



Laura Pikkarainen & Henna Puolitaival

IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TARPEEN KARTOITUS

Rajakylän hyvinvointipalveluiden kehittäminen

IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TARPEEN KARTOITUS

Rajakylän hyvinvointipalveluiden kehittäminen

Laura Pikkarainen & Henna Puolitaival
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyöntutkinto-ohjelma,
Terveystyöntekijä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden
Terveystieteiden

Tekijä(t): Laura Pikkarainen & Henna Puolitaival

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten hyvinvointipalvelujen tarpeen kartoitus

Työn ohjaaja: Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 43 + 7

Valitsimme aiheeksemme ikääntyneiden palvelun tarpeen arvioinnin. Halusimme selvittää, miten ikääntyneiden kotona asumista voitaisiin turvata ja mahdollistaa mahdollisimman pitkälle. Saimme toimeksiannon Oulun kaupungilta. Tutkimuksen tarkoitus oli ottaa selvää, minkälaisia hyvinvointipalveluita voitaisiin kehittää Rajakylään ikääntyneitä varten ja minkälaisia palveluita Rajakylän ikääntyneitä haluaisivat asuinalueelleen. Tavoitteenamme on, että tulosten pohjalta voidaan kehittää hyvinvointipalveluita, kuten esimerkiksi Seniori-neuvola toimintaa.

Teimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska sen avulla pystyy käsittelemään tutkimuksen tuloksia kuvantamalla niitä taulukoissa ja kuvaajissa. Tämä helpottaa tutkimuksen tulosten analysointia, kun vastaajia on paljon. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jotta mahdollisimman monella on mahdollisuus päästä tuomaan oma näkemyksensä palvelujen kehittämisestä esille.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että Rajakyläläisiä kiinnostavat erityisesti muistin ylläpitoon liittyvät asiat, sekä muistin seuranta. Liikkuminen ja kotona pärjääminen olivat myös tärkeitä esille nousseita asioita. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa vastaajista ei koe yksinäisyyttä, mutta samalla monet haluaisivat tutustua uusiin ihmisiin. Alkoholin käytössä ei noussut esille ongelmaa tutkimuksen tuloksia analysoidessa. Tutkimuksessa ilmeni paljon tietoa siitä, mitä Rajakyläläiset toivoisivat hyvinvointipalvelujen suhteen ja, että minkälaisia tarpeita Rajakylässä olevia palveluja käyttävillä on.

Tutkimuksemme tulosten pohjalta voidaan Rajakylään kehittää palveluntarvetta vastaavia hyvinvointipalveluja ikääntyneille. Kehitysideamme on kehittää omatoimipiste Rajakylään. Omatoimipisteessä asiakkaalle olisi tarjolla tietoa useammasta eri aiheesta, kuten esimerkiksi painon hallinnasta ja verenpaineesta. Rajakyläläisille ikääntyneille muisti ja liikunta olivat tärkeitä aiheita, joten olemme miettineet erilaisia keinoja, joilla he saisivat näihin aiheisiin tukea ja kannustusta.

Asiasanat: Ikääntyneet, hyvinvointipiste, kotona asuminen, elintavat, hyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Nursing and healthcare, Public health nurse

Author(s): Laura Pikkarainen & Henna Puolitaival

Title of thesis: Map out elderly people healthcare service needs

Supervisor(s): Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 43 + 7

We chose to do a study about needs of Rajakylä's healthcare services as our thesis. The idea was to find out what kind of healthcare services elderly people need and wish to have. In our population structure the elderly people's percentage is growing continuously. We wanted to map out the ways to ensure the chances to live at home as long as possible. Our assignment was offered to us by the city of Oulu and our cooperation partner was physiotherapist. The goal was to find out what kind of well-being and healthcare services can be developed in Rajakylä for the elderly people. We take account of their interests and wishes. Based on our study's results can senior guidance centre be developed.

We think that the best way to get comprehensive information is to do a quantitative study because the then more people can take part in our study. Also, with more responses our study is more reliable, and we can be more sure that the hopes and needs of services in Rajakylä will show better in our results. We examined studies that had been done before at the same subject that we wanted to study. We read a lot of information about elderly and healthcare services in libraries and from the internet.

From our studies we found out that elderly people in Rajakylä are especially interested about how to maintain your memory and how you can follow changes that accure in memory. Our study results show that not many eldelry people feel lonely but many of them still wants to get to know new people. Problems with alcohol didn't accure in our study. We got alot of information about what elderly people hope from healthcare services and at the same time we found out about what kind of needs for services can be found from Rajakylä.

Based on our studies results there can be developed healthcare services that fulfill better the needs of elderly people. Our development idea is to build a self-working spot in Rajakylä. There you can get information in many different subjects for example maintaining your weight and bloodpressure. Because exercise and memory were important were important subjects in Rajakylä we have come up with ways how you can get support and encouragement to them.

Keywords: Elderly, healthcare, living at home, lifestyle, wellbeing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN.....	8
2.1	Ikääntyneen kotona asuminen ja toimintakyky	8
2.2	Ikääntymisen tuomat muutokset	9
2.3	Ikääntynyt ja psyykinen terveys	10
2.4	Erlaisia olemassa olevia ikääntyneille suunnattuja hyvinvointipalveluja	12
2.5	Terveystieto.....	13
2.6	Elintapaohjaus	15
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1	Tutkimusmetodologia	18
4.2	Tutkimuksen otanta	18
4.3	Kyselylomakkeen tekeminen.....	19
4.4	Kyselyn toteuttaminen	20
4.5	Tutkimusaineiston analysointi	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	23
5.2	Oulusta löytyvät hyvinvointipalvelut	23
5.3	Tutkimuksessa ilmi tulleet Rajakylän hyvinvointipalvelujen tarpeet	24
5.4	Rajakyläläisten toiveet hyvinvointipalvelujen sisällän suhteen	27
5.5	Mitä hyvinvointipalveluja Rajakylään voitaisiin kehittää?.....	30
6	POHDINTA	34
6.1	Luotettavuus.....	34
6.2	Eettisyys.....	36
6.3	Opinnäytetyö prosessi.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Nykyään uutisissa on ollut paljon sote-uudistuksesta ja sen viivästyisestä. Sote-uudistuksen valmisteluja jatketaan, sillä syyt uudistuksen tarpeelle eivät ole muuttuneet. (THL 2019, viitattu 5.11.2019) Sote-uudistuksessa Suomen julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan ja vastuu tarvittavista sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyy maakunnille. Rinteen hallituksessa (2019) sote-uudistuksessa keskitytään vahvistamaan perustason palveluita ja ehkäisevä työ korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 12.11.2019.) Ikääntyvien kannalta heille tärkeitä sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka kuuluvat sote-uudistuksen piiriin ovat esimerkiksi vanhusten asumispalvelut, kotihoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole ympäri Suomen yhdenvertaisia. Sote-uudistuksen tavoitteena onkin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, tasavertaisten ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen sekä parantaa sujuvuutta palvelujen välillä. Sote-uudistusta tarvitaan, sillä väestön ikääntymisen seurauksena palvelujen tarve kasvaa, mutta valtion saamat verotulot pienenevät. (Valtioneuvosto, viitattu 5.12.2018.)

Suomalaisen väestön ikäjakaumassa tapahtuvista muutoksista on kirjoitettu paljon. Kiljusen mukaan (2015) esille nousee vahvasti se, että Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Tämä johtuu alhaisesta syntyvydestä sekä suurten ikäluokkien tulosta eläkeikään. (Kiljunen 2015, 29-31, 115-116.) Suomen väestörakennetta voi tarkastella myös tilastokeskuksen taulukosta (liite1). Tilastokeskus on myös tehnyt tulevaisuudenväestöennusteen (liite 2). Väestörakenteen kuvaajasta huomaa, että 50-69 -vuotiaiden osuus väestöstä on suuri. Lisäksi ikääntyneiden osuuden väestörakenteessa ennustetaan kasvavan. Ikääntyneiden prosenttimäärien ennustetaan muuttuvan vuoteen 2030 mennessä siten, että 65-84-vuotiaiden osuus olisi 22,3% ja yli 85-vuotiaiden osuus olisi 3,9% väestöstä. (Tilastokeskus 2018, viitattu 9.2.2019.)

Ikäihmisten neuvolatoiminnan kehittäminen ikääntyville ei vaatisi suuria investointeja, vaan jo valmiiksi olemassa olevien voimavarojen sekä työtehtävien jakamisen uudelleen järjestelemistä (Kiljunen 2015, 29-31, 115-116). Eläkeikäisten ihmisten lisääntyminen voi herättää tarvetta kehittää vanhuksille palveluita, joiden avulla heidän terveyttänsä ylläpidetään. Vanhusten pärjäämistä kotona on tärkeää tukea. Yhtäjaksoisten vanhushuolteen piirissä on joka neljäs vanhus, joka on yli 75-vuotias. Yli 75-vuotiaista kuitenkin 90% asuu vielä omassa kodissaan. (Kiljunen 2015, 39.) Tämän takia pidämme tärkeänä kehittää hyvinvointipalveluita, sekä lisätä

ikäntyneiden tietämystä tarjolla olevista palveluista, joista he voivat saada apua ja tukea jokapäiväiseen elämäänsä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaisia hyvinvointipalveluita ikääntyneet haluavat ja tarvitsevat Rajakylään. Tutkimuksemme kyselyn avulla saamme uutta tietoa Rajakyläläisten ikääntyvien tarpeista hyvinvointipalveluita ajatellen. Tavoitteena on kehittää Rajakylään hyvinvointipalveluita ikääntyneille. Tutkimuksemme pohjalta voidaan kehittää ikääntyneille suunnattuja hyvinvointipalveluita, jotka vastaavat enemmän heidän tarpeitaan. Väestön ikääntyminen nostaa myös terveyspalveluiden kustannuksia ja koska elinikä nousee myös terveysmenot voivat kasvaa ennestään (Kiljunen 2015, 42). Tutkimuksemme avulla voidaan myös pyrkiä vähentämään terveyspalveluiden tuomia kuluja sekä parantamaan ikäihmisten kotona pärjäämistä. Tutkimuksemme tuloksista hyötyy niin hyvinvointipalveluja tuottavat organisaatiot, että hyvinvointipalveluita käyttävät ikäihmiset. Kyselyssä ikäihmiset pääsevät tuomaan oman äänensä kuuluviin ja pystyvät ilmaisemaan ne tarpeet, joihin he kaipaavat apua. Tuloksien avulla hyvinvointipalveluita voidaan muokata ja uudelleen ohjata ikääntyville siten, että ne vastaavat paremmin heidän palvelutarpeitaan.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

2.1 Ikääntyneen kotona asuminen ja toimintakyky

Ikääntyneiden hoidon tavoitteena on ollut pitkään se, että mahdollisimman moni pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään (Kelo ym. 2015, 76). Kotona asuu 75 vuotta täyttäneistä 90% ja oma koti onkin ikääntyville tuttu ja turvallinen paikka. Tuttu koti vahvistaa elämänhallintaa, vapauden tunnetta ja omaa päätösvaltaa. Elinympäristön merkitys korostuu iän tuoman toimintakyvyn heikkenemisen ja sairauksien myötä. Iäkkäitä tulisi kannustaa pohtimaan omaan kotiin tarvittavia muutoksia hyvissä ajoin. Toimintakyvyn heiketessä ikääntyneiltä ja heidän omaisiltaan vaaditaan sopeutumista heikentyneen toimintakyvyn tuomiin muutoksiin, jotka näkyvät arjessa. Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat liittyvät päivittäisiin toimintoihin. Apua tarvittiin mm. kaupassa käynteihin, siivoukseen ruuanlaittoon ja hygieniasta huolehtimiseen. Kotona asumista voidaan helpottaa kehittämällä ikääntyneen asuinympäristöä hänelle sopivammaksi ja hoitamalla hänelle erilaisilla apuvälineillä, joita hän tarvitsee ja joista hän hyötyy. Esimerkiksi voidaan luoda esteettömät kulkureitit ja järjestää kuljetuspalveluja, jotta ikääntynyt pääsee liikkumaan. (Ikonen 2015, 10-12; Peltomäki 2014, viitattu 2014.)

Hyvä toimintakyky mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen, ja sen takia toimintakykyä on tuettava ehkäisemällä toimintakyvyn heikentymistä. Toimintakyky on kykyä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakykyyn kuuluvat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. Psykykinen toimintakyky kuvaa selviytymistä älyllisistä ja henkisesti vaativista tehtävistä. Siihen kuuluu kyky tunkea ja kokea sekä vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Elämän suunnittelu ja tietoisten päätösten tekeminen ovat toimintakykyisen henkilön merkkejä. (Kelo ym. 2015, 27-28.)

Fyysinen toimintakyky puolestaan kuvaa elimistön kykyä selviytyä fyysisistä tehtävistä. Riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa esimerkiksi kotona asumisen, harrastukset ja työnteon. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat ovat yleistyneet naisilla nopeammin kuin miehillä. Väestön ikääntyminen tulee lisäämään liikuntarajoitteisten määrää. Tästä johtuvaa palvelutarpeen kasvua voidaan helpottaa tukemalla ikääntyneiden toimintakykyä ja kannustamalla päivittäiseen aktiivisuuteen. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2017, viitattu 12.11.2019.)

Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tuki- ja liikuntaelimestön, verenkiertoelimestön ja tasapainoainin toiminnat. 80 ikävuoteen mennessä sydämen, aivojen ja lihaksiston soluista häviää 30-40%. Lihaskuntoharjoitukset olisivat tärkeitä kaiken ikäisille, mutta ne olisi hyvä aloittaa viimeistään 65 ikävuoteen mennessä. Vasta ikääntyneenäkin aloitettu liikunta edesauttaa toimintakyvyn ylläpidossa. Monipuolinen liikunta parantaa esimerkiksi kävelykykyä, tasapainoa ja samalla se huoltaa niveliä. Ikääntyneen sairausjaksojen tai sairaalassa olon aikana on vältettävä passivoitumista, jos se on mahdollista. Ikääntyneiden voima ja lihaskunto heikkenevät nopeasti vuodelevon aikana. (Duodecim ja Käypä hoito 2016, viitattu 6.12.2018; Kelo ym. 2015, 12)

2.2 Ikääntymisen tuomat muutokset

Ikääntyessä ihmisen kehossa tapahtuu monia muutoksia, joiden seurauksena toimintakyky voi alentua ja apuvälineiden tarve voi kasvaa. Nämä tekijät ovat tärkeitä ottaa huomioon suunniteltaessa erilaisia keinoja, joiden avulla ikääntyneen asumista kotona voidaan tukea. Noin 25-30%:lla eläkeikäisistä kuulo on huonontunut. Kuulon heikkeneminen voi johtua kuuloelinten ja aivoihin vievien aistiratojen rappeutumisesta tai esimerkiksi melulle altistumisesta. Vanhetessa myös näössä tapahtuu muutoksia, esimerkiksi lukulaseja tarvitaan yleensä 40-50 vuoden iässä lähinään heikentymisen vuoksi. Myös hämäränäkö huononee iän karttuessa ja siksi onkin tärkeää valaista tilat tarpeeksi hyvin. Vanhetessa tasapainoa huonontavat näön, asentotunnon, tasapainoainin ja lihasvoiman heikkenemiset, sekä keskushermostoa rappeuttavat sairaudet. Tasapainon ylläpitoon vaikuttavat useat tekijät ja tasapainoa voi kehittää erilaisilla harjoitteilla. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 18-19.)

