



Terveyteen liittyvien neuvontapalveluiden kartoitus Vantaan seniorineuvolassa

Niinipuu, Katja & Pasanen, Johanna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Terveysteen liittyvien neuvontapalveluiden kartoitus Vantaan seniorineuvolassa

Niinipuu Katja
Pasanen Johanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Niinipuu, Katja
Pasanen, Johanna

Terveysteen liittyvien neuvontapalveluiden kartoitus Vantaan seniorineuvolassa

Vuosi	2011	Sivumäärä	35
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuulumattomien 75 - vuotiaiden ikäihmisten neuvontapalveluiden tarvetta Vantaalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Vantaan seniorineuvolan toimintaa.

Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin millaisia terveyteen liittyviä neuvontapalveluita ikäihmiset toivovat Vantaalla olevan ja miksi osa seniorineuvolaan terveystapaamiseen kutsutuista 75- vuotiaista ei ole ottanut kutsua vastaan. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puhelinhaastattelujen avulla seniorineuvolan tiloissa. Haastattelut toteutettiin etukäteen suunnitellun haastattelulomakkeen avulla. Haastattelukysymyksiä oli viisi ja lomakkeen loppuun kirjattiin haastateltavien kertomia asioita.

Kahden päivän aikana haastateltiin 80 henkilöä. Vastaajista 40 oli miehiä ja 40 naisia. Vastaukset analysoitiin PASW – ohjelman avulla. Tulokset esiteltiin vastaajien määrinä, prosentteina ja kuvioina. Haastattelujen yhteydessä kävimme avointa keskustelua haastateltavien kanssa. Käytimme keskusteluissa ilmi tulleita tietoja tuloksien monipuolistamiseksi tulososiossa sekä johtopäätöksissä.

Kaikki haastateltavat pitivät Vantaan seniorineuvola ja sen toimintaa hyvänä asiana. Terveysteen liittyvistä neuvontapalveluista toivottiin eniten henkilökohtaista palvelua tai puhelimella tapahtuvaa neuvontapalvelua. Internetiä kertoi käyttävänsä vain kahdeksan vastaajaa. Useimmilla vastaajilla ei edes ollut kotona Internetiä. Haastateltavista 16 koki, ettei tarvitse mitään neuvontapalveluita. Haastatteluhetkellä puolet vastaajista koki terveydentilansa kohdallaiseksi. Erinomaiseksi kuvasi viisi vastaajaa ja hyväksi 30 vastaajaa. Neljä vastaajaa koki terveydentilansa huonoksi. Miehet vastasivat haastatteluihin keskimääräisesti lyhyemmässä ajassa, kuin naiset. 25 vastaajaa koki, etteivät he tarvitse terveystapaamista ja perustelivat sitä esimerkiksi hyvällä terveydentilalla. Haastateltavista 22 henkilöä kertoi, että he eivät muistaneet saaneensa kutsua tai eivät mielestään olleet saaneet sitä lainkaan. Lisäksi seitsemän vastaajaa oli unohtanut varata ajan. Lähes kaikille haastateltaville pystyttiin tarjoamaan uusi mahdollisuus ajan varaamiseen terveystapaamista varten. Vastaajista 15 varasi ajan.

Kaikille halukkaille annettiin seniorineuvolan yhteystiedot ja kerrottiin Vantaalla jo olemassa olevista ikäihmisten palveluista haastateltavien asuinpaikan mukaan. Useat vastaajista olivat jo säännöllisten terveyspalveluiden piirissä kunnallisessa terveyskeskuksessa tai yksityisten terveyspalveluiden tarjoajien asiakkaana.

Opinnäytetyön tulosten perusteella terveystapaamisen tarkoitusta ei täysin ymmärretä. Kutsun sisältöä kehittämällä, kutsun uudelleen lähettämällä ja toisen toimipisteen perustamisella vantaalaisia ikäihmisiä voisi saapua enemmän terveystapaamiseen.

Asiasanat: Neuvontapalvelut, terveyden edistäminen, ikäihminen, seniorineuvola

Niinipuu, Katja
Pasanen, Johanna

Survey of health-related counselling services in the senior counselling bureau of Vantaa

Year	2011	Pages	35
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to determine the need of counselling services among over 75-year old elderly persons living at their own homes and not using the home care services in Vantaa. The purpose of the thesis was to develop the operation of the senior counselling bureau in Vantaa.

The thesis was qualitative. With the help of research questions it was defined what kind of counselling services the elderly people were hoping to get in Vantaa and why some of the people invited to the health meeting in the senior counselling bureau, declined or ignored the invitation. The material of this thesis was collected by telephone interviews in the premises of the counselling bureau. The interviews were carried out with an interview form including five questions created in advance. The issues the interviewees wanted to tell about were listed at the end of the interview form. 80 persons, of whom 40 were males and 40 females, were interviewed in two days. The answers were analyzed by the PASW-program. The results were introduced as the amount of the interviewees, in percentage and by diagrams. While interviewing we were having an open discussion with the interviewees. We used the information to diversify the results in both results section and conclusions.

All interviewees considered the senior counselling bureau in Vantaa and its operation as a good thing. The most desired forms of health-related counselling services were personal services and counselling by phone. 25 interviewees said that they did not need the health meeting and they explained it by being in good health. 22 interviewees told they either forgot the invitation or they had not got an invitation at all. In addition, 7 interviewees had forgotten to make an appointment. Almost every interviewee was offered a chance to make a new appointment to the health meeting. 15 interviewees made the reservation.

Based on the results of this thesis, the purpose of the health meetings is not very well understood. By developing the invitation, resending the invitation and establishing another meeting point there could be more elderly people arriving to the health meeting.

Key words: counselling services, furtherance of health, elderly people, senior counselling bureau

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikäihmisten palveluita ohjaavat suositukset ja terveydenhuoltolaki 2011	6
2.1	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008	7
2.2	Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma – VIKSU	7
2.3	Terveydenhuoltolaki 2011	9
3	Vantaan seniorineuvola.....	9
4	Terveyteen liittyvien neuvontapalveluiden tarve.....	11
4.1	Neuvontapalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät	12
4.2	Ikäihmisten terveyskäyttäytyminen.....	13
5	Terveyteen liittyvät ikäihmisten neuvontapalvelut	15
5.1	Voimavarojen vahvistamista terveyteen liittyvillä neuvontapalveluilla.....	15
5.2	Neuvontapalveluita muualla Suomessa.....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
7	Opinnäytetyön toteutus	18
7.1	Puhelinhaastattelu aineistonkeruu menetelmänä.....	18
7.2	Aineiston keruu	19
7.3	Aineiston analysointi.....	20
8	Opinnäytetyön tulokset.....	21
8.1	Haastateltavien kuvaus.....	21
8.2	Ikäihmisten toiveet terveyteen liittyvistä neuvontapalveluista Vantaalla	22
8.3	Seniorineuvolaan terveystapaamiseen kutsuttujen 75 vuotiaiden poisjättäytymisen syitä	22
9	Pohdinta.....	23
9.1	Tulosten pohdinta.....	23
9.2	Eettiset kysymykset ja opinnäytetyön luotettavuus	24
9.3	Kehittämisehdotuksia.....	26
	Lähteet	27
	Liitteet.....	30
	Liite 1. Haastattelulomake	30
	Liite 2. Vantaan kaupunginosajako kartat	32
	Liite 3. Tutkimuslupa.....	34

1 Johdanto

Vantaalla 75 vuotta täyttäneiden määrän on ennustettu kohoavan nykyisestä 8800 henkilöstä yli 11000 henkilöön vuoteen 2015 mennessä. Vuonna 2020 75 vuotiaita ennustetaan olevan noin 15000. (Vantaan väestö 2009–2010). Uusimman lain ja suositusten mukaisesti Vantaa on kehittänyt yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ikäihmisille suunnattuja palveluverkostoja. Tulevaisuuden haasteisiin pyritään vastaamaan pitämällä yllä ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010).

Opinnäytetyömme toteutettiin osana hanketta, jossa kehitettiin koko Vantaan vanhuspalveluita. Hankkeen tavoitteet olivat hyvän ikääntymisen edistäminen yhteisvastuuta korostaen, kotihoidon päivätoiminnan ja omaishoidon toimintamallien ja työmenetelmien kehittäminen, vanhustyön verkostojen ja verkosto osaamisen kehittäminen ja oppimistulosten siirtäminen vanhustyöhön ja vanhustyön opetukseen. (Niiniö, Toikko 2011). Työ tehtiin yhteistyössä Vantaan seniorineuvolan kanssa. Seniorineuvola on toteuttanut laatusuositusten mukaista voimavaroja vahvistavaa etsivää vanhustyötä terveystapaamisten muodossa jo vuodesta 2007. Keväällä 2011 Vantaan kaupunki vakinaisti seniorineuvolan toiminnan osaksi vantaan vanhuspalveluita. Seniorineuvolaan kutsutaan kunakin vuonna 75 vuotta täyttävät kotona asuvat kotihoidon piiriin kuulumattomat vantaalaiset ikäihmiset terveystapaamiseen ja vuosittaiseen terveystarkastukseen ne 65 vuotta täyttäneet omaishoitajat, joiden kanssa on tehty omaishoidon sopimus. 75 vuotiaiden terveystapaamisessa pyritään kattavasti kartoittamaan henkilön fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Toiminta on asiakaslähtöistä voimavaroja vahvistavaa etsivää vanhustyötä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuulumattomien 75 vuotiaiden ikäihmisten terveyteen liittyvien neuvontapalveluiden tarvetta Vantaalla. Tavoitteena oli kehittää Vantaan seniorineuvolan toimintaa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Millaisia terveyteen liittyviä neuvontapalveluita ikäihmiset toivovat vantaalla olevan? ja Miksi osa seniorineuvolaan terveystapaamiseen kutsutuista 75- vuotiaista ei ole ottanut kutsua vastaan? Terveystapaamisesta poisjättäytymisen syistä on aikaisemmin tehty pienimuotoinen projektityö. Opinnäytetyössämme perehdyimme aiheeseen laajemmin haastatteleamalla 80 vantaalaista ikäihmistä. Pohdinnassa vertailimme projektityön tuloksia omiin tuloksiimme.

2 Ikäihmisten palveluita ohjaavat suositukset ja terveydenhuoltolaki 2011

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ikäihmisten palveluista ja valvoo palveluiden laatua. Vuonna 2008 Sosiaali- ja Terveysministeriö, sekä Suomen kuntaliitto antoivat uuden Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen. Suosituksessa on huomioitu hallitusohjel-

man linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, arviointien tulokset, uusin tutkimustieto ja toimintaympäristön muutokset. Suomen perustuslain nojalla perus- ja ihmis-oikeuksien toteutuminen huomioidaan ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa erityisesti yhdenvertaisuudessa ja sosiaaliturvassa. Ihmisarvon kunnioittaminen on perusarvo. Eettisiä periaatteita ikäihmisten palveluiden kehittämisessä ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Ikäihmisten hyvinvointia on edistettävä, sekä parannettava mahdollisuutta hyvään elämään ja kotona asumiseen mahdollisimman pitkään. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 91-92 % asuu kotona riittävien ja tarkoitustenmukaisten palveluiden turvin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3). Vantaalla tämä tavoite on toteutunut jo vuonna 2009, silloin 75 vuotta täyttäneistä 91.3 % asui kotona (Vantaa taskussa 2009).

