

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sari Hokkanen  
Pasi Kuusela

**75-vuotiaiden kokemuksia Hyvinvointia edistävien kotikäyntien  
jatko-ohjauksesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä**

Opinnäytetyö 2013

## Sisältö

Tiivistelmä .....	3
Abstract.....	4
1 Johdanto .....	5
2 Ikääntyneiden hyvinvointi .....	7
2.1 Ennaltaehkäisevä vanhustyö .....	9
2.2 Toimintakyky .....	11
2.2.1 Fyysinen toimintakyky .....	13
2.2.2 Psyykkinen toimintakyky.....	14
2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky .....	15
2.2.4 Kognitiivinen toimintakyky .....	15
3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit .....	16
3.1 Ikääntyneiden ohjaus ja neuvonta .....	18
3.2 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit Etelä-Karjalassa .....	19
3.3 Jatko-ohjaus Etelä-Karjalassa .....	20
4 Opinnäytetyön tavoitteet .....	22
5 Tutkimuksen toteutus .....	22
5.1 Aineiston keruu ja analysointi .....	22
5.2 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat .....	25
6 Opinnäytetyön tulokset .....	26
6.1 Ikääntyneiden kokemuksia Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta .....	27
6.2 Jatko-ohjaus ja ikääntyneiden toimintakyky.....	32
6.3 Jatko-ohjauksen kehittäminen ikääntyneiden näkökulmasta Eksotessa ..	40
7 Pohdinta.....	41
7.1 Tulosten luotettavuus .....	50
7.2 Jatkotutkimusaiheet.....	52
Kuviot.....	54
Lähteet.....	55
Liitteet	
Liite 1 Saatekirje	
Liite 2 Suostumus	
Liite 3 Kyselylomake	
Liite 4 Hyvis-käynnin haastattelulomake v.2012	

## Tiivistelmä

Sari Hokkanen, Pasi Kuusela

75-vuotiaiden kokemuksia Hyvinvointia edistävien kotikäyntien jatko-ohjauksesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, 60 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: toimialajohtaja Päivi Vehmasvaara Saimaan ammattikorkeakoulu, yliopettaja Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, fysioterapeutti Riikka Lehmus, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. Ajankohtainen kysymys on julkisten hoiva- ja palveluresurssien kohdentaminen ikäihmisten itsenäistä toimintakykyä tukevaksi ja heidän tarpeitaan vastaavaksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa edistävien kotikäyntien (Hyvis-käyntien) jatko-ohjauksesta ja selvittää, miten jatko-ohjaus oli muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Hyvis-käyntien jatko-ohjausta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Vanhusten palveluissa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuonna 2012 Hyvis-käynnin jälkeen jatko-ohjatut (n = 180) 75-vuotiaat henkilöt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksella. Tutkimus toteutettiin postikyselynä, ja lomake sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Aineisto analysoitiin SPSS 19 tilasto-ohjelmalla ja sisällön analyysillä.

Kyselyyn vastasi 81 henkilöä, joista 31:lle jatko-ohjaus oli varmasti toteutunut. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hyvät ja hyödylliset kokemukset jatko-ohjauksesta liittyivät työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Tulosten perusteella asiakaslähtoisempää jatko-ohjausta voidaan kehittää parantamalla selkeyttä ja ymmärrettävää ohjausta Hyvis-käynnin työntekijän ja ikääntyneen välillä, vahvistamalla kirjallista ohjeistusta ja tiedottamista Hyvis-käynnillä sovitusta jatkotoimenpiteistä sekä yhtenäistämällä toimintatapoja jatko-ohjauksen koordinoimiseksi. Jatkotutkimusaiheina tulosten perusteella voisivat olla Hyvis-käyntien jatko-ohjauksen prosessin arviointi ja yhdenmukaisen toimintaprosessin luominen.

Asiasanat: hyvinvointi, toimintakyky, ennaltaehkäisy, ohjaus

## **Abstract**

Sari Hokkanen, Pasi Kuusela

Experiences of 75 year old participants about the follow-up to the home visits made for wellbeing, 60 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Master's Thesis 2013

Instructors: Head of Department Dr. Päivi Vehmasvaara, Saimaa University of Applied Sciences, Senior Lecturer Dr. Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences, Physiotherapist Riikka Lehmus, South Karelia District of Social and Health Services

The population of Finland is aging quickly and the consequences affect the whole of society. A current topic is the focusing on the public care and service resources to support independent performance of the elderly and to meet their needs. The aim of this research project was to describe the experiences of the elderly regarding the follow-up control of home visits in the South Karelia District of Social and Health Services (EKSOTE) and to investigate how the follow-up controls had changed the performance of the elderly. The objective of the study was to improve the follow-up control of the home visits for wellbeing that are part of the services provided for the elderly in EKSOTE.

The focus of the study was on those 75 year old participants in EKSOTE's follow-up to the home visits for wellbeing in 2012 (n=180). The method of the study was a mail survey that included both open and structured questions. The resulting survey data was analyzed using content structuring and SPSS 19 statistical analysis software.

The survey was responded to by 81 people out of whom 31 were known with certainty to have had a follow-up control. Based on the analysis of the results it can be stated that the good and beneficial experiences with the follow-up controls were related to the professional competence of the employees. Based on the results, the follow-up controls could be further developed by improving written guidelines and informing of customers about the follow-up actions agreed during the initial wellbeing visits and by harmonizing procedures to co-ordinate follow-up controls. Based on the results of this study, topics for follow-up studies could be evaluation of the follow-up process of the wellbeing visits and creation of a harmonized follow-up control process.

Keywords: wellbeing, functional capacity, prevention, guidance

# 1 Johdanto

Väestön ikärakenteen muutos, talouden globalisoituminen ja teknologinen kehitys muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää ja haastavat vanhat toimintatavat. Ajankohtainen kysymys yhteiskunnassamme on julkisten hoiva- ja palveluresurssien oikeudenmukainen jakautuminen ja kohdentaminen ikäihmisten tarpeita vastaavaksi. Suomessa väestö ikääntyy lähivuosina nopeasti ja vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. Sosiaali- ja terveystalouden strategian (2011) mukaan terveyteen ja toimintakykyyn tulee investoida ja siirtää painopistettä sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman (2011) sosiaali- ja terveyspalvelujen keskeinen tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla tukea ikäihmisten terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä. Hallitusohjelmalla pyritään tukemaan ikäihmisten itsenäistä asumista ja kehittämään kotiin vietäviä palveluja.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (nk. vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Kyseisellä lailla pyritään turvaamaan ikäihmisten oikeus laadukkaaseen ja tarpeenmukaiseen hoivaan sekä kuntoutukseen. Lain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumiskykyä tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Kuntiin on viime vuosina perustettu ikääntyvien terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen edistämiseksi ehkäiseviä toimintamalleja, jotka vastaavat myös ikääntyvien palvelutarpeisiin. Ehkäisevien palvelujen jatkuvuus ja sijoittuminen kunnan muuhun palvelukenttään on kuitenkin selkiytymätöntä (Seppä-

nen, Heinola & Andersson 2009, 7). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan väestön ikääntymiseen liittyvän neuvonnan ja ohjaamisen kehittämisessä keskeistä on palvelujen matalan kynnyksen eli saatavuuden, sekä toiminnan sisällön ja rakenteen eli kattavuuden varmistaminen valtakunnallisesti.

Yli 65-vuotiaiden osuus Etelä-Karjalan maakunnan asukkaista vuonna 2012 oli 23 %, kun koko maassa heitä oli 18 %. Vuoteen 2022 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan Etelä-Karjalassa olevan 29 % ja koko maassa heidän osuutensa arvioidaan olevan 23 %. (Tilastokeskus 2012.) Etelä-Karjalan hyvinvointistrategian (2011 - 2015) mukaan tehokkaalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöllä voidaan pitkällä aikavälillä parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä, vähentää palvelujen tarvetta ja hillitä kustannusten kasvua. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja hyvinvoinnin lisääminen edellyttävät entistä enemmän ehkäisevää työtettä ja varhaista puuttumista sekä elämäntapamuutoksiin tukemista.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksoten) viidestä pääprosessista ja keskeinen osa strategiaa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2010). Monipuolisten kuntouttavien toimintamallien lisääminen ja vahvistaminen on toiminnan yhtenä tavoitteena. Eksotessa on ollut muutaman vuoden käytössä Hyvinvointia edistävät kotikäynnit (jatkossa Hyvis-käynnit) ikääntyneille eteläkarjalaisille. Näillä käynneillä kartoitetaan laajalaisesti eri ikäluokan toimintakykyä ja toimintakykyyn liittyviä uhkia. Hyvis – käynnin jälkeen ikääntynyt ohjataan tai pyydetään ottamaan itse yhteyttä jatko-ohjaukseen sen perusteella, millaisia toimintakyvyn uhkia hänellä arvioitiin olevan.

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan asiakkaiden eli ikääntyneiden 75-vuotiaiden kokemuksia Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta ja selvitetään, miten jatko-ohjaus on muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä sekä miten ikääntyneiden mielestä jatko-ohjausta tulisi kehittää Eksotessa.

## 2 Ikääntyneiden hyvinvointi

Suomessa ikääntyneiden palveluita ovat vuosikymmenten kuluessa muovanneet toisistaan erilliset sosiaali- ja terveystoimi lainsäädäntöineen sekä kuntien erilaiset käytännöt. Palvelujärjestelmän kehitykseen ovat vaikuttaneet myös kuntien käytettävissä oleva tieto ja rahavarat sekä henkilöstörakenteet historiallisine muodostelmineen. Ikääntyneiden palvelutarvetta on pyritty arvioimaan kysymällä sitä heiltä itseltään sekä mittaamalla annettujen palveluiden piirissä olevien ongelmia ja avuntarvetta. (Vilkkö, Finne-Soveri & Heinola 2010, 44.)

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntaa huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seuraamaan kunnan asukkaiden terveydentilaa sekä siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Ikääntyneillä on oikeus asianmukaisiin terveystarkastuksiin sekä terveysneuvontaan omassa kunnassaan. Kuntalain (365/1995) mukaan ikääntyneillä on oikeus olla mukana suunnittelemassa vanhuspalveluita palvelujen käyttäjinä.

Uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä kansalaisten valinnanvapautta on haluttu edistää ja huomioida ikääntyneen roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa sekä hoitopaikan valinnan vapaudessa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista asetetun lain (980/2012) tarkoituksena on muun muassa parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä antaa ikääntyneille heidän tarpeitaan vastaavaa tukea ja palveluita silloin, kun heidän heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää.

Vanhuus ja hoidon etiikka –raportin (2008) mukaan ikääntyneen kohtelu yksilönä on eettisesti kestävä hoidon keskeinen perusta. Hoidon tulee lähteä ikääntyneen omista tarpeista ja toiveista ja kunnioittaa hänen arvojaan sekä arvostaa hänen näkemyksiään. Ikääntyneen hoito tulee suunnitella huomioimalla hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa, läheisten apu ja sosiaalinen verkosto. Ikääntyneen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Hyvään hoitoon kuuluvat tutut, turvalliset ja ammattitaitoiset toimijat sekä riittävästi aikaa sen toteuttamiseen.

Ikääntyneen ihmisen hyvinvointiin kuuluu Näslindh-Ylispangarin (2012) mukaan hänen kykynsä toimia täysipainoisesti, ja niitä edistää toimintakyky sekä kokonaisvaltainen ympäristö. Ikääntymiseen liittyy myönteisinä seurauksina elämäkokemuksen, taitojen ja viisauden lisääntymistä, mutta toisaalta ikääntyminen voi tuoda mukanaan myös menetyksiä, toimintakyvyn heikkenemistä ja sairauksia. (Sarvimäki, Heimonen & Petäjä-Leinonen 2010, 19.) Sairaus itsessään ei ole pelkästään kielteinen tekijä, sillä oman terveyden laiminlyönti voi johtaa sairastumiseen, joka voi olla korjaava prosessi. Sairautta ei näin ollen tulkita lopullisena tai toivottomana olotilana, vaan se voi olla myös mahdollisuus tervehtymiseen ja muutokseen terveyskäyttäytymisessä. (Näslindh-Ylispangar ym. 2012, 108.) Menetysten hyväksyminen ja sureminen sekä uusiin tilanteisiin sopeutuminen ovat iäkkäiden elämän tosiasioita (Kivelä 2009, 24).

lökkään ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa merkittävästi se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään (Voutilainen 2009). Ikääntyneiden mahdollisimman omatoimiseen kotona pärjäämiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat objektiivinen ja subjektiivinen terveys, hyvinvointi ja sen alakäsitteenä toimintakyky neljässä laajuudessa: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden lisäksi keskeisiä asioita ovat elinympäristö ja ennaltaehkäisevä työ. Ikääntyneen eheän ja kokonaisvaltaisen elämän selittäviä tekijöitä ovat muun muassa mielekäs tekeminen, muistot, historia, vastuullisuus ja omanarvontunne. Elämänlaadulle tärkeiden tekijöiden merkitys kuitenkin vaihtelee elämäntilanteiden ja elämänkulun eri vaiheiden mukaan. Kokonaisvaltaisuus ikääntyneen elämässä edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Puumalainen 2011, 18; Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150-151.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2013B) mukaan hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöinä voidaan pitää sosiaalisia suhteita, itsensä toteuttamista, onnellisuutta sekä sosiaalista pääomaa. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia voivat olla elinolot, työllisyys, työolot sekä toimeentulo.



Hyvinvoinnin yksilöllisen kokemisen vuoksi yhtä ja oikeaa määritelmää tai mallia käsitteelle hyvinvointi on vaikea löytää. Se on käsitteenä hyvin laaja, ja sisältää monia eri ulottuvuuksia. Hyvinvointi koostuu useista tekijöistä sekä mitattavista asioista että yksilökohtaisista arvostuksista ja tuntemuksista. Jokaisella yksilöllä on oma käsityksensä terveydestään, hyvinvoinnistaan sekä niistä tekijöistä, jotka muodostavat yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla voidaan tarkoittaa yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa ihminen on myönteisessä vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. (Puumalainen 2011, 18; Ala-Poikela 2010, 4.)

Pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ympäristö rakentuu Elon (2006) mukaan sen fyysisten, sosiaalisten ja symbolisten ominaisuuksien myötä. Hyvinvointia tukevaa fyysistä ympäristöä määrittävät pohjoinen ympäristö, turvallisen toiminnan mahdollistava ympäristö ja viihtyisä fyysinen ympäristö. Hyvinvointia tukeva sosiaalinen ympäristö rakentuu avunsaamisesta, yhteydenpidosta omaisiin, ystäviin ja viihtyisästä asuinyhteisöstä. Hyvinvointia tukeva symbolinen ympäristö muodostuu hyvinvoinnin ideaalisista ominaisuuksista, hengellisyydestä, hyvinvoinnin normatiivisista ominaisuuksista ja historiallisuudesta. (Elo 2006.)

## **2.1 Ennaltaehkäisevä vanhustyö**

Väestön ikääntyminen, teknologinen kehitys, ja taloudellisten resurssien niukkuus ovat johtaneet merkittäviin maailmanlaajuisiin terveydenhuollon uudistuksiin. Tulokset ovat näkyneet akuuttihoitoon ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähenemisenä sekä laadukkaiden ja kattavien avoterveyspalveluiden vahvistumisena. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana myös ennakoivat ja terveyttä edistävät strategiat ovat lisääntyneet. (Markle-Reid, Browne, Weir, Gafni, Roberts & Henderson 2006, 532- 533.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa terveyden edistämiseksi ja terveydenhuollossa tarvitaan entistä enemmän ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden - monien viranomaisten, järjestöjen ja yksityisten yritysten

kesken. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa on suunniteltava yhteisenä toiminnallisena kokonaisuutena, ja yhteistyön edellytyksiä onkin syytä vahvistaa uusissa palvelurakenteissa. (STM 2007.) Ennaltaehkäisevän seniori- ja vanhuustyön tarkoituksena on lisätä ikäihmisten palvelutietoutta ja vaikutusmahdollisuuksia sekä selkeyttää ikääntyvien palvelujärjestelmää. Tavoitteita toteutetaan palveluohjauksen ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien muodossa. (Sosiaaliportti 2013.)

Suomessa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista säädetyin lain (980/2012) mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumiskykyä tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä. Väyrysen (2010) mukaan 40 % kunnista oli perustanut iäkkäille suunnatun neuvontakeskuksen tai vastaavan, ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä järjesti 223 kunnan alueella 65 % kunnista.

Tepposen (2009, 166) kehittämän hyvän kotihoidon mallin mukaan kotihoidon toimintaperiaatteisiin kuuluvat muun muassa asiakaslähtöisyys, osallisuus, ennakointi ja ehkäisevät työtteet. Tämän lisäksi kotihoidon ydintehtäviä ovat ennakoin ja ehkäisevän kotihoidon osalta esimerkiksi palveluohjaus, palvelutarpeen ennakointi, ehkäisevät kotikäynnit sekä ikä- tai seniorineuvolat.

