

ISBAR-MENETELMÄN SOVELTAMINEN TUUSULAN  
KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN SOSIAALIETUUKSIEN  
TARKASTELUA VARTEN

Pia Hiltunen  
Opinnäytetyö, Syksy 2017  
Diakonia ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma,  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hiltunen, Pia. ISBAR-menetelmän kehittäminen Tuusulan kodinhoidon asiakkaiden sosiaalietuuksien tarkastelua varten. Syksy 2017. 32 sivua, 8 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tavoitteena on luoda ISBAR-menetelmästä sovellettu työkalu Tuusulan kotihoiton kenttähenkilökunnalle. Tämä menetelmäkortti tukee ikääntyneen sosiaalisten etuuksien tarkastelua. Työ on tehty yhteistyössä Tuusulan kunnan kotihoiton palvelujen kanssa. Menetelmä on uusi tapa tarkastella, ovatko ikääntyneiden sosiaaliset etuudet voimassa ja onko ikääntyneellä asiakkaalla oikeus saada etuuksia. ISBAR-menetelmää ei ole aiemmin sovellettu sosiaalialalla Suomessa.

Eläkkeensaajat edustavat pienituloisia Suomessa, koska EU määrittelee pienituloisuuden eli suhteellisen tuloköyhyyden suhteessa väestön keskituloihin. Ikääntyvien köyhyysriski on muuta väestöä suurempi. Ihmisen tarpeet vähenevät, terveyden ylläpidon kulut nousevat ja eläkkeet pysyvät ennallaan. Muut tulot ovat tiedon ja opastuksen päässä.

Monesti ikääntyneillä on vaikea löytää sosiaalietuja ja korvauksia, mihin heillä olisi oikeus. Kotihoitopalvelujen on palveltava asiakkaita myös sosiaalialalla, monia lakeja ja sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia on noudatettava. Palveluohjaus on osa ikääntyvän palveluja, terveys- ja sosiaalialan työntekijöillä on oltava mahdollisuus neuvoa ja avustaa tai olla yhteydessä moniammatillisen tiimin kanssa vanhusten tarpeiden tyydyttämiseksi, neuvojen saamiseksi ja avustamiseksi.

ISBAR-menetelmä on käytössä useissa sairaaloissa Suomessa. ISBAR-menetelmää on tutkittu paljon sekä Suomessa että ulkomailla. Kaiken kaikkiaan sovellettu ISBAR-menetelmä kehittää asiakkaan sosiaaliturvan arviointia sekä kehittää työntekijöiden taitoja raportointiin. Aihe on ajankohtainen, koska viime vuosina Suomen poliittinen linjaus on ollut, että vanhuksat elävät omissa kodeissaan niin kauan kuin mahdollista.

ISBAR-menetelmä todettiin selkeäksi, helppolukuseksi ja tiivistetyksi työkaluksi. Tuusula arvioi, että ISBAR-menetelmä mahdollistaa yhtenäisen toimintatavan henkilöstölle kotihoitossa ja käytettynä takaa asiakkaille yksilöllisen, mutta standardoidun tarkastelun koskien sosiaalietuuksia ja näin tukee toimeentulon turvaamista.

Avainsanat: Ikääntyvän asema, ISBAR-menetelmä, Laatusuositukset, Palveluohjaus

## ABSTRACT

Hiltunen, Pia. Development of the ISBAR method for verifying Tuusula homecare customer's social benefits. Autumn 2017. 32 pages. 8 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Social Services. Degree: Registered Bachelor of Social Services.

The aim is to create a new tool by applying the ISBAR method for Tuusula homecare services so that the method card supports elderly people's social benefits. The work was done in cooperation with the Tuusula home care services. The method is a new way of inspecting elderly people's social benefits to ensure that they are updated and in order. The ISBAR method has not previously been applied in the social field in Finland.

Pensioners represent low income in Finland as the EU defines low income, ie relative income poverty in relation to the average income of the population. Poverty risk is higher for pensioners than the rest of the population, although human needs are decreasing the costs of maintenance is rising and pensions are unchanged. Other income opportunities are just as far as information is, or the far as a multi-professional guidance.

It is often difficult for elderly people to find social benefits and allowances for which they would be entitled to for themselves. Homecare services must also serve clients in the social field as there are many laws and the Ministry of Social Affairs and Health's quality recommendations must be followed. Service guidance of different services is part of counselling and all health and social workers need to be able to advise and assist or be in contact with multi-professional workers to meet the needs of the elderly, to receive and assist counselling.

The ISBAR method is used in several hospitals in Finland. The ISBAR method has been studied well both in Finland and abroad. Overall, the applied ISBAR method develops customer's social security status and develops employees' skills in reports by ISBAR-method. The production is very timely because, in recent years, Finland's political alignment is that the elderly live in their own homes for as long as possible.

The ISBAR method has been identified as a clear, easy-to-read, and concise tool. Tuusula estimates that the ISBAR method enables unified modelling of personnel in home care services and is used to provide customers with a unique, but standardized, review of social benefits and thus securing their livelihood.

Keywords: ISBAR method, Ministry of Social Affairs and Health's quality recommendations, National service framework for older people, Social well-being

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	6
3 IKÄÄNTYVÄN ASEMA YHTEISKUNNASSA .....	9
3.1 Ikääntyminen ja toimeentulo .....	9
3.2 Laatusuositukset.....	11
3.3 Palveluohjaus .....	12
4 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ .....	14
5 ISBAR-MENETELMÄ.....	17
5.1 Menetelmän tausta .....	17
5.2 Menetelmän käyttö ja siitä tehdyt tutkimukset .....	17
5.3 Viestintä ja sen edut .....	19
5.4 Menetelmän käyttökoulutus .....	20
6 KYSELYN TULOKSIA.....	22
7 ISBAR-MENETELMÄKORTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN .....	25
7.1 Menetelmän kehittämisprosessi .....	25
7.2 Menetelmän hyödyt .....	26
7.3 Menetelmäkortin protoversion soveltaminen .....	26
7.4 Tuusulan kotihoidon ISBAR-menetelmäkortin sisältö.....	28
7.5 Menetelmäkortin käyttökoulutus .....	29
7.6 Menetelmän kehittämisprosessin sekä menetelmäkortin arviointi.....	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
9 POHDINTA.....	35
LÄHTEET .....	37
LIITEET .....	42

## 1 JOHDANTO

Tuusulan kunta haluaa kehittää kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkistamista ja raportointitapaa kotihoidon kenttätöissä. Tähän tarkoitukseen Tuusulan kunnassa otetaan käyttöön uusi työkalu: Suomessa käytössä olevista sairaanhoidollisista ISBAR-menetelmäkorteista muunneltu ISBAR-menetelmäkortti asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkistamista varten. ISBAR-menetelmää ei ole tiettävästi vielä käytetty Suomessa tai muulla maailmalla sosiaalialan palveluihin.

Tämä työkalu tulee alkuun Tuusulan Jokelan kotihoidon työntekijöiden käyttöön. ISBAR-menetelmäkortti ohjaa ja parantaa tiedonkulkua sekä auttaa rakenteellista viestintää moniammattilaisten välillä. Kohderyhmänä ovat pääasiassa ikääntyvät kotihoidon asiakkaat. Vuonna 2015 Tuusulassa asui 38 459 henkilöä, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 6 016 (Sotkanet. Väestö 31.12.; Sotkanet. 65 vuotta täyttäneet).

Kunnallinen kotihoito toimii yhteistyössä eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa ja se palvelee asiakasta eri lakien sekä suositusten mukaisesti. Laatusuosituksissa ilmaistaan, millaista on asiakkaan hyvä ikääntyminen ja mitä oikeuksia laadukkaisiin ja oikeanlaisiin palveluihin on niillä tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden käytettävissä. Laatusuositukset ovat osa kunnallisen kotihoidon työtä, jossa turvataan hyvä ikääntyminen ja palvelujen tuominen mahdolliseksi ikääntyville. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.) Sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista sekä toimeentuloturvasta. Valitettavaa on, että useasti juuri sosiaaliturvaan eli sosiaalisiin etuuksiin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Sosiaalisen perusturvan huomioiminen kuuluu kaikkien kotihoidon sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tehtäviin. Moni ikääntynyt voisi kuulua esimerkiksi perustoimeentulotuen piiriin.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tuusulan kunnan kotihoito kehittää jatkuvasti toimintaansa ja haluaa nyt myös kehittyä palveluohjauksessa kokonaisvaltaisemmaksi ja keskitetyksi. Sote-uudistus tuo palveluihin uusia haasteita ja esimerkiksi palveluohjaus tulee keskittymään isompiin asiakasmääriin, joten tulevaisuudessa on hyvin tärkeää, että myös kentällä työskentelevä kotihoidon henkilökunta tuntee ja osaa ohjata sekä auttaa asiakasta sosiaalietuksissa. (Kristiina Laine, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2017).

Tavoite on soveltaa jo tunnettua sairaanhoidollista ISBAR-menetelmää siten, että se soveltuu kotihoidon kenttähenkilökunnan avuksi ikääntyvän kotihoidon asiakkaan sosiaalietuksien tarkasteluun. ISBAR-menetelmän avulla työntekijä voi kerätä tiedon asiakkaasta ISBAR-menetelmän mukaisesti ja raportoida tai kirjata tietoja asiakkaasta systemaattisesti tarvittaville tahoille. ISBAR-menetelmä vähentää viestinnällisiä ongelmia kiireisessä ympäristössä ja tukee asiakkaan asemaa yhteiskunnassa. (Kupari; Peltomaa; Inkinen; Kinnunen; Kuosmanen & Reunama. 2012, 29–30.)

ISBAR-menetelmän soveltamisen tarkoitus on turvata kotihoidon asiakkaan taloudellista asemaa silloin, kun asiakkaan taloudellinen tilanne saattaa tarvita sosiaalietuksia. Kotihoidon asiakkaan sosiaalietuksien tarve tarkistetaan yleensä palvelutarpeen arvioinnissa asiakkuuden alussa, sen tekee esimerkiksi palveluohjaaja tai palvelukoordinaattori. Kotihoidossa asiakkuudet muuttuvat asiakkaiden elämäntilanteen mukaan, ja erilaisten etuuksien tarve myös muuttuu sen mukaan. Osa tuista voi olla määräaikaisia tai ne voivat liittyä asiakkaan elämäntilanteeseen. Tilanne voi olla mikä vain, jolloin asiakkaan sosiaalietuksia ei aina näissä vaiheissa tarkisteta tai ne unohtuvat määräaikaisuuden takia.

ISBAR-menetelmän soveltamisen prosessissa on ymmärrettävä ISBAR-menetelmän käytön taustaa, jotta voidaan ymmärtää, miten kehitettävä tuote toimii ja miten sitä on aiemmin sovellettu kohdenneltuihin tarpeisiin. Soveltamisen kannalta on myös tiedettävä kohderyhmä, joka tulee hyötymään uudesta

sovelletusta ISBAR-menetelmäkortista. Käyttäjien tietopohjaa on myös kartoitettava, millaista tietoa heille on jaettava ja mitä esimerkiksi tulevassa sovelletussa ISBAR-menetelmä kortissa tulisi olla. Pelkän tuotteen soveltaminen ei riitä käyttöönottoon, vaan siihen on myös kehitettävä käyttökoulutus, jotta ISBAR-menetelmä opitaan ja ymmärretään.

Koska ISBAR-menetelmäkortti tulee pääasiallisesti kotihoidon kenttähenkilökunnan käyttöön, on tärkeää tietää työntekijöiden motivoinnissa ja koulutuksessa, että mitkä lait ja suositukset ohjaavat kodinhoidon palveluja. ISBAR-menetelmää sovelletaan nyt sosiaalietuuksien tarkistamista varten, joka parhaassa käytössä voi turvata ikääntyneen henkilön oikeudet hyvään elämään ja taloudellisen tilanteensa kohentumiseen yhteiskunnassa heille oikeutettujen sosiaalietuuksien myötä. ISBAR-menetelmäkortti kehittää sosiaalietuuksien tarkistusta ja antaa kenttätyöntekijälle työkalun, joka muistuttaa niistä eri etuuksista, joihin asiakas on oikeutettu. Menetelmä yksinkertaisesti järjestää kerätyn informaation selkeään, suppeaan muotoon ja mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation moniammatillisen tiimin jäsenten kesken niin, että raportti on ytimekäs ja aina rakenteeltaan samankaltainen. ISBAR-menetelmällä on pitkä kansainvälinen historia, mutta Suomessa se on jokseenkin uusi työkalu. ISBAR-menetelmä on laajasti käytössä sairaanhoidossa. (Kupari & ym. 2012. 29–30.)

Palveluohjaus on osa ikääntyvien palvelua ja yksi hallituksen kärkihankkeista. Tuusulassa muun muassa vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaajat ja palvelukoordinaattorit antavat palveluohjauksena neuvontaa vanhusten erilaisista palveluista. Yhtenä toimintona on palvelutarpeen arviointi ikääntyneille ja muillekin asiakkaille. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) säädetään, että iäkkäille nimettävän vastuutyöntekijän on oltava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, ja että hänen on tarvittaessa oltava yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi voidakseen neuvoa ja auttaa.

Tuusulan kunnan kotihoidossa jokaisella työntekijällä on omat asiakkaat. Kotihoidossa henkilökunta tuntee asiakkaansa ja heidän elämäntilanteensa, sairau-

det ja muutkin heidän elämäänsä vaikuttavat olosuhteet. Työntekijöiden tehtäviin kuuluu muun muassa päivittää asiakkaiden hoitosuunnitelmat ja huolehtia heidän yleisestä hyvinvoinnistaan liittyen terveydentilaan ja sosiaalisiin asioihin. (Kristiina Laine, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2017.)

### 3 IKÄÄNTYVÄN ASEMA YHTEISKUNNASSA

#### 3.1 Ikääntyminen ja toimeentulo

Suomalainen väestö ikääntyy samalla kun syntyvyys vähenee. Suomalaisten tilastollinen keskimääräinen elinikä on lisääntynyt 23 vuodella sitten toisen maailmansodan. Tämä johtuu terveydentilan kohentumisesta kehittyneen sairaanhoidon ja parantuneen elintason ansiosta (Arajärvi 2011, 372–373.) Suomessa yli 65-vuotiaita oli vuoden 2016 lopussa 20,9 prosenttia väestöstä, eli 1 150 127 henkilöä. Heidän osuutensa nousee 26 prosenttiin vuonna 2030. Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä kuudenneksi eniten verrattuna muihin EU-maihin. (Tilastokeskus. Väestö 2017.)

Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, jonka yhtenä tavoitteena on tukea ikääntyvien kotiasumista. Tätä muutosta tukevat myös vanhuspalvelulaki sekä ikäihmisten laatusuositus. Laatusuosituksen valtakunnallisena tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä ikääntyvistä asuisi kotonaan jopa 91–92 prosenttia. (Kiljunen 2015, 197; Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositukset 2013, 18.) Vanhuspalvelulain tavoitteena on, että ikääntyvät voisivat tarpeellisten palvelujen avulla asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämän lainsäädännön valmistelee Sosiaali- ja terveysministeriö, joka määrittelee myös ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat eli ikääntymispolitiikan (Kiljunen 2015, 197; Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden palvelut i.a.). Sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset riittävät sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tarkoitus on edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan ammattilaisten ja muiden toimijoiden välillä.

Ikääntyville luo turvallisuutta, kun heillä on oikeus päättää itse palveluistaan ja kun he voivat luottaa palveluntuottajiin. Ikääntyvien kokonaisvaltainen hoito pi-

tää sisällään sen, että heitä kuullaan ja hoidetaan. Fyysisen kunnon lisäksi on huomioitava myös heidän sosiaalinen tilanteensa. Ikääntyvälle pitäisi turvata eettisesti hyvälaatuiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka huomioivat ikääntyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden. (Kivelä & Vaapio 2011, 134–135.)

Suomessa eläkkeensaajat edustavat pienituloisten ryhmää, EU määrittelee pienituloisuuden eli suhteellisen tuloköyhyyden suhteessa väestön keskituloihin (mediaanitulo), missä rajana EU-tilastoinnissa on 60 prosenttia mediaanitulosta. Keskimääräiset tulot olivat vuonna 2014 tulonsaajaa kohti 28 400 euroa, (miehet 32 737 €, naiset 24 302 €) (Tilastokeskus 2015. Tulot ja kulutus). Suomessa eläkeläisellä tärkein tulonlähde on eläke. Eläke koostuu usein useasta eläkkeestä kuten työeläkkeestä, kansaneläkkeestä, takuueläkkeestä. Muita tuloja ovat tarvittaessa muun muassa eläkkeensaajan asumistuki, joka on tarkoitettu pienituloisille eläkkeensaajille ja eläkkeensaajan hoitotuki, joka on tarkoitettu tukemaan pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan toimintaa ja kuntoutusta sekä hoitoa. (Arajärvi 2011, 74,174–175; Mattila 2014, 57, 84.)

