

Hanna-Kaisa Lahtinen

**Ikäihmisten kokemuksia palveluohjauksesta ja sen
kehittämisestä Alavudella**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi AMK

Tekijä: Hanna-Kaisa Lahtinen

Työn nimi: Ikäihmisten kokemuksia palveluohjauksesta ja sen kehittämisestä Alavudella

Ohjaajat: Katariina Perttula ja Elina Hietaniemi

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 8

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Alavuden palveluohjaustoimintaa vastaamaan ikäihmisten tarpeita ja toiveita. Tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia ja mielipiteitä palveluohjauksesta. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat yli 65-vuotiaat, joille oli tehty palvelutarpeen arviointikäynti keväällä 2013.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin sekä kyselylomaketta että teemahaastattelua. Tutkimuksessa oli kolme teemaa, joiden pohjalta kyselylomake laadittiin. Kyselylomakkeesta saadut tulokset auttoivat luomaan teemahaastattelurungon ja teemahaastattelua käyttämällä voitiin syventää kyselylomakkeesta saatuja tuloksia.

Kyselylomake ja saatekirjelmä lähetettiin 15 ikäihmiselle ja vastauksia palautui kuusi (6). Haastatteluun halukkaita ikäihmisiä oli yhdeksän (9), joista kuusi (6) haastattelua toteutui. Haastattelut tehtiin ikäihmisten kotona.

Sekä kyselyn että haastattelun vastauksien perusteella ikäihmiset kokivat palvelutarpeen arviointikäynnin monipuolisena. Käynnillä oli saatu tietoa ikäihmisten palveluista ja etuuksista. Palveluohjaajien ammattitaitoon oltiin erityisen tyytyväisiä. Haastatteluissa nousi esiin ikääntyneiden kokemukset kotona asumisen tärkeydestä sekä sitä tukevasta palveluverkosta. Palveluverkko koostui kotihoidosta, tukipalveluista, läheisten antamasta avusta ja apuvälineistä. Omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat mm. jälkikasvu, hengellisyys ja puoliso. Tuloksista nousi esiin tiedottamisen kehittäminen. Ajankohtaista tietoa toivottiin mm. harrastusmahdollisuuksista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palvelutarpeen arviointikäynti auttaa ikäihmisiä hyödyntämään pirstaleisen palvelujärjestelmän osia sekä tukee kotiutustilanteissa. Palveluohjaaja on tärkein yhdyslenkki toimivan palveluketjun kokoamisessa.

Avainsanat: ikäihminen, kotona asumisen tukeminen, palveluohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author: Hanna-Kaisa Lahtinen

Title of thesis: Elderly people's experiences of case management and its development in Alavus

Supervisors: Katariina Perttula and Elina Hietaniemi

Year: 2014

Number of pages: 71

Number of appendices: 8

The purpose of the thesis was to examine the experiences of elderly people's needs and aspirations of case management in Alavus. The target group of the study was over 65 year-old persons who had undergone a service needs assessment visit in the spring of 2013.

A qualitative research method was used in the study. The research data was collected by questionnaire and theme interviews. The questionnaire was based on three main themes. The results of the questionnaire helped to create the frame of the theme interview. The theme interview was used to deepen the questionnaire results. Six elderly persons answered to both the questionnaire and the interview. The interviews were conducted at elderly people's home.

According to questionnaire and interview responses, the elderly people felt that the content of service needs assessment visit was comprehensive. The interviewed elderly people felt that they received a lot of information about elderly people's services and benefits. The interviewed elderly appreciated the professional skills and knowledge of the case managers. The interviews brought about a few aspects that were particularly important for elderly people. These were the possibility of elderly people to live at home and the importance of the supporting service network. The service network consisted of home care and its support services, the assistance from relatives and assistive devices. As resources for wellbeing, the elderly mentioned their offspring, spouses and spirituality. As a development idea, elderly people thought the need to receive information more efficiently and comprehensively about local services and activities for elderly people. The interviewed persons expected more information for example about recreational opportunities.

In conclusion, it can be said that the service needs assessment visit is an important part when multiple services of elderly people are coordinated. It helps to shape the service system and support in situations where elderly persons are moving for example from hospital home.

Keywords: elderly person, supporting living at home, case management

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYVÄ SUOMI – PALVELUOHJAUS PIRSTALOITUVAN PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA ...	8
2.1 Laatu ja kehittäminen ikäihmisten palveluissa	10
2.2 Ikäihmisten palvelut ja etuudet.....	12
2.2.1 Avopalvelut	15
2.2.2 Välimuotoiset palvelut	18
2.2.3 Laitospalvelut.....	19
2.3 Ikääntyminen Alavudella	20
2.3.1 Avopalvelut Alavudella.....	24
2.3.2 Palveluasuminen ja laitoshoido Alavudella	25
2.3.3 Kunnan ja KELAn myöntämät tuet	26
2.3.4 Muut palvelut.....	26
3 PALVELUOHJAUS	27
3.1 Palveluohjaaja.....	28
3.2 Palveluohjauksen mallit.....	30
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	34
4.1 Tutkimuskysymykset	34
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	35
4.2.1 Kyselylomake.....	36
4.2.2 Teemahaastattelu	37
4.3 Tutkimuksen suorittaminen	38
4.4 Tutkimusaineiston analyysi	39
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	41
5.1 Kokemukset palveluohjauksesta ja palvelutarpeen arviointikäynnistä	41

5.2	Kokemukset palveluohjaajan roolista, työstä ja palveluohjaajasta	44
5.3	Kotona asumista tukeva palveluverkko	46
5.4	Tulevaisuus, tiedottaminen ja kehittäminen	54
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	58
6.1	"Oikeassa paikassa oikeaan aikaan" - palvelutarpeen arviointikäynti	58
6.2	"Ammatillinen ystävä" - palveluohjaaja	59
6.3	"En osais mennä kaupungin herrojen puheille" - palveluohjauksen arviointi ja tiedottaminen.....	61
6.4	"Oman näköinen elämä ikääntyessä" - ikäihmisten arkeen vaikuttavia tekijöitä.....	62
7	POHDINTA	65
	LÄHTEET	66
	LIITTEET.....	71

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Suomen ikärakenne vuonna 2011 ja ikärakenne väestöennusteen mukaan vuonna 2030.	8
Kuvio 2. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut.	11
Kuvio 3. Suomen vanhuspalvelut	14
Kuvio 4. Alavuden ja Töysän ikärakenne vuonna 2011.	21
Kuvio 5. Alavuden ikäihmisten palvelut.	22
Kuvio 6. Alavuden ikäihmisten palvelujen kokonaisuus.	24
Kuvio 7. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli.	31
Kuvio 8. Haastatteluaineiston analyysin vaiheet.	40
Kuvio 9. Ikäihmisten kokemukset toimivasta palveluohjauksesta.	64

1 JOHDANTO

”Ikäihmisten palveluiden tavoitteena Alavudella on, että ikäihminen voi asua tasa-arvoisena ja arvostettuna kuntalaisena omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan ennaltaehkäisevän toiminnan, kuntoutuksen ja tarvittaessa kotihoidon ja tukipalvelujen avulla. Ikäihmisellä on oikeus palveluasumiseen tai laitoshoitoon, kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista.” (Ikäihmisten palvelut. [Viitattu 29.5.2014].)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (2012. [Viitattu 19.2.2013].) yhtenä tavoitteena on uudistaa ikäihmisten palveluiden rakennetta sekä sisältöä. Kotona asumisen tukeminen on tärkeässä roolissa rakenneuudistusta. Jotta ikäihminen pärjäisi kotonaan, hän tarvitsee tietoa, tukea ja toimintakykyä selvitä siellä. Palveluita ja tukitoimia tarvitaan kotona yhä enemmän. Monelle ikäihmiselle vaikeutena kuitenkin saattaa olla palveluiden löytäminen tai hakeminen, sillä palvelujärjestelmä on sirpaleinen. Palveluohjaus on yksi keino vastata haasteeseen.

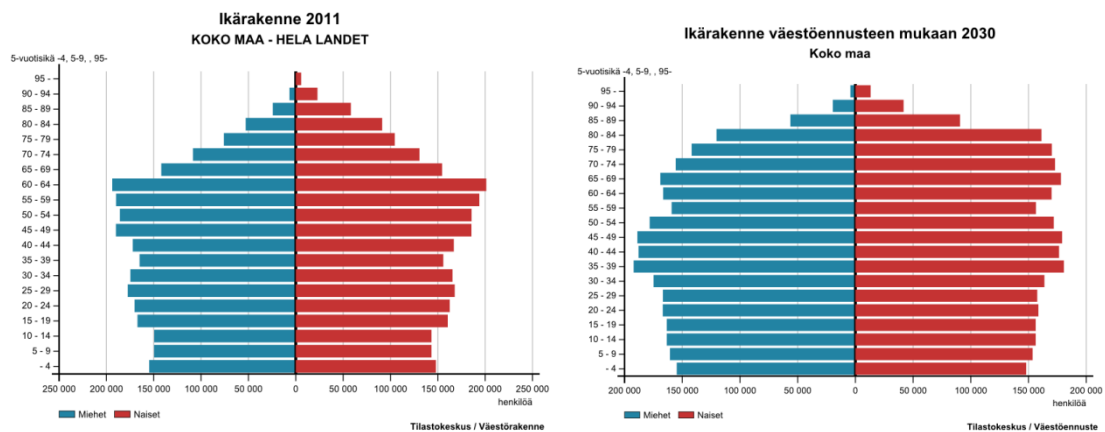
Vuonna 2013 Alavudella palveluohjaustoimintaa on alettu tehdä kahden palveluohjaajan voimin. Palveluohjauksen on tarkoitus olla matalan kynnyksen toimintaa; ohjausta, apua ja neuvontaa. Palveluohjaajat avustavat tukien hakemisessa, tekevät hyvinvointia edistävät kotikäynnit, kartoittavat uusien asiakkaiden avuntarpeet sekä vastaavat omaishoidon tuesta kokonaisuudessaan ja palveluliikenteeseen liittyvistä asioista. Palveluohjaus tehostaa kotiutustilannetta, jolloin palveluohjaajat tekevät yhteistyötä myös eri yksiköiden kanssa. Palveluohjaajat ottavat vastaan hakemukset palveluasumiseen ja vanhainkotiin. Tärkeää on hoidon jatkuvuus ja palveluohjaus onkin tapahduttava ”oikeassa paikassa oikeaan aikaan”. (Mäkelä 2013).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikäihmisten kokemuksia ja toiveita palveluohjaustoimintaan liittyen, jotta uusi toiminta saisi kehitysideoita. Kohderyhmänä olivat ikäihmiset, joille oli tehty kevään 2013 aikana palvelutarpeen arviointikäynti.

Opinnäytetyön teoria muodostuu ikäihmisten palveluiden kehittämisen lähtökohdista ja palveluohjauksesta. Teoriaosuudessa kuvataan myös Suomen ja Alavuden ikäihmisten palvelut, jotta lukija saa kokonaiskuvan vanhustyön palvelukentästä.

2 IKÄÄNTYVÄ SUOMI – PALVELUOHJAUS PIRSTALOITUVAN PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

Ikäihmisten määrä tulee Suomessa kasvamaan tulevina vuosina voimakkaasti. Suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkeikäisiksi ja eliniänodote nousee, joka tulee näkymään väestörakenteen muuttumisena (ks. Kuvio 1). Väestörakenteen muutos luo haasteita yhteiskunnalle ja se onkin puhuttanut viime aikoina koko Suomea. Kuntien taloudellinen kestävyys ja palveluiden järjestäminen ovat olleet keskustelun aiheita ja haasteeseen on lähdetty vastaamaan kuntauudistuksen ja palvelurakennemuutoksen avulla. Samaan aikaan Suomessa on kehitetty valtakunnallisia säädöksiä, jotka ohjaavat palveluiden järjestäjiä ja päätöksentekijöitä.



Kuvio 1. Suomen ikärakenne vuonna 2011 ja ikärakenne väestöennusteen mukaan vuonna 2030. (Väestö. [Viitattu 2.3.2013].)

Vuonna 2005 valtioneuvosto käynnisti Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Tavoitteena oli toimintakykyisen kuntarakenteen muodostuminen. Hankkeen toteuttamista säädettiin vuonna 2007 voimaan tulleella lailla: laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (169/2007 nk. puitelaki). Puitelaki oli voimassa vuoden 2012 loppuun. (Paras-hanke. [Viitattu 28.2.2013].) Puitelain myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseksi määriteltiin 20 000 asukkaan väestöpohja. Väestöpohjavaatimus loi paineen toteuttaa yhä suurempia palveluiden järjestämisyksiköitä kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostumisen kautta. (Kokko ym. 2009, 25-26.) Tulevaisuuteen on kaavailtu mittavaa sote-uudistusta, tarkoi-

tuksena järjestää kaikki sosiaali- ja terveystalvetut viiden vahvan alueellisen järjestelmän toimesta (Sote-uudistus 2014. [Viitattu 30.5.2014]).

Viime vuosina sosiaali- ja terveystalvetutiden kehityssuuntana on ollut vahvasti palveluiden tuottajarakenteen moninaistuminen, mikä on tuonut uusia tahoja palveluiden tuottajiksi. Kunta voi tuottaa sosiaali- ja terveystalvetut eri tavoin; tuottamalla palvelut itse, yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, toimintaa hoitavan kuntayhtymän jäsenenä, hankkimalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla käyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 175-176.) Paras-hanke on vahvistanut palvelujen tuottamisen monitoimijaisuutta. Julkisten palveluiden rinnalla hyvinvointipalvelujen tuottajina sekä yksityinen että kolmas sektori ovat vakiinnuttaneet paikkansa. Monitoimijaisen palveluvalikon toimiva rakentuminen edellyttää kunnilta silti palvelujen järjestämisvastuun kautta vahvaa ja kokonaisvaltaista otetta. (mts. 81.)

Sosiaali- ja terveystalvetutujen tuottamisen periaatteita ovat kansalaisten oikeuksien toteuttaminen, palvelujen saavutettavuus ja kattavuus, palvelujen vaikuttavuus, palvelujen tuottavuus ja kansalaisten luottamus palveluihin. Kunnille on lailla säädettyjä tehtäviä ja velvoitteita järjestää sosiaali- ja terveystalvetutuita. Kansalaisten oikeuksia on vahvistettu lakisääteisesti. Laki säättää mm. määrääjän palvelutarpeen arvioinnille. Palveluiden saavutettavuus kuvaa, missä määrin kyseinen palvelu on saatavilla ja saavutettavissa sekä miten joustavasti ja helposti se on käytettävissä. Palvelujen kattavuus määrittelee ovatko erilaiset tarpeet ja tarvisijaryhmät huomioitu palveluissa määrällisesti ja sisällöllisesti. Palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida asiakkaan elämäntilanteisiin tai toimintaedellytyksiin aikaansaatujen muutosten suuntana ja määränä. Vaikuttavuus voi olla positiivista tai negatiivista. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 165-172.)

Hallitus on esittänyt eduskunnalle (HE 155/2006. [Viitattu 28.2.2013].) kunta- ja palvelurakennemuudistuksen tavoitteet. Tavoitteena on turvata perusoikeuksien toteuttaminen palvelujen saatavuuden ja laadun osalta yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Palvelujärjestelmän tuottavuutta on parannettava sekä hillittävä kuntien menojen kasvua ja turvata palveluiden rahoitus. Lisäksi tavoitteena on

luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden kehittämistoiminnalle ja ohjauksen kehittämiseksi. Kunta- ja palvelurakenteita uudistamalla pyritään myös lisäämään hyvinvointia ja kansalaisten toimintakykyä ja siten vähentämään tulevaa hoidon ja palveluiden tarvetta sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. (Ryynänen 2008, 180-181.)

2.1 Laatu ja kehittäminen ikäihmisten palveluissa

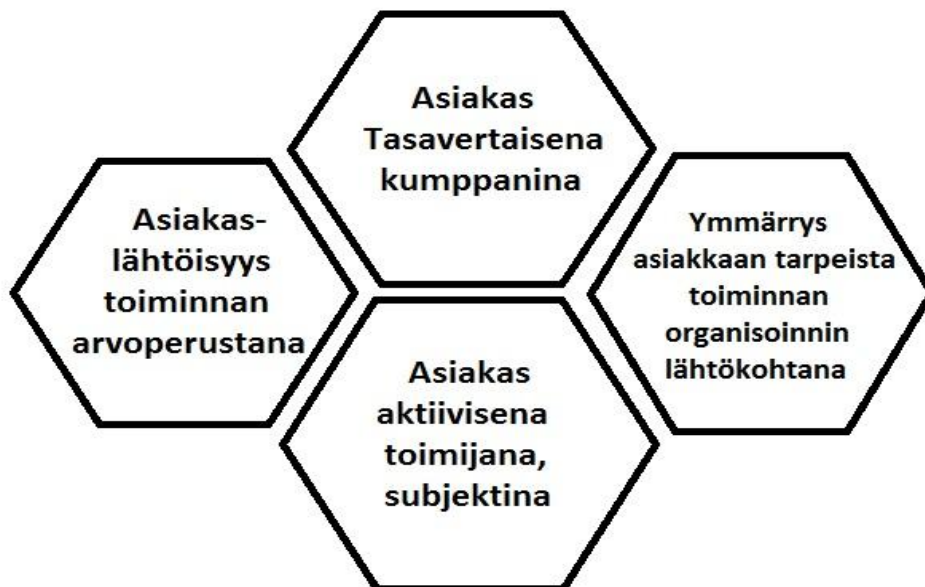
Stenvall ja Virtanen (2012, 16) tähdentävät, että sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen taustalla on usein lainsäädännön muutokset tai uudistuvat poliittiset linjaukset. Kehittämisalotteita ideoivat johto, työntekijät sekä päätösten tekijät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE antaa pitkäkestoiselle uudistamis- ja muutostyölle raamit. Ohjelmassa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan valtakunnallisesti uusia hyviä käytänteitä. Kehittämisohjelmassa määritetään alan uudistamistyön tavoitteet ja toimenpiteet sekä lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelmaan on valittu kansalaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden nostamia keskeisiä uudistamistarpeita. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Vuosien 2012-2015 ohjelmassa on tavoitteena mm. uudistaa ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä, uudistaa palvelurakennetta ja peruspalveluja sekä tukea johtamisella palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012, 13-19.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kehittämisalotteita on paljon, joten kehittämistarpeiden hallittavuus sekä niiden myötä palveluiden uudistaminen saattavat kariutua. Todelliset kehittämistarpeet olisikin syytä punnita haluttujen kehityssuuntien kanssa. (Stenvall & Virtanen 2012, 16.) Uudistamistyöt tulisi nähdä sosiaali- ja terveyssektorilla keskeisenä välineenä ja keinona saavuttaa sosiaali- ja terveyspoliittiset päämäärät; lisätä palveluiden tehokkuutta ja saatavuutta, kehittää palveluiden laatua sekä lisätä palveluiden vaikuttavuutta. (mts. 38-39.)

Kehittämisen lähtökohtana tulisi muistaa, mitä varten kehitetään. Sosiaali- ja terveyspalveluja kehittämällä keskiössä on asiakas, jonka tarpeisiin on pyritty vastaamaan palveluilla (ks. Kuvio 2). Organisaatio näkökulmasta kehittämisessä on kyse malleista, järjestelmistä ja systeemeistä, kun asiakas näkökulmasta kyse on palvelun vastaamisesta yksilölliseen tarpeeseen sekä palvelun saamiseen liittyvistä kokemuksista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 11.)

Keskeistä asiakaslähtöiselle kehittämiselle on ymmärtää asiakkaan rooli. Asiakas tulisi olla palveluiden kohteen sijaan palveluiden käyttäjä, eli aktiivinen ja yhdenvertainen toimija palvelun tarjoajan kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudessa ei aina ole kyse hyvinvointivajeesta vaan normaaliin elämänrytmiin kuuluvasta palvelutarpeesta. (Virtanen ym. 2011,15.)



Kuvio 2. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä edellyttää käytännönläheistä sekä moniammatillista yhteistyötä, organisaatioiden rajojen läpinäkyvyyttä ja saumatonta palvelukokonaisuutta. Erityisenä haasteena asiakaslähtöisessä palvelujärjestelmässä on saumattoman palvelukokonaisuuden edellyttämä toimintakulttuurin muutos. Jo nyt rajanveto laitos- ja avohoidon välillä on häilyvä, mutta laajentuvan ja jatkuvasti muuttuvan hoito- ja palvelukokonaisuuden hallitseminen on yhä haasteellisempaa. Kokonaisuuden hallitseminen vaatii ammattihenkilöltä laaja-alaista osaamista ja mukautuvaa asennetta yhteistyön mahdollistamiseksi. (Paasivaara 2004, 32.)

Ikäihmisten osallisuus tulisi turvata heitä koskevassa päätöksen teossa ja tuoda ikäihmisten ääntä kuuluviin. Laajemmin ikääntyneen väestön osallisuutta turvataan mm. vanhusneuvostojen kautta, joille on määritelty lakisääteiset tehtävät vanhuspalvelulain myötä. Ikäihmisellä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin palvelujen toimivuudesta sekä laadusta. Mielenkiinto kirjataan palvelusuunnitelmaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20.)

Palvelusuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa on hyvä keino kartoittaa ikääntyvän tarpeita suunniteltaessa ja koottaessa yksilöllistä palvelukokonaisuutta. Palvelupaketin kokoaminen tulisi olla asiakaslähtöistä, eikä ammattihenkilön suorittamaan ”kuulustelua” ikäihmisille, kysyen kymmeniä erilaisia kysymyksiä valmista lomaketta hyväksikäyttäen. Ikäihmisellä tulisi olla myös jatkossa mahdollisuus esittää toivomuksia ja muutoksia palvelusuunnitelmaan. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 108.)

2.2 Ikäihmisten palvelut ja etuudet

Vanhustenhuollon palvelujärjestelmän hallitseminen ja tunteminen on haastavaa järjestelmien ison koon sekä monien eri toimijoiden vuoksi. Palvelujärjestelmän monijakoisuus ja pirstaleisuus vaikeuttavat kokonaisuuden hahmottamista. Asiakasohjaus kärsii, mikäli palvelujärjestelmää ja palveluita ei tunneta riittävän hyvin. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 105-106.)

Palvelupaketteja suunniteltaessa palveluohjaus on menetelmä, jossa hyödynnetään monitoimijaisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Asiakaslähtöinen palveluiden organisointi, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen, saumattomat organisaatorajat ylittävä palvelu sekä tiedon esteetön kulku ovat saumattoman palveluketjun edellytyksiä. Palveluketjun katkoskohdat voivat liittyä esimerkiksi kotiutustilanteisiin. Palveluohjausta hyödyntämällä kotiutustilanteessa palveluketju pysyy eheänä ja hoidon jatkuvuus mahdollistaa asiakkaan selviytymisen kotona. (Ala-Nikkola 2000, 76.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista tuli voimaan 1.7.2013. Lain avulla halutaan turvata iäkkäiden

sosiaali- ja terveystalvelujen saanti, joka luo velvoitteita kunnille. Lain tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; tukea ikäihmisten osallisuutta, edistää ikäihmisten itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin, turvata ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään sekä laadultaan riittävät palvelut. (L 980/2012. [Viitattu 17.1.2013].)