Tasapainon ja näön heikkeneminen vaikuttavat suuresti kaatumisriskiin. Yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisriskiä voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla esimerkiksi kotona asuville FROP-COM (Fall Risk for Older People) ja hoivakodeissa FRAT (Fall Risk Assessment Tool). Lisääntyneessä kaatumisvaarassa oleville henkilöille tehdään yksilöllinen suunnitelma kaatumisenehkäisyä varten. Parhaat tulokset kaatumisenehkäisyyssä saadaan, kun kaatumisriskissä olevan ennaltaehkäisevän suunnitelman toteuttamiseen osallistuu moniammatillinen tiimi, potilas ja hänen omaisensa. Kaatumiseen altistavia tekijöitä ovat sisäisiä (sairaudet, liikuntakyky) ja ulkoisia (lääkitys, kodin ympäristö, apuvälineet). (Kelo ym. 2015, 47-51.) Ikääntyessä myös verenpaineen säätely hidastuu ja monesti myös eri sydän- ja

verenpainelääkkeet hidastavat verenpaineen säätelyä ennestään. Tästä syystä esimerkiksi makuulta tai istualtaan noustessa voi esiintyä tasapainon heikkenemistä verenpaineen laskun vuoksi, joka voi aiheuttaa äkillisen kaatumisen. (Terveyskirjasto 2019, viitattu 19.9.2019.)

Korkea verenpaine on yksi yleisimmistä syistä lääkärin vastaanotolle hakeutumisessa. Korkea verenpaine on riskitekijä sydän- ja verisuoni sairauksille, jotka taas aiheuttavat paljon kuolemia. Piilevä kohonnut verenpaine tarkoittaa sitä, että vastaanotolla mitattaessa verenpaine on normaali, mutta kotona ja säännöllisesti mitattuna verenpaine on koholla. Joillakin voi verenpaine olla kotioloissa normaali, mutta vastaanotolla kohonnut. Tällöin puhutaan valkotakkiverenpaineesta. Kotona tehdyt mittaukset kertovat luotettavimmin tavanomaisesta verenpaineen tasosta. Harva osaa mitata verenpainetta oikeaoppisesti ilman hyvää ohjausta, sillä esimerkiksi kofeiinipitoisia juomia ja liikuntaa tulisi välttää ennen mittauksia. Verenpainetta mitattaessa olisi hyvä tehdä mittaus kaksi kertaa, jotta saadaan luotettavampi tulos. On arvioitu, että noin miljoona suomalaista käyttää verenpainelääkkeitä, mutta vain 40%:lla verenpaine on hoitotavoitteessa. (Hänninen 2014, viitattu 28.11.2018; Käypä hoito 2014, viitattu 28.11.2018.)

2.3 Ikääntynyt ja psyykkinen terveys

Kehossa tapahtuvien muutosten lisäksi on myös tärkeää seurata ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia ja jaksamista. WHO:n mukaan mielenterveyden häiriöt ovat yksi suurimmista syistä toimintakyvyn heikkenemiseen maailmanlaajuisesti (2018, viitattu 14.11.2018). Psyykkiset sairaudet, kuten esimerkiksi masennus voivat johtaa siihen, että ikääntyneen sosiaaliset piirit pienenevät ja yksinäisyyden tuntemukset lisääntyvät (McCall & Kintziger 2013, viitattu 17.10.2018). Masennus voi heikentää sosiaalista kanssakäymistä ja elämänlaatua, sekä aiheuttaa terveysongelmia. Tutkimustulokset osoittivat, että masentuneisuusriski kasvaa iän myötä. Masennusta esiintyy naisilla miehiä enemmän. Suurin todennäköisyys masennuksen puhkeamiseen on 40-64-vuotiaana ja vain pieni osa ihmisistä kertoo oireistaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Masennus liittyy usein iäkkäämmillä suurempaan sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Iäkkäillä masennusta esiintyy helpommin muiden sairauksien yhteydessä. Masentunut yli 55-vuotias kuolee todennäköisemmin seuraavien 15 kuukauden aikana verrattuna henkilöihin, joilla ei ole masennuksen oireita. Iäkkäiden psykiatristen sairauksien hoito ei ole riittävää Amerikassa eikä Euroopassa. Ikääntyneiden masennukseen on kiinnitettävä enemmän

huomiota ja lisättävä resursseja masennuksen hoitoon. Väestön ikääntyessä nykyiset resurssit ja järjestelmä eivät riitä täyttämään väestön kasvavia tarpeita. Mielenterveyden edistäminen on tärkeä osa ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin säilyttämisessä. (McCall ym. 2013, viitattu 17.10.2018, Kelo ym. 2015 107.)

Unettomuus lisää riskiä sairastua masennukseen. Liian vähäinen uni voi myös heikentää toimintakykyä, lisätä muistin heikentymistä ja aiheuttaa eristäytymistä. Tutkimuksen mukaan noin puolet yli 65-vuotiaista kärsii unettomuudesta vanhuutensa aikana. Lääkkeetön hoito on ensisijainen hoitomuoto unettomuuden hoidossa. Yhdessä ammattihenkilön kanssa unettomuudesta kärsivä potilas voi kartoittaa elintapojaan ja karsia nukahtamista vaikeuttavia tekijöitä, joita on esimerkiksi liiallinen kahvin juominen, myöhäinen television katselu ja vähäinen aktiivisuus päivällä. Unettomuuden hoito vaatii kärsivällisyyttä ja unettomuuteen kannattaa puuttua ajoissa, sillä iäkkäiden unettomuus voi kroonistua helposti. (Talaslahti, Alanen, Leinonen 2012, viitattu 17.12.2018.)

Ikääntyneiden kohdalla on myös tärkeää huomioida mahdollinen yksinäisyys. Käsite on moniulotteinen ja sen merkitys voi vaihdella tilanteen mukaan. Yksinäisyyteen voi liittyä negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, surua ja arvottomuuden tunnetta. Jotkut taas kokevat yksinäisyyden positiivisena asiana ja toivovat omaa rauhaa. (Uotila 2011, viitattu 23.11.2018.) Yksinäisyys voidaan määritellä halutun ja saavutetun sosiaalisten suhteiden tason eroavaisuutena (Nygvist, Victor, Forsman, Cattan 2016, viitattu 23.11.2018). Ikääntyessä vastaan voi tulla elämää rajoittavia tekijöitä, toimintakyvyn heikkenemistä ja läheisten menetyksiä, jotka voivat vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen (Uotila 2011, viitattu 23.11.2018). Moni yksinäinen kokee yksinäisyydestä puhumisen vaikeana. He kokevat yksinäisyyden epäonnistumisena ja häpeällisenä aiheena. Tämän takia he eivät halua puhua yksinäisyydestä, jotta he voivat välttyä muiden leimaamiselta. (Stanley, Moyle, Bellantyre, Jaworski, Corlis, Qxlade, Stoll & Young 2010, viitattu 23.11.2018.) Ystävät luovat tärkeän tukiverkon ikääntyneelle perheen lisäksi. Ystävien kanssa voi jakaa arjen kokemuksia ja selvittää ajatuksiaan. Kun ikääntyneellä on suhteita muihinkin kuin perheenjäseniin, hän ei koe yksinäisyyttä niin helposti. (Peltomäki 2014, viitattu 12.11.2019.)

Yksinäisyyttä lievittämään on kehitetty erilaista ryhmätoimintaa, ystävätoimintaa ja keskustelu mahdollisuuksia. Palveluja järjestää usein kunnat, kolmannen sektorin järjestöt sekä yksityiset toimijat. Ryhmätoiminta ja kahdenkeskisetkin tapaamiset lisäävät sosiaalisia suhteita ja tuovat

päiviin toimintaa, mutta aina se ei helpota kaikkien yksinäisyyden tunnetta. Yhtä kaikkia yksinäisiä auttavaa toimintaa ei ole löydetty. Osa vanhuksista kokee ryhmätoiminnan epämiellyttävänä ja syynä tähän voi olla esimerkiksi huono kuulo, joka hankaloittaa osallistumista. (Uotila 2011, viitattu 23.11.2018.) Toisten ihmisten kanssa toimimiseen tarvitaan sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky on juuri taitoa tulla toimeen muiden ihmisten kanssa ja noudattaa yhteiskunnan arvoja ja normeja. Osa ikääntyneistä kokee itsensä vanhoiksi ja tarpeettomiksi, mikä vaikuttaa heidän toimintaansa. Hoitaja voi tukea sosiaalisuutta kannustamalla ulkoiluun ja kyläilyyn. (Kelo ym. 2015, 3.)

2.4 Erilaisia olemassa olevia ikääntyneille suunnattuja hyvinvointipalveluja

Eri puolille Suomea on kehitetty ikääntyneille erilaisia hyvinvointipalveluja tarjoavia pisteitä, joiden tarjonta vaihtelee. Osassa hyvinvointipisteissä ikääntyneet voivat saada neuvontaa, kun taas toiset tarjoavat myös terveystarkastuksia. Laki ei määrää Suomessa siitä, miten kunta toteuttaa vanhuspäalvelulain edellytyksen. (Kiljunen 2015, 117.) Vanhuspäalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystäpalveluista 980/2012 1.1§). Suomessa osa kunnista on ottanut käyttöön ikäihmisten neuvolan. Sen toteuttamismalli kuitenkin vaihtelee eri kunnissa, joten eroja ikäihmisten palveluiden välillä löytyy paljon eri puolilla Suomea. Mielikuvituksella ei ole rajaa siinä, että miten vanhusten neuvontapisteitä kehitetään ja nimitetään. (Kiljunen 2015, 117.)

Eniten ikäihmisten neuvolatoimintaa on kehitetty Haminassa ja sen palvelut ikäihmisille ovat kattavat. Siellä kaikki 70-vuotta täyttäneet ihmiset kutsutaan terveydenhoitajan vastaanotolle, jos he eivät kuulu kotihoidon tai esimerkiksi laitoshoidon piiriin. Vastaanotolla heidän terveydentilaansa kartoitetaan erilaisin testein, heidän lääkkityksensä käydään läpi ja arvioidaan jatkohoidon tarpeita. Haminassa neuvolasta tehdään myös kotikäyntejä ikäihmisten koteihin heidän täytettyään 80 ja sen jälkeen aina viiden vuoden välein. Talousvaikeuksien takia Haminassakin on jouduttu karsimaan vanhuspäalveluita. 70- ja 75-vuotiaille ei enää järjestetä omaa henkilökohtaista aikaa, vaan kokoontuminen tapahtuu ryhmässä. Tämän on karsinut neuvolakäynnille osallistujien määrää. (Kiljunen 2015, 116-121.)

Myös Porissa ja Kouvolassa on ikäihmisille suunnatut palvelupisteet. Porissa on käytössä ikäpiste-palvelu, jossa annetaan neuvontaa ja ohjausta ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Ohjeistusta annetaan muun muassa kotona ja arjessa selviytymiseen, sekä apua etuuksien hakemiseen ja hakemusten täyttämiseen. (Porin kaupunki 2018, viitattu 11.10.2018.) Kouvolassa puolestaan on tarjolla hyvinvointipiste kaiken ikäisille asukkaille. Tarkoituksena on tuoda matalan kynnyksen palveluita ilmaiseksi ja ilman ajanvarausta. Hyvinvointipisteessä kävijät voivat mitata verenpaineensa itsenäisesti. Hyvinvointipisteestä saa lainaan myös liikuntavälineitä, kuten askelmittarin, kahvakuulan ja kävelysauvat kahdeksi viikoksi. Hyvinvointipisteessä järjestetään erilaisia teemapäiviä, fysioterapia-liikuntaneuvontaa, annetaan rokotuksia sekä mitataan verensokeria ja hemoglobiinia tarpeen mukaan. Teemapäivien aiheina on ollut esimerkiksi kotitalousneuvonta, jalkahoito ja Kouvolan sydänyhdistyksen pitämä kolesterolin mittaus. (Kouvolan kaupunki 2018, viitattu 6.11.2018.)

Lisäksi myös Kemistä ja Helsingistä löytyy hyvinvointipiste toimintaa. Kemissä on hyvinvointipysäkki, joka on pitkälti opiskelijoiden ylläpitämä. Siellä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat harjoittelujaksoillaan harjoittelevat esimerkiksi terveystarkastuksia, laboratorionäytteiden ottoa, toimintakyvyn arviointia ja erilaisten ryhmätöiden vetoa. (Lapin amk, viitattu 6.11.2018.) Helsingin kaikilla terveysasemilla on käytössä Ite-piste, joissa ei ole henkilökuntaa paikalla. Pisteissä voi omatoimisesti mitata verenpainetta, painoa ja perehtyä terveydestä kertovaan materiaaliin. Pisteistä löytyvät selvät ohjeet esimerkiksi verenpaineen mittaukseen. (Helsingin kaupunki 2018, viitattu 6.11.2018.)

2.5 Terveystieto

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan myös asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seurannasta, sekä seurata väestöryhmittäin niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi kunnan tulee seurata ja arvioida palveluissaan toteutettuja toimenpiteitä ja raportoitava niistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto, viitattu 30.10.2019.) Terveydenseurannassa tarkastellaan sitä, miten eri toimenpiteet ja päätökset vaikuttavat asiakkaaseen. Seuranta voidaan toteuttaa esimerkiksi kertaluontaisesti tai toistuvana seurantana. Terveydenseurantaan kuuluu ennakoitujen ja ei ennakoitujen vaikutusten tarkkailu. Lisäksi seuranta parantaa ennakoarvioinnin laatua. Seuranta varten voidaan kehittää seurantasuunnitelma, jossa tulee

ilmi esimerkiksi seurannan toteuttaja, seurannan kohde ja seurannan toteutuksen tiheys. (THL 2018, viitattu 25.12.2018.)

Kuten seurannassa myös iäkkään neuvossa ja ohjauksessa tulee iäkäs ottaa huomioon yksilönä. Ohjauksessa ohjaajan on tärkeää kuunnella iäkkään omia näkemyksiä ja kokemuksia elämäntilanteestaan ja hyvinvoinnistaan. Ohjaustilanteessa vanhus suunnittelee yhdessä ohjaajan kanssa itselleen sopivan tavan kohti terveellisempiä elintapoja. Muutosten tekemisessä vanhusta auttaa ohjauksissa kertynyt terveystieto. Vanhuksen kohdalla uuden oppiminen ja uudet muutokset voivat edetä hitaasti. Vanhus rakentaa uutta tietoa aiemmin opitun tiedon lomaan ja suhteuttaa opittua tietoa kokemuksiinsa. Ohjaustilanteissa ohjaaja voi tukea luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja vanhuksen oppimista luomalla rauhallisen tilan keskustelulle. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152-157.) Iäkkään tarvitessa tukea tai palvelua, hyvän asiakasohjauksen rooli korostuu. Iäkkäälle tulee jakaa tietoa siitä, että mitä palveluja ja tukea on mahdollista saada ja miten niitä haetaan. Lisäksi hyvään asiakasohjaukseen kuuluu tarvitun palvelun toteutumisen seuranta. Iäkkäiden arkea helpottaa yhdessä hoitoalan ammattilaisen kanssa tehty palvelukokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 17.12.2018.) Neuvontaa voidaan toteuttaa myös luentoina. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan Sydämpiiri ry järjestää terveysneuvontaa sydänterveysluentojen kautta. Luennon aiheena voi olla esimerkiksi sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sen seurannan merkitys tai sydän ystävällinen ruoka. (Etelä-Pohjanmaan Sydämpiiri ry 2018, viitattu 25.12.2018.)

