

Tanja Koljonen, Inka Pulkkinen, Eevastiina Päivärinne

Terveysasema ikääntyneiden neuvonnan ja palveluohjauksen mahdollistajana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyö

Opinnäytetyö

31.10.2014

Tekijät	Tanja Koljonen, Inka Pulkkinen, Eevastiina Päivärinne
Otsikko	Terveysasema ikääntyneiden neuvonnan ja palveluohjauksen mahdollistajana
Sivumäärä Aika	47 sivua + 3 liitettä Syksy 2014
Tutkinto	Geronomi AMK
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyön aiheena on terveysasemalla tapahtuva ikääntyneille suunnattu neuvonta ja palveluohjaus. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki) on tarkoitettu tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä edistämään heidän itsenäistä elämäänsä. Lisäksi lain tavoitteena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada yksilöllisiä, oikea-aikaisia ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käytöstä. Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että kunnan on järjestettävä ikääntyneille neuvontapalveluita. Koska ikääntyneet ovat terveyspalvelujärjestelmän suuri asiakasryhmä, on terveysasemilla merkittävä rooli neuvonnan ja palveluohjauksen välittäjänä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Vantaalla yhteistyössä ikäihmisten tavoitteellisen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hankkeen sekä yhden vantaalaisen terveysaseman kanssa. Tarkoituksena oli selvittää ja tuoda esille monisairaiden ikääntyneiden näkemyksiä siitä, minkälaisissa asioissa ja millä keinoin terveysasema pystyisi vastaamaan heidän neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla palvelupolkumenetelmää käyttäen. Opinnäytetyöhön haastateltiin kahdeksaa terveysasemalla asioivaa ikäihmistä. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysejä käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ikääntyneet terveysaseman käyttäjät kaipaivat tietoa ennaltaehkäisevistä palveluista sekä ikääntymiseen liittyvistä muutoksista. Palveluohjauksellisella työotteella, dialogiseen vuorovaikutukseen panostamalla sekä monialaisen tiedon jakamisella voidaan vaikuttaa ikääntyneiden terveysaseman asiakkaiden toimintakykyyn, arjessa selviytymiseen ja sairauksien itsehoitoon.</p>	
Avainsanat	neuvonta ja palveluohjaus, terveyden edistäminen, terveysasema, ikääntyneet, palvelumuotoilu, monisairas

Authors	Tanja Koljonen, Inka Pulkkinen, Eevastiina Päivärinne
Title	Counselling and Case Management for Elderly People Provided by Health Care Centre.
Number of Pages Date	47 pages + 3 appendices Autumn 2014
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The subject of the thesis is counselling and case management for elderly people provided by a health care centre. The Act on "Supporting the Functional Capacity of the Older Population and Social and Health Services for Older Persons" (Act on Care Services for the Elderly) is intended to support the elderly population's well-being, health, ability to function and to improve their independent life. In addition, the aim of this Act is to increase the possibility for elderly people to get unique, high quality social and health services and guidance on the use of other available services. Because elderly people make up a large portion of customers in the health service system, health care centres have a major role in promoting counselling and case management.</p> <p>The thesis was executed in co-operation with a target-oriented counselling and case management project for elderly people (called Ikäpalo) and a health care centre in Vantaa. The aim of the thesis was to study the visions of elderly persons with multiple illnesses, in how a health care centre could answer their needs of guidance and case management. This thesis was conducted as a qualitative study. The data was collected by using half-structured themed interviews and customer journey methods. The data for the thesis was based on interviews with eight persons who were clients at the health care centre. The interviews were recorded, transcribed and analysed by using data-based content analysis.</p> <p>According to the results, the elderly people who used the health care centre needed information regarding preventative services and age-related changes. By using case management as a work method, investing in dialogs and interacting with clients, and by sharing cross-sectional information, the health care centre can have an impact on the client's ability to function, survive everyday life and care for their disease.</p>	
Keywords	counselling and care management, health promotion, health care centre, elderly people, service design, persons with multiple illnesses

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanit	3
2.1	Ikäpalo-hanke	3
2.2	Terveysasema toimintaympäristönä	4
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	6
4	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	7
4.1	Neuvonnan ja palveluohjauksen tarkoitus	7
4.2	Dialoginen asiakastyö ja palvelukokemus	9
4.3	Terveyden edistäminen	10
4.4	Ikääntyvät, monisairaat terveysaseman asiakkaat	12
5	Menetelmälliset lähtökohdat	14
5.1	Laadullinen tutkimus	14
5.2	Palvelupolku ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä	14
5.3	Aineiston keruu ja kohderyhmä	17
5.4	Aineiston analyysi	18
6	Opinnäytetyön tulokset	21
6.1	Haastateltujen taustat	21
6.2	Ikääntyvien terveysasemakävijöiden neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeet	22
6.2.1	Ennaltaehkäisevät palvelut	23
6.2.2	Ikääntymiseen liittyvät muutokset	25
6.3	Neuvonnan ja palveluohjauksen keinot terveysasemalla	27
6.3.1	Dialoginen asiakastyö ja vuorovaikutus	27
6.3.2	Monialaisen tiedon jakaminen	29
7	Johtopäätökset	31
7.1	Mihin asioihin neuvontaa ja palveluohjausta tarvitaan?	32
7.2	Minkälaista neuvontaa ja palveluohjausta tarvitaan?	33
7.3	Miten terveysasema voisi vastata neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin?	34
8	Pohdinta	37
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
8.2	Jatkokehitysehdotukset	39

8.3 Lopuksi	39
Lähteet	42
Liitteet	
Liite 1. Kutsu haastatteluun	
Liite 2. Tutkimussuostumus	
Liite 3. Haastattelurunko	

1 Johdanto

Vantaa on väkiluvultaan Suomen neljänneksi suurin kaupunki (Vantaan kaupunki n.d.). Se on yksi Suomen nopeimmin vanhenevista kunnista ja kasvusuunta jatkuu edelleen. Vuodesta 1990 lähtien 65 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut 138%, kun kokonaisväestön kasvu on ollut 28%. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010: 15.) Näin runsas ikääntyneiden määrän kasvu ja väestön ikärakenteen muutos lisäävät väistämättä monipuolisten palvelujen tarvetta. Kotona asumista tukemalla vaikutetaan kustannusten minimointiin. Neuvontaa ja palveluohjausta uudelleen organisoimalla voidaan tarjota yksi ratkaisu näihin haasteisiin. (Heikkinen – Maksimainen 2014: 3.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 eli vanhuspalvelulaki astui voimaan vuonna 2013. Yhtenä STM:n rahoittamana vanhuspalvelulain toimeenpanohankkeena toimii Kaste-rahoitusta saanut Ikäpalo-hanke (2013–2014), jonka tarkoituksena Vantaalla on kehittää ikääntyneen väestön neuvontapalveluita. (Vantaan kaupunki. n.d.)

Etenkin ikääntyneellä terveysasema saattaa olla ainoa kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Terveysasemalla neuvonnan ja palveluohjauksen tarve voi jäädä tunnistamatta tai ikääntynyttä voidaan ohjata useiden eri toimijoiden luo. Vastuuta ikääntyneen tilanteesta ei ehkä ole kenelläkään. Näin ollen terveysasemalla ja siellä tehtävällä ennaltaehkäisevällä asiakastyöllä on aiempaa merkittävämpi rooli (Muurinen 2013: 18).

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina on Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke Vantaalla. Hankkeen tarkoituksena on vastata vanhuspalvelulakiin luomalla ja pilotoimalla tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen malli (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus [Ikäpalo] -hanke 2013: 4). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena yhdellä vantaalaisella terveysasemalla. Tarkoituksena oli tuoda esille monisairaiden ikääntyneiden näkemyksiä siitä, minkälaisissa asioissa ja millä keinoin terveysasema pystyisi vastaamaan heidän neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiinsa.

Resurssien vähentyessä palveluiden innovointiin tulee panostaa jokaisella sektorilla laaja-alaisesti. Vantaa on kaikkien kolmen opinnäytetyöntekijän kotikaupunki, mikä lisää kiinnostusta perehtyä, miten Vantaalla aiotaan tulevaisuudessa kehittää ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Lisäksi opinnäytetyön toteutusta ohjaa yhteinen

mielenkiinto palvelujen organisoimiseen entistä asiakaslähtöisemmäksi. Ikäpalo-hankkeessa on käytetty palvelumuotoilun menetelmiä, jotta uudistamisessa huomioidaan aidosti palvelun käyttäjät ja heidän tarpeensa (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus [Ikäpalo] -hanke 2013–2015: 9). Myös tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty palvelumuotoilun keinoja osallistamalla haastateltavat tuomaan esille näkemyksensä terveysasemalta saatavasta neuvonnasta ja palveluohjauksesta.

2 Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanit

2.1 Ikäpalo-hanke

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Vantaan kaupungin Ikäpalo -hanke sekä sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Ikäpalo on Lahden, Heinolan, Hämeenlinnan ja Vantaan käynnistämä yhteinen ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus -hanke (2013–2015). Sen tavoitteena on uudistaa käytäntöjä vastaamaan voimaantulleeseen vanhuspalvelulakiin. Hankkeessa uudistetaan koko ikääntyvälle väestölle suunnattua neuvontaa ja ohjausta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sekä kehitetään erityisesti haurastuvassa elämäntilanteessa oleville ikääntyville keskitetyn tavoitteellisen palveluohjauksen toimintamalli. (Vantaan kaupunki 2013. Ikääntyvien neuvonta ja palveluohjaus huomion kohteena.) Toimintaa pyritään uudistamaan siten, että ikääntyville pystyttäisiin tarjoamaan tietoa hyvinvoinnin edistämisestä ja sitä tukevista palveluista monipuolisesti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityistä huomiota kiinnitetään käyttäjälähtöisyyteen niin tiedon hakemisen, saamisen kuin palveluidenkin suhteen (ks. kuvio 1). (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) hanke 2013–2015: 9; Vantaan kaupunki. Viksun koordinaatioryhmä 2014.)

Ikäpalo-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa eri palveluntuottajien saumatonta yhteistyötä, jotta kuntalainen voisi kokea saavansa palvelut yhdestä paikasta, vaikka palvelujen tuottajia olisikin useita: julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin tuottajat (ks. kuvio 1) (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke 2013–2015: 9). Eri sektorien yhteistyön lisääminen on määritelty myös Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman yhdeksi tavoitteeksi (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010–2015: 8).



Kuvio 1. Ikäpalo-hankkeessa visioitu sateenkaari-malli kuvaa neuvonnan ja palveluohjauksen moninaisuutta (Vantaan kaupunki. Viksun koordinaatioryhmä 2014).

Opinnäytetyön alustava rajaus tehtiin yhteistyössä Ikäpalo-hankkeen Vantaan projektipäällikön sekä -asiantuntijan kanssa niistä lähtökohdista, jotka palvelisivat Ikäpalo-hanketta ja toisaalta vastaisivat myös geronomiopiskelijoiden mielenkiinnon kohteisiin. Työelämän yhteistyökumppani esitti toiveen tutkia opinnäytetyössä ikääntyneiden terveysaseman käyttäjien näkökulmaa saamastaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Tarkoituksena oli haastatella niitä ikääntyneitä, jotka eivät välttämättä tuo oma-aloitteisesti julki omia näkemyksiään käyttäjälähtöisistä toimintatavoista ja palveluista. Ikääntyvät terveysaseman asiakkaat ovat harvoin vielä muiden palvelujen piirissä, mutta he hyötyisivät neuvonnan ja palveluohjauksen kautta saadusta tiedosta ja avusta.

2.2 Terveysasema toimintaympäristönä

Opinnäytetyön aineisto hankittiin eräältä vantaalaiselta terveysasemalta. Vantaalla on seitsemän terveysasemaa (Hakunila, Koivukylä, Korso, Länsimäki, Martinlaakso, Myyrmäki ja Tikkurila) (Vantaan kaupunki n.d.). Terveyspalveluja järjestetään lähipalveluina sekä osittain keskitettyinä palveluina, jotta niiden laatu olisi mahdollisimman tasapuolinen kaikille vantaalaisille. (Vantaan kaupunki n.d.) Terveysasemat tarjoavat niin kiireellisiä kuin kiireettömiä lääkäri-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajapalveluja arkipäivisin virka-aikana. (Vantaan kaupunki n.d.)

Terveysasemien peruspalvelujen lisäksi ne järjestävät kuntalaisille kuntoutus- ja terapiapalveluja. Tällaisia palveluja ovat fysio-, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapiapalvelut sekä apuvälinepalvelut, veteraanikuntoutus ja kuulontutkimus. (Vantaan kaupunki n.d.)

Vantaan terveystasemilla on käytössä lääkäreiden listautumismalli. Tällä pyritään turvaamaan pysyvä ja pitkäaikainen omalääkäri sitä tarvitseville sekä takaamaan pitkäaikaissairaille asiakkaille omalääkäripalvelut. Omalääkäriin myöntämiskriteereinä ovat: yli 75 vuoden ikä, yli seitsemän lääkärikäyntiä kahtena edellisenä vuonna tai joku pitkäaikaissairaus. Näistä kriteereistä tulee asiakkaalla täytyä vähintään yhden. (Vantaan sosiaali- ja terveystasematoinnin kehittämishanke 2010: 27.) Listautumismallin käyttöönoton myötä (2012) terveydenhuollon asiakasmäärät ovat vähentyneet (Vantaan kaupungin tilastollinen vuosikirja 2012: 69).

Opinnäytetyössä mukana ollut terveystasema on yksi niistä terveystasemista, joissa on lääkäreiden listautumismalli ja tämän lisäksi suunnitellaan otettavaksi käyttöön asiakasvastaava-toimintamalli. Tarve asiakasvastaavatoiminnalle on syntynyt väestön ikärakenteen muuttumisen myötä, sillä väestön vanheneminen on lisännyt terveystasemalla tapahtuvan sairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. (Muurinen 2013: 18.) Kyseinen toimintamalli on sosiaali- ja terveystasemien kehittämä toimivan terveystasemien pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Asiakasvastaavatoiminnalla pyritään kohdentamaan ja tunnistamaan ensisijaisesti monisairaant sekä paljon palveluja tarvitsevat tai käyttävät asiakkaat. Asiakasvastaava työskentelee terveystasemalla edellä mainittujen asiakkaiden vastuuhenkilönä. Tällä pyritään kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon sairauskeskeisen ja hajautetun hoidon sijaan. (Muurinen – Mäntyranta 2011: 4.)

Kyseisten asiakkaiden vastaanottoininnan perustana toimii tiimi, jossa työskentelee vähintään lääkäri ja asiakasvastaava. Monisairaille tai muuten paljon terveystasemien palveluja käyttäville asiakkaille on tällöin nimetty yksi työntekijä, joka toimii vastuuhoidtajana heille. (Muurinen – Mäntyranta 2011: 13–15.) Tulevaisuuden tavoitteena Vantaalla on, että terveystaseman toimintaa kehitetään moniammatillisuutta lisäämällä entistä tarvelähtöisemmäksi (Vanhala 2014).

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää näkemyksiä terveysasemalla käyvien monisairaiden ikääntyneiden asiakkaiden neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeesta sekä sitä, miten terveysasema voisi vastata näihin tarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuotettua tietoa pystytään hyödyntämään Ikäpalo-hankkeessa sekä hankkeen jälkeisessä neuvonnan ja palveluohjauksen uudistamisessa erityisesti vantaalaisten ikääntyneiden terveysaseman kävijöiden osalta. Saadut tulokset lisäävät terveysaseman työntekijöiden ja toiminnan kehittäjien sekä geronomi-opiskelijoiden asiakasymmärrystä. Lisäksi opinnäytetyön toteutus mahdollistaa ikääntyneiden henkilöiden osallistumisen omien palveluidensa kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaista neuvontaa ja palveluohjausta ikääntyneet terveysaseman käyttäjät kokevat tarvitsevansa?
2. Mihin asioihin ikääntyneet terveysaseman käyttäjät kokevat tarvitsevansa neuvontaa ja palveluohjausta?
3. Miten terveysasema voisi vastata ikääntyneiden neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin?

