



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ

TEKIJÄ: Satu Ahtinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Satu Ahtinen	
Työn nimi Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia ja terveyttä edistävilä kotikäynneiltä	
Päiväys	24.02.2017
Sivumäärä/Liitteet	76/5
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen lehtori Savonia ammattikorkeakoulu	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Joroisten kunta, kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>75-vuotiaita on Suomessa noin 400 000 ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan yli 800 000. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit ovat ennaltaehkäisevä palvelumuoto ikääntyneille 75–80-vuotiaille tai johonkin riskiryhmään kuuluville. Kotikäyntien tavoitteena on tukea ikääntyneen itsenäistä kotona asumista.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata 75-vuotiaiden kokemuksia Joroisissa hyvinvointia ja terveyttä edistävilä kotikäynneistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka kotikäyntejä voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, jotta kotikäynti tukisi kotona asumista. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin haastattelemalla (n=10) 75-vuotiaita heidän kotonaan. Tutkimusaineisto analysoitiin sekä induktiivisella että deduktiivisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Kotikäynnit olivat haastateltaville positiivinen, mutta myös yllätyksellinen kokemus. Positiiviset kokemukset ilmenivät turvallisuuden, tiedonsaannin ja huolenpidon kokemuksina. Käynti lisäsi turvallisuuden tunnetta ja kotikäynnillä saatiin tietoa kunnan palveluista ja tukimuodoista, palveluohjaajan toimenkuvasta ja asumisturvaan liittyvilä asioista. Kotikäynti koettiin myös yllättävänä tapahtumana, johon liittyi kotikäynnin merkityksen ja jatkotoimien jääminen epäselväksi.</p> <p>Kotikäynnillä ilmeni, että terveystarkastuksissa käydään epäsuunnitellisesti, lääkitystarkastuksiin ja kroonisten sairauksien omahoitoon ja muistioireiden tunnistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat terveyden- ja toimintakyvyn ongelmat ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen merkitys ikääntyessä ei ole kaikille selvää. Sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat ympäristötekijät, terveydentila -ja toimintakyky ja asuinpaikka. Ikääntyvien voimavarana ja apuna arjessa ovat omaiset, tuttavat ja naapurit (sosiaalinen turvaverkko). 75-vuotiaiden toiveet koskivat kotona asumista, terveydentilan tarkastuksia ja uusintakäyntejä.</p> <p>Jatkotoimena kotikäynnillä kannustettiin useampia haastateltavia terveydentilan tarkastuksiin lääkärille, muis-tihoitajalle sekä kehoitettiin hakeutumaan ilmaiseen kuntokartoitukseen fysioterapeutille sekä tarjottiin kun-nan tukipalveluita. Kodin asumisturvan apuvälineitä kehoitettiin lisäämään paloturvan edistämiseksi ja kaatu-mistapaturmien ehkäisemiseksi. Useimmat aikoivat toteuttaa kotikäynnillä ehdotettuja jatkotoimia.</p> <p>Kotikäyntien sisällön kehittämisessä olisi hyvä hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa, erilaisia mittareita ja tes-tejä, eri alojen asiantuntemusta sekä kirjallisia yhteenvetoja tavoitteineen. Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää erilaisissa ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palvelujen suunnittelussa, sisältöjen kehittämisessä sekä ikäänty-neille suunnatuissa terveystarkastuksissa sosiaali- ja terveydenhoidon palveluissa.</p>	
Avainsanat Ikääntyneet, ennaltaehkäisevilä palvelut, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, terveys, toimintakyky, asuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing			
Author(s) Satu Ahtinen			
Title of thesis Elderlies` experiences of home visits			
Date	24.02-2017	Pages/Appendices	76/5
Author(s) Marja-Liisa Rissanen RN, PhD, Lecturer at Savonia University of Applied Sciences, School of Health Care.			
Client Organisation /Partners  Home care of Joroinen housing safety			
<p>Abstract</p> <p>There are about 400 000 75-year-old people in Finland and in 2030 the number will be more than 800 000. A home visit is a preventive form of a service meant for the elderly who are 75–80 years old and belong to a risk group. The goal of the home visit is to encourage and support elderly people to the independent living in their homes.</p> <p>The purpose of my thesis is to describe 75 year-old elderlies` experiences about home visits in Joroinen. In addition the senior citizens were asked what kind of wishes and thoughts home visit had brought to their minds. The goal was to produce information about how home visits could be improved more customer oriented in a way that supported independent home living. The research was done as a qualitative research and the research material was gathered by interviewing ten 75 year-old persons in their homes. The research material was analyzed by using both, inductive and deductive analyses.</p> <p>A home visit was experienced as a positive, but also as a suprising event. It gave information about local, municipal services, the role of case management and housing safety through personal discussion and textual brochures. The home visit was experienced also as a surprising event and for a few interviewees the real meaning of the home visit was still unclear after the visit.</p> <p>What came up in the home visits was the unregularity of going to the health checkups. More attention should be paid to the self-care of chronic diseases and medication checkups. The problems with health and working ability in daily life issues have effects on the person`s activity. The importance of maintaining physical working ability in daily living while getting older, is not clear for everybody. Issues that affect the social activity are environmental matters, health state, working order and the place an elderly lives in. As resources, the elderly have their family, acquaintances and neighbors (which means the social safety net). The wishes of the 75-year-old regarded living in home, health state checkups and revisits.</p> <p>In addition, they were urged to go to the free health condition surveys to the physiotherapist and they were also offered the support services of municipality. The elderly were encouraged to go to the doctor and memory nurse for health state checkups more often. Many of the interviewees were urged to add the ancillaries of home to prevent falling accidents.</p> <p>It would concretize important matters that came up in the home visit. The home visits should be developed multiprofessionally and the use of tests, indicators and textual summary including the goals would also be useful.</p> <p>This research can be exploited planning preventive services and developing the home visit`s contents.</p>			
Keywords elders, well-being home visits, elderlies preventive services, health, functional capacity			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	7
2	HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄÄNTYNEILLÄ .....	9
3	HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT JA NIIDEN MERKITYS.....	11
3.1	Hyvinvointia edistävät kotikäynnit .....	11
3.2	Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien merkitys.....	12
4	HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN SISÄLTÖ .....	14
4.1	Terveydentilan arviointi .....	14
4.2	Toimintakyvyn arviointi .....	17
4.3	Kodin asumisturvallisuuden arviointi .....	19
4.4	Palvelujen – ja palvelutarpeen arviointi .....	20
4.5	Ikääntyneiden toiveet ja ajatukset .....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
6.1	Tutkimukseen osallistuneet henkilöt .....	22
6.2	Laadullinen tutkimus .....	23
6.3	Tutkimuksen aineistonkeruu .....	24
6.4	Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä .....	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
7.1	Kokemuksia kotikäynnistä.....	29
7.2	Terveydentilan arvioinnin kokemuksia .....	34
7.3	Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin kokemuksia.....	37
7.4	Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kokemuksia .....	40
7.5	Kodin asumisturvan arvioinnin kokemuksia .....	43
7.6	Jatkotoimet kotikäynnistä .....	45
7.7	Kotikäynnillä heränneitä toiveita ja ajatuksia.....	48
8	POHDINTA.....	50
8.1	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset .....	50
8.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointia .....	54
8.3	Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet.....	56
8.4	Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	57
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	58

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO .....	70
LIITE 2: SISÄLLÖNANALYYSIN ESIMERKKEJÄ .....	71
LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA .....	74
LIITE :4 SAATEKIRJE .....	75
LIITE 5: TUTKIMUSLUPA.....	76

## 1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy Euroopan maista nopeimmin (Vaarama 2013, 13). Suomessa on noin 400 000 yli 75-vuotiasta ja ennusteiden mukaan vuonna 2030 määrä nousee jo 800 000 (Vauramo 2013, 2; Virnes 2015). Väestömäärän lisääntyessä yhteiskunnan tulee varautua toimilla, jotka edistävät ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä ennaltaehkäisevästi (STM julkaisuja 2013, 5,15). Ikääntyvien palvelujen turvaamiseksi ja ohjauksen tueksi on asetettu laki 28.12.2012/980, jonka tarkoituksena on edistää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja taata ikääntyneille ohjausta erilaisten sosiaali- ja terveystarkastuksien käytössä (L28.12.2012/980,1§). Kunnat veloitettiin lain voimalla järjestämään hyvinvointia edistäviä palveluita, kuten terveystarkastuksia, vastaanottoja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä (L28.12.2012/980 12§). Kotikäyntejä kunnissa tekevät sosiaali tai terveydenhuollon ammattilaiset (Holma & Häkkinen 2013).

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit suunnataan 75–80 vuotiaille tai johonkin riskiryhmään kuuluville ikääntyneille (L28.12.2012/980,12§; Holma & Häkkinen 2013). Riskiryhmään luetaan kuuluviksi omaishoitajat, muistisairaat, monisairaat, leskeksi jääneet, vähävaraiset ja palveluiden suurkäyttäjät (Holma & Häkkinen 2013; Mäkelä & Alastalo 2014, 80). Kotikäyntien tarkoitus on tukea ikääntyneen itsenäistä kotona asumista mahdollisimman kauan (Holma & Häkkinen 2004, 9; STM 2009, 13; Holma & Häkkinen 2013).

Kotikäyntien tavoitteena on käydä läpi ikääntyneen elämäntilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti arvioimalla ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä, asumisturvallisuutta ja palvelujen tarvetta (Holma & Häkkinen 2013). Käynnillä keskustellaan ikääntyneen elämäntilanteesta, arvioidaan mahdollisia riskitekijöitä ja tuetaan ikääntyneiden voimavaroja. Lisäksi käynneillä tiedotetaan kunnan palveluista sekä annetaan ohjausta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä kannustetaan ikääntyneitä tekemään omaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja. (STM 2009, 13; Holma & Häkkinen 2013.) Kotikäynnillä tavoitteet, suunnitelmat ja jatkotoimet määritellään yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti (Holma & Häkkinen 2013).

Ennakoivan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Erholan (2010,7) mukaan ollut liian vähäistä ja Vaaraman mukaan (2013,6) sosioekonomiset erot ovat Suomessa kasvaneet. Ennaltaehkäiseville toimille olisi tarvetta, sillä Suomessa on arvioitu joka neljännen 75-vuotiaan sairastavan pitkäaikaissairauksia ja vain alle puolet 75-vuotiaista kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi (Koskinen, Manderbacka & Aromaa 2012, 77, 80).

Suurella osalla 75-vuotiaista on vaikeuksia puolen kilometrin kävelyssä ja arkiaskareissa selviämässä (Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen & Rantanen 2012, 120). Lisäksi 75-vuotiaat joutuvat odottamaan hoitoaan liian kauan, vaikka 65–75 vuotiaiden on todettu olevan otollinen ryhmä, joiden sairauksien diagnosointiin, viiveettömään hoitoon ja kuntoutukseen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota (Valtioneuvoston kanslian raportteja 2009, 141.) Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio ja Muuri (2014,

325) ovat todenneet, että ikääntyneillä on puutteita myös asuin- ja elinympäristössä sekä ongelmia oikea-aikaisten palvelujen saannissa.

Ennaltaehkäisevien tukipalvelujen ja varhaisen tuen kehittäminen ja osaamisen panostaminen kannattaa, mutta palvelurakenteita ja toimintatapoja pitäisi muuttaa (STM & Sitra 2010, 9; STM 2015, 21). Mikäli ikääntyneet eivät saa riittävää ja oikea-aikaista tukea ja tietoa, voidaan vaarantaa ikääntyneen turvallinen kotona asuminen (STM 2009, 13; Van Aerscot 2014, 178, 181). Varhaisilla ikääntyville kohdennetuilla toimilla voidaan tehokkaasti vaikuttaa kroonisten sairauksien, kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyyn ja samalla ehkäistään ikääntyneen toimintakyvyn alenemista ja ongelmien kasautumista (STM 2009, 40).

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä käynneillä on ollut merkittäviä vaikutuksia. Riskiryhmässä olevia ikääntyneitä on ohjattu ajoissa palvelujen ja tukitoimien piiriin, jolloin raskaiden palveluiden tarvetta on saatu siirrettyä. Lisäksi käynnit ovat vahvistaneet turvallisuutta, lisänneet tiedonsaantia kunnan palveluista ja mahdollistaneet yksilöllisen ohjauksen terveistä elintavoista, sairauksien hoidosta ja erilaisista hoito- ja tuki mahdollisuuksista. (STM 2009, 53; Heinola & Holma 2011; Kirjavainen 2015, 13.) Kunnat ovat voineet hyödyntää kotikäynneiltä kerättyä hyvinvointitietoa ikääntyneiden palvelujen suunnittelussa (STM 2009, 54; Heinola & Holma 2011).

Kotikäyntien vaikuttavuus on sidoksissa kotikäyntien tekijän ammattitaitoon, tietouteen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä ja kunnan palveluista (STM 2009,29; Holma & Häkkinen 2013). Kotikäynneillä on positiivisia vaikutuksia, mutta kotikäyntien vaikuttavuuden tutkimiseksi tarvitaan edelleen lisää tietoa siitä, onko eri ammattiryhmien tekemillä kotikäynneillä vaikutuksia ja mitkä menetelmät kkotikäynneillä ovat tehokkaimpia (Seppänen ym. 2009, 42).

Tutkimustietoa ikääntyneiden kokemuksista kotikäynnistä ja terveyteen sekä toimintakykyyn liittyvistä arvioista on vähän. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata 75-vuotiaiden kokemuksia kotikäynnistä, terveydentilan, toimintakyvyn, asumisturvallisuuden ja palveluntarpeiden arvioinnista. Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisia ajatuksia ja toiveita kotikäynnit herättivät. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden kotikäyntien kokemusten pohjalta, kuinka kotikäyntien sisältöä voidaan kehittää niin, että ne tukevat ikääntyneiden itsenäistä kotona pärjäämistä entistä paremmin.



## 2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄÄNTYNEILLÄ

Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli, perimä, elintavat, sosiaaliset suhteet, osallisuus ja elinympäristö. Yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttavat onnellisuus, sosiaalinen pääoma, itsensä toteuttaminen sekä mielekäs tekeminen. Hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla, joiden keskiössä ovat odotukset elämästä, ihmissuhteet, materiaallinen hyvinvointi ja terveys. (THL 2015a.) Erhola (2010, 8) kuvaa hyvinvoinnin sisältävän yhteisötasolla ihmisen asumisympäristön, toimeentulon sekä työhön ja koulutukseen liittyviä asioita. Vaarama, Moisio ja Karvonen (2010, 11-12) puolestaan toteavat hyvinvoinnin jakautuvan terveyteen sekä kokemukselliseen ja materiaaliseen hyvinvointiin.

Terveyden edistäminen on tietoista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten sairauksien ehkäisyyn, elintapoihin, elinoloihin, elinympäristöön ja palvelujen toimivuuteen (Pietilä 2010, 10–11). Konkreettisimmillaan terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyä eli preventiivistä toimintaa, jossa korostuu ennaltaehkäisevät toimintamallit kuten neuvonta, ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta (Koskenvuo & Mattila 2009). Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä korostuvat terveys, toimintakyky, ennaltaehkäisevä toiminta, riskien hallintaa ja erilaiset palvelumallit (STM 2009,13; Kattainen 2010, 198; Pietilä 2010, 13; Holma & Häkkinen 2013).

Ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuoden ikäistä henkilöä ja kolmanella iällä viitataan työelämän 20–30 vuoden jälkeiseen elämänvaiheeseen, johon 75-vuotiaat lasketaan (Kattainen 2010, 192). Ikääntyneen kohdalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tulee erityisesti huomioida fysiologiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset sekä ikääntyneen elämänhistoria ja kokemukset (Kattainen 2010, 192,198). Osa ikääntyneistä elää hyvin aktiivista ja itsenäistä elämää 75-vuotiaana, mutta samasta ikäluokasta osa saattaa tarvita paljon yhteiskunnan apua, tukea ja hoivapalveluita (STM 2009, 13: STM 2013, 15.)

Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole sujunut Suomessa toivotulla tavalla, sillä osa ikääntyneistä kärsii erilaisista ongelmista, sairauksista ja terveysriskeistä (STM 2009, 13; Vaarama 2013, 6). Valtioneuvoston kanslian raportissa (2009, 136) todettiin, että Suomen ikääntyneet ovat Pohjoismaiden köyhimpiä. Uusimpien tulosten mukaan eriarvoisuus on maassamme vain lisääntynyt ja hyvinvointierot erot ovat edelleen kasvaneet (Van Aerscot 2014, 178, 181; Rotko & Kauppinen 2015,35). Ikääntyneiden kunnallisissa ikääntyneille suunnatuissa strategiasuunnitelmissa ei ole riittävästi painotettu ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä, hyvinvointitietoa ei ole osattu hyödyntää, ennaltaehkäisevä työ on ollut projektipainotteista ja eri ammattiryhmien käsitykset eroavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (STM 2008, 14-15; Erhola, 2010, 7).

Ikääntyneet ihmiset tulee nähdä aktiivisina toimijoina, joilla on käytössään erilaisia voimavaroja. Ikääntyneitä ja heidän palvelujaan tulee tarkastella aktiivisen roolin ja osallistuvan toimijan näkökulmasta. (STM julkaisuja 2013,15.) Palvelumalleissa tulee huomioida ikääntyneen yksilöllisyys, voimavarat ja oma tahto (Vuoti & Isola 2011, 8-11; Jämsen & Kukkonen 2013,13; STM 2013, 20). Myös

Vuoti ja Isola (2011, 8-11) sekä Jämsen ja Kukkonen (2013, 13) painottavat aktiivisuuden, osallisuuden, toimijuuden ja kokemusten näkökulmaa ikääntyneille suunnatuissa tuki- ja palvelusuunnittelussa. Terveiden edistämisen keskeinen rooli on hoitohenkilökunnalla, jonka toiminnassa korostuu asiantuntemus, yhteistyökyky, eettinen toimijuus, yksilöllisyyden ja yksityisyyden huomiointi, tietosuoja- ja tasa-arvoasiat ja vastuullinen toiminta (Pietilä, Halkoaho, Matveinen 2010, 245–255).

### 3 HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT JA NIIDEN MERKITYS

#### 3.1 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Suomessa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on tehty 2000-luvun alusta lähtien. Kotikäyntien kehittämisen lähti liikkeelle Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 2001-2003 toteuttamasta valtakunnallisesta kehittämishankkeesta, jossa oli mukana useampia kuntia. Hankkeen keskeisiä huomioita olivat työntekijän ammattikoulutuksen vaikutukset kotikäyntiin, kotikäyntien sisällön laatu, ohjauksen merkitys ja käytetyt työmenetelmät. Hanke osoitti, että kotikäyntien työmenetelmien tulee perustua tutkittuun tietoon. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 9-10.) Tanskassa ja Ruotsissa kotikäyntejä on tehty lakisääteisesti jo kauemmin, mutta Suomessa kunnat velvoitettiin lain voimalla järjestämään hyvinvointia edistäviä palveluita, kuten hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. (L28.12.2012/980 12§).

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit ovat ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoitus on tukea ikääntyneiden kotona asumista ja onnistunutta ikääntymistä (Holma & Häkkinen 2004, 9; STM 2009, 13; Holma & Häkkinen 2013). Kotikäyntejä kunnissa tekevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, palveluohjaajat ja kotihoidon ohjaajat (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 44–45). Vapaaehtoiset kotikäynnit kohdennetaan yleensä 75–80, jotka eivät kuulu säännöllisten palvelujen piiriin tai riskiryhmissä oleville ikääntyneille, kuten omaishoitajille, läheisen ihmisen menettäneille (puoliso), yksinäisille, monisairaille, sairaalasta kotiutuneille ja muistisairaille (STM 2009, 50; Holma & Häkkinen 2013; Mäkelä & Alastalo 2014,80). Kotikäyntien sisältö rakentuu kotikäynnin tekijän koulutuksesta, asiantunteudesta, kokemuksesta ja ikääntyneen yksilöllistä tarpeista (Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg & Nielsen 2006, 39; Seppänen ym. 2009, 44–45).

Kotikäynti painottuu keskusteluun, jota ohjaa Kuntaliiton strukturoitu haastattelulomake tai siitä mukailtu kunnan oma haastattelulomake. Haastattelulomake ohjaa keskustelua ja sivuaa eri teema-alueita kuten terveyttä, toimintakykyä ja asumista. Lomake helpottaa vaikeista asioista puhumista sekä auttaa yksilökohtaisen suunnitelman laatimisessa (Holma & Häkkinen 2013; Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013). Keskustelun tavoitteena on havaita terveyttä ja toimintakykyä uhkaavia mahdollisia riskitekijöitä, mutta myös tukea ikääntyneen jäljellä olevia voimavaroja (STM 2009, 29, 50; Holma & Häkkinen 2013). Toimintakykyä arvioivia mittareita testejä ja tarkistuslistoja suositellaan käytettävän kotikäynneillä (Holma & Häkkinen 2013). Erilaiset testit ja mittarit auttavat kotikäynnillä havainnoimaan mahdollisia ongelmia ja toimivat samalla ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin tukena. Ikääntyneille sopivia testejä suositellaan käytettävän TOIMIA-verkkotietokannasta (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm & Valkeinen: Toimia tietokanta 2011-2014.)

Ohjauksen tavoite on voimaannuttaa ja auttaa ikääntyntä havitsemaan omia voimavarojaan (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 454; Kyngäs & Hentinen 2008, 46). Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas itse määrittelee tavoitteensa ja hoitajan toimii valmentajana ja voimaannuttajana, asia-

kas keskiössä ajattelu ohjaa toimintaa (STM 2015, 21). Ohjauksessa tulee aina huomioida ikääntyneiden erityispiirteet, kuten yksilöllinen elämäntapa ja kognitiiviset valmiudet, kuten havaitseminen, muisti, kielellinen ajattelu ja päättelykyky, joilla on vaikutusta ohjaukseen (Ikonen & Julkunen 2007, 151; Kyngäs & Hentinen 2008, 183; Soininen & Hänninen 2008, 76).

Kotikäynneistä tiedotetaan yleensä saatekirjeellä, josta ilmenee kotikäynnin tavoitteet, kotikäynnin tekijän yhteystiedot ja aika. Lisäksi saatekirjeeseen voidaan liittää strukturoitu haastattelulomake, johon voi ennen kotikäyntiä tutustua (Heinola & Holma 2011; Holma & Häkkinen 2013).

Haastattelulomake sisältää myös hyvinvointisuunnitelma osion, jota suositellaan laadittavan kotikäynnin päätteeksi. Hyvinvointisuunnitelma laaditaan yhdessä ikääntyneen kanssa ja siitä tulee ilmetä kotikäynnillä sovitut asiat, tavoitteet ja mahdollisia jatkotoimet.

Kotikäynnillä haastattelussa saadut tiedot viedään ikääntyneen kirjallisella luvalla potilas/asiakasasiakirjoihin tiivistettynä, kaikkea kotikäynnillä keskusteltuja asioita ei dokumentoida. (Heinola & Holma 2011; Holma & Häkkinen 2013.)

Kotikäynnin tekijän koulutuksella on vaikutusta ehkäisevän toiminnan sisältöön, koska käynnit vaativat laaja-alaista osaamista hyvinvoinnin ja terveyden eri osa-alueilla (STM 2009, 54). Kotikäyntien tekijällä on oltava vankkaa käytännön kokemusta ja koulutusta, sillä ne vaikuttavat ennaltaehkäisevän toiminnan sisällön rakentamisessa (Seppänen ym. 2009, 44–45). Kyngäksen ja Hentisen (2008, 82) mukaan tiedon jakaminen edellyttää, että hoitoyön ammattilaisella on riittävästi tietoa ihmisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, terveydentilasta, toimintakyvystä ja mahdollisista ongelmista. Neuvontapalveluissa toimivien ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekemiseen perusvalmiudet antavat sosiaali- ja terveydenhuollon amk-tasoiset koulutukset (STM 2009, 30).

### 3.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien merkitys

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikutuksia on tutkittu viimeisen 20-vuoden ajalta Tanskassa, Iso-Britanniassa, Alankomaissa, Sveitsissä, Yhdysvalloissa ja Kanadassa ja on todettu, että ikääntyneet 75-80 vuotiaat hyötyvät kotikäynneistä eniten (Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg & Nielsen 2006, 31). Kotikäynnit ovat tutkitusti lisänneet ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta, tietoisuutta palveluista ja erilaisista hoitomahdollisuuksista. Neuvonta ja tietoisuus palvelumuodoista vähentävät pelkoja ja lisäävät ikääntyneiden tulevaisuuden uskoa. Kotikäynneillä on yksilökohtaisia vaikutuksia omaehtoiseen toimintaan, joka voi hidastaa laitoshoidon tarvetta ikääntyessä. (Heinola ja Holma 2011.) Heinolan ja Holman (2011) mukaan riittävän aikaiset tukitoimet tasaavat myös vastuuta kunnan, iäkkään ja hänen läheistensä kesken.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit koetaan asiakkaiden sekä kotikäyntien tekijöiden taholta hyödyllisenä ja merkittävänä palveluna, jonka ennaltaehkäisevä vaikutus on todettu Kirjavaisen raportin (2015, 13) yhteenvedossa Etelä ja Pohjois-Savon sekä Pohjois-Karjalan 46 kunnan alueella. Hyviä puolia mainittiin muistisairaiden varhainen tavoittaminen, omaishoitajien voimien kartoitus sekä kodin turvallisuuden kartoittaminen. Kotikäynneillä henkilökunta tulee tutummaksi ja käynneillä saadaan kartoitettua ikääntyneiden toiveita ja tarpeita suhteessa kunnan palveluihin ja palvelutarjontaan.

