



IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA EHKÄISEVISTÄ KOTIKÄYNNEISTÄ KIRKKONUMMELLA

Sosiaalialan koulutusohjelma,
sosionomi
Opinnäytetyö
15.11.2010

Leena Nikander
Susanna Nordberg

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Sosiaaliala	Sosionomi (AMK)	
Tekijä/Tekijät		
Nikander, Leena ja Nordberg, Susanna		
Työn nimi		
Ikäihmisten kokemuksia ehkäisevistä kotikäynneistä Kirkkonummella		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2010	25 + 7 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tutkimme opinnäytetyössämme Kirkkonummella kesän 2009 aikana tehtyjen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteiden toteutumista sekä ehkäisevien kotikäyntien vaikutusta ikäihmisten kotona selviytymiseen. Kirkkonummen kunnan kotihoidon työntekijät ovat tehneet ehkäisevät kotikäynnit vuonna 1924 syntyneille kirkkonummelaisille, jotka eivät ole vielä kotihoidon tai muiden palveluiden asiakkaina. Käytämme teoriapohjana ehkäisevää vanhustyötä ja kotona selviytymisen tukemista.</p> <p>Opinnäytetyömme on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkielma. Keräsimme aineistomme haastatteleamalla osaa ehkäisevän kotikäynnin vastaanottaneista ikäihmisistä. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Rakensimme analyysia varten analyysivälineen, jonka avulla kvantifioimme aineiston.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta, että haastateltavat selviytyivät kotona omasta mielestään suurimmaksi osaksi hyvin. Vajaa puolet koki ehkäisevän kotikäynnin tarpeellisenä tai hyödyllisenä. Kolmasosalle haastateltavista suunniteltiin tai sovittiin ehkäisevällä kotikäynnillä uusia palveluita tukemaan heidän kotona selviytymistään. Alle puolet heistä koki sovittujen asioiden toteutuneen. Valtaosa ei kokenut elämänlaatunsa muuttuneen ehkäisevän kotikäynnin jälkeen.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että Kirkkonummen tavoitteet ovat yhteneväiset valtakunnallisten tavoitteiden kanssa ja Kirkkonummen kunnan ehkäiseville kotikäynneille asettamat tavoitteet ovat toteutuneet melko hyvin. Suurin osa haastatelluista ei pitänyt kotikäyntiä tarpeellisenä tai hyödyllisenä, vaikka se otettiin mielellään vastaan.</p>		
Avainsanat		
ehkäisevä kotikäynti, ennaltaehkäisevä vanhustyö, kotona selviytymisen tukeminen		

Degree Programme in		Degree
Social Services		Bachelor of Social Services
Author/Authors		
Nikander, Leena and Nordberg, Susanna		
Title		
Elderly People´s Experiences of Preventive Home Visits in Kirkkonummi		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2010	25+7 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The municipality of Kirkkonummi arranged preventive home visits to elderly people born in 1924 in summer 2009. It was suggested to us that we should examine how Kirkkonummi's preventive home visit aims were fulfilled and how these home visits affected the way elderly people coped at home. Kirkkonummi can improve the services provided to residents based on the results of our study. We used preventive work with elderly people and coping at home as a framework in our study.</p> <p>Our study was both qualitative and quantitative. The data for this study were collected by half structured interviews. We interviewed some of those elderly people who received a preventive home visit. We analysed our material by quantifying it with an analysis tool we made up.</p> <p>The results showed that the interviewed mostly coped well at home in their own opinion. Less than half considered the preventive home visit necessary or useful. New services were planned to support coping at home for one third of the interviewed. Less then half of this third thought that they received these services. Most of the interviewed did not perceive any change in their quality of life after the preventive home visit.</p> <p>The results lead to the conclusion that the municipality of Kirkkonummi has aims for the preventive home visits that are equal to national aims and those aims are fulfilled quite well. Most of the interviewed think that the preventive home visit is not necessary and useful. Still, preventive home visits are well accepted.</p>		
Keywords		
preventive home visits, preventive work with elderly people, support of coping at home		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT OSANA EHKÄISEVÄÄ VANHUSTYÖTÄ	2
2.1	Ehkäisevien kotikäyntien taustaa	3
2.2	Ehkäisevien kotikäyntien tulevaisuus	4
2.3	Ehkäisevien kotikäyntien tavoitteet	5
3	KOTONA SELVIYTYMISEN TUKEMINEN	5
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
4.1	Aineiston kokoaminen	7
4.2	Aineiston analysointi	9
5	TULOKSET	10
5.1	Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteiden toteutuminen	10
5.1.1	Riskitekijöiden löytäminen ja ennakointi	10
5.1.2	Omien voimavarojen tukeminen	11
5.1.3	Tiedon jakaminen palveluista ja harrastusmahdollisuuksista	12
5.1.4	Palveluiden saamisen tukeminen ja ohjaus	13
5.2	Ehkäisevien kotikäyntien vaikutus kotona selviytymiseen	14
5.3	Muut tulokset	15
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	18
6.1	Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteiden toteutuminen	18
6.2	Ehkäisevien kotikäyntien vaikutus kotona selviytymiseen	20
6.3	Muut johtopäätökset	20
6.4	Vertailua	20
7	POHDINTA	21
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Teemme opinnäytetyömme Kirkkonummella tehdyistä ehkäisevistä kotikäynneistä. Käynnit tehtiin kesän 2009 aikana vuonna 1924 syntyneille kirkkonummelaisille ikäihmisille, jotka eivät ole vielä kotihoidon tai muiden palveluiden piirissä. Tutkimme opinnäytetyössämme sitä, miten Kirkkonummen kunnan asettamat tavoitteet ehkäiseville kotikäynneille ovat toteutuneet ja miten ehkäisevät kotikäynnit ovat vaikuttaneet heidän kotona selviytymiseensä. Emme painota työssämme ehkäiseviin kotikäynnteihin kuuluvia terveyteen liittyviä asioita, kuten mittauksia ja testejä, koska niiden vaikutuksia on selvitetty Kirkkonummella muissa tutkimuksissa.

Toinen meistä työskentelee Kirkkonummen kotihoidossa sekä on ollut mukana ehkäisevien kotikäyntien toteutuksessa ja raportoinnissa. Kesällä 2009 meille ehdotettiin kotihoidosta opinnäytetyön tekemistä ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksista ikäihmisten näkökulmasta, koska kotihoidolla ei ole mahdollisuuksia itse tutkia niitä. Opinnäytetyössämme käytämme kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimuksestamme saatavien tulosten avulla voimme pohtia käyntien vaikuttavuutta ja kehittää tarjottavia palveluita.

Aloimme mielellämme tutkia aihetta, koska olemme molemmat kiinnostuneita vanhustyöstä ja erityisesti ehkäisevästä työstä. Aiheen tutkiminen tukee ammatillista kehittämistä lisäämällä tietoa kunnallisten palveluiden kehittämisestä. Oman kokemuksemme mukaan aihetta on myös tarpeellista tutkia. Olemme työkokemuksemme kautta huomanneet, että ikäihmisillä ei usein ole tarvittavia voimavaroja omien asioidensa hoitamiseen, eivätkä he aina tiedä omia oikeuksiaan.

Teoriapohjana käytämme ehkäisevää vanhustyötä ja kotona selviytymisen tukemista. Ehkäisevästä vanhustyöstä keskitymme ehkäiseviin kotikäynnteihin, joiden yhtenä tavoitteena on tukea vanhusten kotona selviytymistä.

2 EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT OSANA EHKÄISEVÄÄ VANHUSTYÖTÄ

Ehkäisevällä työllä voidaan ylläpitää ikäihmisen itsenäistä selviytymistä ja tukea hänen toimintakykyään mahdollisimman pitkään. Ehkäisevä työ on ikäihmisen kotona selviytymistä tukeva toimintamuoto. Ehkäisevä vanhustyö voidaan jakaa henkistä ja sosiaalista toimintakykyä aktivoiviin työmuotoihin, fyysistä toimintakykyä ylläpitävään ja kuntouttavaan toimintaan, terveyttä edistävään ja sairauksia ehkäisevään toimintaan, henkistä selviytymistä tukevaan toimintaan, järjestöjen ja vastaavien palveluihin, kotona asumista tukeviin palveluihin sekä kampanjoihin ja hankkeisiin. (Häkkinen – Holma 2004: 9, 20-21.)

Henkistä ja sosiaalista toimintakykyä aktivoivia työmuotoja ovat esimerkiksi palvelu- ja päiväkeskustoiminta, kansalaisopisto ja harrastuspiirit. Fyysistä toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa ovat esimerkiksi liikunta- ja kuntosaliryhmät, kuntoneuvolat sekä kuntouttavan työotteen käyttö kaikessa vanhustyössä. Terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa ovat esimerkiksi terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset. Henkistä selviytymistä tukeva toiminta sisältää vertaisryhmiä ja seurakunnan palveluita. Muita kotona asumista tukevia palveluita ovat esimerkiksi ehkäisevät kotikäynnit, intervallipaikat, asuntojen peruskorjaus- ja muutostyöt, apuvälinepalvelut, omaishoidon tukeminen sekä erilaiset tukipalvelut (siivous-, ateriat- ja kuljetuspalvelu). (Häkkinen - Holma 2004: 9, 20-21.)

Ikäihmisen ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan käyntiä sellaisen kotona asuvan ikäihmisen luo, joka ei ole kunnan sosiaali- ja terveystalouden asiakas. Ehkäisevän kotikäynnin avulla ”ehkäistään sellaisten asioiden toteutumista, joilla on haitallisia vaikutuksia vanhuksen toimintakykyyn ja elämisen laatuun” ja ”ehkäistään se, että menetetään mahdollisuus puuttua ja tulla apuun riittävän varhain ja oikeaan aikaan”. Käyntien tavoitteena on siis tukea ikäihmisen kotona selviytymistä ja ennakoita selviytymiseen liittyviä riskejä. Kun ikäihminen tuntee olonsa turvalliseksi ja tietää mistä hakea apua tarvittaessa, hän voi asua kotona pidempään. Ehkäisevät kotikäynnit tekevät sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaiset, joiden työhön ne osaksi kuuluvat. Ennen varsinaista kotikäyntiä tehdään etukäteistyönä yhteydenotot ikäihmisiin, kootaan tarvittava aineisto sekä suunnitellaan käyntien ajankohdat. Itse käynnillä keskustellaan ikäihmisen elämäntilanteesta haastattelulomakkeen avulla ja annetaan ohjausta ja neuvontaa kunnassa olevista palveluista. Käynnin jälkeen toteutetaan ikäihmisen kanssa sovitut asiat,

dokumentoidaan ja tilastoidaan kotikäynnit sekä tehdään mahdollinen seurantakysely. (Häkkinen - Holma 2004: 24, 73, 75.)

2.1 Ehkäisevien kotikäyntien taustaa

Isossa-Britanniassa on tehty ehkäiseviä kotikäyntejä vuodesta 1990, Tanskassa vuodesta 1996 ja Australiassa vuodesta 1999. Suomeen ehkäisevät kotikäynnit ovat tulleet Tanskasta saatujen kokemusten innoittamana. Tanskassa onkin ymmärretty ennalta ehkäisevien palveluiden merkitys vanhustyössä ja sitä on pidetty jo 1960-luvulta lähtien julkisten palveluiden hyvinvointivaltiona. Siellä vanhusten ennaltaehkäisevät palvelut ovat jaettu neljään ryhmään; aktiviteetti- ja hoivapalvelut, toiminta- ja fysioterapiapalvelut, vapaaehtoistyön edistäminen sekä lakisääteiset ehkäisevät kotikäynnit. (Häkkinen – Holma 2004: 23, 79; Toljamo – Haverinen – Finne-Soveri - Malmivaara – Sintonen – Voutilainen – Mäkelä 2005: 9; Tuomi 2000: 10-11; Viro-Lehto 2000: 21-22.)