4 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoria- ja käsitevalintoja ohjasi Ikäpalo-hanketyöntekijöiden kanssa käydyt keskustelut. Hankkeen tavoitteen ja opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnon kohteen vuoksi yhdeksi käsitteeksi valittiin neuvonta ja palveluohjaus. Kirjallisuuteen tutustuttaessa dialogisen vuorovaikutuksen merkitys neuvonta- ja ohjaustyössä korostui, mikä nousi esille myös saaduissa tuloksissa. Lisäksi aineistolähtöisesti tehdyn analyysin perusteella terveyden edistäminen muodostui yhdeksi opinnäytetyön käsitteeksi. Terveysasema toimintaympäristönä oli ammatillisesti kaikille opinnäytetyöntekijöille vieras. Tämän vuoksi oli tarpeellista tutustua terveysaseman toimintaan ja kehittämiseen liittyviin tutkimuksiin ja teoriaan. Ikääntyneiden monisairastavuutta tarkasteltiin gerontologisen tieteen näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä ikäihmisistä käytetään samoja määritelmiä kuin vanhuspalvelulaissa:

- Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä.
- Iäkkäällä henkilöllä fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Vanhuspalvelulaki 980/2012: § 5.)

Opinnäytetyön toteuttamisen pohjana oli halu hyödyntää aineistonkeruussa palvelumuotoilun keinoja. Palvelumuotoilu on nykyaikainen ja asiakkaan näkemyksiä esiin tuova kehittämistapa (Miettinen – Raulo – Ruuska 2011: 13), mihin opinnäytetyöprosessi oli hyvä tapa tutustua. Useisiin eri palvelumuotoilun tapoihin perehtyessä palvelupolku –menetelmä vaikutti toimivalta työtavalta, sillä sitä oli hyödynnetty aikaisemminkin vastaavanlaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa.

4.1 Neuvonnan ja palveluohjauksen tarkoitus

Palveluohjauksen tarkoituksena on tarjota tietoa eri elämäntilanteisiin ja -muutoksiin liittyvistä asioista käsittäen niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin muidenkin hyvinvointipalveluiden tuottajiin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen (Hänninen 2007: 17). Painopisteenä on laaja-alaisen terveyden, hyvinvoinnin, elämänlaadun sekä turvallisuuden edistäminen. Neuvonnalla pyritään tukemaan myös

vanhenemismuutoksiin sopeutumista sekä parantamaan ikääntyneiden aktiivisuutta ja vahvistamaan heidän voimavarojaan (Salmela – Matilainen 2007: 230).

Palveluohjaus -käsite toimii usein kattokäsitteenä eri tasoille neuvonta- ja ohjaustilanteille (Hänninen 2007: 3). Hänninen (2007) jaottelee palveluohjauksen kolmitasoisesti neuvontaan ja ohjaukseen, palveluohjaukselliseen työtteeseen sekä henkilökohtaiseen palveluohjaukseen. Eri tasoja voidaan käyttää saman asiakkaan kohdalla asiakkuuden eri vaiheissa käyttäjän voimavarojen ja tarpeiden mukaan (Hänninen 2007: 3, 14). Keveimmillään palveluohjaus on tiedon tarjoamista asiakkaille. Toisena ääripäänä on asiakkaiden tarpeiden selvittäminen, jolloin työntekijä etsii kohdennettuja palveluja ja avustaa käytännön järjestelyissä (Hyvärinen – Peiponen – Soini – Torppa – Vaittinen 2013: 29). Näiden väliin jäävät iäkkäille tarkoitetut koulutukset, luennot, vertaisohjaustoiminta sekä teematapahtumat, mitkä ovat osoittautuneet tuloksellisiksi neuvonnan muodoiksi (Terveys ja hyvinvoinnin laitos: Tutkimus ja kehittäminen 2014). Neuvonnan tavoitteena on, että ikääntynyt voi tehdä valinnan itsenäisesti hyödyntäen ammattilaiselta saatua luotettavaa ja kattavaa tietoa (Salmela – Matilainen 2007: 230).

Suomisen ja Tuomisen (2007) määritelmän mukaan henkilökohtainen palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen (Suominen – Tuominen 2007: 13). Prosessissa on tärkeää huomioida asiantuntijan ja asiakkaan tasavertaisuus sekä asiakkaan yksilölliset lähtökohdat ja tiedonhankinnan tottumukset (Helin 2010: 417). Kun palveluohjausprosessi päästään käynnistämään varhaisessa vaiheessa, pystytään asiakkaan arjen haasteisiin löytämään toimivat ratkaisut ennakoivasti (Hänninen 2007: 12). Parhaassa tapauksessa kokonaisvaltaista neuvontaa ja palveluohjausta pystytään antamaan ennaltaehkäisevästi jo terveysasemakäynnillä.

Onnistuessaan palveluohjaus kokoaa eri auttajatahot sekä palvelujen tuottajat toimimaan yhteistyössä keskenään jakaen omaa tietoaan ja tuoden omaa erityisosaamistaan toisten käyttöön (Hänninen 2007: 14). Terveysaseman henkilökunta on avainasemassa oikea-aikaisen ja ennaltaehkäisevän palveluohjauksen mahdollistamisessa. Lisäksi palveluohjauksellinen työtapo korostaa asiakaslähtöisyyttä. Mikäli terveysasemalla ei löydy keinoja löytää sopivia palveluratkaisuja, tulee asiakas ohjata kattavampaan palvelutarpeiden kartoitukseen.

4.2 Dialoginen asiakastyö ja palvelukokemus

Palveluohjauksen keskeisenä työkaluna ja onnistumisen edellytyksenä on dialoginen vuorovaikutus ihmisten välillä. Dialogi on oleellinen osa sosiaalista kommunikaatiota, jonka muodot vaihtelevat eri kulttuureissa. Vuorovaikutus syntyy vastavuoroisuudesta, jolloin toiminta saa merkityksensä joko todellisista tai kuvitteellisista vastauksista. Kuvitteellinen vastaus on se, miten viesti koetaan ja ymmärretään. Tähän vaikuttavat vastapuolen olemus, sanat ja teot. (Mönkkönen 2002: 33, 39.) Dialogisuudessa on kysymys yhteisestä matkasta, jossa ammattilainen on vuorovaikutuksen specialisti ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. Yhteisestä matkasta ei ole kirjoitettu valmista käsikirjoitusta, vaan sen aikana pyritään uusien näkökulmien ja kysymysten löytämiseen valmiiden vastausten sijaan. (Suominen – Tuominen 2007: 79.)

Dialogisessa suhteessa ymmärrys ei tarkoita vain yhteisymmärrystä, vaan uuden alueen löytymistä osapuolten välille (Mönkkönen 2007: 94). Asiakastyössä tätä voidaan edistää pyrkimällä tavoittamaan yhteisen tietämyksen aluetta ja saavuttamaan tasa-arvoinen luottamussuhde asiakkaan kanssa (Mönkkönen 2007: 96). Tilan antaminen asiakkaan näkemyksille ja elämän valinnoille voi toisinaan aiheuttaa ammattihenkilölle ristiriitaisia tunteita. Todellista asiantuntijuutta on löytää tasapaino substanssiosaamisen (esimerkiksi sairauksien hoito) ja vuorovaikutusosaamisen välillä (Mönkkönen 2007: 96). Dialogisessa asiakaslähtöisyydessä etusijalla on ikääntyneen ihmisen kuulluksi tuleminen oikeus, mikä ei toteudu, jos ammattilainen jättää huomioimatta hänen todellisen sanomansa. Tieto kuitenkin siirtyy molempiin suuntiin ja molemmilla on oikeus kuunnella ja tulla kuulluksi. (Salmela – Matilainen 2007: 220–222.)

Grönroosin (2009) mukaan asiakkaiden saama arvo syntyy siitä palvelusta, jonka he kokevat saavansa. Palveluiden lisäksi korostuvat niiden saavutettavuus, vuorovaikutus sekä osallistuminen. Esimerkiksi henkilöstön aito palveluhalu vaikuttaa myönteisesti asiakkaan palvelukokemukseen. Sekä henkilöstön että asiakkaan vuorovaikutustaidoilla voi olla merkitystä siihen, miten palvelu koetaan. (Grönroos 2009: 223–230.) Palvelukokemus on subjektiivista, eikä sitä voi suunnitella (Tuulaniemi 2011: 26). Lisäksi palvelukokemukseen vaikuttavat asenteet, mielikuvat ja odotukset sekä aiemmat kokemukset vastaavista palvelutilanteista. Epäonnistunut vuorovaikutus tai palvelukokemus voi estää asiakkaan ja työntekijän yhteisymmärryksen syntymisen ja heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Pahimmillaan tulee hoidetuksi oire, eikä syytä tai asiakkaan oikeat tarpeet eivät tule esiin. Vastuu syiden ja tarpeiden selvittelystä jää usein terveysaseman henkilöstölle, eikä ikääntyvä asiakas aina tuo niitä suoraan esille. Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa on tärkeintä

varmuus siitä, että häntä autetaan parhaalla käytettävissä olevalla tavalla, kohtaamiselle on tilaa ja aikaa ilman ennakkoasenteita. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 30–31.)

Kokonaisvaltainen neuvonta- ja ohjaustilanne tulee toteuttaa ymmärrettävästi ja selkeästi ikääntyneen omalla äidinkielellä. Vuorovaikutuksessa tulisi huomioida myös mahdolliset kuulo- ja näkökyvyn puutokset. Onnistunut neuvonta- ja ohjaustilanne etenee ikääntyneen ehdoilla ja hänen asenteensa, kulttuuritaustansa ja uskomuksensa huomioiden. On hyvä tiedostaa että kivut, väsymys ja muut fyysiset tekijät voivat vaikuttaa heikentävästi neuvonnan ja ohjauksen vastaanottamiseen. (Näslindh-Ylispanjar 2012: 155–156.) Nämä tulee ottaa huomioon erityisesti terveysasemaympäristössä, sillä se on luonteeltaan paikka, jonne hakeutuvien asiakkaiden tilanteeseen edellä mainitut asiat vaikuttavat.

4.3 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tähän voi yrittää pyrkiä, mutta lähes jokainen ihminen sairastaa jossain elämänsä vaiheessa, vaikka hyvin hoidettuna kroonisetkaan sairaudet eivät estä normaalia elämää. Terveys onkin suhteellista sekä paljon muuta kuin sairauden puuttumista. (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2010: 16.) Kansanterveyslaissa määritellään terveyden edistäminen laajaksi käsitteeksi, joka sisältää terveyteen yhteydessä olevat yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Sillä tarkoitetaan sairaanhoidon lisäksi sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Kansanterveystyön yleisempi nimitys on perusterveydenhuolto, minkä vuoksi terveyden edistäminen onkin terveysasemien tärkeimpiä tehtäviä. (Kansanterveyslaki 66/1972 § 1.) Kansanterveyslaissa sovelletaan terveydenhuoltolakia, jossa korostetaan terveysasemien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä vahvistetaan terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä (Terveydenhuoltolaki 136/2010 § 2).

Laatusuosituksen (2013) mukaan ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää muiden palvelujen tarvetta myöhempään vaiheeseen. Niiden avulla voidaan parantaa elämänlaatua sekä samalla hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 24.)

Terveyttä voidaan edistää preventiivisillä eli ennaltaehkäisevillä ja promotiivisilla eli voimavaroja vahvistavilla keinoilla. Sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeää niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta, sillä se lisää terveiden elinvuosien määrää, sekä lievittää väestön ikärakenteen vanhenemisen ja suurten ikäluokkien eläköitymisestä aiheuttamia paineita sosiaali- ja terveyspalveluille. (Aromaa – Koskinen – Martelin – Sainio – Sihvonen 2010: 62.) Ennaltaehkäiseviä tasoja on kolme:

- Primaaripreventio, jossa toimet painottuvat vielä sairastumattomien ryhmiin, joissa sairastumisriski on pieni. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 105.) Tällöin voidaan vaikuttaa moniin riskitekijöihin samanaikaisesti esimerkiksi liikunnalla ja ravitsemuksella (Liimatainen 2007: 31).
- Sekundaaripreventio otetaan käyttöön, kun nähdään jo selviä riskitekijöitä tai sairaus on vielä varhaisessa vaiheessa.
- Tertiääripreventiosta puhutaan, kun yritetään vaikuttaa sairauden pahenemiseen tai etenemisen estämiseen. (Kauhanen ym. 2013: 105.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin kuuluvat iäkkäät ihmiset kuuluvat sekundaari- ja tertiääriprevention kohderyhmään. Olemassa olevia sairauksia hoidetaan mahdollisimman hyvin ja pitkäaikaissairauksien itsehoitoa tehostetaan. (Liimatainen 2007: 32.) Ikääntyneiden kohdalla terveyden edistämisen promotiivisten keinojen tulisi korostua. Promotiivisella terveyden edistämisellä tarkoitetaan niitä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan keinoja ja tapoja, jotka vahvistavat iäkkäiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja voimavaroja. Tavoitteena voi olla esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja yksinäisyyden vähentäminen. (Liimatainen 2007: 33.)

Suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa ikääntyneiden terveyden edistämistä, tulee terveyttä ja toimintakykyä tarkastella laajasti fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena huomioimisena. Toimintakyvyn tukeminen on keskeinen kotona asumista mahdollistava tekijä. Näin ollen on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistä toimintakyvyn vajausten syntymistä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 69.) Terveysaseman vaikutus ikääntyvien terveyttä edistävänä tahona onkin merkittävä. Terveysasemilla on mahdollisuus vaikuttaa kaikkiin niihin fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka ohjaavat väestön terveyden edistämistä. (Rimpelä – Saaristo – Wiss – Ståhl 2009: 90–91.)

Voimaan tullut vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja

itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi (Vanhuspalvelulaki 980/2012: § 5). Vantaalla tämä on huomioitu muun muassa Vantaan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa ja toimeenpanosuunnitelmassa 2010–2015 Vantaa vanhenee viisaasti (VIKSU). Ohjelman yhtenä tavoitteena on kehittää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä; ennaltaehkäiseviä palveluja siten, että monipuolisia palveluja ja itsehoitomahdollisuuksia on tarjolla kaikille ikäihmisille. (Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010–2015: 21, 28.)

Palvelujen kehittämisen tavoitteena on tukea kansalaisten itsehoitovalmiuksia ja mahdollisuuksia sekä tarjota monipuolisia palveluja oikea-aikaisesti. Vantaalla on vuonna 2014 otettu käyttöön Duodecimin tuottama omahoitoportaali – Oma terveys ja hyvinvointi. Omahoitoportaalissa pystyy tekemään muun muassa sähköisen terveystarkastuksen sekä hyödyntämään erilaisia valmennusohjelmia. (Vantaan kaupunki. n.d. Oma terveys ja hyvinvointi.) Vaikka kuntien tehtävänä on järjestää terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja, jokaisella on vastuu oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämisestä sekä ylläpitämisestä. Tähän ikäihmiset saattavat tarvita tukea neuvonnan ja palveluohjauksen keinoin.

4.4 Ikääntyvät, monisairaavat terveysaseman asiakkaat

län karttuessa pitkäaikaissairauksien määrä lisääntyy. Myös monisairaus eli usean sairauden yhtäaikaisuus on yleistä. 75 -vuotiailla on keskimäärin kaksi pitkäaikaissairautta, 90 -vuotiailla naisilla sairauksia on jo neljä ja miehillä vastaavasti kolme sairautta. (Heikkinen 2008: 403.) Samanaikaisten, toisistaan riippuvaisten tai riippumattomien sairauksien yhdistelmät voivat olla hyvin moninaisia (Tilvis 2010: 91). Sairauksien lisääntyessä tarve monen eri asiantuntijan palveluihin kasvaa. Jotta asiakkaan kokonaistilanne voitaisiin ottaa huomioon, tulee yhteistyötä eri palvelujärjestäjien välillä kehittää mahdollisimman saumattomaksi. (Helin 2002: 59.)