Palvelun tarpeessa olevat asiakkaat saadaan myös ohjattua oikeiden palvelujen piiriin. (Kirjavainen 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tekemillä hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on todettu olevan kognitiivisia ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia yli 65-vuotiailla, mutta kotikäynnin tulee sisältää kokonaisvaltaista arviointia, jonka pohjalta laaditaan suunnitelma ja varmistetaan jatkoseurannat. Erityisesti ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat moniammatillisesti toteutetut ja eri menetelmiä sisältävät kotikäynnit. Kotikäyntien ei ole osoitettu olevan kalliimpia kuin muutkaan terveydenhuollon palvelut. (Beswick, Rees, Dieppe, Ayis, Gooberman-Hill & Horwood 2008, 731–732; Mayo, Wilson, Grant, Burton, Parsons, Underhill & Montgomeryl 2014; Stall, Nowaczynski, Sinha & Phil 2014.) Beswick ym. (2015,731) toteavat, että monitahoiset interventiot saattavat tukea ikääntyneen kotona asumista, mutta interventioiden tulee olla yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä. Samassa tutkimuksessa todetaan, että moniammatillinen arvio ja säännöllinen seuranta ovat hyödyllisiä ikääntyneen kotona asumisen tukemisessa (Beswick ym. 2015, 731).

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä saadaan tietoa ikääntyneen väestön elinoloista, odotuksista ja tarpeista. Kuntatasolla tietoa voidaan hyödyntää kunnan palvelujen ja toimintojen suunnittelussa ja palvelutarpeiden ennakoinnissa (STM 2009, 26; Erhola 2010). Tieto ikääntyneiden toimintakyvystä, sairastavuudesta, asuin- ja elinolosuhteista auttaa kuntaa kehittämään iäkkäiden kuntalaisten palveluita heidän tarpeitaan vastaaviksi. Informaatio kotikäynneistä lisää ymmärrystä ja tietämystä ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeista ja auttaa arvioimaan ja kehittämään ikääntyvien tulevia palveluntarpeita.

## 4 HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN SISÄLTÖ

Terveydentilaa kotikäynnillä arvioitaessa keskustelussa huomioidaan ikääntyneen yksilölliset kokemukset terveydentilasta ja sen mahdollisista muutoksista. Terveydentilaa arvioitaessa käydään lävitse yleistä vointia, jaksamista, mahdollisia sairauksia, aistitoimintoja, lääkitystä, ravitsemusta, unen laatua ja mahdollisten päihteiden käyttöä. On hyvä kartoittaa myös terveystilanteen aiempaa historiaa, terveystalvotusten käyttöä ja taustatekijöitä kuten hoidettuja sairauksia, vammoja, toimenpiteitä, leikkauksia, tapaturmia ja mahdollisia kipuja ja oireita. (Holma & Häkkinen 2013; Kuntaliiton haastattelulomake 2013.)

### 4.1 Terveydentilan arviointi

Terveydentilan säännöllisiä tarkistuksia tulee kotikäynnillä arvioida (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013; Holma ja Häkkinen 2013; Ahtinen 2015). Säännölliset terveydentilan tarkastukset ovat tärkeitä, sillä terveydentilan heikentyminen vaikuttaa laaja-alaisesti ikääntyneen hyvinvointiin ja heikentää pärjäämistä ikääntyneen asuinympäristössä (Elo 2006, 147). Manderbackan, Koposen & Koskisen mukaan (2012, 189) lääkäripalveluiden käyttöä voivat estää ikä, palvelusteet tai palvelujärjestelmän toimintatavat. Koponen, Alha ja Sauni (2013, 169) ovat todenneet, että ikääntyneiden terveystarkastukset ovat harvinaisempia ja ne rajoittuivat pääasiassa erityistilanteisiin, kuten ajokortin uusimiseen. Palveluiden pirstaleisuus on vaikeuttanut etenkin moniongelmaisten henkilöiden avunsaantia, ja sen että kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta on epäselvä (THL 2011). Syrjäseuduilla lääkärivaje on heikentänyt perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta (Aalto, Hepovainio, Heloniemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013, 19).

Sairauksien hoitoa tulee keskustelussa arvioida, sillä ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet heikentävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Heikkinen 2008, 215). Ikääntyessä lisääntyvät sydän – ja verisuonisairaudet kuten sepelvaltimotauti, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta ja eristeiset aivoverenkiertohäiriöt (THL 2015b). Sydän – ja verenkiertoelinten sairauksien hyvästä hoidosta on hyvä keskustella, sillä pelkästään sepelvaltimotautia sairastaa 75–vuotta täyttäneistä naisista joka neljäs ja miehistä joka kolmas. (Koskinen, Aromaa, Heliövaara, Koponen, Martelin, Mäkinen & Sainio 2012, 216). Verenpaineen hoitoon tulee kotikäynnillä kiinnittää huomiota, sillä sepelvaltimotauti- ja aivohalvauskuolleisuus 2–3 kertaistuu verenpaineen kohotessa 29/10mmHg (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito suositus 2014a). Kivelän ja Räihän (2007, 20) mukaan ikääntyneiden verenpaineen tehokas hoito on hyödyllistä, sillä verenpaineen hoidon hyöty on iäkkäillä suurempi aivohalvaus- ja sepelvaltimotaudin vuoksi ja aivohalvausten ehkäisyssä hyöty on iäkkäillä kaksi kertaa suurempi kuin keski-ikäisillä.

Ikääntyneiden muistitoimintoihin tulee kiinnittää kotikäynnillä erityistä huomiota, sillä Suomessa sairastuu vuosittain yli 13 000 ihmistä dementoivaan sairauteen (STM 2012, 2). Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toimivien ammattilaisten tulisi tunnistaa muistioireet ajoissa ja ohjata muistioireiset henkilöt ajoissa tutkimuksiin (STM 2012, 7–16).

Omahoidon toteutuminen sairauksien hoidossa on hyvä ottaa keskusteluun ja arviointiin. Yksilöllisten tarpeiden mukaan arvioidaan ikääntyneen sairauksien omahoidon ja seurantojen toteuttamista ja sitä, kuinka säännöllisten seurantojen ja tarkistusten merkitys kroonisten sairauksien hoidossa ymmärretään. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 186.) Sairauksien omahoidon seuranta ja positiivinen palaute parantavat ja ohjaavat vastuulliseen omahoidon toteuttamiseen ja siihen sitoutumiseen (Kyngäs & Hentinen 2008, 26–34; Kelo ym. 2015). Kotikäynneillä on tullut ilmi, että riittävää kroonisten sairauksien omahoitoa ei osata toteuttaa, eikä suurella osalla ole tietoa, mistä kroonisten sairauksien tietoa omahoitoon voi saada (Ahtinen 2015).

Ikääntyneiden suun hoito on hyvä ottaa keskusteluun, sillä Komulaisen tutkimuksen (2013, 51) mukaan iäkkäillä on suuri tarve ennaltaehkäisevään hammashoitoon. Suun terveyttä laiminlyödään ja piilevät krooniset tulehdukset suussa voivat olla osana sydän – ja verisuonitautien taustalla, varsinkin parodontiitti lisää sydän – ja aivoinfarctin riskiä (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010, 45; Komulainen 2013, 51; Suomen Hammaslääkäriliitto).

Ikääntyneiden lääkitystarkistukset ovat tärkeitä, sillä Hiltunen (2015, 20) toteaa, että vain lähes puolet potilaista käyttää lääkitystään annettujen ohjeiden mukaisesti. Ahonen (2011, 138) puolestaan painottaa iäkkäiden lääkitysarvioiden toteutumista vähintään vuoden välein ja aina terveydentilassa tapahtuneiden muutosten mukaan. Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava ja Ojala (2012, 14, 31) painottavat ikääntyneen kaikkien käytössä olevien lääkkeiden arviota koskien myös luontaistuotevalmisteita sekä vitamiineja. Myös mahdollisten rauhoittavien lääkkeiden käyttö on hyvä kartoittaa, sillä ne heikentävät ikääntyneen kognitiota, tasapainoa ja lihasvoimaa (Taipale 2012, 58). Monisairailta ikääntyneillä monilääkitys aiheuttaa haitta – ja yhteisvaikutuksia ja heillä voi olla käytössään lääkkeitä, joita tulisi välttää (Ahonen 2011, 138). Kotona asuvista yli 65-vuotiaista yli kymmenellä prosentilla oli käytössään epäsopiva lääke (STM 2013, 31). Mikäli lääkitysten toteutuksessa, ottamisessa tai lääkehoidon seurannassa (verikokeet) todetaan puutteita ja epäselvyyksiä, tulee ikääntynyt ohjata tarkempiin jatkoselvittelyihin (Niskanen 2013).

Aistitoimintojen arviointi on keskustelussa tärkeää, sillä ikääntyessä aistitoimintojen heikentyminen lisää toimintakyvyn ongelmia (Kelo ym. 2015, 18–19: Kuuloliitto ry). Tutkimusten mukaan näköaistin ongelmia oli joka neljännellä 75-vuotiaalla (Koskinen, Laitinen & Aromaa 2012, 128). Useimmat sairaudet altistavat näön heikkenemiselle: kuten diabetes, glaukooman ja muut verkkokalvosairaudet (Hyvärinen, 172–173). On hyvä muistaa kertoa säännöllisten näkötarkastusten merkityksestä, sillä erityisesti diabetesta ja glaukoomaa sairastavien säännölliset näöntarkistukset ovat tärkeitä (Glaukooma: Käypä-hoito suositus 2014b).

Kuulo-ongelmia on tutkimuksissa todettu joka toisella 75-vuotiaalla (Koskinen, Sainio & Aromaa 2012, 132). Kuulon ja näön ongelmat haittaavat arkitoimia, asioiden hoitoa, sosiaalisia suhteita ja heikentävät toimintakykyä (Sorri & Huttunen 2008, 161–163). Kuulo-ongelmista yleisin oire on korkeiden äänien erottamisen vaikeus ja ryhmässä keskustelu hankaloituu. Mikäli kuulonalenemaa havaitaan, ikääntynyt ohjataan tarkempiin kuulotutkimuksiin (Kuuloliitto ry.)

Ravitsemuksen arviointi on tärkeää, koska ikääntyneillä kotona asuvilla on todettu eriasteisia ravitsemuksellisia puutteita (Jyväkorpi 2016, 97–98). Hyvä ikääntyneen ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa toipumista ja tukee osaltaan kotona asumista. Ravitsemusongelmat korostuvat henkilöillä, joiden kognitio ja liikkumiskyky ovat heikentyneet. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010,12; Jyväkorpi 2016, 97–98.) Ravitsemusasiat otetaan kotikäynnillä keskusteluun ja yhdessä arvioidaan säännöllisen ja monipuolisen ravitsemuksen toteutumista (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013).

Ravitsemushoidossa tulee keskittyä erityisesti ikääntyneen painonlaskun ehkäisyyn, riittävän proteiinien ja suojaravinteiden saantiin (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012, 176). Ikääntyneiden päivittäisen ruokavalion tulisi sisältää proteiineja 80–100 grammaa vuorokaudessa, D-vitamiinia 20 mikrogrammaa päivässä ja kalsiumvalmisteiden käyttöä suositellaan yli 70-vuotiaille noin 500–1000mg päivässä (Luustoliitto 2015 & Hakala 2015). Ikääntyneiden ravinto voi olla heikkolaatuista, jolloin useat ikääntyneet saavat ruokavaliostaan liian vähän proteiineja sekä muita suojaravinteita. Virheravitsemuksesta seuraa laihtumista, toimintakyvyn heikkenemistä, tulehduskierrettä, osteoporoosia, joka altistaa tapaturmille ja kaatumisille (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010, 12, 24). Ravitsemustilaa voidaan arvioida kotikäynnillä MNA-ravitsemusseulalla, joka mahdollistaa laaja-alaisen ravitsemustilan arvioinnin (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010, 61–65).

Päihteiden käyttöä kotikäynnillä suositellaan otettavan keskusteluun, sillä Kelon (2015, 134–135) mukaan nykyinen ikääntyneiden sukupolvi on tottuneempi käyttämään alkoholia kuin aikaisemmin. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttöä tarkastellaan aina riskikulutuksen näkökulmasta iän ja mahdollisten lääkitysten vuoksi, sillä vähäinenkin alkoholi voi olla haitallista. Tarpeen mukaan käynnillä keskustellaan alkoholin käytöstä, ja riskikäyttöä epäillessä on hyvä tehdä tarkempi kysely alkoholinkäytöstä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito suositus 2015c.)

Unen tarvetta arvioitaessa on hyvä keskustella unen laadusta, sillä erilaiset unihäiriöt ovat ikääntyneillä tavallisia. Unettomuutta aiheuttavat erilaiset sairaudet, elämäntilanteet, eräät lääkeaineet, kivut, ahdistus ja masennus sekä alkoholiriippuvuus. Erilaiset krooniset sairaudet voivat aiheuttaa myös uniongelmia ja liittyvät usein kroonisten sairauksien oireisiin, terveydentilan- ja toimintakyvyn heikkenemiseen, ahdistuneisuuteen sekä masentuneisuuteen. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus, 2015a.) Uniongelmia havaitessa suositellaan tarkempia selvittelyjä, sillä unettomuus aiheuttaa terveyden ja toimintakyvyn ongelmia. Unettomuutta ei suositella hoidettavan pitkäaikaisesti unilääkkeillä, sillä unilääkkeiden pitkäaikaishaitat saattavat suurentaa riskiä muistisairauksille yli 60-vuotiaille. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2015a.)



## 4.2 Toimintakyvyn arviointi

Kotikäyntien tavoitteena on tunnistaa toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset ja riskitekijät (Mäkelä ym. 2013, 6). Fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuu ikääntyessä anatomisia ja fysiologisia muutoksia (Kelo ym. 2015 12–17; Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu: Käypä -hoito suositus 2015b). Elämänlaatua heikentäviä arjen askareissa selviytymisen vaikeuksia on todettu melkein puolella 75-vuotiaista (Sainio ym. 2012, 145). Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen ja Rantanen (2012, 123) ovat todenneet toimintakyvyn ja liikkumisen ongelmien olevan yleisiä 75-vuotiailla.

Ammattihenkilön tulee kotikäynnillä arvioida, mitkä asiat vaativat perusteellisempaa tutkimista tai jatkotoimia (Mäkelä ym. 2013, 6). Fyysistä toimintakykyä arvioidaan kotikäynnillä keskustellen ja havainnoiden ikääntyneen liikkumista ja arkiaskareista suoriutumista (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013 & Holma & Häkkinen 2014). Arkiaskareista suoriutuminen on yksi edellytys ikääntyneen turvalliselle ja itsenäiselle kotona asumiselle (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013 & Holma & Häkkinen 2014). Käynnillä arvioidaan ja keskustellaan mahdollisista liikunnan rajoitteista ja ongelmista päivittäisten askareiden suorittamisessa. Kaatumisalttiutta kartoitetaan erikseen. Mikäli kaatumistapaturmia on tapahtunut, selvitetään tarkemmin kaatumiseen johtaneita syitä ja taustatekijöitä. (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013; Holma & Häkkinen 2014.)

Kotikäynnillä tulee keskustella liikunnan hyödyistä, sillä 75-vuotiaista miehistä jopa 40 % ja naisista jopa 50% ei harrasta lainkaan liikuntaa (Mäkinen, Valkeinen, Brodulin & Vasankari 2012, 55-56). Lisäksi puolen kilometrin kävelyssä kokee vaikeuksia 75-vuotiaista naisista lähes puolet ja miehistä kolmasosa (Sainio ym. 2012, 120). Säännölliseen liikuntaan tulee kannustaa, sillä se edistää tuki- ja liikuntaelimestön, hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa ja motorisia taitoja (UKK-instituutti 2014). Erityisesti alaraajojen lihasvoiman harjoittelu on ikääntyessä hyödyllistä, sillä lihasmassan vähentymisen myötä lihaskunto heikkenee ja vaikeuttaa liikkumista (Martiskainen 2013, 36). Martiskaisen (2013, 36) mukaan lihasvoimaharjoittelu parantaa nopeasti ja turvallisesti ikääntyneiden lihasvoimaa, jonka lisääntyessä kävelynopeus paranee, arkiaskareista selviydytään paremmin ja mieliala kohenee. Myös Savela, Komulainen, Sipilä ja Strandberg (2015, 1722-1723) ovat tutkimuksessaan todenneet, että kestävyys- ja lihasvoimaa parantava liikunta edistävää toimintakykyä sekä vaikuttaa positiivisesti kognitiiviseen toimintakykyyn.

Liikuntaneuvonnan lisääminen, liikuntapalvelujen piiriin ohjaaminen ja liikunnallisten tavoitteiden asettaminen ja kannustaminen ovat kotikäyntien tavoitteena (STM 2009, 35). Tavoitteiden asettaminen lisääkin Saajanahon (2012, 78) mukaan elämän mielekkyyttä ja edistää aktiivisuutta. Tavoitteiden asettaminen on erityisen tärkeää niillä, joilla on toimintakyvyn ongelmia, mutta tavoitteiden asettamisessa tulee huomioida, että ne ovat yksilöllisiä ja sopivat kunkin elämäntilanteeseen ja terveydentilaan (Saajanaho 2012, 78). On tärkeää kannustaa ikääntyneitä ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään (Martiskainen 2013, 36).

Testejä ja mittareita suositellaan kotikäynneillä käytettävänä toimintakykyä arvioitaessa (Holma & Häkkinen 2013; TOIMIA-tietokanta 2011–2014). Erilaisia toiminta- ja liikuntakyky testejä ovat SPPB eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi, joka koostuu tasapaino-, kävelynopeus- ja tuoliltanousu testeistä sekä Timed Up & Go eli TUC-testistä. Lisäksi voidaan tehdä käden puristusvoimamittaus, mikä mittaa käden puristus ja tarttumavoimaa. (TOIMIA-tietokanta, 2011–2014.)

Psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä tulee kotikäynnillä arvioida (Holma & Häkkinen 2013; Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013). Aallon (2011) mukaan psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida mielialan, persoonallisuuden ja psyykkisten elämänhallinnan voimavarojen näkökulmasta. Ylä-Outinen (2012, 135) on painottanut psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä ikääntyneen kannustamista aktiiviseksi toimijaksi. Ylä-Outinen (2012, 135) on huomionut, että hyvinvointia lisää oma aktiviteetti ja ikääntyneen huomio siitä, että pystytään suoriutumaan omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

Mielialaa koskevat kysymykset kotikäynnillä arvioidaan kyselemällä ikääntyneen kiinnostuksen kohteita, sosiaalisia kontakteja, osallisuutta, yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteiden kokemuksia (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013). Erityisesti ikääntyneiden yksinäisyyteen liitetään heikko terveydentila, ongelmat kommunikaatio- ja kognitiivisessa toimintakyvyssä, heikko koulutus – ja toimeentulotaso (Savikko 2014, 67). Yksinäisyyden kokemukset ikääntyessä liittyvät vahvasti taustatekijöihin, ympäristöön ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Kelo ym. 2015, 113). Yksinäisyys kokemuksena voi pitkittyessään haitata suuresti psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Uotila 2011, 50–53). Mielialan arvioinnin tukena voidaan kotikäynnillä käyttää esimerkiksi GDS 15 ja GDS 30 mittareita tai WHOQOL-PREF elämänlaatumittaria (Holma & Häkkinen 2013; Toimia tietokanta 2011–2014).

Muistia arvioitaessa kotikäynnillä on hyvä kiinnittää huomiota ikääntyneen kommunikointiin, itseilmaisutaitoon, päättely ja ongelmanratkaisutaitoihin, asioiden hoitamiskykyyn, puheen tuottoon, persoonallisuuteen, mielialaan ja orientaatioon (Erkinjuntti & Hallikainen 2013). Muistia arvioitaessa on tärkeää tiedustella ikääntyneen itsensä tai läheisten mahdollista huolta muistista, sillä muistioireet alkavat salakavalasti ja alkuun muistioireet voivat olla hyvin lieviä (Erkinjuntti & Hallikainen 2013). Ikääntyneiden kokemukset muistiin liittyvistä oireista vaihtelevat ja usein omaiset huomioivat muistivaikkeudet, sillä muistioireinen ei itse havaitse muistinsa heikentymistä (Hänninen, Paajanen & Kuikka 2015, 361). Tarkemmat tutkimukset ovat aiheellisia, mikäli havaitaan aloitekyvyn ongelmia, asiointivaikkeuksia, unohtelua, esineiden katoamista, pelokkuutta, epäluuloisuutta tai henkilö itse on huolissaan muistista. On kuitenkin muistettava, että normaaliin ikääntymiseen voi kuulua oppimiskyvyn ja keskittymiskyvyn heikkenemistä. (Juva, 2015.) Mikäli muistioireita havaitaan kotikäynneillä, suositellaan Mini Mental State-testiä (Holma & Häkkinen 2013). Testi antaa suuntaa mahdollisille jatkotutkimuksille (Hänninen ym. 2015, 360).

Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan kotikäynnillä ikääntyneen tukiverkoston ja sosiaalista aktiivisuutta arvioivilla kysymyksillä. Kotikäynnillä nostetaan keskusteluun lähipiiriin mahdollinen apu ja ikääntyneen

osallistumisaktiivisuus liittyen harrastus- ja yhdistystoimintaan. (Suomen Kuntaliiton haastattelulomake 2013.) Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja kyvyn toimia. Erityisesti suhteet läheisiin ja elämän mielekkyys ovat merkittäviä voimavaroja elämässä (Seppänen, Simonen, Valve 2009, 7). Sosiaalista toimijuutta voi arvioida esimerkiksi WHOQOL-PREF elämänlaatua arvioivalla mittarilla (Toimia tietokanta 2011-2014).

Sosiaalisten kontaktien väheneminen, ja yksinäisyyden kokemukset vaikuttavat heikentävästi terveyteen ja fyysiseen kuntoon (Ylä-Outinen 2012, 154). Tiikkainen ja Heikkinen (2011) toteavat puolestaan, että sosiaalista toimintakykyä voivat ikääntyneillä rajoittaa liikkumisen, kuulon ja näön ongelmat. Osalla ikääntyneistä olisi haluja jatkaa sosiaalisesti aktiivista elämää, mutta vanhat toimintatavat ja vaikeus tunnistaa omia voimavaroja vaikuttavat heikentävästi sosiaaliseen toimijuuteen (Ylä-Outinen 2012, 156).

Sosiaalisia voimavaroja ikääntyneillä lisäävät Turjamaan (2014, 37) mukaan perhesuhteet, suhteet tuttaviin, ystäviin ja naapurustoon. Ylä-Outisen (2012, 132) mukaan sosiaalisia voimavaroja pitävät yllä omaiset, puoliso ja ystävät. Myös Elo (2006, 147) on tutkimuksessaan huomionut sosiaalisen ympäristön ja vuorovaikutuksen omaisten ja ystävien kanssa edesauttavan hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä. Kelon ym. (2015, 31) mukaan sosiaalista toimintakykyä pitävät yllä yksinäisyyden ehkäisy, parisuhde, harrastukset ja yhdistystoiminta ja sosiaaliset suhteet. Kokonaisvaltainen hyvinvointi rakentuu myös sosiaalisen verkoston ja osallistumisen ja osallisuuden kautta (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2014, 40).

#### 4.3 Kodin asumisturvallisuuden arviointi

Turvallinen ympäristö muodostuu kodin turvatekijöistä ja asuinympäristön liikuntamahdollisuuksista (Elo 2006, 123). Ikääntyneiden asumiseen liittyvää hyvinvointia lisää esteetön, turvallinen, toimiva ja luonnonläheinen asuinympäristö (Ylä-Outinen 2012, 125; Turjamaa 2014, 37). Rantakokon (2011, 57–60) mukaan ikääntyneiden liikkumista vaikeuttavat pitkät matkat palveluihin ja riittävien levähdyspaikkojen puute. Erilaiset liikkumiseen liittyvät pelkotilat lisäävät vaaraa, että ikääntyneet vähentävät ulkona liikkumistaan (Rantakokko 2011, 60).

Kotikäynnillä onkin tärkeää pohtia millaisia turvatoimia, toimintatapojen muutoksia, ja turvaa lisäävää ohjausta ja apuvälineitä mahdollisesti tarvitaan, sillä asunnon turvallisuus ja asuinympäristö vaikuttavat ikääntyneiden selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa (Tilvis 2009). Kotikäynnillä on hyvä arvioida myös kodin muutostöiden ja apuvälineiden tarve, sillä Elon (2006, 141) mukaan erilaiset apuvälineet ja kodin muutostyöt helpottavat kotona liikkumista. Kodin asumisturvaa arvioitaessa voidaan hyödyntää Turvallisia vuosia opasta 2015, joka ohjaa kodin turvatarkistuksen monipuolista läpikäymistä.

