisältöä ja tarkoitusta. Terveystarkastukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kutsuja lähetettiin yhteensä 10 kappaletta, ja seitsemän henkilöä (neljä naista ja kolme miestä) vastasi kutsuun varaamalla ajan terveystarkastukseen.

Aikaa terveystarkastusta varten varattiin kaksi tuntia. Terveystarkastuksessa käytettiin asiakkaan täyttämää esitietokaavaketta keskustelun pohjana. Kaavake auttoi myös asiakasta terveystarkastukseen valmistautumisessa. Terveystarkastuksen yhteenvedo kirjattiin Effica-terveystietojärjestelmään asiakkaan papereihin th-lehdelle asiakkaan suullisella luvalla terveystarkastuksen jälkeen.

6.4 Neljäs sykli: Kokemukset ja arviointi -kysely 70-vuotiaiden terveystarkastuksen pilottiryhmään osallistuneille

Kysely valittiin menetelmäksi siksi, että nimettömänä vastaamisen ajateltiin lisäävän mahdollisuuksia saada vastaajilta myös negatiivista palautetta ja kehittämisehdotuksia. Asiakkaat saivat kotona rauhassa vastata kyselyyn, minkä myös ajateltiin parantavan vastausten sisältöä. Kyselylomake annettiin terveystarkastuksen jälkeen asiakkaalle ja samalla asiakkaalle selvitettiin suullisesti, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Kyselylomakkeen mukana asiakkaalle annettiin myös postimerkillä ja palautusosoitteella varustettu palautuskirjekuori. Kyselylomake oli mahdollista palauttaa postitse. Asiakkaalla oli myös halutessaan mahdollisuus palauttaa kyselylomake suoraan terveysaseman neuvontaan suljetussa kirjekuoressa. Näin toimien kyselyn tekijä ei tiennyt, kuka kyselyyn vastasi. Kyselyllä saatuja vastauksia käytettiin vain tähän kehittämistehtävään.

Pilottiryhmään osallistuneiden kyselyn tulokset

Kysely tehtiin terveystarkastukseen osallistuneille henkilöille. Kysely jaettiin jokaiselle pilottiryhmään osallistuneelle terveystarkastuksen jälkeen. Asiakkaat saivat vas-

tata kyselyyn kotona. Kaikki kyselyt palautuivat, eikä yhtään kyselylomaketta hylätty. Käytettävissä oli yhteensä seitsemän kyselykaavaketta (n=7).

Kyselyyn vastasi neljä naista ja kolme miestä. Kaikki vastaajat kokivat terveystarkastuksen hyödylliseksi. Kysyttäessä, mikä oli erityisen hyödyllistä terveystarkastuksessa, kolme vastaajaa vastasi, että kaikki, mitä tarkastuksessa tehtiin, oli hyödyllistä. Neljä muuta vastaajaa luetteli useita erilaisia yksittäisiä asioita hyödyllisiksi asioiksi.

”Haastattelulomake etukäteen täytettynä hyvä pohja keskustelulle. Oli aikaa puhua. Terveystarkastuksesta ajankohtaiset asiat tulivat esiin. Keskustelua myös huomisesta eli mitä olisi hyvä ottaa huomioon elämässä.”(H2)

”Kokonaiskuva terveystilanteesta ja ohjeet.”(H4)

”Kuulon tarkistus, mahdolliset riskitekijät, kuten diabetes.”(H6)

”Tärkeiden rokotteiden voimassaolosta.”(H7)

Kaikki vastaajat (n=7) kokivat terveystarkastuksessa tehdyt fysiologiset mittaukset (verenpaine, hemoglobiini, verensokeri, paino, pituus, BMI) erityisen hyviksi asioiksi. Yksi vastaajista piti lisäksi erityisen hyvänä Tetanus-d -rokotteen tehostamista. Kahden vastaajan mielestä oli erityisen hyvää myös, että terveystarkastuksessa käytiin läpi ennakoivia asioita hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Yhdessä vastauksessa koettiin tärkeäksi myös, että asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne ja terveys kartoitettiin.

”Nykytilanteen kartoittaminen. Sairaudet ja niiden tuottamat ongelmat elämässä. Ihmisen kokonaisvaltaisuus. Jaksaminen ja voimavarat. Ruokailut, liikkuminen, ystävät, harrastukset...”(H2)

Pilottiryhmään osallistuneilta henkilöiltä kysyttiin, mitä he olisivat halunneet muuttaa terveystarkastuksessa. Kuusi oli sitä mieltä, ettei muutettavaa ole. Yksi heitä kirjoitti:

”Tämän positiivisen käynnin jälkeen en osaa vielä muuttaa mihinkään päin.”(H7)

Yhden vastaajan mielestä tarkastusta voisi laajentaa, mutta hän ei tarkentanut vastauksessaan, miten.