Köyhyys voi uhata myös ikääntyviä, koska myönnetty eläke on ja pysyy, mutta terveys ja muut kulut nousevat. Sairastuminen tai puolison kuolema voi horjuttaa iäkkään talouden täysin. Pienituloisiksi lasketaan vuonna 2014 ne henkilöt, joiden kotitalouden käytettävissä on yhden hengen taloudella 14 300 euroa vuodessa eli 1 190 euroa kuukaudessa veron jälkeistä tuloa. Pienituloisuus koettelee eritoten yli 74-vuotiaita. Varsinkin iäkkäiden naisten eläkkeet ovat jopa neljäsosan pienempiä kuin miesten eläkkeet, ja esimerkiksi yli 75-vuotiaat yksinäiset naiset ovat suuri toimeentuloa saava asiakasryhmä. (Kiljunen 2015, 197–201; Findikaattori. Pienituloiset 2016.)

Tuusulassa toimeentulotukea vuonna 2014 saaneiden osuus 65 vuotta täyttäneestä vastaavan ikäisestä väestöstä oli 0,9 prosenttia ja vuonna 2015 se nousi 1,1 prosenttiin. Koko Suomen väestöstä tämä luku oli 1,5 prosenttia ja nousi 1,6 prosenttiin vuonna 2015. Tämä todella kertoo, että eläkkeensaajat edustavat pienituloisuutta. Iäkkäiden pienituloisuus on vähentynyt vuoteen 2007 verrattuna, mutta pienituloisuusaste oli vuonna 2014 edelleen korkea 22,2 prosenttia.

Tuusulassa kunnan yleinen pienituloisuusaste oli kunnan asukkaista 5,6 prosenttia, missä luvussa ovat kaikki alueella asuvat henkilöt (Findikaattori. Pienituloisuus 2016; SOTKA.net. Kunnan yleinen pienituloisuusaste. Tuusula.)

Ikääntyvän toimintakyvyn laskiessa omaisten ja ikääntyneen vastuutyöntekijän tulisi varmistaa, että ikääntyvän etuudet, kuten eläkkeensaajan asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki, sotaveteraanituet ja takuu-eläke sekä viimesijainen toimeentulotuki on haettu tarpeiden mukaisesti. (Suomi.fi. Ikääntyvän palveluopas i.a.) Suomen perustuslaki (1999/731) määrittelee oikeuden tarvittaviin sosiaali- ja terveystalouteihin, perustoimentulotukeen ja välttämättömään toimeentuloturvaan sekä huolenpitoon. Pykälässä 19 säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan, mikä tarkoittaa että jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta tutkimusprofessori Moisio on tutkinut (2014) toimeentulotuen alihakemista. Hänen tutkimuksensa mukaan toimeentulotuen hakematta jättäminen voi aiheuttaa huomattavia välillisiä kustannuksia. Jos toimeentulotukea ei haeta, voi talousvaikeuksista kasautua vaikeasti seläytettävissä oleva vyyhti ja velkaantuminen sekä talousvaikeuksissa aiheutuvat terveysriskit. Syitä, joiden takia toimeentuloa ei haeta ovat, että sitä ei kehdeta tai osata hakea. Kuivalaisen (2007) tutkimuksessa ” *Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys* ” toi esille, että yksin asuvien vanhusten taloudet nousivat toimeentulotuen ansiosta useimmin pois köyhyydestä. Väestötasolla tarkasteltuna toimeentulotuki poisti kaikkein tehokkaimmin köyhyyttä yksin asuvien aikuisten kohdalla.

### 3.2 Laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositusten tavoitteena on turvata mahdollisimman laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 3) tavoitteena on

mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Tämä tarkoittaa muun muassa, että palvelusuunnitelmien on oltava ajantasaisia ja niiden on katettava ikääntyvän henkilön kokonaisvaltainen palvelujen kokonaisuus (Helminen 2016, 171). Kokonaisvaltaiseen laadukkaaseen ikääntyneen henkilön tilanteen turvaamiseen tarvitaan myös taloudellisen tilanteen tarkastelu ja varmistaminen sekä se, millaisiin sosiaalietuuksiin ikääntynyt voisi olla oikeutettu.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2013, 3) kirjoitetaan on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, jotta he selviävät arjen askareista. Laatusuositusten mukaan palvelujen laatu tarkoittaa sitä, että osataan vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin säännösten mukaisesti. Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja on asiakaslähtöistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositus on tarkoitettu ikääntyvien palvelujen kehittämiseen sekä sen arvioimiseen. Pääasiallisesti se on kohdennettu kuntien päättäjille ja johdolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 10–11.)

### 3.3 Palveluohjaus

Ikääntyvien palvelutarve kasvaa ikääntyvän väestön myötä, mutta tarve ei kasva samassa suhteessa väestön ikääntymisen kanssa vaan siirtyy myöhempään elinvuosiin, kun terveys ja toimintakyky muuttuvat. (Staff, Parjanne & Heinämäki 2016, 5).

Palveluohjaus nostetaan esille myös Sipilän hallituksen kärkihankkeessa. Sen tavoitteena on luoda palveluohjaukseen malleja, jotka helpottavat ikääntyneen elämää ja parantavat palveluiden kohdentumista. Tämä tarkoittaa, että ikääntyneen ei tarvitse itse tietää, mihin palveluihin hän on oikeutettu, vaan keskitetty palveluohjaus neuvoo ikääntyvän tarvittavien palveluiden piiriin. (Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 2015.)

Palveluohjaajalla on oltava sosiaali- ja terveysalan koulutus. Palveluohjaaja tekee asiakkaille palvelutarpeen arvioinnit. Hyvällä palveluohjaajalla on arvot kohdallaan ja hän toimii aidon eettisesti, hänellä pitää olla vahva usko oikeudenmukaisuuteen sekä hänen on oltava tietoinen ikääntyvän asiakkaan oikeuksista. (Liikanen 2015, 56.) Palveluohjaajalla tulisi olla empatiakykyä ja aitoa kiinnostusta ikääntyvään asiakkaaseen. Palveluohjaajalta edellytetään tietoja ja taitoja vuorovaikutuksesta ja asiakaslähtöisyydestä. Hyvällä palveluohjaajalla on useita erilaisia lähestymistapoja ja asiakastyön menetelmiä, ja hän tuntee eri palvelujärjestelmiä ja viranomaistoiminnan perusteita. (Suominen & Tuominen 2010, 27–28; Liikanen 2015, 56–57.)

Palveluohjaus on omalla tavallaan kodinhoidon kenttähenkilökunnan työtä. Heidän velvollisuuksiinsa kuuluu neuvoa ja auttaa iäkkään henkilön tarpeissa ja olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin tahoihin. ISBAR-menetelmäkortti on erittäin hyvä työkalu tällaiseen auttamiseen. Työntekijä voi kortin avulla tarkastella iäkkäälle oikeutettuja sosiaalisia etuuksia esimerkiksi iäkkään kanssa yhdessä ja raportoida näistä eteenpäin moniammatillisessa ympäristössä.

#### 4 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

Tuusulan kotihoitoon kuuluu viisi hoitotiimiä eri alueilla. Yksi palvelualueista on Jokela. Jokelan kodinhoidon asiakkaat asuvat ympäri paikkakuntaa omissa asunnoissaan tai senioritalossa, joihin kotihoito tekee tarvittavat käynnit. (Tuusula. Kodinhoito i.a.) Kotihoidon perusajatus on tukea tuusulalaisten asumista omassa kodissaan silloin, kun kuntalainen tarvitsee asumisensa tueksi erilaisia tukipalveluja. Tuusula tuottaa palveluita asiakaslähtöisesti ja lähikuntaperiaatteella. Palvelut perustuvat asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon tehtävänä on esimerkiksi tukea ikääntyvän asumista omassa kodissaan alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. (Tuusula. Kodinhoito i.a.) Tuusulan kodinhoidon organisaation arvoja ovat asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Pelisääntöinä ovat muun muassa tehtävien oikeudenmukainen jako sekä jokaisen vastuu omasta työstään ja tiimin toimivuudesta. (Tuusula. Kodinhoito i.a.)

Yleisenä tavoitteena on, että kunnat pyrkivät vastaamaan ikääntyvien hoidon ja tuen tarpeisiin. Kotihoito on maksullinen palvelu, missä maksut määräytyvät asiakkaan tulojen ja käyntikertojen mukaan. Kunta itse arvioi tuen tarpeen ja tekee sen pohjalta hoitosuunnitelman. (Kiljunen 2015, 95, 99.) Jatkuvasta kotihoiton palvelusta voidaan periä kohtuullinen kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun laadun, määrän ja saajan maksukyvyn mukaan. Tässä otetaan huomioon myös yhdessä asuvan puolison tulot.

Seuraavassa taulukossa (1) nähdään miten Tuusulan kunnan asiakaspalvelumaksut määräytyvät silloin, kun ne ovat säännöllistä kotihoitoa, eli vähintään kolme kuukautta. Ylärajaksi on määritelty 53,17 euron tuntihinta, silloin kun tulot taulukon mukaan määräisi maksun suuremmaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen tuntimäärä pyöristetään lähimpään täyteen tuntiin ja kerrotaan tuntihinnalla. (Tuusula. Kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut 2017.)

## Kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut.

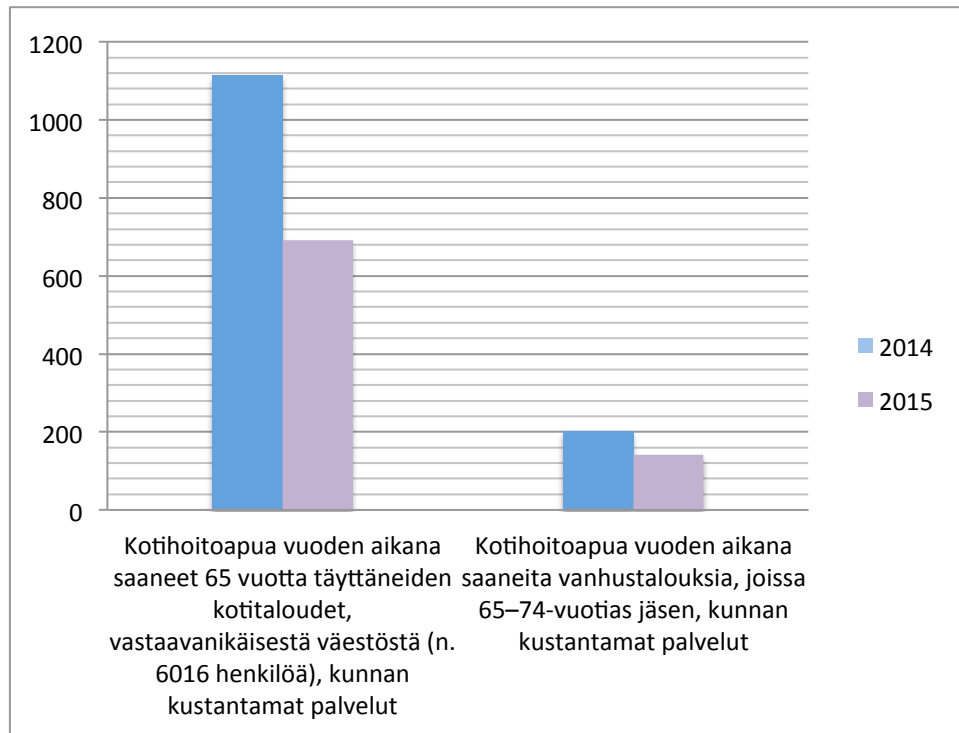
Perheen koko	Tuloraja euroa	Enim- mäis- maksu %	Korvausluokka/käynnit tuntia/kuukaudessa					
			1-luokka	2-luokka	3-luokka	4-luokka	5-luokka	6-luokka
			Enintään 2 tuntia/kk	2,01 - 5 tuntia/kk	5,01 - 11 tuntia/kk	11,01 - 20 tuntia/kk	20,01 - 30 tuntia/kk	Yli 30 tuntia/kk
1	573	35 %	8 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %
2	1057	22 %	6 %	11 %	14 %	18 %	20 %	22 %
3	1657	18 %	8 %	10 %	12 %	14 %	16 %	18 %

Taulukko 1. (Tuusula. Kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut 2017)

Palvelun tunnit kertyvät käynneistä, jotka saattavat olla vain 10 minuutin pituisia. Jos käyntejä on vaikka kolme kertaa päivässä jokaisena viikon päivänä, tulee tunteja kerrytyksi yhteensä kolme ja puoli tuontia viikossa. Tämä tekee 28 päivälle 14 tuntia asiakasmaksuja. Jos kotihoidon asiakas asuu yksin ja hänen brutto tulot ovat 1173 €. Näin ollen hänen palvelumaksu lasketaan tulorajanmerkitystä ylittävistä brutto kuukausituloista menee yli 600 €, niin hänen palvelumaksu on 25% ylimenevästä osasta, joten palvelumaksu olisi 150 € kuukaudessa (noin 11€ tunti).

Seuraava kaavio (1) kuvaa Tuusulan kunnan kustantamaa kotihoitoapua vuosina 2014–2015 saaneiden 65 vuotta täyttäneiden vanhustalouksien lukumäärän sekä kunnan kustantamaa kotihoitoapua vuoden aikana saaneet vanhustaloudet, joihin kuuluu 65–74-vuotiaiden henkilöiden vanhustaloudet. Vanhuskotitaloudella tarkoitetaan kotitaloutta, jossa on yksi tai useampi yli 65-vuotias henkilö. (SOTKANet. Kotihoitoapua vuoden aikana saaneet 65 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut.; SOTKANet. Tuusula. Kotihoitoapua vuoden aikana saaneita vanhustalouksia, joissa 65–74-vuotias jäsen, kunnan kustantamat palvelut. Tuusula.) Kotihoitoapu tarkoittaa henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa sekä arjen tukemista.

## Tuusulassa kotihoidonapua saaneet vanhustaloudet



Kaavio 1. (Kodinhoitoapua vuosina 2014–2015 aikana saaneet 65 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut. Tuusula.)

Tuusulassa väestöluku oli vuoden 2015 lopussa 38 459 henkilöä, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 6 016 henkilöä. (SOTKANet. Väestö. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä/ Väestö 31.12. Tuusula. 2015.) Vuonna 2015 Tuusulan kotihoidonapua sai 1114 kotitaloutta. Tämä tarkoittaa, että joka lähes joka viides 65 vuotta täyttänyt Tuusulalainen oli kotihoidonavun piirissä.

## 5 ISBAR-MENETELMÄ

### 5.1 Menetelmän tausta

Alkujaan tämä järjestelmällinen kommunikaatiomenetelmä otettiin käyttöön Yhdysvaltojen merivoimissa vuonna 1990. Sen alkuperäinen nimi oli SBAR. Menetelmän tarkoituksena oli lisätä tiedonkulun luotettavuutta ja sujuvuutta tilanteissa, joissa virheillä voisi olla ikäviä seurauksia. Yhteisenä tekijänä ovat vaativat ja nopeatempoiset ympäristöt, joissa edellytetään nopeaa mutta tarkkaa viestintää. (Kupari & ym. 2012. 29–31.)

SBAR-menetelmästä terveydenhuollon puolelle sovellettu menetelmä, johon on lisätty kirjain I, tarkoittaa tunnistamista. ISBAR on lyhenne sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (tilanteen arviointi) ja Recommendation (toimintasuositus). ISBAR on siis strukturoitu raportointimenetelmä, jossa olennainen tieto siirtyy johdonmukaisessa ja tiiviissä muodossa eteenpäin. (Kupari & ym. 2012. 29–30.)

Useiden tutkimuksien mukaan ISBAR-menetelmä lisää potilasturvallisuutta, sitä suositeltiin käytettäväksi WHO julkaisussa *Communication During Patient Hand-Overs* jo vuonna 2007. Tässä aiheena on potilas siirroissa ja sairaanhoidossa turvallinen viestintä. Tämä artikkeli vahvistaa menetelmän turvallisuuden tuloksia potilashoidossa. (World Health Organization 2007.)

### 5.2 Menetelmän käyttö ja siitä tehdyt tutkimukset

ISBAR-menetelmää käytetään sairaanhoidossa runsaasti jo tällä hetkellä, ja se on edelleen yleistymässä. Kodinhoidon palveluihin se on jalkautumassa toimivuutensa takia. ISBAR on käytössä muun muassa Haartmanin sairaalassa ja päivystyksessä, Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä, Hyvinkään sairaalan kirurgian

vuodeosastolla, Malmin sairaalan päivystystoimintojen yksiköissä ja hyvin paljon muuallakin.