Markle-Reidin ym. (2006) mukaan julkisen yhteisön sairaanhoitajilla on aiempien tutkimusten mukaan merkittävä rooli terveyttä edistävissä ohjelmissa, jotka tarjoavat yksilöllisiä kotikäyntejä ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Näiden ohjelmien tavoitteena on tunnistaa ja käsitellä ennakoitavasti terveyteen vaikuttavia tekijöitä, sekä edistää myönteistä terveystalvutytymistä. Terveyttä edistävien ohjelmien tavoitteena on myös tukea ikääntyneiden itsenäisiä valmiuksia ehkäistä tai viivyttää laitoshoidon tarvetta sekä vähentää terveydenhuollon kus-

tannuksia ja parantaa ikääntyneiden elämänlaatua. (Markle-Reid ym. 2006, 533.)

Ikääntyneiden henkilöiden elämänselämän seurannassa (Kärnä 2008, 8) eläkeikäiset suhtautuivat luottavaisesti elämänselämän jatkumiseen odotetunkaltaisena. Vanhuuden ajateltiin olevan luonnollinen elämänselämänvaihe elämänselämässä, minkä vuoksi toivotuinta on asua omassa kodissa ja saada sinne riittävästi palveluja. Kaikki tutkimukseen osallistuvat toivoivat laadultaan monipuolisia ja hyviä palveluja. (Kärnä 2008, 8.)

## **2.2 Toimintakyky**

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Se voidaan määrittää voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Toimintakyky on fysiologisia tekijöitä laajempi käsite sisältäen yhtä lailla kognition, sosiaalisen ja psyykkisen toiminnan alueet sekä suhteen ympäristöön (Vilko ym. 2010, 48). Voutilaisen (2009, 125) mukaan toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnan vajavuuksina, jäljellä olevana toimintakyvynä tai yksilön voimavaroina. Toimintakyvyn kuvaamisella voidaan syventää näkemystä ihmisen elämänselämästä ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen elämänselämänselämässä. Sarvimäen ym. (2010) mukaan toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa laajasti määritellen sitä, että ihminen selviytyy itselleen merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoistaan itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään.

Holtilan, Helakorven ja Uutelan (2011) mukaan eläkeikäisen väestön toimintakyky oli selvästi parantunut viime vuosikymmenten aikana kaikissa ikäryhmissä. Esimerkiksi ulkona liikkumisessa ilman apua vaikeuksia kokevien 65-84 -vuotiaiden miesten osuus on pienentynyt vuosien 1993 ja 2011 välillä 21 prosentista 8 prosenttiin ja naisten osuus 24 prosentista 13 prosenttiin. Myös eläkeikäisten itse arvioima terveydentila on kohentunut vuosien 1993–2011 välisenä aikana. Yli 74-vuotiaiden naisten toimintakyky on keskimäärin heikompi kuin samanikäisten miesten, sen sijaan nuorempien eläkeikäisten toimintakyvyssä ei

ole sukupuolieroa. Korkeammin koulutettujen toimintakyky on matalammin koulutettuja parempi. (Holstila ym. 2011.)

Kuitenkin ikääntyneille tarkoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut nojautuvat useimmiten kalenteri-ikään pohjaavalle määrittelylle ja ikäryhmien keskimääräisiin tarpeisiin siten, että fyysinen toimintakyky ja arjesta selviytyminen omassa kodissa painottuvat tarpeiden määrittelyssä (Vilkko ym. 2010, 58). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2008) pohjautuu ajatteluun, että tiettyä ikäryhmää kohden tarvitaan tietty määrä hoiva- ja hoitopalveluita. Niitä tulisi tarjota kevyestä vaativaan apuun, jolloin ikäkriteeriä vahvemmin palveluiden saantia säätelee toimintakyvyn arviointi. Toisaalta yksilöllisen avuntarpeen havaitsemista painotetaan.

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2004) mukaan toimintakyky jäsenellään kolmelle tasolle: kehon rakenteiksi ja toiminnoiksi, niiden varaan perustuviksi suosituksiksi ja osallistumiseksi yhteisön elämään. WHO:n kehittämää ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health) kutsutaan laajuutensa vuoksi toimintakyvyn yleiseksi sateenvarjoksi. ICF antaa yhtenäisen viitekehyksen ja kielen toiminnallisen terveydentilan kuvaamiseen.

Henkilön arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä ja vapaa-ajanvietossa (Sosiaaliportti 2006). Ikääntyneen omat kokemukset toimintakyvystään ovat merkityksellisiä toimintakyvyn säilyttämiseksi, vaikka ne saattavat joskus poiketa paljonkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arviosta tai heidän asettamistaan kriteereistä (Aejmalaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 35).

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää myös jaottelua fyysinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen toimintakyky. (Voutilainen ym. 2009; Tolonen 2012.) Tässä tutkimuksessa ikääntyneen toimintakykyä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn näkökulmista.

### 2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. WHO:n (2004) esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin rakenteet ja toiminnot sekä niissä ilmenevät joko pysyvät tai tilapäiset ongelmat. Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, millaisia muutoksia hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä sekä nivelten liikkuvuudessa tapahtuu. (Pohjolainen & Salonen 2012, 236.)

Fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua fyysisesti päivittäisistä perustoiminnoista, arjen askareista, mielekkästä vapaa-ajanvietosta ja sosiaalisten suhteiden ylläpidosta sekä työelämästä tai opiskelusta. Terveystila ja erilaisien toimintakyvyn vajavuuksien esiintyminen voidaan määritellä kuuluvaksi myös fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen (Sosiaaliportti 2006.)

Voutilaisen (2009, 124) mukaan fyysisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön kykyä selviytyä fyysisistä ponnisteluista. Fyysisen toimintakyvyn voidaan arvioida säätelevän yksilön selviytymistä päivittäiseen elämään liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Sarvimäen ym. (2010, 20) mukaan fyysinen toimintakyky voidaan määrittää kyvyksi suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta.

Ikääntyneen fyysistä toimintakykyä arvioidaan tässä tutkimuksessa liikuntakyvyn kautta. Liikuntakyvyn heikkeneminen voi johtaa sosiaalisten toimintojen vaikeutumiseen, ja lopulta perustoiminnot kuten pukeutuminen ja peseytyminen tai sisällä liikkuminen voivat muuttua ongelmallisiksi. Liikkuminen edellyttää tasapainoa (Arolaakso–Ahola 2007& Rutanen, 8). Ulkona ja portaissa liikkuminen vaikeutuvat fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen alkuvaiheessa, kun taas kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä ja henkilökohtaisesta hygieniasta säilyvät yleensä pisimpään (Pohjolainen & Salonen 2012, 237).

Tutkimukset osoittavat Kivelän (2012, 85) mukaan, että iäkkäillä, jopa huonokuntoisilla ja erittäin vanhoilla on mahdollisuus parantaa lihasvoimiaan sekä lihastensa ja hermostonsa yhteistoimintaa. Harjoittelun aloittaminen ei ole koskaan myöhäistä. Niemelän (2011) mukaan iäkkäiden suoriutuminen fyysisen suoriutumiskyvyn testeistä parani tuetun laitospääntoutuksen aikana. Kotikuntoutuksen jälkeen siihen osallistuvat arvioivat elämänlaatunsa ja terveytensä paremmaksi. Tämän lisäksi he kokivat myös liikkumisessaan vähemmän vaikeuksia. (Niemelä 2011.)

### **2.2.2 Psyykinen toimintakyky**

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja eikä sille ole olemassa yleistä eikä yhtenäistä määritelmää. Psyykkisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykinen toimintakyky voidaan määritellä myös kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykinen toimintakyky on aina yhteydessä toimintakyvyn muihin osa-alueisiin. Psyykkistä toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida, kun tunnetaan yksilön asuin- ja elinympäristö sekä virallinen ja epävirallinen sosiaalinen verkosto, jotka tukevat yksilön selviytymistä päivittäisen elämän asettamista haasteista ja vaatimuksista. (THL 2011A; Pohjolainen & Salonen 2012, 237.)

Psyykinen toimintakyky käsittää itsearvostuksen, mielialan, erilaisista haasteista selviytymisen ja emotionaaliset voimavarat. Käsite psyykinen toimintakyky liittyy mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, ihmisen elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen. Psyykinen toimintakyky tulee huomioida aina määritettäessä kognitiivista toimintakykyä, sillä mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. Psyykinen toimintakyky heijastuu myös sekä fyysiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. (Sarvimäki ym. 2010, 20; Sosiaaliportti 2006; Voutilainen 2009.)

### **2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalista toimintakykyä määrittävät vastuu läheisistä, suhteet ystäviin ja omaisiin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn olla ja toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sisältäen vapaa-ajan vieton ja harrastuksen yhdessä toisten ihmisten kanssa. (Sosiaaliportti 2013; Voutilainen 2009.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn katsotaan sisältyvän kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia sekä välittömässä, läheisissä yksilöiden välisissä suhteissa että eri yhteisöissä. Nämä edellyttävät sosiaalisia taitoja, kykyä olla vuorovaikutuksessa ja kykyä toimia. (THL 2011B.)

### **2.2.4 Kognitiivinen toimintakyky**

Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat myös oman terveydentilan ja toimintakyvyn realistinen ymmärtäminen. (Sosiaaliportti 2006.)

Voutilaisen (2009) mukaan ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat yleisluonteisesti siihen vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät, kuten toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus sekä tarkkaavuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen.

Merkittävintä ikääntyneen kognitiivisten toimintojen heikkenemisessä on toimintojen hidastuminen, mikä on seurausta keskushermoston toiminnan hidastumisesta. Ikääntyneen toimintojen hidastumisessa on kuitenkin huomattavia yksilöllisiä eroja, ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen onkin usein seurausta jostakin sairaudesta. (Pohjolainen & Salonen 2012, 237.)

### 3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä eli Hyvis-käynneillä tarkoitetaan kunnan tarjoamaa palvelua kotona asuvalle, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla iäkkäällä kuntalaisella. Hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä voidaan käyttää myös nimitystä ehkäisevät kotikäynnit. Käynnin tavoitteena on Kivelän (2012, 21) mukaan arvioida ja tukea ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia tekijöitä. Käynnillä pyritään myös arvioimaan ikääntyneen asuinolosuhteita, kodin ja lähiympäristön turvallisuutta sekä edistämään turvallista ja toimintakykyistä vanhuutta. Ikääntyneen tilannetta selvitetään eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. (THL 2013A.) Toljamon ym. (2005, 7) mukaan Hyvis-käyntien tarkoituksena on arvioida ikääntyneen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja etsiä yhdessä ikääntyneen kanssa keinoja, joilla toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa.

Hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä on tavoitteena luoda turvallinen ja tasavertainen tilanne, jossa paneudutaan juuri kyseisen ikääntyneen asioihin. Omainen voi myös tarvittaessa ja niin sovittaessa osallistua kyseiseen keskusteluun. Kotikäynnin ydin on ikääntyneen ihmisen kanssa käytävä keskustelu, jonka aikana yhdessä pohditaan ikääntyneen nykyistä tilannetta ja tulevia tarpeita. Keskustelu käydään ikääntyneen henkilön kotona, mikä on monelle mieluisampaa kuin osallistuminen esimerkiksi ryhmätapaamiseen. Kotikäynnin tekijä on vieraana toisen kodissa ja kaiken tulee tapahtua kodin asukkaan omilla ehdoilla. Kotikäynnillä kunnioitetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, hänen tottumuksiinsa ja toimintatapojaan. Ammattilaisen tulee huomioida oman kodin merkitys ikääntyneelle niin haastattelussa kuin muussakin kanssakäymisessä. (THL 2013A.)

Vassin ym. (2006) Tanskassa tekemän tutkimuksen mukaan Hyvis-käyntien tavoitteena on tukea ikääntyneiden itsestään huolehtimista ja auttaa heitä hyödyntämään omia resurssejaan optimaalisesti. Kotikäynnillä voidaan havaita ja



ratkaista avun tarve ja tukea asiakasta varhaisessa vaiheessa, mikä voi vähentää tai jopa estää suuremman julkisen avun tarpeen jatkossa. Käynnillä tehtävän neuvonnan ja opastuksen avulla tiedotetaan erilaisista tukivaihtoehdoista ajoissa, mikä voi lykätä ikääntyneen toiminnallisuuden laskua ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. (Vass ym. 2006, 10 – 11.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien ja neuvontapalvelujen järjestäminen kuvaa yhteiskunnan vastuunottoa ikääntyneiden hyvinvoinnista sekä halua tukea ja kannustaa ikääntyneitä ottamaan vastuuta myös omasta hyvinvoinnistaan. Hyvinvointia edistävä kotikäynti voi sisältää myös palvelutarpeiden arviointia, mutta kotikäynnin päätarkoitus on tukea ikääntyneen kotona selviytymistä, jotta säännöllisiä palveluita ei tarvittaisi. (THL 2013A.)

Sahlen, Dahlgren, Hellner, Stenlund ja Lindholm (2006, 219) ovat Ruotsissa tekemässään tutkimuksessa todenneet, että terveydenhuollon ammattilaisten tekemät säännölliset ennaltaehkäisevät kotikäynnit terveille 75- tai yli 75 -vuotiaille ehkäisevät kuolleisuutta. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien loppumisen jälkeen testiryhmäläisten kuolleisuus palasi normaalille, verrokkiryhmäläisten tasolle. Sahlen, Löfgren, Hellner, Lindholm (2008, 265) ovat todenneet ennaltaehkäisevät kotikäynnit myös yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaaksi toiminnaksi.

Tutkimustulosten mukaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla voidaan vaikuttaa eniten iäkkään henkilön toimintakykyyn silloin, kun hänen toimintakykynsä ei ole vielä kovin heikko tai hänen elämäntilanteensa sairauksineen ja ihmissuhteineen ei ole kovin kärjistynyt. Tutkimukset eivät kuitenkaan anna yhdenmukaisia tuloksia siitä, minkä ikäinen henkilö hyötyy kotikäynneistä eniten. Kohderyhmän valinnan tekee haastavaksi juuri se, että ihmisen toimintakyky ei useinkaan ole kronologisesta iästä riippuvainen. Kirjallisuudessa korostetaan 75–80 -vuotiaiden ensisijaisuutta kohderyhmän valinnassa. Lisäksi pidetään tärkeänä, että kotikäyntien toteutustavat ovat joustavia. (THL 2013A.)

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneet, omaiset ja työntekijät ovat kokeneet ehkäisevät kotikäynnit antoisina, tiedottavina ja turvallisuuden tunnetta lisäävinä.

(Heinola ym. 2003; Kursula 2007, 7-8.) Kunta voi hyödyntää kotikäynneiltä saatua tietoa vanhustenhuollon suunnittelussa, vanhuspoliittisen strategian valmistelussa, palvelujen kehittämisessä sekä yksilöllisten palvelusuunnitelmien laatimisessa. Kunnan saamaan hyötyyn ehkäisevistä kotikäynneistä vaikuttaa se, miten systemaattisesti ikääntyneiden kokemuksia kerätään ja arvioidaan. (Häkkinen 2002; Kursula 2007, 8.)

Kursulan (2007, 7) mukaan useiden suomalaisten tutkimustulosten perusteella ehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, koska tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Toteutetuissa tutkimuksissa otoskoko on yleensä ollut pieni ja vaikutusten seuranta-aika varsin lyhyt. Toljamon ym. (2005, 49 - 51) mukaan vastaajien ikä, sukupuoli, sairaudet, kodin varustelutason puutteet sekä lähiympäristön liikuntaesteet ovat merkittäviä tekijöitä ehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuutta arvioitaessa.

### **3.1 Ikääntyneiden ohjaus ja neuvonta**

Seppäsen, Heinolan ja Anderssonin (2009, 12) mukaan neuvonnalla pyritään parantamaan ikääntyneen ihmisen aktiivisuutta ja vahvistamaan voimavaroja. Salmelan ja Matilaisen (2007, 218 - 221) mukaan neuvonnan vuorovaikutusorientaationa voi olla asiantuntijälähtöisyys, asiakaslähtöisyys tai dialogisuus. Perinteisesti neuvontaa on leimannut asiantuntijälähtöisyys, jossa lähtökohtana on asiantuntijan tieto ja sen siirtäminen asiakkaalle. Asiakaslähtöisessä orientaatiossa puolestaan lähdetään siitä, että ikääntyneet ihmiset ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat tasa-arvoisia. Muutos perustuu tasa-arvoiseen tiedon vaihtoon, jossa asiakas tuottaa tietoa elämäntilanteestaan ja ammattilainen tietoon ja kokemukseen perustuvia näkemyksiä. Dialoginen orientaatio korostaa neuvontaa oppimisprosessina, jossa tärkeää on kuulluksi tuleminen ja kuuntelemisen taito (Salmela & Matilainen 2007, 218 – 221).

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammatitieteissä, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmassa. Lain hengen mukaan ohjaus on toteutettava asi-

akkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjaus on auttamismenetelmä, jossa terveydenhuollon ammattilainen vuorovaikutuksen avulla tukee asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaus on suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää työtä, jossa punaisena lankana on vuorovaikutusosaaminen. Ohjauksen toinen peruskivi on etiikka. Terveydenhuollon eettisissä periaatteissa ohjaus sisältyy hoitotyöhön olennaisena osana. Ohjauksen merkitystä korostavat muuttuvat toimintaympäristöt ja muuttuvat käytännöt. (Eloranta & Virkki 2011, 7 – 12.)