Monisairaavat ja palveluita runsaasti käyttävät ikääntyvät ovat terveystalouden merkittäviä asiakasryhmiä. Hoitohenkilöstön mukaan, nopeilla terveysaseman vastaanottokäynneillä ei kyetä vastaamaan monisairaiden asiakkaiden tarpeisiin riittävän monipuolisesti. Tästä seuraa niin asiakkaan kuin henkilöstön turhautumista. Mikäli asiakkaan tarpeisiin ei pystytä omalta terveysasemalta tarkoituksenmukaisesti vastaamaan, saattaa hän hakeutua herkästi yhteispäivystykseen. Kyseinen tilanne johtaa terveystalouden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä tekee palveluista hallitsemattomia. (Kanske – Holappa – Miettinen – Rissanen – Törmänen 2010: 53–54.)

Professori Valvanteen johtamassa tutkimushankkeessa geriatrisen palveluketjun toimivuudesta ja laadusta todetaan että, oikein suunnitelluilla hoito- ja palveluketjuilla palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä voidaan vähentää. Tämä olisi myös asiakkaalle mielekkäämpää ja taloudellisempaa toteuttaa. Lisäksi hankkeessa on todettu ikäihmisten ja heidän omaistensa kokevan ikäihmisille suunnattujen palvelujärjestelmien olevan monimutkaisia ja vastaavan huonosti tarpeisiin. Myös ikääntymisen tuomat tarpeet ja potilaan yksilöllisyys tulisi huomioida paremmin hoidon toteuttamisessa (Gerontologisen palveluketjun toimivuus ja laatu n.d.). Kun hoito- ja palveluketjujen suunnittelussa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, on se jo olemassa olevien tutkimusten mukaan vähentänyt toistuvia sairaalahoidon- ja pysyvän laitoshoidon tarvetta sekä erityisesti lisännyt asiakastyytyvää (Tilvis 2010: 70).

Geriatrisesta ja gerontologisesta erityisosaamisesta on hyötyä myös ikääntyneiden monisairaiden sairauksien diagnosoinnissa ja seuraamisessa. Ikääntyminen tuo omat erityispiirteensä sairauksien tunnistamiseen ja hoitoon. Myös useiden sairauksien yhtäaikainen esiintyvyys vaikeuttaa diagnosoimista ja sairauksien seuraamista. Lisäksi monien lääkkeiden yhtäaikainen käyttö muuttaa tai kadottaa tautien oirekuvaa. (Tilvis 2010: 74.) Hyvän hoidon toteuttaminen edellyttääkin vanhenemismuutosten, sairauksien oirekuvan erilaisuuden ymmärtämistä sekä hoidon ja kuntoutuksen laaja-alaisuuden ja iäkkään elämän kokonaisuuden mieltämistä (Hartikainen – Lönnroos 2008: 12).

Monisairaus, huono fyysinen toimintakyky, yksinäisyys, varattomuus ja muistamattomuus saattavat olla tekijöitä jotka kaikki vaikuttavat ikääntyneen arkeen (Heikkinen 2010: 453). Tällöin yksittäisen sairauden hoito ei välttämättä ole asiakkaan näkökulmasta tärkeimpiä tehtäviä arjessa. Myönteisiä tuloksia voidaan kuitenkin saada moniammatillisella yhteistyöllä, jolloin asiakkaan kokonaistilanteen selvittelyn ja tarpeisiin vastaamisen kautta pystytään vaikuttamaan myös elämänlaatuun, yksilön hyvinvointiin (Heikkinen 2010: 453) ja motivoimaan häntä sairauksien itsehoitoon.

5 Menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä pyrkiä kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan tarkastelemalla ilmiötä ja asioita niiden todellisessa tilanteessa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 161). Tässä opinnäytetyössä painottui erityisesti haastateltavien omien näkemysten esiin saaminen, jolloin laadullinen tutkimustapa tuntui luonnolliselta valinnalta. Opinnäytetyöhön käytetty kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti, mikä onkin ominaista laadullista tutkimusta tehdessä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 164). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään lauseita ja sanoja, määrällisen tutkimuksen perustuessa täysin lukuihin (Kananen 2008: 24). Aineisto saatiin kerättyä henkilöiltä, joilla oli aito halu kertoa näkemyksiään kiinnostuksen kohteena olevista asioista. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei aineiston laajuudella eikä haastateltavien määrällä ole niin suurta merkitystä kuin sen tulkintojen kestävyydellä ja syvyydellä. Eli tutkimustulosten laatu tulee tiedonkeruun ja analyysin syvyydestä. (Eskola – Suoranta 2005: 18, 67.) Laadullisessa tutkimuksessa ainoa aineiston määrään liittyvä sääntö on sen kylläytymisessä eli saturaatiossa. Kun aineisto ei enää tuota uutta tietoa tutkimusongelmaan, on sen määrä riittävä. (Kananen 2008: 37.)

Laadullisen tutkimuksen yleinen aineiston keräämismenetelmä on haastattelu. Kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa tai käsityksiä ja uskomuksia, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Haastattelu on metodi, jonka tutkimuksen osapuolet kokevat yleensä miellyttäväksi. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 11.) Haastattelussa ollaan suorassa, kielellisessä vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa, mikä tuo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteeseen, vastauksia voidaan selventää ja saatavia tietoja syventää. Haastattelussa on myös mahdollista saada esille vastausten takana olevia motiiveja. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35.)

5.2 Palvelupolku ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin palvelumuotoilussa käytetyn palvelupolku menetelmän avulla, mihin sisällytettiin teema- eli puolistrukturoitu haastattelu. Palvelumuotoilu on uusi, käyttäjälähtöinen kehittämistapa, jolla on tarkoitus kehittää joko täysin uutta tai olemassa olevaa palvelumallia (Miettinen – Raulo – Ruuska 2011: 13; Miettinen 2011:

22, 25). Palvelumuotoilussa kehittämistä lähdetään viemään eteenpäin asiakkaiden henkilökohtaisten palvelukokemusten, tarpeiden ja ajatusten kautta (Tuulaniemi 2011: 90). Erityisesti tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa palvelumuotoilun keinona on käytetty palvelupolkumallia, jonka avulla pystytään tutkimaan sitä, miten asiakas kulkee ja kokee toiminnan palvelukokonaisuudessa (Kontio ym. 2012: 56; Tuulaniemi 2011:100).

Tuulaniemen (2011: 71) mukaan hyvä palvelukokemus edellyttää todellisen asiakasymmärryksen syntymistä eli sen todellisuuden ymmärtämistä missä ja miten asiakkaat elävät ja toimivat, mitkä ovat heidän todelliset motiivinsa, mihin arvioihin heidän valintansa perustuvat sekä mitä tarpeita ja odotuksia heillä on (Tuulaniemi 2011: 71). Kun nämä seikat on otettu mahdollisimman kattavasti huomioon, voidaan toimintaa kehittää vastaamaan todellisia tarpeita. Hyvä palvelukokemus lisää myös sitoutumista terveysasemalta saatuihin ohjeisiin ja oman terveyden ylläpitämiseen.

Ihmisten tarpeista ja odotuksista ei yleensä saada tarpeeksi syvällistä tietoa suoraan kysymällä, vaan usein vastaukseksi saadaan oletus tarpeista. Tämän vuoksi onkin tärkeää tutkia ihmisen toimintaa ja sanojen takana olevaa merkitystä, jolloin arjesta nousevat esiin arvot ja todelliset toiminnan motiivit sekä tiedostamattomat tarpeet. (Tuulaniemi 2011: 73.) Tätä ajatustapaa hyödyntäen neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeita lähdettiin kartoittamaan selvittämällä terveysasemalla asioivien ikäihmisten toimintaa visuaalisen palvelupolun avulla (ks. kuvio 2). Polku käsitti asiakkaan matkan kotoa terveysasemalle ja takaisin kotiin. Polkua täydennettiin selkokuvakorteilla sekä muistilappuihin kirjoitetuilla sanoilla sitä mukaa, kun haastateltavat toivat asioita esille. Polulla kuljettava matka jaettiin neljään teemaan: taustatietoihin, esipalveluun, ydinpalveluun ja jälkipalveluun. Samanlainen teemoittelumalli on esitetty myös Tuulaniemen (2011: 79) Palvelumuotoilu-kirjassa. Vastaavasti kotoa – kotiin käsittävää palvelupolkua on hyödynnetty Tekesin kehittämishankkeessa: Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hankkeen yhtenä osaprojektina selvitettiin, miten Kuopion yliopistollisen sairaalan ikääntyneet potilaat kokevat palveluprosessin yhteispäivystysalueella ja mitkä ovat ikääntyneen tarpeet ja toiveet (Vähälä – Kontio – Kouri – Leinonen 2012: 26).



Kuvio 2. Keskustelun edetessä haastateltavan kertomus rakentui visuaaliseksi palvelupoluksi.

Taustatiedoilla, joita täydennettiin palvelupolun vasempaan laitaan, pyrittiin kuvantamaan asiakasprofiilia ja löytämään asiakkaiden ehkä tunnistamattomatkin tarpeet terveysasemakäynnin yhteydessä tapahtuvasta neuvonnasta ja palveluohjauksesta (Tuulaniemi 2011: 73). Esipalvelun teemoissa käsiteltiin terveysasemakäyntiin johtaneita tekijöitä ja toimenpiteitä, kuten vastaanottoajan tilaamista ja niitä tunnelmia mitä terveysasemalla käyntiin liittyi. Ydinpalvelun kysymykset käsittivät palvelupolun keskikohdan ja liittyivät suoraan terveysasemalla toimimiseen. Jälkipalvelut koottiin palvelupolun oikeaan laitaan, näillä kuvattiin haastateltavan näkemyksiä käynnin jälkeisistä asioista. Jälkipalvelu käsitti palautteen ja toiveet terveysasemalta saatavasta neuvonnasta ja palveluohjauksesta.

Palvelupolun ja haastattelun teemasisältöjen suhde opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin varmistettiin perehtymällä tutkittavaan aiheeseen huolella (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Aiheeseen perehdyttiin neuvonnan ja palveluohjauksen, dialogisen vuorovaikutuksen sekä palvelumuotoilun teoriaan tutustuen. Itse teemahaastattelut olivat Hirsjärven ja Hurmeen (2009: 92) kuvailemia keskustelunomaisia tilanteita, joissa käytiin läpi ennalta suunniteltuja, keskeisiä teemoja. Jotta haastattelujen ilmapiiri pysyi avoimena ja luontevana, opeteltiin teema-alueiden sisällöt ulkoa (Hirsjärvi – Hurme 2000: 92).

Teemahaastattelussa on yleistä, että kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa ja puhumisjärjestys on vapaa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Tämä toteutui myös tämän opinnäytetyön tekemisessä,

sillä haastattelu eteni luonnollisen keskustelun mukaisesti samalla täydentäen palvelupolkua. Esimerkiksi eräs palvelupolku täydentyi jälkipalveluista taustatietoihin, ikään kuin takaperin. Teemahaastattelussa pystytään myös ottamaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja siitä, että heidän asioille antamansa merkitykset ovat erilaisia. Nämä merkitykset syntyvät haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47.) Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden tehdä lisäkysymyksiä vastausten selventämiseksi ja saatujen tietojen syventämiseksi, jolloin vastausten takana olevia motiiveja on helpompi saada esille. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34–35.)

Ennen varsinaisia haastatteluja menetelmää ja teemahaastattelun kysymyksiä testattiin erään yli 80-vuotiaan henkilön kanssa. Tämä esihaastatteluna toimiva koehaastattelu on teemahaastattelun liittyvä tärkeä vaihe, jossa saadaan selville haastattelurungon todellinen toimivuus sekä aihepiirien oikea järjestys. Tarvittaessa esihaastattelun jälkeen voidaan vielä tarkentaa kysymysten muotoilua. Sen avulla nähdään myös, miten kauan haastattelu suurin piirtein kestää. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 72–73.) Esihaastattelun jälkeen kysymyksiä yhdisteltiin niiden selkeyttämiseksi ja päällekkäisyyksien poistamiseksi. Tässä vaiheessa lisättiin joitain kuvakortteja ja päädyttiin ottamaan niiden lisäksi käyttöön myös värilliset muistilaput.

5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineiston keruupaikkana oli vantaalainen terveysasema, jossa haastateltiin kahdeksaa terveysaseman ikääntyvää asiakasta. Haastattelut toteutettiin terveysaseman tiloissa siihen varatussa huoneessa. Yhteistyökumppanin (Ikäpalo-hanke) kanssa käydyssä alkukeskustelussa määriteltiin kohderyhmä terveysasemalla asioiviin monisairaisiin yli 65-vuotiaisiin.

Terveysaseman kahdelle työntekijälle kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tarvittavasta kohderyhmästä. Työntekijät arvioivat saavansa helposti kerättyä kohderyhmään sopivat henkilöt omien asiakastapaamistensa kautta. Tämän lisäksi terveysaseman työntekijöille lähetettiin sähköpostitiedote, jossa kerrattiin opinnäytetyöhön tarvittavan kohderyhmän kriteerit.

Tutkimuslupa saatiin Vantaan kaupungilta opinnäytetyöhön helmikuussa 2014, jonka jälkeen työtä päästiin konkreettisesti tekemään. Työntekijöille annettiin asiakkaille tarkoitettut haastattelukutsut (Liite 1). Kutsussa kerrottiin selkokielellä opinnäytetyön

tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä pyydettiin asiakkaiden yhteystietoja, mikäli he halusivat osallistua haastatteluun. Osastonhoitajan ilmoitettua haastateltavien yhteystiedot, soitettiin jokaiselle osallistujalle henkilökohtaisesti ja sovittiin haastattelu-aika sekä paikka. Kaikki haastattelut toteutettiin terveysaseman tiloissa, vaikka haastateltavilla oli valinnanvapaus paikan suhteen. Puheluita varten hankittiin erillinen prepaid-puhelinliittymä, joka oli käytössä koko aineistonkeruuprosessin ajan. Näin välttyttiin opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisten puhelinnumeroiden jakamiselta.

Haastattelut toteutettiin kolmen viikon aikana huhtikuussa 2014 parityönä. Työtehtävät jaettiin siten, että toinen opiskelija oli päävastuussa haastattelusta ja toisen tehtävänä oli koota asiakkaan palvelupolkua. Kahvitarjoilun lomassa käytiin läpi haastattelun tarkoitus ja menetelmä. Koska teemahaastattelu on hyvin henkilökohtainen (Hirsjärvi – Hurme 2000: 90), yhdessä nautittu kahvihetki kevensi tunnelmaa. Jokainen haastateltava luki ja allekirjoitti tutkimussuostumuksen sekä antoi luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Lopuksi haastateltavien kanssa käytiin keskustellen läpi kuvalliseksi muodostunut palvelupolku, josta ilmeni asiakkaan matka kotoa terveysasemalle ja takaisin kotiin. Matkan aikana nousi esiin asiakkaan taustatietoja ja palvelutarpeita, joihin terveysasema voisi mahdollisesti vastata.

Haastattelut tallennettiin digitaaliseen muotoon nauhurilla. Tallennus kuuluu oleellisena osana teemahaastatteluun. Nauhoittamisesta tulee aina sopia etukäteen haastateltavan kanssa (Eskola – Suoranta 2008: 89). Kerätty aineisto litteroitiin välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen ja vietiin Google Drive -alustalle. Litterointi on olennainen osa aineistoon tutustumista (Ruusuvoori – Nikander – Hyvärinen 2011: 13). Litteroitua aineistoa tuli yhteensä kahdeksankymmentäviisi sivua.