”Laajentaisin –jotenkin?”(H5)

Kaikki vastaajat (n=7) olivat halukkaita osallistumaan terveystarkastukseen joskus uudelleen. Avoimella kysymyksellä haluttiin vielä tarkennusta siihen, miksi vastaajat osallistuisivat joskus uudelleen terveystarkastukseen. Kuusi vastaajista vastasi kysymykseen. Kolmen mielestä syy uudelleen terveystarkastukseen tulemiselle oli se, että on tärkeää saada tietoa omasta terveydestään. Yhden vastaajan mukaan terveystarkastuksella saa ylläpidettyä fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä. Yksi vastaajista koki, että terveystarkastukseen osallistumisen on tarpeellista aika ajoin tarkentamatta vastausta sen enempää. Yksi vastaajista halusi tulla uudelleen terveystarkastukseen, koska koki että hänelle tärkeitä asioistaan käsiteltiin kiireettömässä ilmapiirissä ja myös tulevaisuuden asioita pohdittiin.

”Rauhallinen hetki minua varten, minun elämäni haasteet keskipisteenä. Myös huomisen asiat esillä.”(H2)

”Huomioon ottaen ikäni, on tärkeää seurata terveydentilaa.”(H6)

Koska ikäihmisetkin voivat vielä vaikuttaa omalla terveyskäyttäytymisellään elämänsä laatuun, toimintakykyyn ja terveyteen, olisi tärkeää kunnassa järjestää iäkkäille mielekkäitä terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja. (Bäckmand & Vuori 2010, 33; Jylhä 2012, 49) Niinpä 70-vuotiaiden terveystarkastukseen osallistuneilta iäkkäiltä kysyttiin, millaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja he haluaisivat tarjottavan ikäihmisille Laviassa, jotta ikäihmisten toimintakyky pysyisi parempana. Tärkeimmäksi asiaksi nousi terveyspalvelut. Kuusi vastaajaa seitsemästä koki terveyspalvelut tärkeäksi toimintakyvyn ylläpitäjäksi. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousi erilaiset liikuntaryhmät. Niitä piti tärkeänä viisi vastaajaa. Kolmen vastaajan mielestä erilaiset luennot olivat tärkeitä. Kolmen vastaajan mielestä myös asiointiliikenne koettiin tarpeelliseksi. Erilaisia tapahtumia kannatti kaksi vastaajaa ja yhden vastaajan mielestä olisi myös naapuriapu ja yhteistyö eri järjestöjen kanssa tarpeellista toimintakyvyn ylläpitämisessä. Yhden vastaajan mielestä myös retket ovat tärkeä toimintakyvyn ylläpitäjä.

”Ohjatut liikuntaryhmät, iloa tuttavat harrastusryhmät ja kokoontumiset, mahdolliset mielekkäät retket.”(H6)

”Terveyspalvelut, asiointiliikenne, terveysaiheiset luennot”(H1)

”Kuntosalivuorot on. Terveyspalvelut tulisi säilyttää lähellä. Asiointiliikennettä tulisi tehostaa. Luennotkin olisivat paikallaan, samoin erilaiset tapahtumat. Miten olisi yhteistyö seurakunnan ja eri järjestöjen kanssa? Kyläyhdistyksetkin mukaan. Naapurien huolenpito toisistaan...”(H2)

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella terveystarkastukseen osallistuneet 70-vuotiaat lavialaiset olivat tyytyväisiä tehtyyn terveystarkastukseen ja olisivat halukkaita tulemaan uudelleen samanlaiseen tarkastukseen. Myös Vantaan seniorineuvolan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä heille tehdyn terveystarkastuksen laajaan sisältöön ja tapaamiseen varattuun aikaan. Seniorineuvolan asiakkaat ovat toivoneet myös asiakassuhteen jatkuvuutta Vantaalla. (Leinonen & Palo 2011, 140.)