Elorannan ja Virkin (2011) mukaan ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee asiakasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Mahdollisuus päätöksentekoon edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedon saantia. Tärkeää on, että ohjattava ymmärtää saamansa tiedon ja kykenee hyödyntämään sitä omassa elämässään. Ohjauksen avulla voidaan edistää ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, jolloin hänen on mahdollista selviytyä itsenäisesti kotona. Ohjauksen avulla voidaan myös vähentää sairauteen tai erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Vastuu omasta terveydestä on siirtymässä yhä enemmän asiakkaalle itselleen. Omahoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä räätälöityä asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Tässä mallissa asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas ottaa itse vastuun omista ratkaisuistaan ammattihenkilön toimiessa valmentajana. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

### **3.2 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit Etelä-Karjalassa**

Lappeenrannan palvelukeskussäätöön Kaaos-klinikan toimesta hyvinvointia edistävät kotikäynnit toteutettiin vuosina 2003 – 2009. Kotikäynnit tehtiin UKK-instituutin vaikuttavuustutkimuksessa yli 70-vuotiaille, tutkimusryhmään kuuluville henkilöille. Vuonna 2006 ikääntyvien palveluneuvontapiste Iso-Apu toteutti ennaltaehkäisevät kotikäynnit 80-vuotiaille lappeenrantalaisille. Vuonna 2007

Lappeenrannan kaupungin kotisairaanhoido teki kotikäynnit 80-vuotiaiden lisäksi myös 75-vuotiaille (STM 2009).

Ikäkaaos–projektin aikana, joka toteutettiin vuosina 2007 – 2009 nimellä ”Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja asunnonmuutostyöt”, kotikäyntien kohderyhmänä olivat vuosina 1915-1925 syntyneet, jotka eivät olleet kotipalvelun asiakkaina. Ikäkaaos–projektin toteuttivat Lappeenrannan kaupungin vanhustenpalvelut ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiö. Ikäkaaos-projektin tavoitteena oli tukea kotona asumista, kartoittaa ja kehittää asumista helpottavia muutostöitä, kehittää asuntojen muutostöiden korjausten toimintamallia ja ennalta ehkäistä kaatumistapaturmia. Ikäkaaos -projektin syntymiseen vaikuttivat muun muassa Lappeenrannan kaupungin vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteet, Kaaos–klinikasta saadut hyvät kokemukset, ikääntyvien määrän kasvu sekä aiemmin tehdyt ennaltaehkäisevät kotikäynnit. (STM 2009.)

Lappeenrannan vanhuspoliittisen ohjelman 2006 – 2010 visiona oli ”Hyvä itsenäinen ikääntyminen – koko kaupunki vanhusten asialla”. Ohjelman painopiste oli kotona asumisen tukemisessa ja ehkäisevässä toiminnassa. Vuonna 2010 aloittanut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) jatkoi Lappeenrannan kaupungissa aloitettua hyväksi havaittua toimintaa nimellä ”Hyvinvointia edistävät kotikäynnit” eli Hyvis-käynnit. Hyvis-käyntejä tehdään koko Eksoten alueella 75-vuotiaille ikääntyneille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä. Hyvis-käynnit ovat vapaaehtoisia. Hyvis-käynnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Hyvis-käyntejä tehdään Eksoten alueella noin 500 vuodessa. Eksoten Hyvis-käynnillä kartoitetaan haastattelulla ja siihen suunnitelluilla testilomakkeilla muun muassa ikääntyneen fyysistä toimintakykyä, muistia, psyykkistä tilannetta ja alkoholin käyttöä. Ikääntyneelle kerrotaan tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvittaessa. (Värtö 2013.) Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta ei ole tutkimustietoa.

### **3.3 Jatko-ohjaus Etelä-Karjalassa**

Hyvis-käyntien jatko-ohjaus on Eksotessa laaja-alaista ja moniammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn säilyminen mahdollisim-

man hyvänä. Jatko-ohjaus käsittää ikääntyneiden eri toimintakyvyn alueita, kuten fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Jatko-ohjaus pohjautuu aina terveydenhuollon ammattilaisen tekemään Hyvis-käyntiin. Jatko-ohjaus määräytyy Hyvis-käynnin aikana tehtyjen testien tulosten perusteella sekä Hyvis-käynnin työntekijän ja ikääntyneen oman harkinnan mukaan. Hyvis-käynnillä tehdyt testit mittaavat ikääntyneen alkoholinkäyttöä, masentuneisuutta, muistia ja fyysistä toimintakykyä. (Värtö 2013.) Pisteytys jatko-ohjaukseen määräytyy taulukon 1 mukaisesti.

Testi	Mittari	Toimenpiteet	Mitä mitataan
<b>Audit</b>	> 4 pistettä < 4 pistettä	Jos yli 4 pistettä: suositus jatko-ohjaukseen esim. päihdeklinalle. Jos 3 pistettä: keskustelu alkoholin käytöstä	Ikääntyneen alkoholin käyttöä
<b>GDS-15</b>	> 6 pistettä 4- 6 pistettä	Jos yli 6 pistettä: suositus jatko-ohjaukseen esim. psykiatriselle sairaanhoitajalle. Jos 4-6 pistettä: keskustelu jatko-ohjauksesta	Ikääntyneen masentuneisuutta (myöhäisiän depressioseula)
<b>Kello</b>	< 5 pistettä	Jos alle 5 pistettä: suositus muistihoitajalle jatko-ohjaukseen	Ikääntyneen muistitesti
<b>Sppb</b>	< 5 pistettä 5 – 9 pistettä	Jos alle 5 pistettä: suositus fysioterapeutin jatko-ohjaukseen. Jos 5-9 pistettä: keskustelu jatko-ohjauksesta	Ikääntyneen fyysistä toiminta / suorituskykyä

Taulukko 1. Hyvis-käynnillä tehdyt testit vuonna 2012.

Ikääntyneen alkoholin riskikäyttöä seurattiin Audit-testillä. Ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen käytettiin myöhäisiän depressioseulaa eli GDS 15-testiä. Muistia ja kognitiivisia taitoja mitattiin Kello-testillä (CDT- testi Clock drawing test). Fyysistä toimintakykyä mitattiin Sppb-testillä, joka on lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi (short physical performance battery) yli 70-vuotiaille.

Jatko-ohjaus voi olla Eksoten sisäistä toimintaa, kuten ohjaus muistihoitajan vastaanotolle, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin vastaanotto ja terapiasarja, apuvälinekartoitus, liikuntaryhmät, päiväkeskustoiminta, ohjaus omaishoidon tukitiimiin, kuntoutusjakso päihdeklinalle tai raittiustoimessa sekä ohjaus lääkärin, sairaanhoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotoille. Kolmannen sektorin toimintaan voidaan ohjata muun muassa seurakuntiin, Saimaan kriisipalveluun, ystäväpalveluun tai muistikahvilaan. (Värtö 2013.)

## 4 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kokemuksia Eksoten Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta ja selvittää, miten jatko-ohjaus on muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hyvis-käyntien jatko-ohjausta Eksoten vanhusten palveluissa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä on Hyvis- käyntien jatko-ohjauksesta?
2. Miten jatko-ohjaus on muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä?
3. Miten jatko-ohjausta tulee kehittää ikääntyneiden näkökulmasta Eksotessa?

## 5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa on piirteitä sekä määrällisestä että laadullisesta tutkimuksesta, koska tiedonkeruumenetelmä hakee sekä numeraalisia että sanallisia vastauksia. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 136) toteavat kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmetodin myös toisiaan täydentävinä suuntauksina.

Kohderyhmänä eli perusjoukkona tässä tutkimuksessa olivat kaikki Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella asuvat vuonna 1937 syntyneet, joille oli tehty Hyvis-käynti vuonna 2012 ja jotka olivat Hyvis-käynnin perusteella jatko-ohjautuneet erilaisiin palveluihin. Jatko-ohjattujen 75-vuotiaiden perusjoukon määräksi muodostui 180 henkilöä. Jatko-ohjauksia tehtiin 260 kpl, joten monelle ikääntyneelle on tehty enemmän kuin yksi jatko-ohjaus. (Värtö 2013.)

### 5.1 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineisto on koottu vaiheittain ja etukäteen suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tiedonhaku toteutettiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Haut määriteltiin erikseen kaikissa tietokannoissa. Suomalaisissa tietokannoissa hakusanoina sekä yksittäin että yhdistellen käytettiin *ikääntynyt, hyvinvointi, toimintakyky, ohjaus, neuvonta ja ennalta ehkäisevä*. Ulkomaisissa tietokannoissa haussa käytettiin sekä yksittäin että yhdistellen termejä

*welfare, well-being, affluence, ability to function, preventive home visit, older people, health assessment, guidance, health check ja functional capacity.* Hakusanoilla saatiin useita lähteitä, joista aineisto valittiin otsikon, tiivistelmän tai muun tekstin perusteella.

Kyselylomake laadittiin tutkimuskysymyksien pohjalta Hyvis-käynnin haastattelulomaketta hyödyntäen. Teoreettista viitekehystä kyselylomakkeen suunnittelussa ei käytetty.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen viisi 75-vuotiasta, joiden kohdalla jatko-ohjaus oli toteutunut vuoden 2012 Hyvis-käynnin jälkeen, osallistui kyselylomakkeiden esitestaukseen. Osallistujat esitestaukseen etsi SurveyPal -järjestelmästä vastaava sairaanhoitaja, joka kysyi puhelimitse heidän suostumustaan kyselylomakkeen esitestauksen osallistumiseen sekä nimen ja puhelinnumeron luovuttamiseen opinnäytetyön tekijöille. Saatuaan esitestaukseen tarvittavan määrän suostumuksia sairaanhoitaja luovutti osallistujien nimet ja puhelinnumerot opinnäytetyön tekijöille haastatteluajan sopimiseksi. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus tuli esiin sairaanhoitajan puhelun aikana sekä suostumuslomakkeessa, jonka osallistujat allekirjoittivat. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset.

Esitestauksen jälkeen saatekirjeeseen lisättiin, mitä jatko-ohjauksella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan, koska esitestaajat toivat esille sen, etteivät olleet ymmärtäneet, mitä jatko-ohjauksella tarkoitettiin. Saatekirjeeseen lisättiin myös maininta siitä, että kyselylomakkeet on lähetetty vastaajille Iso-Apu palveluneuvontapisteestä. Tämä lisäys tehtiin työelämän ohjaajan ja Iso-Apu palveluneuvontapisteen henkilökunnan pyynnöstä.

Kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys siitä, oliko vastaaja tiennyt tulleensa Hyvis-käynnillä jatko-ohjatuksi, koska esitestatut eivät sitä olleet tienneet. Kyselylomakkeesta poistettiin kysymys Hyvis-käynnin tehneen työntekijän ammatista, koska esitestaajat eivät olleet siitä tietoisia eikä kysymys vastannut tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset jatko-ohjauksen vaikutuksesta heikentävästi tai parantavasti vastaajan toimintakykyyn yhdistettiin ja kysymystä muo-

kattiin niin, että siinä kysyttiin vaikuttiko jatko-ohjaus asiakkaan toimintakykyyn ja jos asiakas vastasi kyllä, miten se vaikutti. Kyselylomakkeesta poistettiin kysymys jatko-ohjauksen toteutumisen lukumäärästä, koska esitestaukseen osallistuneet antoivat palautetta siitä, että kysymys oli vaikeasti ymmärrettävä.

Hyvis-käyntien vastaava sairaanhoitaja otti järjestelmästä jatko-ohjattujen ikääntyneiden nimet ja lähetti heille varsinaisen saatekirjeen, suostumus- ja kyselylomakkeen (liitteet 1, 2, 3). Kyselylomakkeet postitettiin 23.5.2013. Kyselyssä oli mukana palautuskuori, jolla täytetty suostumus- ja kyselylomake palautettiin 4.6.2013 mennessä. Kyselyyn vastasi viimeiseen palautuspäivämäärään mennessä 38 henkilöä. Muutama vastaaja oli puhelimitse kyselyn ajankohtana ilmoittanut vastauksensa myöhästyvän, joten 7.6.2013 mennessä vastauskirjeitä palautui 45. Uusintakysely, saatekirje ja suostumuslomake postitettiin 135 vastaajalle. Uusintakyselyn palautuspäivämääräksi asetettiin 14.6.2013, johon mennessä vastauskirjeitä palautui vielä 37 kappaletta. Yhteensä vastauskirjeitä palautettiin 82 kappaletta. Kyselyyn vastasi 81 henkilöä.

Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vastaaja täytti kyselylomakkeen itsenäisesti tai avustettuna. Avointen kysymysten aineisto oli tarkoitus analysoida sisällönanalyysillä, mutta vastausten lukumäärän vähäisyys ja niukkuus johtivat siihen, että kyseinen aineisto päädyttiin kuvaamaan luokittelemalla vastaukset samansisältöisesti pääluokkiin, sisällönanalyysiä käyttäen. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin erillisille lomakkeille sana sanalta. Vastauksista etsittiin samansisältöisiä pääluokkia, kuten laaja-alainen arjessa selviytymisen tukeminen, joka sisälsi vastaajien kokemuksia ja saatua ohjausta muun muassa ikääntyneiden palveluista, erilaisista hoito-ohjeista, terveellisestä ruuasta, rakennuksen muutostöistä, liikunta-ohjeista ja toimintakyvystä. Sisällönanalyysissä aineisto järjestellään niin, että siitä voidaan etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103). Strukturoitujen kysymysten analysoinnissa käytettiin SPSS 19-ohjelmaa. Aineiston tilastollinen kuvaus tehtiin frekvenssien ja prosenttijakaumien avulla. Aineiston niukkuuden (n=31) vuoksi tilastollisia testejä ei käytetty. Tar-



koituksena oli kuvailla ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtunutta muutosta ennen ja jälkeen jatko-ohjauksen. Tutkimustulokset ja johtopäätökset kirjataan ja raportoidaan Saimaan ammattikorkeakoulussa sekä Eksoten Vanhusten palveluissa.

## **5.2 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat**

Opinnäytetyöhön ja asiakastietojen käyttöön anottiin lupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä ja lausunto Eksoten eettiseltä työryhmältä. Tutkimussuunnitelmaa käytettiin liitteenä tutkimusluvan hakemisessa. Opinnäytetyön tekijät ovat työsuhteessa tutkimusorganisaatiossa ja näin ollen työnantajalla on tekijänoikeuslain 404/1961 mukaan oikeus työhön ja sen hyödyntämiseen.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Jotta tämä onnistuisi, heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittaville täytyy kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2006, 61 – 62.) Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu se, että tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä eli salata henkilöllisyytensä valmiissa tutkimuksessa (Mäkinen 2006, 114).

Opinnäytetyön teossa sitouduttiin vaitiolovelvollisuuteen, eikä tutkimukseen osallistuneista henkilöistä esiin tulleita asioita levitetty eteenpäin. Tekijöitä ohjasivat fysioterapeutin ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Fysioterapeutin ammattieettisten ohjeiden keskeisiä asioita ovat terapeutin ja asiakkaan luottamuksellinen, tasa-arvoinen suhde sekä kunnioittava työote suhteessa asiakkaaseen, työyhteisöihin ja eri ammattiryhmiin (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2013). Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen ja sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja har-

kitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa (Sairaanhoitajaliitto 2008).

Opinnäytetyössä tulee varmistaa, että osallistujat ymmärtävät, mihin he ovat suostumassa. Henkilötietolaki (523/1999) edellyttää, että tutkittavilta saadaan tietoon perustuva, mielellään kirjallinen suostumus. Kylmän & Juvakan (2007, 149) mukaan tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään vahinkojen syntymistä ja aiheuttamista tutkimukseen osallistujalle. Vastaajille lähetettiin kyselyn mukana saatekirje ja suostumuslomake, joissa kerrottiin oleelliset tutkimusta koskevat tiedot ja pyydettiin vastaajan allekirjoituksella suostumus kyselyn tekoon.

Kyselystä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeää ja ytimekäs. Kyselyn vastaajajoukko valikoitui Hyvis-käyntien perusteella jatko-ohjatuista, joista kyselyyn vastaajilla oli omakohtaista kokemusta. Saatekirjeestä (liite 1) pyrittiin tekemään mahdollisimman houkutteleva, jotta saataisiin vastaajia mahdollisimman paljon. Yhtenä vastaamisen motivoinnin keinona oli myös palkintomahdollisuus. Tässä tutkimuksessa kysyttiin vastaajien nimitietoja. Nimitiedot tarvittiin kyselyn palauttaneiden kesken suoritettavaan arvontaan, jossa palkintona oli kolme hierontaa. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista eikä vastaajia sitoutettu mihinkään vastoin heidän tahtoaan. Vastaajat saivat tietoa tutkimuksesta saatekirjeessä.

Tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa laatikossa. Kyselylomakkeet ja tutkimusaineisto hävitettiin ja tuhottiin tutkimuksen hyväksymisen jälkeen. Kyselyn tulokset raportoitiin ja julkistettiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

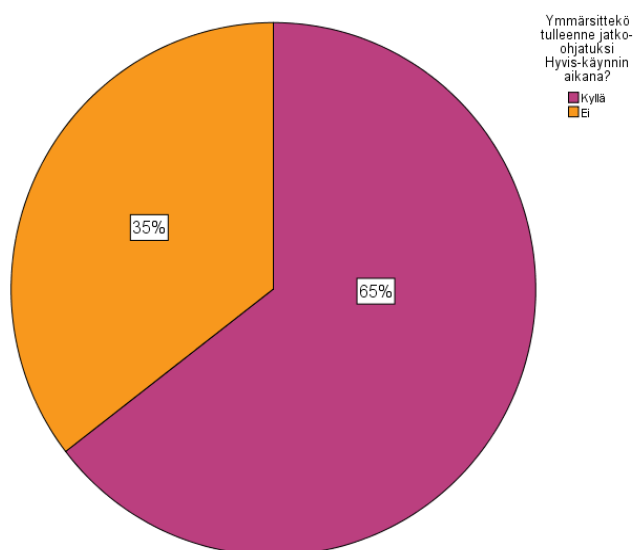
## **6 Opinnäytetyön tulokset**

Tässä luvussa opinnäytetyön tulokset on eritelty tutkimuskysymysten mukaisesti. Kyselyyn vastasi 81 henkilöä Lappeenrannan, Luumäen, Lemin, Taipalsaa-  
ren, Savitaipaleen, Rautjärven ja Parikkalan kunnista. Opinnäytetyön kokonais-  
otokseen kuului yhteensä 180 henkilöä ja kyselyyn vastasi 81 henkilöä. Vasta-

usprosentiksi tuli tällöin 45 (N = 81), mitä voidaan pitää hyvänä avoimen postikyselyn tuloksena.

### 6.1 Ikääntyneiden kokemuksia Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta

Vastaajilta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksessä kolme, ymmärsivätkö he tulleen jatko-ohjatuiksi Hyvis-käynnin aikana (Kuvio 1). Vastaajista 65 % (n = 53) oli ymmärtänyt tulleen jatko-ohjatuksi, vastaajista 35 % (n = 28) ei ollut ymmärtänyt tulleen jatko-ohjatuksi Hyvis-käynnin aikana.



Kuvio 1. Vastaaja ymmärsi Hyvis-käynnin aikana tulleen jatko-ohjatuksi.

Kyselylomakkeen kysymyksessä neljä kysyttiin vastaajien omakohtaisesta tarpeesta jatko-ohjaukseen. Vastaajista 39 %:lla (n = 32) oli omakohtainen tarve jatko-ohjaukseen ja 57 %:lla (n = 46) vastaajista omakohtaista tarvetta jatko-ohjaukseen ei ollut.

Kyselylomakkeen kysymyksessä viisi kysyttiin kuinka monta kertaa jatko-ohjaus oli toteutunut. Jatko-ohjaus ei toteutunut vastaajista 40 %:n (n = 32) kohdalla yhtään kertaa. Vastaajista 34 % (n = 27) oli käynyt jatko-ohjauksessa yhden kerran. Jatko-ohjaus toteutui kaksi kertaa 15 %:lla (n = 12) vastaajista.

Vastaajilta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksessä kuusi jatko-ohjauksen sisällöstä. Taulukossa 2 on kuvattu, mihin asiakkaat olivat jatko-ohjautuneet. Vastaajista 70 oli ohjautunut terveydenhuollon ammattilaisten palveluihin ja 13 ryhmätoimintoihin. Fysioterapiaan oli jatko-ohjautunut eniten, 19 vastaajaa. Johonkin muualle oli jatko-ohjautunut vähiten vastaajia, vain yksi.

<b>Hyvis- käynnin jatko-ohjauksen toteuttaneet ammattiryhmät tai yksiköt</b>	<b>Lukumäärä</b>
fysioterapia	19
sairaalan-/terveydenhoitaja	18
lääkäri	14
muistihoidaja	12
kolmannen sektorin toiminnot	6
Eksoten ryhmätoiminnot	5
apuvälineneuvoja	4
psykiatrinen sairaanhoitaja	3
yksityisen sektorin toiminnot	2
jokin muu	1
päihdekliniikka	0
toimintaterapia	0

Taulukko 2. Hyvis- käynnin jatko-ohjauksen toteuttaneet ammattiryhmät tai yksiköt. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä

Kyselylomakkeen kysymyksessä seitsemän vastaajilta kysyttiin jatko-ohjauksen toteutumisesta. Taulukossa 3 on kuvattu Hyvis-käyntien jatko-ohjauksen toteutuminen. Jatko-ohjaus toteutui 38,3 % (n = 31) vastaajan kohdalla. Jatko-ohjaus ei toteutunut 24,7 % (n = 20) vastaajan kohdalla ja 25,9 % (n = 21) vastaajista ei osannut sanoa, oliko jatko-ohjaus toteutunut. Tähän kysymykseen ei vastannut 11,1 % (n = 9) vastaajista.

<b>Hyvis- käynnin jatko-ohjauksen toteutuminen</b>		
	<b>Lukumäärä</b>	<b>%</b>
Kyllä	31	38,3
Ei	20	24,7
En osaa sanoa	21	25,9
Ei vastausta	9	11,1
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Taulukko 3. Hyvis-käynnin jatko-ohjauksen toteutuminen. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä ja prosentteina

Kyselylomakkeen kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien kokemuksia saamastaan jatko-ohjauksesta. Kysymykseen vastasi 49 henkilöä (60 %) ja heidän vastauksissaan oli melkoisesti vaihtelua. Vastaajista 32 (40 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Näistä vastaamatta jättäneistä henkilöistä vain kolmen mielestä jatko-ohjaus oli toteutunut ja 29 vastaajan mielestä jatko-ohjaus ei ollut toteutunut lainkaan. Kolmella vastaajalla ei ollut juurikaan sanottavaa saamastaan jatko-ohjauksesta tai heidän vastauksensa olivat neutraaleja.

Vastaajista 19 oli kokenut jatko-ohjauksen hyödyllisenä. Hyödylliset kokemukset syntyivät selkeästä ja ymmärrettävästä ohjauksesta vastaajan omien tarpeiden mukaisesti erilaisille ammattilaisille ja tutkimuksiin. Vastaajat olivat kokeneet hyvänä ohjauksen terveydenhoitajan/sairaanhoitajan/lääkärin/fysioterapeutin vastaanotoille, muistitestiin, muistiryhmään, kuntosalille tai fysioterapiaryhmiin. Neljä vastaajista oli ohjautunut jatko-tutkimuksiin laboratorioon tai erikoissairaanhoidon poliklinikalle sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotoilta ja yhdelle oli aloitettu tutkimustulosten perusteella uusi lääkitys. Hyvinä asioina jatko-ohjauksesta mainittiin muun muassa työntekijöiden ystävällisyys ja ammattitaito, välittäminen ja huolehtiminen, tuen saaminen omaan elämäntilanteeseen, psyykkiseen jaksamiseen ja omaishoitajuuteen sekä saadut ymmärrettävät ja hyvät ohjeet ja uudet tuttavat ryhmätoiminnoista.

Alla vastaajien kokemuksia saadusta jatko-ohjauksesta.

*Hyvää henkilökohtaista ohjausta.*

*Tapaamani henkilöt olivat ammattinsa taitavia ja ystävällisiä. Vastaanotoille pääsi suhteellisen nopeasti.*

*Koin sen hyödylliseksi.*

Kuusi vastaajista oli mieltänyt kysymyksen jatko-ohjauksesta Hyvis-käyntiin liittyväksi, ja vastauksesta tuli esiin se, että vastaaja kirjoitti kokemuksiaan Hyvis-käynnistä eikä jatko-ohjauksesta. Näistä neljässä myönteinen kokemus liittyi työntekijän ammattitaitoon tai ystävällisyyteen.

Kuusi vastaajaa toi esiin kokemuksissaan jatko-ohjauksesta fyysiseen toimintakykyyn liittyviä asioita. Neljä vastaajista koki fysioterapian tukeneen omaa selviytymistään, yksi vastaajista mainitsi kuntonsa pysyneen ennallaan ja yksi kuntosali-ohjauksen olleen hyvän omassa tilanteessaan.

Jatko-ohjauksen kielteiset kokemukset liittyivät ohjauksen toteutustapaan ja vastaajan odotukseen, että siihen liittyy automaattisesti lähettäminen jonnekin. Neljän vastaajan kokemukset jatko-ohjauksesta olivat kielteisiä. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, ettei pelkkä keskustelu paranna toimintakykyä, ja toinen oli kokenut, että olisi jäänyt ilman lähetettä, ellei olisi itse sitä jatko-ohjauksessa pyytänyt. Eräs vastaajista oli kokenut jatko-ohjauksen itselleen vieraana toimintatapana ja toinen olisi toivonut palautetta jatko-ohjauksen tuloksista. Kahden vastaajan mielestä jatko-ohjaus ei tuonut mitään uutta, sillä he olivat jo etukäteen olleet yhteydessä fysioterapiaan.

Epätietoisuus mahdollisesta jatko-ohjauksen toteutumisesta ilmeni myös tämän kysymyksen vastauksissa. Kysymykseen vastasi kymmenen sellaista henkilöä, joiden kohdalla jatko-ohjaus ei heidän omasta mielestään toteutunut. Heidän vastauksensa sisälsivät kysymyksiä, kuten mikä oli jatko-ohjausta, onko jatko-ohjausta vielä tulossa tai miten jatko-ohjaukseen pääsisi. Eräs vastaajista odotti Hyvis—käynnillä luvattua fysioterapeutin yhteydenottoa, joka ei ollut vielä toteu-

tunut. Eräs vastaajista ehdotti myös, että sovitut toimenpiteet kirjoitettaisiin selkeästi Hyvis-käynnin aikana. Alla vastaajien epätietoisuutta kuvaavia kokemuksia.

*Ei ole tietoa tuleeko jatko-ohjausta ja/tai miten sinne pääsee.*

*Olen epätietoinen mikä oli jatkoa ja mikä kuului saamaani hoitoon.*

Kyselylomakkeen kysymyksessä yhdeksän kysyttiin, mitä hyvää oli jatko-ohjauksessa. Kysymykseen vastasi 40 henkilöä (49 %). Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 41 henkilöä (51 %) ja vain kahdella heistä jatko-ohjaus oli toteutunut. Viidellä vastaajalla ei ollut juurikaan sanottavaa, mitä hyvää jatko-ohjauksessa oli ollut, tai heidän vastauksensa olivat neutraaleja.

Vastaajat liittivät hyvät kokemuksensa työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen, joka ilmeni heidän saamana tarkoituksenmukaisena tietona ja todellisenä kohtaamisena. Hyvänä koettu tieto liittyi 13 vastaajan kohdalla laaja-alaiseen arjessa selviytymisen tukemiseen. Tieto saatavilla olevista ikäihmisten palveluista ja palveluoppaasta, terveellisestä ruuasta, erilaisista hoito-ohjeista, rakennuksen muutostöistä, liikunnasta, liikunta-ohjeista sekä omasta toimintakyvystä ja muistista mainittiin vastauksissa hyvinä asioina.

Hyvät kokemukset liittyivät myös tunteeseen, että on tullut todella kohdatuksi. Yhdeksän vastaajaa koki saamansa palvelun hyvänä, ja he toivat esiin hyviä kokemuksiaan mainiten työntekijöiden miellyttävyyden, ymmärtävän suhtautumisen, sympaattisuuden, ammattitaidon, osaamisen ja pätevyyden, henkilökohtaisen ohjauksen, asioiden kertauksen sekä tuen saamisen omaan jaksamiseen ja elämäntilanteeseen hyvinä asioina. Alla vastaajien hyviä kokemuksia jatko-ohjauksesta.

*Miellyttävä, henkilökohtainen ohjaus.*

*Hyviä kokemuksia, jaksaminen olisi ollut vaaka-laudalla ilman tukea.*

Hyvinä kokemuksina jatko-ohjauksesta kymmenen vastaajaa mainitsi fyysistä toimintakykyä tukevan toiminnan, kuten kuntotestin, kuntosaliohjauksen, liikuntaohjeet, fysioterapiaryhmän, fyysisen kunnon ja toimintakyvyn kartoituksen.

Hyvinä kokemuksina viisi vastaajista mainitsi myös palveluihin pääsyn sairaanhoitajan, lääkärin vastaanotolle, leikkausjonoon sekä laboratorioon. Paikallisten sairaanhoitajien ja lääkäreiden tarjoamat palvelut koettiin hyvin ymmärrettävinä. Tähän vaikutti myönteisesti myös vastaajan kokemus siitä, että omalla murteella tuli hyvin ymmärretyksi.

Neljä vastaajista oli mieltänyt kysymyksen mitä hyvää jatko-ohjauksessa oli, Hyvis-käyntiin liittyväksi, ja kaksi heistä oli kokenut hyvänä sen, että joku tuli kotiin katsomaan ja kuuntelemaan heitä. Yksi vastaajista kirjoitti omasta elämäntilanteestaan laajemmin eikä vastannut suoraan kysymykseen. Yksi vastaajista oli Hyvis-käynnin jälkeen lisännyt tasapainoharjoittelua.

Yksi vastaaja koki jatko-ohjauksen mitäänsanomattomana, mutta kielteisiä kokemuksia ei kysymyksen yhdeksän vastauksista tullut esiin.

## **6.2 Jatko-ohjaus ja ikääntyneiden toimintakyky**

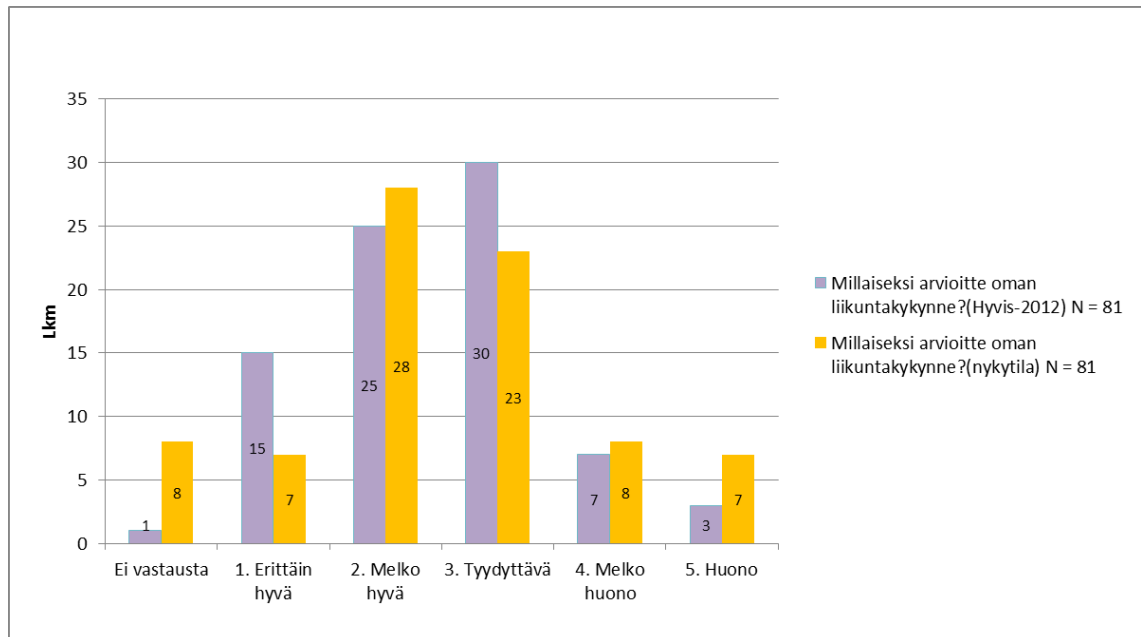
Kyselylomakkeen kysymyksessä seitsemän vastaajia pyydettiin arvioimaan, vaikuttiko jatko-ohjaus heidän toimintakykyynsä. Vastaajien kokemukset jatko-ohjauksen vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä esitetään taulukossa 5. Vastaajista 20,9 % (n = 17) arvioi, että jatko-ohjaus vaikutti heidän toimintakykyynsä. Vastaajista 34,6 % (n = 28) arvioi, että jatko-ohjaus ei vaikuttanut heidän toimintakykyynsä ja 30,9 % (n = 25) ei osannut sanoa, oliko jatko-ohjaus vaikuttanut heidän toimintakykyynsä. Tähän kysymykseen ei vastannut 13,6 % (n = 11) vastaajista.