Palvelun tuottajina voivat toimia julkinen-, yksityinen- ja kolmassektori. Julkiset palvelut ovat kunnan omia tai kuntien rahoittamia palveluita. Yksityiset ammatinharjoittajat ja yritykset kuuluvat kaupalliseen palveluun. Yleishyödylliset yhteisöt kattavat järjestöt, säätiöt ja vapaaehtoistyön. Esimerkiksi eri sairauksiin on omia potilasjärjestöjä, jotka mahdollistavat mm. vertaistuen ja järjestävät virkistystoimintaa sekä tiedottavat jäseniään etuuksista. Suomen Punainen Risti, eli SPR on tah, joka kouluttaa vapaaehtoisia ikääntyneiden omaishoitajien tueksi ja välittää vapaaehtoisia ystäväpalvelun avulla. Vapaaehtoiset voivat järjestää omaishoitajille esimerkiksi virkistystilaisuuksia, ryhmätoimintaa ja retkiä. Ystävätoiminnan tarkoitus on tarjota yksinäisille ja toisen läsnäoloa kaipaaville yhteistä toimintaa. Toiminta voi olla hyvin erilaista, tarpeen mukaan. Ikääntyneiden omaan verkostoon kuuluvat puoliso, lapset, sukulaiset, ystävät ja naapurit. (Tule omaishoitajien tueksi; tule mukaan ystäväksi. [Viitattu 26.5.2014]; Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2008, 49.) Palveluohjaajan on tärkeää tehdä yhteistyötä paitsi julkisen sektorin, eri järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien, mutta myös omaisten kanssa.

Häkkisen (2008, 96) mukaan ehkäisevän työn merkitys on korostunut viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevillä palveluilla ja kuntoutuksella ylläpidetään ikääntyneiden toimintakykyä. Palveluihin sisältyvät neuvontapalvelut esimerkiksi seniori-infot, päiväkeskukset ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Ikäihmisten parissa ehkäisevät kotikäynnit ovat osoittautuneet uudeksi etsivän toiminnan muodoksi. Ehkäisevä kotikäynti on esimerkiksi palveluohjaajan tekemä käynti ikääntyneen kotona. Tavoitteena on antaa tietoja kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja ikääntyneitä kiinnostavista asioista sekä käynnillä voidaan arvioida ikääntyneen toimintakykyä, asunto-oloja ja palvelutarvetta. Kotikäynti on ennalta suunniteltu ja sovitulle ikäryhmälle suunnattu. Käynti toistetaan tarvittaessa vaik-

kapa viiden vuoden välein. Se tarjotaan esimerkiksi kaikille 75-vuotiaille kuntalaisille ja he voivat joko hyväksyä tai hylätä käynnin.

Häkkinen (2000, 12) määrittelyssä vanhuspalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka helpottavat ikäihmisten arkielämän sujumista ja luovat edellytyksiä ikäihmisten itsenäiselle selviytymiselle ja sosiaaliselle integroitumiselle sekä mahdollistavat tarvittavan hoidon ja hoivan. Suomessa vanhuspalvelut jakautuvat avopalveluihin, välimuotoisiin palveluihin sekä laitospalveluihin (ks. Kuvio 3).



Kuvio 3. Suomen vanhuspalvelut. (Häkkinen 2000, 13.)

Avo-, välimuotoinen- ja laitoshoido muodostavat jatkumon, jonka eri vaiheissa ikäihmisiä voidaan tukea heidän tarpeitaan vastaavalla tavalla (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2008, 50).

Mikäli ikäihminen tarvitsee kotipalveluja, omaishoidoa, laitoshoidoa tai muita sosiaalihuollon palveluita, näiden myöntämistä varten kunnan viranomaisen arvioi palvelutarpeen. Palvelutarpeen arviointikäynti tehdään yleensä ikääntyneen, omaisen, naapurin tai työntekijän pyynnöstä. (Palvelut ja etuudet ikääntyneille, 2011. [Viitattu 26.5.2014].)

Seuraavassa kuvataan tyypillisiä ikäihmisille suunnattuja avopalveluiden, välimuotoisten palveluiden sekä laitospalveluiden muotoja, jotka jo nämä ovat usein hyvin monimuotoisia. Lopuksi kuvataan Alavuden palvelujärjestelmää ja palveluohjauksen sijoittumista osaksi ikäihmisten palveluita.

2.2.1 Avopalvelut

Suomessa vanhuspalveluiden kehitystä tarkastelemalla arvioidaan, että avopalveluiden tarve tulee selkeästi kasvamaan. Erityisesti kasvusuunnassa näyttäytyvät tukipalvelut ja omaishoidontuki. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2004, 41-42.)

Suomisen ja Tuomisen (2007,14) mukaan palveluohjaaja voi olla silta asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajien mahdollisuuksien välissä. Avopalveluiden tarve ja ikäihmisten odotukset voivat olla esimerkiksi omatoimisuutta edistävien tekijöiden tukemista, omaisten hoitotyön helpottamista/tehtäväjaosta sopimista, elämän hallinnan tukemista, yhteydenpidossa auttamista ja asiointiapua tai vaikkapa sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Palveluohjaaja toimii avopalveluiden osalta tiedottamalla erilaisista palvelumahdollisuuksista, tekemällä palvelutarpeen kartoituksia ja ohjaamalla asiakkaita palveluiden piiriin.

Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ. Hyvä kotihoito kattaa ne tehtävät, jotka ovat merkityksellisiä asiakkaan hyvinvoinnille ja selviytymiselle. Kotihoidon käyntejä voi olla useita kertoja päivässä ja alueellisten tarpeiden mukaan toimii myös ilta- ja yöpartio. Kotihoito tekee yhteistyötä päivystyspoliklinikan, ympärivuorokautisten osastojen, sosiaalipäivystyksen, poliisin, pelastuslaitoksen ja taksien kanssa. Liikkuvat partiot voivat huolehtia myös palvelutalojen ja ryhmäasuntojen asukkaiden palvelutarpeista ja turvallisuudesta virka-ajan ulkopuolisena työaikana. Toiminta voi olla kunnan omaa, ostopalvelua yhteistyössä järjestöjen tai muiden yhteisöjen kanssa tai kunta voi hankkia palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon henkilöstö auttaa asiakkaita ja heitä hoitavia omaisia tiedon saannissa ja informoi tärkeitä yhteistyötahoja ja päätöksentekijöitä asiakkaiden asemasta. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 232.)

Kotipalvelu. Kotipalvelu voi käydä säännöllisesti tai satunnaisesti. Kotipalvelun työntekijä on ammatillisen koulutuksen saanut hoidon ja huolenpidon asiantuntija. Ammattinimikkeitä ovat lähihoitaja, perushoitaja tai kodinhoitaja. Kotipalvelun työntekijät tekevät kotona niitä askareita, joita asiakas on aiemmin tehnyt itse. He auttavat esimerkiksi ruoanlaitossa tai peseytymisessä. (Kotihoito tukee... 2013. [Viitattu 18.5.2014].) Kotipalvelun työntekijä havaitsee yleensä ensimmäisenä ikään-tyneen kunnan ja toimintakyvyn muutokset. Työntekijän tulee tällöin tiedottaa havainnoistaan eteenpäin ja asiakasta koskeva tieto tulee aina olla ajan tasalla. Työntekijän asiantuntemus on oman ammattitaidon tunnistamista ja tarvittaessa avun hankkimista. (Ronkanen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2008, 103-104.)

Kotisairaanhoido. Nykyisin vaativakin sairaanhoido voidaan toteuttaa kotona. Yleisimmin kotisairaanhoidon henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri, joka voi tehdä myös tarvittaessa kotikäyntejä. Kotisairaanhoidollisia tehtäviä tavallisimmin ovat hoitotoimet (esimerkiksi haavanhoidot), mittaukset (esimerkiksi verensokerin- ja verenpaineen mittaus), näytteiden ja kokeiden ottaminen (esimerkiksi verikokeet, INR), lääkkeiden annostelu (esimerkiksi lääkkeiden jako dosettiin) ja injektioiden anto (esimerkiksi rokotteiden pistäminen). (Koskinen ym. 1998, 232.)

Tukipalvelut. Tukipalveluita on moneen tarkoitukseen ja ne täydentävät kotihoitoa. Tukipalvelut ovat yleensä ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluiden tuottajina toimivat kunnat, yksityiset yritykset, järjestöt ja seurakunnat. Tavallisimpia tukipalveluita ovat kotiin tuotavat ateriat tai ateriointimahdollisuus kodin ulkopuolella, kylvytys- ja saunamahdollisuus, pesulapalvelu, siivouspalvelu, kuljetus- ja saattajapalvelu, jalkahoito, parturi- ja kampaamopalvelu, kauppa- ja muut asiointipalvelut sekä turvapuhelin ja muut apuvälineet. Apuvälineet ja kehitetty teknologia voivat mahdollistaa kotona selviytymisen ja tuovat turvaa kotona asumiseen. Ne voivat helpottaa kodinhoitoa, pu-keutumista, liikkumista tai vaikkapa viestintää ja vuorovaikutusta. (Tukipalvelut kotipalvelulle 2011. [Viitattu 18.5.2014].)

Päivätoiminta. Päivätoiminta on palvelu, joka mahdollistaa kotona asuvien ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta. Päivätoiminnalla tavoitellaan ehkäisevää toimintaa. Päivätoiminnan organisaatio ja sisältö vaihtelee alueittain,

mutta esimerkiksi liikunta-, virkistys- ja kulttuuripalvelut kuuluvat toimintaan. Yleensä päivätoiminnan aikana mahdollistetaan aterointi. Erilaisissa kohtaamispaikoissa, kuten kylätaloissa/ korttelikubeilla voidaan järjestää päivätoimintaa ja järjestäjinä voivat toimia myös järjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät. (Koskinen ym. 1998, 237-238.)

Palvelukeskus. ”Palvelukeskus on alueen ikäihmisten kohtaamispaikka, jonne voi tulla ruokailemaan, harrastamaan, viettämään aikaa, tapaamaan alueen ikäihmisiä ja osallistumaan erilaiseen virkistys-, kulttuuri- sekä liikuntatoimintaan. Palvelukeskuksissa tuetaan alueen asukkaiden aktiivisuutta ja kotona selviytymistä sekä pyritään edistämään ikäihmisten liikunta- ja toimintakykyä, terveyttä ja sosiaalista kanssakäymistä.” (Palvelukeskukset 2012. [Viitattu 17.5.2014].)

Omaishoito. Kotona asuvat saavat määrällisesti eniten apua perheeltä, sukulaisilta, naapureilta ja ystäviltä. Omaishoitajana olo perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä edellytä hoitajalta ammatillista osaamista. Virallisen omaishoidon ja läheisten toisilleen antaman avun raja on häilyvä. Omaishoidon ehdoista säädetään laissa omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettaville annettavista palveluista sekä omaishoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Eloranta & Punkanen 2008, 178-179.) Parhaimmillaan hoito on sitoutunutta ja luottamuksellista, sillä se perustuu läheisyyteen, tuttuuteen, vertaisuuteen, rakkauteen, henkilökohtaiseen kiintymykseen ja vastuuseen. Toisinaan omaishoito on vuosia kestävää intensiivistä hoitoa ja huolenpitoa sekä avunantoa esimerkiksi hygienianhoidossa, ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja päivittäisissä asioiden hoidossa tai omaisten apu täydentää virallista apua, esimerkiksi kotihoitoa. Omaishoitoperheet saattavat tarvita avukseen monia avohoidon palveluita ja käyttävät mm. kunnan järjestämää intervallihoitoa. Usein omaisen antama apu tapahtuu niin huomaamattomasti, ettei ulkopuolinen huomaa sen merkitystä. Kuitenkin omaishoidon ansiosta voidaan siirtää hoidettavan laitoshoitoon joutumista jopa useilla vuosilla. Suurin osa omaishoitajista ei saa omaishoidon tukea. Tekijöinä tähän voivat olla omaishoidontuen tiukentuneet kriteerit tai omaishoitajien tietämättömyys tuesta ja avusta. Omaishoitajat tarvitsisivatkin paljon tukea työlleen, tietoa, apua ja lomamahdollisuuksia, sillä hoito voi olla hyvin raskasta ja uuvuttavaa. (Koskinen ym. 1998, 223.) Usein

omaishoitajien tueksi kunnissa on osoitettu oma, vain omaishoitoon perehtynyt, palveluohjaaja.

Kotisairaala. Sairaalatason, ympärivuorokautista hoitoa voidaan järjestää myös kotona. Näin edistetään kuntoutusta sairaalahoidon jälkeen tai ehkäistään pitkäaikaishoitoa sairaalassa. Kotisairaala mahdollistaa elämän loppuvaiheen hoidon tutussa ympäristössä. (Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon 2012. [Viitattu 18.5.2014].)

Pien- ja ryhmäkodit. Ryhmäkoti on enintään kymmenen, paljon apua tarvitsevan asiakkaan yhteisasunto. Asukkailla on mahdollisuus yksityisyyteen ja omaan rauhaan. Ryhmäkodissa jokaisella asukkaalla on oma kylpyhuone-wc. Keittiö, ruokailutilat ja olohuone ovat yhteisiä. Ryhmäkoti tarjoaa kodinomaista palvelua, tukee yhteisöllistä toiminta-ajatusta ja lisää asukkaan turvallisuutta. Ryhmäkodissa ja pienkodissa toimii henkilökunta tai käytössä on kotihoidon työntekijöiden käynnit. Pienkoti on yleensä vanhaan omakotitaloon rakennettu yhteinen koti alle kymmenelelle asukkaalle. Pienkotiasumista tarjoavat yksityiset palveluyrittäjät ja järjestöt. Pienkotiin voi hakeutua joko itse maksavana tai kunnan ostopalvelusopimuksen turvin. (Koskinen ym. 1998, 243-244.)

2.2.2 Välimuotoiset palvelut

Välimuotoiset palvelut sijoittuvat kodin ja laitoshoidon välimaastoon.

Palveluasuminen. Palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun asiakkaan toimintakyky on rajoittunut ja hän tarvitsee jatkuvasti ulkopuolista apua. Palveluasunnot voivat olla pienasuntoja tai ryhmäasuntoja, palvelutaloja tai -koteja, joissa on otettu erityisesti fyysisen toimintakyvyn rajoitteet huomioon siten, että tiloissa mahtuu käyttämään erilaisia apuvälineitä. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi ateriapalvelu, siivousapu, hygieniapalvelu, asiointiapu ja välittömän avun saanti kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasuminen eroaa laitosasumisesta siten, että asiakas tekee palvelusopimuksen, jolloin asukas maksaa asunnosta ja käyttämisstään palveluista. Palveluasumista tuottavat kunnat, yksityiset yrittäjät ja järjestöt. (Koskinen ym. 1998, 241-242.)

Tehostettu palveluasuminen. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoivaa ja apua. Toiminta sisältää yövalvonnan tai varallaolojärjestelmän. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon raja on kapea. Asiakkaiden yksilöllinen avuntarve määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2008, 50.)

Päiväsairaala. Päiväsairaalahoitoon voi valita yleensä osastohoidon sijaan, mikäli asiakas tarvitsee tutkimuksia terveydentilansa vuoksi, kuntoutusta tehokkaasti esimerkiksi osastohoidon jälkeen, lääkehoidon ja terveydentilan seurantaan tai vaativaa sairaalahoitoa. Usein päiväsairaalan asiakkaat ovat yksinasuvia, hoitopaikoista kotiutettuja tai heillä on riski joutua pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Päiväsairaalalan tavoitteena on siirtää tutkimuksen ja hoidon painopistettä pois ympärivuorokautisesta sairaalahoitosta. Päiväsairaala toimii usein terveyskeskuksen läheisyydessä. (Koskinen ym. 1998, 240-241.)

2.2.3 Laitospalvelut

Vaaraman, Voutilaisen & Kauppisen (2004, 42-43) raportoinnin mukaan ikääntyneiden laitoshoidossa on tapahtunut suuri rakennemuutos. Laitospalveluita on purettu ja vanhainkotihoitoa korvattu tehostetulla palveluasumisella. Näin ollen vanhainkodeissa pitkäaikaishoidossa olevien määrä on laskenut runsaasti ja vastaavasti palveluasumisen asiakasmäärä kasvanut.

Laitushoito tapahtuu perinteisesti vanhainkodeissa, terveyskeskusten pitkäaikashoidon osastoilla sekä lyhytaikaisesti erikoissairaanhoidossa. Ikäihmisiä hoidetaan myös terveyskeskusten akuuttiosastoilla, somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastoilla. Somaattisen erikoissairaanhoidon yksiköissä hoidetaan esimerkiksi lonkkamurtuma- ja aivohalvauspotilaita. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2008, 50-51.)

Lyhytaikaisella laitoshoidolla, eli intervallihoidolla, tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaishoitajan jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvää laitoshoidon tarvetta. Intervallihoidot voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen rinnalla tai ne voivat olla satunnaisia. (Laitushoito 2011. [Viitattu 26.5.2014].)

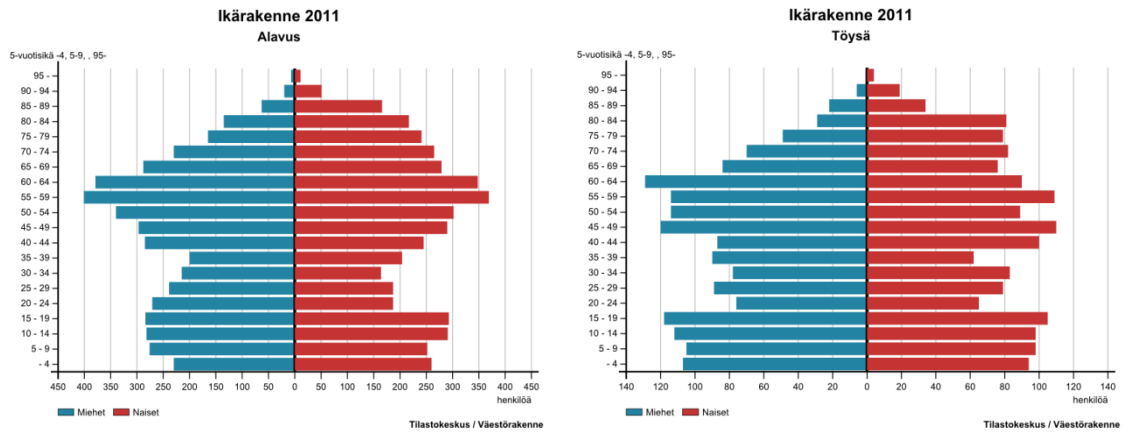
Palveluohjausta tarvitaan laitospalveluiden yhteydessä lähinnä kotiutustilanteissa. Laitoshoidosta kotiutuminen tulee perustua lääketieteellisen arvion lisäksi ikäihmisen omaan tahtoon lähteä kotiin. Tavoitteena on luoda turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle. Kotiutuessa on kartoitettava ikääntyneen elämäntilanne, jossa korostuvat fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Kotiutus on moniammatillista yhteistyötä, jossa ikääntyneen ja hänen omaisensa kanssa toimijoina voivat olla mm. lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja. Onnistunut kotiutus mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Ahonen, Käyhty & Ahvo 2008, 128.)

Ennen kotiutumista selvitetään ikääntyneen apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve. Muutostöitä voivat olla esimerkiksi kynnyksen poisto. Apuvälineistä yleisimpiä ovat liikkumisen apuvälineet, kuten rollaattori, erilaiset tukikahvat ja kaiteet ja viestinnän apuvälineet, kuten turvapuhelin. Lyhyt- tai pitkäaikaaslainaan saatavat maksuttomat apuvälineet välittää terveyskeskuksen apuvälineyksikkö. Kotiutumistilanteessa tarvitaan apua myös etuuksien hakemisessa. Esimerkiksi hoitotuen, kuljetustuen ja lääkekorvaavuusanomuksissa ikääntynyt ja hänen omaisensa voivat tarvita apua. (Ahonen, Käyhty & Ahvo 2008, 130.)

2.3 Ikääntyminen Alavudella

Alavudella toteutettiin kuntaliitos vuoden 2013 alussa. Tällöin naapurikunta Töysä liittyi Alavuden kaupunkiin. Alavudella on kuntaliiton myötä n. 12 500 asukasta. (Alavus lyhyesti. [Viitattu 27.5.2014].)

Alavuden ikärakenne oli vuonna 2011 ikääntymispainotteinen, kun taas Töysän ikärakenne hieman tasaisempi, tätä selkiyttää kuvio 4. Vuonna 2013 Alavudella oli yli 600 ikäihmistä palveluiden piirissä. Ikäihmisten palveluissa työskentelee n. 150 henkilöä. On arvioitu, että vuonna 2020 Alavudella on yli 85-vuotiaita 400 enemmän, kuin vuonna 2013. (Mäkelä 2013.)

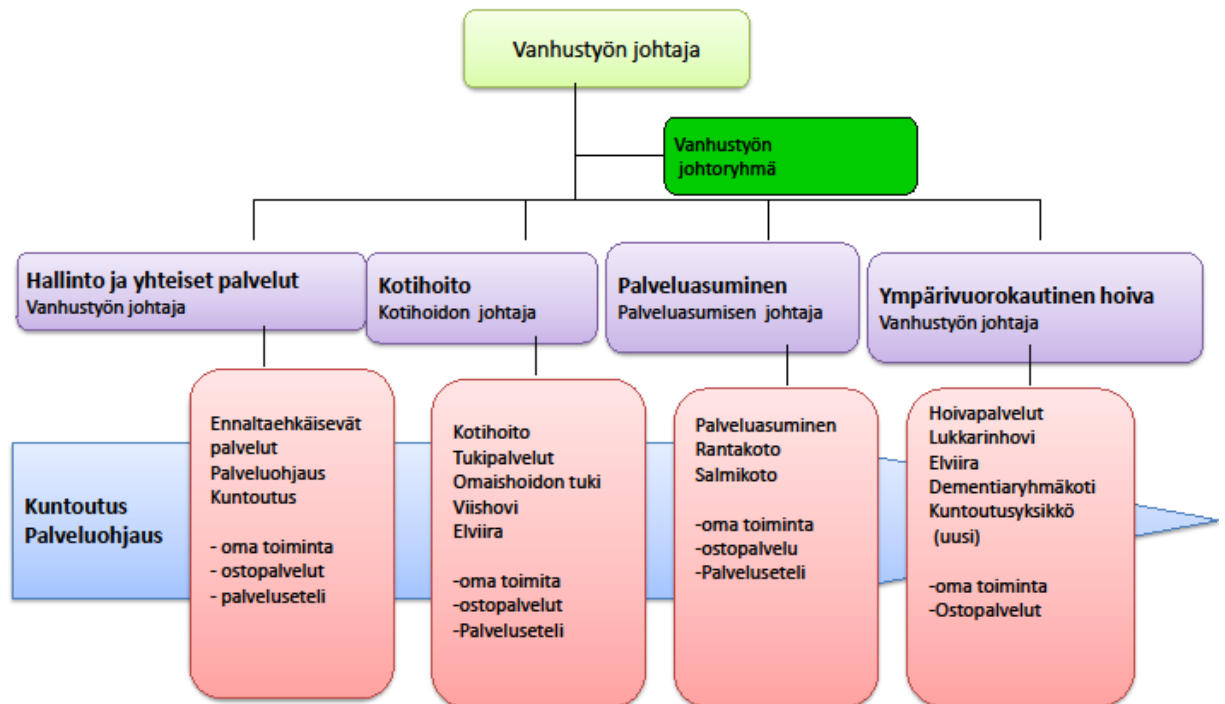


Kuvio 4. Alavuden ja Töysän ikärakenne vuonna 2011. (Väestö. [Viitattu 2.3.2013].)