Hoitajan työhön kuuluu siis tärkeänä osana ihmisten kohtaaminen. Ihmisiä kohdatessa ja heidän kanssaan vuorovaikutuksessa oleminen ei tarkoita automaattisesti sitä, että hoitaja olisi läsnä. Läsnäololla tarkoitetaan sellaista kohtaamista, jossa potilaan ja hoitajan kohtaamisen aikana heidän välilleen syntyy yhteys. Keskiössä ovat pysähtyminen, potilasta kuunteleminen sekä puhuminen. (Haho 2014, viitattu 21.12.2018.) Vuorovaikutukseen kiinnitetään enemmän huomiota kuin ennen. Sairaanhoidajien kiire ja tarve hoitaa useampia asioita samaan aikaan on kasvanut. Hoitotyön väljyys on hävinnyt. (Lauren 2018, viitattu 21.12.2018.)

2.6 Elintapaohjaus

Hyvä *ravitsemustila* tukee terveyttä ja toimintakykyä, mikä mahdollistaa osaltaan myös pitempään kotona asumista. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan nopeuttaa sairauksista toipumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, viitattu 14.11.2018.) Vanhuksilla on eroavaisuuksia ravitsemuksen tarpeessa ja riskeissä sairauksien myötä. Aliravitsemus on yleistä laitoksissa asuvilla vanhuksilla, mutta myös kotona asuvilla on riski aliravitsemukseen. Ensimmäiset ikääntyneiden ravitsemussuositukset annettiin Suomessa vuonna 2010. Suositukset vaihtelevat ikääntyneen sairauksien, iän ja toimintakyvyn mukaan. (Jyväkorpi 2016, viitattu 17.10.2018.)

Terveiden ikääntyneiden ravitsemukselliset tarpeet ovat samankaltaisia kuin nuoremmillakin. Energian saanti ja kulutus pitäisi olla tasapainossa sekä ikääntyneiden tulisi noudattaa terveellistä ruokavaliota. Suositukset pohjautuvat yleiseen pohjoismaiseen ravintosuositukseen. Mahdollinen painonpudotus tulisi tehdä hiljalleen lihaskatoa varoen. Tärkeää on sairauksien aikana kiinnittää huomiota proteiinin ja riittävän energian saantiin. (Jyväkorpi 2016, viitattu 17.10.2018.) Ravitsemusohjauksessa kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla, joilla on useita sairauksia, korostuu ennaltaehkäisy ja terveydenhuollon antama ohjeistus ravitsemuksesta. Heillä on vaarana menettää painoa ilman tarkoitusta ja samalla myös heidän toimintakykynsä voi heikentyä. Terveystieteissä tulisi tunnistaa ravitsemustilaa uhkaavat vaarat ja estää tahaton laihtuminen. Iäkkäitä tulisi kannustaa säilyttämään kotona pientä ruokavarastoa sairajaksojen varalle. Toimintaterapeutti auttaa tarvittaessa löytämään sopivia apuvälineitä syömiseen ja ruuanlaittoon. Erilaisia ruokailun apuvälineitä on esimerkiksi lautasen liukuesteet ja varresta paksunnetut aterimet. Tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset, jotka kykenevät valmistamaan itse ruokansa saavat enemmän energiaa ja ravintoaineita kuin naiset, jotka saavat ruokansa ateriapalvelusta. Iäkkäille olisi hyvä järjestää yhteisiä ruokailuhetkiä, sillä ne tukevat psykososiaalista hyvinvointia ja samalla tuetaan iäkkäiden ravitsemustilaa tarjoamalla terveellistä ruokaa. (Jyväkorpi 2016, viitattu 17.10.2018; valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, viitattu 14.11.2018; valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, viitattu 6.12.2018.)

Lääkehoidolla voidaan saada paljon toivottuja vaikutuksia, mutta ikääntyneiden kohdalla riskit lääkkeiden haittavaikutuksille ovat lisääntyneet. Ikääntymisen tuomat muutokset vaikuttavat lääkeaineiden vaikutuksiin elimistössä. Jos ikääntyneelle antaa saman lääkeainemäärän kuin nuorelle, sen voi aiheuttaa vakaviakin haittavaikutuksia. Tyypillisiä lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi sekavuus, huimaus, verenvuodot ja muistissa tapahtuvat

muutokset. (Ahonen 2011, viitattu 6.12.2018.) lääkkeitä on tärkeää ohjata lääkeshoidossa, jotta he osaisivat ottaa lääkkeet oikeaan aikaan, oikeina annostuksina ja oikealla tavalla, sekä osaisivat vielä seurata lääkkeiden vaikutuksia. lääkistä tulee myös tiedottaa mahdollisista ruoka-aineista, joilla on yhteisvaikutuksia lääkeaineiden kanssa tai ne voivat vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen. (Kääriäinen, Karttunen, Jokelainen, Elo 2017, 92.)

Alkoholin käyttö ikääntyneillä on kasvanut viime vuosina. Alkoholi lisää riskiä sairastua esimerkiksi maksakirroosiin, joihinkin syöpiin sekä korkeaan verenpaineeseen. Lisäksi alkoholin käyttö voi vaikuttaa verensokeritason heilahduksiin, sekä se voi myös aiheuttaa kognitiivista heikentymistä ja edistää muistisairauksien syntymistä. Tapaturma alttius kasvaa alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholi vaikuttaa sairauksien hoitotasapainoon ja sillä on yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa. Haitallisten yhteisvaikutusten riski säilyy, vaikka alkoholia ja lääkeaineita ei nauttisikaan samanaikaisesti. Alkoholitit usein myös sitoutuvat heikosti lääkehoitoon. (Aira 2012; Duodecim 2015, viitattu 29.11.2018.) Omitut alkoholin kulutustavat jatkuvat eläkeikäisenä. Onkin arvioitu, että jopa kolmannes alkoholin suurkuluttajista sairastuu alkoholismiin eläkkeellä. Suomessa ongelmana on usein runsas alkoholin kertakulutus. Alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi, vaikka alkoholin käyttö on arempi asia ikääntyneille kuin työikäisille. Alkoholin riskejä tulee arvioida yksilöllisesti aina, kun arvioidaan iäkkään toimintakykyä ja terveyttä. Alkoholin tuomia muutoksia ja ongelmia voi olla vaikea tunnistaa, sillä ne voidaan ajatella johtuvan ikääntymisestä tai sairaudesta. AUDIT-kyselyn avulla voidaan kartoittaa alkoholin käyttöä. Alkoholin riskikulutukseen puuttumisella pienennetään riskiä alkoholin aiheuttamiin haittoihin. (Simojoki 2016, 403-404; Aira 2012.)

Alkoholin käyttöön sekä muihin terveyteen haitallisesti vaikuttaviin elämäntapoihin voidaan vaikuttaa kustannustehokkaalla *mini-interventiolla*. Vahvin näyttö mini-interventiolla on alkoholin käytön vähenemiseen. Toinen vähän enemmän aikaa vaativa tapa on motivoiva haastattelu. Mini-interventio eli terveysneuvonta kestää yleensä noin 10-15 minuuttia, mutta jo viiden minuutin neuvonta on todettu vähentävän alkoholin käyttöä. Terveysneuvonnan voi sisällyttää normaaliin vastaanottokäyntiin. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on kasvattaa asiakkaan motivaatiota muutokseen. Motivaatio kasvaa, kun asiakas huomaa itse tarpeen muutokselle ja pohtii muutoksen hyötyjä ja haittoja. (Aalto 2009, 894-895; THL 2018, viitattu 30.11.2018.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa millaisia hyvinvointipistepalveluja Rajakylän iäkkäät asukkaat haluavat ja tarvitsevat. Keräämme tietoa hyvinvointipistepalveluista ja yritämme löytää uusia näkökulmia, miten vanhuksille suunnattuja hyvinvointipalveluja voitaisiin kehittää sopivaan heidän palvelutarvettansa paremmin vastaaviksi.

Tavoitteena on auttaa kehittämään Rajakylään hyvinvointipistepalveluita, kuten esimerkiksi Seniori-neuvolaa. Tutkimuksesta saamme tietoa siitä, minkälaista toimintaa Rajakylässä voitaisiin kokeilla ja minkälaiset hyvinvointipalvelut kiinnostavat juuri Rajakylän asukkaita. Yksi tutkimusongelmamme on kartoittaa jo valmiina olevia hyvinvointipistepalveluita. Perehdymme mahdollisimman moneen erilaiseen hyvinvointipistepalveluun ja selvitämme, mistä kyseisiä palveluja löytyy ympäri Suomen. Tutkimme vielä laajemmin Oulussa tarjolla olevia hyvinvointipalveluita ja pyrimme tutkimuksessamme selvittämään, miten hyvin Rajakyläläiset tietävät niistä. Lisäksi selvitämme samalla kuinka moni Rajakyläläisistä on käyttänyt niitä. Otamme myös selvää siitä, että kuinka toimiviksi jo olemassa olevat hyvinvointipistepalvelut koetaan Rajakyläläisten näkökulmaa ajatellen ja kuinka hyvin ne vastaavat ikääntyneiden tarpeita.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia hyvinvointipistepalveluja on jo olemassa?
2. Millaisia hyvinvointipistepalveluja Rajakylään tarvitaan?
3. Millaisia hyvinvointipistepalveluja Rajakyläläiset seniorit haluavat asuinpaikalleen?
4. Millaisia hyvinvointipistepalveluja voitaisiin kehittää Rajakylään?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmetodologia

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimukseen lähtökohtana on, että tietoa saadaan suorasta aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu myös muuttujien saaminen taulukkomuotoon ja aineiston esittäminen tilastollisesti ja numeerisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää olla jo valmista tutkimustietoa, jotta niiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 135-136.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän juuri sen takia, että haluamme saada yleistettävissä olevaa tietoa. Määrällisen tutkimuksessa kerätään tietoa laajasta tutkimusjoukosta ja sen takia juuri määrällinen tutkimus sopii meidän tutkimuksemme lähestymistavaksi. Jos olisimme tehneet kvalitatiivisen tutkimuksen muutaman ihmisen kokemuksiin perustuvan haastattelutiedon pohjalta, emme välttämättä pystyisi tekemään yhtä kattavaa lopputulosta. Haluamme, että tutkimuksemme pohjalta voimme selvittää mahdollisimman monen Rajakylässä asuvan ikääntyneen palvelutarpeita.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa tilannetta, mutta ei kyetä osoittamaan selkeästi asioiden syitä. Otoksoon kasvaessa tarvitaan tilastollisen yleispätevyyden arviointia. Tutkijan on määriteltävä p-arvo eli tilastollisen merkitsevyydentaso. Yleisimmin käytetty p-arvo on 0,05 eli tutkimustuloksissa voi olla viiden prosentin virhemarginaali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41, 42, 45.) Juuri tämän virhemarginaalin takia, tavoittelimme mahdollisimman korkeaa vastaajamäärää. Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää mitä hyvinvointipalveluita Rajakylässä koetaan tarpeellisiksi eikä selvittää syitä niiden taustalla. Tutkimuksemme on poikittaistutkimus, eli aineistomme kerätään vain kerran eikä tutkita ilmiötä ajan edetessä. (Kankkunen ym. 2009, 42.)

4.2 Tutkimuksen otanta

Tutkimuksemme on otantatutkimus, jossa tarkastellaan vain osaa perusjoukosta. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimukseemme kaikkia Rajakylän terveystalouden piiriin kuuluvia 65-vuotiaita

ja sitä vanhempia ihmisiä. Tavoitteenamme oli saada ainakin 100 vastausta, sillä se on suositeltujen vastaajien vähimmäismäärä määrällisissä tutkimuksissa (Vilka 2007,17). Jokaisessa otantatutkimuksessa on aina virhemahdollisuus, jonka riski kasvaa sen mukaan, mitä pienempi otos tutkimuksessa on (Holopainen & Pulkkinen 2008, 38).

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi kyselyn, sillä se sopii hyvin tutkittaessa henkilökohtaisia asioita, kuten terveystottumuksia ja koettua terveyttä (Vilka 2007, 28). Koska tutkimuksemme painottuu terveyteen ja hyvinvointipalveluiden kartoittamiseen, halusimme valita tutkimuksen toteutustavaksi sellaisen metodin, jonka avulla vastaaja pysyy anonyyminä eli nimettömänä, eikä häntä voida tunnistaa kyselylomakkeen pohjalta. Lisäksi kyselylomakkeen liite3) avulla pystyimme keräämään enemmän tutkimustietoa laajemmalla joukolla. Kyselyn pystyi täyttämään joko sähköisesti tai paperiversiona, joka palautettiin sille osoitettuun lukolliseen palautuslaatikkoon. Valitsimme kaksi eri tapaa täyttää kysely, koska ajattelimme, että osalle ikääntyneistä tietokoneiden ja internetin käyttö ei ole niin helppoa, että kyselyyn vastaaminen onnistuisi. Paperinen versio antaa mahdollisuuden vastaamiseen myös heille, jotka eivät pysty tai halua täyttää kyselyä sähköisesti.

4.3 Kyselylomakkeen tekeminen

Mittarin eli kyselylomakkeen laadinta on tärkeimmistä vaiheista tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi hyvä käyttää valmiita testattuja mittareita (Kankkunen ym. 2009, 153). Meidän tutkimukseemme sopivaa valmista mittaria ei löytynyt, joten kehitimme mittarin itse (liite 3). Kysymyslomakkeen teimme webropol-ohjelmalla. Kysymykset on suunniteltu huolella, sillä puutteellinen lomake tai epäselvät kysymykset voivat vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen (Kankkunen ym. 2009, 152). Jokaiseen kysymykseemme löytyy aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa, eli kysymyslomakkeen aihealueet on perusteltu teoriaosiossa. Tarkoituksemme oli tehdä lomakkeesta selkeä ja houkuttelevan näköinen, sekä antaa yksiselitteiset vastausohjeet. Halusimme kysymyksistä ymmärrettäviä, jotta jokainen osaa vastata lomakkeeseen. Heikkilän (2008, 47-48) mukaan kyselylomake pysyy selkeänä ja vastaaminen helpottuu, kun kysymykset etenevät loogisesti ja kysymykset on ryhmitelty niin, että samaa aihetta käsittelevät kysymykset asetetaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Tutkijan on arvioitava mitä vastaajilta kysytään ja perusteltavat miksi valitut kysymykset ovat tutkimuksessa.

Helpot kysymyksen on hyvä asettaa lomakkeen alkuun, jotta saadaan heräteltyä vastaajan mielenkiinto. (Heikkilä 2008, 48-49.) Pyrimme siihen, että kyselylomakkeeseen vastaamisessa menisi noin 15 minuuttia, sillä jos kyselyyn vastaamiseen kuluu paljon aikaa, heikentää se vastaamishalua. (KvantiMOTV 2010, viitattu 13.12.2018.) Arvioimme kyselyyn vastaamiseen kuluvan ajan esitestaamalla kyselylomakkeen toimivuutta. Kyselylomakkeen vastaamiseen meni 10-25 minuuttia riippuen vastaajasta.