<b>Jatko-ohjauksen vaikutus vastaajan toimintakykyyn</b>		
	<b>Lukumäärä</b>	<b>%</b>
Kyllä	17	20,9
Ei	28	34,6
En osaa sanoa	25	30,9
Ei vastausta	11	13,6
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

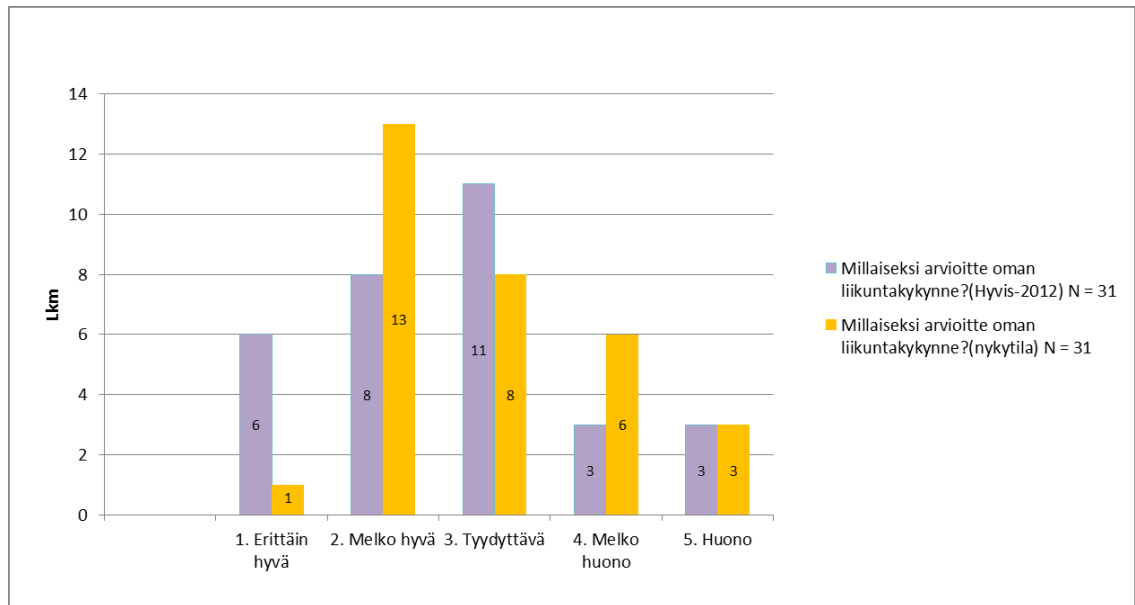
Taulukko 4. Jatko-ohjauksen vaikutus vastaajan toimintakykyyn. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä ja prosentteina (%)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 A vastaajilta kysyttiin millaiseksi he arvioivat oman liikuntakykynsä (Kuviot 2 ja 3). Kuviossa 2 on nähtävillä kaikkien vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään vuonna 2012 toteutuneen Hyvis-käynnin sekä kyselyn ajankohtina touko-kesäkuussa 2013. Vastaajista 40 (49 %) oli arvioinut liikuntakykynsä melko tai erittäin hyväksi Hyvis-käynnillä, kyselyn ajankohtana saman arvion oli tehnyt 35 henkilöä (43 %). Huonoksi liikuntakykynsä oli arvioinut Hyvis-käynnillä kolme (4 %) ja kyselyssä seitsemän vastaajaa (9 %). Näyttää siltä, että vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään, omien kokemustensa perusteella oli hieman heikentynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohdan välisenä aikana.



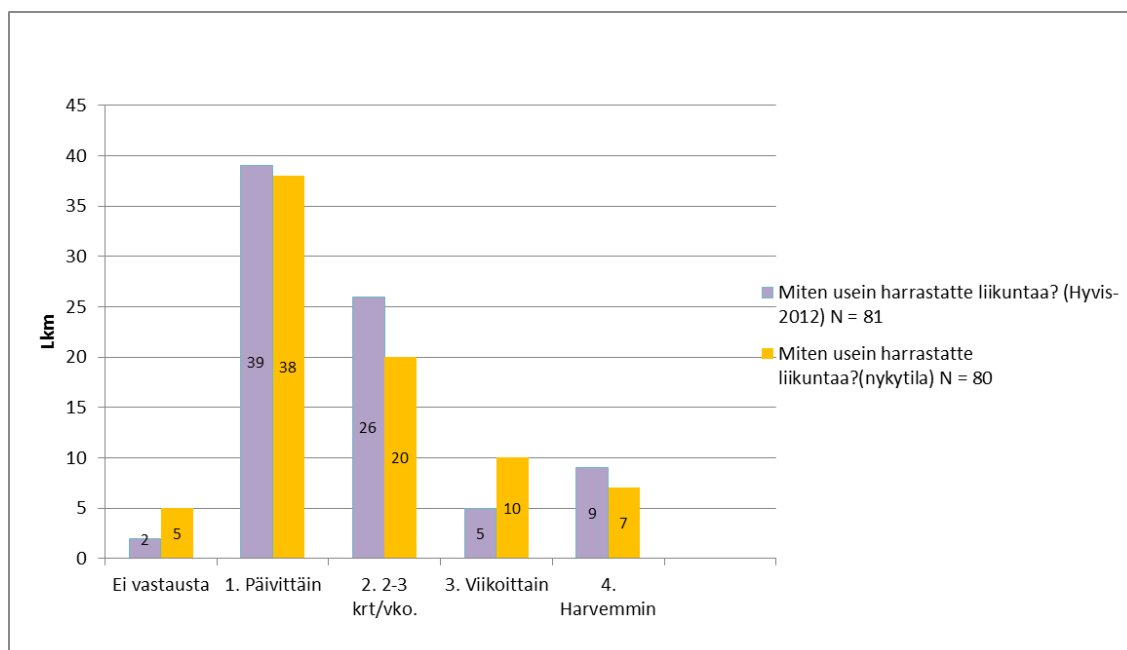
Kuvio 2. Kaikkien vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään vuoden 2012 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2013. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 81)

Kuviossa 3 on nähtävillä jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana. Vastaajista 19 (61%) oli kokenut liikuntakykynsä melko tai erittäin hyväksi Hyvis-käynnillä, kyselyn ajankohtaan yhdeksän vastaaja (29 %) oli tehnyt saman arvion. Tyydyttäväksi tai melko huonoksi liikuntakykynsä arvioi Hyvis-käynnillä 17 vastaajaa (55 %), saman arvion kyselyn ajankohtana teki 11 vastaajaa (35 %). Näyttää siltä, että vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään oli heidän omien kokemustensa perusteella hieman heikentynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.



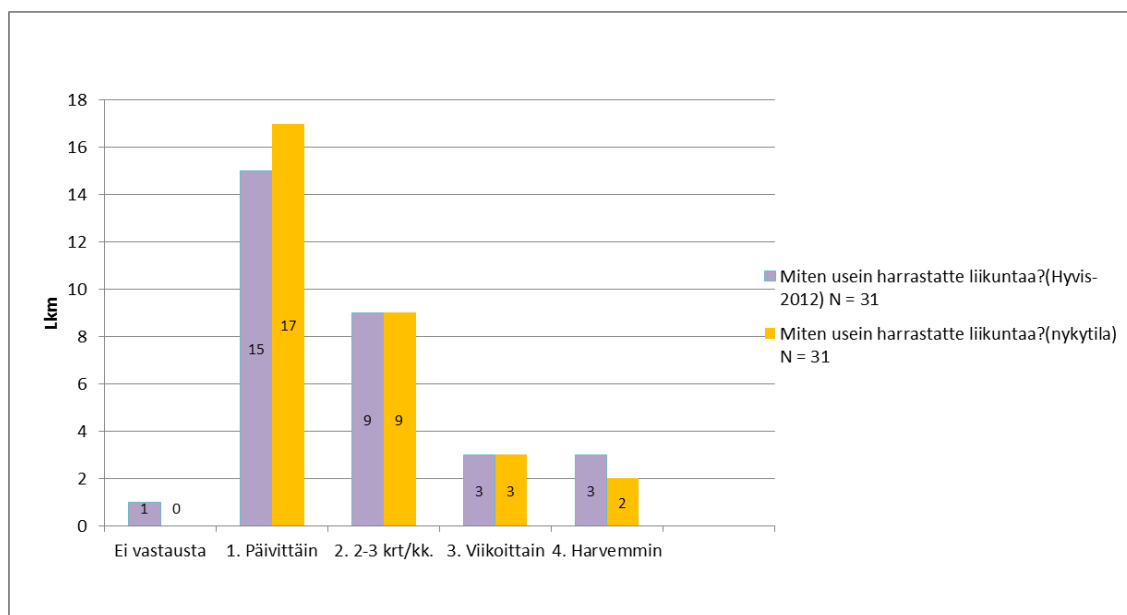
Kuvio 3. Jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään vuoden 2012 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2013. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 31)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 B vastaajilta kysyttiin miten usein he harrastivat liikuntaa Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtina (Kuvio 4 ja 5). Kuviossa 4 on nähtävillä kaikkien vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtina. Päivittäin, useita kertoja viikossa tai viikoittain liikuntaa harrasti Hyvis-käynnin ajankohtana 70 vastaajaa (86 %) ja kyselyn ajankohtana 68 vastaajaa (85 %). Näyttää siltä, että liikunnan harrastamisen määrä oli kaikkien vastaajien omien kokemusten perusteella hieman vähentynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.



Kuvio 4. Kaikkien vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys vuoden 2012 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2013. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 81)

Kuviossa 5 on nähtävillä jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana. Vastaajista 27 (87 %) harrasti päivittäin, useita kertoja viikossa tai viikoittain liikuntaa Hyvis-käynnin ajankohtana ja 29 (94 %) vastasi samoin kyselyn ajankohtana. Näyttää siltä, että liikunnan harrastamisen määrä oli hieman lisääntynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä ajankohtana, jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien omien kokemusten mukaan.



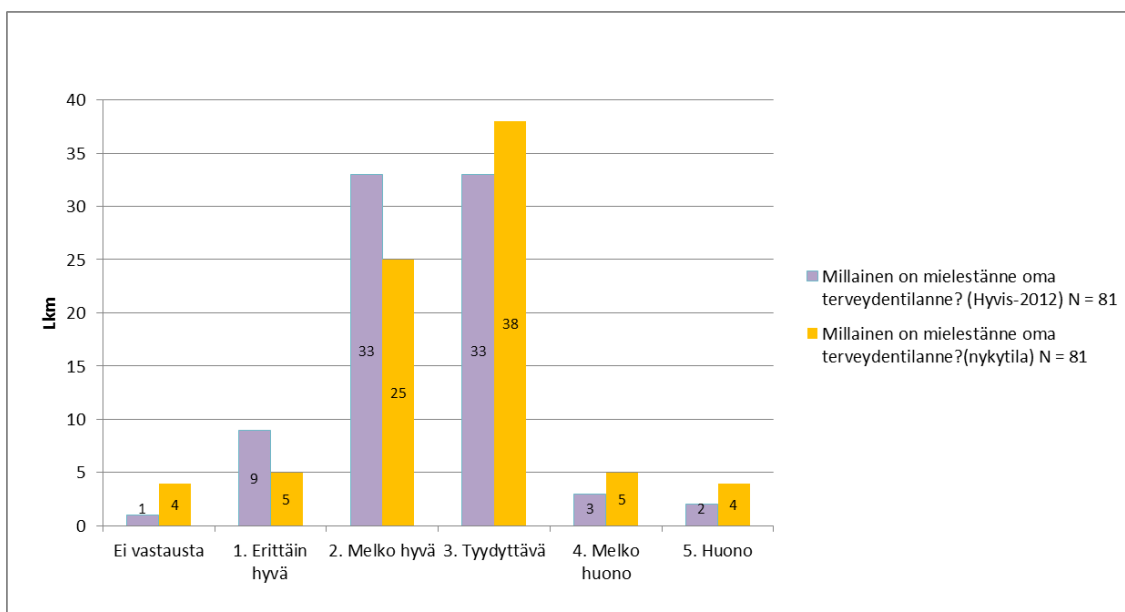
Kuvio 5. Jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys vuoden 2012 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2013. Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 31)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 C kysyttiin, olivatko vastaajat kaatuneet viimeisen vuoden aikana. Kaikista vastaajista 50 (62 %) ei ollut kaatunut viimeisen vuoden aikana Hyvis-käynnin tietojen mukaan. Kaikista vastaajista kyselyn ajankohtana tilanne oli sama 48:lla (59 %). Viimeisen vuoden aikana ulkona kaatuneita vastaajia oli yhtä paljon eli 20 (25 %) sekä Hyvis-käynnin että kyselyn ajankohtana.

Jatko-ohjausta saaneista vastaajista oli kaatunut ulkona seitsemän henkilöä (23%) Hyvis-käynnin vastausten perusteella. Kyselyn ajankohtana jatko-ohjauksen saaneista vastaajista oli viimeisen vuoden aikana ulkona kaatunut 10 (32 %). Jatko-ohjausta saaneista vastaajista oli kaatunut sisällä kahdeksan (26 %) viimeisen vuoden aikana ja kyselyn aikana neljä henkilöä (13 %). Näyttää siltä, että jatko-ohjausta saaneiden vastaajien kohdalla sisällä kaatumiset olivat hieman vähentyneet ja ulkona kaatumiset hieman lisääntyneet, heidän omien kokemustensa mukaan, Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.

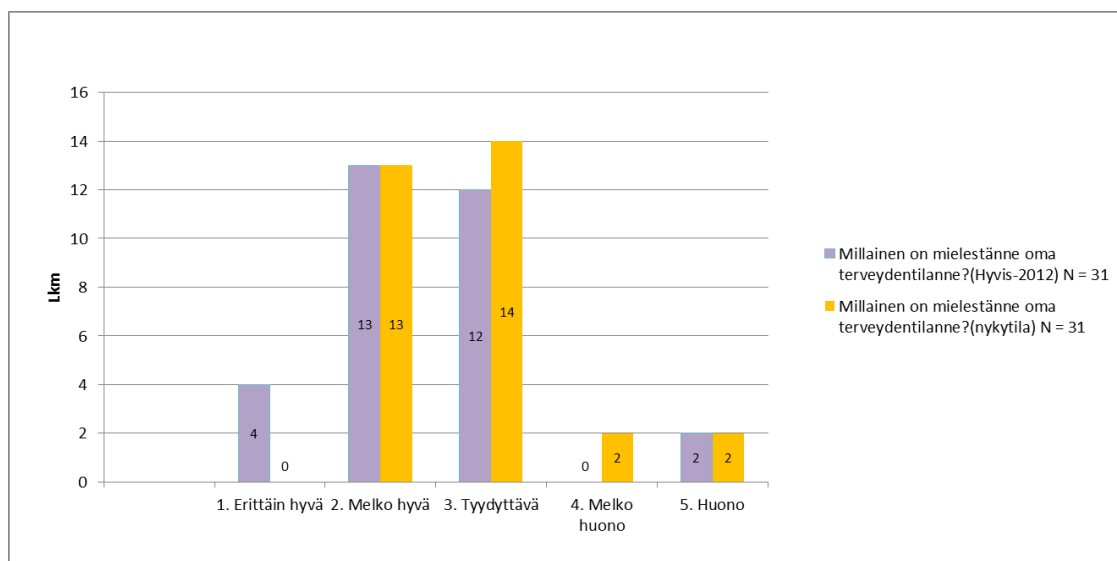
Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 D kysyttiin vastaajien käsitystä omasta terveydentilastaan (Kuviot 6 ja 7). Kuviossa 6 on nähtävillä kaikkien vastaajien

käsitys omasta terveydentilastaan Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtina. Vastaa-  
 jista 66 (81 %) oli pitänyt terveydentilaansa melko hyvänä tai tyydyttävänä  
 Hyvis-käynnin ajankohtana, ja vastaajista 63 (78 %) oli ollut tätä mieltä kyselyn  
 ajankohtana. Näyttää siltä, että kaikkien vastaajien käsitys omasta terveydenti-  
 lastaan oli hieman huonontunut Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.



Kuvio 6. Kaikkien vastaajien käsitys omasta terveydentilastaan vuoden 2012  
 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2012.  
 Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 81)

Kuviossa 7 on nähtävillä jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien käsitys omasta  
 terveydentilastaan Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtina. Vastaa-  
 jista 25 (81 %) oli kokenut terveydentilansa melko hyvänä tai tyydyttävänä Hyvis-käynnin ajan-  
 kohtana, kyselyn ajankohtana vastaajista 27 (87 %) koki samoin. Näyttää siltä,  
 että jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien käsitys omasta terveydentilasta oli  
 hieman parantunut Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.



Kuvio 7. Jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien käsitys omasta terveydentilastaan vuoden 2012 Hyvis-käynnin ja kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2012.

Vastaukset on ilmoitettu lukumäärinä = lkm (N = 31)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 E kysyttiin vastaajien yhteydenpidosta sukulaisiin, läheisiin ja tuttaviiin. Kaikista vastaajista 79 (98 %) oli vuoden 2012 Hyvis-käynnin ajankohtana päivittäin, viikoittain tai kuukausittain yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin. Kyselyn ajankohtana touko-kesäkuussa 2013 kaikista vastaajista 75 (93 %) toimi samoin. Näyttää siltä, että kaikkien vastaajien yhteydenpito sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin oli hieman vähentynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana. Jatko-ohjauksen saaneista vastaajista 31 (100%) piti päivittäin, viikoittain tai kuukausittain yhteyttä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin sekä Hyvis-käynnin että kyselyn ajankohtana.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 F kysyttiin vastaajien osallistumisesta kodin ulkopuoliseen toimintaan. Kaikista vastaajista Hyvis-käynnin ajankohtana kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistui 52 (64 %), ja kyselyn ajankohtana 53 (65 %). Jatko-ohjauksen saaneista vastaajista Hyvis-käynnin ajankohtana kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistui 21 (68 %) ja kyselyn ajankohtana 25 (81 %). Näyttää siltä, että jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan oli hieman lisääntynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana.

### 6.3 Jatko-ohjauksen kehittäminen ikääntyneiden näkökulmasta Eksotessa

Kyselylomakkeen kymmenennessä kysymyksessä pyydettiin vastaajilta jatko-ohjaukseen kehittämisehdotuksia. Tähän kysymykseen vastasi 38 henkilöä (47 %) ja vastaamatta jätti 43 henkilöä (53 %).

