



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Ikäihmisen arjen hyvinvointi - toiveita ja odotuksia Terveyspiste ILONAn toiminnalle

Koivunen, Hanne  
Pietiläinen, Sanna-Kaisa



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Ikäihmisen arjen hyvinvointi – toiveita ja odotuksia Terveyspiste ILONAn toiminnalle

Hanne Koivunen  
Sanna-Kaisa Pietiläinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Hanne Koivunen, Sanna-Kaisa Pietiläinen

**Ikäihmisen arjen hyvinvointi – toiveita ja odotuksia Terveyspiste ILONAn toiminnalle**

Vuosi 2017 Sivumäärä 56

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista heidän arjessaan. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista Terveyspiste ILONAn kehittämiseksi. Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli PALO-hanke. PALO-hankkeen koordinoija on Posintra ja osatoteuttaja Laurea. PALO (palvelulla ja osaamisella kasvuun) -hankkeessa kehitetään uusia toimintatapoja kuntien, kolmannen sektorin sekä yrittäjien ja oppilaitosten välille. Hankkeessa kehitettiin kuntalaisille matalan kynnyksen palvelua tarjoava Terveyspiste ILONA Porvoon Campukselle. Opinnäytetyömme lähtökohtana on terveyden edistäminen.

Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössämme on terveys ja hyvinvointi ikääntyneen arjessa sekä ikäihmisten omaehtoisen terveyden edistäminen. Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Kohderyhmänä haastatetuissa oli kuusi Porvoolaista ikäihmistä. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto litteroitiin ja tämän jälkeen analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksissa terveyden ja hyvinvoinnin merkitys näkyi ikäihmisillä yksilöllisenä elämäntapana. Voimaannuttavina ja onnellisuutta lisäävinä tekijöinä toimivat menneiden muistelu, tärkeiksi koetut asiat, tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat sekä harrastaminen. Ikäihmiset huolehtivat terveydestään ja hyvinvoinnistaan monin tavoin, vaalimalla sosiaalisia suhteita, ylläpitämällä fyysistä toimintakykyä ja harrastamalla sekä syömällä terveellisesti. Unenlaatu koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Useimmilla oli jo joitain sairauksia ja vanhenemismuutoksia. Ikäihmiset käyttivät monenlaisia palveluita. Palveluiden käyttöön vaikuttivat tarve, hinta, sijainti, tuttuus ja nopeus. Sähköisiä palveluita käytettiin eri syistä ja kiinnostus niiden käyttöön vaihteli. Ikäihmiset halusivat pysyä ajan tasalla ajankohtaisista asioista seuraamalla internetin uutisvustoja ja lehtiä. Myös sukulaisiin saatettiin pitää yhteyttä Facebookin kautta. Palvelukokemukset olivat pääosin positiivisia. Palveluissa arvostettiin laatua ja ystävällistä kohtelua. Negatiivisena palveluissa nähtiin asiakaspalvelun huono laatu ja ajankäytön ongelmat palveluntarjoajalla. Suurin osa ei osannut kertoa, millaista palvelua haluaisi Terveyspiste ILONAn. Osallisuuden merkitys korostui vastauksissa ja ryhmätoimintaa toivottiin Terveyspisteelle. Opinnäytetyömme tuloksia on hyödynnetty ja voidaan hyödyntää jatkossa Terveyspiste ILONAn kehittämisessä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, ikäihmiset, terveys, hyvinvointi, arki, palvelut

Hanne Koivunen, Sanna-Kaisa Pietiläinen

**Well-being of Elderly Persons in Everyday Life – Hopes and Expectations for the Health Point ILONA**

Year	2017	Pages	56
------	------	-------	----

---

This thesis deals with health promotion. The purpose of the thesis was to describe elderly persons' views on how their own health and well-being appears in their everyday life. The aim was to provide new information about the health and well-being of elderly persons. This information can be used to further develop Health Point ILONA. The Thesis was made for the PALO project (Growth through services and competence). The PALO project is a joint project of Posintra, the development company of Eastern Uusimaa and Laurea University of Applied Sciences. The aim of the PALO project was to develop new kinds of learning environments through co-operation with the municipalities, educational institutions, companies and the voluntary sector. In the PALO project a new service concept called Health Point ILONA was piloted.

The study includes a theory section and an empirical section. The theory section discusses the health and well-being and health behaviour of elderly persons and how an elderly person can take care of their own health and well-being. The study was based on qualitative research methods. Semi-structured interview was used as a method of collecting data. Six individuals aged 57-86 were interviewed. The data was analyzed with inductive content analysis.

This study showed that first and foremost for the elderly persons, health and welfare meant having an individual lifestyle. Elderly persons gained empowerment and happiness from planning their future, daydreaming and hobbies. Thinking about the past was also important. Elderly persons took care of their welfare and health in many ways. They socialized, had hobbies and they tried to keep fit. Usually they slept without problems. However, most of them had some illnesses and health problems related to aging. Elderly persons used a multitude of services. What they used was influenced by need, price and location of the service. Familiarity and speed of the service also played a big role. Electronic services were used for many different reasons and interest in using them was variable. Elderly persons used Facebook to keep in touch with relatives. They predominantly felt positive about the services they used. If there were problems with the services they were related to poor quality of the customer service or the service providers had problems with their timetables. When elderly person used services, they appreciated good quality and kind service. Most of the elderly persons in this study could not tell what kind of a service they wanted from ILONA Health Point. Participation and group activities were the things that elderly persons wished from the Health Point ILONA. The results of this study have been used and can be used in the future to develop the Health Point ILONA.

Keywords: health promotion, elderly person, health, welfare, everyday life, services

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Terveys ja hyvinvointi ikääntyneen arjessa.....	7
2.1	Ikäihmisen arki.....	7
2.2	Vanhenemismuutokset.....	9
2.3	Ikäihmisten terveydentila ja terveystyminen.....	9
2.4	Ikäihmisten psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi .....	10
3	Ikäihmisten omaehtoisen terveyden edistäminen.....	12
3.1	Elintapojen merkitys omaehtoisessa terveyden edistämässä.....	13
3.2	Mielen hyvinvoinnin edistäminen .....	15
3.3	Sähköiset palvelut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena .....	15
3.4	Terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä palvelujärjestelmä.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	18
5	Opinnäytetyön toteutus .....	18
5.1	Opinnäytetyön aineiston keruu.....	18
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja haastattelujen kuvaus.....	20
5.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	20
6	Opinnäytetyön tulokset .....	23
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	23
6.2	Terveyden ja hyvinvoinnin merkitys.....	23
6.3	Terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen .....	25
6.4	Ikäihmisten palveluiden käyttö ja käyttöön vaikuttavat seikat .....	29
6.5	Positiiviset ja negatiiviset palvelukokemukset .....	32
6.6	Ikäihmiä palveleva opiskelijoiden ylläpitämä Terveyspiste.....	33
7	Pohdinta .....	36
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	36
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
7.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	42
	Lähteet .....	44
	Kuviot.....	49
	Taulukot.....	50
	Liitteet .....	51

## 1 Johdanto

Suomessa on ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita, tällä hetkellä yli miljoona eli joka viides suomalainen on yli 65-vuotias (Suomen virallinen tilasto 2016a). Suurin osa heistä elää itsenäisesti. (STM ja kuntaliitto 2013, 13.) Porvoossa ikääntyneitä, yli 64-vuotiaita, on 19,1 % väestöstä eli hieman yli 9500 henkilöä (Tilastokeskus 2015a). Ikääntyneiden määrän ajatellaan yhä kasvavan tulevaisuudessa. Vuonna 2030 ikääntyneitä on ennusteen mukaan jo 26 % väestöstä ja vuonna 2060 vieläkin enemmän eli 29 % (Suomen virallinen tilasto 2016b). Myös Porvoossa ikääntyneiden määrä on kasvamassa ja ennusteiden mukaan esimerkiksi 65-vuotiaita ajatellaan olevan jo lähivuosina 600-700 (Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015, 6).

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on murroksessa. Ikääntyneen väestön määrän kasvu luo painetta yhteiskuntaan ja terveydenhuoltojärjestelmään. Ikääntyneet pitää pystyä hoitamaan hyvin tulevaisuudessakin ja heidän tarpeisiin pitää pystyä vastaamaan sekä saada samalla turvattua terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. (STM ja kuntaliitto 2013, 15.) Myös parhailaan käynnissä oleva sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttää. Sote-uudistuksen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja sosiaali- ja terveyshuollon kustannusten hallitseminen. Nykyinen Juha Sipilän hallitusohjelma painottaa myös sitä, että ikääntyneiden kotona pärjäämistä on vahvistettava. Hallituskauden yhtenä kärkihankkeena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Eri-ikäisten vastuuta omasta elämästä, terveydentilasta ja elämäntavoista tuetaan. Ihmisiä kannustetaan terveellisiin elintapoihin, kuten liikuntaan ja terveellisiin ravintotottumuksiin. Yhtenä tavoitteena on myös yksinäisyyden ehkäisy. Kärkihankkeissa mainitaan myös palveluiden muuttaminen asiakaslähtöisiksi. Tarkoituksena on lisätä sähköisten palveluiden hyödyntämistä omahoidossa ja neuvonnassa. (Ratkaisujen Suomi 2015, 20-21, 26.)

Oman opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä lähtökohtanamme on terveyden edistäminen. Tarkoituksenamme oli kuvata ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista heidän arjessaan. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista Terveyspiste ILONAN kehittämiseksi. Terveyspiste ILONAN tarkoitus on tukea ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja auttaa heitä ottamaan enemmän vastuuta oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja edistämisestä. Asiakkaiden tarpeet ja toiveet halutaan ottaa huomioon suunnittelussa ja Terveyspiste ILONAN toiminnassa. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on PALO-hanke, jonka koordinoija on kehitysyhtiö Posintra ja jossa osatoteuttajana toimii oppilaitoksemme Porvoon Laurea. PALO-hankkeessa kehitettiin Terveyspiste, joka tarjoaa niin yksilö- kuin ryhmäohjausta kuntalaisille eri yhteistyökumppaneiden luona. Terveyspiste tukee kuntalaista omaehtoisessa terveyden edistämisessä ja sähköisten palveluiden käytössä osana oman terveyden edistämistä. Olimme mukana kehittämässä ja

pilotoimassa Terveyspiste ILONAA keväällä 2016 osana kolmannen vuoden hankeopintoja. Terveyspistettä kehitetään kuntalaisille suunnattuna matalankynnyksen palveluna sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristönä eteenpäin.

## 2 Terveys ja hyvinvointi ikääntyneen arjessa

Terveys ja hyvinvointi näyttäytyvät monin tavoin ikääntyneen arjessa. Terveys voidaan nähdä laajana käsitteenä, koska sillä ei tarkoiteta vain sairauden puuttumista. Ihminen voi kokea oman terveytensä hyväksi, vaikka hänellä olisikin monia sairauksia. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, vähäkangas & Pirttilä 2012, 16.) Terveyttä voidaan ajatella yhtenä hyvinvoinnin osatekijänä. Hyvinvoinnin katsotaan koostuvan myös materiaalisesta ja koetusta hyvinvoinnista tai elämänlaadusta. (THL 2015.)

Uusissa teorioissa ikääntyminen nähdään positiivisena ilmiönä. Tällaisia uudehkoja teorioita ikääntymisestä ovat mm. aktiivinen ikääntyminen, onnistunut ikääntyminen ja tuottava ikääntyminen. Aktiivisen ikääntymisen voi nähdä prosessina, joka lisää yksilön mahdollisuuksia terveyteen, osallistumiseen ja turvallisuuteen ja tätä kautta parantaa elämänlaatua (WHO 2002, 12). Onnistunut ikääntyminen on määritelty sellaiseksi tilaksi, jossa ihmisen sairauksien ja toiminnanvajauksien riski on vähäinen, henkinen ja fyysinen terveys on hyvä sekä elämänote on aktiivinen (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 337). Onnistunut ikääntyminen on nähty tutkimuksissa myös elämän mittaisena prosessina, jossa onnistunut ikääntyminen on positiivinen seuraus hankitusta omaisuudesta ja vaivannäöstä. Tärkeää on yrittää säilyttää elämässä tietty jatkuvuus riippumatta muutoksista ja menetyksistä, joita elämässä tapahtuu. Myös erilaiset minän hallintakeinot ovat hyödyksi silloin, kun tilannetta ei voi muuttaa. (Nimrod & Bem-Shem 2015, 814.) Ikääntynyt voidaan myös nähdä palkkatyöhön, vapaaehtoistyöhön tai läheishoivaan osallistujana. Tällöin puhutaan tuottavasta ikääntymisestä. (Leinonen 2007, 295-296.)

Tässä luvussa käsittelemme ikäihmisen arkea ja ikääntyessä tapahtuvia fyysisiä ja kognitiivisia muutoksia sekä luopumista. Käsittelemme ikäihmisten terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä tutkimustulosten valossa sekä kerromme myös psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista.

### 2.1 Ikäihmisen arki

Arki muodostuu ikäihmisillä yksilöllisellä tavalla. Eläkkeelle siirtyminen muuttaa väistämättä arkea. Terveiden ja toimintakyvyn salliessa eläkkeelläkin voi työskennellä halutessaan.

Useimmiten eläkkeelle siirtymisen jälkeen elämä koetaan onnelliseksi ja uuteen elämänvaiheeseen ollaan tyytyväisiä. Useille ihmisille uusi ajanjakso tuo myös uusia harrastusmahdollisuuksia sekä mahdollisuuksia tavata perhettä ja ystäviä aiempaa enemmän. (Haarni 2014, 22.)

Eläkkeelle siirtyminen tuo ihmiselle monenlaisia tunteita. Useimmiten ihmiset jäävät eläkkeelle omasta tahdostaan, mutta jotkut joutuvat jäämään eläkkeelle, koska työnantaja irtisanoo ihmisen tai sairastutaan yllättäen. Osa saattaa tuntea olonsa helpottuneeksi tai innostuneeksi eläkkeelle jäädessään, kun taas toinen voi kokea tilanteen hyvinkin uhkaavana. Työroolista joutuu eläkkeelle jäädessä luopumaan, mikä edellyttää aina jonkin asteista surutyötä. Eläkkeelle siirtymistä ennakoidaan yleensä tehden suunnitelmia tulevasta hyvissä ajoin. (Haarni 2014, 21-23.)

Rutiinit tuovat arkeen ennustettavuutta, turvallisuudentunnetta ja järjestystä. Toimintaa voidaan kutsua rutiiniksi, kun se onnistuu ilman suuria ponnisteluja. (Heinonen 2012, 65.) Rutiinien kautta arkeen tulee toistoa, joka taas tuo arkeen jatkuvuutta. Ikäihmiset pyrkivätkin säilyttämään arkielämän toimintamallit, jotka he ovat aiemmassa elämässään omaksuneet. Näin oma elämäntapa säilyy mahdollisimman samankaltaisena kuin aiemmin. Toisaalta liiallinen jatkuvuus aiheuttaa sen, että elämä koetaan tylsänä. Jotain muutoksia tarvitaan elämään, jotta elämässä olisi myös virkistäviä, uusia asioita. (Kivilehto & Ritala 2014, 238-239.)

Ikäihmisten arjen muodostumiseen vaikuttaa myös koettu elämänlaatu. Tarpeellisuuden tunne ja tarkoituksellisuuden kokemus lisäävät elämänlaatua, koska ne parantavat mielen hyvinvointia. Tarpeelliseksi itsensä tuntevat ikäihmiset eivät yleensä kärsi yksinäisyydestä tai koe elämänsä turvattomaksi. Lisäksi heillä on tarpeeksi mielekästä tekemistä. Elämänlaatuun liittyikin aktiivisuus ja itsenäisyys sekä kohtalainen terveys. Terveys auttaa ikäihmistä säilyttämään aiemman elämäntavan, sillä ihmisen toimintakyky säilyy tällöin hyvänä ja tämä lisää elämänlaatua. (Kivilehto & Ritala 2014, 239.)

Ikäihmisille oma koti ja asuinpaikka on usein tärkeä voimavara arjessa. Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Kotipaikkaan liittyy tunnepuoli ja historiaa, jotka lisäävät ikäihmisen turvallisuuden kokemusta ja ennustettavuutta. (Kivilehto & Ritala 2014, 240.) Ylä-Outinen (2012) käsittelee väitöskirjassaan ikäihmisen arki myös asumiseen liittyviä asioita. Hänen tutkimuksensa mukaan asuminen voi lisätä hyvinvointia. Koti edusti hänen tutkimuksensa mukaan pysyvyyttä, jatkuvuutta ja turvallisuutta. Usein ikäihmisten koteihin tehdään erilaisia muutostöitä, joiden avulla parannetaan asumiseen liittyvää turvallisuutta ja saadaan asunto tarkoituksenmukaiseksi (Helldán & Helakorpi 2014, 21).



## 2.2 Vanhenemismuutokset

Ikääntyessä elimistö muuttuu vähitellen. Näitä muutoksia voidaan kuvata termeillä primaarinen ja sekundaarinen ikääntyminen. Primaarilla ikääntymisellä tarkoitetaan normaaleja vanhenemisessä tapahtuvia muutoksia, joita jokainen kohtaa ikääntyessään. Sekundaarisella eli toissijaisella ikääntymisellä kuvataan tilannetta, joka ei kohtaa kaikkia. Esimerkiksi normaalia luuston haurastumista on kaikilla ikäihmisillä, mutta vain osa sairastuu nopeutuneeseen osteoporoosiin. (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 336.) Ikääntyminen vaikuttaa tiedollisiin eli kognitiivisiin toimintoihin ja erilaiset muutokset tapahtuvat ikääntyessä eri aikoina. Ikä vaikuttaa myös muistitoimintoihin. Asioita on vaikeampi painaa mieleen. Mieleen palauttamisen eri vaiheissa voi ilmetä hankaluuksia. Ikäihmiset oppivat kuitenkin myös uusia taitoja, joskin opetteluun saattaa mennä hieman enemmän aikaa. (Ruoppila 2012, 198- 200.)