2.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008

2008 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman palveluiden laatusuosituksen perusteella on yhteistyössä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa luotu uusimman tutkimustiedon, sekä toimintaympäristön muutosten pohjalta suositus kunnille palveluista, joilla vanhusien hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan parantaa. Kuntia on ohjattu suunnittelemaan ikäpoliittinen strategia, joka sidotaan kunnan talousarvioon ja taloussuunnitelmaan. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sekä palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen, (3) asumis- ja hoitoympäristöt. Hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan strategisen linjauksen ytimessä on terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen sekä onnistuneen ikääntymisen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.) Ehkäisevillä terveyspalveluilla ylläpidetään ikäihmisten toimintakykyä. Ehkäisevällä työllä tarkoitetaan rokotuksia, päivätoimintakeskuksia, kotikäyntejä, sekä seniori-infoja. Vuonna 2009 tehdyssä selvityksessä sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati 18- kohtaisen suosituksen, jossa yhtenä perusasiana ikääntyvien hyvinvoinnin edistämiseksi tuotiin esille maksuttomien neuvonta- ja kotikäyntien säilyttämistä kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.)

2.2 Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma – VIKSU

Tammikuussa 2011 Vantaan asukasluku ylitti 200 000 asukkaan rajan. 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan nykyisestä vajaasta 8 000:sta runsaan viidensadan henkilön vuosivauhdilla noin 14 700 henkilöön vuonna 2020. Vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrä ennustetaan kasvavan kaikilla Vantaan alueilla, eniten Myyrmäessä ja Martin-

laaksossa. Väestöennuste vuodelle 2020 on 217 850 henkilöä. 2000- luvulla on Vantaan asukasluku ollut noususuuntainen. Kymmenen vuoden aikana väestömäärä on noussut noin 30 000:lla. Kotihoidon asiakkaita vuonna 2007 oli 4271, joista vanhuksia oli 3040. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai palveluasumisen piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä oli noin kymmenen prosenttia. Vuonna 2009 kotona asui 91,3 % 75 vuotta täyttäneistä. (Rönn 2009.) Vuonna 2009 kotona asui 75–84 vuotiaista 93.9 % ja 85 vuotta täyttäneistä 76.6 % vastaavanikäistä väestöä kohden. Vuonna 2008 sairaaloissa ja laitosmaisissa olosuhteissa asui 5.9 % 75 vuotta täyttäneistä. Vantaalla 65 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyn- tejä tuhatta vastaavanikäistä kohden vuonna 2009 oli 2148. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2010.) Fyysisen ja kognitiivisen suoriutumiskyvyn muuttuessa palveluiden saaminen hankaloituu ja asiakasta siirrellään palvelusta toiseen. Ikääntyneet kuluttavat paljon terveydenhuollon palveluita. Viimevuosien aikana ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky on kuitenkin kohentunut, joten palveluiden rakennetta tulisi muuttaa. (Muurinen, Voutilainen, Finne-Soveri 2010.)

Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015 on laadittu valtakunnallisen ikäihmisten palvelusuositusten perusteella yhteistyössä eri toimialojen asiantuntijoiden ja seniorikansalaisten kanssa. Sen on kaupunginhallitus hyväksynyt toukokuussa 2010. Ohjelma sisältää kaksi eri osaa: *Viksu – ikääntymispoliittinen ohjelma ja toimeenpanosuunnitelma*, sekä vanhusten sosiaali- ja terveysterveysten kehittämislinjaukset sisältävä *Palvelurakenteen kehittämisohjelma – vanhusten sosiaali- ja terveysterveysten kehittämiso-* *hjelma*. (Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015.)

Viksun tavoitteena on antaa suuntaviivat kaupunkitasoisin linjauksin eli tiivistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä, monipuolistaa palveluiden tarjontaa, sekä nostaa yhteistä vastuunottoa paremmaksi tulevaisuudessa. Palvelurakenteen kehittämisohjelman tarkoitus on sosiaali- ja terveystoimen ennaltaehkäisevien palvelujen ja kuntoutuksen kehittäminen niin, että vanhusten kotona asuminen / pärjääminen voisi jatkua mahdollisimman pitkään ja sen jälkeen voidaan tarjota mahdollisimman laadukasta hoiva – asumista. Työryhmä on yhdessä laatinut palvelulupaukset, joilla on kaikkia toimialoja koskeva toimeenpanosuunnitelma. (emt.)

Viksun palvelulupaukset ovat:

- ✓ Tieto muuttaa asenteita
- ✓ Osallistumalla voi vaikuttaa
- ✓ Asuminen on elämänmakuista
- ✓ Ympäristö on esteetön
- ✓ Ennaltaehkäisevät palvelut edistävät hyvinvointia
- ✓ Uusi teknologia on käytössä

Vantaan vanhusneuvosto näkee Viksun tarpeellisenä ohjelmana ikäihmisten kannalta. Ohjelmaa valmisteltaessa on kuunneltu päättäjien ja asiantuntijoiden lisäksi myös vanhusneuvoston jäseniä sekä seniorikansalaisia. Yksittäiset kuntalaisetkin ovat päässeet kertomaan mielipiteitään. Ohjelman nimi ja visio kiinnittävät heidän mielestään myönteisesti huomiota ikäihmisiä koskeviin negatiivisiin asenteisiin, ikäihmiset koetaan yleensä kulueränä. Johdon kouluttaminen nähdään tärkeänä edistävänä tekijänä. Tietoisuus ikääntyvistä kuntalaisista lisääntyy ja sen myötä ikäihmiset huomioidaan palveluissa paremmin tulevaisuudessa. Asenteet muuttuvat tietoisuuden myötä. Konkreettiset toimenpiteet esimerkiksi kaavoituksessa nähdään hyvinvoinnin edellytyksenä. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa etsivän työn keinoja ja niiden kehittämistä pidetään keskeisinä asioina. Ikäihmisten yksinäisyyden ehkäisy, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat vanhusneuvoston isoimpia huolenaiheita ja etsivän vanhustyön keinojen kehittämällä toivotaan näihin ratkaisuja. (Vantaan vanhusneuvoston lausunto 2010.)

2.3 Terveystenhuoltolaki 2011

Uudella terveydenhuoltolailla pyritään parantamaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kuntien neuvontapalveluja, jotka tukevat iäkkäiden itsenäistä selviytymistä. Neuvontapalveluilla pyritään tavoittamaan väestöstä aikaisemmin ne iäkkäät joiden toimintakyky on alentumassa. Uudessa terveydenhuoltolaissa selvitetään myös, kuinka ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa. Se lisää terveyspalvelujen kysynnän kasvua. Suurin osa ikääntyneiden osuudesta on kuitenkin entistä terveempää. Terveyspalveluiden kysyntää saatettaisiin saada hillittyä terveyden edistämisen, ennaltaehkäisyn ja terveystasvatuksen menetelmin. Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta lakiluonnoksessa sanotaan, että iäkkäiden osallisuutta vaikuttaa heidän omiin asioihinsa, tulisi vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Palveluihin tulisi sisällyttää suurilta osin juuri niitä palveluita, mitä Vantaan seniorineuvola tarjoaa. Neuvontaa tulisi siis antaa hyvinvoinnin ja terveellisten elintapojen edistämiseksi, sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyksi. Palveluiden tulisi tukea ja edistää iäkkäiden itsenäistä suoriutumista turvallisesti arjessa. Kotona asumista mahdollisimman pitkään tulisi tukea antamalla mahdollisuus vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3 Vantaan seniorineuvola

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24) on suosittanut mm. ikääntyneiden neuvontapalvelujen laajentamista koko maan kattavaksi verkostoksi sekä hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäämistä ja vakiinnuttamista ikäänty-

neiden kuntalaisten palveluvalikoimaan. THL:n selvityksen mukaan joka neljännessä kunnassa oli neuvontakeskus vuonna 2008. Ehkäiseviä kotikäyntejä järjesti yli puolet kyselyyn vastanneista kunnista. (Andersson, Heinola, Seppänen 2009.) Vantaalla toimii 75-vuotiaille ikäihmisille sekä 65 vuotta täyttäneille omaishoitajille suunnattu seniorineuvola, jonka toimipiste on Tikkurilassa. Seniorineuvolan toiminta on aloitettu muutamia vuosia sitten Hakunilassa ja Tikkurilassa kokoaikaisesti vuonna 2010. Siellä työskentelee tällä hetkellä kaksi työntekijää, terveydenhoitaja ja kuntoutuksen ohjaaja. Lisäksi eläkkeellä oleva lääkintävoimistelija on vapaaehtoistyönä vetänyt liikuntaryhmiä Hakunilan päivätoimintakeskuksessa vuonna 2010 ja hän on jatkanut työtä edelleen vuonna 2011. (Seniorineuvola 2011.)

Seniorineuvolan toimintaa on kehitetty hankkeessa, jossa kehitettiin koko Vantaan vanhuspalveluita. Toiminnan tavoitteena on auttaa ikääntyneitä edistämään omaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Seniorineuvola on ollut mukana Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman - Viksun kehittämisessä ja toteuttamisessa. Seniorineuvola on liitetty ohjelman kolmeen eri palvelulupaukseen. Seniorineuvolan palvelulupaukset ovat:

- ✓ Tieto muuttaa asenteita
- ✓ Ympäristö on esteetön
- ✓ Ennaltaehkäisevät palvelut edistävät hyvinvointia ja terveyttä

Terveystapaamiseen seniorineuvolassa lähetetään automaattisesti kutsut kaikille, ei säännöllisen kotihoidon piirissä oleville vantaalaisille 75 vuotta täyttävillä ja kutsu terveystarkastukseen 65 vuotta täyttäneille omaishoitajille. Kutsun saaneiden on myös mahdollista saada kotikäynti tarpeen vaatiessa. (Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi 2009.) Haastatteleamalla selvitetään fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Sosiaalisen toimintakyvyn kartoittamisessa on tärkeää saada tietoa asiakkaan sosiaalisista suhteista, aktiivisuudesta ja mahdollisesta syrjäytymisuhasta. Fyysistä toimintakykyä kartoittamalla pyritään selvittämään, miten asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, hänen liikuntakykynsä, tasapaino ja liikuntaharrastukset. Selvitellään ravitsemukseen, suun hoitoon, uneen, näköön, kuuloon, virtsaamiseen, vatsan toimintaan, päihteiden käyttöön, tupakointiin ja rokotuksiin liittyviä asioita. Mitataan paino, pituus, verenpaine ja käsien puristusvoima. Psykkistä toimintakykyä kartoittamalla on tärkeää saada tietää millaiseksi asiakas kokee mielialansa ja tuntee hän olonsa yksinäiseksi sekä mitkä asiat hän kokee voimavaroikseen. Kognitiivista toimintakykyä kartoittamalla tiedustellaan asiakkaan muistiin liittyviä asioita. (Haapaniemi 2011.) Tarvittaessa asiakkaille annetaan neuvontaa tai ohjataan sosiaali- ja terveystalouden piiriin, sekä erilaisten järjestöjen tai seurakunnan palveluihin (Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi 2009). Terveystapaamisen jälkeen on mahdollista saada uusi käynti arviointia jatkamista varten. (Vantaan kaupunki). Haastatellessamme Seniorineuvolan työntekijöitä

saimme tietää vuonna 2010 kutsun saaneita olleen noin tuhat, joista noin puolet ei varannut aikaa terveystapaamiseen.

