



**Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa.**

**Heli Lerkkanen**

**Opinnäytetyö**

**YLEMPI AMK-TUTKINTO**

**Syyskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä Heli Lerkkanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 89 + 20	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _saakka	
Työn nimi Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa.		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveiden edistämisen koulutusohjelma Suuntautumisena Kansansairauksien ennaltaehkäisy ja palvelujärjestelmän kehittäminen		
Työn ohjaajat Aila Pikkarainen, THM, gerontologi, Asta Suomi, YTT, yliopettaja		
Toimeksiantaja Laukaan kunta, kotihoito		
Tiivistelmä Laukaan kuntastrategiassa vuosille 2005 – 2008 yksi vanhuspalveluiden kehittämistavoite on, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat käytössä vuonna 2006. Tavoitteen mukaisesti ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutettiin vuonna 2006 sellaisille 80-vuotiaille ikäihmisille (N=41), jotka eivät olleet säännöllisen sosiaali- ja/tai terveyspalvelujen piirissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 80-vuotiailta esiin nousseita palvelutarpeita, sekä heidän että kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kokemuksia ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta. Tarkoituksena oli lisäksi näiden kokemusten pohjalta luoda palvelukuvaus / suositus toimivasta ennaltaehkäisevän kotikäyntityön toimintamallista.  Työn teoreettisen viitekehyksen muodostavat vanhuspolitiikan haasteet nyt ja tulevaisuudessa, ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä vanhustyö, ehkäisevän toiminnan tasot, terveyden ja toimintakyvyn arvioiminen osana palvelutarpeen arviointia, voimavaroja vahvistava työote, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus. Tutkimusaineisto koostuu ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeiden yhteenvetosivuista (n=41), sekä kotikäyntien jälkeen täytetyistä asiakaspalautelomakkeista (n=39) ja työntekijöiden mielipiteitä selvittävistä lomakkeista (n=40). Aineisto analysoitiin laadullisesti sisällön analyysillä.  Yli puolella (63 %) 80-vuotiaista ilmeni tarve ottaa joko itse tai työntekijän kautta yhteyttä johonkin palvelun järjestäjään. 80-vuotiaat kokivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit myönteisiksi ja kotikäynnit lisäsivät luottamusta vanhustenhuoltoon kohtaan. Kotikäynnin aikana saatu tieto lisäsi ikäihmisten turvallisuuden tunnetta, keskustelun sisältöä pidettiin monipuolisena ja asiallisena. Vaikka kotikäynnit kestivät 1½ – 2 tuntiin, kestoa ei koettu liian pitkäksi, sosiaaliselle kanssakäymiselle oli selkeästi tarvetta. Asiasta ennakkoon tiedottaminen koettiin tarpeelliseksi. Työntekijät kokivat haastattelutilanteet pääosin myönteisiksi ja EHKO- lomakkeen hyväksi vuorovaikutuksen apuvälineeksi. Työntekijöiden mielestä ennaltaehkäisevien kotikäyntien jatkotoimenpidemahdollisuuksia on kehitettävä kotihoidon tukemiseksi. Tulisi luoda järjestelmä, minkä avulla vanhuksen tilanne tulisi varmistettua ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen (esim. seurantakäynti, tarkistussoitto, ohjaaminen seniorineuvolaan). Työntekijät olivat yllättyneitä siitä, kuinka hyväkuntoisia ja pirteitä suurin osa 80-vuotiaista oli ja kuinka paljon heidän elämäntilanteistaan löytyi myönteisiä, arkea tukevia elementtejä.  Onnistuneeseen ennaltaehkäisevään kotikäyntiin tarvitaan mm. vanhustyöhön motivoitunut, ennaltaehkäisevään toimintaan koulutettu henkilöstö, riittävä resurssointi, oikea-aikaista tiedottamista, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, mahdollisuuksia / vaihtoehtoja tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin. Ennaltaehkäisevää kotikäyntitoimintaa on myös tärkeä arvioida ja kehittää moniammatillisesti. Ehkäisevän vanhustyön mahdollistamiseksi pitää luoda ehkäisevän vanhustyön verkosto – yhteistyössä ennaltaehkäisevä työ on tuloksellisempaa.		
Avainsanat (asiasanat) Ennaltaehkäisevä vanhustyö, terveyden edistäminen, toimintakyky, palveluohjaus, voimavaralähtöisyys, haastattelututkimus		
Muut tiedot		

Author Heli Lerkkanen	Type of Publication Master's Thesis	
	Pages 89 + 20	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Preventive home visits helping seniors and elders manage at home in Laukaa		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion Specialisation: The Prevention of National Illnesses and Development of the Service System		
Tutor(s) Aila Pikkarainen, Gerontologist, Master of Health Sciences; Asta Suomi, Principal Lecturer, Doctor of Social Sciences		
Assigned by Municipality of Laukaa, Home Care		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The Municipal Strategy of Laukaa for 2005 - 2008 identifies the introduction of preventive home visits in 2006 as one of the development targets of elderly services. In accordance with this aim, preventive home visits were carried out in 2006 to the 80-year-olds (N=41) who were not regular social or health service clients. The purpose of the study was to identify what services the 80-year-olds felt they needed, as well as discussing their and the home care workers' experiences during the implementation of the preventive home visits. Based on these experiences, the objective was also to create a service description/recommendation for a viable model of preventive home visits.</p> <p>The theoretical framework of the study consisted of the challenges of present and future elderly policy, preventive and health-promoting elderly work, the levels of preventive action, the assessment of health and functional capacity as part of service demand assessment, an empowering approach to work, preventive home visits, and case management. The research data included the summarizing pages of the questionnaires (n=41) filled in during the preventive home visits, the feedback forms filled in by the clients after the visits (n=39), and the forms highlighting the opinions of the care workers (n=40). The data was analysed qualitatively with content analysis.</p> <p>More than half (63%) of the 80-year-olds demonstrated the need to contact a service provider, either independently or through a care worker. The 80-year-olds had positive experiences of the preventive home visits, which increased their trust in elderly care. The information provided during the home visits increased the feeling of safety among the target group. The content of the discussions was considered versatile and relevant. Even if the home visits took 1½ - 2 hours, they were not considered too long - there is clearly a need for social intercourse. Advance information about the visit was considered necessary. The care workers had mainly positive experiences of the interview situations and regarded the EHKO (Ehkäisevät kotikäynnit / preventive home visits) form as a good interaction medium. According to the care workers, the opportunities for further action related to preventive home visits must be developed in order to support home care. There is a need for a check-up system, enabling the care workers to follow up the condition of the elderly after the home visits (for example, follow-up visits, check-up phone calls, referral to a senior welfare centre). The workers were surprised on how healthy and active most of the 80-year-olds were and how many positive, supportive elements their life situation contained.</p> <p>Successful proactive and preventive home visits require, for example, a professional staff motivated to work with seniors and elders and trained in preventive measures, sufficient resources, well-timed provision of information, a systematic and goal-oriented approach, and opportunities/alternatives for the necessary future measures. It is also important to evaluate and develop the implementation of the preventive home visits multi-professionally. In order to enable preventive care, it is necessary to create a network of geriatric preventive care – co-operation makes proactive work more productive.</p>		
Keywords Preventive work with the elderly / geriatric preventive care / preventive work with seniors and elders, health promotion, functional capacity, case management, empowerment, interview research		
Miscellaneous		

**SISÄLTÖ****KUVAILULEHTI****ABSTRACT**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 VANHUSPOLITIIKAN KEHITYSSUUNTIA IKÄÄNTYVÄSSÄ SUOMESSA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Palvelurakenteen kehittyminen .....	7
2.2 Väestö ikääntyy – haaste palvelujärjestelmälle .....	8
2.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos .....	10
2.4 Vanhuspalvelujen kehittyminen toimintaa ohjaavien asiakirjojen / suositusten valossa .....	11
<b>3 ENNALTAEHKÄISEVÄLLÄ JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄLLÄ VANHUSTYÖLLÄ PYRITÄÄN VASTAAMAAN TULEVAISUUDEN HAASTEISIIN .....</b>	<b>17</b>
3.1 Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä vanhustyö .....	17
3.2 Ehkäisevän toiminnan tasot ja strategiat .....	19
3.3 Terveyden ja toimintakyvyn arvioiminen osana palvelutarpeen arviointia .....	21
3.4 Voimavaroja vahvistava työote .....	24
3.5 Ennaltaehkäisevä kotikäynti kotona selviytymisen tukena .....	28
3.5.1 Ehkäisevä ja ennakoiva palveluohjaus .....	30
3.5.2 Ehkäisevät kotikäynnit meillä ja muualla .....	31
3.6 Asiakaspalaute ennaltaehkäisevän työn laatua kehittämään .....	35
<b>4 TAUSTAA ENNALTAEHKÄISEVÄN KOTIKÄYNTITYÖN KEHITTÄMISELLE LAUKAAN KUNNASSA .....</b>	<b>37</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....</b>	<b>39</b>

<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>40</b>
6.1 Tutkimukseen valmistautuminen .....	40
6.2 Aineiston keruu ja kuvaus .....	41
6.3 Metodologiset menetelmät .....	42
6.4 Aineiston analyysi .....	44
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	<b>47</b>
7.1 Taustatiedot kotikäyntien kohderyhmästä .....	47
7.2 Ennaltaehkäisevien kotikäynneillä esiin tulleet palvelutarpeet .....	49
7.3 Kohderyhmään kuuluvien 80-vuotiaiden näkemykset ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta .....	50
7.4 Kotikäyntejä tekevien työntekijöiden näkemykset ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta .....	60
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>67</b>
8.1 Tulosten tarkastelua .....	67
8.1.1 Kohderyhmään kuuluvien 80-vuotiaiden taustatiedot .....	67
8.1.2 Ennaltaehkäiseviltä kotikäynneiltä löytyneet palvelutarpeet ..	68
8.1.3 Haastateltavien kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä .....	70
8.1.4 Työntekijöiden kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä .....	71
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	74
8.3 Suositus toimivasta kotikäyntiprosessista .....	76
<b>9 POHDINTA</b> .....	<b>82</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>85</b>

## LIITTEET

1. EHKO-toimintamalli . . . . .	90
2. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomake . . . . .	92
3. Asiakaspalautelomake . . . . .	105
4. Laukaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämislomake . . . . .	106
5. Tiedotekirje haastateltaville . . . . .	107
6. Virallinen lupa Laukaan sosiaali- ja terveystieteiden osastopäälliköltä opinnäytetyön tekemistä varten . . . . .	108

## TAULUKOT

Taulukko 1. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa ohjaavia asiakirjoja . . . . .	14
Taulukko 2. WHO:n määritelmä aktiivisesta vanhenemisestä . . . . .	18
Taulukko 3. Ehkäisevän vanhustyön tasot ja toiminta-alueet . . . . .	20
Taulukko 4. Ongelma- ja voimavaralähtöinen lähestymistapa . . . . .	26
Taulukko 5. Kotona selviytymistä tukevat ja uhkaavat tekijät . . . . .	28
Taulukko 6. Haastateltavien taustatietoja . . . . .	48
Taulukko 7. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien jatkotoimenpiteet . . . . .	50
Taulukko 8. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien sopimiseen liittyvät myönteiset kokemukset . . . . .	52
Taulukko 9. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisällöstä ja haastattelun kestosta . . . . .	54
Taulukko 10. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvästä vuorovaikutuksesta . . . . .	55
Taulukko 11. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana tapahtuneesta tiedon saannista . . . . .	56
Taulukko 12. Haastateltavien kuvaamia ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin liittyviä lisätoiveita . . . . .	57
Taulukko 13. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä haastateltavilta kysytty muu palaute . . . . .	59
Taulukko 14 Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä löydettyjä haastateltavien voimavaroja . . . . .	63
Taulukko 15 Laukaan ennaltaehkäisevän kotikäynnin palvelukuvaus . . . . .	79

## 1 JOHDANTO

Valtakunnassa on 2000-luvun edetessä herätty huomaamaan ennaltaehkäisevän vanhustyön merkitys. Vanhuspalveluiden kehittämistä ohjaavat asiakirjat antavat neuvoja, kuinka tulisi menetellä, jotta ikäihmisten kotona asuminen ja selviytyminen toimintakykyisenä ja terveenä onnistuisi mahdollisimman pitkään. Kunnilta edellytetään ja odotetaan palvelurakenteitaan uudistaessaan ja kehittäessään rohkeutta tehdä kauaskantoisia ennaltaehkäiseviä ratkaisuja ikäihmisten palveluiden ja hoidon kehittämisen suhteen. Suomessa iäkkäiden ihmisten palvelutoiminta on vasta etsimässä oman ehkäisevän työnsä ideologiaa (Helin 2003, 338), mutta sen etsimiseen ja löytämiseen kannattaisi panostaa, jotta vielä jatkossakin voisimme turvata ikääntyville hyvinvointia.

Laukaan kunta oli vuosina 2004 - 2005 mukana Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Kansallisen Sosiaalialan kehittämisohjelmaan kuuluvassa hankkeessa, jonka nimi oli *Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kuntien vanhusten palvelurakenteen uudistaminen ja palvelujen varmistaminen kuntayhteistyönä*. Hankkeessa ennaltaehkäisevän työn kehittäminen nostettiin yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi ja hankkeen aikana luotiin EHKO-toimintamalli (ennaltaehkäisevien kotikäyntien toimintamalli), jota kukin kunta sovelsi omien tarpeidensa mukaisesti. Malli käsitti EHKO – haastattelulomakkeen sekä terveystarkastusten rungon, joihin laadittiin ohjeet erillisine kriteereineen. Laukaan kuntastrategiassa vuosille 2005 – 2008 yhtenä vanhuspalveluiden kehittämistavoitteena on, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat käytössä vuonna 2006. Ennaltaehkäisevän toiminnan avulla pystytään vaikuttamaan kotona asumista mahdollisesti vaikeuttaviin tekijöihin varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisevä työ on asiakkaan, kunnan ja yhteiskunnan edun mukaista. Ennakoivien kotikäyntien avulla tuotetaan tietoa ikäihmisten palvelutarpeista vanhuspalveluiden kehittämiseen ja vanhuspalvelustrategian päivitykseen.

Opinnäytetyöni on osa Laukaan kunnan ikäihmisten ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda kuntastrategian mukaisesti asiakaslähtöinen ja tarkoituksenmukainen ennaltaehkäisevän kotikäyntityön toimintamalli Laukaan kuntaan asiakkaiden kotona asu- mista tukemaan. Teoriaosuudessa olen pyrkinyt kuvaamaan vanhuspal- veluiden muutosta ja kehittymistä ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistä- vän toiminnan suuntaan. Olen kirjallisuuden avulla pohtinut ehkäisevän vanhustyön sisältöä, toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia sekä kuinka ikäihmisten tarpeisiin vastataan heidän voimavarojaan unohta- matta.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutettiin vuonna 2006 sellaisille 80- vuotiaille ikäihmisille (N=41), jotka eivät olleet säännöllisen sosiaali- ja terveystarveluon piirissä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata 80- vuotiailta esiin nousseita palvelutarpeita sekä heidän että kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kokemuksia ennaltaehkäisevien kotikäyntien to- teutuksesta. Näiden kokemusten pohjalta muodostuu palvelukuvaus toi- mivasta ennaltaehkäisevän kotikäyntityön toimintamallista. Terveystar- kastuksia toteutettiin ainoastaan neljälle haastateltavalle. Rajasin EHKO – malliin sisältyvät terveystarkastus –toiminnan arvioinnin pois opinnäy- tetyöstäni, jottei työ olisi laajentunut liikaa.

Ikäihmisten ennaltaehkäisevän työn kehittäminen on ollut suuren mielen- kiinnon kohteena sekä kotimaassa että kansainvälisesti, minkä johdosta aiheesta on olemassa tutkimustietoa useamman vuoden ajalta. Yksittäis- ten tutkimusten ja erilaisten hankkeiden pohjalta ennaltaehkäisevät koti- käynnit on koettu myönteisesti, ne ovat lisänneet ikäihmisten turvallisu- den tunnetta, antaneet tarpeellista tietoa ja tuoneet miellyttäviä sosiaali- sia hetkiä arkea piristämään sekä mahdollistaneet kotona selviytymistä, kun tarvittava tuki on saatu hyvissä ajoin järjestettyä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit rikastuttavat niitä toteuttavan henkilöstön työn sisältöä – jos vain kotikäyntitoiminta on riittävän resurssoitua (henkilöstö ja koulutus). Kuntien kannalta käynnit ovat tärkeä tapa saada ennakkotietoa tulevista

palvelutarpeista vanhuspalveluiden kehittämistyöhön ikäihmisten määrän kasvaessa kiihtyvässä tahdissa.

Haastavaa on, kuinka kuntien niukassa taloudellisessa tilanteessa huomioidaan riskiryhmiin kuuluvat ikäihmiset, kuten yksinäiset, sosiaalisesti eristäytyneet, hiljattain leskeytyneet, mielialaltaan alavireiset tai masentuneet ja päihdeongelmaiset, jotka ”löytyvät” ennaltaehkäisevien kotikäyntien kautta. Herää kysymys, kuinka ehkäisevää toimintaa on, jos ennaltaehkäisevien kotikäyntien jatkotoimenpiteisiin ei olla varauduttu riittäväällä tarpeita vastaavalla ennaltaehkäisevällä ja terveyttä edistävällä palvelutarjonnalla.

## 2 VANHUSPOLITIIKAN KEHITYSSUUNTIA IKÄÄNTYVÄSSÄ SUOMESSA

### 2.1 Palvelurakenteen kehittyminen

Vanhustenhuollon muutosprosessi käynnistyi vuoden 1993 valtionosuusuudistuksesta, jonka myötä kunnille tuli mahdollisuus järjestää sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut haluamallaan tavalla; joko tuottamalla palvelut itse, järjestämällä kuntayhteistyönä tai ostamalla yksityisiltä palvelun tuottajilta niin sanottuina ostopalveluina. 1990-luvun alkupuolella alkanut taloudellinen lama herätti kunnat kustannustietoisuuteen, jolloin kunnat alkoivat tuotteistamaan ja ulkoistamaan palveluitaan. Vanhustenhuollossa palvelurakennemuutos näkyi siten, että laitoshoidon on pyritty vähentämään ja kotiin annettavia palveluita lisäämään. Tavoitteeksi asetettiin, että vuonna 2001 koko maan tasolla yli 75-vuotiaista 90% asuu kotona, 3-5% palveluasunnoissa ja 5-7% vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa. Vanhusten on todettu haluavan asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, mitä on pidetty yhteiskunnan kannalta myös edullisempänä vaihtoehtona. Lama vaikutti kuitenkin siihen, että juuri avopalveluissa säästettiin, koska se oli helpompaa kuin esim. osastojen sulkeminen. (Sonkin ym. 2000,9; Noppari & Koistinen 2005, 11-12.)

Palvelurakenteen muutoksista kertovat selvitykset tuovat esiin, että vaikka laitospaikkoja on lakkautettu, vastaavia asiakkaiden tarpeen mukaisia avopalveluja ei ole järjestetty. Pelkkä taloudellisten arvojen käyttö vanhusten hoitoa ja palveluja järjestettäessä johtaa koviin ja vanhuutta väheksyviin arvoihin. Viime vuosina sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tilanne on parantunut, mutta vanhustaloudellisten palvelujen osalta tilanne on huonontunut. Tutkimustulokset kertovat karua kieltä siitä, että iäkkäät ihmiset saavat sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluja vasta sitten, kun jonkinasteinen toiminnan vajaus on jo syntynyt. Kun julkisten palveluiden saantia on kiristetty, käytännössä vain paljon apua tarvitsevien vanhusten on mahdollista päästä palveluiden piiriin. Ehkäiseviä palveluja ei ole riittävästi ja erikoissairaanhoidon pääseminen voi olla hyvin vaikeaa. Ennaltaehkäisevä työ on kuitenkin

kin todettu keskeiseksi iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä tukevaksi toiminnaksi. Esimerkiksi ennaltaehkäisevät kotikäynnit on yksi keino selvittää vanhusten avun tarvetta sekä antaa palveluohjausta ja -neuvontaa. (Tenkanen 2003, 19 - 21.)

## 2.2 Väestö ikääntyy – haaste palvelujärjestelmälle

Ikäkäsitykset ovat muuttuneet; vuosissa mitattavan iän merkitys on vähentynyt ja toisaalta vuosina ilmaistu vanhuuden raja on siirtynyt kauemmaksi vanhuuden määrittelyssä. Vuosina mitattavan vanhenemisen määrittämisen sijalle on tuotu muunlaisia ilmaisuja. Yhä yleisemmin puhutaan kolmannesta ja neljännestä iästä. Eläkkeelle siirtymisen jälkeistä 20 - 30 vuoden elämän vaihetta kutsutaan kolmanneksi iäksi; sitä luonnehditaan vapauden, aktiivisuuden ja harrastamisen kaudeksi. Neljännellä iällä viitataan varsinaiseen vanhuuteen, jolloin hoidon ja palvelujen tarve sekä riippuvuus toisen henkilön tuesta lisääntyvät korkean iän tuomien sairauksien ja selviytymisongelmien vuoksi. Vanhuuden tutkimuksessa vanhuus ajoitetaan aikaisintaan 75 - 80 ikävuoteen ja tuolloinkin korostetaan suuria yksilöllisiä eroja. (Virnes 2000, 42.)

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy nopeasti tulevina vuosikymmeninä. Muuttoliikkeen ja syntyvyyserojen takia väestön ikärakenteessa on huomattavia alueellisia eroja. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

Tilastokeskuksen (2007) väestötilastojen mukaan vuonna 2006 Suomessa yli 65-vuotiaita oli yli 16 % väestöstä, yli 75-vuotiaita oli 7,5% väestöstä ja yli 85-vuotiaita oli 1,7% väestöstä. Vuoteen 2040 mennessä yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan yli 1,4 miljoonaan, yli 75-vuotiaita on yli kaksinkertainen määrä eli lähes 830 000 ja yli 85-vuotiaita on jo noin 5% väestöstä eli lähes 270 000. Elinajanodote, joka tarkoittaa keskimääräistä jäljellä olevaa elinikää, on pidentynyt joka vuosi. Tilastokeskuksen arvion mukaan vuonna 2006 syntynyt poikavauva elää keskimäärin 76- ja tyttövauva 83-vuotiaaksi (Tyttöistä odotetaan jo lähes 83-vuotiaita 2007, 7). Palvelujärjestelmän suunnittelun ja kehittämisen kannalta on merkittävää, että suhteellisesti suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden

elinajan piteneminen ja samalla huolenpidon ja hoidon tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiailla. Toisaalta 60-75-vuotiaiden toimintakyky on kohonnut ja heistä lähes kaikki elää omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001, 25.)

Väestöennusteet kuvaavat ikäihmisten määrän kasvua, mutta kuvattu muutos pitää sisällään myös laadullisen puolen. Eliniän kasvaessa ikääntyvän elämään tulee lisää niin toimintakykyisiä vuosia kuin myös aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avuntarve on suuri. Kun ikääntyneitä ja erityisesti ”vanhoja vanhoja” on enemmän, tulee olemaan enemmän myös erilaisia ikääntyneen väestön erityisryhmiä, kuten ikääntyneitä liikuntavammaisia, ikääntyneitä näkövammaisia, ikääntyneitä aikuisiän diabetestä ja muistisairauksia sairastavia. (Jyrkämä 2003,15) Valtioneuvosto korostaa Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (2001, 25), että ikääntyneiden sairauksia tulee ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa. Myös kaikkein iäkkäämpien vanhusten kohdalla mahdollisimman omatoimisen arjen sujumista on edistettävä ja toimintarajoitteiden ja sairauksien pahenemista ehkäistävä kuntoutuksen ja päivittäisen tuen avulla.

Kivelä (2006, 20) toteaa selvityksessään, että edellä kuvattu kehityssuunta lisää geriatrian, vanhuspsykiatrian, gerontologisen hoitotyön ja gerontologisen sosiaalityön erityisosaamista suomalaisessa terveydenhuollossa ja sosiaali-toimessa. Iäkkäiden määriin peilattuna tällaisen erityisosaamisen tarve on vuoden 1970 jälkeen kaksinkertaistunut kullakin vuosikymmenellä edelliseen vuosikymmeneen verrattuna. Tällaiseen vanhustenhuollon erityisosaamisen kouluttamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen kehittämiseen ei ole panostettu tarvetta vastaavasti viime vuosikymmeninä, mikä on osaltaan vaikuttanut vanhustenhuollon nykyisiin ongelmiin.

Väestön ikääntymisen vaikutuksia koko yhteiskunnalle, voidaan tarkastella myös huoltosuhteen – tässä tapauksessa vanhushuoltosuhteen - käsitteen avulla. Vanhushuoltosuhteella tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneiden ja 15 - 64-vuotiaiden määrien suhdetta. Suomen vanhushuoltosuhte oli 1970- ja 1980-

luvuilla muita EU-maita alhaisempi. Tällä hetkellä se on EU-maiden keskitasoa siten, että yhtä työssäkäyvää henkilöä kohti on 0,3 eläkeikäistä henkilöä. Vuonna 2015 vanhustenhuoltosuhte tulee olemaan EU-maiden korkein; sen ennustetaan nousevan 0,6:een. Huoltosuhteen muutokset tulee huomioida vanhustenhuoltoa kehitettäessä. (Helin 2002, 48.)

### **2.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos**

Väestön ikääntyminen ja muuttoliikkeen vaikutukset haastavat kunnat miettimään, mitä palveluita ne pystyvät jatkossa tarjoamaan ja mikä on kunnan vastuulla olevien palveluiden paras tuottamis- ja tarjoamistapa. Kunnissa mietitään myös uusia mahdollisuuksia palveluiden turvaamiseksi. Vuoden 2012 loppuun mennessä toteutettava Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras -hanke) on suurin kunnallishallinnon ja palveluiden uudistus Suomen historiassa. Paras -hankkeen tavoitteena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusien palvelujen tuottamistapoja ja organisointia sekä uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä. Uudistuksessa tarkistetaan myös kuntien ja valtion välistä tehtäväjako siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä. Kunta- ja palvelurakennemuutokseen mahdollistavat lait ja asetukset tulivat voimaan 23.2.2007. (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2007.) Kuntarakenteita voidaan vahvistaa yhdistämällä kuntia ja/ tai liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Yhteistoiminnan vahvistamiseksi on mahdollista perustaa yhteistoiminta-alueita, joiden organisointimuotoja ovat kuntayhtymä tai isäntäkuntamalli. Palveluiden uudelleen organisointia suunniteltaessa ne voidaan jakaa lähipalveluihin, etäammällä sijaitseviin seudullisiin palveluihin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin keskitettyihin palveluihin. (Jäppinen & Kontio 2007, 3-11.)

Paras -hanke mahdollistaa, asettaa haasteita ja velvoitteita myös vanhusten palveluiden järjestämiseen. Uudenlaisten palvelumallien kehittäminen edellyttää kunnan perinteisten sisäisten hallintorajojen ylittämistä,

avoimuutta ja uusien toimintatapojen arviointia. Jatkossa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota palveluiden asiakaslähtöisyyteen ja lähipalveluiden turvaamiseen asuinpaikasta riippumatta. Kustannustehokkuutta voidaan parantaa karsimalla toimintojen päällekkäisyyksiä, vähentämällä hallinnon moniportaisuutta ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja. Kustannuksia voidaan hillitä myös huolehtimalla terveyttä edistävien sosiaali- ja terveystalveluiden toimivuudesta. (Mts. 3 – 11.)

Paras -hanke edellyttää, että kunnat yhdessä kuntakumppaneidensa kanssa laativat myös seudulliset vanhuspalvelustrategiat, joissa määritellään seudulliset kehittämistavoitteet ja sovitaan yhteisesti palvelujen tuottamisesta. Esimerkiksi Jyväskylän verkostokaupunki (verkostokaupunki-hankkeessa on mukana 11 kuntaa) ja Keuruun seudun kunnat kehittävät vanhuspalveluja luomalla kuntien omien palvelujen rinnalle seudullista ja moniammatillista palvelutuotantoa. Lähipalveluja kehitetään seudullisena yhteistyönä, mutta ne säilyvät kuitenkin osana peruskuntien palveluja ja siten lähellä palvelujen tarvisijoita. Palveluiden järjestäjät ja tuottajat pyrkivät toimimaan asiakaslähtöisesti, saumattomassa yhteistyössä ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn periaatteita noudattaen – päätavoitteena ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen. (Mts, 3 – 11.)