#### 4.4 Palvelujen – ja palvelutarpeen arviointi

Kotikäynnillä arvioidaan palvelutarpeita, annetaan tietoa kunnan palveluista ja tiedustellaan myös ikääntyneiden kokemuksia kunnan palvelujärjestelmästä ja palvelujen saatavuudesta (Ylä-Outinen 2012, 157; Holma & Häkkinen 2013). Palveluohjauksen tavoitteena on itsenäisen elämän tukeminen, asiakaslähtöinen ohjaus sekä voimavarojen arvioiminen asiakkaan kanssa (Hänninen 2007, 46). Valtioneuvoston kanslian raportissa (2009, 126, 128) todetaan, että palvelutarpeiden puutteita ja jonkinasteista avun tarvetta on jo joka kolmannella 75-vuotiaalla. Kotikäynnillä on hyvä tarjota myös kirjallista tietoa liittyen terveyteen, toimintakykyyn ja palveluihin, sillä kaikilla ikääntyneillä ei ole käytössään tietokonetta tai tiedon etsiminen internetistä on haasteellista (Holma & Häkkinen 2013; THL 2014). Erityisesti maaseudulla tulee huomioida palveluiden ja avun saaminen ikääntyneiden kotona asumista tukevissa palveluissa (Elo 2006, 148). Maaseudulla asuvien haasteeksi palvelujen saatavuudessa nousevat pitkät etäisyydet, huonot kulkuyhteydet ja sosiaalisen piirin pieneneminen (Ylä-Outinen 2012, 125, 128).

#### 4.5 Ikääntyneiden toiveet ja ajatukset

Ikääntyneet haluavat ensisijaisesti asua kotonaan niin kauan kuin on mahdollista. Koti koetaan turvasatamaksi, jonka tuttuus, turvallisuus, esteettömyys ja viihtyvyys ovat tärkeitä asioita. Koti ympäristönä tarjoaa mielenvirkeyttä ja vahvistaa toimijuutta. (Valta 2011, 78–79.) Saajanahon (2012, 68,72) tutkimuksen mukaan ikääntyneet toivovat elämältään terveyttä, hyvää toimintakykyä ja turvallisia ihmissuhteita. Liikkumisen saralla ikääntyneet toivoivat Heikkisen (2010, 123) mukaan enemmän terveystarkastuksia, kuntotestauksia ja säännöllistä terveydentilan seurataa, sillä useamman liikkuminen rajoittuu pelkästään hyötyliikuntaan ja sairaudet rajaavat liikkumisvapautta. Läheiset suhteet omaisiin, naapureihin ja tuttaviiin ovat hyvin merkityksellisiä, samoin yhteydenpito on tärkeässä roolissa ja vahvistaa ikääntyneiden yhteiskuntaan kuuluvuuden tunnetta. (Valta 2011, 76–77).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata 75–vuotiaiden kokemuksia Joroisissa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa monipuolista tietoa, kuinka kotikäyn-  
tejä voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, jotta kotikäynti tukisi ikääntyneiden kotona  
asumista. Tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palvelujen suunnittelussa  
Joroisissa.

### **Tutkimuskysymykset:**

1. Millainen kokemus kotikäynti on ollut?
2. Miten kotikäynti koettiin
  - terveydentilan
  - toimintakyvyn
  - asumisturvallisuuden arvioinnin näkökulmasta
3. Ikääntyneen toiveet ja ajatukset?
4. Kotikäynnin mahdolliset jatkotoimet?

Tutkimusprosessin aikana tutkimuskysymykset muuttuivat ja tarkentuivat seuraavasti:

### **Tutkimuskysymykset:**

1. Millaisia kokemuksia ikääntyneet kertoivat kotikäynnistä?
2. Mitä ikääntyneet kertoivat terveydentilan arvioinnista?
3. Mitä ikääntyneet kertoivat toimintakyvyn arvioinnista ja fyysisestä aktiivisuudestaan?
4. Mitä ikääntyneet kertoivat sosiaalisesta toimintakyvystään ja sosiaalisesta verkostosta?
5. Mitä ikääntyneet kertoivat kodin turvallisuuden arvioinnista?
6. Millaisiin jatkotoimiin kotikäynti johti?
7. Millaisia toiveita ja ajatuksia kotikäynti herätti?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Tutkimukseni lähtökohtana oli löytää kunta, jossa tehdään säännöllisiä kotikäyntejä 75-vuotiaille kuntalaisille. Joroisten kotihoitoon olin yhteydessä helmikuussa ja sain tietää Joroisissa tehtävän kotikäyntejä 75-vuotiaille säännöllisesti vuosittain. Puhelu johti tapaamiseen ja tutkimus aiheeseeni suhtauduttiin positiivisesti ja innostuneesti. Maaliskuussa 2016 esitin tutkimussuunnitelmani kotihoidon esimiehelle ja kotikäyntejä tekevälle palveluohjaajalle. Tutkimusluvan sain Varkauden kaupungin kotihoidon palvelupäälliköltä 5.4.2016 (LIITE 5).

Joroisten palveluohjaaja aloitti kotikäynnit vuonna 1941 syntyneille keväällä 2016. Sovimme ottavani tutkimukseen haastateltavaksi kymmenen (10) ensimmäistä henkilöä, jotka antavat suostumuksensa haastatteluun. Lähetin tekemäni saatekirjeen (LIITE 4) ja suostumuslupakaavakkeen (LIITE 3) palveluohjaajalle, joka kertoi tutkimuksestani hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit aloitettiin Joroisissa ripeässä tahdissa ja tutkimukseeni haluttiin aktiivisesti osallistua, sain nopeasti tutkimukseeni 10 henkilön suostumuksen (LIITE 3). Haastatteluun haluavien kirjallisen suostumusluvan (LIITE 3) allekirjoituksen jälkeen sain haastateltavien nimet ja osoitteet, jonka jälkeen sovin puhelimitse haastateltavien kanssa sopivan ajankohdan haastattelulle.

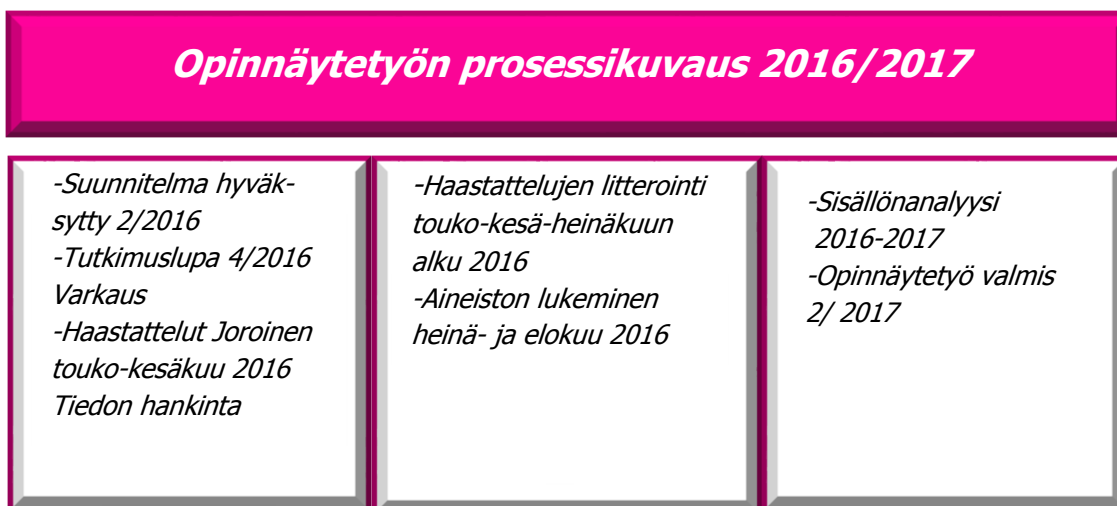
Puhelimessa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja painotin tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä. Asiakkaat ottivat kotikäynnit positiivisesti vastaan ja tutkimusaihetta pidettiin tärkeänä. Ensimmäisen haastatteluni pääsin tekemään jo toukokuun alussa, jolloin kotikäynnistä oli kulunut reilu viikko. Haastattelut sujuivat hyvin ja viimeisen henkilöhaastattelun tein kesäkuun lopulla. Koska haastateltavat henkilöt asuivat eri puolilla Joroisten kuntaa, sovin vain yhden tai kaksi haastattelun päivälle pitkien välimatkojen vuoksi.

Tutkimushaastateltavat olivat 75-vuotiaita tai muutama täytti 75-vuotta kuluvana vuonna. Haastateltavista oli neljä (4) naista ja kuusi (6) miestä. Haastateltavat asuivat eri puolilla Joroisten pitäjää keskimäärin 10–30 kilometrin päässä Joroisten kirkonkylästä. Vain yksi haastateltava asui lähempänä palveluita Joroisten kirkonkylän taajama-alueella. Kaikki asuivat omakotitaloissa, joissa oli pääosin kaikki mukavuudet, mutta muutamien haastateltavien asunnoissa oli puutteelliset pesutilat tai ne sijaitsivat erillisinä asuinrakennuksesta. Kahdeksan haastateltavaa asui yhdessä puolisonsa kanssa ja kaksi henkilöä asui yksin. Ajokortin haltijoita oli kahdeksan ja kahdelta haastateltavalta ajokortti oli evätty terveydellisistä syistä. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki sairastivat jotakin pitkäaikaissairautta ja heillä oli käytössään useampi lääkettä. Pitkäaikaissairauksista sairastettiin sepelvaltimotautia, verenpainetautia, diabetesta, reumaa, kilpirauhasen vajaatoimintaa, glaukoomaa ja hyperkolesterolemiaa.

## 6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tuki parhaiten tutkimustavoitettani ja tiedon kerääminen haastattelemalla sopi tutkimustavoitteisiini parhaiten. Laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun etuna on Hirsjärven, Sajavaaran & Remeksen (2008, 160) mukaan tutkittavan näkökulman esille tuominen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ihmisen käsityksiä omasta terveydestään, oman terveyden hoitamisesta tai hoitamisen käytännöstä (Kylmä 2003, 24; Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ikääntyneiden kokemuksia kotikäynneistä terveyden- ja toimintakyvyn eri näkökulmista tutussa ja turvallisessa kotiympäristössä.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2008, 157) kuvaavat laadullisen tutkimuksen lähtökohtaa todellisen elämän kuvaamisena, jossa tavoitteena on tutkia kokonaisvaltaisesti ilmiötä tai kohdetta pyrkimyksenä löytää tosiasioita. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 28) kuvaavat laadullista tutkimusta ymmärtäväksi tutkimukseksi. Hakulisen, Kylmän ja Pelkosen (2004, 253) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa pystytään parhaiten kuvaamaan ihmisten käsityksiä terveydestään, oman terveyden hoitamisesta ja sairau- den kokemuksesta luonnollisissa jokapäiväisen elämän olosuhteissa. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukkoa valitaan tarkoituksenmukaisesti.



**Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikuvaus.**

### 6.3 Tutkimuksen aineistonkeruu

Tiedonkeruumenetelmänä oli haastattelu, jonka tavoitteena on edetä tiettyjen aihealueiden eli teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2008,74–74). Hirsjärven ym. (2008, 203) mukaan teemahaastattelussa aihepiirien tulee olla etukäteen tiedossa ja haastattelijan tulee tietää haastattelun tavoitteet (Hirsjärvi ym. 2008, 202–203). Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimukselle merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän tai ongelma-asettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Teemahaastattelu etenee etukäteen laaditun teemarungon mukaisesti, joka sisältää teemaan sopivia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelurungon ja kysymysten laadinnassa hyödynsin Suomen Kuntaliiton haastattelulomaketta, joka on kehitetty hyvinvointia edistäville kotikäynneille keskustelun rungoksi (2013). Teemahaastattelurunko peilaa myös opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Haastatteluun haluavien kirjallisen suostumuksen (LIITE 3) jälkeen sain palveluohjaajalta haastateltavien nimet ja osoitteet, jonka jälkeen otin haastateltaviin välittömästi yhteyttä puhelimitse sopiakseni sopivan ajankohdan haastatteluille. Sopivat ajat järjestyivät nopeasti ja pääsin tekemään haastattelut jo viikon tai vajaan kahden sisällä kotikäynneistä, mikä oli tutkimuksen tiedon saannin ja luotettavuuden kannalta oleellista. Entuudestaan tiesin, että ikääntyneillä voi olla haasteita muistaa kotikäynneillä saatua tietoa kotikäynnin keston ja laajuuden vuoksi.

Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona touko-heinäkuun 2016 välisenä aikana tutussa ympäristössä. Laadullista tutkimuksen tavoitteena on aineiston kokoaminen luonnollisessa ympäristössä ja todellisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2008, 157). Haastattelut aloitin kertomalla tutkimuksestani ja kuvailin ennen haastattelua mitä teemoja kysymykset koskevat. Vaikka haastateltavilla oli saatekirjeeni myötä ollut tietoa haastattelun nauhoituksesta, kertosin ennen haastattelua nauhoittamiseen liittyvät asiat ja sen, mitä nauhoitukselle tapahtuu litteroinnin jälkeen. Painotin haastateltavien anonymiteettiä koko tutkimusprosessin ajan.

Ennen haastatteluja varmistin tilan rauhallisuuden ja pyrin luomaan rennon ilmapiirin haastattelulle. Vaikka en entuudestaan tuntenut haastateltavia, oli jokainen haastattelu ilmapiiriltään hyvin välitön ja avoin tapahtuma.

Haastattelut etenivät yksilöllisesti ja kaikki haastateltavat olivat innokkaita kertomaan kokemuksistaan kotikäynnistä. Muutamalla haastateltavalla oli haasteellista muistaa kotikäynneillä keskusteltuja asioita, jolloin aikaa haastatteluun kului enemmän. Haastattelu olivat kestoltaan 60 minuutista jopa kahteen tuntiin.



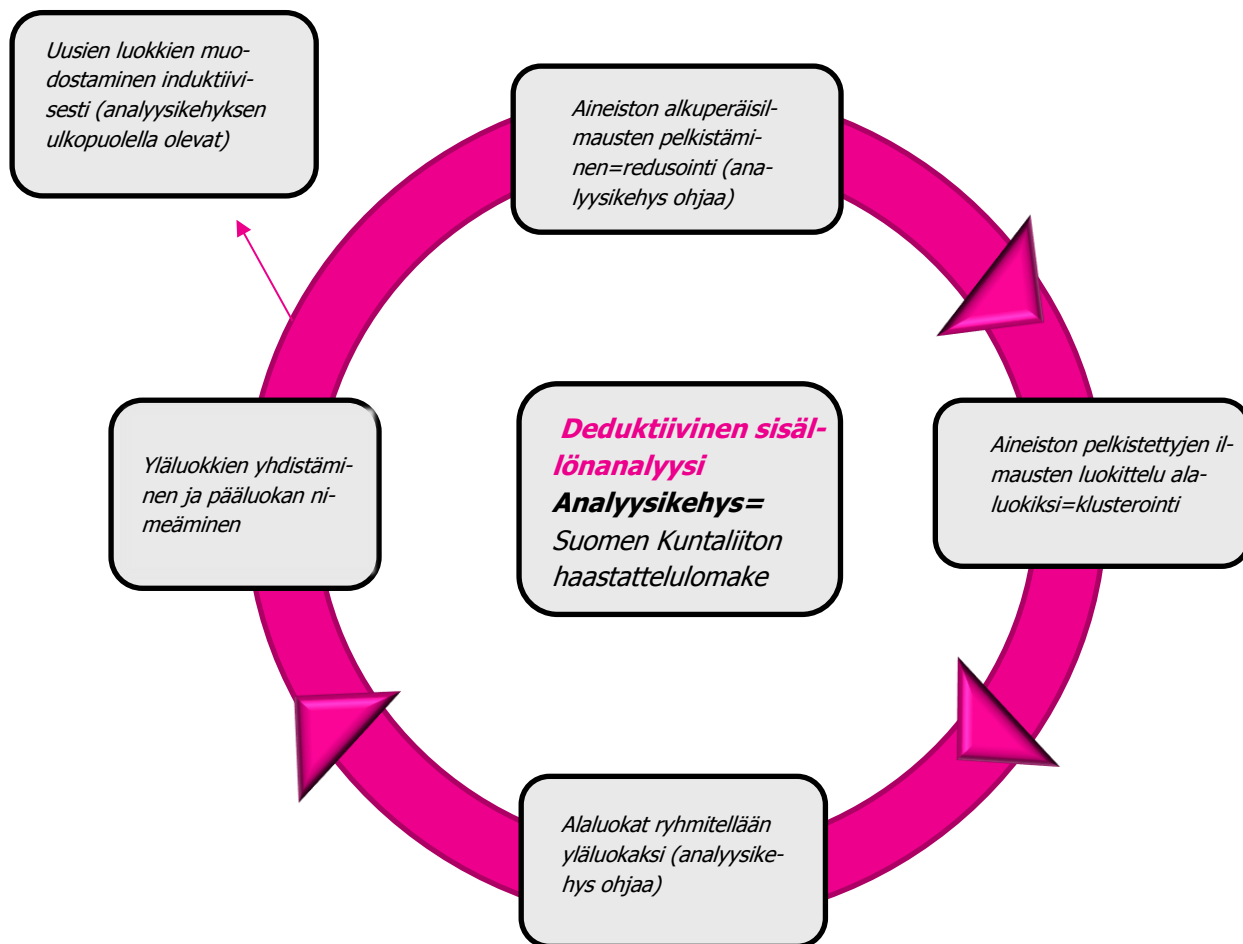
#### 6.4 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti erilaisia dokumentteja kuten puheita, kirjeitä, päiväkirjoja, haastatteluja ja artikkeleita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja tarkasti, sillä aineisto määrittelee olennaisen tiedon (Hirsjärvi ym. 2008, 160). Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja saadusta aineistosta tulee löytää oleelliset tutkimustulokset järjestämällä aineisto sanallisesti selkeään muotoon. Tavoitteena on saada selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Haastatteluaineisto koostui kymmenen (n=10) 75-vuotiaan ikäänntyneen haastatteluaineistosta. Aineiston analysointi alkoi haastattelujen kuuntelemisella ja auki kirjoittamisella eli litteroinnilla (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–113). Jokaisen haastattelukerran jälkeen litteroin haastattelut haastattelutilanteista kirjalliseen muotoon mahdollisimman pian. Litteroidun haastatteluaineiston luin useampaan kertaan pidemmän aikavälin kuluessa, kunnes aineistosta ei noussut uutta ja oleellista tutkimustietoa. Analysointivaihetta tein eri osissa pidemmän aikavälin kuluessa.

Tutkimusaineisto on analysoitu sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen, joita Sarajärven ja Tuomen (2009, 107–108)) mukaan käytetään laadullisen aineiston sisällönanalyysissä. Deduktiivinen sisällön analyysi nojaa johonkin malliin tai teoriaan ja aineiston analyysiä ohjaa aiemman tiedon perusteella luotu kehys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Deduktiivisen analysoinnin valinnan perustana tälle tutkimukselle oli kotikäyntien pohjalla vaikuttanut Suomen Kuntaliiton haastattelulomake, joka toimi haastattelurungon teoreettisena mallikehyksenä. Joroisten kotikäynneillä käytettiin Kuntaliiton strukturoitua lomakepohjaa mallina, joka on ohjannut kotikäynnin tekijää haastattelun etenemisessä. Deduktiivista sisällönanalyysiä (KUVIO 2) on käytetty analysointimenetelmänä kysymyksissä kaksi (2), kolme (3) neljä (4) ja viisi (5), jotka liittyivät terveydentilan, fyysisen ja sosiaalisen toimintakykyyn ja asumisturvan arviointiin liittyviin kysymyksiin (LIITE 2). Kuntaliiton strukturoitu haastattelulomake on vaikuttanut niin tutkimuksen teoriaan, tutkimuskysymyksiin kuin aineiston analysointimenetelmään.

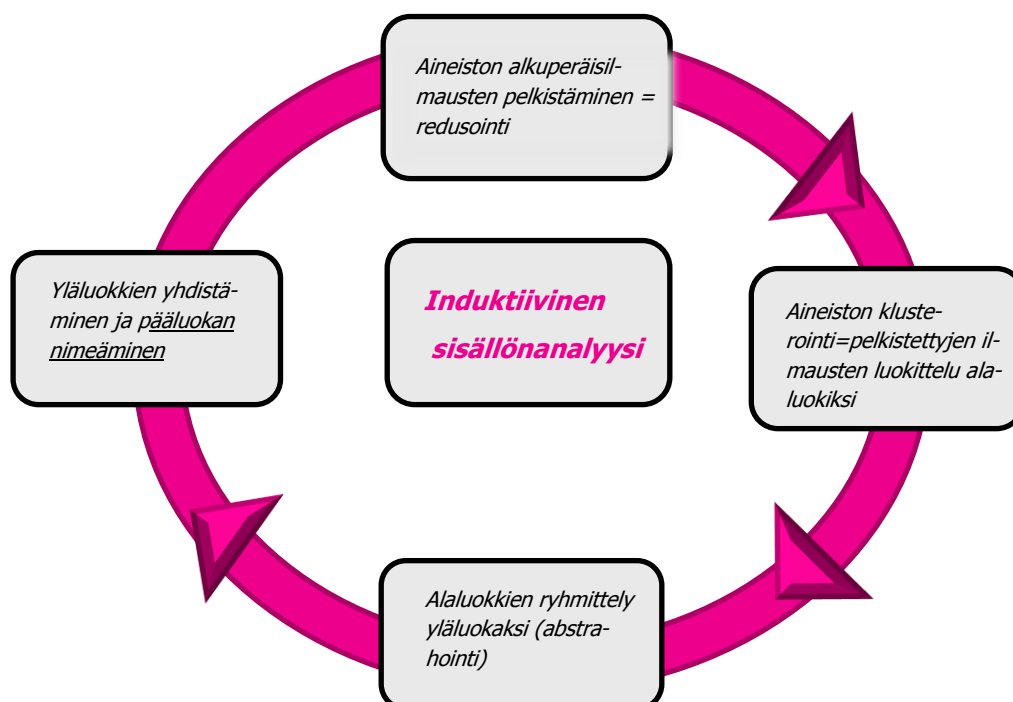
Deduktiivisellä sisällönanalysoinnilla analysoin aineistosta ilmaiset, jotka liittyivät terveyden, toimintakykyyn ja asumisturvallisuuteen liittyviin asioihin. Yhdistävän luokan nimesin tutkimuskysymyksen mukaisesti ja etsin aineistosta sopivia ilmauksia esimerkiksi liittyen fyysisen toimintakyvyn arvioinnin kokemuksista. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 96–97) toteavat, että deduktiivisessä sisällön analysoinnissa on mahdollisuus tutkia ihmisen kokemuksia terveydestä ja analyysiä voi ohjata tapa jaotella ihminen fyysiseksi ja psyykkiseksi kokonaisuudeksi kuten tässä tutkimuksessa on osittain tehty. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 113) kuvaavat deduktiivistä analysointia niin, että tietyn analyysirungon sisälle muodostetaan luokituksia, kuten induktiivisessä sisällönanalysoinnissa. Poimin analyysirungon avulla aineistosta sopivia ilmauksia ja analyysirungon ulkopuolelle jäävät ilmaukset analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.



**Kuvio 2. Deduktiivinen sisällön analyysin vaiheet.**

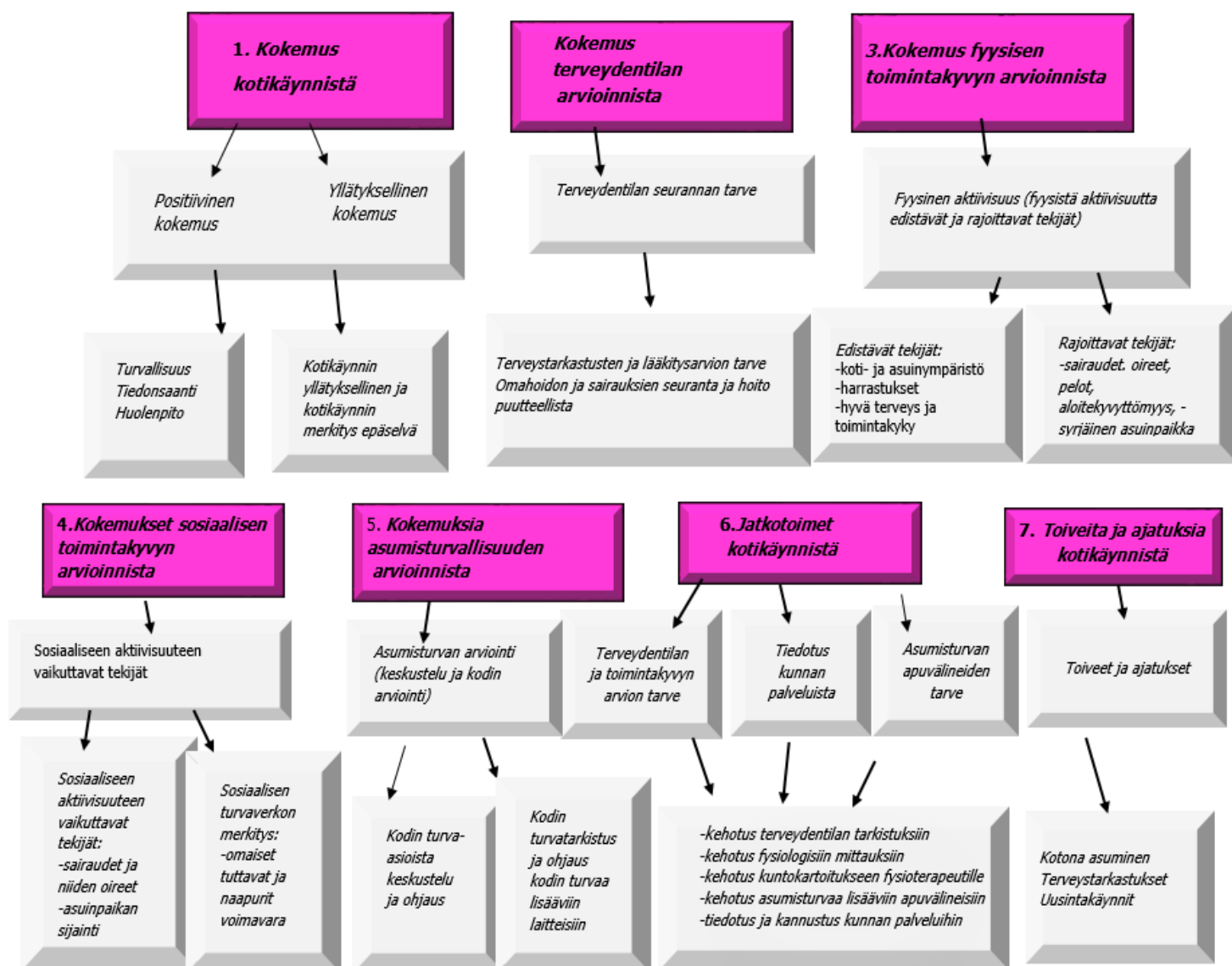
Induktiivista sisällönanalyysiä (KUVIO 3) käytin aineistosta nouseviin ilmauksiin, jotka eivät sopineet deduktiivisen analyysin yksiköihin ja analyysirungon sisälle. Analysoin induktiivisellä analyysimallilla kysymykset yksi (1), kuusi (6) ja seitsemän (7). Kysymykset koskivat ikääntyneiden kokemuksia kotikäynnistä, jatkotoimista sekä kotikäynnillä heränneistä ajatuksista ja toiveista.

Haastatteluaineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka pohjalta aineistosta poimitaan tutkimustehtävää koskevia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) kuvaavat aineistolähtöisen analyysin kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli redusointi, toisena vaiheena on ryhmittely eli klusterointi ja viimeisenä vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Redusoin haastateltavien alkuperäisilmaisut pelkistettyyn muotoon ja aloitin analysoinnin toisen vaiheen eli klusteroinnin (LIITE 2). Ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut sopiviin aluokkiin teemoittain. Listasin taulukoihin pelkistetyt ilmaukset omiin luokkiinsa ja etsin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ilmauksista ja luokittelin ne omiin ryhmiinsä (LIITE 2). Klusteroinnin jälkeen aloitin abstrahoinnin, jonka tavoitteena on erottaa olennainen tieto ja muodostaa käsitteistä yhdistäviä käsitteitä eli yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111). Esimerkki abstrahoinnista liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli yläluokkia: turvallisuus, huolenpito, yllätyksellisyys ja tiedonsaanti, jotka ovat teoreettisiä käsitteitä ja johtopäätöksiä aineistosta (LIITE 3). Yksittäisistä ilmauksista on voitu tehdä yleistys induktiivisellä analysoinnilla. Induktiivisessä eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu päättelyyn, jossa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113).



**Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet.**

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET



Kuvio 4. Tutkimustulokset kaaviomuodossa.

## 7.1 Kokemuksia kotikäynnistä

Kotikäynnit koettiin positiivisina, mutta myös yllättävänä kokemuksena. Positiivisia kokemuksia kuvattiin turvallisuuden, tiedonsaannin ja huolenpidon kokemusten kautta. Kotikäynnin kokemuksista nousi esiin myös käynnin yllättävyys ja kotikäynnin merkitys jäi epäselväksi.

Positiivisia kokemuksia kuvattiin turvallisuuden tunteen kokemusten kautta. Kotikäynti mahdollisti henkilökohtaisen keskustelun palveluohjaajan kanssa ja haastateltavat kokivat tulleen kuulluksi ja autetuksi. Haastateltavat kertoivat, että kotikäynnillä oli aidosti kuunneltu ja keskitytty heidän tarpeisiinsa. Turvallisuuden tunteen kokemuksia kuvailtiin syntyneen keskustelun, kuuntelun, palveluohjaajaan tutustumisen ja omaisen huomioinnin kokemuksina:

*”Tulloohan sellanen turvallinen olo, kun on toinen kuunnellu ja sais mitä ois ollu tärkeetä ois voinu häneltä kysyä.”*

*”Hyvä ja tarpeellinen ja hyvä, että sieltäpäin otettiin yhteyttä. Ihana, että saatiin keskustella kaikessa rauhassa asioista. X paneutui kaikkiin kysymyksiin, mitä meillä oli.”*

Kunnan palveluohjaajaan tutustuminen lisäsi turvaa mahdollistamalla henkilökohtaisen tapaamisen palveluohjaajan kanssa. Tiedettiin, että hänen apuunsa voi turvautua jatkossakin.

*”Nyt ainakin pääsi tutustuu yhteen semmoseen ihmiseen mistä voi tarvittaessa apua saada. No, joku semmonen sairaus, jos tulee ja jos hommia ei pysty hoitaa niitähän saattaa tulla mitä hyvänsä.”*

Kotiympäristön ja asunnon näkemisen merkitys kotikäynnillä lisäsi turvallisuuden tunnetta:

*”Hyvä, että tuli kotiin, hän näkee meidän tilat.”*

Haastateltavan puolison elämäntilanne oli joidenkin haastateltavien osalta otettu keskusteluun ja arviointiin. Haastateltavan puolison terveyden ja toimintakyvyn arviointi helpotti haastateltavan puolison jatkohoidon suunnittelua. Eräs haastateltava kuvasi puolisonsa huomiointia seuraavasti:

*”Kotikäynnillä huomioitiin myös miehen kunto ja kuntoutuksen tarve. Miehen olisi hyvä päästä kuntoutusjaksolle ja tekeminen olisi ohjattua toimintaa. Ei ole hyvä, että mies istuu ja katsoo vaan telkkaria, kyllä siinä vaan taantuu.”*

Tiedonsaannin kokemuksista nousivat esille erityisesti palveluohjaajan rooli, tieto kunnan palveluista ja tukimuodoista sekä yksilöllinen tiedonsaanti kirjallisista materiaaleista.

Erityisesti tieto palveluohjaajan toiminnasta oli haastateltaville hyvin merkityksellinen, sillä palveluohjaajan toiminta oli monelle entuudestaan tuntematon. Tiedettiin myös, että tutun palveluohjaajan apuun ja ohjaukseen voidaan jatkossakin turvautua. Tiedonsaanti palveluohjaajan toiminnasta kunnassa oli merkittävä asia.

*"Aiemmin ei ollut palveluohjaajasta tietoa, että sellanen kunnassa on. Ihan uus asia ja titteli oli palveluohjaaja kunnassa. Lehtiä ei oo tullu seurattua, mutta ei oo ollu tarvetta niin ei oo tullu otettua yhteyttä."*

Kunnan palveluista ja tukimuodoista keskusteltiin. Haastateltavat kertoivat saaneensa kunnan palveluista tietoa monipuolisesti. Tietoa oli saatu erilaisista liikuntamahdollisuuksista, kuntokartoituksesta ja kunnan tukipalveluista, kuten ateriapalveluista ja kyydityksistä.

*"X esitteli niitä kaikkia ryhmiä mihin voisi osallistua."*

Kunnan kyydityspalveluja oli hyödynnetty vähän, mikä osaltaan johtui tiedon puutteesta sekä siitä, että suuri osa haastateltavista ei kokenut kyydityksiä vielä tarpeelliseksi. Useat saivat apua kyydityksiasioissa omaisilta ja tutulta, mikäli itsellä ei ollut ajokorttia. Kunnan kyydityspalvelut koettiin tarpeelliseksi vasta mahdollisen ajokortin menetyksen tai muun esteen myötä.

*"Asiointikyydistä X antoi ohjeita, nyt on numerot ja kaikki yhteystiedot. X antoi neuvoja, mihin voi turvautua, jos ei ite kykene."*

*"Kyydeistä ei ollu puhetta, kun meillä molemmilla on vielä ajokortti, mutta sitte joskus en ole ajatellu millä liikutaan..."*

Kotikäynnillä oli kerrottu kunnan tarjoamista ateriapalveluista, joten haastateltavat tiesivät, että tarvittaessa kunnasta voi saada kotiin maksullisia ateriapalveluja. Tukipalveluiden ajateltiin olevan ajankohtaisia vasta sitten, kun aterioita ei pystyisi enää tekemään itse. Tosin siinä vaiheessa ajateltiin myös kirkonkylälle muuton olevan ajankohtaista.

*"Tietysti oli hyvä saaha tietoo, mitä palveluja voip kunnasta suaha, jos joskus tarvii. Eikös ne ruokapalvelut ja muu, jos tarvis tulloo. Ja siivouspalvelut, olikos ne siivousasiat, taisivat olla yksityisiä. X kerto niistä palveluista." Tarkempia tietoja ei ollu, kun myö pystytään ite tekemään vielä asioita.*

*"Kunnan palveluista oli jonkun verran puhetta, tänne ei mitää ateriapalveluita tule, se olis se kirkolle muutto sitten, jos ei pystyis täällä asumaan."*

Kaatumistapaturmien ehkäisystä liukkailla keleillä oli keskusteltu ja haastateltavat tiesivät, että kunta jakaa 75-vuotiaille ilmaisia liukuesteita jalkineisiin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä kunnan toimintaan edistää ikääntyneiden turvallisuutta. Haastateltavat eivät aiemmin olleet miettineet kaatumisen ehkäisyn apuvälineitä ja mielipiteet niistä vaihtelivat haastateltavien keskuudessa:

*”Kunnasta ois saatavissa liukkaan kelin mitä ne nyt on kengänpohjaan laitettavia. Ne kai siinä on olemassa, että 75-vuotta täyttäneille kunta semmoset lahjottaa liukuesteet. Ei oo tullut vielä käyty kysymässä, kun talvi meni jo.”*

*”Liukuestehommat eivät ollut toiveissa, mutta tuskin oisin ajatellu niitten hankkimista ennen tätä käyntiä.”*

Liukuesteiden hyöty kaatumistapaturmien ehkäisyssä ei ollut kaikille selkeää. Eräs haastateltava arveli liukuesteiden olevan hyödyllisiä vain harrastuksen parissa toimiessa.

*”Liukuesteistä ei oo muita hyötyjä, kun jos metällä käy on hyvä sillo ei passais pyssyn kansa kaatua.”*

Tiedon saanti kirjallisista materiaaleista oli yksilöllistä. Kirjallisten materiaalien tiedonsaannin hyöty voidaan jakaa haastateltaviin, jotka hyötyivät kirjallisista materiaaleista ja haastateltaviin, jotka eivät hyötäneet kirjallisista materiaaleista. Kotikäynnillä saadut kirjalliset materiaalit eivät lisänneet kaikkien haastateltavien tietoutta, sillä osalla haastateltavista oli havaittavissa selkeitä muistiongelmia. Muistioireet vaikeuttivat kirjallisen tiedon hyödyntämistä ja uuden tiedon omaksumista.

*”Jottain oppaita ja renikkaa se anto, mutta yhtään ei oo jälellä, en lukena enkä kah-tonu läpikään. Varmaan uunin sytykkeeks ovat menneet.”*

*”Esitteitä sain ja aika pinkan papereita sain. Tuollahan ne kirjahyllyssä on, siihen pinkkaan ne toistaseks vaan jäi. Ei tullu kateltuu.”*

Kirjalliset materiaalit hyödyttivät useampia ja kirjallisiin materiaaleihin tutustuneet kokivat oppaiden ja esitteiden olevan oivallisia tietolähteitä. Henkilöt, jotka olivat lukeneet ja tutustuneet esitteisiin ja oppaisiin olivat muutenkin aktiivisia hyvinvointinsa edistämässä.

*”Ennen käyntiä postissa tuli esitteitä ja oppaita etukäteen ennen käyntiä. Esitteitä oli ravinnosta ja liikunnasta, uutta tietoa tuli, luin niitä mielenkiinnolla.”*

Hoitotahtoon liittyvät käytännön toimet mietityttivät ja niistä oli kotikäynnillä saatu tietoa. Haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa erityisesti hoitotahdon laatimisesta ja vahvistamisesta. Tiedettiin, että hoitotahto tulee laatia kirjallisesti ja se tulee toimittaa terveyskeskuksen tietojärjestelmään. Hoitotahto koettiin tärkeäksi.

*”Hoitotahostakkii oli käynnillä puhetta ja paperillakii, mutta en oo sitä vieny vielä terveyskeskukseen. Hoitotahon lisäksi pitäis tehdä vielä se toinen oliko se hoitotestamentti? Oon niitten kannalla vahvasti, hyviä asioita on selevitellä aikanaan. Tuolla laatikossahan se valamiina on, kun vaan muistais vielä viijäkkii sen”.*

*”Hoitotahto pitää näkyä koneelta, että esimerkiksi minua ei elvytetä ja se ei auta, että se on vaan minulla tiedossa, kun se pitää olla tietokoneella. Ambulanssimiehetkin tarvii kirjallista tietoa.”*

Ravitsemus- ja ruokailutottumuksia peilattiin kotikäynnillä saatujen kirjallisten materiaalien kautta. Muutamat haastateltavat kertoivat saamistaan kirjallisista tietolähteistä ja haastateltavat totesivat, että omat ravitsemustottumukset ja tavat noudattelevat osittain ravitsemussuosituksia, mutta parantamisen varaa olisi:

*”Oppaissa oli tietoja kevyemmästä ruoasta ja siitä mitenkä paljon pitäis päivässä syyvä mitäkii, puolet kasvista ja neljännes lihhaa ja neljännes muuta. Eihän sitä aina tuu niin syötyä, mutta marjoja myö syyvään ihan joka päivä. Ei tajjeta kohta keritä syyvä, mutta hirveen vähän oltu flunssassa ja muuta.”*

Ravitsemuksesta saatu tieto hyödytti myös sairauksien omahoidossa, kuten kihdin hallinnassa.

*”Esitteitä sain, paras ol tämä kihti ohje, joka on minusta paras. Tässä selevitetään kaikki kihtistä ja siitä mitä voip syyvä.”*

Huolenpidon kokemukset nousivat esille haastateltavien keskuudessa yhteiskunnan huolenpidon sekä palveluohjaajan yhteystietojen saamisen kautta. Kuvattiin, että yhteiskunta huolehtii ikäänntyneistä siten, että palveluohjaajan apuun ja ohjaukseen voidaan jatkossakin luottaa. Palveluohjaajan yhteystietojen saaminen vahvisti huolenpidon kokemuksia, joita kuvattiin seuraavasti:

*”Niihin osaa ottaa sitten myöhemmin yhteyttä, mikäli tarvetta ilmenee. Turvallinen tunne tuli, että nyt tietää kelle ottaa yhteyttä.”*

*”Kyllä siitä oli hän anto luvan soittaa millon tarvii hänelle itselleen. Jätti puhelinnumerosa.”*

*”Käynnillä oli myönteinen juttu tietysti, että yhteiskunta nykyään pitää huolta jostakin määrätystä ikäluokasta eteenpäin. On sitten valvonnan alla tavallaan, vaikka yhteydenpidon kanssa. ”Mutta nyt mulla on tuolla puhelinnumero ja voin hälle soittaa, mikäli jotain tulee.”*



Kotikäynnit koettiin myös yllätyksellisiksi. Kotikäyntejä kuvattiin seuraavien näkökulmien kautta; kotikäynnin yllätyksellisyys ja kotikäynnin merkitys jäi epäselväksi. Vaikka kotikäynnistä oli etukäteen informoitu saatekirjeessä ja puhelimitse muutamat haastateltavat kuvailivat kotikäynnin tapahtuneen hyvin yllättäen.

Yllättävyyden kokemuksia kuvattiin kotikäynnistä saadun etukäteistiedon puutteena. Joidenkin haastateltavien kohdalla kotikäynti oli unohdettu vahingossa tai etukäteen saadun kirjeen sisältöä ei ollut ymmärretty. Kotikäynti oli yllätyksellinen erityisesti niille haastateltaville, joilla oli ongelmia kognitiivisissa toiminnoissa. Heille myös kotikäynnin tavoite ja merkitys oli jäänyt epäselväksi.

*”Vähän niinku unohtu kokonaan tuo, että tulloo meille käymään.”*

*”No, X:n käynti tuli yllättäen, kunta ei paljoo tiijottele...”*

*”Vähän ihmettelin sitä kirjettä mikä se tuli ja se tyttö tuli käymään.”*

Yllättätyksellisyyttä mietittiin myös taloudellisesta näkökulmasta. Pohdittiin, kuinka yhteiskunnalla oli varaa tehdä kotikäyntejä ikääntyneille taloudellisessa tilanteessa, jossa yhteiskunnan varojen koettiin olevan vähissä.

*”Hyötyvä ol paljon myö X:n kanssa ihmeteltiin, miten tämmönen voip olla Suomessa näin köyhään aikaan? Se ajatus tul mieleen, että kuka tämmöseen on rahhoo antanu. Onhan tuolla nuo ministeriöt.”*

Kotikäynnin merkitys jäi epäselväksi muutamille, joilla kotikäynnin sisällön muistamisessa oli selkeitä vaikeuksia. Kotikäyntiä kuvattiin haastatteluissa epämääräisesti, kotikäynnin sisällön muistamisessa oli haasteita ja mahdolliset jatkotoimet kotikäynniltä olivat epäselvät. Eräs haastateltava oli odottavalla kannalla, mitä kotikäynnin jälkeen tulisi tapahtumaan.

*”Käynnistä ei oo sen enempää hyötyy, jatkotoimia ei tullu, tais se sannoo, että jossa-kii vois käyvä. En oikein muista missä.”*

*”Taisivat sannoo jossain, että jokkii voip käyvä? Tais olla paperiloissa, että se tulloo joskus kottiin. Kalenterissa ol merkintä käynnistä. En ossoo sannoo, olihan se nuapuri siinä kotikäynnillä mukana.”*

*”Pittää uotella kuka ottaa yhteyttä.”*

Vaikka palveluohjaaja oli kertonut työstään ja tehtävästään, mielti eräs haastateltava missä roolissa kotikäynnin tekijä oli ollut.

*”Se oli erikoista, että näin nuorten ihmisten luo tulee kotiavustaja käymään, vai mikä se nyt oli, ei hän kotiavustaja varmaan ollu, oliko hän sieltä esimies puolelta?”*

Yksi haastateltava kertoi ajatelleensa kotikäynnin liittyvän ainoastaan kodin tukipalveluihin, kuten siivoamiseen. Kotikäynnillä lähetetty kirje oli joko hävinnyt, kirje oli jäänyt lukematta tai sisältöä ei oltu ymmärretty.

*”No kun se tul tänne, arvelin, että josko ne ruppee siivoamaan tiällä, mutta ei semmosia tarkoituksia ollukkaan, se ol vaan niinkun semmonen kysely.”*

## 7.2 Terveydentilan arvioinnin kokemuksia

Terveydentilan arvioinnin kokemuksista nousi esiin terveystarkastusten ja lääkitysarvion tarve, omahoidon ja sairauksien puutteellinen hoito ja seuranta.

Terveydentilan tarkistusten tarve nousi selkeästi esille, sillä haastateltavat kertoivat käyneensä terveydentilan tarkistuksissa epäsäännöllisesti. Kotikäynnillä löytyi henkilöitä, joiden terveystarkastuksista ja verikokeiden otosta oli vierähtänyt useampi vuosi. Ennaltaehkäisevässä mielessä tarkastuksiin ei osattu hakeutua, lääkäriin/hoitajalle lähtö oli vaikeaa. Terveiden ja toimintakyvyn oireita vaivoja jäätiin herkästi seuraamaan. Terveystarkistusten tarve näkyi erityisesti miehillä, useammat olivat käyneet terveydentilan tarkistuksissa epäsäännöllisesti:

*”Savolainen jäykkä mies, minä en tarvii mittää, sitä kahtelo pitkään. Jos tarvis vuatii. Usseemman vuojen jäläkeen en oo terveystarkastuksissa käyny.”*

Oireita ja vaivoja kuvattiin kotikäynnillä keskustelussa nousseiden tarpeiden pohjalta. Jotkut haastateltavat olivat kertoneet kotikäynnillä heitä vaivanneista oireista tai vaivoista, jotka haittasivat toimintakykyä. Oireita ja vaivoja oli kotioloissa seurattu hakeutumatta lääkäriin. Osa oirekuvista vaati akuuttia terveydentilan tarkastamista.

*”Kyllähän minä sanoin sille, että nyt tänä kevväänä niin heleposti ruppee hengästymään, jos jottain raskaampoo tekköö. Enemmän kun ennen, että mikä lie tukossa? En tiijä onko mihin papereihin niitä laittana?”*

Lääkäriin lähtö oli useimmille vaikeaa ja terveydentilan tarkistuksiin hakeutuminen oli etenkin miehille haasteellista. Vaikka fyysisessä toimintakyvyssä olisi ollut rajoitteita lääkäriin menoa lykättiin eri syistä.

*”Mutta kun minä oon vähän huono lähtemään minnekään lääkäriille...ei sitä ihan pienen asian takia voi lähtee ja millon on oikee aika lähtee. Tuo vasen jalaka on vaivanna jo pitkään...Nyt en oo parriin vuoteen käyny, kun on tuo lonkka ollu niin kippee, ennen kävin säännöllisesti. Nyt nuo jumpat on jääny kokonaan pois.”*

Terveystarkastusten tarve nousi esille myös muistitoimintojen osalta. Muistioireita jäätettiin seuraamaan ja muistihoidajalle ei herkästi hakeuduttu. Muistin ongelmia oli mietitty, mutta muistin testamista ei oltu ajateltu. Vaikka muistisairaudet pelottivat, huonontuneeseen muistiin suhtauduttiin jopa vähättelevästi. Kotona turvauduttiin jopa muistilappuihin:

*”Muistihaan on huonona, sekkään ei oo ongelma mulla on pino lappuja ja minä uamu-  
sella kahtelen mitä pitäis tehdä. Kirjotan kaikki heti ylös. Kyllähää se karmii mieltä,  
että mitä voip olla tulossa vielä. Se testi tulloo välillä mieleen, oon lukuena nuista muis-  
tisairauksista”*

Jonkun haastateltavan puolison muisti oli huonontunut, mistä haastateltava oli esittänyt kotikäynnillä huolensa. Muistiongelma kuvattiin kuitenkin araksi aiheeksi, josta ei haluttu keskustella kotikäynnillä tai edes perhepiirissä. Muistin testausta ei oltu ajateltukaan.

*”Ol puhetta, että muisti välillä pätkii, mutta ei se sitä kuitenkaan myönnä”*

Muistiongelmat olivat yhdellä haastateltavalla selkeät. Haastateltava kuvasi pöydällä olevaa verensokerimittaria toistuvasti verenpainemittariksi. Haastateltavalla ei ollut käsitystä mittarin käyttötarkoitusta, saati mittarin alkuperästä.

*”Mulla on verenpainemittari en oo mitannu, tuossa se on ollu jo toista vuotta. Pitäs  
varmaan Joroisiin mennä, siellä taitaa sellanen paikka, mutta eivät nuo oo pyytäneet-  
kään. Tuon mittarin anto se...kuka nää muutkin anto, varmaan joku Joroisten lääkäri  
joku ne on antanut? En oo noilla mittareilla mittään mitannu, tuossa ne on seissy, en  
taija osata ees mitatakkaan...”*

Toisaalta muistiongelmiä kuvattiin hyvinkin yksityiskohtaisesti. Muistioireet olivat vaikeuttaneet jo arkitoimintoja ja muistioireita arjessa kuvattiin seuraavasti:

*”Nimet unohtuu, asiat unohtuu. Mies aattele hänellä ollut infarkti ja se kyssyy” kato  
onks sulla mitä uunissa. kato nyt”. Joko sä oot kattonut, että paistuuko ne, älä polta!  
Aiemminkiiin ollu, mutta ei oo näin rajustu katkoja kuin nyt. Vaikka eilen puhuttiin, ei  
mistään saanu kahvasta kiinni, että sä tuut tänään...ei se hyvältä näytä nyt sitten.”*

Lääkitysarvion tarve tuli kotikäynneillä esille. Lääkkeitä ja reseptejä oli asiakkailta kotikäynnillä kysely ja läpikäyty keskustelemalla. Varsinaista lääkearviota haastateltavien käyttämistä lääkityksistä ei ollut tehty. Joidenkin kanssa oli lääkityksistä keskusteltu enemmän.

*”Kyseltiin, mitä sairauksia ja vaivoja minulla on, minkä verran minulla on lääkkeitä  
käytössä, käytiin tämänhetkistä tilannetta läpi.”*

*”Lääkkeistä ainakii keskusteltii ja juteltiin mitä lääkkeitä käytetään.”*

Useat haastateltavat sairastivat erilaisia kroonisia pitkäaikaissairauksia, mutta niiden omahoidosta ja seurannasta heillä ei ollut tietoa. Kotikäynnillä oli kysely verenpaineen mittausten säännöllisyyttä verenpainetaudin hoidossa, mutta haastateltavien kuvauksista ilmeni, että verenpaineen mittaustuksessa oli ongelmia eikä mittausten sisäistetty olevan kroonisen sairauden omahoidon seuranta-keino. Eräs haastateltava kuvaa asiaa seuraavasti:

*”Katottiin läkkeet, verenpaineläkkeitä on, muuta ei oo todettu. ”Sairauksista ei ollut puhetta haastattelussa, reseptejä ei käyty läpi, mutta lääkkeitä, mikä on mihinkin vai-  
vaan, se oli tarkistus.*

*”Vime kesänä oli Kyksissä tarkastuskäynti, verenpaine ol 185, kyllä ne on vieläki liian korkeita lukemia.”*

Huolimatta verenpainetaudista ja lääkityksestä sekä muista kroonisista sairauksista kaikki eivät omistaneet verenpainemittaria. Verenpainearvoja saatettiin mitata jopa yhteistyössä naapurin kanssa.