Tanskassa ehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on luoda vanhuksiin yhteys, varmistaa heidän päivittäinen selviytymisensä ja antaa tietoja palveluista. Ehkäisevästä kotikäynnistä tehdään raportti ja sama henkilö tekee seurantakäynnin jatkuvuuden turvaamiseksi. Myös jo pelkkä yhteydenotto kotihoidon työntekijöiltä lisää turvallisuuden tunnetta vanhusten keskuudessa. (Tuomi 2000: 10-11; Viro-Lehto 2000: 21-22)

Suomessa ehkäiseviä kotikäyntejä on tutkittu vähän, mutta Suomen Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö toteuttivat Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen (EHKO-hanke) vuosina 2001-2003. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintamalli ikäihmisille suunnattujen ehkäisevien kotikäyntien toteuttamiseksi sekä kokeilla ja arvioida kehitettyä mallia. Hanke toteutettiin kymmenessä kunnassa. Hankkeesta ilmeni, että ehkäisevällä kotikäynnillä on positiivinen merkitys niin ikäihmisille kuin työntekijöillekin. (Hänninen 2006: 14; Häkkinen - Holma 2004: 3.)

Ehkäisevät kotikäynnit on aloitettu Kirkkonummella vuonna 2004 Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kehittämisprojektin toimintamallin ”Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille” pohjalta. Kirkkonummella käyntien tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, antaa heille tietoa kunnan tarjoamista palveluista sekä tukea palveluiden saamisessa siten, että he pystyvät asumaan kotona mahdollisimman pitkään. (Pettersson - Nikander 2009: 3.)

Käynnit tehdään vuosittain 75- ja 85 -vuotiaille ikäihmisille, jotka eivät ole vielä säännöllisen kotihoidon tai palvelujen piirissä. Ikäryhmästä rajataan pois omaishoidon tuen piirissä olevat sekä pitkäaikaispäätöksen saaneet. Ehkäisevä kotikäynti on maksuton, luottamuksellinen ja vapaaehtoinen. Kotikäynnillä keskustellaan ikäihmisen hyvinvoinnista ja terveydestä haastattelulomakkeen pohjalta sekä tehdään erilaisia testejä ja mittauksia. (Pettersson - Nikander 2009: 3-4.)

Kirkkonummella kesällä 2009 tehtyjen ehkäisevien kotikäyntien kohderyhmä oli siis vuonna 1924 syntyneet ikäihmiset, joiden kokemuksista teemme opinnäytetyömme. Tämän ikäryhmän koko oli 68 henkilöä, joista 38:lle tehtiin ehkäisevä kotikäynti. Loput 30 eivät halunneet käyntiä tai he olivat jo jonkin palvelun piirissä. Tehdyillä kotikäynneillä löydettiin erilaisia riskitekijöitä, kuten yksinäisyys ja suositukset ylittävä alkoholin käyttö. Käynnin yhteydessä myös ohjattiin palveluiden hakemisessa. (Pettersson - Nikander 2009: 3-4, 30.)

2.2 Ehkäisevien kotikäyntien tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti keväällä 2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämiseksi. Työryhmä otti nimekseen Ikäneuvo-työryhmä. Työryhmän yksi ehdotus oli, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit otetaan käyttöön kaikissa kunnissa osana ikääntyneille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Työryhmän näkemyksen mukaan käsite ”hyvinvointia edistävä kotikäynti” kuvaa hyvin kotikäynnin keskeisimpiä tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, kotona asumisen edellytysten parantaminen ja hyvinvointia uhkaavien riskien vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 11, 26.)

Ikäneuvo-työryhmä ehdotti raportissaan myös, että kunnat laativat suunnitelman hyvinvointia edistävien kotikäyntien kohdentamisesta. Kohderyhmä valitaan joko iän tai iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Työryhmän mukaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat tarkoituksenmukaista kohdentaa ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville henkilöille, jotka kuuluvat 70-85 -vuotiaiden ikäryhmään tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Kohderyhmän valintaan vaikuttavat kunnissa ikääntyneiden kuntalaisten tarpeet, kotikäynneille asetetut tavoitteet sekä voimavarojen taloudellinen ja vaikuttava käyttö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 27).

Työryhmä ehdotti myös, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Suomen Kuntaliitto laativat ikääntyneiden neuvolapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä käsikirjan, joka suunnataan muun muassa kotikäyntien toteuttajille ja toiminnasta vastaaville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 32.)

2.3 Ehkäisevien kotikäyntien tavoitteet

Suomen Kuntaliitto on määritellyt ehkäisevien kotikäyntien valtakunnalliset tavoitteet. Ne ovat vanhuksen kotona selviytymisen tukeminen, kotona selviytymiseen liittyvien riskien ennakoiminen, omien voimavarojen käyttämiseen kannustaminen, vanhuksen tilanteen selvittäminen eri näkökulmista, kertominen kunnassa tarjolla olevista palveluista, kertominen kunnassa olevista henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan, turvallisuuden tunteen vahvistaminen kotona asuttaessa sekä avun tarjoaminen riittävänä ajoissa. (Häkkinen – Holma 2004: 24.)

Ehkäiseville kotikäynneille on asetettu eri kunnissa seuraavia tavoitteita yleisyysjärjestyksessä: apuvälinetarpeiden, asunnon ja asuinympäristön esteettömyyden ja turvariski- en kartoitus, omien voimavarojen tukeminen, tiedottaminen ja neuvonta palveluista ja etuuksista, palveluohjaus sekä toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeiden arviointi (Hansson – Heinola – Raassina – Seppänen 2009).

Kirkkonummen kunnan tavoitteet ehkäiseville kotikäynneille ovat niiden tekijöiden kartoittaminen, mitkä vaikeuttavat kotona asumista, jokapäiväisistä toimista selviytymisen arvioiminen, omien voimavarojen aktivoimiseen kannustaminen, palveluiden saamisessa tukeminen, informaation antaminen kunnan harrastusmahdollisuuksista ja palveluista sekä palvelujen ennakoiminen, suunnittelu ja kehittäminen tarpeita vastaaviksi käynneillä saatujen tietojen avulla (Laamanen 2005; Pettersson - Nikander 2009).

3 KOTONA SELVIITYMISEN TUKEMINEN

Selviytymisellä tarkoitetaan ihmisen yksilöllistä sopeutumista ja kestämistä muuttuvissa elämäntilanteissa. Se liittyy myös yksilön minäkäsitykseen ja itsearvostukseen. Kokemus hyvästä olost ja sosiaalisista suhteista ovat tekijöitä, jotka edistävät kotona selviytymistä. (Lahti 2004: 6.)

Suomessa on noin 26 prosenttia yli 65-vuotiaita vuonna 2030. Eniten kasvavat vanhimmat ikäluokat, eli yli 85-vuotiaiden ryhmä, joka kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Myös 75-84 -vuotiaiden ryhmä lähes kaksinkertaistuu. Väestön nopea ikääntyminen lisää täten palvelujen tarvetta. Vanhustenhuollon ensisijaisena tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista. Useiden tutkimusten mukaan ikäihmiset haluavatkin asua kotonaan mahdollisimman pitkään, sillä oma koti kuvaa yksilöllistä elämäntapaa sekä siellä voi kokea itsenäisyyden, riippumattomuuden ja turvallisuuden tunteen. Kotona selviytymisen tukeminen on tärkeää myös siksi, että laitoshoidon päätyminen ennakoi yksinäisyyden kokemista. Kotona asuminen edellyttää sitä, että ikäihminen tietää mistä saa tarvittaessa apua ja tukea. Tukea voidaan antaa esimerkiksi lisäämällä kotipalvelujen määrää ja omaishoitoa tukevia palveluja sekä edistämällä ikäihmisten harrastustoimintaa. (Ruonakoski 2004: 7, 15; Mäkinen 2004: 10; Häkkinen - Holma 2004: 9; Salonen 2007: 103; Routasalo - Pitkälä - Savikko - Tilvis 2003: 10.)

On perusteltua kartoittaa ikäihmisen toimintakyky ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, sillä jos näillä alueilla alkaa ilmetä ongelmia tai vaikeuksia, hänellä on lisääntynyt riski tulla sosiaali- ja terveyspalveluiden suurkuluttajaksi tai joutua laitoshoidon. Avaintekijöitä kotona selviytymiselle ovat esimerkiksi kotihoitopalveluiden riittävyys, oma tahto, läheishoitajan jaksaminen ja se, asuuko ikäihminen yksin vai läheisen kanssa. Myös lähisuvun huolenpito ja terveys edistävät kotona selviytymistä. Ikäihmiset taas pitävät tärkeänä sosiaalisia suhteita ja hyvän olon tunnetta. Kotona selviytymistä voivat vaikeuttaa esimerkiksi sairaudet (erityisesti dementoituminen), turvattomuus, masentuneisuus, asunnon puutteet ja kotipalveluista kieltäytyminen. Erityisesti maaseudulla vaikeuksia tuottavat yksinäisyys ja pitkät välimatkat. (Laatikainen 2009: 30; Mäkinen 2004: 10; Häkkinen - Holma 2004: 13-14.)

Valitsimme yhdeksi teoriapohjaksi ikäihmisten kotona selviytymisen tukemisen, sillä se on yksi ehkäisevien kotikäyntien tavoite. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa miten ehkäisevillä kotikäynneillä on tuettu kotona selviytymistä, joten ensin on selvitettävä mitä kotona selviytyminen on ja miten sitä on mahdollista tukea.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksemme tavoite on selvittää ehkäisevien kotikäyntien vaikutusta ikäihmisten kotona selviytymiseen ikäihmisten näkökulmasta. Häkkisen ja Holman (2004: 55, 71) mukaan ehkäiseviä kotikäyntejä tulee seurata monesta eri näkökulmasta. Seuranta-kyselyitä ovat muissa kunnissa tehneet esimerkiksi päättötyötään tekevä sosionomi- ja lähihoitajaopiskelija sekä kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijät. Seurannan kohteena voivat olla esimerkiksi ikäihmisen kokema hyöty käynnistä sekä mahdollisten jatkotoimien toteutuminen. Tutkimuskysymyksemme ovat: Ovatko Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteet toteutuneet ja ovatko ehkäisevät kotikäynnit vaikuttaneet kotona selviytymiseen?

Opinnäytetyömme on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkielma. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voimme keskustella kohdejoukkoon kuuluvien ihmisten kanssa ja täten voimme tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Valitsimme kohdejoukon tiettyjen kriteerien perusteella tutkimuskysymysten pohjalta, joten kohdejoukko ei ole valittu satunnaisesti. Tutkielmamme on myös kvantitatiivinen, koska käyttämämme analyysiväline perustuu kvantifioimiseen, eli laskimme eri vastausten lukumäärät sekä teimme niistä diagrammeja ja taulukoita, joista tulokset ilmenevät. Myös kvantitatiivista aineistoa voidaan kerätä haastattelemalla. (Hirsjärvi - Hurme 2004: 172; Eskola - Suoranta 2008: 85).

