

ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT

turvaamassa vanhusten kotona selviytymistä

Erika Kontinen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Vanhuus ja vammaisuustyön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi(AMK)

TIIVISTELMÄ

Erika Konttinen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit turvaamassa vanhusten kotona selviytymistä. Pieksämäki, kevät 2010, 49 s., 3 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu/ Pieksämäen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos, sosiaalialan koulutusohjelma, vanhuuden ja vammaisuuden suuntautumisvaihtoehto, sosionomi(AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa 75-vuotiaille Saarijärvellä suoritettujen kotikäyntien merkitys vuonna 2008 tehtyjen kotikäyntien tuloksista sekä myös tehdä jonkin kysymyksen osalta vertailu vuonna 2006 tehtyihin käynteihin. Tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää, millaisia palvelutarpeita nousee esiin aineistosta nykyhetkellä ja millaisia ovat tulevaisuuden näkymät.

Tutkimuksen aineisto oli ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselylomakkeiden avulla haastatteleamalla koottua aineistoa. Haastatteluissa oli käytetty Suomen kuntaliiton ja Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille-projektikuntien kehittämää haastattelulomaketta. Saarijärven kaupungin toimistotyöntekijä antoi käyttöön vuoden 2006 ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastatteluiden valmiit aineistot, jotka oli tallennettu Kuntaliiton Excel-tallennuspohjaan. Vuoden 2008 aineistot eli ennaltaehkäisevien kotikäyntien 53 haastattelulomaketta koottiin Kuntaliitolta hankittuun tietokoneohjelmaan. Haastattelulomake sisälsi monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään vielä avoin kysymys. Valmis aineisto oli jo valmiiksi tilastollisesti analysoitu ja saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja laadullista sisällönanalyysejä käyttämällä.

Saarijärveläisten 75-vuotiaiden haastateltujen asuinolot näyttivät melko hyviltä, vain tarvetta pieniin muutostöihin tuli ilmi muutamien haastateltujen kohdalla. Haastatteluihin suostuneet henkilöt kokivat suurimmalta osin terveydentilansa ja toimintakykynsä melko hyväksi. Kaatumisiin olisi kuitenkin hyvä kiinnittää huomioita esimerkiksi antamalla ohjeita kotikäynneillä kodin esteettömämmäksi muuttamista. Kaatumisista seuraava sekä inhimillistä kärsimystä että suuria taloudellisia kustannuksia. Useimmat ikäänntyneet kokivat selviytyvänsä muista päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, mutta raskaisiin töihin apua tarvitsi jopa viidesosa haastatelluista. Voidakseen asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti, vanhukset toivoivat kuljetusapua ja apua raskaisiin kotitöihin, taloudellista tukea ja palveluohjausta sekä tarpeen mukaista apua, jos terveys heikkenee.

Tutkimuksessa saadut tulokset helpottavat Saarijärven vanhustyötä mietittäessä, minkä ikäisille kannattaisi jatkossa ennaltaehkäisevät kotikäynnit suorittaa sekä mistä asioista olisi hyvä keskustella kotikäynneillä. Tuloksia voidaan myös käyttää apuna mahdollisen SoTe kuntayhtymän vanhuspoliittisen strategian työstämisessä Saarijärven tietojen osalta.

Asiasanat: Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, kotona selviytyminen, terveyden edistäminen, palveluohjaus, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Erika Kontinen.

The Preventive Home Visits Helping Old People to Manage at Home. 49p., 3 appendices. Language: Finnish. Saarijärvi, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Option in Old Age and Disability. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the study was to investigate the importance of home visits, which had been made to 75 year olds living in Saarijärvi and also to compare with some questions the results to the visits in 2006. The aim of the study was to explain what kind of service needs there were according to the material now and in the future.

The material of the study was collected by interviews about in preventive home visits. A form developed by the Association of Finnish Local and Regional Authorities and Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille (Preventive Home visits for the Elderly) project was used. The office worker of Saarijärvi city gave the interview material of preventive home visits in 2006, which had been saved in Local and Regional Authorities computer software. The 53 questionnaires of 2008 were collected to the computer software, which had got from the Local and Regional Authorities. The questionnaire form contained multiplechoice, open- and structured questions and open questions with both multiple choice and open questions. The earlier material was already analysed statistically, but the new material, was analysed statistically and qualitatively, using the content analysis method.

The living conditions of the 75- year old Saarijärvi people, who were interviewed, seemed quite good, only small changes came out with some people interviewed. Most people interviewed, felt their health and capacity to function as quite good. It however, would be good to pay attention to falling over, for example, by giving advice to the elderly in home visits to change the home to be unobstructed. Falling causes both human suffering and large economical costs. Most of the aged people felt capable of carrying out their everyday activities independently, but even a fifth of the interviewees needed help in the heavy household tasks. The old people hoped to get transportation help and help in heavy household tasks, financial support and counselling services and also help in need, when health gets worse, in order to live in the home well balanced.

The results obtained in this study will facilitate Saarijärvi's work with the old age in thinking about what would be necessary to carry out in the preventive home visits and what issues would be good to discuss in the home visits. The results can also used in the possible work of the SoTe federation of municipalities on its new strategy for the elderly.

Keywords: Preventive home visits, managing at home, health promotion, case management, quantitative research, qualitative research.

SISÄLLYS

1 ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN MERKITYS	5
2 ENNALTAEHKÄISEVIEN KOTIKÄYNTIEN TAUSTAA	7
2.1 Laatusuosituksia	7
2.2 Kokemukset ulkomailla	7
2.3 Suomen ikääntyvä väestö ja ennaltaehkäisyn tärkeys	8
3 EHKÄISEVÄ NÄKÖKULMA	9
3.1 Terveyden edistäminen	9
3.2 Ehkäisevä vanhustyö ja kotona selviytyminen	11
4 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT	14
4.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus	14
4.2 Suomen Kuntaliiton Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille-hanke	15
4.3 Kysely kuntien ehkäisevien kotikäyntien järjestämisestä	16
5 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT SAARIJÄRVELLÄ	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1 Tutkimuksen tavoitteet	18
6.2 Tutkimusympäristö, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	19
6.3 Tutkimusmenetelmän valinta	20
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
7.1 Vanhusten asuinolot vuonna 2008 Saarijärvellä	22
7.2 Vanhusten terveydentila	23
7.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	26
7.4 Millainen apu ja tuki mahdollistaa kotona asumisen	27
8 POHDINTA	28
8.1 Tulosten tarkastelua	28
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
8.3 Opinnäytetyöprosessin anti ammatilliselle kasvulleni	33
8.4 Johtopäätökset	34
LÄHTEET	36
LIITE 1. Tiedote ehkäisevistä kotikäyneistä	38
LIITE 2. Ehkäisevien kotikäyntien haastattelulomake	39
LIITE 3. Kotona asumista helpottavien tekijöiden analyysi	48

1 ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN MERKITYS

Ennaltaehkäisevä työ liittyy hyvin omaan ammatilliseen kehittymiseeni, koska aikaisemmassa ammatissani tein seminaarityön lasten parissa tehtävästä ennaltaehkäisevästä työstä, ja tämä on myös ennaltaehkäisevää työtä, mutta tällä kertaa vanhusten parissa tehtävää työtä. Olen itse myös saanut kipinän aiheeseen jo muutama vuosi aiemmin, kun huomasin Jyväskylän Avoimessa ammattikorkeakoulussa opiskellessani, että Jyväskylässä tehdään vanhuksille ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Minusta tuntui jo silloin, että onpas mahtava idea. Sitten syksyllä 2008 pääsin vanhuus-opintojen työharjoittelujaksolla Saarijärvellä eri työntekijöiden kanssa ennaltaehkäiseville kotikäynneille mukaan tutustumaan ja oppia saamaan. Kun harjoittelun ohjaajani vielä ehdotti minulle, että aiheesta voisi tehdä opinnäytetyön, niin minä innostuin asiasta.

Ennaltaehkäisy on hyvin ajankohtainen aihe vanhustyön ammattialalla, koska vanhusten määrä on kasvussa suurien ikäluokkien tullessa eläkeikään. Tämänhetkinen tavoite useissa kunnissa on tukea vanhusten asumista kotona mahdollisimman pitkään, mikä on melkein aina myös vanhuksen oma toive olosuhteista ja terveydentilasta tietenkin riippuen. Kotona asuminen on mahdollista mahdollisimman pitkään, jos voidaan riittävän ajoissa huomata ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä vanhuksen tarvitsemat palvelut sillä hetkellä sekä myös samalla selvittää ja suunnitella jo hänen tulevia tarpeitaan.

Ehkäisevän toiminnan merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee entisestäänkin korostumaan vanhusten määrän lisääntyessä. Ehkäisevällä toiminnalla pyritään tukemaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä ja sitä kautta siirtämään säännöllistä palveluntarvetta myöhäisempään vaiheeseen. On huomionarvoista, että 75-vuotiaat ja sitä vanhemmat tarvitsevat yhteiskunnan ja omaisten apua päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen huomattavasti useammin kuin nuoret. Useissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että vanhuksat haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Tämä edellyttää, että vanhus kokee kotona asumisen ja olemisen turvalliseksi ja että hänellä on myös tietoa siitä, mistä tarvittaessa saa apua ja tukea pyydettyään. (Häkkinen 2002, 12.) Suomessa kuten muissakin läntisissä hyvinvointivaltioissa elinajan odote on kohonnut. Nykyinen 65 vuotta täyttäneiden

osuus väestöstä on 15 prosenttia, mutta sen on ennustettu nousevan 25 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tämä taas tarkoittaa varsinkin iäkkäiden vanhusten (yli 85-vuotiaiden) määrän huomattavaa kasvua. Olennaista tulee olemaan se, että merkitseekö kasvava elinajan odote vanhusten parempaa terveyttä ja vähäisempää avun tarvetta, vai lisääntykö yhteiskunnassa hoidon ja avun tarve vanhusten määrän lisääntymisen johdosta. (Häkkinen 2002, 12.)

Palvelutarpeiden selvittäminen on tärkeää, koska siten voidaan tarjota vanhuksille juuri heille yksilöllisesti räätälöityä palvelua. Palvelutarpeita selvittämällä on myös mahdollista kehittää tulevia palveluja esim. työelämän yhteistyökumppanini voivat hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia, kun esimerkiksi uutta mahdollista vanhuspoliittista strategiaa tehdään SoTe kuntayhtymän alueella. Palvelujentarpeita selvittämällä voidaan myös ennaltaehkäistä vanhusten toimintakyvyn nopea heikentyminen ja mahdollistaa heidän kotona asumisensa mahdollisimman pitkään. Minun työni on tarkoitus selvittää 75-vuotiaille Saarijärvellä suoritettujen ehkäisevien kotikäyntien merkittävyyttä. Haluan tutkia, millaisia palvelutarpeita nousee esiin aineistoista nykyhetkellä ja millaisia ovat tulevaisuuden näkymät. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on Saarijärvellä tehty jo vuodesta 2006, mutta työelämäyhteiskumppanini esitti minulle, että paneutuisin uusimpiin kotikäynteihin eli vuoden 2008 haastattelututkimuslomakkeisiin. Opponenttini ehdotuksesta myös selvitän erään kysymyksen osalta, ovatko tulokset samansuuntaisia myös vuonna 2006. Aion omassa tutkimuksessani keskittyä haastattelulomakkeen kohtiin vanhusten asuinolot, terveys ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sekä avoimeen kysymyskohtaan, millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti.

2 ENNALTAEHKÄISEVIEN KOTIKÄYNTIEN TAUSTAA

2.1 Laatusuosituksia

Valtion ja kuntien yhteisessä intressissä on ikäihmisten hoidon ja palvelujen jatkuva kehittäminen ja suomalaisen vanhustenhuollon pitäminen tasoltaan hyvänä ja laadukkaana. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteinen suositus antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Kunnissa ikäihmisten hoidon ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet ja tarpeet. Suosituksen on tarkoitus toimia yhteisenä tietopohjana, jota voidaan soveltaa ja käyttää paikallisiin oloihin. Sen on tarkoitus auttaa kuntia oman toimintansa suunnittelemisessa ja arvioimisessa.

Palvelukokonaisuuteen vaikuttaa sekä se, kuinka moni ikääntynyt tarvitsee palveluja että, miten paljon ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Hyvän hoidon ja palvelujen määrittely edellyttää, että käytettävissä on myös tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoittelemisen arvoisena. Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys, asuin- ja elinympäristön toimivuus sekä epävirallisen avun osuuden kehittyminen voivat toimia joko palvelutarvetta vähentävinä tai lisäävinä tekijöinä. Tästä johtuen on luonnollista, että palvelutarpeet ja toimintamallit, miten tarpeisiin vastaan, vaihtelevat paikallisesti ja alueellisesti. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001, 5.)