*”Eikä mulla oo verenpaine mittariakaan olemassa. Joskus oon mittaillu nuapurin ukon kanssa, kun sillä on mittar itellään.”*

Tiedon puute sairauksien omaseurannasta ilmeni jatkoseurantojen merkityksen ymmärtämättömyytenä. Oma-aloitteisesti ei oltu hakeuduttu terveydentilan tutkimuksiin ja tyydyttiin vallitsevaan tilanteeseen. Esimerkiksi näöntarkastukseen ei osattu ennaltaehkäisevästi hakeutua, vaikka taustalla oli vakava sairastapahtuma.

*”Infarktin jälkeen näkö kapen, kaikkee en näe, sormitestiä tekivät, enkä nähny sivuille riittävästi, eikä se näkö oo vieläkään pallautunu. Eipä sitä oo sen jälkeeseen tutkittu. Eipä sieltä oo kutuntoja tullut.” Näkö on muuten hyvä, mutta infarktin jälkeen näkö kapen. Kaikkee en näe ja näkökenttä kapen jonkun verran. Sillonhan se korttikii meni. Sormitestiä tekivät, enkä nähny sisuille riittävästi, eikä se näkö oo vieläkään pallautunu.”*

Naiset olivat oivaltaneet terveydentilan säännöllisen tarkistuksen tärkeyden. He kävivät ennaltaehkäisevästi tarkistuksissa ja pitivät huolta terveydestään. Naiset arvioivat ja tekivät johtopäätöksi terveydentilaansa koskevista havainnoistaan ja käyttivät useammin terveystalviteita.

*”Ite kyllä syyskuussa kävin ihan oma-aloitteisesti kokkeissa, kun minä minuun koski sillon olokapiähän ja minun reuma alako olkapiästä ja sitten säikähin, että nytkö se reuma sitten alako uuvestaan. Mutta se tutkittiin ja reumaliäkär sano, että ei sitten siellä mittään ollu ja kaikki kokkeet oli puhtaat.”*

*”Ite pittää olla vihveränä ja mennä vastaanotolle, jos jottain huomaa.”*

### 7.3 Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin kokemuksia

Kotikäynnillä oli kysely ja keskusteltu ikääntyneen kokemuksia liikunta-aktiivisuudesta, liikuntamuodoista sekä kotiaskareista selviytymisestä. Haastateltavat olivat kotikäynnillä kuvanneet, mitkä tekijät heidän elämässään edistävät tai rajoittavat fyysistä aktiivisuutta.

Fyysistä aktiivisuutta rajoittivat haastateltavien mukaan sairaudet, aloitekyvyttömyys ja asuinpaikan syrjäinen sijainti. Fyysistä aktiivisuutta edistäviä tekijöitä taas olivat haastateltavien kuvaamina kodin- ja asuinympäristön päivittäiset askareet ja erilaiset harrastukset.

Fyysistä aktiivisuutta rajoittivat krooniset sairaudet, kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet ja tuki- ja liikuntaelinvaivat. Useammilla krooniset sairaudet ilmenivät erityisesti fyysisessä rasituksessa ja oireet rajoittivat liikkumista arjessa merkittävästi.

*”Enemmän pitäis liikkua, mutta ensin pitäis selevittää miks en pysty kunnolla liikku-  
maan, kun ahistaa.”*

*”Toisinaan pittää pysähtyä, varsinnii jos mennee ylämäkkee. Pittää ottaa tosissaan  
henkee sitten jonkun aikaa.”*

Huono fyysinen kunto rajoitti liikkumista ja joillakin oli vaikeuksia kävellä lyhyttäkin matkaa huonon fyysisen kunnan vuoksi. Liikuntaa ei ollut harrastettu säännöllisesti ja liikunnan vähyyden vuoksi lihaskunto oli vuosien saatossa heikentynyt ja kävelyvaikeuksia ilmaantui lyhyelläkin kävelylenkillä. Kuitenkin tiedostettiin lihavoiman ylläpitämisen tärkeys ja se, että säännöllinen liikunta pitää yllä toimintakykyä.

*”Kyllähän mä jonku 100 metriä tietysti kävelen mutta tietysti kun ei oo toimintaa ol-  
lut, tuntuuhan se jaloissa, en mää tiä ei sitä kauan tarviis harjotella, kun sitä jaksas  
paremmin, eikä jalkoihin tuntus.”*

Pelot ja iän tuomat toimintakyvyn ongelmat pakottivat pohtimaan entisen liikuntaharrastuksen turvallisuutta ja liikuntamuodot olivatkin iän myötä kaventuneet. Entisiä liikuntamuotoja olisi haluttu harrastaa, mutta kaatumisen pelko askarrutti. Polkupyöräily oli koettu mukavaksi tavaksi liikkua, mutta kaatumista pelättiin.

*”Mietin vielä uskallanko ottaa polkupyörän, kun niin monet on kaatunut sillä. Siinä on  
se kaatumisen riski.”*

Puolison kunto vaikutti myös haastateltavan fyysisiin voimavaroihin. Mikäli puoliso oli huonommassa kunnossa, haastateltavan kotiin sitoutuminen oli tiiviimpää. Kotiaskareita ei kuitenkaan mielletty liian raskaiksi, jos oma kunto koettiin hyväksi ja kodin askareita voitiin toteuttaa entiseen tapaan.

*”Mies ei paljoo pysty auttamaan näissä asioissa minua. Minun vastuulla ne suurimaksi osaksi on, mies tekee mitä pystyy, mies teki ennen, kun oli terveempi. Mielelläni teen, jos kunto on hyvä.”*

Aloitekyvyttömyys liikunnan aloittamisesta tuli esille. Kotikäynnillä oli kerrottu, että liikkeelle lähtemisen vaikeudet estävät liikkumisen, vaikka liikuntamahdollisuudet olisivat olleet lähellä. Syytä tähän ei osattu tarkemmin analysoida. Yksi haastateltava kuvaa liikkumisen vaikeutta laiskuutena:

*”Oli puhetta harrastuksista ja onhan meillä pari kertaa viikoss tuossa liikuntakopilla jumppaillet, mutta ei oo tullu sinnekään mentyy. Kai se on laiskuutta, luontaista laiskuutta*

Joillakin liikkuminen rajoittui vain välttämättömiin kodin pakollisiin toimintoihin.

*”X:lle kerroin, että kannan puut sisälle, eipä muuta, tuolla yläkerrassa asustelen.”*

Asuinpaikan sijainti rajoittaa erilaisiin kuntopiireihin osallistumista. Kodin sijainnilla oli vaikutusta erilaisiin liikunnallisiin aktiviteetteihin osallistumiseen. Useampi haastateltava asui kirkonkylästä noin 15–30 kilometrin päässä palveluista ja kaukaisen asuinpaikan arveltiin rajaavan liikuntamahdollisuuksiin osallistumista.

*”Kuntopiireistä X puhu, kirkolla olisi sellaisia, mutta miten minä sinne pääsisin? Ei tule sinne lähettyä, talvellakkii minkälainen keli sattuu olemaan, omalla autollahan täältäkii on kaikkialle mentävä.”*

*”Mittään mittauksia ei käynnillä tehty, mulla ne tehtiin ajokorttii varten jo aikasemmin.”*

Fyysistä aktiivisuutta edistäviä tekijät olivat haastateltavien kuvaamina kodin- ja asuinympäristön päivittäiset askareet ja harrastukset. Kodin ja asuinympäristön päivittäiset askareet kuvattiin ylläpitävän haastateltavien liikuntakykyä ja lihasvoimaa. Haastateltavat kuvasivat maaseudun olosuhteiden ja omakotitaloasumisen liittyvien työn ja toimien olevan merkityksellisiä fyysisen kunnon ylläpitämisessä.

*”Elinympäristö jo itessään pittää virkeenä, tässä omakotitalon ympäristössä on vaikka mitä hommoo ja tekemistä.”*

Kotiympäristönä asumisolosuhteet pakottivat päivittäiseen liikuntatuokioon. Omakotitalojen piha-alueet kuvattiin pitävän yllä fyysistä toimintakykyä.

*”Liikunnasta kysyttiin, käynkö päivittäin lenkillä, en päivittäin käy, mutta postireissu tuosta tien varresta päivittäin on pakko käydä. Omasta mielestäni liikun paljon, kun pihhaa on paljon.”*

Kotitöiden ja -askareiden näkökulma tuotiin esille kysyttäessä lihasvoiman ylläpitämistä. Useimmat haastateltavat kuvasivat esimerkiksi raskaimpien kotitöiden korvaavan lihasvoiman harjoittelun kuntosaliiin verraten. Lihaskuntoa ylläpitäväksi ja edistäväksi toiminnoiksi ajateltiin esimerkiksi omakotitalon lämmitykseen liittyvät päivittäiset toimet.

*”Lihaskuntoa ylläpitäminen oli puhetta, mutta meillä on puukeskukslämmitys, puuta pitää kuskata alas, siinä tuloo liikuttua päivittäin.”*

Kuntosalitoimintaan kotikäynnillä kannustettiin, mutta kuntosaleilla käynneistä ei kaikilla haastateltavilla ollut aiempaa kokemusta.

*”Kysymyksissä oli, oonko käynyt kuntosalilla, en oo millonkaan käynyt. Kerroin X:lle keuhkolla, että minulla on tuo kalahomma joka päivä.”*

Harrastukset toimivat useamman haastateltavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Aiemmin paljon liikkuvat olivat aktiivisia harrastuksissaan myös iän karttuessa. Eräs haastateltava kuvasi kalastusharrastuksen olevan tärkeä tekijä fyysisen kunnan ylläpitämisessä.

*”Kilometrin ajan pyörällä 400 metriä minä kävelen, menen kalastusalukseen ja ruppeen soutamaan. Pakko vielä kävellä taimikoillakiin, aina oon joutunna liikkumaan, niin ja kevväällä on paljon halakohomia, että mökissä piisoo ukolla lämmintä.”*

Harrastusten kuvattiin tuovan psyykkistä mielihyvää ja usein kotityöt olikin jaettu puolison kanssa.

*”Kerroin X:lle, että puitten harrastushomma on mukavoo ja mummo ajjaa nurmet istuallaan piältä ajettavalla ruohonleikkurilla.”*

Naisten liikunta-aktiivisuus nousi esille ja he olivat aktiivisempia liikkujia. Naiset tiedostivat liikunnan tärkeyden oman hyvinvointinsa edistämiseksi miehiä paremmin. Lisäksi naisten liikkuminen oli tavoitteellisempaa kuin miehillä.

*”Kesäaikana pyöräilen ja koetan käyvä 10 kilometrin lenkin ainakii kahesti viikkoon, se on oikeen semmonen pakko, että tekköö miel lähtee liikkumaan.”*

## 7.4 Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kokemuksia

Sosiaalista toimintakykyä oli kotikäynnillä arvioitu kyselemällä ja keskustelemalla haasteltavien kokemuksista avun saannista arjessa. Lisäksi kotikäynnillä oli kyselty osallistumisaktiivisuutta harrastus ja yhdistystoimintaan. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa nousi esiin kokemuksia, joilla ikääntyneet kuvasivat sosiaalista aktiivisuuttaan ja siihen liittyviä taustatekijöitä. Sosiaalista toimintakykyä kuvattiin kahdesta näkökulmasta: sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät ja sosiaalisen turvaverkon merkitys. Sosiaalisen turvaverkon muodostivat omaiset, naapurit ja tuttavat.

Sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat haastateltavilla erityisesti liikkumisen ongelmat, asuinpaikan sijainti ja harrasteisiin liittyvät tekijät. Liikkumisongelmat johtuivat useimmilla terveyden ja toimintakyvyn heikentymisestä. Liikkumisongelmat liittyivät usein kyyditysongelmiin, mikä osaltaan heikensi harrastuksiin osallistumista. Arjen asiointiin saatiin hyvin apua, mutta harrasteisiin pääseminen oli haasteellista. Mikäli itsellä tai puolisoilla ei ollut ajokorttia, jouduttiin muiden avun varaan.

*”Minä oon viimesen päälle kulttuurisielu ja tykkään käydä konserteissa ja taidenäyttelyissä. Olen käynyt Valamossa lasten kyyditsemänä talvella, siellä oli niin kaunista. Mutta kun ei aina läheskään pääse sillä lailla kun haluais...ite pittää olla aktiivinen jotta pääsee.”*

Asuinpaikan sijainnin koettiin rajoittavan sosiaalista aktiivisuutta. Ryhmätöihin olisi haluttu esimerkiksi liikkumaan, mutta matkan vuoksi myös ryhmässä liikkuminen jäi pois ja kavensi haastateltavan elinpiiriä ja osallisuutta.

*”Yhitys ja harrastustoiminnasta oli puhetta sen verran, että kaikki on niin ettäällä, ettei niihin tule lähettyy. Minä jumpassakkii kävin ja mutta nyt jäi jumppakii pois. Vähän harmittaa, että kaikki on tuolla kirkolla kaukana, ja sinne ei vaan tule lähettyy talavella.”*

Harrastusten aloittamiseen tai jatkamiseen liittyviä tekijöitä oli useampia. Haastateltava kuvasivat harrasteiden aloittamisen tai jatkamisen syiksi jaksamisen ongelmia, aloitekyvyttömyyttä ja mielenkiinnon puutetta harrastus- ja yhdistystoimintaa kohtaan. Miehet sopeutuivat paremmin vallitsevaan tilanteeseen ja tyytyivät asuinpaikan antamiin virikkeisiin toisin kuin tutkimuksessa haastatellut naiset. Miehet puolestaan eivät kokeneet yhteisöllisyyden ja kulttuuria erityisen tarpeelliseksi. Naiset kuvailivat ajatuksiaan ryhmään kuulumisesta ja toiveistaan aktiivisesta harrastustoiminnasta, mutta uusien harrasteiden aloittaminen koettiin haasteelliseksi niin fyysiselstäkuin psyykkisestä näkökulmasta.

*” Ennen oli jossakii porukassa ja oli tunne, että kuuluu johonnii, mutta nyt tuntuu, ettei kuulu oikein mihinkään. Tarviis semmmosta, että ois jossakin mukanas. Mutta on vaikee liittyä johonnii, missä ei oo ennen ollu, nuorempanakaan. Sitä on vaikee lähtee, että minä nyt tuln.”*



*"Matkustellaan pakon eessä, lapset sanoo, että ois lähettävä.  
Kun ei osata kieliä, sitä hättääntyy hirmu herkästi. Ennenhän myö ei päästy minnek-  
kään, kun oltuun työelämässä. Koti on paras paikka."*

Harrasteiden ja yhdistystoiminnan tietoinen vähentäminen tuli myös esille. Sosiaalisia aktiviteetteja oli haluttu vähentää. Aktiivisimmat yhdistystoiminta harrastajat olivat karsineet yhdistys- ja harrastustoimintojaan, koska haluttiin enemmän aikaa itselle ja sitovaa yhdistystoimintaa ei enää kaivattu.

*"Ollan oltu aktiivisia talkoolaisia, ennen oltiin liianii tiuhaan, nyt on ollu helepompaa,  
kun ei oo pakko lähtee jokkaiseen talakoo hommaan. Ennen piti osallistua joka hom-  
maan."*

Harrastusten väheneminen syiksi kuvattiin myös mielenkiinnon puutetta osallistua yhdistys- tai harrastustoimintaan. Tyydyttiin vallitsevaan tilanteeseen.

*"Sanoin sille, että ei sitä jaksa enää olla yhdistyksissä mukana."*

Miehet eivät välttämättä kaivanneet kodin ulkopuolella tapahtuvaa harrastustoimintaa. Esimerkiksi tietotekniikka toi uusia sisältöä päiviin.

*"Tte minä oon vielä kaikki pystyny tekemään! Eipä tässä mittää muuta harrastetta tar-  
vii! Tietokoneelta kahtelen kaikkee."*

Miehet sopeutuivat paremmin sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen kuin naiset. Tyydyttiin vallitsevaan tilanteeseen, koska tiedettiin oman asuinpaikan sosiaalisten aktiviteettien heikosta tarjonnasta.

*"Kyllähän se jottain huasto harrastaistakii, mutta ei tiällä syrjäkylillä harrasteita ennee  
oo. Kirkonkylillä on jottain, mutta kun en oo tottunu missään käymään." Päivät men-  
nöö kaksistaan, käyphän tiälä ussein joku jututtamassa."*

Sosiaalisen turvaverkon merkitys oli erittäin merkityksellistä. Turvaverkkoon luettiin kuuluvaksi lähio-  
mainen (puoliso, sisarus, lapset) sekä tuttavat ja naapurit. Hyvä ja toimiva turvaverkko tuki kotona  
asumista ja sosiaalista toimintakykyä. Kaikilla haastateltavilla oli joku omainen tai naapuri, jonka  
apuun voi arjessa turvautua. Apua turvaverkolta tarvittiin viikoittain ja avun tarve liittyi asiointia-  
puun, lääkehuoltoon, siivoukseen ja voinnin tarkistamiseen.

Turvaverkoston olemassaolo edisti haastateltavien sosiaalista aktiivisuutta ja liikkumisvapautta.

Omaisien kanssa sai tehdä asioita omaan tahtiinsa ilman kiirettä. Lähiomaisen kyyditysapu mahdol-  
listi elinpiiriin laajentamisen, sillä omaisen mukanaolo toi vapautta liikkumiseen ilman tiukkoja aika-  
tauluja. Eräs haastateltava kuvaa omaisen kanssa liikkumista seuraavasti:

*"Kun me mennään omaisen kanssa, me käydään ajan kanssa kirpputoreilla ja ihmetellään, vaikka ei mitään ostettaisikaan. Se on se vapaus, että voi kierrellä omaan tahtiin." Tytär auttaa, käy pari kertaa viikossa, auttaa asioiden hoidossa, käyttää kaupalla, lapset ovat tärkeitä."*

Lähiomaisen asuminen lähellä mahdollisti avun saamisen useammin arjessa. Lähiomainen auttoi ja antoi kuljetusapua niin kaupoilla ja pankkiasioilla. Myös lähellä asuvat naapurit auttoivat tarpeen mukaan. Läheiset suhteet ja sukulaisuus alensivat myös kynnystä pyytää apua. Omaiselta on helpompi pyytää apua kuin vieraammalta ja avun saantiin luotettiin.

*"Kerroin, että siskolikka on tuossa vieressä ja sitä nää naapurit auttaa. Aina oon päässy, kun oon tarvinnut, vaikka kaupalla käymään."*

Puolison rooli ja turva kotiasioiden hoidossa korostui, mikäli puoliso oli paremmassa kunnossa kuin haastateltava. Usko ja luottamus tulevaisuuteen oli vahvempi ja nykyiseen elämäntilanteeseen suhtauduttiin rennosti. Oman toimintakyvyn heikkenemistä kompensoi toisen parempi fyysinen kunto.

*"Asiat on mulla hyvinkun vaimo pystyy nää hommat tässä kotona hoitaa. Vaimo on vähän nuorempi. Tätä sisäpuolen hommaa... minä kävelen, vaikka kädet taskussa ja kattelen mitä ulkona tapahtuu."*

Puoliso tuki myös terveydellisissä asioissa ja edisti haastateltavan toimintakykyä tarvittaessa hyvin aktiivisesti. Puoliso oli päättänyt, että haastateltavan toimintakyky ei saa laskea. Fyysisen liikuttamisen tärkeys ja liikkumattomuuden seuraukset oli oivallettu omakohtaisesta kokemuksesta:

*"Yks talavi tuo mies männiin huonoon kuntoon, kun ei ollu mittää tekemistä, minä piätin, että en anna mennä ennee tuohon kuntoon, ettei jaksa eikä kykene ennee tehä mittään..."*

Naapureiden ja tuttavien apu arjessa oli erityisesti yksinäisille tärkeä. Psykkistä hyvinvointia lisäsi naapurin huolenpito. Turvallisuuden edistämiseksi oli saatettu solmia erilaisia sopimuksia naapureiden kesken turvallisuuden edistämiseksi. Sopimukset lisäsivät turvallisuuden tunnetta avun saannin muodossa:

*"Sanoin X:lle, että nuapurin kanssa on sopimus, että jos ei kahteen päivään ruppee postilaatikosta postit häviämmään, sillen tullaan ukko kahtelemaan, onko elossa."*

*"Nuapur soitti, että miks se ukko ei tule sovitulle tapaamiselle ja minä sanoin, että en voi tulla, kun minä oksennan niin älyttömästi. Sitten tul kahtomaan."*

”Arjen tuki ja turva” kuvasi eräs haastateltava naapuriaan. Haastateltava sai apua naapurilta niin asiointeihin, siivoukseen kuin lääkkeenjakaan, josta ei enää itse selviydytty. Naapurin koettiin huolehtivan haastateltavan voinnista ja suhteet olivat hyvin luottamukselliset ja avoimet. Naapuri lisäsi psyykkistä hyvinvointia ja tuki toiminnallaan kotona asumista.

*Nuapuri on lähellä, jos apua tarvii. Se on tuki ja turva ja käy meillä ussein lääkkeitä jakamssaa. Ei se ota mittään maksua.”*

## 7.5 Kodin asumisturvan arvioinnin kokemuksia

Haastateltavien asuntoa ja asumisturvaa arvioitiin kotikäynnillä kyselemällä, keskustelemalla ja kuuntelemalla ikääntyneen näkemyksiä ja arvioita kotinsa turvallisuudesta. Asumisturvallisuuden arvioissa nousi esille kodin turva-asioista puhuminen ja kodin turvatarkistus.

Kodin turva-asioista keskusteltiin sellaisten haastateltavien kanssa, joiden kohdalla arveltiin kodin turva-asioiden olevan pääosin kunnossa. Heidän kohdallaan ei kotikäynnillä ilmaantunut erityistä tarvetta tehdä erillistä kodin turva-arviointia. Kodin turva-asioissa annettiin ohjausta kodin turvaa lisäävistä laitteista:

*”Ei käyty sen enemmän asumista läpi, tässä me juteltiin niin kuin teidänkin kanssa. Kyllä hän varmaan sillai yleissilmäyksen teki no, en minä tiä oisko tässä nyt mitään semmosta mitä pitäis erikseen kattoo, että oisko jotain vaaraa? Turvaopas käytiin palveluohjaajan kanssa kertaalleen läpitte, sillä lailla, mutta en sen jälkeen oo sitten tustunut siihen...”*

Kodin turvaa lisäävistä laitteista oli keskusteltu useamman kanssa. Useamman koti oli turvallinen asua ja kodin asumisturvaa oli mietitty. Palovaroitinimet olivat useamman haastateltavan kodissa toimivat ja asianmukaiset. Keskustelussa oli käyty lävitse myös kodin mahdollisia kaatumistapaturman riskipaikkoja.

*”Palohälyttimistä oli puhetta, ne on meillä kunnossa ja paristot on kaikissa. Korjauksia ei pyydetty tekemään. Rappuset meillä on tosi kapeat, siinä pitää olla tosi varovainen alas mennessä. Olet hetkessä nurin, jos et kato tarkkaan askeleitas.”*

Joillekin oli kerrottu, kuinka kodin turvaa voidaan parantaa erilaisilla apuvälineillä. Keskustelussa oli esillä paloturvan ja kaatumiseen liittyvien riskien ehkäisystä.

*”Ei käyty sen enemmän asumista läpi, tässä me juteltiin niin kuin teidänkin kanssa. ”Kyllä se sano noista ja meillä on häkävarotinnii. Kyllä niitten pitäis toimia. Pattereja pittää vaihtaa. -Saunasta se jottain huasto. Pesuhuoneesta, siihen voip jottain lattialle laittaa mattoo, ettei lennä nurin!”*

Kodin asumisturvan tarkistus tehtiin kotikäynnillä niille haastateltaville, joiden asumisturvallisuudessa arvioitiin keskustelun ja asunnon kunnon havainnoinnin perusteella olevan erityisiä puutteita ja turvariskejä. Kodin turvallisuutta arvioitiin tarkistamalla erityisesti palovarottimet, sauna- ja pesutilat ja keittiö. Kodin asumisturvaa arvioitiin yhdessä haastateltavan kanssa.