#### **2.4 Vanhuspalvelujen kehittyminen toimintaa ohjaavien asiakirjojen / suositusten valossa**

Nykyisen kansallisen vanhuspolitiikan kehittämisen taustalla on Yhdistyneiden Kansakuntien 1992 yleiskokouksen suosituksesta laadittu Vuosiin elämää vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiasuunnitelma toimenpideohjelmineen vuoteen 2001. Suunnitelma tarkoitettiin valtakunnalliseksi vanhuspoliittisen päätöksenteon ja toiminnan viitekehykseksi. Suunnittelun lähtökohtana nähtiin ikääntyvien ja muuttuvan yhteiskunnan tarpeet ja voimavarat sekä vanhuskäsitys, joka huomioi vanhenemisen psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, ikäihmisten yksilöllisyyden ja voimavarat. Suunnitelmaa tehtäessä haasteina nähtiin työelämän sopeutuminen ikääntyvään työvoimaan, terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen, ikäihmisten toimeentulon turvaaminen, asun-

to- ja yhdyskuntapolitiikan käyttöönotto vanhuspolitiikan tavoitteiden toteuttamisessa sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotantostrategioiden kehittäminen. Näiden haasteiden pohjalta visioitiin tulevaisuutta vuoteen 2020 työelämän, toimeentulon, asumisen ja elinympäristön, sosiaali- ja terveystalouden sekä osallistumisen ja oppimisen kannalta sekä kullekin osa-alueelle laadittiin tavoitteet, päästrategiat ja toimenpide-ehdotukset vuoteen 2001 saakka. (Vuosiin elämää 1999, 1 - 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vanhuspolitiikan perustavoitteita ovat ikäihmisten toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, jotta ihmiset voisivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää omassa kodissaan. Tärkeimpinä toimintaa ohjaavina arvoina pidetään vanhusten tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaista oikeutta palveluihin, itsemääräämisoikeutta, taloudellista riippumattomuutta, turvallisuutta ja sosiaalista integraatiota. Nykyiselle vanhuspolitiikalle keskeinen haaste on aktiivisen vanhuskäsitteilyn toteuttaminen, jolloin korostetaan vanhuksen voimavaroja sairauksien, toimintarajoitteiden ja menetysten sijaan. Tavoitteena on kiinnittää huomiota vanhuksen yksilöllisyyteen, omatoimisuuteen, elämäkokemukseen ja hänen omiin näkemyksiin. Tavoitteena on luoda palvelujärjestelmä, joka kannustaa entistä paremmin oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 2007, 13 – 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2000-luvulla useita sosiaali- ja terveystaloudellisia asiakirjoja, joissa on myös ikääntyneiden palveluja ja hoitoa koskevia painotuksia. Linjauksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi löytyy mm. seuraavista sosiaali- ja terveystaloudellisista asiakirjoista: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001), Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007, Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, Terveystalouden 2015 –kansanterveysohjelma, Kansallinen terveyshanke, Sosiaalialan kehittämishanke sekä Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2020. (Voutilainen 2007, 15.) Erityisesti terveyden edistämistä on ohjeistettu uusitussa Kansanterveyslaissa (L66/1972, muut.928/2005) ja Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 68 - 69).

Voutilainen (2007, 15.) on kartoittanut, että edellä luetelluista asiakirjoista löytyy seuraavia yhteneviä tavoitteita: ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen ja avopalvelujen ensisijaisuus sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen. Tavoitteissa on korostunut varautuminen ikäihmisten määrän lisääntymiseen ja palvelutarpeiden kasvuun. Mitä pidemmälle 2000-luvulla on tultu, sitä korostuneemmin on tuotu esiin ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseen ja ehkäisevien, etsivien ja kuntouttavien palveluiden kehittämiseen sekä aktiiviseen osallistumiseen liittyviä painotuksia. (Ks. taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa ohjaavia asiakirjoja

Asiakirjan nimi	Keskeisimpiä ehkäisevän toiminnan tavoitteita / sisältöjä
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2000 - 2003	Keskeistä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisessä on ehkäisevä, omatoimisuutta edistävä ja kuntouttava ote kaikissa palveluissa ja hoidoissa. Lähtökohtana on, että ikääntyvää ihmistä arvostetaan ja hänen voimavaransa yhteiskunnan jäsenenä otetaan huomioon. Vanhusten kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan edistämällä hissien rakentamista, asuntojen kunnostamista, uuden teknologian hyödyntämistä ja tarjoamalla apuvälinepalveluja. Kunnat lisäävät kotipalveluja ja tarjoavat yli 80-vuotiaille ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä. Kotikäyntien yhteydessä arvioidaan toimintakykyä, asunto-olosuhteita ja palvelutarpeita. Kunnat kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen, kuntoutuslaitosten ja järjestöjen yhteistyötä ikäihmisten toimintakykyä ylläpitävien aktiviteettien ja kuntoutusmahdollisuuksien lisäämiseksi.
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001, 10 - 15)	Tavoitteena, että mahdollisimman moni voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Palvelutoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, perustua kuntouttavaan työotteeseen. Jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, jossa ennakoidaan tulevaisuutta. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle.
Sosiaali- ja terveysministeriön Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistio (2001)	Työryhmä ehdottaa, että kunta järjestäisi asukkailleen mahdollisuuden ennalta ehkäisevään kotikäyntiin viimeistään silloin, kun he täyttävät 75 vuotta. Riittävän aikaisella interventiolla voidaan selvittää toimintakykyä ja selviytymismahdollisuuksia kotona, tarpeellisia asunnon muutostöitä ja apuvälineitä, omaishoidon edellytyksiä ja ulkopuolisten kotihoitopalveluiden tarpeellisuutta. Työryhmä ehdottaa, että ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydessä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelujen ja tukien kokonaisuus sekä asiakkaan että kuntien talouden kannalta.
Terveys 2015 – kansanterveys-ohjelma (2001, 25 - 26)	Turvataan ikääntyneiden mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaa, taitojaan ja itsehoitovalmiuksia ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Lisäksi ikääntyneille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikene ympäristöjä, jotka turvaavat itsenäisen elämän edellytykset myös toimintakyvyn alentuessa. Kunnissa toteutetaan vanhus-tenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään hoiva- ja huolenpitopalveluita uutta teknologiaa hyödyntäen.
Kansallinen sosiaalialan kehittämisohjelma (2003, 25 - 26)	Yhtenä tavoitteena palvelujen ja ehkäisevän toiminnan organisointi ja järjestäminen kunnassa, jossa ikääntyneet erilaistuvat, jolloin massapalvelut eivät vastaa yksilöllistyviin palveluodotuksiin. Kodin tulisi olla ensisijainen vanhuksen asumis-, toiminta-, palvelu- ja hoitoympäristö. Tavoitteena kokonaisvaltainen näke-

	<p>mys ikäihmispolitiikasta, mihin sisältyy ikäihmisten huomioiminen paikallisyhteisön merkittävänä voimavarana ja ikäihmisten huomioiminen kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujen järjestämisessä. Ikäihmisten toimintakyvyn ja vireyden ylläpitämistä tukeva kokonaisvaltainen ikäihmispolitiikka on parasta mahdollista ennaltaehkäisevää toimintaa.</p>
<p>Sosiaalialan kehittämissuunnitelman toimeenpanosuunnitelma (2003, 26 - 27)</p>	<p>Ensisijainen tavoite vanhustenhuollossa on ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen, mikä turvaamiseksi kehitetään ja otetaan käyttöön uusia ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja omatoimisuutta edistäviä työmenetelmiä ja toimintatapoja. Kotihoidon kehittämishankkeiden sisältöinä ovat mm. ehkäisevät kotikäynnit, konsultoiva ja kuntouttava työote, uusien toimintamallien kokeilu, dementoituneiden ihmisten kotiin annettavat palvelut, toimintakyvyn arviointi ja akuuttihoidon jälkeinen hoito ja palvelu.</p>
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004 - 2007, 20 - 22</p>	<p>Palvelujen kehittämisen tärkein tavoite on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotipalvelujen tarvetta voidaan suunnitelmallisesti selvittää esim. 75 tai 80 vuotta täyttäneiden kunnan asukkaiden ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Kunnat varmistavat riittävät voimavarat vanhusten kotona asumisen ja selviytymisen tukemiseen. Kunnat parantavat yhteistyössä järjestöjen kanssa omaishoidon tuen kattavuutta sekä ikäihmisten harrastustoiminnan ja toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän liikuntaharjoittelun edistämistä.</p>
<p>Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007, 62 - 63</p>	<p>Tavoitteena, että ikääntyneet toimivat aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittävät tietoaan, taitojaan ja itsehoitovarmuutta, jatkavat mahdollisimman pitkäksi itsenäistä elämää omassa kodissaan asuen ja pysyvät toimintakykyisinä. Ikääntyneiden hoitotyön kehittämiskohteita ovat kotihoidon saatavuuden parantaminen sekä sen sisällön ja terveyttä edistävien kotikäyntien kehittäminen. Hoidon tarvetta tulisi arvioida yhtenäisillä mittareilla, jotta ikääntynyt väestö saisi hoitoa ja palveluja yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Ikääntyneiden hoito tulisi perustua kuntoutumista edistävän työotteen käyttämiseen asiakkaiden omatoimisuuden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä ja lisäämisessä sekä asiakkaiden ja heidän perheidensä osallistumismahdollisuuksien parantamisessa.</p>
<p>Kansanterveyslaki 66/1972 muut. 928/2005</p>	<p>Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee seurata asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.</p>
<p>Terveyden edistämisen laatusuositus (2006, 69)</p>	<p>Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky on nähtävä laajasti, jolloin huomioidaan ikäihmisen fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Terveyden edistämässä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajeiden syntyä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevän toiminnan muotojen käyttöön ottoa ja lisäämistä kunnissa. Esimerkkejä ehkäisevistä toimintamuodoista ovat ikäryhmittäiset terveystarkastukset, vanhus-/seniori-/kuntoutusneuvolat ja ehkäisevät kotikäynnit.</p>
<p>Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 (2006, 10,15,19)</p>	<p>Lisätään riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa sekä edistetään vanhusten aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Käytetään hyväksi uuden</p>

	<p>teknologian mahdollisuudet ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa sekä itsenäisessä selviytymisessä. Toimintaa tarjotaan ikääntyneiden omassa koti- ja lähiympäristössä. Toteutetaan vanhusten asumissa asunnoissa esteettömiä ja turvallisia ratkaisuja. Ikääntyneitä motivoidaan ja tuetaan ottamaan vastuu oman terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisestä. Kuntia kannustetaan lisäämään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja käyttämään hyväksi niiden osaamista, kun kunnat vahvistavat ja vakiinnuttavat ehkäisevää toimintaa, kuntoutusta ja kansalaistoimintaa.</p> <p>Hyväkuntoisten eläkeläisten voimavaroja hyödynnetään aktiivisesti yhteiskuntaelämän eri alueilla vapaaehtoisuuden pohjalta.</p>
<p>Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 (2007, 15)</p>	<p>Linjauksissa korostetaan toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä järjestelmällisellä yhteistyöllä, palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittämistä, asiakkaan aseman ja valinnan mahdollisuuksien kohentamista, hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua, palveluja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistamista, henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä huolehtimista sekä palvelukokonaisuuden laadun kattavaa seuranta ja valvontaa. Ikäihmisten oma-aloitteisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä kohennetaan tiedotuksen ja neuvonnan avulla. Hyviä toimintamalleja vakiinnutetaan ja tehostetaan kunnan ja terveyden omaehtoiseksi ylläpitämiseksi, henkisen hyvinvoinnin aktivoimiseksi, tapaturmien ja kansantautien ehkäisemiseksi ja teknologian tarjoamien mahdollisuuksien hyväksi käyttämiseksi. Vanhuksille järjestetään mahdollisuus saada ohjausta, neuvontaa ja ehkäisevän työn palveluja toimintakyvyn tukemiseksi. Suomeen luodaan kattava seniorineuvolaverkosto.; "yhden oven" järjestelmä sosiaali- ja ennaltaehkäiseville terveyspalveluille.</p>
<p>Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma (2007, 53-43)</p>	<p>Hallitusohjelmassa korostetaan kotihoidon ja sitä tukevien palveluiden kehittämistä ja vahvistamista. Ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista tavoitellaan kuntouttavan työotteen avulla. Kattavan vanhustenhuollon turvaamista suunnitellaan eri palvelumuotoja saumattomasti yhteen sovittamalla. Hallitusohjelmassa esitetään myös palvelutarpeen arvioinnin ikärajan alentamista, arvioinnin menettelytapojen kehittämistä yhtenäisen käytännön varmistamiseksi. Tavoitteena on luoda kattava ikääntyneiden neuvonta ja palveluverkosto koko maahan sekä lisätä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä.</p>

### **3 ENNALTAEHKÄISEVÄLLÄ JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄLLÄ VANHUSTYÖLLÄ PYRITÄÄN VASTAAMAAN TULEVAISUUDEN HAASTEISIIN**

#### **3.1 Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä vanhustyö**

Ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen ovat sukulaiskäsitteitä. Ehkäisevä työ on kuitenkin laajempi käsite, joka sisältää sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisen sekä terveyden edistämisen ja niiden voimavarojen vahvistamisen, joilla on merkitystä terveyteen ja toimintakykyyn tulevaisuudessa. Ikääntyessä ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen tulisivat korostua sen sijaan, että puhutaan sairauden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisestä tai toimintakyvyn vahvistamisesta ja ylläpitämisestä. (Häkkinen 2002, 14.)

Ennaltaehkäisyssä pyritään ennalta vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka saattavat huonontaa ikääntyvien ihmisten elämänlaatua, elinoloja ja elämänhallintaa. Tavoitteena on hidastaa vanhenemisprosessiin liittyviä voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia vaikutuksia sekä edistää iäkkäiden ihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on puuttua ennakoivasti vanhenemisen aiheuttamiin yksilöllisiin menetyksiin ja vaikeisiin elämäntilanteisiin. Ennaltaehkäisevään toimintaan tulisi ryhtyä ennen kuin toimintakyky on alentunut. Jos toimintakyky on jo heikentynyt, ehkäisevällä työllä voidaan torjua vielä parempaa tilannetta. Ennaltaehkäisevässä työskentelyssä on kiinnitettävä huomioita terveyden ja toimintakyvyn lisäksi ikäihmisen elämänhallintaan, arjen sujuvuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Käytännössä kaikki yhteiskuntapoliittiset toiminnot, joilla ihmisen elämää tuetaan elämänkaaren eri vaiheissa, voidaan nähdä vanhustyön kannalta ennaltaehkäisevänä työnä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 72 - 74.)

Helinin (2003) mukaan ikääntyneisiin ei heidän ikänsä tai monien sairauksien perusteella kohdenneta nuorempiin väestöryhmiin verrattavia terveyttä edistäviä toimia, esim. terveystarkastuksia sairauksien toteamiseksi varhaisessa vaiheessa. läkkään väestön osalta ei ole olemassa myöskään valtakunnallista strategiaa tai lainsäädäntöä määrittelemään systemaattisesti kohdennettavien tarkastusten ja terveyttä edistävän neuvontatyön toteuttamisesta. Tämä on vaikuttanut myös resurssien kohdentamiseen, henkilöstön toimintatapoihin sekä vanhustyön arvostukseen. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman mukaan yli 75-vuotiaiden toimintakykyisyyden paranemisen kehityksen pitäisi jatkua samansuuntaisena kuin kuluneen 20 vuoden aikana. Terveystilan ja toimintakyvyn myönteisen kehityskulun jatkuminen on suuri haaste palvelujärjestelmälle. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää yhteistyössä eri palvelutuottajien kanssa ja uutta teknologiaa hyödyntäen. Yksilön hyvä terveys sekä terveellisen ja aktiivisen elämäntyylin omaksuminen jo ennen vanhuusikää on merkityksellinen tekijä vanhuusiän terveydentilan ylläpitämisen suhteen. Maailman terveysjärjestö (WHO) on esittänyt tavoitteen aktiivisesta vanhenemisestä, mikä korostaa monimuotoista työtä toimintakykyisten elinvuosien lisäämiseksi. (Helin 2003, 337 – 338.) (Ks. taulukko 2.)

TAULUKKO 2. WHO:n määritelmä aktiivisesta vanhenemisestä  
(Helin 2003, 337)

Aktiivinen vanheneminen on	prosessi, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin elämänsä aikana, jotta voidaan pidentää terveen elinajan odotetta sekä lisätä tuottavuutta ja elämänlaatua vanhuusiässä.
----------------------------	--

Palvelujärjestelmän tulisi tehdä työtä myös ikäihmisten osallistumisen mahdollistamiseksi ja elinympäristöjen kehittämiseksi, mikä ylläpitää itsenäistä selviytymistä ja elämisen laatua. Ikäihmisten osallistumista erilaisiin yhteiskunnan

toimiin ja aktiviteetteihin edistäisi asenneilmapiirin muuttuminen myönteisemmäksi. Julkiset liikenneyhteydet ja kuljetuspalvelut tulisi myös saada kattaviksi sekä fyysinen ympäristö esteettömäksi ja turvalliseksi, missä myös apuvälineiden avulla on mahdollista liikkua. (Helin 2003, 338.)

### 3.2 Ehkäisevän toiminnan tasot ja strategiat

Ehkäisevä työ jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoon. *Ensisijainen (primaari) ehkäisevä toiminta* tarkoittaa terveyden edistämistä ja sairauden estämistä, esim. liikunnan edistäminen, sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen. Primaari tasossa korostuvat laaja-alainen sosiokulttuurinen näkökulma ja ikäihmisen elämänpolitiikan tukeminen. *Toissijainen (sekundaari) ehkäisevä toiminta* sisältää sairauksien diagnosointia ja hoitamista aikaisessa vaiheessa, esim. dementian varhainen toteaminen. Heikentynyt toimintakyky pyritään palauttamaan ja siirtämään laitoshoidon tarvetta erilaisten palveluiden ja hoidon avulla. *Kolmas eli tertiääritaso* koskee huonokuntoisia vanhuksia ja tuolloin pyritään ehkäisemään sairauksien paheneminen tai uusiutuminen. Geriatriinen kuntoutus, terapeutin hoitoyhteisö, moniammatillinen yhteistyö ja omaisten tuki kuuluvat keskeisesti tertiäärivaiheen toimintaan. (Ks. taulukko 3.) Ehkäisevä vanhustyö on kokonaisvaltaista toimintaa, kun yhdistetään geriatriinen ja laajempi sosiokulttuurinen näkökulma. Geriatriinen preventio keskittyy ikääntyvien terveystarkastusten toteuttamiseen, tärkeimpien somaattisten sairauksien ehkäisyyn, fyysisen toimintakyvyn edistämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen. Sosiokulttuurinen preventio pyrkii taas edistämään ikääntyneiden elämänhallintaa, arjen sujuvuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Koskinen ym. 1998, 72 – 75; Häkkinen 2002, 15 – 16.)

TAULUKKO 3. Ehkäisevän vanhustyön tasot ja toiminta-alueet  
(Koskinen ym. 1998,74)

Tavoite	Fyysinen toimintakyky ja terveys	Elämänhallinta	Arjen sujuvuus ja selviytyminen	Sosiaaliset suhteet, kuuluminen johonkin
<b>Primaaritaso</b> itsenäisesti asuvat eläkeikäiset, 60 % yli 65-vuotiaista	esim. -mielekään liikunnan edistäminen -terveys-tarkastukset	esim. - aikuisopiskeluun kannustaminen -lähipalvelujen kehittäminen	esim. -mahdollisimman mielekäs ja osallistuva toiminta (harrastukset)	esim. - omaehtoiset toiminnot, kuten kortteli-klubit
<b>Sekundaaritaso</b> palveluja tarvitsevat vanhat ihmiset, 30 % yli 65-vuotiaista	esim. -fysikaalinen hoito - erilaiset kotiin annettavat tukipalvelut	esim. - geroteknologian käyttöönotto	esim. - kotipalvelu - asunnon toimivuus	esim. -kuljetuspalvelut -päivätoiminnot
<b>Tertiääritaso</b> paljon apua tarvitsevat huonokuntoiset, 10 % yli 65-vuotiaista	esim. liikehoito, vuoteessa tapahtuva jumppa -geriatriinen kuntoutus	esim. -osallistuminen oman hoidon suunnitteluun -kodin-omaisuus ja terapeutin ympäristö	esim. -kotisairaahoito -omaisien ja ammattilaisten yhteistyö	esim. -yhteydenpito omaisiin ja ystäviin -vierailut laitoksesta ja laitokseen

Ehkäisevällä työllä on kolme toteuttamisstrategiaa:

1. *Korkean riskin strategiassa* ehkäisevä toiminta kohdistetaan niihin ihmisiin, joilla on suuri riski sairastua (esim. kohonnut verenpaine, aikaisia sairauden merkkejä). Tuolloin on etuna se, että toimenpiteet kohdistetaan henkilöihin, jotka niitä tarvitsevat, henkilöt ovat yleensä motivoituneita. Haittapuolena on, että vuosittain tulee aina lisää niitä, joilla on riski sairastua.
2. *Joukko-/väestöstrategiassa* terveysneuvontaa kohdennetaan suurelle joukolle tai koko väestölle, ei pelkästään niille, joilla on sairastumisriski. Ajatukse-

na on, että terveysneuvonta tavoittaa sekä riskihenkilöt että ne, joilla on mielenkiintoa säilyttää terveytensä.

3. *Ympäristöstrategiassa* toiminta kohdistetaan ympäristöön muuttamalla sitä, vaikuttamalla laeilla ja määräyksillä sekä kouluttamalla henkilöstöä.

Ehkäisevät kotikäynnit ovat esimerkki sellaisesta ennaltaehkäisevän työn muodosta, joka ottaa huomioon erilaiset ehkäisevän työn strategiat. Vanhuk- sen ikää voidaan pitää riskinä, koska ikääntymisen myötä voi ilmetä toiminta- kyvyn vajeita. Terveysneuvonta kohdistetaan koko tietynikäiseen väestöryh- mään, esim.80-vuotiaille, lisäksi ympäristöä pyritään muuttamaan esteettä- mäksi ja palveluja tuomaan lähelle. (Häkkinen 2002, 15 – 16.)

### **3.3 Terveysten ja toimintakyvyn arvioiminen osana palvelutarpeen arvi- ointia**

Häkkinen ja Holma (2004, 14) selvittivät, kuinka itsenäinen selviytyminen päi- vittäisissä toiminnoissa ennustaa pidempää kotona asumista ilman lyhyitä- kään laitoshoidon jaksoja. Keskeinen kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöi- tä ovat asumismuoto (yksin tai läheisen kanssa), muistitoiminnot, liikuntakyky, kotihoitoa tukevien palveluiden riittävyys, läheisten jaksaminen, ja vanhuksen oma tahto. Ikäihmisten mielestä sosiaaliset suhteet, kokemus hyvästä olosta, terveys ja lähisuvun huolenpito ovat kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. Lisäksi fyysisen, emotionaalisen ja taloudellisen turvallisuuden kokeminen edistävät vanhuksen arjen sujumista.

Toimintakyky käsite kattaa laajasti ihmisen hyvinvointiin liittyviä asioita. Yksi- lön toimintakykyä voidaan tarkastella joko voimavaralähtöisesti kuvaamalla jäl- jellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnanvajauksia. Yksilö arvioi toimintaansa oman identiteettinsä, ympäristön määrittelemien normien ja his- torialliseen aikaan liittyvän kulttuurin pohjalta sekä vertaamalla toimintakyky- ään ikätovereihinsa ja omaan aikaisempaan toimintaansa. (Laukkanen 2003, 255.) Ikäihmisen arvioon omasta toimintakyvystä vaikuttaa hänen terveydenti- la, sairaudet, omat toiveet ja asenteet sekä ne tekijät, jotka vaikeuttavat suo- riutumista päivittäisistä toiminnoista ja arjen sujumista. Terveys merkitsee iäk-

käille ihmisille toimintakykyisyyttä. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla mahdollisista pitkäaikaissairauksista huolimatta hänelle merkityksellisistä jokapäiväisistä elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia 2006,4.)

Toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palvelutarpeen arviointia. Sosiaali- huoltolain 40 a pykälän (L 710/1982 muut. 125/2006) mukaan kuntia velvoitetaan järjestämään palvelutarpeen arviointi. Kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve on arvioitava viipymättä ja ei-kiireellisissä tilanteissa arviointi 80 vuotta täyttäneille ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun on otettu yhteyttä kuntaan. Lainmuutos täsmentää niitä menettelytapoja, joiden avulla palvelujen piiriin tullaan.

Palvelutarpeen arviointi on tehtävä muutoinkin aina, kun asiakas sitä pyytää ja/tai kun hänen toimintakyvyssään on tapahtunut muutoksia. Kun otetaan käyttöön toimintakykyä monipuolisesti arvioivat palvelujen tarpeen arviointikäytännöt, voidaan puuttua nopeammin ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja voidaan tukea toimintakyvyn säilyttämistä ja edistämistä sekä ehkäistä palvelutarpeiden kasvua. Toimintakyvyn arviointikäytännöt auttavat kohdistamaan palveluja oikein. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointi 2006,2.)

Palvelutarpeen arvioimisen perustaksi tulisi saada mahdollisimman laaja käsitys ikäihmisen toimintakyvystä. Arviointimenetelmien tulee huomioida toimintakyvyn eri ulottuvuudet eli fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen. Kun palvelutarvetta arvioidaan kattavasti, on varsinaisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi huomioitava myös asuin- ja elinympäristöön liittyvät toimintakyvyn vaikuttavat tekijät. *Fyysiseen toimintakykyyn* sisältyy ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä asioiden hoitamisesta, kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. Terveystila ja mahdollisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan lisäksi määritellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. *Kognitiivisen*

(*älyllisen*) *toimintakyvyn* käsite sisältää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan. *Psyykkinen toimintakyky* käsittää ihmisen elämänhallintaan ja -tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Lisäksi itsensä arvostaminen, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen sisältyvät psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. *Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy* kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen. Vastuun ottaminen läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät myös sosiaalista toimintakykyä. Samoin harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat sosiaalisen toimintakyvyn alueella. (Mts. 4-5.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) –luokituksen. ICF on tarkoitettu edellä kuvatun laajan toimintakyky käsitteen hahmottamiseksi ja sen riittävän monipuolisen arvioinnin tueksi. ICF -luokitus tarjoaa yhteisen kielen sovellettavaksi käytännön työhön, palveluiden kehittämiseen ja tutkimukseen eri ammatti- ja tieteenaloille. ICF -luokituksessa on kaksi osaa, joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta:

**Osa I: Toimintakyky ja toimintarajoitteet:**

- a) ruumiin / kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet
- b) suoritukset ja osallistuminen

**Osa II: Kontekstuaaliset eli ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tilannetekijät**

- c) ympäristötekijät
- d) yksilötekijät

Ruumiin / kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja ja rakenteilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia osia. Suoritukset ovat tehtäviä tai toimia, joita ihminen toteuttaa ja osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin. Ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tekijät käsittävät ihmisen elämän taustoineen. Elämänpiiriin kuuluvat ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat.

Yksilötekijät taas muodostava sen osan ihmisen elämän taustasta, joka ei kuulu ihmisen lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. ICF - luokitus antaa laaja-alaisen käsityksen yksilön toimintakyvystä ja terveydentilasta. (Mts. 4 - 5.)