4.1 Aineiston kokoaminen

Lähetimme lupahakemuksen (liite 1) Kirkkonummelle syksyllä 2009. Saatuaamme tutkimusluvan (liite 2) Kirkkonummen kunnan perusturvan johtoryhmältä valitsimme tutkittavan kohdejoukkomme yhdessä Kirkkonummen kotihoidon yhteyshenkilön kanssa. Haastateltavien yhteystiedot saimme kotihoidon arkistosta. Lähetimme yhteydenottokirjeemme (liitteet 3 ja 4) kaikille niille vuonna 1924 syntyneille ehkäisevän kotikäynnin vastaanottaneille, jotka saivat käynnillä tehdystä MMSE-muistitestistä vähintään 25/30 pistettä. Pienemmän pistemäärän katsotaan Kirkkonummen kotihoidossa viittaavan alentuneeseen muistiin, jolloin pistemäärän alittaneet saattaisivat heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Lähetimme yhteensä 26 kirjettä. Yhteydenottokirjeessämme kerroimme yhteydenoton syyn, tutkimusluvastamme sekä sen mistä saimme haastateltavien yhteystiedot. Koros-

timme kirjeessämme haastattelun vapaaehtoisuutta, nimettömyyttä ja luottamuksellisuutta. Kerroimme myös ottavamme yhteyttä lähiaikoina puhelimitse haastateltaviin. Ennen puheluita suunnittelimme alustavan aikataulun omista haastateltavistamme siten, että haastattelisimme lähekkäin asuvat samana päivänä, sillä haastateltavamme asuvat eri puolilla Kirkkonummea Veikkolasta Porkkalanniemeen. Välimatkat olivat siis pitkiä ja yhtenä päivänä saattoi kertyä ajomatkaa noin sata kilometriä. Noin viikon kuluttua kirjeen lähettämisestä soitimme kirjeen saaneille sopiaksemme haastatteluajankohdasta. Puhelun alussa varmistimme, että lähettämämme kirje oli tullut perille ja kysyimme mikä olisi sopiva haastatteluajankohta. Haastateltaviksemme suostui 15 henkilöä, joista yhdeksän oli ruotsinkielisiä ja kuusi suomenkielisiä.

Teimme haastattelukysymykset (liite 5) opinnäytetyömme tavoitteiden ja tutkimuskysymystemme perusteella, jonka jälkeen hyväksyimme kysymykset Kirkkonummen kotihoidon päälliköllä. Haastattelukysymyksemme ovat samankaltaiset, kuin Kuntaliiton ehkäisevien kotikäyntien seurantatutkimuksissa käyttämät (Häkkinen – Holma 2004: 55). Teimme osaan kysymyksistä valmiit vastausvaihtoehdot helpottaaksemme analysointia. Keräsimme aineistomme haastateltavien kotona tehdyillä puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Siinä kysymykset olivat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut, vaan haastateltava sai vastata omin sanoin. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat ennalta määriteltäviä, mutta haastattelija voi vaihdella niiden sanamuotoja. (Eskola – Suoranta 2008: 86; Hirsjärvi – Hurme 2004: 47.)

Eskolan ja Suorannan mukaan (2008: 85) haastattelu on vuorovaikutustilanne, johon vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät asiat. Näiden tekijöiden vuoksi mietimme tarkkaan missä ja miten teimme haastattelut. Sovimme haastattelut haastateltavien koteihin luodaksemme turvallisen ilmapiirin. Turvallista ja avointa ilmapiiriä pyrimme luomaan myös menemällä haastatteluun yksin. Päätökseemme tehdä haastattelut yksin vaikuttivat myös käytännön syyt, eli Kirkkonummen suuret etäisyydet ja tiukka aikataulu. Siirtyminen paikasta toiseen vei paljon aikaa pitkien välimatkojen vuoksi. Koska ehkäisevistä kotikäynneistä oli kulunut noin kahdeksan kuukautta, emme halunneet pitkittää haastattelujen tekemistä enempää ja siksi haastattelut toteutettiin mahdollisimman nopeasti aikataulujen sopimisen jälkeen. Haastateltavat saivat kommunikoida omalla äidinkielellään haastattelussa, jolloin tieto on luotettavampaa. Kysymykset muotoiltiin siten, että ne voisi käydä läpi keskustelemalla. Uskomme myös tämän luoneen enemmän luottamusta ja avoimuutta haastattelutilanteeseen, kuin asioiden

läpikäyminen strukturoidusti. Jaoin haastateltavat äidinkielen mukaan siten, että toinen meistä haastatteli suomen- ja toinen ruotsinkieliset.

Kaksi haastateltavista ei muistanut sovittua ajankohtaa ja toinen heistä luuli aluksi haastattelijaa siivoojaksi. Kaikki olivat kuitenkin kotona ja haastattelut tehtiin sovitusti. Muutaman haastateltavan kohdalla pohdimme, että muistavatko he heille tehtyä ehkäisevää kotikäyntiä heidän puheensa ja käytöksensä vuoksi. Esimerkiksi sotaveteraanien AKU- hankkeen kotikäynnit sekoittuivat kahden haastateltavan mielessä kunnan tekemään ehkäisevään kotikäyntiin. Vastaanotto oli hyvää ja joissakin paikoissa oli jopa kahvitarjoilu.

Aloitimme haastattelukäynnin puhumalla yleisistä asioista, jotta saimme luotua rakentavan ja luottavaisen ilmapiirin. Saimme vastaukset kysymyksiimme keskustellessamme kokemuksista ehkäisevästä kotikäynnistä. Tällä tavoin saimme haluamamme asiat selville, vaikka emme kysyneet kysymyksiämme jokaisen haastateltavan kohdalla samassa järjestyksessä. Koska haastattelumme oli puolistrukturoitu, kirjoitimme vastaukset paperille käsin haastattelun aikana. Vastaukset olivat odotetusti lyhyitä, joten emme nauhoittaneet haastatteluja. Vaikka vastaukset olivat lyhyitä, haastattelukäynnit kestivät puolesta tunnista kahteen tuntiin. Olimme varautuneet tähän suunnittelemalla tekevämme enintään kolme haastattelua päivässä.

Haastateltavat asuivat hyvin erilaisissa olosuhteissa eri puolilla Kirkkonummea. Kahdeksan heistä asui keskustassa tai sen läheisyydessä ja omakotitalossa asui seitsemän henkilöä. Yksin asuvia oli yhdeksän. Haastateltavista miehiä oli kuusi ja naisia yhdeksän.

4.2 Aineiston analysointi

Tavoitteiden toteutumisen tutkimme käymällä aluksi läpi ehkäiseville kotikäynneille asetettuja Kirkkonummen, valtakunnallisia ja muissa kunnissa asetettuja tavoitteita (liite 6). Otimme Kirkkonummen tavoitteiden lisäksi mukaan myös kaksi edellä mainittua tavoiteryhmää saadaksemme verrattua Kirkkonummen tavoitteiden yhteneväisyyttä niihin. Rakensimme analyysia varten analyysivälineen (liite 7), jossa on poimittuna ne Kirkkonummen, valtakunnalliset ja yleiset tavoitteet, jotka olivat yhteneväisiä keskenään. Niiden pohjalta muodostui neljä sisältöluokkaa, jotka ovat Riskitekijöiden löytä-

minen ja ennakointi, Omien voimavarojen tukeminen, Tiedon jakaminen palveluista ja harrastusmahdollisuuksista sekä Palveluiden saamisen tukeminen ja ohjaus.

Seuraavaksi merkitsimme millä haastattelukysymyksillämme saamme tutkittua onko kyseinen tavoite toteutunut. Analyysivälinettä käytimme siten, että merkitsimme sisältöluokkiin niitä vastaavat haastattelukysymykset. Tämän jälkeen siirsimme sisältöluokkiin kunkin sisältöluokan kysymyksistä saadut vastaukset, eli sijoitimme haastattelukysymykset taulukkoon sen mukaan minkä tavoitteen toteutumista sillä tutkittiin. Tämän jälkeen yhdistimme tavoitteisiin haastattelukysymyksistämme saadut tulokset. Seuraavaksi laskimme eri vastausten lukumäärät sekä teimme niistä diagrammeja ja taulukoita, joista tulokset ilmenevät. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutusta kotona selviytymiseen ja muita tuloksia analysoimme muuten samalla tavalla, mutta kysymyksiä ei jaoteltu sisältöluokkiin. Kysyimme haastattelussa myös muita ehkäisevien kotikäyntien toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä, jotka on analysoitu erikseen.

5 TULOKSET

Tuloksemme jakautuvat kolmeen kokonaisuuteen; Miten Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteet ovat toteutuneet, miten ehkäisevät kotikäynnit ovat vaikuttaneet kotona selviytymiseen ja muut tulokset.

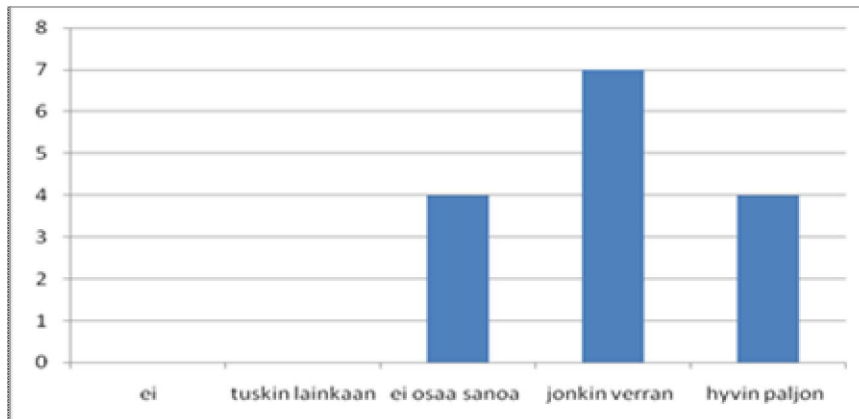
5.1 Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteiden toteutuminen

5.1.1 Riskitekijöiden löytäminen ja ennakointi

Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien yhtenä tavoitteena on kartoittaa ne tekijät, jotka vaikeuttavat kotona asumista ja tarjota niihin sopivia palveluja. Ehkäisevillä kotikäynneillä sovittiin seuraavien palveluiden hankkimisesta: siivouspalvelu, taksikortti, kirjastopalvelu ja vapaaehtoistyöntekijä.

5.1.2 Omien voimavarojen tukeminen

Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on myös kannustaa ikäihmisiä omien voimavarojen aktivoimiseen. Suurin osa koki, että heidän tarpeitaan ja toiveitaan kysyttiin jonkin verran tai hyvin paljon. Neljä haastatelluista ei osannut vastata, sillä he eivät joko muistaneet tai heillä ei ollut ehkäisevän kotikäynnin tekohetkellä mitään toiveita tai tarpeita.



KUVIO 1. Kysyttiin teiltä tarpeistanne ja toiveistanne ehkäisevällä kotikäynnillä?