Alavuden kaupungin ikäihmisten palveluiden visio on ”oman näköinen elämä ikääntyessä”. Tavoitteena on yksiportainen palvelumalli, jolloin palvelut jalkautuvat ikäihmisten luo. Malli mahdollistaa kotona asuminen niin pitkään, kun se on inhimillistä ja ikääntyneen oman tahdon mukaista. Ikäihmisillä on vastuuta toimintakyvyn ylläpitämisestä ja omaisilla omalta osaltaan hoitovastuu läheisestään. Tavoitteena on hyvien käytäntöjen hyödyntäminen, palveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus. (Mäkelä 2013, 2-3.)

Alavuden ikäihmisten palveluiden organisaatorakenne koostuu hallinnosta ja yhteisistä palveluista, joihin kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut, palveluohjaus ja kuntoutus; kotihoidosta, johon sisältyy kotihoidon lisäksi tukipalvelut, omaishoidon tuki sekä lyhytaikaishoidon ja palveluasumisen yksiköt Viishovi ja Elviira; palveluasuminen, johon kuuluvat Rantakodon ja Salmikodon yksiköt; ympärivuorokautista hoivaa tarjoavat Lukkarinhovi, Elviira, Dementiaryhmäkoti ja kuntoutusyksikkö. Organisaatorakenne on kuvattu kuviossa 5. (Ikäihmisten palveluiden organisaatorakenne. [Viitattu 28.5.2014].)

ORGANISAATORAKENNE - IKÄIHMISTEN PALVELUT



Kuvio 5. Alavuden ikäihmisten palvelut. (Ikäihmisten palveluiden organisaatiorakenne. [Viitattu 28.5.2014].)

Kuntaudistumisen myötä Alavudella aloitti ikäihmisten palveluohjauksessa kaksi palveluohjaajaa. Palveluohjauksen on tarkoitus olla matalan kynnyksen toimintaa; ohjausta ja neuvontaa. Palveluohjaajat kartoittavat uusien asiakkaiden avuntarpeet; toimivat kotiutushoitajina, jolloin he tekevät tiiviisti yhteistyötä terveyskeskuksen ja muiden tahojen kanssa; tekevät palvelutarpeen arviointikäynnit, joiden pohjalta laaditaan yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat; auttavat tukien ja etuuksien hakemisessa sekä tekevät hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80-vuotta täyttävälle. Palveluohjaajat vastaanottavat hakemukset palveluasumiseen ja vanhainkotiin, vastaavat omaishoidontuesta kokonaisuudessaan sekä palveluliikenteeseen liittyvistä asioista. Uutta toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. Palveluohjausta tarjotaan Töysässä ja Alavudella sekä tehdään kotikäyntejä. (Ikäihmisten palveluopas, 4.)

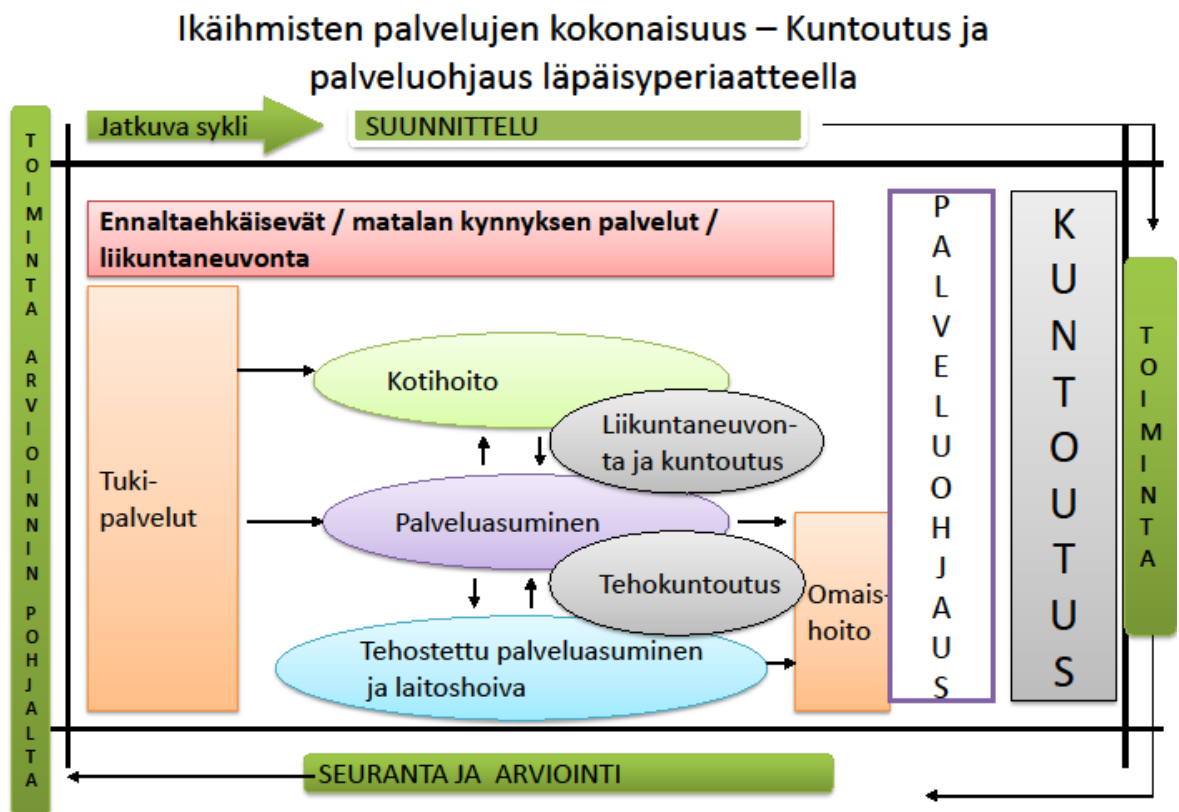
Alavudella palvelurakennemuutoksen tavoitteena on laitoshoidosta kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa terveyskeskuksen

pitkäaikaishoidon purkamista asteittain. Terveyskeskuksen toiminta muuttuu vastaamaan pelkästään akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Suunnitteilla on myös rakentaa uusi tehostetun palveluasumisen yksikkö. (Mäkelä 2013.)

Alavudella on tarkoitus kehittää ikäihmisten kuntoutuspolkua. Alavus on mukana mm. Voimaa vanhuuteen hankkeessa, jossa ikäihmisten liikunta (voima ja tasapaino) on tärkeässä roolissa. Kotikuntoutusta ja osastohoidon jälkeistä kuntoutusta tulisi tehostaa ja suunnitelmissa on perustaa kuntoutukseen erikoistuva yksikkö. Ähtärissä toimiva veljeskoti on eräs tehokuntoutuksen tarjoajista. Omaishoidettavien kuntouttamiseen kiinnitetään huomiota. (Mäkelä 2013, 7.)

Alavus on mukana monessa hankkeessa, jotka tukevat perustyötä. Ikäkaste-hanke tukee palveluohjausta ja johtajuuskoulutusta. Voimaa vanhuuteen-hanke tukee ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitoa ja tarjoaa liikuntaneuvontaa sekä liikuntaryhmiä. Hanke on poikanut käytäntöön ulkoiluttajia ja vertaisryhmiä. Tupa-hanke on geroteknologian hyödyntämistä tukeva. Palveluja kotiin-hanke keskittyy palvelusetelin, omavalvontasuunnitelmien ja sähköisen markkinapaikan perustamiseen. Jatkohoidon ja kotiuttamisen kehittämishanke OIOS (oikia osoite) on sairaanhoitopiirin yhteinen hanke. Lisäksi Alavus on mukana potku-hankeessa ja muistiluotsihankkeessa. (Mäkelä 2013, 9.)

Tällä hetkellä Alavudella toimii kolmiportainen malli, joka koostuu kotihoidosta, palveluasumisesta sekä tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta. Ikääntyneen yksilöllisestä tilanteesta riippuen palvelutarve voi alkaa kotihoidosta, siirtyen palveluasumiseen, jonka päätteeksi laitushoivaan. Palvelupolku voi olla myös päinvastainen: ikääntynyt tarvitsee laitushoivaa vaikkapa leikkauksen jälkeen, hän kuntoutuu ja siirtyy palveluasumiseen, jonka jälkeen hän voi siirtyä kotihoidon piiriin. Kuviossa kuusi (6) on esitetty toimintamalli. Palveluohjaus ei ole vain ennaltaehkäisevää toimintaa, vaan läpäisee kuntoutuksen kanssa koko paletin. Halutessaan ikäihminen voi asua kotona loppuun saakka. (Mäkelä 2013.)



Kuvio 6. Alavuden ikäihmisten palvelujen kokonaisuus. (Ikäihmisten palveluiden toimintamalli. [Viitattu 28.5.2014].)

2.3.1 Avopalvelut Alavudella

Alavuden **kotihoito** on jaettu kolmeen tiimiin. Kotihoito toimii kahdessa vuorossa, aamuisin ja iltaisin. Yöhoidosta vastaa yöpartio. Sairaanhoitajat työskentelevät arki-aamuisin. **Tukipalveluista** ateriointimahdollisuus on palvelukeskusten yhteydessä sekä kotikuljetuksena on mahdollista tilata kylmät ateriat. Asiointi- ja pyykkipalvelua hoitaa sosiaalinen yritys A-pesu. Asiantipalveluun kuuluvat esimerkiksi apteekki- ja kauppa-asiointit. Myös kotihoito suorittaa tilapäistä asiointiapua. Saunapalvelua tarjotaan perjantaisin Lukkarinhovissa, Elviirassa sovittaessa. Siivouspalvelusta vastaa pääosin 4H. Turvapalvelua hankitaan Anvia Securi:lta. Hälytykset menevät ensisijaisesti omaisille, sen jälkeen kotihoitoon. Alavudella siirrytään vähitellen apteekkien tuottamaan lääkkeiden annosjakeluun. **Päivätoimintaa** järjestetään palvelukeskuksissa kunnan toimesta. **Palveluliikenteen** avulla voi hoitaa asiointit. Palveluliikenne reittejä on Alavudella kuusi, Töysässä kaksi ja eri

autoilijoilla on omat alueensa. Alavudella on 95 **omaishoidon tuen** saajaa (Mäkelä 2013). Alavudella toimii kaksi **palvelukeskusta**, Elviira ja Lukkarinhovi, jossa ikäihmisillä on ateriointimahdollisuus. Palvelukeskusten tiloissa järjestetään erilaisia virkistys-, kulttuuri- ja liikuntatoimintaa. (Ikäihmisten palveluopas, 10-16.)

2.3.2 Palveluasuminen ja laitoshoido Alavudella

Rantakodossa on viihtyisiä ja turvallisia palveluasuntoja yhteensä 57 asukkaalle. Noin 30 paikkaa on varattu tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetun palveluasumisen paikoista 11 on dementia-ryhmäkodissa. Rantakodossa henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. **Salmikoto** on 7-paikkainen ryhmäkoti, jossa henkilökunta on paikalla kello 7-20.30. Yöajan turvasta huolehtii yöpartio. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään asukkaalle annettavat palvelut yhteistyössä asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kanssa. **Viishovissa** on 13 lyhytaikaista kotiin kuntouttavaa paikkaa henkilöille, joiden kotona asuminen ei ole tilapäisesti mahdollista terveydellisistä tai sosiaalisista syistä johtuen. Asumispalveluyksikkö voi toimia myös omaishoitajien vapaapäivien järjestämisvaihtoehtona. Tavoitteena on asiakkaan palaaminen kotiin. Henkilökunta on paikalla klo 7:00- 21.30 välisen ajan. Öisin asiakkaista huolehtii kotipalvelun yöpartio. **Vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinhovi:** Lukkarinhovissa osasto 1 on 30-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Osasto 2 on 30-paikkainen laitoshoidon yksikkö. Molemmilla osastoilla on 1 paikka varattu lyhytaikaiseen intervallihoitoon. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. **Vanhainkoti-palvelukeskus Elviira** on 29-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Elviirassa on myös 12-paikkainen dementia-ryhmäkoti, jossa valvonta ympäri vuorokauden. **Palvelukeskus Elviiran tukiasunnot:** Elviiran alakerrassa on 12 palveluasuntoa. Palveluasunnot ovat tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää pärjää kotonaan, mutta eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoivaa. Henkilökunta on paikalla klo 7:00 - 21:00 välisen ajan. Öisin asiakkaista huolehtii tarvittaessa Elviiran osaston yöhoitaja. Asiakkailla on turvapuhelimet, joilla voi tarvittaessa soittaa apua. **Yksityisiä pienkoteja** on kolme: Liljanne-koti, jossa 8 paikkaa; Karoliina-koti, jossa 16 paikkaa ja Hoikanrannan palvelukoti, jossa 8 paikkaa. (Palveluasunnot. [Viitattu 28.5.2014].)

Alavudella toimii terveyskeskus, joka on kuusiokuntien terveystyöntekijäryhmän pääterveysasema. Terveyskeskuksen alaisuudessa on kaksi osastoa sekä psykiatrian- ja psykogeriatrinen osasto. Töysässä sijaitsee terveysasema, joka on auki arkisin. Yöpäivystys on Seinäjoen keskussairaalassa. (Ikäihmisten palveluopas, 22.)

2.3.3 Kunnan ja KELAn myöntämät tuet

Kunnan myöntämiä tukia ovat mm. omaishoidon tuki, asunnon korjausavustukset, toimeentulotuki ja kuljetuspalvelu. Omaishoidon tuen saantiin on laadittu kuntakohtaiset kriteerit ja päätetty hoitopalkkion suuruus. Hoitopalkkio on jaettu kolmeen ryhmään asiakkaan hoitoisuuden mukaan. Hoitoisuutta arvioidaan RAVA-indeksillä. Korjausavustusta on mahdollista hakea ympärivuorokautisen asunnon omistajalle, joka on yli 65-vuotias. Toimeentulotuki on viimesijaisin tukimuoto. Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua voidaan myöntää henkilölle, joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä. **KELAn myöntämiä tukia** ovat esimerkiksi eläkkeen saajan hoitotuki, eläkkeen saajan asumistuki ja lääkekorvaus. Hoitotuki on jaoteltu kolmeen luokkaan: ylin-, korotettu- ja perushoitotuki. (Ikäihmisten palveluopas, 23-26.)

2.3.4 Muut palvelut

Alavudella toimii useita järjestöjä ja yhdistyksiä, joissa toimintaa on suunnattu ikääntyneille. Kansalaisopiston kurssit ja opinnot ovat myös suosittuja. Ikääntyneille järjestetään jumppaa useana päivänä. (Kuntoutus ja päivätoiminta. [Viitattu 28.5.2014].) Ikäihmisten neuvosto on kaupungin, alueella asuvien ikäihmisten ja siellä toimivien vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen yhteistoimintaelin. Tarkoituksena on helpottaa ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja tehtävänä edesauttaa ikäihmisten tarpeiden välittymistä kaupungin päätöksentekoon ja palvelutuotantoon. (Ikäihmisten palveluopas, 31.)

Palveluohjaajat ovat yleensä ikäihmisen ensimmäinen yhteys palveluihin, sillä he avustavat, ohjaavat ja neuvovat kaikissa epäselvissä asioissa.

3 PALVELUOHJAUS

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työmenetelmä, jonka tarkoituksena on koota palvelut asiakkaan tueksi hajanaisen palvelujärjestelmän eri osa-alueista. Palveluohjaus voidaan käsittää sekä asiakaslähtöiseksi menetelmäksi että palveluita yhteen sovittavaksi toiminnaksi. Asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde sekä asiakaslähtöinen työskentelytapa ovat olennaisessa roolissa. (Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Palveluohjauksen prosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joka koostuu asiakkaiden valikoinnista, asiakkaan palvelutarpeiden arvioinnista, palveluiden ja tukien suunnittelusta ja järjestämisestä, palveluiden toteutumisen seurannasta ja palvelukokonaisuuden päivittämisestä tarpeen mukaan. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 9.)

Palveluohjaus on menetelmä monen asiakasryhmän käyttöön sosiaali- ja terveysalalla. Sitä toteutetaan mm. vammais-, mielenterveys- ja päihde- sekä vanhuustyössä. Työikäisillä palveluohjausta voidaan käyttää moniongelmaisissa tilanteissa, esimerkiksi vaikeasti työllistyvien henkilöiden kanssa työskenneltäessä. (Suominen & Tuominen 2007, 7.)

Palveluohjauksen juuret ovat lähtöisin Yhdysvalloista, jossa case management, on ollut yksi sosiaalityön menetelmistä 1920-luvulta lähtien. Suomessa case management, eli yksilökohtainen palveluohjaus, on alkanut saada osakseen kiinnostusta 1990-luvulta lähtien, jolloin sitä alettiin soveltaa suomalaisiin olosuhteisiin. Palveluohjaus on mainittu hallitusohjelmassa 2000-luvulla ja samalla palveluohjauksen kehittäminen on saanut suurempaa näkyvyyttä ja vaikuttavuutta Suomessa. (Suominen & Tuominen 2007, 7.)

Nykyisellä palveluohjauksella on paljon eroa vanhoihin asiakastyön käytäntöihin. Palveluohjauksen lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkökulma asiakkaan elämäntilanteeseen ja palvelutarpeisiin sen sijaan että keskityttäisiin vain yksittäisten asioiden hoitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon työlle ja ammattilaisille on perinteisesti ollut tyyppillistä toimia organisaatiolähtöisesti ja hierarkisten sääntöjen mukaan. Palveluohjauksessa organisaatiolähtöisyyden sijaan korostuu asiakaslähtöinen eli joustava toimintatapa. Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisuille ja toimen-

teille on ollut normaalia, että on käytetty yksinomaan julkisen sektorin itse tuottamia palveluita. Palveluohjauksen mahdollisuudet ovat laajempia ja palveluohjauksessa hyödynnetään usein myös yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita ja tukitoimia räätälöidessä asiakkaan palveluita. Myös näkemys asiakkuudesta on perinteistä näkemystä laajempi ja siihen luetaan myös omaiset ja hoitajat. Tänä päivänä käytetään laajasti joustavia yhteistyön muotoja, kun ennen viranhaltija on toiminut paljolti yksin eli yhteistyö ja koordinointi on ollut vähäisempää. Palveluohjaajan valtuudet itsenäiseen ja luovaan toimintaan ovat ainakin periaatteessa paremmat, sillä ennen toimintavaltuudet ovat olleet tiukasti rajattuja johtamiskäytännöillä ja säännöillä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 14.)

3.1 Palveluohjaaja

Palveluohjaajana toimii yleensä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Palveluohjaajan toimenkuva on laaja ja työ vaatii yhteistyötä moneen eri suuntaan. Onnistuneen palveluohjauksen edellytyksenä on antaa palveluohjaajille riittävät resurssit esimerkiksi aikaa, jota palveluohjaaja tarvitsee niin asiakkaan elämäntilanteen perehtymiseen kuin yhteistyöhön asiakkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. (Valppu-Vanhainen 2002, 24.)

Palveluohjaajien koulutus pohja on hyvin kirjavaa. Suomessa palveluohjaajina toimivat mm. sosiaalityöntekijät, lähihoitajat, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat jne. Ruotsissa toimii palveluohjaajina myös lääkäreitä, lakimiehiä, pappeja ja opettajia. Palveluohjaajan koulutus pohja ei ole niin merkittävää kuin koulutuksen sisältö. Koulutuksessa tulisi painottaa dialogisuutta, verkostotyötä, neuvottelutaitoja, valtaistavia työtapoja, asiakasryhmien erityispiirteitä, menetelmiä, palveluiden tuntemista, lainsäädäntöä sekä organisaatioteoriaa. (Suominen & Tuominen 2007, 27-28.)

Ala-Nikkolan ja Valokiven (1997, 87) mukaan palveluohjaajan ammattinimike voi vaihdella työalasta riippuen. Ennen voitiin pitää sosiaalityöntekijää parhaimpana vaihtoehtona, mutta nykyisin palveluohjausta tekee moni ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut. Koivulan tutkimuksen mukaan (2012, 7; 31) ikäihmisten palve-

luohjaajina toimii yhä useampi geronomi, jolla on laaja-alaista kokemuksellista- ja teorian tietoa sekä vanhenemisesta että sosiaali- ja terveysalasta.

Palveluohjaajana toimiminen edellyttää kokemusta ihmissuhdetyöstä. Palveluohjaus saatetaan nähdä ilman kokemuksen tuomaa tietoa auttamisena hoitajan roolista käsin, mikä tarkoittaa asiakkaan elämän kuntoon laittamista palveluohjaajan oikeaksi näkemällä tavalla. Tällöin toiminta tapahtuu asiakkaan puolesta, ilman asiakkaalle luotuja tavoitteita, jolloin asiakas ei voi sitoutua hänelle tehtyyn suunnitelmaan. Käytännön kautta koetut tilanteet auttavat palveluohjaajaa löytämään asiakaslähtöisen työtavan. (Suominen & Tuominen 2007, 27.)

Suominen ja Tuominen (2007, 28) ovat esittäneet, että palveluohjaajien tiimissä tulisi olla vähintään kaksi palveluohjaajaa, mieluiten eri koulutus pohjiltaan ja kokemuksiltaan. Näin ollen palveluohjaajat saavat kollegiaalista tukea toisiltaan ja voivat vaihtaa omaa kokemustaan sekä tietopohjaa yhteiseksi hyväksi. Laajempi tietopohja, kokemukset ja ymmärrys palvelee sekä asiakasta, palveluohjaajaa sekä aluetta, jolla työskennellään. Palveluohjaus on asiakasryhmistä riippumatta hyvin samantyyppistä toimintaa, joten palveluohjaajien tulisi muodostaa paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti keskenään keskustelevia verkostoja, joissa opittaisiin toinen toisiltaan. Verkostot auttavat myös ajamaan yhteisiä asioita ja vahvistamaan palveluohjaajien ammattikuntaa. Esimerkiksi Ruotsissa palveluohjaajat kokoontuvat säännöllisesti palveluohjauksen kehittämistilaisuuksiin ja ovat perustaneet oman ammattijärjestön.