Australiassa on käytetty ja tutkittu ISBAR-menetelmää paljonkin, ja se on hyvin paljon mukana sairaanhoidon käytännöissä. Vuonna 2011 tutkimuksen tulos osoitti, että hyvä viestintä on välttämätöntä potilaiden turvallisen hoidon kannalta. Huonolla viestinnällä voi olla vakavia seurauksia, ja puutteelliset tiedot voivat vaikeuttaa potilaan asemaa. ISBAR-menetelmä takaa sen, että tietoja ei voida unohtaa tai hukata. ISBARin (Tunnista, Tilanne, Tausta, Nykytilanne ja Toimintasuositus) tekniikka on yksinkertainen tapa suunnitella ja rakentaa viestintää. Sen avulla työntekijöiden on helppo varmistaa, että he saavat oikeat tiedot, joiden mukaan voidaan toimia. (Thompson, Langbart, Boyd, Ossolinski, McCormack 2011.) Huono ja erilainen viestintä voi johtua muun muassa hyvien esimerkkien puutteesta, kiireestä työssä, resursseista ja keikkatyövoimasta. Ammattiryhmien välinen hierarkia ja keskinäisen kunnioituksen puute tai huono lähijohtaminen vaikeuttavat tehtävissä onnistumista.

Mikkonen (2014) tutki kvantitatiivisesti potilaan luovutusprosessia ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopiston hoitotieteiden laitoksen pro gradu -tutkielmassaan hän tutki potilaan näkökulmasta luovutusprosessin toteutumista. Ensihoitohenkilöstön ja päivystyspoliklinikan suullisen raportoinnin laadussa ja vastaanottokyvyssä ilmeni huomattavia eroja. Lisäksi hän huomasi, että vain murto-osa henkilöstöstä tuntee Suomessa käyttöön otetun ISBAR-menetelmän. Siksi rakenteellinen menetelmä tiedonsiirtoon ja sen laajempi omaksuminen on hyvinkin perusteltua.

ISBAR-menetelmästä on nyt tehty myös oppimisvideo, joka on toteutettu Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen, Suomen sairaanhoitajaliiton ja APSLC:n–Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskuksen yhteistyönä. Video havainnollistaa ISBAR-menetelmän ymmärtämistä ja miten olennainen tieto raportoidaan. ISBAR Parempaa potilasturvallisuutta -videoon voi tutustua YouTubessa, ja URL linkki siihen on liitteessä (1).

### 5.3 Viestintä ja sen edut

ISBAR-menetelmässä viestinnällä tarkoitetaan suullista vuorovaikutusta. Se tarkoittaa tiedon sujuvaa kulkemista terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöiden välillä. Viestinnällä hoitotyössä tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedonkulkua eri tahojen sekä henkilöiden, asiakkaan että asiakkaan omaisten välillä. Myös asiakkaalle on annettava tietoa häntä koskevista hoidoista ja muista häntä koskevista asioista. Hyvät viestintätaidot vaikuttavat hoidon laatuun ja siihen, miten asiakkaat hoidon kokevat. Hyvä hoitotyö edellyttää hyvää tiimityötä, vuorovaikutusta ja tiedon jakamista muille työyhteisön jäsenille, jotta asiakkaan hoidon laatu olisi hyvää. (Kupari & ym. 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuusopas 2011, 27.)

ISBAR-menetelmä on tutkimusten mukaan kehittänyt viestinnän luotettavuutta ja helpottanut paljon suullista ja kirjallista viestintää. Tästä hyötyvät sekä raporttija että raportin vastaanottaja. ISBAR-menetelmä yksinkertaisesti järjestää informaation selkeään, suppeaan muotoon ja mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation kaikkien ammattiryhmien kesken. Sitä voidaan käyttää kaikessa tiedonkulussa. ISBAR-menetelmä siis turvaa järjestelmällisen tiedonkulun monimutkaisessa terveydenhuollon ympäristössä. Se auttaa muistamaan ja helpottaa kommunikaatiota. Tärkeätä on, että ISBAR-menetelmän avulla voidaan antaa hyvä koulutus, jossa harjoitellaan viestin antamista ja vastaanottamista. Monessa ISBAR-menetelmää koskevassa tutkimuksessa tuli esille koulutuksen tärkeys menetelmän käyttöön ottamisen ja rakenteellisen viestinnän toteuttamiseksi. (Beckett, Kipnis 2009, 19–20; Kupari & ym. 2012, 29.)

Systemaattiset ja jäsennellyt raportointitavat edistävät asiakkaan etua. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, kuten väärinymmärrykset ja heikko informaatio, ovatkin yksi yleisistä potilashaittatapahtumien tekijöistä sairaaloissa. (Männikkö & Olkkonen 2013, 11.) Asiakkaan vastuutyöntekijän ja potilastietojärjestelmien välillä voi esiintyä tiedonkulun ongelmia liittyen esimerkiksi asiakkaan taloudellisen tilanteen huomioimiseen. Tulevaisuudessa voidaan sosiaalietuuksien tarkistamisessa käyttää apuna ISBAR-menetelmäkorttia.

ISBAR-menetelmän hyötynä on, että jokainen työntekijä etenee sosiaalietuuksien tarkistamisessa samalla tavalla ja se, että raportointi suoritetaan yhtenäisellä tavalla. Näin myös vastaanottaja, kuten palveluohjaaja tai palvelutarpeen arvioija, osaa ottaa raportin vastaan tietäen samalla miten prosessi etenee. (Rantala 4.5.2017.) Mobiilijärjestelmä ja ISBAR-menetelmä voivat kulkea rinnakkain asiakastyössä, kirjalliset raportoinnit voidaan kirjata järjestelmän asiakaspostiin ja näin se pysyy samanlaisena kuin suullinen raportti. Tämä kehittää samalla työyhteisöä ja tasoittaa erilaisia tapoja toteuttaa kirjaamista ja raportointia.

#### 5.4 Menetelmän käyttökoulutus

ISBARin hyöty on sen luoma jäsentyvä ja johdonmukainen viestintä, koska raportointi ja viestintä tapahtuu systemaattisesti kortin mukaisesti. Haasteena on menetelmän oppiminen ja sen käyttöönotto sekä sen yhtenäinen käyttäminen tarkoitettussa tilanteessa. ISBAR-menetelmään tarvitaan koulutusta, joka painottuu viestintään ja raportoinnin keräämiseen sekä sen rakenteen oppimiseen. Menetelmään tulisi kuulua jatkuvaa koulutusta, jotta sen käyttö kehittyisi päivittäiseksi työmenetelmäksi (Kupari & ym. 2012, 29-30; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Potilasturvallisuusopas 2011, 27, 29).

ISBAR-menetelmään koulutuksessa on olennaista se, että menetelmän käytön ymmärtää. ISBAR-menetelmän koulutuksen tavoite on, että käyttäjä ymmärtää raportin olennaisen idean, eli sen johdonmukaisuuden ja ytimekkyyden. Koulutukseen kuuluu myös raportin vastaanottamisen harjoittelu. (Beckett, Kipnis 2009, 19–20; Kupari & ym. 2012, 29.) Myös monessa ISBAR-menetelmää koskevassa tutkimuksessa tuli esille koulutuksen tärkeys menetelmän käyttöön ottamisen ja rakenteellisen viestinnän toteuttamiseksi.

Koulutuksessa on hyvä tehdä erilaisia harjoituksia, jotta opitaan rakentamaan raportti ja ottamaan se vastaan. Koulutuksessa on olennaista raporttia varten relevanttien tietojen kerääminen asiakkaasta, hänen taustastaan ja nykytilanteestaan raporttiin. Jatkoehdotukset ovat olennainen osa oppimista, niiden ehdottaminen harjoittaa raportoijan omaa ajattelutapaa. Tärkeää on myös oppia

kuuntelemaan raportointia keskeyttämättä ja varmistua toistamalla sovitut asiat, jotta on selvä se, kenen vastuulla mikäkin asia on ja millä aikataululla on tarkoitus asioita hoitaa. Kaikkea tätä ohjaa ISBAR-menetelmäkortti, jota seurataan kohta kohdalta. (Rantala 4.5.2017.) Koulutuksen sisältö muokataan ISBAR-menetelmäkortin käytön ja tarpeen mukaisesti.)

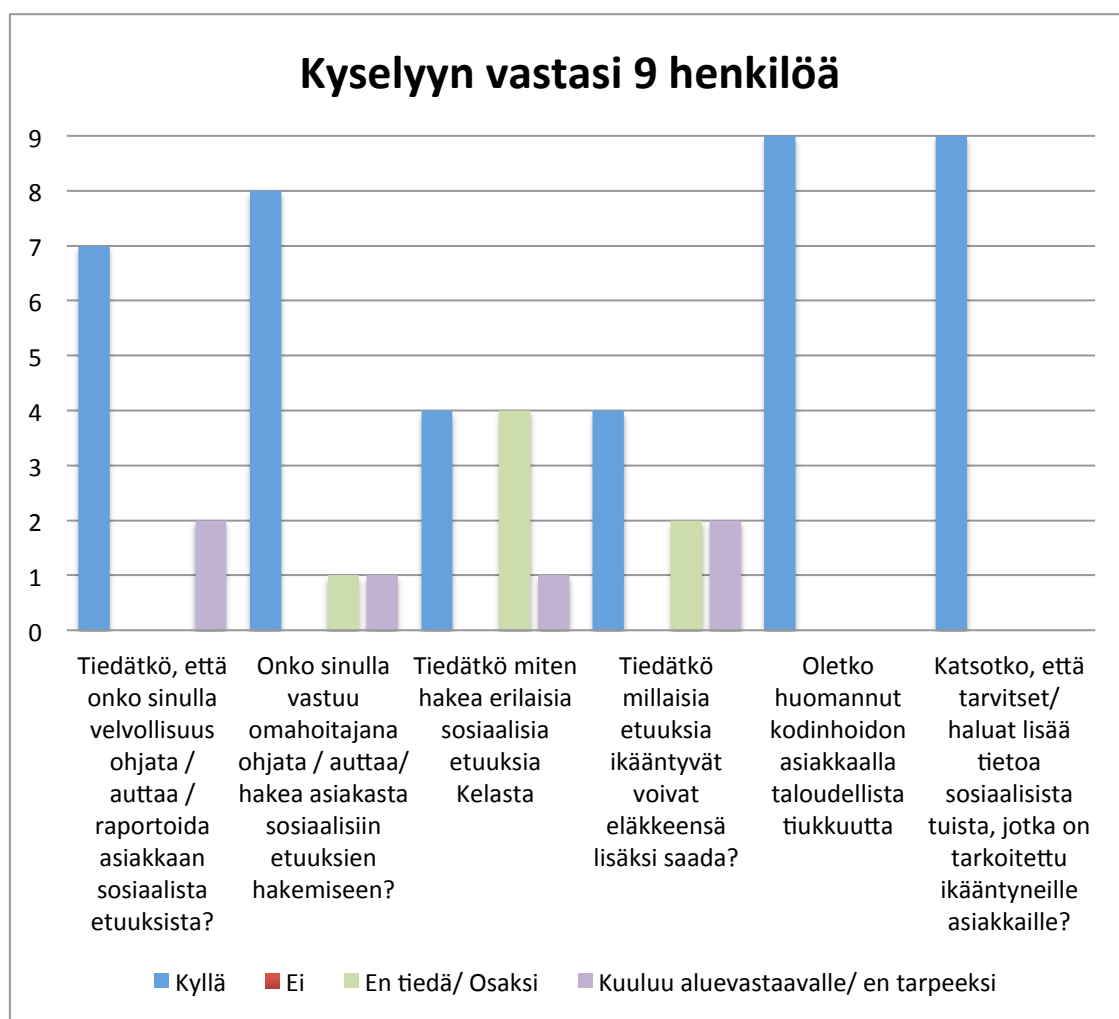
## 6 KYSELYN TULOKSIA

Jokelan kotihoidon henkilökunnalle laadittiin Tuusulan Vanhuspalvelujen kanssa kysely (liite 2). Kyselyn tavoite ja tarkoitus oli selvittää kodinhoidon henkilökunnan tietopohjaa ja näkemyksiä heidän velvollisuuksistaan ohjata ja auttaa asiakkaan sosiaalityönselvittämisessä sekä niiden raportoinnissa. Kyselyn tulokset antoivat tarvittavaa tietoa siitä, millainen kortin sisällön ja esimerkkien tulisi olla. Myös koulutuksen sisältöön saatiin tietoa, joka auttoi koulutuksen rakentamisessa kohderyhmälle oikeaksi. Tässä huomioitiin myös se, millainen esimiehille annettavan koulutuksen tulisi olla.

Kyselyksi valittiin lomake, joka oli strukturoitu. Strukturointi tarkoittaa, että kysymykset ja annetut vastausvaihtoehdot on rakennettu etukäteen tarkasti ja vastaaminen tapahtuu vaihtoehdoilla. Aineiston keruumenetelmänä kysely on tehokas ja säästää tutkijan aikaa silloin kun se on hyvin suunniteltu. Kysymykset on laadittava huolellisesti ja vaihtoehtoja annettava tarpeeksi, jotta saadaan mahdollisimman tarkkoja vastaustuloksia. Myös lomakkeen selkeys ja ulkoasu sekä kysymysten looginen järjestys edesauttavat kunnollisten vastaus-ten saamisessa. (Vilkkä 2009, 87–88; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–197.)

Jokelan kotihoidossa on kuusi vakituista työntekijää, joille kaikille kysely tehtiin. Kyselyyn vastasivat myös vakituiset sijaistyöntekijät, ja näin ollen vastauksia saatiin yhdeksän. Kysely oli sähköinen ja anonyymi, ja kyselyn linkin jakoi alueen esimies työntekijöiden sähköpostiin. Kyselyn vastaukset tallentuivat automaattisesti kyselytutkimusohjelmaan anonyyminä ja ohjelma kokosi vastaukset valmiiksi määrällisessä muodossa. Vastaukset analysoitiin määrällisesti. Seuraavassa taulukossa näemme merkitsevimmät kyselyn tuloksista (taulukko 2).

## Jokelan kotihoidon henkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksia



Kaavio 2. Jokelan kotihoidolle tehdyn kyselyn tuloksia

Kyselyssä kysyttiin, että onko vastaajalla vastuu omahoitajana ohjata/auttaa/hakea asiakasta sosiaalietuuksien hakemisessa. Vastaajista kahdeksan vastasi, että vastuu on heillä ja näistä kaksi vastasi, että se kuuluu aluevastaaville ja yksi ei tiennyt vastuusta. Yhtenä kysymyksenä oli: Tiedätkö, miten hakea erilaisia sosiaalietuuksia Kelasta? Vastaajista neljä vastasi tietävänsä ainakin osaksi miten Kelan etuuksia haetaan ja neljä vastasi, että ei osaa hakuprosessia tarpeeksi.

Suurinta huomiota herätti, että sataprosenttisesti kaikki vastaajat kokivat tarvitsevänsa/haluavansa lisää tietoa sosiaalisista tuista, jotka on tarkoitettu ikääntyneille asiakkaille. Lisäksi kaikki yhdeksän toivoi saavansa koulutusta tai opas-

tusta aiheeseen. Myös kotihoidon asiakkaiden taloudellisen tilanteen heikkoutta kysyttiin. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat huomanneet kotihoidon asiakkailla taloudellisen tilanteen tiukkuutta.