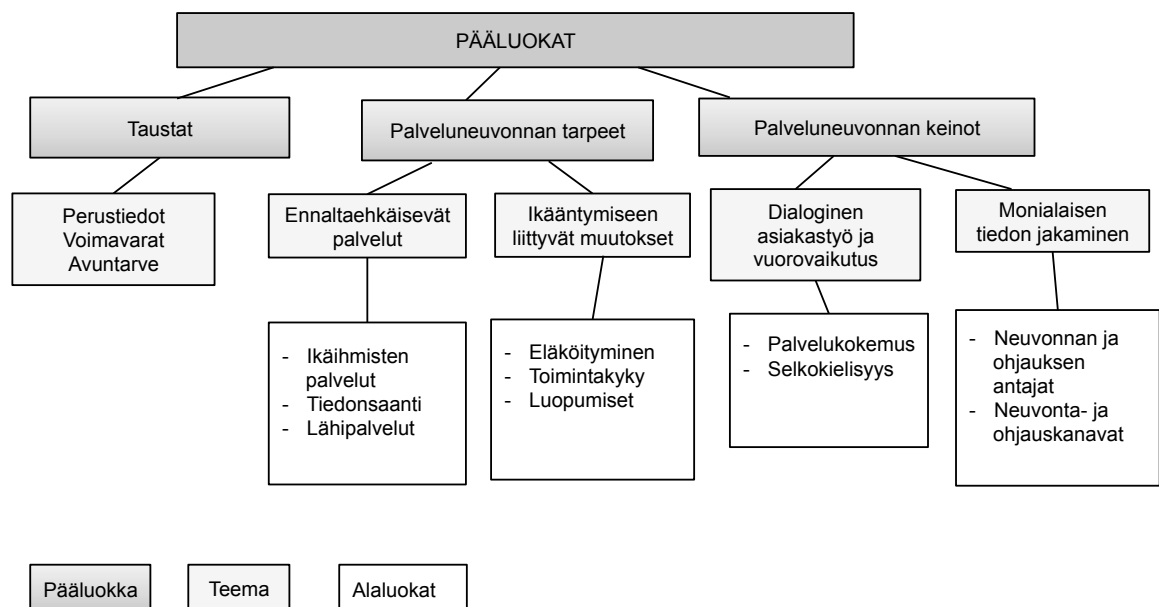
5.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 221.) Analyysitavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä aineisto yritetään järjestää mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Analysointi tehtiin kaikkien kolmen opinnäytetyöntekijän yhteistyönä, jotta yhtenäinen linja säilyi. Aineistoa lähdettiin työstämään sähköisellä Google Drive-alustalla. Siihen

tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan läpi. Tämä helpotti aineiston todellisen sanoman löytämisessä (Eskola – Suoranta 2003: 151). Analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu, joka tehtiin koodaamalla. Näin pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun tarkoituksena oli jäsentää aineistoa sekä selvittää tutkimusongelmaa. (Eskola – Suoranta 2003: 151.) Samalla käytiin läpi koko aineisto jolloin sen lukeminen oli helpompaa ja kiinnostavampaa, kun pystyi keskittymään lukiessa tiettyyn teemaan.

Analyysin ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus, jota tehtiin jo haastatteluvaiheessa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 221). Näin tarkastettiin, saatiinko tutkimuskysymyksiin tarpeeksi kattavia vastauksia. Tästä edettiin teemojen muodostamiseen tutkimuskysymysten mukaan. Vastaukset numeroitiin haastattelukysymysten mukaan ja värikoodilla eroteltiin haastateltavien vastaukset toisistaan. Tämä toimi aineiston pelkistämisen prosessina, jossa aineistosta karsittiin opinnäytetyölle epäolennainen teksti pois (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Teemoja oli tässä vaiheessa vielä liikaa, joten aineiston lukemista jatkettiin etsien siitä yhteneväisiä aihealueita luomalla samalla teemakortistoa sähköiselle Google Drive alustalle. Tässäkin vaiheessa väreillä erotettiin haastateltavat toisistaan. Tällä menetelmällä saatiin teemat nostettua esiin aineistolähtöisesti (ks. kuvio 3). Eskolan – Suorannan (2003) mukaan aineiston analyysissä tulee edetä asteittain, mikä tarkoittaa sitä, ettei ensimmäinen jäsenitys jää viimeiseksi, vaan aineiston sisäistämisen analyysi muokkautuu lopulliseen muotoonsa. (Eskola – Suoranta 2003: 150–151, 174.)



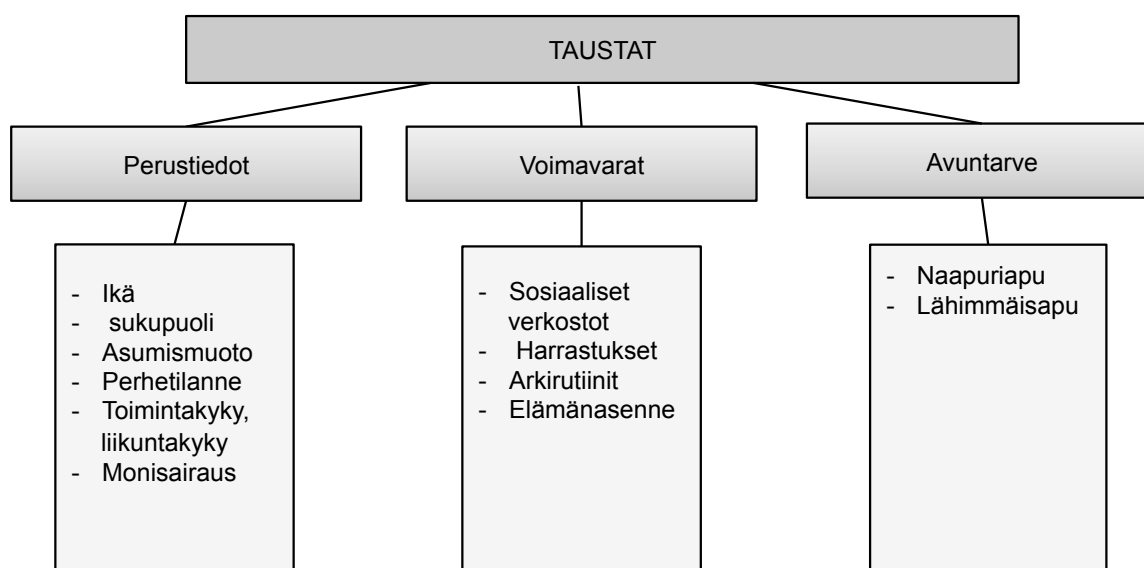
Kuvio 3. Pääluokiksi nousi aineiston taustat, neuvonnan tarpeet ja neuvonnan keinot.

Koodauksella on oma merkityksensä aineiston analyysissä. Koodit ovat tekstin sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, jotka ilmaisevat tulkintaa tekstistä. Koodien kautta nähdään, mitä aineisto käsittelee ja mistä kukin tutkimukseen osallistunut henkilö on kertonut. Koodien kautta on helppo palata aineiston niihin kohtiin, joita halutaan tarkastella. (Eskola – Suoranta 2003: 154–155.) Koodausvaiheessa oivallettiin temahaastattelun teemojen muodostavan jo sinänsä eräänlaisen aineiston jäsenyyksen, josta voi lähteä liikkeelle. Teemakortistoon aineisto järjestettiin teemojen mukaan (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Jokaisen teeman alle koottiin kustakin haastattelusta ne kohdat, missä puhuttiin kyseisestä teemasta. Tällainen järjestely tehtiin kopioimalla haastatteluista eri kohtia ja laittamalla ne oikeiden teemojen alle. Kortistoon kootusta aineistosta muodostettiin yhtenäinen teksti, josta lähdettiin kirjoittamaan tuloksia selittävään muotoon.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Haastateltujen taustat

Opinnäytetyöhön haastateltiin kahdeksaa terveysaseman asiakasta, joista kaksi oli naista ja kuusi miestä. Heidän keski-ikänsä oli 72 vuotta. Haastatelluista viisi asui puolison kanssa, kaksi oli eronnut ja asui yksin sekä yksi asui osittain naisystävän kanssa. Suurin osa haastatelluista asui rivitalossa, kaksi kerrostalossa ja yksi asui omakotitalossa. Haastateltujen taustatiedoilla (ks. kuvio 4) saatiin pohjatietoa, jonka avulla luotiin perusymmärrystä heidän mahdollisista palvelutarpeistaan sekä odotuksistaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta.



Kuvio 4. Haastateltujen taustatiedot jakautuivat perustietoihin, voimavaroihin ja avuntarpeisiin.

Lähes kaikilla haastatelluilla oli laaja sosiaalinen verkosto: lapsia, lastenlapsia tai ystäviä, joiden kanssa yhteydenpito oli aktiivista. Naapurit kuuluivat monen sosiaaliseen verkostoon ja naapuriapua arvostettiin suuresti. Terveyttä, hyvinvointia, perhettä ja taloudellisia resursseja pidettiin tärkeinä asioina elämässä. Kaikilla haastatelluilla oli joku harrastus, joista etenkin liikunta ja ulkoilu koettiin elämässä merkittäviksi. Arkirutiinien ylläpitäminen toi rytmiä ja turvaa, kuten haastatellut kertoivat.

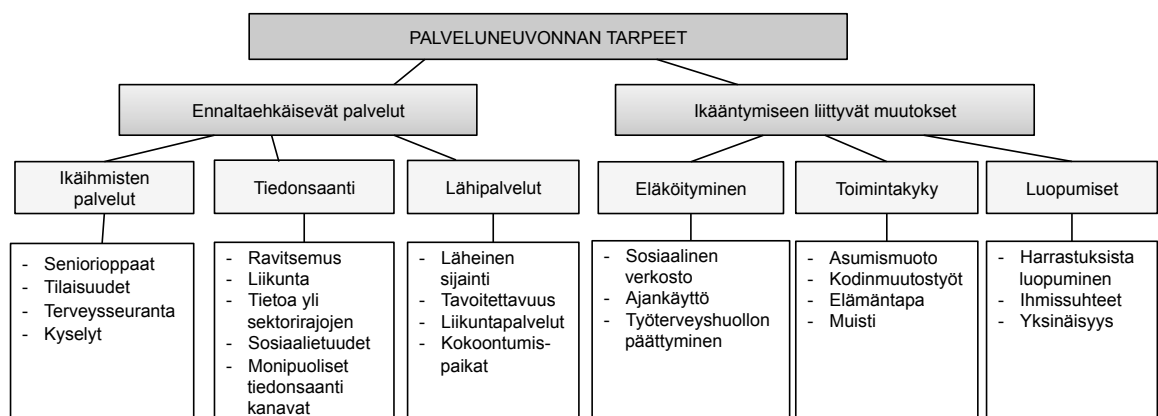
Se semmoinen arkirutiini on aikalailta mukava juttu.

Meitä asuu siinä rivitalossa neljä perhettä ja sitten siinä on omakotitalolaisia vieressä. Me ollaan kyllä kaikkien kanssa tekemisissä, ne kaikki kyllä auttaa meitä, jos tarvii ja me autetaan niitä. Meillä on sellainen yhteistyösopimus siinä.

Haastatteluissa ilmeni, että monisairaudesta huolimatta osallistujien toimintakyky vaikutti olevan hyvä. Vain kahdella oli käytössä liikkumisen apuvälineenä keppi ja suurin osa ajoivat yhä autoa. Kodin ulkopuolista apua ei kokenut tällä hetkellä tarvitsevansa vielä kukaan. Muutama sai kuitenkin apua läheisiltä siivouksessa ja pihatöissä. Haastateltavat eivät kokeneet itseään vanhoiksi, sillä kaikki kokivat toimintakykynsä olevan vielä jokseenkin hyvä.

6.2 Ikääntyvien terveysasemakävijöiden neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeet

Neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeet jakautuivat kahden teeman alle: ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä ikääntymiseen liittyviin muutoksiin (ks. kuvio 5). Neuvonnasta ja palveluohjauksesta puhuttaessa harva osasi nimetä suoraan, mistä asioista kaipaisi neuvontaa ja ohjausta. Yleisesti ottaen haastateltavat kokivat neuvonta ja ohjaus- termit vaikeiksi käsittää. Näitä sanoja tukemaan otettiin haastatteluissa käyttöön sanat tiedonsaanti tai tiedon antaminen.



Kuvio 5. Palveluneuvonnan tarpeet jakautuivat ennaltaehkäiseviin palveluihin ja ikääntymiseen liittyviin elämänmuutoksiin.

6.2.1 Ennaltaehkäisevät palvelut

Ennaltaehkäisevien palveluiden alaluokiksi muodostuivat ikäihmisten palvelut, tiedonsaanti ja lähipalvelut. Haastateltavat kertoivat olevansa hyvin tietoisia näistä palveluista, mutta keskustelujen edetessä kävi ilmi, ettei niitä osattukaan suoraan nimetä.

Ennaltaehkäiseviä ikäihmisten palveluita haastateltavat olivat saaneet pääsääntöisesti terveysaseman kautta. Tietoa ikäihmisten palveluista oli saatu vastaanotolla, ilmoitustauluilta, info-televisiosta sekä vastaanotolle ohjaavan hoitajan kautta. Terveysaseman ulkopuolelta ennaltaehkäisevää neuvontaa haastateltavat olivat saaneet eläkeläisjärjestöjen kautta ja paikallislehdistä. Nämä koettiin hyvinä tiedonvälityskanavina.

Ennaltaehkäisevä neuvonta terveysasemalla perustui haastateltavien mukaan nimenomaan sairauksien hoitoon. Erityisesti diabetesta tai astmaa sairastavat kertoivat saaneensa neuvontaa ravitsemukseen sekä liikuntaan liittyen. Muutaman haastateltavan mielestä kokonaisvaltaisempi terveysneuvonta ei terveysaseman tehtäviin kuuluisikaan. Heidän näkemyksensä mukaan resursseja sellaiseen ei ole riittävästi. Yleisesti ottaen pidettiin kuitenkin hyvänä, että eri yksiköissä asioidessa neuvontaa sai yli sektorirajojen (terveysasema, KELA, apteekki). Tällöin tietoa saa myös niistä keinoista, joilla on epäsuora vaikutus kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin hoitoon. Oikea-aikainen tiedonsaanti ja sen tarjoaja oli mietityttänyt.

Se taitaa olla sillei, että ne asiat tulevat pintaan sitten, kun sen aika on. Sitä just mä mietin, että mikä on se oikea paikka, tapa ja sektori, jossa asiat ja ihmiset kohtais toisensa? Ja mistä olisi näille ikääntyville ihmisille se suurin ja paras hyöty vielä.

Ennaltaehkäisevillä ja terveyttä edistäville hankkeilla oli ollut suuri vaikutus monen haastateltavan elämässä. Osa oli päässyt mukaan Terveys 2000 kyselyyn tai Hengityслиiton ja Vantaan kaupungin yhteiseen Taltuta talvi-hankkeeseen. Tämän kaltaisia terveyteen liittyviä seurantatutkimuksia ja – kyselyjä pidettiin hyvinä niiden laaja-alaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden vuoksi.

THL järjesti Terveys 2000 kyselyn, jossa olin onnekas, että pääsin osallistumaan siihen. Sitten pääsin vielä mukaan THL:n jatko-otantaan vuonna 2011. Tuo oli eläköityvälle kuin lottovoitto: tällaista voisi ajatella hyvin ennaltaehkäisevänä toimintana kaikille.

Ikäihmisille suunnatuista tilaisuuksista haastateltavat eivät olleet kokeneet saaneensa riittävästi tietoa siitäkään huolimatta, että osalle oli annettu Seniorimenot – opas. Seniorimenot – oppaassa on yhteen koottuna tietoa ikäihmisille suunnatuista tapahtumista ja tilaisuuksista alueittain. Lisäksi haastateltavat toivoivat tietoa sosiaalisista eduista ja niiden myöntämisperusteista. Näistä esimerkkeinä mainittiin eläkkeensaajan hoitotuki, terveydenhuollon maksukatto sekä yleisesti erilaisten tukien hakeminen.

Maksukattokin tuli jo täyteen. En olisi siitäkään tiennyt, jos mun entinen työkaveri ei olisi neuvonut.

Lähipalvelujen merkitys korostui haastateltavien puheissa. Palvelujen sekä niihin ohjaavan neuvonnan tulisi sijaita ikäihmisten lähellä ja niiden tulisi olla helposti tavoitettavissa. Lähipalveluja käytetään lähes päivittäin ja niihin on haastateltavien mukaan helppo hakeutua. Lähipalveluiden katsottiin myös lisäävän ikäihmisten toimintamahdollisuuksia. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että etenkin terveysasema ja sen tarjoamat palvelut säilyvät lähialueella. Lähipalveluiden loppuminen koettiin toimintakyvyltään huonokuntoisten syrjintänä ja heidän kokemusten mukaan se lisäisi myös huomattavasti yksinäisyyden riskiä. Tästä sanottiin esimerkkinä laboratoriopalveluiden loppuminen lähiterveysasemalla. Oman terveysaseman läheinen sijainti, pieni koko ja tuttu henkilökunta koettiin turvalliseksi. Kaiken kaikkiaan pienen lähiterveysaseman toimintaan ja ilmapiiriin oltiin erittäin tyytyväisiä.