Geriatrinen arviointi on myös laajasisältöinen toimintakyvyn arviointiin liittyvä käsite. Geriatrinen arviointi toteutetaan akuuttihoiton yhteydessä sairaalassa tai muussa laitoshoidossa diagnoosien tarkentamiseksi, hoidon ja kuntoutuksen kohdentamiseksi sekä hoitajakson jälkeisen tarkoituksenmukaisen hoidon ja tuen järjestämiseksi. (Helin 2002, 54.) Geriatrinen arviointi toteutetaan hoitoon osallistuvien eri ammattilaisten ryhmätyönä, jossa muodostetaan yhteinen kokonaisnäkemys kuntoutujan tilanteesta. Ennen kuntoutuksen ja jatkohoidon suunnittelua ja toteutusta selvitetään muun muassa ikääntymismuutokset, sairaudet sekä niiden hoito ja lääkitys, kuntoutumisen mahdolliset rajoitteet, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, asuntoon ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä avun mahdollisuudet. (Häkkinen & Holma 2004, 12.)

Palvelujen tarpeita kartoitettaessa on tärkeä kysyä ikäihmisen oma arvio terveydentilastaan ja näkemys toimintakyvystään ja selviytymisestään arjen toiminnoissa. Leinosen (2003, 202 – 203) mukaan yleisluontoinen kysymys voinnista ja terveydentilasta auttaa saamaan käsityksen asiakkaan omasta kokemuksesta, jolla on merkittävä vaikutus mm. elämänlaatuun, tyytyväisyyteen ja terveystalvelujen käyttäjäksi hakeutumiseen. Itse arvioidun terveyden on havaittu olevan yhteydessä terveystalvelujen käyttämiseen ja määrittävän iäkkäiden henkilöiden elämäntapaa ja toimintaa. Sitä voidaan käyttää tulosuuttujana, kun esimerkiksi arvioidaan interventioiden hyötyä ikääntyvien elämälaadulle. Kun tiedetään yksilön kokemus omasta terveydestään, on mahdollista parantaa hänen elämälaatua ja hyvinvointia edistämällä hyvän terveyden kokemisen kannalta positiivisia tekijöitä ja ehkäisemällä negatiivisia tekijöitä.

### **3.4 Voimavaroja vahvistava työote**

Voimavarat voivat olla sekä sisäisiä että ulkoisia. Sisäisiä / henkilökohtaisia voimavaroja ovat tieto, minän vahvuus, selviytymisstrategiat, pysyvä arvojär-

jestelmä, itsetunto, luottamus, energia, motivaatio ja uskomusjärjestelmä sekä hallinnan tai kompetenssin tunne. Ulkoisista voimavaroista keskeisin on muilta ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki. Voimavarojen määritelmille on yhteistä se, että ihmisellä on usko omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elämänsä kulkua yleensä ja erityisesti pulmallisissa tilanteissa. Olennaista on kyky käyttää voimavaroja. ”Terveyden ja hyvinvoinnin voidaan ajatella olevan kykyä käyttää sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja”. (Hallila 2005, 65.)

Palvelujärjestelmässä voidaan ikäihmisen tilannetta lähestyä joko ongelmista tai voimavaroista käsin. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä kiinnitetään huomiota ongelmien sijasta ihmisen pätevyyteen ja osaamiseen. Voimavaralähtöisessä vanhustyössä huomioidaan laaja-alaisesti asiakkaan elämäntilanne, tuetaan asiakkaan voimavaroja ja rohkaistaan vanhusta itse määrittelemään oma tilanteensa sekä huomioidaan vanhuksen elämäntilanteen kytkeminen yhteiskuntaan. On merkityksellistä, että ikääntynyt itse määrittelee omaa elämäntilannettaan ja siihen liittyviä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia yhteyksiä. Jos työskentelyssä ei huomioida vanhuksen elämäntilannetta kokonaisuudessaan ja elämänhistoriaa, toiminnasta tulee helposti tehtäväkeskeistä ja suorituspainotteista. Voimavaralähtöinen toiminta on työntekijän ja asiakkaan tasa-arvoista kohtaamista, vuoropuhelua, jota ohjaavat asiakkaan omat tavoitteet ja elämän merkitykset ja jossa työntekijä tukee asiakkaan itsemäärittelyä ja subjektiivuutta. (Koskinen ym. 1998, 69 - 71.) Voimavaralähtöinen työote ei tarkoita kuitenkaan sitä, että ei huomioitaisi elämäntilanteeseen liittyviä ongelmallisia asioita, vaan ongelmien näkeminen ensisijaisesti olemassa olevien voimavarojen valossa. Käytännön työntekijän on tärkeä tunnistaa oma ajattelunsa ja miten se vaikuttaa ikäihmisen tilanteeseen. Ikäihmistien palvelutilanteissa voi olla uhkana ongelmapainotteinen keskustelu ja sen mukainen toiminta. Taulukossa 4 on vertailtu ongelma- ja voimavaralähtöistä lähestymistapaa. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 32.)

TAULUKKO 4. Ongelma- ja voimavaralähtöinen lähestymistapa  
(Koskinen ym. 1998, 68 - 72, Salminen ym.2004, 32 - 33)

	Ongelmalähtöinen	Voimavaralähtöinen
<b>Palvelunkäyttäjien sosiaalinen ja kulttuurinen rooli</b>	Passiivinen, objekti, kohde	Aktiivinen toimija, subjekti
<b>Arvolähtökohtia</b>	Palvelujenkäyttäjä raihmainen, häneltä puuttuu tietoa; diagnoosi ja asiantuntijuus ratkaisee	Ihminen on pätevä; hänellä on mahdollisuus kasvaa, oppia ja eheytyä
<b>Painopiste</b>	Asiantuntijaorientoitunut palvelutarpeen arviointi ja palvelujen tuottaminen	Palvelujenkäyttäjä määrittelee lähiyhteisön voimavarat ensisijaisesti
<b>Arki, elämänkulku</b>	Muutospuhe menetyksenä, elämänkulun katkoksellisuus	Elämänkulun jatkuvuus, voimavarapuhe, onnellisiin ja voimaannuttaviin hetkiin keskittyminen
<b>Työote</b>	Tehtävä- ja suorituskeskeinen	Kokonaisvaltainen

Voimavarojen vahvistaminen tarkoittaa Helinin (2003) mukaan mahdollisimman hyvän terveyden, toimintakykyisyyden ja ikäihmisen omien asioiden hoitamiseen ja vaikuttamiseen liittyvän pystyvyyden eli kompetenssin tunteen ylläpitämistä ja edistämistä. Terveydentilan ylläpitämisessä kiinnitetään huomio helposti terveyskäyttäytymiseen ja elintapojen valintoihin. Kun iäkästä ihmistä neuvotaan ja kehoitetaan muuttamaan pitkäaikaisia elintapojaan, tulee ohjauksen lähtökohtana olla tutkimuksissa osoitettu näyttö ehdotettavien terveyskäyttäytymisen muutosten vaikuttavuudesta silloin, jos elintapamuutokset aloitetaan myöhäisessä iässä. Ikäihmiselle suunnattu terveyskasvatus tulisi olla yksittäisten elintapojen muuttamisen sijaan laaja-alaista ehkäisevää vaikuttamista ikäihmisten elinoloihin sekä omien voimavarojen tunteen lisäämiseen eli voimaantumiseen. Voimaantumiseen sisältyy positiivista ja dynaamista otetta,

joka sisältyy ihmisen kasvuun ja persoonalliseen kehitykseen. Terveyden edistämässä tämä tarkoittaa ihmisten rohkaisemista vaatimaan itselleen mahdollisuutta itse arvioida omaa terveystyöskentymistään sen sijaan, että joku ulkopuolinen taho määrittelee ohjeineen ” mikä on hyväksi omalle terveydelle”. Asiantuntijoiden tehtävä on olla ikäihmisten yhteistyökumppaneita terveyttä edistävien toimien mahdollistajana ja mahdollisuuksien mukaan ongelmien poistajana. (Helin 2003, 344.)

Voimavarakeskeinen terveyden edistämisprosessi voi tapahtua sekä yksilöettä yhteisötasolla. Prosessin aikana hoitaja ja asiakas luovat hoitavan vuorovaikutussuhteen ja vahvistavat tietoisuuttaan terveydestä. Terveyden edistämisprosessissa on seuraavanlaisia vaiheita: kuuntelu, dialogi, johon liittyy reflektio ja mallien tunnistaminen, toiminnan uudelleen suuntaaminen ja myönteinen muutos. (Liimatainen 2002, 23.)

Ongelma- ja voimavaralähtöinen työskentely voidaan rinnastaa tehtäväkeskeiseen ja kokonaisuutta jäsentävään työskentelyyn. Tehtäväkeskeisen työskentely merkitsee sitä, että työntekijä suuntautuu työhönsä suorittamisen näkökulmasta. Kokonaisuutta jäsentävä työorientaatio lähtee voimavaroista, jolloin vanha ihminen nähdään subjektina, aktiivisena, toimivana ja tunnistettavana osana ympäristöä. Auttamistilanteessa ihmistä ei tule osittaa tehtäviksi tai toimenpiteiksi vaan kohdata kokonaisuutena omassa sosiaalisessa ympäristössään. Oman työn jatkuva kokemuksesta oppiva arviointi auttaa työntekijää määrittämään työtä uudelleen, miettimään toimitaanko asiakkaiden, työntekijöiden vai organisaation ehdoilla. Kokonaisvaltainen näkemys ottaa huomioon käytettävissä olevat aineelliset voimavarat sekä kaiken saatavissa olevan ihmisen kasvua ja kehitystä tukevan sosiaalisen ja emotionaalisen tuen. Elinympäristön tulisi tukea voimavaroja, auttaa ihmisiä luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia verkostoja, mahdollisuuksia osallistua ja käyttää omia voimavaroja ja tuntea pätevyyttä osaamisestaan. Mikäli ikäihmisen toimintakyky ei salli täysin itsenäistä toimintaa, hänellä tulisi olla oikeus mahdollisimman suureen osallisuuteen. (Koskinen ym.1998, 70 – 71.)

### 3.5 Ennaltaehkäisevä kotikäynti kotona selviytymisen tukena

Monet tekijät vaikuttavat ikäihmisten kotona selviytymiseen, joko kotona selviytymistä tukevasti tai uhaten. (Ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5 Kotona selviytymistä tukevat ja uhkaavat tekijät (Häkkinen & Holma 2004, 86)

Kotona selviytymistä tukevia tekijöitä	Kotona selviytymistä uhkaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä kunto ja terveys</li> <li>- Positiivinen elämän asenne, juumori</li> <li>- Sitkeys ja peräänantamattomuus</li> <li>- Säännöllinen liikkuminen ja hyötyliikunta, arkipäivän askareista huolehtiminen</li> <li>- Omaisten ja ystävien apu ja tuki</li> <li>- Perhe, ystävät ja harrastukset</li> <li>- Kohtuullinen taloudellinen tilanne</li> <li>- Toimivat ja riittävät apuvälineet</li> <li>- Turvallinen elinympäristö</li> <li>- Asumisen esteettömyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leskeksi jääminen</li> <li>- Muistihäiriöt, dementoituminen</li> <li>- Huimaus, tasapainovaikeudet, kaatuilu</li> <li>- Huono näkö ja kuulo</li> <li>- Sairastuminen, monet sairaudet, jotka vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi, sairaalakierre</li> <li>- Lääkitsemisongelmat ( vanhus ottaa liikaa lääkkeitä, ei muista ottaa tms.)</li> <li>- Ravitsemusongelmat : syömättömyys, ei osaa laittaa ruokaa, juomattomuus / liika juominen</li> <li>- Yksinäisyys, univaikeudet, masennus, päihdeongelmat</li> <li>- Vähäiset kontaktit, eristäytyminen, sosiaalisesti eristäytyneet</li> <li>- Pelko ja turvattomuuden tunne, lähipiirin ”kaltoinkohtelu”</li> <li>- Hissittömyys kerrostalossa</li> <li>- Erittäin huonot asunto-olosuhteet (puutteelliset pesutilat, paloturvallisuuden heikkoudet, puutteet valaistuksessa ja lämmityksessä)</li> <li>- Omaiset eivät jaksakaan enää hoitaa, ei naapuriapua tms.</li> <li>- Ulkona liikkumisen ja asioimisen ongelmat; julkisen liikenteen toimimattomuus</li> </ul>

Kotona selviytymistä voidaan pyrkiä edistämään ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Ennaltaehkäisevä kotikäynti on yksi ehkäisevän vanhustyön muoto, jolla tarkoitetaan ennalta suunniteltua, ennakoivaa tietyille ikäryhmälle suunnattua kotikäyntiä ja se voi olla kertaluonteinen tai toistetaan tietyin väliajoin. Ehkäisevä kotikäynti on kunnan tarjous vanhukselle, minkä tavoitteena on tietojen antaminen kunnan ja yksityisten palveluntuottajien palveluista, tu-

kea kotona selviytymistä ja lisätä turvallisuuden ja viihtyvyyden tunnetta. (Häkkinen 2002, 16, 52.)

Häkkisen ja Holman (2004, 24) kuvaus ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä:

*Ennaltaehkäisevä kotikäynti vanhukselle tarkoittaa kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja /tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä, jonka tavoitteena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä. Vanhuksen tilannetta selvitetään eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessa. Vanhuksen mahdollisuudet asua kotonaan lisääntyvät, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi. Kun hänen avuntarpeensa saadaan selvitettyä, voidaan tarvittava apua tai palvelu järjestää riittävän ajoissa.*

Kotikäynnillä avulla pyritään ehkäisemään sellaisten asioiden toteutumista, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti vanhuksen toimintakykyyn ja elämisen laatuun (mm. turvaton olo, väärä lääkitys tai ravinto, tiedon puute, kaatumiset, yksinäisyys). Jos toimintakykyyn haitallisesti vaikuttaviin asioihin ei tartuta ajoissa, menetetään varhaisen ja oikea-aikaisen väliintulon ja puuttumisen mahdollisuus. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi jos vanhuksen toimintakyky heikentyy yllättäen tai silloin, kun vanhuksella on riski joutua sosiaali- ja terveyspalvelujen monikäyttäjäksi tai ennenaikaiseen laitoshoitoon. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Häkkinen ja Holma (2004, 4) pitävät ehkäisevien kotikäyntien onnistumisen edellytyksenä, että toiminta on osa kunnan ehkäisevää vanhustyötä, väestö tietää asiasta, toiminta on riittävästi resurssoitu, huolellisesti suunniteltu, työntekijät koulutettu sekä arviointi on toteutettava säännöllisesti.

Ehkäisevien kotikäyntien lisäksi muita ehkäisevän työn muotoja ovat esimerkiksi vanhuksille tarkoitettu päivätoiminta, jota järjestetään päiväkeskuksissa ja palvelukeskuksissa. Kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut, kansalaisopistojen, ikääntyvien yliopistojen, eläke- ym. järjestöjen sekä seurakuntien tilaisuudet ja toiminnot ovat myös tärkeitä ehkäisevän toiminnan muotoja, mihin osallistumi-

nen tukee monipuolisesti toimintakykyä. Terveys- ja sosiaalipalvelut, kuten kuntoutuspalvelut, rokotukset, terveystarkastukset, avogeriatriiset kuntoutusryhmät, tukipalvelut (turva-, ateria- ja kuljetuspalvelut), kimpptaksit, asunnon muutostyöt ja apuvälinepalvelut sekä intervallipaikat ovat tärkeitä ennaltaehkäisevän työn muotoja. Ennaltaehkäisevän toiminnan edistämiseksi on alettu (uudelleen) kehittämään vanhus-, seniori- ja kuntoutusneuvolatoimintamalleja. Henkilöstön toteuttama omatoimisuutta tukeva, kuntouttava ja terveyttä edistävä työote ennaltaehkäisee ja tukee vanhusten toimintakykyä. (Häkkinen 2002, 18.)

### **3.5.1 Ehkäisevä ja ennakoiva palveluohjaus**

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen sosiaalialan asiakastyön menetelmä, joka tarjoaa menetelmän toteuttaa ehkäisevää ja voimaannuttavaa työtä ehkäisevien kotikäyntien ohella. Palveluohjauksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan palvelutarpeita, joihin palveluohjaaja pyrkii yhdessä palvelunkäyttäjän kanssa löytämään yksilöllisen ja asiakkaan voimavarat huomioivan ratkaisun / palvelukokonaisuuden. Palveluohjauksesta on yleistynytkin käsite yksilökohtainen palveluohjaus. Yksilökohtainen palveluohjaus käsittää asiakkaat kokonaisvaltaisina sosiaalisessa kontekstissaan, mikä sisältää sekä aineelliset resurssit että sosiaalisen ja emotionaalisen tuen. Yksilökohtainen palveluohjaus on toimintaa, jossa on tavoitteena saavuttaa kompromissi asiakkaan tarpeiden, palvelujen ja toimintaehtojen välillä siten, että asiakasnäkökulma korostuu (Valppu-Vanhainen 2002, 10). Ihmiset voivat voimaantua aineellisten, sosiaalisten ja emotionaalisten voimavarojen avulla, mihin sisältyy ajatus asiakkaasta oman elämänsä asiantuntijana, tietävänä ja toimivana subjektina – ei kohteena. Palveluohjaus voi toimia myös yhteisöllisen voimaantumisen menetelmänä. Esimerkiksi ehkäisevistä kotikäynneistä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää, kun ennakoidaan tulevaa alueellista ja paikallista palvelujen tarvetta ja kehitetään yhteisön palvelurakennetta. Yhteisöllinen palveluohjaus rakentuu alueen ikäihmisten ja eri sukupolvien arjen ja elämäntilanteiden voimavaroista. (Salminen ym. 2004, 43 – 44.)

Palveluohjaajan rooliin kuuluu neuvotella ja ohjata sekä huolehtia, että asiakas on aktiivisesti mukana kaikissa palveluohjauksen vaiheissa. Palveluohjaajalta edellytetään vahvaa osaamista. Hänellä tulee olla hyvät vuorovaikutus-, neuvottelu- ja asianhoitotaidot sekä niihin liittyen kyky arvioida ja tunnistaa asiakkaan elämäntilanteita. Palveluohjaajalla tulee olla tietoa asiakkuudesta, ikäihmisten kohdalla ikääntymisestä, palvelujärjestelmän tuntemusta sekä rohkeutta ylittää tietyt ammatillisia palvelu- ja toimintajärjestelmän rajapintoja. (Mts. 47.)

Salminen ym. (2003, 46) tuovat esille voimaannuttavan palveluohjauksen keskeisempiä kriteereitä. Ensimmäinen voimaannuttavan työn kriteeri on, että *asiakas on aina työn keskiössä* ja hänet nähdään arvokkaana ja ainutlaatuisena yhteiskunnassa, jossa ikääntyvät saattavat marginaalistua. Palveluohjauksella pyritään ylläpitämään ikääntyvien luottamusta saada asua omassa tutussa asuinympäristössä mahdollisimman pitkään. On tärkeä tukea arjen ja elämänsä jatkuvuutta. *Kokonaisvaltainen lähestymistapa* on toinen tärkeä palveluohjauksen kriteeri, joka sisältää sekä yksilön että palvelujärjestelmän hahmottamisen kokonaisuutena. Kokonaisuuteen kuuluvien eri osien – yksilön, perheen, organisaation ja sosiaalisten rakenteiden – tulee olla tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Kolmantena kriteerinä on jatkuva toiminnan laadun huomioon ottaminen ja kehittäminen.

### 3.5.2 Ehkäisevät kotikäynnit meillä ja muualla

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yleistymiseen 2000-luvulla ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnalliset ohjeistukset sekä ulkomailta niistä saadut myönteiset kokemukset. Tanskassa ehkäisevästä kotikäyntitoiminnasta on jo monivuotinen kokemus. Siellä on tehty erilaisia kokeiluja ehkäisevistä käynneistä jo 1980-luvun alkupuolelta asti (Häkkinen 2004, 79). Ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille on laadittu laki, jonka mukaan Tanskalla on ollut velvollisuus tarjota vuodesta 2006 alkaen kaksi kertaa vuodessa ehkäiseviä kotikäyntejä 80 vuotta täyttäneille ja vuodesta 1998 lähtien 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Laki on puitelaki, jonka pohjalta kunnat voivat itse päättää, miten ehkäisevät käyntinsä toteuttavat. Häkkisen (2002, 85) mukaan Tans-

kassa on saatu myönteisiä kokemuksia muun muassa terveyttä ja toimintakykyä edistävien teemojen sisällyttämisestä kotikäyntien ohjelmaan. Tulokset ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksesta ikäihmisten terveyteen ja omatoimisuuteen ovat olleet rohkaisevia.

Ruotsissa ehkäisevät kotikäynnit on aloitettu 1990-luvun lopulla, jolloin 22 kunnassa toteutettiin sosiaalihuollon johdolla kotikäyntiohjelma vuosina 1999 - 2002. Tavoitteena oli hankkia lisätietoa siitä, kuinka tukea vanhuksen terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja hoidon tarvetta. Kotikäynnit oli suunnattu 70 - 75 vuotiaille, jotka eivät olleet palvelujen piirissä. Puolet osallistuneista kunnista päätti jatkaa kokeilun jälkeen ehkäiseviä kotikäyntejä, muissa kunnissa vielä harkitaan, lakisääteiseksi kotikäyntejä ei ole esitetty. (Häkkinen & Holma 2004, 80 - 81.)

Norjassa ehkäisevät kotikäynnit ovat työn alla / harkinnassa, Saksassa niitä on tehty 2000-luvun alusta alkaen. (Häkkinen 2002, 77, 80.) Häkkinen & Holma (2004, 79) tuovat esille, että Isossa-Britanniassa vuodesta 1999, Tanskassa vuodesta 1996 ja Australiassa vuodesta 1999 lähtien ehkäisevät kotikäynnit ovat sisältyneet kansalliseen vanhuspolitiikkaan.

Suomessa ehkäisevistä kotikäynneistä ei ole paljon tutkimustietoa. Kuntaliitto selvitti vuonna 2001 kyselyn avulla vanhuksille suunnattujen kotikäyntien yleisyydestä. Kyselyn mukaan 36 kuntaa toteutti ehkäiseviä kotikäyntejä vuonna 2001 ja monet suunnittelivat niitä aloitettavaksi vuonna 2001 tai 2002. Vuonna 2003 valmistui selvitys, jossa oli kuvattu ennaltaehkäisevien kotikäyntien suunnittelua, toteutusta ja sisältöä sekä ehkäisevät kotikäynnit – toiminnan arviointi viidessä Suomen kunnassa. Aineisto kerättiin haastateltavien ja työntekijöiden haastatteluina viidessä kunnassa niistä 36 kunnasta, joissa toteutettiin ehkäiseviä kotikäyntejä vuonna 2001. Selvityksen mukaan kotona selviytymistä vaikeuttivat raskaat kotityöt, ulkona liikkuminen ja puutteelliset kulkuyhteydet. Vanhukset pitivät vuorovaikutusta läheisten kanssa tärkeänä. Ehkäisevillä kotikäynneillä oli myönteisiä vaikutuksia: palveluista ja apuvälineistä pystyttiin jakamaan tietoa, turvallisuuden tunne ja luottamus siitä, että tarvittaessa saa tukea lisääntyivät, etsivää työtä edistettiin – löytyi palvelujen ulkopuolella ole-

via vanhuksia, jotka tulivat autetuiksi. Ehkäisevät käynnit koettiin myös sosiaalisesti virkistävinä. (Heinola 2003, 3, 10.)

Lisäksi 10 kuntaa alkoivat kehittämään ehkäisevistä kotikäynneistä uutta palvelumuotoa vanhuksille vuonna 2001 Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (2001-2003). (Häkkinen 2002, 5.) Hankkeen aikana tehtiin ehkäisevä kotikäynti 789 vanhuksen luo, jotka eivät olleet sosiaali- ja terveystalvella ja raskaat kotityöt. Yli puolella oli liikunnallisia harrastuksia päivittäin ja noin viidenneksellä viikoittain. Vanhukset olivat yleensä tyytyväisiä asuinolosuhteisiinsa ja kokivat olonsa turvalliseksi sekä halusivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Palvelutarpeita löytyi vähän. Kotikäynti lisäsi vanhusten mielestä turvallisuudentunnetta ja luottamusta kunnan toimintaan. Kotikäyntiin osallistuvat olivat poikkeuksetta iloisia yhteydenotosta, saatua tietoa pidettiin tarpeellisena ja merkitykselliseltä tuntui tieto siitä, kehen tarvittaessa voi ottaa yhteyttä. Vanhusten toiveet kunnalle liittyivät erilaisten palveluiden järjestämiseen (muun muassa siivous- ja asumispalvelut, teiden kunnossapito, liikennepalvelut, ohjattu liikunta). (Häkkinen & Holma 2004, 4.)

Jyväskylässä toteutettiin ennaltaehkäisevän vanhustyön kehityshanke ”...*Että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita*”. *Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön* vuosina 2003 - 2004. Hankkeessa kehitettiin ehkäiseviä kotikäyntejä ja palveluohjausta vuosina 2003 – 2004. Projektissa korostettiin ehkäisevän, ennakoivan ja voimaannuttavan työn näkökulmia. Korjaava ja ongelmalähtöinen toimintatapa ei huomioi ikääntyvän voimavaroja. Projektin kohderyhmänä oli 70 vuotiaat seniorit, aiemmin ehkäiseviä käyntejä oli tehty vanhemmille ikäryhmille. Projektissa tuotettiin uusi ehkäisevän työn ja ennakoivan palveluohjauksen malli, joka sisältää sekä voimaannuttavan yksilökohtaisen että yhteisöllisen palveluohjauksen. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa tärkeitä

voimaantumisen elementtejä ovat ehkäisevät kotikäynnit, voimaantumissuunnitelma, seniorikortti, päiväkeskuksen ja muiden tahojen tuottamat palvelut. Yhteisölliseen palveluohjaukseen taas sisältyy seniori-info, muun alueellisen tiedottamisen ja kotikäyntiaineiston pohjalta tehtävät palveluvaraukset, minkä pohjalta luodaan ikästrategioita. Projekti kehitti myös päiväkeskusohjaajien työn sisältöä. (Salminen ym. 2004, 5.)

Lahti (2004) on hoitotyön pro gradu –tutkielmassaan kuvannut vanhusperheiden kokemuksia kotona selviytymisestä ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien antamasta tuesta kotona selviytymiselle. Vanhusperheissä eletty elämä ja menneisyys antoivat voimavaroja kotona selviytymiseen. Perheellä ja sosiaalisilla suhteilla oli myös kotona selviytymistä edistävä vaikutus. Vanhusperheet kokivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit myönteisiksi ja he olivat saaneet käynneistä tukea selviytymiseensä jatkossa. Kotikäynteihin liittyvä vuorovaikutus, kotikäynnin tekijä sekä käynnin sisältö oli koettu myös positiivisiksi kokemuksiksi. Tuki ilmeni tiedon saantina apuvälineistä ja palveluista, omasta terveydentilasta sekä kokemuksena huolenpidosta ja välittämisestä. Tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat varteenotettava hoitotyön menetelmä. (Lahti 2004, 51 - 55.)

Ehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuudesta ovat ristiriitaisia tuloksia, mihin saattaa vaikuttaa suuret erot tutkimusten kohdejoukkojen sekä ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisältöjen suhteen. Joissakin tutkimustuloksissa vanhusväestöön kohdistuneilla kotikäynneillä on ollut yhteyttä alentuneeseen kuolleisuuteen ja heikkokuntoisilla vanhuksilla laitoshoidon siirtymiseen, lähinnä ns. nuorten eli alle 75-vuotiaiden joukossa. Vuosina 1982 – 2001 tehdyillä kansainvälisillä tutkimuksilla ei ole pystytty osoittamaan, että ehkäisevillä käynneillä olisi vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn, pysyvään laitoshoittoon joutumiseen, kuolleisuuteen ja kustannuksiin. (Toljamo, Haverinen, Finne-Soveri, Malmivaara, Sintonen, Voutilainen & Mäkelä 2005, 3 - 4, 53.) Häkkinen (2004, 79 -80) kuvaa kotikäynnin olevan niin monimutkainen prosessi ja vanhuksen elämäntilanteeseen vaikuttaa yhtäaikaisesti niin monet asiat, ettei niiden vaikutuksista voi tehdä mitään johtopäätöksiä. Heinola ym (2003, 49) ovat sitä mieltä, että ehkäisevistä kotikäynneistä tarvitaan lisää tutkimusta,

jonka avulla selvitetään vaikuttavuutta ja tutkimuksen myötä voidaan kehittää toiminnalle myös sopivat rakenteet, prosessit, seuranta ja arviointivälineet.