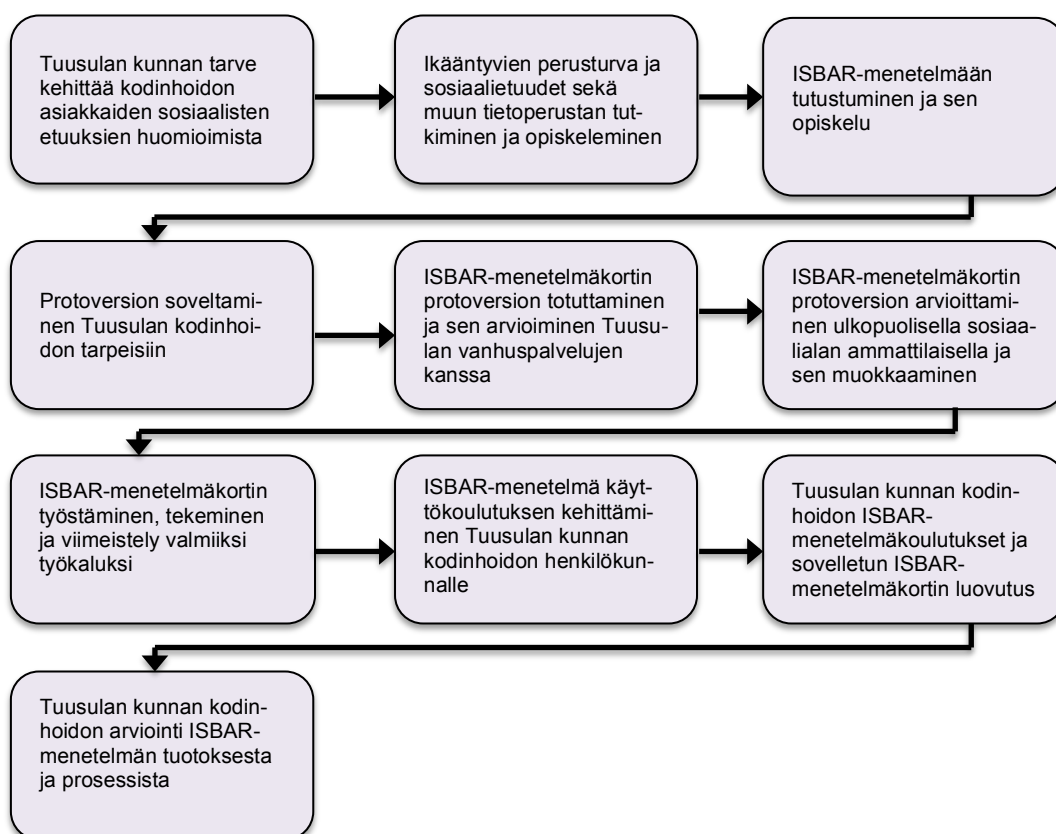
Jokelan alueen esimies informoi, että kysely tuotti paljon mielenkiintoa sosiaalisista etuuksista ja myös kysymyksiä tulevasta sote-uudistuksesta ja sen aika-  
taulusta. Tätä asiaa myös käsiteltiin ISBAR-menetelmäkoulutuksessa. Palautteena saatiin myös, että kyselyssä kysytty asiakkaan taloudellinen tilanne herätti kotihoidon henkilökunnan mielenkiinnon. On selvää, että asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen haluttiin vaikuttaa positiivisesti, jos siihen olisi oikeita työkaluja. Myös toimeentulotuki kiinnosti kyselyyn vastanneita. Kyselyssä saatiin tietoa myös kehittämistarpeista Tuusulan kotihoidon henkilökunnalle.

## 7 ISBAR-MENETELMÄKORTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Menetelmän kehittämisprosessi

Kehittämisprosessissa pitää muistaa, että mitkä ovat kehitystyön tavoitteet?. Hyvin olennaista on se, että mitä et vielä tiedä kehitetyn tuotteen käyttäjistä ja kehitettävästä tuotteesta? On myös ajateltava miten tuotteen käyttöönottoa uudessa ympäristössä ja mitä siihen tarvitaan tukemaan, jotta se ymmärretään ja se omaksutaan käyttöön. Seuraavassa prosessikaaviossa kuvataan ISBAR-menetelmän kehittämisprosessia kaaviona vaiheittain.

#### ISBAR-menetelmän kehittämisprosessi



Kaavion vaiheita on osaksi avattu laajemman ymmärtämisen helpottamiseksi. Vaiheissa ilmenee tarkemmin ISBAR-menetelmäkortin sisältö sekä käyttökoulu-

tuksen sisältö. Vaiheet kertovat tarkemmin miten ISBAR-menetelmäkortin kehitymisestä lopulliseksi produktioksi.

## 7.2 Menetelmän hyödyt

On merkityksellistä ymmärtää, millainen työkalu ISBAR-menetelmä on ja mitkä ovat sen tuomat hyödyt?. ISBAR-menetelmällä on pitkä kansainvälinen historia, mutta Suomessa se on jokseenkin uusi työkalu. Aiemmat tutkimukset ISBAR-menetelmästä antoivat tietoa sen käytöstä, hyödyistä ja haasteista. ISBARin suurin hyöty on sen luoma rakenteellinen viestintä. (Beckett, Kipnis 2009, 19–20.) ISBAR-menetelmän toinen huomattava hyöty on potilasturvallisuus. Menetelmän käyttö on vähentänyt kommunikaatio-ongelmia 70 prosenttia ja näin ollen vaikuttanut terveydenhuollon haittatapahtumien vähenemiseen. Haittatapahtumissa ongelmina ovat olleet tiedon katkeaminen ja väärinymmärrykset. (Sairaanhoitajat. Potilasturvallisuus 2014.)

ISBAR-menetelmä voi tukea ikääntyneen sosiaalista hyvinvointia taloudellisin etuuksin, jos kodinhoidon henkilökunta osaa huomioida asiakkaan muuttuvat tilanteet palvelussa ja kenties tarkastella myös hänen taloudellista asemaansa. Kokonaisvaltainen hoito kuuluu muun muassa lähihoitajan koulutukseen ja sairaanhoitajille se tulee tutuksi, kun he työskentelevät kunnan kodinhoidossa. ISBAR-menetelmätarkoituskortilla voidaan tukea kodinhoidon henkilökunnan toimintaa.

## 7.3 Menetelmäkortin protoversion soveltaminen

ISBAR-menetelmä on sovellettu terveydenhuoltoon Yhdysvaltojen merivoimista. Sairaanhoitajaliiton työryhmä Marina Kinnunen, Karolina Peltomaa, Ritva Inkinen, Anssi Kuosmanen ja Terhi Reunama yhteistyössä Petra Kuparin kanssa on tuottanut ISBAR-menetelmäkortin potilaan kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon. Sairaanhoitajaliitto on julkaissut tämän menetelmäkortin. (Sairaanhoitajat. Potilasturvallisuus 2014.)

ISBAR-menetelmäkortista tehtiin mockup-versio eli protoversio uudella sovelletulla sisällöllä. ISBAR-menetelmäkortti seuraa samaa mallia kuin useimmat ISBAR-menetelmäkortit. Soveltamisessa käytettiin erilaisia ISBAR-kortteja, kuten sairaanhoitajaliiton korttia, josta poimittiin muun muassa värit ja rakenne (liite 3).

Monessa terveydenhuollon kortissa on mainittu vitoimitoinnot. Tässä kortissa Tuusulan kunnalla on sosiaaliuoksia, joihin kodinhoidon asiakas voisi olla oikeutettu. Tuusulan kunnalle luotavassa kortissa käytin myös innoitteena Haartmanin sairaalan korttimallia (liite 4), jossa korttia on sovellettu heidän yksikkönsä tarpeiden mukaisesti. Huomioitavana tässä on toimintaehdotusten erilaisuus (Rantala 4.5.2017). ISBAR-kortti toimii sen tunnetulla rakenteella, eli kirjaimilla I, S, B, A ja R, jota seurataan raporttia kerätessä. Kun vertaillaan erilaisia ISBAR-kortteja joita oli sovellettu tiettyihin tarkoituksiin, on selvää, että korttia voi muokata omien tarpeiden mukaan.

Poikkeavaa Tuusulan kodinhoidon menetelmäkortissa oli se, että kortti on taitettava, ja sen toisella puolella on muutamia sosiaaliuoksia esimerkkeinä ja toisella puolella olennainen ISBAR-ohjaus omissa lokeroissaan. Kortti oli näin ollen myös hieman isompi kuin alkuperäinen, Sairaanhoitajaliiton julkaisema mallikortti.

Tuusulan kotihoidon esimiesten kanssa tehtiin väliarviointi protoversiokortista, ja samalla tutustuimme muihin julkaistuihin ISBAR-menetelmäkortteihin. Kortin rakenteesta toivottiin jo alussa sellaista, että se tukee sosiaaliuoksien hakemista, tarkistamista ja niiden hoitamista. Protoversiota tutkittiin ja siitä esitettiin kommentteja. Ongelmaksi nähtiin kortin koko, joka taitettuna oli liian paksu kirjaamisessa käytetyn mobiililaitteen taskuun. Sen toivottiin olevan hieman pienempi, ohuempi ja kaksipuolinen. Jotta korttia voidaan kehittää, käytiin yleisesti läpi myös tarpeita ja tietoa siitä, miten sosiaaliuoksia on hoidettu kodinhoidossa ja millaisia haasteita on kohdattu. Esille tuli, että määräaikaistuet ovat haasteellisia, ja myös perustoimeentulotuesta tiedettiin varsin vähän. (Kristiina Laine, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2017.) Määräaikaisten tukien toivottiin tulevan kortin sisältöön.

Protoversiota testattiin myös ulkopuolisella, toisen kunnan palveluohjaajalla ja vanhussosiaalityöntekijällä, joilla on kokemusta ikääntyvien palveluntarpeen ja sosiaalietuuksien tarkastelusta. Tällainen testaus on kätevä tapa käsitellä tulevaa ISBAR-menetelmää ja voidaan käytännössä nähdä, onko kortissa jotakin mitä ei ymmärretä. ISBAR-menetelmäkortin protoversion toiminnallisuutta mietittiin ihan käytännössä, ja tässä ”leikittiin” aitoa raportointia kodinhoidon henkilökunnalta palvelutarpeen arvioijalle. Esitettiin ajatuksia siitä, miten korttia voitaisiin kehittää, sekä kehittämideoita koulutuksen sisältöön ja tuleviin harjoituksiin. Korttia toivottiin myös kompaktimpaan muotoon ja sen esimerkkeihin toivottiin muun muassa lääkekorvaukset.

Tämän jälkeen menetelmäkortista tehtiin muutamia erilaisia vedoksia, jotta kortin tulostus tulisi kohdistettuna kaksipuolisena. Sen kokoon ja ulkonäköön kiinnitettiin huomiota. Kortin sisältö pysyi samana ja kortin kirjoitusvirheet korjattiin. Lopuksi kortit laminoitiin.

#### 7.4 Tuusulan kotihoidon ISBAR-menetelmäkortin sisältö

ISBAR-korttia voi soveltaa omien tai yhteisön tarpeiden mukaisesti. Ideana on kuitenkin, että I-S-B-A-R-kirjaimet tukevat raportoinnin keräämistä ja muokkaavat raportin toivotun aiheen ympärille. Kortin toinen puoli voi olla erilainen, tarpeen mukaan.

Tuusulan kodinhoidon ISBAR-menetelmäkortin sisältö on ensimmäiseltä puolelta samankaltainen kuin useimmat ISBAR-kortit. Ensimmäisellä rivillä on **I**: tunnistaa, johon muistutukseksi on laitettu oma nimi ja asiakkaan tiedot. Toisella rivillä on **S**: syy, esimerkkinä muutto tai tarkistus. Kolmannella rivillä on **B**: tausta, esimerkiksi kotitilanne, kodinhoidon muutokset. Neljännellä rivillä on **A**: nykytilanne, esimerkkinä etuuksia samaan tapaan kuin vitalitoiminnot ovat terveydenhuollon korteissa. Viimeisenä on **R**: toimintaehdotukset, josta löytyy ehdotuksia ja varmistuskohta sekä jälkitoimenpiteet (liite 5). Kortin toinen puoli sisältää pienen tietopaketin sosiaalietuuksista. Tähän valittiin Tuusulan kodinhoidon

esimiesten toivomuksia sekä eniten käytettyjä etuuksia, jotka voivat olla määräaikaista. Näitä ovat eläkettä saavan hoitotuki, eläkkeensaajan asumistuki ja perustoimeentulotuki, jossa mainitaan myös ehkäisevä toimeentulotuki ja täydentävä toimeentulotuki (liite 6).

Kortista tehtiin myös yksipuoliset A4-versiot, jotka sijoitetaan Tuusulan kunnan vanhustyön eri ammattilaisten työhuoneisiin. Tämä auttaa raportoinnin vastaanotossa eli systemaattisessa raportin etenemisen seurannassa. Näin ollen myös raportin vastaanottaja tietää, missä mennään ja mitä tulee seuraavaksi (liite 7). Kortti luotiin Excel-taulukolla, ja se piti saada tulostumaan kohdistettuna kaksipuolisena. Aluksi kortti tehtiin ilman ulkopuolista painatusapua normaaleilla toimistovälineillä, ja se laminoitiin itse. Kortista tuli mobiililaitteen taskuun sopiva.

#### 7.5 Menetelmäkortin käyttökoulutus

Koulutus aloitettiin Tuusulan kunnan kodinhoidonpalvelun esimiehistä ja palvelutarpeen arvioijista, koska he ovat raportin vastaanottajia. Heidän on osattava menettely, jolla tulevat raportit otetaan vastaan. Tässä koulutuksessa tähdennettiin sitä, että tärkeätä on osata kuunnella, ja korostettiin, että raportoijaa ei saa keskeyttää, ennen kuin kortin mukaan on oikea hetki. Koulutuksessa leikittiin raportoinnin kokoamista case-harjoitteilla ja tämän jälkeen raportin vastaanottamista. Näiden etenemistä voi seurata ISBAR-pöytäkortista. Esille nostettiin myös viimeinen kortin kohta, jossa varmistetaan ymmärtäminen ja vastuullisuus.

Kodinhoidon kenttähenkilökunnan (Jokela) koulutus toteutettiin kahdessa työohjauksessa, missä esimiehiä ei ollut läsnä. Koulutuksessa avuksi annettiin moniste siitä, kuinka ISBAR-menetelmää käytetään ja miten rakenteellinen raportointi kootaan. Monisteessa oli myös muuta informaatiota ja olennaista tietoa motivoimaan koulutusta. Koulutus eteni samaan tapaan kuin esimiesten koulutus, mutta työntekijöiden koulutuksessa oli raportin kokoamista enemmän. Tässä myös painotettiin, että vastuuta ei vain siirretä toiselle hoidettavaksi. Koulutus oli pituudeltaan puolitoista tuntia.

Koulutuksen alussa käydään yleisesti läpi vastuuta eli sitä, mitä tarkoittaa kotihoidon asiakkaan omahoitajan vastuu ja miten se ilmenee laissa, sekä millaisiin sosiaalietuuksiin ikääntyvä kodinhoidon asiakas on oikeutettu. Koulutuksen sisältö muokkaantui osaksi kyselyn vastausten perusteella. Suurin paino koulutuksessa on kuitenkin ISBAR-menetelmässä ja raportoinnin struktuurisessa etenemisessä. Puhutaan oleellisista raportoinnin asioista eli mitä asioita raporttiin poimitaan ja mitä voi jättää pois. Puhutaan hyvästä viestinnästä ja mikä johtaa huonoon viestintään. Tärkeää on myös tähdentää, että vastuuta ei vain siirretä toiselle hoidettavaksi. Raporttiin voi tehdä alustavan tietopaketin, toimenpite-ehdotukset ja yhteisen sopimuksen siitä, miten asioissa edetään.

Koulutuksessa hyödynnetään Arcada-ammattikorkeakoulun ja potilasturvallisuus- ja oppimiskeskuksen tekemää opetusvideota ISBAR-menetelmästä (liite 1). Tämä video kuvaa hyvin raportin kokoamista ISBAR-menetelmällä. Case-harjoitteina on potilas/asiakastarinoita. Case-harjoitteiden idea on, että näistä kertomuksista lähihoitajat ja sairaanhoitajat poimivat olennaisen tiedon menetelmäkortin mukaisesti. Tämän jälkeen muutama työntekijä antaa raportin toisilleen, ja sen jälkeen siitä keskustellaan. Keskusteluissa tuodaan esille, mikä on olennaista ja mikä ei vertaamalla case-tarinoita ja ISBAR-korttia. Tällöin ymmärretään se, miten ytimekäs raportin tulisi olla, ilman mitään ylimääräistä ympärillä olevaa tietoa, joka ei liity kortin sisältöön.

Koulutuksen tavoitteena on motivoida henkilökuntaa muutokseen, niin että he ymmärtävät vastuunsa asiakkaiden sosiaalisesta hyvinvoinnista ja kokevat koulutuksen mahdollisuutena kehittyä ammatissaan. Muutoksia ei yleensä oteta vastaan positiivisesti, joten koulutuksen on oltava havainnollistava liittyen aitoihin asiakastilanteisiin, jotta ymmärtäminen olisi helpompaa. Muutos on jokaiselle erilainen prosessi, ja siihen liittyvät valmiudet ja suhteet vaihtelevat työntekijöiden välillä hyvinkin paljon. Onnistuneesta muutoksesta saattaa muodostua johtamisen muutoksia. (Sarajärvi & ym. 2011, 95.)