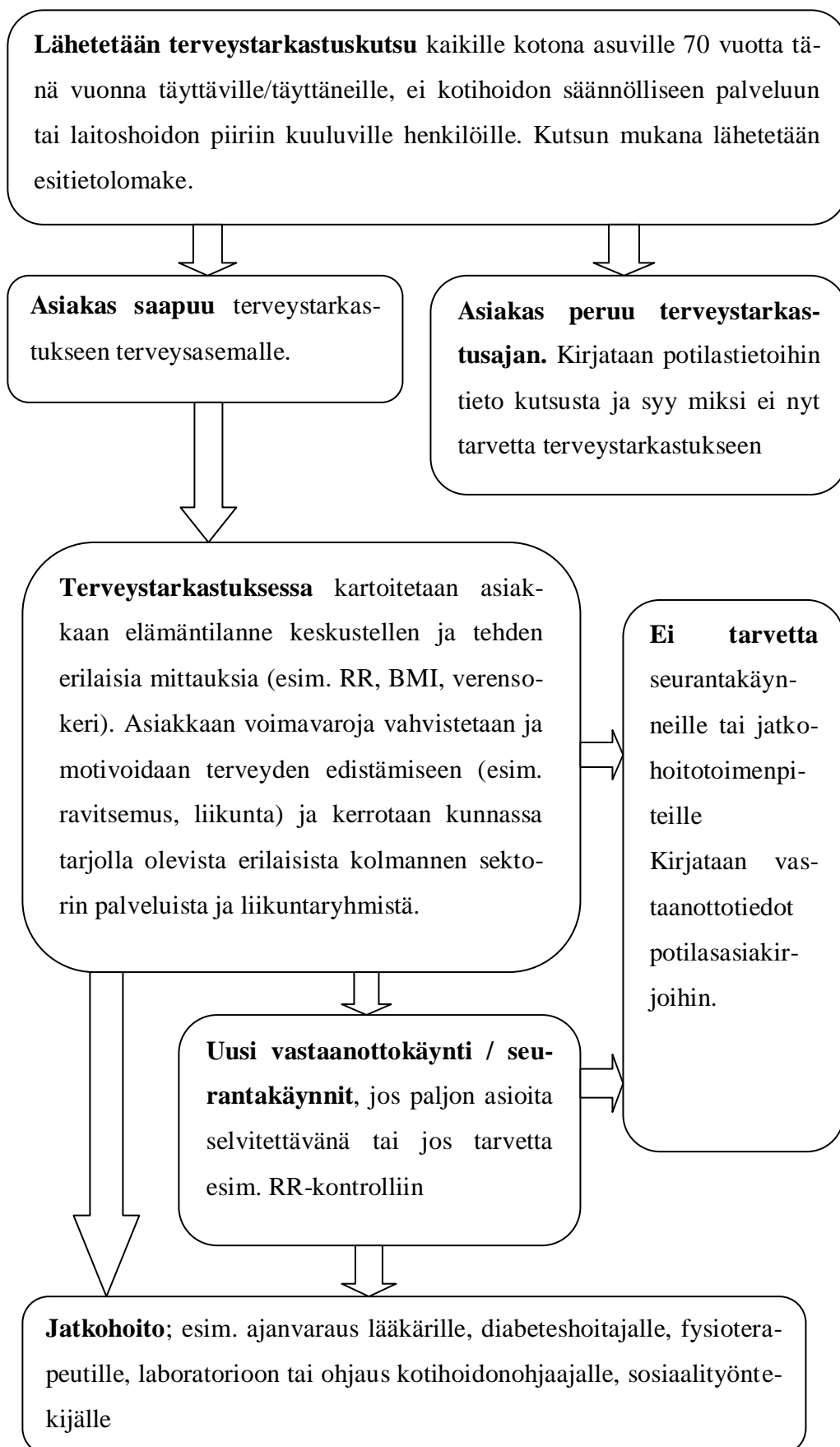
6.5 Viides sykli: Malli 70-vuotiaiden terveystarkastukseen

Lopullinen terveystarkastusmalli rakentui vähitellen toimintatutkimuksen eri syklien aikana. Mallin mukaan terveystarkastukset tehdään Lavian terveysasemalla ja terveystarkastuksen tekee avoterveydenhuollon terveydenhoitaja. Kutsujana toimii terveydenhoitaja, joka saa väestökisteristä listan kutsuttavista. Kutsu terveystarkastukseen lähetetään jokaiselle kunakin vuonna 70 vuotta täyttäneelle tai täyttävälle ikäihmiselle, joka ei kuulu kotihoidon säännöllisen palvelun tai laitoshoidon piiriin. Kutsun mukana lähetetään terveystarkastusaika ja esitietolomake. Esitietolomakkeen kotona täyttäminen auttaa asiakasta myös terveystarkastukseen valmistautisessa Kutsussa asiakasta pyydetään ottamaan yhteyttä terveysasemalle, jos terveystarkastusaika ei sovi tai perumaan aika, jos asiakas ei halua tulla tarkastukseen.

Terveystarkastuksessa asiakkaalta mitataan hemoglobiini, verensokeri, verenpaine, pituus, paino, vyötärön ympäryys sekä tarkistetaan käytössä olevat lääkkeet. Ikäihmisen terveysvalinnoilla ja elintavoilla, kuten ravitsemustottumuksilla, liikunnan harrastamisella ja päihteiden käytöllä, on merkitystä sairastavuuteen, koska ne ovat monien kansantautien kehittymisen taustalla (Helin 2008, 429; Pitkälä 2012, 71). Moni

sairastaa myös tietämättään diabetesta. Käypähoitosuosituksen mukaan jopa puolet tyypin 2 diabetestapauksista on diagnosoimatta (Käypähoidon www-sivut, 2013). Tarvittaessa testataan näkö ja kuulo. Asiakkaan kotona täyttämä esitietokaavake toimii keskustelun pohjana terveystarkastuksessa. Sen pohjalta voi terveydenhoitaja käydä asiakkaan kanssa yhdessä keskustellen läpi muun muassa suun terveyden, ihon kunnon ja turvotukset, harrastukset, liikunta-aktiivisuuden, kaatumistapahtumat unihygienia-asioita, sosiaalisen verkoston, asuminen, muistin, mielialan, ja ruokavalio-asiat. Terveystarkastuksessa on tärkeätä huomata mahdollinen toimintakyvyn lasku, jotta pystytään ehkäisemään toiminnanvajausten syntymistä (Voutilainen & Heinonen 2006, 69). Tarvittaessa asiakas ohjataan esimerkiksi laboratorioon, lääkäriin, diabeteshoitajan, sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin vastaanotolle. Lisäksi voidaan tarvittaessa, joko asiakkaan tarpeesta tai hoitajan havaintojen pohjalta, tehdä MMSE (Mini-Mental State Examination) muistitesti tai Diabetes-riskipisteytys. Testien tekeminen auttaa löytämään piileviä sairauksia. Esimerkiksi muistihäiriön hoidon aloittaminen riittävän ajoissa hidastaa etenevän muistihäiriön kehittymistä ja pidentää kotona selviytymistä (Salonoja 2010c).