Seniorineuvolan kutsussa terveystapaamiseen kerrotaan tapaamisen sisällöstä. Terveystapaamista perustellaan sillä, että työterveyshuollon mahdollisuuden jäädessä pois ihmisellä ei välttämättä ole ollut paikkaa missä kertoa terveyteensä liittyvistä ajatuksista. Terveystapaaminen on asiakaslähtöistä terveys- ja toimintakyvyn arviointia, sekä voimavaroja vahvistavaa toimintaa. Tarvittaessa vastaanotolle saapunut henkilö voi saada lähetteen jatkohoitoon tai hänet voidaan ohjata seurakunnan tai vapaaehtoistoiminnan piiriin. Kutsuun on liitetty lista seikoista minkä avulla kutsuttu voi arvioida terveystapaamisen tarpeellisuutta itselleen. Tapaamisen kerrotaan olevan vapaaehtoinen ja epäselvissä tilanteissa seniorineuvolaan saa soittaa ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Apua ja neuvontaa saa ravitsemuksesta, liikkumisesta, etuuksista ja tuista ym. Vastaanotolle voi mennä vaikka verenpainetta mittauttamaan. (Kutsu seniorineuvolan terveystapaamiseen 2010.)

Seniorineuvolan toiminnan aikana lähes aina noin puolet kutsutuista on tullut terveystapaamiseen. Vuonna 2008 muistutussoitto kartutti vastaanotolle tulijoiden määrää. 75-vuotiaiden terveystapaamisissa on noussut esille lihaskunnan huonontuminen, huono tasapaino, vähäinen liikunta, unettomuus, sosiaalisen elinpiirin kaventuminen sekä puutteet ravitsemuksessa. Diabeteksen yleistyminen on leimannut ravitsemusneuvontaa ja toiminnan aikana on ollut yhtenä kehittämisehdotuksena fysioterapian lisääminen seniorineuvolan toiminnassa. Asiakastapaamisista on tullut runsaasti positiivista palautetta. Asiakkaat ovat tyytyväisiä mahdollisuudesta kertoa omasta terveydestään ja toimintakykyyn liittyvistä haasteista. Tärkeää terveystapaamisissa on ollut antaa asiakkaalle kiireetön vaikutelma. Seniorineuvolassa on erittäin vilkas puhelinneuvonta. Toisinaan asiakas saattaa hakeutua vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Suuria haasteita seniorineuvolan kahdelle työntekijälle asettaa asiakkaiden asioiden selvittelyn haasteellisuus, 75-vuotiaiden kasvava määrä ja Vantaan kaupungin pinta – alan laajuus. (Laitinen, Haapaniemi, Palo 2011.)

4 Terveysteen liittyvien neuvontapalveluiden tarve

Terveysteen edistämisen taustalla ovat yhteisöllisyys ja yhteisökeskeisyys. Yhteisökeskeiset väestöt pyrkivät edistämään terveyttä omilla asuinalueillaan. Vantaan Vanhusneuvosto on yksi esimerkki yhteisöllisestä ryhmästä, joka toimii ikäihmisten terveyden edistämiseksi elinympäristössään. Yksilöityminen tuo vastapainoa yhteisöllisten palveluiden kehittämiselle. Yhteisöllisessä terveyden edistämisessä lähtökohtana voi olla sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen edistäminen. Terveystoimijoiden tulisi edistää väestöjen terveyttä antamalla tukiverkkoja erilaisille ryhmille, mikä toisi heille keskinäistä sosiaalista tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Terveystoimijoiden tulisi työssään huomioida myös elinympäristö.

Tämän merkitys terveydelle on tullut nyky-yhteiskunnassa tärkeäksi. Terveyden edistämisen kannalta tulisi katsoa tulevaisuuteen ja ikärakenteiden muutoksiin. Terveyspalveluita tulisi kehittää väestön tarpeita huomioiden. Elintason muutokset tuovat erilaisia haasteita terveyspalveluiden kehittämiseksi. Terveyspalveluihin on saatu joustavuutta ja palvelutehokkuutta madaltamalla raja – aitoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Vanhustyössä preventiiviset eli ennaltaehkäisevät terveydenhuoltopalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa. (Pietilä ym. 2002.)

4.1 Neuvontapalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Ikäihmisten terveyttä voidaan tarkastella subjektiivisesta ja objektiivisesta näkökulmasta. Subjektiivinen terveys on koettua terveyttä ja elämänlaatua. Ikäihmisten koettu terveys määrittelee heidän toimintatapojaan ja selviytymistään arjesta. Koettua terveyttä voidaan selvittää yksinkertaisilla kysymyksillä kuten; miten hyvänä pidätte terveyttä tällä hetkellä? Jyväskylässä tehdyssä Ikivihreät tutkimuksessa suurin osa 75–80-vuotiaista koki terveytensä hyväksi, vaikka objektiivisesti terveitä heistä oli kuudennes. Sairastavuus lisääntyy ikääntyessä. Objektiivisen terveyden mittareiksi käy sairastavuuden tarkastelu sekä eliniän odotteen laskeminen. Ikivihreä-projektin alkutarkasteluissa yli 75-vuotiailla oli keskimäärin kaksi sairautta. (Lyyra, Pikkarainen, Tiilikainen 2007.) Vuonna 2005 vain viidenneksellä 65–85 ei ollut mitään sairauksia. Sairaudet vaikuttavat toimintakykyyn, toimintakyvynvajaukseen vaikuttavia sairauksia voivat olla, diabetes, sepelvaltimotauti, nivelrikko ja syöpä. (Laatikainen 2009.)

Ensisijaisesti terveyteen vaikuttavana tekijänä ovat omat elintavat. Perusta niille on luotu jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Mikäli terveys ja toimintakyky ovat hyviä, niin elämänlaatukin on parempi. Sen seurauksena ikäihmiset jaksavat ottaa aktiivisesti osaa yhteiskunnan eri asioihin, ikäihmisten krooniset vaivat vähenevät, hoidon tarve vähenee ja siirtyy myöhempään ajankohtaan. Terve ja toimintakykyinen ihminen nähdään kansantaloudessa voimavarana. Eliniän pidentyminen nähdään saavutuksena. Ikäihmisillä on taitoa, viisautta ja kokemusta. Osa hoitaa omia vanhempiaan, puolisoaan, lapsenlapsiaan tai muita omaisiaan. Palveluita osataan käyttää tarpeen vaatiessa. Palveluihin hakeutumisesta halutaan päättää itse oman elämäntilanteen mukaan. Puolison tai sukulaisen sairaus ja vaivat saattavat ohittaa omat tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:18.)

Vuonna 2009 Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat tekivät projektityönä pienimuotoisen selvityksen terveystapaamiseen saapumatta jättäneiden syistä ja esteistä. Projektityö tehtiin seniorineuvolan toiminnan kehittämiseksi. Haastateltaville lähetettiin kirje haastattelusta etukäteen ja haastattelut suoritettiin puhelinhaastatteluna. Pääasiallisin 75 vuotiaiden terveystapaamisesta poisjättäytymisen syy oli tyytyväisyys oman terveysaseman palveluihin. Näin kyselyyn oli vastannut 30 % vastaajista. Lähes saman verran eli 26 % vastaajista oli

unohtanut tehdä ajanvarauksen. He olivat kuitenkin halukkaita varaamaan ajan haastattelun yhteydessä. Tämän vuoksi myös me pidimme tärkeänä osana meidän työtämme, että voimme antaa tämän saman mahdollisuuden. Lähes 20 % vastaajista kertoi, että heillä oli jo riittävästi kontakteja ja toteutuvia tapaamisia terveysasemalla tai erikoissairaanhoidossa. Erinomainen vointi nousi yhdeksi ryhmäksi vastauksista. Sijainnilla oli myös vaikutusta saapumatta jättämiseen. Liikkumisen ongelma oli 11 %:lla vastaajista. Lieneekö niin, että on liikuntarajoitteita vai, että ei ole sopivaa kulkuneuvoa tai -yhteyttä saapua vastaanottopaikalle. Kotikäyntiä toivoi 7 %. Vastaajista 4 % koki vointinsa erinomaiseksi, 40 % hyväksi tai kohtalaiseksi ja 4 % kehoksi. (Aaltonen, Foda, Hakala 2009.)

4.2 Ikäihmisten terveyskäyttäytyminen

Terveysteen liittyvien neuvontapalveluiden tarvetta voitaisiin arvioida käyttämällä hyväksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusta, jota on kerätty joka toinen vuosi alkaen vuodesta 1985. EVTK eli Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys tutkimuksessa pääkaupunkiseutuun kuuluvat Helsinki, Espoo, Kauniainen ja Vantaa. Laitalainen, Helakorpi, Martelin ja Uutela ovat purkaneet artikkeliinsa tuloksia vuosien 1993–2007 väliseltä ajalta. Artikkelissa on huomioitu väestöryhmittäisiä eroja koulutusryhmien ja kuntatyyppien mukaan. Vuodesta 1993 EVTK - tutkimuksessa vastaajien ikäryhmä on ollut 65–84-vuotiaat. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin, Uutela 2010;65(5).)

EVTK tutkimus on osoittanut, että terveelliset ruokailutottumukset ovat yleistyneet. Pääkaupunkiseudulla asuvilla korkeasti koulutetuilla henkilöillä ruokailutottumukset ovat kehittyneet terveellisempään suuntaan nopeammin, kuin maaseudulla asuvassa väestössä. Terveelliset ruokailutottumukset yleistyivät koko tutkimusjakson aikana koko Suomessa, eniten kuitenkin pääkaupunkiseudulla, jossa korkeasti koulutettuja asuu suhteessa enemmän kuin muualla Suomessa. (emt.)

Tupakoivien miesten osuus oli hiukan vähentynyt, miehet tupakoivat pääkaupunkiseudulla useammin, kuin muualla Suomessa. Eläkeikäisten päivittäinen tupakointi on hyvin harvinaista. Tutkimuksessa eläkeikäisten naisten tupakointi on ollut hyvin vähäistä, eikä koulutuseroilla ole ollut merkitystä. Naisten tupakointi on kuitenkin ollut yleisempää pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. (emt.)

Pääkaupunkiseudulla käytetään runsaammin alkoholia, kuin muualla Suomessa. Miesten alkoholinkäyttö muualla kuin pääkaupunkiseudulla yleistyi entisestään 2000-luvun alussa, minkä johdosta erot hieman tasoittuivat. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja tulee lisääntymään eläkeikäisessä väestössä. Korkeammin koulutetut henkilöt käyttävät runsaammin alkoholia, kuin

matalammin koulutetut. Naisten alkoholinkäyttö on yleisempää pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa. (emt.)

Lähes puolet tutkimuksen 65–84 vuotiaista käveli puolen tunnin lenkin päivittäin tai harrasti liikuntaa vähintään 4 kertaa viikossa. 2000-luvulla korkeammin koulutetut naiset liikkuvat vähemmän kuin alemman koulutuksen saaneet. Maaseudulla asuvat miehet liikkuvat pääkaupunkiseudulla asuvia aktiivisemmin. Pääkaupunkiseudulla aktiivisesti liikkuvien miesten osuus on pienin koko Suomesta, kun taas aktiivisesti liikkuvien naisten osuus on Suomen suurin. Vuonna 2005–2007 lihavien osuus naisista oli 23 % ja miehistä 17 %, pääkaupunkiseudulla lihavuus oli harvinaisempaa kuin maaseudulla. Lihavuus on alkoholinkäytön ohella merkittävä kehittyvä ongelma. (emt.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2004:18) todetaan kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn vaikuttavan olennaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Nykyiset eläkeläiset ovat selvästi edeltäjiään aktiivisempia, hyväkuntoisempia ja elinvoimaisempia. He pystyvät elämään itsenäisesti varsin korkeaan ikään saakka. Haasteena pidetään myönteisen terveyskehityksen ylläpitämistä, sekä kansalaisten vastuunoton lisäämistä omasta terveydestään ja toimintakyvystään.