2.2 Kokemukset ulkomailla

Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille on aloitettu jo reilut 20 vuotta sitten Isossa-Britanniassa ja Tanskassa. Niistä on tehty useita tutkimuksia, mutta tutkimustulokset näyttäisivät olevan ristiriitaisia: ei tiedetä, kenelle niistä olisi eniten hyötyä ja kenelle ehkäisevät kotikäynnit olisi hyödyllisintä kohdentaa. Toisaalta on saatu tuloksia, joiden mukaan ehkäisevät kotikäynnit auttavat vanhusta pärjäämään pitempään omassa kodissaan ja parantamaan elämänlaatuaan sekä myös ehkäisevät ”liian aikaista” laitoshoitoon joutumista. (Häkkinen 2002, 13.) Tanskassa on kunnan ollut määrä tarjota ehkäiseviä

kotikäyntejä 75-vuotta täyttäneille vanhuksille jo vuodesta 1996, ja vanhus voi itse päättää, haluaako hän ottaa käynnin vastaan. Ennen lain voimaantuloa tehtiin yhdessä kunnassa kolmivuotinen kokeilu, jossa lääkäri tai sairaanhoitaja kävi vanhusten luona neljästi vuodessa. Kokeilusta saatiin rohkaisevia tuloksia: kotikäyntejä saaneiden vanhusten tarve käyttää sosiaali- ja terveystalvveluja väheni, ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon (hoitokotiin) siirtyminen tapahtui myöhemmin. (Häkkinen 2002, 13.)

2.3 Suomen ikääntyvä väestö ja ennaltaehkäisyn tärkeys

Vuosituhanen vaihteessa joka seitsemäs henkilö oli yli 65-vuotias ja 2030-luvulla yli 65-vuotiaita odotetaan olevan jo neljännes koko väestöstä. Vanhuspalveluiden valtakunnallisena arviointi- ja mitoituskriteerinä on pidetty 75 vuoden ikää. Esimerkiksi vuonna 1998 maassamme oli 75 vuotta täyttäneitä keskimäärin 6,25 prosenttia. Kuntien välillä on suuria eroja siten, että alhaisimmillaan 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 1,8 % ja korkeimmillaan 14,6 % kunnan väestöstä. Nämä erot ohjannevat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealueiden määrittämistä, resurssien kohdentamista sekä henkilöstön osaamisen kehittämistä. Väestön ikääntymisessä on palvelujärjestelmän kannalta oleellista se, että kaikkein iäkkäimpien ihmisten eli 80 vuotta täyttäneiden määrä ja osuus väestöstä kasvavat. Vuonna 2000 oli 80 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä 3,4 % ja vuoteen 2020 on heidän osuutensa arvioitu kasvavan yli 5 %:iin, mikä käytännössä merkitsee yli 100 000 henkilön lisäystä. Tällä oletetaan olevan erityisesti hoivan ja hoidon kysyntää lisäävä vaikutus. (Heikkinen & Marin 2002, 37.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) korostetaan Suomessa seuraavia toimintasuuntia ikääntyneille: turvataan ikääntyneiden mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Lisäksi iäkkäille väestöryhmille tulee kehittää sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin mahdollisuudet itsenäiseen elämään. Näihin tavoitteisiin on kunnissa mahdollista pyrkiä muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähiöalu-

eiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa. Näiden lisäksi yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä sekä pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, yrittäjä- ja julkisen vallan toimintaan ja vapaaehtoistoimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja hyödyntäen uutta teknologiaa apunaan. (Häkkinen 2002, 12–13.)

Suomessa ikääntyneet ovat kokeneet ehkäisevät kotikäynnit myönteisiksi asioiksi. He ovat tunteneet saaneensa hyödyllisiä tietoja sosiaali- ja terveystalvveluista sekä erilaisista etuuksista. Ehkäiseviä kotikäyntejä tehneet työntekijät ovat olleet hämmästyneitä sitä, kuinka paljon ikäihmisillä on voimavaroja selviytyä kotona. (Voutilainen ym. 2002, 98.)

3 EHKÄISEVÄ NÄKÖKULMA

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämistä voidaan pohtia monelta eri näkökulmalta. Esimerkiksi iäkkäiden ihmisten terveyden edistämisen perustan, WHO:n, Ottawan asiakirjan mukaan

- ❖ kehitetään terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa
- ❖ tuetaan terveellistä ympäristöä
- ❖ tehostetaan ja vahvistetaan yhteisöjen toimintaa
- ❖ kohdennetaan ja kehitetään palveluja (Järvinen 2008, 8).

Puhuttaessa vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä on hyvä miettiä eri käsitteitä, joita aiheeseen liittyy. Näin on helpompi ymmärtää asia kokonaisuudessaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä selviytymistä arki-rutiineista. Näin ollen vanhuksen toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Terveys-käsite on monimutkainen, sillä se ei ole absoluuttinen vaan se on suhteellinen käsite, ja sen vuoksi se on hyvä aina määritellä. WHO: n määrittelemässä terveys-käsitteessä terveys ei ole vain sairauden puuttumista

vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa vanhusten hyvää oloa on tutkittu sen perusteella, miten he selviytyvät arjesta, millaiseksi he kokevat oman terveytensä ja onko heillä kipuja tai väsymystä. Psykkistä hyvää oloa on tarkasteltu mielenterveyden esimerkiksi ahdistuksen, pelkojen, masentuneisuuden ja tyytymättömyyden perusteella. Sosiaalista hyvää oloa on selvitetty ihmissuhteista. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 57.)

Terveyden tärkeä osa on hyvä toimintakyky. Iäkkäiden ihmisten arvioidessa terveyttään, on taustalla useita eri tekijöitä. Toimintakyvyn eri osa-alueet: kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyky, ovat arvioinnissa tärkeässä roolissa. Pörnin mukaan terveys voidaan nähdä tasapainona yksilön repertuaarin(toimintakyvyn), hänen tavoitteidensa ja ympäristön(fyysinen ja sosiaalinen) välillä. Kun repertuaari pyrkii ikääntyessä heikkenemään, on tasapainoa mahdollista ylläpitää eri tavoin: estämällä toimintakyvyn heikkenemistä tai palauttamalla alentunutta toimintakykyä kuntoutuksen avulla tai muuttamalla tavoitteita vastaamaan paremmin toimintakyvyn suomia mahdollisuuksia. Tasapainoa voi myös pyrkiä ylläpitämään muuttamalla fyysistä ympäristöä vähemmän esteelliseksi ja toimintaan houkuttelevaksi sekä lisääntyvän sosiaalisen tuen avulla tai yhdistellen em. keinoista. Myös ikääntyvän ihmisen omien voimavarojen hyväksikäyttö itsehoidon toteutuksessa on muodostumassa yhä tärkeämmäksi keinoksi ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. (Heikkinen & Marin 2002, 29.)

Lerikkanen selventää työssään (Häkkinen 2002,14) terveyden edistämisen käsitettä ja sen suhdetta ennaltaehkäisevään työhön. Ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen ovat hyvillä lähellä toisiaan olevia käsitteitä. Ehkäisevä työ on kuitenkin laajempi käsite, joka pitää sisällään sairauden ja toimintakyvyn ehkäisemisen kuten myös terveyden edistämisen. Se pitää myös sisällään niiden voimavarojen vahvistamisen, joilla on merkitystä terveyteen ja toimintakykyyn tulevaisuudessa. Ihmisen ikääntyessä tulisi ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen korostua sen sijaan, että puhutaan sairauden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisestä tai toimintakyvyn vahvistamisesta ja sen ylläpitämisestä. (Lerikkanen 2007, 17.)

3.2 Ehkäisevä vanhustyö ja kotona selviytyminen

Käytännön vanhustyössä ehkäisevä toiminta on moniulotteista ja monitasoista. Esimerkiksi ikääntymisen huomioiminen elinympäristön, asuinalueiden ja liikenteen suunnittelussa on pitkällä aikavälillä ennakoivaa toimintaa. Myös ikääntyneitten tarvitsemien palvelujen toimivuuden parantaminen sekä moniammatillisen työotteen lisääminen, todennäköisesti ehkäisevät monien ongelmien syntyä myöhemmin. Vanhan ihmisen elämänhallinnan ja omien voimavarojen vahvistamisella pystytään edistämään kotona selviytymistä. Kaikki ne yhteiskuntapoliittiset toiminnot, joilla ihmisen elämää tuetaan elämänkulun eri vaiheissa, voidaan pitää vanhustyön kannalta ehkäisevänä toimintana. Täysin itsenäistä elämää kotonaan viettäviä eläkeikäisiä voidaan tukea niin, että heidän palvelujen tarpeensa ajoittuu myöhemmälle ajanjaksolle. Mikäli ehkäisevällä vanhustyöllä voidaan vähentää jälkijättöisen, korjaavan toiminnan tarvetta, saavutetaan näin ollen myös huomattavia kustannussäästöjä. Ehkäisevä vanhustyö edellyttää kuitenkin kunnan sosiaali-, ja terveys-, kulttuuri- sekä teknisen toimen tiivistä yhteistyötä. Yhteistoiminta seurakuntien, järjestöjen ja kuntalaisten kanssa on myös välttämätöntä, jotta ehkäisevä vanhustyö voi onnistua. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 73.)

Ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavat joko kotona selviytymistä tukevat tai uhkaavat tekijät ja asiat. Kotona selviytymistä tukevia tekijöitä ovat mm. hyvä kunto ja terveys, säännöllinen liikkuminen ja hyötyliikunta sekä arkiaskareista huolehtiminen, toimivat ja riittävät apuvälineet ja turvallinen elinympäristö, esim. asunnon esteettömyys. Kotona selviytymistä uhkaavia tekijöitä ovat mm. sairastuminen sekä monet sairaudet, jotka vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi. Ravitsemusongelmat kuten syömättömyys, ei osaa laittaa ruokaa, juomattomuus/liika juominen voivat haitata kotona selviytymistä. Asuinolosuhteet kuten hissittömyys kerrostalossa sekä erittäin huonot asuinolosuhteet esim. puutteelliset pesutilat voivat uhata kotona pärjäämistä. Myös ulkona liikkumisen ja asioimisen ongelmat esimerkiksi julkisen liikenteen toimimattomuus kuuluvat uhkaavien tekijöihin. (Häkkinen & Holma, 86.)

TAULUKKO 2. Vanhuksen kotona selviytymistä tukevia ja uhkaavia tekijöitä (Häkkinen & Holma 2004, 86.)

<p>Kotona selviytymistä tukevia tekijöitä mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä terveys ja kunto • Positiivinen elämänsen, huumori • Sitkeys ja peräänantamattomuus • Säännöllinen liikkuminen ja hyötyliikunta, sekä arkipäivän askareista huolehtiminen • Omaisten ja ystävien apu ja tuki • Perhe, ystävät ja harrastukset • Kohtuullinen taloudellinen tilanne • Toimivat ja riittävät apuvälineet • Turvallinen elinympäristö • Asunnon esteettömyys 	<p>Kotona selviytymistä uhkaavia tekijöitä mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leskeksi jääminen • muistihäiriöt ja dementoituminen • Huimaus, tasapainovaikeudet ja kaatuilu • Huono näkö ja kuulo • Sairastuminen, monet sairaudet, jotka vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi, mahdollinen sairaalakierre • Lääkitsemisongelmat (vanhus ottaa liikaa lääkkeitä, ei muista ottaa tms.) • Ravitsemusongelmat(syömättömyys, ei osaa laittaa ruokaa, juomattomuus/ liika juominen) • Yksinäisyys, univaikeudet, masennus • Vähäiset kontaktit, eristäytyminen, sosiaalisesti eristäytyneet • Pelko ja turvattomuuden tunne, lähipiirin”kaltoinkohtelu” • Hissittömyys kerrostalossa • Erittäin huonot asuntoolosuhteet(puutteita pesutiloissa, paloturvallisuudessa heikkouksia ja puutteita valaistuksessa ja lämmityksessä) • Omaiset eivät enää jaksaa hoitaa, ei naapuriapua tms. • Ulkona liikkumisen ja asioimisen ongelmat: talvella hiekoituksen puute, julkisten kulkuvälineiden toimimattomuus • Päihdeongelmat
---	---

Ehkäisevällä vanhustyöllä pyritään estämään ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ennen aikojaan heikentyminen. Toimeen onkin tartuttava silloin, kun toimintakyky ei ole vielä alentunut. Toimintakyvyn heiketessä ehkäisevällä toiminnalla on mahdollista torjua vielä pahempaa tilannetta. Ehkäisyssä on huomattava kiinnittää huomiota toimintakyvyn ja terveyden lisäksi, vanhan ihmisen elämänhallintaan, arjen sujumiseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Ehkäisevässä vanhustyössä on tärkeä yhdistää sekä geriatrinen että laajempi sosiokulttuurinen näkökulma. Geriatrinen preventio keskittyy ikääntyvien terveystarkastusten toteuttamiseen, tärkeimpien somaattisten ja psyykkisten sairauksien ehkäisyyn, fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä myös laitoshoidon vähentämiseen. Sosiokulttuurinen preventio painottaa ikääntyneiden elämänhallinnan, arjen sujuvuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä. (Koskinen ym. 1998, 75.)

Ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensisijaisella ehkäisevällä toiminnalla tarkoitetaan terveyden edistämistä ja sairauden ehkäisemistä. Tätä voidaan tehdä esimerkiksi huolehtimalla ravitsemuksesta ja liikunnasta. Toissijainen ehkäisevä työ on sairauksien diagnosointia ja niiden hoitamista aikaisessa vaiheessa. Kolmanteen tasoon kuuluu sairauksien uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy, josta esimerkkinä voisi mainita aivohalvauksen jälkeisen kuntoutuksen. Ehkäisevä työ sisältää kolme seuraavaa toteutamisstrategiaa:

- ❖ ehkäisevät työ kohdistetaan niihin henkilöihin, joilla on suuri riski sairastua (kohonnut verenpaine)
- ❖ ehkäisevä työ on suurelle joukolle tai koko väestölle kohdennettavaa terveysneuvontaa
- ❖ ehkäisevä työ kohdistetaan ympäristöön, jota tarvittaessa pyritään muuttamaan (esimerkiksi asunnonmuutostyöt).

Ehkäisevät kotikäynnit ikäihmisten luona ottavat huomioon kaikki nämä edellä mainitut ehkäisevän työn tasot ja strategiat. (Voutilainen ym. 2002, 96–97.)

4 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT

4.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus

Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja tai terveydenhuollon työntekijän tekemää käyntiä. Käynnin tavoitteen on vanhuksen kotona selviytymisen tukeminen. Käynnillä selvitetään vanhuksen tilannetta eri näkökulmista ja kannustetaan häntä käyttämään omia voimavarojaan. Käynnin aikana myös kerrotaan kunnassa olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä avun tarpeen ilmaantuessa. Vanhuksen mahdollisuudet asua kotonaan mahdollisimman pitkään lisääntyvät, kun hän voi tuntea olonsa turvalliseksi. Kun avun tarpeet saadaan selvitettyä, niin voidaan tarvittava palvelu tai apu järjestää riittävän ajoissa. (Järvinen 2008.)

Häkkinen kuvaa ehkäisevää kotikäyntiä: ehkäisevä kotikäynti eroaa sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisestä kotikäynnistä, joka tehdään ikääntyneen tai hänen omaisensa, naapurinsa tai työntekijän pyynnöstä. Ehkäisevä kotikäynti on ennalta suunniteltu, ennakoiva sovitulle ikäryhmälle suunnattu käynti, joka toistetaan tarpeen vaatiessa esimerkiksi vuoden välein. Ehkäisevällä toiminnalla on tarkoitus lisätä terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää säännöllistä palvelujentarvetta myöhäisempään ajankohtaan. (Voutilainen ym. 2002, 96.)

Kotikäyntien tavoitteena olevia asioita:

- ❖ ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- ❖ ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi
- ❖ tapaturmien ehkäisy
- ❖ ikääntyneiden näkemysten kerääminen kunnan palveluista
- ❖ ikääntyneiden tukeminen selviytymään kotona niin kauan kuin se on mahdollista
- ❖ tietojen välittäminen esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluista, Kelan etuuksista sekä järjestötoiminnasta. (Voutilainen ym. 2002, 98.)

Ihmiset kokevat terveyden ja hyvinvoinnin tärkeiksi arvoiksi. Vanhukselle tieto palveluiden saatavuudesta tuo perusturvan tunteen. Arvoja kuvaa myös osaltaan se, että sivistyksen ja hyvinvointiyhteiskunnan mittana pidetään sitä, että yhteiskunta huolehtii vanhuksista ja vähäosaisista. (Heikkinen & Marin 2002, 35.)

Lerkkasen työssä on palveluohjausta kuvattu (Valppu-Vanhainen 2002, 10) asiakaslähtöiseksi sosiaalialan asiakastyön menetelmäksi, joka tarjoaa menetelmän toteuttaa ehkäisevää ja voimaannuttavaa työtä ehkäisevien kotikäyntien ohella. Palveluohjauksen avulla voidaan selvittää asiakkaan palvelutarpeita, joihin palveluohjaaja sitten pyrkii yhdessä palvelunkäyttäjän kanssa löytämään yksilöllisen sekä asiakkaan voimavarat huomioonottavan ratkaisun ja palvelukokonaisuuden. Palveluohjauksesta on yleistynytkin käsite yksilökohtainen palveluohjaus. Yksilökohtainen palveluohjaus pitää sisällään asiakkaat kokonaisvaltaisina sosiaalisessa kontekstissään, mikä sisältää sekä aineelliset resurssit että myös sosiaalisen ja emotionaalisen tuen. (Lerkkänen 2007, 30.)

Palveluohjauksella mahdollistetaan räätälöity palvelukokonaisuus yhdessä palveluohjaajan ja asiakkaan kesken. Palveluohjaaja kokoaa palveluvaraukset, jotka nousevat esiin ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä. (Suomi 2007, 10.) Ennakoiva palveluohjaus käyttää ehkäisevien kotikäyntien avulla saatua tietoa seniorien voimavaroista ja tulevaisuuden odotuksista. Niiden pohjalta palveluohjaaja voi tehdä yhteisöllisiä palveluvarauksia, joilla on mahdollista ennakoida alueen ikääntyvien tulevaa palvelujen tarvetta ja toisaalta ylläpitää voimaannuttavia elementtejä. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 42.)

4.2 Suomen Kuntaliiton Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille-hanke

Suomen Kuntaliiton Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille-hankkeessa kokeiltiin, kehiteltiin ja arvioitiin erilaisia toimintamalleja ehkäisevien kotikäyntien käytännöiksi Suomessa. Hankkeen toteutui käytännössä vuosina 2001–2003. Hankkeen loppuraportti, Ehkäisevä kotikäynti-tuki vanhuksen kotona selviytymiselle, esittelee kehittämishankkeesta saatuja tuloksia ja kokemuksia. Julkaisun liitteistä löytyy koottuna esimerkkejä hankkeessa käytetyistä kuntien työvälineistä ja käytännöistä. Liitteeksi on lisätty myös

hankkeen kokemusten ja muilta kunnilta saadun palautteen perusteella korjattu vanhusten haastattelulomake (LIITE 2.). Hankkeeseen osallistui 10 kuntaa: Hamina, Helsinki, Jaala, Lieksa, Nurmijärvi, Rautavaara, Sipoo, Vehkalahti, Virolahti ja Virrat. Kehittämishankkeessa tehtiin ehkäisevä kotikäynti yhteensä 789 vanhuksen luo; nämä vanukset eivät olleet vielä kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä. Vanhusten ikähaitari vaihteli Helsingin ja Lieksan 75 vuotta täyttävistä Virolahden 97-vuotiaaseen. (Häkkinen & Holma 2004, 4.)

Hankkeen keskeisiä tuloksia on muun muassa, että vanukset olivat tyytyväisiä kotikäyntiin. Kotikäynti lisäsi vanhusten mielestä turvallisuudentunnetta ja luottamusta oman kunnan toimintaan. Haastatteluihin suostuneet olivat lähes poikkeuksetta iloisia huomioimisesta ja yhteydenotosta. Vanukset kokivat myös tarpeelliseksi saamansa tiedon kunnassa tarjolla olevista palveluista. Vanukset arvostivat kotikäyntien annista sitä, että he tietävät nyt, kehen voi myöhemmin apua tarvitessaan ottaa yhteyttä. (Kuntaliitto 2010.)

Kuntaliiton kehittämishankkeen 2001–2003 tuloksista vanhusten kuntaan kohdistamista toiveista selvisi, että toiveet liittyivät pääasiallisesti siivous- ja asumispalveluihin, terveydenhuollon palveluihin, liikennejärjestelyihin ja liikuntapalveluihin. Apua kaivattiin raskaisiin kotitöihin kuten siivoukseen. Terveystuoltoon toivottiin lisää resursseja sekä maaseudulla että pääkaupunkiseudulla. Lääkäripalveluista tunnuttiin olevan eniten huolestuneita. Sosiaali- ja terveyspalveluja toivottiin saatavan ainakin kohtuuden rajoissa. Julkisen liikenteen säilymisestä kannettiin huolta. Liikennejärjestelyihin liittyen toivottiin kävelyteitä, katuvaloja ja jalkakäytävien kunnossapitoa. Moni vanhus myös toivoi ohjatun liikunnan mahdollisuutta lähellä omaa kotiaan. (Kuntaliitto 2010.)

4.3 Kysely kuntien ehkäisevien kotikäyntien järjestämisestä

Kuntaliitto teki kunnille vuonna 2006 kyselyn, jonka avulla selvitettiin, miten vanhuksille suunnattuja ehkäiseviä kotikäyntejä kunnissa järjestetään. Kysely tehtiin sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyönä yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Aineisto kerättiin kokonaisotantana kyselylomakkeella internetin avulla joulukuussa 2006 - tammikuussa 2007.

Kysely lähetettiin 415 kuntaan ja vastauksia saatiin yhteensä 288 kunnasta. Vastausprosentiksi muodostui 69,4 %. Kyselyn avulla selvisi, että vanhuksille suunnattuja ehkäiseviä kotikäyntejä tarjottiin vuonna 2006 151 kunnassa ja ne olivat suunnitteilla 60 kunnassa. Pääsääntöisesti kotikäyntien toteutuksesta vastasi kunnan kotipalvelu, kotisairaanhoido tai kotihoito. Suurimmassa osasta kunnista kotikäynnit oli aloitettu vuoden 2003 jälkeen. (Kuntaliitto 2010.)

Kotikäynneillä saatua tietoa on hyödynnetty kunnissa muun muassa ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmää kehitettäessä. Palvelu valikoimaa on pyritty kohdentamaan kotikäynneillä esiintulleiden tarpeiden suuntaisesti. Kotikäynnit ovat johtaneet yksilöllisten kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen. Ikääntyneitä on ohjattu palvelukäynneillä palveluihin esimerkiksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiksi, lääkärin vastaanotolle, hoitotarvikejakelun piiriin, apuvälinearvioon, asuntotoimistoon, vapaaehtoistoimintaan ja seurakunnan palveluihin. (Voutilainen ym. 2002, 98.)

5. ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT SAARIJÄRVELLÄ

Ikääntyen maaseudulla-hankkeen myötä kuuden kunnan alueella, joihin myös Saarijärvi kuuluu, toteutettiin runsaasti yhteisiä työkäytäntöjä ja vanhuspalvelujen toteuttamisperiaatteita. Esimerkiksi luotiin ehkäisevien kotikäyntien toteuttamiseksi yhteinen toimintamalli, jonka pohjalta niitä on alettu toteuttaa kaikissa kunnissa. Eri kunnissa laadittiin myös palveluohjauksen linjaukset yhteiseen käyttöön palvelurakenteen kehittämiseksi ja palvelujen kohdentamiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Palveluohjauksen tarkoitus on selvittää asiakkaan palvelutarve ja hakea siihen eri tahojen yhteistyönä tarkoitukseenmukainen ja kustannustehokas ratkaisu. (Ikääntyen maaseudulla; seudullinen vanhuspalveluiden toimintamalli/loppuraportti 2006.)

Saarijärven kaupungin vanhusten päivätoiminnan esitteessä kuvataan päiväkeskuksen palveluiden ja vanhusneuvolan informaation lisäksi ehkäiseviä kotikäyntejä tällä tavalla: Tehostettua palveluohjausta ovat Ehkäisevät kotikäynnit tehdään kaikille 75-vuotiaille

heidän niin halutessaan. Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan sosiaali- ja / terveydenhuollon työntekijän kotikäyntiä, jolla kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta terveyden, avuntarpeen, asumisen, sosiaalisten suhteiden, omien voimavarojen ja palveluodotusten suhteen. Kotikäynnillä annetaan tarvittaessa neuvontaa eli palveluohjausta ja yksilöllistä ohjausta. (Reipas Anu 2008.)

Saarijärvellä on kotikäyntien suorittajilla apunaan kotikäyntien perehdytysaineisto kansio. Se sisältää muun muassa kirjeen (LIITE 1.), joka on lähetetty vuoden 2008 75-vuotiaille, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä. Kansiossa on myös tietoa ennaltaehkäisevien kotikäyntien prosessista ja neuvoja kotikäyntitiimeille sekä ajankohtaista tietoa kotitalousvähennyksistä, hoitotuesta jne. Minä olen itse ollut kokoamassa vuoden 2008 perehdytysaineistoa ja muuttamassa sitä ajanmukaisemmaksi vanhuusharjoitteluni ohjaajan neuvojen avulla syksyllä 2008.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimussuunnitelman valmistuttua hain luvan tutkimuksen toteuttamiselle palvelupäällikkö Anu Kinnuselta sekä tein sopimuksen opinnäytetyön yhteistyöstä palveluvastaava Tuula Pekkarisen kanssa ja sovimme tutkimuksen toteutuksesta.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet

Haluan työssäni tutkia 75-vuotiaille Saarijärvellä suoritettujen ehkäisevien kotikäyntien merkitystä vuonna 2008 tehtyjen kotikäyntien tuloksista. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tehdä jonkin kysymyksen osalta vertailu vuonna 2006 tehtyjen Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tuloksiin. Haluan myös selvittää, millaisia palvelutarpeita aineistosta nousee esiin nykyhetkellä ja millaisia ovat tulevaisuuden näkymät.