Luopuminen on luonnollinen osa vanhenemistä. Ikääntymisen myötä kehossa ilmenee kolotuksia. Elintoiminnot hidastuvat vähitellen, kiputilat voivat lisääntyä ja sairauksista tulee osalle ikääntyneistä arkipäivää. Hiljalleen voimat vähenevät, aktiivisuus ei olekaan itsestään selvää. Kaiken liikkumisen ja aktiivisuuden eteen joutuu tekemään entistä enemmän töitä. Arkisiin asioihin, kuten lukemiseen tai unensaantiin, voi joutua panostamaan enemmän ikääntyessä. (Mäkinen 2014, 41.)

## 2.3 Ikäihmisten terveydentila ja terveyskäyttäytyminen

Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia on kartoitettu erilaisissa tutkimuksissa. Eläkeikäisistä yli puolet kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Itsearvioitu terveydentila on tutkimuksen mukaan eläkeikäisillä kohentunut tasaisesti vuodesta 1993 vuoteen 2013. (Helldán & Helakorpi 2014, 12, 36.) Koetun elämänlaadun taas tiedetään vähenevän vanhetessa. Tutkimuksissa on huomattu, että lähes 60 % suomalaisista 63- 69-vuotiaista kokee elämänlaatunsa hyväksi. Vanhemmista yli 80-vuotiaista elämänlaadun kokee hyväksi enää 40 %. Koulutetut kokevat elämänlaadun paremmaksi kuin vähemmän koulututuneet. (Noro & Alastalo 2014, 91.)

Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet iäkkäillä. Ikäihmiset elävät aktiivisempaa elämää ja pystyvät selviytymään omatoimisesti pidempään. (Noro & Alastalo 2014, 40.) Toimintakyky on selvästi parantunut viime vuosikymmenien aikana. Pieni osa eläkeläisistä kokee, että tarvitsisi apua nykyistä enemmän kotitöiden tekemiseen. Eläkeikäisten kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että noin kahdella kolmasosalla oli jokin lääkärin toteama sairaus. Eläkeikäisistä sepelvaltimotautia ilmoitti sairastavansa vuonna 2013 pienempi joukko kuin aiempina vuosina. Tämä johtuu suurelta osin siitä, että sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät ovat vähentyneet. Kyselytutkimuksesta selviää myös, että sydämen vajaatoimintaa ja depressionia sairastavien määrä on vähentynyt. Kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että verenpainetautia

tai diabetesta sairastavien määrä on sen sijaan kasvanut vuodesta 1993 vuoteen 2013. Yli puolella ikäihmisistä onkin käytössään säännöllinen verenpainelääkitys. Lihavuus on lisääntynyt eläkeikäisillä vuodesta 1993 ja tutkimuksessa painoindeksikseen yli 30 kg/m<sup>2</sup> on ilmoittanut 18 % miehistä ja 24 % naisista. (Helldán & Helakorpi 2014, 13, 40, 41; Noro & Alastalo 2014, 40.)

Eläkeikäisten elintavat ovat muuttuneet vuosien 1993 ja 2013 välillä parempaan suuntaan. Voin käyttö leivällä on vähentynyt ja ruuanlaitossa käytetään yleisesti kasviöljyä. Voi-kasviöljyseoksen käyttö leivällä on lisääntynyt. Rasvatonta maitoa juodaan enemmän, vaikka yleisesti maidon juonti onkin vähentynyt. Leipää syödään vähemmän kuin aikaisempina vuosina. Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö on lisääntynyt. Useimmat ikääntyneet syövät aamupalan. Kahden lämpimän aterian syöminen on vähentynyt. Noin kolmasosa söi lounaan sekä päivällisen. (Helldán & Helakorpi 2014, 14-16, 23.)

Tupakan polttaminen on vähentynyt eläkeläisillä vuodesta 1980. Vuonna 2013 naisista sekä miehistä tupakoi noin 7 %. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt molemmilla sukupuolilla ja raittiuden osuus on vähentynyt. Eniten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 65- 69-vuotiailla. (Helldán & Helakorpi 2014, 23.)

Eläkeikäisistä miehistä 60 % harrasti kävelyä vähintään neljä kertaa viikossa vuonna 2013. Naisista kävelyä harrasti yhtä usein 63 %. Miehet harrastivat kävelyä aiemmin enemmän. Muun liikunnan harrastaminen vähintään neljä kertaa viikossa on vähentynyt eläkeläisillä 1990-luvun loppupuolelta, jolloin liikuntaa harrasti miehistä 31 % ja naisista 28 %. Vuonna 2013 vähintään neljä kertaa liikkui miehistä 24 % ja naisista 20 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 18.)

Liikunnan lisäksi eläkeikäisille on tärkeitä harrastuksia kyselytutkimuksen mukaan mökkeily, retkeily ja matkustaminen. Naisille on lisäksi tärkeää erilaisissa tapahtumissa, kuten konserteissa, elokuvissa ja teatterissa käyminen. Myös kerho- ja järjestötoiminta on yleistä. Naisista 28 % osallistuu kerho- tai harrastustoimintaan ja miehistä 26 %. Miehillä tärkeitä harrastuksia ovat myös pienimuotoiset työ- ja talkootehtävät sekä kalastus ja metsästys. Eläkkeellä olevista naisista tapaa ystäviään tai sukulaisiaan kerran tai pari viikossa 58 % ja miehistä 50 %. Monet ikäihmiset kokevat itsensä yksinäiseksi. Jatkuvasti tai melko usein itsensä yksinäiseksi kokee 63- 69 -vuotta täyttäneistä naisista 11 % ja 7 % miehistä. (Helldán & Helakorpi 2014, 22- 23; Noro & Alastalo 2014, 93.)

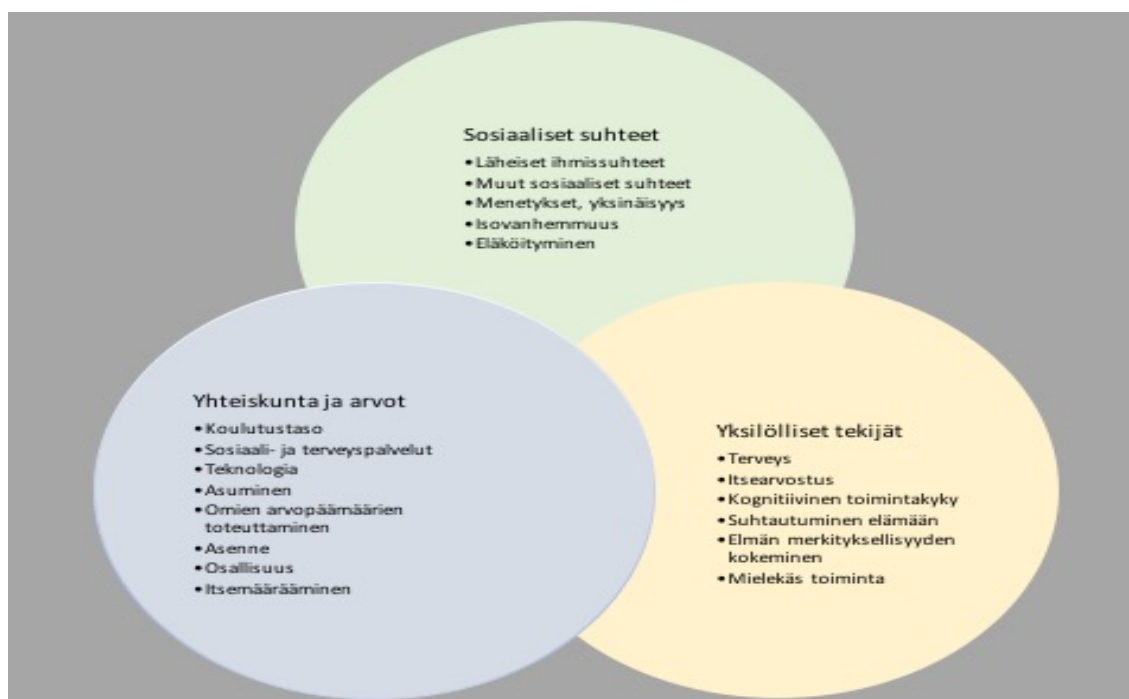
#### 2.4 Ikäihmisten psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Ikäihmiset kokevat, että hyvinvoinnin olennaisena perustana on mielenterveys, koska ilman sitä on vaikeaa tulla toimeen. Mielenterveys koetaan arjen voimavarana, joka tukee

toimintakykyä ja pärjäämistä. Se tuo myös hyvää oloa ja tasapainoa elämään. Mielen terveys koetaan myös hyväksihavaittuina elämäntaitoina ja asenteina. Elämänmyönteisellä asennoitumisella voi helpottaa oloa ja parantaa mielen hyvinvointia. (Haarni 2014, 11-12.)

Mielen terveyteen vaikuttavat ikäihmisillä sosiaaliset suhteet, yksilölliset tekijät sekä yhteiskunta ja arvot (katso kuvio 1.). Sosiaaliset kontaktit kaventuvat usein ikääntyneillä. Läheisistä ystävistä voi joutua luopumaan. Samaan aikaan osalle tulee muistivaikeuksia. Mielen muutokset voivat ilmetä yllättävän aikaisin osana elämää. Itsenäisyydestä luopuminen ja samalla riippuvaisuus toisesta ihmisestä, voi tehdä elämästä haastavaa käsitellä. (Mäkinen 2014, 41.) Leskeksi jääminen, läheisten ihmisten menetykset ja ihmissuhteisiin liittyvät muutokset ovat ikäihmisillä somaattisten sairauksien, ruumiillisten ja tiedonkäsittelykykyyn liittyvien muutosten ohella riskitekijöitä masennukseen sairastumiselle ja päihdeongelman kehittymiselle (Heimonen 2013, 3, 5). Ikäihmisten psykososiaalisen tuen tarve onkin noussut esille myös STM:n ja kuntaliiton (2013) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi.

Eläköityminen voi aiheuttaa kriisin ihmisen elämässä, etenkin jos eläköityminen johtuu sairaudesta tai henkilö joutuu eläkkeelle ilman hänen omaa haluaan. Yllättävä elämäntilanne saa ihmisessä aikaan erilaisia tunteita ja mielen terveys saattaa järkkäytyä. Mikäli työllä on aiemmin ollut hyvin keskeinen rooli ihmisen elämässä, voi hän tuntea itsensä tarpeettomaksi ja hyödyttömäksi sekä tuntea jääneensä tyhjän päälle. (Haarni 2014, 21-23.)



Kuvio 1: Mielen terveyteen vaikuttavat tekijät.

(Mukaillen Fried, Heimonen & Laine 2014, 251; Haarni 2014, 10, 15; Mäkinen 2014, 40-41; Heimonen 2013b, 6.)

Mielenterveys kulkee käsikädessä terveyden kanssa. Mielenterveydellä on oma paikkansa yksilön elämän tasapainon hallinnassa. Ikäihmisillä hyvinvoinnin kokemukseen kuuluu eri tutkimusten mukaan mielekäs toiminta sekä omien arvopäämäärien toteuttaminen. Lisäksi kognitiivinen toimintakyky ja sen osa-alueet kuuluvat olennaisena osana psyykkiseen hyvinvointiin. (Fried ym. 2014, 251.) Mielen hyvinvointia ikäihmisillä ylläpitää oman elämäntilanteen ja reaaliteettien ymmärtäminen sekä optimistinen suhtautuminen elämään. On myös tärkeää, että ikäihmisellä on mahdollisuus omiin valintoihin. (Heimonen 2013, 6.)

Mäkisen (2014, 40) mukaan vanhalle ihmiselle itselle pahinta ei ole palvelujen tai osallistumismahdollisuuksien vähyys. Pahempaa on tarpeettomuuden, tyhjyyden ja yksinäisyyden kokemus. Tärkeää on kyseenalaistaa, mikä on vanhuuden ja vanhenemisen oma tehtävä elämän kokonaisuudessa, osana elämänkaarta ja osana yhteistä elämää. Mäkinen toteaa, ettei ole vain yhtä vanhenemista ja vanhuutta. Jokaisella vanhenemisprosessi on yksilöllinen. Elämäkokemus näyttäytyy merkityksellisenä, jossa eri ikäkausilla on oma paikkansa. Iäkkäät ihmiset usein kuvaavat kertomuksissaan asioita, joita ovat kokeneet tärkeiksi tehtävissään tai rooleissaan. Iäkkäille on merkityksellistä saada jaettua muistojaan ja tapojaan seuraavalle sukupolvelle. Monelle ikääntyvälle tärkeänä osana elämää on isovanhemmuus. (Mäkinen 2014, 40-41.)

Iäkkäiden ihmisten mielenterveyteen vaikuttavia seikkoja ovat myös koulutustaso, sosiaali- ja terveyspalvelut ja eläkkeen määrä. Myös globaalisilla uhilla, perherakenteen muutoksilla ja teknologisoitumisella on vaikutusta mielen hyvinvointiin. Hyvää mielenterveyttä tukee myös eläkeikäisillä kodin ja ympäristön turvallisuus, joka voidaan taata hyvällä suunnittelulla. (Haarni 2014, 10.)

### 3 Ikäihmisten omaehtoisen terveyden edistäminen

Ikäihmisten omaehtoisen terveyden edistäminen nivoutuu yleiseen terveyden edistämisen käsitteeseen, johon taas liittyy läheisesti terveys. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa sairauksien ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi (THL 2015). Terveyden edistämiseen liittyy Antonovskyn muotoilema salutogeeninen eli terveyslähtöinen malli, joka korostaa ihmisen voimavaroja hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamisessa (Haarala & Mellin 2014, 43, Lindström & Eriksson 2012, 32).

Koherenssin tunne on yksi salutogeenisen mallin peruskäsitteistä. Koherenssin tunne lisää yksilön hyvinvointia ja sillä on suuri merkitys etenkin mielen hyvinvoinnin edistämisessä. Vahva koherenssin tunne edesauttaa ongelmista ja vaikeuksista selviämisessä. (Fried 2013, 28; Koivu & Haatanen 2012, 80-81; Lindström & Eriksson 2012, 42.) Koherenssin tunne käsittää kolme eri osa-aluetta: ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja merkityksellisyyden (Fried 2013, 27). Ymmärrettävyys näkyy ihmisen elämässä siten, että eri tapahtumat ja tuntemukset ovat

jäsentyneitä, selitettävissä ja ennakoitavia. Hallittavuus taas esiintyy siten, että ihmisen voimavarat riittävät asioiden ratkaisemiseen. Merkityksellisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen arvostaa ja pitää merkityksellisinä asioiden ratkaisemista. (Fried 2013, 27.)

Terveyden edistämistä voidaan ajatella yksilön että yhteisön näkökulmasta. Terveyden edistämässä on tärkeää, että luodaan mahdollisuus terveyteen. Promootiolla tarkoitetaan juuri tätä ja sen avulla voidaankin vahvistaa ihmisen sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Terveyden edistämässä on tärkeää myös preventio eli se, että pyritään ehkäisemään sairauksia (primaaripreventio), tunnistamaan sairaudet mahdollisimman aikaisin ja estämään paheneminen (sekundaaripreventio) sekä ylläpitämään tai parantamaan olemassa olevaa terveyttä sairaudesta huolimatta (tertiääripreventio). (Haarala & Mellin 2015, 39-40.)

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme keinoja, joilla ikäihminen voi edistää omaa terveyttään. Terveellisillä elintavoilla pystyy huolehtimaan terveydestään. Mielen hyvinvointia voi myös edistää monin tavoin. Myös sähköiset palvelut voivat toimia tukena hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Kerromme myös lyhyesti siitä, miten palvelujärjestelmä voi ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia.

### 3.1 Elintapojen merkitys omaehtoisessa terveyden edistämässä

Omaehtoisella terveyden edistämällä voidaan pienentää yleisimpien sairauksien riskiä ja samalla edesauttaa sitä, että henkilö saa elää mahdollisimman terveen vanhuuden. Omaa terveyttä voi kaikenikäiset edistää terveillä elintavoilla eli sillä, että ei tupakoi, ei käytä liikaa alkoholia, käyttää paljon kasviksia ja hedelmiä sekä liikkuu säännöllisesti. Myös sopiva painoindeksi ja vyötärönympäryys ovat tärkeitä, kun ajatellaan terveyttä edistäviä elintapatekijöitä. (Vuori 2015, 729, 735.)

Ravitsemus vaikuttaa suuresti ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Hyvä ravitsemustila auttaa ikääntyntä pysymään terveenä ja parantaa elämänlaatua sekä vaikuttaa siihen, että ikääntynyt voi asua mahdollisimman kauan kotona. (Hakala 2015a.) Hyväkuntoiselle iäkkäälle sopii monipuolinen ruokavalio, jossa kiinnitetään huomiota siihen, että suolaa käytetään kohtuullisesti ja että käytetään riittävästi hyvälaatuisia rasvoja. (Suominen ym. 2010, 10.) Ikääntyneen ruokavalion tulee sisältää energiaa tarpeeksi, vähintään 1500 kcal vuorokaudessa (Hakala 2015a). Myös nesteen saannin riittävyys tulee huomioida, sillä iäkkäälle voi kehittyä helposti nestevajausta. Riittävä nestemäärä on 1-1,5 litraa vuorokaudessa. (Hakala 2015a.)

Ikääntyville on tärkeää käyttää alkoholia vain kohtuudella, jos halutaan säilyttää hyvä terveys (Ostwald & Dyer 2011, 64). Ikääntyneillä alkoholinkäytön riskit kasvavat nopeammin kuin työikäisillä, koska kehon nestetilavuus on pienempi ja lisäksi voi olla sairauksia ja lääkityksiä,

jotka vaikuttavat alkoholinsietoon (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015). Liiallinen alkoholinkäyttö lisää monenlaisia riskejä, se voi esimerkiksi olla ikäihmisten kaatumisen syy (Tilvis 2010). Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki (2014, 301) mainitsivat myös tutkimuksessaan, joka koski iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syitä, että runsas alkoholinkäyttö on aiemman kirjallisuuden mukaan yksi lääketieteellinen syy uusintakäyntiin. Ikääntyneille suositellaan kerralla korkeintaan 3,5-annosta alkoholia ja viikossa korkeintaan 8 annosta alkoholia (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015, 6).