Ikäihmisiäkin kannattaa kannustaa liikkumaan, sillä liikunnan terveystaakasta ikäihmiselle on vahvaa näyttöä toiminnanvajeiden ja liikuntarajoitusten ehkäisyssä. Myös ikääntyneiden verenpaineen hyvä hoitaminen ja suojaaminen rokotuksin kannattaa. (Pitkälä & Strandberg 2003, 40, 43; Pitkälä 2012, 71.)



Kuvio 4. Lopullinen terveystarkastusmalli Laviaan 70-vuotiaiden terveystarkastuk-
siin

Terveystarkastusta varten kannattaa varata riittävästi aikaa. Pilottiryhmän kanssa aikaa yhden asiakkaan kanssa kului noin kaksi tuntia. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan antaa uusi aika, jos asiakkaalla on paljon selviteltäviä asioita tai asiakkaalla on tarvetta kontrollikäynnille. Tarkastuksen lopuksi asiakkaalle annetaan yhteenveto tehdyistä tutkimuksista ja samaan kaavakkeeseen on hyvä myös kirjoittaa mahdolliset jatkohoito-ohjeet ja sovitut vastaanottoajat.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 70-vuotiaiden terveystarkastusmallin tulosten tarkastelu ja arviointi

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli suunnitella terveystarkastusmalli 70-vuotiaiden terveystarkastuksiin Lavian terveysasemalle. Tutkimusongelmaan pyrittiin löytämään ratkaisu toimintatutkimuksen avulla. Yhtenä toimintatutkimuksen syklinä olleen kyselytutkimuksen avulla kartoitettiin pilottiryhmään osallistuneilta 70-vuotiailta mielipidettä suunnitellusta terveystarkastuksesta.

Kyselyssä saatujen vastausten perusteella terveystarkastus koettiin hyödylliseksi. Kaikki terveystarkastuksessa olleet olivat myös halukkaita osallistumaan myöhemmin uudelleen terveystarkastukseen. Kyselyssä ei kysytty, millainen aikaväli terveystarkastusten välillä olisi hyvä, mutta esimerkiksi. Leinosen ja Palon (2011, 131) mukaan Vantaan seniorineuvolan asiakkaat ovat toivoneet terveystarkastuskutsua kahden vuoden välein, jotta palvelun jatkuvuus olisi hyvä. Ikivihreät –projektin tutkimustulosten perusteella suositellaan säännöllisiä terveystarkastuksia 65-, 70-, 75- ja 80 -vuotiaille, sekä vuoden välein sitä vanhemmille. (Inattiniemi & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 428). Jotta sairaudet ja terveysriskit tunnistetaan mahdollisimman varhain, kannattaa terveystapaamiset aloittaa mahdollisimman pian eläkkeelle jäämisen jälkeen ja jatkaa säännöllisin väliajoin niin kauan kun asiakas asuu kotona, eikä vielä tarvitse raskaampia kunnallisia palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ketju katkeaa monesti ikäihmisten kohdalla. Etenkin alle 80-vuotiaille ikäihmisillä riski säännöllisten terveystapaamisten

ulkopuolelle jäämisestä kasvaa siirryttäessä työelämästä pois. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33.)

Vastaajat kokivat tärkeäksi saada tietoa omasta terveydentilastaan. Tärkeätä vastaajien mielestä oli myös keskustelu asiakkaan senhetkisestä elämästä ja pohdinta niistä terveyttä edistävästä toimenpiteistä, mitkä edesauttavat toimintakyvyn hyvänä pysymisessä ja mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Koska ikäihmisten elämäntilanteet ja terveydentila ovat hyvin erilaisia, on tärkeätä varata riittävästi aikaa terveystarkastuksen tekemiseen. Tässä kehittämistehtävässä aikaa varattiin kaksi tuntia yhtä asiakasta varten, ja tarvittaessa oli mahdollisuus antaa uusi vastaanottoaika, mikäli selviteltäviä asioita olisi ollut paljon.

Terveystarkastuksen sisällössä on tärkeätä ottaa huomioon jokaisen ikäihmisen yksilöllisyys ja sen hetkinen elämäntilanne (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Iäkkäille suunnatun terveysneuvonnan tulisi olla laaja-alaista ehkäisevää vaikuttamista iäkkään elinoloihin sekä iäkkään omien voimavarojen tunteen lisäämistä. Neuvonnan lähtökohdaksi pitäisi olla tutkimuksissa osoitettu näyttö iäkkäiden elintapamuutosten vaikuttavuudesta. (Helin 2008, 429.) Tällaisia asioita ikääntyneiden kohdalla ovat esimerkiksi ravitsemus, liikunta, tapaturmien ehkäisy, mielenterveys, lääkitys muistiin liittyvä asiat ja yksinäisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Vantaan ja Rauman seniorineuvoloissa terveystarkastusten sisällöt ovat laajoja. Myös pilottiryhmässä olleet ikäihmiset kokivat tärkeäksi, että heidän asioitaan ja senhetkistä elämäntilannettaan käsitellään laajasti. Esitietokaavake toimi hyvänä pohjana keskustelulle.