Valppu-Vanhainen (2002, 25) on koonnut palveluohjaajaan kohdistuvia vaatimuksia. Palveluohjaajalta edellytetään tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, tietoutta sosiaalietuuksista ja yhteiskunnallisten muutosten sekä alueellisten kehitysuuntien tuntemista. Palvelujärjestelmän kokonaisuus on hallittava hyvin aina julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta. Alueen vapaaehtoistyön tunteminen laajentaa palveluohjauksen mahdollisuuksia. Palveluohjaajalla tulee olla rohkeutta käyttää persoonaansa monipuolisesti, sillä palveluohjaus on varsin henkilökohtaisiin tilanteisiin liittyvää. Joskus yhteistyö asiakkaan kanssa ei suju ja tällöin asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus vaihtaa palveluohjaajaa. Tämä on syytä ottaa huomioon pohdittaessa palveluohjaajien määrää alueellisesti.

Ala-Nikkola ja Valkokivi (1997,160) ovat lisänneet, että palveluohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tulla toimeen eri osapuolten kanssa. Palveluohjaajan on ymmärrettävä asiakkaan yksilöllinen tilanne ja sovellettava siten omia arviointi-, neuvonta- ja asiakastyötaitoja. Palveluohjaajalla tulee olla laaja-alaista tietoa asiakaskunnastaan, esimerkiksi vanhenemiseen liittyvistä asioista. Työssä vaaditaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn, aloitteellisuutta ja organisointikykyä. Asiakirjojen ja asiakastietojen kirjaamiskäytännöt on hallittava.

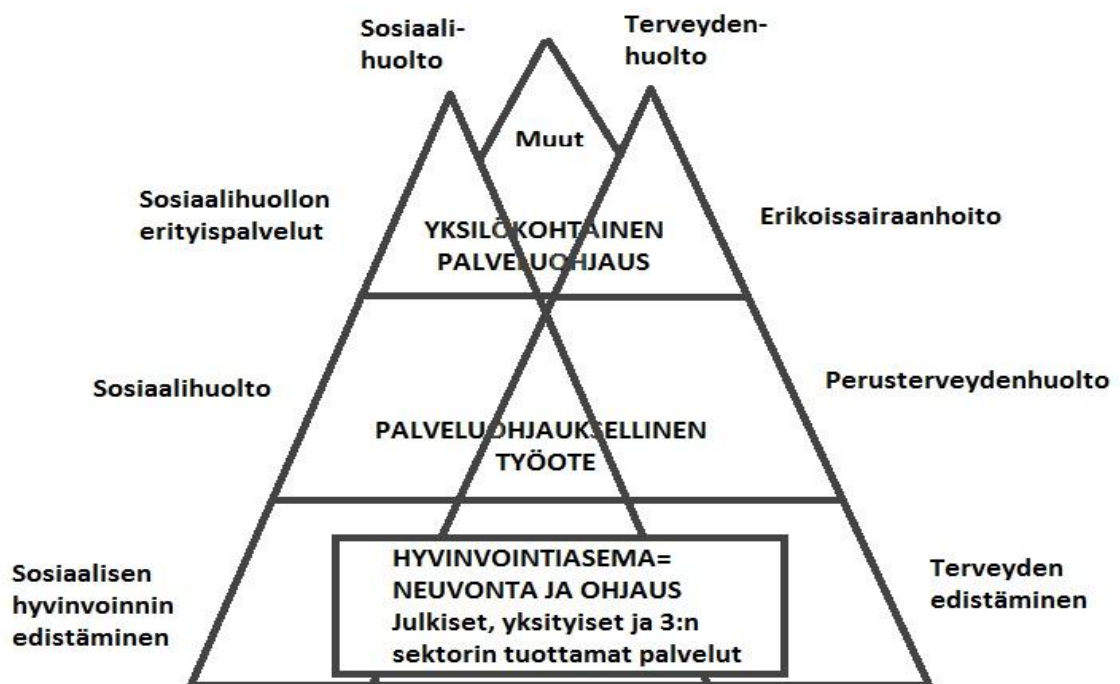
Suominen ja Tuominen (2007, 77-78) ovat esittäneet asiakkaan näkemyksiä palveluohjaajasta. Monet asiakkaat näkevät palveluohjaajan enemmän perheenjäsenenä ja ystävänä, kuin ammattihenkilönä. ”Ammatillinen ystävä” tarkoittaa sitä, että asiakas kokee palveluohjaajan olevan hänen puolellaan, päinvastoin kun muut hoitoalan ammattityöntekijät. Palveluohjaajaan otetaan yhteyttä kriisitilanteissa, jolloin palveluohjaajaa voidaan kuvailla ”suojelusenkeliksi”. Palveluohjaaja auttaa asiakasta löytämään tapoja kriisitilanteiden läpikäymiseen.

Asiakkaat luonnehtivat palveluohjaajan olevan myös ”opettaja”, jolta opitaan omia mahdollisuuksia ja kykyjä sekä erityyppisten asioiden hoitoa eri viranomaisten kanssa. Palveluohjaaja voi olla myös ”pallotteluseinä”, jonka kanssa voi kokeilla omien ajatusten toimivuutta. Keskustelukumppanin kautta voidaan päästä omiin itsenäisiin päätöksiin. Asiakkaan edustaminen on yksi palveluohjaajan tehtävistä, täten palveluohjaajaa voi luonnehtia ”asianajajaksi”. Asiakas voi jättää asioiden hoitamisen palveluohjaajalle hankalissa tilanteissa, kuten sosiaali- ja terveyslautakunnan kanssa asiointissa. (Suominen & Tuominen 2007, 77-78.)

3.2 Palveluohjauksen mallit

Kaikissa iäkkään asiakkaan kanssa tehtävässä työssä on samankaltaisia piirteitä; tukemista, ohjaamista, palveluiden suunnittelua ja koordinointia. Palveluohjauksen mallit voivat vaihdella tai sekoittua asiakkaan elämäntilanteen mukaan, eikä eri mallien eroja välttämättä voida käytännön työssä erottaa. Työ määräytyy asiakkaan voimavarojen ja tavoitteiden mukaan. Kaikissa palveluohjauksen malleissa tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen saavuttaminen, jonka edellytyksenä on asiakkaan selviäminen itsenäisesti ilman palveluohjausta. (Hänninen 2007, 16.)

Vuosina 2004-2007 Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut sosiaalialan kehittämisohjelman osahankeen: Palveluohjauksen kehittäminen sosiaalialan työmenetelmäksi eri asiakasryhmien käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa palveluohjauksen sisällöistä, vaikuttavuudesta, vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli nostaa esiin ja levittää palveluohjauksen hyviä käytäntöjä. Hankkeen myötä Sosiaali- ja terveysministeriö esittää jatkossa kehitettäväksi kolmitasoisia neuvonta- ja palveluohjausmallia, joka koostuu yksilökohtaisesta palveluohjauksesta, palveluohjauksellisesta työotteesta sekä hyvinvointiasemasta. Hyvinvointiasemien kehittämisellä tavoitellaan valtakunnallista asiakaslähtöistä palvelumallia, jossa korostuvat ennaltaehkäisevät palvelut. Kolmitasoisessa neuvonta- ja palveluohjausmallissa voidaan käyttää kaikkia työotteita samalla asiakkaalla. Mikäli neuvontatasoinen työ ei riitä, käytetään palveluohjauksellista työotetta, jossa palveluohjaaja koordinoi asiakkaalle palvelut. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii monipuolista tukea, käytetään yksilökohtaista palveluohjausta. (Hänninen 2007, 14.) Tätä selventää kuvio 7.



Kuvio 7. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli. (Hänninen 2007, 17.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (2008, 23) eräänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän toiminnan kehittämisen osana mainitaan matalan kynnyksen neuvontapisteiden järjestäminen. Neuvontapisteessä annetaan neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Neuvontapisteissä ohjataan, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. Tavoitteena toiminnalle on, että kaikilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa, neuvontaa ja ohjausta mm. palveluista ja etuuksista, virikemahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista, apuvälineistä ja tapaturmien ehkäisystä. Neuvontapisteiden palveluvalikoimaan voidaan sisällyttää toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia ja seurantaa sekä palveluohjausta. Ikäihmisille ja heidän omaisilleen on tärkeä mahdollistaa henkilökohtainen neuvonta omaehtoisen internetin hyödyntämisen lisäksi. Neuvontapalvelut voidaan järjestää osittain kuntien yhteistyönä sekä yhteistyössä järjestöjen, seurakunnan ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa.

Palveluneuvontaa voidaan järjestää puhelimitse, tekstiviestein, verkkopalveluin, liikkuvana palveluna sekä matalan kynnyksen palvelupisteessä. Pienessä kunnassa yksi neuvontapiste voi olla riittävä, mutta kuntaliitosten myötä syntyneissä uusissa kunnissa tarvitaan yleensä useampia neuvontapisteitä. Nämä voidaan sijoittaa esimerkiksi olemassa oleviin kuntakeskuksiin tai sosiaali- ja terveystalujen lähelle. Neuvontapisteessä voidaan järjestää myös muuta toimintaa, esimerkiksi ryhmätoimintoja. Ikäihmisten omat näkemykset ja odotukset ovat tärkeitä suunniteltaessa ja järjestettäessä toimintoja ja niiden vaatimia tilaratkaisuja. (Neuvontapalveluiden suunnittelu ja organisointi. [Viitattu 19.2.2013].)

Matalankynnyksen erilaista palveluneuvontaa tarjotaan esimerkiksi Tampereella, jossa on toiminut vuodesta 2009 lähtien Kotitori- niminen matalankynnyksen ohjaus- ja neuvontapiste. Kotitori tarjoaa neuvonta- ja ohjauspalvelua asiakaspalvelupisteessä ja puhelimen sekä verkkopalvelun välityksellä. Kotitorin kautta asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arviointi järjestyy koko Tampereen kaupungin alueella. Palvelun tavoitteena on löytää jokaisen ikäihmisen omia tarpeitaan vastaavat palvelut, tukien ikäihmisen omatoimista elämää ja kotona selviytymistä. Kotitorin kautta saa tietoa kaupungin omista sekä muiden palveluntuottajien palveluista, esimerkiksi palveluiden saannin kriteereistä, palveluiden hinnoista,

yhteystiedoista ja aukioloajoista. Kotitori auttaa asiakasta tekemään hinta- ja laatuvertailua. Kotitorin toimintaa kehitetään ja muokataan asiakkailta saadun palautteen perusteella. (Kotitori. [Viitattu 11.4.2013].)

Perinteisessä eli yleisessä palveluohjauksessa tarkoituksena on palvelupaketin kokoaminen ja palveluiden koordinointi asiakkaalle. Palveluohjaajalla voi olla useita kymmeniä asiakkaita. Perinteinen palveluohjaus on palvelutarpeiden selvittämistä, palvelusopimuksen tekemistä ja toteutuksen seuranta. Palveluohjaajan on tärkeä hallita palvelujärjestelmä hyvin, sillä hän yhteen sovittaa ja linkittää palveluita. Palveluohjaaja pitää jatkuvasti yhteyttä palveluntuottajiin ja viranomaisiin. (Hänninen 2007, 15.)

Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa palveluohjaajan ja asiakkaan välille tulisi syntyä luottamuksellinen suhde. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat ovat palveluiden tarpeenmäärittelyssä keskeisin lähtökohta. Asiakkaan ongelmat ja sairaudenkuva ovat taka-alalla. Malli korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Palveluohjaaja toimii asiakkaan oikeuksien puolustajana. Hän antaa asiakkaalle tukea ja neuvontaa sekä osoittaa palveluiden puutteet. (Suominen & Tuominen 2007, 32.)

Intensiivisen palveluohjauksen toteuttaminen vaatii palveluohjaajalta hyvin sitoutuvaa työtettä asiakkaan kanssa. Palveluohjaaja osallistuu tarvittaessa asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen, sekä niiden järjestämiseen. Mallia käytetään haastavissa asiakkaan tilanteissa, jossa palveluohjaaja tukee ja motivoi asiakasta. Asiakkaan tilanne voi edellyttää palveluohjaajalta esimerkiksi läheisten tukemista. Asiakasmäärä on rajallinen työn intensiivisyyden vuoksi. (Suominen & Tuominen 2007, 33.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössäni tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää palveluohjaustoimintaa Alavudella vastaamaan ikäihmisten tarpeita ja toiveita. Tavoitteena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia ja mielipiteitä palveluohjaustoimintaan liittyen sekä kartoittaa ikäihmisten näkemyksiä Alavuden vanhustaluiden kehittämisestä. Tutkimuksen avulla pyrittiin vahvistamaan ikäihmisten osallisuutta tuomalla heidän ääntään kuuluviin.

Opinnäytetyön aiheen sain syksyllä 2012 Töysän vanhustyönjohtajalta. Tutkimuslupaa (LIITE 1) hain helmikuussa 2013 Alavuden perusturvajohtajalta. Tutkimusluvan (LIITE 2) saatua allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyöstä (LIITE 3). Opinnäytetyön tutkimus toteutui keväällä 2013.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin yhteistyössä Alavuden kaupungin palveluohjaajien ja vanhustyönjohtajan kanssa. Palveluohjaustoimintaa on aloitettu vuodesta 2013 alkaen tekemään kahden työntekijän voimin. Palveluohjaajina toimivat sairaanhoitaja ja geronomi. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat asiakkaat, joille oli tehty kevään aikana palvelutarpeen arviointikäynti.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää asiakkaiden, eli ikäihmisten, kokemuksia ja mielipiteitä palveluohjauksesta. Tutkimuksessa käytettiin tulevaisuusnäkökulmaa, jolloin ikäihmisiä pyydettiin kuvailemaan omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, tulevaisuuden odotuksia ja miettimään, missä tilanteissa palveluohjausta voisi tarvita jatkossa. Tutkimuksessa oli kolme tärkeää teemaa, joiden pohjalta kysymykset tehtiin.

Palvelutarpeen arviointikäynti: millaisena ikäihmiset kokivat arviointikäynnin sisällön, miten käynti vaikutti arkeen (esim. palvelujen lisääntyminen tai muuttuminen), millaisessa tilanteessa käynti tehtiin, keitä käynnillä oli mukana, missä käynti tehtiin ja milloin käynti tehtiin.

Palveluohjaaja: millaiset odotukset ikäihmisillä oli palveluohjaajasta ja heidän työstään, miten ikäihmisten oma näkökulma huomioitiin ja millaiset kokemukset heille jäi palveluohjaajalta saadusta tuesta.

Tulevaisuus, tiedottaminen ja kehittäminen: millaisena ikäihmiset kokivat palveluohjauksen tarpeen tulevaisuudessa, mitkä tekijät vaikuttavat omaan hyvinvointiin, millaisia kokemuksia heillä on tiedon saannista, miten vanhustyötä tulisi kehittää ja miten palautetta voitaisiin kerätä.

Haastattelujen perusteella yhdeksi teemaksi voisi lisätä **palveluverkon**, joka nousi voimakkaasti esiin tulevaisuutta pohtiessa ja omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä miettiessä.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pyritään keräämään mahdollisimman rikkaita näkökulmia koetusta todellisuudesta. Kuvaukset edustavat niitä asioita, joita tutkittavat pitää itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä elämässään. (Vilka 2005, 97.)

Tutkimusmenetelmän valinta oli selvillä heti opinnäytetyön aiheen saatua. Tärkeää oli saavuttaa ikäihmisten omat kokemukset ja näkemykset palvelutarpeen arviointikäynnistä ja näin saada ikäihmisten omiin kokemuksiin perustavaa asiakasläh- töistä tietoa.

Aineistonkeruumenetelminä käytin sekä kyselylomaketta että teemahaastattelua saadakseni laajemman aineiston ja syvällisemmän kuvan iäkkäiden kokemuksista. Toisille kyselylomakkeeseen vastaaminen voi olla mieluisampaa kuin haastattelu ja toiselle taas asiasta puhuminen on helpompaa kuin lomakkeen täyttäminen. Kyselylomake lähetettiin kirjelmän kanssa ikäihmisille ja läheteessä kerroin mielenkiinnostani saada syvällisempiä kokemuksia ikäihmisiltä haastattelun avulla. Kyselylomakkeen tulokset auttoivat hahmottamaan teemahaastattelurunkoa.

Aineistonkeruumenetelmien käyttöä yhdistämällä esiin saadaan laajempia näkökulmia sekä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on hyvä valita sellaisten menetelmien käyttö, mikä sopii parhaiten tutkimuksen ongelman ratkaisuun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 38-39.)

4.2.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen käyttö on tehokasta, sillä lomakkeen avulla voidaan tavoittaa tutkittavia enemmän ja kysyä monia asioita. Tutkijan kannalta kyselylomake säästää aikaa ja vaivannäköä. Kustannukset ja aikataulu voidaan arvioida melko tarkasti. Tulosten tulkinta voi kuitenkin osoittautua haastavaksi. Tutkija ei voi tietää miten rehellisesti vastaajat ovat vastanneet, valmiit vastausvaihtoehdot voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä, vastaajat eivät välttämättä ole perehtyneitä asioihin, joita kysytään ja vastaamattomuus voi olla runsasta. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2004, 184.)

Alkukevästä aloin suunnitella kyselylomakkeen runkoa ja tutkimuskysymyksien teemoja. Alustavaan kyselylomakkeeseen pyysin palveluohjaajien mielipiteitä ja kehitysideoita. Ohjaavalta opettajalta sain hyviä neuvoja kyselylomakkeen sisältöön ja ulkoasuun. Lomakkeessa kysyin taustatietoja ja käytin sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Käytin apuna esi- eli pilottitutkimusta, jonka perusteella pystyin tarkentamaan ja korjaamaan kysymysten asettelua. Testasin kyselylomaketta isovanhemmallani, sillä halusin selvittää onko kyselylomake selkeä ja onko siihen helppo vastata. Lopullinen hiominen oli kaikkien näiden tekijöiden summa (LIITE 4). Hirsjärven, Saajavaaran & Remeksen (2004, 193) mukaan avovastauksille kannattaa jättää hyvin tilaa. Teinkin "perusteluni" osion jokaisen kysymyksen päätteeksi, johon vastausta voi täydentää tai kertoa omin sanoin.

Kyselylomakkeen mukana lähetettiin lähetekirjelmä (LIITE 5), jossa kerroin opinäytetyön tarkoituksesta ja tärkeydestä. Korostin vastauksien ja osallistumisen merkityksellisyyttä. Kirjelmässä ilmoitettiin, mihin mennessä lomake on palautettava. Kerroin myös haastatteluista ja mainitsin päivän, jolloin haastattelut tekisin. Painotin, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi.

4.2.2 Teemahaastattelu

Pyrin syventämään kyselyssä saatuja tuloksia teemahaastattelun avulla. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää keskustelemalla vastauksia kysymyksiin. Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus selventää kysymyksiä, syventää saatavia tietoja ja esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Haastattelussa tapahtuu myös jonkin verran havainnointia. Havainnoimalla voidaan panna merkille se kuinka sanotaan, eli kiinnittää huomiota myös haastateltavan eleisiin ja ilmeisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.) Kohdennetussa haastattelussa tiedetään etukäteen, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen; tässä tutkimuksessa palvelutarpeen arviointikäynnin. Kyselylomakkeen vastaukset auttoivat luomaan haastattelurungon (LIITE 6). Teemahaastattelun avulla kysymykset voitiin suunnata tutkittavien subjektiivisiin kokemuksiin ja syventää vastauksia kokemusten perusteella (Merton, Fiske & Kendall 1990, 3-4).

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemojen varassa kerätty aineisto tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Olennaista on ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset sekä se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä haastattelun teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samoja. Kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77).

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 89-98) teoksessa on kuvattu haastattelun vaiheet. Haastattelusta on hyvä sopia etukäteen paikka ja antaa viitteellinen aika, josta pitää kiinni. Haastateltava valitsee yleensä paikan, jossa haastattelu toteutetaan. Istumajärjestys on hyvä valita siten, että on kasvokkain haastateltavaan jolloin havainnointi on helpompaa. Nauhuria käytettäessä on tärkeää, että molempien ääni kuuluu hyvin ja nauhoituksesta saa esiin mm. huokaukset. Haastattelijan on esiinnyttävä ammattiroolissaan. Tällöin haastateltava voi luottaa, että haastattelun tarkoituksena on tiedon hankkiminen, ei uteliaisuus. Haastattelijan luottamuksellisuus ja puolueettomuus tarkoittaa, ettei haastattelijalla ilmaise muiden vastauksia tai hämmästele ja osoita mielipiteitään.

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 133-134) ovat käsitelleet ikäihmisten haastattelussa huomioitavia erityispiirteitä. Haastattelijan on syytä varautua haastattelujen venymiseen, sillä ikäihmiset kertovat usein mielellään elämästään ja peilaavat kokemuksiaan vastauksiin. Huomioitava on mahdolliset haastattelua haittaavat rajoitukset, esimerkiksi huono kuulo tai näkö sekä muistivaikeudet. Nämä olisi hyvä saada selville ennen haastattelun toteutusta. Vierasperäisten ja ammattisanastoon kuuluvien sanojen käyttö ei ole ikäihmisten kanssa suotavaa.

4.3 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimus tehtiin palveluohjausta saaneille, yli 65-vuotiaille ikäihmisille. Palveluohjaajat arpoivat satunnaisesti 15 ikäihmistä, joille oli tehty kevään 2013 aikana palvelutarpeen arviointikäynti. Kyselylomake ja kirjelmä postitettiin huhtikuun aikana. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa, jonka aikana palveluohjaajat soittivat kyselylomakkeen saaneille halukkuutta osallistua teemahaastatteluun.

Kyselylomakkeita palautui määräaikaan mennessä vain muutama, useampi vastauspäivänmäärän jälkeen. Vastauksia kyselylomakkeeseen tuli yhteensä kuusi (6). Vastausprosentti oli siis 40. Kyselylomakkeen jokaiseen monivalintakysymykseen oli vastattu, mutta avointen kysymysten osalta vastaukset olivat lyhyitä. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kyselylomake oli selkeä ja siihen oli helppo vastata.

Huomion arvoista oli se, että ikäihmisistä useampi oli halukas osallistumaan haastatteluun, halukkaita oli alun perin 9. Sain haastateltavien nimet ja yhteystiedot vasta haastateltavien suostuttua teemahaastatteluun. Ennen yhteydenottoa haastatteluajan sopimiseksi sain palveluohjaajilta tärkeitä tietoja suostuneista. Tietoja olivat mm. kumpi palveluohjaajista oli tehnyt palvelutarpeen arviointikäynnin ja haastatteluissa erityistä huomiota vaativia asioita, kuten muistamattomuus tai heikentynyt kuulo. Lopulliseen haastatteluun osallistui 6 ikäihmistä. Teemahaastattelut tein kahtena eri päivänä toukokuun 2013 alussa. Haastattelut tehtiin ikäihmisten kotona. Ennen haastattelua kertasin, mistä tutkimuksessa on kyse ja haastateltavat olivatkin hyvin orientoituneita kirjelmän ja kyselylomakkeen myötä. Pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisena luvan haastatteluun ja nauhurin käyttöön

(LIITE 7). Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista reiluun tuntiin. Havainnointipäiväkirjaa kirjoitin heti haastattelun jälkeen.