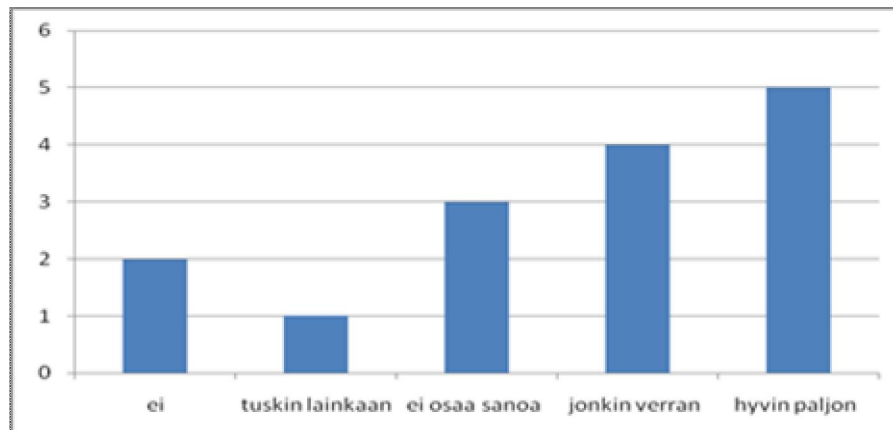
Tulosten mukaan niistä viidestä haastateltavasta, joiden kanssa ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin jonkin palvelun hankkimisesta, yhden haastateltavan kohdalla tarpeen palvelulle huomasi ehkäisevän kotikäynnin tehnyt työntekijä. Muiden neljän haastateltavan kohdalla palvelun tarpeen toi esille ehkäisevällä kotikäynnillä haastateltava itse. Neljän haastateltavan kohdalla ehkäisevän kotikäynnin työntekijä ehdotti ja ratkaisi sen, millä palvelulla tarve täytetään, ja yhden haastateltavan kohdalla haastateltava ja työntekijä tekivät päätöksen yhdessä. Kolmen haastateltavan kohdalla ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin asiakkaan itse hoitavan palvelun hankkimisen, yhden haastateltavan kohdalla työntekijän, ja yhden haastateltavan kohdalla asiakkaan ja työntekijän sovittiin hoitavan yhdessä palvelun hankkimisen. Alla olevassa taulukossa on esitetty tulokset niiltä haastatelluilta, joilla suunniteltiin joitain palveluita tukemaan kotona selviytymistä. Taulukossa asiakkaalla tarkoitetaan ehkäisevän kotikäynnin asiakasta ja työntekijällä ehkäisevän kotikäynnin tehnyttä Kirkkonummen kunnan työntekijää.

TAULUKKO 1. Nousiko tarve esiin teidän vai työntekijän puolelta? Kuka ehdotti ja ratkaisi sen, mitä asialle tehdään? Kenen sovittiin hoitavan asian?

	Nousiko tarve esiin teidän vai työntekijän puolelta?	Kuka ehdotti ja ratkaisi sen, mitä asialle tehdään?	Kenen sovittiin hoitavan asian?
asiakas 1	työntekijän	työntekijä	asiakkaan
asiakas 2	asiakkaan	asiakas ja työntekijä yhdessä/ työntekijä	asiakas ja työntekijä yhdessä/ työntekijä
asiakas 3	asiakkaan	työntekijä	asiakas
asiakas 4	asiakkaan	työntekijä	asiakas
asiakas 5	asiakkaan	työntekijä	työntekijä

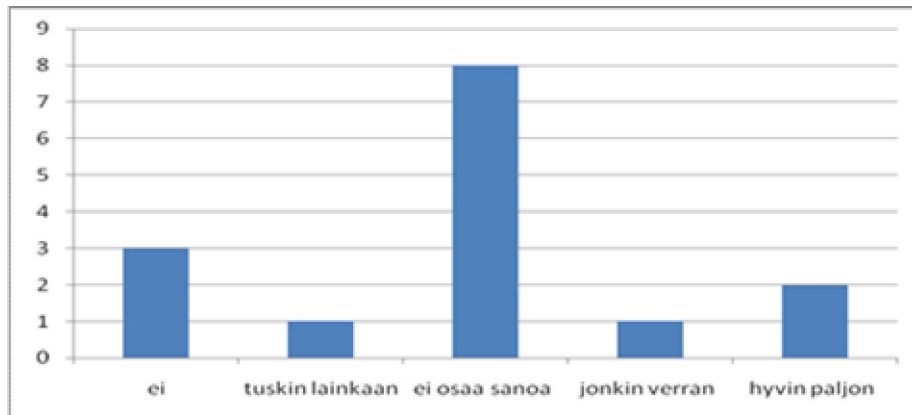
5.1.3 Tiedon jakaminen palveluista ja harrastusmahdollisuuksista

Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien kolmantena tavoitteena on informaation antaminen harrastusmahdollisuuksista ja palveluista. Kolmasosa haastatelluista kertoi käynnillä annetun tiedon olevan riittävää ja neljä vastaajaa sai mielestään tietoa jonkin verran. Viidesosa ei mielestään saanut tarpeeksi tietoa tai sai sitä tuskin lainkaan ja yhtä moni ei osannut vastata.



KUVIO 2. Oliko käynnillä annettu tieto palveluista ja harrastusmahdollisuuksista riittävää?

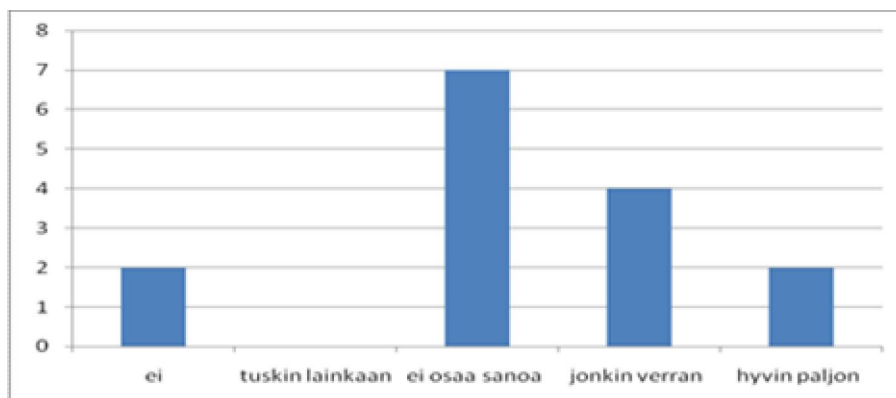
Ehkäisevällä kotikäynnillä jaetun palveluoppaan koki edes jonkin verran hyödylliseksi viidesosa vastaajista, neljän mielestä oppaasta ei ollut hyötyä ollenkaan tai tuskin lainkaan ja noin puolet ei osannut vastata, koska he eivät ole vielä tarvinneet sitä.



KUVIO 3. Oliko käynnillä saamanne palveluopas hyödyllinen?

5.1.4 Palveluiden saamisen tukeminen ja ohjaus

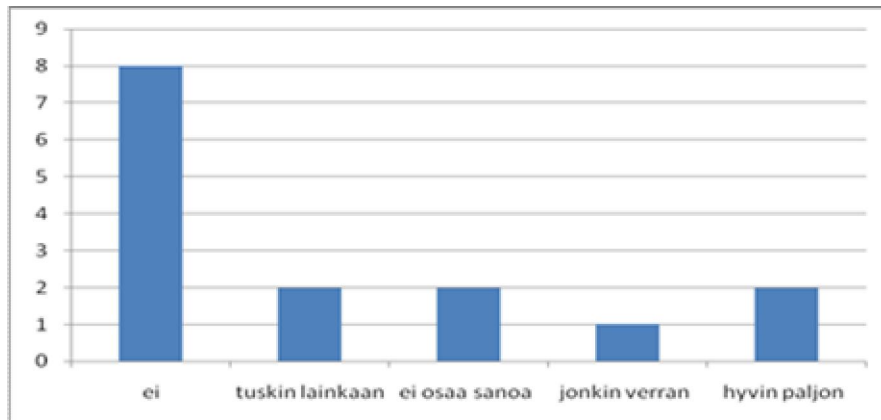
Kirkkonummen neljäntenä tavoitteena on ehkäisevien kotikäyntien avulla tukea ikäihmisiä palveluiden saamisessa. Vajaa puolet haastatelluista oli sitä mieltä, että he saivat riittävästi tai lähes riittävästi tukea ja ohjausta. Kaksi vastaajaa ei kokenut saaneensa tukea ja ohjausta ollenkaan. Vastaajista noin puolet ei osannut sanoa, olivatko he saaneet sitä riittävästi.



KUVIO 4. Saitteko riittävästi tukea ja ohjausta palveluiden saamiseksi?

Viiden haastateltavan kohdalla ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin tai suunniteltiin palveluita tukemaan heidän kotona selviytymistään. Kaksi näistä viidestä vastasi suunniteltujen ja sovittujen palvelujen toteutuneen.

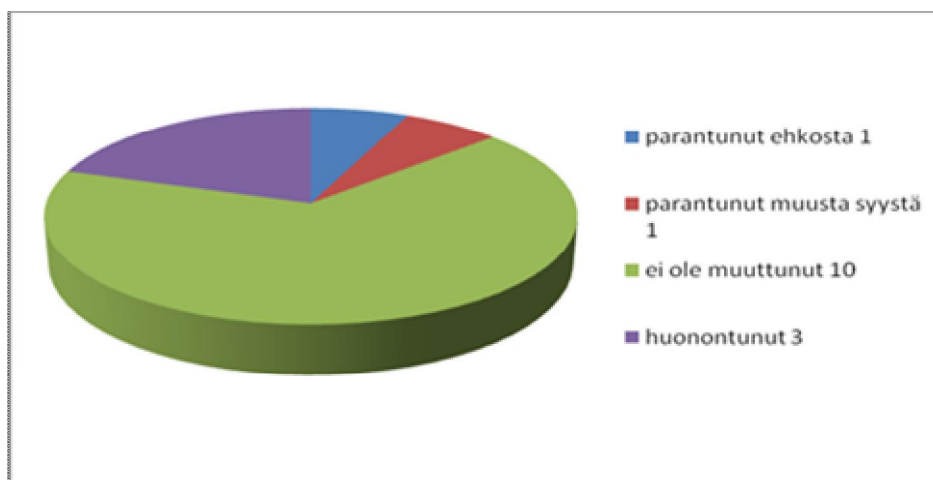
Kaksi vastaajista olisi kaivannut toista yhteydenottoa kotihoidolta hyvin paljon ja viidesosa jonkin verran. Noin puolet oli sitä mieltä, että toinen yhteydenotto ei olisi ollut kovinkaan tarpeellinen.



KUVIO 5. Olisitko kaivanneet toista yhteydenottoa myöhemmin?

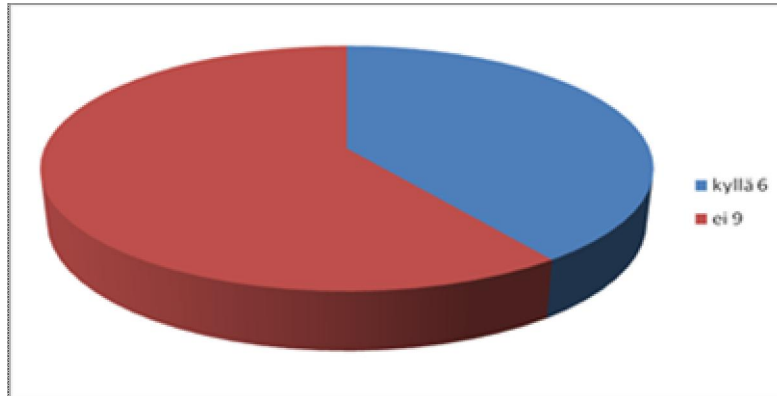
5.2 Ehkäisevien kotikäyntien vaikutus kotona selviytymiseen

Valtaosa ei kokenut elämänlaatussa muuttuneen ehkäisevän kotikäynnin jälkeen. Yksi haastatelluista koki ehkäisevän kotikäynnin parantaneen elämänlaatuaan, koska käynnillä sovittiin palveluista, jotka tukevat haastateltavan kotona selviytymistä. Yksi haastatelluista koki elämänlaatussa parantuneen ehkäisevän kotikäynnin jälkeen kotiuduttuaan uuteen asumisympäristöönsä. Kolme haastateltavaa koki elämänlaatussa hieman heikenneen terveydentilan huonontumisen vuoksi.