70-vuotiaiden terveystarkastusten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Terveystarkastusmallin arvioinnissa käytettiin asiakaspalautteen lisäksi tukena myös ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on prosessi, jonka aikana arvioidaan ennalta päätöksien vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi hanke, suunnitelma, ohjelma tai mikä tahansa muu päätös. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 7-9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.) Tässä kehittämistehtä-

vässä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tarkoituksena oli selventää, millaisia vaikutuksia 70-vuotiaiden terveystarkastuksilla olisi Laviassa.

IVA:ssa tarkastellaan vaihtoehtoisia ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden avulla pyritään löytämään paras mahdollinen tapa toteuttaa päätettävä asia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014). Vaikutusten arvioinnin ja vaihtoehtojen vertailun välineenä voi käyttää yhteenvertaustaulukkoa (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 16). Vaihtoehtoina on käytetty tässä arvioinnissa kahta oletusta; joko toimintaa jatketaan entiseen malliin (V0), eli 70-vuotiaiden terveystarkastuksia ei tehdä tai sitten terveystarkastuksia tehdään 70-vuotiaille (V1).

70-vuotiden terveystarkastuksien ihmisiin kohdistuvat vaikutukset ulottuvat neljään eri vaikutusryhmään: yli 70-vuotiaisiin, työntekijöihin, organisaatioon ja Lavian kuntaan. Tietoa kerättiin arviointia varten haastattelemalla työntekijöitä ja tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kertyneiden tietojen pohjalta muodostettiin valistunut arvaus. (Hirvonen 2013; Nelimarkka & Kauppinen 2007, 29.) Arviointi on koottu taulukoksi (taulukko 2), jotta tarkastelu olisi helpompaa.

Taulukko 2. 70-vuotiden terveystarkastuksien vaikutuksia Laviassa

Vaikutukset	V0 Jatketaan kuten ennen	V1 otetaan malli käyttöön
yli 70-vuotiaat		
-toimintakyky	-toimintakyky voi pitkällä aikavälillä heikentyä	-toimintakyvyn heikentyminen hidastuu
-terveys	-terveys heikkenee pitkällä aikavälillä	-terveyden heikentyminen hidastuu
-tasa-arvoisuus	-tasa-arvoisuudessa ei muutoksia	-tasa-arvoisuus lisääntyy
työntekijät		
-terveydenhoitaja	-terveydenhoitajan työnkuvaan ei muutoksia	-terveydenhoitajan työmäärä lisääntyy
-fysioterapeutti	-fysioterapeutin työssä huonokuntoisia vanhuksia pitkällä aikavälillä enemmän	-fysioterapeutin työmäärä lisääntyy

-kotihoito -muut	-kotihoitossa työmäärä lisääntyy pitkällä aikavälillä -muiden toimijoiden työnkuva pysyy ennallaan	-kotihoitotyössä ei muutoksia -myös muistihoitajalle, laboratorioon, sosiaalitoimeen voitulla lisää asiakkaita
organisaatio -työntekijät -koulutus	-ei muutoksia lyhyellä aikavälillä, pitkällä aikavälillä työntekijöitä tarvitaan lisää kotihoitoon -pysyy ennallaan	-töiden uudelleen järjestelyä ja mahdollisesti joudutaan palkkaamaan uusia työntekijöitä ja yhteistyö eri toimijoiden välillä lisääntyy -koulutustarve lisääntyy
kuntataso -kustannukset -palvelut	-huonokuntoisten vanhusten lisääntyessä kustannukset lisääntyvät -palvelut pysyvät ennallaan, pitkällä aikavälillä tarvetta palveluiden lisäämiseen, mahdollisesti ongelmia palveluiden tarjoamisessa	-alussa kustannuksia enemmän, mutta pitkällä aikavälillä kustannukset voivat vähentyä, -positiivinen kuva palveluista

Suurin osa ikäihmisistä ei tarvitse säännöllisiä palveluita, mutta monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät kuitenkin iän myötä. Palvelujen tarvetta lisäävästä kaikkien vanhempiin ikäluokkiin kuuluvien ikäihmisten määrän kasvu. Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla, kuten ikäihmisten terveystarkastuksilla, pystytään lisäämään toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtämään muiden palveluiden tarvetta myöhempään vaiheeseen elämää. Siten ikäihmisten elämänlaatua voidaan parantaa ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen menoja saadaan hillittyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

Ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja kotona pitkään asumista tukevat merkittävästi oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet. On olemassa tutkimusnäyttöä riskien hallinnan (esimerkiksi tapaturmien ja kaatumisten ehkäisy), ravitsemusneuvonnan ja liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta ja varhaisen puuttumisen kannattavuudesta ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemiseen. Hyötyä on erityisesti, kun ikäihmisiä ohjataan omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Ohjauksen painopistealueita ovat silloin liikunnan, ulkoilun ja terveellisen ruoan korostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, asumiseen, osallisuuteen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,13). Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2013 Lavian kunnassa oli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä noin 28 % asukkaista ja alueen iäkkäiden määrän on arvioitu lisääntyvän vuoteen 2030 mennessä siten, että melkein 40 % Lavian kunnan asukkaista on yli 65 vuotta täyttäneitä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2013.)