Kyselyssämme on suurin osa suljettuja kysymyksiä, eli kysymyksiin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista rastitetaan sopivimmat. Vaihtoehtoja on kaksi tai useampi. Suljettujen kysymysten avulla vähennetään tiettyjen virheiden mahdollisuutta. Suljetut kysymykset sopivat silloin, kun vastausvaihtoehdot tiedetään ja niitä on rajoitetusti. Kysymyksissä, joissa on vaihtoehdot vastaaminen ei esty kirjoittamisvaikeuksien takia. Avoimien kysymysten käyttöä tulee harkita, sillä niihin moni jättää vastaamatta tai saatu tieto ei aina täytä tutkijan odotuksia. Kuitenkin, jos tutkimusjoukko tiedetään aktiiviseksi ja osaavan ilmaista itseään kirjallisesti, on avointen kysymysten käyttö perusteltua. Sekamuotoisissa kysymystyypeissä on osa valmiita vastausvaihtoehtoja ja yleensä yksi avoinkysymys. Vaihtoehto "Muu, mikä?" kannattaa lisätä silloin, kun epäilee ettei kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja saada esille kyselylomakkeeseen. (Heikkilä 2008, 47-52; KvantiMOTV 2010a, viitattu 27.11.2018.) Suljettujen kysymysten lisäksi kyselyssämme on lopussa yksi avoin kysymys. Avoimen kysymyksen tekstikenttään vastaaja voi kirjoittaa vapaasti Rajakylän hyvinvointipalvelujen parannusehdotuksista, toiveistaan, sekä antaa palautetta kyselylomakkeesta. Kyselyssämme on myös sekamuotoisia kysymyksiä.

4.4 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeita oli Rajakylän terveysasemalla, jossa kyselyyn vastaaminen oli mahdollista ja kyselylomakkeen pystyi jättämään lukolliseen postilaatikkoon. Vastauksia ei tullut toivotulla tavalla ja, kun terveysasema suljettiin, saimme tutkimuslupaamme lisää aikaa toteuttaa tutkimustamme. Saimme luvan kerätä kyselytutkimukseen vastauksia Rajakylän ryhmätoiminnoista eli Rajakylän hoivalla järjestetyistä ryhmäliikunta tunneilta ja Rajakylän hoivan kuntosaliryhmiltä. Olimme yhteydessä Rajakylässä olevien ryhmäliikuntojen ohjaajin. Heidän kanssaan sovimme päivät, jolloin pystymme tulemaan paikan päälle esittelemään tutkimustamme ja samalla ryhmäliikunnoissa kävijät pystyivät vastaamaan kyselyymme halutessaan. Rajakylän

Hoivalla ryhmäliikuntaa järjestää KunnonLähde -toiminta, joten olimme kahtena päivänä jakamassa vastauslomakkeita ja kannustamassa ikääntyneitä vastaamaan.

Kyselylomakkeeseen saivat vastata kaikki yli 65-vuotiaat Rajakylässä asuvat henkilöt. Valitsimme tämän otantatavan, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme. Kyselyyn oli mahdollista vastata Rajakylän terveyskeskuksessa aikavälillä 24.5.2019-20.6.2019 ja Rajakylän hoivan alakerrassa 2.-3.9.2019. Lisäksi kummastakin paikasta oli mahdollista ottaa linkin mukaan, josta pääsi täyttämään kyselyn sähköisessä muodossa kotoa käsin. Kyselyyn pystyi vastaamaan sähköisesti 6.9.2019 asti, jolloin linkki suljettiin. Tavoitteemme saada 100 vastausta ei täyttynyt ja saimmekin vastauksia 41. Päätimme lopettaa vastausten keräämisen 6.9.2019 ja lähteä tarkastelemaan saamiemme vastausten sisältöä. Tavoitteena oli saada ainakin 100 vastausta, mutta vastaajien määrä jäi vähäisemmäksi. Vastausprosenttimme 41% ja kato 59%.

4.5 Tutkimusaineiston analysointi

Aineisto muutettiin ennen analysointia sähköiseen muotoon. Jos tutkittava oli siis täyttänyt kyselyn paperilomakkeella, lomakkeen tiedot syötettiin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Analysointi tehtiin Professional statistics-ohjelmalla. Olemme valinneet analyysimenetelmäksi tilastollisesti kuvaavan analyysin. Siinä tutkimustuloksia havainnollistetaan graafisesti ja kuvataan tutkittavaa aihetta tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tämän analyysimenetelmän avulla voimme kuvata kyselyyn osallistuneiden tarpeiden ja toiveiden jakautumista ja yleisyyttä. Esittämällä tulokset kuviossa tutkimustulosten hahmottaminen helpottuu. (KvantiMOTV 2004, viitattu 13.12.2018.)

Analyysivaiheessa käsitelimme eri osa-alueet erikseen ja pohdimme saatua tietoa jo oppimamme perusteella. Tutkimme kysymyksiin vastanneiden prosentuaalista jakaumaa eli sitä, miten vastaukset ovat jakautuneet vaihtoehtojen välille jokaisessa kysymyksessä. Etsimme tutkimustuloksista kaikki oleelliset tulokset ja lähdimme pohtimaan, että mitkä tulokset ovat sellaisia, että ne kannattaisi esitellä kuvaajissa. Valittuamme tutkimuskysymyksistä ne, jotka antoivat oleellista tietoa aiheesta, teimme tutkimustuloksia kuvaavia kuvioita. Oleellisimmat tutkimustulokset avasimme ja selitimme auki. Selvitimme myös mahdollisia yhteyksiä eri osa-alueiden väleillä, jotta eri palveluja voidaan kehittää siten, että ne vastaavat laajemmin

kokonaisuuteen. Lisäksi kiinnitimme huomiota myös muutamiin ristiriitaisuuksiin eri osa-alueista saatujen tulosten välillä. Kokeilimme analyysivaiheessa myös ristiintaulukointia, jossa vertasimme ikää ja sukupuolta eri aiheiden kysymyksiin. Ristiintaulukoinnista esille ei noussut selkeitä eroja miesten ja naisten välillä tai ikäluokkia vertailemalla. Muut kysymykset olivat sellaisia, että niitä ei voinut vertailla ristiintaulukoimalla, sillä niistä saadut vastaukset eivät antaneet meille kaivattua tietoa. Tämän takia päätimme, että emme ota ristiintaulukoimalla saatuja tuloksia mukaan tulosten arviointiin. Tutkimme eri vastauksia ja niistä saamiamme tietoja, sekä vertailimme niitä toisiinsa. Olimme kiinnostuneita siitä, mitkä vastausvaihtoehdot saavat eniten ääniä ja mitkä vähiten. Avoimeen kysymykseen oli tullut 17 vastausta. Luimme ne läpi ja huomioimme, kakki asiat, jotka nousivat esille niissä.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa pyrimme siihen, että ulkopuoliset eivät pääse kosketuksiin tutkimusaineiston kanssa. Pidämme huolta siitä, että paperiset kyselylomakkeet hävitettiin heti sen jälkeen, kun niille ei enää ollut tarvetta silppuamalla ne. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Lisäksi pyrimme siihen, että tutkimusaineistoa käsitellessä kukaan tutkimustiimin kuulumaton ei pääse muokkaamaan tutkimustuloksia. Emme myöskään ottaneet vastaan kyselylomakkeita enää sen jälkeen, kun kyselyyn vastaamisaika oli umpeutunut.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelemme tutkimuksemme tuloksia tutkimusongelma kerrallaan. Ensimmäinen tutkimusongelma koski jo valmiina olemassa olevia hyvinvointipalveluja. Tähän tutkimusongelmaan emme saaneet paljoa tietoa tutkimuksesta itsestään, vaan kartoitimme jo ennen tutkimusta valmiina olevia hyvinvointipalveluja. Olemme esitelleet osan Oulusta löytyvistä hyvinvointipalveluista, joita Rajakyläläiset voivat käyttää. Lisäksi tutkimuksesta saimme hieman tietoa siitä, että miten hyvin tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat tietoisia niistä ja olivatko he jo niitä käyttäneet. Loppuihin tutkimusongelmiin saimme tietoa ja vastauksia tutkimuksemme tuloksista. Esittelemme alla tuloksia kaikkiin tutkimusongelmiin kohta kerrallaan.

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Rajakylä on Oulun kaupunginosa noin seitsemän kilometrin päässä Oulun keskustasta. Rajakylässä asuu vajaa 4000 asukasta. Oulun kaupungin ja Sitowisen tekemä kysely Rajakylän asukkaille, tuo esille sen, että 75% vastanneista haluaa Rajakylän keskusta monipuolisia palveluja. Osa vastaajista toivoo ohjattua harrastustoimintaa lapsille sekä eläkeläisille.

Tutkimukseemme osallistui yhteensä 41 henkilöä, jotka käyttävät Rajakylän hyvinvointipalveluita. Nuorin vastaajista oli 65-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Kaikki vastaajista olivat eläkkeellä. Vastaajien mediaani ikä oli 72-vuotta. Vastaajista 74% oli naisia ja 26% miehiä.

5.2 Oulusta löytyvät hyvinvointipalvelut

Oulusta löytyy Aino-neuvontapiste. Ikääntyneet tai heidän läheiset voivat ottaa yhteyttä neuvolapisteeseen sähköpostilla, puhelimitse tai menemällä paikan päälle. Aino-neuvonnassa työskentelevät kertovat ikääntyneille vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Kauempaa Aino-neuvontaan voi tulla palvelulinja Onnilla. Aino-neuvonta on asiakkaille maksutonta. Lisäksi Aino-neuvojat voivat käydä erilaisissa ikääntyville tarkoitetuissa ryhmissä kertomassa ikääntyneiden palveluista. Rajakylän asukkailla on myös mahdollisuus viestitellä sairaanhoitajan kanssa sairaanhoitaja-chatissä. Sairaanhoitajalta voi kysyä neuvoa arkisin mieltään painaviin

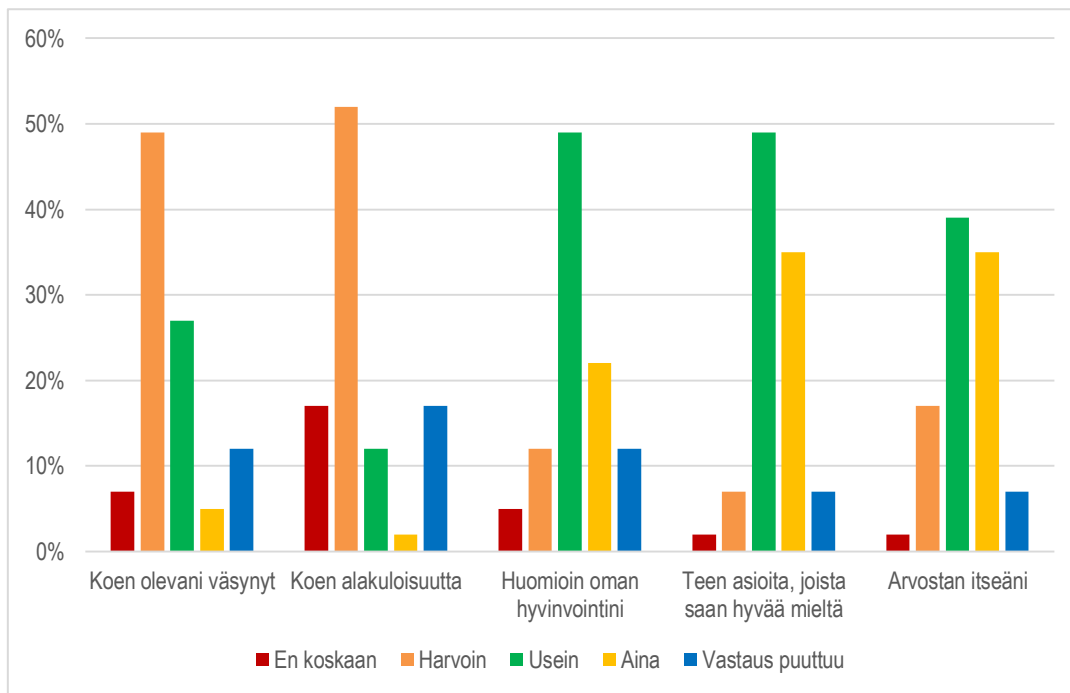
huoliin terveyttään koskien. (Oulun kaupunki 2015, viitattu 14.11.2018; Oulun kaupunki 2018b, viitattu 17.12.2018)

Rajakylässä on kaikille yhteinen olohuone, jossa voi viettää aikaa, lukea lehteä ja juoda kahvia yhdessä muiden rajakyläläisten kanssa. Olohuoneessa järjestetään erilaisia tapahtumia ja aktiviteetteja. Rajakylässä oli terveyskeskus, mutta sen on mennyt kiinni kesäkuussa 2019. (Oulun kaupunki 2018a; Oulun kaupunki, viitattu 5.10.2018.) Uutena hyvinvointipalveluna Rajakylään aukaistiin syksyllä 2019 uusi hyvinvointipistepalvelu. Rajakylän hyvinvointipiste sijaitsee Rajakylän hoivan alimmaisessa kerroksessa. Hyvinvointipisteessä voi ajanvarauksella asioida sairaanhoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, digitalkkarin, muistihoitajan ja sosiaaliohjaajan vastaanotolla. Lisäksi esimerkiksi Kela ja eri järjestöt tarjoavat sen kautta palveluja. (Oulun kaupunki 2019, viitattu 19.9.2019.)

Tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että yli puolet vastaajista eivät ole käyttäneet Oulusta löytyviä palveluja. Aino-neuvonta palvelua ei ole käyttänyt 88% vastaajista ja 66% vastaajista eivät olleet tietoisia sairaanhoitaja Chat-palvelusta. 5% vastaajista oli käyttänyt Aino-neuvonta palvelua. Rajakylän yhteisessä olohuoneessa oli vastaajista käynyt 35%. Kysymykset koskien tyytyväisyyttä hyvinvointipalveluihin ja kiireen kokemiseen jakoivat vastaajien mielipiteitä. 61% vastaajista kokee, että he eivät ole täysin tyytyväisiä Rajakylässä oleviin hyvinvointipalveluihin. Suurin osa vastaajista koki, että hoitajat keskittyvät heidän tilanteeseensa asioidessaan hyvinvointipalveluiden parissa, vastaajista 48% oli tätä mieltä. 20% vastaajista koki, että heidän tilanteeseensa ei keskitytä. 36% kyselyyn osallistuneista kokee, että he saavat vastauksia huoliinsa hyvinvointipalvelujen kautta ja 39% puolestaan kokee, että huoliin ei löydy vastauksia hyvinvointipalvelujen kautta. 20% vastaajista eivät osanneet vastata kysymykseen. Kyselyssä kysyttiin myös kiireen kokemisesta asiakkaan näkökulmasta. 41% kertoo kokeneensa kiirettä hyvinvointipalveluja käyttäessä. Vastaajista 32% ei koe kiirettä hyvinvointipalveluja käyttäessä.