### **3.6 Asiakaspalaute ennaltaehkäisevän työn laatua kehittämään**

Erilaiset asiakassuhteet voidaan jaotella kolmeen ryhmään: palvelun käyttäjät, sisäiset asiakkaat ja ulkoiset asiakkaat. Vanhustenhuollossa palvelunkäyttäjiin voidaan ikäihmisten lisäksi sisällyttää myös omaiset. Sisäiset asiakkaat tar koittavat niitä yhteistyökumppaneita, jotka osallistuvat samaan palveluprosessiin esim. työtoverit, lähetteen kirjoittava lääkäri. Ikäihmisen saama palvelukonaisuus muodostuu yleensä useamman toimijan yhteistyöstä. Yhteistyön onnistuminen voi riippua siitä, kuinka muut toimivat. Ulkoisina asiakkaina voidaan pitää palveluiden rahoittajia tai maksajia. Asiakaspalautteella tarkoitetaan erilaisilta asiakkailta hankittua tietoa, mielipiteitä ja kannanottoja siitä, mitä asiakkaat odottavat palveluilta ja miten on onnistuttu vastaamaan palvelutarpeisiin. Asiakaspalaute kertoo, miten laatutavoitteisiin on päästy. (Holma & Virnes 1999, 42 – 46.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä korostetaan yhä enemmän asiakaslähtöisyyttä palvelun tuottamisen ja laatuajattelun lähtökohtana. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että toiminnalla pyritään vastaamaan ensisijaisesti asiakkaan tarpeisiin, eikä toimita organisaation lähtökohdista käsin. Ikäihmisiltä saadun palautteen avulla palveluja järjestävä yksikkö pystyy tunnistamaan ja arvioimaan, onko tuotetuilla palveluilla ollut kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Hyvää ja laadukasta vanhustyötä ei voi määrittää ilman palvelujen käyttäjien omaa mielipidettä. Asiakas on saamansa hoidon, palvelun ja kuntoutuksen laadun paras asiantuntija. Vanhuspalveluita ei voi kehittää ilman systemaattista asiakaspalautteiden käyttöä. Oman toiminnan jatkuva arviointi, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi, epäkohtien analysointi ja korjaaminen sekä ennaltaehkäiseminen ovat esimerkkejä toiminnoista, mitkä eivät onnistua ilman asiakkailta saatua palautetta. Asiakkailta saatu palaute voi toimia myös henkilökunnan motivoijana, koska se tekee näkyväksi oman toiminnan hyvät ja haasteelliset puolet. Voidaan sanoa, että asiakaspalaute,

jota voidaan kerätä erilaisia menetelmiä apuna käyttäen, on välttämätön osa laadunhallintaa. (Mts. 42 – 46.)

#### 4 TAUSTAA ENNALTAEHKÄISEVÄN KOTIKÄYNTITYÖN KEHITTÄMISELLE LAUKAAN KUNNASSA

Myös Laukaassa väestö ikääntyy. Tilastokeskuksen (2007) tietojen mukaan vuonna 2006 yli 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä oli 1095, kun vuonna 2040 yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan 2744. Vanhusten palvelujen painopistealueena on valtakunnallisten suositusten mukaisesti kotona asumisen tukeminen ja kotihoidon kehittäminen.

Laukaassa on kartoitettu 75-vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien elinoloja, toimintakykyä sekä palvelujen käyttöä ja tarpeita vuonna 1999. Tarkoituksena oli hyödyntää saatuja tietoja vanhusten palvelurakenteen suunnittelun pohjaksi. Laukaan ensimmäisen vanhustyön toimintaohjelman *Voimia vanhuuteen 2002 – 2006* tekemisessä on myös hyödynnetty selvityksestä saatua materiaalia. (Laukaalaisten ikäihmisten elinolot tutuiksi 1999, 3.) Terveystoimessa on tehty 75-vuotiaille terveystarkastuksia 1980-luvulla. Ennaltaehkäisevää toimintaa on siis toteutettu aiemminkin, mutta ei ennaltaehkäisevien kotikäyntien nimellä.

Laukaan kunta oli vuosina 2004 - 2005 mukana Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Kansallisen Sosiaalialan kehittämisohjelmaan kuuluvassa hankkeessa, jonka nimi oli *Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kuntien vanhusten palvelurakenteen uudistaminen ja palvelujen varmistaminen kuntayhteistyönä*. Hankkeessa ennaltaehkäisevän työn kehittäminen nostettiin yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi ja hankkeen aikana luotiin Ennaltaehkäisevien kotikäyntien (EHKO)-toimintamalli (liite 1), jota kukin kunta soveltaa omien tarpeidensa mukaisesti. Työryhmän tavoitteena oli suunnitella toimintamalli iäkkäiden ihmisten ennaltaehkäisevään toimintaan sisältäen varhaisdiagnostiikan, toimintakyvyn ylläpitämisen ja palveluohjauksen sekä tiedottamisen. Työryhmän tuotoksena syntyi haastattelulomake ja terveystarkastuksen runko kriteereineen ennaltaehkäisevien kotikäyntien tueksi. Kukin kunta itse päättää, minkä ikäisille henkilöille ja miten ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteuttavat. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit esitettiin toteutettavaksi nykyisillä voimavaroilla

vuonna 2006. Kuntien välisen yhteistyön jatkamista ennaltaehkäisevän työn kehittämiseksi suositeltiin. (Lampinen 2005, 22 – 24.)

Laukaan kuntastrategiassa vuosille 2005 -2008 yksi vanhustalouden kehittämistavoite on, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat käytössä vuonna 2006. Laukaassa päädyttiin siihen, että ainakin vuonna 2006 ennaltaehkäisevät kotikäynnit tehdään 80-vuotiaille. Ennaltaehkäisevässä merkityksessä ikäluokka voisi olla nuorempi, mutta ennaltaehkäiseviä kotikäyntien toteuttamista suunnittelevassa työryhmässä sovittiin, että henkilöstö- ja taloudelliset resurssit huomioon ottaen lähdetään liikkeelle 80-vuotiaiden ikäryhmästä. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemiseen ei saatu lisäresursseja vaan ne tehtiin omana työnä. Koska 75-vuotiaita olisi ollut 30 enemmän kuin 80-vuotiaita, käyntejä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa olemassa olevalla henkilöstömäärällä.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti sisälsi lomakkeen avulla tehdyn haastattelun, jossa kartoitettiin haastateltavan voimavaroja, terveydentilaa ja elinoloja. Samalla jaettiin tietoa kuntamme ikäihmisten palveluista ja ohjattiin tarvittaessa palveluiden piiriin. Jos terveydentilan arvioinnista oli kulunut enemmän kuin vuosi, oli mahdollista varata aika terveydenhoitajan terveystarkastukseen. Ennakoivien kotikäyntien avulla tuotettiin tietoa kunnalle ikäihmisten palvelutarpeista vanhuspalveluiden kehittämiseen ja vanhuspalvelustrategian päivitykseen.

Laukaan kunnan kotihoitoon on tarkoituksena luoda kuntastrategian mukaisesti asiakaslähtöinen ja tarkoituksenmukainen ennaltaehkäisevän työn toimintamalli asiakkaiden kotona asumista tukemaan. Uutta toimintakäytäntöä testataan ja arvioidaan, minkä pohjalta laaditaan suositus / toimintaohjeet ennakoivan kotikäyntitoiminnan kehittämiseksi. Ennaltaehkäisevän toiminnan avulla pystytään vaikuttamaan kotona asumista vaikeuttaviin tekijöihin varhaisessa vaiheessa, jolloin ennaltaehkäisevä työ on asiakkaan, kunnan ja yhteiskunnan edun mukaista.

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laukaassa vuonna 2006 toteutettujen ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteuttamisesta tullutta tietoa sekä 80-vuotiaiden laukaalaisten että kotikäyntejä toteuttavien työntekijöiden näkökulmasta. Samalla tuotetaan tietoa, jota hyödynnetään vanhuspalvelustrategian päivittämisessä ja vanhuspalveluiden kehittämistyössä. Kerätyt kokemukset antavat mahdollisuuden kehittää ennaltaehkäisevä ja asiakkaiden terveyttä edistävä vanhustyön toimintamalli kunnassa.

### **Tutkimuskysymykset olivat**

- 1. Millainen on ennaltaehkäisevään kotikäyntiin osallistuva 80-vuotias?**
- 2. Mitä palvelutarpeita nousi esiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien seurauksena?**
- 3. Miten 80-vuotiaat laukaalaiset kokivat ennaltaehkäisevän kotikäynnin toteutuksen vuonna 2006?**
- 4. Mitkä olivat työntekijöiden kokemukset kotikäyntityöstä?**
- 5. Miten jatkossa onnistunut ennaltaehkäisevä kotikäynti toteutetaan ja kuinka tulokset hyödynnetään?**

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimukseen valmistautuminen

Sain olla mukana Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kunnan yhteisen vanhuspalveluiden hankkeen ennaltaehkäisevän työn kehittämistyöryhmässä suunnittelemassa EHKO-lomaketta (liite 2) ja pohtimassa ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Siksi valitsin opinnäytetyöni aiheeksi kunnassamme toteutetun ennaltaehkäisevän kotikäyntityön arvioinnin 80-vuotiaiden ja työntekijöiden näkökulmasta sekä näiden kokemusten myötä EHKO -käyntien edelleen kehittämisen. Ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin sisältyi myös terveystarkastukset terveydenhoitajan vastaanotolla sellaisille 80-vuotiaille, jotka eivät olleet viimeisen vuoden aikana käyneet lääkärin vastaanotolla. Olen rajannut terveystarkastusosion omasta työstäni pois, jotta pystyn suhteuttamaan työni tekemisen opinnäytetyölle suunniteltuihin opintopistemääriin. Toukokuussa 2006 sain virallisen tutkimusluvan (liite 6) sosiaali- ja terveysosaston osastopäälliköltä opinnäytetyön tekemiseen.

Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kuntien yhteisen hankkeen päättymisen 31.12.2005 ja oman tutkimusosuuteni (marraskuu 2006) välille mahtui monia vaiheita, joissa olin aktiivisesti mukana. Yhteisen hankkeen päättymisen jälkeen perustettiin kuntaamme oma ennaltaehkäisevien kotikäyntien moniammatillinen suunnitteluryhmä, joka kokoontui ja kokoontuu edelleen arvioimaan ennaltaehkäisevän kotikäyntityön etenemistä.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksen apuvälineeksi suunniteltu lomake valmistui 24.5.2005. Kotikäyntejä tekeville työntekijöille järjestettiin koulutusta 13.12.2005. Jyväskylän ammattikorkeakoulu toteutti koulutuksen, jonka teemana oli Ennaltaehkäisevä kotikäynti ja terveystarkastus toimintakyvyn ja kotona asumisen edistäjänä. Keväällä 2006 Laukaan paikallislehdessä oli artikkeli, jossa tiedotettiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien alkamisesta vuonna 2006 sellaisille 80 vuotta täyttävillä laukaalaisilla, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä. Kohderyhmälle lähetettiin henkilökohtaiset tiedotekirjeet (liite 4) huhtikuun lopussa 2006, minkä jälkeen avopalvelun ohjaajat (3) puhe-

limitse sopivat heidän kanssaan kotikäyntien aikataulusta. Ennaltaehkäisevä kotikäynti –mahdollisuus perustuu vapaaehtoisuuteen, mikä tuotiin esille sekä tiedotekirjeessä että puhelimesta. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutettiin 9.5. - 15.12.2006.

## 6.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Opinnäytetyössäni aineistoa kerättiin kunkin EHKO -haastattelun jälkeen haastateltavien kotona täytetyllä asiakaspalautelomakkeella (liite 3) sekä haastattelijoiden täyttämien kotikäynnin kehittämislomakkeiden (liite 4) avulla. Haastateltavien mielipiteitä ennaltaehkäisevän kotikäynnin toteutuksesta ja sisällöstä selvitettiin haastatteleamalla heitä asiakaspalautelomakkeen avoimia kysymyksiä apuna käyttäen. Haastattelijat arvioivat haastattelu- ja kotikäyntitilannetta sekä vaihtoehtoisin että avoimiin kysymyksiin vastaamalla. Haastattelijat täytti lomakkeen mahdollisimman pian ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen, ei kuitenkaan haastateltavan kotona. Haastateltavalta pyydettiin asiakaspalautelomakkeeseen allekirjoitus, jolla hän antoi suostumuksen, että tietoja voidaan käyttää ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisessä hyväksi.

Alun perin tavoitteena oli, että enintään viisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista toteuttavat kaikki ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Jos haastattelihoita on paljon, yhtenäisen linjan säilyttäminen kotikäynti- / haastattelutoiminnassa vaikeutuu. Erilaisten yhteensattumien ja aikataulullisten syiden seurauksena kotikäyntejä toteutti kahdeksan työntekijää.

Vuonna 2006 huhtikuussa, jolloin EHKO- käyntiin liittyviä tiedotekirjeitä (liite5) alettiin postittamaan, oli Laukaassa 92 vuonna 1926 syntynyttä asukasta. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tehtiin henkilöille, jotka eivät olleet säännöllisen kotihoitoa tukevien palveluiden piirissä tai laitoshoidossa. Näistä 92 laukaalaisesta yksi kuoli ennen kotikäyntiä ja 44 heistä oli jo eri palveluiden piirissä. Tiedotekirjeitä postitettiin 47:lle. Kun haastatteluajoja sovittiin puhelimitse, yhtä 80-vuotiasta ei tavoitettu lainkaan, viisi kieltäytyi ja kotikäynti toteutui 41:n kanssa. Kieltäytymistä perusteltiin sillä, että vointi koettiin vielä hyväksi ja ei ollut mitään palvelutarpeita, lapset tai naapuri auttavat tarvittaessa, puolison

kanssa asiat olivat kunnossa, puhelinsoitto koettiin riittävänä ja eräs 80-vuotias lupasi palata asiaan tarvittaessa.

Opinnäytetyöni aineistoksi sain 39 asiakaspalautelomaketta ja 40 työntekijöiden täyttämää palautelomaketta, joista yhteen lomakkeeseen oli kirjattu asioita kahden haastateltavan (pariskunnan) osalta sekä 41 EHKO -lomakkeen Yhteenveto ja johtopäätökset – sivua. Kun olin tehnyt asiakaspalautelomakkeista ja työntekijöiden täyttämistä lomakkeista yhteenvetoa, käsitelimme tuloksia yhdessä haastatteluja tehneiden työntekijöiden kanssa. Käytin yhteenvetopöytäkirjan muistiota aineistona täydentämään ja varmistamaan saamiani tuloksia.

### **6.3 Metodologiset menetelmät**

Opinnäytetyössäni painottuu laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on paljastaa merkityksiä, jotka ilmenevät tutkimuksessa mm. ihmisten haluina, uskomuksina, käsityksinä, arvoina ja ihanteina. (Vilkkä 2005, 50.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavista asioista ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilkkä 2005, 103). Laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus ei niinkään numeeriset määrät (Vilkkä 2005, 109.) Janhonen & Nikkonen (2003, 9) kuvaavat laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä: tutkimukseen osallistuvien näkökulma korostuu, näkemys ympäristöstä on dynaaminen, tutkimus on kokonaisuutta kuvaava, päättelyprosessi on dialektinen (väittelevä/keskusteleva) ja induktiivinen (yksittäisestä havainnosta edetään yleisempiin) tutkimuksen tavoite on uutta luova ja löytävä, tutkimusaineisto on subjektiivinen ja kerätään kommunikoimalla ja havainnoimalla, tutkimusolosuhteet ovat luonnolliset ja analyysimenetelmä tapahtuu yksilöllisten tulkintojen kautta

Opinnäytetyössäni kartoitetaan 80-vuotiaiden kuntalaisten palvelutarpeita ja samalla jaetaan tietoa olemassa olevista palveluista ja kotihoitoa tukevista mahdollisuuksista. Samalla saadaan tietoa sekä 80-vuotiaiden että kotikäynte-

jä tekevien työntekijöiden kokemuksista ennaltaehkäisevä kotikäynti – toimintamallista ja sen toimivuudesta. Opinnäytetyössäni toteutuu monet edellä kuvatuista laadullisen tutkimuksen elementeistä.

Yleisin tapa kerätä laadullista tutkimusaineistoa on haastattelu. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattamaansa. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelulle on tyypillistä, että se on ennalta suunniteltu, haastattelijan alulle panema ja ohjaama, haastatteliija joutuu usein motivoimaan haastateltavaa ja pitämään haastattelua yllä, haastatteliija tuntee roolinsa ja haastateltava oppii sen, haastateltavan on luotettava siihen, että hänen kertomiaan asioita käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tavoite tulisi ohjata haastattelua ja haastattelulla tulee olla tietty päämäärä. (Eskola & Suoranta 1998,86.) Haastattelumenetelmässä tulee huomioida, että asiat / sanat voidaan tulkita eri tavalla, mihin on kiinnitettävä huomiota. Tutkimushaastattelun aikana voi tarkistaa, miten haastateltava on asiat ymmärtänyt. Tulee välttää kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei, koska tällaiset vastaukset eivät ole tiedon lisäämisen kannalta merkityksellisiä. Kohderyhmän ja kulttuurin tuntemus on tärkeää käytettäessä laadullista tutkimusmenetelmää; ihmisten käsitysten ja kokemusten ymmärtäminen ja tulkinta edellyttävät sen kohderyhmän, kulttuurin ja tilanteen tuntemusta, jossa ihminen kokee ja käsityksiään muodostaa. (Vilka 2005,104 - 109.)

Haastateltavien ja työntekijöiden kokemuksia kartoittavat kyselylomakkeet olen mukailnut Salminen-Vertaala & Vaaja (2005) tekemässä Seniorineuvonosta seniorineuvolaan –opinnäytetyössä käytetyistä asiakaspalautte- ja työntekijöiden ilmapiiri-/kehittämislomakkeista. Opinnäytetyössäni tavoitteena oli saada selville 80-vuotiaiden ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekevien työntekijöiden mielipiteitä ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta. Muotoilin asiakaspalauttelomakkeen kysymykset ennaltaehkäisevän kotikäyntiprosessin mukaan. Miten 80-vuotiaat kokivat kotikäynteihin liittyvän yhteydenoton, varsinaisen kotikäynnin sisällön, mitä hyvää ja mitä kehitettävää toiminnassa on. Lopussa oli mahdollisuus antaa palautetta vanhustenhuollon toimijoille. Työntekijöiden mielipiteitä kartoittavassa lomakkeessa kysymyksillä selvitetiin

EHKO-lomakkeen toimivuutta ja ennaltaehkäisevän kotikäynnin sisällöllistä (vuorovaikutus, ilmapiiri, tiedottaminen, mitä hyvää/kehitettävää, oikea-aikaisuus) arviointia. Opinnäytetyöni asiakaspalautelomaketta ei esitettävä, koska se on mukailtu aiemmasta tutkimuksesta, jonka yhteydessä se esitettiin. Työntekijöiden mielipiteitä kartoittavaa lomaketta testasin kollegoilla. Molempien lomakkeiden muokkaukseen pyysin palautetta myös ohjaavalta opettajalta. 80-vuotiaiden palvelutarpeita kartoittava kolmas lomake oli EHKO-lomakkeen viimeinen yhteenvetosivu, mikä on suoraan kuntaliiton lomakkeesta ja siten esitettävä.

Haastateltavan ja haastattelijan välisen luottamuksen rakentuminen on informaation saannin edellytys. Luottamuksellinen suhde syntyy paremmin henkilökohtaisen kohtaamisen avulla. Haastattelun tarkoitus ja tavoitteet ja annettujen tietojen luottamuksellinen käyttö on tärkeää selvittää haastattelun aluksi, jotta haastateltavalla tulee turvallinen olo ja pystyy keskittymään paremmin vastauksiinsa, kun on syntynyt luottamus asiaa kohtaan. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 41). On tärkeää muistaa, että iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäisellä tavalla toimiva ja ajatteleva joukko, minkä vuoksi ei voi olla mitään yleispäteviä ohjeita heidän haastattelemisestaankaan. Ikäihmiset ovat yksilöitä ja ikä yksinään kertoo ihmisestä hyvin vähän. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 143.)

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Analysoin lomakehaastatteluiden avulla saatavan aineiston sisällönanalyysin avulla. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja samalla tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvata ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet voidaan saada selkeästi esille. Sisällönanalyysiprosessissa voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Vilka 2005, 141.)

Sisällönanalyysi- prosessin kulkuun vaikuttaa se, perustuuko analyysi induktiiviseen eli aineistolähtöiseen vai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen päättelyyn. Induktiivisessa päättelyssä noudatetaan loogisia sääntöjä ja siinä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Aineistolähtöinen sisällön analyysi kuvaa tutkittavien merkitysmaailmaa ja siinä pyritään ensisijaisesti ymmärtämään ja uudistamaan tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten ja mallien avulla (Vilka 2005, 141.) Deduktiivisessa päättelyssä lähdetään liikkeelle teoreettisista käsitteistä, joiden ilmenemistä konkretiassa tarkastellaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 21 - 24). Teorialähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavien antamien merkitysten avulla uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkitavasta asiasta (Vilka 2005, 141).

Opinnäytetyössäni lähdetään liikkeelle kahdella eri lomakkeella sekä 80-vuotiailta, että haastatteliijoilta kerätystä tiedosta. Numeroin lomakkeet, jotta pystyn yksilöimään tarvittaessa tietoa. Lajittelin väestövastuualueittain haastateltavilta saadut vastaukset lomakkeen kysymysten mukaisesti. Koska tässä opinnäytetyössä ei tutkita haastattelijoihin tai eri alueisiin liittyviä eroja, käsitteilin kunkin kysymyksen vastaustuloksia kokonaisuutena. Kirjoitin ensin kaikki haastattelijoiden asiakaspalautelomakkeisiin kirjaamat vastaukset sanasta saan kunkin kysymyksen alle ranskalaisilla viivoilla siten, että viivan jälkeen oleva teksti tarkoitti yhden haastateltavan vastausta. Vastauksista tuli 19-20 sivua tekstiä, rivi välillä 1. Haastateltavilla saattoi olla yhdessä vastauksessa mielipiteitä useampiin palautelomakkeessa oleviin kysymyksiin. Luin vastauksia läpi ja arvioin, mitkä asiat antoivat vastauksen kyseessä olevaan kysymykseen ja alleviivasin sellaiset asiat, jotka vastasivat johonkin muuhun kysymykseen (lähinnä asiakaspalautelomakkeen kysymykset 1, 2.a. ja 2.b sekoittuivat käytännön haastattelutilanteessa). Sen jälkeen siirsin alleviivatut asiat oikean kysymyksen kohdalle. Seuraavaksi kävin läpi kunkin kysymyksen vastaukset siten, että luokittelin eli yhdistelin samansisältöisiä ilmaisuja valitsemiini teemoihin ryhmitellen. Koska yhteen kysymykseen saattoi olla samassa vastauksessa erilaisia näkökulmia, jotka yhdistin aina mielestäni sopivan teeman alle niin vastausten määrä voi olla joissakin tuloksissa enemmän kuin kyseiseen kysymykseen vastaajien määrä. Pelkistin ilmaisuja ja yhdistin samaan tee-

maan liittyvät ilmaisut sekä nimesin teemat niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tavoitteenani oli löytää syventäviä kuvauksia, jotka ilmaisevat, miten haastateltavat olivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit kokeneet.

Haastattelijoiden täyttämät kotikäynnin kehittämislomakkeet, joissa oli sekä vaihtoehtoisia, että avoimia kysymyksiä, kävin samansuuntaisesti yksitellen läpi. Otin haastateltavien ja haastattelijoiden vastuksista myös suoria lainauksia, jotta heidän näkemyksensä tulisivat mahdollisimman hyvin esille.

Haastateltavien palvelutarpeet kokosin EHKO-lomakkeiden viimeisistä Yhteenveto/johtopäätökset –sivuilta, mistä tein yhteenvedon. Poimin tehtyjen ennaltaehkäisevien kotikäyntien tuloksista joitakin sellaisia asioita, jotka mielestäni kuvaavat 80-vuotiaiden tilannetta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot kotikäyntien kohderyhmästä

Vuonna 2006 ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin 41 sellaisille 80-vuotiaille, jotka eivät olleet säännöllisen kotihoitoa tukevien palveluiden piirissä tai laitoshoidossa. Laukaan kotihoito on jaettu kolmeen eri alueeseen terveystoimen väestövastuualueiden mukaisesti: Etelä-Laukaa, Pohjois-Laukaa ja Lievestuore. Ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin osallistuneet sijoittuivat kotihoidon eri alueille seuraavasti: Lievestuoreella 12 (29 %), Etelä-Laukaassa 3 (7 %) ja Pohjois-Laukaassa 26 (63 %). Haastateltavista oli 51 % (n=21) naisia, miehiä oli 49 % (n=20). 80-vuotiaista 49 % (n=20) asui yksin, puolison kanssa 41 % (n=17) ja 4 (10 %) jonkun muun kanssa. Yli puolet asui omakoti- tai maalais- talossa, 20 % (n=8) rivitalossa, 7 (17%) hissillisessä ja 7% (n=3) hissittömässä kerrostalossa. Haastateltavista oli avioliitossa lähes 44 % (n=18), leskiä 41 % (n=17), naimattomia 4 (10 %), avoliitossa 1 (2 %) ja asumuserossa 1 (2 %).

Terveystilaa koskevaan kysymykseen vastasi 40, koska yhden haastateltavan kohdalla haastattelulomakkeen sivu, jossa terveystilaa koskeva kysymys sijaitsi, oli jäänyt kokonaan huomioimatta. Terveystilansa koki hyväksi 13 (32 %) haastateltavaa, 61 % (n=25) kohtalaiseksi ja 2 (5 %) huonoksi. Läheinen ystävä oli 76 %:lla (n=31) haastateltavista. Yksinäiseksi itsensä koki 12 % (n=5) haastateltavista. Kaikki olivat tyytyväisiä nykyiseen asuinpaikkaan ja yhtä lukuun ottamatta he ilmaisivat tyytyväisyytensä myös tämän hetkiseen elämäntilanteeseen. (ks. taulukko 6). Toimintakykyyn liittyen vaikeutta tuottavat lähinnä raskaat kotityöt, joista 41% (n=17) haastateltavista ei selviydy lainkaan ja 10 (24 %) on vaikeutta selviytymisessä. Eniten (24 %, n=10) haastatelluilla tuotti murhetta pelko läheisten tilanteista ja sairauksista. Yli puolella (56%, n=23) iloa tuotti eniten lapset, lastenlapset ja muut läheiset ystävät ja naapurit. 16 (39 %) haastatelluista suhtautui luottavaisesti tulevaisuuteen

TAULUKKO 6. Haastateltavien taustatietoja

	<b>Etelä- Laukaa</b>	<b>Pohjois- Laukaa</b>	<b>Lieves- tuore</b>	<b>Yhteensä (N=41)</b>
<b>Sukupuoli:</b>				
Miehiä	1	15	4	20 (49 %)
Naisia	2	11	8	21 (51 %)
<b>Siviilisäätö:</b>				
Avoliitossa		15	3	18 (44 %)
Avoliitossa			1	1 (2 %)
Leski	3	8	6	17 (41 %)
Naimaton		2	2	4 (10 %)
Eronnut tai asu- muserossa		1		1 (2 %)
<b>Asumismuoto:</b>				
Omakoti- tai maa- laistalo	2	13	8	23 (56 %)
Rivitalo	1	4	3	8 (20 %)
Hissillinen kerros- talo		7		7 (17 %)
Hissitön kerrosta- lo		2	1	3 (7%)
<b>Onko tyytyväi- nen asuntoon:</b>				
Kyllä	26	3	12	41(100 %)
Ei				
<b>Asuminen:</b>				
Yksin	10	3	7	20 (49 %)
Puolison kanssa	14		3	17 (41 %)
Jonkun muun kanssa	2		2	4 (10 %)
<b>Terveystila :</b>				(n=40)
Hyvä	9		4	13 (33 %)
Kohtalainen	15	3	7	25 (63 %)
Huono	1		1	2 (5 %)
<b>Onko läheinen ystävä:</b>				
Kyllä	19	3	9	31 (76 %)
Ei	7		3	10 (24 %)
<b>Tunteeko itsen- sä yksinäiseksi:</b>				
Kyllä	2	2	1	5 (12 %)
Ei	24	1	11	36 (88 %)
<b>Onko tyytyväi- nen elämään:</b>				
Kyllä	26	2	12	40 (98 %)
Ei		1		1 (2%)
<b>Palvelutarpeet / jatkotoimen- piteet (lukumääriä, kaikki eri henkilöitä)</b>	16	3	7	26 (63%)

## 7.2 Ennaltaehkäisevien kotikäynneillä esiin tulleet palvelutarpeet

Ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydessä haastateltavat ilmaisivat seuraavia palvelutarpeita: omalääkärin vastaanotto, kotisairaanhoidajan käynti, tukipalvelu, sosiaalityöntekijä, apuvälinetarpeen arviointi, päiväkeskus, yksityinen palveluntuottaja, seurakunta, siivouspalvelu, hammasteknikko, silmälääkäri, hammaslääkäri ja omaishoidontuki (Ks. taulukko 7), 46% (n=19) haastateltavista ilmoitti ottavansa itse yhteyttä tarvitsemansa palvelun tai tuen järjestäjään. Haastattelijoiden tehtäväksi jäi avun / tuen järjestäminen 7 (17 %) haastateltavan puolesta. Kenelläkään haastateltavalla ei ollut tarvetta ottaa yhteyttä useampaan paikkaan.