Väestötasolla toiminnanrajoitteet eivät myöskään jakaudu tasaisesti. Eniten toimintakyvyn ongelmia on vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä. Palveluja ja toimia suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti näihin ryhmiin, sillä riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Palvelujen kehittämisestä ja lisäämisestä kunnille aiheutuu myös erilaisia kustannuksia, kuten henkilöstö-, ostopalvelu- ja vuokratkustannuksia. Terveystarkastuksien aloittamista 70-vuotialle suunniteltaessa voidaan toimintaa ja palveluja uudelleenorganisoida ja työntekijöiden tehtäväkuvia muuttaa ja hyödyntää teknologiaa. On realistista olettaa, että siirtymävaiheessa palvelujen verkoston luominen lisää työvoiman tarvetta kasvattaen kunnan menoja. Voidaan kuitenkin olettaa, että palvelut omalta osaltaan edistävät iäkkäiden toimintakykyä etenkin pitkällä aikavälillä, jolloin se hillitsee kunnassa väestön ikääntymisestä johtuvien julkisten kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19, 34.)

Terveystarkastusten aloittamisen vaikutuksista Lavian terveysaseman fysioterapeuttien kanssa keskustellessa nousi esiin mahdollinen työmäärän lisääntyminen etenkin terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille. Terveystarkastuksien pohjalta ikäihmisiä tullaan ohjaamaan tarvittaessa jatkohoitoon myös muun muassa lääkärille, diabeteshoitajalle, laboratorioon, kotihoidonohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle. Keskusteluissa muiden työntekijöiden kanssa nousi myös esille, että moniammatillinen yhteistyö tulee varmaan lisääntymään tai ainakin tarvetta sille tulisi olemaan, jos terveystarkastukset aloitettaisiin, jotta tarvittaessa pystytään laaja-alaisesti arvioimaan iäkään toimintakykyä.

Myös työntekijöiden koulutustarve tulee kasvamaan. Terveystarkastuksia tekevien henkilöiden täytyy tuntea toimintakyvyn arvioinnin eri osa-alueiden merkitys, arviointien sisältöjä ja toteuttamistapoja, jotta työntekijät osaisivat epäillä tai kysellä ikäihmiseltä asioista, jotka voivat olla sekä terveysongelmien tai toiminnanrajoitteiden taustalla voidakseen ohjata ikäihmisen oikean palvelun piiriin (Helin & von Bonsdorff 2013, 435).

7.1 Luotettavuus ja siirrettävyys

Kaikissa tutkimuksissa tulee aina arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Arvioinnin käsitteitä ovat validius ja reliabelius. Laadullisen tutkimuksen kyseessä ollessa reliabiliteetti voidaan ymmärtää tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen. Siirrettävyys rinnastetaan laadullisen tutkimuksen yleistettävyyssäsiteeseen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä myös muissa tapauksissa ja yhteyksissä. Siirrettävyyttä voidaan parantaa raportoimalla kehittämistehtävän eri vaiheet tarkkaan. (Kananen 2014, 125–133.)

Tässä kehittämistehtävässä on pyritty raportoimaan tutkimuksen kaikki vaiheet puolueettomasti ja rehellisesti. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään tieteellisesti laadukasta materiaalia. Tutkimuksessa on mukana myös muutama opinnäytetyö, koska ne käsittelevät ikäihmisille tehtyjä terveystarkastuksia ja niiden katsottiin tukevan kehittämistyötä. Samanlaisia tutkimuksia, kuin tämä kehittämistehtävä oli, on tehty hyvin vähän. Monessa kaupungissa on kuitenkin aloitettu seniorineuvolatoimintaa ja terve-

ystarkastuksia ikäihmisille, joten malleja erilaisista toimintatavoista löytyi. Vantaan seniorineuvolassa toteutuneita hyviä käytäntöjä on esitelty julkaisussa Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä (kts. Leinonen & Palo 2011).

Tässä kehittämistehtävässä kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla pilottiryhmään osallistuneilta 70-vuotiailta heidän mielipidettään tehdystä terveystarkastuksesta. Kaikki palautuneet (n=7) kyselylomakkeet analysoitiin. Kysymykset oli tutkijan mielestä ymmärretty oikein. Osa vastaajista vastasi kysymyksiin laajasti, osa muutamalla sanalla. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kyselykaavakkeen esitestaaminen. Näin varmistettiin, että kysymykset kysyvät sitä asiaa, mikä oli tarkoituskin. Koska tutkimusjoukko oli pieni, kyselytutkimuksen tulosten ei ole tarkoitus olla yleistettävissä, mutta samansuuntaisia vastauksia muissakin tutkimuksissa on tullut esille.

Kehittämistehtävän tekijä on aiemmin tehnyt ikäihmisten terveystarkastuksia 65-vuotiaille henkilöille kohdeorganisaatiossa, joten tutkijalla oli kokemusta terveystarkastusten toteuttamisesta. Toisaalta se saattoi auttaa tutkimuksen tekemisessä ja vastausten analysoinnissa, mutta toisaalta se on myös voinut osaltaan rajoittaa ja ohjata aineiston hankintaa sekä tulkintaa.

Ikäihmisten terveystarkastuksia tehdään eri organisaatioissa hieman eri tavoin, kuten tässä kehittämistehtävässä olleista esimerkeistä voidaan todeta. Tässä toimintatutkimuksessa kehittämistehtävänä tehtyä mallia terveystarkastusten tekemiseen 70-vuotiaille voidaan sellaisenaan tehdä muissa organisaatioissa tai hieman muuteltuna organisaatiosta riippuen.