KUVIO 6. Koetteko elämänlaatunne muuttuneen? Oliko ehkäisevällä kotikäynnillä vaikutusta muutokseen?

Vajaa puolet koki ehkäisevän kotikäynnin tarpeellisenä tai hyödyllisenä. Niistä yhdeksästä, jotka eivät pitäneet käyntiä tarpeellisenä tai hyödyllisenä, kahden mielestä käynti on hyödyllinen niille, joilla on avun tarvetta. Kolmen mielestä käynti ei ollut tarpeellinen, mutta mukava, koska haastateltava sai seuraa ja häntä kuunneltiin.

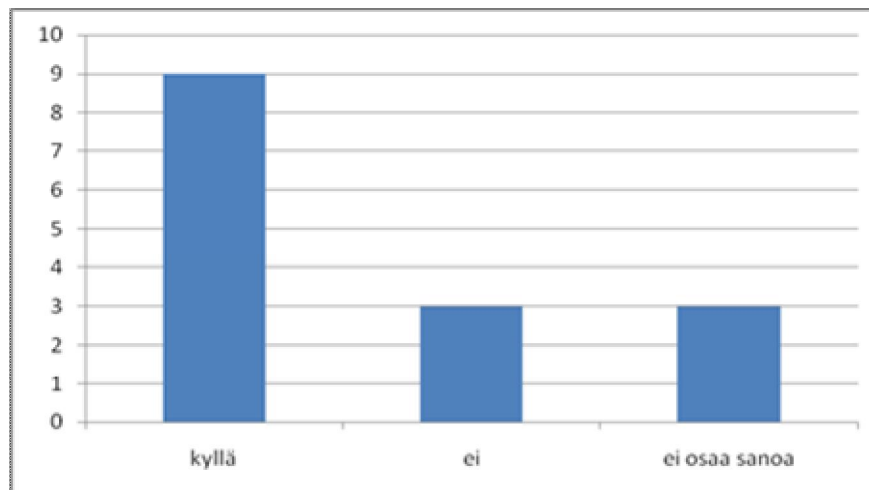


KUVIO 7. Koittako ehkäisevän kotikäynnin tarpeelliseksi ja/tai hyödylliseksi?

5.3 Muut tulokset

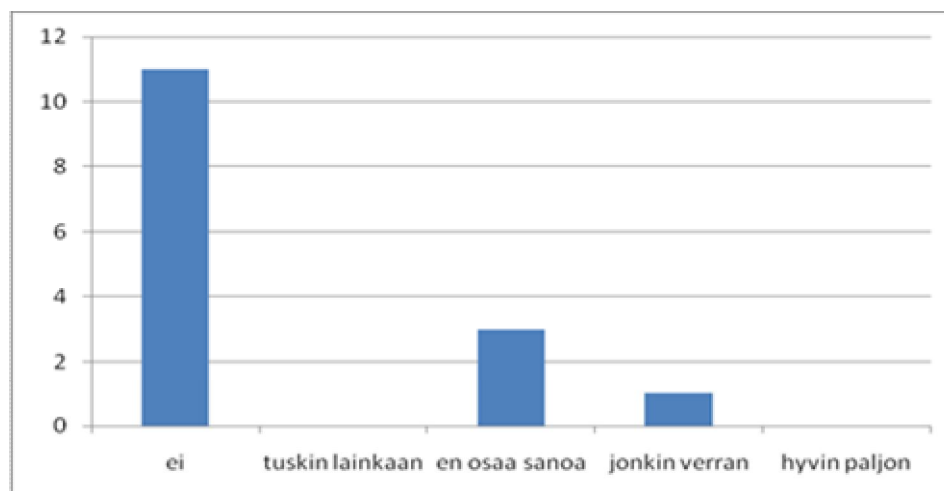
Sen lisäksi, että selvitimme haastattelussa vastaukset tutkimuskysymyksiimme, kartoitimme myös muita kokemuksia ja mielipiteitä ehkäisevästä kotikäynnistä sekä haastateltavien nykytilannetta. Näiden kysymyksiä avulla pohdimme miten ehkäiseviä kotikäyntejä voisi kehittää.

Vain yhden haastateltavan kohdalla on tapahtunut suuri elämänmuutos ehkäisevän kotikäynnin jälkeen. Valtaosa oli sitä mieltä, että 85-vuotta oli sopiva ikä ehkäisevälle kotikäynnille. Yksi näistä yhdeksästä piti ikää itselleen sopivana, mutta muita ajatellen sopivampi ikä voisi olla 80 vuotta. Yksi taas oli sitä mieltä, että käynti oli mukava ja siksi sopiva tässä iässä, mutta siitä olisi voinut olla enemmän hyötyä myöhemmin. Joka viides oli sitä mieltä, että 85-vuotta ei ollut sopiva ikä, koska haastateltavat kokivat selviytyvänsä kotona vielä ilman apua. Loput kolme eivät taas osanneet sanoa oliko 85-vuotta sopiva ikä.



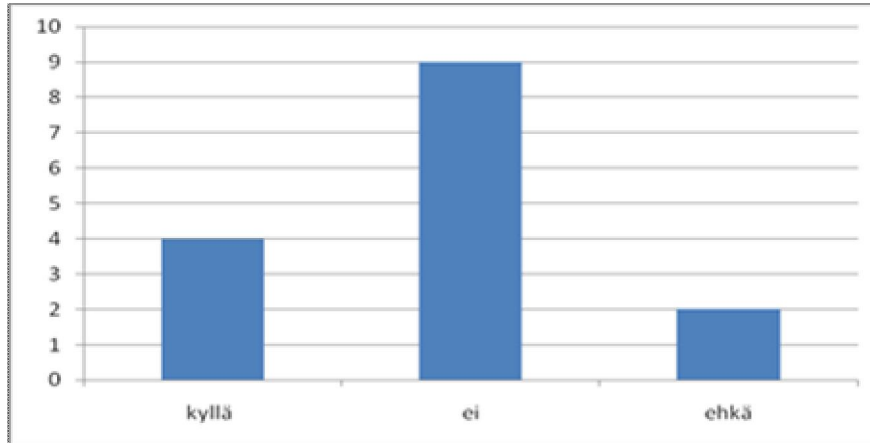
KUVIO 8. Oliko 85- vuotta sopiva ikä ehkäisevälle kotikäynnille?

Suurin osa oli sitä mieltä, että ehkäisevällä kotikäynnillä ei jäänyt kysymättä tai sanomatta mitään. Yksi haastateltava koki, että jonkin verran jäi sanomatta ja siksi hän kokikin, että kunnalta pitäisi tulla useampia yhteydenottoja ikäihmisille kuin yksi ehkäisevä kotikäynti.



KUVIO 9. Jäikö teiltä jotain kysymättä tai sanomatta ehkäisevällä kotikäynnillä?

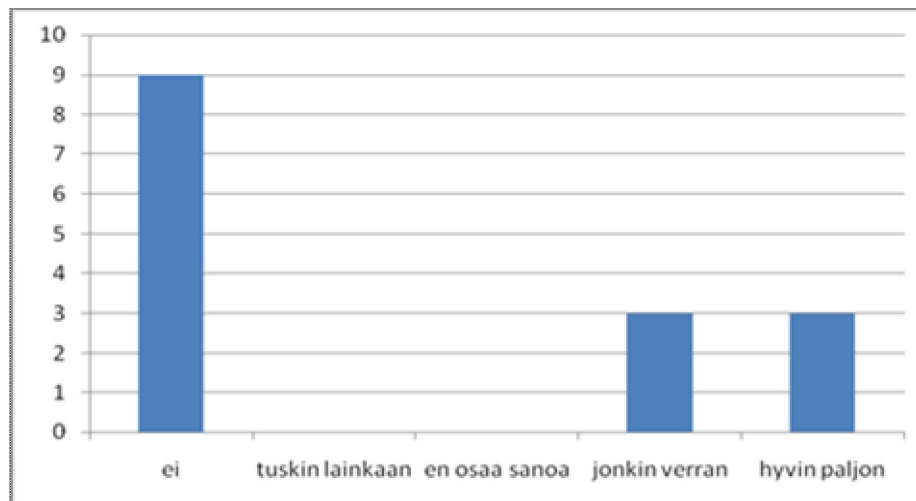
Valtaosa ei vastaanottaisi ehkäisevää kotikäyntiä, jos se olisi maksullinen. Näistä yhdeksästä yksi kertoi syyksi sen, että ei olisi ottanut käyntiä vastaan, koska ei tiennyt mitä se sisältää. Kaksi haastateltavista olisi ehkä vastaanottanut käynnin, jos hinta olisi ollut sopiva.



KUVIO 10. Olisitko vastaanottaneet ehkäisevän kotikäynnin, jos se olisi ollut maksullinen?

Haastateltavat selviytyvät kotona omasta mielestään suurimmaksi osaksi hyvin (9/15). Loput (6/15) selviytyvät erinomaisesti, melko hyvin tai kohtalaisesti. Haastateltavista noin puolet (8/15) eivät osanneet vastata heiltä kysyttäessä mitä mieltä viranomaiset ovat heidän kotona selviytymisestään. Loput kokevat selviytyvänsä viranomaisten mielestä hyvin tai melko hyvin. Haastateltavat kokevat, että heidän omaistensa mielestä haastateltavat selviytyivät kotona suurimmaksi osaksi hyvin tai melko hyvin (11/15). Kolme haastateltavaa taas oli sitä mieltä, että omaiset ajattelevat heidän selviytyvän heikosti kotona. Yksi haastateltavista ei osannut vastata tähän kohtaan.

Hieman yli puolet ei kokenut tarvitsevansa tällä hetkellä ohjausta mihinkään asiaan. Haastateltavista koki tarvitsevansa ohjausta jonkin verran ja yhtä moni koki tarvitsevansa ohjausta hyvin paljon tällä hetkellä. Yksi ”jonkin verran” –vastanneista koki tarvitsevansa enemmänkin informaatiota kunnan palveluista, kuin ohjausta palveluiden hakemiseen, käyttämiseen ja saamiseen. Toinen haastateltava taas koki tarvitsevansa vain jonkin verran ohjausta, koska hän on siirtymässä palveluiden piiriin ja tätä kautta hän tulee saamaan ohjausta aina tarvittaessa kotihoidon työntekijöiltä. Kolmas vastaaja ei eritellyt syytä vastaukseensa. Hyvin paljon ohjausta tarvitsevista yksi koki olevansa ahdistunut puolisonsa kuoleman jälkeen, yksi koki tarvitsevansa apua ravitsemusasioissa ja yksi tarvitsi apua lääkäriajan varauksessa.



KUVIO 11. Onko tällä hetkellä jotain johon tarvitsitte ohjausta?