Tärkeintä on se, että terveysasema pysyy täällä.

Mut niille, jotka eivät pysty itekseen liikkumaan, niin niille ois tosi tärkeätä, että ne sais tästä paikasta sen tiedon, mitä ne tarvitsee, eikä tarttis lähteä muualle.

Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennemuutoksen tuomien muutosten pelättiin heikentävän lähipalveluiden laatua ja estävän niiden saatavuutta, erityisesti ikäihmisten näkökulmasta. Muina tärkeinä lähipalveluina haastateltavat nostivat esille toiveen, että

alueelle lisättäisiin enemmän eläkeläisille ajanviettopaikkoja, joissa voisi kokoontua yhdessä keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Myös kuntosalitoiminnan tärkeyttä korostettiin.

Tässä oli lähellä semmonen eläkeläisten kokoontumispaikka, mut se lopetettiin. Semmosia pitäis olla, jotta voitais kokoontua, se lisäis semmosta sosiaalista kanssakäymistä.

6.2.2 Ikääntymiseen liittyvät muutokset

Ikäihmisten kanssa keskusteltaessa yhdeksi neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeeksi nousi ikääntymiseen liittyvät elämänmuutokset. Tämän alaluokiksi muodostuivat eläköityminen, toimintakyky sekä luopumiset.

Jokainen haastateltava toi esiin ikääntymiseen liittyviä elämäntilanteita, joihin he olisivat toivoneet etukäteen saavansa tietoa. Esimerkiksi eläköitymisen vaihe koettiin isona elämänmuutoksena erityisesti sosiaalisen verkoston kaventumisen sekä ajankäytön muuttumisen osalta. Tuolloin terveydenhuollon palvelut siirtyvät työterveyshuollosta julkisen terveydenhuollon piiriin. Muutos vaatii uusien toimintatapojen selvittelyä ja tuo herkästi epävarmuutta hoidon jatkuvuuteen. Keskusteluissa tuli esiin, että tulisi olla joku tietty taho, josta saisi neuvoa elämän eri muutosvaiheissa. Esimerkiksi eläkkeelle jääville voisi järjestää matalan kynnyksen infotilaisuuksia, joissa kerrotaan eläkeläisille tarkoitetuista etuuksista, alueen palveluista sekä sosiaali- ja terveystalveluiden toiminnasta.

Siirtyminen kunnalliseen terveydenhuoltoon työterveyshuollosta oli hyvin vaikeaa.

Siinähan ihmiselle tulee isompi murros kun mitä moni ees ajattelee. Kun on hehkutettu että sitten kun mä jään eläkkeelle... Mä oon tossa seuranna aikasempia työtovereita ja tällai niin... tota oma kokemus tietysti päälle. Kun on jääny työelämästä pois, niin se murros onkin isompi kun mitä sitä tajuaa, sitä kun vaan hehkuttaa sitä... Ennen kun tajuaa mitä kaikkea sitä jää taakse. Sosiaaliset kentät ja myöskin se aika.

Osa oli pohtinut tämänhetkistä elämäntilannettaan ja tulevaisuuttaan toimintakykyyn peilaten. Haastatteluista nousi esille selkeä tarve saada tietoa erilaisista ikäihmisille

suunnatuista asumismuodoista ja kodinmuutostöiden mahdollisuuksista. Asumiseen liittyvät haasteet liittyivät lähinnä toimintakyvyn tuomiin rajoitteisiin sekä taloudelliseen selviytymiseen. Isoissa ja kaksikerroksisissa kodeissa koti- ja pihatöistä suoriutuminen koettiin tulevaisuuden haasteena. Toisaalta kahdessa tasossa asuminen nähtiin myös toimintakykyä ja kuntoa lisäävänä, kun portaita piti kävellä ylös päivittäin.

Mä kävin puhumassa tota seniorilainaa pankissa. Pitää miettiä näitä elonpäiviä tulevaisuudessa, asunko tässä kaksikerroksisessa talossa vai muutanko. Sulle voi tulla sellainen tilanne, että liikuntakyky heikkenee toiseen kerrokseen, jossa pesutilat, niin portaissa liikkuminen vaikeutuu.

Liikuntakyvyn säilyminen, elämäntapaan liittyvät asiat ja mahdolliset muistin ongelmat mietityttivät haastateltavia. Muutaman kohdalla muistia oli pyynnöstä terveysasemalla tutkittu, mikä koettiin hyvänä asiana. Mahdollinen muistisairauden uhka aiheutti pelkoa siitä, etteivät läheiset tai itse huomaa muistin heikkenemistä tai kukaan ei uskalla puuttua asiaan. Tämänkaltaiset huolet osoittivat haastatelluilla olevan aivoterveystien, muistisairauksien ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen toteamiseen liittyvää tiedontarvetta.

Luopumiset niin ihmissuhteista kuin harrastuksista koettiin osaksi ikääntymiseen liittyviä elämänmuutoksia. Osasta harrastuksia oli jouduttu luopumaan, joko niiden kuormittavuuden tai oman fyysisen kunnon heikentymisen vuoksi. Luopumisten tilalle ei oltu osattu tai haluttu etsiä korvaavaa toimintaa.

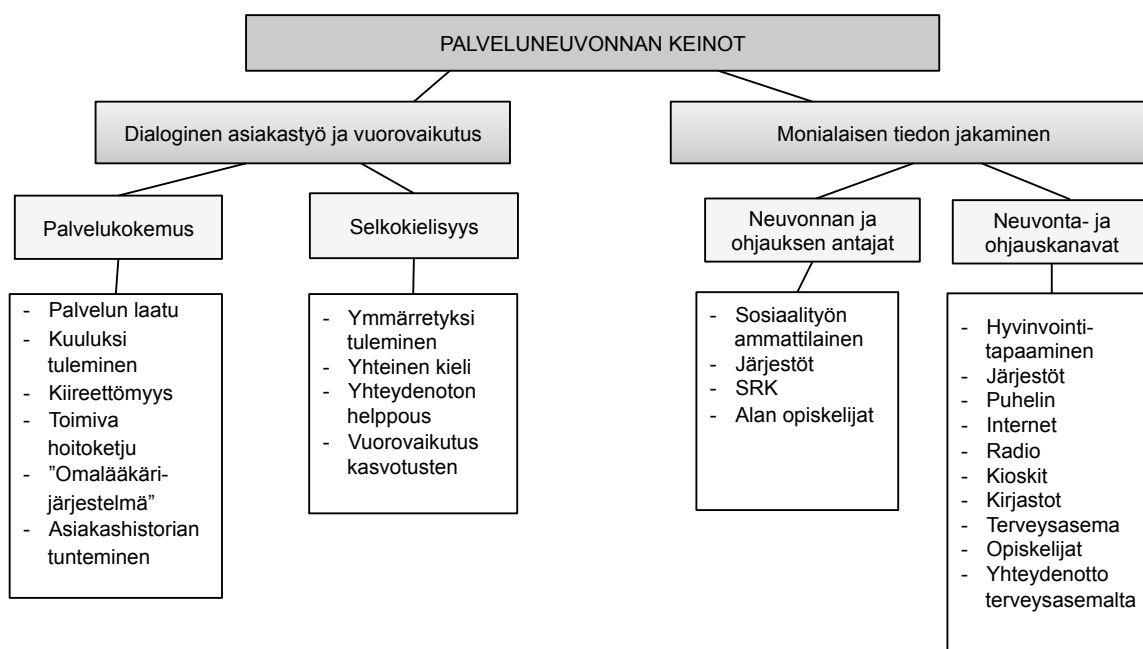
Viljelypalstat ovat siinä mun vieressä, mutta nyt aion vetäytyä siitä.

Ikääntyminen oli tuonut mukanaan elämäntilanteiden muutoksia, joiden myötä yksinäisyyden kokemukset olivat lisääntyneet. Yksinäisyyden tunnetta lisäsi se, että ystävät olivat toisaalla tai muulla tavoin vähentyneet. Laajaa ystäväpiiriä pidettiin erittäin tärkeänä arjen voimavarana. Haastateltavat kokivat, että ikääntyessä uusien tuttavuuksien ja ystävyysuhteiden luominen oli haasteellista, sillä arjessa ei ollut riittävästi tilanteita, joissa olisi säännöllisesti tavannut muita ikätovereita. Läheisten kuolemantapaukset herättivät pohtimaan oman elämän rajallisuutta ja ne olivat vaikuttaneet myös omiin elämäntapamuutoksiin ja -valintoihin.

Yksinäisydentunnetta; sitä ei voi kieltää, ystävät ovat usein toisaalla. Ja muistan kun itselle tuli aikoinaan ero, niin perheystävät ne sitten jäivät. Mutta täytyy vaan todeta että valitettavasti on tuota aika monta semmosta ihmistä, jotka on ollut aikanaan hyvinkin tärkeitä niin lähtenyt tonne pilven reunalle.

6.3 Neuvonnan ja palveluohjauksen keinot terveysasemalla

Ikäihmisten näkemys siitä, miten terveysasema voisi vaikuttaa neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin muodostui kahdesta teemasta, dialogisesta asiakastyöstä ja vuorovaikutuksesta sekä monialaisen tiedon jakamisesta (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Palveluneuvonnan keinot muodostuivat dialogisesta asiakastyöstä ja vuorovaikutuksesta sekä monialaisen tiedon jakamisesta.

6.3.1 Dialoginen asiakastyö ja vuorovaikutus

Dialogisen asiakastyön ja vuorovaikutuksen alaluokat muodostuivat kahdesta kokonaisuudesta: palvelukokemus ja selkokielisyys. Terveysaseman henkilöstön ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen merkitys nousi haastatteluissa vahvasti esille. Omalääkärijärjestelmä ja omahoitaja lisäsivät tunnetta siitä, että henkilöstö ja asiakkaat tuntevat toisensa. Haastateltujen mukaan kontaktin tulisi olla vastaanotolla henkilökohtainen ja kiireetön. Asiakkaalla pitää olla tunne, että hän todella tulee

kuulluksi, eikä lääkäri saa samalla katsoa esimerkiksi tietokonetta. Yksikin epämiellyttävä kokemus vuorovaikutuksessa saattaa olla jopa esteenä uudelle yhteydenotolle. Toisaalta hoitajien ja lääkäreiden kiire sai osakseen myös ymmärrystä. Yleisesti palvelukokemukset kyseisellä terveysasemalla olivat positiivisia; palvelu koettiin ystävälliseksi, vastaanottoajat riittävän pitkiksi sekä hoitoketju toimivaksi.

Se on hyvä kun pääsee naama naamaa vasten puhumaan.

Se on semmoinen asennekysymys, niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan. Työntekijöiden sekä oma asenne. Juoksen sitten kun on pakko. Jos sä olet ilkeä ja epäkohtelias, se tulee takaisin.

Pitää huomioida hoitajan ja lääkärin kiire, eli metsä vastaa kuten sinne huudetaan.

Onnistuneen vuorovaikutuksen mahdollistajana on selkokieliisyys. Haastateltavat kokivat, että henkilöstön tulee sekä osata että ymmärtää riittävästi suomea. Mikäli yhteinen kieli löytyi, ei henkilökunnan taustalla ollut merkitystä. Kuuluva ja selkokielineen puhe koettiin tärkeiksi. Onnistunutta vuorovaikutusta lisää, kun mahdolliset toimenpiteet ja tutkimustulokset perustellaan asiakkaalle. Myös liian lääketieteellinen termistö koettiin haasteeksi. Toisaalta haastateltavat korostivat asiakkaan omaa vastuuta kommunikoinnissa; pitää itse kysyä niin kauan, että asia selviää.

Ne sais enemmän käyttää semmosta suomalaisten ymmärtämää selkokieltä vanhuksille, niillä on niin hienoja sanoja että minä en ymmärrä yhtään mitään, ei tiiä koskeeko se verta vai sokeria.

Selkokieliisyyttä arvostettiin myös yhteydenotossa terveysasemalle. Puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton oletettiin olevan hankalaa, vaikka asiasta ei välttämättä ollutkaan omaa kokemusta. Haasteeksi koettiin puhelimesa saadut automaattiset toimintaohjeet tai jonotusajan pituus. Tämän vuoksi suurin osa haastatelluista otti yhteyttä terveysasemalle tulemalla suoraan paikan päälle. Heillä oli hyvin tiedossa, mihin tahoon terveysasemalla kulloinkin otetaan yhteyttä. Tulevaisuudessa yhteydenoton terveysasemalle toivottiin tapahtuvan puhelimitse, internetin välityksellä tai suoraan paikan päälle tulemalla.

6.3.2 Monialaisen tiedon jakaminen

Monialaisen tiedon jakaminen muodostui kahdesta alaluokasta: neuvonnan ja palveluohjauksen antajat sekä neuvonnan ja palveluohjauksen kanavat. Keskusteluissa ikäihmiset toivat esille jo etukäteen pohtimiaan kehitysehdotuksia siitä, kuka neuvontaa ja palveluohjausta voisi antaa ja minkä kanavien kautta sitä voisi saada.

Terveysasemalle kaivattiin sosiaalialan ammattilaista, jolta saisi tarvittaessa neuvontaa ja ohjausta. Haastateltujen mukaan terveysaseman ohella neuvontaa ja ohjausta voisivat tarjota järjestöt, seurakunnat sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijatahot.

Terveysasemalla voisi olla sellainen vanhusten eteenpäin ohjaaja.

Terveysasemalta saatavan monialaisen tiedon jakamisen lähtökohtana ei aina tarvitsisi olla sairaus tai vaiva, vaan asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lisäksi terveysasemalta voitaisiin ottaa yhteyttä asiakkaaseen yhden tai kahden vuoden välein, jolloin kysellään asiakkaan "terveyskuulumisia."

Senioritapaamisessa olisi joku sellainen idis, jota olisi syytä tää. Tällainen hyvinvointitapaaminen, jossa käytiin aika kokonaisvaltaisesti läpi ei vain medisiiniä, kuten tässäkin katsottiin tätä alkutilannetta, mielenterveyttä, ravitsemusta, harrastuksia, jo se että vaikka ei olisikaan tällaista laajaa mitoitusta /kartoitusta, niin olisi kyllä hiton kiva, jos täältä terveysasemalta joku esim. terveydenhoitaja kerran vuodessa niin kuin täältäpäin ottaisi yhteyttä ja kysyisi, miltä nyt näyttää, katsellen tätä sun näyttöä, miten nilkka toimii, onko jotain sellaista mitä tässä lähitulevaisuudessa olisi tulossa, varataanko aikaa tänne... Siis jotenkin se, että siinä tulisi sellainen tunne, että mä olen ihmisenä tässä systeemissä ja tulisi sellainen olo, että musta ollaan kiinnostuneita, joo että tällainen. Ja jos se voisi kehittyä tollaisessa pitkässä juoksussa siten, että olisi kerran tai joka 2. vuosi tollainen hyvinvointitapaaminen, se olisi hirveän tärkeää.

Haastatteluihin osallistuneilla oli käytössä useita erilaisia tiedonsaannin kanavia. Terveysaseman ja sieltä saadun ikäihmisten palveluoppaan lisäksi osa käytti internetiä. Myös esitteet, kotiin lähetettävät kirjeet ja paikallislehden ilmoitukset koettiin hyviksi tiedonvälityskanaviksi. Näissäkin korostui selkokieliisyys. Radion ja tekstiviestin välityksellä tuleva tieto koettiin joissain tilanteissa tarkoituksenmukaisiksi. Teknologian mahdollisuudet tuotiin esille, mutta verrattuna henkilökohtaiseen kontaktiin niitä pidettiin

vain täydentävinä keinoina. Suurimmalla osalla haastatelluista oli käytössään tietokone, jota osa olisi ollut valmis hyödyntämään tiedon hankkimisessa enemmänkin, esimerkiksi Skype:a.