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on Saarijärvellä tehty jo vuodesta 2006, mutta työelämäyhteiskumppanini esitti minulle, että paneutuisin uusimpiin kotikäynteihin eli vuoden 2008 haastattelututkimuslomakkeisiin. Opponenttini ehdotuksesta teen myös vertailun jonkin kysymyksen osalta vuonna 2006 tehtyjen Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tuloksiin. Aion omassa tutkimuksessani keskittyä haastattelulomakkeen kohtiin vanhusten asuinolot, terveys ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sekä avoimeen kysymyskohtaan ”millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti”. Palvelutarpeiden selvittäminen on tärkeää, koska siten voidaan tarjota vanhuksille juuri heille yksilöllisesti räätälöityä palvelua sekä myös kehittää tulevia palveluja. Esimerkiksi työelämän yhteistyökumppanini voivat hyödyntää opinnäyte-työni tuloksia aikanaan, kun esimerkiksi uutta vanhuspoliittista strategiaa tehdään. Palvelujentarpeita selvittämällä voidaan myös ennaltaehkäistä vanhusten toimintakyvyn nopea heikentyminen, ja mahdollistaa heidän kotona asumisensa mahdollisimman pitkään.

6.2 Tutkimusympäristö, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Tutkimuksen kohderyhmä on Saarijärvellä vuonna 2008 75-vuotta täyttäneet vanhukset, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä ja, joille on tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti. Kaikki 75-vuotiaat eivät olleet halunneet vielä kotikäyntiä, koska esimerkiksi kokivat itsensä vielä niin terveeksi, että eivät kokeneet sitä tarvitsevansa. Yhteistyökumppanini työelämässä on Saarijärven vanhustyö ja kotihoito mm. vanhustyön palvelupäällikkö, palveluvastaava ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehnyt hoitaja. Minä käytän tutkimuksessani jo aiemmin kerättyä valmista aineistoa. Valmista aineistoa aion analysoida käyttämällä apuna Suomen Kuntaliiton Excel-taulukkolaskentaohjelmaan tehtyä tallennuspohjaa. Mittarin mukana tulee kattavat ohjeet aineiston analysointiin, joten uskon siten saavani mahdollisimman hyvin lomakkeista tarvittavat tiedot kerätyksi ja analysoiduksi. Tulen siis analysoimaan haastattelulomakkeiden aineistoja sekä tilastollisesti että käyttäen laadullista sisällönanalyysia.

6.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyössä tutkittiin valmista aineistoa, jossa oli käytetty strukturoitua haastattelulomaketta, joka on liitteenä 2. Tutkimusmenetelmän valitsin valmiin aineiston mukaan. Suomen Kuntaliitto on tehnyt Excel-taulukkolaskentaohjelmaan tallennuspohjan, johon ehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeiden vastaukset kootaan. Osaa haastattelulomakkeiden avoimista kysymyksistä tutkin myös laadullista sisällönanalyysiä apuna käyttäen.

Kohderyhmän valinnassa kuuntelin toiveita työelämäneustajilta. He halusivat tietoa uusimmista eli viimeisimmäksi Saarijärvellä tehdyistä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä 75-vuotiaille ei vielä palvelujen piirissä oleville henkilöille. Olen opponenttini ohjetta noudattaen halunnut verrata jonkin tutkimuskysymyksen kohdalla, onko eroavaisuuksia ilmennyt Saarijärvellä ensimmäisenä tehtyjen ja uusimpien ennaltaehkäisevien kotikäyntien välillä.

Tutkimuksen aluksi hankin jo kootut aiemmat kyselyt kaupungin toimistotyöntekijältä sekä uusimmat kyselyt osan toimistotyöntekijältä ja osan palveluvastaavalta, jotka minun oli tarkoitus itse koota. Hankin myös Suomen Kuntaliitosta suoraan valmiin Excel-taulukkolaskentapohjan, koska sitä ei kunnalta enää kyselyistäni huolimatta löytynyt tyhjänä versiona. Ennen haastattelulomakkeiden kokoamista, tutustuin vielä tarkasti Excel-taulukkolaskenta-ohjelman alussa olleisiin ohjeisiin. Lomakkeita aloin koota pohjaan aina samalla numeroiden haastattelulomakkeet, jotta voin tarvittaessa palata ja tarkastaa tietoja tai korjata tietoja tallennuspohjaan myöhemmin, jos olen jotain väärin merkinnyt. Haastattelulomakkeissa ilmenneet ongelmat merkitsin aina itselleni opinnäytetyöpäiväkirjaani lomakkeen numerolla sekä kysymyskohdalla, jossa minulla oli ongelmia. Näin minun on ollut helpompi palata tutkimaan ongelmaa, kun etsin siihen ratkaisua tai olin sen jo löytänyt ja halusin sen pohjaan korjata ja tallentaa.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelutyypin oli strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. Nimensä mukaisesti haastattelu toteutetaan lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeessa kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin ennalta määrätty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.) Kuntaliiton valmiissa kyselylomakkeessa oli mo-

nivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään vielä avoin kysymys. Viimeksi mainituilla kysymysvaihtoehdoilla ajatellaan saatavan esille näkökulmia, joita tutkija eli lomakkeen laatija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199.)

Kyselylomakkeessa kysymykset oli jaettu kahdeksaan osioon, lomakkeen lopussa oli myös tila haastattelijan huomioille, johon oli ollut mahdollista arvioida henkilön suoriutumista lähitulevaisuudessa. Ensimmäinen osio eli kysymykset 1–11, käsitteli vanhusten asumista. Toisessa osiossa kysymyksillä 12–26, selviteltiin terveydentilaa ja toimintakykyä. Osio kolme keskittyi asiteihin näkö ja kuulo, kysymyksillä 27–30. Vanhuksen sosiaalista verkostoa ja osallistumista selviteltiin kysymyksillä 31–35. Kotiaskareista selviytymistä tutkittiin kysymyksillä 36–37. Toimeentuloasioista kyseltiin kysymyksissä 38–39 ja viestintäyhteyksiä selviteltiin kysymyksellä 40. Viimeisessä osiossa keskityttiin tulevaisuuteen kyselemällä elämäntilanteesta, asumisympäristöstä ja palvelujen tarpeesta sekä toiveista kunnalle.

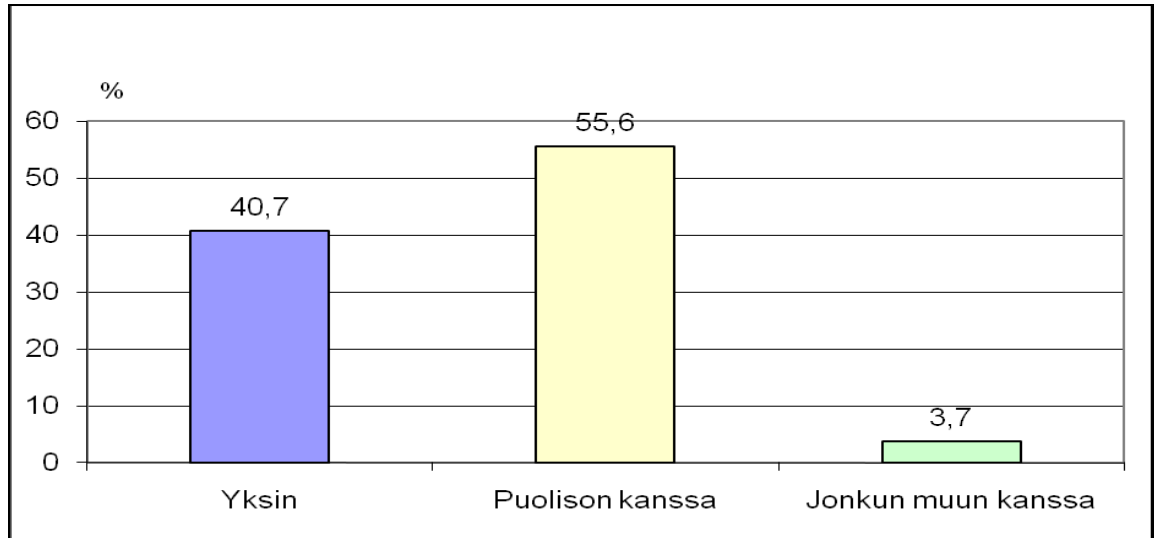
Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset rajasivat tulosten tarkastelun vanhusten asuinolojen selvittelyistä kysymyksiin 1,2,4 ja 7. Terveiden tilaa tutkittiin kysymyksillä 12, 14, 16, 18, 21, 25 ja 34. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tutkittiin kysymyksellä 36. Ja tulevia tulevaisuuden palveluja tarkasteltiin avoimen kysymyksen kohta 43 avulla.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vuonna 2008 haastateltuja oli 53 ja vuonna 2006 67 vanhusta. Tulokset esitetään asetettujen tutkimusongelmien mukaisesti. Ensin selvitetään vanhusten asuinoloja.

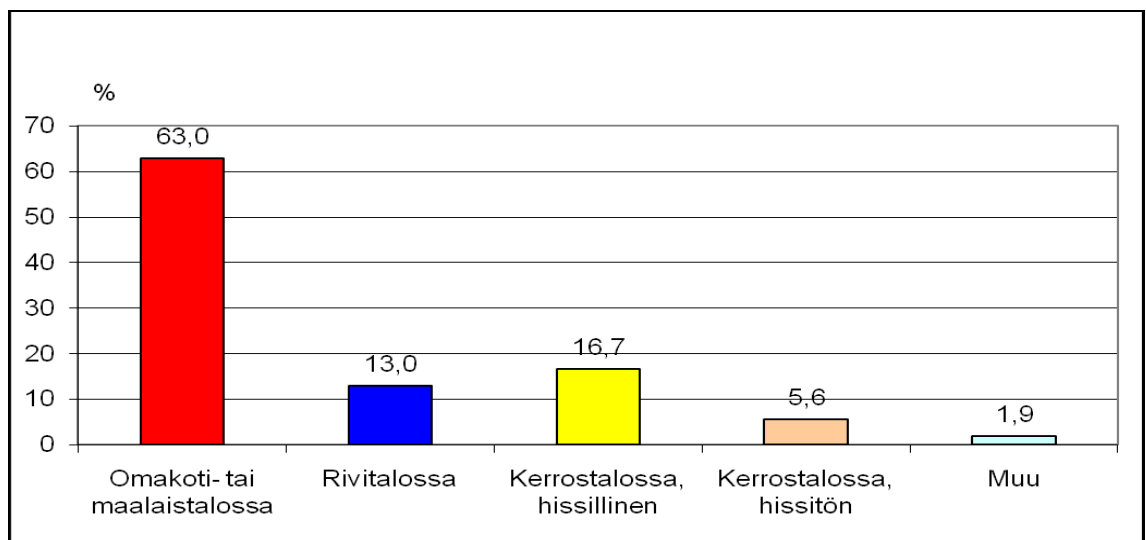
7.1 Vanhusten asuinolot vuonna 2008 Saarijärvellä

Kyselyyn vastasi 53 henkilöä, joista suurin osa (56 %) asui jonkun muun kanssa. Yleensä se joku muu oli oma puoliso. Vain pieni osa (4 %) haastatelluista asui jonkun muun kuin oman puolison kanssa (kuvio 1).