Tuloksista voidaan todeta yhteenvetona, että haastateltavat selviytyvät suurimmaksi osaksi hyvin kotona omasta mielestään. Yhtä moni haastatelluista ei kokenut tarvitsevana ohjausta mihinkään asiaan tällä hetkellä. Vajaa puolet koki ehkäisevän kotikäynnin tarpeellisenä tai hyödyllisenä. Käynneillä kysyttiin suurimman osan mielestä jonkin verran tai hyvin paljon heidän toiveistaan ja tarpeistaan. Kolmasosalle haastateltavista suunniteltiin tai sovittiin ehkäisevällä kotikäynnillä uusia palveluita tukemaan heidän kotona selviytymistään. Alle puolet heistä koki sovittujen asioiden toteutuneen. Valtaosa ei kokenut elämänlaatunsa muuttuneen ehkäisevän kotikäynnin jälkeen. Haastatelluissamme tuli melko paljon en osaa sanoa –vastauksia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä käsittelemme aineistosta nousseet asiat samassa järjestyksessä, kuin tulosten käsittelyssäkin. Ensin käymme läpi Kirkkonummen ehkäiseville kotikäynneille asettamat tavoitteet ja niiden toteutumisen, toiseksi ehkäisevien kotikäyntien vaikutusta kotona selviytymiseen sekä kolmanneksi muita tuloksista esiin nousseita johtopäätöksiä. Lopuksi vertaamme saamiamme tuloksia ja johtopäätöksiä muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

6.1 Kirkkonummen ehkäisevien kotikäyntien tavoitteiden toteutuminen

Tulosten perusteella Kirkkonummen kunnan ehkäiseville kotikäynneille asettamat tavoitteet ovat toteutuneet melko hyvin. Palveluopas ja sovittujen asioiden loppuun hoi-

tamisen prosessin kehittäminen ovat asioita, joissa tulosten mukaan on kehitettävää. Kirkkonummen tavoitteet ovat yhteneväiset valtakunnallisten tavoitteiden kanssa, lukuun ottamatta vanhuksen kotona selviytymisen tukemista, jota ei ole suoraan mainittu Kirkkonummen tavoitteissa. Kirkkonummen ehkäisevät kotikäynnit kuitenkin tähtäävät kotona selviytymisen tukemiseen, sillä ehkäisevä työ on ikäihmisen kotona selviytymistä tukeva toimintamuoto (vrt. Häkkinen ja Holma 2004:9).

Tulosten mukaan viidellä haastateltavalla sovittiin tehtäväksi muutoksia, jotka tukisivat heidän kotona selviytymistään. Suurin osa ehkäisevien kotikäyntien asiakkaista näyttää pärjäävän kotona ilman muutoksia tai palveluiden lisäämistä, tai sitten he ovat saaneet apua jotakin muuta kautta. Ehkäisevillä kotikäynneillä työntekijät ovat löytäneet riskitekijöitä ja he ovat etsineet niihin ratkaisun. Kaikki nämä ehkäisevällä kotikäynnillä löydetyt riskitekijät eivät kuitenkaan aiheuta muutoksia helpottamaan kotona asumista, jos haastateltava ei niitä halua. Esimerkiksi ikäihmisen asuessa alkeellisissa olosuhteissa syrjäisellä paikalla, kotihoidon työntekijöiden mielestä asumiseen pitäisi saada muutos, jotta ikäihminen pystyisi selviytymään kotonaan. Muutosta ei kuitenkaan tapahdu, jos ikäihminen ei koe sitä tarpeelliseksi.

Suurin osa haastatelluista koki, että ehkäisevällä kotikäynnillä kysyttiin heidän tarpeistaan ja toiveistaan. Niillä viidellä, joilla sovittiin tehtäväksi muutoksia, oli lähes kaikilla jo entuudestaan olemassa tarve muutokselle. Vain yhden kohdalla tarve nousi esiin ehkäisevän kotikäynnin tehneeltä työntekijältä. Muutoksen tarve oli yleensä olemassa, mutta asiakas ei tiennyt, mitä asialle voisi tehdä muutoksen aikaansaamiseksi. Haastateltavien omia voimavaroja aktivoitiin ottamalla huomioon haastateltavien toiveet ja tarpeet. Asiakasta aktivoitiin pääosin sopimalla, että hän itse hoitaisi sovitun asian. Tulosten mukaan haastateltavat tarvitsevat kunnan työntekijän apua ongelmien ratkaisujen löytämisessä. Haastateltavien omia voimavaroja on pääsääntöisesti aktivoitu mahdollisimman hyvin.

Ehkäisevällä kotikäynnillä annettu informaatio harrastusmahdollisuuksista ja palveluista Kirkkonummella koettiin riittäväksi, kun taas palveluopasta ei koettu hyödylliseksi ainakaan tässä vaiheessa elämää. Tulostemme pohjalta ei voida sanoa, olisiko palveluopas hyödyllinen myöhemmässä vaiheessa mahdollisten palvelujen tarpeiden ilmaantuessa.

Noin puolet haastatelluista vastasi, etteivät he osaa sanoa saivatko he riittävästi tukea ja ohjausta palveluiden saamisessa. Tämä saattoi johtua siitä, että heillä ei ollut tarvetta

saada tukea ja ohjausta, joten he eivät osanneet arvioida sen riittävyttä. Merkittävää on se, ettei sovittujen muutosten ja asioiden loppuun asti hoitaminen suurimmalla osalla toteutunut. Sillä ei näytä olevan merkitystä, kenen sovittiin hoitavan asia. Toista yhteydenottoa kotihoidolta jäi kaipaamaan viidesosa haastatelluista, kun taas yli puolet eivät kokeneet toista yhteydenottoa tarpeelliseksi. Palveluiden saamisen tukeminen ja ohjaus ei siis tavoitteena täysin toteutunut.

6.2 Ehkäisevien kotikäyntien vaikutus kotona selviytymiseen

Koska haastateltavien elämänlaatu on pysynyt samana ehkäisevän kotikäynnin jälkeen, on mahdollista, etteivät he siksi ole kaivanneet toista yhteydenottoa. Haastateltavat eivät siis vielä vuosi ehkäisevän kotikäynnin jälkeen kokeneet tarvetta ohjaukseen. Haastateltavat eivät ole myöskään kokeneet tarvitsevansa muutoksia tukemaan heidän kotona selviytymistään, joten he eivät ole pitäneet ehkäisevää kotikäyntiä tarpeellisena tai hyödyllisenä. Käynti kuitenkin otettiin mieluusti vastaan ja sen ajateltiin olevan hyödyllinen tai tarpeellinen sitä enemmän tarvitseville.

6.3 Muut johtopäätökset

Koska vain yhden haastateltavan kohdalla on tapahtunut suuri elämänmuutos ehkäisevän kotikäynnin jälkeen, emme saaneet vastausta siihen, osaisivatko ja pystyisivätkö haastateltavat elämänmuutoksen jälkeen ilmaisemaan avun tarpeensa. Ehkäisevien kotikäyntien aikana sovittiin tulosten mukaan vain vähän muutoksia kotona selviytymisen tukemiseksi ja yli puolet haastateltavista ei kokenut ehkäiseviä kotikäyntejä tarpeelliseksi. Johtopäätös tästä voisi olla se, että 85 vuoden ikä on liian varhainen ehkäisevien kotikäyntien kohderyhmälle. 85- vuotta koettiin kuitenkin sopivaksi iäksi ehkäiseville kotikäynneille. Tästä päättelemme, että haastateltavat kokivat hyvänä asiana tilanteen kartoittamisen juuri tässä iässä, vaikka käynnistä ei konkreettista hyötyä olisikaan. Koska suurin osa haastatelluista koki, että ehkäisevällä kotikäynnillä ei jäänyt kysymättä tai sanomatta mitään, voimme johtopäätöksenä todeta, että ehkäisevä kotikäynti koettiin kattavana ja avoimena kysymyksille.

6.4 Vertailua

Ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksista ja hyödyistä suhteessa toteutuskustannuksiin puuttuu kotimaista tutkimusta (Kaunisto 2007). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskes-

kus (Stakes) teki kirjallisuuskatsauksiin perustuvan menetelmäärviön ehkäisevistä kotikäynneistä. Tässä arviossa esiteltiin eri tutkimuksia, joiden mukaan ehkäisevät kotikäynnit eivät parantaneet elämänlaatua, mutta ikääntyvät kokivat käynnit tärkeinä ja suurin osa hyödyllisinä. (Toljamo – Haverinen – Finne-Soveri – Malmivaara – Sintonen – Voutilainen – Mäkelä 2005: 45-46.) Meidän opinnäytetyössämme myöskään valtaosa haastateltavista ei kokenut elämänlaatusa muuttuneen ehkäisevien kotikäyntien myötä, kun taas hyödyllisinä niitä piti 40 prosenttia vastaajista.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössämme keräsimme ikäihmisten omia kokemuksia ehkäisevistä kotikäynneistä. He eivät välttämättä muistaneet kaikkia tehtäväksi sovittuja asioita tai he eivät välttämättä osanneet yhdistää mitkä palvelut ovat tulleet kunnan ehkäisevän kotikäynnin jälkeen ja mitkä muutokset johtuvat jonkin muun järjestön tekemistä käynneistä (esimerkiksi AKU-hanke). Vaikka rajasimme kohderyhmäksemme MMSE-testistä yli 25/30 pistettä saaneita, huomasimme silti haastattelukäynneillä joidenkin haastateltavien kohdalla epävarmuutta ehkäisevän kotikäynnin muistamisessa. Tähän saattoi vaikuttaa osaksi se, että ehkäisevän kotikäynnin ja meidän tekemämme haastattelukierroksen välissä oli aikaa noin kahdeksan kuukautta. Muistamattomuudesta saattaa johtua myös se, että saimme melko paljon En osaa sanoa -vastauksia. Nämä seikat saattavat vaikuttaa tulostemme luotettavuuteen. Halusimme kuitenkin kerätä ikäihmisten kokemuksia ehkäisevistä kotikäynneistä, jotta saisimme heidän mielipiteensä esiin. Halusimme lisätä opinnäytetyöemme luotettavuutta tekemällä haastattelut haastateltavien äidinkielen mukaan. Toinen meistä teki siis äidinkielenään ruotsia ja toinen suomea puhuvien haastattelut.

Huomioimme opinnäytetyössämme eettisyyden esimerkiksi luomalla haastattelutilanteesta mahdollisimman avoimen ja luottamuksellisen. Haastattelusta saimme sellaisen ottamalla huomioon aiemmin kerrotut fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät asiat. Teimme opinnäytetyöstämme myös sellaisen, että siitä ei ole tunnistettavissa mitään kukakin haastatteluissa on kertonut. Esimerkiksi opinnäytetyössämme vain yhdellä haastateltavalla on elämäntilanne muuttunut merkittävästi ehkäisevän kotikäynnin jälkeen, mutta emme tunnistettavuuden vuoksi kerro mikä tämä muutos on ollut. Pohdimme opinnäytetyötä tehdessämme, mikä vaikutus sillä on haastatteluun ja tuloksiin, että toinen meistä on tehnyt ehkäiseviä kotikäyntejä osalla niistä ikäihmisistä, joilla haastat-

telut tehtiin. Emme lopulta kokeneet sitä kuitenkaan ongelmaksi, koska näitä oli vain pari haastateltavista.