Suomessa 75-vuotiaiden terveys- ja toimintakykytarkastuksia on tehty jo 1990-luvulta alkaen. Yksi merkittävimmistä projekteista oli Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän kaupungin yhteistyönä aloitettu Ikivihreät - projekti. Kyseisessä tutkimuksessa tehtiin kattava terveydentilan tarkastus, jossa tutkittavalta otettiin mm. paino, pituus, verenpaine, näkö, kuulo, PEF, MMSE, Beck, sekä laboratoriokokeita (Hb, HKr, gluc, tsh, psa, krea, virtsa). Lisäksi kotihoitaja kävi asiakkaiden kotona, jolloin asiakkaat täyttivät esitietolomakkeen ja tarkasteltiin asuinoloja. Tutkittavat kävivät lääkärin tarkastuksessa, sekä suun ja hampaiden kunnon tarkastuksessa. (Kansaneläkelaitos 1996.)

Terveys- ja toimintakykytarkastusten tuloksista tärkeimpinä pidettiin niiden merkitystä alueen väestölle ja sen ikäluokkaan liittyvien terveyteen ja elinoloihin perehtymistä. Preventiivisen toiminnan avulla kuntatasolla on helpompi luoda parempia edellytyksiä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tässäkin tutkimuksessa tutkittujen palaute oli positiivista. He olivat tyytyväisiä kattavaan ilmaiseen terveystarkastukseen johon he itsenäisesti tuskin olisivat ryhtyneet. Henkilökunnan mielestä terveystarkastusten tekeminen oli mielekästä ja hyödyllistä. Tutkimuksen osallistuneiden ammattihenkilöiden puolesta tärkeimmäksi seikaksi nostettiin, että tutkimusten toteuttamiseen tarvittiin vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö koordinoisi ja suunnittelisi toimintaa kokonaisuudessaan. (Kansaneläkelaitos 1996.) Seniorineuvolassa 75-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien tapaamisista vastaavat terveydenhoitaja ja kuntoutuksen ohjaaja.

5 Terveysteen liittyvät ikäihmisten neuvontapalvelut

Terveysteen liittyvillä ikäihmisten neuvontapalveluilla tarkoitetaan palveluohjausta ja neuvontaa, sekä palveluista tiedottamista. Toiminnalla halutaan edistää ikäihmisten terveyttä, toimintakykyisyyden tukemista, sekä turvallisuutta. Neuvontakeskukset pitäisivät olla helposti saavutettavissa olevia matalan kynnyksen palvelupisteitä, joihin on koottu tietoa saatavilla olevista palveluista. Kunnat tiedottavat neuvontapalveluistaan yleisimmin paikallislehdissä ja kuntien www- sivuilla. Lisäksi vanhuspalveluiden yleisesitteet ja erilaiset erilliset esitteet antavat tietoa palveluista. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat myös yksi tapa tiedottaa palveluista. Neuvontapalveluihin hakeudutaan hyvin usein oma - aloitteisesti. Sukulaisilla ja tuttavilla on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lisäksi myös tärkeä rooli ikäihmisten ohjautumisessa palveluiden piiriin. (Andersson, Heinola, Seppänen 2009.)

5.1 Voimavarojen vahvistamista terveyteen liittyvillä neuvontapalveluilla

Hokkanen, Häggman-Laitila, sekä Eriksson tekivät kirjallisuuskatsauksen vuosilta 1999-2004 jossa he tutkivat kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten voimavaroja kuvaavia käsitteitä, minkälaisin menetelmin niitä on tuettu ja kuinka vaikuttavaa tukemisessa käytetyt menetelmät olivat. Voimavaroja vahvistava hoitotyö edellyttää niiden tunnistamista. Koti on ikäihmisen voimavarojen tunnistamisen ja tukemisen kannalta tärkeä ympäristö. Voimavarat tulevat ihmisestä itsestään, ryhmästä tai yhteiskunnasta. Voimavarojen avulla ihminen välttää tai selviytyy kuormittavista tekijöistä elämässään. Tunnistettujen voimavarojen käyttöönotto edellyttää sisäistä motivaatiota. Luottamuksellinen dialogia hyödyntävä yhteistyösuhde mahdollistaa voimavarojen käyttöönoton ja tunnistamisen. Voimavaralähtöinen hoitotyö on prosessi, jossa voimavara tunnistetaan ja sen hyödyntämiseksi saadaan ulkopuolista ohjausta ja tukea. Hoitaja on tiedon antaja ja käsitteellistäjä; Hän tukee ikäihmistä elämänhallinnassa. Ikäihminen tarvitsee asuinympäristön ja liikkumisen palveluita selviytyäkseen kotonaan mahdollisimman pitkään. Toimintakykyä arvioidaan fyysisestä näkökulmasta, mutta elinympäristön tarkkailuun ei kiinnitetä huomiota. (Eriksson, Hokkanen, Häggman-Laitila 2006).

Löytämänsä aineiston perusteella kotona asuvien ikäihmisten suurimman voimavaroja kuvaavan käsitekategorian muodostivat psyykkinen, fyysinen, sekä henkinen hyvinvointi. Toiseksi suurin kategoria muodostui sosiaaliset suhteet voimavarana, sekä kolmanneksi suurin pääkategoria muodostui palveluista sekä yhteistyösuhteista. Voimavaroja tukeviksi menetelmiksi aineistosta löytyi mm. yhteisön tukeminen, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, sairauden merkityksen huomioon ottava työskentelytapa, sekä voimavarakeskeinen neuvonta. Voimavarakeskeinen toiminta kutsuu asiakkaan vuorovaikutteiseen hoitosuhteeseen, johon kuuluu arkiset keskustelut, kuuntelu ja palautteen anto. Asiakkaan asiantuntemus omasta elämästä säilyttää autonomian. So-

siaalisten ja hengellisten voimavarojen tukeminen edesauttaa asiakkaiden terveyttä edistävää käyttäytymistä. Sosiaaliset suhteet, omaiset ja ystävät tukevat kotona selviytymistä; Arjesta selviytymistä fyysisesti auttaa kodin erilaiset muutostyöt sekä kotipalvelun tuki. (emt.)

Voimavarakeskeinen neuvontatyö korostaa asiakkaan asiantuntemusta omasta elämästään. Korostettu tasavertaisuus eri vaihtoehtoissa antaa potilaalle tukea päätöksenteossa. Monipuolinen neuvontatyö antaa asiakkaalle vaihtoehtoja, jotka sopivat hänen voimavaroihinsa. Onnistunut voimavarakeskeinen neuvontatyö vaatii asiakkaan aktiivista osallistumista (Karhila, Kettunen, Poskiparta 2002), siksi neuvontapalveluiden tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Seniorineuvolassa kartoitetaan laajasti terveyttä ja toimintakykyä. Palvelussa huomioidaan asiakkaan omat toiveet asioista, joita hän haluaa tuoda esille ja joita ei. Autonomia toteutuu silloin, kun asiakas saa päättää neuvonnan sisällöstä (Karhila, Kettunen, Poskiparta 2002). Perussyitä asiakkaan päätösten ja toiminnan taustalla ei voi koskaan täysin ymmärtää, potilaalla on mahdollisuus valita myös epäedullisena pidetty elämäntapa. Voimavaralähtöisessä neuvontapalvelussa työntekijän tulisi olla asiantuntijan roolissa, virittää suotuisaa ilmapiiriä, kuunnella ja antaa palautetta, sekä olla neutraali vaihtoehtojen tarjoaja. Voimavaroja vahvistava vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden tarkastella omaa terveyttään ja elämänhallinnan esteiden tunnistamista. (emt.) Työntekijän tulee tuntee monenlaisia verkostoja ja eri toimijoiden tarjoamia palveluita, voidakseen antaa hyödyllisintä tietoa kotona pärjäämisen tukemiseksi. Työyhteisöissä se vaatii laajaa verkostoitumista ja yhteistyötä myös kolmannen sektorin palvelujen tarjoajien kanssa. (Eriksson, Hokkanen, Häggman-Laitila 2006.)

Neuvontapalveluna Vantaalla toimii seniori – info, jonka toiminta on aloitettu kokeiluna toukokuussa 2010 Myyrmäessä ja sen toimintaa on laajennettu Tikkurilan ja Korson yhteispalvelupisteisiin kevään 2011 aikana. Seniori-infosta ikäihmiset voivat käydä kysymässä tietoa kaikesta heille suunnatuista palveluista.

5.2 Neuvontapalveluita muualla Suomessa

THL:n teettämässä tutkimuksessa vuonna 2008 selvitettiin kuntien ikäihmisille suunnattujen neuvontapalveluiden toteutumista. Neuvontapalveluille asetetut tavoitteet vastasivat yleisiä linjauksia. Linjaukset olivat terveyden ja toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen, kotona asumisen tukeminen ja eri palveluista tiedottaminen ja ohjaus. Yhteistyötahoiksi mainittiin useimmiten liikuntatoimi, kulttuuritoimi, sekä tekninen toimi. Muita yhteistyötahoja olivat Kela, järjestöt, yritykset ja seurakunnat. Toiminnan kohdennusperiaatteena 76 %:lla oli ikä. Palveluita tarjottiin yleisimmin 65 vuotta täyttäneille. Muina ikäryhminä mainittiin 70 – tai 75-vuotiaat. Osassa kohderyhmänä olivat kaikki ikääntyvät tai tietyn iän, kuten 75 vuotta täyttävät ikäihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:24.) Seniorineuvolan tavoin osassa kunnista ikäihmiset kutsuttiin tapaamiseen. Palvelusta tiedottamiseen käytettiin opaslehtisiä, yleisesi-

tettä, paikallissanomia tai Internetiä. Useimmin toimintaan sisältyi ohjausta mm. palveluista, terveydestä, muistisairauksista ja ravitsemuksesta. Palvelutarpeiden arviointia tehtiin paljon, toimintakykyä mitattiin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista lähtökohdista. Palvelutapahtuma yleisesti oli yksilökohtainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:24.)

Neuvontakeskuspalveluista käytetään monia eri nimiä. Yleisimmin kyseessä ovat seniori-alkuiset nimitykset. Seniorineuvola on käytetyin nimi, lisäksi käytetään nimiä seniorikeskus, senioriparkki, senioripysäkki ja seniori-info. Suhteellisen yleisesti käytetään nimitystä vanhusneuvola. Erilaisina ikä-alkuisina niminä esiintyvät yleisimmin ikäihmisten neuvola tai ikäihmisten info. Muita nimityksiä ovat mm. ikäpiste, ikäasema, ikäkeskus ja ikävinkki. Joissakin tapauksissa neuvontakeskuspalvelulla ei ole nimeä, vaan kyse on palveluohjaajan, avohoidon ohjaajan tai vastaavan toiminnasta. (Andersson, Heinola, Seppänen 2009.)