Liikunta on erityisen tärkeää ikäihmisillä, sillä liikkumattomuus ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen lisäävät kaatumisen ja sen seurauksena vammautumisen, kuten lonkkamurtumien, riskiä (STM 2013, 14). Jo pelkästään kävely voi parantaa tasapainoa ikääntyneillä. Runsaasti liikkuvilla ikääntyneillä naisilla kaatumisen riski on pienempi kuin vähän liikkuvilla. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012, 10.) Tasapainon lisäksi, liikunta parantaa myös lihasvoimaa ja sillä on positiivista vaikutusta liikkumiskykyyn (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 25). Liikunta ja sen aloittaminen iäkkäänä lisää todennäköisyyttä toimintakyvyn ja terveyden säilymiseen ja mahdollistaa tätä kautta hyvän vanhenemisen (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012, 24). Liikunta vaikuttaa positiivisesti kognitiivisiin toimintoihin sekä terveillä että aivotointojen heikkenemisestä kärsivillä iäkkäillä ja pitää mielen virkeänä (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012, 24; Karvinen ym. 2011, 25).

Ikäihmisten liikuntasuosituksissa painotetaan liikkumattomuuden välttämistä ja kehoitetaan lisäämään voima- ja tasapainoharjoittelua sekä kestävyyttä ja notkeutta. Myös ulkona liikkumista pidetään hyödyllisenä. (Karvinen ym. 2011, 27.) UKK-instituutin (2014) viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille sisältää terveystasausuosituksen ikääntyneille. Liikuntapiirakan mukaan kestävyyskuntoa tulisi kohottaa liikkumalla säännöllisesti useana päivänä viikossa ainakin yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi kaksi kertaa viikossa tulisi lisätä lihasvoimaa, kehittää tasapainoa ja pitää yllä notkeutta. Kestävyyskunnan osalta liikuntapiirakka on samanlainen kuin 18-64-vuotiaiden suosituskin.

Voimaa vanhuuteen, iäkkäiden liikuntaohjelma (2015) ohjelma antaa monenlaisia neuvoja liikkumiseen ja suosittaa kotivoimistelua liikunnan aloittamiseksi, koska sitä voi tehdä helposti. Lihaskuntoa voi parantaa kuntosaliharjoittelulla. Iäkkäiden liikuntaohjelma painottaa myös ulkona liikkumisen tärkeyttä. Myös ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma suosittaa ulkoilua yhdeksi liikkumisen muodoksi, sillä ulkoilulla on tiivis yhteys hyvinvointiin ja viherympäristö vahvistaa ikäihmisen minäkuvaa ja rauhoittaa sekä parantaa mielialaa (Karvinen ym. 2011, 25-26).

### 3.2 Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Ikäihmisillä mielen hyvinvointia lisäävät monet asiat. Fyysinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja mielen hyvinvointi liittyvät kaikki toisiinsa ja mielen hyvinvointia lisääkin mm. terveelliset elämäntavat ja liikuntakyky. (Haarni 2014, 36; Heimonen 2013, 5.) Mielenterveyden edistämässä on tärkeää keskittyä suojaaviin ja tukeviin lähestymistapoihin arjessa riskitekijöiden sijaan (Haarni 2014, 14).

Osallisuus on eläkeikäisille tärkeä mielen hyvinvoinnin edistäjä. Osallisuutta lisää ryhmämuotoinen, mielekäs, sosiaalinen toiminta. Toiminta voi perustua vertaistukeen tai olla ammattilaisten pitämää. Kaikenlainen suku-, naapurusto-, ystäväin- sekä harrastus-, yhdistys- tai vapaaehtoistoiminta lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja parantaa osallisuutta. (Haarni 2014, 38-39; Heimonen 2013, 5.) Monet arjen asiat voivat myös edistää mielenterveyttä. Arjen toimiva rytmi voi toimia mielen hyvinvoinnin edistäjänä. Toisaalta mielen hyvinvointia taas edistää myös tietty vaihtelevuus, joka tuo iloa arkeen. Vaihtelevuutta tuo pienet asiat, esimerkiksi parempi ruoka viikonloppuna. (Haarni 2014, 48.)

Mielen hyvinvointia lisää ikäihmisillä myönteinen ja avoin asennoituminen itseän, muihin ihmisiin ja elämään. Voimavaroina toimivat myös armollisuus ja kiitollisuus. On tärkeää hyväksyä mennyt elämä sekä antaa anteeksi vanhat asiat. Voimavaroja saa nykyhetken arvostamisesta. Mielen joustavuus ja positiivinen elämänasenne toimivat puskurina elämän vastoinkäymisiä vastaan. Eläkeiässä resilienssi onkin tärkeä voimavara. Sitä pystyy harjoittamaan. Resilienssi vähentää kielteisten kokemusten vaikutusta omaan psyykkiseen hyvinvointiin. Vaikeassa elämäntilanteessa tämä näyttäytyy taitona hallita omaa elämää. Tunteiden käsittelytaidot ovat myös hyödyksi mielen hyvinvoinnin lisäämisessä. On tärkeää tunnistaa tunteitaan, hyväksyä tunteet ja toimia tunteidensa kanssa. Monet ikääntyneet ovat sellaista sukupolvea, jotka eivät ole tottuneet puhumaan tunteistaan ja heille voi olla hyödyksi opetella tunnetaitoja. (Haarni 2014, 41, 43-44.)

### 3.3 Sähköiset palvelut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena

Digitalisaatio on nostettu yhdeksi Juha Sipilän hallituskauden kärkihankkeeksi. Digitaalisaation myötä on tarkoitus kehittää julkisia palveluita käyttäjälähtöisimmiksi. Samalla saadaan tuotettua palveluita vähemmällä kustannuksella muun muassa terveydenhuollossa. (Ratkaisujen Suomi 2015, 24.) Sähköisten palveluiden avulla pyritään myös turvaamaan kaikille kansalaisille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen asuinpaikasta riippumatta. Sähköisten omahoitopalveluiden avulla asiakas pystyy seuraamaan ja edistämään terveyttään internetin välityksellä tai mobiilisovelluksella. Asiakas saa myös hankittua ter-

veystietoa, jota hän tarvitsee. Lisäksi hän pystyy varaamaan ajan terveydenhuollon palveluihin, katsomaan tutkimustuloksiansa ja kysymään neuvoa tarvittaessa asiantuntijoilta. Näin asiakas pystyy vaikuttamaan hoitoonsa aktiivisemmin. (Reponen 2015, 1275.)

Sähköisten palvelujen kehittämisen edelläkävijöinä maailmalla ovat olleet Kaiser Permanente ja Palo Alto Medical Foundation (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 6). Myös Suomessa on kehitetty monenlaisia alueellisia sähköisiä omahoitopalveluportaaleja, kuten Hämeenlinnan minunterveyteni.fi, Tampereella terveystasku.fi ja Kaakkois-Suomen alueiden hyvis.fi. Lisäksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää esimerkiksi omahoitopolut.fi -portaalia. (Rönkkö ym. 2016, 37-39). Omahoitoportaalit ovat palveluita, joissa asiakas voi käyttää myös muiden kuin ylläpitäjän tarjoamia palveluita. Portaaleissa voi mm. tallentaa ja lähettää omia terveys-tietoja tai asiakas ja työntekijä voivat olla keskenään vuorovaikutuksessa keskustelun tai viestien välityksellä. Portaalit voivat myös sisältää testejä ja tietoja eri sairauksista ja terveysriskeistä sekä sisältää omahoito-ohjelmia tai valmennusta. (Rönkkö ym. 2016, 36-37.)

### 3.4 Terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä palvelujärjestelmä

Sote-uudistus vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Uudistuksessa yhtenä tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Tavoitteena on myös palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen. Samaan aikaan on myös tarkoitus saada kustannuksia pienennettyä. Uuden palvelujärjestelmän on tarkoitus tulevaisuudessa kannustaa kansalaisia aktiivisempaan osallistumiseen ja omien oikeuksien valvomiseen. (THL 2017.)

Perinteisesti sosiaali- ja terveystalvueluita on tarjottu asiantuntijälähtöisesti. Tällöin asiakas on nähty ”potilaan” roolissa ja hänen ei kuulu puuttua itse hoitoprosessiin. Nyt palveluita kehitetään asiakaslähtöisempään suuntaan. Tarkoituksena on ottaa asiakas mukaan palveluiden kehittämiseen ja tarjota kohdennettuja palveluita eri asiakasryhmille. Jotta palveluista saadaan aidosti asiakaslähtöisiä, on järjestelmää kehitettävä kokonaisvaltaisesti. Asiakkaasta lähtöisin olevassa toiminnassa palveluita tuotetaan asiakkaan tarpeista käsin. Palvelun tarjoajalla on oltava syvällistä tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan eli asiakasymmärrystä. Tarkoituksena on, että asiakas itse osallistuu palvelutapahtumaan yhdenvertaisena toimijana yhdessä työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oman elämänsä asiantuntijuus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 12, 18-19.)

Yksi tapa lisätä asiakaslähtöisyyttä, on kannustaa ihmisiä omahoitoon. Näin saadaan lisättyä asiakkaan aktiivista otetta oman terveyden edistämisessä. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 7-8.) Myös sähköinen asiointi muuttaa asiakkaan ja ammattilaisen suhdetta, tehden ammattilaisista ohjaajia ja terveysvalmentajia, jotka auttavat asiakasta hoitotavoitteiden asettamisessa ja



niiden saavuttamisessa. Tämä vahvistaa asiakkaiden roolia itse- ja omahoidossa sekä auttaa heitä edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 48.)

On olemassa monenlaisia palveluita, joissa kannustetaan itse- ja omahoitoon. Nämä ovat osa terveyden edistämistä ja auttavat omahoidon tukemisessa. Erilaisia omahoitopisteitä on kehitetty ympäri Suomea. Niitä on sijoitettu sairaaloihin ja terveysasemille. Pisteitä voi olla myös muissa paikoissa, missä ihmisiä liikkuu. Omahoitopisteitä kutsutaan monilla eri nimillä, kuten terveystietotuvat, terveyskioski, itsehoitopiste tai Terveyspiste. Omahoitopisteiden ideana on olla matalan kynnyksen palveluita. Matalan kynnyksen palvelut ovat kaikille helposti saavutettavissa ja niihin on asiakkaiden helppo tulla. Omahoitopisteet tarjoavat kaikille kuntalaisille ajantasaista tietoa eri sairauksien hoidosta ja terveellisistä elintavoista. Omahoitopisteellä asiakkaiden käytössä on yleensä tavallisimmat mittausvälineet, kuten vaaka, verenpainemittari ja mittanauha. Lisäksi omahoitopisteestä löytyy yleensä DVD-laite ja tv sekä tietokone ja tulostin. Yleensä näillä pisteillä ei ole työntekijöitä. Tarkoitus on vastuuttaa kuntalaisia itsenäisempään toimintaan oman terveytensä edistämisen suhteen. (Häkkinen, Mutanen, Sundgren & Turunen, 10, 12; Lampi 2010, 17.)

Oppilaitosten yhteyteen on myös kehitetty hyvinvointipisteitä. Esimerkiksi Etelä-Kymenlaakson ammattiopistossa Kotkassa toimii Syli-niminen hyvinvointipiste ja Mikkelin ammattikorkeakoulussa hyvinvointipiste Elixiri. (Elixiri; Syli.) Oma opinnäytetyömme liittyy Terveyspiste ILONAan, joka perustettiin Porvoon Laurean Campukselle keväällä 2016. Terveyspiste ILONAn toiminta keskittyy omaehtoisen terveyden edistämiseen, eikä pisteeltä saa sairauden hoitoon keskittyvää palvelua. ILONAssa opiskelijat neuvovat, ohjaavat ja keskustelevat kuntalaisten kanssa heidän tarpeistaan lähtevistä ongelmistaan arjessa. Toiminnan kohderyhmänä oli keväällä 2016 pääosin ikäihmiset. Terveyspisteen toiminta keskittyi neuvontaan ja ryhmätoimintaan. Terveyspisteellä oli neuvonnan tukena ajantasaista, luotettavaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyspisteellä oli käytössä ohjauksen tukena vaaka, mittanauha vyötärön ympäryksen mittaamiseen ja verenpainemittari. Opiskelijoilla oli myös käytössä tietokone ja tabletit, joilta etsittiin ajantasaista tietoa. Lisäksi ikäihmisiä tuettiin itsenäiseen toimintaan terveystiedon etsinnässä ja tarkoituksena oli tukea ja ohjeistaa ikäihmisiä tablettien käytössä. Asiakkaat saivat myös käyttää sähköisiä omahoitoportaaleja, kuten THL:n omahoitopolut.fi ja apuhaku.fi. Ikäihmiset saivat myös opastusta palvelusetelistä. Ryhmätoiminnassa teemat vaihtuivat vuoroviikoin. Teemoina olivat kerran viikossa ravinto, liikunta, mielen hyvinvointi ja sähköiset palvelut.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista heidän arjessaan.

Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista Terveyspiste ILONAn kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä terveys ja hyvinvointi tarkoittavat ikäihmiselle itselleen?
2. Miten ikäihminen huolehtii omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan?
3. Millaisia palveluita ikäihminen käyttää ja mitkä seikat vaikuttavat palvelujen käyttöön?
4. Millainen terveysalan opiskelijoiden ylläpitämä Terveyspiste palvelee ikäihmisiä parhaiten?

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli PALO-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on luoda alueelle yrittäjämäinen oppimisympäristö sairaanhoitajaopiskelijoille, jossa tarjotaan asiakaslähtöisiä, terveyttä edistäviä matalankynnyksen palveluita kuntalaisille (Annola, Kantola & Peltola 2015, 88). Olimme opiskelijoina mukana hankkeessa luomassa tätä uutta palvelupistettä, Terveyspiste ILONAA Laurean Porvoon Campukselle. Opinnäytetyössämme hankimme uutta tietoa ikäihmisiltä heidän toiveistaan ja tarpeistaan liittyen Terveyspiste ILONAAan. Mielenkiintomme aihetta kohtaan heräsi jo ennen hankkeeseen hakemista vuoden 2015 loppupuolella. Tällöin aloimme työstää opinnäytetyötä vähän kerrallaan muiden opintojen, työn ja perhe-elämän ohessa. Tammikuun 2016 alussa teimme haastattelut ja litteroimme saadun aineiston. Litterointi vei aikaa 1,5-kuukautta. Kevään 2016 loppupuolella esitimme toteutumissuunnitelman opinnäytetyöseminaarissa. Aineiston analysoimme kesällä 2016. Syksyn 2016 aikana sekä joululomalla jatkoimme opinnäytetyön kirjoittamista. Olemme säännöllisesti olleet yhteydessä opinnäytetyön ohjaajiemme kanssa ja saaneet heiltä rakentavaa palautetta ja korjausehdotuksia työstä. Opinnäytetyömme valmistui helmikuussa 2017.

##### 5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Valitsimme oman opinnäytetyömme tutkimusotteeksi laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme oli saada lisättyä asiakasymmärrystä. Koimme tärkeäksi saada kartoitettua ikäihmisten kokemuksia, tarpeita ja toiveita, jotta koululle perustettava Terveyspiste ILONA olisi toiminnaltaan asiakaslähtöinen ja palvelisi porvoalaisia ikäihmisiä. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada tietää ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta ja

tätä kautta saada tietoa asioista, joita ihminen pitää merkityksellisenä ja tärkeänä (Vilkkä 2015, 118). Tätä tietoa voidaan hyödyntää Terveyspisteen suunnittelussa. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan ”ääni” tietyille ihmisryhmälle (Hakala 2015b, 22; Hirsjärvi & Hurme 2008, 83) ja tämänkin takia laadullinen tutkimus sopii omaan opinnäytetyöhömmme määrällistä paremmin, sillä tutkimuksen kohteenamme on juuri tietty ihmisryhmä, ikäihmiset.

Valitsimme omaan opinnäytetyöhömmme aineiston keräystavaksi teemahaastattelun. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa on keskeistä ihmisten antamat tulkinnat ja merkitykset asioista. Haastattelemalla pyritään saamaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125-126; Hirsjärvi & Hurme 2008, 83.) Teemahaastattelu voidaan pitää joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu soveltuu parhaiten käytettäväksi silloin, kun halutaan saada tietoa yhteisön käsityksistä. Yksilöhaastattelulla taas saadaan tietoa omakohtaisista kokemuksista. (Vilkkä 2015, 123.) Meillä kiinnostuksen kohteena olivat ikäihmisten omat syväiset kokemukset ja siksi päädyimme yksilöhaastatteluun. Yksilöhaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun kysytään ihmisiltä asioista, joiden aihepiiri on arkaluontoinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Meidän aihepiirimme käsittelee terveyttä, joka voi olla joillekin arkaluontoinen aihe. Tämäkin tukee yksilöhaastattelun valintaa.

Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiirit ovat kaikille samoja, mutta kysymysten järjestyksellä ei ole väliä. Myöskään kysymysten muodon ei tarvitse olla tarkka. Keskeiset teemat ja keskustelun aihepiirit laaditaan siten, että niiden avulla saadaan kartoitettua kattavasti tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat ja saadaan vastauksia tutkimustehtäviin (Eskola & Vastamäki 2015, 28-29; Vilkkä 2015, 124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.). Pääteemat johdettiin opinnäytetyössämme suoraan tutkimustehtävistä, joiden laadinnassa olimme huomioineet myös teoreettisen viitekehyksen (katso liite 1). Pääteemoja muodostimme neljä kappaletta. Pääteemoiksi muotoutui terveyden ja hyvinvoinnin merkitys, omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, palveluiden käyttäminen ja käyttämiseen liittyvät seikat sekä ikäihmisiä parhaiten palveleva Terveyspiste. Tutkimushaastattelussa on aina vaarana, että haastateltava ei ymmärrä kysymyksiä oikein (Eskola & Vastamäki 2015, 127). Koehaastattelujen tekeminen auttaa varmistamaan sen, ovatko kysymykset yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä (Eskola & Vastamäki 2015, 130). Päädyimme itsekin haastattelemaan erästä ikäihmistä ja tämän perusteella muutimme muutamia kysymyksiä tarkemmiksi.