Joidenkin kotiolot olivat täynnä turvallisuutta uhkaavia riskitekijöitä. Eräs haastateltava kuvasi kodin tarkistusta vähän harmittavaksi, mutta tarpeelliseksi kokemukseksi:

*”Kahto se keittiönii ja meikäläisen keittiö ei oo kaikkein parhaimmassa kunnossa. Minä en arvannakkan, että se sinne pyytää piestä, oisihan minä tuon oven voimunna piikillä laitto kiinni, harmitti, aika sotkussa oi! Makuuhuoneessa käv ja saunan hiä kahto tarkkaan. Olihaa se kuitennii iha hyvä asia. Sanoohan se tuosta kaasuliedestä, että miten sitä huollat ja kahtohan se nuo palovarottimet.”*

Joillekin kodin asumisturvallisuuden ohjaus ja kodin turvatarkistus oli erityisen tarpeellinen. Heidän kanssaan käytiin kodin turvallisuutta koskevia asioita tarkemmin lävitse. Yhdellä haastateltavista oli henkilökohtaisia kokemuksia häikämyrkytysonnettomuudesta kotona. Hän kuvasi kokemustaan seuraavasti:

*”Sain pahan häikämyrkytyksen, minkä takia jouvuin ihan sairaalaan Mikkeliin asti, olihaa se reissu... kaveri hällyytti apua paikalle. Leivinlauvalla tuen luukkua ja oon tukkeuttanu talavella tuon reijän mikä johtaa kammariin ja keittiöön, ettei savut piäsis sinne.”*

Myös paloturvallisuuden kuntoon ja huoltoon oli kiinnitetty huomiota ja annettu ohjausta. Asumisturvaa edistettiin ohjeistamalla paloturvaa lisäävien laitteiden huollon merkitystä ja toiminnan tarkistamista (toimivuus, käyttövarmuus ja paristojen tarkistus säännöllisin väliajoin).

*”Kyllä oli hyvä, että palovarottimia pitäis olla ja joka huoneessa. Ohan mulla tuo vaah-tosammutin itellä.”*

Kaatumistapaturmien ehkäisyä ajateltiin myös huomioimalla mattojen laatua ominaisuuksia kuten liukumattomuutta.

*”Hän huomioi, että matot ei liu. Palohälyttimistä oli puhetta, ne on meillä kunnossa ja paristot on kaikissa. Korjauksia ei pyydetty tekemään.”*

## 7.6 Jatkotoimet kotikäynnistä

Kotikäyntien jatkotoimista nousi esille terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnin tarve, tiedottaminen kunnan palveluista sekä asumisturvan apuvälineiden tarve. Useampia haastateltavia kannustettiin hakeutumaan terveydentilan tarkistuksiin lääkärille ja muistihoitajalle, koska terveystarkistuksissa oli käyty epäsäännöllisesti ja niitä oli laiminlyöty. Lisäksi kotikäynnillä joillakin haastateltavilla havaittiin terveyttä haittaavia akuutteja oireita tai muistin ongelmia. Fysiologisiin mittauksiin kannustettiin ja haastateltavia kehoitettiin seuraamaan verenpainetta ja verensokeriarvoja. Lisäksi haastateltavia kannustettiin hakeutumaan fysioterapeutin kuntoarvioon.

Lääkärille kannustettiin hakeutumaan terveydentilan tarkistuksiin, sillä useimmilla haastateltavilla oli havaittu terveydellisiä ongelmia ja terveystarkastusten tarvetta. Muutamilla haastateltavilla oli jopa akuutti terveyttä tai toimintakykyä haittaava oire, jonka vuoksi haastateltavaa oli pyydetty hakeutumaan terveystarkastukseen pikimmiten.

*"Kyllä se sano, että pitäis käyvä lääkärissä ja verkokeissa, hirveen harvoin tulloo käytyä missään."*

*"Se tais sanna, että minun pitää ottaa yhteyttä nyt terveyskeskukseen tarkempiin tutkimuksiin."*

Muistihoitajalle kannustettiin. Muistiasioita oli pohdittu ennen kotikäyntiä, mutta kotikäynti antoi pontta hakeutua muistitestaukseen nopeammin joko kunnan terveystestauksen tai yksityissektorin kautta.

*"Testiä ei oo vielä tehty ja sitten jos siellä mitä on, minä vaadin lähetteen sille nuppi-Kariselle tai meen sitten Terveystalon kautta, koska nyt on tutuissa paljon, mikä hirveen nopeesti etenee...mitä se nyt sitten on...sairaus se onko jollakin Alzheimer."*

Muutamilla oli selkeitä ongelmia muistaa kotikäynnin sisältöä tai sovittuja jatkotoimia. Muistin testaaminen oli aiheellista useammalle haastateltavalle:

*"Jottain muistiasioista ol puhetta, tais se jottain muistiasioista puhua? Kyllä minä nään lääkkeet joka päivä syön..."*

*"Mistään jatkoista ei ollu puhetta, tais se kuitenkin sanna, että jossakii vois käyvä. En oikein muista missä."*

Verenpaineen ja verensokereiden säännöllisiin mittauksiin kannustettiin, koska useampi haastateltava sairasti verenpainetautiä ja diabetesta. Omahoitoon liittyviä mittauksia oli toteutettu epäsäännöllisesti.

*"Joo kysy verenpaineista ja sanoin, että meillä on tuo oma mittari. Ei vaan tuu hirveen usseen mitattua, mutta X kehotti ussemmiin mittaamaan!"*

Toimintakyvyn arviointiin fysioterapeutille kehoitettiin kaikkia ja ilmainen kuntokartoitus otettiin haastateltavien keskuudessa positiivisesti vastaan. Fysioterapeutin kuntokartoitukseen aiottiin mennä.

*"Suunnitelmaa ei ollut, mutta sovittiin jatkoista, että fysioterapeutin kanssa tavataan tällä viikolla. X pyysi, että tilaat ajan toisellekin fysioterapeutille. Mikä on tämänhetkinen vointi kartoitetaan, kävelytesti ja yleinen kunnan kartoitus."*

*"Sano se, että vois käyvä fysioterapeutin luona kunnassa. Jottain mahdollisuuksia olisi ollu. Kertohan se, että kunnasta sua eläkeläiset hakkee semmoset turvajutut kenkiin."*

Fysioterapeutin kuntokartoituksessa olivat nopeimmat ehtineet käydä. Aktiivisimmin fysioterapeutin palvelua olivat hyödyntäneet naiset. Kuntokartoitusta kuvailtiin tarpeelliseksi, hyväksi ja fysioterapeutin positiivinen palaute kannusti jatkamaan liikuntaa ja lisäsi uskoa omaan toimintakykyyn.

*"Siellä vaan testattiin, mitenkä nopeasti nousee seisomaan ja montako kertoo jaksaa ruveta istumaan ja käveleekö suoraan, kun pannaan jalat näin peräkannaa. Kyllä minä testistä kaikki pisteet nappasin, minunkuntoselle se oli normaalia elämää, ei minulla mitään vaikeuksia ollut. Hyvä, että kuitenkin pääsin sinne."*

Fysioterapeutin luota oli saatu ohjeita kotiliikuntaan, joita oli jo kotiloissa ahkerasti toteutettu:

*"X kerto siitä fysioterapeutista, jonka luona minä kävinnii. Liikkeitä tulloo tehtyy, ei oo vaikeita."*

Kuntokartoituksen yhteydessä oli ehdotettu erilaisiin kuntopiireihin osallistumista. Kuntoiluryhmiin osallistumista ei aina osattu päättää suoralta kädeltä, vaan jäätiin miettimään asiaa. Eräs haastateltava kuvaa ehdotuksia seuraavasti:

*"Ehottihan se, että jos haluan, voin käydä fysioterapeutilla ja siellä kävin, tuota no siellä ei muuta, kun että haluanko syksyllä tulla siihen ryhmään. Katottiin tasapaino, nopeus ja sieltä sanottiin, että kaikki on niin hyvin, jos haluan mennä ryhmään, missä kaikkia liikkeitä tehdään. Sen näkköö menenkö, nimi pantiin kyllä ylös."*

Kuntokartoituksen yhteydessä annettiin ilmaiset liukuesteet jalkineisiin, jota pidettiin hyvänä eleenä kunnan puolelta.

*"Aika hyvin kotikäynnillä kiinnitettiin siihen huomioo, että lapikkaisiin kiinnitetään piikkarit"*

Asumisturvallisuuden apuvälineiden tarve tuli esille haastateltavien kokemuksina kotikäynnillä. Kodin asumisturvan puutteet oli huomioitu keskustelussa tai kodin tarkistuksen yhteydessä. Kodin asumisturvaa kehoitettiin useamman kohdalla lisäämään. Eniten kotikäynnillä kehoitettiin laittamaan apuvälineitä sauna- ja pesutiloihin. Apuvälineillä tarkoitettiin esimerkiksi kaiteita saunan lauteiden

eteen ja kiukaan ympärille. Eräs haastateltava kertoo kodin turvatarkistuksesta sauna- ja pesutilojen osalta seuraavaa:

*”Kyllä käytiin kahtelemassa mejän sauna- ja pesutilat. Kaiteita se X kehotti laittamaan kiukaan ympärille.”*

Asumisturvaa lisäävien apuvälineiden laitto otettiin todesta. Palveluohjaajan antamiin asumisturvatietoihin oltiin tyytyväisiä ja turvariskit ymmärrettiin. Moni aikoi laittattaa saunaansa turvaa edistäviä kaiteita ja jopa uusien lauteiden rakentamisajatus houkutti:

*”Kyllä käytiin sitäki osittain, ei myö kaheltu mittää, mutta ai niin, kyllä myö palovarottimet kahottiin, niin ja saunaan pitäs kaiteet hommata, mutta se ei oo mikkään ongelma. Aateltiin samalla tehä uuvet lauteettii, ei oo ongelma, ilman muuta se pitää tehä.”*

Kunnan tukipalveluja kuten ateriapalveluja oli tarjottu, koska muutamilla haastateltavalla oli kotikäynnillä todettu ravitsemuksellisia puutteita. Ehdotettuja ateriapalvelua ei ollut otettu vastaan ja entisellä ruokavaliolla jatkettiin. Tukipalveluista kieltäytyttiin, koska palvelua kuvailtiin liian kalliiksi, epäsopivaksi tai puoliso kykeni laittamaan ruokia kotona.

*”Ehottihan se, että ottasinko kunnalta ruokia, mutta en ota, kun ovat niin kalliita!”*

*”Ruuasta ol puhetta semmosia mitä nyt tavallinen ihminen tarvii. Ehottihan se valmisruokia, mutta niistä en tykkee, tien ite ruuat. Joskus otin, mutta syötin variksille, kuka omaan ruokaan tottuu, ei ne kunnan ruuat maistu miltään, laukasin ne variksille ulos.”*

## 7.7 Kotikäynnillä heränneitä toiveita ja ajatuksia

Kotikäynnillä heränneitä toiveita ja ajatuksia oli mietitty. Toiveet liittyivät ensisijaisesti kotona asumiseen, terveystarkastuksiin ja uusintakäynteihin.

Kotona haluttiin asua kauan. Kodin ympäristön kuvattiin pitävän yllä fyysistä kuntoa ja tuttu ympäristö puuhasteluineen lisäsi myös psyykkistä hyvinvointia. Kerrostalossa asumisen ei koettu olevan mielekäs asuinympäristö. Kotona asumisen toiveiden taustalla oli huoli, että kerrostalossa asuessa liikkumisympäristö pienenisi.

*”Puhetta oli, että halutaanko me asua täällä vai missä. Sanoin, että totta kai halutaan asua täällä niin kauan kuin pystytään. Meillä oli kerrostalo osake, ei oikein osattu olla siellä, kirkolle en tule, täällä ei ole mitään tekemistä.”*

Asumisen vaihtoehdot tulevaisuudessa mietityttivät. Pohdittiin kirkonkylällä asumisen mahdollisuuksia, tekemistä ja taloudellisia seikkoja. ”Se tuntus hirveeltä lähtee vanhainkotiin,” kuvasi eräs haastateltava huoliaan ja tuntemuksiaan tulevaisuuden asumisesta. Koti oli rakas ja se oli paikka, jossa oli mielekästä tekemistä. Kerrostalo asumiseen liitettiin tekemisen puute. Eräs haastateltava kuvasi ajatuksiaan seuraavasti:

*”Se tuntus hirveelle lähtee vanhainkotiin. Mummon kanssa on mietitty kerrostaloo, mutta oon sanonu, että vuan jaloista vetämällä lähen. Eihän siellä oo mitää, kun olla öllöttää, hissillä ajjoo alas ja voishan käyvä juoksulenkillä.”*

Kirkonkylään muuttamista oli etukäteen pohdittu. Muuttoasioiden ajateltiin olevan ajankohtaisia vasta, kun terveydentila ja toimintakyky heikkenisi ja huono toimintakyky haittaisi kotona pärjäämistä.

*”Niin kauan, kun kotona pystyy olemaan niin kauan täällä ollaan, sitten muutetaan kirkolle.”*

Terveystarkastuksia ja uusintakäyntejä toivottiin. Kotikäynti oli herättänyt ajatuksia terveyttä ja toimintakykyä koskevan neuvonnan tärkeydestä iän karttuessa. Terveyden- ja toimintakyvyn huonontuessa haastateltavat huomioivat lisääntyneen neuvojen ja tarkastusten tarpeen. Terveystarkastuksia toivottiin yleislääkärille kuin hammaslääkärille.

*”Semmonen toive olis, että saisivat kunnasta pyytee, että tule ukko vastaanotolle. ainakiin kerran tai kahiste vuoteen”*

Toiveet koskivat myös puolison terveydentilan tarkistuksia. Toiveitaan terveystarkastuksista kuvasivat ne haastateltavat, joiden aviopuolisoilla oli enemmän terveyden ja toimintakyvyn ongelmia.



*"Ite on pitänyt pyytää pääseekö kokkeisiin, jos jottain on ollut. Etennii tuolle miehelle pitäs tehä tarkastus, kun sillonkaan ei ole pyyvetty kokkeisiin. Työssäoloaikana pyyvettiin kerran vuoteen terveyskeskukseen, mutta nyt pittää ite pittää huolta itestään ja pyytee esimerkiksi kokkeita."*

Uusintakäyntejä toivottiin positiivisen kotikäynnin kokemuksen pohjalta, sillä kotikäynnillä saatu huomio ja huolenpito toi henkistä turvaa. Haastateltavat tiedostivat mahdolliset äkilliset ja yllättävät elämäntilanteen muutokset iän karttuessa.

*"Olisi toive, että vaikka ½ vuoden kuluttua kävisi joku vielä uudelleen kysymässä mitä kuuluu, koska meidän tilanne voi yhtäkkiä muuttua."*

*"Kyllähän esimerkiksi 2-3 vuoden kuluttua poiketa uudelleen, jos sitä ennen ei tule mitään erikoista tietoo, mutta en mä usko, että tässä apua tarvii vähään aikaan, jos ei mitään yllättävää tuu."*

Taloudelliset asiat mietityttivät myös kyyditysten osalta. Pienemmillä eläketuloilla elävien taloudellista tilannetta kuvattiin tiukaksi. Kunnan asiointikyydityksiä ei haluttu taloudellisten seikkojen vuoksi, turvaututtiin mielummin omaisen apuun. Omakotitalossa asumisen kalleus ja suuret kustannukset mietityttivät joitakin haastateltavia.

*"Ei kummemmin mitään isommasti, vaikka me ollaan verrattain pienellä yrittäjäeläkkeellä, mutta kun tulee kaks eläkettä me pystytään rahallisesti tässä vielä asumaan. mutta yksittäin tään talon menoissa ei pärjää kyllä yhdellä eläkkeellä."*

*"Minä sanoin, että ei kyytejä, meillä on niin pienet eläkkeet, että ennen minä maksan, vaikka X:lle rahan, käyvään silloin kun se pystyy meitä kulettamaan."*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata 75–vuotiaiden kokemuksia Joroisissa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Tutkimuksen tavoitteena on kotikäyntien kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi, jotta voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista ja onnistunutta ikääntymistä. Tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämisessä ja palveluissa.

Tutkimus osoitti, että kotikäynneillä on jalansijansa perusterveydenhuollossa ennaltaehkäisevänä palvelumuotona, sillä kotikäyntiä kuvattiin positiivisena kokemuksena, joka ilmeni turvallisuuden, tiedonsaannin kuin huolenpidon kokemusten kautta. Kotikäyntiä kuvattiin rauhalliseksi ja mukavaksi keskustelutuokioksi, jota arvostettiin ja kiiteltiin. Kotikäynneillä oli saatu yksilöllistä tietoa mieltä askarruttavista asioista ja haastateltavien elämäntilanteeseen oli paneuduttu. Yksilöllisyyttä kuvaa se, että tarpeen mukaan kotikäynnillä oli mietitty ja arvioitu yhdessä myös haastateltavan puolison terveyttä ja toimintakykyä. Erityistä mainintaa annettiin siitä, että päästiin henkilökohtaisesti tutustumaan kunnan palveluohjaajaan, sillä hänen toimenkuvansa oli monelle haastateltavalle entuudestaan tuntematon.

Kotikäynti koettiin myös yllättävänä tapahtumana. Kotikäynnin yllättävyyttä kuvattiin unohduksena tai etukäteen kotikäynnistä kertovan kirjeen sisältöä ei ollut ymmärretty. Muutamille kotikäynnin tarkoitus oli jäänyt epäselväksi, mikä ilmeni haastatteluissa kotikäynnin epämääräisenä kuvauksena, kotikäynnin sisällön muistamisvaikeutena ja haastattelukysymysten toistamisen tarpeena. Kotikäynnin muistamisen ongelmana on osaltaan voinut vaikuttaa myös kotikäynnin runsas asiasisältö ja käynnin pituus (2h), jotka myös vaikuttavat kotikäynnillä saadun tiedon prosessointiin ja muistamiseen.

Muisti ja dementia-työn koulutuksen omaavana ja muistisairaiden kanssa työskennelleenä huomioin erityisesti joidenkin haastateltavien kognitiiviset ongelmat.

Perusterveydenhuollossa ikääntyneiden muistioireet tulisi tunnistaa jo varhain ja ohjata muistioireinen asiakas viivyttämättä hoidon polulle, sillä suuri osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoidumatta. (STM 2012, 12, 16.) Kansallisessa Muistiohjelmassa 2012–2020 onkin asetettu tavoitteeksi, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat muistioireiset henkilöt ja ohjaavat heidät ajoissa tutkimuksiin (STM 2012, 16). Ajoissa löydetyn ja hyvin koordinoitun muistisairaanhoidon hoito maksaa kunnalle noin 15 600 euroa vuodessa, kun taas ympärivuorokautisen muistisairaanhoidon keskimääräiset kustannukset yhtä henkilöä kohden kohoavat noin 46 000 euroon vuodessa (STM 2012, 7). Tutkimus havainnollisti osaltaan sen, että asiakas ja palvelujärjestelmä eivät aina kohtaa. Valtioneuvoston kanslian raportissa (2009, 141) todetaan että varhaisia tukitoimia ei ole viime vuosina tarjottu riittävästi ja tutkimusten mukaan 75–vuotiaat joutuvat odottamaan hoitoaan liian kauan.

Terveydentilaa arvioitaessa oli arvioitu lääkitystä ja katsottu reseptejä, mutta lääkearvion tekemistä haastateltavat eivät tuoneet esille. Lääkitystarkastuksiin ja kroonisten sairauksien omahoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Koskinen ym. (2012, 31) painottavat lääkearvion tärkeyttä; lääkkeet, vitamiinit ja luontaistuotevalmisteet on hyvä arvioida yksilöllisesti ikääntyneen kanssa. Mikäli lääkitysten toteutuksessa, ottamisessa tai lääkehoidon seurannassa todetaan puutteita ja epäselvyyksiä, tulee ikääntynyt ohjata tarkempiin jatkoselvittelyihin (Niskanen 2013). Lääkityslistan tulisi aina olla tarkistettu, ajanmukainen ja selkeä. Lähtökohta on, että ikääntynyt tuntee lääkkeensä, lääkkeen käyttötarkoituksen sekä mahdolliset lääkkeeseen liittyvät seurannat. Tiedetään, että kotona asuvilla yli kymmenellä prosentilla yli 65-vuotiaista oli käytössään epäsopiva lääke (STM 2013, 31).

Sairauksien omahoitoon ja seurantaan olisi hyvä kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, sillä kroonisten sairauksien omahoidon ”työkalut” puuttuivat useammalta haastateltavalta. Osaa haastateltavista kannustettiin fysiologisiin mittauksiin, kuten verenpaineiden ja verensokerien mittaamiseen. Mittauksia ei kuitenkaan osattu tehdä, sillä mittausten tarkoitus ja tavoitteet olivat epäselviä. Fysiologisia mittauksia tehtiin satunnaisesti, niitä ei osattu toteuttaa ja kotona jatkettiin vanhoilla toimintatavoilla. Verenpaineen seurantaan ja hoitoon kannattaakin kotikäynneillä kannustaa, sillä tiedetään, että hoidon hyöty on iäkkäillä erittäin hyvä (Kivelä ja Rähä 2007, 20).

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa haastateltavat nostivat esille sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavia rajoittavia ja edistäviä tekijöitä sekä sosiaalisen turvaverkon merkityksen arjessa. Sosiaalinen aktiivisuus väheni kyytiongelmiin, asuinpaikan sijainnin, aloitekyyttömyyden ja huonon terveydentilan vuoksi. Asuinpaikan sijainti rajoitti sosiaalista aktiivisuutta, sosiaalinen kanssakäyminen väheni ja asiointiongelmia lisääntyivät, mikäli haastateltava ei omistanut ajokorttia. Myös kunnan kyytipalvelut koettiin muutamien haastateltavien osalta kalliiksi, kiireellisiksi tai muutoin epäsopiviksi.

Sosiaalinen turvaverkko (omaiset, läheiset ja naapurit) oli merkityksellinen. Useimmat haastateltavat turvautuivat arjessa omaisten, naapureiden ja sukulaisten apuun. Kaikilla haastateltavilla oli joku henkilö, johon turvautua arjessa. Omaiset, läheiset ja naapurit auttoivat asiointi kyydityksissä, lääkahuollossa, siivouksissa ja kodin askareissa. Tutun tai omaisen kanssa oli enemmän aikaa ja vapauksia omille asioille. Mitä läheisempi suhde, sitä joustavampi oli avun saanti ja haastateltavan kynnys pyytää apua. Erityisesti yksin asuvilla ikääntyneillä saattoi olla arjessa apuna vain yksi henkilö ja sen vuoksi yksinasuvien ikääntyneiden turvaverkosta tulisikin arvioida tarkemmin. Van Aerschotin (2014, 161) tutkimuksessa todetaan, että omaisten ja läheisten apu arjessa on merkityksellinen. Ylä-Outinen (2012,132) puolestaan on huomionnut, että sosiaalisia voimavaroja pitävät yllä omaiset, puoliso ja ystävä.

Fyysistä aktiivisuutta rajoittivat eniten erilaiset terveyden- ja toimintakyvyn ongelmat ja asuinpaikka. Fyysistä aktiivisuutta edistäviä tekijöitä taas olivat kodin- ja asuinympäristön päivittäiset askareet ja harrastukset. Vaikka liikunnan hyödyistä oli ollut kotikäynnillä puhetta, vain harva ajatteli tulevaisuudessa liikkuvansa säännöllisesti, saati ajatteli säännöllisen liikunnan merkitystä kotona asumisen kannalta tulevaisuudessa. Liikunnan tulee olla säännöllistä, jotta se edistää ikääntyneen toimintakykyä ja motorisia taitoja (UKK-instituutti 2014). Huomattavaa kuitenkin oli, että kuntokartoituksessa käyneet

haastateltavat olivat selkeästi tavoitteellisimpia puhuessaan liikunnasta ja sen hyödyistä. He myös pohtivat liikkumistottumuksiaan enemmän. Henkilökohtainen ohjaus fysioterapeutilla näyttäisi aktivoivan tavoitteellisempaan liikuntaan, sillä fysioterapeutin luona käyneet haastateltavat kertoivat kuntokartoituksen tuloksista ja kotiohjeista, joita myös noudatettiin. Saajanaho (2012, 36) painottaa toimintakyvyn ongelmista kärsivien asettamaan itselleen tavoitteita, jotka sopivat ikääntyneen terveydentilaan ja elämäntilanteeseen, sillä tavoitteiden asettaminen lisää aktiivisuutta.

Kodin asumisturvan edistäminen koettiin hyödylliseksi. Kaikille haastateltaville ei tehty kodin turvatar- kistusta, vaan osan haastateltavien kanssa keskusteltiin asumisturvan edistämisestä. Ulkoisiin vaar- atekijöihin kuten pesu- ja saniteettitilojen turvallisuuteen ja kodin paloturva asioihin oli kiinnitetty hyvin huomiota. Kotikäynneillä olisi hyvä kiinnittää huomioita myös valaistukseen, lattiapintojen tur- vallisuu-teen, portaiden- ja ulkorappusten turvallisuuteen, apuvälineisiin (käyttökelpoisuus/riskit), hu- onekalujen turvallisuuteen ja niiden mahdollisiin riskitekijöihin: huterat tuolit, terävät nurkat, korkeat kaapit. (Mänty, Sihvonen Hulkko & Lounanmaa 2007 15–17.) Erityisesti hyvä valaistus ikääntyneen kotona on tärkeää, sillä yli 70-vuotias tarvitsee kolme kertaa enemmän valoa (Kelo ym. 2015, 19,22). Kaatumistapaturmien ehkäisyssä tulee huomioida myös sisäisten tekijöiden vaikutukset (Mänty, Sihvo- nen, Hulkko & Lounanmaa 2007,15). Sisäisiä vaaratekijöitä, jotka lisäävät ikääntyneiden kaatumis- tapaturmariskiä ovat heikentynyt toimintakyky ja lihasvoima, ravitsemustila, sairaudet, lääkitys, heik- entynyt näkökyky, kaatumisen pelko ja ikätekijät. Tiedonsaanti sisäisten tekijöiden vaikutuksesta niin asumisturvassa kuin kaatumistapaturmien ehkäisyssä auttavat ikääntyntä ymmärtämään terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tärkeyden myös asumisturvallisuuden osalta.