Haastatteluaineiston litterointi, eli auki kirjoittaminen, venyi alkusyksyyn. Litteroin nauhoitukset itse. Litterointiin käytin monta päivää ja litteroidun tekstin määrä vaihteli kuudesta sivusta viiteentoista sivuun. Yhteensä litteroitua tekstiä oli 57kpl A4-kokoista sivua. Kaksi nauhoitusta oli epäonnistunut, niissä nauhuri oli nauhoittanut vain pätkittäin ja nauhoituksen päälle, jonka vuoksi oli erittäin haastavaa kirjoittaa nauhoitteita auki.

Haastatteluissa tuli esiin kysymysten syventämisen merkitys ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen tärkeys. Haastattelutilanteet olivat erilaisia, mutta sujuivat pääosin hyvin. Osa haastateltavista oli selvästi ennakoanut kysymyksiä ja vastasivat näin ollen laajasti. Osalle haastattelujen ja palvelutarpeen arviointikäynnin välinen aika oli selvästi liian pitkä, joten muistamisen ja käynnin hahmottamisen kanssa oli vaikeutta. Käytin palveluohjaajista kertovaa lehtiartikkelia muistin virkistäjänä (LIITE 8). Palveluohjaajien kuvat auttoivat hahmottamaan, keistä henkilöistä oli kyse, sillä ikäihmisillä saattoi käydä useita eri henkilöitä esimerkiksi kotihoidosta. Pysin luomaan kysymykset siten, että muistamattomuus ei vaivaannuttaisi haastateltavaa. Jokaisesta haastattelusta sain tutkimusaineistoa.

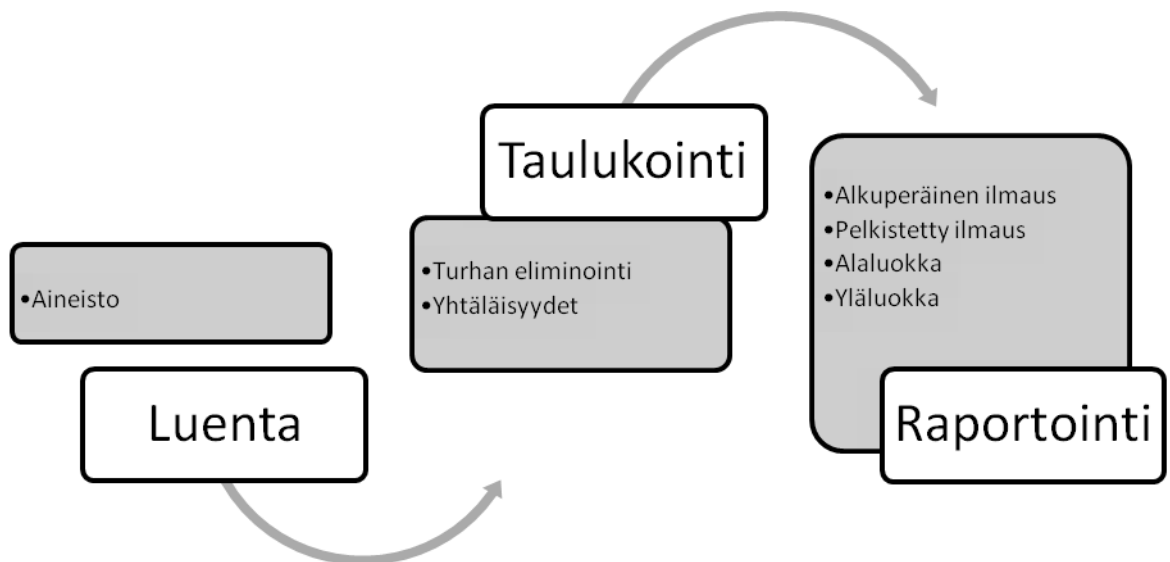
Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja yhtä pariskuntaa lukuun ottamatta. Heidät haastattelin ensin yhdessä ja sitten erikseen. Yhdessä haastattelussa osittain mukana oli myös poika ja lapsenlapsi. Yhdessä haastattelussa puoliso osallistui loppuvaiheen haastatteluun.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysiin on monia tapoja. Analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa, jolloin tutkija voi tehdä haastattellessaan havaintoja ilmiöistä niiden useuden, toistuvuuden tai jakautumisen perusteella. Havainnoista haastatteli- ja voi esimerkiksi tyypitellä tai hahmotella malleja ja kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen kehrittelemänsä hypoteesin tai mallin. Laadullinen tutkimus säilyttää aineistonsa sanallisessa muodossa, jolloin analyysi tehdään "lähellä" aineistoa ja

kontekstia. Aineisto analysoidaan usein induktiivisesti. Induktiivisessa päättelyssä keskeistä on aineistolähtöisyys ja äänelle annetaan tilaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.)

Analyysin aloitin kokoamalla kyselylomakkeen vastaukset teemoiksi, jotka muodostivat teemahaastattelun rungon. Haastatteluaineiston litteroinnin jälkeen luin useaan kertaan haastattelumateriaalin ja järjestin aineistoa alleviivaamalla erivärisillä tusseilla yhtäläisyyksiä. Näin aineisto selventyi, sillä asiaan kuulumattomat osat eliminoin pois. Varsinaisen analyysin kokosin taulukoimalla tulokset alkuperäisen ilmauksen mukaan. Tämän jälkeen pelkistin, eli tiivistin, alkuperäisen ilmauksen ja luokittelin tiivistetyt ilmaukset. Analyysin kulku on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Haastatteluaineiston analyysin vaiheet.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksissa on käytetty sekä kyselyn että haastatteluiden vastauksia integroidusti.

Kuten luvussa 5.3 on kerrottu, kyselyyn osallistui yhteensä kuusi ikäihmistä. Kolme naista ja kolme miestä, iältään 65-87-vuotiaita. Näistä naimisissa oli yksi nainen ja kaksi miestä, leskenä puolestaan kaksi naista ja yksi mies. Asuinpaikaltaan kyselyyn osallistuneet edusti laajasti koko Alavuden aluetta.

Haastatteluun suostuneita oli yhdeksän ikäihmistä. Haastatteluista toteutui lopulta vain kuusi erinäisten peruuntumisten vuoksi. Haastatteluista puolet olivat naisia ja puolet miehiä. Kaikki asuivat kotonaan. Tutkijalla ei ole tietoa siitä, vastasivatko haastateltavat kyselylomakkeeseen ja olivatko kyselyyn vastaajat samoja haastateltavien kanssa.

Tulokset rakentuvat tutkimuksen teemojen mukaisesti. Teemat olivat palvelutarpeen arviointikäynti, palveluohjaaja, tulevaisuus, tiedottaminen ja kehittäminen. Kotona asumisen tärkeys nousi haastatteluissa esiin kysyttäessä tulevaisuus näkökulmia. Tuloksissa on myös esitetty ikäihmisten kokemuksia turvaverkosta, jonka avulla kotona selviytyminen on mahdollista. Haastattelumateriaalin analyysissä syntyneitä yläluokkia olen käyttänyt tuloksissa tummennettuina. Kyselylomakkeen tulokset ovat tiivistettynä ennen haastattelujen tuloksia. Tulostarkasteluun olen sisällyttänyt alkuperäisiä lainauksia rikastuttaakseni tulostekstiä. Käytän haastatteluista numerokoodeja siten, että lukija voi hahmottaa monipuolisen materiaalin käytön.

5.1 Kokemukset palveluohjauksesta ja palvelutarpeen arviointikäynnistä

Sekä kyselyssä että haastatteluissa haastateltavilta tiedusteltiin heidän kokemuksiaan palveluohjauksesta ja palvelutarpeen arviointikäynnistä.

Kyselylomakkeen tulosten mukaan ikäihmiset olivat kokeneet palvelutarpeen arviointikäynnin monipuolisena. Ikäihmisten vastausten mukaan elämäntilanne oli

huomioitu siten, että oli kunnioitettu asiakkaan toiveita ja suunnitelmia tulevaisuuden varalle. Keskustelua oli käyty mm. turvapuhelimen hankinnasta, mutta annettu asiakkaan päättää koska hän kokee itse tarpeelliseksi hankkia turvapuhelimen. Arjen askareissa tarvittavaa toimintakykyä oli selvitetty käynnillä ja annettu tarvittaessa apua. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että myös puolison toimintakyvystä oltiin kiinnostuneita, sillä usea haastateltava koki, että puoliso mahdollisti kotona asumisen. Ikäihmisten mielipiteet ja toiveet oli huomioitu hyvin ja yhteisymmärryksessä mietitty tarpeellisia palveluita. Jossain vastauksessa arvioitiin tärkeäksi se, että ikäihmistä kunnioitettiin ja oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaista ja mitä apua ikäänäytyvä hyväksyy apua tarvitessaan. Koettiin, että oltiin saatu arvioida itse avun tarve. Erilaiset tilanteet ja niihin saatava apu oli selvitetty ja palvelut laitettu alulle sitten, kun ikäänäytyvä itse katsoi tarpeelliseksi. Kokonaisuudessaan palvelutarpeen arviointikäynti oli vastannut ikäihmisten odotuksia ja yhteistyö ollut toimivaa ja sujunut hyvin. Helpottuneita oltiin siitä että saatiin tietoa, miten tulevaisuudessa toimia.

Kotiutumisen tuki. Haastatteluiden mukaan palvelutarpeen arviointikäynti oli tehty kaikille viimeistään 7 päivän kuluessa yhteydenotosta. Käynnin oli laittanut alulle yleisimmin sairaalan sosiaalihoitaja, jolloin palveluohjaajat olivat ottaneet asiakkaihin yhteyttä. Usealle palvelutarpeen arviointikäynti oli tehty heti kotiutumisen jälkeen.

"Oliko se sitte seuraavana päivänä kotiutumisesta vai mitä se oli.." (H1)

"Käynti oli kotiutumisen jälkeen. Mä aattelin että miten siinä toimitaa." (H2)

"Ilmeisesti sieltä sairaalasta sosiaalihoitaja oli soittanu tonne Alavurelle ja homma käynnisty kyllä ihan nopeasti ja apua tuli sen mitä tarvittiinki." (H3)

Osa palveluohjauksesta oli tapahtunut jo sairaalassa, mutta koettiin hyvänä käytäntönä se, että palveluohjaaja tuli myös kotiin arvioimaan ikäihmisen tilanteen ja kotona selviytymisen. Sairaalassa saatu informaatio oli voinut jäädä esimerkiksi lääkityksen takia epäselväksi, joten palveluohjausta kaivattiin kotiin, jossa todellinen kotona pärjättyvyys selvisi.

"Mulla olis moni asia jääny nii epäseleväksi mutta ne seleykity siitä ja ny ku mä tierän vähä jotta mihinä mistäki asiasta kehe ottaa yhteyttä, nii o palio helepommi menny eteenpäi." (H2)

"Kyllä sielä sairaalan pääs varmaha suurin osa siitä informaatiosta kuitenkin on tullu. Mulla oli sellanen kannustin siihen, jotta mun pitäs saada mahdollisimman paljo niitä asioita seleväksi siellä sairaalalla, jotta mä tietääsin sitte kotiutettuna mitenkä on toimittava mihinäki tilantees ja mitä maharollisuuksia mulla on sen avun saamiseen ja mitä kautta." (H1)

Kotiutuminen kannusti tiedon hakuun ja laittoi palveluohjauksen alulle. Kotiutumisen myötä palveluista oltiin kiinnostuneita ja valmiita ottamaan niitä kotona asumisen tueksi.

Palvelut ajantasalle. Joillakin haastatelluista palveluntarpeet olivat syntyneet hyvinkin nopeasti myös kotona asuessa tai muuttuneet tilanteen mukaan, esimerkiksi sairauden myötä. Tällöin oli ollut tärkeää saada palvelutarpeen arviointikäynti mahdollisimman nopeasti ja laittaa palvelut toimeksi tai jatkaa jo olevia palveluita.

"Siinä vaiheessa kun vaimo kaatu ja mursi kätensä, oli sitten ensin viikon sairaalassa ja sitten pääs kotia nii oikeastaan se tilanne oli siinä sellanen että ei päässy ite sängystä ylös, eikä uskaltanu lähteäkkää ku lääkkeet oli niin voimakkaat. Täs jotenkuten pärjättii, mutta ruokaa piti saara ja minä oon huonompi keittämää, se oli yks tarve heti ja muutenki tarpeet oli. Kyllä mää pyykkiä pesin ku kone pesee ja huolehti muusta. Siivoja käy myöskin. Se kävi jo ennen tätä." (H3)

Palvelujen tarpeen miettiminen saattoi alkaa myös läheisten kautta. Palvelutarpeen arviointikäynnillä saattoi olla mukana läheisiä. Tämä koettiin positiivisena asiana. Lasten huoli kotona pärjäämisestä tuli esiin ja lapset olivatkin laittaneet arviointikäynnin alkuun.

"Pihalla käveleskelin nii siellä pyllähdin nurin ja pojat alakoo huolehtia, että päivällä pitää jonku olla täälä. Jonkun käyrä. Vanhempi poika sen pisti asiaksi. Neuvotteli tosin veljensä kanssa että mitä tehrään." (H6)

"Kyllä poika oli kotona. Mun mielestä se oli hyvä siitä syystä että unohtuu paljo asioota ja jälkeensä ei muista mitä puhutti ja sovitti." (H4)

Läheisten läsnäolo koettiin tärkeäksi erityisesti, jos muistamisen kanssa oli ongelmia. Lapset toimivat yhdessä, kunnioittaen vanhempansa omia mielipiteitä.

5.2 Kokemukset palveluohjaajan roolista, työstä ja palveluohjaajasta

Kyselystä nousseita asioita palveluohjaajista ja heidän työstään oli runsaasti. Vaikutelma palveluohjaajasta oli puhelimitse hyvä, asiallinen, toimiva ja reipas. Käynnin aikana saatu kokemus palveluohjaajasta oli ollut silti vielä tätä parempi. Palveluohjaaja oli ollut luottavaisen ja asiallisen oloinen sekä kuunnellut ikäihmistä. Palveluohjaajat olivat ikäihmisten mielestä ammattitaitoisia ja heiltä oli saatu erilaista apua arkeen. Palveluohjaajat olivat mm. avustaneet hakemuksien täytössä ja kertonut paikkakunnan palveluista esimerkiksi hiljattain muuttaneelle ikäihmiselle, joka koki vieraana alueen palvelut. Asiointi palveluohjaajan kanssa oli sujunut hyvin ja käynnille oli varattu aikaa jokaisen vastanneen mielestä riittävästi.

Asiantuntevaa palveluohjausta. Tiedustelin sekä kyselyssä, että haastattelussa palveluohjaajien asiantuntemusta ja palaute palveluohjaajista oli positiivista. Aikaa oli käytetty riittävästi, eivätkä palveluohjaajat vaikuttaneet kiireisiltä. Palveluohjaajista saatu vaikutelma oli luottavainen, reipas ja asiallinen. Sairaalan sosiaalihoitajat olivat yleensä ensimmäinen tiedon lähde ja laittoivat sanaa palveluohjaajille, mikäli asiakas tarvitsi palvelutarpeen arviointikäyntiä tai jatkossa apua.

"No tuota nii sillen ensimmäisellä reisulla ku mä olin sairaalas, nii siellä oli sellanen sosiaalihoitaja. Hän oli kyllä henkilö joka oli todella paikallaa, oikee lämmin ihminen ja miellyttävä ja juurta jaksaen selosti. Mä sain kyllä siltä hirmusen palio tietoa." (H1)

"Mun mielestä oli kauhian ystävällinen ja me höpötettiin kaikki maan ja taivaan väliltä." (H4)

"Kyllä ne aivan kivoja tyttöjä molemmat, jotta ei siinoo mitää. Laittaa asioota niinku etehenpäin ja.. Mä tykkäsin, ne oli kauhian sellasia ystävällisiä." (H2)

Tiedustelin haastattelussa, mitä odotuksia ikäihmisillä oli palveluohjaajasta ja miten heidän odotuksiin vastattiin. Kysyin myös haastattelussa millaiset kokemukset ikäihmisillä oli palveluohjaajalta saadusta tuesta. Ikäihmisten oli vaikea vastata

näihin, sillä yhden kerran perusteella he eivät osanneet kuvailla kokemustaan ja heillä ei sen suurempia odotuksia ollut ennen käyntiä.

"Kyllä se jälkeenpäin kattoen ihan asiallinen. Ei mulla mitää suurempia odotuksia ollu. Asiallinen likka, äitiinsä tullu." (H6)

Mitä siinä on juteltu nii minä uskosin että hän (palveluohjaaja) on iha henkilö paikallaa. Toimelias, auttava ja aikaansaava ihminen, mutta tuota niitei vielä niitä kokemuksia oo näi yhyre kerra perusteella ehtiny palio syntyä." (H1)

Palveluohjaajat saattoivat olla muutenkin ikäihmisille tuttuja ja näin ollen myös yhteydenotto saattoi olla helppoa. Tuloksista nousi esiin varsinkin palveluohjaajien ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen. Palveluohjaus oli ollut ammattitaitoista.

Moniammatillinen palveluohjaus. Palveluohjaus on moniammatillista. Alavudella palveluohjaajina toimii sekä geronomi että sairaanhoitaja. Palveluohjaajien rooli oli ollut tärkeä, heiltä koettiin saavan tietoa ja apua jatkossakin. Alavuden palveluohjaajat tunsivat alueen palvelut ja osasivat auttaa hyvin. Satunnaisesti palveluihin ohjaamista sekä apua koettiin saavan myös muilta kun Alavuden palveluohjaajilta. Ohjausta ja apua oli saatu muun muassa lääkäriltä, sairaalan sosiaalityöntekijältä ja hoitajalta. Mainitsi joku huumorilla suutarinkin. Palveluohjauksen merkitys oli suuri.

"Sairaanhoitaja kävi kotona, mutta sitte kävi se vanhustyöntekijä, geronomiki." (H2)

"Katos kun mä olin käyny lääkärissä ja kävin suutarissaki.. Nii kovin paljo enää ollu lisättävää." (H6)

Apua oli saatu hakemuksien täytössä ja tieto siitä, kehen ottaa yhteyttä avun tarpeen tullessa auttoi alkuun uusien tilanteiden syntyessä.

"Mulla on sielä sairaalas yks hoitaja, joka hankki mulle kaupungilta sitä kuljetusapua. Se oli sellanen joka lääkärille esitti, että sille pitäis saada todistus ja se todella tarvitsee sitä. Kun ei omaa autoa oo." (H5)

"Se niin sanottu sosiaalihoitaja on mun mielestä ensimmäinen sellane lähde joka auttaa. Sitte neuvo, jotta ketä vaarin pitäis potkia polovilumpioo." (H1)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutustapa sai silti kritiikkiä. Vanhuspalvelujen se- kavuus sekä palvelujen ketjuttaminen mietitytti. Ikäihmiset eivät ehkä olleet aina saaneet kokonaiskuvaa palveluohjauksesta, sillä palveluohjauksella pyritään sii- hen, että asiakas osaisi jatkossa hakea palveluita ”oikeasta paikasta, oikeaan ai- kaan”.

"Se koko homma o vähä sellasta ku pitää nii ketjuttaa niitä hommia, jotta pitää olla palvelija ja palveluohjaaja. Se o vähä niinku kissi käski häntää ja häntä sitte niitä karvoja." (H1)

"Mun mielestä se on yhteyksie alakuun saattamises ja tieroksi saattamises, siinähän se o hyvin tärkeä, mutta ei se esimerkiksi jos mulla on joku homma täälä johka pitää kotona teherä nii eihä mulla siitä mitää apua olisi, että mä tälle palveluohjaajalle ensi soittasi ja se soittas sitte seuraavalle." (H5)

Palveluohjaus hakee vielä paikkaansa ja positiivista oli se, että tietoa palveluista oli saatu usealla tavalla.

5.3 Kotona asumista tukeva palveluverkko

”Oma koti kullan kallis”. Haastatteluissa nousi esiin se, kuinka tärkeää ikäänty- neille on kotona asuminen ja miten rakas oma koti on. Se tuotiin esiin kysyttäessä omaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja tulevaisuusnäkyymiä. Oma koti koettiin turvallisuutta lisääväksi asiaksi. Kodissa oli koettu tärkeitä vaiheita mm. omien las- ten ja lastenlasten kasvaminen. Kodilla saattoi olla pitkä elämänhistoria ja suvun jatko talossa tulevaisuudessa mietitytti. Oma piha oli monelle tärkeä. Kesän tuloa odotettiin, jotta pääsee ulos istumaan ja nauttimaan.

"Ei oo muualla tottunu asuma, kotona on asunu mitä on asunu." (H6)

"Kyllä meillä on tää takapiha ku paratiisi. Tässä istutaa ja me on laitettu perunaa, perunapenkki on täälä. Viime vuonna laitettii nii niitä perunoja syöttii koko kesä että nii paljo tuli." (H2)

"Kyllä mä kesällä istun tuos, ku tuodaan tuolta penkkiä. Tuos aurinkopaistes. Sais vähä ilimaa, hattia." (H4)

Useat asuivat omakotitaloissa, joissa taloudenhoito ja ulkoaskareet täytyi hoitaa itse. Jotkut olivat ennakoineet toimintakyvyn muutoksia ja ostaneet ”esteettömän” rivitaloasunnon läheltä palveluita. Uudessa asunnossa muisteltiin lämmöllä muualla asuttuja muistoja.

"Kyllä mukavia muistoja on, me ollaa nii mones paikkaa asuttu ja nyt saadaa olla täs loppuu asti." (H3)

Aistitoimintojen heikkeneminen oli yksi syy, miksi haluttiin asua kotona mahdollisimman pitkään. Omat tavarat olivat tietystä paikasta ja välimatkat lyhyet. Tuttu ympäristö auttoi muistiongelmaisia säilyttämään toimintakykyä pitemmälle.

"Sen kokoonen kumminki tämä talo, ettei oo hirviän pitkä välimatka keittiöön ku vessa ja sauna on tuos aivan vieres. Että mä töpöttelen täs omas mökis niin pitkään ku voin." (H4)

"Mukavaa että pystyy vielä asumaan kotona. Tästä minä kiitän Jumalaani joka päivä." (H5)

Kotona haluttiin pärjätä niin pitkään kuin mahdollista. Palveluita oltiin valmiita ottamaan, kun tarve syntyy. Itse rakennettu talo toi ylpeyttä miehille.

"Niin kauan kun pystyy niin kotona! Voi käyttää niitä palveluja mitä on saatavissa." (H2)

"Tämän ollaan itte rakennettu ja kun täs ny kuitenkin näin kotona pärjätää. Onnistuu vielä pienet askareet, vaikkei kunto hääppöne ookkaa." (H1)

"Niin kauan ku vaan suinki pystyy asumaan omassa luukussa ja elämään omaa elämää niin sanotusti niin olis miellyttävin." (H3)

Omassa kotona asuminen koettiin myös symbolisena sille että sai elää ”omaa elämää”.