TAULUKKO 7. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien jatkotoimenpiteet (lukumäärät)

Palvelu / jatkotoimenpide	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäri	4	2
Omahoitaja / kotisairaanhoido	2	1
Kotipalvelu		
Tukipalvelu		
- ateriapalvelu		1
- turvapalvelu		1
Sosiaalityöntekijä	1	
Apuvälinetarpeen arviointi	1	
Asunnon muutostöiden arviointi		
Kunnan päiväkeskus	1	
Eläkeläisjärjestö		
Yksityinen palveluntuottaja	4	
Seurakunta	1	1
Muu, mikä:		
-siivouspalvelu	1	
-hammasteknikko	1	
-silmälääkäri	2	
-yksityinen hammaslääkäri		
-hammaslääkäri	1	
Omaishoidon tuki		1
	19	7
<b>Yhteensä 26 jatkotoimenpidettä</b>		

### 7.3 Kohderyhmään kuuluvien 80-vuotiaiden näkemykset ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta

Uuden palvelumuodon arvioimiseksi ja kehittämiseksi ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteuttamisesta pyydettiin kotikäyntien kohderyhmään kuuluvilta palautetta. Palautetta saatiin 95 % (=41) haastateltavalta. Kaksi koki EHKO -haastattelun liian pitkäksi ja raskaaksi, minkä jälkeen eivät halunneet enää paneutua palautteen antamiseen.

1. Omat ajatuksenne ja odotuksenne, kun teihin otettiin yhteyttä ja teidän kanssa sovittiin ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä (mm. sisältö, haastattelun kesto, ohjeet)?

Kysymykseen kotikäyntejä koskeviin odotuksiin vastasi 93 % (n=38) haastateltavista. Heistä 17 kuvasi ajatuksiaan ja odotuksiaan, jotka liittyivät ennaltaehkäisevän kotikäynnin sopimiseen. 8 tähän kysymykseen vastanneista kertoi sekä yhteydenottoon että kotikäynnin sisältöön liittyviä ajatuksiaan ja 13 kuvasi tämän kysymyksen yhteydessä kokemuksistaan ennaltaehkäisevän kotikäynnin sisällöstä. Kyseessä olevan kysymyksen vastauksista on siirretty 21 eri vastaajan kotikäynnin sisältöön liittyvää mielipidettä seuraavan kysymyksen ”*Minkälaisena koitte kotikäynnin ja sen aikana käydyn keskustelun?*” yhteyteen, missä käsitellään tarkemmin kotikäynnin sisältöä.

Ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydenottoon liittyviä omia ajatuksia ja odotuksia löytyi 25 tähän kysymykseen vastanneelta. Erilaisia mielipiteitä vastauksista löytyi 28, jotka ryhmittelin kolmeen ryhmään: yhteyden ottamiseen liittyvät myönteiset kokemukset (n=17), yhteydenottoon liittyvät kielteiset kokemukset (n=1), muut mielipiteet (n=10).

Myönteiseksi kokemukseksi ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin liittyvän yhteydenoton teki ennakkotieto tulevasta kotikäynnistä. Haastateltava kertoi ennakkotiedon (lehtiartikkeli ja tiedotekirje) selventäneen kotikäynnin tarkoitusta. Kahden haastateltavan mielestä mieluista oli se, että joku tulee käymään ja saa puhua. Yhteydenotto oli koettu huolenpidoksi ja välittämiseksi kunnan taholta. Jotkut kokivat olevansa etuoikeutetussa asemassa, kun pääsee mukaan. Yhteydenotto herätti myös kiitollisuuden ja ilon tunteita. (Ks. taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin sopimiseen / yhteydenottoon liittyvät myönteiset kokemukset

<b>Myönteinen kokemus (n=17)</b>	<b>Lukumäärä</b>
Ennakkotieto (lehtiartikkeli ja tiedotekirje)	2
Tieto siitä, että joku tulee käymään	2
Tuntui hyvältä, kun otetaan yhteyttä	7
Kiitollinen, että pidetään huolta	4
Tuntuu mieltä ylentävältä	1
Iloinen tunne, kun saa puhua	1

*”Kiitollinen olen siitä, että pidetään huolta. Vanhuus ei tule yksin, vaan keppi kädessä.”*

(Haastateltava 13, mies)

*”Hyvä, että kunta, terveydenhuolto ja vanhustenhuolto huolehtii ja ottaa yhteyttä.”*

(Haastateltava 20, mies)

*”Olin hyvilläni, kun pääsen mukaan.”*

(Haastateltava 7, mies)

*”Iloinen tunne – saan puhua.”*

(Haastateltava 25, nainen)

Yhteydenottoa ei pitänyt kukaan haastateltavista varsinaisesti kielteisenä. Kielteiseksi kokemukseksi luokittelin kuitenkin erään vastaajan seuraavan mielipiteen, jossa on hieman negatiivinen sävy.

*” Onpas ne uteliaita.”*

(Haastateltava 3, mies)

Seuraavaksi kuvaan yhteydenottoon liittyviä muita mielipiteitä (n=10). Ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvä yhteydenotto herätti yhdessä haastatelta-

vassa epäröintiä, antaako luvan kotikäynnille. Kaksi haastateltavaa ihmettelivät, kun ei ole jo aiemmin otettu yhteyttä ja tehty tällaisia kotikäyntejä. Eräs haastateltava mietti, mitä kunnalla voisi olla tarjolla 80-vuotiaalle kotona asuvalle. Yhteydenottajan ilmoittama noin 1½ tunnin aika, mikä kotikäyntiin pitäisi varata, mietitytti kahta haastateltavaa. Kolme haastateltavaa sanoivat, että ei ole mitään odotuksia. Yhteydenottoon liittyvä puhelinkeskustelu laitto yhden haastateltavan pohtimaan ikäänsä ja sitä, mitenkä haluaa itseään kutsuttavan.

*”Aluksi meinasin kieltäytyä, ajattelin sitten, että saahan sitä käydä.”*

(Haastateltava 4, nainen)

*”Mietitytti, että mitä kunnalla voisi olla tarjolla 80-vuotiaalle kotona asuvalle. Ihmetytti, kun ennen ei ole tehty.”*

(Haastateltava 14, nainen)

*”Mistähän tulee niin paljon kysyttävää, että 1½ tuntia menee?”*

(Haastateltava 19, nainen)

*”Aluksi ajattelin, että olenko vanhus.”*

(Haastateltava 5, nainen)

## 2. Minkälaisena koitte kotikäynnin ja sen aikana käydyin keskustelun?

### 2a. Mitä hyvää?

Kotikäynnin sisällöstä ja sen aikana käydyistä keskustelusta antoi palautetta 35 (85 %) haastateltavista tämän kysymyksen yhteydessä ja edellisen kysymyksen yhteydessä 51 % (n=21) haastateltavista. Eli monet haastateltavista kertoivat mielipiteitään ennaltaehkäisevän kotikäynnin ja haastattelun sisällöstä sekä kysymyksen 1 että kysymyksen 2a vastauksissa. Asiaan liittyviä mielipiteitä tuli yhteensä 60 (N=60). Vastauksissa kuvataan lähinnä kysymyksen

mukaisesti mitä hyviä asioita haastateltavat olivat kokeneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin ja sen aikana käydyn haastattelun ja keskustelun aikana. Olen ryhmitellyt vastaukset neljän eri teeman mukaisesti: Ehko-haastattelu sisältö (n=24), haastattelun kesto (n=11), vuorovaikutus (n=15) ja tiedon saanti (n=10).

Ehko-haastattelun kysymysten sisältöön oltiin tyytyväisiä (n=24). Kysymysten sisältöä kuvattiin mm. asiallisiksi, antoisiksi, monipuolisiksi ja mielenkiintoisiksi. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin kestoa pidettiin pääsääntöisesti sopivana (n=11). (Ks. taulukko 9).

TAULUKKO 9. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisällöstä ja haastattelun kestosta.

<b>Ehko-haastattelun sisältö (n=24):</b>	<b>Lukumäärä</b>
Asiallista	7
Mukavaa	1
Antoisaa	2
Oikeita asioita	1
Ei ollut hankala	1
Hyvä	5
Miellyttävää	1
Monipuolista	2
Mielenkiintoista	1
Sopiva	2
Ei ollut turhia kysymyksiä	1
<b>Haastattelun kesto (n=11):</b>	
Ennaltaehkäisevän kotikäynnin kesto oli sopiva, ei liian pitkä	10
Oli ajatellut kotikäynnin keston lyhyemmäksi	1

*”Hyviä, tarpeellisia, asiallisia kysymyksiä, itsestä on kysymys.”*

(Haastateltava 5, nainen)

*"En kokenut liian pitkäksi kestoja tai kysymyksiä turhiksi."*

(Haastateltava 13, mies)

*"Alunperin ajattelin, että kestäisi lyhyemmän aikaa."*

(Haastateltava 17, nainen)

*"Asiallisia kysymyksiä, pitkä ja monipuolinen."*

(Haastateltava 30, mies)

Vuorovaikutukseen liittyvissä mielipiteissä (n=15) kuvattiin keskustelun sisältöä ja ulkopuolisen vierailijan mieltä virkistävää merkitystä. Eräs haastateltava piti hyvänä kiireettömyyttä. Kahden mielestä oli mukavaa, kun haastattelija tuli kotiin käymään. Yksi haastateltava koki haastattelun kuulusteluna, kun taas toinen oli mielissään, että ei "udeltu liikaa". (Ks. taulukko10.)

TAULUKKO 10. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvästä vuorovaikutuksesta

<b>Vuorovaikutus (n=15):</b>	<b>Lukumäärä</b>
Mukavaa keskustella jonkun toisen kanssa	7
Helpottaa, kun saa puhua	1
Virkistävä keskustelu	2
Ei kiirettä	1
Mukava, kun joku kävi	2
Haastattelu koettiin "kuulusteluksi"	1
Ei kysytty liikaa asioita	1

*"Helpottaa, kun saa puhua."*

(Haastateltava 23, nainen)

*"Mukava keskustella jonkun ulkopuolisen kanssa."*

(Haastateltava 6, mies)

*"Kiva, kun voi kertoa, miten kivaa on elämä."*

(Haastateltava 24, nainen)

*"Tule toisenkin kerran. Tuntui hyvältä, kun joku käy."*

(Haastateltava 12, nainen)

*"Ei minua ole ennen kuulusteltukaan."*

(Haastateltava 36, nainen)

*"Ei udeltu liikaa."*

(Haastateltava 14, nainen)

Haastateltavat (n=10) kokivat saaneensa tietoa riittävästi ja asioiden selkiytyvän ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana. (Ks. taulukko11.)

TAULUKKO 11. Haastateltavien antama palaute ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana tapahtuneesta tiedon saannista

<b>Tiedon saanti (n=10):</b>	<b>Lukumäärä</b>
Asiat selkeytyivät	2
Asiat tulivat hyvin esille	1
Tieto oli riittävää	1
Hyviä ohjeita	1
Sai tietoa	5

*"Tämä oli avartava käynti palveluiden tiedottamisen suhteen, kun ei itse tule käytyä missään kovin paljon."*

(Haastateltava 15,nainen)

*”Selkeytti asioita. Vaikka palvelut eivät tällä hetkellä ole ajankoh-  
taisia, niin tietoa tulevaisuutta ajatellen.”*

(Haasteltava 41, mies)

*”Tarvitsin tietoa ja sain sitä.”*

(Haastateltava 21, nainen)

*”Asiat tulee hyvin esille.”*

(Haastateltava 16, mies)

## 2b. Haastateltavien lisätoiveet ennaltaehkäisevien kotikäyntien ja sisällön suh- teen

Kysymykseen vastasi 51 % (n=21) haastateltavista. 20 % (n=8) haastatelta-  
vista ilmaisi, että ei halua lisäkysymyksiä, olemassa olevat tuntuivat riittäviltä.  
17 % (n=7) ei osannut sanoa tai toivoa mitään. Viisi haastateltavista ilmaisi  
olevansa tyytyväinen kysymyksiin. Lisätoiveena voidaan pitää ainoastaan yh-  
den haastateltavan mielipidettä, jossa toivottiin enemmän jokapäiväistä kes-  
kustelua. (Ks. taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Haastateltavien lisätoiveet ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin

<b>Lisätoiveet ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä / sisällöstä</b>	<b>Lukumäärä</b>
Ei lisäkysymyksiä	8
Ei osannut sanoa mitään	7
Tyytyväinen	5
”Jokapäiväistä” keskustelua	1

*”Oli jo hyvin kattava, ei lisättävää.”*

(Haastateltava 17, nainen)

*”En osaa sanoa, tuli jo monta asiaa.”*

(Haastateltava 21, nainen)

*”Tyytyväinen tähän.”*

(Haastateltava 1, nainen)

### 3. Haastateltavilta pyydetty muu palaute

Kysyttäessä muuta palautetta, vastauksia saatiin 66 % (n=27) haastateltavilta. Kolme heistä ilmaisi, ettei osaa sanoa mitään tai ei ole valittamista. Eräs vastaaja koki hyvänä, että vanhusneuvoston jäsen tuo terveisiä eläkejärjestöjen tilaisuuksiin vanhustenhuollon tilanteesta. Yksi haastateltava toivoi myös puolisolle vastaavaa haastattelua.

12 % (n=5) vastaajista toi tässä yhteydessä esille tyytyväisyyttään kotikäyntien järjestämiseen. He pitivät tärkeänä, että otetaan yhteyttä, pidetään huolta ja paneudutaan vanhusten asioihin. Kaksi vastaajaa esitti toivomuksen, että jatkossakin pidettäisiin huolta ja järjestettäisiin enemmän apua.

Kolme haastateltavaa koki, että ennaltaehkäisevää kotikäyntiä joutui odottamaan liian kauan. Eräs vastaaja epäroi kotikäynnin tarpeellisuutta, koska tähänkin saakka oli pärjännyt. Ainoastaan yksi haastateltava otti kantaa ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmän iän suhteen sanoessaan, että 80 vuotta on sopiva ikä tällaiselle käynnille.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti oli parantanut vanhustenhuollon toiminnan uskottavuutta erään vastaajan ajatuksissa. Haastattelu pelasti yhden haastateltavan yksinäiseltä aamuhetkeltä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit saivat myös muita myönteisiä arvioita. (Ks. taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteydessä haastateltavilta kysytty muu palaute

Muu palaute (n=27)	Lukumäärä
Ei osaa sanoa	3
Vanhusneuvoston jäsen tuo terveisiä vanhustenhuollon asioista eläkejärjestön tilaisuuksissa, mikä on tärkeää	1
Puolisolle toivottiin myös Ehko-haastattelua	1
Kunta pitää yhteyttä, huolehtii ja välittää vanhuksista	5
80-vuotta on sopiva ikä ennaltaehkäisevälle kotikäynnille	1
Virkistyspainotteinen asia	1
Positiivinen asia	1
Hyvää keskustelua ja asiaa	2
Helpotti yksinäisyyttä	1
Kaikki hyvin tällä hetkellä	2
Ennaltaehkäisevää kotikäyntiä joutui odottamaan liian kauan	4
Kiitokset	1
Epäily, onko ennaltaehkäisevä kotikäynti tarpeellinen, kun on tähänkin saakka pärjännyt	1
Vanhustenhuolto hyvässä mallissa	1
Toive, että jatkossakin pidettäisiin iäkkäistä ihmisistä huolta ja järjestettäisiin enemmän apua	2

*”Onko kaikki nuo asiat tarpeen, kun tähänkin asti on pärjännyt.”*

(Haastateltava 15, nainen)

*”Toivomus on, että kaikista iäkkäistä ihmisistä pitää huoli. Terve-  
vetuloa toistekin.”*

(Haastateltava 12, nainen)

*”Vanhustenhuolto tuntuu hyvässä mallissa oleva, kun tällaista oh-  
jelmaa järjestetään.”*

(Haastateltava 7, mies)

*”Ei ollut yksinäinen aamuhetki.”*

(Haastateltava 36, nainen)

*”Olen elämään tosi tyytyväinen, jos apua tarvitaan, sitä sitten ky-  
sytään.”*

(Haastateltava 11, nainen)

*”On hyvä, että pidetään huolta vanhuksista.”*

(Haastateltava 9, nainen)

*”Positiivinen kaikkiaan.”*

(Haastateltava 17, nainen)

*”Kirje oli mukava, odotus pitkä.”*

(Haastateltava 25, nainen)

#### **7.4 Kotikäyntejä tekevien työntekijöiden näkemykset ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta**

Kotikäyntejä teki kahdeksan eri työntekijää: Etelä-Laukaassa 1, Lievestuoreella 1 ja Pohjois-Laukaassa 6. Kunkin ennaltaehkäisevän kotikäynnin jälkeen työntekijät täyttivät (liitteenä nro 6) kotikäyntien kehittämislomakkeen. Vastattuja lomakkeita palautui 40 (98 %), joista yhdessä lomakkeessa oli vastattu pariskunnan kohdalla molempien osalta. Palaute on tullut työntekijöiden osalta siten kaikista ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Lomakkeen avulla ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekijä kuvasivat kokemuksiaan kotikäynnistä ja siihen liittyvistä tekijöistä, kuten Ehko-lomakkeen toimivuus, vuorovaikutus, ilmapiiri, tiedottaminen, mihin asioihin keskustelu painottui. Työntekijät pohtivat, mitä hyvää kotikäynnistä nousi esille ja sitä, oliko ajankohta haastateltavan ikään nähden sopiva. Lisäksi he kirjasivat kehittämissuhteita seuraavia Ehko-käyntejä ajatellen.

##### Haastattelulomakkeen arvioiminen

Kaikki haastattelijat (8) olivat yksimielisesti sitä mieltä, että haastattelulomake oli hyvä vuorovaikutuksen apuväline ja se tuki keskustelun etenemistä. Jokainen haastattelija oli myös samaa mieltä siitä, että lomakkeen kysymyksissä oli toistoja eli samaa asiaa kysyttiin useampaan kertaan. Viisi kuvasi lomaketta

myös liian laajaksi ja pitkäksi. Yksi heistä perusteli, että jos kysymyksiä olisi vähemmän, ”ongelma-asioita voisi sitten kysellä enemmän”. Toinen taas perusteli lomakkeen ja sen myötä ajankäytön lyhentämistä seuraavasti: ”pitää aina olla aikaa myös miettiä vastauksia”. Työntekijät esittivät, että lomaketta tulisi tiivistää.

98 % (n=40) haastateltavista olivat ymmärtäneet kysytyt asiat hyvin. Haastattelija kuvasi yhden haastateltavan kohdalla, että tilanne oli sekava ja haastateltava ei ymmärtänyt kaikkia kysymyksiä. Haastattelu pystyttiin käymään kokonaisuudessaan läpi 39 (95 %) haastateltavan kanssa. Yksi haastateltava oli väsynyt kesken haastattelun ja toinen jätti haastattelun kesken, koska hän oli kiireellä lähdössä kalastamaan.

### Kotikäynnin arvioiminen

Työntekijöiden kokemuksen mukaan keskustelu oli vuorovaikutteista 35 (85 %) haastateltavan kanssa. Neljän haastateltavan kanssa keskustelu ei sujunut yhtä luontevasti, mihin haastattelijat kuvasivat seuraavia syitä: Oli ollut vaikea yhtäkkiä selvittää tuntemattomalle henkilölle omia asioita. Erään haastateltavan puhe oli ollut rönsyilevää ja karkasi hyvinkin kauas aiheesta. Yhden haastateltava oli ”jotenkin varautunut” ja jonkinlaista pelkoa oli ilmassa. Haastateltavan miesystävä vaikutti läsnäolollaan haastattelutilanteeseen; haastattelijan mielestä ilmapiiri oli pinnallinen ja oli tullut tunne ”kunhan nopeasti saisi kysytyä ja pääsisivät eroon”.

Ilmapiiriä kysyttäessä, työntekijät vastasivat, että 85 %:sti (n=35) ilmapiiri oli hyvä. Neljässä (10 %) kotikäyntitilanteessa ilmapiiriä kuvattiin kohtalaiseksi. Ilmapiiriin vaikuttivat mm. haastateltavalla oli koira hoidossa, joka jollain lailla häiritsi tilannetta, eräällä haastateltavalla oli kiire kalalle. Yhden haastateltavan läheinen kävi välillä aina paikalla, mikä hankaloitti keskustelua ja vaikutti ilmapiiriin. Palveluista tiedottaminen onnistui haastattelijoiden mukaan hyvin 33 (80 %) 80-vuotiaan kohdalla ja viiden kanssa kohtalaisesti. Perusteluita sille, että tiedottaminen oli koettu kohtalaiseksi, oli kirjattu vain ainoastaan kaksi:

”Näkökyky huono, vaikea havainnollistaa asioita tekstistä (esitteet)” ja ”Haastateltavan mies yli 20 % sotainvalidi – oli jo ennetään melko paljon tietoa.”

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien aikana kunkin haastateltavan kohdalla eri asiat painottuivat riippuen haastateltavan tilanteesta. Työntekijät kuvasivat keskustelujen sisällön painotuksia seuraavasti. 59 % (n=24) keskusteluista painottui haastateltavien voimavaroihin. Voimavaroina kuvattiin muun muassa puutarhan ja kukkien hoito, paljon ystäviä, naapureita, joilta saa tukea. 22 (54%) haastateltavan kohdalla terveydentilaan, 16 (39 %) haastateltavan kanssa asuinolosuhteisiin ja seitsemän (17 %) kanssa muihin asioihin. Haastateltavia oli 41, joten kun katsoo lukumääriä ja prosentteja, voi todeta, että joillakin haastateltavilla oli keskustelun aikana painottunut useammat asiat. Muita asioita, jotka korostuivat keskustelujen aikana, olivat mm. puolison kuoleman jälkeinen surutyö, pelot, ilkeä maailman meno, ”menneisyyden kiipeydet” (tarve käydä läpi vanhoja traumoja), palveluista tiedottaminen, Kelan etuudet, uupumus omaishoitajuuteen liittyen, sosiaaliset kontaktit sekä huoli ajokortin menetyksestä ja lapsen sairaudesta.

Työntekijöiltä tuli 25 mielipidettä kysymykseen, mitä hyvää kotikäyntitilanteesta nousi esille. Ryhmittelin vastauksia viiteen eri ryhmään, jotka nimesin seuraavasti: tiedottaminen (n=5), vuorovaikutus (n=1), haastateltavan voimavarat (n=13), palveluiden järjestäminen (n=3) ja muut asiat (n=3).

Tiedottamisen mahdollisuus nousi esille viidessä eri vastauksessa, mitä kuvaa hyvin seuraavat työntekijöiden mielipiteet.

*”Pystyi kertomaan palveluista, haastateltava sanoi, että uskallan kyllä pyytää apua.”*

(Haastattelu 6)

*”Vaimo koki myönteisenä tiedottamisen palveluista.”*

(Haastattelu 40)

Erään työntekijän mielestä ennaltaehkäisevä kotikäynti oli hyvä vuorovaikutuksen tukemisen kannalta:

*”Mahdollisuus vastata tarpeeseen saada puhua! ja muistella.”*

(Haastattelu 25)

Työntekijät nostivat hyvänä asiana esille haastateltavien voimavarojen löytämisen ja huomioimisen merkityksen. (ks. taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä löydettyjä haastateltavien voimavaroja

<b>Voimavara (n=13)</b>	<b>Lukumäärä</b>
Hyvä, pitkä parisuhde	1
Omatoimisuus, oma selviytyminen ja pärjääminen	2
Haastateltavan hyvä toimintakyky	1
Omien voimavarojen tunnistaminen	1
Positiivinen / myönteinen elämänasenne	4
Naapuriapu	1
Poika apuna päivittäin	1
Hyvät suhteet lapsiin	1
Itsehoito erittäin hyvä	1

*”Naapureiden toimiva yhteistyö. Toista autetaan siinä missä itse pystytään ja taas päinvastoin.”*

(Haastattelu 19)

*” Hyvä pitkä parisuhde voi olla voimavara!”*

(Haastattelu 24)

*”Omien voimavarojen tunnistaminen ja hyvät suhteet lapsiin auttavat arjessa.”*

(Haastattelu 22)

Haastateltavien palveluiden järjestymisen tai asioiden eteenpäin vieminen olivat ennaltaehkäisevän kotikäynnin myönteisiä seurauksia kolmessa työntekijöiden kirjaamassa mielipiteessä.

*”Saatiin omaishoidon tuki asioita vietyä eteenpäin kotihoidon tukemiseksi.”*

(Haastattelu 15)

*”Saatiin asioita eteenpäin (hoitotuki, turvapuhelin, muistitesti).”*

(Haastattelu 12)

*”Ateriapalvelu aloitettiin.”*

(Haastattelu 4)

Muita työntekijöiden mielipiteitä (n=3) siitä, mitä hyvää Ehko-käynnistä tuli esille: Yhden työntekijän mukaan haastateltava koki hyvänä kotona tehdyn haastattelun. Eräs työntekijä kertoi asiakkaan kokemuksena, että ”ollaan oikealla asialla”. Eräs työntekijä toi Ehko-käynnistä hyvänä asiana esille yhden haastateltavan kuvauksen seuraavin sanoin: ”Tunne siitä, että hänestä huolehditaan.”

Tehtyjen ennaltaehkäisevien kotikäyntien pohjalta työntekijät toivat esille joitakin (n=8) kehitysehdotuksia tulevia Ehko-käyntejä ajatellen. Kahdessa mielipiteessä korostettiin ennakkotiedottamisen merkitystä seuraavilla kommentteilla:

*”Ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä tulisi Laukaa-Konnevesi lehdessä tiedottaa paremmin tai henkilökohtaisessa kirjeessä, miten tämä haastattelu hyödyttää heitä.”*

(Haastattelu 3)

*”Ennakkotieto on tärkeää.”*

(Haastattelu 7)

Loput kuusi kehitysehdotusta liittyy Ehko-lomakkeeseen. Kuten jo aiemmin oli tullut esille *Haastattelulomakkeen arvioiminen* –osiossa, haastattelijat toivat vielä tässäkin yhteydessä esille, että lomaketta tulisi tiivistää ja lyhentää sekä jäsennellä, ettei tulisi toistoja. Asiaa perusteltiin sillä, että virkeämpikin vanhus oli väsynyt keskustelun aikana. Eräs työntekijä oli sitä mieltä, että tiivistetympi lomake antaisi asiakkaan tarpeelle enemmän tilaa.