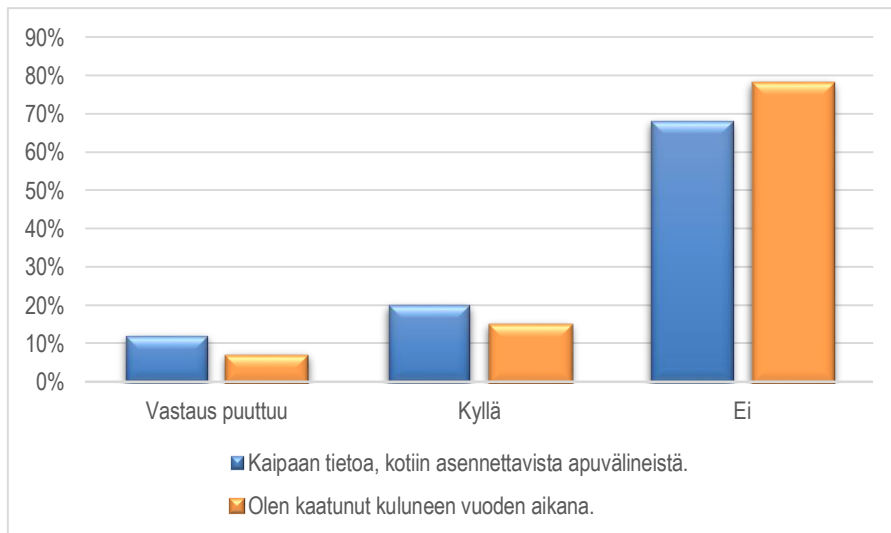
5.3 Tutkimuksessa ilmi tulleet Rajakylän hyvinvointipalvelujen tarpeet

Seuraavissa kappaleissa haemme vastauksia toiseen tutkimusongelmaamme. Selvitämme mitä tarpeita Rajakylän ikääntyneillä on. Otamme huomioon ne kohdat, jotka nousivat selkeästi esille tutkimuksemme tuloksissa.



KUVIO 1. Psykkinen hyvinvointi (n=41)

Sosiaalisuutta ja psyykkistä hyvinvointia kartoittavissa kysymyksissä selvisi, että 54% vastaajista haluaisi rakentaa uusia ihmissuhteita. Vaikka useat vastaajista haluaa luoda uusia ihmissuhteita, vain 12% vastaajista tuntee olonsa yksinäiseksi. Vastaajista 83 prosenttia tietää paikan, jossa voi tavata ihmisiä. Kuvioista 1 on nähtävissä, kuinka vastaajista 27% tuntee olevansa usein väsyneitä, 5% aina, 49% harvoin ja 7% ei koskaan. Alakuloisuutta kokee kyselyyn vastanneista 2% aina, 12% usein, 52% harvoin ja 17% ei koskaan. 17% vastanneista arvostaa itseään harvoin, 2% ei koskaan, 39% usein ja aina itseään arvostaa 7% vastaajista. Oman hyvinvoinnin huomioi aina 35% vastanneista, usein 39% vastanneista, harvoin 17% vastanneista ja ei koskaan 2% vastanneista.



KUVIO 2. Kaatumisten ja apuvälineiden tarpeen välisen suhteen kuvaaminen (n=41)

Suurin osa vastaajista ei vielä koe tarvitsevansa apuvälineitä. 90% vastaajista kokee selviävänsä arkiaskareista usein tai aina ongelmitta. 75% vastaajista ei halua testejä, joilla kartoitettaisiin apuvälineiden tarvetta. Tietoa apuvälineistä olisi hyvä saada jo varhaisessa vaiheessa. Kuvioista 2 näkee, kuinka kaatumisia viimeisen vuoden aikana on sattunut 15 %:lle vastaajista ja 20% vastaajista kaipaa tietoa kotiin asennettavista apuvälineistä.

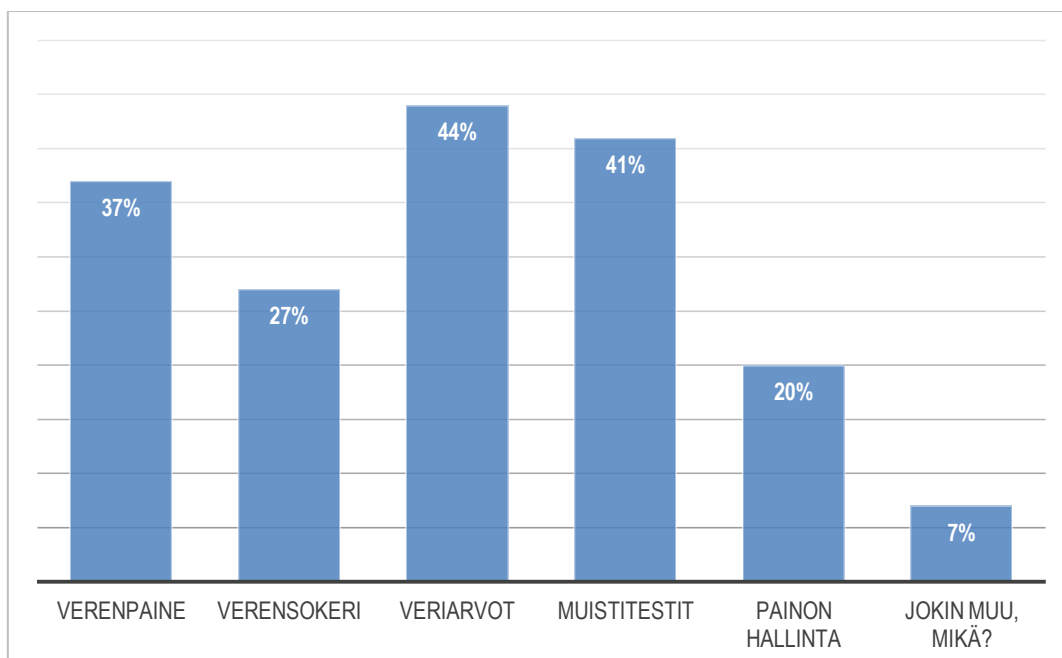
78% vastanneista kokee tietävänsä hyvin tai kattavasti, miten ylläpitää terveyttään. Kun taas 12% kokee tietävänsä hieman ja 3% ei ollenkaan. 78% vastaajista kokee ruokavalionsa tarpeeksi monipuoliseksi ja 78% vastaajista tietää, että miten heidän kannattaisi rakentaa ruokavaliotaan. 41% vastaajista haluaisi saada tietoa ruokavalion vaikutuksista sairauksiin. 15% vastaajista ei koe ruokavaliotaan tarpeeksi monipuoliseksi ja 7% vastaajista ei tiedä, että miten heidän tulisi rakentaa ruokavaliotaan. 19% vastaajista tarvitsisi neuvoja terveellisemmän ruokavalion toteuttamiseen. 27% vastaajista puolestaan haluaisi osallistua ikääntyneiden yhteisiin ruokailuihin.

Vain 2% vastaajista kertoo käyttävänsä alkoholia usein ja tarvitsevansa apua alkoholin käytön vähentämiseen. 78 % käyttää alkoholia harvoin tai ei koskaan. 5% vastanneista kokee alkoholin käytön olevan liiallista. Tutkimustulosten mukaan suurimmalla osalla alkoholin käyttö on kohtuullista.

Vastaajista 88%:lla on säännöllinen lääkitys. Tutkimukseen osallistuneista 81% tietää mihin vaikutus perustuu ja 85% ilmoittaa ottavansa lääkkeet oikein. 49% vastaajista ei kaipaa lisää tietoa lääkkehoidosta ja 15% vastaajista puolestaan haluaa saada tietoa lääkkehoidosta. Lääkkeistä tulevia sivuvaikutuksia on huomannut 39% vastaajista ja 10% ei osaa sanoa huomanneensa sivuvaikutuksia. Lääkelista on ajan tasalla 78%:lla vastaajista, 5% vastaajista ei osaa sanoa lääkelistan ajantasaisuudesta ja 17% ei vastannut kysymykseen.

5.4 Rajakyläläisten toiveet hyvinvointipalvelujen sisällän suhteen

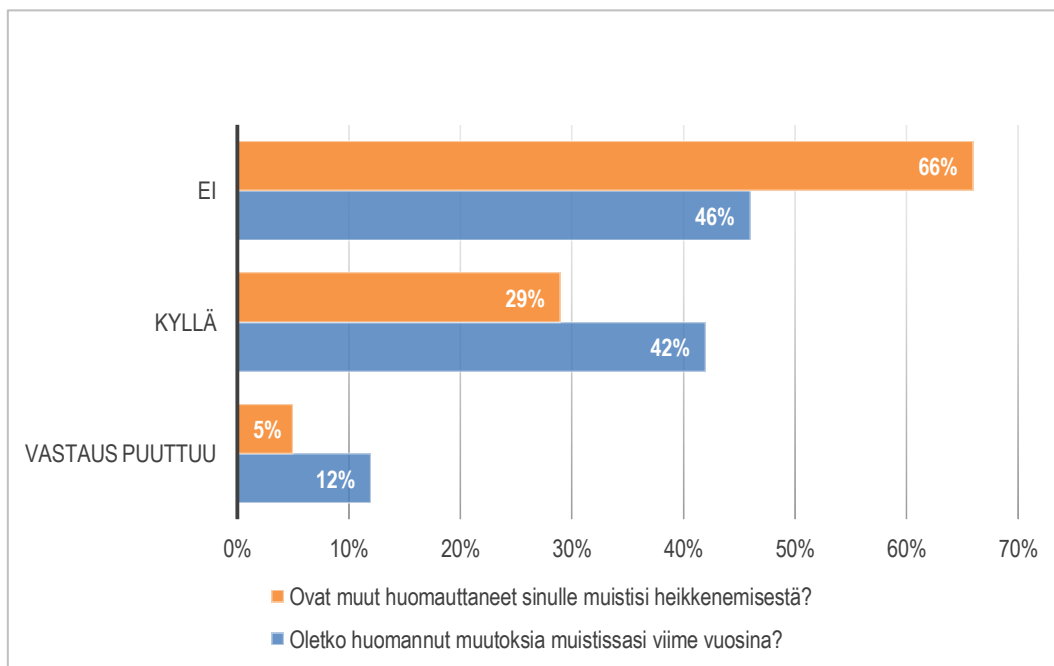
Esittelemme Rajakyläläisten toiveita palvelujen kehittämistä ajatellen. Tuomme ilmi niitä kohtia, jotka nousivat kyselyn vastauksista selkeästi esille, sekä kerromme myös tutkimukseen osallistuneiden avoimeen kenttään esille tuomista palautteista. Tässä kohdassa tarkastelemme vastauksia kolmanteen tutkimusongelmaan, joka koskee Rajakylän senioreiden haluamia hyvinvointipalveluja.



KUVIO 3. Terveysten seurannan toiveiden prosentuaalinen jakauma (n=41)

Rajakyläläisten vastausten perusteella eniten heitä kiinnostaisi seurata veriarvojaan ja muistiaan. Kuviosta 3 näkee, kuinka 44% vastaajista haluaisi, että heidän veriarvonsa tarkistettaisiin ja 41% toivoisi, että heille tehtäisiin muistitestejä. 37% vastaajista puolestaan haluaisi verenpaineen seurantaan ja 27% haluaisi tarkistuttaa verensokerinsa. Painonhallinta kiinnostaa 20% vastaajista. Jokin muu, mikä kohtaan oli vastannut 7%. Heidän toiveissaan esille nousi kontrollikäynnit kahden kuukauden välein, PSA-testit ja omalääkäri.

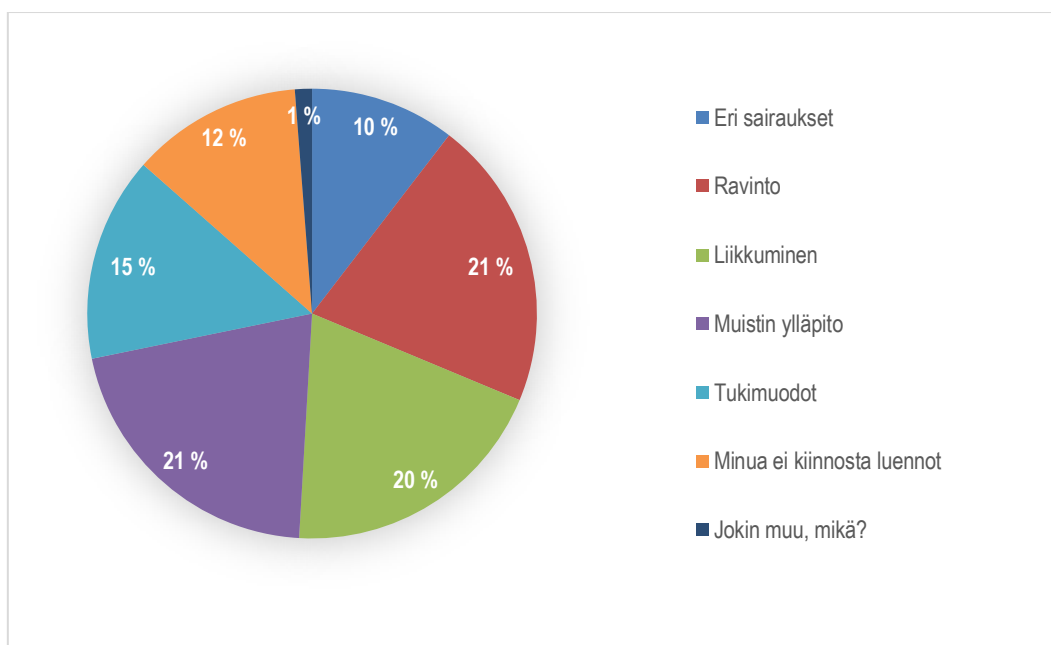
71% vastaajista ei halua seurata verenpainettaan itsenäisesti ja 22% haluaa seurata verenpainetta omatoimipisteessä. Kontrolliaikaa verenpaineen seurantaan toivoo kuitenkin 37% vastaajista. 98% vastaajista kokee pärjäävänsä kotona ja 83% vastaajista kokee, että he eivät halua kotiinsa muutoksia asumista helpottamaan. 20% vastaajista toivoisi saavansa tietoa turvallisen kodin rakentamisesta.



KUVIO 4. Muistissa tapahtuneet muutokset (n=41)

Koska muistitestit olivat melko suosittu seurannan toive Rajakyläläisten suunnalta, vertailimme tuloksia myös kysymyksiin, joissa käsiteltiin muistissa tapahtuneita muutoksia. Muistissa tapahtuneet muutokset on kuvattuna kuviosta 4. 66%:lle vastaajista muut eivät olleet huomautelleet muistin heikkenemisestä ja 29%:lle vastaajista puolestaan oli sanottu muistin huononemisesta muiden toimesta. 42% kyselyyn vastanneista oli itse huomannut muistissaan muutoksia viimevuosien aikana.

Rajakyläläisten vastausten perusteella ilmenee, että 85% vastaajista ei halua lainata liikuntavälineitä ja 59% vastaajista ei halua saada neuvoja fyysisen toimintakyvyn ylläpidosta. 68% vastaajista haluaisi jumppahetkiä muiden senioreiden kanssa ja 37% vastaajista kiinnostaisivat terveyslunnot liikkumisesta. Terveyslunnot olivat suosittu aihepiiri monen kysymyksen kohdalla. Kysyimme yhden kysymyksen kohdalla siitä, että mitkä aiheet kyselyyn vastanneita kiinnostaisi eniten, vastaaja pystyi valitsemaan niin monta aihetta kuin halusi.



KUVIO 5. Mitkä luentoaiheet herättävät Rajakyläläisten mielenkiinnon (n=41)

Terveyslunnot olivat myös yksi Rajakyläläisiä kiinnostava aihealue. Aihealueiden vastausprosentit on ilmoitettu kuviossa 5. Suosituimmat luentoaiheet olivat ravinto ja muistin ylläpito. Kumpikin aihealue oli saanut vastauksia 21%. Myös liikkuminen ja tukimuodot herättivät kiinnostusta. Liikkumiseen liittyvää luentoa toivoi 20% vastaajista ja tukimuodoista 15% vastaajista. 10% vastaajista toivoisi luentoa eri sairauksista ja 12% vastaajista ei halua osallistua luennoille. Jokin muu, mikä kohtaan oli vastattu, että ei oikein osata sanoa, että mikä aihe kiinnostaisi.