Tietenkin jos päästään ihan siihen, en kyllä tiedä mitä sähköinen huolenpito tarjoaisi, olen kyllä ollut epäileväinen sosiaaliseen mediaan, mä olen vähän tollanen handikappi siinä. Olisihan se hienoa, että sitä voisi antaa ruudun kautta. Teknologiahän kehittyä kokoajan ja tarjoaa upeita mahdollisuuksia.

Terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta tulisi haastateltujen mukaan saada sellaisista paikoista, joissa ihmiset muutenkin paljon liikkuvat. Esimerkkeinä terveysaseman lisäksi matalan kynnyksen paikoiksi mainittiin kirjastot ja kioskit.

Jos ois semmonen helppo paikka... kirjastohan ois semmonen hyvä paikka, että ittehän mä oon kirjaston suurkuluttaja että...

Tietysti paikat jossa ihmiset liikkuu just kioskien ja sit terveysasemathan on ihan avain asemassa ja se että voitais ajateella että joku vaikka kertoo vaikka että tota että tämmöstäkin on että ootko kiinnostunut.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli haastattelujen avulla selvittää, minkälaista ja mihin asioihin ikääntyvät monisairaat terveysaseman käyttäjät kokivat tarvitsevansa neuvontaa ja palveluohjausta sekä miten terveysasema voisi heidän mielestään näihin tarpeisiin vastata. Samalla kerättiin ajatuksia siitä, minkälaista tietoa ikääntyvien olisi terveysaseman kautta hyvä saada.

Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa tuotetun tiedon hyödyntäminen Ikäpalo-hankkeessa sekä hankkeen jälkeisessä neuvonnan ja palveluohjauksen uudistamisessa Vantaalla. Opinnäytetyön tekeminen ja tiedot saaduista tuloksista lisäävät niin terveysaseman henkilökunnan kuin opinnäytetyöntekijöiden asiakasymmärrystä erityisesti ikääntyneiden monisairaiden näkökulmasta. Opinnäytetyöhön osallistuminen lisäsi myös ikääntyneiden osallisuutta palvelujen suunnitteluissa sekä erityisesti heidän ymmärrystä neuvonnan ja palveluohjauksen sisällöstä ja merkityksestä.

Haastatellut olivat varsin aktiivista elämää viettäviä senioreita, mikä poikkesi jonkin verran opinnäytetyöntekijöiden alkuolettamuksesta. Tämän vaikutusta saatuihin tuloksiin ei voida jättää täysin huomiotta. Haastatellut toivat esiin, etteivät he koe itseään vanhaksi. Helin (2002: 36–39) tuokin esiin, että ikäihmiset eivät toivo kutsuttavan itseään vanhuksiksi ainoastaan ikänsä perusteella. Vanhuus koetaan alkavaksi siinä vaiheessa kun neljännen iän tyypillisiä toiminnan rajoitteita alkaa ilmetä. (Helin 2002: 38–39.) Suurimmalla osalla haastatelluista oli edelleen laaja sosiaalinen verkosto. Sosiaaliset suhteet ja verkosto voivat edistää terveyttä ja vaikuttaa myös sairastumiseen ja sairauden keston. Ne myös voivat auttaa selviytymään erilaisista menetyksistä, sopeutumaan sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Tiikkainen – Lyyra 2007: 72.) Ikääntyneiden ihmisten terveyttä voidaan parantaa kehittämällä interventioita, jotka lisäävät sosiaalista tukea, yhteisöllisyyttä ja osallistumista, esimerkiksi vertaistukiryhmillä. (Tiikkainen – Lyyra 2007: 70.)

Haastattelutulokset eivät olisi välttämättä painottuneet niin voimakkaasti terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, mikäli haastateltavien toimintakyky ja itsenäisen elämän mahdollisuudet olisivat olleet jo huomattavasti alentuneet. Toisaalta kyseinen haastateltujen ryhmä oli varsin edustava otanta heistä, joiden toimintakyky ikääntymisen myötä on vaarassa heikentyä. Heihin kohdennettua terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää neuvontaa voidaan vielä suunnitella ja toteuttaa. Ja mikä parasta, heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan on opinnäytetyön avulla tuotu julki.

7.1 Mihin asioihin neuvontaa ja palveluohjausta tarvitaan?

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että haastatteluihin osallistujat kokivat tarvitsevänsä neuvontaa ja palveluohjausta erityisesti ennaltaehkäisevistä palveluista. Heillä oli säännöllinen kontakti terveysasemalle, mutta sieltä saatavan neuvonnan ja ohjauksen he kokivat liittyvän nimenomaan eri sairauksiin. Helinin (2002) mukaan tutkimuksissa onkin havaittu, etteivät ikäihmiset tarvitse vain terveysneuvontaa, vaan tarvetta on myös sosiaalitoimen sekä vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamiin mahdollisuuksiin (Helin 2002: 53). Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että terveysaseman asiakkaat eivät pidä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sosiaalietuuksiin liittyvää monialaista neuvontaa terveysaseman hoitohenkilöstön tehtävänä. Tästä voidaankin päätellä, että terveysaseman tehtävää ei välttämättä osata nähdä niin laaja-alaisena kuin mitä se voisi olla. Terveysaseman henkilöstön moniammatillisuutta lisäämällä asiakkaiden todellisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan entistä paremmin. Moniammatillinen työyhteisö lisää myös henkilöstön mahdollisuutta paneutua omaa asiantuntijuutta lähellä oleviin työtehtäviin ja samalla ylläpidetään työn mielekkyyttä.

Neuvontaa ja palveluohjausta koettiin tarvittavan elämäntilanteiden muutosvaiheissa. Etenkin eläköityminen osattiin nimetä sellaiseksi elämän murrosvaiheeksi, jossa tukea olisi tarvittu. Kun eläkkeelle jäämisen jälkeen säännöllinen työterveyshuolto päättyy, on edessä ajanjakso, jolloin toimintakykyä ja terveyttä uhkaavien ennako-oireiden huomiointi on ikääntyneen itsensä vastuulla, mikäli hänellä ei ole säännöllistä asiakassuhdetta omaan terveysasemaan tai omalääkäriin. (Pikkarainen 2007: 104.) Elämänmuutoksissa ja -käännekohtissa (kuten leskeytyminen) voidaan tarvita tukea uusien verkostojen löytämiseen ja harrastusten jatkamiseen. (Pikkarainen 2007: 94.) Erilaisia luopumisia kohdattuaan (harrastukset, läheisten menetys), haastatellut eivät osanneet kaivata neuvontaa ja palveluohjausta, vaan ymmärrys tarpeesta muodostui vasta jälkikäteen. Tämän vuoksi terveysaseman ennaltaehkäisevä rooli tällaisessa elämänmuutostilanteessa voi olla merkittävä. Henkilöstön tulee osata huomioida tilanteet, sillä asiakas ei aina tuo niitä esille.

Ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakyvyn rajoitteet olivat haastateltuja mietityttäneet. Heikkisen (2010) mukaan terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi aktiivisen elämänotteen säilyttäminen voikin tuottaa monelle ikäihmiselle vaikeuksia. Muun muassa liikkuminen kodin ulkopuolella rajoittuu ja harrastukset jäävät esimerkiksi kuulon tai näön heikennyttyä. (Heikkinen 2010: 407.) Ikääntymiseen liittyviin

fyysisiin ja kognitiivisiin muutoksiin on tarkoituksenmukaista vaikuttaa ennaltaehkäisevästi neuvonnalla ja palveluohjauksella. Tällä tavoin edistetään ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen hyväksymistä, johon vaikuttavat myös erilaiset menetykset ja huoli tulevaisuudesta (Kattainen 2010: 194).

7.2 Minkälaista neuvontaa ja palveluohjausta tarvitaan?

Haastateltujen mukaan neuvontaa ja palveluohjausta toivotaan saavan myös muualta kuin terveysasemalta. Toimivia ”matalan kynnyksen” neuvontapisteitä voisivat heidän mukaansa olla apteekit, kirjastot, kioskit ja kauppakeskukset, joissa tietoa saisi niin kutsutulta ”infotiskiltä”. Tämänkaltaisen liikkuva palveluneuvonta madaltaisi kynnystä lähestyä ammattihenkilöä mahdollisissa ongelmatilanteissa ja toisaalta se tukisi haastateltujen toivetta kasvokkain tapahtuvasta lähipalvelusta.

Yleisesti ottaen lähipalveluiden olemassaoloa pidettiin merkittävänä. Vaikka haastatellut pystyivät itsenäisesti kulkemaan palvelujen ääreen, ajatus mahdollisesta fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä oli mielessä. Ikääntyneet käyttävät terveystalvueluita keskimääräistä runsaammin ja he asioivat mielellään lähikaupoissa. Palveluiden sijoittuminen lähiympäristöön kävelyetäisyydelle koetaan merkittävästi arjen sujuvuutta lisäävänä tekijänä. Näiden palveluiden käyttäminen pitää samalla fyysistä toimintakykyä yllä. (Ruonakoski 2004: 41.) Mitä lähempänä keskusta-alueita asutaan, sitä enemmän kasvava etäisyys palveluihin vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen niiden saatavuudesta. Asiakkaiden näkökulmasta palveluverkoston tulee olla kattava etenkin taajamissa, kun taas haja-asutusalueilla ollaan valmiimpia liikkumaan palveluiden perässä kauemmaksi. (Immonen – Koivuniemi – Natunen – Laasonen 2012: 35.)

Esimerkkinä liikkuvasta palvelukonseptista on Etelä-Karjalan haja-asutusalueella ollut hanke, jossa kartoitettiin ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeita. Hankkeessa todettiin, että liikkuvista palveluratkaisuista voidaan etsiä mahdollisuuksia täydentää sekä korvata perinteisesti toimivaa keskitettyä palvelutarjontaa. Liikkuvien palvelujen tarkoituksena on tasapainottaa palvelutarjontaa, kustannuksia sekä henkilöstöresursseja. (Immonen ym. 2012:1.) Sekä tämän opinnäytetyön että Etelä-Karjalassa toteutetun hankkeen tuloksista voidaan päätellä, että sosiaali- ja terveystalvuelujen saatavuutta tulee tulevaisuudessa muuntaa entistäkin asiakaslähtöisemmiksi.

Haastateltavat eivät osanneet alussa nimetä, mitä neuvonta ja palveluohjaus käytännössä tarkoittaa. Haastattelutilanteessa esitettyjen kysymysten pohjalta heidän

ymmärryksensä sanojen sisällöstä lisääntyi. Ne haastatellut, jotka olivat päässeet osallistumaan erilaisiin terveyttä edistäviin hankkeisiin, osasivat määritellä paremmin, minkälaisia ennaltaehkäiseviä palveluita terveysasemalla olisi mahdollisuutta tuottaa.

7.3 Miten terveysasema voisi vastata neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin?

Selvitettäessä sitä, miten terveysasema voisi vastata ikääntyvien ihmisten neuvonnan ja palveluohjauksen tarpeisiin, aineistosta nousi esiin dialogisen vuorovaikutuksen merkitys kohtaamisessa sekä monialaisen tiedon jakamisen tärkeys.

Opinnäytetyön tekijöiden mukaan terveysasemalla tehtävää sairauksiin ja terveyteen liittyvää neuvontaa ja palveluohjausta voisi tarkastella Hännisen (2007: 14) kolmitasoiseen neuvonta- ja ohjausmalliin peilaten. Tällä hetkellä terveysasemalla ensimmäisen tason neuvonta toteutuu ilmoitustaulujen, infotelevision ja potilastapaamisten yhteydessä annettuna asiakaskohtaisena terveyteen ja sairauksiin liittyvänä neuvontana ja ohjauksena.

Ensimmäisen tason neuvonnan toteutumisessa aineistosta esiin nousut selkokielisyyden merkitys on asiakastyössä avainasemassa. Selkeällä ja ymmärrettävällä kommunikointitavalla sekä selkokielisillä esitteillä voidaan tukea dialogisen asiakastyön onnistumista ja ikääntyneiden mahdollisuuksia vaikuttaa oman terveytensä edistämiseen. Selkokielisyyden merkitys korostuu entisestään, kun tavoitteet itseohjautuvaan omahoitoon lisääntyvät. Tulee muistaa, että myös sähköiset terveystalvet ovat toimintaympäristöjä, joissa luodaan enenevässä määrin uudenlaisia ja usein lyhytaikaisia suhteita ihmisten välille (Mönkkönen 2007: 29). Tämä tulee huomioida sähköisiä neuvontapalveluja suunniteltaessa. Haastatellut uskoivat tulevaisuudessa esimerkiksi ajanvarauksen tapahtuvan sähköisesti. Tämän perusteella voidaan todeta, että dialogisten vuorovaikutustaitojen vahvistaminen myös tekstissä saa uuden merkityksen (Virtanen 2009: 18–19). Selkokielellä kirjoitettaessa on hyvä huomioida, että käytetyt sanat ja termit eivät ole ammattikieltä, vaan kuuluvat yleiskieleen (Virtanen 2009: 11, 16).

Hyvin usein terveysasemalla asiakastapaamiset etenevät **palveluohjauksellista työtettä** käyttäen siten, että ohjausta annetaan siihen asiaan liittyen, miksi asiakas on vastaanotolle tullut. Ohjauksellisessa työtössä tulee erityisesti kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen ja asiakkaan kuulluksi tulemisen tunteeseen, mitkä nousivat myös tässä työssä erittäin merkittävään rooliin. Neuvonnan ja tiedonannon tavoitteena tulisikin

olla dialogiseen asiakastyöhön pyrkivä vuorovaikutus, missä ikääntyneen ja ammattilaisen näkemyksistä muodostetaan uusi, yhteinen näkemys. (Salmela – Matilainen 2007: 221–222). Kun työntekijän asiantuntijuus mukautetaan asiakkaan arkeen ja kokemusmaailmaan, vaikuttaa se positiivisesti asiakkaan sairauksien itsehoitomotivaatioon (Voutilainen – Routasalo – Tiilikainen 2008: 13).

Tuleekin muistaa, että asiakkaan oma kokemus tilanteesta on aina todellinen, eikä se välttämättä ole yhteneväinen henkilökunnan näkemyksen kanssa. Eräs haastateltava toikin esille, että yksikin negatiivinen vuorovaikutustilanne voi estää uuden yhteydenoton terveysasemalle, jolloin sairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen saattaa olla uhattuna tai jopa jäädä toteutumatta kokonaan. Tämä lisää myös riskiä ongelmien kasautumiseen. Osaltaan tähän vaikuttaa aistien luonnollinen herkistyminen tilanteissa, joissa huoli omasta terveydestä ja selviytymisestä on kasvanut. Tällöin asiakas saattaa kokea henkilökunnan kiireisen ja rutiininomaisen toiminnan välinpitämättömyytensä. Tällöin puhutaan myös ikäihmisten haavoittuvuudesta (Helin 2002: 64.)

Terveysasemien asiakasvastaava-toiminta vastaa hyvin paljon Hännisen (2007: 14) **yksilökohtaisen ohjauksen** mukaista potilaan rinnalla kulkemista ja kokonaisvaltaisesti potilaan asioihin perehtymistä. Asiakasvastaavana toimiva henkilö voisi tarvittaessa toimia myös vanhuspalvelulain määrittelemänä vastuuhoidtajana (Vanhuspalvelulaki 980/2012: § 17). Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakasvastaavan ja asiakkaan tiiviinä tukena toimii moniammatillinen tiimi, jossa on mahdollisuus hyödyntää myös gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta.

Monialaisen tiedon saaminen terveyden edistämisen näkökulmasta koettiin tärkeänä osana neuvonta- ja ohjaustyötä. Haastateltujen mukaan terveysasemalla voisi olla “vanhusten eteenpäinohjaaja”, jonka tehtävänä olisi auttaa ikääntyviä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Myös vanhuspalvelulaki (Vanhuspalvelulaki 980/2012) edellyttää iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä varten riittävän monipuolista asiantuntemusta. Kuntalaisten saatavilla tulee olla erityisasiantuntemusta muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, geriatriasta sekä gerontologisesta hoito- ja sosiaalityöstä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 10.) Tätä tulosta tarkastellessa ja vanhuspalvelulaki huomioiden voidaan päätellä, että terveysaseman henkilöstön gerontologista osaamista tulee vahvistaa ja moniammatillisuutta lisätä.