Koulutus on kehitetty Järvenpään uuden sosiaali- ja terveysaseman ISBAR-koulutuksen perusteella. Case-harjoitteet on luotu aidoista asiakaskohtaamis-

ta, joihin on lisätty sosiaalietuuksien mahdollisia muutostilanteita, kuten muutto ja lisääntynyt avuntarve, ne ovat tarinallisia. Viestintä ja muu tieto perustuvat ISBAR-teorioihin.

ISBAR-menetelmäkortin sisällön soveltamisessa ja muun tiedon hankkimisen sivutuotteena kehittyi myös sosiaalietuuksien tiivistetty opas (liite 8), joka tukee ISBAR-menetelmäkortin käyttöä. Opas jaettiin kaikille koulutukseen osallistujille ja se löytyy myös Tuusulan kunnan intranetistä. Oppaassa on luotu hyperlinkkejä, jotka vievät suoraan asiakirjan sisällön mukaan eri palvelujen verkko-sivuille.

## 7.6 Menetelmän kehittämisprosessin sekä menetelmäkortin arviointi

ISBAR-menetelmä on menetelmä, joka vaatii opettelua ja koulutusta. Kun menetelmän on sisäistänyt, niin sen käyttö helpottaa ajattelua ja tiivistää tarvittavan tiedon helpoksi paketiksi, jossa on vain olennainen asia. ISBAR-menetelmän kehittäminen koskemaan sosiaalietuuksia oli haastavaa, koska tuotettu menetelmäkortti on pieni, joten siihen ei mahdu paljon tekstiä. Myös menetelmäkortin sisällön päivittämisestä nousi esille kysymyksiä, joihin nyt ei löytynyt ratkaisua.

ISBAR-menetelmäkortti antaa asiakkaalle mahdollisuuden kotihoidon kenttätyöntekijän kautta sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, koska näin asiakkaalla on mahdollisuus tarkistuttaa sosiaaliset etuutensa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen avulla. Tarve asiakkaan avustamiseen kotihoidossa on olennaista työtä ja hoidollisen puolen lisäksi on tärkeää myös, että henkilökunta koulutuu tietääkseen myös sosiaalipuolen palveluista sekä siitä, millaisiin palveluihin ja etuihin asiakkaalla on oikeus.

Tuusulan kunnan vanhustenpalvelut arvioivat ISBAR-menetelmäkortin tuottamisen prosessia. Teemoja olivat prosessin toteutus, ISBAR-menetelmäkortin toimivuus, ISBAR-menetelmä työkaluna ja yleiset kommentit. Kommentit näkyvät seuraavan lainauksina.

”Toteutumisen osuutta Tuusulan kunnan kotihoidossa ei voida vielä arvioida, koska seuranta-aika henkilöstön koulutuksesta ISBAR-

menetelmä kortin käyttöönotosta pilottina Jokelan kotihoitotiimissä ei ole vielä riittävä.”

”Yhteistyö on ollut erittäin sujuvaa ja antoisaa opinnäytetyöntekijän kanssa. Huomiona ennakkokyselyn tuloksista esille tuli, että henkilöstön tietämystä ja työntekijän vastuuta asiakkaan sosiaalietuuksien tarkastelusta tulee vahvistaa entisestään.”

”Opinnäytetyön tekijä on selittänyt asiat hyvin ja perusteellisesti menetelmän hyötyjä painottaen prosessin aikana. Esimiehille ja henkilöstölle annettu koulutus on ollut laadukas, esitystapa on ollut selkeä ja innostava. ISBAR-kortti on selkeä, tiivistietoinen, helppolukuinen ja käyttäjäystävällinen.”

”ISBAR-menetelmäkortti yhdistettynä koulutukseen ja jatkuvaan kertaamiseen voisi olla toimiva malli kotihoidossa asiakkaiden sosiaalietuuksien tarkastelua varten. Yleisesti voidaan todeta, että ISBAR-menetelmäkortti on herättänyt työntekijöiden mielenkiinnon koulutuksen jälkeen.”

”ISBAR- kortti voisi mahdollistaa yhtenäisen toimintatavan henkilöstölle kotihoidossa ja käytettynä takaa asiakkaille yksilöllisen, mutta standardoidun tarkastelun koskien sosiaalietuuksia. Haasteena saattaa olla henkilökunnan sitouttaminen siten, että ISBAR menetelmäkortti muodostuu yhtenäiseksi toimintatavaksi.”

ISBAR-menetelmäkortin käyttöönotosta on mennyt hetki ja on raportoitu, että Jokelan kotihoidossa on jo käytätetty ISBAR-menetelmää asiakkaan sosiaalietuuksien tarkistuksen raportoimiseen, ja sitä pidettiin hyvänä työkaluna. Tässä opinnäytetyössä sovellettuun ISBAR-menetelmäkorttiin on selvä kiinnostus erilaisilla sosiaalialan ammattilaisilla Tuusulan kunnan ulkopuolellakin. Jos näinkin yksinkertainen menetelmä voi tukea ikääntyvän kotihoidon asiakkaan asemaa taloudellisesti, on menetelmä todistanut toimivuutensa ja sen käyttöä pitäisi entisestään rohkaista.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

ISBAR-menetelmän soveltaminen yhteistyössä Tuusulan kodinhoidon palvelujen kanssa tuo esille kodinhoidon ikääntyvien taloudellisten sosiaalietuuksien tarkistamisen tarpeen. Syynä tähän voi olla määräaikaisuus tai asiakkaan elämäntilanteen muutokset. Ikääntyvien kotona asumista on tuettava. Asia mainitaan myös vanhuspalvelulaissa, jonka tavoitteena on, että ikääntyvät voisivat tarpeellisten palvelujen avulla asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Kiljunen 2015).

ISBAR-menetelmän soveltamisen tueksi luotiin kysely, jonka tuloksista saatiin arvokasta tietoa sekä kortin soveltamiseen että menetelmän käyttökoulutukseen. Sairaanhoidollisen ISBAR-menetelmäkortin mukaan sovellettu sosiaalisten etuuksien ISBAR-menetelmäkortti tukee kotihoidon kenttähenkilökunnan toimintaa tulevissa epäilyksissä asiakkaan sosiaalietuuksien puutteesta tai niiden tarkistuksissa. Se antaa heille mahdollisuuden ytimekkääseen suulliseen vuorovaikutukseen toisen ammattilaisen kanssa. Tämä tarkoittaa tiedon sujuvaa kulkemista terveyden- ja/tai sosiaalihuollon ammattihenkilöiden välillä tai asiakkaalle annettavaa tietoa häntä koskevista asioista.

Köyhyys voi uhata ikääntyvää erinäisistä elämänmuutosten aiheuttamista tapahtumista johtuen. Myönnetty eläke pysyy korottamattomana, vaikka muut kulut saattavat nousta ja sairastuminen voi viedä osan eläkkeestä. (Kiljunen 2015, 197–201.) Näin ollen on tärkeätä huomioida kotihoidossa asiakkaan taloudellinen tilanne terveydenhuollon asioiden rinnalla. Keskimääräinen bruttokokonaiseläke Suomessa on miehillä 1 848 euroa ja naisilla 1 453 euroa (Eläketurvakeskus. Eläkejärjestelmät. Suomi. Eläkkeensaajienkokonaistulot. Keskimääräiset eläkkeet 2017.) Pienituloisia vanhuskotitalouksia on Suomessa paljon. Esimerkiksi takuueläkkeen saajia Suomessa oli vuoden 2016 päättyessä 101 600. (Findikaattori. Pienimpiä eläkkeitä saaneet 2017.)

Voidaan sanoa, että tämä ISBAR-menetelmäkortti on sovellettu palvelumuotoilun tapaan. Palvelun keskiössä on aina ihminen eli palvelun käyttäjä. Palvelu-

muotoilussa hyödynnetään pitkään käytettyjä menetelmiä käyttäjätiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä. Palvelumuotoilu lähtee liikkeelle inhimillisen toiminnan, tarpeiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä ja sen kehittämistarpeesta. Palvelumuotoilu auttaa havaitsemaan uusia toimintamahdollisuuksia sekä luomaan tapoja, jotka ovat strategisesti järkeviä ja jotka luovat asiakkaille arvoa. Lyhyesti palvelumuotoilussa on seuraavat vaiheet: määrittele, tutki, ratkaise, toteuta ja testaa. (Meroni & Sangiorgi 2011, 203; Tuulaniemi 2011, 26, 66, 126–128, 142.)

## 9 POHDINTA

Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen on osa kehittymistä eri palvelujen sektoreilla. Suomessa väestön ikääntyminen on nopeampaa kuin useimmissa muissa maissa. Väestön ikääntyminen haastaa vanhat toimintatavat työyhteisöissä ja työn kehittämisessä tarvitaan yhteistä näkemystä ja yhteisiä tavoitteita. ISBAR-menetelmäkortti sosiaaliin etuuksiin voi olla juuri oikea työkalu kodinhoidossa turvamaan ikääntyvän asiakkaan sosioekonominen aseman yhteiskunnassa ja samalla turvaamaan hyvä ikääntyminen.

Suomen vanhuspolitiikan keskeisimpiä tavoitteita ovat vanhusten kotona asumisen tukeminen laadukkailla sosiaali- ja terveystalvaeluilla mahdollisimman pitkään sekä terveyden ja toimintakyvyn parantaminen. Palvelujärjestelmää on uusittava ja yksi haasteista on turvata vanhusten tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvaelut. (Valtionneuvoston kanslia. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 2015.) ISBAR-menetelmäkortti sosiaaliin etuuksiin olisi oikea työkalu kodinhoidossa turvaamaan ja edistämään tasa-arvoisuutta sosioekonomisen aseman kautta. Näin ollen se voi myös tukea ikääntyvien toimintakykyä, omatoimisuutta ja sosiaalisuutta.

Tuusulan kunnan kotihoidon ja vanhuspalvelun kehittämiseen olisi suositeltavaa saada koulutusta ISBAR-menetelmästä aina työnohjauksellisissa tilanteissa. ISBAR-menetelmän käyttöön tulisi sisältyä pitkäjänteistä koulutusta ja paljon kertaamista, jotta siitä tulisi toimiva käytäntö. Viestinnän tulisi olla osa koulutusta, koska hyvät viestintätaidot vaikuttavat asiakkaan hoidon laatuun ja kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen. Hyvä viestintä kehittää myös työyhteisöä.

Kodinhoidon henkilökunnalle pitäisi järjestää/tarjota lisää koulutusta sosiaali- ja terveystalvaeluista ja niiden hakemisesta. Näin saadaan Tuusulan kodinhoidon asiakkaille lisää tietoa niistä eduista, joihin he ovat oikeutettuja. Koulutukset tulisi to-

teuttaa vuosittain ja niissä on huomioitava lakien ja säädösten muutokset sosiaalisii etuuksiin.

Oma ammatillinen kehittyminen on ollut tämän opinnäytetyön aikana merkittävä. Oma tietoperustani on kehittynyt niin teorioita lukiessa kuin kaikkien eri asiantuntijoiden tuesta tähän opinnäytetyöhön. Kiitän kaikkia tässä opinnäytetyön-prosessissa minua tukeneita ja kannustaneita ihmisiä.

ISBAR-menetelmä oli minulle ennen aivan tuntematon käsite. Ensilukemalla en ymmärtänyt lukemaani eikä menetelmä avautunut minulle edes visuaalisesta esimerkeistä. Huomioiduksi tuli miten tärkeä on ISBAR-menetelmän käyttökoulutus. Koska sain mahdollisuuden osallistua ISBAR-menetelmä käyttökoulutukseen ja siellä harjoitella rakenteellisen raportin kokoamista ISBAR-menetelmällä, niin se avasi menetelmän ytimekkyuden ja sen selkeyden. Pidän ISBAR-menetelmää, erittäin hyvänä työkaluna ja sen käyttökelpoisuuden soveltua mihin vain rakenteellisen viestinnän tarkoituksiin.

Ikääntyvän asema yhteiskunnassa ja muut ikääntyvän huolenpitoa määrittelevät aiheet veivät minut mennessään. Varsinkin ikääntyvien pienituloisuus oli mielenkiintoista ja herättävää luettavaa. Yllätyin kun jaksoin tutustua kirjoihin toisensa jälkeen tuntematta sitä väkinäiseksi. Kertaamalla myös sosiaalietuuksien tietoja opin jälleen uutta olennaista tietoa sosionomin työhön.

Olen ollut innoissani opinnäytetyön aiheesta ja odotan innolla jos vaikka ISBAR-menetelmä leviää laajemmin kotihoidon palveluihin. Opinnäytetyötä tehdessä tuli selväksi, että ikääntyneet ovat lähellä sydäntäni. Toivonkin, että ikääntyneet tulevat ammattialaani. Toista AMK opinnäytetyötä tehdessäni, tulen tietoiseksi siitä, miten tärkeää on olla aihe, josta kirjoittaja on kiinnostunut. Uskon, että lukijalle välittyy tässä työssä tekijän kirjoittamisen motivaatio.

## LÄHTEET

- Arajärvi, P. (2011). Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki: Talentum.
- Beckett, C. & Kipnis, G. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes *Journal for Healthcare Quality*. (2009, 19–20). Saatavilla 12.3.2017.  
<https://www.csuchico.edu/nurs/documents/2009%20Kipnis%20JHQ%20SBAR.pdf>
- Eläketurvakeskus. Eläkejärjestelmät. Suomi. Eläkkeensaajienkokonaistulot. Keskimääräiset eläkkeet. 2017. Saatavilla 26.9.2017.  
<http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/suomi/elakkeensaajienkokonaistulot/keskimaaraiset-elakkeet/>
- Findikaattori. Pienimpiä eläkkeitä saaneet. Saatavilla 21.9.2017.  
<http://findikaattori.fi/fi/112>
- Findikaattori. Pienituloiset. Saatavilla 10.12.2016.  
<http://www.findikaattori.fi/fi/103>
- Helminen, J. (2016). *Sosiaaliohjaus : Lähtökohtia ja käytäntöjä* (1. painos ed.). Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p. ed.). Helsinki: Tammi.
- Kiljunen K. (2015). *Eläkeläisten taitettu itsetunto, seniorikansalaisena nyky-Suomessa*. Helsinki: Minerva kustannus.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. (2011). Vanhana tänään : Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa?. Helsinki: Suomen senioriliike.
- Kuivalainen, S. (2007). Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Julkari. Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007):1. Saatavilla 15.12.2016.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101200/071kuivalainen.pdf>
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. (2012). ISBAR menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. *Sairaanhoitaja* 3/2012, 29–30.

- L 1999/731. Suomen perustuslaki. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>
- L 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Liikanen, S-L. (2015). *Palveluohjauksen käytäntöjä*. Teoksessa Teoksessa P. Näkki & T. Sayed. *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Otava. (s.43–78.)
- Mattila, Y. (2013). *Toimeentuloturva* (2. uud. p. ed.). Helsinki: Finva.
- Meroni, A. & Sangiorgi, D. (2011). *Design for services*. Farnham: Gower.
- Mikkonen, S. (2014). Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu–tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Saatavilla  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>
- Moisio, P (2014). Piru piilee yksityiskohdissa, myös toimeentulotuen Kela-siirrossa (26:00-31:00). Toimeentulotuki Kelalle, mitä siitä seuraa sosiaali-työlle? (video). Saatavilla 15.12.2016.  
<https://www.youtube.com/watch?v=E7hdYUBic2s>
- Männikkö, M. & Olkkonen, L. (2013). ISBAR–menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä (opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60675/Mannikko%20Mari%20ja%20Olkkonen%20Laura.pdf?sequence=1>
- Rantala, H. (4.5.2017). ISBAR–menetelmä: Järvenpään uusi sosiaali- ja terveysasema [Luento]. Järvenpää
- Sairaanhoitajat. Potilasturvallisuus. Saatavilla 20.9.2017  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden palvelut. Saatavilla 7.12.2016.

<http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (2013:11). Saatavilla 28.9.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väestö. 65 vuotta täyttäneet. Saatavilla 28.9.2017.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoitoapua vuoden aikana saaneet 65 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut. Saatavilla 28.9.2017.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy6LjDcEAA==&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202&drillTo=2044>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoitoapua vuoden aikana saaneita vanhustalouksia, joissa 65 - 74-vuotias jäsen, kunnan kustantamat palvelut. Saatavilla 28.9.2017.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy6LjDcEAA==&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202&drillTo=2045>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väestö. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä/ Väestö 31.12. Tuusula.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä. Saatavilla 28.9.2017.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s9YPsNY1T4k3BAA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202&drillTo=3559>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Väestö 31.12. Saatavilla 28.9.2017.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0BQA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>

SOTKANet- tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kunnan yleinen pienituloisuusaste. Saatavilla 12.10.2017.