Tutkimukseen osallistuneista Rajakyläläisistä 41% kokee yksilöllisen ohjauksen mieluisammaksi. Vain 10% vastaajista halusi osallistua ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen, mutta 27%

vastaajista kuitenkin haluaa tavata samassa tilanteessa olevia henkilöitä. 20% vastaajista ei halua ollenkaan ryhmätoimintaa.

Puhelinpalvelut ja lähitoimipiste olivat suosituimpia eri palvelumuotoja kysyttäessä. Nämä palvelumuodot kiinnostivat 31% vastaajista. Vertaisryhmät sai seuraavaksi eniten kannatusta, eli vertaisryhmiä toivoo 27% vastaajista. Jalkautuvat neuvojat ja itsetoimipiste kiinnostaa 10% kyselyyn osallistuvista. Vastaajista 7% ei kiinnosta mikään yllä mainituista palvelumuodoista.

Monet vastaajista nostavat esille avoimessa palautteessa Rajakylän terveysaseman ja sen kiinnimenon. Suurelle osalle Rajakyläläisistä se vaikuttaa olleen kovapaikka, ja tutkimuksen toteutus hetkellä saimme paljon myös suullista palautetta terveyskeskuksen sulkemisesta. Eniten terveysaseman kiinnimenemisessä avoimen palautteen mukaan harmittaa vastaanotolle pääsyajan piteneminen/jonotuksen piteneminen, sekä matkan piteneminen terveysasemalle. Osa avoimeen kenttään jätetyistä vastauksista olivat hyviä ja helposti toteutettavissa, mutta toiset ehdotukset puolestaan olisivat liian haasteellisia tai niiden toteuttaminen on mahdotonta. Esimerkiksi eräs vastaaja toivoi, että virtsanäytevälineet voisi hakea Rajakylästä ja, että hoitaja olisi paikalla esim. yhtenä päivänä viikossa. Toinen vastaaja puolestaan haluaisi sairaanhoitajan vastaanoton joka päivälle ilman ajanvarausta siten, että se olisi auki aamusta iltaan. Lisäksi toivottiin omaishoitajien vertaisryhmää Rajakylään, sillä omaishoitajana vastaaja ei voi olla useaa tuntia kotoa pois. Omaishoitajana toimivat vastaajat toivoivat myös lähellä olevia jumppia ja kuntosalia. Yhdessä avoimessa vastauksessa toivottiin laboratorionäytteiden ottoa Rajakylässä. Lisäksi useampaan avoimeen kenttään oli kirjoitettu, että terveyskeskus tulisi palauttaa Rajakylään.

5.5 Mitä hyvinvointipalveluja Rajakylään voitaisiin kehittää?

Vastaajien tyytyväisyys Rajakylässä oleviin hyvinvointipalveluihin jakoi vahvasti mielipiteitä. Kyselyitä täyttäessä monet totesivat, että eihän täällä Rajakylässä enää ole palveluita. Tästä syystä he kysyivät monesti, että mitä kysymykseen tulisi vastata. Pyysimme heitä vastaamaan sen, mikä tuntui itsestä osuvimmalta. Monet kokivat tyytymättömyyttä palveluihin, koska terveyskeskus oli juuri suljettu.

Rajakylään voitaisiin tehdä jonkinlainen piste, josta Rajakylässä asuvat voisivat tarvittaessa hakea esimerkiksi virtsanäytevälineet kotiin ja ottaa näytteen, jonka toimittaa sitten terveyskeskukseen. Tämä olisi melko helposti toteutettavissa, eikä se vaadi hirveästi työntekijöiden työpanosta. Riittää, kun joku seuraisi näytteenottovälineiden määrää ja tarvittaessa lisäisi niitä. Yksi toinen toive, joka Rajakyläläisiltä nousi ja josta muutamat jopa keskustelivat kyselylomaketta täyttäessä oli laboratoriopalvelut. Voi olla, että laboratoriopalvelun pystyttäminen Rajakylään täysipäiväisesti voisi olla liian haasteellista, mutta voisiko olla esimerkiksi, että tiettyinä päivinä aamupäivän ajan Rajakylässä voisi käydä ajanvarauksellisesti otattamassa verikokeen (esim. maanantaisin ja keskiviikkoisin klo. 8-10:30). Rajakylässä voisi käydä ottamassa sellaiset verikokeet, joiden ei tarvitse olla laboratoriossa kiireellisesti esimerkiksi tunnin sisällä.

Omaishoitajien tilanne jäi mietityttämään meitä, sillä uutisissa on ollut viimevuosia paljon omaishoitajien uupumuksesta ja avun vähydestä. Rajakylässä voitaisiin selvittää tarkemmin omaishoitajien tilannetta esimerkiksi, miten paljon heitä on ja saavatko he tarpeeksi tukea. Mikäli lisäselvitysten jälkeen näyttäisi siltä, voisi Rajakylään muodostaa omaishoitajien vertaistukiryhmän, jota kyselyyn vastanneet omaishoitajina toimivat henkilöt olivat toivoneet. Lisäksi tarvittaessa voisi pohtia myös muita mahdollisia tukimuotoja, joilla omaishoitajille saadaan aikaa kerätä voimia ja palautua.

Yksi kiinnostavista havainnoista oli se, että tutkimukseen osallistuneet toivoivat muistitestejä ja muistin seuranta. Moni (42%) vastaajista oli saanut huomautuksia läheisiltään muistin heikkenemisestä. Muistin ylläpidosta koskeva luentoehdotus sai useita ääniä. Rajakylään voisi kehittää joitakin muistia ylläpitäviä ryhmiä tai järjestää esimerkiksi muutamia luentoja muistiin liittyen. Voitaisiin myös kehittää yhteistyö toimintaa Oulun seudun muistiyhdistys Ry:n kanssa ja yrittää järjestää esimerkiksi muistikahvila Rajakylään tai sitten laittaa jonnekin hyvälle paikalle esite, jossa kerrotaan muistiyhdistyksen tulevista tapahtumista. Lisäksi rajakylässä muistikortti voisi olla hyvä keino kannustamaan ikääntyneitä muistinylläpidosta. Muistikortti on muistiliiton tuottama kortti, johon ikääntynyt voi merkitä hetkiä, kun on pitänyt huolta muististaan. Merkkejä saa kaikista omista harrastuksistaan esimerkiksi radiosta, ristikoista, liikunnasta ja ystävien kanssa ajan viettämisestä. Kortti voi mielestämme auttaa myös kannustamaan ikääntynyttä tekemään ja toimimaan, sillä merkkien kertyminen korttiin voi tuoda onnistumisen tunnetta. (Muistiliitto 2017, viitattu 20.10.2019). Kortteja voisi olla jossakin tarjolla tai kortin hakemiseen/tulostamiseen voisi olla esimerkiksi jokin ohjelappu.

Usea kyselyyn vastanneista haluaisi, että heidän verenpainettaan seurattaisiin. Mielestämme verenpaineen seurannassa ilmenneissä tuloksissa on pieniä päällekkäisyyksiä, sillä monet toivovat verenpaineen seuranta/kontrolliaikaa, mutta suurin osa (71%) ei halua seurata verenpainetta itsenäisesti. Uskomme, että paras vaihtoehto Rajakylään on kehittää pieni omatoimipiste, jossa asiakas voi mitata verenpaineen, pulssin, verensokerin, painonsa sekä vyötärön ympäryksensä. Pisteessä voisi olla jokin kortti/seurantalomake/sovellus puhelimesta, johon mittaja voi merkata omat tuloksensa. Kysyttäessä palvelumuotoja puhelinpalvelut ja lähitoimipiste olivat suosituimpia, joten uskomme, että omatoimipiste voisi olla oikea suunta mietittäessä Rajakylään suunniteltavia palveluita. Omatoimipisteessä voisi olla seinällä myös ohjeet, josta näkee, miten mittaus tehdään oikein ja mitä mittauksia tulokset kertovat. Mikäli mittauksessa olisi jotakin poikkeavaa (esimerkiksi arvo on korkea) voisi taulukossa olla toimintaohje, kuten esimerkiksi varaa aika omaan terveyskeskukseen korkean verenpaineen takia. Lisäksi tutkimustuloksissa nousi esille painonhallintaan liittyvät asiat. Omatoimipisteessä asiakas voisi punnita itsensä ja mitata mittanauhalla vyötärön ympäryksensä. Omatoimipisteessä voisi olla ohjeet, josta asiakas voisi katsoa esimerkiksi mitä hänen vyötärön ympäryksen tulos tarkoittaa ja laskea painoindeksinsä. Asiakkaalle voisi olla tarjolla omatoimipisteessä ohjevihko, jonka saa ottaa mukaan. Ohjevihkosessa voisi olla vinkkejä ruokavaliosta, ruokarytmistä ja liikkumisesta painonhallintaa ajatellen tai/sekä toimintakykyä ja terveyttä ajatellen. Omatoimipisteeseen voitaisiin viedä erilaisia esitteitä, joista asiakkaat voisivat hyötyä.

Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi nousivat esille tarpeita kartoittavissa kysymyksissä. Yksinäisyys ja oma heikentynyt jaksaminen ovat monelle ikääntyneelle arkoja aiheita. Ajattelemme, että hoitajan olisi hyvä kartoittaa kahdenkeskisellä tapaamisella ikääntyneen tilannetta ja yhdessä ikääntyneen kanssa selvittää esimerkiksi mistä mahdollinen väsymys voisi johtua. Samalla voidaan yhdessä asiakkaan ja hoitajan kanssa pohtia keinoja, joilla voidaan yrittää auttaa. Sosiaaliset tilanteet ja tapahtumat vaativat voimia, mikä voi rajoittaa ikääntyneiden osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin, vaikka heillä olisi halua luoda uusia ihmissuhteita. Kun hoitaja tapaa asiakkaan olisi hyvä ottaa mahdollinen väsymys ja sosiaalinen elämä puheeksi, vaikka hoitajalle ei aluksi heräisi iäkkäästä huolta kyseisiä aihealueita koskien. Voi olla, että esimerkiksi yksinäisyys tulee ilmi siinä, että ikääntynyt käy tiheään vastaanotolla jonkin muun syyn varjolla.

Ennakoinnin merkityksestä ja mahdollisuuksista asumiseen liittyen tulisi antaa tietoa ikääntyneille ennakoiden tulevia tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto 2017, viitattu 30.10.2019). Olemme samaa mieltä Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen kanssa. Apua ikääntyneiden kotiin tulisi pohtia ja tuoda hyvissä ajoin esille jo ennen huomattavaa toimintakyvyn laskua ennaltaehkäisevästi. Hoitaja voisi antaa tietoa, miten kotiin voi tehdä pieniäkin muutoksia helpottamaan asioita, kuten kaiteet portaisiin, hyvä valaistus ja matalat kynnykset. Apuvälineet helpottavat askareista selviytymistä ja vähentävät kaatumisia. (Luustoliitto 2019, viitattu 1.11.2019).

Mielestämme Rajakylän ikääntyneillä ravitsemus ja alkoholin käyttö vaikuttaisi olevan kunnossa. Ainakin suurin osa itse niin kokee olevan. Samoin lääkity asiat näyttäisi olevan kunnossa. Rajakyläläiset ikääntyneet tietävät mihin lääkkeen vaikutus perustuu ja osaavat oikean ottotavan. Kuitenkin kyselyssä selviää, että osa haluaisi kuitenkin lisää tietoa ravinnosta ja lääkehoidosta, vaikka he kokevat tietävänsä asioista kattavasti. Ikääntyneille voisi järjestää esimerkiksi ryhmäluentoja, joissa eri aihepiirejä käsiteltäisiin.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Luotettavan tutkimuksen tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolelle jääneeseen perusjoukkoon. Tämän vuoksi raportissa tulee arvioida kuinka hyvin valittu tutkimusotos kuvaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä eli voidaanko tutkimus toistaa ja tulisiko siitä samanlaiset tutkimustulokset kuin tehdystä tutkimuksesta. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Tutkimuksemme osallistui 65-85 -vuotiaita, joten mielestämme ikähaarukka on sopivan laaja. Vastaajista 26% olivat miehiä, 74% olivat naisia ja 7% vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen sukupuolestaan. Tutkimustuloksiimme vaikuttaa se, että vastaajissa oli naisia paljon enemmän kuin miehiä. Lisäksi pohdimme sitä, että saimme eniten vastauksia Rajakylän kuntosalia käyttäviltä ikääntyneiltä, jotka olivat melko hyväkuntoisia ja aktiivisia. Tämän takia täytyy pohtia sitä, että miten vastaustulokset sopivat Rajakylässä asuviin ikääntyneisiin, jotka eivät käy hoivan kuntosalilla. Saimme noin 12 vastausta Rajakylän terveyskeskuksesta. Heistä emme voi tietää, että osallistuvatko he Rajakylässä toteutettaviin jumppiin tai ovatko he kuinka aktiivisia. Voi olla, että Rajakylästä löytyy paljon myös huonokuntoisempia ikääntyneitä, jotka kaipaisivat enemmän ja erilaisia palveluita kuin kyselymme tulosten perusteella olemme kehittäneet. Olemme itse sitä mieltä, että tuloksiamme voidaan hyödyntää Rajakylässä olevien ikääntyneiden kohdalla, mutta palvelutarvetta olisi mielestämme hyvä arvioida vielä uudelleen tulevaisuudessa. Tämä johtuu siitä, että voitaisiin arvioida miten uudet hyvinvointipalvelut ovat lähteneet käyntiin ja, kuinka hyvin ne vastaavat ikääntyneiden palveluntarpeeseen nyt, kun terveyskeskus on lopettanut toimintansa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselyyn vastaajien määrä. Kun vastaajia oli vain vähän, ei tuloksien perusteella voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. (KvanttiMOTV 2010a, viitattu 27.11.2018.) Tavoitteenamme oli saada kyselyyn 100 vastausta, mutta saimme 41. Mielestämme tulos on ihan hyvä, kun ottaa huomioon, että ikääntyneitä ei ollut mielestämme helppo tavoittaa Rajakylässä. Kävimme myös Rajakylän asukas tuvalla, jossa oli useampi ikääntynyt, mutta he eivät halunneet täyttää kyselyä. He olivat sitä mieltä, että kyselyyn

vastaaminen ei tule muuttamaan mitään ja, että se on vain ajan tuhlausta. Tästä syystä päätimme lähteä terveyskeskuksen kiinnimenon jälkeen etsimään vastaajia ryhmäliikunnoista. Liikuntaryhmien kautta löysimme ikääntyneitä, jotka halusivat mielellään vastata kyselyymme.