Vaikka suurin osa haastateltavista ei pitänyt ehkäisevää kotikäyntiä tarpeellisena tai hyödyllisenä, otettiin käynti mielellään vastaan. Tämä asia saattaa johtua siitä, että ehkäisevä kotikäynti luo turvallisuuden tunnetta ikäihmisille. Vaikka siis ehkäisevällä kotikäynnillä ei sovittaisikaan muutoksia tehtäväksi, pitävät ikäihmiset hyvänä, että heihin luodaan kontakti kyselemällä kotona selviytymisestä ja olemalla kiinnostuneita ikäihmisten hyvinvoinnista. Kun kunnan tarjoamille palveluille annetaan kasvot, on ikäihmisten helpompi hakea apua heidän sitä tarvitessaan. Jatkossa voisikin tutkia sitä, lisääkö ehkäisevä kotikäynti kotona asuvilla ikäihmisillä turvallisuuden tunnetta. Ehkäiseviä kotikäyntejä olisi hyvä tutkia myös muistisairaiden kohdalla, jolloin tarvittavia muutoksia saattaisi olla enemmän ja ehkäisevien kotikäyntien vaikutus näkyisi vahvemmin. Tosin tutkimusmenetelmien pitäisi olla silloin erilaiset, esimerkiksi ikäihmisten sijaan voitaisiin haastatella heidän omaisiaan.

Vain vajaalla puolella haastateltavista sovitut muutokset toteutuivat. Mielestämme olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, että kaikki ikäihmisille suunnitellut sovitut muutokset toteutuisivat tukemaan heidän kotona selviytymistään. Esimerkiksi jos ikäihmisen on sovittu hoitavan jonkin muutoksen (kuten taksikortin hankkiminen), olisi hyvä tarkistaa myöhemmässä vaiheessa ovatko hänen voimavaransa riittäneet asian hoitamiseen.

Jotta ehkäisevällä kotikäynnillä huomattavat huolen aiheet tulisivat kirjattua ylös ja niihin löydetäisiin ratkaisu, mielestämme voisi käyttää työryhmälle yhteistä työvälinettä huolen puheeksi ottamiseksi. Esimerkiksi kunnan työntekijällä voisi olla haastattelua tehdessään mukana lastensuojelussakin käytetty Huolen vyöhykkeistö -kartta, johon hän merkitsisi ne ikäihmisen kotona selviytymistä vaikeuttavat tekijät, joista työntekijä olisi huolissaan. Työryhmässä voisi olla helpompi miettiä ratkaisuja huolen poistamiseksi, kun kaikilla olisi yhteinen ymmärrys huolen asteesta.

Tarve ehkäiseville kotikäynneille on olemassa, oli se sitten palveluiden tai turvallisuuden tarpeeseen. On muistettava, että Kirkkonummen ehkäisevä kotikäynti on kattava kokonaisuus, johon sisältyy myös terveydentilan seuranta siihen liittyvine jatkotoimenpiteineen. Me olemme tutkineet opinnäytetyössämme vain osaa tästä kokonaisuudesta.

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme paljon ehkäisevästä vanhustyöstä ja kotona selviytymisen merkityksestä. Haastattelut ikäihmisten kodeissa lisäsivät tietoa ja ymmärrystämme, saimme kokemusperäistä tietoa, jota ei löydy kirjallisuudesta. Oli opettavaista huomata, että suurin osa kohderyhmästämme oli vielä haastatteluhetkellä niin omatoimisia, ja että he selviytyivät kotona hyvin. Olemme aiemmin työelämässä olleet tekemisissä vain paljon apua tarvitsevien ikäihmisten kanssa. Tulevaisuudessa kuntien ehkäisevien kotikäyntien on edelleen tarkoitus edistää ikäihmisten hyvinvointia, mihin viittaa myös uusi käsite ”hyvinvointia edistävä kotikäynti”.

LÄHTEET

- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2008: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hansson, Aino-Inkeri – Heinola, Reija – Raassina, Anne-Mari – Seppänen, Marjaana 2009: Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folder=39503&name=DLFE-9894.pdf> Luettu 19.4.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004: tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Häkkinen, Hannele - Holma, Tupu 2004: Ehkäisevä kotikäynti - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hänninen, Ritva 2006: Ehkäisevät kotikäynnit Juvalla - 75-80 -vuotiaiden itsearvioitu terveys- ja liikuntakyky. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Laamanen, Marja 2005: Vireä ikääntyminen – Kirkkonummen ikäihmisten palvelujen strategia- ja kehittämissuunnitelma vuoteen 2012. Verkkodokumentti.
http://www.kirkkonummi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kirkkonummi/embeds/7037_Ikaihmisten_palvelujen_strategia_virallinen_121205.pdf Luettu 19.4.2010.
- Laatikainen, Tanja 2009: Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveys-turvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Lahti, Marita 2004: Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäkinieniemi, Marja 2004: Ikäihmisten arjessa selviytyminen. Arviointiraportti Kunto-Valtti –projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2004. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto.
- Pettersson, Maija - Nikander, Leena 2009: Raportti 85-vuotiaiden (1924 synt.) ehkäisevistä kotikäynneistä Kirkkonummella 2009. Kirkkonummi: Kirkkonummen kotihoito.
- Routasalo, Pirkko - Pitkälä Kaisu - Savikko, Niina - Tilvis, Reijo 2003: Ikääntyneiden yksinäisyys - kyselytutkimuksen tuloksia. Tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Ruonakoski, Annamari 2004: Sujuvampi arki ikääntyville - yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Salonen, Kari 2007: Haastava sosiaalinen vanhustyössä - avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Neuvonta- ja palveluverkosto – Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf>. Luettu 22.10.2010.
- Toljamo, Maisa – Haverinen, Riitta – Finne-Soveri, Harriet – Malmivaara, Antti - Sintonen, Harri – Voutilainen, Päivi – Mäkelä, Marjukka 2005: Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Stakes 4/2005. Helsinki: Stakes.
- Tuomi, Jaakko 2000: Tanskalaista vanhuspolitiikkaa. Teoksessa: Tanskan vanhustenhuolto. Matkaraportti 3.-7.5.2000. Häkkinen, Hannele – Kukkola, Hannele – Tuomi, Jaakko (toim.). 10-12. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto.
- Viro-Lehto, Aino-Maija 2000: Ehkäisevät kotikäynnit Tanskassa. Teoksessa: Tanskan vanhustenhuolto. Matkaraportti 3.-7.5.2000. Häkkinen, Hannele – Kukkola, Hannele – Tuomi, Jaakko (toim.). 21-22. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto.

Susanna Nordberg
Leena Nikander
Metropolia Ammattikorkeakoulu

LUPAHAKEMUS
Sosiaali- ja terveysala
19.11.2010

ylilääkäri Stina Karlsson
Terveyskeskus
Virkatie 1
02400 Kirkkonummi

LUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olemme kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -opiskelijaa. Olsimme tekemässä opinnäytetyötä ”Ikäihmisten kokemuksia ehkäisevistä kotikäynneistä Kirkkonummella 2009” syksyn 2009 ja joulukuun 2010 välisenä aikana. Opinnäytetyön tekemisestä on puhuttu kotihoidon alueesimies Päivi Veljän kanssa, joka neuvoi lähettämään lupahakemuksen tarvittavien tietojen käyttämisestä.

Tutkimusta varten olemme suunnitelleet haastattelevamme noin viittä vuonna 1924 syntynyttä kirkkonummelaista ikäihmistä, joille tehtiin ehkäisevä kotikäynti kesällä 2009. Tutkimuksemme tavoite on selvittää miten ikäihmiset kokevat ehkäisevien kotikäyntien sekä erityisesti niillä annetun ohjauksen tukevien heidän kotona selviytymistään.

Ohessa on alustava suunnitelma opinnäytetyöstämme.

Ystävällisin terveisin

Leena Nikander

Susanna Nordberg

Sairaala- ja laitospalveluiden ylilääkäri 23.11.2009

30 §

Susanna Nordberg 0702935
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sofianlehdonkatu 5B
00610 Helsinki

Tiedoksi.

Pöytäkirjanote

1351 / 511 / 2009

Haastattelulupa sosionomiopiskelijoille opinnäytetyötä varten

SELOSTUS ASIASTA	<p>Kaksi sosionomi AMK- opiskelijaa (Leena Nikander ja Susanna Nordberg) Metropolia Ammattikorkeakoulusta on jättänyt lupahakemuksen opinnäytetyötä (‘ikäihmisten kokemuksia kotikäynneistä Kirkkonummella 2009’) varten. Opinnäytetyötä varten he suunnittelevat haastattelevansa noin viittä 1924 syntynyttä Kirkkonummelaista ikäihmistä, joille tehtiin ehkäisevä kotikäynti kesällä 2009.</p> <p>Perusturvan johtoryhmässä käsiteltiin lupahakemus opinnäytetyötä varten 11.11.2009, johtoryhmä päätti että annetaan lupa haastattelujen tekemiseen.</p>
PÄÄTÖS	Päätän myöntää sosionomi- opiskelijoille haastatteluluvan opinnäytetyötä varten.
ALLEKIRJOITUS	Stina Karlsson, ylilääkäri
PÄÄTÖKSEN NÄHTÄVÄNÄPITO	<p>Tämä päätös on nähtävänä 30.11.2009 virka-aikana Terveyskeskuksen hallinto, Virkatie 1, Kirkkonummi. Todistaa</p> <p>Monica Smeds, toimistos sihteeri</p>
ERITYISTIEDOKSI-ANTOTODISTUS	Tämä päätös on valitusosoituksineen luovutettu asianosaisille, toimitettu postitse 26.11.2009.
JAKELU/MUUT MAHDOLLISET TOIMENPITEET	Leena Nikander Susanna Nordberg Perusturvalautakunta

OIKAISUVAATIMUSOHJE VIRANHALTIJAPÄÄTÖKSESTÄ

Oikaisuvaatimusohje	<p>Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.</p>
Oikaisuvaatimusviranomainen	Oikaisuvaatimus tehdään Kirkkonummen kunnan perusturvalautakunnalle.
Oikaisuvaatimusaika	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.
Tiedoksisaanti	<p>Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua päätöksen lähettämisestä tai saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.</p> <p>Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Tiedoksisaantipäivää tai sitä päivää, jona päätös on asetettu nähtäväksi, ei oteta lukuun oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa.</p>
Oikaisuvaatimuksen sisältö	<p>Oikaisuvaatimuksessa, joka on osoitettava perusturvalautakunnalle, on ilmoitettava</p> <ul style="list-style-type: none">- päätös, johon haetaan muutosta- miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi- perusteet, joilla muutosta vaaditaan- muutoksenhakijan nimi ja kotikunta- postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset muutoksenhakijalle voidaan toimittaa. <p>Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan, laillisen edustajan tai asiamiehen omakätisesti allekirjoitettava. Jos muutoksenhakijan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos oikaisuvaatimuksen laatijana on joku muu henkilö, oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.</p>
Oikaisuvaatimuksen toimittaminen	<p>Oikaisuvaatimus on toimitettava jäljempänä olevaan osoitteeseen virka-aikana ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p> <p>Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille perusturvalautakunnan kirjaamoon oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä. Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä myös telekopiona tai sähköpostilla lähettäjän omalla vastuulla.</p> <p>Perusturvalautakunnan yhteystiedot:</p> <p>Kirkkonummen kunnan perusturvalautakunta</p> <p>Käyntiosoite: Virkatie 1, 02400 Kirkkonummi Postiosoite: PL 20, 02401 Kirkkonummi</p> <p>Virka-aika: 8.00 - 15.00 puh.vaihde (09) 29671 ja/tai (09) 29681 faksi (09) 2968 3912 s-posti: kirjaamo.perusturva@kirkkonummi.fi</p>



Päätös

Otteen oikeaksi todistaa:
Kirkkonummella, 26. marraskuuta 2009

Monica Smeds

Monica Smeds
toimistos sihteeri

Tiedoksi

Yhteystiedot

Perusturva
Hallinto
Virkatie 1
PL 20
Puhelin: (09) 2968 3911
Faksi: (09) 2968 3912
Sähköposti: Monica.Smeds@kirkkonummi.fi

Hei!