Lahdessa ja Ylöjärvellä toimivat terveystioskit ovat kaikille maksuttomia ilman ajanvarausta toimivia matalan kynnyksen vastaanottopisteitä. Molemmat toimivat kauppakeskuksissa, jonne on helppo tulla asiainnin lomassa. Niiden toiminnan painopisteenä ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Molemmissa toimipisteissä on koettu tavoitettavan myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät muuten olisi hakeutuneet hoitoon. (Sitra 2010.) Vanhusneuvoloita sijaitsee useilla paikkakunnilla esimerkiksi Iissä (Oulunkaaren kuntayhtymä), Kontiolahdella (Kontiolahden kunta), Lopella (Lopen kunta) ja Uudessakaupungissa (Uusikaupunki). Ikäihmistien neuvoloita on myös useilla paikkakunnilla esimerkiksi Porissa (Porin kaupunki), Kaarinassa (Kaarinan kunta), Haminassa (Haminan kaupunki), Lempäälässä (Lempäälän kunta) ja Limingassa (Limingan kunta). Toimintaperiaate on kaikilla sama. Niissä tarjotaan maksutonta neuvontaa, opastusta ja ohjausta ikäihmisille. Ikä+ neuvola toimii Hämeenlinnassa ja sen tarkoituksena on olla ajanvarauksella toimiva ohjaus- ja neuvontapiste kaikille yli 70 vuotiaille (Kontio 2011).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työmme tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ja kotihoidon piiriin kuulumattomien 75 -vuotiaiden ikäihmisten neuvontapalveluiden tarvetta Vantaalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Vantaan seniorineuvolan toimintaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia terveyteen liittyviä neuvontapalveluita ikäihmiset toivovat Vantaalla olevan?
2. Miksi osa seniorineuvolaan terveystapaamiseen kutsutuista 75 vuotiaista ei ole ottanut kutsua vastaan?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Puhelinhaastattelu aineistonkeruu menetelmänä

Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Yleisimmät aineistonkeruun menetelmät kvalitatiivisissa tutkimuksissa ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto (Leino – Kilpi, Välimäki 2003). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineiston koko riippuu tutkittavan ryhmän koosta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on kerättävä niin kauan kunnes tutkija arvioi haastattelujen tuovan tutkimuskysymysten näkökulmasta uutta tietoa. Aineistoa on riittävästi silloin, kun samat asiat toistuvat tutkimushaastatteluissa. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 1997.)

Haastattelu on tiedonhankinnan muoto jossa haastatteluvuorovaikutuksen merkitys osana tiedon tuottamisen prosessia korostuu. Haastattelutapahtumaa voidaan tarkastella keskusteluna jolloin haastattelijan puheella saattaa olla vaikutusta keskustelun kulkuun ja lopullisia päätelmiä tehtäessä. Haastatteluissa haastatteli on tietämätön ja haastateltavalla on tieto. Haastatteluun on ryhdytty haastattelijan toimesta ja hän antaa suuntaa tai ohjaa keskustelun kulkua. (Ruusuvuori, Tiittula 2005.) Puhelinhaastattelussa vastausprosentti on yleensä korkea. Haastattelihoita ei tarvita useita, koska haastattelun tulisi kestää korkeintaan 20 minuuttia. Puhelinhaastattelut etenevät nopeasti ja lisähavaintojen tekeminen on melko helppoa. Puhelinhaastattelussa haastatteli ja haastateltava ovat suorassa vuorovaikutuksessa keskenään ja haastattelijan antaman vaikutuksen perusteella haastateltava päättää vastaako hän kysymyksiin vai ei. Kohtelias ja miellyttävä käytös vaikuttavat olennaisesti tutkimuksen onnistumiseen. Puhelinhaastattelun haittana on, että siinä ei voi käyttää oheismateriaalia ja arkaluontoisten kysymysten kysyminen voi olla haastavaa. (Heikkilä 2008.) Kyselylomakkeemme oli teemahaastattelutyypinen. Teemahaastattelu sijoittuu tyypiltään lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Siinä pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ennalta päätetyt asiat käydään kunkin haastateltavan kanssa läpi vaikka se ei etenisi tiukkojen kaavojen mukaan. Teemahaastattelu sopii aiheeseen jossa saatuja vastauksia ei voi ennalta tietää. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

Haastattelulomakkeemme (Liite 1.) muodostui täysin opinnäytetyömme aiheesta. Taustatietoja haastattelulomakkeessa olivat sukupuoli, asuinalue, ajanvaraus (kysymys 3.) ja koettu terveydentila (kysymys 5.) Tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli; millaisia terveyteen liittyviä neuvontapalveluita ikäihmiset toivovat Vantaalla olevan? Tähän vastasi haastattelulomakkeen kysymys numero neljä. Toinen tutkimuskysymys oli; miksi osa terveystapaamiseen kutsutuista 75 vuotiaista ei ollut ottanut kutsua vastaan? Tähän vastasi haastattelulomakkeen kysymys numero yksi. Kysymys kolme oli hyvän palvelun mukaista asiakaspalvelua ja seniorineuvolan toive haastattelun sisältöön. Haastatte-

lulomakkeen kysymys numero kaksi laadittiin lomakkeeseen monipuolistamaan kysymys numero yhden vastauksia. Vastauksiin oli annettu valmiita vastausvaihtoehtoja ja lisäksi olimme varanneet lomakkeeseen tyhjää tilaa sanojen, lauseiden ja keskustelun sisällön mahdollisimman tarkkaa kirjaamista varten. Haastattelun luotettavuuden takia olimme tehneet haastattelulomakkeelle keskustelua johdattelevia virkkeitä (Liite 1.). Alla oleva taulukko kuvastaa mitkä haastattelukysymykset vastaavat tutkimuskysymykseen ja mitkä kuuluvat taustatietoihin.

Taulukko 1: Haastattelulomakkeen esittely

Taustatiedot	Haastattelulomakkeesta sukupuoli, asuinalue, ajanvaraus (kysymys 3.) ja koettu terveydentila (kysymys 5.)
Millaisia terveyteen liittyviä neuvontapalveluita ikäihmiset toivovat Vantaalla olevan?	Haastattelulomakkeen kysymys 4.
Miksi osa seniorineuvolaan terveystapaamiin kutsutuista 75 vuotiaista ei ole ottanut kutsua vastaan?	Haastattelulomakkeen kysymys 1.

7.2 Aineiston keruu

Tiedot haastateltavista saimme seniorineuvolan tiedostoista. Haastattelua varten tarvittiin haastateltavan sukupuoli, puhelinnumero ja asuinalue. Puhelinhaastattelut toteutettiin seniorineuvolan tiloissa, Suopursun päivätoimintakeskuksessa osoitteessa Kielotie 25. Seniorineuvolan työntekijät olivat keränneet 110 vantaalaisen 75 vuotiaan kutsuun vastaamatta jättäneen tiedot etukäteen ja tavoitteena oli saada vastaus mahdollisimman monelta henkilöltä. Seniorineuvolan henkilökunnan kanssa sovittiin, että tutkimuksen luotettavuuden takia haastateltaville ei lähetetty etukäteen kirjettä tulevasta puhelinhaastattelusta. Keskusteluissa seniorineuvolan työntekijöiden kanssa tultiin siihen tulokseen, että haastateltavien vastaukset ovat totuudenmukaisempia, koska he eivät voi miettiä vastauksiaan valmiiksi etukäteen. Haastateltavien poimimiseen esitettiin kaksi kriteeriä. Toivottiin yhtä paljon naisia ja miehiä ja että he edustaisivat koko Vantaata. Otos koostui kutsuun vastaamatta jättäneistä kutsutuista. 2010 Vantaalla 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli 1037 (Vantaan väestö 2009 – 2010.) 2009 Vantaalla 75-vuotiaista säännöllisen kotihoidon piirissä oli 10.7 % (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2010). Joukosta valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla 55 naista ja 55 miestä ympäri Vantaata. Yksinkertaisella satunnaisotannalla tarkoitetaan, että jokaisella nimetystä joukosta olevalla yksilöllä oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Heikkilä 2008.) Se miten satunnaisotanta on suoritettu, ei ole meidän tiedossamme.

Haastattelut suoritettiin kahdessa päivässä. Puheluista soitettiin yhteensä 61 kpl 55 naisille, joista kertyi 40 vastausta. Yhdelle naiselle annettiin aika terveystapaamiseen ilman vastausta haastatteluun. Kaksi naista kertoi käyneensä terveystapaamisessa jo aiemmin. Seniorineuvolan työntekijä tarkisti, että kyseiset naiset olivat käyneet omaishoitajana terveystarkastuksessa seniorineuvolan työntekijän luona. Kyseiset henkilöt olivat erittäin tyytyväisiä palveluun. 56 miehille soitetuista puheluista saatiin 40 vastausta. Vastausten lukumäärä määräytyi naisten vastausten mukaan, koska soitimme ensimmäisen päivän aikana koko naisten listan kertaalleen läpi ja saimme 37 vastausta. Toisena päivänä soitimme miehille ja saimme halutut 40 vastausta sekä kolme vastausta naisilta.

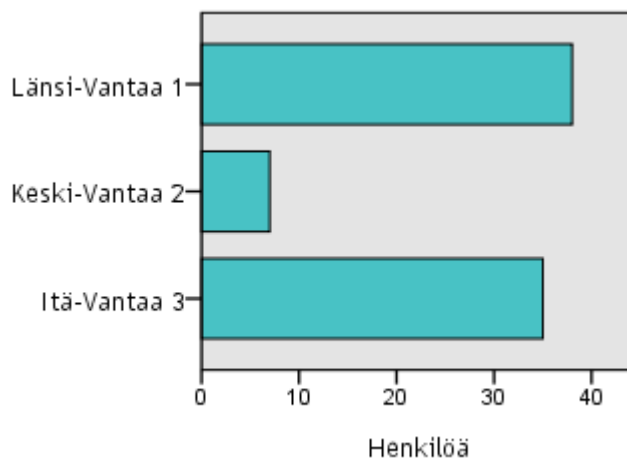
Haastatteluja tehdessämme varauduimme siihen, että kaikki haastateltavat eivät halua antaa vastauksia kysymyksiimme. Olimme valmiita soittamaan uudestaan jos haastatteluhetki ei ollut juuri silloin sopiva vastaajalle. Toiset haastateltavat puhuivat paljon asian vierestä, jolloin tiedoista oli poimittava olennaiset seikat. Kirjasimme vastauksia haastattelun kuluessa ja heti haastattelun päätyttyä haastattelulomakkeelle. Seniorineuvolan toiminnan kehittämisen kannalta oli tärkeää osata poimia mahdollisia kehitysideoita haastateltavilta. Haastattelu eteni samaa kaavaa noudattaen jokaisen haastateltavan kohdalla. Keskustelun annettiin edetä luonnollisesti.