## 5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja haastattelujen kuvaus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikäihmisten arjesta sekä saada hyödynnettyä tätä tietoa Terveyspiste ILONAN käyttöön. Tämän takia kohderyhmäksi valikoitui Porvoolaiset ikäihmiset. Tarkoituksenamme oli saada haastateltavaksi 6-10 eläkeikäistä tai lähellä eläkeikää olevaa ikäihmistä. Hyväksytimme kohderyhmän, haastattelurungon ja haastattelukutsun (liite 2) etukäteen opinnäytetyömme ohjaajilla. Olimme Porvoon Campuksella tapahtuvassa ikäihmisille suunnatussa Sykettä elämään -tapahtumassa rekrytoimassa haastateltavia. Sovimme tapahtumassa suoraan neljän ikäihmisen kanssa haastattelusta. Houkuttimena haastatteluun käytimme ilmaista lounaslippua oppilaitoksemme ruokalaan. Liput saimme Posintran silloiselta projektipäälliköltä, joka oli mukana Terveyspiste ILONAN perustamisessa siihen liittyvän hankkeen tiimoilta. Kaksi muuta haastateltavaa saimme omien verkostojemme kautta.

Haastattelimme yhteensä kuutta henkilöä. Haastattelut pidettiin Porvoon Campuksella 18.1.2016 klo. 10 ja 11 sekä 20.1.2016 klo. 12.30 ja 14.30. Kaksi haastattelua tehtiin haastateltavien kotona Porvoossa 23.1.2016 klo. 12.15 ja 14.15. Kukin haastattelu kesti noin 1-1,5 tuntia. Haastattelut pidettiin rauhallisessa tilassa. Haastattelijana toimi yksi henkilö kerrallaan. Laitoimme haastattelutilassa tuolit viistosti vastakkain ja pyrimme olemaan mahdollisimman luonnollisia. Haastattelun alussa kerroimme haastateltaville, että haastattelu on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen siten, että opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kerroimme haastattelun aluksi aina, että teemahaastattelun aihepiirinä on terveys ja hyvinvointi ja että kaikkia kysymyksiä voi ajatella niiden valossa. Haastattelut nauhoitettiin joko puhelimella tai nauhurilla.

## 5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Valitsimme opinnäytetyön analyysitavaksi induktiivisen sisällön analyysin, jossa analyysi lähtee aineistosta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, johon eivät vaikuta aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ja se soveltuikin menetelmäksi hyvin omaan työhömmeh, sillä halusimme löytää aineistosta uusia merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2015, 163; Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 167).

Ennen tutkimusaineiston analyysia aineisto täytyy muuttaa sellaiseen muotoon, että sitä voi käsitellä. Yleensä aineisto litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen luonteesta ja tutkimustehtävistä. (Vilka 2015, 137; Hirsjärvi & Hurme 2008, 139.) Muutimme omat haastattelumme litteroimalla tekstiksi. Päädyimme litteroimaan

aineistot suhteellisen sanatarkasti, jotta meidän olisi helpompaa käsitellä aineistoa. Jätimme vain joitain äännähdyksiä pois.

Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa redusoidaan eli pelkistetään ja samalla päätetään tutkimusyksikkö, joka vaihtelee yhdestä sanasta kokonaiseen lauseeseen (Tuomi & Sarajärvi 2008, 110.) Valitsimme tutkimusyksiköksi lauseen, sillä tämä palveli parhaiten meidän aineistoa ja aineistosta riippuukin se, minkälainen tutkimusyksikkö valitaan (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 167).

Aineiston pelkistäminen tapahtui käytännössä siten, että teimme jokaisesta litteroidusta tekstistä oman taulukon, joka sisälsi analyysirungon ja etsimme ilmaisuja, jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen ja pelkistimme ne (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 169).

Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin eli luokiteltiin etsimällä aineistosta säännönmukaisuuksia, samankaltaisuuksia ja myös vaihtelua. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut laitettiin allekkain sen jälkeen, kun kaikki kuusi haastattelua oli käsitelty ja luotiin alakategoriat. Alakategorioita oli muodostettu jo käsiteltäessä aineistoa haastattelu kerrallaan, mutta kaikista kuudesta luotiin alakategoriat, jotka sopivat kaikkiin haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2013, 149.)

Luokittelua jatkettiin yhä eteenpäin ja näin päästiin sisällönanalyysissä eteenpäin aineiston abstrahointiin eli siihen, että alakategorioille annettiin yhteinen niitä yhdistävä nimi ja yläkategoriat yhdistettiin vielä pääkategorioiksi. Kategorioiden luomisen tarkoituksena on saada käsitteellistettyä aineisto (Hirsjärvi & Hurme 2013, 149). Esimerkki luokittelusta on nähtävissä taulukossa 1. Liitteessä 3 tarkempi kuvaus luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Silmälasit mä sain noin 46 vanhana. Niin. Jouduin hankkimaan. Siellä on nyt viimeisen tarkastuksen mukaan orastavaa kaihia. No, kuulolaite mulla on. H1HK	Minulla on silmälasit ja kuulolaite, koska en kuule korkeita ääniä. H1HK	Vanhemismuutokset ja apuvälineiden käyttö	Vanheminen	Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät
En mä nyt osaa sanoo, no toivottavasti pitkää ikää ja ei ainakaan tuu sairauksia lisää ja mitä on ja ni. Mulla on niinku astma ja sit mulla on tää just jos tiedät marevanista. H3HK	Toivottavasti elän pitkään ja ei tule sairauksia lisää olemassa olevien lisäksi. On jo astma ja marevan lääkitys. H3HK	Alkavat ja jo olemassa olevat sairaudet		
Eiköhän tässä mennä samalla tavalla hautaan asti. Ei mulla oo mitään niinku, mä harrastan niin pitkään, kun pystyn, sitten kun en pysty tai jaksu ni sitte katotaan, mitä tapahtuu. Tällä hetkellä ainakin ni nyt vielä mennään ihan täysillä. H6SP	Menen varmasti samalla tavalla hautaan asti. Harrastan niin kauan kuin jaksan. Tällä hetkellä ainakin mennään vielä ihan täysillä. H6SP	Kolmas ikä henkilökohtaisena kokemuksena		
Huonompaan suuntaahan tässä ollaan menossa, mutta toivoisin että pystys liikkumaan. Mut en minä koe pahana sitäkään että pääsis tai joutuis johonkin laitokseen. H2SP  Me ollaan siis tehty hoitotestamentit ja ne on tuolla terveysasemalla. H2SP	Huonompaan suuntaanhan sitä ollaan menossa, mutta toiveissa, että liikkuminen onnistuisi. Liikkuminen on minulle numero 1. En pidä pahana, jos joutuis johonkin laitokseen. H2SP  Ollaan tehty hoitotestamentit. H2SP	Pelot, uhat ja varautuminen vanhuuteen		

Taulukko 1: Esimerkki terveys ja hyvinvointi pääkategorian muodostumisesta

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Seuraavissa kappaleissa on käsitelty tulokset tutkimustehtävien mukaan. Tuomme esiin tulokset tutkimustehtävistä johdettujen teemojen kautta. Haastattelun teemoja olivat terveyden ja hyvinvoinnin merkitys, omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ikäihmisten palveluiden käyttö ja palveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät, positiiviset ja negatiiviset palvelukokemukset sekä ikäihmisiä parhaiten palveleva Terveyspiste. Tekstissä käytämme myös suoria lainauksia, joiden avulla saamme haastateltavien ikäihmisten ”äänen” kuuluviin. Lainaukset ovat tekstissä kursivoituina ja koodattuina haastattelun tekijän (HK tai SP) ja vastaajien (H1-H6) mukaan.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat iältään 57-86 -vuotiaita. Osa haastateltavista olivat jo eläkkeellä ja yksi haastateltavista oli vielä työelämässä, mutta lähellä eläkeikää. Haastateltavia oli yhteensä kuusi. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina.

### 6.2 Terveyden ja hyvinvoinnin merkitys

Terveys ja hyvinvointi näyttäytyi ikäihmisillä yksilöllisenä elämänä sekä voimaannuttavina ja onnellisuutta lisäävinä asioina (taulukko 2).

Yläkategoria	Alakategoria
Yksilöllinen elämä	Vapaa-ajanvietto Arjen toistuvat toiminnot Oma elämäntapa
Voimaannuttavat tekijät ja onnellisuus	Menneiden muistelu Tärkeäksi koetut asiat Tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat Harrastaminen

Taulukko 2: Pääkategoria terveyden ja hyvinvoinnin merkitys

Ikäihmiset viettävät **vapaa-aikaa** monin eri tavoin. Tärkeäksi koettiin mökkeily ja siellä puuhastelu. Mökillä tehdään monipuolisesti asioita, muun muassa marjastetaan, kalastetaan ja

sienestetään. Myös kaupungissa osa vietti vapaa-aikaa samoin. Mökillä oleminen koettiin vapauttavaksi, muun muassa sen vuoksi, että siellä pystyi tekemään mitä haluaa. Muutenkin vapaa-ajan vietossa koettiin tärkeäksi oma aika. Osa ikäihmisistä matkusteli mielellään, toiset taas toivat esiin, että eivät käy ulkomailla. Aikaa vietettiin ulkomailla laskettelemalla ja hiihtämällä. Tärkeää oli ystäväporukan kanssa vietetyn yhteisen ajan lisäksi hyvä ruoka ja juoma. Vapaa-aikaan kuului monia arkisia asioita, kuten saunominen ja lastenlasten näkeminen. Vapaa aika saatettiin myös kokea samantapaisena päivästä toiseen. Vaihtelua arkeen toi kuitenkin eri paikoissa käyminen.

*...Mökillä kun oon siellä on kaikennäköistä pihan hoitoa, kalastusta, marjojen keräilyä, kaikennäköistä hommaa, kaikkee työstä käy sekin...(H6SP)*

*Puoli vuotta täällä kidutaan kaupungissa ja puolivuotta riemuitaan mökillä. (H1HK)*

*Ja sit näitä lapsia mä hoitelen. Näitä pieniäni. Aina välillä käyn hoitamassa, et äiti pääsee johkiin. (H3HK)*

Arjen toistuviksi toiminnoiksi muodostui päivittäinen hygienian hoito, säännöllinen siivous, ruoanlaitto ja saunominen. Arjessa toistui lähes kaikilla ruoanlaitto ja muut kotiaskareet. Suurin osa teki päivittäin ainakin yhden lämpimän ruuan itselle ja mahdolliselle puolisolalle. Osa sen sijaan saattoi tehdä kaikki päivän ateriat. Osalla haastateltavista päivärutiinit olivat kellonaikoihin sidottuja ja tarkkoja. Yksi vastaajista toi vahvasti esiin, että ei omaa rutiineja, mutta kuitenkin kuvaili päivän toistuvan samalla kaavalla. Ikäihmisten elämäntapa tuli esiin haastatteluissa vaihtelevana. Osa eli vuosirytmien mukaan, viettäen aikaa kesällä mökillä ja talvella vuorilla. Osa taas eli päivä kerrallaan

*...Olen aika tautofoninen. Aika täsmälleen menee päivät...(H5SP)*

*Niin no onhan se tiettenkin, kun nousen aamulla ylös, niin käyn suihkussa ja syön aamupalan. Mä oon sillä viisiin, et sit katellaan, et mitä tehään ja yleensä jos sapuskaa tarvii niin se alkaa heti ja. Jos on kaupassa käyty, niin sit voin lähteä lenkille ja monta kertaa lähenkin. Ei oo mitään sellaisia toistuvia rutiineja, mitä teen päivittäin. Ei kerta kaikkiaan mitään (H6SP)*

*Kesällä oon mökillä, talvella mä oon vuorilla. Joka paikassa kuitenkin eri tavalla. Muutenhan sitä soljuu. Niin no joka paikassa touhuu eri tavalla. Se on näiden vuosirytmien mukaan siellä. (H6SP)*



Erityisen voimaannuttavina ja onnellisuutta lisäävänä tekijöinä koettiin **menneiden muistelu**. Mennyt aika koettiin erityisen positiivisena kokemuksena, jota oli mukava muistella. Eräällä haastateltavalla musiikki näytteli suurta osaa elämässä ja siihen liittyen löytyi paljon muisteltavaa. Muita muistelun aiheita olivat matkustelu, sukututkimuksen tekeminen ja sen puitteissa tavatut ihmiset. Monenlaisia asioita koettiin tärkeäksi. Voimaa saatiin lastenlasten näkemisestä. Myös vapaaehtoistyö koettiin antoisana. Yhteisöllisyys, sukulaisten ja ystävien tapaminen koettiin tärkeäksi. Terveys, perhe, lapset ja hyvinvointi koettiin elämän kulmakivinä. Myös elämässä pärjääminen oli yksi tärkeäksi koettu arvo.

*...Sellainen sota-ajan laulujen konsertti. Se oli sellainen suoraan sanoen, mikskä semmosta fiilistä sanotaa, nostalginen...(H1HK)*

*Tommosena kaksvuotiaana mä jo rallattelin. (H1HK)*

Vain yksi vastaaja toi esiin **tulevaisuuden suunnitelmia ja unelmia**. Unelmat hänellä liittyivät erilliseen harrastamiseen ja mieluisaan tekemiseen yhdessä puolison kanssa. Myös vapaus ajankäytössä liittyi unelmiin, sillä pitkään nukkuminen oli toiveissa eläkeiässä ja vapaus tehdä mitä haluaa. **Harrastaminen** ikäihmisillä oli monipuolista. Liikuntaharrastuksina oli mm. Golf, melonta, jummat ja laskettelu. Myös metsässä liikkumista, marjastamista ja puutarhanlaittoa harrastettiin. Muita esiin tulleita harrastuksia oli kuorotoiminta, lukeminen ja seniorimatkat. Joukossa oli myös eräs, joka kävi eri maissa ja tutustui eri olutpanimoihin.

*Että kyllä mä unelmoin sellaista ihanaa elämää ja se ikä jolloin mä saan tehdä niinku mä lystään. (H5SP)*

### 6.3 Terveystestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen

Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehdittiin toimintakykyä ylläpitämällä ja tämä näytettyi myös osana vanhenemisprosessia (taulukko 3).

Yläkategoria	Alakategoria
Toimintakyvyn ylläpitäminen ja omasta terveydestä huolehtiminen	Yleinen terveydentila Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja mielen hyvinvointi Nukkuminen ja unenlaatu Ruokavalio Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja harrastaminen
Vanheneminen	Vanhenemismuutokset ja apuvälineiden käyttö Alkavat ja jo olemassa olevat sairaudet Kolmas ikä henkilökohtaisena kokemuksena Pelot, uhat ja vanhuuteen varautuminen

Taulukko 3: Pääkategoria omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen

Haastateltavat kokivat **yleisesti terveydentilansa** hyväksi, vaikka heillä saattoi olla joitain sairauksia. Terveydentila koettiin jopa niin hyvänä, että siihen ei ollut tarvetta kiinnittää huomiota. **Mielen hyvinvointi** koettiin tärkeäksi asiaksi ja monille omista asioista oli tarpeeksi käsittelemistä. Osa haastateltavista toi esiin, että olivat kärsineet aiemmin alakuloisuudesta. Alakuloisuus oli hellittänyt sosiaalisia suhteita vaalimalla ja harrastamalla mieluisia asioita. Selvästi monet toivat esiin, että vaalivat omaa mielenterveyttään harrastamalla mieluisia asioita, kuten matkustelua, musiikkia, ja liikuntaa. Myös erilainen pikkupuuhastelu koettiin mielekkäänä, kuten puutarhan hoitaminen ja soutaminen mökillä. Monet myös yhdistivät sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvoinnin toisiinsa. Vastaajilla oli monenlaisia **sosiaalisia suhteita**. Useilla oli paljon ystäviä, joita nähtiin kaupungilla, kaupoissa ja jumpissa. Useat myös näkivät omia lapsiaan. Jollain oli hyvät suhteet myös naapurin rouviin, joiden kanssa harrastettiin iltakävelyä ja samalla rupattelua. Toisten vastauksista kävi ilmi, että heillä oli enemmän hyvänpäiväntuttuja kuin läheisiä ystäviä. Ystäviä saatettiin myös nähdä harvoin, koska ajatusmaailma oli niin erilainen. Osalla elämä taas oli vielä työelämän takia sen verran kiireistä, että ystäviä nähtiin lähinnä lomilla ja välillä viikonloppuisin.

*Mulle terveys ja hyvinvointi on ollut vähä niinku jokapäivästä, että siihen ei oo tarvinnu sen enemää kiinnittää huomiota. (H5SP)*

*Aika hyvin kun on yhteyksiä. Aikaisemmin oli mielen alakuloa. Nyt on paremmin. (H4SP)*

*...mutta niin sanottuja kotiystäviä jotka tulis meille kahville niin ei sellasii ystäviä oo tullu niinkää (H2SP)*

Kysyttäessä **Nukkumisesta ja unenlaadusta ilmeni**, että ikäihmiset nukkuivat pääsääntöisesti hyvin. Osa vastaajista meni myöhään nukkumaan, mutta nukkuivat vastaavasti sitten aamulla pitkään. Osalla taas unirytmisi oli hyvin säännöllinen ja he pitivätkin sitä tärkeänä. Eräs vastaaja ilmoitti, että hänellä ei ole ollut koskaan ongelmia nukkumisen kanssa. Eräs taas ilmoitti, että heräilee välillä keskellä yötä, mutta nukkuu taas vastaavasti paremmin toisena yönä.

**Ruokavalio** oli haastateltavien tuomien vastausten perusteella heidän omasta mielestään terveellinen. Eräs vastaaja toi esiin, että käyttää hieman alkoholia, mutta ruokavalio on silti hänen mielestään monipuolinen. Vastauksista kävi ilmi, että osa valmisti ruuan itse alusta loppuun. Useampi vastaaja toi ilmi, että he syövät vihanneksia ja hedelmiä säännöllisesti. Osa vältti rasvaisia ruokia ja sokeria sekä käytti vähärasvaisia maitotuotteita. Toinen vastaaja taas kiinnitti huomiota rasvoihin ja terveellisyyteen. Eräs vastaaja toi myös ruuan ekologisuuden esiin. Hän käytti puolisonsa kanssa esimerkiksi ohraa riisin sijaan. Myös itse kalastettua kalaa käytettiin ravintona.