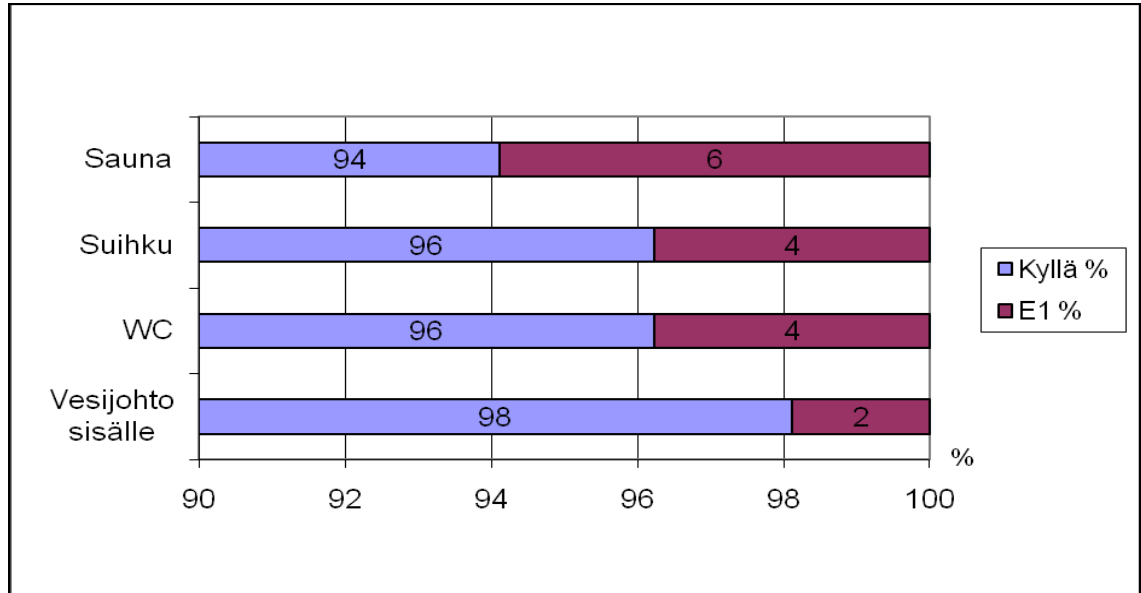
KUVIO 1. Asuminen (n= 53)

Suurin osa eli 63 % asui omakotitalossa, kun taas esimerkiksi rivitalossa asui vain 13 % ja kerrostaloissa asui noin 22 %, joista hissittömässä kerrostalossa noin 6 prosenttia. Hissittömässä kerrostalossa asuvista suurin osa 2/3 asui kuitenkin ensimmäisessä kerroksessa (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien asumismuoto (n=53)

Mukavuudet näytti haatattelun mukaan olevan vanhuksilla suurimmalla osalla sisällä. Sauna näytti tulosten valossa puuttuvan useimmin (6%), toiseksi usein (4%) puuttuivat suihku ja wc ja vesijohto puutui vain (2%) haastatelluista (kuvio 3).



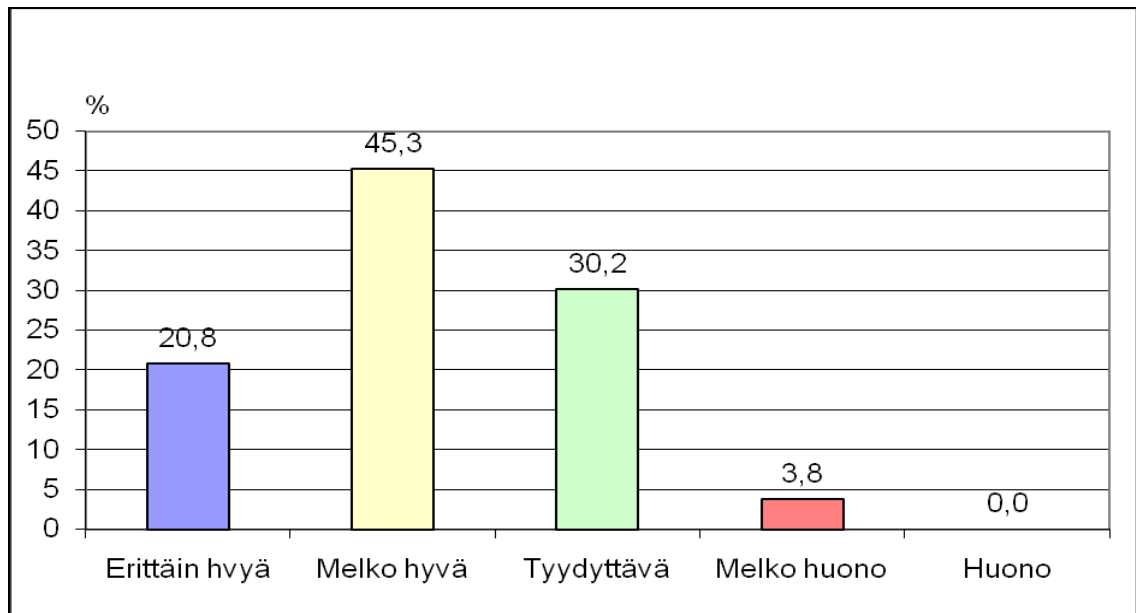
KUVIO.3 Vastaajien asunnon mukavuudet(n=53)

Asumista tutkittaessa selvisi, että melkein kaikki (88%) haastatelluista koki asuntonsa olevan niin hyvä, ettei kaipaa muutoksia. Ovien levennystä, valaistuksen parantamista, ammeen ja kynnyksen poistoasekä liuskaa portaiden tilalle tai viereen kaipasi vain yksi henkilö, tukikaiteita 2.

7.2 Vanhusten terveydentila

Haastateltujen terveydentilan selvittämisessä tutkimukseni pohjana oli WHO:n määritelmä terveydestä. WHO:n määrittelemässä terveys- käsitteessä terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.

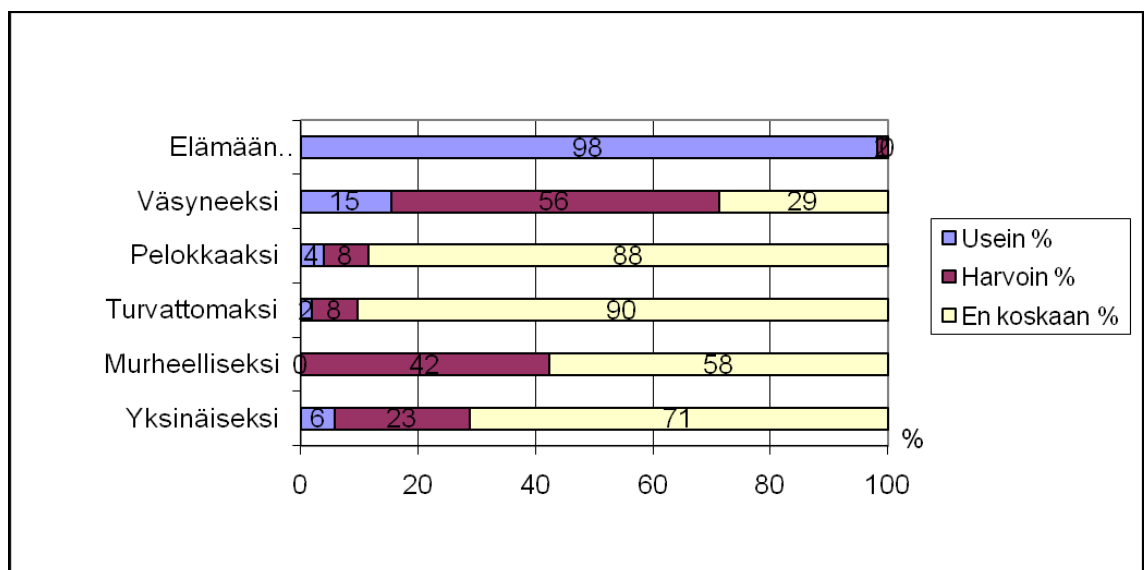
Suurin osa (45 %) haastatelluista koki oman terveydentilansa melko hyväksi. Huonona ei terveyttään pitänyt kukaan haastatelluista (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien oma terveydentila (n=53)

Ainoastaan kolmella 53 haastatellusta ei ollut vielä yhtä tai useampaa sairautta. Kaikilla muilla oli joko yksi tai useampia. Jollakulla haastatelluista oli jopa viisi sairautta.

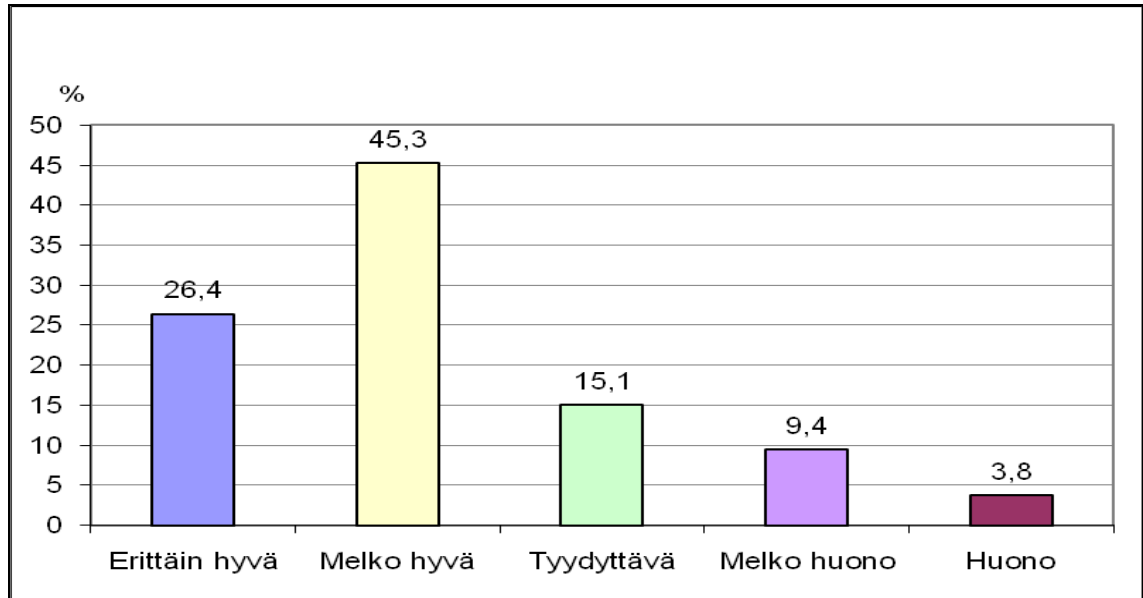
Kun tutkittiin vanhusten psyykkistä terveydentilaa, kävi ilmi, että haastatelluista melkein kaikki (98 %) prosenttia kokivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä; esim. 70 % koki, ettei ollut koskaan yksinäinen (kuvio 6).



KUVIO 6. Vastaajien mielentila (n=53)

Terveydentilaa selviteltiin myös kysymällä, nukutteko yleensä hyvin. Suurin osa (80%) haastatelluista vastasi nukkuvansa hyvin.

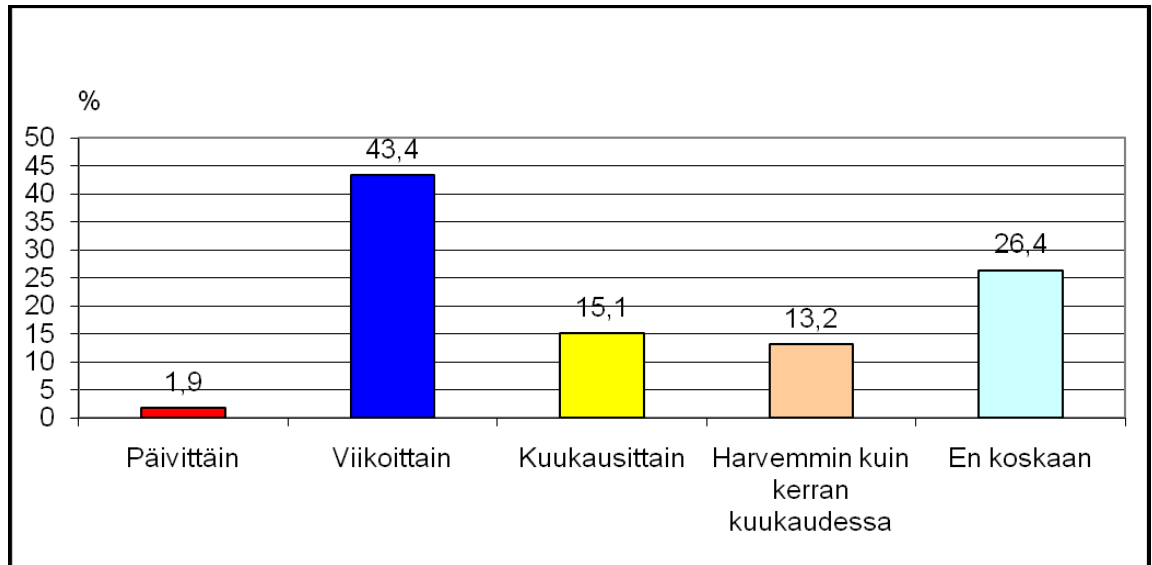
Haastatelluista arvioi oman liikuntakykynsä melko hyväksi (45%), kun huonoksi arvioi vain 4% vastaajista oman liikuntakynsä (kuvio 7).



KUVIO 7. Vastaajien oma liikuntakyky (n=53)

Kaatumista kysyttäessä vuonna 2008 53 vastaajasta, oli silloin vanhuksista kaatunut (19%) viimeisen kuuden kuukauden aikana. Ja tuloksia verratessa vuoden 2006 haastateltujen määrään, joita oli silloin 67, kaatumisia oli ollut jopa 22 % vanhuksista.