Työntekijöiltä kysyttiin kotikäynnin ajoitusta haastateltavien tarpeisiin nähden. Heidän mielestään 93 %:sti (n=38) ajoitus oli oikeaan aikaan. Seuraavassa muutamia työntekijöiden mielipiteitä:

*”Haastateltava hyvin omatoiminen, sosiaalinen. Ei vielä tarvitse apuja, mutta ihan hyvä tässä vaiheessa käydä läpi, mitä on saatavilla.”*

(Haastattelu 34)

*”Ei vielä tarvitse apua, tietää mihin ottaa yhteyttä.”*

(Haastattelu 16)

*”Vaimolle rohkaisua pyytää apua, kun sitä tarvitsee.”*

(Haastattelu 33)

*”Siivouspalvelun tarpeellisuus.”*

(Haastattelu 37)

Kolmen (7 %) haastateltavan kohdalla kotikäynti ajankohtaa ei pidetty sopivana. Työntekijät perustelivat vastauksia sillä, että yksi haastateltava olisi tarvinnut jo aiemmin tukea. Toisella haastateltavalla oli erittäin huonot asuinolosuhteet, joiden eteen olisi pitänyt tehdä töitä (asunnonmuutostyöt) jo vuosia sitten. Kolmas perustelu liittyi tähän hetkeen eli kotikäyntiajoitus ei ollut sopiva, koska haastateltava oli juuri lähdössä kalastamaan.

### Tulosten pohjalta toteutetut jatkotoimet

Opinnäytetyön konkreettisia tuloksia ovat edellä kuvattujen tulosten pohjalta kehitetyt ja/tai uudistetut ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemiseen tarkoitettut käytännön apuvälineet (uudistetut ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvät lomakkeet, kotikäyntikansio sekä analysointiohjelma). Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämislomake ja asiakaspalautelomake yhdistettiin yhdeksi kehittämislomakkeeksi, johon jatkossa kirjataan sekä haastateltavan että haastattelijan palautteet kotikäynnin toteutuksesta. EHKO-lomakkeesta poistettiin toistoja. Jokaiselle kotihoidon alueelle on tehty ennaltaehkäisevän kotikäynnin kansio, josta löytyy kaikki ennen kotikäyntiä ja kotikäynnin aikana tarvittava materiaali. Kuntaliiton kanssa yhteistyössä muokattiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien Exel-pohjainen analysointiohjelma.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni keskeisempänä tarkoituksena oli tuoda esille ennaltaehkäiseviltä kotikäynneiltä esiin nousseita palvelutarpeita ja kuvata sekä 80-vuotiaiden että työntekijöiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, jotka toteutettiin Laukaassa vuonna 2006. Tavoitteena oli myös saatujen kokemusten pohjalta muokata yhteistyössä kotikäyntitoimintaan osallistuneiden kanssa onnistuneen ennaltaehkäisevän kotikäynnin toteuttamismalli kuntaan osaksi ennaltaehkäisevää toimintaa.

#### 8.1.1 Kohderyhmään kuuluvien 80-vuotiaiden taustatiedot

Tutkimukseni keskiarvotietojen mukaan vuonna 2006 säännöllisten kotihoitoa tukevien palveluiden ulkopuolella oleva laukaalainen 80-vuotias on

*joko mies tai nainen, siviilisäädyltään leski tai avioliitossa, asuu joko yksin tai puolisonsa kanssa omakotitalossa ja on asuntoonsa tyytyväinen. Hän kokee avun tarvetta lähinnä raskaissa kotitöissä. Terveystilansa hän kuvaa kohdallaiseksi, hänellä on läheinen ystävä eli ei koe yksinäisyyttä. Hän iloitsee entien lapsista, lastenlapsista ja muista läheisistä. Ja myös murheen ja huolen tunteet liittyvät lapsiin ja läheisiin eli huolestuttaa, jos heillä on ihmissuhdeongelmia ja/tai sairauksia. Laukaalainen 80-vuotias vuonna 2006 on elämänsä tyytyväinen ja suhtautuu myös tulevaisuuteen luottavaisesti.*

Kuvaus ei kuulosta mitenkään huolestuttavalle, pikemminkin varsin valoisalle tilanteessa, jossa Laukaassa yli 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä on 1095. Edellisessä kuvauksessa on kuitenkin kyse keskiarvoista. Tulevaisuuden haasteina ovat ikäihmisten määrän lisääntyminen ja vanhusten erilaistuminen. Kun mietitään Laukaan kunnan vanhustenhuoltoa vuonna 2030, yli 75-vuotiaita ja sitä vanhempia arvioidaan olevan 2744 eli yli kaksinkertainen määrä vuoteen 2006 verrattuna. Ikäihmisten elämäntyylit erilaistuvat ja yksilöllistyvät. Sosioekonominen asema, perherakenne, etninen tausta, elintavat ja su-

kupuoli tuottavat mittaamattoman määrän erilaisia palvelutarpeisiin vaikuttavia tekijöitä. (Kansallinen sosiaalialan kehittämissuunnitelma 2003, 25.) Palvelujärjestelmän toimijoiden yli hallintorajojen tulisi herätä tekemään pitkän tähtäimen strategioita, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystyttäisiin kohtuullisesti vastaamaan.

Vanhusten lähipalvelujen saatavuus ja laatu tulee varmistaa lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja vanhusten määrän kasvaessa. Hoito- ja kuntoutuspalvelujen on oltava riittäviä, oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia. Vanhusten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa pitää parantaa kehittämällä palvelutarpeen arviointia laajalaisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi. Palveluissa tulee ottaa systemaattisesti käyttöön ehkäisevä ja kuntouttava työote. Hoitokäytäntöjä on uudistettava asiakaskeskeisiksi, aktivoiviksi ja moniammatillisiksi. Vanhuksen toimintakyky, omat voimavarat ja läheisverkosto on aina oltava palvelujen lähtökohtana. Tuetaan vanhusten selviytymistä mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, turvataan heidän mahdollisuuksia toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan ja taitojaan sekä itsehoitotaitojaan. Siirtyminen intensiivisempien palveluiden piiriin tulisi tapahtua joustavasti – ikäihmisen itsensä määräämisoikeutta kunnioittaen. Vahvistetaan henkilöstön geriatrasta osaamista. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 25 – 26, Kansallinen sosiaalialan kehittämissuunnitelma 2003, 25 – 28. )

### **8.1.2 Ennaltaehkäiseviltä kotikäynneiltä löytyneet palvelutarpeet**

Palvelutarpeet eivät olleet sisällöltään sikäli mittavia, esim. tarvetta päivittäisten toimintojen tukemiseen ei ilmennyt. Kuitenkin yli puolet eli 63,4 % (n=26) haastateltavista tunsi tarvetta ottaa joko itse tai työntekijän välityksellä yhteyttä johonkin kotihoitoa tukevaan tahoon.

Yhteydenottotarpeista kohdentui 29 % (n=12) terveydenhuollon palveluihin (omalääkäriin 6, kotisairaanhoidajaan 3, silmälääkäriin 2 ja hammaslääkäriin 1), mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että 80-vuotiaista 12 oli jonkin asteinen huoli terveyteensä liittyvissä asioissa. Yhtä lailla merkittävää ikäihmisen arjen

sujumisen kannalta voi olla jokin niistä 14 muusta esiin tulleesta toimenpiteestä / palvelutarpeesta.

Haasteellista on, kuinka ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä toteuttavat tahot / toimijat pystyvät hahmottamaan haastateltavien kokonaistilannetta, esimerkiksi sosiaalisia voimavaroja. Elämän laadun kannalta merkitykselliset sosiaaliset voimavarat ja tarpeet niiden tukemiseksi voivat peittyä terveyttä ja fyysistä hyvinvointia koskevien tarpeiden taakse (Salminen ym. 2004, 91).

Hendriksen ja Vass (2003) ovat tuoneet esille Tanskassa kokoontuneiden ehkäisevien kotikäyntien tutkijoiden kokouksessa, että yksi kotikäynti ei ole riittävä halutun hyödyn saavuttamiseksi. Kun on kyse iäkkäämmästä ikäryhmästä, on tärkeää, että kotikäynnin jälkeen (erityisesti jos on ilmennyt palvelutarpeita tai kuuluu johonkin riskiryhmään mm. huono koettu terveys, alhainen toimintakyky, juuri tapahtunut leskeytyminen, kotiutus laitoshoidosta, mielenterveysongelmia, paljon lääkityksiä, useampia kaatumisia viimeisen vuoden aikana) ikäihmisen tilanne varmistettaisiin. Tulisi olla mahdollisuus tehdä uusi kotikäynti tai ohjata esim. seniorineuvolaan – vapaaehtoisuuteen pohjautuen. (Häkkinen 2004, 83).

Asiakkaan omaa arviota toimintakyvystään ja terveydestä ei tule väheksyä, kun kartoitetaan hänen tilannettaan ja arvioidaan palvelujen tarvetta. Asiakkaan tarpeiden kartoittaminen on merkityksellistä, koska tarpeilla ja niiden tyydyttymisen asteella on yhteys asiakkaan hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen (Hallila 2005, 66). Tarpeiden kartoituksen tuloksena saadaan selville asiakkaan voimavaroja, jolloin niitä pystytään vahvistamaan ja asettamaan hoidolle ja palvelulle tavoitteita yhteistyössä hoitoon / palveluun osallistuvien tahojen kanssa (Hallila 2005, 65).

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehneet työntekijät kokivat tärkeänä sen, että ennakkoon on mietitty kunnan mahdollisuudet tukea ikäihmistä, jos ja kun palvelutarpeita ilmenee. Esimerkiksi jos kotikäynnin aikana havaitaan masentuneisuutta, yksinäisyyttä tai sosiaalista apatiaa, tulee olla mahdollisuus tukea ikäihmisen tilannetta eteenpäin. Erilaiset tukimuodot ja hoitopolut on oltava

selvillä ja eri tahojen (esim. järjestöt, seurakuntien ystäväpalvelut, fysioterapia yms.) kanssa neuvoteltu heidän mahdollisuudet vastata tarpeisiin ja heidän toimintalinjaukset.

### **8.1.3 Haastateltavien kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä**

Ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin liittyvä yhteydenotto herätti 80-vuotiaissa yleensä ottaen myönteisiä tunteita. He kokivat, että yhteydenotto kunnasta kertoo siitä, että kunta välittää ja pitää huolta vanhuksista. Lehtiartikkelia ja henkilökohtaista tiedotekirjettä pidettiin tervetulleina, koska niiden myötä oli jo ehtinyt miettiä kotikäyntiasiaa, ennen kuin työntekijä otti yhteyttä kotikäyntiaikaan sopiakseen.

Myönteistä palautetta tuli myös ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvästä haastattelun sisällöstä ja sen kestosta, vuorovaikutuksesta ja tiedon saannista. Haastattelun sisältöä pidettiin monipuolisena, mielenkiintoisena ja asiallisena. Haastateltavat eivät esittäneet lisätoiveita haastattelun sisältöön.

Kotikäynti kesti keskimäärin 1½ -2 tuntiin, jopa kauemminkin. Silti kestoa pidettiin pääsääntöisesti sopivana, mikä kertoo haastateltavien tarpeesta keskustella omista asioista. Vuorovaikutusta kuvattiin virkistäväksi. Vaikka Ehkolomakkeessa oli 69 kysymystä, eräs haastateltava oli mielissään, kun ei ”udeltu liikaa”. Ainoastaan yksi haastateltava koki kysymyssarjan läpikäynnin kuulusteluna. Jos on kyse pariskunnasta on hyvä, että on kaksi työntekijää tekemässä haastattelua. Vuorovaikutus sujuu yksilöllisemmin, kun voi keskittyä yhteen haastatteluun ja haastateltavaan kerrallaan. Itse jäin miettimään kohtaamisia, joissa tuli esiin hyvin kipeitäkin asioita ja niiden käsittelyyn jäi kuitenkin rajallisesti aikaa, kun jo oli jätettävä haastateltava pintaan nousseiden tunteiden kanssa yksin. Arvaukseksi jäi näissä tilanteissa, oliko keskusteluhetken vaikutus myönteinen vai kielteinen. Näitä tilanteita varten täytyisi olla ennakoon sovittu toimintatapa esim. tarkistuskäynti tai –puhelinsoitto. Ennaltaehkäisevin kotikäynteihin liittyvä palveluista tiedottamisen -tavoite tuntui toteutuvan hyvin. 80 -vuotiaat kokivat saaneensa tietoa riittävästi, heidän mielestään monia asioita selkiytyi. Työntekijöiden antamat neuvot ja ohjeet olivat tär-

keitä. Tieto lisää turvallisuudentunnetta ja yhteydenottokynnys kuntaan madaltuu, kun kunnan palvelutarjonta ja työntekijä tulevat tutuiksi. Kotiin jätettäviä materiaaleja (palveluopas, esitteet ym.) pidettiin hyvinä, koska niistä löytyi hyvin yhteystiedot ja niistä sai lisätietoa ikäihmisten palveluista.

Jotkut haastateltavat olivat väsyneet odottamaan kotikäyntiajankohtaa. Jatkossa on kiinnitettävä aikataulutukseen huomiota eli tiedotekirje ja kotikäyntiajankohdan sopimiseen liittyvä yhteydenotto tulee olla lähekkäin. Haastateltavat toivat esille toiveen, että jatkossakin pidettäisiin huolta ja järjestettäisiin apua. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit lisäsivät luottamusta vanhustenhuoltoon kohtaan.

#### **8.1.4 Työntekijöiden kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä**

EHKO -lomake koettiin hyväksi vuorovaikutuksen apuvälineeksi, joka tuki keskustelun etenemistä. Lomakkeen epäkohdiksi kuvattiin lomakkeen sisällön laajuus ja kysymyksissä esiintyvät toistot eli samaa asiaa kysyttiin useampaan kertaan. Selkeät toistot on tarkoituksenmukaista karsia pois. Tiivistetympi lomake antaa haastateltavalle enemmän aikaa

Haastattelutilanteet ja ilmapiiri koettiin pääosin myönteisiksi muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Haastattelu ympäristön tulisi olla rauhallinen ja parhaiten keskustelu onnistuu kahden kesken. Jos on kyse pariskunnasta (joille molemmille tehdään haastattelu), todettiin, että on hyvä olla kaksi työntekijää, jotta voidaan yksilöllisesti perehtyä kummankin asioihin. Tosin joskus puolison läsnäolo voi olla haastattelu tilanteessa hyväksikin, jos haastateltavalla on esim. muistihäiriöitä.

Kolmannen henkilön läsnäolo tai pariskunnan kanssa yhdessä keskustelu kuitenkin yleensä hajottaa keskustelun kulkua ja tilannetta on vaikea hallita. Palveluista tiedottamista vaikeutti joissakin tilanteissa haastateltavan heikko näkökyky, jolloin haastateltavalle ei voitu esitellä palveluopasta ja / tai muita kirjallisia materiaaleja. Näissä tilanteissa on selvitettävä, haluaako ikäihminen, että laitettaisiin tiedotepaketti jollekin läheiselle, joka pystyisi tarvittaessa kertomaan ja kertomaan asioista.

Suomi (2003) tuo esiin, että työntekijöiden ja asiakkaiden / potilaiden väliset keskustelujen sisällöt voivat vaikuttaa paljon siihen, kuinka asiakas kokee oman tilanteensa – voimaantuuko vai menettääkö voimavaroja keskustelun aikana. Jos keskustelu painottuu pelkästään ongelmiin, sairauksiin, vanhusasiakkaan identiteetti ja mieliala rakentuvat sen mukaisesti. Voi käydä helposti niin, että vanhusasiakas ”palastellaan” esimerkiksi mielialaksi, huonoksi eläkkeeksi, vatsantoiminnaksi ja taka-alalle jäävät vanhusasiakas miehenä, naisena, isänä ja äitinä. Hyvässä keskustelussa on yhtä aikaa läsnä sekä voimavarojen ehtymiseen että jaksamiseen liittyviä teemoja, huoli- ja ongelmapuhetta sekä iloa ja toivoa tuottavaa voimavarapuhetta. Jokainen työntekijä katsoo ja tulkitsee vanhusasiakasta oman ammatillisen viitekehänsä kautta, jolloin asiakas tulee kohdatuksi ja puhutelluksi sen mukaisesti. Ikäihminen oppii myös sen, miten toimia ja keskustella eri ammattiryhmien edustajien kanssa. (Suomi 2003, 123.)

Haastatteluja tekevillä työntekijöillä oli erilaisia koulutuksia (terveydenhoitaja, sosiaaliohjaaja, kuntoutusohjaaja-sairaanhoitaja, sosionomi, johtava kodinhoitaja). Kysyttäessä, mitkä asiat keskusteluissa painoutuivat eniten, tuli esille, että monilla haastateltavilla oli monia osa-alueita, jotka painoutuivat. Tämän kysymyksen vastauksia ei pysty luotettavasti tulkitsemaan, koska ei oltu sovittu tarkempia kriteereitä, miten asioiden painottumista arvioidaan. Eli haastattelijat ovat vastanneet oman henkilökohtaisen tuntemuksensa mukaan. Jäin miettimään, minkä verran haastattelijan koulutus ja ”ammatilliset silmälasit” ohjaavat keskustelua ja / tai erityisesti, jos haastateltava tietää haastattelijan ammatin. Voisi olettaa, että haastateltava tuo sairaanhoitajalle eri lailla asioita esille kuin sosiaalialan koulutuksen käyneelle. Tässä asiassa korostuu yhteisen linjauksen pohtiminen ja ennaltaehkäisevän koulutuksen järjestäminen kaikille kotikäyntejä tekeville, jotta ikäihmisen voimavarojen tukemisen ja terveyden edistämisen näkökulmat pysyvät toimijoilla kirkkaana mielessä. Tämän kysymyksen yhteydessä haastateltavat toivat esille sellaisia asioita (mm. puolison kuoleman jälkeinen surutyö, pelot, ilkivalta, ”menneisyyden kipeydet”, uupumus omaishoitajuuteen liittyen, sosiaalisten kontaktien vähyys, huoli ajokortista, huoli lapsen sairaudesta), joita olisi tärkeä pystyä työstämään lisää kotona

selviytymisen tukemiseksi. Jatkotoimenpidemahdollisuuksia on tarkennettava ja on käytävä keskustelua moniammatillisessa ennaltaehkäisevää toimintaa ohjaavassa työryhmässä.

Kun kysyttiin, mitä hyvää kotikäyntitilanteesta nousi esille, haastattelijat ilmaisivat haastateltavien kanssa samoja asioita, esimerkiksi tiedottamiseen liittyvä merkitys ja vuorovaikutus. Työntekijät pitivät ennaltaehkäisevää kotikäyntiä tärkeänä tiedottamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukemisen mahdollistajana. Hyvinä asioina haastattelijat kokivat lisäksi haastateltavien voimavarat sekä palveluiden järjestämisen. Palvelujen ulkopuolella olevat tuen tai avun tarvitsijat tulivat autetuiksi. Haastattelijat olivat yllättyneitä siitä, kuinka hyvä kuntoisia ja pirteitä 80 vuotiaat olivat ja kuinka paljon löytyi myönteisiä arkea tukevia elementtejä. Haastatteloille syntyi tästä näkemys, että 80 vuotta on sopiva ikä ennaltaehkäiseville kotikäynneille. Kannattaa kuitenkin miettiä, onko ikäryhmä ehkäisevä, jos ajatellaan esimerkiksi asunnonmuutostöitä, elintapoihin vaikuttamista tai sosiaalisen kanssakäymisen tukemista esim. jonkin virikeryhmätoiminnan aloittamista. Mikä on vaikuttavuus ehkäisevässä mielessä, kun yleensä tarvitaan 2 – 3 vuotta ennen kuin henkilön käyttäytyminen muuttuu (Häkkinen 2002, 83).

Myös haastattelijat toivat esille ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ennakkoon tiedottamisen merkityksen. On tärkeä tiedottaa asiasta useammalla tavalla (lehti, kirje) ja kotikäynnin hyöty ikäihmisen kannalta on tuotava selkeästi esiin.

Ennaltaehkäisevän kotikäyntityön myötä syntyneet käytännön apuvälineet eli lomakkeet, kotikäyntikansio ja analysointiohjelma ovat tärkeitä toiminnan laa- tutekijöitä. Palautteiden avulla pysytään arvioimaan ja kehittämään toimintaa. Kotikäyntikansio helpottaa ja yhdenmukaistaa kotikäynnin tekemistä, kun kaikki löytyy helposti ja haastateltavat saavat yhdenmukaiset materiaalit alu- eesta riippumatta. Kun kukin kotikäynnin tekijä tallentaa oman kotikäyntinsä tiedot analysointiohjelmaan, ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteenvetopro- sessi helpottuu.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja hänen henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Haastattelvat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.)

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi hankin luvan opinnäytetyöni tekemiseen Laukaan kunnan sosiaali- ja terveysosaston osastopäälliköltä. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekijät pysivät 80-vuotiailta suostumukset tutkimukseen osallistumisesta sekä selvittivät tutkimuksen tarkoituksen. Haastateltaville selvitettiin myös työntekijöiden vaitiolovelvollisuus ja se, että asiakkaiden henkilöllisyys pysyy salassa koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta voidaan selvittää arvioimalla reliaabeliutta ja validiutta. Reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus kuvaa tutkimuksen kykyä antaa – ei sattumanvaraisia vastauksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Edellä mainittuja termejä pyritään välttämään kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä, mutta laadullisen tutkimuksenkin luotettavuutta ja pätevyyttä tulee kuitenkin jollakin tavalla arvioida.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. (Hirsijärvi 2007, 226 – 228.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen kulun ja toteuttamisen mahdollisimman tarkkaan, sekä tutkimuksen tulosten pätevyyttä pyrin varmentamaan haastattelijoiden kanssa käydyn tutkimustulosten yhteenvetopalaverin avulla.

Ennen kotikäyntejä haastattelijat kävivät tutkimuksessa käytettävät lomakkeet yhdessä läpi ja sopivat yhteisistä toimintakäytännöistä, jotta esitetään asiat samansuuntaisesti ja varmistetaan, että kaikki haastattelijat ovat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla – pyritään minimoimaan mahdolliset tulkintaongelmat. EHKO -lomake on Kuntaliiton lomakkeesta hieman mukailtu eli sitä on

testattu jo useissa kunnissa, mikä lisää lomakkeen luotettavuutta. Varsinainen EHKO -haastattelu oli kestoaltaan melko pitkä ja monipuolinen, mikä sisälsi 69 kysymystä. Haastattelijoiden kokemusten mukaan haastateltavat, eivätkä haastattelijat jaksaneet enää keskittyä kovin syvällisesti palautelomakkeen täyttämiseen, mikä heikentää palautelomakkeiden vastausten luotettavuutta.

Haastateltavien ja työntekijöiden kokemuksia kartoittavat kyselylomakkeet olen mukailnut Salminen-Vertaala & Vaaja (2005) tekemässä Seniorineuvon-  
nasta seniorineuvolaan –opinnäytetyössä käytetyistä asiakaspalautelomakkeista ja työntekijöiden ilmapiiri-/kehittämislomakkeista. Joten lomakkeet ovat jo ko työssä testatut. Niitä olisi voinut kehittää selkeämmiksi Salminen-Vertaalan ja Vaajan (2005, 48 – 49) kokemusten pohjalta. Asiakaspalautelomake olisi voinut olla yksinkertaisempi. Kysymykset olivat niin samansuuntaisia, että niiden eroja oli vaikea hahmottaa. Kysymykseen 1, missä kysyttiin ajatuksista ja odotuksista monet haastateltavat vastasivat jo kysymyksen 2 a Mitä hyvää? ja /tai 2 b Mitä olisitte toivonut lisää? Kysymyksen 1 suluissa oleva tarkennus ”(mm. sisältö, haastattelun kesto, ohjeet)” ohjasi haastateltavan ajatuksia jo EHKO -käynnin sisältöön, vaikka kysymyksen tavoitteena oli kartoittaa haastateltavien ajatuksia ja odotuksia siitä, mitä kunnan kotihoidosta tehty yhteydenotto ja ennakkotieto tulevasta EHKO -käynnistä herätti. Eli suluissa oleva tarkennus oli tarpeeton kohdassa 1, mieluummin se olisi pitänyt olla kohdassa 2. Asiakaspalautelomakkeen kohtaan 3 Haluaisitteko antaa muuta palautetta? ei myöskään tullut paljon kommentteja eli siihen oli vaikea vastata. Haastattelijalla olisi voinut myös tarkentaa asioita tekemällä jatkokysymyksiä. Jos vastauksena on esimerkiksi yksittäinen sana tai lyhyt lause, voi olla vaikea tulkita asiaa tarkemmin.

Vastauksien päällekkäisyyksissä ja sen myötä analysoinnissa oli lievästi vaikeuksia, mikä vähentää vastausten luotettavuutta.

Jotta sain mahdollisimman hyvän kuvan kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kokemuksista, pidimme palaverin heti sen jälkeen, kun kaikki ennaltaehkäisevät kotikäynnit oli tehty. Kävimme yhdessä läpi yhteenvetoa heidän täyttämämme lomakkeista ja sain siten varmistettua, että olin tulkinnut asiat heidän tarkoittamallaan tavalla. Koska itse olin yksi kahdeksasta kotikäyntien tekijäs-

tä, oli olemassa vaara, että tulkitseen tuloksia liiaksi omien kokemusteni pohjalta, mikä heijastuu tutkimuksen luotettavuuteen. Yhteenvetopalaveri oli tärkeä siis tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkittavan kohderyhmän ja aihealueen tuttuus; kaikki haastattelijat ovat pitkän kokemuksen omaavia vanhustyön ammattilaisia, joille vanhusten kohtaaminen oli luontevaa ja kotikäyntityö on kuulunut heidän työnkuvaansa jo ennen ennaltaehkäisevää kotikäyntitoimintaa.

Haastateltavien ja työntekijöiden palautteet olivat samansuuntaisia, kuin mitä on tullut aiemmissakin selvityksissä esille. Esimerkiksi Heinola (2003, 3,10) kuvaa viidessä kunnassa tehtyjen ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksia seuraavasti: palveluista ja apuvälineistä pystyttiin jakamaan tietoa, turvallisuuden tunne ja luottamus siitä, että tarvittaessa saa tukea lisääntyivät, etsivää työtä edistettiin – löytyi palvelujen ulkopuolella olevia vanhuksia, jotka tulivat autetuiksi. Ehkäisevät käynnit koettiin myös sosiaalisesti virkistävinä. Häkkinen ja Holma (2004, 78) kuvaavat kymmentä kuntaa koskevassa yhteenvedossaan ehkäiseviltä kotikäynneiltä esiin tulleita asioita: lähes kaikki olivat käyntiin erittäin tyytyväisiä ja halusivat kotikäynnin uudelleenkin, he saivat tarpeellista tietoa kunnan palveluista ja tunsivat olonsa turvallisemmaksi tietäessään, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä, vanhuksilla oli vähän palvelutarpeita ja tulivat autetuiksi pienin keinoin. Opinnäytetyöni tulosten toistettavuus voidaan edellä kuvattujen esimerkkien avulla todeta.

Haastateltavien ja työntekijöiden vastauksista otetuilla suorilla lainauksilla pyrin selkiyttämään lukijan käsitystä tutkimusaineistoni sisällöstä, millä pyrin lisäämään luotettavuutta. Suorat haastatteluotteet rikastuttavat tutkimusselostetta ja samalla ne selkiyttävät tulkintoja, mihin tutkija päätelmänsä perustaa (Hirsijärvi 2007, 229).

### **8.3 Suositus toimivasta kotikäyntiprosessista**

Tutkimukseni tavoitteena oli 80-vuotiaiden ja työntekijöiden kokemusten pohjalta kuvata toimivan ennaltaehkäisevän kotikäynnin malli. 41 haastateltavan ja kahdeksan työntekijän mielipiteistä sai hyviä vinkkejä siihen, kuinka jatkos-

sa kannattaa toimia. Olen lisäksi tutustunut aiemmin Suomessa toteutettuihin EHKO-hankkeisiin, minkä tuloksista olen poiminut kotikäyntityössä huomioitava asioita.