7.2 Kehittämistehtävän eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimus ei loukkaa tutkimukseen osallistuvaa kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tutkimustapaa. Tutkimuksen tavoitteissa, aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja tulosten esittämisessä sekä aineiston säilytyksessä tulee huomioida tutkimuseettiset ohjeet. (Vehviläinen- Julkinen 1997, 26–33.) Tutkimuksessa tulee olla lähtökohtana ihmisarvon kunnioittaminen ja pyrkimyksenä itsemääräämisoikeuden

toteutuminen. Tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 5; Kuula 2006b, 60–61.) Tutkittavien pitää saada tietää tutkimuksen ja tutkijoiden perustiedot sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus (Kuula 2006b, 62).

Tässä kehittämistehtävässä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Lupa tutkimuksen tekemiseen anottiin Porin perusturvan terveys- ja hyvinvointipalvelujen palvelujohtajalta. Tutkimukseen osallistuville henkilöille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mahdollisuus missä tutkimuksen vaiheessa vain keskeyttää tutkimuksessa mukana oleminen. Kehittämistehtävän tekemisen aikana otettiin huomioon myös, ettei kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa tutkimusta eikä heille koitunut haittaa tutkimukseen osallistumiseen. Kehittämistehtävään kerätty aineisto säilytettiin siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt niitä voineet nähdä ja työn valmistuttua ne hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat täysin yhdessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä ja avoimuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

7.3 Kehittämishaasteet jatkossa

Tätä kehittämistehtävää tehdessä havaittiin, että monessa kaupungissa on aloitettu ikäihmisten terveystarkastusten tekeminen tai suunnittelu, mutta tutkittua tietoa aiheesta löytyi todella vähän. Tarvitaan lisää tietoa siitä, millainen merkitys ehkäisevillä terveystarkastuksilla on ikäihmisille ja millaista vaikuttavuutta niillä on ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiseksi.

Mielenkiintoista olisi tehdä jatkossa terveystarkastuksia nyt suunnitellun mallin mukaan. Lavian kunta yhdistyi Porin kaupunkiin tammikuussa 2015 alkaen ja 70-vuotiaiden terveystarkastuksia ei näin ollen aloitettu Lavian alueella kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuntainfossaan 3/2015 tiedottanut omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisesta. Kuntainfon tarkoituksena on tukea kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten suunnittelussa ja toteuttamisessa. Suositeltavaa on, että tarkastukseen kutsutaan vuoden 2015 aikana pitkään omaishoitaja toimineet henkilöt (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.) Näitä tarkastuksia voisi hyvin tehdä nyt suunnitellun mallin mukaan.

LÄHTEET

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule-sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimityö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 20–39.

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

Eloranta, S., Routasalo, P. & Arve, S. 2008. Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *International Journal of Nursing Practice* 14, 308–314.

Grönman, S. & Vettenranta, P. 2010. 75-vuotiaiden porilaisten terveys ja hyvinvointi. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205147941>

Haapola, I., Fogelholm, M., Heinonen, H., Karisto, A., Kullaa, A., Mäkelä, T., Niiranen, T., Nummela, O., Pajunen, E., Ritsilä, A., Seppänen, M., Töyli, P., Uutela, A., Raisa Valve, R. & Väänänen, I. 2009. Ikihyvä Päijät Häme tutkimus. Peruseräraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisu 70. Viitattu 19.3.2013. http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_peruseraportti_2008_70.pdf

Haminan kaupungin www-sivut. 2012. Ikäihmistien neuvola. Viitattu 20.3.2013. <http://www.hamina.fi>

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 16–38.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva, WS Bookwell Oy, 214–229.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 416–435.

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä, & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 426–443.

Hietanen, A & Lyyra, T-M. 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:2.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E. 2013. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa terveyden edistämisen arviointi ja näyttöön perustuva toiminta –opintojaksolla. Viitattu 28.2.2015.

Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveystäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 56/2012. Viitattu 22.3.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1

Hyttinen, H. 2010. Kognitiivisten toimintojen ja tunne-elämän muutokset. Verkko-luento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 19.3.2013.

Inattiniemi, S & Tervaskanto-Mäestausta, T. 2008. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 420–438.

Jylhä, M., Finne-Soveri, H., Björkman, M., Isola, A., Jyrkämä, J., Karjalainen, P., Lappalainen, J., Lindberg, O., Lupsakko, T., Merikanto, T. Pietikäinen, S., Pitkälä, k., Rantanen, T., Saarenheimo, M., Sulkava, R., Talja, M., Viitanen, M. & Voutilainen, P. 2012. Konsensuslausuma Kohti parempaa vanhuutta. Gerontologia 1, 44–62.

Kamunen, J. 2008. ”Koen tämän hyvin hyödyllisenä ja tarpeellisenakin”. Ikäihmisten antamaa palautetta seniorineuvolakäynnistä kerrotuttamalla. AMK-kehittämistehtävä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101171412>.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

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

Kauniaisten kaupungin www-sivut. 2013. Seniorineuvola. Viitattu 20.3.2013. www.kauniainen.fi

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentamisen välttämätöntä. Duodecim 122, 225–227.