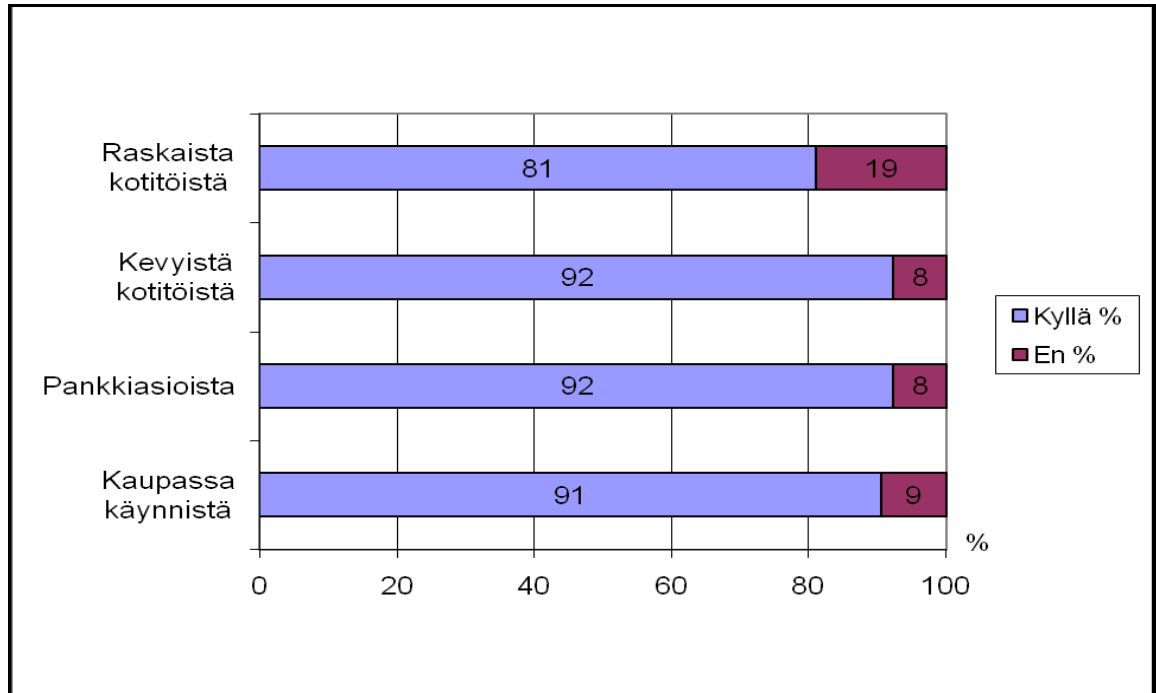
WHO:n terveystieteen mukaan sosiaalisuus on osa terveyttä. Vuonna 2008 haastatelluista 44 % osallistui viikoittain vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Vanhuksia, jotka eivät koskaan osallistu vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella oli kuitenkin neljäsosa vastaajista (kuvio 8).



KUVIO 8. Vastaajien osallistuminen vapaa-ajantoimintaa (n=53)

7.3 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Pankkiasioinnista, kaupassa käynnistä ja kevyistä kotitöistä näyttivät haastateltavat selviytyvän hyvin, mutta raskaisiin kotitöihin tarvitsi apua 19 % (kuvio 9). Kun kysyttiin tarkemmin, “mitä apua tarvittiin raskaisiin kotitöihin”, vastaukset olivat: suursiivousapua, suursiivouksissa mattojen ym. kanssa apua, mattojen puistelu (ei onnistu käsien takia), kyyti- ja kantoapua, kaikessa apua, raskaissa kantamisissa ja puistelemisissa, mattojen tuuletuksissa, mattojen ja ikkunoiden pesussa. Yksi vastaajista kertoi vaimon tekevän, yksi vaimoin tai lasten auttavan ja yksi vastaajista kertoi hänen tyttärensä auttavan. (kuvio 9)



KUVIO 9. Vastaajien omin voimin kotiaskareista selviytyminen (n=53)

7.4 Millainen apu ja tuki mahdollistaa kotonasumisen

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, ”millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti”. Vastaukset käsiteltiin laadullista sisällön analyysia apuna käyttäen ja ne ovat liitteenä 3. Aivan ensimmäiseksi kirjoitin ylös alkupe-
räiset ilmaisut, joille mietin yhteisen alaluokka-käsitteen. Sen jälkeen kokosin taas asi-
oita ja mietin alaluokille yläluokka-käsitteet. Näin sain selville, millaista apua vanhuk-
set tarvitsevat, jotta voivat asua kotona tasapainoisesti mahdollisimman pitkään. Suurin
osa vastaajista koki pärjäävänsä vielä itsenäisesti. Eniten kaivattiin apua raskaisiin töi-
hin. Toiseksi eniten kaivattiin taloudellista apua ja palveluohjausta esim. isompaa asun-
toa kaivattiin. Joku vastaajista kertoi tarvitsevansa kuljetusapua. Eräs vastaaja ei vielä
osannut kertoa, mitä apua hän tarvitsee, mutta toivoi kuitenkin saavansa tarpeen mu-
kaista apua, jos terveys heikkenee.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Haastateltujen vanhusten asuinolot näyttäisivät olevan hyvät suurimmalla osalla, mutta muutostarpeita kuitenkin löytyy reilulla 12 prosentilla vastaajista, joten paranneltavaa kuitenkin on. Hypen-Nurmisen & Rajalan (2007) tutkimus ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä näytti samansuuntaisia tuloksia, eli muutostarpeita ei juuri ilmaantunut ja asunnot olivat hyvin varusteltuja. Yksi haastatelluista halusi ammeen poistoa, ja hissittämiin kerrostaloihin toivottiin hissiä. (Hypen-Nurminen & Rajala 2007, 24.)

Oma tutkimukseni myötä selvisi, että ainakin 75-vuotiaat kokevat vielä itsensä melko terveeksi. Samanlaisia tuloksia selvisi myös Hypen-Nurmisen & Rajalan opinnäytetyössä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä 80-vuotiaille asikkalaisille vanhuksille. Siinä vastaajista lähes puolet (44 %) arvioi terveydentilansa tyydyttäväksi ja runsas kolmannes (39 %) arvioi oman terveydentilansa melko hyväksi. (Hypen-Nurminen & Rajala 2007, 24). On kuitenkin hyvä suhtautua tuloksiin hieman kriittisesti, koska usein kysyttäessä terveydentilaa tulokset saattavat olla positiivisempia. Tällaista oman terveydentilan arviota kysyttäessä tämä on yleistä. (Vanhusbarometri 1999: 3, 47).

Onneksi tulosten valossa yksinäisyyttä ei esiintynyt suurella osuudella, koska sen myötä lisääntyy riski dementoitumiselle, sairastamiselle ja toimintakyvyn heikkenemiselle, laitokseen joutumiselle ja ennenaikaiselle kuolemalle. (Ikääntyminen altistaa 2008).

Ainoastaan kolmella 53 haastatellusta ei ollut vielä yhtä tai useampaa sairautta. Kaikilla muilla oli joko yksi tai useampia. Jollakin haastatelluista oli jopa viisi sairautta. Useat sairaudet uhkaavat vanhuksen kotona asumista. (Häkkinen & Holma 2004, 86).

Haastatelluista noin viidesosa koki nukkuvansa huonosti. Unettomuuden kokemuksiin on syytä hieman tarkemmin paneutua, koska vanhuksilla masennuksen oireet voivat ilmetä pääasiallisesti fyysisesti esimerkiksi kipuna tai fyysisinä vaivoina, unettomuutena tai unihäiriöinä sekä syrjäytymisenä. Masennuksen oireita voivat olla myös ruokahalun

mutokset, jotka näkyvät painon nousuna tai laskuna. Myös lääkkeisiin ja alkoholiin voidaan masennuksen johdosta turvautua. (Ikääntyminen altistaa 2008.)

Kotona asuvan iäkkään ihmisen liikuntakyvyn heikentyminen johtaa elinympäristön kaventumiseen, sosiaalisten roolien muutoksiin ja avun tarpeen kasvuun. Usein se on myös merkki toimintakyvyn nopeasta heikkenemisestä. Toimintakyvyn heikkeneminen ja päivittäisen avun tarpeen lisääntyminen sitovat vanhan ihmisen toisen ihmisen huolenpitoon ja apuun. Tällöin kotona asumisen edellytyksenä on, että saa riittävästi apua ja hoivaa kotiin. Esimerkiksi fyysisen avun tarve vaihtelee yksilöllisesti. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 222.)

Vanhukset viihtyvät kotonaan ja haluavat asua siellä niin pitkään kuin se on mahdollista. On kuitenkin tärkeää, että heillä on myös kontakteja muihin ihmisiin. Esimerkiksi erilaiset ryhmät ja harrastukset voivat tarjota sosiaalista tukea yksinäisille vanhuksille. Niiden avulla on mahdollista saada myös tietoa, jota ei ehkä muuten osata hakea: harrastusryhmistä löytyy runsaasti kokemukseen perustuvaa tietoa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niiden laadusta. (Vallejo Medina ym. 2005, 50.)

Oma tutkimukseni selvensi haastateltujen vanhusten päivittäisistä toiminnoista selviytymisen olevan hyvää, paitsi raskaisiin töihin kaivattiin apua jopa noin viidessäosassa vastauksista.

Iän myötä avun tarve kasvaa: yli 80 % saa ulkopuolista apua arkipäivän toimiinsa, kun vastaava määrä alle 80-vuotiaista on 29 %. Pitkäaikaista vammaa tai sairautta sairastaneet eivät saa keskimääräistä enemmän apua. Apua saavat kuitenkin keskimäärin enemmän ne, jotka kokevat oman terveydentilansa huonoksi ja joilla on alhainen toimintakyky. Lähes 60 prosenttia heikon terveydentilan ja toimintakyvyn omaavista iäkkäistä saa ulkopuolisen apua. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 48.) Liikuntakyvyn heikentyminen vaikeuttaa mm. sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin. Esimerkiksi kaatumiset yleistyvät iän myötä toimintakyvyn heiketessä. Yli 65-vuotiaista ihmisistä kaatuu vuosittain jopa enemmän kuin joka kolmas. Esimerkiksi lonkkamurtumat aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös

rahallisia hoitokustannuksia kymmeniä tuhansia euroja. (Peurala, Latvala, & Rantanen 2007, 37.)

Haastateltujen vastauksista selvisi, että osa selviää tällä hetkellä itsenäisesti (n16), mutta muista vastauksista selvisi avuntarpeita: apua kaivattiin esim. raskaisiin töihin, taloudellista tukea, palveluohjausta ja kuljetusapua. Yhdessä vastauksessa myös toivottiin tarpeen mukaista apua, koska vielä tällä hetkellä ei ollut ajatusta, mitä apua tulee tarvitsemaan.

Ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavat joko kotona selviytymistä tukevat tai sitä uhkaavat tekijät ja asiat. Kotona selviytymistä tukeviksi tekijöitä ovat mm. hyvä kunto ja terveys, säännöllinen liikkuminen ja hyötyliikunta sekä arkiaskareista huolehtiminen, toimivat ja riittävät apuvälineet ja turvallinen elinympäristö esim. asunnon esteettömyys. Kotona selviytymistä uhkaavia tekijöitä on mm. sairastuminen sekä monet sairaudet, jotka vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi, ravitsemusongelmat: syömättömyys, ei osaa laittaa ruokaa, juomattomuus/liika juominen, hissittömyys kerrostalossa, erittäin huonot asuinolosuhteet esim. puutteelliset pesutilat sekä ulkona liikkumisen ja asioimisen ongelmat: julkisen liikenteen toimimattomuus. (Häkkinen & Holma 2004, 86.)

Suomalaiset selviytyvät sairauksistaan huolimatta kohtuullisen hyvin itsenäisesti aina 80 ikävuoteen asti, mutta tämän jälkeen alkavat sairauksista johtuvat toiminnanrajoitteet hankaloittaa selviytymistä kotiooloissa ja aiheuttaa haittojen kokemuksia elämisen eri osa-alueilla. (Heikkinen & Marin 2002, 38).

Ehko-hankkeen kokeilukunnissa ehkäisevät kotikäynnit tehtiin niiden vanhusten luo, jotka olivat 74–85-vuotiaita. Vanhusväestön määrä, sairastuvuus, toimintakyky, palvelutarpeet, palvelutarjonta ja muut tekijät vaihtelevat kaikissa kunnissa. Jokaisen kunnan onkin itse määriteltävä ehkäisevien kotikäyntien kohderyhmä sekä ikä tai muut valinnassa painotettavat tekijät oman tilanteensa mukaan. Kohderyhmän valinta perustuu asian pitkäjänteisempään tarkasteluun: mistä ikäryhmästä aloitettaisiin, mikä olisi vuosittain Ehko-palvelujen piiriin tulevien vanhusten määrä ja miten toimintaa tullaan jatkossa suorittamaan. Kotikäyntien tekijöiden kokemusten mukaan 75-vuotiaat kokivat

itsensä usein nuoriksi eivätkä vielä katsoneet tarvitsevansa kotikäynti-palvelua. Vanhus, joka asuu kotona ja täyttää kyseisenä vuonna 80 vuotta, voisi edustaa juuri tavoitteiden kannalta oikeaa ikäryhmää. Projektikunnissa monet ammattilaiset olivat sitä mieltä, että 80 ikävuotta (hieman ali tai yli) olisi oikea vaihtoehto ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmälle. Harkittava on myös kriittisesti sitä, että ovatko 85-vuotiaat jo ohittaneet etsikkoajan ehkäisevän työn näkökulmasta. (Häkkinen & Holma 2004, 67.) Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tutkimalla on mm. selvitetty iän osalta, että ennaltaehkäisevien kotikäynneillä on selkeästi edullisempi vaikutus 80-vuotiailla verrattuna 75- vuotiaisiin. (Hietanen 2007, 114).