[https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_YtAgA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YtAgA=&region=szazBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202)

Staff M., Parjanne M-L. & Heinämäki L. (2016). *Hallitusohjelman toimeenpano suunnitelma STM:n hallinnonaloilla 2016–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 2. Saatavilla 20.12.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129750/RAP%202016\\_2.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129750/RAP%202016_2.pdf?sequence=4).

Suomi.fi. Ikääntyvän palveluopas. Saatavilla 10.12.2016.

[https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyvan\\_palveluopas/raha\\_asiani/index.html](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyvan_palveluopas/raha_asiani/index.html)

Suominen, S. & Tuominen, M. (2007). *Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2011). Potilasturvallisuusopas. Saatavilla 13.10.2017.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

- Thompson, C., Langbart, P., Boyd, Y., Ossolinski, S. & McCormack, A. (2011). Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. Saatavilla 12.10.2017.  
<http://pmj.bmj.com/content/87/1027/340>
- Tilastokeskus. Tulot ja kulutus. Saatavilla 12.10.2017.  
[http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_tulot.html](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_tulot.html)
- Tilastokeskus. Väestö. Saatavilla 10.9.2017.  
[https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)
- Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- Tuusula (2017). Kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. Saatavilla 19.11.2017 [https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=3622](https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu_id=3622)
- Tuusula. Kodinhoito. Saatavilla 22.11.2017.  
[https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=1512](https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu_id=1512)
- Valtioneuvoston kanslia (2015). Hallituksen julkaisusarja. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Saatavilla 7.12.2017.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suumi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suumi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)
- Vilkkä, H. (2009). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: Tammi.
- World Health Organization. Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. (2007). Patient Safety Solutions | volume 1, solution 3 | May 2007. Saatavilla 15.11.2017  
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

## LIITEET

Liite 1: ISBAR Parempaa potilasturvallisuutta:

<https://www.youtube.com/watch?v=D7BxmWilypE>

## Liite 2: Kysely kodinhoidon työntekijöille

1. Ammattitausta
2. Työvuosikokemukset
3. Onko sinulla velvollisuus ohjata / auttaa /raportoida asiakkaan sosiaali-  
etuuksista? (Esim. korotettu hoitotuki, kun asiakassuhde on muuttunut)
4. Onko sinulla vastuu omahoitajana ohjata / auttaa/ hakea asiakasta sosi-  
aalietuuksien hakemiseen? (esim. korotettu hoitotuki)
5. Tiedätkö miten hakea erilaisia sosiaalietuksia Kelasta?
6. Onko sinulla jonkinlaista koulutusta sosiaalietuksien hakemiseen? Jos  
sinulla on koulutusta niin millaista?
7. Tiedätkö millaisia etuuksia ikääntyvät voivat eläkkeensä lisäksi saada?
8. Onko sinun tarvinnut neuvoa asiakkaita sosiaalietuksissa? Jos on, niin  
mihin?
9. Oletko huomannut kodinhoidon asiakkaalla taloudellista tiukkuutta (huo-  
no ravitsemus, lääkkeiden syönnin laiminlyönti, lämmitys ym.)
10. Katsotko, että tarvitset/ haluat lisää tietoa sosiaalietuksista, jotka on tarkoi-  
tettu ikääntyville asiakkaille? Millaista tietoa?
11. Tiedätkö mikä on ISBAR-menetelmä/ ISBAR-kortti?
12. Auttaisiko sinua struktuurinen eteneminen sosiaalietuksissa ("muisti-  
kortti") jos tarkistaisit asiakkaan sosiaalisia etuuksia? (asiakkuuden muu-  
tos, kuten esimerkiksi muutto tai joku muu tilanne)
13. Oletko valmis oppimaan uutta menetelmää ISBAR-menetelmän kautta ja  
sen tuomaa raportointi tapaa?
14. Katsotko, että uusi oppiminen hyödyttäisi sinua ammattilaisena tulevassa  
SOTE-muutoksessa?
15. Oletko raportoinut asiakkaan sosiaalietuksien saannista tai tarpeesta  
mihinkään/ kenellekään? Jos olet, niin kerro siitä.

Liite 3: ISBAR–kortti esimerkki/ Sairaanhoidajat

<b>ISBAR – kiireetön tilanne</b>	
<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>• Potilaan nimi, ikä ja sosiaalitytunnus</li> </ul>
<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitaalilintoiminnot</li> <li>• Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkkailun lisäämistä</li> <li>• Toimenpidettä</li> <li>• Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>• Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka kauan...?</li> <li>• Kuinka usein...?</li> <li>• Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko vielä kysyttävää?</li> <li>• Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

(ISBAR-menetelmä kortti. Kiireetön tilanne. Kinnunen, Peltomaa, Inkinen, Kuosmanen, Reunama & Kupari)

Liite 4: Haartmanin sairaalan ISBAR–menetelmäkortti

ISBAR-kortti	
<b>IDENTIFY - Tunnista</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti ja yksikkö, josta soitat</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>	
<b>SITUATION - Tilanne</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>	
<b>BACKGROUND - Tausta</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Asumismuoto, toimintakyky</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara, eristys</li> <li>Hoitolinjaus</li> </ul>	
<b>ASSESSMENT - Nykytilanne</b>	
<b>Raportoi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaaleihin toiminnot A-E:</li> <li>Olellaisten laboratoriotutkimusten kehitys</li> <li>Tehdyt toimenpiteet</li> <li>Kanyylit, katetrit tms.</li> <li>Nykylääkitys, nestehoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A: ilmatie</li> <li>B: hengitys, happisaturaatio, hengitysfrekvenssi</li> <li>C: pulssi, verenpaine, EKG</li> <li>D: tajunta, kipu, orientaatio aikaan/paikkaan/itseensä</li> <li>E: verensokeri, lämpö, diureesi, iho, ulkoiset muutokset</li> </ul>
Kiireellisessä tilanteessa vaadi välitöntä reagointia!	
<b>RECOMMENDATION - Toimintaehdotus</b>	
<b>Toimintaehdotus (konsultoituessa)</b>	<b>Jatkohoito (potilaan siirtyessä toiseen yksikköön)</b>
<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välitöntä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan?</li> <li>Kuinka usein?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> <li>Toista ohjeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkärin hoito-ohjeet</li> <li>Suunnitellut tutkimukset ja toimenpiteet</li> <li>Erityisesti huomioitavat asiat (esim. haavat, kaatuilu)</li> <li>Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa</li> <li>Omaisyyhteys, kotihoito</li> </ul>
<small>Alkup. ISBAR: M. Leonard, Kaiser Permanente, Colorado, USA. Muokannut Malinin sairaalan aash Peta Kupari 08/2012.</small>	

(Rantala 4.5.2017.)

Liite 5: Tuusulan kodinhoidon ISBAR-menetelmäkortin ensimmäinen puoli

<b>ISBAR – Tuusulan Kotihoito</b>	
<b>I TUNNISTA</b>	- nimesi, ammatti, yksikkö - asiakkaan nimi, ikä ja sotu
<b>S TILANNE</b>	- syy raportointiin (muutto, tarkistus)
<b>B TAUSTA</b>	- aikaisempi kodinhoidonapu tai muu apu - nykyiset tuet - toiminnalliset ongelmat - kotitilanne: asuu yksin/puolison kanssa, asuu kerrostalossa/omakotitalossa - kodinhoidon muutokset tai muu muutos - asiakkaan elämäntilanne muutokset
<b>A NYKYTILANNE</b>	- Sosiaaliset etuudet A. Eläkkeensaajan asumistuki B. Eläkettä saavan hoitotuki C. Perustoimeentulotuki D. Lääkekorvaukset E. Sairaanhoidokorvaukset F. Leskeneläke - oleelliset asiat asiakkaan tilaan liittyen
<b>R TOIMINTAEHDOTUS: Mitä löytyy asiakaskirjauksista</b>	<u>Ehdota:</u> - eläkkeensaajan asumistuen tarkistus - eläkettä saavan hoitotuen korotus - toimeentulotuen hakeminen - lääke ja sairaanhoidokorvauksia <u>Varmista</u> - kuka hoitaa? - onko tarvittavia liitteitä pyydetty? - mihin aikatauluun?? - miten tarkistetaan päätös? - onko vielä kysyttävää? - olemmeko samaa mieltä? <u>Jälkitoimenpiteet:</u> - kirjaa huolellisesti - Informoi omaisia, tiimiä

(Tuusulan kunnan ISBAR-menetelmäkortti/ Tekijä, Pia Hiltunen)

## Liite 6: Tuusulan kodinhoidon ISBAR-menetelmäkortin toinen puoli

<b>ISBAR – SOSIAALISET ETUUDET</b>
<p><b>Eläkettä saavan hoitotuki:</b> Hoitotuen saaminen edellyttää, että henkilön toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Toimintakyvyn katsotaan olevan heikentynyt kun henkilön kyky huolehtia itsestään, tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida kodin ulko-puolella on heikentynyt. Perus hoitotuki 61,71 e/kk, Korotettu hoitotuki 153,63 e/kk, Ylin hoitotuki 324,85 e/kk Hoitotukeen eivät vaikuta tulot eikä omaisuus. Hoitotuki on useasti määräaikainen.</p>
<p><b>Eläkkeensaajan asumistukea:</b> Voi saada, kun asuu Suomessa, on pienituloisen ja saa eläkettä, joka oikeuttaa eläkkeensaajan asumistukeen. Asumistukea vakinaiseen voi saada vuokra- tai omistusasuntoon. eläkkeensaajan asumistukeen on oikeus jos: asut yksin, asut puolisoasi kanssa, asut sellaisen henkilön kanssa, jolla voisi olla oikeus eläkkeensaajan asumistukea. Asumistukea voi saada takautuvasti enintään 6 kuukautta sen hakemisesta</p>
<p><b>Perustoimeentulotuki:</b> Yksin asuvalle on 487,89€ (2017). Voi saada jos tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin kuten asumismenot, talous-sähkö, kotivakuutus, terveydenhuollon menot, silmälasit, turvapuhelin, reseptilääkkeet, terveydenhuollon menot, välttämättömät muuttokustannukset, ym.. Ennen toimeentulotuen hakemista tulee hakea muita etuuksia: Laskelmassa tuloja ovat kaikki hakijan tai perheen käytettävissä olevat nettotulot ja varat. Tulot=menot=perustoimeentulo. Vaje on haettavaa toimeentulotukea. Eläkettä saavan hoitotuki ei pienennä perustoimeentulotukea</p>
<p><b>Ehkäisevä toimeentulotuki:</b> Ehkäisevä toimeentulotuki kunnan sosiaalityöstä, jos on sellaisia erityisiä menoja kuten asumisen turvaamiseksi, taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseksi (sairaalakulut) ja edistämään muulla tavoin itsenäistä elämääsi.</p>
<p><b>Täydentävä toimeentulotuki:</b> on tarkoitettu hakijan tai tämän perheen erityisistä olosuhteista aiheutuviin menoihin. Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää perustelluista syistä tarpeen mukaan. (Lääkkeet ym.)</p>

(Tuusulan kunnan ISBAR-menetelmäkortti/ Tekijä, Pia Hiltunen

## Liite 7: Tuusulan kodinhoidon ISBAR-menetelmäkortin pöytäkortti

ISBAR – Tuusulan Kotihoito	ISBAR – SOSIAALISET ETUUDET
<b>I TUNNISTA</b> - nimesi, ammatti, yksikkö - asiakkaan nimi, ikä ja hetu	<i>Eläkettä saavan hoitotuki:</i> Hoitotuen saaminen edellyttää, että henkilön toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Toimintakyvyn katsotaan olevan heikentynyt kun henkilön kyky huolehtia itsestään, tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida kodin ulko-puolella on heikentynyt. Perus hoitotuki 61,71 e/kk, Korotettu hoitotuki 153,63 e/kk, Ylin hoitotuki 324,85 e/kk Hoitotukeen eivät vaikuta tulot eikä omaisuus. Hoitotuki on useasti määräaikainen.
<b>S TILANNE</b> - syy raportointiin (muutto, tarkistus)	<i>Eläkkeensaajan asumistukea:</i> Voi saada, kun asuu Suomessa, on pienituloinen ja saa eläkettä, joka oikeuttaa eläkkeensaajan asumistukeen. Asumistukea vakinaiseen voi saada vuokra- tai omistusasuntoon. eläkkeensaajan asumistukeen on oikeus jos: asut yksin, asut puolisoasi kanssa, asut sellaisen henkilön kanssa, jolla voisi olla oikeus eläkkeensaajan asumistukea. Asumistukea voi saada takautuvasti enintään 6 kuukautta sen hakemisesta
<b>B TAUSTA</b> - aikaisempi kodinhoidonapu tai muu apu - nykyiset tuet (tarkista ennen raporttia) - toiminnalliset ongelmat - kotitilanne: asuu yksin/puolison kanssa, asuu kerrostalossa/omakotitalossa - kodinhoidon muutokset tai muu muutos - asiakkaan elämäntilanne muutokset	<i>Perustoimeentulotuki:</i> Yksin asuvalle on 487,89€ (2017). Voi saada jos tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin kuten asumismenot, talous-sähkö, kotivakuutus, terveydenhuollon menot, silmälasit, turvapuhelin, resepti-lääkkeet, terveydenhuollon menot, välttämättömät muutto-kustannukset, ym.. Ennen toimeentulotuen hakemista tulee hakea muita etuuksia: Laskelmassa tuloja ovat kaikki hakijan tai perheen käytettävissä olevat nettotulot ja varat. Tulot–menot=perustoimeentulo. Vaje on haettavaa toimeentulotukea. Eläkettä saavan hoitotuki ei pienennä perustoimeentulotukea
<b>A NYKYTILANNE</b> Sosiaaliset etuudet  A. Eläkkeensaajan asumistuki B. Eläkettä saavan hoitotuki C. Perustoimeentulotuki D. Lääkekorvaukset E. Sairaanhoidokorvaukset F. Leskeneläke - oleelliset asiat asiakkaan tilaan liittyen	<i>Ehkäisevä toimeentulotuki:</i> Ehkäisevä toimeentulotuki kunnan sosiaalityöstä, jos on sellaisia erityisiä menoja kuten asumisen turvaamiseksi, taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseksi (sairaalakulut) ja edistämään muulla tavoin itsenäistä elämääsi.
<b>R TOIMINTAEHDOTUS:</b> Mitä löytyy asiakaskirjauksista? Ehdota: - eläkkeensaajan asumistuen tarkistus - eläkettä saavan hoitotuen korotus - toimeentulotuen hakeminen - lääke ja sairaanhoidokorvauksia Varmista: - kuka hoitaa? - onko tarvittavia liitteitä pyydytty? - mihin aikatauluun?? - miten tarkistetaan päätös? - onko vielä kysyttävää? - olemmeko samaa mieltä? Jälkitoimenpiteet: - kirjaa huolellisesti - informoi omiaisi, tiimiä	<i>Täydentävä toimeentulotuki:</i> on tarkoitettu hakijan tai tämän perheen erityisistä olosuhteista aiheutuviin menoihin. Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää perustelluista syistä tarpeen mukaan. (Lääkkeet ym.)

(Tuusulan kunnan ISBAR-menetelmäkortti pöytäversio/ Tekijä, Pia Hiltunen)

LIITE 8: Tiivistetty opas sosiaalietuksiin: Sisällys, teoria/hyperlinkit, lähteet

IKÄÄNTYNEEN SOSIAALIETUUDET ISBAR-MENETELMÄKORTIN KÄYTÖN TUEKSI

## SISÄLLYS

IKÄÄNTYVÄN KANSALAISEN ELÄKKEET.....	3
RINTAMALISÄ.....	4
ELÄKKEENSAAJAN ASUMISTUKI.....	5
Eläkkeensaajan asumistuen hakeminen.....	5
ELÄKETTÄ SAAVAN HOITOTUKI.....	6
Eläkettä saavan hoitotuen hakeminen.....	6
OMAISHOIDONTUKI.....	9
Omaishoidon tukea hakeminen.....	9
LÄÄKE KORVAUKSET.....	10
Lääkekorvausten hakeminen.....	10
TOIMEENTULOTUKI.....	11
Toimeentulotuen hakeminen.....	12
IKÄÄNTYVIEN PIENITULOISUUS.....	14
LAATUSUOSITUKSET IKÄÄNTYVIEN PALVELUISSA SOSIAALI- JA TERVEYS ALALLA.....	15
PALVELUOHJAUS.....	17
Hyvä palveluohjaaja.....	18
LÄHTEET.....	19

## IKÄÄNTYVÄN KANSALAISEN ELÄKKEET

<http://www.kela.fi/kansanelake?subject=Kansaneläke>

Suomessa eläemuotoja ovat muun muassa Kelan maksama vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke, leskeneläke ja takuueläke. Työeläkelakeihin perustuvat vanhuuseläke (työeläke), perhe-eläke tai täysi työkyvyttömyyseläke.