Mittarin luotettavuus on yksi tärkeimpiä osia tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta. Jos mittari ei sovi tutkimukseen, on mahdotonta saada luotettavaa tutkimusta. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Kävimme jokaisen kysymyksen kohdalla läpi seuraavat asiat: saadaanko kysymyksellä tarpeellisia vastauksia ja mittaako kysymys sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Lisäksi kävimme läpi sen, että onko kysymys selkeä ja yksiselitteinen. Pyrimme siihen, että kysymykset kattaisivat aihealueen mahdollisimman laajasti. Testasimme mittaria tutkijoiden ikääntyneillä läheisillä. Luotettavuutta vähentää se, että he eivät ole Rajakylästä eivätkä he käytä Rajakylän palveluita. He kuitenkin osasivat kertoa, että onko kyselylomakkeen täyttäminen selkeää ja vaatisiko joku tietty kohta korjaamista. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että väärinkäsityksiä syntyisi mahdollisimman vähän. Laitoimme loppuun kohdan mihin vastaaja voi ilmaista, jos jokin kohta oli vaikea ymmärtää tai, jos jokin asia jäi mietityttämään. Saimme useammalta kyselyn täyttäneeltä palautetta, että kohta apuvälineiden tarpeesta (10. kysymys) oli epäselvä. Huomasimme myös, että noin puolet oli vastannut kysymykseen väärällä tavalla ja osa vastaajista oli korjailut kysymyksen vastaustaan. Päätimme jättää kohdan 10. vastaukset pois tutkimuksemme lopullisista tuloksista, sillä emme voineet pitää kysymyksestä saatuja vastauksia luotettavina. Lisäksi muutama ikääntynyt toi esille kyselyä täyttäessään, että teksti oli liian pientä ja heillä meni sen takia kyselyn täyttämiseen pitemmän aikaa. Olimme suurentaneet kyselylomakkeen tekstiä mielestämme suureksi, mutta ilmeisesti se olisi voinut olla vielä suurempaa.

Tutkimuksessa otettiin huomioon vastaajien yksityisyys siten, että he saivat täyttää kyselylomakkeen rauhassa itsenäisesti. Lisäksi vastaukset ovat anonyymejä eli vastaajan henkilöllisyyttä ei voida selvittää missään tutkimuksen vaiheessa. Tieto tutkimuksen luotettavuudesta ja anonymiteetin säilyttämisestä tuotiin ilmi vastaajille saatekirjeessä kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla. Jokainen vastaaja suostui vastaamaan kyselyyn vapaaehtoisesti.

Olemme olleet huolellisia lähteiden ja viittausten kanssa. Arvioimme kriittisesti käyttämiämme lähteitä ja pidimme huolta siitä, että käytimme mahdollisimman uusia julkaisuja ja tietoja työssämme. Vain tutkimusmenetelmiin liittyvät lähteet ovat yli kymmenen vuotta vanhoja.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisen tutkimukseen osallistujan tulee olla vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa ja hänen tulee olla tietoinen tutkimuksen kulusta ja syystä. Tutkimukseen osallistuvan täytyy antaa suostumus osallistumisesta ja hänen täytyy olla kykenevä tekemään järkeviä päätöksiä. (Hirsijärvi yms. 2007, 25.) Tutkimuksemme saatekirjeessä oli kerrottu tutkimuksen aiheen valinnan perustelut ja kerrottu mihin tarkoitukseen tutkimustietoa kerätään. Tutkimuksen alussa oli kysymys tutkimukseen osallistumiseen suostumisesta. Voi olla, että jollakin, joka vastasi kyselyymme on muistisairaus, jonka takia hänen päätäntäkykynsä on voinut olla alentunut. Päätöksentekokyky on voinut olla alentunut myös muista syistä, kuten esimerkiksi päihteiden käytön takia tai kehitysvamman vuoksi. Saamamme vastaukset olivat mielestämme järkeviä ja vaikuttivat uskottavilta. Tästä syystä uskomme, että vastaaja ovat pystyneet tekemään itse vastaamispäätöksen ja ovat ymmärtäneet tutkimuksemme idean.

Tutkimuksen eettisyyttä tutkivat Suomessa monet eri organisaatiot. Opetusministeriö on luonut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamisesta. Ohjeistuksia on yhteensä seitsemän. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa esimerkiksi rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta niin tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa ja esittämisessä, kuten myös tuloksia tutkiessa ja arvioidessa. Tutkimuksen tuloksia julkistaessa tulee noudattaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden töitä käytetään kunnioittaen ja niitä käytettäessä ilmaistaan, kenen tutkimuksesta tieto on peräisin. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet yksityiskohtaisesti ja noudattaneet tieteelliselle tiedolle laitettuja vaatimuksia tutkimustamme toteuttaessa ja raporttia kirjoittaessa. Tutkimusryhmän jäsenten työnjako ja velvollisuudet, sekä tutkimustulosten omistajuudet on kirjattu ennen tutkimuksen aloittamista. Kaikki tutkimukseen osallistuvat tahot, kuten rahoituslähteet ilmoitetaan tutkimusryhmälle ja tuodaan ilmi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Hallintokäytäntö tulee olla hyvin noudatettua. (Hirsijärvi ym. 2007, 23-24.) Tutkimusta tehdessämme kirjasimme jo suunnitelmaan yllä mainittuja asioita, kuten työnjako ja työmenetelmiä, joiden kautta pyrimme varmistamaan tiedon mahdollisimman tarkan ja huolellisen käsittelyn. Haimme tutkimuksellemme tarvittavat luvat Oulun kaupungilta ja huolehdimme siitä, että tutkimustuloksia käytetään vain niiden alkuperäiseen tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksen raportissa esittelemme tutkimustietomme avoimesti ja pyrimme nostamaan esille ne tekijät, jotka vastaavat tutkimusongelmiimme.

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen valinta. On huomioitava, että kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja mietittävä syytä tutkimukseen tekemiseen ryhtymisen taustalta. (Hirsijärvi ym. 2007, 24.) Tutkimuksemme aihe oli ehdolla opinnäytetyö aiheena, joten päätimme tarttua mielenkiintoiseen aiheeseen. Tutkimusta rajattiin yhteistyössä yhteyshenkilömme kanssa. Aihetta tutkitaan väestönikäntymisen takia ja siksi, että halutaan tarjota paremmin ikääntyvien palvelutarvetta vastaavia palveluja. Epärehellisyys ei ole tavoiteltavaa. Kaikille tutkijoille annetaan heille kuuluva arvostus ja kunnioitus, eikä kenenkään tutkimukseen osallistuvan osuutta saa vähätellä. Tutkimuksen saamia määrärahoja ei saa väärinkäyttää. (Hirsijärvi ym. 2007, 25-27.) Tutkimuksen toteutuksessa emme ole plagioineet eli luvattomasti lainanneet tekstiä toisten emmekä omasta teoksesta tai tutkimuksesta. Emme ole vääristelleet tuloksia emmekä ole muuttelleet niitä. Olemme pohtineet tuloksiamme kriittisesti ja pyrkineet nostamaan esille vain selkeästi esille nousseita tuloksia. Olemme yrittäneet kirjoittaa raporttia mahdollisimman selkeästi ja siten, että sitä ei voi väärin ymmärtää.

6.3 Opinnäytetyö prosessi

Aiheen valinnan jälkeen suunnitelman teko lähti etenemään vauhdikkaasti. Mielestämme suunnitelman kirjoittaminen sujui melko mutkattomasti ja mielenkiintoisesta aiheesta löytyi sopivasti tietoa, jota pystyimme hyödyntämään. Toimeksiantajan kanssa saimme rajattua aihetta sopivaan muotoon ja laajuuteen. Suunnitelman valmistuttua ryhdyimme kehittämään sopivaa mittaria tutkimuksemme. Aluksi yritimme etsiä jo olemassa olevaa mittaria, jota voisimme luvan kanssa käyttää tutkimuksemme toteutukseen, mutta sellaista ei löytynyt. Tämän jälkeen ryhdyimme etsimään tietoa määrällisen tutkimuksen toteutuksesta kyselylomakkeen avulla ja löysimme ohjeita kyselyn luomiseen. Aluksi mietimme eri aihealueet, joista halusimme saada tietoa kyselystämme ja sitten pohdimme tarvittavat kysymykset. Mielestämme kyselylomake toimi hyvin vastauksia kerätessä lukuun ottamatta 10. kysymystä, jota emme ottaneet mukaan tulosten käsittelyyn.

Suunnitelman ja mittarin valmistuttua lähetimme ne opettajille tarkistettavaksi, jossa meni aikaa muutama viikko. Tämän jälkeen tapasimme toimeksiantajamme kanssa ja allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Seuraava vaihe oli tutkimusluvan hakeminen, jossa meni aikaa useampi kuukausi. Emme olleet ajatelleet, että tutkimusluvan hakemisessa menisi niin kauna ja

suunnittelemamme aikataulu ei toteutunut. Aikomuksemme oli toteuttaa tutkimuskokonaan Rajakylän terveyskeskuksessa kevään aikana, mutta tämä ei onnistunut tutkimusluvan puuttumisen vuoksi. Soitimme Oulun kirjaamoon useampaan kertaan, josta sanottiin, että tutkimuslupa tulee muutaman seuraavan päivän aikana. Saimme soittomme jälkeen tutkimusluvan viikon sisällä. Aluksi keräsimme vastuksia Rajakylän terveyskeskukselta, mutta se meni juhannuksena lopullisesti kiinni. Koska vastauksia ei ollut tarpeeksi, saimme luvan kerätä vastauksia myös Rajakylässä olevista ryhmätoiminnoista. Vastausten kerääminen onnistui hyvin, vaikka tavoitteemme 100 vastaajasta ei tullut täyteen.

Kun aloitimme tulosten analysoinnin, huomasimme että osaan kysymyksistä ei ollut vastannut kaikki kyselyn täyttäneet. Tämän takia jouduimme lisäämään jokaisen kysymyksen tulosten kohtaan kohdan ”vastaus puuttuu”. Laskimme tämän jälkeen jokaiseen kysymykseen prosenttimäärät uudelleen käyttäen kokonaisvastaajamääränä 41. Jaoimme kysymykset puoliksi ja laskimme molemmat oman puolikkaan prosenttiarvot ja tarkistimme toistemme laskut, jotta ne olisivat oikein. Tämän jälkeen poimimme selkeimmät tulokset ja teimme niistä kuvaajia. Viimeiseksi kirjoitimme raportin.

Yhteistyömme on sujunut hyvin ja olemme jakaneet työn tasaisesti kummankin kesken. Olemme oppineet paljon tutkimuksen toteuttamisesta ja sen haasteista. Isoimpina haasteina meillä on ollut vastaajien löytäminen sekä tutkimuksen toteutuksen aikataulutuksen tuomat muutokset. Tieteellisestä kirjoittamisesta on tullut mielestämme kattavasti tietoa ja lähdekriittisyytemme on kehittynyt huomasti. Pääsimme toteuttamaan kyselyä yhdessä ihmisten pariin ja saimme opetella esittelemään tutkimustamme ihmisille suullisesti. Lisäksi saimme vastata jopa vaikeisiin kysymyksiin tutkimukseemme liittyen ja saimme onnistumisen kokemuksia siitä, kun oikea vastaus oli helppo antaa ymmärrettävällä tavalla. Opimme myös paljon analyysin tekemisestä: kuvaajien tekeminen, prosenttien auki selittäminen, tulosten arviointi ja luotettavuuden sekä eettisyyden arviointi. Mielestämme olemme päässeet oppimistavoitteisiimme ja olemme tyytyväisiä tutkimuksesta saamiimme tuloksiin. Meistä oli kivaa työskennellä yhdessä toistemme kanssa tutkimusta tehdessä. Yhteistyö ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa on ollut hyvää ja mutkatonta.

Mielestämme tutkimuksen tulosten pohjalta kehittelemämme hyvinvointipalvelut ovat melko konkreettisia, joten ne on helppo toteuttaa. Yhteistyökumppanimme saa uusia ideoita ja nyt, kun Rajakylään on avattu hyvinvointipiste, voidaan sinne kehittää ikääntyneille sopivia palveluita.

Tutkimustuloksistamme saadaan tietoa siitä, että millä osa-alueilla ikääntyneiden tarpeet ovat ja mihin niistä olisi hyvä löytää ratkaisuja. Olemme kehittäneet palveluita siten, että ikääntyneiden toiveet ja tarpeet täyttyisivät mahdollisimman hyvin.

Jatkossa voisi kehittää esimerkiksi jokin kirjasen, johon ikääntynyt voisi kirjata kaikki mittauseronsa ja tehdä omia muistiinpanoja terveyteensä liittyvistä asioista. Kirjasessa voisi olla myös tietoa terveyden edistämisestä, ohjeita ruokavalion rakentamisesta ja miten omia mittaustuloksien arvoja tulee tulkita. Hyvinvointipisteiden seinille voisi kehittää yksinkertaisia julisteita, joissa kerrotaan terveyteen vaikuttavista asioista yksinkertaisesti, sekä ohjeista miten esimerkiksi verenpaine tai vyötärön ympäryys tulee mitata.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125:891-896.
- Ahonen, J. 2011. läkkäiden lääkehoito. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.12.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0500-0>
- Aira, M. 2012. läkkäiden alkoholikäytön riskit. *Lääkärilehti* 6/2012 vsk 67, 409 – 412.
- Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri ry 2018. Terveysneuvonta. Viitattu 25.12.2018. <https://sydanliitto.fi/etelapohjanmaa/toiminta/terveysneuvonta-0>
- Haho, A. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö, *Sairaanhoitaja-lehti*. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Viitattu 21.12.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita.
- Helsingin kaupunki. 2018. Viitattu 6.11.2018. <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/itsehoito/ite-pisteet/>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hänninen, M-R. 2014. *Duodecim* 130:1500-1506. Viitattu 28.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11775.pdf>
- Ikonen, E-H. 2015. Kehittyvä kotihoito. Edita.
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 17.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-51-2019-9>
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Karttunen, M. Kääriäinen, M. Jokelainen, J. Elo, S. 2017. *Gerontologia* 31(2), 87-99.
- Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro.
- Kiljunen, K. 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto. Minerva Kustannus Oy.
- Kouvola kaupunki 2018. Hyvinvointipiste. Viitattu 6.11.2018. <https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveydenedistaminen/hyvinvointipiste.html>
- Koponen, P. Borodulin, K. Lundqvist, A. Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2017. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017-tutkimus*. Viitattu 12.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

- KvantiMOTV 2004. Graafinen esitys. Viitattu 13.12.2018.
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kuviot/kuviot.html>
- KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 27.11.2018.
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Käypä hoito 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 28.11.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#s6>
- Lapin ammattikorkeakoulu. Hyvinvointipysäkki. Viitattu 6.11.2018.
<https://www.lapinamk.fi/fi/Yrityksille-ja-yhteisöille/Kehittämisymparistot/Hyvinvointipysäkki>
- Leppiniemi, S. 2018. Mielen kuormitustekijät hoitotyössä ovat lisääntyneet. Sairaanhoidajat. Viitattu 21.12.2018.
<https://sairanhoidajat.fi/2018/mielen-kuormitustekijat-hoitotyossa-ovat-lisaantyneet/>
- McCall, W. & Kintziger, K. 2013. Late Life Depression: A Global Problem with Few Resources. Viitattu 17.10.2018. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001>
- Muistiliitto 2017. Aktivoi ja lepuuta. Viitattu 20.10.2019.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/aktivoi-ja-lepuuta>
- Nygvist, F. Victor, C. Forsman, A. Cattan, M. 2016. The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. Viitattu 23.11.2018. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3248-x>
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki. Edita.
- Luustoliitto 2019. Kaatumisen ehkäisy. Viitattu 1.11.2019.
<https://luustoliitto.fi/luustoterveys/luustoterveelliset-elintavat/kaatumisen-ehkaisy/>
- Oulun kaupunki 2015. Ikäihmisten Aino-neuvonta. Viitattu 14.11.2018.
https://www.ouka.fi/oulu/ikaantymisen/etusivu/-/asset_publisher/27Mp/content/aino-neuvonta-palvelee-ikaihmisia-jo-kymmenetta-vuotta/112834
- Oulun kaupunki 2018a. Rajakylän keskuksen verkkokyselyn tulokset. Viitattu 5.10.2018.
<https://www.ouka.fi/documents/64220/17980249/RajakylaKyselyTiivistelma2018.pdf/0b532d88-7263-4fc1-a806-c71caf5b7ccf>
- Oulun kaupunki 2018b. Sairaanhoidaja-chat. Viitattu 17.12.2018.
https://www.ouka.fi/oulu/verkkoasiointi/asiointipalvelut/-/asset_publisher/dK0F/content/vastaanoton-chat/5340458
- Oulun kaupunki. Rajakylän kehittäminen. Viitattu 5.10.2018. <https://www.ouka.fi/oulu/kaupunkisuunnittelu/rajakyla>
- Oulun kaupunki 2019. Rajakylässä avataan hyvinvointipiste. Viitattu 19.9.2019. https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/ajankohtaista/-/asset_publisher/2fVr/content/rajakylassa-avataan-hyvinvointipiste/50266