Kaikilla ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin osallistuvilla toimijoilla tulisi olla toiminnan tarkoitus, sisältö, laajuus ja palvelun laadulle asetetut vaatimukset selvillä. Haastattelulomakkeen tulee olla toimiva. Työntekijöiden tulee olla motivoituneita toteuttamaan ennaltaehkäisevää työtä. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekeville työntekijöille on järjestettävä koulutusta ja työnohjausta tai siihen rinnastettavaa toimintaa, on oltava mahdollisuus jakaa kotikäynneillä tulleita kokemuksia / tunteita vaitiolovelvollisuus huomioiden. Vaikka ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tekevät työntekijät ovatkin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita ja pitkään alalla toimineita, saattaisi esimerkiksi haastattelu- ja keskustelukäytännöistä annettavasta koulutuksesta olla hyötyä. Ehkäiseviä kotikäyntejä toteuttavilta työntekijöiltä edellytetään hienotunteisuutta, herkkyyttä, sosiaali- ja terveystietämystä, oman kunnan palvelujen tuntemusta ja elämän ymmärrystä sekä haastattelu- ja keskustelutaitoja (Heinola, Voutilainen & Vaarama 2003, 48). Työotteeseen ja vanhuskäsitykseen liittyviä teemoja on myös tärkeä käydä yhteisesti läpi. Kuinka vahvistaa voimavaroja jos ei ole tiedostanut, mitä voimavarakäsitys ja voimavarojen tukeminen sisältää ja tarkoittaa arjessa. Ikäihmisten toimintakykyä on perinteisesti seniori ja vanhustyössä arvioitu ja mitattu toiminnanvajeina ja tuen tarpeena. Näin on ollut myös ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä. Gerontologisessa tutkimuksessa on sairaslähtöisyys käsitteestä edetty eteenpäin käyttämään käsitteitä terveys- ja voimavaralähtöisyys. Terveyslähtöisessä ja laajemmin voimavaralähtöisessä viitekehyksessä toimintakykyä tarkastellaan kompetenssien kautta, mikä on asiakastyössä haasteellista. Asiakkaat usein näyttävät ja ilmaisevat itseään henkilökunnalle sen mukaan, minkä viitekehysten kautta häntä arvioidaan. Sairaus- ja ongelmakeskeiset toimintakyvyn arviointitavat tuottavat tietoa sairauksista eivät kompetensseista. Toisaalta työntekijät eivät osaa hyödyntää tietoa siitä, mitä asiakas itse osaa tai millaisia resursseja hänellä on käytettävissään. (Salminen Ym. 2004, 30.)

Kuten aiemmin on tullut esille, kohderyhmän ikää kannattaa harkita tarkkaan, ketä ennaltaehkäisevät kotikäynnit eniten hyödyntäisivät ja huomioida suunnittelussa myös paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet. Tehtyjen kotikäyntien tulosten hyödyntäminen on mietittävä myös tarkkaan. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutusprosessi on vuosittain tehtynä laaja, paljon resursseja vaativa ehkäisevän vanhustyön palvelumuoto. Tulokset on opeteltava hyödyntämään konkreettisesti käytännön toiminnan ja ikäihmisten tukemisen kehittämiseen. Jos puhutaan toimivasta mallista, olisi toiminnan kehittämiseen ehdottomasti saatava sosiaali- ja terveystoimen lisäksi asunto-, liikunta- ja kulttuuri-toimesta sekä liikennepalveluista asiantuntijoita sekä kolmannen sektorin edustajia, jolloin muodostuisi ehkäisevän työn verkosto ikäihmisten kotona selviytymistä tukemaan.

Kohderyhmää täytyy tiedottaa asiasta riittävästi (tavoite, tarkoitus, hyöty asianomaiselle, vaitioloasia, vapaaehtoisuus) sekä julkisesti että henkilökohtaisesti sekä ennen ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä että tuloksista niiden jälkeen.

Jotta ikäihmiselle tulee turvallinen olo ja hän kokee, että kunta välittää, antaa toiminnalleen kasvot, on tiedostettava haastateltavan kohtaamisen merkityksellisyys. Ikäihmisen kunnioittaminen, kodin arvostaminen, yhteisen kielen käyttäminen, kokonaisvaltainen voimavarojen ja mahdollisten toiminnan vajaiden huomioiminen ovat tärkeitä ennaltaehkäisevän kotikäynnin onnistumisen elementtejä. Taulukkoon 15 olen pyrkinyt poimimaan asioita, jotka liittyvät keskeisesti toimivaan ja onnistuneeseen ennaltaehkäisevään kotikäyntiin.

TAULUKKO 15. Laukaan ennaltaehkäisevä kotikäynti -palvelukuvaus  
(mukaeltu Häkkinen 2002,75)

Palvelun nimi	Ehkäisevät kotikäynnit ovat tarkoitettu 80-vuotta kyseisenä vuonna täyttävälle Laukaan kunnan asukkaille, jotka eivät ole säännöllisen sosiaali- ja/tai terveystalveluiden piirissä. Tulevaisuutta ajatellen painopisteen tulee siirtyä ennakoivaan palveluohjaukseen ja neuvontaan. Tavoitteena on, että jatkossa EHKOT tehtäisiin nuoremmalle ikäryhmälle, jolloin toiminta olisi enemmän ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää.
Tavoite	Ikäihmisten palvelutarpeiden kartoittaminen ja siitä tuotetun tiedon hyödyntäminen vanhuspalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, ikäihmisten turvallisuuden tunteen lisääminen (annetaan kunnalle ”kasvot”), tiedon jakaminen, voimavarojen ja kotona selviytymisen tukeminen sekä kotona selviytymiseen liittyvien riskien ennakointi ja tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
Hyödyt	<p><b>Ikäihmiselle:</b> Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun saa enemmän tietoa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Ikäihmisen mahdollisuudet selviytyä kotona lisääntyvät, kun hänen avuntarpeensa on selvitetty ja tarvittava apu tai palvelu voidaan järjestää hänelle riittävän ajoissa.</p> <p><b>Organisaatiolle:</b> Auttaa kuntaa varautumaan tulevaisuuteen ja ennakoimaan tulevia palvelutarpeita. Antaa pohjaa toimintastrategioiden ja palvelujen suunnitteluun sekä tukee yleisiä vanhuspoliittisia tavoitteita. (Verkostoituminen muiden kuntien kanssa auttaa lisäämään tietämystä vanhuspalveluiden kehittämisestä. Ennakkoon voidaan kartoittaa niitä ikäihmisiä Laukaassa, jotka hyötyvät mahdollisesta seudullisesta palvelusta esim. psykogeriatriset tai alkoholidementoituvat asiakkaat.)</p> <p><b>Kotikäyntejä tekeville työntekijälle</b> Työ rikastuu ja monipuolistuu, avartaa vanhuskäsitystä, laajentaa ammattiosaamista sekä edistää monialaista työskentelyä.</p>
Resurssit	Kotikäyntitoiminnasta vastaa sosiaali- ja /tai terveydenhuollon ammattilaiset, joiden työhön EHKO-käynnit kuuluvat. Tavoitteena on, että kotikäyntien tekemiseen on perehtynyt 2 työntekijää / kotihoidon alue. Avopalveluohjaajalla on organisointivastuu. Ehkäisevä kotikäynti vie aikaa kokonaisuudessaan keskimäärin noin 2 - 3 tuntia. Toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjaa ja tukee moniammatillinen EHKO-tiimi.

Sisältö	<p><b>1. Etukäteisen tehtävä työ:</b></p> <p>80-vuotiaiden nimilista tilataan maistraatista, säännöllisten palveluiden ulkopuolella olevat 80-vuotiaat kartoitetaan (ennaltaehkäisevien kotikäyntien ulkopuolelle rajataan kohde-ryhmästä sellaiset ikäihmiset, jotka ovat olleet lähiaikoina sosiaali- ja terveystieteiden piirissä eli tunnetaan hänen tilanne ennakkoon), tehdään paikallislehden tiedote ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, 80-vuotiaille postitettava tiedotekirje päivitetään (johon vanhuspalvelujen johtajan ja johtavan ylilääkärin allekirjoitukset), tiedotekirje postitetaan aikataulullisesti n. 2vk ennen suunniteltua käyntiä, kotikäyntiajankohdan sopiminen puhelimitse ikäihmisten kanssa. Kotikäynnit sovitaan aikataulullisesti siten, että huomioidaan mahdolliset terveystarkastusta tarvitsevat ja sovitellaan kotikäynti terveydenhoitajan aikataulun kanssa sopivaksi. Jos on kyse pariskunnasta ja molemmille tehdään kotikäynti, toteutus mielellään pareittain.</p> <p>Kotikäyntien tekijät pitävät aloituspalaverin, jossa linjaavat toimintaperiaatteet yhteisesti; kotikäyntien sisältö (lomake, jaettava materiaali, palautteiden pyytäminen, kirjaaminen, tilastointi yms.) – yhteneväinen toimintatapa varmistuu.</p>
	<p><b>2. Ehkäisevä kotikäynti;</b></p> <p>Työntekijä esittäytyy vanhuksen kotona, tutustuu ja antaa alkuinformaation (käynnin tarkoitus ja kulku, jotta ikäihminen tietää, mihin sitoutuu). Keskustellaan kokonaistilanteesta EHKO-lomakkeen avulla, ohjataan ja neuvotaan (tapaturmat, esteetön / turvallinen ympäristö, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja niiden tukeminen) annetaan palveluohjausta ja jaetaan materiaalia tarpeen mukaan; palveluopas (kaikille), yksityiset kotihoitoa tukevat yritykset, Tietoa kotitapaturmista ikäihmiselle ja heidän läheisilleen -esite, Ikäänntyminen, alkoholi ja lääkkeet, Senkin esite, monipalveluliikenneaikataulu, liikuntaohje. Tehdään lihaskuntotesti (puristusvoima, istumasta seisaalleen nousu ohjeistuksen mukaisesti). Tehdään yhteenveto ja johtopäätökset; ohjataan jatkoon tarvittaessa. Jos EHKO -käynnistä seuraa jatkotoimenpiteitä, sovitaan haastateltavan kanssa seurantakäynnistä / tarkistussoitosta (jatkossa varataan aika kiertävään seniori- / kuntoutusneuvolaan). Pyydetään palaute kotikäynnistä ja kirjallinen suostumus kotikäynnistä tulevan tiedon tallentamiseen Efficaterveyskertomuksen kotihoitokansioon sekä tiedon hyödyntämiseen toiminnan kehittämistä varten.</p>

	<p><b>3. Kotikäynnin jälkeen tehtävä työ</b></p> <p>Työntekijä kirjaa oman palautteen palautelomakkeeseen ja toteuttaa tarvittavien vanhuksen kanssa sovitut toimeksiannot. Kotikäynnistä kirjataan tiivis yhteenveto Effica-kotihoitokansion tiivistelmä-lehdelle (josta tulee ilmetä pääkohdat haastateltavan tilanteesta). EHKO-lomakkeen tiedot tallennetaan Exel-pohjaiseen analysointiohjelmaan (P:Nikolai/data/data/Kotipalvelu), manuaaliset lomakkeet numeroidaan (tallennusohjelmasta voi tarkistaa seuraavan vapaana olevan juoksevan numeron) ja paperilomakkeet säilytetään omassa kansiossa.</p> <p>Tiedotetaan tuloksista sekä organisaation sisällä että kuntalaisille sekä tarvittaville yhteistyötahoille, mihin sovittava vastuhenkilöt.</p>
Laatu	<p><b>Palvelun laatuvaatimukset:</b></p> <p>Ennaltaehkäisevän kotikäynnin toteuttaa kokenut ja ehkäisevään kotikäyntitoimintaan suunnatun perehdytyskoulutuksen saanut sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen.</p> <p>Ikäihminen ymmärtää, mikä kotikäynnin tarkoitus on.</p> <p>Ikäihminen kohdataan kunnioittavasti ja hänen kotiaan arvostaan.</p> <p>Ikäihmiselle annetaan sekä aikaa että mahdollisuus edetä omaan tahtiin keskustelun aikana.</p> <p>Ilmapiiri pyritään saamaan luottamukselliseksi, turvalliseksi, lämminhenkiseksi ja kiireettömäksi.</p> <p>Kaikissa toimissa kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta; sekä itse kotikäynti että mahdolliset jatkotoimenpiteet pohjautuvat vapaaehtoisuuteen.</p> <p>Jatkotoimenpiteet varmistetaan / riskiryhmät / kriisitilanteet (seniorineuvolan / kuntoutusneuvolan / tarkistussoiton / seurantaikäynnin avulla).</p> <p>Kotikäyntejä tekevien työntekijöiden työnohjaus järjestetään joko työyhteisöllisesti jakamalla kokemuksia tai sopimalla muu työnohjauskäytäntö.</p>
Arviointi	<p>Moniammatillisessa EHKO-tiimissä analysoidaan ja arvioidaan tuloksia, minkä pohjalta kehitetään toimintaa.</p>
Hinta	<p>Käyntiin käytetty työaika + valmistelu ja jälkityö, matka- ja materiaalikulut sekä yleiskulujen jyvitys.</p>

## 9 POHDINTA

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksen arviointi on ollut haasteellinen tehtävä. Aihe oli sikäli helppo ottaa työn alle, että olin ollut mukana *Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kuntien vanhusten palvelurakenteen uudistaminen ja palvelujen varmistaminen kuntayhteistyönä* -hankkeen ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisen työryhmässä. Opinnäytetyö oli luonteva tapa jatkaa ryhmän tavoitteiden edistämistä kunnassamme. Minut valittiin kotihoidossa ennaltaehkäisevien kotikäyntien vastuuhenkilöksi, joten tuntuu mielekkäälle kehittää omaa työtä. Osallistuin myös ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemiseen Lievestuoreen alueella, jossa toimin avopalveluohjaajana.

Tehtävä on ollut melko laaja; analysoin 39 haastateltavan asiakaspalautelomaketta, 40 työntekijän kehittämislomaketta sekä 41 Ehko-lomakkeen Yhteenveto/jatkotoimenpiteet –sivua, tein 12 kotikäyntiä, muokkasin analysointiohjelman Kuntaliiton avustuksella, osallistuin ehkopalavereihin ja toimin ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhdyshenkilönä. Muun työn ohella kun tekee, harmittavaa on se, että ei ole ehtinyt aina syventyä asioihin niiden edellyttämällä tavalla esim. asiakas- ja työntekijälomakkeiden laatiminen osuivat ajankohtaan, jolloin en pystynyt riittävästi niitä pohtimaan, mikä heijastui jonkin verran tulosten luotettavuuteen ja myös vastausten analysointi oli sen myötä työlästä. Tiukka aikataulu on välillä koetellut voimavaroja, esim. kun palautteiden tulokset piti olla hyödynnettävissä jo tämän vuoden ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä varten. Vaikka olen saanut työyhteisöstä tukea, olisin toivonut, että meillä kotikäyntien tekijöillä olisi ollut useammin yhteistä aikaa pohtia EHKOihin liittyviä asioita.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutettiin 80-vuotiaille vuonna 2006 ja jatkosakin ikäryhmä pysyy samana. Perusteluina oli, että 80-vuotiaat olivat vielä melko hyväkuntoisia ja palvelutarpeita ei noussut paljon esille. Olen kuitenkin sitä mieltä, että 26 jatkotoimenpidettä 41 haastateltavan kohdalla on mittava määrä. Nopeasti arvioituna, tarpeet eivät olleet ”suuria”, mutta emme tiedä, mitä kaikkea tarpeiden taakse kätkeytyy. Mielestäni ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmän ikää tulisi alentaa ainakin 75 vuoteen ja mieluummin

70. Terveysten edistämisen vaikuttavuutta pystyttäisiin nostamaan esim. elämäntapaohjauksen avulla. He hyötyisivät enemmän palveluohjauksesta. He pystyisivät hyödyntämään esim. tukipalveluita ja väestövastuuhoitajan palveluita oikea-aikaisemmin. Myös liikunnallisten, sosiaalisen kanssakäymisen ja hengellisten tarpeiden tukemiseen pystyttäisiin vastaamaan paremmin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, millä olisi suuri merkitys ikäihmisten elämän laadun kannalta. Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kuntien yhteisen hankkeen ennaltaehkäisevän työryhmän kokouksissa korostui voimavara-lähtöinen työote. Mielestäni on haastavaa, kuinka tämä näkemys saadaan pidettyä ”elävänä” käytännön tasolla. Keskeisesti voimaannuttavan työotteen mahdollistamiseksi on riittävän osaamisen ja koulutuksen järjestäminen kotikäyntejä tekeville työntekijöille.

Monet valtakunnalliset sosiaali- ja terveystalittiset asiakirjat edellyttävät ennaltaehkäisevän työn kehittämistä ja käytäntöön saattamista. Lisäksi ikäihmisten määrän kasvaminen, eliniän piteneminen, palvelurakennemuudistus ja siihen liittyvän seutukunnallisen yhteistyön lisääntyminen haastavat toimijat tarkastelemaan ehkäisevän toiminnan merkitystä ja toteutusta vanhuspalveluissa. Kotihoidon arki ei kuitenkaan tällä hetkellä kohtaa ennaltaehkäisevää työtä siten, kuin mielestäni pitäisi. Päättäjät eivät ole kohdentaneet resursseja ennaltaehkäisevään työhön tarvittavalla tavalla. Ennaltaehkäisevä palvelutarjonta on melkein pä järjestöjen, seurakuntien ja yhdistysten varassa. Tulisi olla aikaa ylläpitää ja luoda suhteita kolmannen sektorin ja muiden eri kotihoitoon vaikuttavien tahojen suuntaan ennaltaehkäisevän toiminnan edistämiseksi – saada aikaan ehkäisevän vanhustoiminnan verkosto! Kotihoidossa asiakastyö on tällä hetkellä korjaavaa, aina enemmän sairaus- ja toimenpidekeskeistä ja sitä toteutetaan usein vajaalla henkilöstömiehityksellä. Kotihoidon asiakkaat ovat jo tottuneet melko laajaan toimijaverkostoon; ateriapalvelu tulee yhdestä paikasta, siivouspalvelu toisesta, sairaanhoidolliset tehtävät kolmannelta, jalkahoito neljänneltä ja arjen askareissa tukevat kotihoidon työntekijät kahdessa vuorossa, omaisetkin käyvät ehkä jossakin välissä – tätä pirstaleisuutta kaikki asiakkaat eivät pidä rikkautena. Meillä kotihoidossa on osaamista ja tietoa, kuinka tulisi toimia ja ennalta kokonaisvaltaisesti edistää asiakkaiden kotona selviytymistä ja arjen mielekkyyttä, mutta se ei ole käytännön tasolla mahdol-

lista. Toivonkin, että tämän opinnäytetyöni avulla pystyn omalta osaltani jonkin verran vaikuttamaan siihen, että asiakaslähtöinen ja voimavaralähtöinen toimintamalli ja ajattelu pysyisivät edes tavoitteissa mukana, kun uutta vanhuspalvelustrategiaa päivitetään.

Olisi mielenkiintoista kokeilla ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä nuoremmalle ikäryhmälle ja selvittää, mitä tarpeita ja kokemuksia ne toisivat tullessaan. Laukaa on maantieteellisesti laaja kunta, missä ikäihmisten on vaikea liikkua julkisten liikennepalvelujen avulla. Mielestäni ennaltaehkäisevien kotikäyntien jatkotoimenpiteeksi voisi kehittääkin kiertävää moniammatillista seniorineuvontatoimintaa. Moniammatillinen seniorineuvonta toimisi asiakkaiden lähellä kyläkunnilla, esim. koulujen yhteydessä. Sinne voitaisiin ohjata ennaltaehkäiseviltä kotikäynneiltä löytyneet sellaiset ikäihmiset, jotka syystä tai toisesta hyötyisivät jatko-/seurantakäynnistä. Moniammatillinen seniorineuvonta - / seuranta voisi tapahtua myös ryhmätoimintamallilla, jolloin tapaamiset tukisivat sosiaalisen kanssakäymistä, mihin tutkimukseni perusteella tuntui oleva tarvetta.

Lisäksi Itseäni kiinnostaisi selvittää, miten ikäihmisten itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään toteutuvat pirstaloituneessa palveluympäristössä. Oikeus määrätä omasta elämästä on merkityksellisempiä tekijöitä kotona selviytymisessä. Meidän, jotka työmmme puolesta saamme olla tukemassa ikäihmisten arkea ja siinä selviytymistä tulisi kunnioittaa ikäihmisten omaa näkemystä ja tietämystä oman elämänsä suhteen. Voimavarojen, ikäihmisen kompetenssin tukeminen on ennaltaehkäisevän työn ydin. Me voimme ohjata ja esittää vaihtoehtoja, mutta ratkaisut oman elämänsä suhteen tekee jokainen itse - elämän tulisi olla loppuun saakka elämän makuista ja eläjänsä näköistä.

## LÄHTEET:

Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistio. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:30.(Viittaus 30.4.2007) [http://66.102.9.104/search?q=cache:Ugyxp\\_W5fIJ:pre20031103.stm.fi/suomi/vao/julkaisut/avojalaitos/avolaitostr.pdf+avohoidon+ja+laitoshoidon+merkitys\\*ty%C3%B6ryhm%C3%A4muistio\\*&hl=fi&ct=clnk&cd=1&gl=fi](http://66.102.9.104/search?q=cache:Ugyxp_W5fIJ:pre20031103.stm.fi/suomi/vao/julkaisut/avojalaitos/avolaitostr.pdf+avohoidon+ja+laitoshoidon+merkitys*ty%C3%B6ryhm%C3%A4muistio*&hl=fi&ct=clnk&cd=1&gl=fi), 64-64

Eskola, J. & Suoranta, J.1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Heinola, R, Voutilainen, P.& Vaarama, M. 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Helsinki: Stakesin monistamo.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E & Marin, M.(toim.) 2002.Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino.35 - 67.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T.(toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 336 – 350.

Hirsijärvi,S.,Remes,P&Sajavaara,P.2007.Tutki ja kirjoita.13., osin uud. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holma, T. 2006. Teoksessa Ritamo, M. 2006.IX Terve Kunta –päivät 25.-26.1.2006. Työpapereita 1/2006. Helsinki. Stakesin monistamo. 61 - 62.

Holma, T. & Virnes, E.(toim.) 1999.Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Häkkinen, H. ,Holma,T.(toim.) 2004.Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 7.6.2006 (Viitattu 3.5.2007)[http://209.85.135.104/search?q=cache:fXe\\_iEBgThgJ:stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/rt1150108323228/passthru.pdf+ICF-luokitus&hl=fi&ct=clnk&cd=4&gl=fi](http://209.85.135.104/search?q=cache:fXe_iEBgThgJ:stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/rt1150108323228/passthru.pdf+ICF-luokitus&hl=fi&ct=clnk&cd=4&gl=fi)

- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Jyrkämä, J. 2003 Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S.(toim.).Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: PS-kustannus,13 - 21.
- Jäppinen, T.& Kontio, A-M.(toim.) 2007.Uudistuvat lähipalvelut – kuntalaisen paras. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Minktor Oy.
- Kivelä,Sirkka-Liisa. 2006.Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. (Viitattu 28.3.2007)Selvityshenkilön raportti.Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä2006:30.<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hl1150272501953/passthru.pdf>
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kunta- ja palvelurakennemuutos. 2007. (Viitattu 1.5.2007).<http://www.intermin.fi/kuntajapalvelurakenne>
- Lahti, M. 2004.Vanhuserheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.
- L 66/1972, muut. 928/2005 Kansanterveyslaki. (Viitattu 3.5.2007)<http://www.finlex.fi>
- L 710/1982 Sosiaalihuoltolaki, 40 a§ 125/2006.(Viitattu 3.5.2007)<http://www.finlex.fi>
- Lampinen, P. 2005. Laukaa, Hankasalmen ja Konneveden kuntien vanhusten palvelurakenteen uudistaminen ja palvelujen varmistaminen kuntayhteistyönä –projektin loppuraportti.
- Laukaalaisten ikäihmisten elinolot tutuiksi. 1999. Selvitys 75-vuotta täyttäneiden laukaalaisten elinoloista, toimintakyvystä, palvelujen käytöstä ja niiden tarpeista. Sosiaali- ja terveysosasto.
- Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, & Rantanen, .(toim.) 2003.Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 255 - 266.

Leinonen, R. 2003. Terveiden kokeminen. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 202 - 209.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto.

Noppiari, E. & Koistinen P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. (Viitattu 26.4.2007) <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005, Haastattelu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Salminen, M., Suomi, A., Hakonen, S. (toim.) 2004. "...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita." Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja 1/2004.

Salminen - Vertala, M & Vaaja, T. 2005. "Olisi hyvä, että vanhat ihmisetkin tulisi kuulluksi". Seniorineuvola seniorineuvolaan. Pilottihanke Jyväskylän kaupungille. Opinnäytetyö. Jkl:n AMK.

Sonkin, L, Petäkoski - Hult, T. Rönkä, K & Södergård, H. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannele. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaalialan kansallinen kehittämisohjelma. 2003. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:11.

Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelma. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003 (Viittaus 30.3.2007) <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tato/tato0-3.htm>

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2006. (Viitattu 1.5.2007) <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hm1157622687947/passthru.pdf>, 10,15,19.

- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. (Viitattu 1.5.2007) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:18, 62-63
- Toljamo, M., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. Stakesin sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä. Finsoc arviointiraportteja 4/2005.
- Tytöistä odotetaan jo lähes 83-vuotiaita. 2007. Keskisuomalainen. 7.4.2007, 7.
- Valppu - Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vanhuspolitiikka 1999. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:4. (Viittaus 30.3.2007) <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo4.htm>
- Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Virnes, E. 2000. Vanhuseväestön hyvinvointi ja palvelut. Teoksessa Raitoaho, O. 2000. Hyvinvointi ja perusturva. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Voutilainen Päivi (toim.), Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi, Stakes, Raportteja 2/2007. (Viitattu 28.3.2007) <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>
- Vuosiin elämää. YK:n ikäihmisten vuosi 1999. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001 Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1998. Helsinki: Edita.
- Tilastokeskus. 2007. Väestötilastot. (Viitattu 29.3.2007) <http://www.tilastokeskus.fi>

**LIITE 1****Vanhusten palvelurakenteen uudistaminen, palvelujen varmistaminen kuntayhteistyönä  
–hanke 2004-2005****ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖRYHMÄN TOIMINTAMALLI (24.5.2005)**

Työryhmän tavoitteena oli suunnitella toimintamalli iäkkäiden ihmisten ennalta ehkäisevään toimintaan sisältäen varhaisdiagnostiikan, toimintakyvyn ylläpitämisen ja palveluohjauksen sekä tiedottamisen (esim. ennaltaehkäisevät kotikäynnit; seniori/kuntoutusneuvola). Malli tulisi toteuttaa nykyisillä voimavaroilla.

**Tiivistelmä** ”mallista”: Kehitetty ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin haastattelulomake sekä terveystarkastusten runko, joihin ohjeet erillisinä kriteereineen. Kuntakohtaisesti käytännön sovellutukset.

Työryhmään kuuluivat Laukaan, Hankasalmen ja Konneveden kunnista valitut sosiaali- ja terveysosastojen henkilöt, jotka työnsä puolesta olivat kiinnostuneita ennalta ehkäisevästä toiminnasta (alun perin 4 hlöä/kunta) sekä vanhustenhuollon projektin projektityöntekijä. Työryhmän puheenjohtajana toimi Laukaan kunnan johtava hoitaja Marja-Leena Kauronen ja sihteerinä projektityöntekijä Päivi Lampinen. Työryhmässä varsinaisina jäseninä toimivat lisäksi Laukaasta lääkäri Päivi Jokiranta, va vanh.kodinjoht. Eija Anttonen, kotipalv.ohj. Heli Lerkkanen, sh Anne Saarelainen, fysioterapeutit Tuija Karhila ja Merja Uikkanen-Karjalainen, Hankasalmelta sk Raija Manninen ja vanhustyönohj. Tarja Sirkka, Konnevedeltä joht.sos.tt. Eira Ohvo, sh Marja-Leena Vehniäinen, fysioterapeutti Virpi Manninen ka kh lita Liimatainen. Työryhmä tapasi 4 kertaa (23.3.05 Konnevedellä, 6.4. Laukaassa, 20.4. Konnevedellä ja 9.5. Laukaassa).