Kansaneläkelain (2007/568) tarkoitus on turvata Suomessa asuvan henkilön toimeentuloa vanhuuden ja työkyvyttömyyden ajalta sekä Suomessa asuvan lesken ja lapsen toimeentuloa Suomessa asuvan henkilön kuoltua. Ikääntyneillä sosiaaliturva koostuu ensisijaisesti kansaneläkkeestä, jonka tarkoituksena on taata saajan toimeentulo. Eläke jakautuu kansaneläkkeeseen ja työeläkkeisiin. (Arajärvi 2011,174–175.) Täyttä kansaneläkettä saavia koko Suomessa 2015 oli Sotkanet- tilaston mukaan 25 323 saajaa. Tämä luku on verrattu 65 vuotta täyttäneistä vastaavanikäisestä väestöstä. (Sotkanet).

Takuueläke on niille eläkkeen saajille, joiden kansaneläke ja työeläke jäävät alle laissa määritellyn eläketulorajan. Tarkoituksena on parantaa pienimpiä eläkkeitä saavien toimeentuloa. Lain takuueläkkeestä (L 703/2010) tarkoituksena on turvata Suomessa asuvan eläkkeensaajan toimeentuloa maksamalla hänelle valtion varoista eläkettä, jos hänen eläkkeensä eivät muutoin riitä kohtuulliseen toimeentuloon. Suomessa takuueläkkeen saajia oli vuonna 2015 lopussa, 100 900 henkilöä. Vanhemmissa ikäluokissa suurempi osuus saajista oli naisia. (Findikaattori 2016.) Takuueläkkeen saajista noin puolet oli yli 60-vuotiaita. Muita eläkkeen saajia oli samana vuonna seuraavasti: vanhuuseläkettä yhteensä 482 079 saajaa, leskeneläkkeitä yhteensä 5 650 henkilöä, rintamalisät (sis. ylim. rintamalisä) yhteensä 26 590 henkilöä ja takuueläkettä 101 521 saajaa. (Kela. Kelan eläkeetuuksien saajien määrä vähenee 2015.)

## RINTAMALISÄ

<http://www.kela.fi/rintamalisa?subject=Rintamalisä>

Kelan etuuksia iäkkäille miehille tai naisille voi olla myös rintamalisä, johon on oikeutettu henkilö, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus tai veteraanitunnus. (Mattila 2014, 83.) Rintamalisän suuruus on 49,56 euroa kuukaudessa. Rintamalisään eivät vaikuta saajan tulot eikä omaisuus. Rintamalisä on verotonta tuloa. (Kela 2015, Rintamalisä veteraaneille.)

## ELÄKKEENSAAJAN ASUMISTUKI

[http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki?subject=Eläkkeensaajan asumistuki](http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki?subject=Eläkkeensaajan%20asumistuki)

Lain eläkkeensaajan asumistuesta (L 571/2007) tarkoituksena on alentaa Suomessa asuvan henkilön asumismenoja maksamalla hänelle eläkkeensaajan asumistukea. Tässä laissa asumismenoilla tarkoitetaan asunnosta maksettavaa vuokraa, vastiketta tai asumispalveluyksikön palvelumaksun asumismeno-osuutta sekä erikseen maksettavia vesi- ja lämmityskustannuksia ja tontinvuokraa, asumistuen hakijan tai hänen avio- tai avopuolisonsa omistaman omakotitalon lämmitys-, vesi- ja kunnossapitokustannuksia, asunnon hankkimiseksi tai kunnossapidämiseksi otettujen lainojen korkoja, jos asunnon omistaa asumistuen hakija tai hänen avio- tai avopuolisonsa ja asumisoikeusasunnoista annetun lain (L 650/1990) mukaisen asumisoikeuden hankkimiseksi tai asuntokauppalain (L 843/1994) 3. §:ssä tarkoitetun osaomistusasunnon hankkimista varten otettujen lainojen korkoja.

Laki eläkkeensaajan asumistuesta (L 571/2007) määrittelee asumismenojen omavastuuosuudeksi 491,51 euroa vuodessa. Vuosituloa laskettaessa omaisuutena otetaan huomioon kiinteistöt, metsäomaisuus, talletukset, obligaatiot, julkisesti noteeratut osakkeet ja sijoitusrahasto-osuudet sekä vakuutuslaitokset. Asumistukea laskettaessa vuositulona ei oteta huomioon hakijan ja hänen avio- tai avopuolisonsa kansaneläkelain mukaista lapsikorotusta, rintamasotilaseläkelain mukaista rintamalisää, vammaisetuuksista annetun lain mukaista eläkettä saavan hoitotukea, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaista kuntoutusrahaa, omaishoitoa koskevaan sopimukseen perustuvaa hoitopalkkiota, sotilasvammalain mukaista elinkorkoa, käyttövaroina 2000 euroa.

Oikeus asumistukeen on henkilöllä, joka on täyttänyt 16 vuotta ja saa kansaneläkelain mukaista vanhuuseläkettä, työkyvyttömyyseläkettä, leskeneläkettä taikka kansaneläkelain voimaannpanosta annetun lain (L 569/2007) 4. tai 5. §:ssä tarkoitettua leskeneläkettä. Eläkkeensaajan asumistukeen on myös oikeus kun puoliso tai itse hakija on laitoshoidossa.

Eläkkeensaajan asumistuen hakeminen

[http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki-nain-haet?subject=Näin haet](http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki-nain-haet?subject=Näin%20haet)

Tukea haetaan kelasta sähköisesti tai lomakkeella. Liitteinä pitää olla selvitys asumismenoista kuten, vuokrasopimus, vuokran tai vastikkeen maksutosite. Ensimmäistä kerran tai muutosta hakiessa tarvitaan myös tiedot kaikista tileistä ja talletuksista. Mukaan laitetaan myös selvitykset veloista ja velkojen koroista (asuntolaina). Asumistuessa on 6 kuukauden takautuva hakuaika. (Kela 2016, näin haet asumistukea.)

Muutokset ovat osa ikääntyvän elämää. On tärkeää päivittää tukihakemus tarvittaessa. Muutosta voi hakea kun asumismenot muuttuvat huomattavasti tai vuositulot nousevat tai laskevat huomattavasti, ja myös silloin kun asumistuen myöntämisestä tai edellisestä tarkistamisesta on kulunut kaksi vuotta. (Kela 2016, näin haet asumistukea.)

## ELÄKETTÄ SAAVAN HOITOTUKI

<http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki?subject=Eläkettä saavan hoitotuki>

Eläkettä saavan hoitotuki perustuu lakiin laki vammaisetuuksista (570/2007) 9§ Tässä laissa tarkoitetaan toimintakyvyn heikentymisellä henkilön jokapäiväisessä elämässään tarvitsemien toimintojen vaikeutumista sairauden, vian tai vamman takia, henkilökohtaisilla toiminnoilla liikkumista, pukeutumista, ruokailua, sairaanhoidollisia toimenpiteitä tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista ja muita näihin verrattavia toimintoja sekä ohjauksella ja valvonnalla henkilön tarvitsemaa opastusta ja silmälläpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa, välttämättömissä kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella. Hoitotuen saamiseen ei vaikuta eläkkeensaajan tulot eikä omaisuus ja se on verotonta tuloa (Kela 2016. Hoitotuen määrä).

Kelan verkkosivuilla kerrotaan eläkettä saavan hoitotuesta muun muassa seuraavaa. Eläkettä saavan hoitotukeen oikeutettuja ovat henkilöt jotka saavat vanhuuseläkettä, leskeneläkettä, sotilasvammalain tai sotilastapaturmalain mukaista jatkuvaa eläkettä. (Kela 2016. Eläkettä saavan hoitotuki.) Laki vammaisetuuksista määrittelee, että tukea saa Suomessa asuvan vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, osallistumista työhön tai opiskeluun sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, hänen kotona asumistaan, kuntoutustaan ja hoitoaan. Tuki myönnetään toistaiseksi tai määräajaksi. Oikeus vammaistukeen on 16 vuotta täyttäneellä henkilöllä, jonka toimintakyvyn arvioidaan olevan sairauden, vian tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti heikentynyt vähintään vuoden ajan. (L 570/ 2007.)

Eläkettä saavan hoitotuen hakeminen

[http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki\\_hakeminen?subject=Näin haet](http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki_hakeminen?subject=Näin haet)

Hakeminen tapahtuu Kelasta. Hakemukseen liitetään B- tai C-lääkärintlausunto, joka ei ole puolta vuotta vanhempi. Kela voi myöntää tuen takautuvasti puolen vuoden ajalta. (Kela 2016. Hoitotuen määrä.)

Hoitotuen saaminen edellyttää, että esimerkiksi iäkkään toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaus tai vamma on heikentänyt iäkkään toiminta kykyä huolehtia itsestään, kuten peseytymisessä tai pukeutumis-

sa ja hänellä on vaikeus tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida itsenäisesti kodin ulkopuolella. Tämä ei tarkoita avuntarvetta esimerkiksi kotitaloustöissä. (Kela 2016. Eläkettä saavan hoitotuki.) Hoitotuen määrä määräytyy avuntarpeen, ohjauksen sekä erityiskustannusten (sairaudesta tai vammasta aiheutuvat kustannukset) määrän perusteella (Kela 2016. Hoitotuen määrä).

Hoitotuki maksetaan kolmeen ryhmään porrastettuna. Perushoitotuki on 62,25 e/kk, korotettu hoitotuki 154,96 e/kk, ylin hoitotuki 327,67 e/kk. Perushoitotukea voi saada jos tarvitsee vähintään viikoittain apua. Korotettu hoitotukea voi saada jos tarvitsee joka päivä aikaa vievää apua useissa toiminnoissa. Ylintä hoitotukea voi saada jos tarvitsee ympärivuorokautista toisen henkilön hoitoa ja valvontaa eikä pärjää yksin kuin lyhyen aikaa. (Kela 2016. Hoitotuen määrä.)

## OMAISHOIDONTUKI

Myös omaishoidontuki voi olla tulonlähde, joka on asuinkunnan sosiaalipalveluihin kuuluva tukimuoto. Omaishoidon tuen tarkoitus on tukea taloudellisesti sairaan tai vanhuksen kotihoitoa kotiooloissa. (Mattila 2014, 86.) Laki omaishoidon tuesta (L 937/2005) tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Tuen myöntämisedellytykset (L 937/2005) 3§ ja Tuusulan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan 23.5.2012 hyväksymien myöntämisperiaatteiden mukaisesti. Tuki on harkinnanvarainen palvelu, mitä kunta järjestää tähän tarkoitukseen varattujen määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerinä on Tuusulassa, että omaishoito vähentää laitoshoidon sekä korvaa muiden kunnallisten palvelujen käyttöä tai niiden tarve tuntuu vähenevän. Tuusulan kunta tekee hoito- ja palvelusuunnitelman, joka laaditaan yhdessä hoidettavan ja hoitajan sekä muiden hoitoon osallistuvien palveluntuottajien kanssa. Suunnitelma pitää sisällään myös muut palvelut esimerkiksi kotihoidon käynnit. (Tuusula. Omaishoidon tuki. i.a.)

### Omaishoidon tukea hakeminen

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti asuinkunnan vanhus- ja vammaispalveluista. Hakemuksen liitteiksi liitetään lääkärin B- tai C-lausunto. Liitteiden lisäksi voidaan pyydetään tarvittavat lisäselvitykset (tarpeen mukaisesti). Omaishoidettavan tulee olla tuusulalainen. Hoidettavan luokse tehdään kotikäynti. Tarvittaessa pyydetään hoitajaksi hakevasta lääkärinlausunto jos se katsotaan tarpeelliseksi. Omaishoidon tuen päätökset tehdään toistaiseksi voimassa oleviksi, mutta perustellusta syystä päätös voidaan tehdä määräaikaiseksi. (Omaishoidon toimintaohje. Tuusula. 2012.)

## LÄÄKEKORVAUKSET

[http://www.kela.fi/laakkeet?subject=lääke korvaukset](http://www.kela.fi/laakkeet?subject=lääke%20korvaukset)

Lääkekorvaukset ovat osa iäkkään tukea. Sairausvakuutuslain (L 1224/2004) mukaan vakuutetulla on oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista kuten sairaanhoitokorvaukset lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus, hoito, sairauden hoitoon määrätyt lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset. Vakuutetulla on oikeus saada korvausta lääkekustannuksista sen jälkeen, kun vakuutetun tämän luvun mukaan korvaukseen oikeuttavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvauksen perusteena olevat kustannukset ylittävät 50 euroa saman kalenterivuoden aikana.

### Lääkekorvausten hakeminen

[http://www.kela.fi/laakkeet\\_nain-haet?subject=Näin haet](http://www.kela.fi/laakkeet_nain-haet?subject=Näin%20haet)

Lääkekorvausta voi hakea Kelasta kuuden kuukauden kuluessa lääkkeen ostamisesta. Korvausta saa jos henkilö ei ole saanut hänelle kuuluvaa korvausta apteekissa suorakorvauksena tai hänelle on myönnetty uusi korvausoikeus tai lääkekatto eli vuosiomavastuu on ylittynyt. Hakemuksessa käytettään lomaketta joka löytyy kelan verkkosivuilta tai sen saa myös kelasta (SV 178). Liitteinä pitää selvittää lääkeostokset ja se voi olla apteekin selvitys ostetuista lääkkeistä tai kassakuitit. (Kela. Näin haet lääkekorvausta. 2016: Kela. Hakemus Suomessa syntyneet lääkekustannukset. 2016.)

## TOIMEENTULOTUKI

<http://www.kela.fi/toimeentulotuki?subject=Toimeentulotuki>

Toimeentulotuki on sosiaalihooltoon kuuluva perheen tai henkilön viimesijainen taloudellinen tuki. Sen tarkoituksena on kattaa elämän perusmenoja, turvata henkilön ja perheen toimeentulo hetkellisesti ja edistää itsenäistä selviytymistä (Kela. Kelan eläke-etuuksien saajien määrä vähenee. 2016.) Laissa toimeentulotuesta (L 1412/1997) säädetään, että jokaisella on oikeus saada toimeentulotukea, jos hän on tuen tarpeessa eikä voi saada toimeentuloa ansiotyöllään, yrittäjätoiminnallaan, toimeentuloa turvaavien muiden etuuksien avulla, muista tuloistaan tai varoistaan, häneen nähden elatusvelvollisen henkilön huolenpidolla tai muulla tavalla.

Toimeentulotuki muodostuu kolmesta osasta:

- Perustoimeentulotuki → Kela
- täydentävä toimeentulotuki → Kunta, kelan kautta
- ehkäisevä toimeentulotuki → Kunta

Perustoimeentulotukea voi hakea kun omat tai perheen tulot ja varat eivät riitä perustointuloon, eli jokapäiväisiin menoihin. Perustoimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki

- Perustoimeentulotuki on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät tule toimeen ansiotyöllään, yrittäjätoiminnallaan, sosiaalietuuksien avulla tai muilla tuloillaan tai varoillaan. Se on myös tarkoitettu heille, joita elatusvelvollinen ei pysty elättämään.
- Perusosaan sisältyvät (487,89 €/kk): ruokamenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot (esimerkiksi itsehoitolääkkeet, joihin ei tarvita lääkemääräystä) henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta aiheutuvat menot, paikallisliikenteen käyttö, sanomalehden tilaus, puhelimen ja tietoliikenteen käyttö (verkkoyhteydet), harrastus- ja virkistystoiminta muut vastaavat jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.
- **Toimeentuloon: asumismenot (esimerkiksi vuokra, vastike, sähkö ja kotivaikutus) välttämättömät muuttokustannukset, julkisen terveydenhuollon menot, jotka eivät sisälly perusosaan (kuten terveyskeskuksen asiakasmaksut), reseptilääkkeet, turvapuhelin, lasten kunnallisen päivähoidon menot sekä koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan menot, tietyt menot, jotka aiheutuvat etävanhemmalle lapsen**

**tapaamisesta, välttämättömän henkilötodistuksen, oleskeluasiakirjan tai matkustusasiakirjan hankintamenot.**

- **Laskelmassa tuloja ovat hakijan tai perheen käytettävissä olevat tulot verojen jälkeen sekä käytettävissä olevat varat. (Tulot miinus menot= toimeentulotuki)**

Jos toimeentuloon on tarve ja oikeus, niin varallisuus on yleensä realisoitava ensisijaisesti, ennen toimeentulotuen saamista. Esimerkiksi säästövakuutukset ja arvopaperit on muutettavissa heti rahaksi. Omaa omistusasuntoa ei tarvitse realisoida jos siinä asutaan itse. Muun varallisuuden ja omaisuuden, kuten myytävät loma-asunnot ja kiinteistöt kohdalla annetaan realisointiaikaa. Perustoimeentulotukea voidaan myös myöntää varallisuutta vastaan silloin kun sitä ollaan myymässä, ja se peritään takaisin kun omaisuuden myymisestä saadusta summasta. (Kela. Kelan eläke-etuuksien saajien määrä vähenee. 2016.)