7.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme vastaukset analysoitiin PASW – ohjelmalla. Tuloksia esitetään lukuina ja prosentteina. Kaikille haastateltaville esitettiin kaikki valmiit vastausvaihtoehdot kysymyksittäin. Lisäksi keräsimme haastattelussa ilmi tulleita asioita vastausten monipuolistamiseksi. Käytimme niiden analysoinnissa teemahaastattelun analysoinnille tyypillisiä tapoja. Yhdistelimme vastauslomakkeelle kirjatusta muistiinpanoista keskeisiä asioita kysymysten mukaan. Aiheita voidaan jakaa lisäksi olemassa oleviin teemoihin ja uusiin esille tulleisiin teemoihin. Teemoittelulle tyypillistä voi olla myös tulosten raportoinnissa käytettävät suorat lainaukset. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.) Aloitimme lukemalla vastaukset läpi pitäen tutkimuskysymykset mielessä. Vastauksista poimittiin alkuperäisilmaisuja, joista koottiin lista. Ilmaisujen pituudet vaihtelivat sanoista lyhyisiin lauseisiin. Toimme työssämme muutamia suoria lainauksia esille. Kokosimme koko aineistosta samantyyppiset vastaukset yhteen, vaikkakin ne olisivat tulleet esille eri kysymysten kohdalla. Esimerkiksi seniorineuvolan sijaintia kommentoitiin eri kysymysten kohdalla. Lisäksi terveydentilasta keskusteltiin haastattelun eri vaiheissa. Haastattelut etenivät yksilöllisesti. Pelkät suljetut vastausvaihtoehdot ilman muistiinpanoja olisivat saattaneet jättää jotain olennaista tietoa tulemasta esille. Palveluiden kehittämisen kannalta oli erityisen tärkeää saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Haastateltavien kuvaus



Kuvio 1: Vastaajien asuinalueet n=80

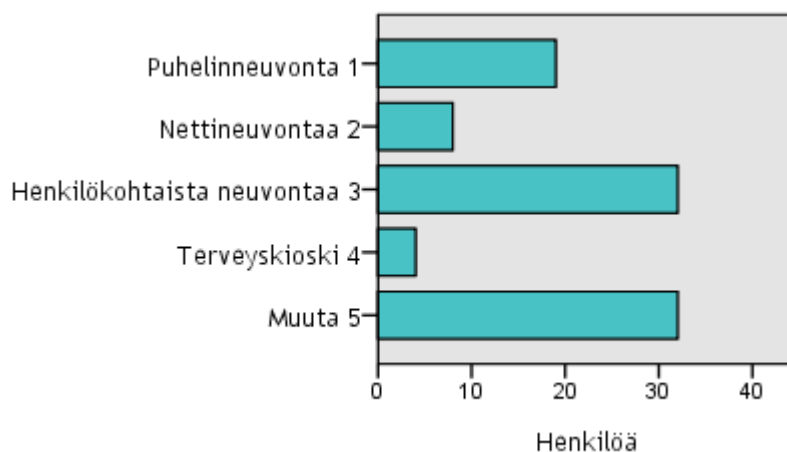
Haastateltavista puolet oli naisia ja puolet miehiä, heitä oli yhteensä 80. Puhelinhaastattelut kestivät kahdesta minuutista 20 minuuttiin. Keskimäärin puhelu kesti naisille soitettaessa viidestä seitsemään minuuttia ja miehille soitettaessa neljä minuuttia. Yhteensä lähes puolet puheluista kesti neljä, viisi tai seitsemän minuuttia. Vastauksiin laitettiin antajien postinumerot ylös vastaajan asuinalueen sijainnin selvittämiseksi. Sen jälkeen Vantaa jaettiin kolmeen alueeseen; Länsi-, Keski-, ja Itä-Vantaaseen. (Liite 2.). Jako perustui Vantaan kaupungin Internet-sivuilta löytyvään Vantaan kaupunginosajako karttoihin. Kartat saatiin seniorineuvolasta. Länsi-Vantaan osuus kaikista vastauksista oli 38(47,5 %), Keski-Vantaan 7(8,8 %) ja Itä-Vantaan 35(43,8 %). Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 26 Vantaan eri kaupunginosasta.

Ajanvarauslista saatiin etukäteen seniorineuvolan työntekijöiltä. Naisista kahdeksan vastaajaa ja miehistä seitsemän vastaajaa halusi varata ajan. Heistä kahdeksan asui Itä-Vantaan alueella, kaksi Keski-Vantaalla ja neljä Länsi-Vantaalla. Yleisesti Länsi-Vantaalta lähinnä Myyrmäen ja Martinlaakson alueilta ei ollut halukkuutta tulla Tikkurilaan. Matka koettiin liian pitkäksi tai hankalaksi. Joillekin henkilöille annettiin seniorineuvolan yhteystiedot ja kerrottiin samalla puhelintunneista, jolloin voi ottaa yhteyttä.

Terveystilaa sai kuvata vaihtoehtoilla, jotka olivat erinomainen, hyvä, kohtalainen tai huono. 40(50 %) vastaajaa kertoi voinnin olevan kohtalainen. Kohtalaisesti vointiansa kuvaavat henkilöt pohdiskelivat kuitenkin paljon hyvän ja kohtalaisen välillä. 30(37,5 %) vastaajaa kertoi vointinsa olevan tällä hetkellä hyvä. Erinomaiseksi vointia kehui 5(6,3 %) ja 4(5 %) vastaajaa kertoi terveystilansa olevan huono. Länsivantaalaisista 11(31,5 %) voi erinomaisesti

tai hyvin ja 21(60 %) kohtalaisesti. Itä vantaalaisista taas 21(60 %) kertoi voivansa erinomaisesti tai hyvin ja 14(40 %) kohtalaisesti, Itä-Vantaalla kukaan ei vastannut voivansa huonosti.

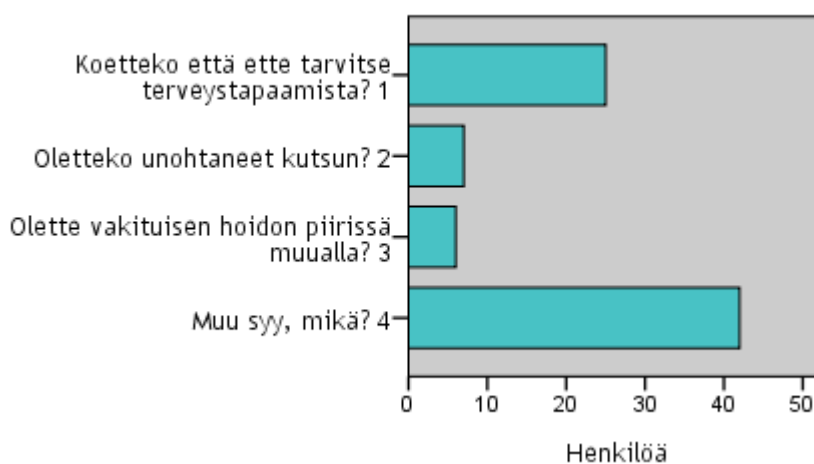
8.2 Ikäihmisten toiveet terveyteen liittyvistä neuvontapalveluista Vantaalla



Kuvio 2: Toiveet terveyteen liittyvistä neuvontapalveluista n=94

Tässä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi toive. 15 vastaajaa valitsi kaksi vaihtoehtoa. 19(23,8 %) toivoi puhelinneuvontaa. Internetissä toimivaa neuvontapalvelua toivoi 8(10 %). Useasti vastaus oli, että ”ei ole Internetiä, enkä osaa käyttää sitä”. Jotkut vastaajista kokivat myös, ettei Internet sovi palveluksi ikäihmisille. Terveyskioskin palveluita toivoi 4(5 %). Henkilökohtaista palvelua toivoi 32(40 %). 32(40 %) toivoi jotain muuta. Muuksi palvelumuodoksi mainittiin jo olemassa olevat seniori - info ja yhteispalvelupisteet. Muuta toivoneiden ryhmästä 16 vastaajaa koki, ettei tarvitse minkäänlaisia neuvontapalveluita.

8.3 Seniorineuvolaan terveystapaamiseen kutsuttujen 75 vuotiaiden poisjättäytymisen syitä



Kuvio 3: Kutsuun vastaamatta jättämisen syitä n=80

25(31,3 %) vastaajaa koki, etteivät he tarvitse terveystapaamista ja perustelivat sitä mm. hyvällä terveydentilalla. Jotkut kertoivat pärjäävänsä sukulaisten, perheenjäsenten tai naapureiden antamalla avulla. 42 vastaajaa halusi perustella terveystapaamisesta pois jättäytymistä muulla syyllä. Muistiinpanojen perusteella 22 heistä kertoi, että he eivät muistaneet saaneensa kutsua tai eivät mielestään olleet saaneet sitä lainkaan. Lisäksi seitsemän vastasi unohtaneensa varata ajan. Pysyvä hoitosuhde johonkin toiseen hoitopaikkaan tai tahoon ilmeni syyksi muutamassa vastauksessa. Toisaalta useilla vastaajilla oli hoitokontakti johonkin tahoon, se ei vain noussut pääsyyksi terveystapaamiseen tulematta jättämiselle.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Eniten toivottuja neuvontapalveluita olivat henkilökohtaiset tapaamiset joita toivoi lähes puolet vastaajista. Puhelinneuvonnan ikäihmiset kokivat toiseksi tärkeimmäksi palvelumuodoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton vuonna 2008 julkaiseman ikäihmisiä koskevan hoito- ja palvelusuosituksen mukainen itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys toteutuisivat toivotuissa palvelumuodoissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3). Yksilöllisten palveluiden saatavuus omalla asuinalueella koettiin tärkeäksi. Palveluiden saatavuuden parantamiseksi Länsi - Vantaalaiset toivoivat seniorineuvolaa lähemmäksi omaa asuinalueuttaan. Yksilöllisten neuvontapalveluiden kautta ikäihmisiä voidaan ohjata myös yhteisöllisiin palveluihin. Internet oli hyvin harvoilla haastateltavilla. Internetissä voisi saada yksilöllistä palvelua, mutta haastattelun tulosten perusteella tässä otosryhmässä se ei ollut toivottu neuvontapalvelumuoto. Tulosten perusteella oli pääteltävissä, että etsivä vanhustyö on oikea toimintamalli nyky-yhteiskunnan ikäihmisille. Ikäihmisille tulisi antaa mahdollisuus hakeutua neuvontapalveluiden pariin silloin, kun he itse kokevat tarvitsevänsä sitä. Suurin osa vastaajista koki subjektiivisen terveydentilansa hyväksi, vaikka kertoivat samalla lääkityksistään ja sairauksistaan. Ikivihreät - projektissa suurin osa koki subjektiivisen terveydentilansa hyväksi, vaikka objektiivisesti terveitä heistä oli kuudennes. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin, Uutela 2010;65(5).)

Terveystapaamisesta poisjättäytymisen syyksi noin kolmasosa vastaajista kertoi haastatteluhetkellä, että he eivät tarvitse terveystapaamista. Haastattelun tulosten perusteella voisi uskoa, että vastaanotolle saapuvat ne henkilöt jotka kokevat sen tarpeelliseksi. Yksi henkilöistä vastasi, että ”en viitsi tulla, koska on varmasti paljon muita joille se on tarpeellisempi”. Joukossa oli myös vastaaja, joka ei kokenut kutsua tarpeelliseksi, mutta terveys oli kuitenkin alkanut reistailla ja oli terveydentilan muutosten myötä katunut ettei ollut tullut tapaamiseen. Tuloksista ilmeni, että kutsun huomiotta jättämiselle oli useita inhimillisiä syitä. Suurelle osalle kutsu oli saapunut ns. väärään aikaan. Terveydentila kyseiseen aikaan oli ollut

hyvä tai erinomainen, mitä se usealla vastaajalla oli edelleen. Nykyiset eläkeläiset ovat edeltäjiään aktiivisempia, hyväkuntoisempia ja elinvoimaisempia kuten sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on todettu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:18). Toiset sanoivat saaneensa kutsun keväällä, jolloin oli jo mökille lähdön aika. Opinnäytetyömme tulokset olivat samankaltaisia kuin 2009 tehdyssä pienimuotoisessa projektityössä oli selvinnyt. Olemassa oleviin palveluihin ja hoitokontakteihin oltiin tyytyväisiä. Aiemmassa tutkimuksessa 30 % oli tyytyväisiä oman terveysaseman palveluihin (Aaltonen, Foda, Hakala 2009). Omasta terveysasemasta oli saatu riittävästi tukea ja neuvoja terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tarkemmassa tulosten tarkastelussa yhteensä 29 vastaajaa oli tavalla tai toisella unohtanut kutsun. Monet kertoivat kuitenkin olevansa kiinnostuneita ja varasimme 15 henkilölle ajan seniorineuvolaan.