Esimerkiksi Jyväskylässä ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutettiin 70-vuotiaille ja tuloksista selvisi, että he ovat aktiivista ja hyväkuntoista väkeä. Palveluvarauksista tulee kuitenkin esille, että piilotarvetta palveluille on. (Suomi 2007, dia 13.)

Palvelutarpeiden muutosten ennakoinnissa tulee käyttää eri tiedonlähteitä ja menetelmiä. Ennakointia voidaan tehdä esimerkiksi palveluiden käytön ja terveydentilan muutosten seurannan ja siitä johdettavien laskelmien ja huoltosuhteen tarkastelun avulla. (Heikkinen & Marin 2002, 46.)Terveystilan muutosten lisäksi palveluiden kysyntään vaikuttavat ihmisten omat kokemukset ja näkemykset(Heikkinen & Marin 2002, 48).

Yleisimmät syyt siirtyä kotoa muuhun hoitopaikkaan ovat muistamattomuus (dementia), yksinäisyys ja turvattomuus, alentunut toimintakyky tai sairaus, elämäntilanteeseen sopimaton asunto, korkea ikä ja jatkuva palvelujen tarve (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 222). Kaikkia edellä mainittuja asioita kysellään ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä, joten ne ovat todella hyvä keino palvelujen tarpeen kartoituksessa. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tutkimalla on havaittu, että ne vaikuttavat edullisesti kuoleisuuteen sekä myös sairaalahoitoon ja hoivan piriin joutumiseen. (Hietanen 2007, 114).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia, on tutkimuksen teossa yritetty huomioida, että kaikkia haastattelulomakkeen kysymyskohtia ei voida ottaa tutkimuksen kohteiksi. Esimerkiksi sen vuoksi, että jokin kysymys on yliviivattu melkein kaikissa Saarijärvellä vuonna 2008 tehdyissä Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeissa, mutta se on silti suurelta osalta kysytty. Näin ollen, koska osalta kysymys on jäänyt suorittamatta, niin sitä ei ole valittu tutkimuksen kohteeksi, jotta tulokset olisivat luotettavia ja vertailukelpoisia.

Haastattelun luotettavuuteen on hyvä suhtautua hiukan kriittisesti. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava saattaa haluta esiintyä esimerkiksi moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä auttaessaan ystäviä ja sukulaisia. Haastattelussa vaietaan mielellään sellaisista asioista kuten sairaudet ja vajavuudet sekä taloudellinen tilanne tuloineen, säästöineen ja muine varoineen. Näissä asioissa on paljon kulttuurisia eroja eri maiden välillä ja osakulttuureittain yhdenkin maan sisällä. Ihmisillä on tapana tulkita omia asemiaan ja turvata itseään toisia vastaan monin eri tavoin. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista, mikä on hyvä pitää mielessä tuloksia tarkasteltaessa. On varottava tulosten yleistämistä liikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206–207.)

Koska opinnäytetyössä tutkittavana ollessa kyselylomakkeessa on käytetty sekä avoimia että monivalintakysymyksiä niin tässä esimerkkejä avoimien kysymysten hyvistä puolistista Foddyn (1995, 128) mukaan:

- Sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin.
- Ei ehdota vastauksia, joten osoittaa esimerkiksi, mikä on keskeistä vastaajien asiassa.
- Antaa mahdollisuuksia tunnistaa motivaation liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyyksiä.

Auttaa monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastausten tulkinnessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 20.)

Palvelurakenteet muuttuvat, asiakasryhmien ongelmat vaikeutuvat, asiakasmäärät kasvavat ja avoimuuspainotteiset työ- ja toimintatavat kehittyvät. Työelämän haasteet vaativat tutkivan ammatikäytännön osaajia kehittämään työtä. Alueellisten kartoitusten tehtävänä on tuottaa tietoa siitä, vastaavatko toiminnat ja palvelut asukkaiden tarpeita. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttä & Ockenström 2007, 14.) Onnistunut gerontologinen sosiaalityö tarvitsee tietoa myös vanhusten sairauksista (geriatria), sosiaaliturvasta ja lainsäädännöstä (Seppänen, Karisto & Kröger 2007).

Tämä opinnäytetyö vastaa hyvin Diakin tehtäviä, jotka ovat kehittää toimintoja, jotka tukevat yksilöitä, perheitä, erilaisia yhteisöjä ja ryhmiä tunnistamaan ja määrittämään terveystarpeitaan sekä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään muuttuvissa olosuhteissa. Uusien toimintamuotojen arvioimisessa ja kehittämisessä korostetaan terveydenhuollon ja yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä ja yhteistyötä terveyden ylläpitäjinä ja tuottajina. Tavoitteen on terveyttä edistävien, ylläpitävien sekä sairauksia ehkäisevien, kuntouttavien ja parantavien toimintamallien kehittäminen. Uusia toimintamalleja kehitettäessä korostetaan asiakkaan etujen ja voimavarojen tukemista. (Kuokkanen ym. 2007.)

Opinnäytetyössä eettistä otetta tutkimuskohteeseen ja yhteisöön on noudatettu hakemalla tutkimuslupa, jolloin tutkimussuunnitelma on ollut liitteenä. Opinnäytetyössä on myös noudatettu tutkimussuunnitelmaan kirjattuja asioita. Työelämän kanssa solmittua sopimusta on myös noudatettu ja pidetty kiinni vaitiolovelvollisuudesta esimerkiksi tallettaen tärkeät tutkimuspaperit kotona tutkimuksen aikana vain tutkijan näkyvillä. Eettisyyttä olen pohtinut myös tutkimuksessani siltä osin, että en mainitse esimerkiksi ihmisten sairauksia eriteltyinä, koska erikoisimmista saatettaisiin mahdollisesti joku henkilö tunnistaa.

8.3 Opinnäytetyöprosessin anti ammatilliselle kasvulleni

Opinnäytetyön prosessi on opettanut minulle monenlaisia asioita. Olen oppinut tutkimussuunnitelman tekemistä ja valintojeni perustelemista. Olen myös saanut harjoitella sosionomi-opinnoissani oppimiani asioita kuten taulukkolaskenta-ohjelman käyttöä.

Yhtenä todella tärkeänä asiana voisin mainita valtavasta tiedonmäärästä oikean ja tarvittavan tiedon valinnan oppimisen. Omaa jaksamista tulevassa ammatissa tulee varmasti tukemaan se, että osaa valita juuri tarvittavat tiedot eli niin sanottu tiedon rajaaminen. Aikatauluttaminen ja kalenterin hallinta on myös ollut tärkeä tekijä kuin myös se, että aikataulu voi muuttua ja silloin on tehtävä uudet suunnitelmat. Itselleen on myös tärkeä osata antaa anteeksi, jos ei ole kaikkea kalenteriin merkattua saanutkaan tehtyä juuri kyseisenä päivänä. Eettinen pohdinta työn eri vaiheissa on ollut myös tärkeä osa ammatillista kasvuani. Opinnäytetyöprosessini sai minut ajattelemaan, että aiheesta olisi mahdollisuus tehdä muitakin tutkimuksia esimerkiksi selvittää vanhusten itsensä kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä tai kysellä niitä tehneiden työntekijöiden mielipiteitä ja parannusehdotuksia.

8.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset tulevat työntekijöiden luettaviksi sähköisessä muodossa sekä myös paperiversiona työn valmistuttua. Työelämäohjaajani Anu Kinnunen ehdotti, että työni laitettaisiin kunnan työntekijöiden yhteiseen käyttöön kaikkien käyttämälle palvelimelle, johon on tarkoitus jatkossa koota muitakin valmistuvia opinnäytetöitä.

Ehkäisevien kotikäyntien aineistoa tutkimalla on mahdollista saada hyvää ja ajankohtaista tietoa esimerkiksi vanhuspoliittisen strategian päivittämistä varten tai sitten ihan arjen työhön. Tutkimuksestani mm. selvisi, että 75-vuotiaat ovat vielä todella hyväkuntoisia, joten se voi antaa suuntaa Saarijärven vanhustyölle, mietittäessä tulisiko kotikäyntejä jatkossa suunnata vanhemmalle väestölle. Arjen työhön apua esimerkiksi Saarijärvellä käytössä olevan ehkäisevien kotikäyntien perehdytysaineisto-kansioiden päivittämiseen lisäämällä juuri ajankohtaisia ja vanhusten tarpeita vastaavia asioita, kuten esimerkiksi tietoutta kaatumisen ehkäisystä, joka tutkimuksessani selvisi olevan todella tarpeellinen yksi ehkäisevän työn tavoite. Tutkimalla aineistoa on myös mahdollista antaa tietoa kunnalle, mitä palveluita on hyvä tulevaisuudessa kehittää ja lisätä. Kuntien välisessä yhteistyössä voisi myös mainita, että kannattaisi ottaa käyttöön Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, jos ne eivät ole vielä käytössä.

Tutkimuksesta selvisi, että ennaltaehkäisy on todella tärkeää, jotta vanhukset voisivat asua omassa kotonaan mahdollisimman tasapainoisesti haluamansa ajan. Ennaltaehkäisyllä ja esteettömällä ympäristöllä on myös taloudellisia vaikutuksia esimerkiksi kaatumisten torjumisessa. Kun vanhuksille kerrotaan kotikäynneillä käytännön toimia, kuinka ympäristöä voidaan muuttaa esteettömämmäksi, niin voidaan välttyä inhimillisiltä sekä taloudellisesti kalliilta seurauksilta. Saarijärvellä on tällä hetkellä menossa Esko esteetön-koti hanke, ja sen kanssa tehtävää yhteistyötä kannattaa varmasti hyödyntää. Voisi esimerkiksi selvittää olisiko mahdollista saada koulutusta ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekeville työntekijöille siitä, millainen on esteetön koti, ja miten kodin voi muuttaa pienin edullisin muutoksin esteettömämmäksi. Se on sitä ennaltaehkäisyä parhaimmillaan.

LÄHTEET

- Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Hietanen, Heidi 2007. Toiminnanvajauksien ehkäisy iäkkäässä väestössä mistä hyvän toiminnan malleja? *Gerontologia* 2/2007, 113–115.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hypen-Nurminen, Sirpa & Rajala, Seija 2007. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien merkitys kotona selviytymiselle. Diakonia-ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Häkkinen, Hannele 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti-tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ikääntyminen altistaa 2008. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Vanhuus-opinnot, syksy 2008.
- Ikääntyen maaseudulla seudullinen vanhuspalveluiden toimintamalli/loppuraportti 2006. Saarijärven Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 14.11.2006.
- Järvinen, Tuula 2008. Lehtori. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Luento 19.11.
- Koskinen, Simo; Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuntaliitto 2010. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Ehkäiseviä kotikäyntejä järjestettiin 150 kunnassa vuonna 2007. Viitattu 28.1.2010.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1.29;353;11124;13937;126712 & print...

- Lerkkanen, Heli 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Suuntautumisenä Kansansairauksien ennaltaehkäisy ja palvelujärjestelmän kehittämien. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Peurala, Sinikka H.; Latvala, Eila & Rantanen, Taina 2007. Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Gerontologia 1/ 2007, 37–43.
- Reipas, Anu 2008. Avopalveluohjaaja. Saarijärven kaupunki. Saarijärvi.
- Salminen, Marjatta; Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka 2004.” Että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita ”. Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus- uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 1/2004. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveystalvelukeskus.
- Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Kröger, Teppo 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveystalvelministeriön selvityksiä 1999: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalvelministeriö.
- Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveystalvelministeriön oppaita 2001: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalvelministeriö ja Suomen kuntaliitto.
- Suomi, Asta 2007. Palveluohjaus seniori- ja vanhustyössä Jyväskylässä: kokemuksia ja jatko- haasteita. Viitattu 16.3.2010. www.sosiaaliportti.fi/File/41e5d813-6877.../asta_suomi.ppt. Tuloste tekijän hallussa.
- Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne- Soveri, U. Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes

LIITE 1. Tiedote ehkäisevistä kotikäynneistä



SAARIJÄRVEN KAUPUNKI

28.8.2008

SAARIJÄRVEN- KARSTULAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY

TIEDOTE EHKÄISEVISTÄ KOTIKÄYNNEISTÄ

Saarijärven kaupungin sosiaalitoimi ja Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä tekevät yhdessä ehkäiseviä kotikäyntejä tänä vuonna 75 vuotta täyttäneille tai täyttävillä henkilöille. Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on tiedottaa tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, tukea kotona asumista ja kerätä tietoa tulevista palvelutarpeista.