Vastaajat toivat esiin jatko-ohjauksen kehittämisessä toiveitaan terveydenhuollon palveluihin pääsyn edistämiseksi. Vastaajista 11 toivoi pääsyn edistämistä muun muassa terveydenhoitajan, lääkärin, muistihoitajan tai fysioterapeutin vastaanotolle. *Käynti lääkärillä tai terveydenhoitajalla.* Vastauksista nousi esiin myös toive säännöllisistä vuositarkastuksista, kontrollikäynnistä, erilaisista laboratoriotutkimuksista ja oikea-aikaisesta hoidosta. *Säännölliset vuositarkastukset.*

Kuusi vastaajaa toivoi tavoitteellista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, kuten ryhmäliikuntaa, viikoittaisia jumpparyhmiä ikäihmisille tai ohjattua fysioterapiaa. Vastaajat perustelivat toivettaan oman toimintakyvyn säilyttämisellä ja liikkuvuuden parantamisella. Yksi vastaajista toivoi, että viikoittainen jumppa ikääntyneille olisi maksutonta. Luentoja, erilaisia ryhmiä, henkilökohtaista neuvontaa, yhteydenpitoa yksinäisiin vanhuksiin sekä vuosittaisia käyntejä tai vuositarkastuksia ikäihmisten luona toivoi viisi vastaajaa.

Jatkuvuutta, pitkäjänteisyyttä, vähäistä henkilökunnan vaihtuvuutta, jotka luovat asiakkaille turvallisuutta, toivoi viisi vastaajaa. He mainitsivat, että on helpompaa mennä tutun hoitajan luo apua ja neuvoja kysymään, ja toivoivat, että kotona käytäisiin määrätyn väliajoin pärjäämistä kyselemässä.

Kolme vastaajaa kehittäisi jatko-ohjausta lisäämällä asiakkaalle annettavaa palautetta ja tietoa tehdyistä testeistä ja tutkimuksista sekä aikaa, kuulemista ja käytännön apua asiakkaan ongelmiin. Yhden vastaajan mielestä jatko-ohjaus on riittävällä tasolla tällä hetkellä.

Ne viisi vastaajaa, joilla jatko-ohjaus ei toteutunut, nostivat esiin toiveet selkeistä ohjeista, jotta asiakas ymmärtäisi, mitä hänen tulisi tehdä, sekä jatko-ohjauksen kehittämisestä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kaksi vastaajaa



suhtautui epäilevästi jatko-ohjauksen kehittämiseen ja kolmella vastaajalla ei ollut juurikaan sanottavaa. Alla vastaajien toiveita jatko-ohjauksen kehittämiseksi.

*Selkeä ohjeistus, mitä pitää tehdä?*

*Siitä täytyy kertoa ja suorittaa ehkä enemmän että potilas ymmärtää.*

## **7 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ikääntyneiden kokemuksia Eksoten Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta, selvittää miten jatko-ohjaus oli muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä ja miten jatko-ohjausta tulisi kehittää ikääntyneiden näkökulmasta Eksoten vanhusten palveluissa.

Avoimen postikyselyn vastausprosentiksi muodostui 45, jota voidaan pitää hyvänä postikyselyn tuloksena. Jatko-ohjaus oli toteutunut 31 vastaajan osalta, mikä on vain 17.2 % perusjoukon määrästä. Vastausprosenttiin vaikuttavat Heikkilän (2010, 66) mukaan tutkimuksen aihe, kohderyhmä, kysymysten määrä, ulkoasu, uusintakysely ja se, kuinka saatekirjeellä tai vastaamisesta luvatuilla palkkioilla on onnistuttu motivoimaan vastaajaa. Postikyselyn lähettäminen noin vuosi toteutuneen Hyvis-käynnin jälkeen on voinut heikentää vastausprosenttia. Kyselylomakkeen kysymysten runsaus on voinut myös vähentää vastausten määrää. Vastaajien vaikeus ymmärtää kyselylomakkeen kysymyksiä tulee esiin kysymyksiin vastaamatta jättämisen suurella määrällä, joka avoimissa kysymyksissä oli jopa yli 50 %.

## Vastaaajien kokemuksia jatko-ohjauksesta

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhtenä tavoitteena on antaa tietoa ikääntyneelle erilaisista palveluista ja neuvonnan ja opastuksen avulla tiedottaa erilaisista tukivaihtoehtoista (THL 2013A; Kivelä 2012; Vass ym. 2006; Toljamo ym. 2005). Tähän kyselyyn vastanneista 35 % ei ollut ymmärtänyt tullessa Hyvis-käynnin aikana jatko-ohjatuksi. Kyselylomakkeen esitestauksessa tuli esiin se, että käsite jatko-ohjaus oli vastaajille vieras, joten saatekirjeeseen lisättiin tämän johdosta määritelmä, mitä jatko-ohjauksella tässä kyselyssä tarkoitettiin. Jatko-ohjaus käsitteen vieraus vastaajille on voinut vaikuttaa myös siihen, että yli kolmasosa vastaajista ei ollut ymmärtänyt tullessa jatko-ohjatuksi Hyvis-käynnin aikana.

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin aikana voidaan havaita ja ratkaista ikääntyneen avun tarvetta jo varhaisessa vaiheessa, mikä voi vähentää ja estää suuremman julkisen avun tarpeen jatkossa (Vass ym. 2006, 10 - 11). Ikääntyneiden elämänvaiheeseen liittyvät erityispiirteet, kuten päivittäisen toimintakyvyn ongelmat, riippuvuus muiden avusta, saadun avun koettu riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus, korostuvat ikääntyneen koetussa elämänlaadussa. (Vaarama ym. 2010, 150-151.) Eksoten Hyvis-käynnillä kartoitetaan laaja-alaisesti ikääntyneen toimintakykyä ja toimintakykyyn liittyviä uhkia. Eksoten Hyvis-käynnin jälkeen ikääntynyt ohjattiin tai pyydettiin ottamaan itse yhteyttä jatko-ohjaukseen sen perusteella, millaisia toimintakyvyn uhkia hänellä arvioitiin olevan. Muistiongelmaisten asiakkaiden jatko-ohjauksen koordinoi useimmiten Hyvis-käynnin tehnyt terveydenhuollon ammattilainen.

Hyvis-käynnin jälkeinen jatko-ohjaus oli fysioterapeutin, sairaanhoitajan/terveydenhoitajan, lääkärin tai muistihoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, apuvälineneuvojan vastaanotot sekä Eksoten ryhmätoiminnot, kolmannen ja yksityisen sektorin toiminnot tai jokin muu toiminto.

Fysioterapeutin vastaanotolle ohjautui suurin osa jatko-ohjatuista, mikä selittyy sillä, että Hyvis-käynnillä on kartoitettu ikääntyneen toimintakykyä ja toimin-

takykyyn liittyviä uhkia laaja-alaisesti muun muassa Sppb-testin avulla, ja testistä alle viisi pistettä saaneet on ohjattu sovitusti fysioterapeutin vastaanotolle. Sairaanhoidajan/ terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotoille on ohjautunut myös merkittävä määrä jatko-ohjatuista. Tähän on kenties vaikuttanut se, että Hyvis-käynnillä kartoitetaan vastaajan terveydentilaa ja sairauksia monin eri kysymyksin.

Vastaajista 61,7 %:lla jatko-ohjaus ei ollut toteutunut tai he eivät osanneet sanoa, oliko jatko-ohjaus toteutunut tai olivat jättäneet vastaamatta tähän kysymykseen. Tämä voi selittyä käsitteen jatko-ohjaus ja/tai kysymyksen vaikeudella, mutta siihen voivat vaikuttaa myös erilaiset käytännöt jatko-ohjauksen toteuttamisessa. Osa asiakkaista on itse ottanut yhteyttä jatko-ohjauksen yksiköihin ja osalle asiakkaista yhteydenoton on toteuttanut Hyvis-käynnin tehnyt työntekijä. Jatko-ohjauksen koordinointi on ollut kirjavaa, eikä vakiintunutta tai yhteisesti sovittua käytäntöä ole ollut, mikä on voinut heikentää jatko-ohjauksen toteutumista.

Epätietoisuus mahdollisesta jatko-ohjauksen toteutumisesta tuli esiin niiden kymmenen henkilön vastauksissa, joiden kohdalla jatko-ohjaus ei ollut toteutunut mutta jotka olivat vastanneet kysymykseen jatko-ohjauksesta saaduista kokemuksista. He kyselivät mikä oli jatko-ohjausta, oliko sitä vielä tulossa tai miten jatko-ohjaukseen vielä pääsisi.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että Hyvis-käynnin työntekijän ja ikään-tyneen välistä ohjausta ja neuvontaa tulee parantaa. Selkeä ja helposti ymmärrettävä ohjaus ja neuvonta vahvistavat asiakaslähtöisyyden toteutumista palvelutapahtumissa myös ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten haaste onkin muuttaa professionaalinen kieli selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Perinteisesti neuvontaa on leimannut asiantuntijalähtöisyys, jossa lähtökohtana on asiantuntijan tieto ja sen siirtäminen asiakkaalle. Asiakaslähtöisessä orientaatioissa puolestaan lähdetään siitä, että ikääntyneet ihmiset ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat tasa-arvoisia. Muutos perustuu tasa-arvoiseen tiedon vaihtoon, jossa asia-

kas tuottaa tietoa elämäntilanteestaan ja ammattilainen tietoon ja kokemukseen perustuvia näkemyksiä. Dialoginen orientaatio korostaa neuvontaa oppimisprosessina, jossa tärkeää on kuulluksi tuleminen ja kuuntelemisen taito (Salmela & Matilainen 2007, 218 – 221).

Vastaajien kokemuksissa saamastaan jatko-ohjauksesta oli melkoisesti vaihtelua. Vastaajat liittivät hyvät ja hyödylliset kokemuksensa työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen, joka ilmeni heidän saamanaankin tarkoituksenmukaisena ohjauksena, tietona ja todellisena kohtaamisena. Hyvänä koettu tieto liittyi muun muassa laaja-alaiseen arjessa selviytymisen tukemiseen, palveluihin pääsyyn, fyysistä toimintakykyä tukevaan toimintaan sekä tunteeseen, että on tullut todella kohdatuksi ja saanut hyvää palvelua.

Ikääntyneen kohtelu yksilönä Vanhuus ja hoidon etiikka -raportin (2008) mukaan on eettisesti kestävä hoidon perusta. Hoidon tulee lähteä ikääntyneen omista tarpeista ja toiveista ja kunnioittaa hänen arvojaan ja arvostaa hänen näkemyksiään. Ikääntyneen hoito tulee suunnitella huomioimalla hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa, läheisten apu ja koko sosiaalinen verkosto. Ikääntyneen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Vastaajien hyvien ja hyödyllisten kokemusten perusteella voidaan arvioida, että jatko-ohjaus on toteutunut heidän kohdallaan eettisesti kestävällä tavalla, yksilöllisesti ja ikääntyneitä arvostaen.

Ikääntyneen arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa ja vapaa-ajan vietossa (Sosiaaliportti 2006). Ikääntyneen omat kokemukset toimintakyvystään ovat merkityksellisiä toimintakyvyn säilyttämiseksi, vaikka ne saattavat joskus poiketa paljonkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arviosta tai heidän asettamistaan kriteereistä (Aejmalaeus ym. 2008, 35).

## **Vastaajien kokemuksia jatko-ohjauksen vaikutuksesta toimintakykyynsä**

Vastaajista 56 % oli kokenut jatko-ohjauksen vaikuttaneen toimintakykyynsä. Tulos voi kertoa vaikeudesta arvioida ja verrata omaa toimintakykyään menneen ja nykyhetken välillä. Kysymyksen ymmärrettävyys ja käsitteen jatko-ohjaus vieraus vastaajille ovat voineet vaikuttaa myös vastausten jakautumiseen niin, että lähes puolet vastaajista ei ole osannut sanoa, onko jatko-ohjaus vaikuttanut toimintakykyyn tai on jättänyt vastaamatta kysymykseen. Tutkimustulosten mukaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla voidaan eniten vaikuttaa iäkkään henkilön toimintakykyyn silloin, kun hänen toimintakykynsä ei ole vielä kovin heikko tai hänen elämäntilanteensa sairauksineen ja ihmissuhteineen ei ole kovin kärjistynyt. (THL2013A.)

Kaikkien vastaajien kohdalla oli nähtävillä muutoksia liikuntakyvyn arvioissa ja liikunnan harrastamisen tiheydessä Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana. Jatko-ohjauksen läpikäyneiden liikunnan harrastamisen tiheys sen sijaan oli pysynyt ennallaan tai lisääntynyt Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä aikana. WHO:n (2004) esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin rakenteet ja toiminnot sekä niissä ilmenevät joko pysyvät tai tilapäiset ongelmat. Pohjolaisten ja Salosen (2012, 236) mukaan fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, millaisia muutoksia hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä sekä nivelten liikkuvuudessa tapahtuu.

Jatko-ohjauksessa on tulosten perusteella pystytty motivoimaan vastaajia jatkamaan tai lisäämään liikunnan harrastamista, vaikka se ei ole vastaajien arviota omasta liikuntakyvystään juurikaan parantanut, mikä on hieman yllättävää, koska Kivelän (2012, 85) mukaan iäkkäillä ja erittäin huonokuntoisilla ja vanhoilla on mahdollisuus parantaa lihasvoimiaan ja lihastensa ja hermostonsa yhteistoimintaa. Liikuntakyvyn arvioiden heikentymiseen ja liikunnan määrän vähenemiseen kaikkien vastaajien osalta ovat voineet vaikuttaa myös mahdolliset muutokset vastaajien terveydentilassa Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä ajankohtana.

Liikuntakyvyn heikkeneminen voi johtaa perustoimintojen, kuten pukeutumisen, peseytymisen tai sisällä liikkumisen vaikeutumiseen, koska liikkuminen edellyttää tasapainoa (Arolaakso-Ahola 2007, 8). Ulkona ja portaissa liikkuminen vaikeutuvat usein fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen alkuvaiheissa, kun taas kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista säilyy yleensä pidempään (Pohjolainen & Salonen 2012, 237). Jatko-ohjausta saaneiden vastaajien ulkona kaatumisten lisääntymiseen on voinut vaikuttaa mahdollinen ulkona liikkumisen lisääntyminen ja näin ollen kaatumisen riskin lisääntyminen. Sää ja keliolosuhteet ovat voineet myös vaikuttaa ulkona kaatumisten lisääntymiseen. Jatko-ohjauksella on voinut olla vaikutusta vastaajien sisällä kaatumisten vähentymiseen, koska säännöllinen liikunnan harrastaminen, mikä jatko-ohjattujen kohdalla oli pysynyt ennallaan tai lisääntynyt, vaikuttaa myönteisesti vastaajien tasapainoon ja voi ennalta ehkäistä sisällä kaatumista.

Kaikkien vastaajien käsitys omasta terveydentilastaan oli heikentynyt enemmän kuin jatko-ohjauksen saaneilla. Jatko-ohjauksen saaneiden terveydentilassa oli heidän kokemanaan tapahtunut vähemmän heikkenemistä, mihin on voinut vaikuttaa vastaajien pääsy terveydenhuollon eri palveluihin, tutkimuksiin ja hoitoon, mitkä tulivat esiin avointen kysymysten vastauksissa. Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on voinut olla myönteistä vaikutusta myös jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien terveydentilaan. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan menetyksiä, toimintakyvyn heikkenemistä ja sairauksia (Sarvimäki, Heimonen & Petäjä-Leinonen 2010, 19). Sairaus itsessään ei ole pelkästään kielteinen tekijä, vaan se voi olla myös mahdollisuus tervehtymiseen ja muutokseen terveyskäyttäytymisessä (Näslindh-Ylispangar 2012, 108-109).

Sosiaalista toimintakykyä määrittävät vastuu läheisistä, suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn olla ja toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Sosiaaliportti 2013). Vastaajien yhteydenpidossa sukulaisiin, läheisiin ja tuttaviiin oli tapahtunut samankaltaisia muutoksia kaikkien ja jatko-ohjauksen saaneiden vastaajien osalta Hyvis-käynnin ja kyseilyn välisenä ajankohtana. Viikoittaisen yhteydenpidon lisääntymiseen ovat voi-

neet vaikuttaa monet asiat, kuten vastaajan ja läheisten asuinpaikkojen välimatkan pituus, läheisten oma elämäntilanne, kuten työtehtävät, lasten harrastukset jne. Jatko-ohjaus ei näytä muuttaneen vastaajien yhteydenpitoa sukulaisiin, läheisiin ja tuttaviiin.

Jatko-ohjauksen saaneiden kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuneiden määrä oli kasvanut Hyvis-käynnin ja kyselyn välisenä ajankohtana. Tähän on voinut vaikuttaa jatko-ohjaus erilaisiin ryhmätoimintoihin ja kolmannen sektorin toimintoihin, jotka tulivat esiin myös avointen kysymysten vastauksissa. Sosiaalisesta toimintakykyyn katsotaan sisältyvän kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa (THL 2011B).

Väestön ikääntymiseen liittyvän neuvonnan ja ohjaamisen kehittämisessä keskeistä on palvelujen matalan kynnyksen eli saatavuuden sekä toiminnan sisällön ja rakenteen varmistaminen valtakunnallisesti (Sosiaaliportti 2013). Ikääntyneiden mahdollisimman omatoimiseen kotona pärjäämiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten objektiivinen ja subjektiivinen terveys, hyvinvointi ja toimintakyky. Näiden lisäksi keskeisiä asioita ovat elinympäristö ja ennaltaehkäisevä työ, joka lähtee ikääntyneestä itsestään tai tulee ulkopuolelta ohjattuna (Puumalainen 2011, 18).