Kotikäynneillä heräsi toiveita ja ajatuksia, jotka liittyivät uusintakäynteihin ja terveystarkastuksiin tulevaisuudessa, mikä osaltaan kertoo sosiaalisen tuen, tiedon ja huolenpidon tarpeista. Haastatelta- vat toivovat saavansa asua mahdollisimman kauan kotona, mutta he suhtautuvat realistisesti myös asuinpaikkansa mahdolliseen muutokseen toimintakyvyn heikentyessä. Lehtonen (2008, 84) on tut- kimuksessaan todennut ikääntyneiden haluavan asua kotonaan mahdollisimman kauan. Oma koti ja ympäristö koetaan ennen kaikkea virikkeelliseksi ympäristöksi, joka vahvistaa psyykkistä hyvinvointia ja fyysistä toimijuutta. Myös Elon (2006, 130) tutkimustuloksissa kuvattiin oman kodin ja piha-alu- een lisäävän toiminnan vapautta ja yksityisyyden kokemuksia.

Kotikäynnit antavat mahdollisuuden antaa yksilöllistä ohjausta ja tukea tutussa ympäristössä. Ikään- tyneen asuinympäristö tuo terveyden, toimintakyvyn ja asumisen arviointiprosessiin uuden ja laa- jemman näkökulman ikääntyneen elämäntilanteesta ja kotona pärjäämisestä. Kotikäynneillä voidaan- kin paremmin havaita riskiryhmässä olevat ikääntyneet ja samalla voidaan arvioida mahdollisia riski- tekijöitä esimerkiksi asumisturvaan liittyvissä asioissa.

Ikääntyneet usein toistuvaa ohjausta ja tukea, siksi kertaluontoinen interventio ei välttämättä hyö- dytä niitä ikääntyneitä, joilla on enemmän riskitekijöitä ja ohjauksen tarvetta liittyen oman tervey- tensä ja toimintakykynsä edistämiseen. Beswick ym. (2015, 731) ovat huomioineet, että kotikäynne-

istä hyötyvät eniten huonokuntoisemmat, yksinäiset ja monisairaat, joille järjestettäisiin seuranta-käynti. He ovat usein myös tulevaisuudessa potentiaalisia terveyspalveluiden käyttäjiä, ellei ongelmiin puututa ja tarjota tehostettua tukea ajoissa.

Kirjallisen yhteenvedon ja jatkosuunnitelmia ei ollut tehty, mutta niiden tekemistä suositellaan, sillä haastateltavan kanssa yhdessä tehty kirjallinen kooste kokoaa keskustelussa olleet asiat ja toimii samalla ikääntyneen muistin tukena (Heinola & Holma 2011; Holma & Häkkinen 2013).

Kotikäynneillä ei ollut tehty toimintakyvyn testejä tai mittareita, mutta niitä suositellaan käytettävän, sillä ne auttavat arvioimaan ikääntyneen tilannetta monipuolisemmin ja toimivat toimintakyvyn arvioinnin tukena (Holma & Häkkinen 2013).

Suomessa kotikäyntien sisältöjen kirjo on laaja, siksi tarvitaan lisää tutkimustietoa eri sisältömallien hyödynnettävyydestä ja hyvistä toimintatavoista. Myös verkostoituminen hyvinvointia edistävien kotikäynnin tekijöiden kanssa olisi hyvä tapa vertailla eri toimintamalleja ja kotikäyntien sisältöjä. Kotikäyntien kehittämisessä olisi hyvä hyödyntää myös eri alojen ammattihenkilöiden asiantuntemusta, mikä mahdollistaa laaja-alaisemman näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen kotikäynnillä. Holopaisen, Junttilan, Jylhän, Korhosen ja Seppäsen (2013, 30–35) mukaan on oleellista miettiä palvelut asiakaslähtöisesti ja hyödyntää hoitotyössä uutta, näyttöön perustuvan tietoa. Myös Beswick ym. (2015, 731) toteavat, että moniammatillinen toiminta mahdollistaa eri alojen asiantuntijuuden hyödyntämisen ja monipuolisen uuden tiedon käytön, mikä parantaa palvelun vaikuttavuutta ja auttaa kiinnittämään huomiota niihin osa-alueisiin, joihin ikääntyvän ihmisen kohdalla tulee erityisesti huomioida.

Tutkimustyötä voidaan hyödyntää ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä palvelujen suunnittelussa, palvelusällön kehittämisessä sekä ikääntyneille suunnatuissa terveystarkastuksissa sosiaali- ja terveydenhoiton palveluissa. Kotikäynneillä kertynyt tieto antaa pohjaa kunnan strategiselle suunnittelulle ja ennaltaehkäisevien palvelujen aktiivinen tarjoaminen kertoo kunnan välittävän iäkkäiden kuntalaisten hyvinvoinnista (STM 2009, 13; Heinola & Holma 2011; STM julkaisuja 2013, 29).

### **Johtopäätökset**

- Kotikäynnit koetaan positiiviseksi, hyödylliseksi, tietoa ja turvaa tuottavaksi palveluksi
- Terveystarkastuksissa käydään epäsäännöllisesti, lääkitystarkastuksiin ja kroonisten sairauksien omahoitoon ja seurantaan tarvitaan ohjausta
- Muistioireiden varhaiseen tunnistamiseen tarvitaan tietoa
- Kunnan palveluohjaajan toimenkuva ja kunnan tukipalvelut ovat huonosti tunnettuja
- Säännöllisen liikunnan merkitys ikääntyessä ei ole selvää ja liikunta aktiivisuuteen vaikuttavat terveyden- ja toimintakyvyn ongelmat ja asuinympäristö
- Sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat terveys- ja toimintakyky sekä asuinpaikka
- Sosiaalinen turvavekko (omaiset, tuttavat ja naapurit) on ikääntyneille merkityksellinen
- Kodin konkreettiset turvatarkastukset kotikäynnillä ovat hyödyllisiä
- Terveystilan tarkistuksia ja uusintakäyntejä kotona toivottiin

- Kotikäyntien sisällön kehittämisessä tulee hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja erilaisia mittareita ja testejä
- Kirjallisia suunnitelmia ja yhteenvetoja kotikäynneiltä ei oltu tehty

## 8.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvoita

Laadullisessa tutkimuksessa jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys Tuomen ja Sarajärven (2009, 129) mukaan. Tutkimukseen tulee valita henkilöt, jotka parhaiten tietävät tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä 2003; Tuomi & Sarajärven 2009, 129). Tutkimukseen osallistuville tulee tutkijan toimesta selvittää tutkimuksen perusteet, tavoitteet ja menetelmät ymmärrettävästi. Oleellisinta on tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. Kaikkien tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja tietoja saa käyttää vain tutkimustarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Tutkimusluvan (LIITE 5) sain Varkauden kaupungin kotihoidon palvelujen toimialajohtajalta, jonka jälkeen lähetin saatekirjeet ja suostumuslomakkeet palveluohjaajalle. Palveluohjaaja kertoi hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tutkimuksestani ja antoi haastatelluille saatekirjeen, jossa ilmeni tutkimukseni tarkoitus, tavoitteet, tutkimus – ja tiedonkeruumentelmä. Tutkimukseen haluttiin aktiivisesti osallistua ja sain nopeasti 10 henkilön suostumukset ja yhteystiedot. Palveluohjaaja edesauttoi suuresti tutkimukseni etenemistä positiivisella asenteella auttaen tutkimuksen eettisten asioiden varmentamisessa.

Haastattelun onnistumiseen ja tiedon saantiin vaikuttaa luottamus, siksi varasin haastatteluihin runsaasti aikaa, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua minuun ja tutkimukseeni. Tutkimusaihetta ja tutkimukseen osallistumista pidettiin tärkeänä.

Haastattelujen nauhoituksesta tiedotettiin saatekirjeessä etukäteen, mutta kertosin ennen haastatteluja nauhoitukseen liittyvät asiat ja muistutin, ettei nauhalle tule kenenkään henkilötietoja. Luotettavuutta tarkasteltaessa tutkijan on huolehdittava, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Haastatteluissa huomioin useamman haastateltavan kohdalla tarkentavien ja uusintakysymysten tarpeen. Uusinta ja tarkentavilla kysymyksillä huolehdin, että, saisin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 73) kysymyksiä voidaan esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä ja tutkijan vapautteen kuuluu mahdollisuus kysymysten toistettavuuteen tilanteen mukaan.

Haastattelujen alkuun keräsin haastateltavien taustatietoja, jotka kirjasin muistiin.

Lähteissä olen käyttänyt sosiaali ja terveysministeriön tutkimusjulkaisuja, erilaisia suomenkielisiä ja englanninkielisiä väitöstutkimuksia, meta-analyysejä, Käypä-hoito suosituksia ja kirjallisuuskatsauksia. Lisäksi olen etsinyt tietoa Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta tutustuen aihealuetta koskeviin artikkeleihin ja näyttövinkkeihin. Tavoitteeni on ollut käyttää vain alkuperäisiä lähdeaineistoja. Tutkimukseeni hain paljon tietoa internetistä, sillä usein kirjatieto on vanhentunut. Hain lähteitä Nelli -portaalista kuten Cinahista ja Medicistä. Englanninkielisiä lähteitä löysin esimerkiksi hakusanoilla: elder people and home visits, elders preventive services, home-care ja home-nursing, preventing

care, elders functional capacity, evidence-based nursing with elders, social and physical environment with elders.

Tutkimustuloksia ei voi yleistää, mutta tutkimusta voidaan hyödyntää erilaisissa ikääntyneiden ennaltaehkäisevissä palvelumalleissa. Tutkimustuloksia luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004, 253).

Uskottavuutta korostaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuus ja näiden osoittaminen tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi se, kuinka pitkän ajan on tutkija ollut tekemisissä kyseisen ilmiön kanssa, sekä se, kuinka tutkija keskustelee tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä ym. 2004, 253.) Tutkimuksen aihepiiri on itselleni tuttu, sillä olen aiemmassa työssäni tehnyt useamman vuoden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 75-vuotiaille. Aiempi kokemus kotikäyntien tekemisestä asetti haastatteluille objektiivisuuden haasteen, jonka pyrin huomioimaan haastattelutilanteissa. Mietin haastatteluissa kysymysten asetteluni tarkkaan, etten omalla toiminnallani tai tarkentavilla kysymyksillä johdattelisi haastateltavia.

Laadullista tutkimusta arvioidaan myös vahvistettavuuden näkökulmasta, jossa korostuu esimerkiksi raportoinnissa, kuinka tutkimuksen kulkua pystytään hahmottamaan loogisesti alusta pitäen. Tutkimusesani olen pyrkinyt kuvaamaan prosessin alusta loppuun. Raporttiosuudessa ja liitteissä on esimerkkejä sisällönanalysistä. Eettiset tekijät on huomioitu asianmukaisissa lupakäytännöissä ja haastateltavien anonymiteetin huomioimisena.

Tulokset ovat osittain siirrettäviä, joka laadullisessa tutkimuksessa merkitsee tutkimuksen mahdollista hyödyntämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkijan on raportoitava tutkimukseen osallistuneista sekä heidän elämäntilanteestaan, jotta tutkimusta voidaan hyödyntää muihin samankaltaisiin tutkimuksiin (Kylmä ym. 2004, 253–254.) Mielestäni tätä tutkimusta pystyy laaja-alaisesti hyödyntämään ja tuloksia voi hyödyntää kehitettäessä ennaltaehkäiseviä palveluita. Tutkimus on yleishyödyllinen myös ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja asumisturvallisuutta arviotaessa erilaisissa toimintayksiköissä.

### 8.3 Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tuottaa tietoa siitä, kuinka ikääntyneet ovat kokeneet hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit. Teoriaa ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä palveluja sekä arvioitaessa ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä.

Tutkimusta voi hyödyntää:

- kotikäyntien sisällön kehittämisessä (hyvinvointia edistävät kotikäyntien tekijät ja ikäneuvolan työntekijät)
- ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palveluiden sisällön kehittämisessä
- ikääntyneiden terveystarkastuksissa: terveyskeskusten vastaanotot, riskiryhmien terveystarkastukset ja omaishoitajien terveystarkastukset
- palveluohjauksessa ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn arvion tukena
- kotihoidossa terveyden ja toimintakyvyn arvionnin tukena

#### Jatkotutkimushaasteet

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien palvelukonsepti eri kunnissa olisi hyvä tutkimusaihe: kuinka kotikäyntejä toteutetaan, kuinka kotikäynnin sisältö muodostuu ja kuinka näyttöön perustuvaa tietoa ja moniammatillista asiantuntijuutta hyödynnetään? Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia jkotikäynneillä sovittujen atkotoimien vaikutuksia ikääntyneillä. Kuinka mahdolliset seurannat ovat toteutuneet ja millaista hyötyä niistä niistä on ollut.



## 8.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Advance Practice Nurse) vastaa osaltaan väestön terveyden ja sairauksien hoidon muuttuviin tarpeisiin, toimii laadullisena asiantuntijana ja auttaa juurruttamaan hoitotyöhön näyttöön perustuvaa toimintaa (Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Kotila, Meretoja & Suutarla 2016, 4). Kliinisen hoitotyön asiantuntija on avainasemassa esimerkiksi sairaanhoitajien näyttöön perustuvan työn juurruttamisessa käytäntöön (Saunders 2016, 7). Kliinisen hoitotyön asiantuntijoilla onkin koulutuksensa pohjalta mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa vaativaa klinistä hoitotyötä, kouluttaa ja konsultoida työntekijöitä ja ammattiryhmiä sekä johtaa työyhteisön kliinisen hoitotyön kehittämistä laaja-alaisesti hoitoalalla erilaisissa toimintaympäristöissä. (Savonia 2016.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntija opintojen sekä siihen liittyvän laajan opinnäytetyöprosessin myötä tutkitun tiedon merkitys on laajentunut sekä auttanut huomaamaan ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palvelusäiltöjen kehittämistarpeita. Tutkimustyö on kehittänyt tutkijan taitojani, tutkitun tiedon hakua, harjoittanut arvioimaan aikaisempaa kriittisemmin tutkittua tietoa ja tiedon käyttöä, tutustuttanut erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja antanut näkökulmia tutkitun tiedon juurruttamiseen käytännön työhön. Erityisesti tutkimusprosessi on laajentanut tietouttani ikääntyneiden terveyden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laaja-alaisen arvioinnin merkityksestä, arvioinnista ja auttanut huomioimaan ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn haasteita, mutta myös voimavaroja. Tutkimusprosessin loppupuolella olen siirtynyt työskentelemään eri organisaatioon ja erilaiseen työrooliin hoitoalalla. Huolimatta työnkuvan muuttumisesta, koen ikääntyneiden ennaltaehkäisevän työn erittäin tärkeäksi ja toivon, että ikääntyneiden ennaltaehkäisevään työhön ja palvelusäiltöihin kiinnitetään enemmän huomiota. Kotikäynnin vaikuttavuuteen tarvitaan uutta tietoa ja moniammatillista kehittämistyötä.

Opinnäytetyössäni olen joutunut arvioimaan itseäni tutkijana kriittisesti, sillä tutkimusprosessi on vienyt enemmän aikaa kuin suunnittelin ja tutkimusaineiston sisällön analyysi on ollut ajoittain hyvinkin haastavaa, mutta myös palkitsevaa. Aineiston analysointi tutustutti niin induktiiviseen kuin deduktiiviseen sisällönanalyysiin, mikä asetti myös ajallisia haasteita tutkimusprosessissa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan roolissa uskon, että uusi työkuvani mahdollistaa kehittämään hoitotyötä ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä entistä tehokkaammin. Hoitohenkilökunnan ohjaus tutkitun tiedon käyttöön organisaatioissa tulee näkyä jo strategiasuunnitelmassa, jotta se jalkautuisi osaksi organisaation toimintatapoja. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen käytäntöön onkin valtaosaltaan johdon vastuulla, jonka tulisi pystyä juurruttamaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöä organisaation ja hoitohenkilökunnan toiminnaksi (Eriksson, Isola ym. 2012,42).

Opiskelu -ja tutkimusprosessi ovat syventäneet näyttöön perustuvan tutkimustiedon merkitystä entistään ja muuttaneet pysyvästi omia työkäytäntöjäni ja avannut tien aktiiviseen kehittämiseen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Anna-Mari 2011. Psykkisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksessa. Toimia tietokanta. Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos 26.1.2011. [viitattu 2015–17–11]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/11/>

AALTO Anna-Mari, HEPOVAINIO Marko, HELONIEMI Tarja, HIETAPAKKA Laura, KUUSIO Hanna-Maria & LÄMSÄ Riikka. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa perusterveydenhuollossa-haasteet ja mahdollisuudet. THL raportti 7/2013.[viitattu 2016–1–11]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN\\_ISBN\\_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1)

AHONEN, Jouni 2011. Iäkkäiden vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Väitöskirja.Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 2016–7–6]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf)

AHTINEN, Satu 2015. Yhteenveto hyvinvointia edistävilä kotikäynneiltä 2015. [viitattu 2016–04–13]. Saatavissa: [http://www.heinavesi.fi/dweb\\_new/kokous/2016693-2-1.PDF](http://www.heinavesi.fi/dweb_new/kokous/2016693-2-1.PDF)

AXELIN Anna, FAGERSTRÖM Lisbet, FLINKMAN Mervi, HEIKKINEN Katja, JOKINIEMI krista, KORHONEN Anne, KOTILA Jaana, MERETOJA Riitta & SUUTARLA Anna2016. Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja-laatusuuden sote palveluihin. [viitattu 2016–12–12]. Saatavissa: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN\\_raporttiluonnos\\_kuultavaksi\\_helmikuu2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN_raporttiluonnos_kuultavaksi_helmikuu2016.pdf)

BESWICK Andrew D, REES Karen, DIEPPE Paul, AYIS Salma, GOOBERMAN-HILL Rachael, HORWOOD Shah Ebrahi 2008. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. Articles Lancet 2008;371 725735 [viitattu 2016-5-11]. Saatavissa: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(08\)60342-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(08)60342-6.pdf)

ELO, Satu 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyvien hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [viitattu 2016–4–18]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>

ERHOLA Marina 2010.Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2015– 06–07]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/157083/Kide%202010%2013.pdf>

ERIKSSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LINDSTRÖM, Unni, PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri & ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro OY

ERKINJUNTTI, Timo & HALLIKAINEN Merja 2013. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Terveystieteen tutkimuskeskus. Lääkärin tietokanta.

GDS-15. Myöhäisen depressioasteikon. Toimia tietokanta 2011-2014. [viitattu 2016-4-15]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>

Geriatrinen depressioasteikko. Suomen muistiasiantuntijat. [viitattu 2016-10-24]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/Geriatrinen%20depressioasteikko%20GDS.pdf>

HAKALA Paula 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. [viitattu 2016-06-12]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)

HEIKKINEN, Tiina 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. [viitattu 2016-2-10.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf)

HEIKKINEN, Riitta-Liisa 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa HEIKKINEN, Eino & RANTANEN Taina (toim). Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 215

HEINOLA, Reija & HOLMA, Tupu 2011. Sähköinen opas iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. [Verkkojulkaisu]. THL ja Kuntaliitto. [viitattu 2015-08-08]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011/kuma-soster/Documents/kuma\\_15\\_07\\_Holma\\_Heinola.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011/kuma-soster/Documents/kuma_15_07_Holma_Heinola.pdf)

HILTUNEN, Piritta 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa-Katsaus hoitotyön kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu 30.3.2015. [viitattu 2016-04-20]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)

HIRSJÄRVI, Sinikka, REMES Pirkko, Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi

HOLMA, Tupu & HÄKKINEN, Hannele 2004. Ehkäisevä kotikäynti-tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Hakapaino Oy

HOLMA, Tupu & HÄKKINEN Hannele 2013. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Tiedoksi hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöille. [viitattu 2015-6-10]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Documents/Kuntaliitto\\_HYKO-k%C3%A4ynnit%20haastattelu\\_%20tiedoksi%20tekij%C3%B6ille\\_19122013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Documents/Kuntaliitto_HYKO-k%C3%A4ynnit%20haastattelu_%20tiedoksi%20tekij%C3%B6ille_19122013.pdf)

HOLOPAINEN, Arja, JUNTTILA, Kristiina, JYLHÄ Virpi, KORHONEN Anne & SEPPÄNEN Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

HYVÄRINEN, Lea 2008. Gerontologia-näön vanheneminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

HÄKKINEN, Tuula 2014. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Kuntaliitto 2014. [viitattu 2015–8-9]. Saatavissa: [www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Sivut/default.aspx)

HÄNNINEN, Kaija 2007. Palveluohjaus -asiakaslähtöistä ohjausta vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. [viitattu 2016–3–5]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

HÄNNINEN, Tuomo, PAAJANEN, Teemu & KUIKKA, Pekka 2015. Kognitiivinen seulonta ja muistikyselyt. Muistisairaudet. Julkaisussa Erkinjuntti Timo, Remes Anne, Rinne Juha, Soininen Hilikka (toim.) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 360-361

IKONEN, E-R & JULKUNEN, S 2007. Kehittyvä kotihoito. Edita Prima Oy: Helsinki.

JUVA, Kati 2015. Tietoa potilaalle-muistihäiriö. Terveysportti. [Verkkojulkaisu] Duodecim

JYVÄKORPI, Satu. 2016. Nutrition on older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Department of General Practice and Primary health care. Väitöskirja. University of Helsinki. [viitattu 2016–09–08.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1>

JÄMSEN, Arja & KUKKONEN, Tuula 2014. Ikä! Moninainen ikäosaaminen. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:24. Karelia ammattikorkeakoulu 2014. [Viitattu 2016–9–7]. Saatavissa: <https://is-suu.com/karelia-amk/docs/ika-moninainen-ikaosaaminen>

KAILIO Anna-Leena 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Pro-Gradu tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 2016–10–28]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf)

KAILIO Anna-Leena & HAIMI-LIIKKANEN Sara. Kotona asuvien ikääntyneiden osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. [viitattu 2016-28.10]. Saatavissa: [https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/asiakasosallisuus\\_-annaleenak-ja-sarah-artikkeli\\_netti.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/asiakasosallisuus_-annaleenak-ja-sarah-artikkeli_netti.pdf)

KANSALLINEN MUISTIOHJELMA 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2012:10

KATTAINEN Eija 2010. Teoksessa terveyden edistäminen-teorioista toimintaan. Pietilä Anna-Maija (toim). Helsinki: WSOY PRO

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena & TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KIRJAVAINEN, Krista 2015. Ikäihmisten hyvinvointia edistävien kotikäyntien käytännöt Itä-Suomen kunnissa. Pohjois-Karjalan Sosiaaliyhdistys ry.

KIVELÄ, Sirkka-Liisa & RÄIHÄ Ismo 2007.[Verkkojulkaisu]. Iäkkäiden lääkehoito. [viitattu 2016– 8– 08.] Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702\\_julkaisut\\_Kapseli35.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf)

KLEMOLA, Liisa 2016. Dissertations in social sciences and business studies. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Väitöskirja. [viitattu 2016–3–11]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2008-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2008-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf)

KOMULAINEN, Kaija 2013. Oral health promotion among community dwelling older people. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. [viitattu 2016–12–4] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf)

KOPONEN Päivikki, ALHA Pirkko, SAUNI, Riitta 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011.[viitattu 2016–1–11]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

KOSKINEN, Seppo, AROMAA Arpo, HELIÖVAARA, Markku, KOPONEN, Päivikki, MARTELIN, Tuija, MÄKINEN, Tomi & SAINIOPäivi 2012. Terveys, toimintakyky ja Hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos raportti 68/2012. [viitattu 2016–4–21]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

KOSKENVUO, Markku & MATTILA, Kari 2009. Terveysten edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet 1.9.2009. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. [viitattu 2016–11–2] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

KOSKINEN, Seppo, MANDERBACKA, Kristiina, AROMAA Arpo 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Terveys, toimintakyky ja Hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos raportti 68/2012. [viitattu 2016–4–21]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

KOSKINEN, Seppo, LAITINEN Arja, AROMAA Arpo 2012. Terveys, toimintakyky ja Hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos raportti 68/2012. [viitattu 2016–4–21]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

KOSKINEN, Seppo, SAINIO Päivi, AROMAA Arpo 2012. Terveys, toimintakyky ja Hyvinvointi Suomessa 2011. Yhteenveto ja päätelmät. Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos raportti 68/2012. [viitattu

2016–4–21]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

KOSKINEN Tiina, PUIRAVA Aili, SALIMÄKI Johanna, PUIRAVA Pauli & OJALA Raimo 2012. Lääkehoitoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KRISTOFERSSEN, Nina, NORVEDT, Finn & SKAUG Eli-Anne (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Edita Publishing Oy. Suomalaisen laitoksen toimitus; Marika Javanainen, Juttutoimisto Helmi.

KUULOLIITTO RY. [Verkkajulkaisu.] Ikäkuulo-mitä se tarkoittaa? [viitattu 2016–2–15.] Saatavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/ikakuulo/>

KYLMÄ, Jari & JUVAKKA, Kati 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

KYLMÄ, Jari, PELKONEN, Marjaana & HAKULINEN, Tuovi 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 16(6).