*...Sanoisin, että mulla ei oo koskaan ollut ruoan eikä semmosen kanssa ongelmia. Mä en oo ruoasta enkä liikunnasta niinkun mitenkään ylipursuava, että menisi ihan överiksi joku. Ne pysyy sillain hallinnassa...(H5SP)*

*...Ensimmäisenä on äärimmäisen terveellinen ruokavalio...(H6SP)*

Hyvä fyysinen toimintakyky koettiin tärkeäksi, sillä vastaajat kokivat tärkeäksi itsenäisen suoriutumisen arjessa. **Fyysistä toimintakykyä** haastateltavat **ylläpitivät** erilaisilla **harrastuksilla** sekä hyötyliikunnan avulla. Olemassa olevat sairaudet ja vaivatkaan eivät olleet esteenä liikumiselle. Eräs vastaaja mietti omaa toimintakykyään ja piti sitä päivittäin yllä aamuvoimistelulla. Osa kävi ikäihmisille suunnatussa kuntopiirissä. Kuntopiiriin saatettiin mennä myös kävelemällä, koska haluttiin tämän toimivan alkuverryttelynä. Muutenkin ikäihmiset liikkuvat paljon kävellen sekä sauvakävelemällä ja harrastivat lenkkeilyä. Vedessä ”kävelyä” ja uimista harrastettiin myös. Ikäihmisten vastausten mukaan myös pyöräily toimi harrasteena. Osa asui talossa, jossa oli rappusia. Kesäisin kotona ja mökillä ihmiset tekivät puutarhatöitä, kitkivät rikkaruohoja ja myös leikkasivat ruohoa. Vastaajat näkivät mökillä kaikenlaisen tekemisen hyötyliikuntana. Myös siivous nähtiin hyötyliikuntana.

*Pysyy kirves ja saha kädessä. Ja pystyy soutamaan verkoille. (H1HK)*

*Aamusin mä voimistelen yleensä. Sellaset pienet voimistelut. Et kokeilen et kaikki toimii. (H3HK)*

*Uin päivittäin. Joskus saatan käydä iltayöstä kun on vaan oma nimi listalla niin saa käydä uimassa. Uima-allas on omassa kerrostalossa. Pari ihmistä käy uimassa. Vähä yli 20 asteista on vesi. (H4SP)*

Vastaajilla oli monenlaisia **vanhenemismuutoksia**. Ikäihmisillä esiintyi erinäisiä vaivoja liittyen vanhenemiseen, kuten kolotuksia ja osalla oli otettu hampaita pois. Ilmeni, että yksi vastaajista ei jaksanut enää hölkätä. Miehillä tyypilliset iän tuomat vaivat, kuten eturauhasongelma tuli esiin haastattelussa. Ilmeni myös, että ystävyysuhteiden ylläpito on hankaloitunut, ystävien vanhenemismuutosten vuoksi. Esimerkiksi lenkille meneminen on erään vastaajan mielestä hankalampaa, koska ystävillä on käytössä rollaattori. Apuvälineistä käytössä olivat silmälasit, kuulolaite sekä liukkaanestosuojat kengissä.

*Monilla ystävillä on jo rollaattorit, se on rajoittanut kovasti heidän toimintaa. (H4SP)*

**Alkavista ja olemassa olevista sairauksista** ilmeni, että osalla oli tehty pallolaajennus, osalta leikattu lonkat ja selkä. Yhdellä oli aiemman rintasyöpäleikkauksen vuoksi ongelmia käden toimivuuden kanssa rasitukseen liittyen. Vastaajat toivat myös esiin glaukooman, kaihin ja marevan-lääkityksen. Lääkityksen kanssa vastaaja pärjäsikin omasta mielestään hyvin, koska oli lukenut aiheesta paljon. Eräs vastaaja toi esiin, että hänellä ei ole nivelongelmaa, vaikka suussa reumaa onkin.

**Kolmas ikä henkilökohtaisena kokemuksena** koettiin hyvin erilaisena haastatteluiden mukaan. Toiveena oli esimerkiksi, että pystyi olemaan sekä kotona että mökillä, edellyttäen henkisen ja fyysisen toimintakyvyn säilymistä ennallaan. Eläkkeelle siirtymisen osa koki rankkana, esimerkiksi niin, että mielenterveys hetkellisesti järkkyy. Osa koki, että tässä iässä menettää jo ystäviä kuoleman takia. Osa mietti henkilökohtaisella tasolla, mille he näyttävät nuoremman sukupolven silmissä. Kolmas ikä koettiin myös vapauttavana, sillä silloin oli aikaa tehdä mitä tahtoi. Osa eli elämäänsä ”täysillä”.

*Eiköhän tässä mennä samalla tavalla hautaan asti. Ei mulla oo mitään niinku, mä harrastan niin pitkään kun pystyn, sitten kun en pysty tai jaksa ni sitte katoaan, mitä tapahtuu. Tällä hetkellä ainakin ni nyt vielä mennään ihan täysillä. (H6SP)*

**Vanhuuteen varauduttiin** ja siihen liittyen koettiin vastausten mukaan **pelkoja ja uhkia**. Osa toi ilmi pelkäävänsä varsinaista neljättä ikää. Pelättiin vaipoissa olemista, toisten avun varassa olemista ja olemusta, joka muuttuu aivan lapsen tasolle. Osa oli varautunut myös niinkin pitkälle, että oli varannut jo hautapaikan ja hautajaiset sekä hoitotestamenttikin oli laadittu jo valmiiksi.

*...Jos olis vaipoissa ja kaikissa tällasissa. Et joku vaan tulee ja hoitaa. Sitä minä en haluais ja toivon että ei sitä vaihetta. Mutta sitä ei kukaan voi sitten valita... (H2SP)*

*...Koska tämä juna ei nyt sitten mee ihan loppuun tällä lailla vaan eri vaiheet eri elämän vaiheet tulee nyt vauvasta niin makaa siinä terminaalivehessä. Siihen mahtuu kaikenlaista kyllä mä oon siihen sillä lailla realisti...(H2SP)*

#### 6.4 Ikäihmisten palveluiden käyttö ja käyttöön vaikuttavat seikat

Haastatteluista selvisi, millaisia palveluita ja sähköisiä palveluita ikäihmiset käyttivät ja mitkä seikat vaikuttivat ikäihmisten palveluiden käyttöön (taulukko 4).

Yläkategoria	Alakategoria
Erilaisten palveluiden käyttäminen	Terveyspalvelut Yhteiskunnan tuet Hyvinvointipalvelut Erilaiset tapahtumat Kauneudenhoitopalvelut
Palveluiden käyttöön vaikuttavat seikat	Tarve Hinta/edullisuus Sijainti Tuttuus Nopeus
Sähköisten palveluiden käyttäminen	Nykytekniikan käyttö Syyt ja kiinnostus käyttää sähköisiä palveluita Tuen tarve sähköisten palveluiden käytössä Sähköisten palveluiden käyttö läheisillä

Taulukko 4: Palveluiden- ja sähköisten palveluiden käyttö ja käyttöön vaikuttavat seikat

Suurin osa vastaajista olivat tyytyväisiä perusterveydenhuollon palveluihin. Monet käyttivät kunnallisia **terveyspalveluita**. Terveysasemalla käytiin erilaisista syistä, kuten marevan kokeissa ja laboratoriokokeissa yleensäkin. Terveysaseman toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Useat käyttivät myös erikoissairaanhoidon palveluita ja kokivat niiden sujuvan hyvin. Vastauksista kävi ilmi, että jos kunnalliset terveyspalvelut eivät suju, voi yksityiselle mennä. Yksityisen puolen palveluista oltiin käytetty muun muassa lääkärikeskusta selän takia ja hammaslääkäripalveluita. Kunnallisten terveyspalveluiden käyttö oli tullut sen sijaan ajankohtaiseksi vasta eläkkeelle jäädessä, sillä aiemmin oltiin pystytty hyödyntämään työterveyshuollon palveluita. Vastauksista kävi ilmi, että osa oli sen verran terveitä, että terveyspalveluita ei oltu tarvittu käyttäen usein. **Yhteiskunnan tuet** koettiin myös hyödylliseksi vastauksissa. Haastattelujen perusteella **hyvinvointipalveluita**, kuten jalkahoitoa ja hierontaa, käytettiin vähän. **Kauneudenhoitopalveluista** ikäihmiset käyttivät lähinnä kampaamoa ja eräs haaveili meikkauksesta. **Erilaisista tapahtumista** tuotiin esiin se, että kaikenlaisiin tapahtumiin voi mennä mukaan, vaikka ikäihmiset harkitsevatkin tarkkaan mihin osallistuvat.

*Ja sitä ja aina, kun on vaan jotakin, mitä kaupunki järjestää niin sinne vaan.  
(H1HK)*

Palveluiden käyttämiseen vaikuttavat useat seikat. Palveluja käytettiin, jos niihin koettiin **tarvetta**. Jos haastateltavat eivät itse pystyneet suoriutuneet jostakin kodin huoltoon liittyvästä askareesta, kuten auton katsastuksesta tai nuohouksesta, he olivat valmiita maksamaan ulkopuoliselle. Jos ilmaisia palveluja ei ollut saatavilla, jotkut olivat valmiita maksamaan tarvitsemastaan palvelusta. Yksi palveluiden käyttöön vaikuttavista tekijöistä oli **hinta/edullisuus**. Osalla pieni eläke vaikutti palvelujen käyttöön. He joutuivat miettimään, onko varaa käydä kampaajalla. Osa säästi kampaajakuluissa leikkaamalla puolison hiukset itse. Siivouspalveluissa myös huomioitiin, miten saataisiin kuluissa säästettyä tekemällä osa siivoustöistä itse. Eräs vastaajista toi esille, että hänellä terveyspalveluiden käyttö ei ollut rahasta kiinni.

Palveluiden **sijainnissa** osa vastaajista suosi lähellä olevia palveluita, hyötyliikuntaa ajatellen. Osa haastateltavista oli valmiita lähtemään kauemmaksikin, jos siihen oli tarvetta. Esimerkiksi palveluntarjoajan siirryttyä kauemmaksi, palvelua käytettiin silti. **Tuttuus** palveluiden käytössä näyttäytyi vastauksissa siten, että oli helpompi käyttää samaa palvelua, ettei kaikkea ollut tarvetta selvittää uudelleen palvelun tarjoajalle. Palveluiden saatavuuden **nopeus** tuli esille parissa haastattelussa. Tärkeäksi koettiin, että palveluihin päästään nopeasti jonottamatta.

*Jalkahoitaja muutti pidemmälle, tuli lähdettyä, kun sai hyötyliikunnan samalla. (H4SP)*

*Mä en jaksa tonne terveyskeskukseen jonotella kuukausia. Odotella kuukausitolkulla et pääsee johonkin ja jollekin lääkärille, niin se ei käy. (H6SP)*

**Nykyteknologian käyttö** vaihteli haastattelujen perusteella ikäihmisten keskuudessa. Joillain oli käytössä vain peruspuhelin. Osa ei omistanut tietokonetta lainkaan, eikä ollut kiinnostunut käyttämänsäkään sitä. Toiset omistivat myös älypuhelimien sekä käyttivät tietokonetta ja internetiä, jos oli tarve etsiä tietoa. Jotkut vastaajat olivat myös käyttäneet terveystietosivustoja, kuten omahoitopolut.fi ja muutenkin etsineet terveysaiheista tietoa. Vastauksista tuli myös esiin, että osa oli käyttänyt tietokoneita jo työelämässä ollessaan, eivätkä he olleet enää erityisen kiinnostuneita käyttämään tietokoneita eläkkeellä ollessaan.

Myös **sähköiset palvelut** kiinnostivat joitain ikäihmisiä ja niitä käytettiin eri **syistä**. Verkkopankkia käytettiin laskujen maksuun. Myös erilaisia uutissivustoja seurattiin ja monia lehtiä luettiin sähköisesti. Myös urheilua seurattiin netti-tv:stä. Vastauksista kävi ilmi, että maailmanmenon seuraaminen koettiin tärkeäksi, sillä haluttiin pysyä perillä ajankohtaisista asioista. Tietoa myös haettiin aktiivisesti erilaisista asioista. Osaa vastaajista eivät terveystietosivustot kiinnostaneet. Eräs vastaaja toi esiin sen, että internetin tietoon ei voi aina luottaa, koska kuka tahansa voi sinne kirjoittaa. Tiedon oikeellisuutta ei vastaajan mukaan ole tarkistettu. Eräs vastaajista oli aktiivinen Facebook-sivuston käyttäjä, koska halusi vaihtaa kuulumisia ympäri maailmaa. Vielä työelämässä oleva vastaaja kertoi käyttävänsä sähköpostia pääosin työhön liittyvissä asioissa.

*Jos tarvitsee tietää joku asia ja se luiskahtaa terveystiedon puolelle, niin se on eri asia. Määrätietoisesti en hae terveysaiheista tietoa. (H6SP)*

Ikäihmiset eivät tuoneet haastatteluissa esiin, että **tarvitsisivat tukea sähköisten palveluiden käytössä**. Vastaajat toivat ilmi, että omat lapset ja lastenlapset ovat taitavia tietokoneiden kanssa erinäisistä syistä. Erään vastaajan **läheisistä kaikki käyttivät sähköisiä palveluja**. Osalla haastateltavien lastenlapsista oli myös tabletit käytössä. Yksi haastateltavista kertoi ystäviensä käyttävän internetiä, kun taas toinen vastaajista kertoi voivansa kysyä mieheltään apua internetin käyttöön liittyvissä asioissa.

*En kaipaa tukea sähköisten palveluiden käyttöön. (H6SP)*

*Jos tarvitsee jotain käyttää, äly juoksee sen verran päässä, että pystyn itse sitä käyttämään. (H6SP)*

## 6.5 Positiiviset ja negatiiviset palvelukokemukset

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että siihen, onko palvelukokemus positiivinen vai negatiivinen, vaikuttavat monet seikat (taulukko 5).

Yläkategoria	Alakategoria
Positiiviset palvelukokemukset	Palvelun hyvä laatu Ystävällinen kohtelu Yksilöllinen palvelu Voimaannuttava vuorovaikutus Palvelun helppous
Negatiiviset palvelukokemukset	Ajankäytön ongelmat palveluntarjoajalla Asiakaspalvelun huono laatu

Taulukko 5: Pääkategoria positiiviset ja negatiiviset palvelukokemukset

**Palvelun hyvä laatu** tuli esiin vastauksissa positiivisena palvelukokemuksena. Aluesairaalan palvelut nähtiin hyvin toimivina. Asiantunteva palvelu oli jäänyt vastaajien mieleen. Eräs vastaaja muisteli hyviä saamiaan hoito-ohjeita. Toinen taas kertoi HYKSin laadukkaasta palvelusta. **Ystävällinen palvelu** oli jäänyt monien vastaajien mieleen. Haastatteluista kävi ilmi erään vastaajan kohdalla, että hän koki **yksilöllisen palvelun** mukavaksi. Sama vastaaja toi esiin sen, miten oli kokenut tietynlaisen palvelun **voimaannuttavana**. Jotkut vastaajat toivat myös esiin positiivisena **palvelun helppouden**. Yksi vastaaja koki hyvänä, että sai varattua hammaslääkäriajan puhelimen välityksellä. Myös muistutus tulevasta käynnistä tuli puhelimeen tekstiviestinä. Apteekista oli yksi vastaaja myös saanut viestin noudatettavista lääkkeistä ja hän piti tätä hyvänä palveluna.

*Tulin hyvälle mielelle, kun kävin selkää näyttämässä fysioterapeutille. Aha, saman ihmisen jumpassa ollut käynyt aiemmin. Kerroin vaivoja. Hän heti kertoi, että hän muistaa minut. Siellähän oli paljon ihmisiä. Jäänyt mieleen, kun huomataan minut. (H5SP)*

*Ehkä palveluissa, jos näkee jotakin positiivista näkee ihmisessä niin saa kymppillä piristymään kun toinen kertoo jotakin positiivista. (H5SP)*

Eräs vastaaja koki huonona sen, että **palveluntarjoajalla oli ongelmia ajankäytössä**. Haastattava koki huonona sen, että muut olivat joutuneet odottamaan terveysasemalla, kun joku oli kertonut ”elämäkertansa”. Toinen vastaaja kertoi, että hänellä oli ollut huono palvelu-



kokemus, kun matkanjärjestäjä oli saapunut myöhässä ja asiakkaat olivat joutuneet odottamaan. **Asiakaspalvelun huono laatu** tuli esiin haastatteluissa muutamalla vastaajalla. Alue-sairaalan asiakaspalveluun oltiin osin pettyneitä lääkärin ja hoitajien osalta. Eräs vastaaja myös koki, että opiskelijoiden toimiminen työntekijöinä Porvoon sairaalan päivystyksessä ei ollut tuntunut mukavalta. Myös terveysaseman vastaanotossa oli yhden vastaajan mielestä ollut epämiellyttäviä hoitajia. Hän oli pahoittanut mielensä, kun työntekijä sanonut jotain ikävää. Eräs vastaaja taas pohti, että yksityisellä palvelu on hyvää ja toimivaa.

*Ei onhan ihmisissä paljon eroja, mutta yksityiselle kun ne ottaa töihin, ni ehkä tarkemmin miettii ihmisiä, ketkä on ns hapannaamoja et siel on asiakaspalveluhenkisiä. (H6SP)*

## 6.6 Ikäihmisiä palveleva opiskelijoiden ylläpitämä Terveyspiste

Terveyspisteen käyttöön ja toimivuuteen vaikuttivat monet seikat. Ikäihmiset toivat esille, millaisia palveluita he toivoivat Terveyspisteelle (taulukko 6).