Tutkimuskysymykseen, miten jatko-ohjaus on muuttanut ikääntyneiden toimintakykyä, voidaan vastata vain osittain. Ainoastaan 21 % vastaajista oli kokenut jatko-ohjauksen muuttaneen toimintakykyään. Saatujen tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että jatko-ohjauksella on ollut myönteistä vaikutusta vastaajien liikunnan harrastamiseen, vastaajien kokemuksiin omasta terveydentilastaan ja kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumiseen. Jatko-ohjauksen vaikuttavuutta ei voida arvioida näiden tulosten perusteella.

## **Vastaajien kehittämisehdotuksia jatko-ohjaukseen**

Vastaajat toivat tutkimuskysymykseen jatko-ohjauksen kehittämisestä esiin muun muassa toiveitaan terveydenhuollon palveluihin pääsyn edistämiseksi, tavoitteellista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, luentoja, erilaisia ryhmiä, yhteydenpitoa yksinäisiin vanhuksiin, vuosittaisia käyntejä, jatkuvuutta, tiedon lisäämistä asiakkaille ja selkeitä ohjeita siitä, mitä asiakkaan tulisi Hyvis-käynnin jälkeen tehdä. Eksoten alueen terveysasemien puhelinjärjestelmiä on uudistettu ja takaisinsoittojärjestelmän tavoitteena on ollut parantaa asiakkaille puhelimes- sa tarjottavaa palvelua, kuten hoidon tarpeen arviointia ja ajanvarausta. Ikään- tyneet ovat antaneet palautetta takaisinsoittojärjestelmän haasteellisuudesta ja pitkistä jonotusajoista puhelimes- sa. Toimiva puhelinjärjestelmä on keskeinen ikääntyneen palveluihin pääsyn kanava, koska sähköinen asiointi esimerkiksi Hyvis-sivuston kautta on mahdollista vain tietokonetta käyttäville, ja Eksote pyrkiikin parantamaan jatkuvasti puhelinjärjestelmiensä toimivuutta. Palvelujen vieminen ikääntyneiden asuinalueiden lähelle Mallu-auton avulla edistää myös palveluihin pääsyä, jota vastaajat toivoivat.

Eksoten alueella on tarjolla vaihtelevasti toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Toimintaa tarjoavat myös liikuntaseurat, järjestöt, seurakunnat ja muut kolman- nen sektorin toimijat. Yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden välillä voi tukea ikääntyneen eheää ja kokonaisvaltaista elämää mahdollistaen mielekkään te- kemisen, muistelun, omanarvontunteen vahvistamisen sekä terveyden ja hyvin- voinnin edistämisen (Näslindh-Ylispangar 2012, 113).

Voidaan arvioida, vaikuttiko kysymysten runsas määrä vastausten lukumää- rään. Kysymyslomakkeen kysymysten ymmärtäminen on ollut vastaajille ilmei- sen haasteellista, mikä osaltaan on voinut vähentää saatujen vastausten luku- määrää. Voidaan arvioida myös sitä, oliko jälkikäteen lähetetty postikysely tie- donkeruumenetelmänä kyseiselle kohderyhmälle sopiva. Joidenkin vastaajien kohdalla Hyvis-käynnistä ja mahdollisesta jatko-ohjauksesta oli kulunut aikaa jopa puolitoista vuotta, mikä on voinut vähentää vastausten lukumäärää.



Tutkimuskysymyksiin ikääntyneiden kokemuksista Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta sekä jatko-ohjauksen kehittämisestä saatiin melko vähän vastauksia, minkä johdosta johtopäätöksiä on saatujen vastauksien vähäisyyden ja vastauksien sisällön niukkuuden perusteella vaikea tehdä. Tässä tutkimuksessa ei kartoitettu ikääntyneiden kokemuksia Hyvis-käynneistä vaan Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta, mikä on hyvä muistaa tuloksia luettaessa.

Tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hyvät ja hyödylliset kokemukset jatko-ohjauksesta liittyivät työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Tulosten perusteella jatko-ohjausta tulee kehittää vahvistamalla tiedottamista ja kirjallista ohjeistusta asiakkaille Hyvis-käynnillä sovitusta jatkotoimenpiteistä, edistämällä ikääntyneiden oikea-aikaista palveluihin pääsyä sekä tavoitteellista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Jatko-ohjauksen koordinoitua tulee parantaa sopimalla Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tekeville työntekijöille selkeät ja yhtenäiset toimintatavat Eksoten vanhusten palveluissa.

Selkeän ja ymmärrettävän ohjauksen ja neuvonnan parantaminen Hyvis-käynnin työntekijän ja ikääntyneen välillä on tulosten perusteella erittäin tärkeää asiakaslähtöisempää jatko-ohjausta kehitettäessä. Elorannan ja Virkin (2011) mukaan ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee asiakasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Mahdollisuus päätöksentekoon edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedon saantia. Tärkeää on, että ohjattava ymmärtää saamansa tiedon ja kykenee hyödyntämään sitä omassa elämässään. Ohjauksen avulla voidaan edistää ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, jolloin hänen on mahdollista selviytyä itsenäisesti kotona. (Eloranta & Virkki 2011.)

Hyvis-käyntien vapaaehtoisuus ja 75-vuotiaiden varsin hyvä toimintakyky voivat vaikuttaa siihen, että käyntiä ei aina koeta tarpeellisena. Toisaalta Hyvis-käyntien vapaaehtoisuus voi aiheuttaa myös sen, että esimerkiksi ikääntyneen päihdeongelma jää paljastumatta ja hoitoon ohjaus voi viivästyä, jos Hyvis-

käynnistä on kieltäydytty. Tässä tutkimuksessa ketään ei ollut jatko-ohjattu päihdeklinalle.

Hyvis-käyntiä ei tehdä silloin, jos 75-vuotias käyttää säännöllisiä kotihoidon palveluita. Vuonna 1937 syntyneiden ikäluokasta osa, kuten aiemmin muistisairausdiagnoosin saaneet, ovat mahdollisesti jo olleet säännöllisen kotihoidon palveluiden asiakkaina. Tämä selittää osaltaan tässä tutkimuksessa muistihoitajalle jatko-ohjattujen henkilöiden pienehkön lukumäärän.

On hyvä todeta myös se, että suurimmalla osalla 75-vuotiaista ei ole mainittavia ongelmia tai uhkia toimintakyvyn eri alueilla. Tästä ikäluokasta 90 % asuu kotona ja kokee pärjäävänsä hyvin, varsin pienen tai säännöllisen avun turvin. THL:n (2013A) mukaan tutkimukset eivät kuitenkaan anna yhdenmukaisia tuloksia siitä, minkä ikäinen henkilö hyötyy kotikäynneistä eniten.

Jos ikääntyneiden ehkäisevästä toiminnasta halutaan nykyistä vaikuttavampaa, tulisi ehkäisevien kotikäyntien suunnittelu- ja arviointiryhmiä kehittää laajalaisiksi asiantuntijaryhmiksi, joiden edustajat olisivat sosiaali- ja terveystoimen, asunto-, liikunta- ja kulttuuritoimen, kolmannen sektorin, julkisen liikenteen ja yritystoiminnan asiantuntijoita (Heinola ym. 2003; Kursula 2007, 8). Ikääntyneiden mielipiteiden kuuleminen on erittäin tärkeää kehitettäessä ehkäiseviä kotikäyntejä. Kotikäyntien vaikuttavuutta on mahdollisuus arvioida paremmin silloin, kun käyntejä tehdään säännöllisesti. (Harri-Lehtonen 2005; Kursula 2007, 9.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntejä ja jatko-ohjausta voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi selvittämällä ikääntyneiden omia toiveita ja mielipiteitä. Kokemusasiantuntijoiden käyttöä Eksoten vanhusten palveluissa tulee vahvistaa ja saada näin arvokasta tietoa ja kokemuksia palveluiden käyttäjiltä toiminnan kehittämiseen.

## **7.1 Tulosten luotettavuus**

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa, käsittelyssä ja raportoinnissa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä kuten rehellisyyttä, huolellisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta.

Kyselylomake esitettiin, millä saatiin tietoa sen ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta. Esitestaajilta saadun palautteen perusteella kyselylomakkeeseen ja saatekirjeeseen tehtiin muutoksia, joiden avulla kyselystä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä.

Kyselytutkimuksessa riittävä vastausprosentti on välttämätön, jotta tutkimus olisi luotettava. Tutkimuksen luotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia testaajasta riippumatta. Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2010, 226 - 227).

Kaikille tutkimukseen osallistujille kerrottiin vapaaehtoisuudesta saatekirjeessä. Saatekirjeessä oli kerrottu myös opinnäytetyöstä ja sen tekijöistä sekä tulosten hyödyntämisestä Eksoten vanhusten palveluissa.

Heikkilän (2010) mukaan postitse lähetetty lomake tavoittaa haastattelijaa paremmin vastaanottajan. Vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen aihe, kohderyhmä, kysymysten määrä, ulkoasu, tehdäänkö uusintakysely vai ei ja se, kuinka saatekirjeellä tai vastaamisesta luvatuilla palkkioilla on onnistuttu motivoimaan vastaajaa. Palautusprosenttiin vaikuttaa erityisesti se, miten tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. (Heikkilä 2010, 66.)

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja kadon mahdollisuutta. Muita haittoja voivat olla se, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen sekä miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Se, kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Suurelle yleisölle eli valikoimattomalle joukolla lähetetty lomake tuottaa parhaimmillaan vastauksia 30 – 40 %. (Hirsjärvi ym. 2010, 190 – 191.) On osoitettu, että vasta otoskoosta 30 alkaen otosten keskiarvot alkavat käyttäytyä johdonmukaisemmin. Oskokoja 30 voisi-kin yleisessä tapauksessa pitää otoskoon alarajana. (Taanila 2012.)

Suuri kadon määrä heikentää kyselytutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa edellä kuvatut riskit olivat olemassa siinä, miten vastaajat saatiin vastaamaan rehellisesti, kokivatko vastaajat kyselyn mielenkiintoiseksi, ja oliko heillä vastaustensa avulla mahdollista kehittää toimintaa vanhusten palveluissa. Voidaan miettiä myös, olivatko kysymyslomakkeen kysymykset riittävän selviä antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin

Palautetut kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numerolla ennen tulosten syöttämistä SPSS 19 -ohjelmaan. Surveypal- kyselyiden tulokset syötettiin myös SPSS 19 -ohjelmaan. Vastaajien vähyyden ja vastausten niukkuuden vuoksi tilastollisia testejä ei käytetty aineistoa analysoitaessa. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, eikä tutkimustuloksia näin ollen voida yleistää kohdistamaan kaikkiin Eksoten Hyvis-käynnin jälkeen tapahtuneisiin jatko-ohjauksiin.

Opinnäytetyö on edennyt loogisesti ja sen vaiheiden kuvaaminen lisää työn luotettavuutta. Tulokset on esitetty strukturoitujen kysymysten osalta tekstinä, taulukoina ja kuvina. Avointen kysymysten tuloksia esitettäessä on käytetty suoria esimerkkilauseita, joista ei pysty kuitenkaan tunnistamaan vastaajaa. Esimerkkilauseet täydentävät tutkimustuloksia.

Tulosten perusteella voidaan miettiä, olisiko joku muu aineistonkeruumenetelmä ollut kyseiselle kohderyhmälle parempi kuin postikysely. Olisiko esimerkiksi teemahaastattelujen avulla saatu laajemmin vastauksia tutkimuskysymyksiin?

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että vastaajat eivät ole ymmärtäneet kysymyslomakkeen kysymyksiä. Tämä tuli esiin muun muassa siinä, että osa vastaajista oli ymmärtänyt kysymyslomakkeen avoimia kysymyksiä Hyvis-käyntiin liittyväksi ja vastaajat kirjoittivat kokemuksiinsa Hyvis-käynnistä eikä jatko-ohjauksesta.

## **7.2 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina tämän tutkimuksen tulosten perusteella voisivat olla Hyvinvointia edistävien kotikäyntien jatko-ohjauksen prosessin arviointi ja yhdenmukaisen toimintaprosessin luominen. Jatkotutkimusta tarvittaneen myös Hyvis-

käyntien ja jatko-ohjauksen vaikuttavuuden arvioimiseksi, mikä voitaisiin toteuttaa pitemmän aikavälin seurantatutkimuksena, ikääntyneen kotona selviytymistä arvioiden. Asiakkaiden näkökulmasta toimivan ja heidän omassa elinympäristössään selviämistä ja toimintakykyään tukevan palvelumallin kehittäminen jatkotutkimusaiheena on ajankohtainen ja asiakaslähtöinen.

Jatkotutkimusaiheena voidaan selvittää myös taloudellisesta näkökulmasta Hyvis-käyntien kuluja suhteessa esimerkiksi alueen ikääntyneiden kaatumistapa-  
turmien aiheuttamiin kustannuksiin. Hyvis-käynnillä täytettävän kyselylomakkeen muokkaaminen ja kehittäminen niin, että vastaukset tuottaisivat nykyistä paremmin tietoa vastaajien kotona selviytymisen heikkenemistä, voi olla eräs jatkotutkimusaiheista.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Vastaaja ymmärsi tulleen jatko-ohjatuksi Hyvis-käynnin aikana, s. 27

Kuvio 2. Kaikkien vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään, s. 34

Kuvio 3. Jatko-ohjauksen läpikäyneiden vastaajien arvio omasta liikuntakyvystään, s. 35

Kuvio 4. Kaikkien vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys, s. 36

Kuvio 5. Jatko-ohjauksen läpikäyneiden vastaajien liikunnan harrastamisen tiheys, s. 37

Kuvio 6. Kaikkien vastaajien käsitys omasta terveydentilastaan, s. 38

Kuvio 7. Jatko-ohjauksen läpikäyneiden vastaajien käsitys omasta terveydentilastaan, s. 39

## **Taulukot**

Taulukko 1. Hyvis- käynnillä tehdyt testit, s. 21

Taulukko 2. Hyvis- käynnin jatko-ohjauksen toteuttaneet ammattiryhmät ja yksiköt, s. 28

Taulukko 3. Hyvis- käynnin jatko-ohjauksen toteutuminen, s. 29

Taulukko 4. Jatko-ohjauksen vaikutus vastaajan toimintakykyyn, s. 33

## Lähteet

Aejmelaus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2008. Erikoistu hyvään vanhustyöhön. Helsinki. WSOY.

Ala-Poikela H. 2010. Hyvinvointi - käsitteenä ja edistämisen kohteena. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Kandidaatin tutkielma.

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Progradu – tutkielma.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-8195-0> Luettu 23.3.2013

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2011-2015. 2011. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. [http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Hyvinvointistrategia\\_2011-2015.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Hyvinvointistrategia_2011-2015.pdf) Luettu 23.3.2013

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos strategia 2010-2013. <http://www.ekshp.fi/Kiinteasivu.asp?KohdeID=2&Hakusanat=strategia&KiinteasivuID=30&NakymalID=8&PaluuNakymalID=1> . Luettu 23.3.2013.

Harri-Lehtonen, O. 2005. Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000 - 2004 Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Kuntoutusedistämisyhdistys ry:n julkaisu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Henkilötietolaki 1999.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8.painos. Helsinki. Edita Prima Oy. 66.

Heinola, R., Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Stakes. Aiheita 9/2003.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy. 134-227.

Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2011. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011.

Raportti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/julkaisut/julkaisusarjat/raportti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/julkaisut/julkaisusarjat/raportti)  
Luettu 21.3.2013.

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

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title), luettu 11.1.2013

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Sastamala. Kirjapaja.

Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kirjapaja.

Kuntalaki 17.3.1995/365

Kursula, L. 2007. Selvitys ehkäisevien toimintojen vaikuttavuudesta ikääntyvien palveluissa. Ehkäisevien kotikäyntien, ikäneuvolojen ja palveluneuvonnan arviointia. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.taivalkoski.fi%2Fdman%2FDocument.phx%3Fcmd%3Ddownload%26action%3Dview%26documentId%3Dsz14407114828318&ei=RWcbUqXnD--v4QSlm4GIDw&usg=AFQjCNGpwxSCESmBEwyMF7039dPSvI49RQ>. Luettu 29.7.2013.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T., 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita .

Kärnä, S. 2008. Persistence and change in Well-being in the Third Age. A Longitudinal Study of Ageing People's Life Course at Varkaus in 1991 and 2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1225-0skarna.htm.html> Luettu 22.3.2013

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (voimassa 1.7.2013 alkaen)



Lappeenrannan vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2006 – 2010, koko kaupunki vanhusten asialla. 2006. Hyvä itsenäinen ikääntyminen. Lappeenrannan kaupunki. Lappeenrannan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2006 : 3.

Markle-Reid, M., Browne, G., Weir, R., Gafni, A., Roberts, J. & Henderson, S., 2006. The Effectiveness and Efficiency of Home-Based Nursing Health Promotion for Older People: A Review of the Literature. *Medical care research and review*.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutumisjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Biolääketieteen yksikkö. Väitöskirja.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf) Luettu 23.3.2013

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita. 108-124.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26(4), 235-246.

Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Progradu –tutkielma.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2.6.2011. Valtioneuvosto. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>, Luettu 23.3.2013

Sahlen, K.G., Dahlgren, L., Hellner, B.M., Stenlund, H. & Lindholm, L. 2006. Preventive home visits postpone mortality – a controlled trial with time-limited results. *MBC Public Health* 2006(6), 219.

Sahlen, K.G., Löfgren, C., Hellner, B.M. & Lindholm, L. 2008. Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scandinavian Journal of Public Health* 2008(36), 265.

Sairaanhoitajaliitto. 2008. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi). Luettu 12.3.2013.

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T.-M. & Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Hoitotieto. Helsinki: Edita. 218-221.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita Prima, 14-32.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä; Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Helsinki. Valopaino Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:1  
[http://www.stm.fi/stm/toiminta\\_ja\\_talous/strategia](http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/strategia) Luettu 23.3.2013

Sosiaaliportti. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>. Luettu 15.1.2013

Sosiaaliportti 2013. Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja palveluohjaus. [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi). Luettu 1.2.2013.

STM 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Muistio.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf), luettu 11.1.2013

STM 2009. Ikäkaaos 2007 – 2009. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja asunnonmuutostyöt. Vuonna 1915 – 1925 syntyneet kotona asuvat lappeenrantalaiset. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:1.

Suomen Fysioterapeuttiliitto ry. 2013. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. [www.fysioterapialiitto.fi](http://www.fysioterapialiitto.fi). Luettu 9.1.2013.

Taanila A. 14.2.2012. Menetelmiä kvantitatiivisesta menetelmäpajasta. <http://tilastoapu.wordpress.com/tag/otantavirhe/>. Luettu 18.1.2013

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja. 165-179.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011A. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf). Luettu 29.1.2013.

THL 2011B. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa.

[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf). Luettu 29.1.2013.

THL 2013A. Tutkimus ja kehittäminen. Työkalut. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit?&print=true](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit?&print=true) Luettu 23.3.2013

THL 2013B. Tutkimus ja kehittäminen. Työkalut. Iäkkäiden neuvontapalvelut. Lait, suositukset, kirjallisuus, käsitteet.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet) Luettu 4.4.2013.

Tilastokeskus. 2012. Väestötilasto & Väestöennuste 2012.

<https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/index.html> Luettu 22.8.2013

Toljamo M, Haverinen R, Finne-Soveri H, Malmivaara A, Sintonen H, Voutilainen P ym. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. Helsinki: Stakes, FinSoc; 2005. Arviointiraportteja 4/2005.

<http://meka.thl.fi/ohtanen/ViewReport.aspx?id=1875&x=1875> Luettu 26.4.2013

Tolonen, T. 2012. ”Kun ei hosu mitään, tekee pikkuhiljaa...” Toimintakyvyn ja sosiaalisen tuen merkitys kotona asuvien vanhusten arjessa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Progradu.

<http://www.doria.fi/handle/10024/71995/browse?value=Tolonen%2C+Tanja&type=author> Luettu 23.3.2013

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täytäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. ja Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Raportti.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf), Luettu 14.4.2013.

Vass M., Avlund K., Hendriksen C., Holmberg R. & Fiil Nielsen H. 2006. Older people and preventive home visits. Denmark. AgeForum.

<http://www.sufo.dk/gfx/Image/PDF/91220073611AFhomevisits1.pdf> Luettu 26.4.2013

Vilkko, A., Finne-Soveri, H. & Heinola, R. 2010. THL. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. ja Karvonen, S. (toim.). Suomalaisien hyvinvointi. 44.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Värtö, R. Vastaava sairaanhoitaja. 2013. Sähköposti. riikka.varto@eksote.fi.12.2.2013

Väyrynen R. 2010. Ikääntyneiden palvelut 2010 – kuntakyselyn osaraportti. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36_11.pdf) Luettu 21.3.2013

WHO 2004. ICF-toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.

[https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fc63718d-fa57-4b5d-a79b-ef078e5e3186&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=fc63718d-fa57-4b5d-a79b-ef078e5e3186&groupId=122710)

Liite 1

## **SAATEKIRJE**

### **ARVOISA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN KOTIKÄYNNIN JATKO-OHJATTU!**

Teille on tehty vuonna 2012 hyvinvointia edistävä kotikäynti (Hyvis-käynti) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toimesta. Tämä kirje on lähetetty Teille Hyvis-käyntien yhteenvedon perusteella Iso – Apu palveluneuvontapisteestä. Olemme tekemässä kyselytutkimusta Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta Eksoten vanhusten palveluissa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa ja kokemuksianne Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta. Hyvis-käyntien jatko-ohjauksella tarkoitetaan tässä kyselyssä ikääntyneiden hyvinvointia tukeviin palveluihin ohjaamista, kuten kyselylomakkeen kohdassa kuusi on esitetty. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Hyvis-käyntien jatko-ohjauksen kehittämiseen!

Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Kysely sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Nimitietonne ja vastauksenne tulevat vain allekirjoittaneiden tutkijoiden käyttöön. Kyselyn tuloksista ei voida erottaa yksittäisen henkilön vastauksia. Kyselyn aineisto tuhoetaan Eksoten ohjeiden mukaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tarvittaessa voitte käyttää läheistä tai muuta henkilöä apuna kyselylomakkeen täyttämisenä. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta saamaanne hoitoon/palveluihin.

**Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan sen allekirjoitetun suostumuslomakkeen kanssa palautuskuoressa 4.6.2013 mennessä.**

Kyselyn palauttaneiden kesken arvotaan 3 kpl hierontaa (à 30min)!

#### **Lisätietoja saatte tarvittaessa**

Fysioterapeutti Pasi Kuusela  
puh. 0400 – 398674, [pasi.kuusela@eksote.fi](mailto:pasi.kuusela@eksote.fi)  
Saimaan ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja Sari Hokkanen  
sari.hokkanen@eksote.fi  
Saimaan ammattikorkeakoulu

**Vastauksistanne etukäteen kiittäen!**

---

Pasi Kuusela

---

Sari Hokkanen

Liite 2

## SUOSTUMUS KYSELYTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opiskelumme liittyen teemme opinnäytetyötä Hyvinvointia edistävien käyntien (Hyvis- käyntien) jatko-ohjauksesta Eksotessa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ja kokemuksia 75 -vuotiaiden Hyvis-käyntien jatko-ohjauksesta vuonna 2012 – 2013. Teiltä saamien vastausten avulla jatko-ohjausta voidaan kehittää Eksoten vanhusten-palveluissa. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta saamaanne hoitoon/palveluihin.

Toteutamme tiedonkeruun postikyselyn avulla. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Vastatkaa kyselyyn omalla nimelläne. Käsittelemme vastaustiedot ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Lisätietoja tutkimuksesta saatte soittamalla alla olevaan puhelinnumeroon arkisin klo 11 – 12 välillä.

Allekirjoituksellanne vahvistatte tulleenne asian suhteen ymmärretyksi!

*Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni kyselyyn milloin tahansa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn.*

.

Annan suostumukseni kyselyyn (rasti)

---

Päivämäärä ja kyselyyn osallistujan allekirjoitus

### **Yhteistyöterveisin**

Pasi Kuusela, fysioterapeutti AMK

Sari Hokkanen, sairaanhoitaja

puh. 0400 – 398 674

**KYSELY HYVIS- KÄYNTIEN JATKO-OHJAUksesta**  
**EKSOTESSA VUOSINA 2012 – 2013**

**Rastittakaa mielestänne oikea vaihtoehto, ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin!**

1. Nimi: \_\_\_\_\_
2. Kotikunta: \_\_\_\_\_
3. Ymmärsittekö tulleenne jatko-ohjatuksi Hyvis-käynnin aikana?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

4. Koitteko itse tarvetta mennä jatko-ohjaukseen?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

5. Montako kertaa jatko-ohjaus toteutui?

\_\_\_\_\_

6. Mitä jatko-ohjaus oli?

Muistihoitaja \_\_\_\_\_ Lääkäri \_\_\_\_\_

Psykiatrinen sairaanhoitaja \_\_\_\_\_

Sairaan-/terveydenhoitaja \_\_\_\_\_

Fysioterapia \_\_\_\_\_ Toimintaterapia \_\_\_\_\_

Päihdekliniikka \_\_\_\_\_ Apuvälineneuvonta \_\_\_\_\_

Eksoten ryhmätoiminnot (liikunta, virike, päiväkeskus) \_\_\_\_\_

Yksityisen sektorin toiminnot (hoidot, terapia, ryhmät) \_\_\_\_\_

3-sektorin toiminnot (järjestöt, yhdistykset, organisaatiot) \_\_\_\_\_

Jokin muu \_\_\_\_\_

Mikä? \_\_\_\_\_

7. Seuraava kysymyssarja koskee sitä, miten olette kokeneet jatko-ohjauksen. Valitkaa rastittamalla kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.

**A. Toteutuiko jatko-ohjaus?**

Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ En osaa sanoa \_\_\_

**B. Jatko-ohjaus vaikutti toimintakykyyni**

Kyllä \_\_\_

Miten? \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_ En osaa sanoa \_\_\_

8. Millaisia kokemuksia Teillä on saadusta jatko-ohjauksesta?

---

---

---

---

---

---

9. Mitä hyvää jatko-ohjauksessa oli?

---

---

---

---

---

---



**10. Miten jatko-ohjausta tulee mielestänne kehittää?**

---

---

---

---

---

---

**11. Seuraava kysymyssarja koskee sitä, millainen Teidän toimintakykynne on ollut jatko-ohjauksen jälkeen. Valitkaa rastittamalla kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.**

***A. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?***

Erittäin hyvä \_\_\_\_ Melko hyvä \_\_\_\_  
Tyydyttävä \_\_\_\_  
Melko huono \_\_\_\_ Huono \_\_\_\_

***B. Miten usein harrastatte liikuntaa?***

Päivittäin \_\_\_\_ 2 – 3 krt. / vko. \_\_\_\_  
Viikottain \_\_\_\_  
Harvemmin \_\_\_\_

***C. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?***

En \_\_\_\_ Kyllä, ulkona \_\_\_\_  
Kyllä, sisällä \_\_\_\_

***D. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?***

Erittäin hyvä \_\_\_\_ Melko hyvä \_\_\_\_  
Tyydyttävä \_\_\_\_  
Melko huono \_\_\_\_ Huono \_\_\_\_

***E. Oletteko yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviin?***

Päivittäin \_\_\_\_\_ Viikoittain \_\_\_\_\_  
Kuukausittain \_\_\_\_\_  
Harvemmin kuin 1 kerta / kuussa \_\_\_\_\_  
Ei koskaan \_\_\_\_\_

***F. Osallistutteko kodin ulkopuoliseen toimintaan?***

En \_\_\_\_\_ Kyllä \_\_\_\_\_ jos kyllä, mihin?

---

***KIITOS!***



## Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille 2012

### HAASTATTELULOMAKE

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Käynnin suorittaja \_\_\_\_\_

Kunta \_\_\_\_\_

Asiakasnumero/nimi \_\_\_\_\_

Sukupuoli \_\_\_\_\_ nainen \_\_\_\_\_ mies

Siviilisäätö \_\_\_\_\_ naimaton \_\_\_\_\_ naimisissa \_\_\_\_\_ avoliitossa

\_\_\_\_\_ eronnut \_\_\_\_\_ leski \_\_\_\_\_ muu

### B. TERVEYDENTILA JA TOIMINTAKYKY

Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

\_\_\_\_\_ erittäin hyvä \_\_\_\_\_ melko hyvä \_\_\_\_\_ tyydyttävä

\_\_\_\_\_ melko huono \_\_\_\_\_ huono

Millainen terveydentilanne on nyt viime vuoteen verrattuna?

\_\_\_\_\_ paljon parempi kuin vuosi sitten

\_\_\_\_\_ vähän parempi kuin vuosi sitten

\_\_\_\_\_ jokseenkin samanlainen

\_\_\_\_\_ vähän huonompi kuin vuosi sitten

\_\_\_\_\_ paljon huonompi kuin vuosi sitten

Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne? \_\_\_\_\_ ei

\_\_\_\_\_ kyllä, mikä? \_\_\_\_\_

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet terveydentilaanne?

---

Selviydtekö itsenäisesti seuraavista?

kaupassa asiointi \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, kuka auttaa? \_\_\_\_\_

pankissa asiointi \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, kuka auttaa? \_\_\_\_\_

kevyet kotityöt \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, kuka auttaa? \_\_\_\_\_  
(imurointi, tiskaus)

raskaat kotityöt \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, kuka auttaa? \_\_\_\_\_  
(ikkunoiden peru, mattojen puistelu)

Onko teillä todettu? \_\_\_ virtsa-/eturauhasvaiva \_\_\_ astma

\_\_\_ sydän/verenkiertosairaus \_\_\_ mielialaongelma \_\_\_ reuma

\_\_\_ diabetes \_\_\_ tule -sairaus \_\_\_ muistisairaus

\_\_\_ jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_ \_\_\_ ei todettuja sairauksia

Käytättekö säännöllisesti lääkärin määräämiä lääkkeitä?

\_\_\_ en \_\_\_ kyllä, alle 4 \_\_\_ kyllä, yli 4

Selviydtekö itse lääkeshoidosta?

\_\_\_ kyllä \_\_\_ en, omainen/läheinen \_\_\_ en, koneellinen lääkkeen jako

Nukutteko omasta mielestänne riittävästi? \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

Käytättekö nukahtamislääkkeitä? \_\_\_ en \_\_\_ kyllä,  
\_\_\_ joskus

Huolehditteko suunhoidosta? \_\_\_ päivittäin \_\_\_ viikoittain \_\_\_ harvemmin

Milloin olette viimeksi käynyt hammaslääkärillä tai hoitajalla? \_\_\_ alle vuosi

\_\_\_ 1-3 vuotta \_\_\_ yli 3 vuotta \_\_\_ en muista milloin?

Ruokailetteko säännöllisesti? \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian? \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

Syöttekö monipuolisesti? \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

Käytättekö D-vitamiinia? \_\_\_ kyllä \_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

Onko painonne muuttunut viimeisen vuoden aikana?

\_\_\_ pysynyt ennallaan \_\_\_ noussut \_\_\_ laskenut \_\_\_ laskenut yli 5kg

Tupakoitteko? \_\_\_ en \_\_\_ kyllä, kuinka monta / pvä? \_\_\_\_\_

Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

\_\_\_ erittäin hyvä, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_ melko hyvä, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_ tyydyttävä, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_ melko huono, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_ huono, miksi? \_\_\_\_\_

Miten usein harrastatte liikuntaa? (noin. 30 min/ pvä tai enemmän)

\_\_\_ päivittäin \_\_\_ 2-3 krt/vko \_\_\_ viikottain \_\_\_ harvemmin

Mitä liikuntaa?

\_\_\_\_\_

Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana? \_\_\_ en

\_\_\_ kyllä, ulkona

\_\_\_ kyllä, sisällä

Kuinka usein kaaduitte?

\_\_\_\_\_

Loukkasitteko itseänne, miten?

---

Kaatumisen syyt?

---

#### **D. SOSIAALINEN VERKOSTO JA OSALLISTUMINEN**

Oletteko yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviin?

\_\_\_ päivittäin \_\_\_ viikoittain \_\_\_ kuukausittain \_\_\_ harvemmin  
kuin kerran kuukaudessa \_\_\_ en koskaan

Osallistutteko kodin ulkopuoliseen toimintaan (harrastukset, järjestöt, kirkon toiminta yms.)?

\_\_\_ en \_\_\_ kyllä, mihin? \_\_\_\_\_

#### **F. MITTAUKSET**

**AUDIT-C** yli 65v.

\_\_\_ 0-2 (ei huolta) \_\_\_ 3 (lievä huoli) \_\_\_ 4 tai yli (tuntuva huoli)

**GDS-15**

\_\_\_ alle 6 (hyvä) \_\_\_ 6 (riittävä) \_\_\_ 7 \_\_\_ 8  
\_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_ 11 \_\_\_ 12 \_\_\_ 13 \_\_\_ 14 \_\_\_ 15

**KELLOTESTI**

\_\_\_ 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4  
\_\_\_ 5 (riittävä) \_\_\_ 6 (hyvä)

**SPPB**

\_\_\_ 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5  
\_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 (välttävä) \_\_\_  
11 (riittävä) \_\_\_ 12 (hyvä)

#### **JATKO-OHJAUS**

\_\_\_ muistihoitaja      \_\_\_ psykiatrinen sairaanhoitaja

\_\_\_ sairaanhoitajan vastaanotto      \_\_\_ lääkäri      \_\_\_ sosiaalityöntekijä  
\_\_\_ fysioterapeutti      \_\_\_ 3-sektori (mm. liikuntatoimi, muistikerho)

\_\_\_ jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_      \_\_\_ ei tarvitse jatko-ohjausta

## SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

\_\_\_ sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. oma lääkäri tai sosiaalityöntekijä)

\_\_\_ tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin (esim. hoito - ja palvelusuunnitelma).

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta. (tiedot kirjataan Surveyspal tilasto-ohjelmaan)

\_\_\_\_\_  
päivämäärä

\_\_\_\_\_  
allekirjoitus