Toimeentulotuen hakeminen

[http://www.kela.fi/toimeentulotuki-nain-haet?subject=Näin haet](http://www.kela.fi/toimeentulotuki-nain-haet?subject=Näin%20haet)

Perustoimeentulon hakeminen tapahtuu Kelan sivuilla tai sen voi myös lähettää paperisena versiona. Sen voi myös tehdä suullisesti, mutta liitteet on kuitenkin postitettava. (Kela. Kelan eläke-etuuksien saajien määrä vähenee. 2016.) Kelan sivuilla on perustoimentulotuki laskuri, jonka avulla voi arvioida onko sinulla oikeus toimeentulotukeen.

Liitteet (kopiot) joita tarvitaan hakemukseen on, tiliotteet viimeisen kahden kuukauden ajalta kaikista omistamistasi tileistä, tositteet esittämistäsi menoista kuten kotivakuutus, vuokran tai vastikkeen sekä vesi- tai saunamaksun määrästä, lääkärinkustannukset, selvitys asuntolainan koron ja lyhennyksen kuukausittaisesta määrästä sekä tositteet tuloista kuten palkka tai eläkelaskelmat. Tarvittavien liitteiden tiedot löytyvät myös Kelan sivuilta toimeentulotuen hakeminen. (Kela. Näin haet perustoimeentulotukea. 2016.)

Voit hakea perustoimeentulotukea, Verkossa [kela.fi/asiointi](http://kela.fi/asiointi) (Kirjaudu asiointipalveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella). Hakemuslomakkeella (Voit täyttää ja tulostaa toimeentulotuen hakemuksen ([TO1](#) ja [postittaa sen liitteineen Kelaan.](#)) Jos et voi hakea perustoimeentulotukea verkossa tai lomakkeella, voit hakea tukea suullisesti Kelan toimistossa tai puhelinpalvelussa. Voit hakea perustoimeentulotukea kuluvalle kuukaudelle

tai seuraavan kuukauden alusta. → Täydentävä toimeentulotuki on hyvä hakea perustoimeentulotuen kautta perustoimeentulotuen saatua, pyytää, että lähettävät kunnalle eteenpäin.

## IKÄÄNTYVIEN PIENITULOISUUS

Ikääntyvien köyhyysriski on kuitenkin muuta väestöä suurempi, vaikka ihmisen tarpeet vähenevät, niin muut kulut voivat nousta mutta eläke pysyy ennallaan (SUOMIfi). Tätä kutsutaan tuloköyhyydeksi eli pienituloisuudeksi. Pienituloisiksi lasketaan henkilöt (v.2014.), joiden kotitalouden käytettävissä on yhden hengen taloudella 14 300 euroa vuodessa eli 1 190 euroa kuukaudessa veron jälkeistä tuloa. Esimerkiksi iäkkäiden pienituloisuus on vähentynyt verrattuna 2007, mutta pienituloisuusaste oli edelleen korkea, 22,2 prosenttia vuonna 2014. (Findikaattori 2016.) Eläkkeensaajat edustavat pienituloisuutta koska EU määrittelee pienituloisuuden eli suhteellisen tuloköyhyyden suhteessa väestön keskituloihin ja rajana EU-tilastoinnissa on 60 prosenttia mediaanitulosta, keskimääräiset tulot olivat vuonna 2014 tulonsaajaan kohden, 28 400 euroa, (miehet 32 737 €, naiset 24 302 €) Pienituloisuus koettelee eritoten yli 74-vuotiaita, joiden pienituloisuus on suhteellisen suurta. (Kiljunen 2015, 199.; Tilastokeskus 2015. Tulot ja kulutus.)

Köyhyys voi uhata myös ikääntyviä koska myönnetty eläke on ja pysyy, terveys ja muut kulut nousevat, sairastuminen tai puolison kuolema voi horjuttaa iäkkään talouden täysin. Varsinkin iäkkäiden naisten eläkkeet ovat jopa neljänneksen osaa pienempi kuin miesten eläkkeet ja esimerkiksi yli 75-vuotiaat yksinäiset naiset ovat suuri toimeentuloasiakasryhmä. (Kiljunen 2015, 197–201.) Kansainväliset vertailut osoittavat, että Suomessa on enemmän köyhiä yli 75-vuotiaita verraten Länsi-Eurooppaan. Myös yli 65-vuotiailla on heikko tilanne näkyy kun sitä verrataan muihin vastaaviin kehitystason maihin ja varsinkin pohjoismaihin. (Kiljunen 2015, 205–206.)

Ikääntyvän toimintakyvyn laskiessa, omaisten ja ikääntyneen vastuutyöntekijän tulisi varmistaa, että ikääntyvän etuudet on haettu tarpeiden mukaisesti, kuten eläkkeensaajan asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki, sotaveteraanituet ja takuueläke sekä viimesijainen toimeentulotuki. Myös raha-asioista huolehtiminen tulisi olisi hoidossa. Tässä lakineuvonta voi joskus olla tarpeellinen. (SUOMIfi. Ikääntyvän palveluopas. i.a.)

## LAATUSUOSITUKSET IKÄÄNTYVIEN PALVELUISSA SOSIAALI- JA TERVEYS ALALLA

Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuositukset on kirjoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö. Tässä julkaisussa laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 3) laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille sekä ikääntyneiden tukeminen osallisuudessa ja toimijudessa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että palvelusuunnitelmat ovat oltava ajantasaisia ja niiden olisi katettava ikääntyvän henkilön kokonaisvaltainen palvelujen kokonaisuus (Helminen 2016, 171).

Laatusuosituksen (2013, 3) tarkoituksena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä selviytymään arjen askareista, sekä tuoda esille eri lakien säätelemiä kohtia. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa, parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säätelee lakia seuraavasti, asuinkunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä (L 980/2012) 17 § jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Kunnan on yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa seurata palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia. Olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi sekä neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän on oltava

sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3. § tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2. § tarkoitettu ammattihenkilö. (L 294/2016.) Laatusuosituksissa kirjoitetaan että, palvelujen laatu on sitä, että osataan vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin ja säännösten mukaisesti. Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja on asiakaslähtöistä kuten yllä laissa mainitaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositus on tarkoitettu ikääntyvien palvelujen kehittämiseen ja sen arvioimiseen. Pääasiallisesti se on kohdennettu kuntien päättäjille ja johdolle. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013, 11–10.)

Sosiaalihuoltolaissa pykälässä 31 puhutaan että, asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja oikeus saada selvitys eri sosiaalihuollon vaihtoehtoista. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4. § asiakkaan etu säädetään. (L 812/2000.)

## PALVELUOHJAUS

Ikääntyvien palvelutarve kasvaa ikääntyvän väestön myötä mutta tarve ei kasva samassa suhteessa väestön ikääntymisen kanssa, vaan tarve siirtyy myöhempisiin elinvuosiin kun terveys ja toimintakyky muuttuvat (Staff, Parjanne & Heinämäki 2016, 5). Palveluohjaus nostetaan esille myös Sipilän hallituksen kärkihankkeessa (2016, 13). Kärkihankkeen tavoitteena on luoda palveluohjaukseen malleja, jotka helpottavat ikääntyneen elämää ja parantaa palveluiden kohdentumista. Tämä tarkoittaa, että ikääntyneen ei tarvitse itse tietää mitä palveluita hänellä on mahdollista tai oikeus saada, vaan keskitetty palveluohjaus neuvoo ikääntyvän tarvittavien palveluiden piiriin. (Valtioneuvoston kanslia 2015. Hallituksen julkaisusarja. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma.)

Vastuutyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3. § tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2. § tarkoitettu ammattihenkilö ja hänen on tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi sekä neuvoa ja auttaa. (L 980/2012.)

lääkkäille kansalaisille neuvontapalveluiden tarkoituksena on muun muassa terveiden elintapojen neuvontapalvelut sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Neuvontapalvelut pyrkii turvalliseen lääkehoidon ja sairaanhoidon ohjaukseen. (Arajärvi 2011, 372–373.)

Myös muita palveluita olisi hyvä olla esimerkiksi kiertävänä kunnissa tilanteessa, missä ikääntyvä kansalainen tarvitsee apua, hän voisi sitä saada esimerkiksi yhteispalvelusta. Useasti kaupungilla tai kunnalla on yhteispalvelukeskus, joka on tarkoitettu kaikille kuntalaisille, isoissa kunnissa niitä voisi olla useampiakin. Yksi Yhteispalvelukeskuksen toimintoihin kuuluva osa-alue on seniorineuvonta erilaisista asioista. Yksi palvelun tavoite on kertoa kuntalaisille heille heidän seniorialennuksista joita voivat olla museot, teatterit ym. sekä kertoa heille mahdollisista vapaa-ajan toiminnoista, harrastuksista ja senioritapahtumista. Yleensä yhteispalvelukeskuksessa voi maksaa kaupungin laskuja ja ostaa matkakortteja julkisiin liikenteeseen. (Kiljunen 2015, 88, 89–90.)

Tuleva SOTE- uudistus tuo ajankohtaiseksi sen, miten Sote uudistus muuttaa palveluita ynnä muuta tietoa. Voidaan nähdä miten tarpeellinen yhteispalvelukeskus voisi olla kuntalaisille. Sote uudistuksen tuomista muutoksista on ollut paljon puhetta siitä, että palvelut

keskittyvät suurimpiin asutuskeskuksiin ja resurssit vähenevät keskittymisen myötä jossain alueilla. Kunnille kuitenkin jää vastuu edistää kansalaisien hyvinvointia ja terveyttä kuten edellisessä kappaleessa mainitaan (Hallituksen esitysluonnos sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädännöksi 2016).

### Hyvä palveluohjaaja

Palveluohjaajalla on oltava sosiaali- ja terveystieteiden koulutus. Hyvällä palveluohjaajalla on arvot kohdallaan ja hän toimii aidosti eettisesti. Hänellä pitää olla vahva usko oikeudenmukaisuuteen. Palveluohjaajan on oltava tietoinen ikääntyvän asiakkaan oikeuksista. (Liikanen 2015, 56.) Palveluohjaajalla tulisi olla empatiakykyä ja aitoa kiinnostusta ikääntyvään asiakkaaseen. Palveluohjaajalta edellytetään tietoja ja taitoja dialogisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Hyvällä palveluohjaajalla on käytössä useita erilaisia lähestymistapoja ja asiakastyön menetelmiä. (Suominen & Tuominen 2007, 27–28; Liikanen 2015, 56–57.)

Hyvä palveluohjaajan tuntee eri palvelujärjestelmiä ja viranomaistoiminnan perusteita (Liikanen 2015, 57). Myös digilisaatioon on panostettava enemmän, ja sen haasteiden huomioiminen siihen siirtymisessä. Digilisaatioon siirtyessä on myös varhainen tuki on tärkeää sitä tarvitseville, kuten ikääntyville kansalaiselle. Hyvä palveluohjaaja osaa ohjata asiakasta tarvittaessa myös verkkotoiminnoissa.

Hallituksen esitysluonnos sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädännössä kirjoitetaan myös (2016) digitalisaatiosta, joka on yksi suurista muutoksista. Digitalisaation avulla esimerkiksi lääkärinpalveluita voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla kuten lääkäri palvelut. Sähköisillä palveluilla kannustetaan myös kansalaisia itse ylläpitämään toimintakykyään ja terveyttään, tässä esimerkkinä Omakanta ja tulevat Kansa-palvelut. Yhteiset sähköiset palvelut kuten Kansa-palvelu helpottaa palvelujen valinnanvapauden ja asiakkaan toimivuutta, asiakkaiden tietoihin on pääsy organisaatio- ja aluerajoista riippumattomatta. Tässä tarvitaan vaan koulutusta ja paljon tukea, niille jotka ovat digilisaation ulkopuolella, esimerkiksi useat ikä-ihmiset ja syrjäytyneet nuoret.

## LÄHTEET

- Arajärvi, P. (2011). *Johdatus sosiaalioikeuteen*. Helsinki: Talentum.
- Findikaattori (2016). Pienempiä eläkkeitä saaneet. Saatavilla 10.12.2016.  
<http://www.findikaattori.fi/fi/112>
- Findikaattori (2016). Pienituloiset. Saatavilla 10.12.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/103>
- Findikaattori (2016). Väestön ikärakenteen kehitys Saatavilla 10.12.2016.  
<http://www.findikaattori.fi/fi/81>
- Helminen, J. (2016). *Sosiaaliohjaus : Lähtökohtia ja käytäntöjä* (1. painos ed.). Helsinki: Edita.
- Kela (2015). Kelan eläke-etuuksien saajien määrä vähenee. Saatavilla 19.12.2016.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Kelan\\_elake\\_etuuksien\\_maara\\_vahenee.pdf/32e5eaa4-b2dd-4bee-b2c5-3687c09f2a3f](http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Kelan_elake_etuuksien_maara_vahenee.pdf/32e5eaa4-b2dd-4bee-b2c5-3687c09f2a3f)
- Kela. (2015). Rintamalisä veteraaneille. 11.12.2016. Saatavilla  
<http://www.kela.fi/rintamalisa>
- Kela. (2016). Hakemus Suomessa syntyneet lääkekustannukset. Saatavilla 12.12.2016.  
<http://www.kela.fi/documents/10192/3041302/SV178.pdf>
- Kela. (2016). Näin haet eläkkeensaajan asumistukea. Saatavilla 13.12.2016.  
[http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki\\_nain-haet](http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki_nain-haet)
- Kela. (2016). Näin haet perustoimeentulotukea. Saatavilla 15.12.2016.  
<http://www.kela.fi/toimeentulotuki-nain-haet>
- Kela. (2016). Sosiaalibarometrin erityiskatsaus 2016: Sosiaalietuuksien alikäytön odotetaan vähentyvän Kela-siirrossa. Saatavilla 15.12.2016. <http://www.kela.fi/-/sosiaalibarometrin-erityiskatsaus-2016-sosiaalietuuksien-alikayton-odotetaan-vahentyvan-kela-siirrossa>
- Kiljunen K. (2015). *Eläkeläisten taitettu itsetunto, seniorikansalaisena nyky-Suomessa*. Helsinki: Minerva kustannus.
- L 1999/731. Suomen perustuslaki. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>
- L 2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3>
- L 2007/ 571. Laki eläkkeensaajan asumistuesta. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070571>

- L 2007/568. Kansaneläkelaki 2007/568. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568#L14P97>
- L 2007/570. Laki vammaisetuuksista. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570#L2P9>
- L 2010/703. Laki takuueläkkeestä. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100703>
- L 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Liikanen, S-L. (2015). *Palveluohjauksen käytäntöjä*. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed. *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Otava. (s.43–78.)
- Mattila, Y. (2013). *Toimeentuloturva* (2. uud. p. ed.). Helsinki: Finva.
- Sotkanet. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Saatavilla 12.12.2016.  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YLszbWMwQA&region=szazBAA=&year=sy4rtzbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Staff M., Parjanne M-L. & Heinämäki L. (2016). *Hallitusohjelman toimeenpano suunnitelma STM:n hallinnonaloilla 2016–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:2. Saatavilla 20.12.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129750/RAP%202016\\_2.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129750/RAP%202016_2.pdf?sequence=4).
- Suomi.fi. Ikääntyvän palveluopas. Saatavilla 10.12.2016.  
[https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan\\_palveluopas/raha\\_asiani/index.html](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan_palveluopas/raha_asiani/index.html)
- Suominen, S. (2010). Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki. Saatavilla 7.1.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/palveluohjaus+Asiakkaan+tuki.pdf/7a473163-a85a-41e1-af00-11079fbbe921>
- Tuusula (2012). Omaishoidon toimintaohje. Saatavilla file:///Users/piahiltunen/Desktop/18824.pdf
- Tuusula. Kodinhoito. Saatavilla 22.11.2016. [https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=1512](https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu_id=1512)
- Valtioneuvoston kanslia. (2015). Hallituksen julkaisusarja. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Saatavilla 7.12.2016.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YH\\_DISTETTY\\_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH_DISTETTY_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)