Yläkategoria	Alakategoria
Seikat, jotka vaikuttavat Terveyspisteen käyttöön ja toimivuuteen	Tarve Sijainti Taustamusiikki Ulkonäkö Tunnelma Ajankohta Markkinointi
Toiveet Terveyspisteen palveluiden sisällyttämisestä	Tiedonsaanti olemassa olevista palveluista Porvoossa ja Terveyspisteellä Vuorovaikutuksellinen toiminta Konkreettinen neuvonta ja ohjaus Ravintoon ja painonhallintaan liittyvä toiminta Ohjattu toiminta Lainattavat apu- ja urheiluvälineet

Taulukko 6: Pääkategoria Ikäihmisiä palveleva Terveyspiste

Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, millaisia palveluja haluaa opiskelijoiden pitämältä Terveyspisteeltä. Osa koki, ettei ole aikaakaan tällä hetkellä millekään ylimääräiselle. Yhdellä haastateltavista oli suuri kynnys kokeilla mitään uutta. Suurimmaksi osaksi juuri tällä hetkellä ei koettu **tarvetta** tällaiselle. Eräs vastaajista tosin osasi vastata, että kun hän ei pärjää enää kotona, hän haluaisi tuolloin kotiin saatavia palveluja. Vastauksista kävi ilmi, että Terveyspisteen **sijainnilla** ei ollut suurimmalle osalle merkitystä. Campusta pidettiin yhtenä hyvänä vaihtoehtona Terveyspisteelle. Liikkuvana palveluna toteutettavaa Terveyspistettä pidettiin yhtenä toimivana vaihtoehtona palvelemaan ikäihmisiä. Eräs vastaajista ehdotti, että viedään palvelua myös liikkuvana sinne, missä ihmisiä on kokoajan. **Taustamusiikin** käytöstä Terveyspisteellä oli eriäviä mielipiteitä. Osa haastatteluun vastaajista oli sitä mieltä, että olisi hieno idea, jos olisi musiikkia. Aiemmissa heidän käyttämässään terveyspalveluissa ei ole ollut musiikkia. Tämän vuoksi nytkään ei nähty tarvetta musiikille.

**Tunnelmasta** kysyttäessä haastateltavat toivat esille, että heille tärkeintä on ihmisten ystävällisyys. Lisäksi heidän mielestään Terveyspisteellä tulisi olla lämminhenkinen tunnelma. Terveyspisteen **ulkonäöllä** ei ollut vastaajien mielestä suurta merkitystä. Tiedusteltaessa värien merkitystä Terveyspisteellä, osa vastaajista osasi kertoa, että rauhalliset värit toisivat rauhallista tunnelmaa. Ulkonäön ja värien haluttiin erottuvan selkeästi sairaalamaailmasta. Vaaleita, harmaansävyisiä seiniä ehdotettiin. Viherkasveja ehdotettiin myös Terveyspisteelle. Terveyspisteelle ei toivottu kirkkaita värisävyjä muun muassa kirkkaanpunaista tai muita kirkkaita värejä.

**Ajankohdasta** haastateltavista vain muutama osasi ehdottaa sopivaa ajankohtaa Terveyspisteelle. Osa toi esiin, että toimintaa voisi olla ennen kello 11. Useimmat vastaajat näkivät kolmen tunnin riittäväksi kestoksi toiminnalle. Aikaväleistä ehdotettiin klo 9-12 tai 11-14 välisiä aikoja. Kaksi haastateltavista toivat esille **markkinoinnin** vastauksissaan. Markkinointia voitaisiin toteuttaa esimerkiksi Uusimaa-lehden ilmoitusosiossa. Toinen haastateltavista ehdotti myös, että ilmoitusta voisi kohdentaa tietyille kohderyhmälle. Markkinointia kasvatusten pidettiin toimivana markkinointikeinona. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että markkinoinnin pitäisi toimia niin hyvin, että ihmiset löytäisivät kyseisen paikan.

Kysyttäessä ikäihmisiltä, millaisia palveluita he haluavat, moni toi esiin, että haluaa tietoa **olemassa olevista palveluista** Porvoossa ja tietoa Terveyspisteen palveluista. Kotiin lähetettävää kansalaisopiston tyyppistä lehtistä ehdotettiin tiedonsaannin keinoksi. Toivomuksena oli myös, että Terveyspisteellä olisi hyvä saada tietoa, mistä Porvoon alueelta löytyy erilaisia liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia ja tietoa niiden aikatauluista. Eräs vastaaja myös haluaisi tietää muun muassa omien polviensa takia, mistä voisi saada ajankohtaista tietoa niihin liittyen.

Haastatteluissa myös tuotiin myös esille, että kaikilla ei ole niin paljon kontakteja, joten kasvokkain tapaaminen tukisi myös **vuorovaikutuksellisuutta**. Monet ikäihmiset kokevat yksinäisyyttä vastauksen perusteella. Mielenterveydellisiä palveluja toivottiin, ja monet toivat esiin, että vanhoille ihmisille olisi tärkeää ihmiskontakti. Vastajaat toivoivat myös matalankynnyksen palveluita joko yksilö- tai ryhmätoimintana. Tarinanurkkausta ehdotettiin, jotta ikääntyneet saisivat tutustua uusiin ihmisiin ja muutenkin haluttiin yhteisöllistä toimintaa. Nähtiin myös tärkeänä, että Porvooseen juuri muuttaneille olisi toimintaa. Ryhmätoiminta korostui haastatteluissa, sillä samalla voi saada vertaistukea ja jakaa kokemuksia. Eräs haastateltava toi esille varteenotettavan ehdotuksen toimintamuodosta, jossa nuoremmat voisivat opettaa ikäihmisille ja ikäihmiset voisivat hyödyntää omaa kokemustaan ja oppimiaan asioita ja opettaa nuoremmille.

Kysyttäessä **konkreettisesta neuvonnasta ja ohjauksesta** kaikki haastateltavat ehdottivat Terveyspisteelle verenpaineen mittauspistettä. Toivottiin, että Terveyspisteeltä saa halutesaan opastusta verenpaineen mittaukseen. Mittauspistettä perusteltiin myös sillä, että kynnyksellä Terveyspisteelle madaltuisi muutenkin. Eräs haastateltavista toi esille, että Terveyspisteellä voisi olla kuulonohjausta ja tutustumista kuulolaitteisiin. Vastajaat toivoivat Terveyspisteelle eri liikuntamuotoja. Muun muassa ohjattua jumppaa, yhteisiä liikuntatuokioita tai kävelyretkiä tai jumppaa kauniilla säällä ja ulkoilmassa toivottiin. Tuolijumppa tuli useimmissa vastauksissa esille. Haastateltavat halusivat, että Terveyspiste tiedottaa etukäteen ohjelmistonsa, jolloin tietää, onko Terveyspisteellä itseä kiinnostavia aiheita. Eri teemoista toivottiin opiskelijan tai ammattilaisen pitämää alustusta. Tämän jälkeen aiheesta voisi keskustella ryhmissä. Hyvinä aiheina pidettiin terveyttä, hyvinvointia ja näkökykyä. Myös ravinto nähtiin tärkeänä aiheena. Yksi haastateltavista toi myös esille, että tietokonekurssi voisi olla toimiva aihe ikäihmisille.

Haastateltavat toivat esille tiedusteltaessa **ravintoon ja painonhallintaan liittyvästä toiminnasta**, että myös ravinnosta olisi hyvä antaa tietoa. Painoonsa tyytymättömille tai ylipainoisille voisi olla toimintaa pari kertaa viikossa. Tällöin voisi kokeilla, mitkä asiat toimisi ja mitkä eivät. **Ohjatusta toiminnasta** kysyttäessä, mieluisimpina vastajaat pitivät retkiä ja matkoja esimerkiksi lähiympäristöön. Vastajaat olivat myös valmiita maksamaan toiminnasta, sillä niiden nähtiin olevan yhteisöllisyyden kannalta tärkeitä.

**Lainattavista apu- ja urheiluvälineistä** tiedusteltaessa haastateltavat ehdottivat, että Terveyspisteellä voisi olla lainattavia apuvälineitä esimerkiksi sukanvetolaite ja liikunnallisia apuvälineitä, kuten kuminauhoja. Käsipuntteja olisi heidän mielestään myös hyvä löytyä Terveyspisteeltä. Vastajaat ehdottivat myös aktiivisuusrannekkeita, jos ne eivät ole liian kalliita hankittavaksi sekä ne olisivat helppokäyttöisiä. Eräs vastajaista toi esille, että Terveyspisteellä

olisi hyvä olla lainattavia aktiivisuusrannekkeita. Tämän jälkeen tietäisi, haluaako hankkia rannekkeen itselleen. Terveyspisteelle toivottiin myös kuntopyörää.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista heidän arjessaan. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista Terveyspiste ILONAn kehittämiseksi. Tarkoitus ja tavoite toteutuivat opinnäytetyömme osalta, sillä saimme vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviimme ja uutta tietoa ikäihmisten arjesta ja toiveista sekä odotuksista. Tietoa on saatu hyödynnettyä jo Terveyspiste ILONAn perustamisvaiheessa. Tarkastelemme seuraavissa luvuissa tuloksia tutkimustehtävittäin sekä pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvun lopuksi tuomme esille keskeiset johtopäätökset ja kehittämissuhteet.

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Saimme kaikkiin neljään tutkimustehtävään monipuolisesti vastauksia kaikilta vastaajilta. Vastaajat toivat esille, millainen merkitys terveydellä ja hyvinvoinnilla on heille. Saimme myös vastauksia siihen, miten ikäihmiset huolehtivat omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan. Opinnäytetyössämme saatiin myös kartoitettua, millaisia palveluita he käyttävät ja mitkä seikat vaikuttavat heidän palveluiden käyttöön. Lisäksi selvitimme, millainen Terveyspiste palvelee ikäihmisiä parhaiten.

Ensimmäisen tutkimustehtävän, terveyden ja hyvinvoinnin merkitys ikäihmisillä, tuloksista käy ilmi, että ikäihmisten elämä näyttyy yksilöllisenä. Opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi, että ikäihmiset viettävät vapaa-aikaa eri tavoin. Jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli omanlainen elämäntapa. Vastausten perusteella arjen toistuvat toiminnot esiintyvät kuitenkin kaikilla lähes tulkoon samanlaisina, sisältäen arjen ”rutiineja”. Jokaisen arjessa korostui yksilöllinen tapa elää. Kivilehdon & Ritalan (2014, 246) tutkimuksesta kävi ilmi, että ikäihmiset eivät suunnittele elämäänsä, vaan elävät päivä kerrallaan. Myös opinnäytetyömme tuki tätä tulosta, sillä vain yksi haastateltava osasi unelmoida ja miettiä tulevaisuutta. Ikäihmisten vastauksista nousi esiin selvästi, että kaikilla oli perus arkirytmistö omine rutiineineen. Mielenkiintoista oli nähdä, että eräs vastaaja ei kokenut omaavansa arkirutiineja lainkaan, vaikka osasikin kertoa päivän kulun rutiininomaisesti. Myös Kivilehdon & Ritalan (2014, 245) tutkimuksesta selviää, että osa ikäihmisistä koki olevansa vapaita velvollisuuksista ja rutiinit koettiin kahlitseviksi. Kuitenkin myös tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että aktiivisuus ja säännöllisyys näkyi jokapäiväisessä elämässä. Tämä näyttö nähtiin myös opinnäytetyömme haastatteluiden tuloksissa.

Ikäihmisten elämässä heidän omat lapset ja lastenlapset olivat suuressa roolissa vastausten perusteella, sillä suurin osa nautti sekä omien lasten että lastenlasten näkemisestä. Kärnän (2009, 186) tutkimuksessa taas ikäihmisten kiinnostusten kohteiden tulevaisuuden suuntina ja tämänkin hetkisenä trendinä ikäihmiset halusivat enemmän omaa aikaa ja toteuttaa omia henkilökohtaisia tavoitteita lastenlasten näkemisen ja muun sosiaalisen toiminnan sijaan. Kärnän tutkimuksessa suurin osa ikäihmisistä toi esiin omien lasten ja lastenlasten näkemisen tärkeyden. Tämä on yllättävä tieto oman opinnäytetyömme tuloksia ajatellen. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että monenlaiset tekijät toimivat voimaannuttavina ja onnellisuutta lisäävinä tekijöinä. Ylä-Outisen (2012, 128) tutkimuksessa luonnossa liikkuminen ja luonnosta nauttiminen olivat monelle voimaannuttavia kokemuksia, mikä tukee meidänkin saamaa käsitystä luonnon tärkeydestä ikäihmisillä.

Toisen tutkimustehtävän, miten ikäihminen huolehtii omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, tuloksista käy ilmi, että ikäihmiset kokevat oman terveytensä suhteellisen hyväksi, huolimatta mahdollisista sairauksista. Myös terveyden edistämisen eettisenä lähtökohtana nähdään, että terveystiedot pitää sisällään ihmisen subjektiivisen kokemuksen omasta terveydentilasta, eli yksilö voi tuntea itsensä hyvinvoivaksi, pitkäaikaisesta sairaudesta huolimatta (Pietilä ym. 2012, 16).

Ikäihmiset kokivat mielen hyvinvoinnin tärkeänä asiana elämässään. Haastattelemamme ikäihmiset tiedostivat mielen hyvinvoinnin tärkeyden sekä osasivat myös vaalia omaa mielen hyvinvointia ja hoitaa mahdollista alakuloisuutta. Tästä voimme tehdä johtopäätöksen, että ikäihmiset osasivat osin ennaltaehkäistä mielenterveydellisten ongelmien syntymistä. Ikäihmiset huolehtivat tulosten perusteella hyvinvoinnistaan eri tavoin liikkumalla ja harrastamalla monipuolisesti eri asioita. Haastateltavien mielestä sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvointi liittyivät toisiinsa. Sosiaaliset suhteet ilmenivät tulosten mukaan eri tavalla ikääntyneiden kesken, osalla oli läheisiä ystävyyssuhteita, kun taas toisilla oli pääosin ”hyvänpäivän tuttuja”. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 22) korostetaan myös osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen ylläpitämisen tärkeyttä ikäihmisten elämässä. Opinnäytetyömme tuloksissa myös korostuivat, että ikäihmiset haluavat olla osallisina omassa elämässään ja he arvostavat ja pitävät tärkeinä sosiaalisia suhteita. Näitä tuloksia on myös hyödynnetty Terveyspiste ILONAN kehittämisessä, sillä opinnäytetyömme haastattelut suoritettiin ennen Terveyspisteen pilotointia. Terveyspiste ILONAssa mielen hyvinvointi ”teemassa” oli huomioitu osallisuus ja osallistava ryhmätoiminta. Kannustimme ja autoimme ryhmätoiminnassa ihmisiä tutustumaan paremmin toisiinsa sekä ehdotimme heille puhelinnumeroiden vaihtoa. Ryhmäläiset tutustuivatkin ryhmätoiminnan ulkopuolella toisiinsa. Pienessä mittakaavassa olemme saaneet lisättyä osallisuutta ja asiakkaat ovat saaneet uusia ihmisiä elämäänsä ja sitä kautta lisännyt hyvinvointia ja onnellisuutta.

Haastatteluista kävi ilmi, että ikäihmiset saivat nukuttua pääsääntöisesti hyvin. Osalla ikäihmisistä oli myös nähtävissä ikääntymisen tuomat muutokset unenlaatuun ja nukkumiseen. Kronholm (2009) mukaan unenlaatu voi muuttua ikääntyessä, erilaisten psyykkisten ja somaattisten vaivojen vuoksi. Hänen mukaansa myös kaikilla ikääntyneillä unenlaatu, rakenne ja säätelyjärjestelmä muuttuvat joltain osin.

Tuloksista näkyi ruokavalion terveellisyys. Ikäihmiset söivät kertomansa mukaan monipuolisesti ja jotkut ikäihmisistä hankki osan ruoasta omavaraisestikin. Helldán & Helakorpi (2014, 14-15) tutkimuksesta käy ilmi, että ruokavalio on muuttunut terveellisemmäksi vuodesta 1993 vuoteen 2013. Tutkimuksessa muun muassa voin käyttöä oli vähennetty ja kasviöljyjen määrää oli lisätty ruoanlaitossa. Myös meidän opinnäytetyömme tuloksissa ikäihmiset kertoivat käyttävänsä kasviöljyä ruoanlaitossa. Kasviksia ja marjoja ikäihmiset suosivat meidän opinnäytetyömme tulosten mukaan sekä tämä sama oli nähtävissä Helldán & Helakorpi (2014, 16) tutkimusraportissa.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen näkyi liikkumisena ja hyötyliikuntana opinnäytetyömme tuloksissa. Haastattelemamme ikäihmisten liikkuminen sekä elintavoista huolehtiminen oli hyvä asia, sillä Sulander (2009, 2291) mukaan myös näillä keinoilla pystytään ennaltaehkäisemään ja vähentämään toiminnanvajauksen syntymistä. Toimintavajauksen syntyminen heikentää ikäihmisten itsestä huolehtimista, arjessa selviytymistä, kotona asumista ja kaikenlaista muuta harrastamista kodin ulkopuolella. Vastajilla oli iän tuomia vanhenemismuutoksia sekä kolotuksia, jotka liittyivät ikääntymiseen ja osalla oli jo sairauksiakin. Kuitenkin aiemmin esiin tulleiden opinnäytetyömme tulosten perusteella ikäihmiset olivat aktiivisia omassa elämässään huolimatta vanhenemismuutoksista ja kolotuksista. Pohdimme, että aktiivisuus varmasti auttaakin ikäihmisiä pysymään paremmassa kunnossa pidempään.

Tarkasteltaessa tuloksia, ilmenee, että ikäihmiset kokivat kolmannen iän hyvinkin erilaisena. Osa oli jo menettänyt läheisiä ihmisiä. Voidaankin pohtia, kuinka iso merkitys sosiaalisella verkostolla on ikäihmisen elämässä. Voiko tämä lisätä yksinäisyyttä tai ahdistusta? Eläköitymisellä on varmasti suuri vaikutus myös ihmisten elämässä, sillä myös haastatteluissa kävi ilmi, että eläkkeelle jääminen saattaa aiheuttaa kriisin ihmiselle. Haarnin (2014, 21-23) mukaan kriisi eläköityessä voi aiheutua yllättävästä elämäntilanteen muutoksesta, joka saa aikaan tunnemyllerryksen ja pahimmillaan mielenterveys järkkyy.

Tuloksista opinnäytetyössämme käy ilmi, että vanhuuteen varauduttiin. Ikäihmisten pelot ja uhat liittyivät neljänteen ikään. Jäimme pohtimaan, miten yhteiskuntarakenteiden muutoksilla on vaikutusta ihmisten ennakoitavuuteen, esimerkiksi hoitotestamenttien tekemisen suhteen, varautuvatko ikäihmiset nykyään enemmän neljänteen ikään muutenkin. Haastatteluista

käy ilmi, että eräs ikäihmisistä mietti myös neljättä ikää ja sitä joutuuko hän täysin toisten avun varaan ja luopumaan itsemääräämisoikeudestaan. Mäkisen (2014, 41) mukaan toisaalta luopuminen on oleellinen osa vanhenemisprosessia ja on myös luonnollista, että ikäihmiset pohtivat näitä asioita.