Kotihoito - ammatillista apua yksityisellä alueella. Säännöllistä kotihoitoa ja kotihoidon palveluita oli vielä hyvin harvalla haastatelluista. Kotihoidon palveluista oli osaltaan myös epävarmuutta. Kotihoidon kenttää ja kotihoidon ”tuotteita” oli vaikea hahmottaa. Joillekin kotihoito tarkoitti konkreettista apua, esimerkiksi patte-

rin vaihtoa palovaroittimeen. Toiset ymmärsivät kotihoidon hoidollisen puolen. Joissakin tilanteissa oltiin soitettu yhtäkkisen tarpeen vuoksi.

"Tämä o mulla nii uutta jotta minä en oo eres ite vielä sisäistänyt sitä että mitä kaikkea tämä kotihoito ja tälläne kotiapalaveleminen, mitä kaikkea se sisältää. Mitä kaikkea mä voin pyytää sieltä ja enkä tierä itekkää, jotta mitä mun tuloo olemaan vailla." (H1)

"Viimeks ku mää tarvitsin apua oli se ku tuo palovaroitin tuossa sänkykamarissa rupes vinkumaan. Minä saanu sille yhtikäs mitää. Otin yhteyttä sinne kotiapuun ja selitin tilanteen ja sanoin ettei oo mitää patteria siihe panna, että neki pitäis hakee kirkolta ensiksi. Ei menny pitkä aika ku se nuori tyttö tuli ja suitsait vaihto sen ja vielä jätti varapattereita." (H5)

Eräs haastateltava koki kotihoitajien käynnit voimaannuttaviksi. Usealla oli kotisairaanhoidolliset palvelut käytössä. Tukipalvelut olivat kuitenkin yleisimpiä.

"Niin minä vissiin soitin sinne kotihoitoon ja se on kyllä pelannu hyvin että jos mä tarvitsen apua niin mä todella saan sitä." (H6)

"Kyllä ku mulla oli toipilasvaihees niitä pesijöitäki täälä, niin ne oli sellasia ilosia ja me naurettii. Mä sanoin jotta mä oikeen paranin ku kerran viikos kävivät. Me naurettii nii valtavasti.." (H2)

"Jalaat on ollu jo jonki aikaa sellaaaset hankalat niin se kävi täälä ottamas verikokeet justihin tuo johtava hoitaja." (H4)

"Nytki tulee alkavalla viikolla sairaanhoitaja tänne, tekee verikokeet ja sano että sitte syömättä pitää olla ja mittaa arvot. Kaksi kertaa on vissiin käyny, väliaikaa mä en tiedä kuinka usein." (H5)

Kotihoidon apua oltiin hankittu myös sen takia, että omaa sairautta voitiin hoitaa ja seurata kotoa käsin. Tämä vähensi sairaalassa käyntejä.

"Kato ku vähä väkiäinen lähtemää mihkää sairaalaa ku niitä on nii paljo niitä vaivoja. Tänä aamuna pikkuse niinku olis heittäny latvasta. Se kodinhoitaja taikka lääkkeenjakaaja mittaa aina joka kerta nämä paineet. Pyrkiihän ne heittelemää." (H6)

"Mä sitte soitinki sinne ja oon saanu sieltä apua. Ne olis tullu useamminki mutta mä sanoin että soitan sitte jos tarvitsen apua." (H5)

Tulevaisuudessa tavoitteena oli pyrkimys pärjätä kotona itse, niin pitkään kuin mahdollista.

Monitahoinen kotiapu. Monilla haastateltavista oli käytössä erilaisia kotihoidon tukipalveluita. Haastateltavat kokivat, että kotiin saatavista avuista ja tukipalveluista oli tiedotettu hyvin. Muutamalla oli ateria- ja saunapalvelu palvelukeskuksesta.

"Mä en nyt niitä niinku pysty listaamaa, mutta seleviis jotta mulla on maharollisuus saara apua moniaki eri teitä." (H6)

"Kuulin vaan että kotiapua saa ja sieltä tuli semmonen esite vanhuksille ja siinä oli ne kaikki lueteltuna mistä saa apua jos tarvitsee. Saunassa mä käyn Lukkarinhovissa. Taksi hakee ja tuo ja sielä pestään." (H5)

"Minä vielä keitän ruokaa, mutta kaks kertaa tuloo viikos Lukkarinhovista. Ei oo oikiastansa muuhun tarvetta vielä." (H4)

Melkein jokaisella kävi 4h-kerhosta siivooja. Ulkotöissä auttoivat naapurit ja lapset. Kotisairaanhoito saattoi käydä, mutta säännöllistä kotihoitoa ei ollut.

"Saan Kelalta viidenkympin verran tätä hoitoapua ja ajattelin että kyllä minä sillä teetän noita pihatöitä. Veteraanijärjestön kautta minä saan siivousta sitten kerran kuukaudessa, on rintamatunnus kun olin sotatoimialueella rauhan tekoon saakka." (H5)

"Tuloo hiekkaa ja kissinkarvoja niin jotta karvaa on joka paikka täynnä, kun on sellaiset karvalankamatot. Meinasin aivan tukehtua, oli pojan pakko ne pölyyttää. Sitte hommasin nelijähoo-kerhon siivousavun." (H4)

"Siivousapua etittii jo viime kesänä, eikä saatu neliähoo-kerhon. Mutta sitte ku saatii niin on pidetty kiinni siitä." (H2)

"Kotisairaanhoitaja käy noin kerran kahares viikos lääkkeet jakamassa tuohon dosettii. Lattian imurointi ja pesu, se on puolitoista tuntia viikossa, neliähoon porukkaa." (H6)

Palvelumaksut askarruttivat monen mieltä ja saattoivat olla syy siihen, miksi apua ei vielä oltu hankittu. Laskut koettiin isoiksi ja lähes kuukauden tulot saattoivat mennä palvelumaksuihin ja muihin laskuihin.

"Kun katsoin viimeistä tiliotetta niin paljon oli laskuja maksettavana, että koko kuukauden tili meni siihen. Senki takia kaihdan tätä kotipalveluaki että heillä on vaiva tulla tänne ja tunnista velotetaan se... Että hyvin monta laskua oli Alavuden kaupungiltaki mulle. Niin se on." (H5)

"Joka päivä ei hoitaja oo käyny. Ku niitä alakaa niitä maksuja tulla niin paljo jotta tulee konkurssi." (H6)

Palvelujen ottamista verotti myös se, ettei haluttu "vaivata" hoitajia. Koettiin, ettei apua vielä niin paljon tarvitse, että kannattaisi ajaa tunniksi auttamaan.

Omaiset ja läheiset kotona asumisen voimavarana. Omaiset hoitivat yleensä asiointireissut. Kyytimiehinä toimivat nuoremmat polvet. Asiointitaksilla kulkevat vanhukset oli huomattu. Asiointipalvelusta oli siis tietoa, mutta haastatellut ensisijaistavat sukulaisten apua asiointissa. Tehtävät oli jaettu usean kohdalla tasaisesti läheisten kesken. Naapurista saatiin apua esimerkiksi ulkotöihin.

"Helemikuuhun asti käytiin kaupalla, jotta mää oon ollu kuskina. Ny me ollahan sitte jouruttu turvautumaha, että poika kuljettaa mammaa (puolisoa) kaupalle kerran viikos ja apteekkiasiat mamma hoitaa." (H1)

"Tarttis niinku jotaki apua sitte kaupas käyntihin. Tuos on tuo pojanpoika joka käyttää apteekis. Muut mummat menee taksilla." (H4)

"Vanhempi poika tuos lähinnä hoitaa niitä kirjallisia tehtäviä ja vähä vaille raha-asiatki, nuorempi poika tekee nuo ulkotyöt ja vastaavat ja tuloo sitte jos ruuvi pitää vääntää ni se vääntää ne, mutta niinku ruuanlaittoki nii kumpiki laittaa." (H6)

"Poikahan meille puut toi tänne ja tuo tänä päivänä vielä, että siitä on huoli pois. Naapuri apu on myös aivan ihanteellista. Koko kesän huolehtivat nurmikot niin että tuli jo jonkun trimmerin kanssa koivunjuuretkin putsamaan." (H5)

Omaisten seura toi turvaa ja moni olikin sitä mieltä, ettei pärjäisi ilman läheisten apua kotona. Apu oli välttämätöntä varsinkin, jos oli muistiongelmia. Läheiset asuivat yleensä naapurissa, joidenkin luona kotona. Myös lastenlapset koettiin turvaksi, sillä he saattoivat vieraila useinkin.

"Naapuris asuu yks mun poijista. Peliättää mennä yksin tuonne saunaha. Kyllä mää sitte soitan aina sinne, jotta sieltä sellaanen kuustoista-vuotias

tuloo vahtimaha, jotta jos muori tippuu saunasta nii hän tuloo tänne kattomaha telekkaria sitte." (H4)

"Se tuo muisti on nii kummalline, jotta jos minä ottasin tuosta lääkettä nii yhtää en enää muista tunnin päästä jotta oonko minä ottanu vai enkö. Sei tartu mun päähäni. Jotta jonsei mulla tuota mammaa (puolisoa) olisi nii mua olis viety töppöset suorina tuonne Elviiraan (vanhainkotiin)." (H1)

"Jos ei täs poiijat asuusi mun kans nii en minä pärjääsi. En oo vissii käyny kaupassa vuotee. Poikien apu niin kauan ku ne jaksaa. Jo kumpikin iäkkäitä, suhteellisen iäkkäitä." (H6)

Eräällä vaimo toimi omaishoitajana. Perheestä löytyi myös ammatillista apua.

"Pesureissulla käynti se on sellasta pitkänomaasta. Kaikki se pukeutumine ja sitte mamma (puoliso) on siinä parhaana kiinni kiskomas niitä renttuja päälle." (H1)

"Poika on fysioterapeutti nii se on mun kättä käyny sitte hoitamas ja mä otin sen mukaa lääkäriinki. Se osas kysyä kaikki tämmöset että miten tällä voi toimia ja kuntouttaa.. Ja on käyny hieromassaki että se auttaa." (H2)

Joillekin vieraiden ja läheisten käynti oli harvinaista ja yksinäisyyttäkin koettiin.

"Se on soittamisen takana jos haluaa jonkun tulevaksi." (H5)

Varsinkin lesket kokivat itsensä yksinäiseksi. Vanhat tuttavat ja naapurit olivat saattaneet muuttaa pois, tai olivat sen verran huonokuntoisia, etteivät enää käyneet vierailulla.

Apuvälineet kotona asumisen tukena. Haastateltavilla oli useaan eri tarpeeseen apuvälineitä. Joidenkin apuvälineiden merkitys oli hyvin tärkeä. Liikkumisen apuvälineitä oli kokeiltu, mutta ahtaat tilat saattoivat olla syy käyttämättömyyteen. Pienet asiat, esimerkiksi lintujen ruokinta olisi ollut merkityksellistä, jotta pääsee niitä ikkunasta seuraamaan, kun ulos ei voi mennä.

"Mää tarviisin sellaaasen kepin, joka olis vähä toises käres ku ei tästä ny palio postilaatikollekkaa asti pääse. Talavellaki ku oli lunta maas nii en päässy mihkää. Mun tosiaan pitääs linnuulle vierä ruokaa. Oli täs jonkuaikaa sellaanen rollaattoriki, muttaku tämä on niin pieni huusholli nii ei sillä päässy täälä mihkää. Joku apuväline pitääs olla talavellaki, että pääsis

tuonne pihalle vähä edes konkkaamaha. Nykki olis komia keli tuolla pihalla olla." (H4)

Yleisimpiä käytössä olevia apuvälineitä olivat rollaattori, kävelykeppi ja erilaiset nousutuet. Joidenkin apuvälineiden tarpeellisuus oli elämän ehto, toisilla taas tuki esim. ulkoilun mahdollistamiseksi. Apuvälineiden merkityksellisyys oli yksilöllistä ja niitä kuvailtiin värikkäästi mm. lihasten jatkeeksi.

"Että yritän tässä vielä köpötellä tommosen avulla ja muuten (näyttää rollaattoria)." (H6)

"Sellanen vekotin oli sängynlaidalla. Siitä mä otin tällä kädellä kii ja ku ei millää pääse. Tämä käsi ei yhtää saanu liikkua mihinkää suuntaa että piti ihan suorana olla ja ikäihminen nii ei oo mahassa niin paljo lihaksia." (H2)

"Potkupyörä tuolla meillä on ja potkukelkalla mentii alkutalvi eikä mitää ollu. Oli nii hieno mennä ku toinen meni potkupyörällä ja toine potkukelekalla." (H3)

Yleensä apuvälineiden tarve syntyi toimintakyvyn muuttuessa tai heiketessä. Apuvälineitä ei oltu hankittu tulevaisuuden varalle. Yleisimpiä apuvälineitä olivat liikumisen apuvälineet.

Voimavarana selviytymiseen – katse tulevaisuuteen. Ikääntyneillä oli useita asioita, joista he saivat voimaa ja apua arkeen. Huumori auttoi jaksamaan ja sitä yritettiin viljellä myös lasten kanssa, että positiivinen elämänasenne säilyisi.

"Koittaa aina puhua hauskoja, jotta pysyvät hauskalla tuulella." (H2)

"Henkisen vireyden ylläpitäminen, huumorilla se on pakko mennä." (H3)

Kysyin haastattelussa, mitkä kolme asiaa vaikuttivat omaan hyvinvointiin. Vastauksista nousivat jälkikasvu, eli lapset ja heidän lapset, suvun jatkuminen. Uskonto oli tärkeä ja esiin nousikin gerotransendensin piirteitä; oltiin hyväksytyt vanheneminen ja elämän päättyminen. Ei ollut pelkoa kuolemasta, kun uskoi Jumalaan. Puolison kanssa koetut vuodet ja myös tulevat vuodet vaikuttivat hyvinvointiin. Se, että pärjää vielä kahden.

”Tärkeimmät siinä on lapset kaikki ja kyllä ne lapsenlapset on yks semmonen. Pystyy seuraamaa niiden kehitystä ja kyllä se on aina ilonen tapahtuma ku ne käy. Kaukaa jo tulee kädet ojossa ja huutaa mummua ja pappaa.” (H2)

”Odotan kirkkauden maahan pääsyä! Ei tarvi pelätä kuolemaa, koska mä uskon Jumalaan. Oon Jumalankoulua vaille loppusilausta, toivon mukaan. Taivas korjaa vaan valmista viljaa ja tää on sitä kypsytämisaikaa, pitää tyytyä oleviin oloihin!” (H5)

”Päriätää kaksistaa suhteellisen hyvin. Kuuskytyks me on menty kihloihi, että yli viiskyt vuotta me ollaan oltu samaa pataa.” (H1)

Vanhenemisen tuomiin iloihin liitettiin mm. matkailu ja vapaus mennä minne halusi. Tämä vaikutti myös toimintakyvyn ylläpitämiseen positiivisena asiana. Vanhuuden tuomiin muutoksiin oltiin varauduttu. Uupumus ja toimintakyvyn heikkeneminen toi arkeen haastetta ja olivat yksi vanhuuden varjopuolia. Selviäminen sairaudesta tai vammasta toi voimaa ja selviytymiskykyä tulevaan.

”Me ollaan sitte oltu tuola Etelässä (ulkomailla) aina talvella, että uskaltaa ulkoilla. Sillä onki jalat ollu hyväs kunnos ku on joka aamu pystyny lähtee ulos.” (H3)

”Tämä uupumus on outoa. Pitäny olla elämässä niin tehokas. Nyt ei jalat kannu, että mulla on onneksi satulatuoli ja siirtelen sitä. Mulla on nytkin tuos sängyn jalkopääs vaatteita, jotka pitäis siirtää kaappeihin, on ollu jo monta päivää siinä. Eiköhän senkin vuoro vielä tuu.” (H5)

”On leikattu niin monta kertaa, että moni olis ollu jo sen takia jossain pöpilässä. Kyllä se niin rankkaa on, mutta ku selviää niin ei muistakkaa. Enkä mä oo pelänny koskaa miten mun käy, ku oon aina niin hyvin seleviytyny niistä. On parempi se seleviytymiskyky ku muilla.” (H2)

Tulevaisuudelta odotettiin hyvinkin pieniä asioita, joilla oli itselle suuri merkitys. Ulkoilemaan pääsy oli tavoite, mutta tulevaisuutta ei välttämättä haluttu ajatella sen pitemmälle. Päivä kerrallaan mentiin. Perinnöksi annettavaa mökkiä pidettiin lapsille ja lastenlapsille mieluisana.

”On vielä sen verra toiveita jotta jos kokeilis täs jotta jos tosin vaikka pääsis haistelemaa ulukoilimaa.” (H1)

”Mää tierä ku en oo mikää sellanen visionääri jotta mä pystysin tuota tulevaisuutee, että mä oon sellanen tämän päivän ihminen. Totta kai minä oon päämääriä asettanu, mutta nyt ku mää tierän jotta mun on turha asettaa päämääriä koska mulla on hyvin pienet maharollisuuret niitä tavottaa. Nii ne jää myöski pois ne asettelut.” (H1)

”Ostettii semmonen vanha mummonmökki, aika iso. Ajateltii että saa lapset sitte mennä lastenlapsien kanssa sinne.” (H3)

Luopuminen harrasteista oli raskasta. Esimerkiksi pääsy uimaan saattoi olla ”mielikuvamatka”, joka toi arkeen piristettä. Muistelu oli tärkeää.

”No mä kävin kyllä uimahallissakin ja mutta mulle ilmeni astma. Mä olin allasjumpassakin kun siellä oli niitä veteraanien jumppia, mutta mua rupes ahdistamaan niin etten voinut enää käydä.” (H5)

”Se on kun on näin vanha, sitä elää entisessä elämässä ja uutta ei enää tapahdu, niin muistelee niitä entisiä.” (H6)

”Meillä oli järven rannalla tynnyrisauna ja voi kun minä oon sitä ikävöiny, että pääsis saunaan ja pääsis uimaan. Se on täyttä totta.” (H5)

5.4 Tulevaisuus, tiedottaminen ja kehittäminen

Kyselyssä kartoitettiin ikäihmisten ajatuksia palveluohjauksen tulevaisuudesta sekä ikäihmisten palveluiden kehittämisestä ja tiedottamisesta avoimilla kysymyksillä. Palveluohjauksen tarvetta jatkossa kuvailtiin melko vähäisenä, sillä tarve oli tullut yleensä akuutisti ja parantuessa ei koettu enää apua tarvitsevan. Jotkut kokivat, että palveluohjaukseen on tarvetta sitten, kun toimintakyky heikkenee. Muutamien mielestä palveluohjauksen tarpeellisuutta olisi hyvä kysyä vuosittain. Toiveita palveluohjaukseen liittyen olivat etenkin tiedottamisen parantaminen, eli tiedot tulisivat perille. Usean mielestä asiat hoituivat hyvin nytkin ja toiveena oli, että palveluohjausta jatkettaisiin samaan malliin. Ikäihmisten palveluista saatiin tietoa palveluohjaajilta, sairaalan sosiaalityöntekijältä ja muilta terveysalan toimijoilta, netistä (kaupungin kotisivut), kotisairaanhoidajilta, annetusta materiaalista (esitteet) sekä tarvittaessa puhelimitse. Lehdistä oltiin myös saatu tietoa, mutta usein asiat olivat menneet ohi, eikä niitä oltu huomattu. Ajankohtaista tietoa toivottiin enem-

män virkistäytymismahdollisuuksista ja kulttuuritoiminnasta esimerkiksi kokoontumisista, harrastuksista, matkoista, terveystieto- luennoista, teatteri- ja konserttimatkoista.

Kyselyn vastaukset ikäihmisten kokemuksista kehittää Alavudella ikäihmisten palveluita olivat heidän mukaansa huonot ja epämääräiset. Kehittämisaatuksia nousi esiin hyvin. Eniten kehittämistä kaivattiin tiedottamisen suhteen. Joku mainitsi, että olisi kehitettävä lääkärikannan pysyvyyttä, ettei aina olisi eri henkilö vastaanottamassa (oma hoitaja ja oma lääkäri). Oltiin myös sitä mieltä, että jokaisella ikäihmisellä tulisi olla turvaranneke ja kaupungilta voisi jakaa jokaiselle ikäihmiselle liukuetteet kenkiin, tämä mm. talvisin estämään lonkkamurtumia. Toivottiin, ettei yksin ikään katsottaisi, vaan nuoremmillekin järjestettäisiin esimerkiksi kotikäyntejä. Pääpiirteittäin oltiin kuitenkin tyytyväisiä nykyiseen tarjontaan ja palveluihin.

Tiedon jano. Tiedottaminen nousi yhdeksi kehittämisen kohteeksi myös haastattelujen mukaan. Monella oli tallella kaupungilta saadut esitteet ja materiaali. Joillakin ne olivat mapissa ja toinen taas säilytti lähellä, että löytyy tarvittaessa.

”Kyllä me ollaan saatu, ne on kaikki tuola mapissa. Kyllä niitä aina tarttee että jos tarvii äkkiä vaikka puhelinnumeroa. Meille on tullu aikanaan se kaupungin painattama lehtinen.” (H2)

”Palveluopas on tuos kirjoituspöydällä, siihen minä sen laitonki jotta löytyy. On selvää, suurta tekstiä. Mun mielestä se on ollu hyvä ku tuo tuli.” (H5)

”Tuola kansios on kaikennäkööstä paperia niin paljo jotta.” (H4)

Sopeutusvalmennuskursseiltakin oli kokemusta sairauden myötä. Kurssilta oltiin saatu tietoa sairaudesta sekä vertaistukea.

”Siellä saa tietoa ja ammattitaitonen väki. Se oli kyllä hyvä kurssi ja sinnehän aina pääsee uudestaanki, että minä aina maksan ja hän on sitte päässy Kelalta jos lääkäri antaa maksusitoumuksen.” (H2)

Lehdet koettiin hyvänä tiedottamiskanavana. Internet oli vieraampi eikä sitä oltu valmiita ottamaan käyttöön. Paras tietolähde oli kuitenkin puskaradio ja kysyminen.

”Kyllähän se ei ainakaa se netti oo, sitä ei meidän mäjelle tuora. Mutta kai se on tuo sanomalehti. Sitte sellanen ATT, eli ”akkain tietotoimisto” nii sieltä tuloo kaiken näköstä tietoo; hyvää ja vielä parempaa. Meinaan että ne on kohtuullisen hyvin tieros, mistä mitäki saa ja ku minä en sitte sellasee retkeilyy ja sellasee enää pääse osallistumaa. Että kyllä tietoa oon saanu ja varmasti ne leheden palstat on ne parhaat.” (H1)

”Kyllä mulla tietoutta on, kun vaa muistaa käyttää niitä jos tarvittee. Melekee mukavempi kysyä, niin kauan ku pää jotenkuten pelaa. Maaseudulla ollaan ehkä avoimempia, tuntemuspohjaa on vähä.” (H6)

Esitteet olivat hyvin käytössä, mutta niissä oleva tieto vanhentuu. Töysän kuukausittainen kuntatiedote koettiin hyvänä esimerkkinä tiedottamisesta, esimerkiksi tapahtumista ja harrasteista.