9.2 Eettiset kysymykset ja opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti hyvin tehtyä ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimus on inhimillistä sekä arvoihin perustuvaa toimintaa jonka avulla pyritään löytämään kyseisellä tieteenalalla tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä totuus. Terveystieteessä tutkitaan ihmisiä sekä heidän inhimillistä toimintaansa ja siksi eettisten ratkaisujen merkitys on hyvin keskeistä. Hoitotyöntekijät joutuvat osallisiksi työelämässään hoito- tai muihin terveystieteellisiin tutkimushankkeisiin, tekevät itse tutkimuksia tai ovat tutkittavina. Jatkuva oman arvioinnin kehittäminen eettisesti luotettavista tutkimuksista ja niiden käytettävyydestä hoitotyössä on arkipäivää. Sitä tarvitaan päätöksenteon tueksi sekä hoitotoimenpiteiden kehittämiseksi. (Leino – Kilpi, Välimäki 2003.) Tätä työtä tehdessämme halusimme kehittää myös itseämme. Arvioimme kriittisesti työskentelyämme työn edistyessä. Halusimme, että opinnäytetyömme on eettisesti luotettava ja auttaa Vantaan seniorineuvolaa kehittämän toimintaansa.

Tärkeimmät eettiset periaatteet tutkimusta suoritettaessa olivat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen (Leino – Kilpi, Välimäki 2003.) Eettisiä ongelmia tämän työn tekemisen kannalta olivat tila, josta puhelut suoritettiin sekä missä muodossa tulokset julkaistaan. Luottamuksellisuuden säilyttämiseksi saimme seniorineuvolalta käyttööme huoneen, josta puhelut suoritettiin ja omiin haastattelukaavakkeisiimme emme laittaneet mitään tunnistetietoja anonymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimusluvan hankimme Vantaan kaupungilta (Liite 3).

Vain yksi mies ja yksi nainen eivät halunneet antaa vastausta haastatteluun. Yleisesti vastaajat kokivat haastattelun positiivisena. Haastattelun edetessä haastateltavat avautuivat ja kertoivat yleisesti terveydentilastaan ja elämästään. Yllättävän helposti kerrottiin henkilökohtaisimmistakin asioista, kuten sairauksista ja lääkityksistä. Käydyissä haastatteluissa noudatimme sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ja salassapitovelvollisuutta. Tarvittaessa saimme lisäohja-

usta ja tukea seniorineuvolan työntekijöiltä. Päivien päätteeksi kerroimme seniorineuvolan työntekijöille haastatteluissa ilmitulleista ja mieltä askarruttaneista asioista. Joitakin ikäihmisiä ohjasimme soittamaan seniorineuvolaan puhelintunnilla, koska koimme että emme kyenneet antamaan riittävästi tietoa tai ohjausta haastatteluhetkellä.

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa tutkijan pitää pystyä osoittamaan tulostensa reliabiliteettia ja validiteettia. Vastuu tutkimuksen luotettavuudesta ja rehellisyydestä on aina tutkijalla itsellään. Luotettavuuden arvioinnista tutkimuksissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tällöin kokonaisuutta arvioitaessa koherenssin osuus painottuu. Validiteetilla osoitetaan tutkimustuloksen oikeellisuutta ja todellisuutta. Mitä tutkitaan ja miksi? Tutkijan on myös tarkistettava tutkimusmenetelmänsä, etteivät ne muuttaisi todellisuutta. Onko tutkija ollut huolellinen? Onko analysointi suoritettu oikein? Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa on tarkasteltava ovatko satunnaiset tekijät vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin, esimerkiksi tutkittavien valinta ja määrä? (Tuomi, Sarajärvi 2002.)

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen lokakuussa 2010. Lähetimme sopimuksen opinnäytetyömme tekemisestä seniorineuvolan työntekijälle alustavan suunnitelman hyväksymisen jälkeen joulukuussa. Toivoimme pikaista tapaamista seniorineuvolan työntekijöiden kanssa. Tapaamisimme seniorineuvolan työntekijät, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Prosessin kuluessa mietimme kuitenkin olisimmeko hyötäneet tapaamisesta jo aiemmin. Uskomme, että keskustelu varsinaisen toimeksiantajan kanssa olisi herätellyt meitä aiheeseen paremmin. Oma ajatteluprosessi ilman konkreettista kosketusta seniorineuvolan toimintaan vaikutti työn etenemiseen. Olemme kuitenkin tyytyväisiä prosessin etenemisen vaiheisiin. Viitekehystä luodessamme koulun Hanke-messuilla esitetty opinnäytetyön alkuperäinen tavoite ja tarkoitus eivät saaneet sisältää työtä tehdessämme. Tutkimustyö oli erittäin mielenkiintoinen, mutta osoitti todellisen merkittävyytensä aineiston keräämisen jälkeen. Aina voidaan kuitenkin löytää asioita joita tekisi toisin jo läpi käydyn vaiheen jälkeen viisastuneena. Koko opinnäytetyön prosessin ajan pidimme kiinni sovituista aikatauluista. Toteutimme haastattelut yleisiä normeja ja opinnäytetyön sopimusta noudattaen.

Vastausten validiteetin parantamiseksi olimme molemmat paikalla puhelinhaastatteluja tehtaessä sekä aineistoa purkaessa. Lähes jokaisen haastattelun yhteydessä kysymykset etenivät lomakkeella olevassa järjestyksessä. Osa haastatteluista sisälsi paljon vapaamuotoista keskustelua ja vastauksiin tuli poimia tietoa keskustelun edetessä. Haastattelusta poimittuja yksityiskohtia kirjattiin yhteen kysymys kysymykseltä. Kävimme kaikki vastauskaavakkeet läpi yhdessä ja sen jälkeen teimme itse täyttämistämme kaavakkeista koonnin kysymyksittäin. Viimeistelimme koonnit laskemalla yhteen samat vastaukset riippumatta siitä missä vaiheessa haastattelua asia oli tullut ilmi. Yksi henkilö ei antanut vastausta terveydentilaa koskevaan kysymykseen ja yksi henkilö ei vastannut palveluiden tarvetta koskevaan kysymykseen. Näihin

emme antaneet mitään tulkintaa vaan jätimme vastaussarakkeen PASW - ohjelmassa tyhjäksi. Haastattelun tuloksia purettaessa huomasimme kuinka eri tavalla vastauksia oli kirjattu ylös. Tämä osaltaan paransi ja huononsi työmme luotettavuutta. Olimme kuitenkin kirjanneet tarkasti niin kuin vastaajat olivat vastanneet, emmekä tehneet omia johtopäätöksiä tai tulkintoja.

9.3 Kehittämisehdotuksia

Naisista 25(62,5 %) ja miehistä 10(25 %) vastaajaa kertoivat saaneensa positiivisen kuvan seniorineuvolasta ja sen toiminnasta. Vaikka vastaajat eivät muistaneet saaneensa kutsua, niin seniorineuvola ja sen toimintaa pidettiin positiivisena asiana. Kukaan vastanneista ei ollut kokenut kutsua ja sen sisältöä millään tavalla negatiiviseksi. Useimmat eivät kuitenkaan muistaneet saaneensa koko kutsua, ajatus herää: Onko kutsu riittävän huomiota herättelevä ja houkutteleva? Kutsu unohtuu, jos se ei tule vastaanottajalle suotuisaan aikaan. Hyvä terveydentila antaa kutsutulle tunteen tapaamisen tarpeettomuudesta. Lähes viidesosa vastaajista varasi ajan terveystapaamiseen, halukkaita olisi saattanut olla enemmänkin, mutta tarjotut ajat eivät sopineet omiin aikatauluihin. Kehittämisehdotuksena näkisimme että kutsun sisältöä voisi muokata houkuttelevammaksi ja informatiivisemmaksi. Jos palvelun tarkoitus ymmärrettäisiin paremmin, niin ikäihmisiä saatettaisiin tavoittaa enemmän. Sen myötä ikääntyneiden terveydentilan arviointia ja palveluiden kohdentamista voitaisiin tehostaa. Toisena kehittämisehdotuksena olisi että kutsun voisi lähettää uudestaan niille jotka eivät ole varanneet aikaa terveystapaamiseen. Toisaalta jos terveystapaamiseen saapuisi lähes kaikki kutsun saaneista, kahden henkilön työpanos ei riittäisi toiminnan pyörittämiseen.

Puheluita tehdessä havaitsimme, että ikäihmisten toimintakyky on hyvä. Iloinen yllätys oli, kuinka moni vastaajista tavoitettiin harrastuksen parista tai kuinka aktiivisia he kertoivat olevansa päivittäin. Terveydentilasta kysyttäessä useat haastateltavat kertoivat jonkin tietyn kohdan tai paikan kivusta tai vaivasta elimistössään, kuten polvi tai ranne yms. Vastaajista varsinkin miehet vaikuttivat aktiivisilta ja hyvävointisilta. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä vointiinsa, vaikkakin heillä oli sairauksia ja pysyviä lääkityksiä. Useat niin miehet kuin naisetkin kertoivat olevansa mökillä tai muuttavansa mökille kesän viettoon lähiaikoina. Varattavissa olevat ajat olivat touko-, kesä- tai elokuulle ja useille kesäajankohdat eivät sopineet. Sijainti koettiin hankalaksi etenkin, jos liikuntakyky oli alentunut tai liikkumisen tukena käytettiin apuvälineitä. Monet Länsi - Vantaalaiset ja yleisiä kulkuneuvoja käyttävät sanoivat, että seniorineuvolan toimipiste on liian kaukana ja sinne olisi vaikea päästä. Kolmantena kehittämisehdotuksena ehdottaisimme seniorineuvolalle toisen toimipisteen perustamista Länsi - Vantaan alueelle. Tämän ehdotuksen toteuttaminen takaisi vantaalaisille ikäihmisille tasavertaisen aseman palvelun saatavuudessa. Ennaltaehkäisevällä ja etsivällä vanhustyöllä voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksissa.

Lähteet

- Aaltonen, H., Foda, P., Hakala, J. 2009. Seniorineuvolan kehittämisprojekti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehittämissuunnitelman kehittäminen. Laurea: Tikkurila.
- Andersson, S., Heinola, R., Seppänen M. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehittämissuunnitelman kehittäminen. Avauksia 6/2009.
- Eriksson, E., Hokkanen, H., Häggman - Laitila, A. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1.
- Haapaniemi Tiina 2011. Yksityinen sähköpostiviesti. Viitattu 3.11.2011.
- Haminan kaupunki. Ikäihmisten neuvola. Viitattu 8.4.2011.
<http://www.hamina.fi/?pid=775&cg=333&sg=775&grp=perusturva&lang=fin>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy : Helsinki
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Gummerus Kirjapaino Oy : Jyväskylä.
- Kaarinan kaupunki. Ikäihmisten neuvola. Viitattu 8.4.2011.
http://www.kaarina.fi/omakaarina/seniorit_ja_omaiset/fi_FI/ikaihminenneuvola/
- Kansaneläälaitos. 1996. Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteutus perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 12. Helsinki: Kelan omatarvepääpaino.
- Karhila, P., Kettunen, T., Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14:5.
- Kontio, K. 2011. IKÄ+ terveydenhoitopiste edistää ikäihmisten terveyttä. Sairaanhoitaja 2.
- Kontiolahden kunta. Vanhusneuvola / muistihoitaja. Viitattu 8.4.2011.
<http://www.kontiolahti.fi/fi/index.cfm?ID=2623>
- Kutsu seniorineuvolan terveystapaamiseen 2010. Optiman työtila. Viitattu 8.4.2011.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1>
- Laitalainen, E., Helakorpi S., Martelin, T., Uutela, A. Eläkeikäisten elintavoissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan. Suomen Lääkärilehti 2010;65(5).
- Laitinen, T., Haapaniemi, T., Palo, L., 2011. Seniorineuvola. Teoksessa Niiniö, H., Toikko, A. (toim.) Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen loppuraportti.
- Leino – Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotieteessä. WSOY: Juva.
- Lempäälän kunta. Ikäihmisten neuvola. Viitattu 8.4.2011.
http://www.lempaala.fi/terveys_ja_hyvinvointi/terveyspalvelut/ikaihminen_neuvola/
- Limingan kunta. Ikäihmisten neuvola. Viitattu 8.4.2011.
http://www.liminka.fi/sivu/fi/asuminen/sosiaalitoimisto/kotijatkopalvelut/ikaihminen_neuvola/
- Lopen kunta. Ikäihminen. Viitattu 8.4.2011.
<http://www.loppi.fi/Loppi/Palvelut/Kuntapalvelut/Vanhustenhoito/Ikapiiste/>

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiilikainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Muurinen, S., Voutilainen P., Finne-Soveri, H. 2010. Uusia palvelukonsepteja ikäihmisille. Teoksessa Agge, E., Muurinen, S., Nenonen, Mikko., Wilskaman, K. (toim.) Uusi terveydenhuolto, Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Niiniö, H., Toikko, A.(toim.) 2011. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen loppuraportti.