Kolmas tutkimuskysymyksemme kartoitti millaisia palveluita ikäihminen käyttää ja mitkä tekijät vaikuttavat palveluiden käyttöön. Tuloksista selvisi, että hoitopääsyn nopeutta arvoitettiin ja toisaalta ikäihmiset olivat myös valmiita maksamaan tarvitsemistaan palveluista. Kuitenkin vastauksissa tuotiin esille, että henkilökunnan ystävällisyys koettiin tärkeänä. Jäimme pohtimaan, miten kaikille taataan yhdenvertaiset palvelut tasapuolisesti. Pienet eläkkeet vaikuttanee myös siihen, pystyvätkö ikäihmiset hankkimaan niitä palveluita, joita he tarvitsevat. Vastauksissa tuli myös samaa asiaa esille kampaaja- ja siivouspalveluiden suhteen. Esimerkiksi yksi vastaajista säästi kampaamokuluissa leikkaamalla puolison hiukset itse.

Sähköiset palvelut kiinnostivat tulosten mukaan osaa ikäihmisistä ja niitä käytettiin erilaisista syistä. Haastatteluissa kävi ilmi, että sähköiset palvelut -käsite oli monelle ikäihmiselle tuntematon. Jäimme itse pohtimaan, oliko sähköiset palvelut kysymyksenä liian vaikea ikäihmisten ymmärtää. Haastatteluissa sähköiset palvelut termiä olisi ehkä pitänyt olla käyttämättä. Yllättävää oli myös, että ikäihmiset eivät juurikaan kaivanneet tukea sähköisten palvelujen käytössä. Voidaankin miettiä, miten paljon nykuteknologia kiinnostaa ikäihmisiä. Haastatteluista myös selvisi, että kaikkien ei tarvinnut itse käyttää tietokonetta, sillä joko läheiset tai esimerkiksi puoliso auttoivat siinä. Tilastokeskuksen (2015b, 4) mukaan tehdyssä kyselyssä 55-64-vuotiaista 90 % oli käyttänyt internettiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Seuraavassa 65-74-vuotiaiden ikäryhmässä taas 68 % oli käyttänyt internettiä. Vanhimmassa ikäryhmässä 74-89 vuotiaat internettiä oli käyttänyt vain 30 % viimeisen kolmen kuukauden aikana. Oli myös mielenkiintoista nähdä, että vanhin ikäryhmä omassa tutkimuksessamme ei halunnut käyttää internettiä lainkaan, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, joka käytti useita tunteja tietokonetta päivittäin.

Neljännestä tutkimustehtävästä, millainen terveystalon opiskelijoiden ylläpitämä Terveyspiste palvelee ikäihmisiä parhaiten, saimme vastaukseksi opinnäytetyössämme, että ikäihmisille ei ollut niinkään suurta merkitystä esimerkiksi ulkonäöllä tai sijainnilla. Vastausten perusteella voi päätellä, että tilassa olevat värit voivat olla esimerkiksi vaaleita ja kunhan tilassa on rauhallinen tunnelma ja ihmiset ovat Terveyspisteellä ystävällisiä. Tuloksissa yllättävää meille oli, että noin puolet vastaajista koki, että musiikin oleminen taustalla ei ollutkaan niin merkittävää heille.

Terveyspiste ILONAan liittyviä toiveita, jotka olimme haastattelujen avulla kartoittaneet, toteutettiin osin jo Terveyspisteen suunnittelussa tammikuusta 2016 lähtien loppukevääseen

saakka. Vuorovaikutuksellisuus ja osallisuus sekä yksinäisyyden lievittäminen ihmiskontaktien avulla nousivat tärkeiksi haastatteluissa. Näitä tärkeitä asioita on hyödynnetty ILONAn kehittämisessä suunniteltaessa ryhmätoimintaa ja yksilövastaanottoja. Haastatteluissamme vastaajat toivoivat erilaisia pieniä retkiä ja matkoja lähiympäristöön. Vastaajat olivat valmiita myös maksamaan näistä palveluista. ILONAn toiminnassa emme voineet tässä mittakaavassa toteuttaa omalta osaltamme näitä toiveita, koska kyseessä oli oppilaitoksen pitämä Terveyspiste. Tätä tärkeää tietoa voisi hyödyntää muussa ikäihmisille suunnatussa toiminnassa. Pohdimme myös, että ikäihmisillä oli haastatteluiden perusteella tärkeää saada jakaa itse tietoa kokemuksistaan nuoremmille ja he halusivat myös opiskelijoiden tai ammattilaisen pitämiä alustuksia eri aiheista. Tästä voi vetää johtopäätöksen, että ikäihmisille kuin kaikille muillekin, on tärkeää kokea itsensä hyödylliseksi.

Terveyspiste ILONAssa oli vaihtuvat viikoittaiset teemat: ravinto, mielen hyvinvointi ja liikunta. Haastatteluissamme toivottiin toimintaa, joka liittyi näihin aihepiireihin. Ryhmätoiminnan osalta saimme vastattua haastatteluissa esiin tulleiden toiveisiin ja tarpeisiin liikunnan ja muiden Terveyspisteellä olevien aiheiden osalta. ILONAn toiminnassa toteutettiin tuolijump-paa, kävelyretkiä ulkoilmassa, jota toivottiin myös haastatteluissa. Terveyspisteelle oli tarkoitus alun perin hankkia lainattavia apuvälineitä, mutta tässä vaiheessa emme saaneet apuvälineitä Terveyspisteelle. Haastatteluissa toivottiin lainattavia apu- ja urheiluvälineitä Terveyspisteelle. Lainattavat urheilu- ja apuvälineet ja aktiivisuusrannekkeet voisivat toimia ”houkuttimena” ikäihmisten saamiseksi Terveyspisteelle. Aktiivisuusrannekkeet voisivat olla mukava lisä liikunnan lisäämiseen tai painonpudotukseen liittyen. Lisäksi haastatteluissakin tuli esille, että jos Terveyspisteellä olisi ollut lainattavia apuvälineitä, sillä voitaisiin saada ikäihminen ostamaan kyseinen tuote itselleen. Myös tämä lisää ja tukee meidän mielestämme ikäihmisen suoriutumista arjessa paremmin. Kvalitatiivinen menetelmä soveltui hyvin opinnäytetyömme aiheeseen, mutta jäimme pohtimaan, olisiko viimeisessä tutkimustehtävässä, jossa kartoitettiin palvelupistettä joka palvelee ikäihmisiä parhaiten, toiminut kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä paremmin. Kvantitatiivisella menetelmällä olisimme voineet kartoittaa toiveita suuremmalta määrältä ikäihmisiä, jolloin olisimme saaneet vieläkin enemmän vastauksia.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Meidän opinnäytetyössämme tutkittavana ilmiönä olivat ikäihmiset. Tarkoitus oli opinnäytetyömme avulla parantaa tutkittavan ryhmän, eli ikäihmisten elämänlaatua, sillä Terveyspiste ILONA palvelee ikäihmisiä ja meidän saamia tuloksia on tarkoitus hyödyntää ja on jo hyödynnettykin Terveyspiste ILONAssa. Tutkimusetiikassa yksi näkökulma onkin, että saadaan parannettua tutkittavien inhimillistä tilannetta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Eettisyyttä tarkastel-



taessa on pystyttävä takaamaan luottamuksellisuus, anonymiteetti ja vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumiseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Korostimme opinnäytetyössämme haastateltaville, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi halutessaan keskeyttää. Haastateltavilla oli mahdollisuus ottaa meihin yhteyttä, sillä yhteystietomme oli haastattelukutsussa. Tämä lisäsi myös opinnäytetyön eettisyyttä. Haastattelut sekä aineiston käsittely tehtiin anonymisti. Tutkimuksen päätyttyä nauhoitukset tuhottiin.

Tieteellisessä tutkimuksessa tarkoitus on tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimustuloksemme vahvistavat tutkittavaa ilmiötä, eli meidän opinnäytetyössämme ikäihmisiä ja heidän arkeaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri tavoin, sillä laadullinen tutkimus ei ole yhtenäinen tutkimusperinne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134; Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuutta voidaan tarkastella esimerkiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. Uskottavuus näkyy meidän opinnäytetyössämme monilla taulukkokuvauksilla ja lisäksi olemme kertoneet tarkasti, miten olemme tehneet aineiston analyysin ja miten olemme päätyneet tuloksiimme. Olemme edenneet alkuperäistekstistä kategorisointiin ja luokitteluun, mikä myös kirjallisuuden mukaan lisää luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 198). Kylmän & Juvakan (2007, 128) mukaan myös tutkimuksen uskottavuutta parannetaan sillä, että tekijät ovat tarpeeksi pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Me olemme olleet tekemisissä oman teemamme kanssa jo loppuvuodesta 2015, jolloin liityimme ILONA Terveyspiste projektiin osana omia opintojamme. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin huolellista kirjaamista (Kylmä & Juvakka 2007, 129), joka näkyy meidän työssämme täsmällisenä ja johdonmukaisena dokumentointina. Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössämme siten, että olemme käyttäneet tulososiossa autenttisia ilmauksia, joiden avulla lukija voi itse tehdä johtopäätöksiä aineiston keruusta, jonka Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) tuovat esille siirrettävyyden kriteereinä. Haastatteluihin osallistujat ja tutkimusympäristö täytyy olla kuvattu riittävän tarkasti, jotta muut arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Hirsjärven & Hurmen mukaan (2008, 184) tutkimuksen eri vaiheissa tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Laatua voidaan heidän mukaansa tutkimuksessa lisätä sillä, että on tehty etukäteen hyvä haastattelurunko. Lisäksi teemat tulee heidän mukaansa miettiä tarkasti ja pohtia tarkentavia lisäkysymyksiä haastattelua varten. Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisäsi se, että haastattelurungon kysymykset on luotu teorian pohjalta. Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin koehaastattelu, jonka perusteella haastattelukysymyksiä muokattiin ja tarkennettiin. Olemme käyneet myös ohjaajien kanssa haastattelukysymyksiä läpi ja tehneet muutamia muutoksia haastattelun kysymyksiin, jotta haastattelu etenisi johdonmukaisesti.

Hirsjärvi & Hurme (2008, 184) toteaa, että ennakkovalmisteluilla voi parantaa laatua haastatteluvaiheen aikana. Ennen varsinaisia haastattelujamme tarkastimme, että nauhuri toimi ja siinä oli toimivat paristot. Meillä oli varalta myös puhelin mukana, johon voi tarvittaessa nauhoittaa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että meitä oli kaksi tekemässä haastatteluja ja teimme haastattelut saman kaavan mukaisesti. On ollut hyötyä siitä, että meitä oli kaksi tekemässä haastatteluja, sillä tällöin ei ole niin suurta vaaraa sokeutua omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessakin varoitetaan niin kutsutusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä, joka tarkoittaa sitä, että tutkija on vakuuttunut johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja siitä, että hänen tutkimuksensa kuvaa todellisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Haastattelut suoritettiin rauhallisessa tilassa. Haastattelut on nauhoitettu, joka myös lisäsi luotettavuutta, sillä pystyimme palaamaan haastattelun kohtiin tarvittaessa uudestaan. Haastattelut on myös litterointi melko sanatarkasti. Litterointeja on aloitettu tekemään pian haastatteluiden jälkeen. Litteroinnit on tehty aina samalla tavalla. Luotettavuutta meidän haastatteluissa lisää se, että nauhoitukset ovat olleet kuunneltavia ja olemme haastatelleet jokaisen haastateltavan erikseen. Samoja asioita toteavat haastattelun luotettavuutta lisäävinä seikkoina myös Hirsjärvi & Hurmekin (2008, 184). Opinnäytetyömme haastatteluaineiston laatua olisi lisännyt haastattelupäiväkirjan pito, sillä sen avulla olisi voitu helpottaa Hirsjärven & Hurmeen (2008, 184) mukaan myöhemmin aineiston tulkintaa. Toisaalta kävimme kuitenkin suullisesti läpi haastattelun kulun kunkin haastattelun jälkeen.

### 7.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Lopuksi pohdimme opinnäytetyömme tuloksia Terveyspiste ILONAn toiminnan kannalta. Haastatteluista tuli esiin ikäihmisten elämän yksilöllisyys ja erilaiset vapaa-ajan viettotavat. Haastatteluista ilmeni myös, että erilaiset asiat toimivat voimaannuttavina ja onnellisuutta lisäävinä tekijöinä. Tästä voidaan ajatella, että ikäihmisillä on erilaisia tarpeita ja odotuksia, mikä täytyisi ottaa huomioon Terveyspiste ILONAA kehitettäessä eteenpäin. Samanlainen ja pysyvä palvelu ei tavoita kuin tietyn osan ikäihmisistä. Palvelua täytyy kehittää eteenpäin toiveiden ja tarpeiden pohjalta ikäihmisten lähtökohdista. Tuloksista kävi ilmi, että ikäihmisiä ei voida ajatella homogeenisenä ryhmänä, vaan yksilöinä.

Terveyspiste ILONAn toiminnassa olisi huomioitava myös eri ikäryhmien fyysinen toimintakyky palveluita heille tarjottaessa. Haastatteluidenkin perusteella ikäihmisillä voi olla sairauksia, jotka on huomioitava esimerkiksi suunniteltaessa liikuntaan liittyviä palveluita. Sijaintina Por-

voon Campus on toimiva, sillä ikäihmisillä on mahdollisuus tavata toisiaan myös ILONAn toiminnan jälkeenkin ruokalan tiloissa. Terveyspiste tukee omaehtoisen terveyden edistämisessä, jonka tärkeys on tullut esille myös haastatteluissamme. Mielen hyvinvointi -teemat ja ryhmätoiminta tukevat osallisuutta, joka nousi esille haastatteluissa tärkeänä.

Ikäihmiset käyttävät haastatteluiden perusteella erilaisia palveluita, joita kokevat tarvitsevana sillä hetkellä. Haastattelussa ikäihmiset eivät nähneet Terveyspistettä heille tarpeellisena tällä hetkellä, vaan vasta toimintakyvyn huonontuessa. Voidaankin pohtia, kuinka saadaan ikäihmiset ajattelemaan enemmän terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Tämä on varmasti yksi haaste ILONAn toiminnassa saada nämäkin ”elämäänsä tyytyväiset” ihmiset mukaan toimintaan. Sähköisiä palveluita ILONAssa edistettiin tablettien avulla. Ikäihmiset saivat opiskelijoiden ohjeistuksella etsiä tietoa eri sivustoista. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että kaikki ikäihmiset eivät olleet erityisen kiinnostuneita nykYTEKNOLOGIAN käytöstä. Positiiviset kokemukset ja uuden oppiminen huomioiden heidän ikätasonsa voi lisätä kiinnostusta käyttää sähköisiä palveluita. ILONAn toiminnassa oli huomioitu ikäihmiset sähköisten palveluiden käytössä. Tätä toimintaa voidaan jatkaa ja kehittää edelleen. Haastatteluista selvisi, että ikäihmiset toivoivat saavansa tietoa toiminnan sisällöistä ja ajankohdista kotiin. Pohdimme, että kansalaisopiston lehtiseen voisi esimerkiksi lisätä ILONAn toiminnan ajankohdat ja teemat, tällä voitaisiin saada enemmän ikäihmisiä mukaan toimintaan.

Opinnäytetyötämme voisi jatkaa vielä luomalla käyttäjäprofiileja eli persoonia tämän aineiston pohjalta. Niiden avulla saadaan visuaalinen kuvaus käyttäjäryhmistä ja saadaan tuotua tyypilliset ominaisuudet näkyviin. Tätä voidaan käyttää palveluiden kehittämisessä. (Innokylä 2012.).

Terveyspiste ILONAA kehitettäessä voidaan tehdä samansuuntaisia haastatteluja eri kohderyhmille. Näin saadaan lisättyä syvällistä asiakasymmärrystä eri kohderyhmistä, ja voidaan saada kohdennettua myös muille kohderyhmille palveluita. Terveyspiste ILONAssa käyneitä asiakkaita olisi voitu haastatella heidän toiveistaan ja tarpeistaan sekä selvittää, vastaako jo olemassa oleva toiminta heidän tarpeitaan. Tästä saataisiin hyvä, uusi opinnäytetyöaihe.