Koska kuulutte edellä mainittuun ikäryhmään, tarjoamme mahdollisuutta ehkäisevään kotikäyntiin. Kotikäyntejä tekevät kotihoidon työntekijät. Käynti on vapaaehtoinen, maksuton ja luottamuksellinen. Aikaa kotikäynnille kannattaa varata noin puolessa tunnissa.

Keskustelunaiheita kotikäynnilä ovat mm. asuminen, terveys, kotona selviytyminen ja mahdolliset tarpeet tulevaisuudessa. Kotihoidon työntekijä kertoo käynnillä erilaisista palveluvaihtoehdoista ja hänen kanssaan on mahdollista keskustella mieltä askarruttavista asioista.

Käyntiajan sopimiseksi tulemme ottamaan teihin yhteyttä puhelimitse. Kotikäynnit toteutetaan vuoden 2008 loppuun mennessä.

Tietoja ehkäisevistä kotikäynneistä antavat:

avopalvelun ohjaaja Tuula Pekkarinen puh. (014) 4598 444
 avopalvelun ohjaaja Anu Reipas puh. (014) 4596 332
 avoterveydenhuollon osastonhoitaja Pirjo Viitasalo puh. (014) 4598 545

OSOITE: PL 13
 43101 SAARIJÄRVI

PUH. (014) 488 8268 vaihde
 TELEFAX: (014) 459 8421

PANKIT: RAHALAITOKSET:
 SAARIJÄRVELLÄ

SAMPO:
 800011-680 462

LIITE 2. Ehkäisevien kotikäyntien haastattelulomake

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishanke
HAASTATTELULOMAKE

31.8.2004

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Kuntakoodi _____ Pvm _____

Asiakasnumero tai nimi _____

Sukupuoli nainen mies Syntymävuosi _____**A. Asuminen****1. Miten asutte?**

- 1.1 Yksin
 1.2 Puolison kanssa
 1.3 Jonkun muun kanssa, kenen _____

2. Missä asutte?

- 2.1 Omakoti- tai maalaistalossa
 2.2 Rivitalossa
 2.3 Kerrostalossa, hissillinen
 2.4 Kerrostalossa, hissitön, mikä asuin kerros _____
 2.5 Muu, mikä _____

3. Liittykö portaiden käyttöön ongelmia?

- 3.1 Ei
 3.2 Kyllä, millaisia? _____

4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?

- | | Kyllä | Ei |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Vesijohto sisälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 WC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Suihku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Sauna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Onko asunnossanne palovaroitin?

- 5.1 Ei
 5.2 Kyllä
 5.2.1 Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen
 5.2.2 En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen
 5.2.3 _____ vaihtaa paristot palovaroittimeen

6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?

- 6.1 Hyvin tyytyväinen
 6.2 Melko tyytyväinen
 6.3 Melko tyytymätön
 6.4 Hyvin tyytymätön

7. Mittä muutostöitä tai korjauksia asuntoon tarvitaan?

- 7.1 Kynnysten poisto
 7.2 Ammeen poisto
 7.3 Tukikaiteiden asennus
 7.4 Liuska portaiden tilalle/viereen
 7.5 Valaistuksen parantaminen
 7.6 Ovien levennys
 7.7 Muu, mikä? _____
 7.8 En kaipaa muutoksia asuntooni.

8. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?

8.1 En ole omaishoitaja8.2 Kyllä, ketä hoidatte _____

9. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?

Kyllä

Ei

9.1 Puolisolta 9.2 Lapselta/lapsilta 9.3 Ystäviltä, tuttavilta 9.4 Naapureilta 9.5 Kunnan kotipalvelusta 9.6 Yksityiseltä yrittäjältä

9.7 Muualta, keneltä _____

9.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

9.8.1 puhelimella9.8.2 käymällä9.8.3 muuten, miten? _____

10. Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä

Ei

10.1 Kävelykeppi 10.2 Rollaattori 10.3 Pyörätuoli 10.4 Turvapuhelin 10.5 Turvaranneke 10.6 Näön apuvälineet 10.7 Kuulon apuvälineet 10.8 Tukitangot ja kaiteet 10.9 Ruokailun apuvälineet 10.10 Peseytymisen apuvälineet 10.11 Korotukset

10.12 Muu apuväline, mikä _____

10.13 En käytä apuvälineitä.

11. Matka palvelujen ääreen

11.1 Kauppa _____ km

11.2 Posti _____ km

11.3 Pankki _____ km

11.4 Apteekki _____ km

11.5 Kunnan virastotalo _____ km

11.6 Julkisen liikenteen pysäkki _____ km

11.7 Lääkäri/terveyskeskus _____ km

B. Terveydentila ja toimintakyky

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

12.1 Erittäin hyvä12.2 Melko hyvä12.3 Tyydyttävä12.4 Melko huono12.5 Huono

13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

13.1 Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten13.2 Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten13.3 Jokseenkin samanlainen13.4 Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten13.5 Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

14. Mita sairauksia teillä on todettu?

15. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- 15.1 Ei
 15.2 Kyllä, mikä _____

16. Tunnetteko itsenne?

	Usein	Harvoin	En koskaan
16.1 Yksinäiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 Murheelliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 Turvattomaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 Pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5 Väsyneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 Elämään tyytyväiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Pelkättekö turvallisuutenne puolesta

a) kotona?

- 17.1 En
 17.2 Kyllä, miksi _____

b) kodin ulkopuolella?

- 17.3 En
 17.4 Kyllä, miksi _____

18. Nukutteko yleensä hyvin?

- 18.1 Kyllä, ilman unilääkettä
 18.2 Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä? _____
 18.3 Miten kauan on käyttänyt unilääkettä? _____
 18.4 En, millaisia univaikeuksia teillä on? _____

19. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

- 19.1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti.
 19.2 Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä _____
 19.3 Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko hahunne enemmän opastusta
- 19.3.1 Lääkkeiden käyttötarkoituksesta kyllä en
 19.3.2 Lääkkeiden annostuksesta kyllä en
 19.3.3 Muusta, mistä _____

20. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaitsa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

- 20.1 Päivittäin
 20.2 Viikoittain (1–3 krt/viikko)
 20.3 Vähemmän kuin kerran viikossa

21. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

- 21.1 Erittäin hyvä
 21.2 Melko hyvä
 21.3 Tyydyttävä
 21.4 Melko huono
 21.5 Huono

22. Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syytä?

23. Miten tavallisesti liikutte?

- 23.1 Kävelen
 23.2 Pyörällä
 23.3 Omalla autolla
 23.4 Sukulaisten/tuttavien kyydissä
 23.5 Julkisilla kulkuneuvoilla
 23.6 Palvelulinjalla
 23.7 Kimppakyydillä
 23.8 Taksilla
 23.9 Muuten, miten? _____

24. Selviytyttekö seuraavista tilanteista?

- | | Kyllä | En | Mitä apua tarvitsette? |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| 24.1 Tuoilta/sängystä ylös | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.2 Liikkumisesta asunnossa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.3 Kylvystä/suihkusta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.5 Ulos asunnostanne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.6 Liikkumisesta ulkona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

25. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 25.1 En
 25.2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte? _____

25.3 Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

- 25.4 Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä? _____

26. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- 26.1 Hyvä
 26.2 Huono, syy _____

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- 26.3 Kyllä yleensä
 26.4 En yleensä, miksi _____

C. Aistit: näkö ja kuulo

27. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

- 27.1 Sujuvasti ilman silmälasia
 27.2 Sujuvasti silmälasien kanssa
 27.3 Sunrennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä
 27.4 Vain lehden isot otsikot
 27.5 En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi
 27.6 Olen näkövammaisen/sokea.

28. Onko heikentynyt näköenne haitannut päivittäistä elämänne muuten?

- 28.1 Ei
 28.2 Kyllä, miten _____

29. Millainen kuulonne on?

- 29.1 Hyvä
 29.2 Heikentynyt
 29.2.1 Ei ole kuulolaitetta
 29.2.2 Käytän kuulolaitetta
 29.2.3 Kunlen hyvin kuulolaitteella

- 29.2.4 Kuntien luonosti kuulolaitteella
 29.2.5 En käytä, miksi en _____

29.3 Kuuro

29.3.1 Tarvitsen tulkkia

30. Kuuletteko seuraavat äänet?	Kyllä	En	Ei ole/en käytä
30.1 Ovikello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.2 Puhelinsoitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.3 Puhelin keskustelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.4 Herätyskello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.5 Palovaroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.6 TV, radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.7 Normaali puhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

31. Kuinka usein luonanne vierailaan/käyään?

- 31.1 Päivittäin
 31.2 Viikoittain
 31.3 Kuukausittain
 31.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 31.5 Ei koskaan

32. Kuinka usein vieraillette tai käynte jonkun toisen luona?

- 32.1 Päivittäin
 32.2 Viikoittain
 32.3 Kuukausittain
 32.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 32.5 En koskaan

33. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaistenne, läheistenne tai tuttavienne?

- 33.1 Päivittäin
 33.2 Viikoittain
 33.3 Kuukausittain
 33.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 33.5 En koskaan

34. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

- 34.1 Päivittäin
 34.2 Viikoittain
 34.3 Kuukausittain
 34.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 34.5 En koskaan

35. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

E. Kotiaskareista selviytyminen

36. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
36.1 Kaupassakäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.2 Pankkiasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykkipesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.4 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen puhdistelu, puulämmitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

37. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

- 37.1 Korjaan itse
 37.2 Puoliso huolehtii
 37.3 Lapset tai sukulaiset
 37.4 Ystävät, tuttavat, naapurit
 37.5 Talonmies, huoltomies
 37.6 Palkattu yrittäjä

F. Toimeentulo

38. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

- 38.1 Hyvin
 38.2 Kohtalaisesti
 38.3 Huonosti

39. Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista?

- | | Kyllä | En |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 39.1 Asumistuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.2 Eläkkeensaajan hoitotuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.3 Kotitaloustyön verovähennys | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.4 Terveystuon asiakasmaksukatto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.5 Omaishoidon tuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.6 Toimeentulotuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G. Viestintäyhteydet

40. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä?

- | | Säännöllisesti | Silloin tällöin | En koskaan | Ei ole |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40.1 Postikortti/kirje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.2 Lankapuhelin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.3 Matkapuhelin (kännykkä) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.4 Internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.5 Sähköposti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H. Tulevaisuus

41. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

42. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

43. Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?

44. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

45. Haluaisitteko, että teille tehdään myöhemmin (puolen vuoden sisällä) tarkempi tutkimus tai selvitys?

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 45.1 Terveystilasta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.2 Toimintakyvystä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.3 Muistista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.4 Apuvälineistä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.5 Muusta, mistä _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.6 <input type="checkbox"/> En halua tarkempia tutkimuksia. | | |

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)

Haastateltavan nimi _____

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidtoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluessa ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- haastateltavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä_____
Haastateltavan allekirjoitus

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- haastateltavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä_____
Haastateltavan allekirjoitus

LIITE 3. Kotona asumista helpottavien tekijöiden analyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	
Tällä hetkellä ei tarvetta Ei tällä hetkellä avuntarvetta(2) En tarvitse apua Ei tarvetta apuun Tällä hetkellä ei avuntarvetta Ei vielä Ei vielä avuntarvetta Ei vielä mitään(2) Tällä hetkellä ei mitään Ei tässä vaiheessa mitään Ei tässä tilanteessa Tällä hetkellä pärjää itsenäisesti Ei tarvetta tällä hetkellä Ei tällä hetkellä	Ei vielä avuntarvetta	Pärjää itsenäisesti	Tasapainoisen kotonasumisen turvaavat tekijät
Mahdollisesti siivouspalvelu! tulevaisuudessa Mattojen puistelu- Siivousapua(3) Tulevaisuudessa siivousapua(2) Lumityöt Raskaiden siivoustöiden tekijä Tarpeen	Siivous ja lumityöapua	Apua raskaissa töissä	
Taloudellista tukea fysikaaliseen hoitoon/matkoihin Kunhan rahat riittäisivät	Taloudellista apua	Taloudellinen tuki	
Kunnallista vesi- ja viemäristön laitto, Peseytymistilojen parantuminen Saisi olla isompi asunto	Kunnallista apua	Palveluohjausta	
Kuljetusta apua kauppa-asioihin	Kuljetusapua	Kuljetusapua	

Tarpeen mukaan apua, jos terveys heikkenee	}	Tarpeen mukaan	Tarpeen mu- kaista apua	
---	---	----------------	------------------------------------	--