Työryhmän tapaamisissa keskusteltiin ennaltaehkäisevän työn ja palveluohjauksen tärkeydestä iäkkäillä henkilöillä. Valtakunnalliset suositukset tukevat ennaltaehkäisevää työtä ja kotona asumisen tukemista. Tapaamisten aikana suunniteltiin haastattelulomake ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä varten (liite 1) Kuntaliiton, Jämsän ja Jyväskylän lomakkeiden pohjalta. Lisäksi laadittiin haastattelun jälkeen tehtävän terveystarkastuksen runko (liite 2).

Tarkoituksena on, että jokainen kunta itse päättää, minkä ikäisille henkilöille ko. haastattelut ja tarkastukset tehdään. Suomessa toteutettavissa ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä iät ovat 70-, 75- tai 80-vuotta. Haastattelut ja tarkastukset voidaan suorittaa valitusta ikäluokasta henkilöille, jotka eivät ole vielä palveluiden piirissä tai koko ikäluokalle, jolloin jo palveluiden piirissä olevista voidaan haastattelulomake esitäyttää esim. HOPASU:n avulla. Mahdolliset seuranta haastattelut/käynnit tehdään kuntakohtaisten päätösten mukaan.

Ennaltaehkäisevät haastattelut on ensisijaisesti tarkoitus suorittaa ihmisten kotona, mutta niitä voidaan tehdä myös terveyskeskuksen vastaanotoilla, päiväkeskuksissa ja –sairaaloissa tai aikuis/seniori/kuntoutusneuvolassa. Haastattelun voi suorittaa Kopassa, KSH:ssa, kotihoidossa, päiväkeskuksessa/-sairaalassa, avohoidossa (mm. terveydenhoitajat) tai osastolla työskentelevät sosiaali- ja terveysosastojen henkilöt, joille on annettu asianmukainen koulutus. Koulutus suunnitellaan kuntakohtaisesti tai yhdelle ryhmälle kolmen kunnan kesken, johon osallistuneet kouluttavat oman kunnan työntekijät. Koulutuksen sisältöön saa ohjeita Kuntaliiton ohjeista sekä eri kunnissa toteutetuista projekteista. Koulutuksessa olisi hyvä olla mukana myös fysioterapeutti ja geriatri/lääkäri.

Terveystarkastukset voidaan suorittaa terveyskeskuksessa, vastaanotolla, päiväkeskuksessa/-sairaalassa tai neuvolassa. Tarkastuksen suorittaa sairaanhoitaja/terveydenhoitajan koulutuksen jälkeen. Haastattelut voidaan myös suorittaa edellä mainituissa paikoissa, jolloin voitaisiin ylläpitää ns. seniorineuvolaa eikä kotikäyntejä tehtäisi kuin ennaltaasovituissa tapauksissa.

Ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ja terveystarkastuksista ilmoitetaan julkisesti esim. yleisessä tiedotustilaisuudessa. Lisäksi siihen valituille henkilöille lähetetään henkilökohtaiset kirjeet, joissa ilmoitetaan haastattelu-aika tai ilmoitus, milloin asiasta soitetaan ja aika sovitaan. Samalla voidaan sopia terveystarkastukseen tulosta.

Haastattelun aikana jaetaan kirjallista materiaalia ja annetaan palveluohjausta tarpeen mukaan (mm. Palveluopas; Tietoa kunnan, yksityisten ja 3. sektorin palveluista; Yksinkertaisia kuntoutusohjeita fysioterapeuteilta; Eri sairauksiin liittyvää ohjausta (esim. diabetes, dementia, osteoporoosi, sydänsairaudet); Ruokavalio-ohjausta; Psykkisen ja sosiaalisen tilan huomiointi, Päihdeongelmat jne.). Terveystarkastuksen yhteydessä annetaan myös tarvittavaa ohjausta ja materiaalia sekä ohjataan mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin haastattelun ja tarkastuksen perusteella. Terveystarkastusten testeihin laaditaan kriteerit, joiden perusteella henkilö lähetetään jatkotoimenpiteisiin.

Kunnat päättävät, millaisena versiona käyttävät haastattelulomaketta ja terveystarkastusta sekä millaista materiaalia jakavat haastattelujen ja tarkastusten yhteydessä.

Ennaltaehkäisevän toiminnan pohjalta on tarkoituksena perustaa erilaisia toimintaryhmiä, jotka voisivat tukea ja helpottaa esiintulleita ongelmia tai tarpeita, kuten Suru- (lesket), Kuntosali-, Pari- (parisuhdeongelmat), Päiväkeskus-, Yksinäisyysryhmät jne.

Kunnat päättävät toiminnastaan kuntakohtaisesti, mutta yhteistyötä olisi hyvä tehdä, esim. vaihtaa kokemuksia toiminnasta, hankkia yhteistä koulutusta, käsitellä haastattelulomakkeen/terveystarkastusten sisällön muutokset/toimivuus jne. Tavoitteena on, että kunnat aloittavat ennaltaehkäisevän toiminnan omalla mallillaan vuonna 2006, minkä jälkeen se pyritään vakinaistamaan. Toiminta ei näyttäisi vaativan lisähenkilöstöresursseja, koska varsinkin haastatteluja pystyy koulutuksen avulla tekemään laaja joukko työntekijöitä. Haastattelut ja tarkastukset voidaan myös jakaa pidemmälle ajanjaksolle, jolloin resursseja voidaan tasoittaa henkilöstön oman työn oheen.

Projektin ohjaustyöryhmä oli tyytyväinen työryhmän toimintaan. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja terveystarkastukset päätettiin aloittaa vuonna 2006. Koulutusta valmistellaan, jotta se voidaan toteuttaa viimeistään marraskuussa 2005. Kuntakohtaisesti päätetään käytännön toimista. Yleiset tiedotustilaisuudet järjestetään ennen haastattelujen ja tarkastusten aloittamista.

Lähteitä:

[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) (Kuntaliiton nettisivut, jossa lomake, ohjeita, kirjallisuutta)

[www.kuntoutukseney.fi](http://www.kuntoutukseney.fi) (Kuntoutuksen edistäminen, tietoa kuntoutusneuvolatoiminnasta)

[www.stm.fi](http://www.stm.fi) (Sosiaali- ja terveysministeriö, valtakunnalliset suositukset, ohjeet, kirjallisuutta ym.)

[www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) (Kirjallisuutta)

Häkkinen Hannele (toim.) 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Häkkinen Hannele, Holma T (toim.) 2004. Ehkäisevä kotikäynti –tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Salminen M, Suomi A, Hakonen S (toim.) 2004. "...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita". Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksen julkaisuja 1/2004.

Heikki Oksasen esittely Jämsäkosken/Jämsän vanhustenhuollon projektista 10.2.05, Laukaa.

Marjatta Salmisen esittely ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ja palveluohjauksesta Jyväskylässä 22.4.05, Laukaa.

Jämsän ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeista kaksi erilaista paperiversiota.

**LIITE 2**

LAUKAAN KUNTA  
SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTO

**VOIMAVAROJEN, TERVEYDENTILAN JA ELINOLOJEN KARTOITUS**

Asiakkaan nimi \_\_\_\_\_

Kunta \_\_\_\_\_ Alue \_\_\_\_\_

Haastattelija \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

Sukupuoli nainen  mies  Hetu \_\_\_\_\_, ikä haastatteluhetkellä \_\_\_\_\_ vuotta

**A. Asuminen***1. Miten asutte?*

- 1.1  Yksin  
1.2  Puolison kanssa  
1.3  Jonkun muun kanssa, kenen? \_\_\_\_\_

*2. Missä asutte?*

- 2.1  Omakoti- tai maalaistalossa  
2.2  Rivitalossa  
2.3  Kerrostalossa, hissillinen  
2.4  Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros \_\_\_\_\_  
2.5  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

*3. Liittyykö portaiden käyttöön ongelmia?*

- 3.1  Ei  
3.2  Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_

*4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?*

- 4.1  Vesijohto sisälle  
4.2  WC  
4.3  Suihku  
4.4  Amme  
4.5  Sauna  
4.6  Sähkö  
4.7  Sähkö-, öljy- tai keskuslämmitys  
4.8  Puulämmitys

*5. Onko asunnossanne palovaroitin?*

- 5.1  Ei

5.2  Kyllä

5.2.1  Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen

5.2.2  En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen

5.2.3 \_\_\_\_\_ vaihtaa paristot palovaroittimeen

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

6.1  Korjaan itse

6.2  Puoliso huolehtii

6.3  Lapset tai sukulaiset

6.4  Ystävät, tuttavat, naapurit

6.5  Talonmies, huoltomies

6.6  Palkattu yrittäjä

7. Oletteko tyytyväinen nykyiseen asuntoonne?

7.1  Kyllä

7.2  En, miksi? \_\_\_\_\_

8. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoonne tai pihaympäristöönne tarvitaan, jotta voisitte jatkossakin asua täällä?

8.1  Kynnysten poisto

8.2  Ammeen poisto

8.3  Tukikaiteiden asennus

8.4  Luiska portaiden tilalle/viereen

8.5  Valaistuksen parantaminen

8.6  Ovien levennys ja lukitus

8.7  Lieden ylikuumentamisen esto

8.8  Pihan valaistus

8.9  Pihan hoito ja lumityöt

8.10  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

8.11  En kaipaa muutoksia asuntooni.

9. Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta

a) kotona?

9.1  En

9.2  Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

b) kodin ulkopuolella?

9.3  En

9.4  Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

## B. Sosiaalinen tilanne ja toiminta

10. Oletteko

- 10.1  Naimaton  
 10.2  Naimisissa  
 10.3  Avoliitossa  
 10.4  Leski vuodesta \_\_\_\_\_  
 10.5  Erossa tai asumuserossa vuodesta \_\_\_\_\_

11. *Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?*

- 11.1  En ole omaishoitaja  
 11.2  Kyllä, ketä hoidatte \_\_\_\_\_

12. *Onko Teillä lapsia ja lapsenlapsia (elossa)?*

- 12.1  Ei  
 12.2  Kyllä, montako? \_\_\_\_\_ elossa olevia \_\_\_\_\_

13. *Asuuko lähisukulaisianne samalla paikkakunnalla?*

- 13.1  Ei  
 13.2  Kyllä, keitä? \_\_\_\_\_

14. *Onko Teillä joku läheinen ystävä?*

- 14.1  Kyllä  
 14.2  Ei

15. *Lähiomaisenne/yhteyshenkilönne \_\_\_\_\_*

16. *Kuinka usein olette yhteydessä lapsiinne, lapsenlapsiinne tai muihin omaisiinne?*

- 16.1  Lähes päivittäin  
 16.2  Viikoittain  
 16.3  Kuukausittain  
 16.4 Onko tämä mielestänne sopiva määrä? Kyllä  Ei

17. *Kuinka usein olette yhteydessä läheisiin ystäviin/henkilöihin?*

- 17.1  Lähes päivittäin  
 17.2  Viikoittain  
 17.3  Kuukausittain  
 17.4 Onko tämä mielestänne sopiva määrä? Kyllä  Ei

18. *Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne? Kyllä*

- 18.1 Puolisolta   
 18.2 Lapselta/lapsilta   
 18.3 Ystäviltä, tuttavilta   
 18.4 Naapureilta   
 18.5 Kunnan kotipalvelusta tai kotisairaanhoidosta   
 18.6 Yksityiseltä yrittäjältä   
 18.7 Muualta, keneltä

18.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

18.8.1  puhelimella

18.8.2  käymällä

18.8.3  muuten, miten?

19. Minkälaisia harrastuksia Teillä on kotona? Oletteko tyytyväinen tilanteeseen?

---



---

20. Minkälaisia harrastuksia Teillä on kodin ulkopuolella? Oletteko tyytyväinen tilanteeseen?

---



---

## C. Terveystila

21. Millaisena pidätte omaa terveydentilaanne tällä hetkellä?

21.1  Hyvä

21.2  Kohtalainen

21.3  Huono

22. Onko vointinne oleellisesti huonontunut viimeisen vuoden aikana?

22.1  Ei

22.2  Kyllä, miten? \_\_\_\_\_

---

23. Oletteko viimeisen vuoden aikana ollut yhteydessä lääkäriin?

23.1  En

23.2  Kyllä

24. Mitä sairauksia Teillä on todettu?

---



---

25. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

25.1  En käytä lääkkeitä säännöllisesti.

25.2  Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä \_\_\_\_\_

25.3  Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko halunnut enemmän opastusta

26. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

26.1  Ei

26.2  Kyllä, mikä? \_\_\_\_\_

---

27. Milloin olette viimeksi käynyt hammashoidossa? \_\_\_\_\_

28. Onko Teillä hampaisiin/suuhun liittyviä vaivoja?

28.1  Ei

28.2  Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_

29. Ovatko hampaanne

29.1  Omat/osaksi omat

29.2  Proteesi

29.3 Kykenettekö itse puhdistamaan hampaanne? Kyllä  En

## D. Mieliala ja henkinen tilanne

30. Tunnetteko itsenne usein yksinäiseksi?

30.1  Kyllä

30.2  En

31. Minkälainen mielialanne on ollut viime aikoina?

31.1  Virkeä ja valoisa

31.2  Vaihteleva

31.3  Alakuloinen

31.4  Masentunut

32. Jos olette masentunut, mistä arvelette sen johtuvan? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

33. Mitkä asiat tuottavat iloa ja auttavat jaksamaan? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

34. Mitkä asiat aiheuttavat huolta ja murhetta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35. Oletteko elämäänne tyytyväinen?

35.1  Kyllä

35.2  En, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36. Oletteko havainnut muistinne heikentyneen viime aikoina?

36.1  En

36.2  Kyllä, millä tavoin? \_\_\_\_\_

## E. Aistit

37. Milloin olette viimeksi käynyt silmälääkärissä? \_\_\_\_\_

38. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

- 38.1  Sujuvasti ilman silmälaseja  
 38.2  Sujuvasti silmälasien kanssa  
 38.3  Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä  
 38.4  Vain lehden isot otsikot  
 38.5  En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi

39. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämää muuten?

- 39.1  Ei  
 39.2  Kyllä, miten? \_\_\_\_\_

40. Millainen kuulonne on?

- 40.1  Hyvä  
 40.2  Heikentynyt  
     40.2.1  Ei ole kuulolaitetta  
     40.2.2  Käytän kuulolaitetta

41. Kuuletteko seuraavat äänet?

Kyllä                      En

- |                        |                          |                          |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 41.1 Ovikello          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.2 Puhelinsoitto     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.3 Puhelinkeskustelu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.4 Herätyskello      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.5 Palovaroitin      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.6 TV, radio         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## F. Elintavat

42. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- 42.1  Hyvä  
 42.2  Huono, syy? \_\_\_\_\_

43. Montako lämmintä ateriaa syötte keskimäärin päivittäin?

\_\_\_\_\_ ateriaa                      klo \_\_\_\_\_ , klo \_\_\_\_\_ , klo \_\_\_\_\_

44. Kuinka paljon juotte yhteensä päivittäin nesteitä, kuten teetä, mehua, maitoa, vettä jne.?

- 44.1  Alle litra  
 44.2  1-2 litraa  
 44.3  yli 2 litraa

45. Mitä maitotuotteita käytätte päivittäin? \_\_\_\_\_

46. Mikä seuraavista toteamuksista kuvastaa parhaiten vihanneksien, marjojen ja hedelmien käyttöänne?

- 46.1  En syö niitä juuri lainkaan  
 46.2  Syön niitä jonkin verran ainakin muutaman kerran viikossa  
 46.3  Syön niitä runsaasti ja jokseenkin päivittäin

47. Nukutteko yleensä hyvin?

- 47.1  Kyllä  
 47.2  Kyllä, unilääkkeen kanssa  
 47.4  En, millaisia univaikeuksia Teillä on? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

48. Käytättekö alkoholia, kuten olutta, viiniä tai väkeviä?

- 48.1  En  
 48.2  Kyllä, missä määrin? \_\_\_\_\_

49. Tupakoitteko?

- 49.1  Ei, en koskaan  
 49.2  Ei, olen lopettanut vuonna \_\_\_\_\_  
 49.3  Kyllä

## G. Toimintakyky ja päivittäiset toiminnot

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

- 50.1  Päivittäin  
 50.2  Viikoittain (1–3 krt/viikko)  
 50.3  Vähemmän kuin kerran viikossa

51. Minkälaista liikuntaa harrastatte? \_\_\_\_\_

52. Millaiseksi arvioitte oman liikkumiskykyenne?

- 52.1  Hyvä  
 52.2  Tyydyttävä  
 52.3  Huono

53. Jos liikkumiskykyenne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

54. Miten tavallisesti liikutte seuraavissa paikoissa asioidessanne?

- 54.1 Kauppa: \_\_\_\_\_  
 54.2 Pankki: \_\_\_\_\_  
 54.3 Terveyskeskus: \_\_\_\_\_

55. Selviydyttekö seuraavista tilanteista?

Kyllä Vaikeutunut En Mitä apua tarvitsette?

55.1 Tuolilta/sängystä/wc-istuimelta ylös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.2 Liikkumisesta asunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.3 Peseytymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.4 Portaissa liikkumisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.5 Ulos asunnostanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.6 Liikkumisesta ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.7 Pukeutumisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.8 Lääkkeiden ottamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
55.9. Ruokailusta, ruuan valmistuksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

56. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

56.1  En

56.2  Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein olette kaatunut? \_\_\_\_\_

57. Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten? \_\_\_\_\_

58. Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä? \_\_\_\_\_

59. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Kyllä Vaikeutunut En Mitä apua tarvitsette?

59.1 Kaupassakäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
59.2 Pankkiasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
59.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
59.4 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## H. APUVÄLINEET

60. Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä

Ei

60.1 Kävelykeppi, kyynärsauva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.2 Rollaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.3 Pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.5 Turvaranneke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.8 Tukikahvat ja -kaiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 60.9 Ruokailun apuvälineet                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60.10 Peseytymisen apuvälineet                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60.11 Korotukset (wc, sänky)                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60.12 Muu apuväline, mikä _____                       |                          |                          |
| 60.13 <input type="checkbox"/> En käytä apuvälineitä. |                          |                          |

61. Onko apuvälineissä huolto- tai korjaustarvetta? Minkälaista? \_\_\_\_\_

62. Puhdistatteko apuvälineitänne säännöllisesti? \_\_\_\_\_

63. Toivoisitteko, että apuvälinetarpeenne selvitetään? Kyllä  En

## I. TOIMEENTULO

64. Riittävätkö tulonne Teidän elämiseenne, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

- 64.1  Hyvin  
 64.2  Kohtalaisesti  
 64.3  Huonosti

65. Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista? Kyllä En

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 65.1 Asumistuki                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.2 Eläkkeensaajan hoitotuki           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.3 Kotitaloustyön verovähennys        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.4 Terveystieteiden asiakasmaksukatto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.5 Toimeentulotuki                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.6 Lääkekustannusten korvaus          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65.7 KELA:n korvaus matkakustannuksista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## J. Viestintäyhteydet

66. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä? Säännöllisesti Silloin tällöin En koskaan

- |                              |                          |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 66.1 Postikortti/kirje       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66.2 Lankapuhelin            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66.3 Matkapuhelin (kännykkä) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66.4 Tietokone               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66.5 Sähköposti              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## K. Palvelujen käyttö

67. Tarvitsetteko tietoa seuraavista palveluista / tarvitsetteko seuraavia palveluja?

- | <i>SOSIAALIPALVELUT</i>          | <i>Tarvitsen palvelua</i> | <i>Tarvitsen lisätietoa</i> |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 67.1 Ateriapalvelu               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    |
| 67.2 Asiointipalvelu             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    |
| 67.3 Diakoniatyöntekijän käynnit | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    |

67.4 Kaupan kotiinkuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.5 Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.6 Kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.7 Omaishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.8 Päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.8 Päiväkeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.9 Palveluseteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.10 Sosiaaliasiamies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.11 Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### TERVEYSPALVELUT

67.12 Fysioterapia/kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.13 Dementia-neuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.14 Diabetesneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.15 Hoitotarvikejakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.16 Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.17 Mielenterveystoimisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.18 Potilasasiamies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman pitkään?

---



---

#### L. Tulevaisuus

69. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

---



---

70. Miten suhtaudutte tulevaisuuteen?

---



---

71. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

---



---



**YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)**

Haastateltavan nimi \_\_\_\_\_ puhelin \_\_\_\_\_

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

*Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys*

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

Haastateltavalle varattiin aika terveystarkastukseen:

Pvm \_\_\_\_\_, klo \_\_\_\_\_ Paikka: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että

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

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujentarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

\_\_\_\_\_  
Päivämäärä\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

**YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)**

Haastateltavan nimi \_\_\_\_\_ puhelin \_\_\_\_\_

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

*Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys*

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

Teille on varattu aika terveystarkastusta varten:

Pvm \_\_\_\_\_, klo \_\_\_\_\_ Paikka: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*'\*\*\*\*\*

**SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että

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

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

\_\_\_\_\_  
Päivämäärä\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

**LIITE 3**

Kotikäyntiin liittyvä haastattelu / keskustelu on nyt ohitse ja haluamme palautetta.

**ASIAKASPALAUTELOMAKE / Haastattelun suorittaja täyttää haastateltavan kanssa**

1. Omat ajatuksenne ja odotuksenne, kun teihin otettiin yhteyttä ja teidän kanssa sovittiin ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä (mm. sisältö, haastattelun kesto, ohjeet)?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Minkälaisena koitte kotikäynnin ja sen aikana käydyn keskustelun?
  - a. Mitä hyvää?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  - b. Mitä olisitte toivonut lisää?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Haluaisitteko antaa muuta palautetta?

**LIITE 4****Laukaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämislomake /  
Kotikäynnin suorittava henkilö täyttää**

Haastattelun kesto \_\_\_\_\_

**1. Haastattelulomakkeen arvioiminen**

1.1. Oliko ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomake toimiva / tukiko se kotikäynnin etenemistä

Kyllä Ei , mitä kehitettävää \_\_\_\_\_

1.2. Ymmärsikö haastateltava kysytyt asiat?

Kyllä Ei , miksi ei \_\_\_\_\_

1.3. Pystyttiinkö haastattelu käymään läpi kokonaisuudessaan / kaikki kysymykset?

Kyllä Ei , miksi ei \_\_\_\_\_**2. Kotikäynnin arvioiminen**

2.1. Oliko keskustelu vuorovaikutteista (pystyikö haastateltava luontevasti kertomaan asioistaan)?

kyllä ei , miksi ei \_\_\_\_\_2.2. Oliko ilmapiiri hyvä  kohtalainen  huono ,

miksi oli mielestäsi huono ilmapiiri \_\_\_\_\_

2.3. Onnistuiko palveluista tiedottaminen hyvin  kohtalaisesti  huonosti ,

miksi ei onnistunut \_\_\_\_\_

2.4. Mitkä asiat painottuivat kotikäynnin aikana käydyssä keskustelussa?

 voimavarat terveydentila asuinolosuhteet muut, mitkä asiat \_\_\_\_\_

2.5. Mitä hyvää kotikäyntitilanteessa nousi esille?

2.6. Mitä jatkotoimenpiteitä / kehittämishaasteita nousi tämän kotikäynnin pohjalta ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämiseksi?

2.7. Oliko ennaltaehkäisevä kotikäynti sopivaan aikaan haastateltavan tarpeisiin nähden?

Kyllä Ei , miksi ei \_\_\_\_\_



Laukaan kunta  
Kotihoito

Arvoisa vastaanottaja

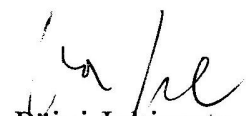
Laukaan kunnassa aloitetaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit kevään 2006 aikana. Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät tekevät kotikäynnin tänä vuonna niille 80 vuotta täyttävälle laukaalaisille, jotka eivät ole kotihoitoa tukevien palveluiden piirissä.

Kotikäynnin aikana keskustellaan voimavaroihin, terveydentilaan ja asuinympäristöön liittyvistä asioista haastattelulomaketta apuna käyttäen sekä sovitaan aika tarvittaessa ilmaiseen terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen. Kotikäynnin aikana jaetaan tietoa myös Laukaan kunnassa olevista ikäihmisten palveluista.

Kotikäynnit aloitetaan huhti-toukokuussa 2006. Toivomme Teidän suhtautuvan asiaan myönteisesti ja annatte mahdollisuuden n. 1½ tuntia kestävään kotikäyntiin. Teihin otetaan puhelimitse yhteyttä ja sovitaan tarkemmin kotikäynnin ajankohta. Kotikäyntitoimintaan osallistuvia työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Laukaassa 27 / 4 2006

  
Leila Jylhä  
Vanhuspalvelujen johtaja

  
Päivi Jokiranta  
Ylilääkäri, geriatri

**Sosiaali- ja terveysosasto**  
 Sosiaali- ja terveysosaston  
 osastopäällikkö

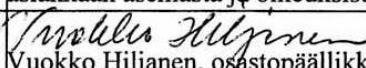
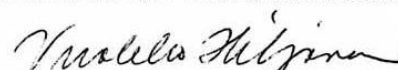
04.05.2006

8 §

10 / 400 / 2006

muut asiat

## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS/LUPA-ANOMUS

1. ASIA, jota päätös koskee	Opinnäytetyön lupa
2. SELOSTUS ASIASTA	Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK-tutkintoa suorittava vs. avoapluveluohjaaja Heli Lerkkanen hakee lupaa tehdä opinnäytetyö aiheesta: "Ennaltaehkäisevät kotikäynnit - Laukaan vanhuspalveluiden uusi toimintakäytäntö ikäihmisten kotona asumista tukemaan". Opinnäytetyössä uutta toimintakäytäntöä testataan ja arvioidaan, ja sen pohjalta laaditaan suositus / toimintaohjeet ennakoivan kotikäyntitoiminnan kehittämiseksi. Oppilaitos on hyväksynyt opinnäytetyön suunnitelman ja työtä ohjaavat Jyväskylän ammattikorkeakoulun opettajat Asta Suomi ja Aila Pikkarainen. Opinnäytetyöstä allekirjoitetaan osapuolten kesken yhteistyösopimus.
3. PERUSTELUT (lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset)	Hallintosääntö 7 §, soster-ltk § 167/2005
4. PÄÄTÖS	Myönnän Heli Lerkkaselle edellä selostetun opinnäytetyön tekemiseen luvan. Aineiston keräämisessä ja käsittelyssä on huolehdittava lainmukaisesta salassapidosta (Laki sosialihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 3. luku).
5. ALLEKIRJOITUS	 Vuokko Hiljanen, osastopäällikkö
6. OIKAISU-VAATIMUSOSOITUS	Muutosta tähän päätökseen voidaan hakea kirjallisella oikaisuvaatimuksella sosiaali- ja terveyslautakunnalta, os. PL 7, 41341 LAUKAA, jolle oikaisuvaatimus on toimitettava 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.
7. PÄÄTÖKSEN NÄHTÄVÄNÄPITO	Tämä päätös on nähtävänä virka-aikana sosiaalitoimistossa 8.5.2006 Todistaa  Vuokko Hiljanen, sosiaalijohtaja
8. ERITYISTIEDOKSI-ANTOTODISTUS	Tämä päätös on oikaisuvaatimusosoituksineen

LAUKAAN KUNTA

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Sivu 2

## Sosiaali- ja terveysto

	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle tai valtuutetulle asiamiehelle taikka asianosaisen lähelle, pvm. <input checked="" type="checkbox"/> Toimitettu postitse, pvm. 04.05.06
9. JAKELU/MUUT MAHDOLLISET TOIMENPITEET	Heli Lerkkanen, sosiaali- ja terveyslautakunta