Oulunkaaren kuntayhtymä. Ennaltaehkäisevät palvelut- vanhusneuvola. Viitattu 8.4.2011.
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/vanhuspalvelut/kotihoito/ennaltaehkaiseva_hoito/

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K.2002. Terveiden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Porin kaupunki. Ikäihmisten neuvola. Viitattu 8.4.2011.
<http://www.pori.fi/palvelut/i/ikaihminenneuvola.html.stx>

Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi. Seniorineuvola - osatavoitteen projektin toimintakertomus vuosi 2009. Viitattu 12.1. 2011.

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Rönn, S. Vantaa taskussa 2009. Viitattu 29.12.2010.
http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;12743;7016

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
Viitattu 7.5.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Seniorineuvola 2011. Esite Seniorineuvolan toiminnasta ja palveluista. Vantaan kaupunki. Viitattu 1.4.2011.

Sitra 2010. Terveyskioski madaltaa kynnystä palveluun ja perkaa terveysaseman jonoja.
http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Terveyskioski_madaltaa_kynnysta_palveluun_ja_purkaa_terveysaseman_jonoja.htm

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Viitattu 12.5.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisu-sarja/nayta/_julkaisu/1083914#fi

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 18.3.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nauta/_julkaisu/1063089#fi

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Viitattu 29.12.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

Terveydenhuoltolaki 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Viitattu 20.3.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2010. THL. Viitattu 12.2.2011.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Uusikaupunki. Vanhusneuvola kompassi. Viitattu 8.4.2011.

http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=205&theme=asukkaille&startdepth=1

Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 - 2015. Sosiaali- ja terveystoimi 2010. Viitattu 29.12. 2010.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;82772

Vantaan vanhusneuvoston lausunto 2010. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;82772

Vantaan väestö 2009-2010. Vantaan kaupunki. 2010. Viitattu 7.6.2011.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;1618

Liitteet

Liite 1. Haastattelulomake

Haastattelija:

Pvm:

Haastattelun kesto:

Sukupuoli: 1)mies 2)nainen Asuinalue:

Hei. Olen sh op Katja Niinipuu /Johanna Pasanen. Teemme opinnäytetyötä Vantaan seniorineuvolalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Vantaan Seniorineuvolan toimintaa. Olisiko teillä hetki aikaa vastata muutamaan kysymykseen? Vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa vain muutaman minuutin. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Teille on lähetetty kutsu vuonna 2010 seniorineuvolan terveystapaamiseen. Sille ei silloin ollut ilmeisesti tarvetta??

1. Miksi ette ole ottanut saamaanne kutsua vastaan?
 - 1) Koetteko että ette tarvitse terveystapaamista?
 - 2) Oletteko unohtaneet kutsun?
 - 3) Olette vakituisen hoidon piirissä muualla?
 - 4) Muu syy, mikä?

Kutsussa kerrottiin terveystapaamisesta ja sen sisällöstä. Terveystapaamisessa kartoitetaan tämänhetkistä toimintakykyänne ja terveydentilaanne.

2. Millaisen mielikuvan saitte Seniorineuvolan toiminnasta kutsun perusteella?
 - 1) Positiivisen
 - 2) Negatiivisen
 - 3) Ei osaa sanoa

Nyt olisi mahdollisuus varata aika terveystapaamiseen vai haluatteko vielä miettiä asiaa? Seniorineuvolassa on puhelintunti tiistaisin ja perjantaisin klo 9 – 11. Voitte soittaa th Tuulikki Laitiselle p. 040-5235141 tai kuntoutuksen ohjaaja Tiina Haapaniemelle p. 050-3180986

3. Haluaisitteko varata ajan seniorineuvolaan?

1) Nyt heti Aika:

2) Ei nyt

Vantaalla kehitetään jatkuvasti neuvontapalveluita ikäihmisille. Esimerkiksi Lahdessa on terveyskioski, joka on kaikille avoin. Sinne voi poiketa ilman ajanvarausta muun asioiden lomassa, koska se sijaitsee kauppakeskuksessa kaupungin keskustassa.

4. Millaista terveyteen liittyvää neuvontapalvelua käyttäisitte? (Voi valita useamman vaihtoehdon)

1) Puhelinneuvontaa

2) Nettineuvontaa

3) Henkilökohtaista palvelua

4) Terveyskioski

5) Muuta? _____

Tutkimuksen kannalta haluaisimme vielä tiedustella vointianne...

5. Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä?

1) Erinomainen

2) Hyvä

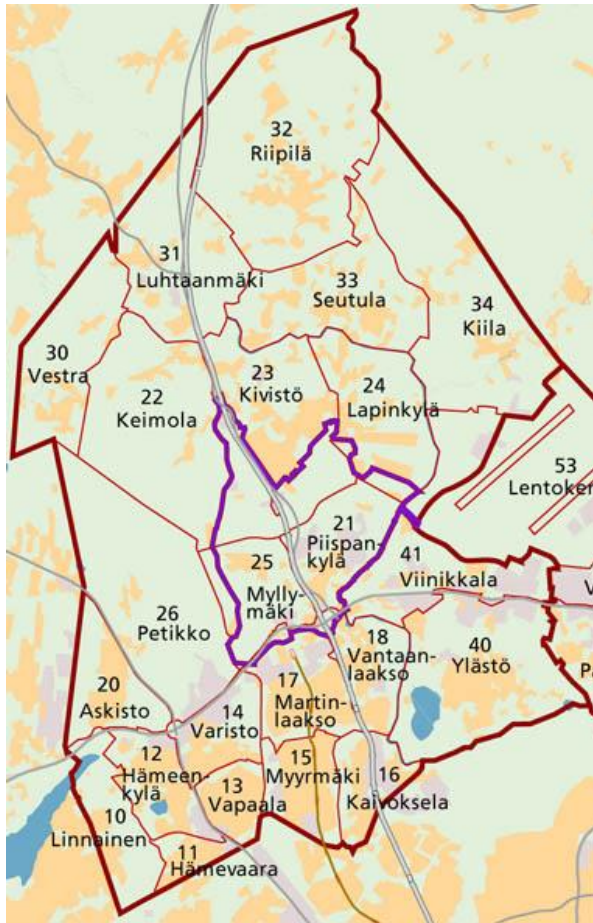
3) Kohtalainen

4) Huono

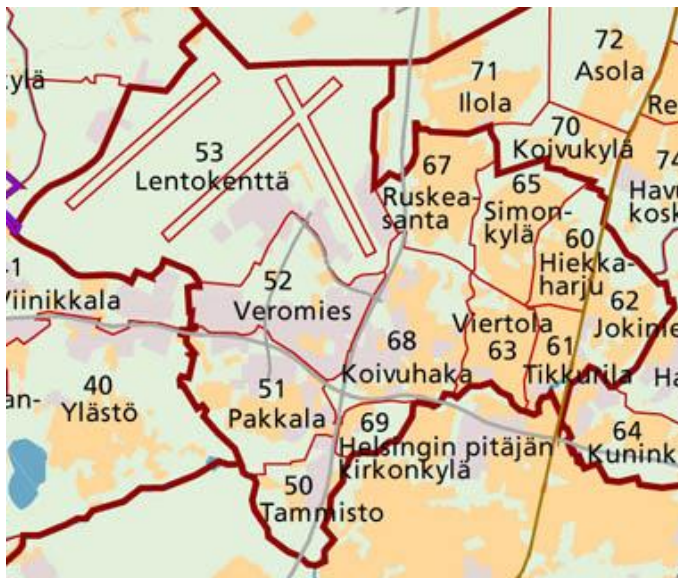
Haluatteko sanoa vielä jotain:

Kiitos haastattelusta! Hyvää pääsiäistä.

Liite 2. Vantaan kaupunginosajako kartat



Kuva 1: Länsi-Vantaa



Kuva 2: Keski-Vantaa



Kuva 3: Itä-Vantaa

Liite 3. Tutkimuslupa

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 27 /2011 1 (2)

15.4.2011

Dno SOSTER 2092/2011/092

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Ismo Rautiainen, vs.**Tutkimuslupa/Terveysteen liittyvien neuvontapalveluiden kartoitus Vantaan Seniorineuvolan toiminnan kehittämiseksi/Katja Niinipuu ja Johanna Pasanen**

Ammattikorkeakoulu Laureassa opiskelevien Katja Niinipuun ja Johanna Pasasen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Vantaan seniorineuvolan toimintaa. Tavoitteena on selvittää terveyteen liittyvien neuvontapalveluiden tarvetta Vantaalla sekä syitä siihen, miksi osa 75-vuotiaista ei ole ottanut vastaan kutsua terveystapaamiseen.

Tutkimusaineisto kerätään puhelinhaastattelun avulla. Opinnäytetyön tekijät soittavat seniorineuvolasta neuvolan henkilökunnan valitsemille kuntalaisille, jotka eivät ole vastaanottaneet kutsua terveystapaamiseen. Otos on 100 henkilöä. Tunnistietoja ei kerätä. Tutkimus raportoidaan syksyn 2011 aikana. Tutkimus on seniorineuvolan tilaama, yhteyshenkilö on th Tuulikki Laitinen.

Päätös

Myönnän Katja Niinipuulle ja Johanna Pasaselle luvan tutkimuksen suorittamiseen liitteenä olevan lomakkeen mukaisin tiedoin.

Tutkimustyön valmistuttua siitä toimitetaan 1 kpl vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle.

Täytäntöönpano:
Katja Niinipuu
Johanna Pasanen
Tuulikki Laitinen
sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys

Vantaa 15.4.2011

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Ismo Rautiainen

Virka-asema

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, vs

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteeseen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 27 /2011 2 (2)

15.4.2011

Dno SOSTER 2092/2011/092

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Ismo Rautiainen, vs.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuskentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitellelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 26.4. klo 12 - 14

Paikka: Sosiaali- ja terveystoimi, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa

Tiedoksianto asianosaiselle:**1. Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)**

Asianosainen:

Katja Niisipuu

Annettu postin kuljetettavaksi

18.4.2011

Annettu tiedoksi sähköisenä viestinä

15.4.2011

Tiedoksiantaja:

*S. Ruuska***2. Luovutettu asianosaiselle**

Paikka:

Aika:

Asianosainen:

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Tiedoksiantajan allekirjoitus _____

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäksin ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys

Vantaa 15.4.2011

Allekirjoitus
Nimen selvennys
Virka-asema*Tiina Töyrylä*
Tiina Töyrylä
sihteeri