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA Marit, JOHANSSON Kirsi, HIRVONEN Eila & RENFORS Timo 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY

KYNGÄS, Helvi & HENTINEN, Marja 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

KÄYPÄ -HOITO SUOSITUS 2014a.Glaukooma. [viitattu 2016–1–2]. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi37030>

KÄYPÄ -HOITO SUOSITUS 2014b. Kohonnut verenpaine. [viitattu 2016–04–11]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F3A9D479E35E806E748AD7BAC163C574?id=hoi04010>

KÄYPÄ -HOITO SUOSITUS 2010.Muistisairaudet. [viitattu 2016–3–2]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

KÄYPÄ -HOITO SUOSITUS 2015a.Unettomuus. [viitattu 2016–9–9]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

KÄYPÄ -HOITO SUOSITUS 2015b.Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. [Viitattu 2016–2–10]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01182>

KÄYPÄ HOITO SUOSITUS 2015c. Alkoholiongelmaisen hoito. [viitattu 2016–5–10]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄSTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2015–5–1]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LEHTONEN, Heidi 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Pro-gradu tutkimus. Hoitotieteen laitos. [viitattu 2016–3–21]. Saatavissa: Myös verkkojulkaisuna [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090044/urn_nbn_fi_uef-20090044.pdf)

LUUSTOLIITTO 2015.[viitattu 2016-08-11]. Saatavissa: <http://www.luustoliitto.fi/omahoito/osteoporoosin-omahoito-ja-kalsium>

NIIRANEN Päiv & PAUKKU, Sirpa 2011. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tiedonhallinnan kehittäminen Seinäjoen Ikäkeskuksessa. Ikäkaste/Etelä Pohjanmaan Vanhustyön kehittämiskeskushanke & Ikäkeskus, Seinäjoki.Saatavilla: [https://www2.seinajok.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/.raportit\\_ja\\_julkaisut.html/38929.pdf](https://www2.seinajok.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/.raportit_ja_julkaisut.html/38929.pdf) (luettu 13.09.2016)

NISKANEN, Leo 2013. [verkkojulkaisu]. Ikäihmisen lääkehoito on taitolaji. Sic! Fimea verkkolehti 2/2013. [viitattu 2015–1–11]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaihminen\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](http://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihminen_laakehoito_on_taitolaji)

MARTISKAINEN, Tuula 2013. Lihavoimapainotteisen harjoittelun vaikutus ikääntyneen terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. [viitattu 2016-07-08] Saatavissa: <https://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c>

MAYO-WILSON Evan, GRANT Sean, BURTON Jennifer, PARSONS Amanda, UNDERHILL Kristen, MONTGOMERY Paul 2014.Preventive Home Visitors for Mortality, Morbidity, and Institutional in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 2014;9(3) [viitattu 2016–5-11]. Saatavissa: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089257>

Minimental -state examination. MMSE -testi. [viitattu 2015-13-12]. Saatavissa: [http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE\\_150210.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf)

MÄKINEN, Tomi, VALKEINEN Heli, BRODULIN Katja, VASANKARI Tommi 2012. Fyysinen aktiivisuus. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 raportti. Hoidon tarve ja sen tyydyttäminen. [viitattu 2016–01–11]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

MÄKELÄ Matti, AUTIO Tiina, HEINONEN Heikki HOLMA, Tupu HÄKKINEN, Hannele HÄNNINEN, Timo PAJALA, Satu SAINIO, Päivi SCHRODERUS, Kaisa SEPPÄNEN, Marjaana SIHVONEN, Sanna STENHOLM, Sari & VALKEINEN, Heli 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Toimia tietokanta 2011-2014.[viitattu 2015-07-26]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/41/>

MÄNTY Minna, SIHVONEN Sanna, HULKKO Terhi & LOUNAMAA Anne 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumisten ehkäisyyn. Kansanterveyslaitos. Helsinki 29/2007. [viitattu 2016-11-23]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78593/2007b29.pdf?sequence=1>

PIETILÄ, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY PRO

PIETILÄ Anna-Maija, HALKOAHO Arja, MATVEINEN, Marja 2010. Teoksessa terveyden edistäminen-teorioista toimintaan. Pietilä Anna-Maija (toim). Helsinki: WSOY PRO

RANTAKOKKKO, Merja 2011. Outdoor enviromet, mobility Decline and quality of live among older people. Väitöskirja. Gerontologia ja kansanterveystiede. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 2016-4-02] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27077/9789513942830.pdf?sequence=1>

RAUTIO, Niina 2006. Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakyvyn iäkkäillä henkilöillä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. [iitattu 2016-5-15]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13522/9513925250.pdf?sequence=1>

ROTKO Tuulia, KAUPPINEN Tapani 2015. Terveys 2015-kansanterveysohjelman loppuarviointi. Työpäpöri 8/2016.[viitattu 2016-10-29]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%c3%962016\\_8\\_Terveys%202015\\_WEB\\_korjattu%20ja%20linkitetty\\_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%c3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1)

SAAJANAHO, Milla 2016. Personal goals in old age-Relationships with resources in life, excercise activity, and life space mobility. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. [viitattu 2016-4-12] Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho\\_Milla\\_screen%20%282%29.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho_Milla_screen%20%282%29.pdf?sequence=1)

SAINIO Päivi, KOSKINEN Seppo, SIHVONEN Ari-Pekka, MARTELIN Tuija & AROMAA Arpo 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta -Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013. THL:n raportteja 13/2014.[Viitattu 2016-8-9]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/116792>



SAINIO Päivi, MÄKELÄ Matti, KOSKINEN Seppo, NORO Anja, AROMAA Arpo 2012. Arkitoimista suoriutumisen. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 raportti. Terveiden -ja hyvinvoinnin laitos 2012.[viitattu 2016-4-11]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

SAINIO Päivi, STENHOLM Sari, VAARA Mariitta, Rask Shadia, VALKEINEN Heli, RANTANEN Taina 2012. Fyysinen toimintakyky. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 raportti. Terveiden -ja hyvinvoinnin laitos 2012.[viitattu 2015-10-10]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

SALMINEN, SIRPA. Kohtuulliset palvelut- Tapaustutkimus kuljetuspalveluiden uudelleen organisoinnista. Väitöskirja.Lapin Yliopisto. [viitattu 2016-10-10]. Saatavissa: [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62199/Salminen\\_Sirpa\\_ActaE\\_179\\_pdfA.pdf?sequence=2](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62199/Salminen_Sirpa_ActaE_179_pdfA.pdf?sequence=2)

SAUNDERS Helena 2016. Nurses readiness for Evidence Based Practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. [viitattu 2016-11-20]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2167-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-2167-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf)

SARVIMÄKI, Anneli 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa HEIKKINEN, Eino & RANTANEN Taina (toim). Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim

SAVELA Salla, KOMULAINEN Pirjo, SIPIÄ Sarianna & Strindberg, Timo 2015. Ikääntyneiden liikuntaminkälaista ja mihin tarkoitukseen? Duodecim. Vol 131 (18) ,1722-1723

SAVIKKO, Niina 2014. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Väitöskirja.Turun Yliopisto.Hoitotieteiden laitos. [viitattu 2016-8-1]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf?sequence=1>

SAVONIA 2016. Opetussuunnitelma.Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelma, hoitotyön kliininen asiantuntija. [viitattu 2016-11-12.] Saatavissa: [http://portal.savonia.fi/pdf/hakijalle/SAVONIA\\_kliininen\\_asiantuntija\\_yamk\\_hakijan\\_opas\\_A4\\_2014.pdf](http://portal.savonia.fi/pdf/hakijalle/SAVONIA_kliininen_asiantuntija_yamk_hakijan_opas_A4_2014.pdf)

SEPPÄNEN Marjaana, HEINOLA Raija, ANDERSSON Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 6/2009.[viitattu 2016-3-1]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1>

SOININEN, Hilikka & HÄNNINEN 2010. Muistioireiden diagnostiikka. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J & Soininen, H.(toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. [Verkkajulkaisu.] Iän vaikutus suuhun. [viitattu 2016–12–4]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ian-vaikutus-suuhun#.V\\_PYhcmm1HQ](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ian-vaikutus-suuhun#.V_PYhcmm1HQ)

SUOMEN KUNTALIITON HAASTATTELULOMAKE 2013. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille. [viitattu 2015–8–5]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Documents/Kuntaliitto\\_haastattelulomake\\_Hyvinvointia\\_edist%C3%A4v%C3%A4\\_kotik%C3%A4ynti\\_ik%C3%A4%C3%A4ntyneille\\_19122013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Documents/Kuntaliitto_haastattelulomake_Hyvinvointia_edist%C3%A4v%C3%A4_kotik%C3%A4ynti_ik%C3%A4%C3%A4ntyneille_19122013.pdf)

SUOMINEN, Merja, SOINI, Helena, MUURINEN Seija, STRANDBERG Timo & PITKÄLÄ, KAISU 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. *Katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012:49 170-179.[viitattu 2016–12–12]. Saatavissa:<https://www.gery.fi/@Bin/175452/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ruokatottumukset,+ravinnonsaanti+ja+ravitsemustila+suomalaisissa+tutkimuksissa.pdf>

SORRI, Martti & HUTTUNEN, Kerttu 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa *Gerontologia* (toim. Heikkinen, Eino & Rantanen Taina.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

STALL Nathan, NOWACZYNSKI Mark, SINHA Samir K., PHIL d. 2014. Systematic Review of Outcomes from Home-Based primary Care Programs for Homebound Older Adults. *Journal of the American Society* 2014;62 (12) 2243-2251[viitattu 2016–5–11]. Saatavissa: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13088/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=pre-view\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13088/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

STM JULKAISUJA 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [viitattu 2015–6–7]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/113944>

STM JULKAISUJA 2009:24. Neuvonta -ja palveluverkosto ikääntyneen hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmän muistio. [viitattu 2015–10–7]. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112026/URN%3aNBN%3Afi-fe201504224814.pdf?sequence=1>

STM 2012.Kansallinen muistiohjelma 2011–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. STM raportteja ja muistioita 2012:10. [viitattu 2016–12–1]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

STM julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110355>

STM 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus.Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. [viitattu 2016–10–10]. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1)

STM & SITRA 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. [viitattu 2016–10–9]. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tulevaisuuden%20terveydenhuolto2022.pdf>

TAIPALE, Heidi 2012. Sedative load and adverse events among community – dwelling older people. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto, 2012. [viitattu 2016–15-02]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0787-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0787-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0787-5/urn_isbn_978-952-61-0787-5.pdf)

THL 2011. Yksityiset palvelut. [viitattu 2016–10–31]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/yksityiset-palvelut>

THL 2015a. Hyvinvointi- ja terveyserot. [viitattu 2015–9–10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL 2015b. Kansantaudit. [viitattu 2016–9–10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

THL 2016. Lait ja ohjelmat. [viitattu 2016-30-10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat>

TIKKANEN, Pirjo & HEIKKINEN Riitta-Liisa 2011. [Verkkojulkaisu]. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Toimia tietokanta. THL. [viitattu 2015–26–1]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf)

TILASTOKESKUS 2012. Väestöennuste/taulukot/tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat 2012–2040. Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan alueittain [taulukko-ohjelma] [viitattu 2015–5–12]. Saatavissa: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_vaenn/020\\_vaenn\\_tau\\_102.px/?rxid=e4af66a1-2dfc-4021-912a-e6f19db48318](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/020_vaenn_tau_102.px/?rxid=e4af66a1-2dfc-4021-912a-e6f19db48318)

TILVIS, Reijo 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla -erityispiirteet. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 4.2.2016]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)

TOIMIA TIETOKANTA 2011–2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto [verkkojulkaisu]. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. THL 2011 -2014. [viitattu 2015–10–8]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TURJAMAA, Riitta 2014. Older people individual resources and reality in home care. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto, 2014. [viitattu 2016–10–8]. Saatavissa: [http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/11/Turjamaa\\_Older-Peoples-Individual-Resources-and-Reality-in-Home-Care.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/11/Turjamaa_Older-Peoples-Individual-Resources-and-Reality-in-Home-Care.pdf)

TURVALLISIA VUOSIA OPAS 2015. Tietoa tapaturmien ehkäisystä ikääntyneille ja heidän omaisilleen opas.www.kotitapaturma.fi. [viitattu 2016–11–9]. Saatavissa: [http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2015/12/21103729/Turvallisia\\_vuosia\\_2015.pdf](http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2015/12/21103729/Turvallisia_vuosia_2015.pdf)

UKK-INSTITUUTTI 2014.Tietoa terveystuunnasta. [viitattu 2016–4–11]. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan\\_liikuntaopas/ikaantyminen\\_ja\\_liikunta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta)

UOTILA, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys-tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Väitöskirja.Tampereen yliopisto. [viitattu 2016–1–17]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>

VAARAMA, Merja 2013. Kaikenikäisille hyvä Suomi. Sukupolvipolitiikalla taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävään hyvinvointiyhteiskuntaan.[viitattu 2016–10–28].Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110167>

VAARAMA, Marja, MOISIO Pasi, KARVONEN Sakari 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL 2010. [viitattu 2016–4–11].Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

VAARAMA Marja, KARVONEN Sakari, KESTILÄ Laura, MOISIO Pia & MUURI Anu 2014. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten hyvinvointi. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy

VALTA ANJA 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona-teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. [viitattu 2016–8–8]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1>

VALTIONEUVOSTON KANSLIAN RAPORTTEJA 2009:3. Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyden alaryhmän raportti. Vaarama Merja(toim.) Valtioneuvoston kanslia. [viitattu 2015–2–10]. Saatavissa: [http://vnk.fi/documents/10616/622958/R0309\\_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+riskin%C3%A4+ja+mahdollisuutena.pdf/365c507f-6983-48b0-9110-500d6a0b2453?version=1.0](http://vnk.fi/documents/10616/622958/R0309_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+riskin%C3%A4+ja+mahdollisuutena.pdf/365c507f-6983-48b0-9110-500d6a0b2453?version=1.0)

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELULAUTAKUNTA 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. [viitattu 2016–11–12]. Saatavissa:<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

VAURAMO 2013. Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla? Sitra-Hoivafoorumi 5.2.2013. Muistio.[viitattu 2016–10–29].Saatavissa:  
[https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo\\_2013-2-5\\_1.pdf](https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo_2013-2-5_1.pdf)

VAN AERSCHOT, Lina 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus-sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja.Tampereen yliopisto. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. [viitattu 2016–10–28]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1>

VASS M., AVLUND K., HENDRIKSEN C., HOLMBERG R & NIELSEN H.F. 2006. Older people and preventive home visits. AgeForum.

VIRNES, Eeva-Liisa 2015. Ikääntyneiden palvelut. [viitattu 2015–8–10]. Saatavissa:  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>

VUOTI Maire & ISOLA, Arja 2011.[Verkkkojulkaisu] Ikääntyvä ihminen hoitotieteellisen tutkimuksen keskiössä. [Viitattu 2016–2–10]. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=31e70e80-ef7f-4a3a-9327-7c97eda67349>

WHOQOL-PREF-MITTARI. Maailman terveysjärjestö WHO:n elämänlaatumittari.TOIMIA tietokanta 2011-2014.[viitattu 2016–3–11].Saatavissa:  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/10/29/WHOQOL\\_BREF\\_kyselylomake\\_FIN\\_131029.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/10/29/WHOQOL_BREF_kyselylomake_FIN_131029.pdf)

YLÄ-OUTINEN Tuulikki 2012. IKÄIHMISTEN ARKI-kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Itä Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden –ja kauppatieteiden tiedekunta [viitattu 2016–2–20]. Saatavissa: [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)

## LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

## Haastattelurunko /kysymykset

1. Millaisia kokemuksia kotikäynnistä ikääntyneet kertoivat?
2. Mitä ikääntyneet kertoivat terveydentilansa arvioinnista?
  - millaisia asioita käytiin lävitse koskien terveydentilaa?
  - kuinka sairauksia, lääkitystä, reseptejä ja sairauksien omahoitoa arvioitiin?
3. Mitä ikääntyneet kertoivat toimintakyvyn arvioinnista ja fyysisestä aktiivisuudestaan?
  - fyysinen toimintakyky: arjen askareet, liikkuminen, liikunta aktiviteetit
  - psyykkinen; muistiin liittyvät asiat ja kokemukset
4. Mitä ikääntyneet kertoivat sosiaalisesta toimintakyvystään ja sosiaalisesta verkostostaan?
  - sosiaalinen aktiivisuus (mahdollinen tuki)
  - yhdistys- ja harrastustoimintaan osallistumisaktiivisuus
5. Mitä ikääntyneet kertoivat kodin asumisturvallisuuden arvioinnista?
  - kokemus kodin asumisturvallisuuden arvioinnista
  - turvallisuustekijät / paloturvallisuus
6. Millaisiin jatkotoimiin kotikäynti johti?
7. Millaisia toiveita ja ajatuksia kotikäynti herätti?

## LIITE 2: SISÄLLÖNANALYYSSIN ESIMERKKEJÄ

**Induktiivisen sisällön analyysin vaiheiden kuvaus**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>‘Aiemmin ei ollut palveluohjaajasta tietoa, että sellainen kunnassa on. Ihan uus asia ja titteli oli palveluohjaaja kunnassa. Lehtiä ei oo tullu seurattua, mutta ei oo ollu tarvetta niin ei oo tullu otettua yhteyttä.’</p> <p>Nyt ainakin pääsi tutustuu yhteen semmoseen ihmiseen mistä voi tarvittaessa apua saada. No, joku semmonen sairaus, jos tulee ja jos hommia ei pysty hoitaa niitähän saattaa tulla mitä hyvänsä.’</p>	<p>Palveluohjaajasta ei ennen ollut tietoa</p> <p>Tutustuminen kunnan palveluohjaajan</p>

**Kuvaus aineiston redusoinnista**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Palveluohjaajasta ei ollut ennen tietoa</p> <p>Tutustuminen kunnan palveluohjaajan</p>	<p>Tieto palveluohjaajan roolista</p> <p>Palveluohjaajaan tutustuminen</p>

**Kuvaus klusteroinnista**

Alaluokka	Yläluokka
<p>Palveluohjaajan rooli tutuksi</p> <p>Palveluohjaajaan tutustuminen</p>	<p>Tiedonsaanti palveluohjaajan toiminnasta</p>

**Kuvaus abstrahoinnista**

Yläluokka	Päälouokka
<p>Tiedonsaanti palveluohjaajan toiminnasta</p>	<p>Positiivinen kokemus</p>

**Kuvaus abstrahoinnista**

## Induktiivisen sisällön analyysin vaiheiden kuvaus

(esimerkit: kokemuksia kotikäynnistä ja kotikäyntien jatkotoimista)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>"Kyllä se sano, että pitäs käyvä lääkäriissä ja verikokeissa, hirveen harvoin tulloo käytyä missään."</p> <p>"Se tais sanna, että minun pittää ottaa yhteyttä nyt terveyskeskukseen tarkempiin tutkimuksiin."</p> <p>" X pyyti, että tilaat ajan toisellekin fysioterapeutille. Mikä on tämänhetkinen vointi kartoitetaan, kävelytesti ja yleinen kunnan kartoitus."</p>	<p>Kehotettu hakeutumaan lääkäriin ja verikokeisiin</p> <p>Otettava yhteyttä terveyskeskukseen tarkempiin tutkimuksiin</p> <p>Pyydettiin ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin voinnin ja kunnan kartoitukseen</p>

### Kuvaus aineiston redusoinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Kehotettu hakeutumaan lääkäriin ja verikokeisiin Pitäisi käydä lääkäriissä</p> <p>Otettava yhteyttä terveyskeskukseen tarkempiin tutkimuksiin</p> <p>Pyydettiin ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin voinnin ja kunnan kartoitukseen</p>	<p>Kehotettu hakeutumaan lääkäriin ja verikokeisiin</p> <p>Kehotettu hakeutumaan terveyskeskukseen tutkimuksiin</p> <p>Kehotettu hakeutumaan fysioterapeutin kuntokartoutukseen</p>

### Kuvaus klusteroinnista

Alaluokka	Yläluokka
<p>Kehotettu hakeutumaan lääkäriin ja verikokeisiin</p> <p>Kehotettu hakeutumaan terveyskeskukseen tutkimuksiin</p> <p>Kehotettu hakeutumaan fysioterapeutin kuntokartoutukseen</p>	<p>Terveydentilan tarkistuksen tarve</p> <p>Fyysisen toimintakyvyn tarkistuksen tarve</p>

### Kuvaus abstrahoinnista

Yläluokka	Päälouokka
<p>Terveydentilan tarkistuksen tarve</p> <p>Fyysisen toimintakyvyn tarkistuksen tarve</p>	<p>Terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnin tarve</p>



**Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden kuvaus**

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	<b>Fyysinen toimintakyky</b>
<p>Sairauden vuoksi liikuntaharrastus lopetettu</p> <p>Liikkuminen vaikeaa ylämäessä</p> <p>Kävely vaikeutuu ja aiheuttaa oireita lyhyellä matkalla</p>	<p>Sairaus tai oire rajoittaa liikkumista</p>	<p>Fyysistä aktiivisuutta rajoittavat tekijät</p>	<p>Fyysisen toimintakyvyn arviointiin liittyvät kokemukset</p>
Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	<b>Sosiaalinen toimintakyky</b>
<p><i>Tyttären apu kaupalla</i></p> <p><i>Siskon antama asiointiapu</i></p> <p><i>Omaisien kanssa kirpputoreilla käynti</i></p> <p><i>Naapureiden kanssa polttopuiden teko</i></p> <p><i>Tutun apu siivouksessa</i></p>	<p><i>Omaisiet, naapurit ja tuttavat voimavarana arjessa.</i></p>	<p><i>Sosiaalinen turvaverkko</i></p>	<p><i>Sosiaalisen toimintakyvyn arvioon liittyvät kokemukset</i></p>

## LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

*SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA*

Annan suostumukseni haastattelussa antamien tietojen käyttöön laadullisessa tutkimuksessa, jonka tarkoitus on kuvata 75-vuotiaiden kokemuksia hyvinvointia ja terveyttä edistävilä kotikäynneiltä Joroisissa 2016 (saatekirje mukana).

Tutkimusmenetelmä on haastattelu, joka nauhoitetaan. Suostumus edellyttää, että henkilöllisyyteni ei paljastu tutkimustyön missään vaiheessa.

Nauhoitettu aineistomateriaali tullaan analysoimaan ja hävitetään aineiston analyysin jälkeen.

Tutkimukseen osallistujan suostumus

Nimi: \_\_\_\_\_

allekirjoitus ja päivämäärä

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

## LIITE :4 SAATEKIRJE

*Arvoisa* \_\_\_\_\_

Suoritan ylemmää Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa Kuopiossa. Teen opinnäytetyötä, joka koskee hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä Joroisten kunnassa 2016.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata teidän kokemuksianne hyvinvointia ja terveyttä edistävilä kotikäynneiltä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemustenne pohjalta tietoa, kuinka kotikäyntejä voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, jotta kotikäynti tukisi kotona asumista mahdollisimman kauan. Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla voidaan kehittää myös ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä palveluja Joroisten kunnassa.

Tutkimus on laadullinen, tutkittava aineisto kerätään haastattelulla haastateltavien kotona. Haastattelun jälkeen nauhat tuhotaan. Kaikki haastattelussa saatu tieto analysoidaan sisällön analyysin avulla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa saatu tieto on ehdottoman luottamuksellista ja tietoja ei anneta muille. Tutkittavan henkilötietoja ei paljasteta ulkopuolisille tahoille ja tutkimusmateriaalia käsittelee vain allekirjoittanut.

Tulen ottamaan Teihin yhteyttä puhelimitse, jolloin toivoakseni voimme sopia kanssanne mahdollisen haastattelun ajankohdan. Lisätietoja voi kysyä minulta numerosta 040XXXXXXX.

Kunnioittavasti,

\_\_\_\_\_  
Satu Ahtinen  
Sairaanhoitaja AMK  
Kliinisen hoitotyön asiantuntija opiskelija (YAMK)

## LIITE 5: TUTKIMUSLUPA

## Tutkimuslupa-anomus Joroisten kunta

### Tutkimusluvan anoja:

Satu Ahtinen  
Paloniementie 10 c  
79700 Heinävesi  
040-5082600

Suoritan ylempää Kliinisen hoitotyön asiantuntijan, tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa, pohjakoulutukseltani olen sairaanhoitaja (AMK). Tutkintoon liittyvän laadullisen opinnäytetyön (30op) aiheena ovat 75-vuotiaiden kokemukset hyvinvointia ja terveyttä edistävästä kotikäynneistä Joroisten kunnassa.

Tämän opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata 75-vuotiaiden kokemuksista hyvinvointia ja terveyttä edistävilä kotikäynneiltä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemusten pohjalta, kuinka kehittää kotikäyntejä entistä asiakaslähtoisemmäksi, jotta kotikäynti tukisi heidän kotona selviytymistään mahdollisimman kauan. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa yhteiskuntatasolla, kuinka edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä ennaltaehkäiseviä palveluja Joroisten kunnassa.

Tutkimusmenetelmä on laadullinen ja tutkimuksessa käytetään tiedonkeruumenetelmänä haastattelua, joka analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä ikääntyvien kotikäyntien kehittämisessä. Annan mielelläni tutkimuksesta myös lisätietoja.

Satu Ahtinen 1.3.2016

Satu Ahtinen, tutkimusluvan anoja

Kirsi Jantunen 5.4.2016

Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus ja päivämäärä

palveluvalvopiälikkö, Varkauden sosiaali- ja  
terveyskeskus  
(asema)