Terveysaseman moniammatillisen henkilöstön hyödyntämisellä voidaan vaikuttaa myös ikääntyneiden sairaalajaksojen vähenemiseen ja lyhenemiseen. Näin ollen terveysaseman rooli sairaalaan joutumisen ja sen tuoman toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisessä on merkittävä. Kun ikäihmisen asioihin puututaan tehokkaasti jo avohoidossa, voidaan sairaalajaksolta välttyä tai ikäihmisen toimintakykyä monilta muilta osaalueilta parantaa, jolloin sairaalajakso jää mahdollisimman lyhyeksi.

Strandbergin ja Valvanteen (2012) mukaan ennaltaehkäisevän toiminnan toteuttamiseen tulee olla käytössä yksinkertaiset mittarit sekä valmius hyödyntää moniammatillista ja gerontologista erityisosaamista. (Strandberg – Valvanne 2012.) Tähän viitaten toimivan hoitoketjun edellytyksenä on monialainen yhteistyö myös eri palveluntuottajien ja kolmannen sektorin välillä, minkä tulisi näkyä myös asiakastiedoissa. Tämän puolesta puhuu myös terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) § 1, 2), joka määrittää perusterveydenhuollon tehtäväksi sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (Valvanne – Holmberg-Marttila 2011).

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöstä laadittiin tutkimussuunnitelma, mikä vaadittiin haettaessa tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta. Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin maaliskuussa 2014. Tutkimusluvan lisäksi opinnäytetyön toteuttamista varten solmittiin sopimus työelämän yhteistyökumppanin ja koulun välille. Haastatteluja varten laadittiin kirjallinen tutkimuslupasuostumus, jossa kuvattiin mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tarkoitus osallistujille. Haastattelun toteutumisen edellytyksenä oli tutkimusluvan allekirjoittaminen. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että heillä on paras kokemus valitusta aiheesta. Haastattelut nauhoitettiin, mitä voidaan pitää perusedellytyksenä tiedon luotettavuudelle. (Kananen 2008: 122.) Saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti, siten että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovutettu ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitettiin opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Opinnäytetyöntekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus myös opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Opinnäytetyön tekemisessä eettiset näkökulmat huomioitiin jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. Lisäksi opinnäytetyötä tehtäessä toimittiin rehellisesti ja luotettavasti sekä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Sarvimäen (2006) mukaan tutkittaessa iäkästä ihmistä palvelujärjestelmäympäristössä, hänen riippuvuutensa palveluista saattaa muodostua eettiseksi haasteeksi. Haastateltaville annettavassa kirjallisessa tiedotteessa painotettiin, että haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta heidän mahdollisuuksiinsa saada tarvitsemiaan palveluita tai heikennä niiden laatua. Ikäihminen saattaa kuitenkin ajatella, että hän varmuuden vuoksi osallistuu tutkimukseen. Näin ollen riippuvuus palveluista voidaan kokea painostuksena. Toisaalta riippuvuus palveluista voi heijastua tutkimustuloksiin, eikä uskalleta tuoda esille negatiivisia asioita palvelujen heikentymisen pelossa. (Sarvimäki 2006: 10.) Tuomalla esille, että opinnäytetyöntekijät ovat vanhustyön opiskelijoita, eivätkä ole sidoksissa terveysaseman henkilöstöön voitiin tätä ennaltaehkäistä.

Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut tarvetta tietää, miksi ikääntyneet henkilöt olivat tulleet terveysasemalle, eikä haastatteluissa tätä kysytty. Koska tutkimusjoukko koostui nimenomaan ikääntyneistä, oli tarkoin huomioitava heidän jaksamisensa. Vahingon välttämisen periaatteena onkin, että tutkimus toteutetaan niin, ettei se aiheuta

tutkittavalle turhaa kärsimystä ja pahaa oloa. Tutkijan tulee huomata, milloin tutkimus on syytä keskeyttää tai pitää tauko. (Sarvimäki 2006: 12.) Opinnäytetyöntekijöiden useamman vuoden kokemus vanhustyöstä oli varmasti hyödyksi tulkittaessa tutkimukseen osallistuvien tuntemuksia ja vointia haastattelun aikana. Olennaista tutkimuksen tekemisessä oli myös osallistujien eettinen kohtaaminen ja aito läsnäolo.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2013: 232) tutkijoiden tarkka selostus tutkimuksen vaiheista ja toteuttamistavasta lisää luotettavuutta. Tarkka selostus mahdollistaa ratkaisujen ulkopuolisen tarkastelun jälkikäteenkin (Kananen 2008: 125). Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan riittävän tarkasti, jotta lukija saisi luotettavan kuvan niistä. Myös opinnäytetyön olosuhteista, haastattelutilanteista ja -ajoista kerrottiin rehellisesti. Lisäksi työhön nostettiin haastateltujen aitoja sitaatteja haastattelutilanteista. Sitaatit toimivatkin aineistoa kuvaavina esimerkkeinä ja niitä voidaan käyttää perustelemaan tutkijoiden tekemiä tulkintoja. Lainaukset voivat myös elävöittää tekstiä, mutta vain rajoitetusti käytettynä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 232.) Lainaukset lisäävät opinnäytetyön analyysin luotettavuutta.

Myös valitun terveysaseman henkilökunta kohdattiin ammattieettisesti. Yleistä asioiden ja henkilöiden (muun muassa ikäpalo-hankkeeseen liittyvää) salassapitoa sekä vaitiolovelvollisuutta noudatettiin. Opinnäytetyöstä tiedotettiin terveysasemalla avoimesti. Terveysaseman yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä ja suunnitellun aineiston keräämismenetelmistä. Tämä puolsi eettisyyttä sekä hyviä yhteistyökäytäntöjä terveysaseman henkilökuntaa kohtaan. Lisäksi työelämän yhteistyökumppanin toiveita pyrittiin kunnioittamaan eri näkökulmista yhteisesti keskustellen.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin tutkijatriangulaatiota. Tämä tarkoittaa sitä, että tekijöitä oli kolme, jotka kaikki toimivat aineiston kerääjinä, tulosten analysoijina ja tulkitsijoina (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 233). Tutkijatriangulaatio tässä opinnäytetyössä tarkoitti sitä, että tutkimuslinjoista neuvoteltiin yhdessä sekä eriävien mielipiteiden ilmaantuessa niistä keskusteltiin. Näistä muodostui mahdollisimman monipuolisia näkemyksiä työhön. Opinnäytetyön teoriaosuutta on kirjoitettu sekä vuorotellen että yhdessä. Kuitenkin yhteisen ymmärryksen löytämiseksi työ edellytti kokonaisuuden hahmottamista. Käytännössä tämä tarkoitti useita tapaamisia ja tekstin muokkaamista yhteneväiseksi.

8.2 Jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tulokset herättivät useita jatkokehitysehdotuksia. Yhtenä kehitysehdotuksena on terveysaseman henkilökunnan haastattelut, joiden avulla selvitetäisiin sitä, millä tasolla he kokevat terveysasemalla tapahtuvan neuvonnan ja palveluohjauksen tällä hetkellä olevan. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää terveysaseman henkilökunnan näkemyksiä siitä, millä tavoin terveysasemalla voitaisiin toteuttaa kokonaisvaltaista neuvontaa ja palveluohjausta. Tämä lisäisi ymmärrystä terveysaseman mahdollisuuksista toimia niin kutsuttuna ”yhden luukun” infopisteenä.

Haastatteleamalla tämän opinnäytetyön kohderyhmää huonompikuntoisia ikäihmisiä; jo haurastuneita terveysaseman asiakkaita voitaisiin kartoittaa heidän tarpeitaan ja kokemuksiaan terveysasemalta saatavasta neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Juuri he ovat usein niitä terveyspalveluiden ”suurkuluttajia”, joiden kohdalla monipuolisten palvelujen tarjoaminen voi mahdollisesti siirtää hoitokierteen alkamista.

Kuten opinnäytetyön tulokset osoittivat, ennaltaehkäisevät palvelut ovat terveysaseman asiakkaille hyvin merkittäviä. Niiden nimeäminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Jatkokehitysehdotuksena tulisi selvittää sitä, miten ikäihmisten tietoisuutta ennaltaehkäisevistä palveluista voitaisiin lisätä. Vantaan Ikäpalo-hankkeen loppuseminaarissa (9/2014) kuultiin, että tätä on jo tutkittu Ikäpalo-hankkeen tiimoilta hyödyntäen palvelumuotoilua (Vantaan Ikäpalo -loppuseminaari 9/2014).

Ikäihmisten itsehoitomallia tukemaan tulisi kehittää virtuaalinen neuvonta- ja palveluohjausverkosto, johon he voisivat halutessaan liittyä. Verkoston kautta voisi välittää tietoa erilaisista palveluista kolmannen sektorin tarjontaa unohtamatta. Verkosto toimisi sähköisenä helppokäyttöisenä versiona, jonka avulla voisi löytää haluamansa tiedon ja saisivat tarvitsemiensa palveluntuottajien yhteystiedot. Tämä toimisi samalla myös ammattilaisten neuvonta ja palveluohjaustyökaluna.

8.3 Lopuksi

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2013 neuvottelulla Vantaan Ikäpalo-hanketyöntekijöiden kanssa. Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka sivusi lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Neuvottelujen myötä opinnäytetyö päädyttiin rajaamaan terveysasemalla asioiviin monisairaisiin ikääntyviin henkilöihin. Rajaus juuri

terveysaseman asiakkaisiin osoittautui myöhemmin hyödylliseksi siitäkin syystä, että Itä-Vantaalla vanhuspalvelulain velvoittamia neuvonta- ja ohjauspalveluja on suunniteltu toteutettavan tulevaisuudessa terveysasemalta käsin. Työn saimme päätökseen suunnitellussa aikataulussa, vaikka sen tekeminen kolmen hengen ryhmässä osoittautui haasteelliseksi sekä aikataulujen että toimintatapojen yhteensovittamisen vuoksi.

Yhdeksi oppimistavoitteeksi muotoutui palvelumuotoiluun ja sen menetelmiin tutustuminen. Haastattelutilanteissa käytetyn palvelupolun luomisen koimme yksinomaan positiivisena, vaikka pelkkä haastattelu olisi ollut helpompi toteuttaa. Päätimme kuitenkin valita osallistavan aineistonkeruumenetelmän, jotta rohkenemme hyödyntää vastaavanlaisia menetelmiä myös tulevassa geronomin ammatissa. Vapaamuotoisen keskustelun visualisointi palvelupolun avulla lisäsi asiakkaan osallisuutta sekä auttoi meitä lisäämään asiakasymmärrystä. Palvelumuotoilu rikasti perinteistä haastattelua ja toi esille geronomin näkökulmaa; asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti hänen voimavarojaan korostaen. Totesimme palvelumuotoilun menetelmän varsin käyttökelpoiseksi ja sen hyödyntämistä missä tahansa vanhustyön sektorilla voimme suositella. Erityisesti palvelumuotoilua voidaan hyödyntää monipuolisesti erilaisessa kehittämistyössä, lisäten samalla ikäihmisten toimijuutta.

Saadut tulokset tuovat sekä terveysasemalla tehtävään käytännön työhön että palveluohjauksellisen työotteen hyödyntämiseen syvällisempää näkemystä. Geronomiopintojen myötä palveluohjauksen eri muodot olivat tulleet opinnäytetyöntekijöille tutuksi, mutta terveysasema toimintaympäristönä oli heille kaikille vieras. Tuntematon toimintaympäristö edesauttoi luomaan objektiivista näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen sekä lisäsi olemassa olevaa asiantuntijuuttamme palveluohjaustyöstä. Sen todentaminen, että terveysasemaympäristössä kaivataan gerontologiseen ammattiosaamiseen perustuvaa palveluohjausta, luo hyvän pohjan kehittää terveysaseman toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Tulokset toivat konkreettisesti esiin terveysasemalla tehtävän moniammatillisen työn merkityksen. Tämän näkemyksen siirtäminen käytäntöön lisäisi mahdollisuuksia vastata asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Näkemyksemme mukaan opinnäytetyössä esitetyt tulokset puhuvat sen puolesta, että terveysasemalla tulisi olla henkilö, joka selvittää asiakkaiden kokonaisvaltaista elämäntilannetta etsien keinoja arjen tukemiseen. Tällainen palveluohjaaja toimisi ikään kuin ”palveluetsivänä” kartoittaen ja ehdottaen asiakkaan yksilöllistä arkea tukevia keinoja ja palveluja. Työn lähtökohtana olisi aina asiakkaan esiin tuomat tarpeet, elämäntapa ja -tilanne.

Terveysasemaympäristöstä löytyy jo entuudestaan vahvaa ammattiosaamista sairauksien hoidosta sekä ennaltaehkäisevästä työstä, jonka vuoksi se on oivallinen ympäristö kehittää palveluohjausta. Vaikka palveluohjauksessa sairaudet ja niiden hoito jätetään taka-alalle, ne on väistämättä otettava huomioon suunniteltaessa ikääntyneen kanssa hänen arkeaan tukevaa palvelukokonaisuutta. Jotta preventiivisiä ja promotiivisia keinoja pystyttäisiin hyödyntämään kokonaisvaltaisesti ja oikea-aikaisesti, tulisi terveysasemalla toimivien ammattihenkilöiden moniammatillisuutta lisätä myös gerontologisen sosiaalityön osalta.

Gerontologinen sosiaalityö sekä palveluohjausprosessien tunteminen ovat yksi geronomien vahvimista osaamisalueista. Kompetensseihin kuuluvat osaltaan vanhuksen äänen kuuleminen ja asiakaskeskeisyys. Geronomit osaavat arvioida ja ennakoita vanhuksen laaja-alaista hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä palvelutarvetta yhteistyössä asiakkaan kanssa siten, että palveluiden yhteensovittamisessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti sekä voimavarat että sosiaalisen osallisuuden tarpeet. (Metropolia 2013.)

Tulevina geronomeina olimme mielissämme siitä, että saaduissa tuloksissa nousi esille ikääntyvien tarve terveyttä edistävään neuvontaan. Haastatellut olivat jo etukäteen pohtineet sitä, millä keinoin ikäihmisten itsenäistä arjessa selviytymistä voitaisiin tukea. Jopa tuttavilta oli kyselyt heidän näkemyksiään palvelutarpeista. Vaikutelmaksemme jäi, että opinnäytetyöhön osallistumisen kautta he todella kokivat tullessa kuulluksi mielipiteineen. Etenkin haastattelujen lopuksi yhdessä läpikäyty palvelupolku sai jotkut haastatelluista herkistymään, sillä se kuvasi konkreettisesti heidän kertomaansa. Sosiaali- ja terveysala tulisikin nähdä nykyistä enemmän asiakaspalvelutyönä, jossa panostetaan vuorovaikutukseen ja positiivisen palvelukokemuksen luomiseen. Tähän viittasi useampi haastateltu sanomallaan sananlaskulla: "Niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan."

Lähteet

Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo – Martelin, Tuija – Sainio, Päivi – Sihvonen, Ari-Pekka 2010. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.). Helsinki: Duodecim.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus.

Geriatrisen palveluketjun toimivuus ja laatu. Valvanne, Jaakko. nd. Gerec Gerontologian tutkimuskeskus. verkkodokumentti. <<http://www.gerec.fi/tutkimus/Hoiva%20ja%20palvelut/geriatrisen-palveluketjun>>. Luettu 19.11.2013.

Grönroos, Christian 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. Juva: WSOYPro.

Hartikainen, Sirpa – Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Sari – Maksimainen, Anna 2014. Kohtaa & Innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. stm.fi / kaste. Ikäpalo Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/documents/1064139/6a144748-01c6-4e73-a70a-24c3c742b761>>. Luettu 2.10.2014.

Heikkinen, Riitta-Liisa 2010. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Helin, Satu 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Teemahaastattelu. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg-Marttila, Doris – Valvanne, Jaakko 8/2011. Hoitoketjut toimiviksi potilaan ketjuiksi. Suomen Lääkärilehti 66 (32/2011). 2227.