Kuula, A. 2006a. Toimintatutkimus. Luku 5.4. Kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.1.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Kuula, A. 2006b. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypähoidon www-sivut. 2013. Diabetes. Viitattu 25.2.2015. www.kaypahoito.fi

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

Lampinen, P. 2004. Aktiiviset iäkkäät henkilöt voivat psyykkisesti paremmin. Gerontologia 3, 219–221.

Leinonen, K. & Palo, L. 2011. Vantaan seniorineuvolan hyvät käytänteet. Teoksessa H. Niiniö & P. Putkonen (toim.) Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B/24, 131–147. Viitattu 16.10.2014.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33445/Kehittamishanke_muutosvoimana_vanhustyossa_B42.PDF?sequence=1

Lyyra, T-M. 2006. Sosiaalinen tuki ja elämään tyytyväisyys pidentävät iäkkäiden ihmisten elinikää. Gerontologia 4, 206–207.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 15–28.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nelimarkka, K & Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 68.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16. Viitattu 25.2.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>

Perusturvekuntayhtymä Akseli –www-sivut. 2012. Ehkäisevä vanhustyö. Viitattu 24.3.2013. <http://soteakseli.fi>

Pitkälä, K. 2012. Sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen vanhuusiässä. Teoksessa Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuskokous 2012. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia 70–78. Viitattu 3.3.2014. <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-1847389120/konsensusartikkeli-netti.pdf>

Pitkälä, K & Strandberg, T. 2003. Missä vanhusten hoidossa näyttöä? Missä sudenkuopat? Suomen lääkäri-lehti, 1, 39–44.

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Vanhuspalvelut. Viitattu 1.12.2014. www.rauma.fi

Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 411–416.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 373–380.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 5.1.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonoja, M. 2010a. Iäkkään toimintakyky. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 12.3.2013.

Salonoja, M. 2010b. Iäkkäiden tapaturmien ehkäisy. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 12.3.2013.

Salonoja, M. 2010c. Muisti ja muistisairaudet. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 19.3.2013.

Salonoja, M. 2010d. Vanhuksen masennus. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 19.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 1.11.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:19. Viitattu 1.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=...

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvotyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 30.12.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 30.12.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Kuntainfo 3/2015. Viitattu 14.2.2015. <http://www.stm.fi>

SOTKANet-verkkopalvelu. 2013. Viitattu 17.10.2013. www.sotkanet.fi

Suomen kuntaliiton www-sivut. 2012. Ikääntyneiden palvelut. Neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 20.3.2013. <http://www.kunnat.net>

Teivainen, E. 2012. Seniorineuvola –sinne on helppo tulla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205117724>

Teivainen, E & Laaksonen-Heikkilä, R. 2013. Seniorineuvola -sinne on helppo tulla. Teoksessa R. Laaksonen-Heikkilä (toim.) Terve akseli. Terveyttä, tietoa ja palveluja ikäihmisten parhaaksi. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 169, 30–37. Viitattu 16.10.2014. http://terveaxseli.turkuamk.fi/Turun_AMK_raportteja_169_221013_v2_komRLH.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. THL-Tutkimuksesta tiiviisti 9/2013. Viitattu 3.11.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110590/Tutkimuksesta_tiiviisti_9_2013.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2014. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA. Viitattu 30.12.2014. <http://www.thl.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2013. Viitattu 17.10.2013

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.). Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Ladullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisusarja 280.

Vaapio, S. 2010a. Ikääntyneiden elämänlaatu. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 12.3.2013.

Vaapio, S. 2010b. Ravitsemuksen ja alkoholin käytön vaikutukset turvallisessa ikääntymisessä. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen -opintojaksolla. Viitattu 20.3.2013.

Vaapio, S. 2010c. Ikääntyvien toimintakyky ja koettu ikääntyminen. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmässä amk-tutkinnossa aktiivinen ja turvallinen ikääntyminen –opintojaksolla. Viitattu 12.3.2013.

Vantaan kaupungin www-sivut. 2013. Seniorineuvola. Viitattu 20.3.2013. <http://www.vantaa.fi>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26–34.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. & Heinola, R. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Ikääntyneet. Teoksessa terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006:19. Viitattu 1.2.2014. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Ämmälä, H., Nyfors, H. & Ahlqvist, A. 2012. Riskejä ennakoivat terveystarkastukset. Pro Terveys 3, 18–20.

Palautekysely 70-vuotiaiden terveystarkastuksesta

1. Terveystarkastus oli mielestäni

hyödyllinen

mikä tai mitkä asiat koitte terveystarkastuksessa
hyödyllisinä_____

ei hyödyllinen

perustelkaa lyhyesti, miksi ette kokenut terveystar-
kastusta hyödyllisenä_____

2. Luetelkaa, mitkä asiat olivat mielestänne terveystarkastuksessa erityisen hyviä:_____

3. Luetelkaa, mitä asioista terveystarkastuksessa muuttaisitte:_____

4. Jos toiminta jatkuisi, osallistuisitteko terveystarkastukseen joskus uudelleen?

kyllä, miksi?_____

en, miksi ette?_____

5. Millaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja haluaisitte tarjottavan ikäihmisille Laviassa, jotta ikäihmisten toimintakyky pysyisi parempana? (esim. ohjatut liikuntaryhmät, harrastusryhmät, terveysterveyst, asiointiliikenne, terveysaiheiset luennot, tapahtumat)_____

6. Oletteko

nainen mies

Paljon kiitoksia vastauksestanne!