Peltomäki, P. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Tampereen yliopisto 2014. Viitattu 12.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9524-3>

Porin kaupunki 2018. Vanhuspalvelut Seniorineuvola & ikäpiste. Viitattu 11.10.2018. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/seniorineuvola_ikapiste_2018.pdf

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti 6/2016, 403-407.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 30.10.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> 2017–2019

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.12.2018. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma käyntiin - "Nyt panostetaan peruspalveluihin". Tiedote 15.10.2019. Viitattu 12.11.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin-

Stanley, M. Moyle, W. Bellantyre, A. Jaworski, K. Corlis, M. Qxlade, D. Stoll, A. & Young, B. 2010. Nowadays you don't even see your neighbours': loneliness in the everyday lives of older Australians. Health and Social Care in the Community 18 (4): 407–414. Viitattu 23.11.2018. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00923.x

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2016. Liikunta. Viitattu 6.12.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Talasilahti, T. Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta. Duodecim 3/2012 vsk 67, 151 – 155. Viitattu 17.12.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/miten-hoidan-vanhusten-unettomuutta/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-ennakkoarviointi/ennakkoarvioinnin-toteuttaminen/seuranta>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 19.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760

THL 2018. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 30.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

THL 2019. Ajankohtaista. Viitattu 5.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

Tilastokeskus 2018. Väestö. Viitattu 9.2.2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8553-4>

Valtioneuvosto. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Mikä on sote-uudistus? Viitattu 5.12.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a. Ravintosuosituksset ikääntyville. Viitattu 14.11.2018. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b. Ravitsemushoito. Viitattu 6.12.2018. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 13.12.2018. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

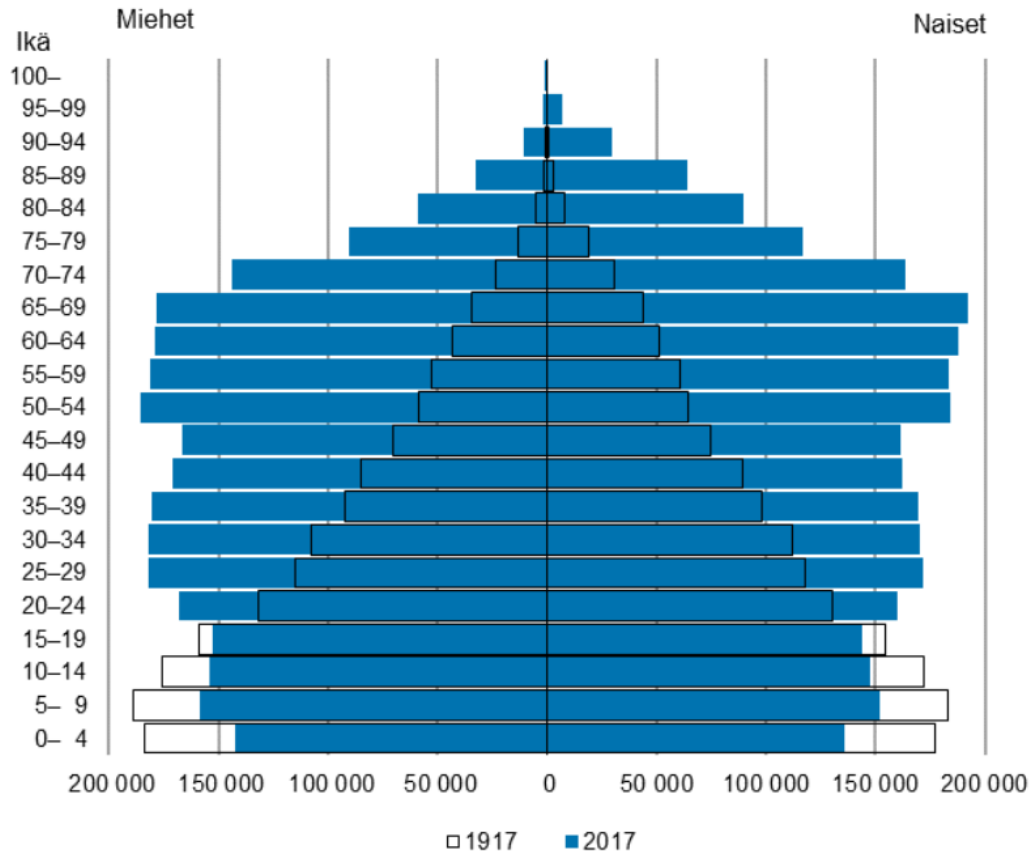
WHO 2018. Mental disorders. Viitattu 14.11.2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

LIITTEET

TILASTOKESKUS, VÄESTÖRAKENNE

LIITE 1

Väestön ikärakenne 31.12.



TILASTOKESKUS, VÄESTÖENNUSTE

LIITE 2

Väestöennuste

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
Väkiluku, tuhatta	5 543	5 612	5 602	5 532	5 448	5 371
Ikä, %						
0–14 v.	15,6	13,5	13,1	12,8	12,0	11,6
15–64 v.	61,7	60,3	59,7	58,5	56,9	55,3
65–84 v.	19,9	22,3	21,1	21,8	23,9	24,4
85– v.	2,8	3,9	6,1	6,9	7,2	8,7

Ikääntyneiden hyvinvointipalvelutarpeiden kartoittaminen Rajakylässä

Hei yli 65-vuotias Rajakyläläinen!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta Rajakylässä asuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden hyvinvointipalvelu tarpeiden kartoittamisesta. Eläkeläisten määrä Suomessa tulee kasvamaan huomattavasti seuraavien vuosien aikana. Tämän takia teemme kyselyä ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen tarpeesta, jotta palveluja voidaan kehittää tukemaan heidän hyvinvointiaan.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, että minkälaisia palveluja Rajakyläläiset ikääntyneet tarvitsevat. Tutkimuksemme pohjalta palveluja voidaan kehittää enemmän palvelutarvetta vastaavaksi. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaajaa ei voida tunnistaa vastauksen perusteella. Arvostaisimme kovasti, jos täyttäisitte kyselylomakkeemme ja palauttaisitte sen, sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Vastauksenne on meille tärkeä!

Tutkimuksemme valmistuu syksyn 2019 aikana ja tutkimus tulee luettavaksi www.theseus.fi

Kiitos vastauksestanne!

Yst. Terveydenhoitajaopiskelijat
Henna Puolitaival & Laura Pikkarainen

1. Suostutko vastaamaan kyselyymme?

- Kyllä
 Ei

Ikääntyneiden hyvinvointipalvelutarpeiden kartoittaminen Rajakylässä

2. Sukupuoli

- Mies Nainen Muu

3. Ikä

Valitkaa valikosta oma ikänne. Jos täytätte kyselylomaketta paperisessa muodossa, voitte kirjoittaa ikänne numeroin johonkin kohtaan kysymyksen alapuolelle.

Valitse

4. Työssäkäynti

Vastatkaa omaa tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- Olen eläkkeellä
 Olen osa-aikaeläkkeellä
 Olen sairaseläkkeellä
 Olen työelämässä
 Muu, mikä

5. Asiakastyytyväisyys

Vastatkaa omaa tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	1. Täysin erimieltä	2. Jokseenkin erimieltä	3. En osaa sanoa	4. Jokseenkin samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
Olen tyytyväinen Rajakylässä oleviin hyvinvointipalveluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen hoitajan keskittyvän tilanteeseeni asioissani hyvinvointipalveluissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan vastauksia huoliini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koe kiirettä asioissani terveys- ja hyvinvointipalvelujen toimipisteissä (esimerkiksi terveyskeskus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oulun palvelut

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	Kyllä	En
Olen käyttänyt Aino-neuvonta palvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen sairaanhoitaja Chat-palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen käynyt Rajakylän yhteisessä olohuoneessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sosiaalinen toimintakyky

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	Kyllä	En
1. Koen olevani yksinäinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kaipaan seuraa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiedän paikan, jossa voin tavata ihmisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Haluan rakentaa uusia ihmissuhteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Psykkinen hyvinvointi

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En koskaan	2. Harvoin	3. Usein	4. Aina
Koen olevani väsynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen alakuloisuutta. (*alakuloisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä matalaa mielialaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin oman hyvinvointini. (*Hyvinvointiin liittyy tässä kohdassa lepo, ruokavalio, liikunta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asioita, joista saan hyvää mieltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvostan itseäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Apuvälineet

Vastatkaa omaa tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Apuvälineillä tarkoitetaan kaikkia toimintakykyä tukevia välineitä, kuten esimerkiksi rollaattoria. Kotiin asennettavia apuvälineitä voi olla esimerkiksi tukikahvat.

	1. Ei	2. Kyllä
Tiedän, mitä kautta voin saada apuvälineitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaan tietoa kotiin asennettavista apuvälineistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin tehdä testejä, joiden avulla selvitetään apulaitteiden tarvetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kaatunut kuluneen vuoden aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Apuvälineiden tarve

Koeteko tarvitsevanne seuraavia apuvälineitä tai onko teillä apuvälineitä käytössä? Laittakaa rasti ruutuun sopivan vaihtoehdon kohdalla. Voitte valita useamman apuvälineen.

	1. Koen tarvitsevani (minulla ei vielä ole)	2. Minulla on jo käytössä
Silmälasit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rollaattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esla-Kävelykelkka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvapuhelin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvaliesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukikaiteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukikahvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulolaite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kävelykepit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potkupyörä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suihkutuoli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syömisen apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Ruokailu

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En	2. Kyllä
Koen ruokavalioni tarpeeksi monipuoliseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten minun kannattaa rakentaa ruokavalioni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen neuvoja terveellisen ruokavalion toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin tietoa ruokavalion vaikutuksista sairauksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin osallistua senioreille tarkoitettuihin ruokailuihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Alkoholin käyttö

Vastatkaa kysymyksiin alkoholin käytöstänne valitsemalla parhaiten tilannettanne kuvaava vaihtoehto. Jos vastaatte ensimmäiseen kysymykseen "en koskaan", voitte siirtyä kysymykseen 13.

	1. Hyvin usein	2. Välillä	3. Hyvin harvoin	4. En koskaan
Käytän alkoholia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen alkoholin käyttöni olevan liiallista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsisin apua ja tukea alkoholin käytön vähentämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Lääkitys

Vastatkaa omaa tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto lääkkeiden käytöstä. Jos vastaatte ensimmäiseen kysymykseen "ei", voitte siirtyä kysymykseen 14.

	1. Ei	2. Kyllä	3. En osaa sanoa
Minulla on säännöllinen lääkitys.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mihin lääkkeen vaikutus perustuu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa lääkkeit oikein (*oikea määrä ja ottotapa).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistan ottaa lääkkeit ajallaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkelistani on ajantasalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen huomannut lääkkeitä sivuvaikutuksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaen lisää tietoa lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Arkiaktiivisuus

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En koskaan	2. Harvoin	3. Usein	4. Aina
Koen selviäväni arkiaskareista ongelmitta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen päivittäin aktiivinen. (* Aktiivisuudella tarkoitetaan esimerkiksi harrastamista, kaupassa käyntiä, kyläilemistä ja tapahtumissa käyminen.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Liikunta

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En	2. Kyllä
Olisitko halukas lainaamaan liikuntavälineitä pariiksi viikoksi kotiisi (esimerkiksi kävelysauvat tai kahvakuula)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisitko yhteisiä jumppahetkiä muiden senioreiden kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsetko neuvoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Asuminen

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En	2. Kyllä
Tunnetko pärjääväsi kotona?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluatko muutoksia kotiisi helpottamaan asumista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaatko tietoa turvallisen kodin luomiseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Terveiden seuranta

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En	2. Kyllä
Haluaisitko seurata verenpainettasi omatoimisesti itsepalvelupisteessä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko huomannut muistissa muutoksia viime vuosina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ovatko muut huomauttaneet sinulle muististasi heikkenemisestä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Terveiden seuranta

Kaipaisitteko kontrolliaikaa seuraavien asioiden seurannasta? Voitte valita useamman vaihtoehdon laittamalla rastin ruutuun.

- Verenpaine
- Verensokeri
- Veriarvot
- Muistitestit
- Painon hallinta
- Jokin muu, mikä?

19. Terveyslunnot

Kiinnostaisiko teitä osallistua seuraavia aiheita käsitteleville luennoille?

- Eri sairauksista
- Ravinnosta
- Liikkumisesta
- Muistin ylläpito
- Tukimuodot (*millaista tukea senioreille on saatavilla)
- Minua ei kiinnosta luennot
- Jokin muu, mikä?

20. Terveiden ylläpito

Vastatkaa parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

	1. En tiedä ollenkaan	2. Tiedän hieman	3. Tiedän hyvin	4. Tiedän kattavasti
Koetko tietäväsi tarpeeksi siitä, että miten voit ylläpitää terveystäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Apua lomakkeisiin ja hakemuksiin

Haluaisitteko apua lomakkeiden täyttämiseen ja hakemusten lähettämiseen? Kysymyksessä tarkoitetaan erilaisia tukihakemuslomakkeita, esimerkiksi Kelan lomakkeet.

- Kyllä
- En

22. Palveluiden toteuttaminen

Miten haluaisitte tuen toteutuvan? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Koen yksilölliset ohjauksen mieluisimmaksi.
- Haluaisin osallistua ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen.
- Koen haluavani tavata samassa tilanteessa olevia henkilöitä.
- En kaipaa ryhmätoimintaa.
- Jokin muu, mikä?

23. Eri palvelumuotoja

Mitkä seuraavista palveluista kiinnostavat teitä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Puhelinpalvelut
- Chatti
- Lähihoimipiste
- Jalkautuvat neuvojat (*tekevät kotikäyntejä)
- Vertaisryhmät
- Itsetoimipiste (* voit esimerkiksi lukea tietoa tai mitata verenpainetta)
- Mikään edellä mainituista ei kiinnosta minua.
- Jokin muu, mikä?

24. Avoin palaute

Tähän voitte kertoa vapaasti toiveistanne Rajakylän terveys- ja hyvinvointipalveluista ja niiden toteuttamisesta. Voitte myös kirjoittaa tähän muita mietteitänne, joita teillä on aiheeseen liittyen.