”Kyllä se esitekki jossakin on, mutta katos ku unohtuu kaikki sellaset. Ennen ollu suhteellisen kova lukemaa lehtiä, mutta nyt ei enää huvita nekään.” (H6)

”No kyllä sitä jotaki on tullu, mutta ne ei tuu kaikki nii kovin tarkoo luettua, jotta jotenki tuntuu että miksei siinä oo palio sellasta peräki, niinku täski (näyttää esitetä) taitaa olla se jota mä luin hyvinki palio. Se on ny vaa jotta siitähä on jo palio muuttunu niitä asioita taas. Kuntatierotteiski on aina jotaki, jotta on tärkiä paperi seki.” (H1)

Yhteinen välittäminen. Alavuden kaupungin palveluohjaus ja palvelut saivat pelkästään positiivista palautetta.

”Kyllä täällä kaikki pelaa hyvin. Alavudella on kyllä niin hyvin hoidettu. Mun mielestä ihan kymppiarvonen, ihan kyllä me ollaan sitä mieltä oltu että ei oo mitää moittimista missää. Kyllä täälä on hyvät palvelut.” (H2)

”Kyllä me ollaan oltu varsin tyytyväisiä tähän palveluun.” (H3)

Haastatteluissa kysyin, miten ikäihmiset antavat mieluiten palautetta palveluohjauksesta ja Alavuden palveluista. Palautetta annettiin mieluiten sanallisesti. Toiset taas olivat myös kyselyn kannalla, jotta saa mieltä vastauksia pitempään. Hoitajalle tai tutulle työntekijälle oli helpompi antaa palautetta, kuin olla suoraan yhteydessä päättäjiin.

”Käydä kattomas ja kyllä mä tykkään jutella ennemmi ku täyttää kyselyä. Höpistä ku vauhtihi pääsöö. Tosiaanki niin kaikki on sellasia vanhoja tuttuja..” (H4)

”En osais mennä kaupungin herrojen puheille. Yks hoitaja on sellanen joka auttaa ja jolle saa puhua.” (H5)

”Toiset antaa sitä palautetta kysymättä ja toiset ei kysymälläkää.” (H6)

”Kyselylomakkeen kanssa on se hyvä puoli, että sitä voi mieltää vähä pitempään. Ja täs kumminki tulee täs haastattelus asiat ehkä erilaila esille, ku tämä tapahtuma on niin hyvin muistissa. Ku vielä muistaa jotaki.” (H3)

Lapsille oli jätetty asioiden hoito ja koettiin, että lapset välittivät vanhemmistaan. Laajemmassa mittakaavassa Suomen hyvinvointivaltion välittämiseen oltiin kiitollisia ja sitä kuvattiinkin äiti-lapsi suhteessa.

”No tuo että pojat halus hoitaa mun tuollaset asiat. Minä oon vähä jättäny jo..” (H6)

”Eliikkä tuota nii minä ja oon täs monta kertaa torennu jottei täälä Suomes ei pitääsi kenenkää moittia, jotta täälä on asiat hemmetin hyvi hoirettu, tuolta ylhäältä päin aina tuloo kirjelmä jotta taas pitääs teherä sitä ja tätä ja sitte se on niinku äiti huolehtis pojastaa. Joka puhuu jotta ihminen jouttuu heitteelle nii puhuu soopaa.” (H1)

Palautteen anto vaikutti ikäihmisistä vaikealta. Haastateltavien mukaan ikäihmisiä tulee ”lukea rivienvälistä”, sillä monelle saattaa olla vaikea mieltää esimerkiksi palveluohjauksen vaikutuksia laajemmassa suhteessa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia ja toiveita palveluohjauksesta sekä kartoittaa ikäihmisten näkemyksiä Alavuden vanhuspalveluiden kehittämisestä. Tarkoituksena oli kehittää palveluohjaustoimintaa Alavudella vastaamaan ikäihmisten tarpeita. Tutkittavat olivat yli 65-vuotiaita ja heille oli kevään 2013 aikana tehty palvelutarpeen arviointikäynti. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen sekä teemahaastattelun avulla. Vastaukset osoittautuivat samansuuntaisiksi, teemahaastattelu syvensi kyselylomakkeesta saatuja tuloksia.

6.1 ”Oikeassa paikassa oikeaan aikaan” - palvelutarpeen arviointikäynti

Tutkimuksessa moni palvelutarpeen arviointikäynti oli tehty kotiuttamisen jälkeen ikäihmisten kotona. Alavuden palveluohjaajat toimivat kotiutustilanteissa kotiutushoitajina. Mukana käynnillä saattoi olla omaisia. Palvelutarpeen arviointikäynti onkin hyvä tehdä asiakkaan kotona, mikäli kyse on kotiutumisesta. Tällöin palveluohjaaja voi havainnoida asunnon mahdollisuuksia sekä heikkouksia ja tulevaisuuden palvelutarpeita on helpompi miettiä asiakkaan kanssa. Toimintakyky saattaa näyttäytyä kotona täysin toisenlaisena kuin esimerkiksi terveyskeskuksen osastolla. Kotiutuessa omaisten osallistuminen kotiutuksen suunnitteluun, mukana olo ja heidän antama tuki on monen ikäihmisen kotona selviytymisen edellytys (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 83). Hyvän kotiuttamisen tavoitteena on avohoidon ja sairaalan/terveyskeskuksen yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen, tiedonsiirron selkeyttäminen ja hoitoketjujen sujuvuuden varmentaminen. Kotiutushoitajalle kuuluu potilaan turvallisen ja yksilöllisen kotiutuksen järjestäminen, omaisille ja läheisille annettava tuki sekä jatkohoidon suunnittelu yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. (Häkkinen 2000, 32.)

Tutkimuksessa palvelutarpeen arviointikäynti oli saattanut olla ajankohtainen myös avuntarpeen lisääntyessä tai toimintakyvyn äkillisessä muutoksessa. Toimintakyky ja sen vaikutus avuntarpeeseen ei ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden tai kriisin vuoksi, mutta se voi olla myös heikentynyt psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden

takia. Toimintakyky voi myös parantua tavoitteellisen hoito- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. Palvelusuunnitelma tulisiikin muuttua toimintakykyä ja palvelujen tarvetta arvioitaessa asiakkaiden tarpeiden muuttumisen mukaisesti. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2008, 92-93.)

6.2 ”Ammatillinen ystävä” - palveluohjaaja

Tutkimuksessa ikäihmiset kuvailivat palveluohjaajaa ystävälliseksi, reippaaksi, ammattitaitoiseksi ja asiantuntevaksi. Luottamuksellisuus ja auttavaisuus heijastuvat asiakkaalle, jolloin hän voi huoletta antaa palveluohjaajalle ohjaus- ja koordinoivastuun. Palveluohjaajalla täytyy olla tietoa palveluista, etuuksista ja esimerkiksi järjestötoiminnasta, jotta hän voi käyttää työssään koko palettia. Palveluohjaajan tulee olla positiivinen innostaja ja markkinoidakin palveluita, sillä moni ikäihminen saattaa vierastaa esimerkiksi kotihoitoa. Kuten tuloksissa ilmeni, asiakkaat arvostivat, että heidän arviointikykyään kuunneltiin ja oltiin kiinnostuneita siitä, minkälaista ja mitä apua ikääntyvä hyväksyy apua tarvitessaan.

Palveluohjaajalla tulee olla herkkyyttä tunnistaa ikäihmisten tarpeet ja taitoa kohdata erilaiset ikääntyneet. Backman, Paasivaara & Voutilainen (2008, 21-23) ovat esittäneet erilaisten ikäihmisten, erilaisia kohtaamisia. *Omavastuiset ikäihmiset* huolehtivat aktiivisesti terveydestään ja kunnostaan. He toimivat luontevasti yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Yleensä omavastuisen ikääntyneen elämäkokemukset ovat positiivisia ja he kokevat myös vanhenemisen myönteisenä. He luottavat tulevaisuuteen ja jatkavat elämäänsä mahdollisimman aktiivisena. Heillä on runsaasti sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja itsestä huolehtimiseen. Nämä ikäihmiset toivovat tasavertaista yhteistyötä. *Ulkoapäin ohjautuvat ikäihmiset* pyrkivät huolehtimaan terveydestään hoitohenkilöstön antamia ohjeita täsmällisesti ja kriittittömästi noudattamalla. Menneisyydelle on tyypillistä vastuun kantaminen toisista, varhainen itsenäistyminen sekä työlle tai kodinhoidolle uhrautuminen. He kokevat erilaiset vaivat, sosiaalisten kontaktien vähenemisen ja aktiivisuuden vähentymisen olevan väistämätön osa vanhenemista. Laitoshoitoon siirtyminen on realistinen vaihtoehto tulevaisuudessa. Ulkoapäin ohjautuvat ikääntyneet ovat kiitollisia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antamasta avusta.

Heidän voimavarojensa tunnistamiseen vaaditaan huolellista mielipiteiden ja toiveiden selvittämistä ja voimavarojen kartoittamista. *Omapäiset ikääntyneet* eivät juurikaan välitä ohjeista ja jopa kyseenalaistavat niitä. Itsestä huolehtiminen perustuu kokemusperäisyyteen ja luovuuteen. He ovat aina olleet sisukkaita ja päättäviä elämänvalinnoissaan. Vanhenemisen ja sairauksien aiheuttamat muutokset jäävät huomioitta. Omapäiset ikääntyneet viihtyvät omissa oloissaan. Toimintakyvyltään he ovat itsenäisiä selviytyjiä, eivätkä halua ottaa apua vastaan. He kaipaavat henkilöstöltä ennen kaikkea sitä, että heidät otetaan todesta, mikä on lähtökohhta onnistuneelle yhteistyölle. *Luovuttavat ikäihmiset* eivät enää huolehdi terveyden tai sairauden hoidosta eikä päivittäisistä toimista. He ottavat alistuneesti vastaan avun, joka heille tarjotaan. Heillä on huono toimintakyky, johtuen pystymättömyydestä suoritua päivittäisistä toimista. Nämä ikääntyneet ovat haaste hoidolle ja palveluille. Luovuttamisen taustalla on yleensä akuutti sairastuminen tai muu suuri elämänmuutos esimerkiksi läheisen kuolema. Luovuttaminen voi juontaa juurensa myös pitkälle menneisyyteen. Luovuttaneiden tunnistaminen on hoidon ja palvelun arjessa toimijoiden vastuulla. Auttamisessa tarvitaan rohkeutta lähteä ajamaan ikääntyneen asiaa sekä lohdun ja välittämisen ilmaisemista, sillä epätoivon taustalla voi olla katkeruuden ja hyljätyksi tulemisen tunteet.

Onnistunut saumaton palveluketju edellyttää sosiaalityön, lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisten sekä muiden ikääntyneiden hoitoon ja palveluun osallistuvien henkilöiden yhteistyötä ja asiantuntemusta. Hoito- ja palvelujärjestelmien ehdoilla tarjotuista palveluista kohti ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita vaatii tehokkaampaa yhteisen vastuun lisääntymistä, erityisosaamisen käyttöä sekä ennakkoluulojen raja-aitojen kaatamista. Moniammatillinen työ voi olla kiinteää tiimityötä tai konsultointia, koulutusta ja projektityöskentelyä. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2008, 52-53.)

Alavudella palveluohjaajat saattoivat olla ikäihmisille tuttuja entuudestaan. Palveluohjaaja moniammatillisessa työryhmässä on tärkein yhdyslenkki toimivan palveluketjun kokoamisessa.

6.3 ”En osais mennä kaupungin herrojen puheille” - palveluohjauksen arviointi ja tiedottaminen

Tutkimuksessa mainittiin tärkeänä se, että voi antaa palautetta vanhuspalveluista. Palautteen anto suoraan päättäjille koettiin vaikeana ja epämieluisana. Ammattihenkilöstön velvollisuutena onkin tuoda päättäjille tietoa ikäihmisten elinoloista, asumisen ja ympäristön puutteista sekä muista vanhusten toimintakykyä rajoittavista esteistä. Näin he voivat vaikuttaa vanhuspalveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Koskinen ym. 1998, 230). Alavudella toimii ikäihmisten neuvosto, jonka tarkoituksena on helpottaa ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Neuvoston tehtävänä on myös edesauttaa ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta sekä tarpeiden välittymistä kaupungin päätöksentekoon ja palvelutuotantoon.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin myös tiedottamisen merkitys. Ikäihmisten oma-toimisen selviytymisen kannalta on tärkeää, että he saavat uusimmat tiedot esimerkiksi sosiaaliturvaetuuksista, erilaisista asumis- ja palveluvaihtoehdoista sekä harrastus- ja virkistysmahdollisuuksista. Ikäihmiset kaipaavat myös tietoa esimerkiksi lääkityksestään, sairauksista ja niiden hoitamisesta. Tietoa voivat antaa niin kotihoidon työntekijät, mutta myös palveluohjaajat. (Koskinen ym.1998, 229-230.) Alavudella palveluohjaajina toimii sairaanhoitaja, jolla on tietoutta mm. sairaudenhoidosta ja geronomi, joka opastaa mm. sosiaaliturvaetuuksista. Tiedottamisen kannalta on tärkeää huomioida niiden saavutettavuus. Ikäihmisille annettavat esitteet ja lehtien palstat ovat hyviä keinoja tavoittaa kohderyhmä. Lukemiseen saattaa kuitenkin olla esteenä esimerkiksi heikko näkö. Ikäihmisten tavoitettavuudelle voisi ajatella muitakin tiedottamisen keinoja. Mainostaminen radiossa olisi yksi keino, jota tulisi hyödyntää. Internetissä on nykyään paljon tietoa ja sinne on helppo päivittää mm. puhelinnumerot. Huomioitava on kuitenkin, etteivät kaikki ikäihmiset pääse katsomaan verkkosivuja eivätkä käytä tietokonetta. Esitteiden kohdalla tulisi säännöllisesti ajantasaistaa tiedot. Kuntatiedotteen hyödyntäminen mainonnassa on hyvä kanava, sillä se tulee säännöllisesti talouksiin. Se on myös lyhyt ja helppolukuinen.

Palautteen keräämistä voisi kehittää esimerkiksi kotihoidon havainnoinnin avulla. Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin, että palveluohjauksen tarvetta olisi hyvä tiedustella vuosittain.

6.4 ”Oman näköinen elämä ikääntyessä” - ikäihmisten arkeen vaikuttavia tekijöitä

Palveluohjauksessa on tärkeää selvittää ikäihmisten elämäntilanne ja voimavarat. Haastatteluissa kotona asumisen merkitys korostui. Koti ja ympäristö merkitsevät paitsi mukavuuksia, arjen sujuvuutta myös merkityksiä ja identiteetin lähdettä. Koti voidaan kokea tunteiden ja muistojen lähteenä, joka voimaannuttaa ja merkityksellistää arkea. Asuinympäristön voimavaroista tärkeimpiä on turvallisuus ja esteettömyys. Uutta teknologiaa hyödyntämällä kotona asumisen turvallisuutta voidaan tukea. Koti on paikka, joka tuottaa tunteen elämäntilanteen jatkuvuudesta. (Salminen, Suominen & Hakonen 2004, 34-35.) Haastattelussa koti koettiin symbolisena sille, että saatiin elää ”omaa elämää”. Kotona asuessaan ikäihminen hallitsee omaa elämää (Koskinen ym. 1998, 220). Se on paikka, jossa itsemäärääminen toteutuu parhaiten.

Joku haastatelluista oli varautunut tulevaisuuteen muuttamalla esteettömään asuntoon. Esteetön ympäristö ja apuvälineet mahdollistavat liikkumisen ja suoriutumisen arjesta kotona mahdollisimman pitkään. Apuväline voi olla luonteva osa käyttäjänsä elämää, joka mahdollistaa osallistumisen elämän eri tilanteisiin. Parhaimmillaan apuvälineet tukevat normaalin arkielämän jatkumista ja edistävät turvallisuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 76-77.)

Varsinkin naiset kokivat lapset ja heidän jälkikasvun tuottavan iloa ja merkitystä elämään. Ikäihmiset saavat lapsiltaan apua arjessa, mutta myös henkistä tukea. Isovanhemmuus nähdään tärkeänä vanhenemisen voimavarana, jolloin elämän ja suvun jatkuvuus koetaan merkityksellisenä (Koskinen ym. 1998, 128-129). Haastatteluista nousikin tärkeäksi lastenlasten kehityksen seuraaminen. Kotona asumisesta tukee monesti myös naapuriapu, joka mainittiin ihanteellisena.

Haastateltavista miehet olivat erityisen huumorintajuisia ja heidän puheistaan tulikin esiin huumorin ja positiivisen elämänasenteen merkitys arjessa jaksamiseen. Naiset mainitsivat hengellisyyden antavan voimia vanhuuteen. Hengellinen elämä voi parhaimmillaan antaa kaivattua sisäistä rauhaa ja tasapainoa sekä sovintoon pääsemistä oman elämänsä kanssa (Eloranta & Punkanen 2008, 146). Eräs haastateltava kuvaili oman elämänsä sovintoa: ”*Odotan kirkkauden maahan pääsyä! Ei tarvi pelätä kuolemaa, koska uskon Jumalaan. Oon Jumalankoulua vaille loppusilausta. Taivas korjaa vaan valmista viljaa ja tää on sitä kypsyttämisaikaa, pitää tyytyä oleviin oloihin*”.

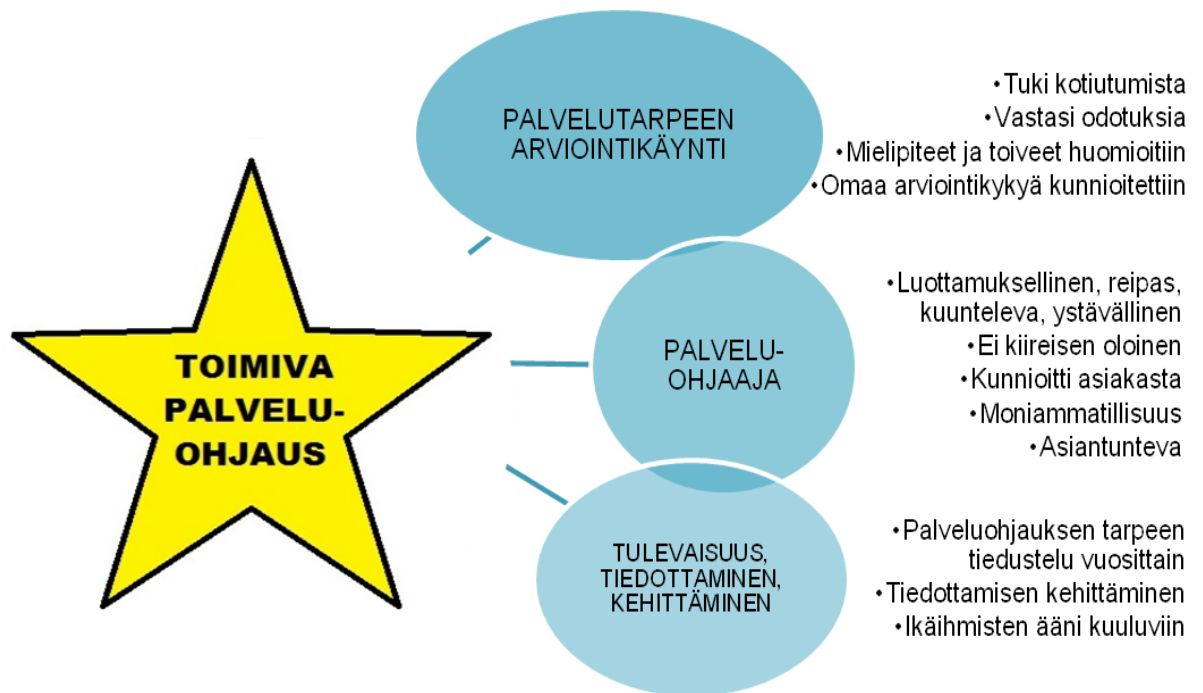
Sekä naiset että miehet kokivat muistelun merkityksellisenä ja voimaa antavana. Muistelu voidaan nähdä oman elämän uudelleen hahmottamisena. Se rakentaa siltaa menneen ja nykyisyyden välille ja vahvistaa identiteettiä ja itsearvostusta. Muistelu auttaa löytämään elämästä uusia asioita ja tulkintoja, jotka saavat uuden merkityksen. Merkitysten avulla ihminen luo minuuttaan. Muistelu voidaan nähdä elämänhallinnan keinona. Elämäntarinaa kertoessaan ihminen luo elämälleen merkityksiä ja tavoitteita, suhde minän ja maailman välillä jäsentyy uudelleen. (Koskinen ym. 1998, 185.) Muistelun avulla voitiin hoitaa yksinäisyyttä. Yksinäisyys koskettaa erityisesti ikäihmisiä, sillä puoliso ja ikätoverit ovat saattaneet menehtyä jo varhain vanhuudessa. Pahimmillaan yksinäisyys on hylättynä oloa ja masennus kulkeekin usein käsi kädessä yksinäisyyden kanssa (Eloranta & Punkanen 2008, 107).

Viimeinen haastattelu oli pisin ja varasinkin hyvin aikaa, sillä jo puhelimitse nainen oli kova juttelemaan. Hän toi muisteluissaan esiin raskaita asioita lapsuudestaan ja nuoruudestaan, joita ei ollut kertonut kenellekään. Hän toivoi saavansa haastattelunauhan muistoksi, jotta voisi antaa sen joskus lapsilleen.

”Se on kun on näin vanha, sitä elää entisessä elämässä ja uutta ei enää tapahdu, niin muistelee niitä entisiä.”

Kuvioon yhdeksän (9) on koottu toimivan palveluohjauksen osia ikäihmisten kokemuksiin perustuen. Alavudella palveluohjausta toivottiin jatkettavan samaan malliin. Palvelutarpeen arviointikäynti tuki kotiutustilanteissa ja auttoi ikäihmisiä

hyödyntämään pirstaleisen palvelujärjestelmän osia. Palveluohjaajalla on tärkein rooli toimivan palveluketjun kokoamisessa.



Kuvio 9. Ikäihmisten kokemukset toimivasta palveluohjauksesta.

Voimaannuttava palveluohjaus hyvänä käytäntönä tarkoittaa, että palvelujen käyttäjä pidetään aina keskiössä. Asiakas nähdään arvokkaana ja ainutlaatuisena yhteiskunnassa. Palveluohjaus ylläpitää ikääntyneen luottamusta asua omassa kodissa ja tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Hyvää palveluohjauskäytäntöä on arjen ja elämäntilanteen jatkuvuuden tukeminen ja katkoksellisuuden välttäminen. Toisena hyvänä käytännön kriteerinä pidetään kokonaisvaltaista lähestymistapaa mikä tarkoittaa, että yksilön, perheen, organisaation ja sosiaalisten rakenteiden tulee olla vuorovaikutuksessa keskenään. Kolmas kriteeri on jatkuva laadun huomioon ottaminen. Palveluohjaajalta edellytetään vahvaa osaamista asiakaskunnastaan sekä palvelujärjestelmästä. Arjen ja elämäntilanteen kokonaisuus on elämäntilanteen mittaista ihmisen elämänsuunnitelmaa, eikä kapeasti ymmärrettyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hyvä palveluohjaus kannattelee elämäntilanteen jatkuvuutta. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 46-47.)