4.1.2010

Olemme kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomi(AMK) - opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötämme ikäihmisten kokemuksista Ehkäisevistä kotikäynneistä Kirkkonummen kunnassa. Käyntien tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Teille on tehty viime vuonna Kirkkonummen kunnan Ehkäisevä kotikäynti. Nyt, kun Teille tehdystä käynnistä on kulunut noin puoli vuotta, tulisimme mielellämme haastattelemaan Teitä kokemuksistanne kotikäynnistä. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää miten ehkäisevien kotikäyntien on koettu tukevan kotona selviytymistä. Sen avulla Kirkkonummen kunta voi kehittää tarjoamiaan palveluita.

Olemme saaneet luvan opinnäytetyön sekä siihen liittyvien haastattelujen tekemiseen Kirkkonummen perusturvalautakunnalta 11.11.2009.

Yhteystietonne sekä tiedon teille tehdystä kotikäynnistä saimme ehkäiseviä kotikäyntejä tekevältä Kirkkonummen kotihoidolta.

Olemme valinneet haastateltaviksi osan henkilöistä, joille ehkäisevä kotikäynti on tehty. Haastattelut ja niistä saatavat tiedot käsitellään ja julkaistaan luottamuksellisesti ja nimettömänä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Olemme yhteydessä Teihin puhelimitse lähiaikoina, jolloin voimme keskustella asiasta tarkemmin. Lisätietoja saatte tarvittaessa numerosta xxxxx / Leena Nikander.

Ystävällisin terveisin

Susanna Nordberg

Leena Nikander

14.2.2010

Hej!

Vi är två socionomstuderanden (YH) från yrkeshögskolan Metropolia. Vi framställer ett lärdomsprov om åldringars upplevelser angående Preventiva hembesök i Kyrkslätt kommun. Besökens ändamål är att stöda åldringar i att klara sej hemma så länge som möjligt.

Förra året har Ni mottagit Kyrkslätts kommuns Preventiva hembesök. Nu, ett halvår efter besöket, vill vi gärna intervjua Er angående era upplevelser. Lärdomsprovets syfte är att avhandla hur hembesöken har upplevts stöda hemmavistelsen. Med hjälp av detta kan Kyrkslätt kommun utveckla sina tjänster.

Vi har fått tillstånd att genomföra lärdomsprovet och därtill hörande intervjuer av Kyrkslätts omsorgsnämnd den 11.11.2009. Era kontaktuppgifter samt vetskap om hos Er gjorda hembesök har vi fått av Kyrkslätts hemvård, som gjort besöken.

För intervjuerna har vi valt en del av dem som mottagit dessa hembesök. Intervjuerna samt all utav dessa insamlad information behandlas och publiceras konfidentiellt och anonymt.

Vi kommer att kontakta Er per telefon inom kort, då vi kan diskutera saken närmare. Tilläggsinformation kan vid behov fås vid numret XXXX / Leena Nikander

Med vänlig hälsning,

Leena Nikander och Susanna Nordberg
Metropolia Yrkeshögskola

Leena Nikander ja Susanna Nordberg

Haastattelukysymykset opinnäytetyöhön ”IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA EHKÄISEVISTÄ KOTIKÄYNNISTÄ KIRKKONUMMELLA”.

1. Onko elämäntilanteessanne tapahtunut muutoksia ehkäisevän kotikäynnin jälkeen? (esim. asuminen, verkostot, sairaalajaksot)
2. Oliko ehkäisevällä kotikäynnillä vaikutusta tapahtuneisiin muutoksiin?
3. Miten selviydytte kotona tällä hetkellä omasta mielestänne?
4. Miten selviydytte kotona tällä hetkellä viranomaisten mielestä?
5. Miten selviydytte kotona tällä hetkellä omaistenne/sukulaistenne mielestä?
6. Saitteko ehkäisevästä kotikäynnistä tukea kotona selvitymiselle? Minkälaista tukea?
7. Koetteko elämänlaatunne parantuneen tai huonontuneen ehkäisevän kotikäynnin jälkeen? Oliko ehkäisevällä kotikäynnillä vaikutusta muutokseen?
8. Oliko mielestänne 85 vuotta sopiva ikä ehkäisevälle kotikäynnille?

9. Oliko käynnillä annettu tieto palveluista ja harrastusmahdollisuuksista riittävää?
10. Saitteko riittävästi tukea ja ohjausta palveluiden saamiseksi?
11. Oliko käynnillä saamanne palveluopas hyödyllinen?
12. Kysyttiinkö käynnillä mielestänne tarpeistanne ja toiveistanne?
13. Jäikö teiltä jotain kysymättä tai sanomatta käynnillä?
14. Olisitteko kaivanneet toista yhteydenottoa myöhemmin?
15. Onko tällä hetkellä jotain johon tarvitsisitte ohjausta?

16. Mitä asioita käynnillä sovittiin tehtäviksi?
17. Nousiko tarve esiin teidän vai työntekijän puolelta?
18. Kuka ehdotti ja ratkaisi sen, mitä asialle tehdään?
19. Kenen sovittiin hoitavan asian?
20. Tuliko asia hoidettua?

21. Koitteko ehkäisevän kotikäynnin tarpeelliseksi ja/tai hyödylliseksi?
22. Olisitteko vastaanottaneet ehkäisevän kotikäynnin jos se olisi ollut maksullinen?
23. Saammeko käyttää opinnäytetyötämme varten myös ehkäisevällä kotikäynnillä antamianne tietoja?

Kysymyksissä 9-15 valmiit vastausvaihtoehdot

1. Ei/En lainkaan
2. Tuskin lainkaan
3. En osaa sanoa
4. Jonkin verran
5. Hyvin paljon

Kirkkonummen tavoitteet

1. kartoitetaan tekijät, jotka vaikeuttavat kotona asumista
2. arvioidaan selviytymistä jokapäiväisistä toimista
3. kannustetaan omien voimavarojen aktivoimiseen
4. tuetaan palveluiden saamisessa
5. informaation antaminen kunnan harrastusmahdollisuuksista ja palveluista
6. käynneillä saatujen tietojen avulla ennakoita, suunnitella ja kehittää palveluja tarpeita vastaaviksi

(Laamanen 2005; Petterson – Nikander 2009)

Valtakunnalliset tavoitteet

1. vanhuksen kotona selviytymisen tukeminen
2. selviytymiseen liittyvien riskien ennakointi
3. omien voimavarojen kannustaminen
4. vanhuksen tilanteen selvittäminen eri näkökulmista
5. kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista
6. kerrotaan kunnassa olevista henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan
7. turvallisuuden tunteen vahvistaminen kotona asuttaessa
8. avun tarjoaminen riittävän ajoissa

(Häkkinen – Holma 2004)

Ehkäiseville kotikäynneille oli asetettu kunnissa seuraavia tavoitteita yleisyysjärjestyksessä:

1. tiedottaminen ja neuvonta palveluista ja etuuksista
2. palveluohjaus
3. toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeiden arviointi
4. terveyden edistäminen
5. omien voimavarojen tukeminen.
6. kotona asumisen tukeminen ja mahdollistaminen
7. tiedon kokoaminen vanhustenhuollon kehittämisen, suunnittelun ja poliittisen päätöksenteon pohjaksi
8. apuvälinetarpeiden, asunnon ja asuinympäristön esteettömyyden ja turvariskien kartoitus
9. laitoshoidon viivästyttäminen ja minimointi

(Hansson - Heinola - Raassina - Seppänen 2009)

ANALYYSIVÄLINE TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN TUTKIMISTA VARTEN

RISKITEKIJÖIDEN LÖYTÄMINEN JA ENNAKOINTI

valtakunnalliset tavoitteet	yleiset tavoitteet	Kirkkonummen tavoitteet	kysymyslomake	tulokset
kotona selviytymiseen liittyvien riskien ennakointi	apuvälinetarpeiden, asunnon ja asuinympäristön esteettömyyden ja turvariskien kartoitus	kartoitetaan tekijät, jotka vaikeuttavat kotona asumista sekä arvioidaan selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista	6&17 Sovittiinko ehkon jälkeen muutoksia tukemaan kotona selviytymistänne? Mitä?	kyllä 2, 3 siivouspalvelu&taksikortti, kirjasto o taksikortti&kirjasto siivouspalvelu, taksikortti, vapaaehtoistyöntekijä (2ei muistanut ateriapalvelu vapaaehtoistyöntekijä)
turvallisuuden tunteen vahvistaminen kotona asuttaessa				

OMIEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN

omien voimavarojen käyttämiseen kannustaminen	omien voimavarojen tukeminen	kannustetaan omien voimavarojen aktivoimiseen	13. Kysyttiinkö käynnillä mielestänne tarpeistanne ja toiveistanne?	ei tuskin lainkaan eos 2,2 jonkin verran2,5 hyvin paljon 2,2
---	------------------------------	---	--	--

Sovitut asiat 18-21

Asiakkaan tarve	18 Nousiko tarve esiin teidän vai työntekijän puolelta?	19 Kuka ehdotti ja ratkaisi sen, mitä asialle tehdään?	20 Kenen sovittiin hoitavan asian?	21 Tuliko asia hoidettua?
siivouspalvelu & taksikortti	työntekijän	työntekijä	asiakkaan	kyllä
taksikortti & kirjastopalvelu	asiakkaan	asiakas ja työntekijä yhdessä/työntekijä	asiakas ja työntekijä yhdessä/työntekijä	kyllä
taksikortti	asiakkaan	työntekijä	asiakas	ei
siivouspalvelu	asiakkaan	työntekijä	asiakas	ei
vapaaehtoistyöntekijä	asiakkaan	työntekijä	työntekijä	ei

TIEDON JAKAMINEN PALVELUISTA JA HARRASTUSMAHDOLLISUUKSISTA

kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan	tiedottaminen ja neuvonta palveluista ja etuuksista	informaation antaminen kunnan harrastusmahdollisuuksista ja palveluista	10. Oliko käynneillä annettu tieto harrastusmahdollisuuksista ja palveluista riittävää? 12. Oliko käynnillä saamanne palveluopas hyödyllinen?	ei 2 tuskin lainkaan 1 eos 2,1 jonkin verran 1,3 hyvin paljon 1,4 ei 2, 1 tuskin lainkaan 1 eos 3,5 jonkin verran 1 hyvin paljon 2
--	---	---	--	---

PALVELUIDEN SAAMISEN TUKEMINEN JA OHJAUS

avun tarjoaminen riittävän ajoissa	palveluohjaus	tuetaan palveluiden saamisessa	7. Toteutuivatko käynnillä sovitut muutokset/Tulivatko sovitut asiat hoidettua? 11. Saitteko riittävästi tukea ja ohjausta palveluiden saamisessa? 15. Olisitteko kaivanneet toista yhteydenottoa myöhemmin?	toteutui 2/2, 0/3 ei 2 tuskin lainkaan eos 2,5 jonkin verran 4 hyvin paljon 2 ei 4,4 tuskin lainkaan 2 eos 2 jonkin verran 1 hyvin paljon 1,1
------------------------------------	---------------	--------------------------------	---	--