## Lähteet

### Painetut lähteet

- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-tutkimus, 27-44.
- Fried, S. 2013. Mielen voimavarat. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti & Vanhuuden mieli, 27-46.
- Haarala & Mellin. 2014. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 26-45.
- Haarni, I. 2014 (toim.) Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Hakala, J. 2015b. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. Uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 14-26.
- Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.) Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti & Vanhuuden mieli, 1-8.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koivu, A. & Haatainen, K. 2012. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) Terveyden edistäminen. 1-2. painos. Teorioista toimintaan. Helsinki: SanomaPro, 76-98.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. 1-2. painos. Teorioista toimintaan. Helsinki: SanomaPro, 32-52.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) Terveyden edistäminen. 1-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 15-31.
- Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 31-54.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. & Iinattiemi, S. 2015. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 335-352.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

## Sähköiset lähteet

Alkoholiongelmaisen hoito (online). Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 11.12.2015. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Annola, E., Kantola, T. & Peltola, H. 2015. PALO - palvelulla ja osaamisella kasvuun. Teoksessa Kotonen, U. (toim.) FUAS-liittouman tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. FUAS TKI-toiminnan suunta 2020. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 10, 86-94. Viitattu 15.1.2017. [http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/Documents/fuas\\_tki\\_toiminnan\\_julkaisu.pdf](http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/Documents/fuas_tki_toiminnan_julkaisu.pdf)

Elixiiri. Hyvinvointipalvelut. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2017. <http://www.mamk.fi/palvelut/hyvinvointipalvelut>

Fried, S., Heimonen, S. & Laine, M. 2014. Kehittämistyön suuntia ja mahdollisuuksia ikäihmistien mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi. *Gerontologia* 4/2014, 250-258. Viitattu 28.11.2015. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/28/4/kehittam.pdf>

Haarni, I. (toim.) 2014. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.4.2016. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_final.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_final.pdf)

Hakala, P. 2015a. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. 7.7.2015. Viitattu 9.12.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086&p\\_haku=ikääntyneen%20ruokavalio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086&p_haku=ikääntyneen%20ruokavalio)

Heinonen, V. 2012. Arkielämän tutkimuserinteet, kulutus ja rutiinit. *Kulutustutkimus* 1/2012, 60-74. Viitattu 18.4.2016. <http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2012/05/KulutustutkimusNyt12012nettiin.pdf>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Raportti/2014. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN\\_ISBN\\_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1)

Häkkinen, E., Mutanen, S., Sundgren, S. & Turunen, E. Etelä- savon omahoitopisteet ja Keski-Suomen terveystietotutvat arvioinnin kohteena -Kanerva 2 KASTE -hankkeen raportteja nro 8. Viitattu 14.1.2017. <http://www.kanervakaste.fi/files/raportti8.pdf>

Innokylä. 2012. Käyttäjäprofiilit ja persoonat. Viitattu 27.1.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli111484>

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmistien liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. 2011:30. Viitattu 10.12.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM30.pdf?lang=fi>

Kivilehto, S. & Ritala, W. 2014. "Ongelmallinen rytmihän on jos valvoo yöt ja nukkuu päivät"-ikäihmistien päivärytmi heidän itsensä ja asiantuntijoiden kuvaamana. Teoksessa Korvela, P. & Tuomi-Gröhn (toim.) Arjen rakentuminen ja rytmit perhe-elämän käännekohtissa. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 9. Tampere: yliopistopaino, 236-240. Viitattu 9.1.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153029/Arjen-rakentuminen-kokonaan.pdf?sequence=15>

Lampi, P. 2010. Terveystietotutvat aikuisten terveydenedistäjinä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 14.1.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201006142053.pdf?sequence=1>

Kronholm, E. 2009. Uni ja ikääntyminen. Viitattu 25.1.2017.  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>

Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin muutosta ja pysyvyyttä kolmannessa iässä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio. Viitattu 23.1.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1076-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1076-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1076-8/urn_isbn_978-951-27-1076-8.pdf)

Leinonen, A. 2007. Tuottava ikääntyminen: käsitteestä käyttömahdollisuuksiin. Yhteiskunta-politiikka 3/2007, 295-308. Viitattu 13.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100531/073leinonen.pdf?sequence=1>

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Espoo: VTT. Viitattu 13.1.2017. [http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti\\_asiakaslahtoisia\\_sote\\_palvelumalleja.pdf](http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti_asiakaslahtoisia_sote_palvelumalleja.pdf)

Liikunta (online). Käypä hoito -suositus. 2012. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja käypähoito johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 Viitattu 10.12.2015. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Mäkinen, K. 2014. Ajatuksia vanhuudesta. Gerontologia 1/2014, 41. Viitattu 10.10.2016.  
<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/28/1/ajatuksi.pdf>

Nimrod, G & Ben-Shem, I. 2015. Successful Aging as a Lifelong Process. Educational Gerontology. 41:11, 814-824. Viitattu: <http://www.tandfonline.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/03601277.2015.1050904>

Noro, A. & Alastalo, H. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.4.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf)

Ostwald, S. & Dyer, C. 2011. Fostering resilience , promoting health and preventing disease in older adults. Teoksessa: Stuart-Hamilton, I. An introduction to gerontology. E-kirja. Cambridge University Press textbooks. Viitattu 11.12.2015. <http://lib.myilibrary.com.nelli.laurea.fi/Open.aspx?id=305171#>

Ratkaisujen Suomi. 2015. Juha Sipilän hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 10/2015. Viitattu 18.4.2016. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13/2015, 1275-1276. Viitattu 14.1.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12323&p\\_haku=Terveydenhuollon%20s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut%20murroksessa](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12323&p_haku=Terveydenhuollon%20s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut%20murroksessa)

Ruoppila, I. 2012. Kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutoksista. Gerontologia 3/2012, 198-206. Viitattu 20.12.2016. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/26/3/kognitii.pdf>

STM. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013.10. Viitattu 9.12.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013\\_10\\_Muutosta\\_liikkeella\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126219/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf?sequence=1)

STM ja kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 10.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Suomen lääkärilehti 25/2009, 2291-2297. Viitattu 25.1.2017. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaantyneiden-fyysisen-toimintakyvyn-kohen>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. 2016a  
ISSN=1797-5379. 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 18.4.2016.  
Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak\\_2015\\_2016-04-01\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. 2016b  
ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 18.4.2016.  
Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 9.12.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. 2015. Yhdessä enemmän elämänlaatua. Viitattu 5.9.2016. [http://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvooon\\_kaupungin\\_suunnitelma\\_ik\\_\\_ntyneen\\_v\\_est\\_n\\_tukemiseksi\\_2015-2018.pdf](http://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvooon_kaupungin_suunnitelma_ik__ntyneen_v_est_n_tukemiseksi_2015-2018.pdf)

Syli. Hyvinvointipiste. Etelä- Kymenlaakson ammattiopisto. Viitattu 14.1. 2017  
<http://www.ekami.fi/palvelut-asiakkaille/hyvinvointipiste-syli>

THL 2017. Ajankohtaista. Sote-uudistus lyhyesti. Viitattu 12.1.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

THL 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 14.4.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Tilastokeskus. 2015a. Väestöllisiä tunnuslukuja alueittain 1990-2015. Saatavissa internetissä 21.2.2017. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/048\\_vaerak\\_tau\\_203.px/?rxid=67190cb2-6453-4315-b4e5-5288ff6ba808](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/048_vaerak_tau_203.px/?rxid=67190cb2-6453-4315-b4e5-5288ff6ba808)

Tilastokeskus. 2015b. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 25.1. 2017.  
[http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi\\_2015\\_13\\_2016-12-14\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi_2015_13_2016-12-14_fi.pdf)

Tilvis, R. 2010. Kaatuilun syistä. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T.Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. E-kirja. Duodecim. Viitattu 9.12.1015.  
[http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04490&p\\_selaus=16598](http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598)

UKK instituutti. 2014. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 10.12.2015.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnansuositukset/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnansuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystaluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 13.1.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Voimaa vanhuuteen. Ikäihmisten terveystalukuntaohjelma. Miten harjoittelen. Viitattu 11.12.2015. <http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/liikuntaharjoittelu/ohjeita+ikaihmiselle/miten+harjoittelen/>

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 8/2015, 729-736. Viitattu 24.4.2016. <http://www.duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/lehti/2015/8/duo12209>

WHO 2002. Active ageing. A policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain. Viitattu 13.1.2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A-M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 4/2014, 299-309. Viitattu 11.12.2015. <https://laurea.finna.fi/PCI/Record?id=pci.proquest1640567506>

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki-Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästään. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 9.1.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf)



## Kuviot

Kuvio 1: Mielen terveyteen vaikuttavat tekijät.....	11
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki terveys ja hyvinvointi pääkategorian muodostumisesta.....	22
Taulukko 2: Pääkategoria terveyden ja hyvinvoinnin merkitys.....	23
Taulukko 3: Pääkategoria omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen .....	26
Taulukko 4: Palveluiden- ja sähköisten palveluiden käyttö ja käyttöön vaikuttavat seikat	29
Taulukko 5: Pääkategoria positiiviset ja negatiiviset palvelukokemukset .....	32
Taulukko 6: Pääkategoria Ikäihmisiä palveleva Terveyspiste .....	33

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	52
Liite 2: Opinnäytetyön haastattelukutsu -esite .....	54
Liite 3: Esimerkki kategorioiden muodostamisesta .....	55

Liite 1: Teemahaastattelurunko.

## **TEEMAHAASTATTELURUNKO**

Nimi-ikä-entinen/nykyinen ammatti-siviilisääty

### **TEEMA 1: TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN MERKITYS**

1. Mitä terveys ja hyvinvointi merkitsevät sinulle?
2. Mitkä asiat koet tärkeinä elämässäsi? (terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta!!!)
3. Millaisena koet elämäsi? (terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta/ -->Tarkenna, mikä tekee elämästäsi esim. huonon/hyvän...)
4. Millaisena näet oman tulevaisuutesi?

### **TEEMA 2: OMASTA TERVEYDESTÄ JA HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN**

5. Miten huolehdit omasta terveydestäsi ja hyvinvoinnistasi? (Uni, suun hoito, liikunta, ravinto, mielen hyvinvointi...)
6. Minkälaisia arkiaskareita teet toistuvasti päivittäin? (esim. harrastaako arkiliikuntaa, käveleekö kauppaan, tekeekö ruokaa yms. Jatkokysymys: mitä tekee erityisen mielellään?)
7. Harrastatko ystävien kanssa jotakin? (Jos ei, onko tyytyväinen tilanteeseen. Harrastaako muuten jotain...)

### **TEEMA 3: IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA KÄYTTÖÖN VAIKUTTAVAT SEIKAT**

8. Miten tyytyväinen olet arkeesi? Kuvaile, miten arkesi sujuu? (Jos ei osaa kertoa, voidaan kysyä: Millainen on tyypillinen päiväsi: aamu, aamupäivä...?)
9. Minkälaisia palveluita käytät? (Jos vastaa vain esim. lääkäripalvelut, voidaan tarkentaa muut palvelut... Jos ei osaa vastata, voi kysellä, että käytätkö esim. apteekin palveluita tmv...?)
10. Mitkä seikat vaikuttavat sinun palveluiden käyttämiseen? (kodin ulkopuoliset palvelut)

11. Kaipaako tukea sähköisten palveluiden käyttöön? (Jos kyllä, millaista...)
12. Minkälaisia sähköisiä palveluita käytät? (esim. internet sivustot, facebook, sähköposti, erilaiset verkossa olevat terveyspalvelut ja sivustot...)
13. Entä millaisia sähköisiä palveluita joku läheisistä käyttää? (Jos, niin kuka?)

#### **TEEMA 4: IKÄIHMIÄ PARHAITEN PALVELEVA TERVEYSPISTE**

14. Minkälaisia palveluita (yksilö/ryhmätoiminta) toivot saavasi opiskelijoiden pitämältä terveysteemalta?
15. Haluaisitko jonkinlaista ohjattua toimintaa terveysteemalle? (Jos kyllä, minkälaista?)
16. Millä keinoin terveysteema voisi auttaa ylläpitämään/parantamaan terveyttä tai hyvinvointia?
17. Olisiko apuvälineistä (urheiluvälineet tai muut apuvälineet) hyötyä sinulle kotiin lainattuna tai terveysteemalla?
18. Kuinka paljon terveysteeman sijainnilla on merkitystä siihen, että tuleeko palvelua käytettyä? (esim. liikkuva palvelupiste/Porvoon Campus)
19. Minkä näköinen olisi toimiva terveysteema? (esim. yksityisyys, värit, valaistus, musiikki...)

#### **HYVÄ JA HUONO PALVELUKOKEMUS**

Hyvä palvelukokemus, huono palvelukokemus -> tavoitteena saada selville, mitä asioita asiakkaat palvelussa arvostavat ja mitkä tekijät tekevät palvelutapahtumasta onnistuneen tai epäonnistuneen.

## Liite 2: Opinnäytetyön haastattelukutsu -esite



### Teidän haastattelunne

Päivämäärä

Kellonaika

Paikka

### Keitä me olemme?

#### Tietoa meistä

Olemme Hanne Koivunen ja Sanna-Kaisa Laasanen, tulevia terveydenhoitajia.

#### Jos haluat lisätietoa, ota yhteyttä

Hanne Koivunen  
puh. XXX  
[hanne.koivunen@student.laurea.fi](mailto:hanne.koivunen@student.laurea.fi)

Sanna-Kaisa Laasanen

puh. XXX  
[sanna-kaisa.e.laasanen@student.laurea.fi](mailto:sanna-kaisa.e.laasanen@student.laurea.fi)

#### Ohjaavat opettajat

Erja Annola (projektipäällikkö, lehtori) [erja.annola@laurea.fi](mailto:erja.annola@laurea.fi)

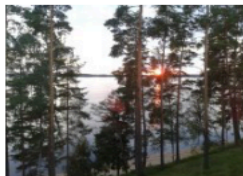
Tarja Kantola (yliopettaja, tutkija-kehittäjä) [tarja.kantola@laurea.fi](mailto:tarja.kantola@laurea.fi)



## Haastattelu- kutsu

*Palvelupisteen kehittäminen  
Porvoon Campukselle*

### Haastattelun tarkoitus



#### Senioreiden toiveet ja tarpeet omaan hyvinvointiin liittyen

Porvoon Campukselle avataan 14.2.2016 palvelupiste, jonka ideana on palvella eri-ikäisiä ihmisiä omaan hyvinvointiin liittyen. Palvelupisteessä opiskelijat neuvovat ja ohjaavat erilaisissa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa.

Haastattelulla haluamme ottaa teidät mukaan suunnitteluun ja saada tietoa tarpeistanne ja toiveistanne palvelupisteen kehittämistä varten.

#### Haastattelun toteutus käytännössä

Toteutamme haastattelun tammikuun alussa 2016. Keskitymme haastattelussa erilaisiin teemoihin ja tästä johtuen aikaa kuluu haastatteluun noin tunti tai hiukan enemmän. Haastattelut nauhoitetaan. Käsittelemme aineiston luottamuksellisesti, haastateltavan anonymiteetti säilyy. Haastatteluun osallistuneet saavat ilmaisen lounaslipun Porvoon Campuksen Amicaan.

*Ole vaikuttamassa itse uuteen palveluun!*

*Tule rohkeasti mukaan!*

#### Aineiston käsittelyn jälkeen:

Saatte nähtäväksi haastattelustasi tehdyt tulokset, kun olemme käsitelleet kaikki haastattelut.



#### Tietoa PALO-hankeesta, johon opinnäytetyömme liittyy

Kehittämishanke on kehittämissyhtiö Posintran hallinnoima hanke, jossa Porvoon Laurea on osatoteuttajana. PALO- hanke pyrkii vastaamaan kuntalaisten hyvinvointipalveluiden tarpeeseen kehittämällä uudenlaisia toimintatapoja kolmannen sektorin, kuntien ja yrittäjien sekä oppilaitosten välillä.

Hanke kehittää opiskelijoiden työelämä valmiuksia.

Hankkeessa on tavoitteena luoda uudenlaisia palveluita, jotka hyödyttävät kuntalaisia.

## Liite 3: Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Mielestäni kyllä huolehdin terveydestä ainakin jonkun verran. Ei nyt tietenkään joka asia oo viimosen päälle mutta. H6SP	Huolehdin terveydestäni jonkun verran, en nyt viimeisen päälle. H6SP	Yleinen terveydentila	Toimintakyvyn ylläpitäminen ja omasta terveydestä huolehtiminen	Terveys ja hyvinvointi
Täytyyhän sitä niinku joku mielenrauha tai tasapaino säilyttää, mutta sehän on selkee asia.H6SP ” En niinku hirveesti jaksa toisten huolia kantaa, omat riittää”. H6SP	Koen mielen hyvinvoinnin tärkeäksi, täytyyhän sitä joku mielenrauha tai tasapaino säilyttää. H6SP  En hirveästi jaksa muiden huolia kantaa, omat riittää. H6SP	Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja mielen hyvinvointi		
Saan yllättävän hyvinkin nukuttua. Tulee valvottua puoleen yöhön ja tulee sitten aamulla nukuttua. H4SP	Saan yllättävän hyvin nukuttua. Valvon kyllä puoleen yöhön ja tulee sitten aamulla nukuttua. H4SP	Nukkuminen ja unenlaatu		
Joo ihan hyvin syön, kunhan en liikaa syö. Puoliso pitää kyllä sen hallinnassa. Totta kai, pidän itsekin siitä huolen, jos ei oo puoliso pitämässä siitä huolta. Sanoisin, että mulla ei oo koskaan ollut ruoan eikä semmosen kanssa ongelmia. H5SP	Syön ihan hyvin, kunhan en liikaa syö. Kun aviomies pitää kyllä sen hallinnassa. Mulla ei ole ollut ruuan kanssa koskaan ongelmia. H5SP	ruokavalio		
Pysyy kirves ja saha kädessä. Ja pystyy soutamaan verkoille. H1HK	Pysyy kirves ja saha kädessä. Pystyy soutamaan verkoille. H1HK	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja liikuntaharrastukset		
Silmälasit mä sain noin 46 vanhana. Niin. Jouduin hankkimaan. Siellä on nyt	Minulla on silmälasit ja kuulolaite, koska en kuule korkeita ääniä. H1HK	Vanhenemismuutokset ja apuvälineiden käyttö	vanheneminen	

<p>viimeisen tarkastuksen mukaan orastavaa kaihia. No, kuulolaite mulla on. H1HK</p>				
<p>En mä nyt osaa sanoa, no toivottavasti pitkää ikää ja ei ainakaan tuu sairauksia lisää ja mitä on ja ni. Mulla on niinku astma ja sit mulla on tää just jos tiedät marevanista. H3HK</p>	<p>Toivottavasti elän pitkään ja ei tule sairauksia lisää olemassa olevien lisäksi. On jo astma ja marevan lääkitys. H3HK</p>	<p>Alkavat ja jo olemassa olevat sairaudet</p>		
<p>Eiköhän tässä mennä samalla tavalla haudataan asti. Ei mulla oo mitään niinku, mä harrastan niin pitkään, kun pystyn, siten kun en pysty tai jaksa ni sitte katoaan, mitä tapahtuu. Tällä hetkellä ainakin ni nyt vielä mennään ihan täysillä. H6SP</p>	<p>Menen varmasti samalla tavalla haudataan asti. Harrastan niin kauan kuin jaksan. Tällä hetkellä ainakin mennään vielä ihan täysillä. H6SP</p>	<p>Kolmas ikä henkilökohtaisena kokemuksena</p>		
<p>Huonompaan suuntaanhan tässä ollaan koko ajan menossa, mutta toivoisin että pystyis liikkumaan. Mut en minä koe pahana sitäkään että pääsis tai joutuis johonkin laitokseen. H2SP</p> <p>Me ollaan siis tehty hoitotetamentit ja ne on tuolla terveysasemalla. H2SP</p>	<p>Huonompaan suuntaanhan sitä ollaan menossa, mutta toiveissa, että liikkuminen onnistuisi. Liikkuminen on minulle numero 1. En pidä pahana, jos joutuisi johonkin laitokseen. H2SP</p> <p>Ollaan tehty hoitotetamentit. H2SP</p>	<p>Pelot, uhat ja varautuminen vanhuuteen</p>		