7 POHDINTA

Käytin tutkimuksessa kahta eri aineistonkeruumenetelmää saadakseni laajemman aineiston ja syvällisemmän kuvan iäkkäiden kokemuksista. Aineistonkeruumenetelmiä yhdistämällä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 38-39).

Haastattelu oli hyvä tehdä vasta kyselyn tuloksien analyysin jälkeen, jotta mahdolliset epäselviksi jääneet kysymykset voitaisiin esittää selkeämmin. Haastattelun teko oli tärkeää siksi, että kyselylomakkeen vastaukset saattoivat olla epäpäteviä, sillä vastaaja on saattanut käsittää monet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2004, 216-217).

Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeen vastaajat pysyivät anonyymeinä, enkä tullut tietäneeksi olivatko vastaajat samoja henkilöitä kuin haastattavat. Palveluohjaajat kysyivät ikääntyneiltä halukkuutta haastatteluun ja haastatteluun suostuneiden yhteystiedot sain tämän jälkeen. Haastattelutilanteen alkaessa kävin läpi tutkimukseen liittyvät asiat sekä kysyin kirjallisen luvan nauhoituksen käyttöön.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli todella haastava, mutta mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäytetyö vei paljon aikaa ja prosessi venyikin puolella vuodella. Halusin kuitenkin tehdä työn rauhassa loppuun ja tämä oli mielestäni hyvä ratkaisu, sillä aika auttoi luomaan aivan uusia oivalluksia opinnäytetyöstä. Aloitin työt syksyllä 2013, joten niiden ohessa opinnäytetyöstä sai paljon aineksia myös työelämään.

Mielestäni onnistuin luomaan opinnäytetyöstä oman näköisen, tuoden ikäihmisten äänen kuuluviin. Opinnäytetyön edetessä tuli tunne, että Alavudella ikäihmisten palvelut ja palvelujärjestelmä kuulee ikäihmisiä. Vahvistuuko vai vaikeneeko heidän ääni Suomessa tulevien muutosten myötä?

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla palveluohjauksen kehityksen tarkastelu sekä omaisten kokemukset palveluohjauksen merkityksestä läheisen ikäihmisen arkeen.

LÄHTEET

- Ahonen, S., Käyhty, M. & Ahvo, L. 2008. Kotoa laitokseen ja takaisin - onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 128-132.
- Ala-Nikkola, H. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakes raportteja 215. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ala-Nikkola, M. 2000. Vanhusasiakkaiden palveluketjut. Teoksessa: S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer-Paino Oy, 75-86.
- Alavus lyhyesti. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 27.5.2014]. Saatavana: <http://www.alavus.fi/fi/alavus-info/alavus-lyhyesti-2.html>
- Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2008. Erilaisia asiakkaita – erilaisia kohtaamisia. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 21-25.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HE 155/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.2.2013]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060155#id1922545>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häkkinen, H. 2000. Palveluohjaus vanhuspalvelujen koordinoinnissa: meta-analyysi yhdysvaltalaisista, brittiläisistä ja saksalaisista palveluohjausta käsittelevistä tutkimuksista sekä katsaus palveluohjausta koskevaan suomalaiseen keskusteluun. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu-tutkielma.
- Häkkinen, H. 2008. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 96-99.

- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauvaan. Helsinki: Stakes.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 19.2.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Ikäihmisten palveluiden organisaatorakenne. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 28.5.2014]. Saatavana: [http://www.alavus.fi/media/ikaihminen-palvelut//ik-e4ihminen-palvelut.pdf](http://www.alavus.fi/media/ikaihminen_palvelut//ik-e4ihminen-palvelut.pdf)
- Ikäihmisten palveluiden toimintamalli. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 28.5.2014]. Saatavana: <http://www.alavus.fi/media/ikaihminen-palvelut//ik-e4ihminen-palvelujen-kokonaisuus-96-kuntoutus-ja-palveluohjaus-l-e4p-e4isyperiaatteella.pdf>
- Ikäihmisten palveluopas. Ei julkaisuaikaa. Esite.
- Ikäihmisten palvelut. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 29.5.2014]. Saatavana: <http://www.alavus.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut.html>
- Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka: osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva: PS-kustannus.
- Koivula, A-K. 2012. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta vanhustyön koulutusohjelmasta valmistuneitten sijoittuminen työelämään.
- Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekuri-nen, M. & Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 36/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kotihoito tukee kotona selviytymistä. 21.11.2013. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. 27.6.2012. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido

- Kotitori. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Tampere: Tampereen kaupunki. [Viitattu 11.4.2013]. Saatavana: <http://www.tampereenkotitori.fi>
- Kuntoutus ja päivätoiminta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 28.5.2014]. Saatavana: <http://www.alavus.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/kuntoutus-ja-paivatoiminta.html>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. [Viitattu 17.1.2013]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laitoshoito. 29.12.2011. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveystalvusteriö. [Viitattu 26.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvusteriö/sosiaalipalvelut/laitoshoito
- Merton, R. K., Fiske, M. & Kendall, P. L. 1990. The focused interview. A manual of problems and procedures. Toinen painos. Glencoe, IL: Free Press.
- Mäkelä, K. 2013. Vanhustyön johtaja. Alavuden kaupunki. Alavuden kaupungin ikäihmissen palvelut. Luentomateriaali. Vanhustalvusteriöiden esittely opintoryhmälle 30.1.2013.
- Mäkelä, K. 2013. Vanhustyön johtaja. Alavuden kaupunki. Haastattelu 3.4.2013.
- Neuvontalvusteriöiden suunnittelu ja organisointi. [Verkköjulkaisu]. Terveystalvusteriöiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.2.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontalvusteriöiden-suunnittelu
- Paasivaara, L. 2004. Kuuleeko talvusteriöjärjestelmä vanhuksia? Teoksessa: H. Kanare & H. Lintula (toim.) Vanhusten äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19-34.
- Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. 2008. Saumattomuus – talvusteriöiden kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmissen hyvä hoito ja talvusteriö: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 49-56.
- Talvusteriöasunnot. [Verkkosivu]. Alavus: Alavuden kaupunki. [Viitattu 28.5.2014]. Saatavana: <http://www.alavus.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/talvusteriöasuminen-ja-laitoshoito.html>
- Talvusteriökeskukset. 12.1.2012. [Verkkosivusto]. Espoo: Espoon kaupunki. [Viitattu 17.5.2014]. Saatavana: http://www.espoo.fi/fi_FI/Sosiaali_ ja_ terveystalvusteriö/Senioripalvelut/Aktiiviseen_ elamaan/Palvelukeskukset

- Palvelut ja etuudet ikääntyneille. 29.12.2011. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 26.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet
- Paras-hanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.2.2013]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntauudistus/paras/Sivut/default.aspx>
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Ronkanen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2008. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 100-105.
- Ryynänen, A. 2008. Kuntauudistus ja itsehallinto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen, S. 2004. "...Että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita" ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus: uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 19.2.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Sote-uudistus. 22.4.2014. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutistus
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus: portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.
- Tukipalvelut kotipalvelulle. 29.12.2011. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.5.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut
- Tule mukaan ystäväksi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Suomen Punainen Risti. [Viitattu 26.5.2014]. Saatavana: <http://www.punainenristi.fi/node/887>

- Tule omaishoitajien tueksi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Suomen Punainen Risti. [Viitattu 26.5.2014]. Saatavana: <http://www.punainenristi.fi/node/1724>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2004. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa: M. Heikkilä & M. Roos (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 36-59.
- Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella: yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teoksen katsaus 281/2011. Helsinki.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2008. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, 91-95.
- Väestö. [Tilastoidikaattorit]. [Viitattu 2.3.2013]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaattori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800>

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Tutkimuslupa

LIITE 3 Sopimus opinnäytetyöstä

LIITE 4 Kyselylomake

LIITE 5 Lähetekirjelmä

LIITE 6 Haastattelurunko

LIITE 7 Haastattelulupa

LIITE 8 Lehtiartikkeli

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

Hanna-Kaisa Lahtinen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

12.2.2013

Alavuden kaupunki
Maria-Liisa Nurmi, perusturvajohtaja
PL 14
63301 ALAVUS

LUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Olen kolmannen vuoden geronomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Alavuden palveluohjaajille. Opinnäytetyön aiheena on toimivan palveluohjaustoiminnan kehittäminen Alavudelle asiakasnäkökulmasta. Olen sopinut opinnäytetyöstä alustavasti vanhustyön johtajan Kati Mäkelän kanssa.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa aion haastatella teemahaastattelun avulla palveluohjausta saaneita ikäihmisiä. Kokemukset palveluohjauksesta ovat tärkeässä roolissa tutkimuksessani.

Tavoitteeni on, että opinnäytetyöni on valmis vuoden 2013 marraskuuhun mennessä. Haastattelut aion toteuttaa huhti-toukokuussa 2013. Haastattelut tehdään siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule niissä ilmi. Haastattelumateriaali tulee vain tutkijan käyttöön ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Haen lupaa haastatella palveluohjausta saaneita ikäihmisiä, jotta saataisiin palautetta toiminnasta ja sitä voitaisiin kehittää.

Kunnioitavasti



Hanna-Kaisa Lahtinen, geronomiopiskelija (AMK)
Vanhustyön koulutusohjelma, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, SeAMK

LIITE

Opinnäytetyön suunnitelma

LIITE 2 Tutkimuslupa

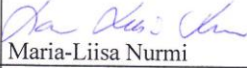


ALAVUDEN KAUPUNKI

Perusturvapalvelut
Perusturvajohtaja

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Päivämäärä
5.3.2013Pykälä
29 §

Asia	Hanna-Kaisa Lahtisen tutkimuslupa-anomus	
Päätös ja sen perustelut	<p>Geronomiopiskelija Hanna-Kaisa Lahtinen anoo tutkimuslupaa Seinäjoen ammattikorkeakoululle tekemäänsä opinnäytetyöhön aiheena toimivan palveluohjaustoiminnan kehittäminen Alavudelle asiakaslähtöisesti. Tutkimusmenetelmänä on palveluohjausta saaneiden ikäihmisten teemahaastattelut.</p> <p>Myönnän tutkimusluvan anomuksen mukaisesti.</p>	
Allekirjoitus	Allekirjoitus  Maria-Liisa Nurmi	Virka-asema Perusturvajohtaja Puh. 040-554 9528
Pöytäkirjan nähtävilläpito	Tämä pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi	Alavuden kaupunginvirastossa 20.3.2013
	Allekirjoitus	Virka-asema
Muutoksen hakuosoitus	OIKAISUVAATIMUS	Perusturvalautakunta Kuulantie 6 63300 ALAVUS
	Milloin asianomainen on ollut tyytymätön tähän päätökseen, hänellä on oikeus saada asia yllämainitun viranomaisen käsiteltäväksi, jos hän neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii.	

LIITE 3 Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Hanna-Kaisa Lahtinen

Yksikkö ja koulutusohjelma:

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Katariina Perhele, Scank

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: Kati Mäkelä

Asema organisaatiossa: Vanhustyön johtaja

Yhteystiedot: kati.makela@alavus.fi

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: Palveluohjauksen toiminnan teettäminen Alavudelle

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet:

haastattelut, kyselylomake

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op).
Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään ___-sivuisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: työn tilaajan korvaus kopiointi- ja postituskulut

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1 / 1 .2013 - 6 / 12 -2013

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Päiväys: 15 / 3 .2013

Hanna-Kaisa Lahtinen
Opiskelija

Katariina Perhele
Ohjaaja

Kati Mäkelä
Toimeksiantajan edustaja

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

LIITE 4 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE: PALVELUTARPEEN ARVIOINTIKÄYNTI

Vastatkaa kysymyksiin oman mielipiteenne mukaisesti. Vastauksiin ei ole oikeaa

tai väärää vastausta. Rastittakaa sopivin vaihtoehto ja perustelkaa vastauksenne omin sanoin.

TAUSTATIEDOT:

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

Asuinalue (kylän nimi): _____

Siviilisääty: _____

Palvelut ennen arviointikäyntiä:

Palvelut arviointikäynnin jälkeen:

PALVELUTARPEEN ARVIOINTIKÄYNTI:

1. Miten käynti sovittiin:

- Otin itse yhteyttä Läheiseni otti yhteyttä Palveluohjaaja otti yhteyttä

2. Läheiseni oli mukana käynnin aikana:

- Kyllä Ei

Jos vastasitte kyllä, miten koitte läheisen läsnäolon tilanteessa?

3. Käynti tehtiin oikeaan aikaan: (7 päivän kuluessa yhteydenotosta)

- Kyllä Ei En osaa vastata

4. Elämäntilanteeni huomioitiin palvelujen arvioinnissa ja suunnittelussa: (asuminen, perhe, harrastukset, ystävät)

- Kyllä Ei En osaa vastata

Perusteluni: _____

5. Toimintakykyni huomioitiin palvelujen arvioinnissa ja suunnittelussa: (terveys, liikkumiskyky, muisti, sosiaalinen osallistuminen, henkinen tasapaino)

- Kyllä Ei En osaa vastata

Perusteluni: _____

6. Mielipiteeni huomioitiin palvelujen arvioinnissa ja suunnittelussa:

- Kyllä Ei En osaa vastata

Perusteluni: _____

7. Toiveeni huomioitiin palvelujen arvioinnissa ja suunnittelussa:

- Kyllä Ei En osaa vastata

Perusteluni: _____

8. Palvelutarpeen arviointikäynti vastasi odotuksiani:

- Kyllä Ei En osaa vastata

Perusteluni: _____

TULEVAISUUS, TIEDOTTAMINEN JA KEHITYS

15. Millaisena koette palveluohjauksen tarpeenne jatkossa?

16. Millaisia toiveita teillä on palveluohjaustoimintaan liittyen?

17. Mistä saatte tietoa ikäihmisten palveluista?

18. Mistä palveluista toivoisitte tietoa?

19. Millaisena koette mahdollisuutenne kehittää ja parantaa Alavudella ikäihmisten palveluita?

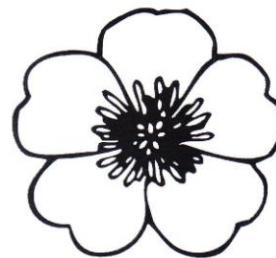
20. Mitkä asiat kaipaisivat mielestänne kehitystä ja parannusta Alavudella?

Kysely oli mielestäni:

- Selkeä – Helppo vastata Epäselvä – Hankala vastata En osaa vastata

KIITOS VASTAAMISESTA!

LIITE 5 Lähetekirjelmä



Arvoisa vastaanottaja!

Olen kolmannen vuoden geronomi-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä Alavuden kaupungille.

Olen kotoisin Töysästä ja minulle on sydäntä lähellä kehittää kotiseutuni ikäihmisten palveluita vastaamaan iäkkäiden omia tarpeita.

Kuntaudistumisen myötä Alavudella on aloittanut kaksi palveluohjaajaa ikäihmisten palveluissa. Myös teille on tehty kevään aikana **palvelutarpeen arviointikäynti**. Toivon, että saisin teiltä kokemuksia ja toiveita ikäihmisten palveluohjaustoimintaan liittyen. Palautteenne palveluohjauksen sujuvuudesta olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta uusi toiminta saisi kehitysideoita.

Tutkimukseni koostuu kyselylomakkeesta, joka on tämän saatekirjeen liitteenä. Kyselylomake postitetaan oheisella palautuskuorella opinnäytetyön tekijälle **30.4.2013 mennessä**.

Lisäksi haluaisin tehdä keskustelunomaisia haastatteluja vapaaehtoisille. Palveluohjaajat ottavat teihin yhteyttä puhelimitse **Keskiviikkona 24.4.2013 klo. 9-14** välisenä aikana ja kysyvät halukkuuttanne haastatteluun.

Toivoisin, että voisin nauhoittaa haastattelut. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi. Haastattelumateriaali tulee vain minun käyttöni ja se tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelut tulisin tekemään **Perjantaina 10.5.2013**. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunnin verran ja se voidaan toteuttaa kotonanne.

Lisätietoja antavat

Alavuden palveluohjaajat:

Sairaanhoitaja Anne Leinonen puh. 040-554 9532

Geronomi Heidi Mikkala puh. 040-554 9524

Kiitän jo etukäteen arvokkaasta palautteestanne!

Geronomi-opiskelija

Hanna-Kaisa Lahtinen

Alavuden vanhustyönjohtaja

Kati Mäkelä

LIITE 6 Haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

- Ikä, siviilisääty, asuminen

Palvelutarpeen arviointi:

- Tilanteen kysyminen (kotiutus, toimintakyvyn muutos tmv.)
- Miten sovittiin?
- Milloin oli?
- Missä tehtiin?
- Ketä mukana?
- Kuvaile käynti. (Kuvailun perusteella valitsen mitä tietoa haluan lisää mm. mitä asioita käytiin läpi? miten? **terveydentila**= sairaudet, lääkitys, **arjen toimintakyky**= liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, ruoan valmistus, kotiaskareet jne., läheiset, ystävät jne., **kognitiivinen**= muisti, oppiminen, orientaatio, **psykkinen**= omat voimavarat, mieliala, **ja hyvinvointi**. mitkä asiat vaikuttivat tärkeimmiltä omassa tilanteessa? miksi? miten vaikutti arkeen? terveydentila, olosuhteet, elämäntilanne, hyvinvointi)
- Kuvaile osallistumisesi käynnin aikana. (Kuvailun perusteella teen tarkentavia kysymyksiä mm. miten mielipiteet huomioitiin? miten toiveet huomioitiin? miten oma näkökulma huomioitiin?)
- Kuvaile läheisesi osallistuminen käynnin aikana, JOS läheinen oli mukana. (Kuvailun perusteella tarkentavia kysymyksiä mm. miten koki läheisen läsnäolon?)

Palveluohjaaja:

- Mitä odotuksia palveluohjaajasta?
- Miten vastasi odotuksia?
- Miten asiakkaan näkökulma huomioitiin?
- Millainen kuva työstä?
- Kokemukset saadusta tuesta?

Tulevaisuus:

- Palveluohjauksen tarve tulevaisuudessa? (missä tilanteessa voisi tarvita palveluohjausta? miten kokee asioinnin jatkossa?)
- Tulevaisuuden miettiminen. (Jos kuvittelette mielessänne tulevaisuutta, mitä te siltä odotatte?)
- Mainitkaa kolme asiaa jotka tukevat hyvinvointianne.

Tiedottaminen:

- Kokemukset tiedon saannista? (Ikäihmisten palvelut, tuet, etuudet. (kotihoito, tukipalvelut: ateria-, asiointi-, pyykki-, saunapalvelu, päivätoiminta, siivouspalvelu, turvapalvelu, lääkkeiden annosjakelu; kuljetuspalvelu, apuvälineet, asuminen, Kunnan myöntämät tuet: omaishoidon tuki, korjausavustukset, toimeentulotuki. Kelan etuudet: eläkkeensaajan hoitotuki, - asumistuki, lääkekorvaus. Virkistytymismahdollisuudet.
- **Kehittämisen tarve?**

Vanhustyön kehittäminen:

- Miten saada ikäihmisten ääni kuuluviin?
- Miten toivoisi että palautetta kerättäisiin? (suullinen/kirjallinen, välitön palaute/miettimisaika jne.)

LIITE 7 Haastattelulupa

HAASTATTELULUPA

Suostun osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoitus on kehittää palveluohjaustoimintaa Alavuden kaupungissa.

Haastattelut nauhoitetaan, mutta niitä käsittelee vain tutkija, joka hävittää nauhoituksen tutkimuksen päätyttyä.

Haastateltavaa ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä, joka julkaistaan Alavuden kaupungin palveluohjaajille sekä luettavaksi Theseus-verkkokirjastoon.

Tällä allekirjoituksella todistan, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja hyväksyn nauhurin käytön haastattelutilanteessa.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Aika ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus

Kaksi palveluohjaajaa opastaa

* Räättäilöityjä palveluita ikäihmisille

ALAVUS

Karoliina Syrjä
karoliina.syrja@viiskunta.fi

– Ennen kuntaliitosta alueella oli vain yksi palveluohjaaja, nyt meitä on kaksi. Toiminta oli aiemmin kotihoidon järjestämää, nyt toimimme kaupungin alaisuudessa, selvitävät palveluohjaajat **Anne Leinonen** ja **Heidi Mukkala** vuoden vaihteessa tapahtunutta muutosta.

Leinonen on koulutukseltaan sairaanhoitaja, Mukkala geronomi. He tarjoavat uutta ikäihmisille suunnattua palveluohjausta Lukkarin hovissa.

– Tarvittaessa voimme sopia tapaamisen myös Toysesän Elviiraan. Lisäksi teemme palvelutarpeen ar-

viointeja asiakkaiden kotona. Palvelu on maksutonta, ja se on tarkoitettu kaikille ikäihmisille ja heidän omaisilleen.

Kynnys matalalla

Arviointikäyntien lisäksi naisten työnkuvaan kuuluvat omaishoidon tukiasiat sekä hyvinvointia edistävät kotikäynnit niille 80 vuotta täyttäneille, jotka eivät palvelujen piirissä vielä ole.

He vastaavat myös palveluliikenteestä ja tekevät tiivistä yhteistyötä esimerkiksi kotihoidon ja terveyskeskuksen kanssa.

– Käytännössä vanhusten erilaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi turvapuhelimet, ruokapalvelut, siivouspalvelut sekä kotihoidon käyn-

nit. Palveluohjaajat pyrkivät tarjoamaan asiakkaalleen matalan kynnyksen palveluita.

– Kannattaa rohkeasti ottaa yhteyttä, me ohjaamme ja neuvomme sitten tarvittaessa eteenpäin. Viikkaasti toiminta onkin lähtenyt käyntiin, meille on tullut päivittäin useita yhteydenottoja.

Tilat vapaana

Toysesän toimintakeskuksen tilat ovat vapautuneet kehitysvammaisten siirryttyä Alavudelle, ja tiloille etsitään parhailaan uusia käyttäjiä.

– Jos jollakin on hyviä ideoita niiden käytöstä, niin kannattaa olla yhteydessä meihin, naiset vinkkaavat.

Myyös Lakeuden omaishoitajien ja läheisten liiton paikallisyhdistys etsii joukkoonsa uusia aktiiveja. Tästäkin asiasta saa lisäinfoa uusilta palveluohjaajilta.

Syrjä, K. 2013. Kaksi palveluohjaajaa opastaa: räättäilöityjä palveluita ikäihmisille. Viiskunta 7.2.2013, 3.



Geronomi Heidi Mukkala ja sairaanhoitaja Anne Leinonen vastaavat ikäihmisille suunnatusta palveluohjauksesta Alavuden alueella. Työtilat sijaitsevat Lukkarin hovissa. Kuva: Karoliina Syrjä