Hyvärinen, Susanna – Peiponen, Arja – Soini, Helena – Torppa, Hanna – Vaittinen, Marja-Leena 2013. Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin -kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko -hanke 2010-2013 loppuraportti. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Laru%20Loppuraportti_27082013_nettiin.pdf>. Luettu 9.7.2014.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 29/2007. Helsinki: Stakes. Verkkodokumentti. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/276348/mod_resource/content/1/Kaija%20Hänninen_Palveluohjaus.%20Asiakaslähtöistä%20täsmäpalvelua%20vauvasta%20vaariin.pdf>. Luettu 25.11.2013.

Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (IKÄPALO) -hanke 2013–2015. Hankesuunnitelma 2013. Lahden kaupunki. Heinolan kaupunki. Hämeenlinnan kaupunki. Vantaan kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20132582-4-1.PDF>> Luettu 10.10.2013.

Immonen, Mika – Koivuniemi, Jouni – Natunen, Sanna – Laasonen, Kaisu. 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Working papers. Lappeenranta. <http://www.lut.fi/documents/27578/78705/TBRC+Working+Papers+24_Liikkuvat+palvelukonseptit+hyvinvointipalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4ss%C3%A4.pdf/15c91623a802-480c-9e81-98c2f676cb90 s.35) Luettu 25.7.2014

Kananen, Jorma 2008. Kvali - kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytäntö. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Ijäs, Eva (toim.).

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.

Kanske, Outi – Holappa, Mira – Miettinen, Kaisu – Rissanen, Aila – Törmänen, Leena 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Agge, Eva – Muurinen, Seija, Nenonen, Mikko – Wilskman. Kaarina.Fioca Oy: Helsinki.

Kattainen, Eija 2010. Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Pietilä, Anna-Maija (toim.). Helsinki. WSOY pro Oy.

Kauhanen, Jussi – Erkkilä, Arja – Korhonen, Maarit – Myllykangas, Markku – Pekkanen, Juha 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: SanomaPro.

KOHTAA & INNOSTA. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. 2014. stm.fi / kaste. Ikäpalo. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/documents/1064139/6a144748-01c6-4e73-a70a-24c3c742b761>> Luettu 2.10.2014.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE26915.pdf>. Luettu. 3.10.2013.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Verkkodokumentti.
< <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Luettu 8.12.2013.

Liimatainen, Leena 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Miettinen, Satu 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, Satu (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiateollisuus ry, Savonia – ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia.

Miettinen, Satu – Raulo, Miikka – Ruuska, Juha 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, Satu (toim.): Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiateollisuus ry, Savonia -ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2011. Asiakasvastaava - toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa: Toimiva terveyskeskus; pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE15516.pdf> Luettu 12.3.2014.

Muurinen, Seija 2013. Asiakasvastaavasta uusi toimija perusterveydenhuoltoon. Teoksessa MEMO 2/2013, Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. Suomen muistiasiantuntijat ry. 18 – 19.

Mönkkönen, Kaarina 2002. Verkkodokumentti. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Väitöskirja. <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-9331.pdf>> Luettu 28.12.2013.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Pikkarainen, Aila 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Rimpelä, Matti – Saaristo, Vesa – Wiss, Kirsi – Ståhl, Timo 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa (toim.). Raportti 19/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ruonakoski, Annamari 2004. Sujuvampi arki ikääntyville - yhdyskuntasuunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV.fi. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html> Luettu 12.6.2014.

Salmela, Sanna – Matilainen, Irmeli 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Topo, Päivi (toim.): Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Stakesin työpapereita 21/2006. Helsinki: STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf> Luettu 7.12.2013.

Strandberg, Timo – Valvanne, Jaakko 1/2012. Riskivanhukset tulisi tunnistaa paremmin. Suomen Lääkärilehti 67 (3/2012). 132.

Suominen, Sauli & Tuominen, Tarja. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja :19. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf> Luettu 13.3.2014.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Verkkodokumentti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>. Luettu 1.3.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja kehittäminen 2014. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/neuvontatyototeuttamistavat>. Luettu 14.3.2014

Tiikkainen, Pirjo – Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Tilvis, Reijo 2010. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tilvis, Reijo 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Vanhala, Maarit 2014. Aluekoordinaattori. Vantaan terveystoimisto. Vantaa. Keskustelu 30.7.2014.

Vanhustalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimistusta 28.12.2012/980. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Luettu 8.12.2013.

Vantaan Ikäpalo -loppuseminaari 9/2014. Martinus -sali.

Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww.structure/69123_Vantaa_vanhenee_viisaasti_2010-2015.pdf> Luettu 15.11.2013.

Vantaan kaupunki 2013. Vantaan sosiaali- ja terveystoimien hankkeet ja projektit. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveystoimisto/prime104_fi.aspx> Luettu 1.10.2014.

Vantaan kaupunki 2013. Ikääntyvien neuvonta ja palveluohjaus huomion kohteena. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/ajankohtaistaarkisto/senioreille/101/0/ikaantuvien_neuvonta_ja_palveluohjaus_huomion_kohteena>. Luettu 13.1.2014.

Vantaan kaupunki. n.d. Oma terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <<http://www.vantaa.fi/omahoito>>. Luettu 10.8.2014.

Vantaan kaupunki n.d. Kuntoutus ja terapiat. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveystoimisto/terveystoimisto/kuntoutus_ja_terapiat> Luettu 5.7.2014.

Vantaan kaupunki n.d. sosiaali- ja terveystoimisto. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveystoimisto> Luettu 5.7.2014.

Vantaan kaupunki n.d. Terveystoimisto. Terveystoimistot. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveystoimisto/terveystoimisto/terveystoimistot> Luettu 5.7.2014.

Vantaan kaupunki n.d. Tietoa Vantaasta. ti. <http://www.vantaa.fi/tietoa_vantaasta> Luettu 2.8.2014.

Vantaan kaupungin tilastollinen vuosikirja 2012. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww.structure/93022_Vantaan_kaupungin_tilastollinen_vuosikirja_2012_nettiin.pdf>. Luettu 22.7.2014.

Vantaan kaupunki. Viksun koodinaatioryhmä 10.2.2014. Verkkodokumentti <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww.structure/97052_Viksu_koodinaatioryhma_muistio_10.2.2014.pdf>. Luettu 8.7.2014.

Vantaan kaupunki n.d. Sosiaali- ja terveystoimisto. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveystoimisto> Luettu 6.7.2014.

Vantaan sosiaali- ja terveystoimistotoiminnan kehittämishanke 8.4.2010. Loppuraportti. Verkkodokumentti. Luettu 18.6.2014.

Virtanen, Hannu 2009: Selkokielen käsikirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011: Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.

Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: TEKES. Verkkodokumentti. <<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>>. Luettu 3.8.2014.

Voutilainen, Päivi – Routasalo, Pirkko – Isola, Arja – Tiikkainen, Pirjo 2008.

Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vähälä, Eija – Kontio, Mirja – Kouri, Pirkko – Leinonen, Raisa (toim.). PALMU – palvelumuotoilua ikääntyville 2012. Uusia palvelujen tuottamismalleja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Savonia – ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Keuruu: Savonia - ammattikorkeakoulu.

Kutsu haastatteluun

Olemme kolme geronomi- eli vanhustyön opiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta. Haluaisimme kuulla Teidän ajatuksianne siitä, kuinka terveysasema voisi entistä paremmin antaa tietoa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista. Tätä tietoa hyödynnämme opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on selvittää terveysasemalla käyvien ikääntyneiden asiakkaiden kokemaa palveluneuvonnan- ja ohjauksen tarvetta sekä sitä, miten terveysasema voisi näihin tarpeisiin vastata.

Opinnäytetyöhön haastattelemme tällä terveysasemalla asioivia ikääntyviä asiakkaita. Haastattelu voidaan tehdä valitsemassanne paikassa esimerkiksi kotona tai terveysaseman tiloissa maaliskuu – toukokuu 2014 välisenä aikana. Aikaa kannattaa varata vähintään 1 tunti. Haastattelun kysymyksiin ei ole vaikeaa vastata, eikä niihin ole yhtä oikeaa vastausta. Saatuja tietoja käsittelemme luottamuksellisesti ja siten, että henkilöllisyyttänne ei voida tunnistaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Kieltäytyminen ei vaikuta palvelujenne saatavuuteen. Opinnäytetyöntekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Opinnäytetyön tuottamaa tietoa hyödynnetään Vantaalla käynnissä olevassa IKÄPALO -hankkeessa (2013–2014), jonka tavoitteena on kehittää ikääntyvälle väestölle suunnattua neuvontaa ja ohjausta.

Lisätietoja voitte tarvittaessa kysyä terveysaseman henkilökunnalta tai opinnäytetyön tekijöiltä.

Tanja Koljonen (tanja.koljonen@metropolia.fi)

Inka Pulkkinen (inka.m.pulkkinen@metropolia.fi)

Eevastiina Päivärinne (eevastiina.paivarinne@metropolia.fi) puhelin:
046 6288 712

Minuun saa olla yhteydessä kyseisen haastatteluun liittyen:

NIMI

PUHELIN NUMERO

Tutkimussuostumus

Olette terveysasemalla asioidessanne antaneet luvan olla Teihin yhteydessä koskien opinnäytetyöhön liittyvää haastattelua. Tarkoituksena on keskustella siitä, kuinka terveysasema voisi entistä paremmin vastata ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin hyvinvoinnin edistämisessä. Tätä tietoa on tarkoitus hyödyntää IKÄPALO hankkeessa (2013-2014), jonka tavoitteena on yhtenäistää palveluneuvonnan ja -ohjauksen käytäntöjä Vantaalla. Hankkeen tarkoituksena on edistää vanhuspalvelulain toteutumista.

Tällä lomakkeella Metropolia ammattikorkeakoulun kolme geronomiopiskelijaa pyytävät suostumustanne haastatteluun ja saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelun aikana kirjataan ylös esiin tulleita asioita. Sen lisäksi haastattelu nauhoitetaan, jotta tarvittaessa kirjauksia voidaan tarkentaa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että Teidän henkilöllisyyttänne ei voida julkaistusta opinnäytetyöstä tunnistaa. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua (marraskuussa 2014). Opinnäytetyöntekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Tällä tutkimussuostumuksella annan luvan siihen, että haastatteluani saa käyttää ”Terveysaseman mahdollisuudet palveluohjauksessa ikääntyneiden kokemana” – opinnäytetyön tekemisessä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Opiskelijoiden nimet ja yhteystiedot:

Tanja Koljonen (tanja.koljonen@metropolia.fi)

Inka Pulkkinen (inka.m.pulkkinen@metropolia.fi)

Eevastiina Päivärinne (eevastiina.paivarinne@metropolia.fi) puhelin:
046 6288 712

Tutkimussuostumusta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyöntekijöille.

HAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT:

KERRO ITSESTÄSI? MINKÄLAINEN ON ELÄMÄNTILANTEESI?

ikä

Sukupuoli

- mies, nainen

Perhetilanne

- asutteko yksin? Mikäli ette asu yksin, keitä muita asuu samassa taloudessa kanssanne?

Asumismuoto

- kerrostalo, rivitalo, omakotitalo, palvelutalo, senioritalo, joku muu....

Harrastukset

- kotona ja kodin ulkopuolella (päivätoiminta tms.)

liikkuminen

apuvälineet

Sosiaaliset verkostot:

Kenen kanssa olette tekemisissä?

Ketä kuuluu sosiaaliseen verkostoonne? Kenen kanssa olette tekemisissä?

Ketkä ovat omaisianne, läheisiänne, tuttavianne?

Keltä saatte tukea?

(omaiset, naapurit, ystävät, muut läheiset)

Koetteko itseänne milloinkaan yksinäiseksi?

Onko teillä käytössä kännykkää? Tietokonetta? tablettia? Käytättekö niitä tiedon etsimisessä? Onko kosketusnäytölliset laitteet tuttuja?

MITEN ARKENNE SUJUU KOTONA?

Mitkä asiat ovat tärkeitä arjessanne?

Saatteko apua ulkopuolisilta henkilöiltä? Minkälaisista?

ESIPALVELU:

YHTEYDENOTTO TERVEYSASEMALLE

Mitkä asiat vaikuttivat siihen, että koitte tarvetta ottaa yhteyttä terveysasemalle?

Miten olette ottanut yhteyttä terveysasemalle, onnistuiko se hyvin?

- Soittanut itse, varannut ajan edellisellä käynnillä, joku muu varannut,
- Oliko ajan varaaminen helppoa/vaikeaa
- Saitteko ajan siihen kohtaan kun halusitte (päivä, kellonaika)
- Saitteko puhelimen välityksellä tarvittavat tiedot?

Millä tavalla haluaisitte olla yhteydessä terveysasemaan?

Miten nopeasti saitte ajan?

Mitä odotuksia teillä oli terveysasema käynnistä?

MATKA TERVEYSASEMALLE

Millä menitte terveysasemalle?

Miten matka onnistui?

Kuka järjesti matkanne terveysasemalle? Miten hän järjesti matkan?

Millä kuljitte?

Oletteko tietoinen Kelan myöntämästä kuljetustuesta?

Minkälaisia haasteita matkalla ilmeni?

- (madalletut palvelutiskit, ajoluiskat, palvelulinjat, kutsutaksit, ovien avautumiset)

YDINPALVELU TERVEYSASEMALLA

Kertokaa terveysasema käynnistänne?

Tiesittekö terveysasemalle tullessanne kuinka siellä tulisi toimia?

- Kuinka usein joudutte käyttämään terveysaseman palveluita?
- **Kertoiko hoitaja/lääkäri asiat selkeästi? TÄRKEÄ KYSYMYYS!!**
- **Kuulitteko kaikissa tilanteissa hyvin mitä puhuttiin?**
- Millainen ilmapiiri vastaanotolla oli?

- Minkälaista asiakaspalvelu mielestänne oli?

- Oliko vastaanottoaika riittävä? /Oliko teille varattu tarpeeksi aikaa vastaanottoon?

- Seurasiko käynnistä jatkotoimenpiteitä? Miten niiden hoitaminen onnistui?

Tuntuiko käynnin jälkeen, että saitte sen tiedon ja avun mitä toivoittekin?

- **Saitteko tarvitsemanne avun ja tiedot vastaanotolla? Koitteko tullessanne autetuksi, vastasiko apu, hoito, neuvonta, ohjaus odotuksianne. Jos kyllä miksi, jos ei miksi ei**

- Millä mielellä lähditte pois?
- **Mistä asioista saitte neuvontaa terveysasemakäynnin aikana?**
- **Mistä asioista toivoisitte saavanne neuvontaa terveysasemalta?**
ravitseemus, terveyteen liittyvää, liikunta, uni, seniorimenot, kuntoutus, toimeentulotuki omaishoidontuki, mielenterveyskuntoutus

Oliko terveysasemakäynnistänne hyötyä, olisiko asian voinut hoitaa jotenkin toisella tavalla

Milloin viimeksi olet käynyt erikoislääkärillä? (silmälääkärillä, hammaslääkärillä, kuulontutkimuksessa? 2 vuoden välein olisi suositeltavaa)

Minkä kautta olet sinne hakeutunut?

JÄLKIPALVELU

Onko joku kertonut Teille palveluista, joita ikäihmisille on tarjolla? Onko teille tehty kotikäyntiä?

Palaute

- Onko terveysasemalla **tarpeeksi** ikääntyneille tarkoitettua **tietoa saatavilla**? ravitsemus, terveyteen liittyvää, liikunta, uni, **rokotukset**, seniorimenot, kuntoutus, toimeentulotuki omaishoidontuki, mielenterveyskuntoutus
- Miten tieto on **saavutettavissa**, onko tieto "selkeää"?
- Tiedättekö, mistä tietoa saa?
- Kuka tai mikä taho voisi mielestänne tietoa antaa?
- Mistä hankitte itse tietoa?

Oletteko pystyneet hyödyntämään saamaanne neuvontaa?

Minkälaista apua se antoi teille, miten helpotti elämäännne? Minkälainen tieto oli tärkeintä ja hyödyllisintä?

Minkälaista tietoa toivoisitte terveysasemalta saatavan?

Missä muodossa tiedon palveluista pitäisi olla?

- kasvokkain, puhelin, sähköposti, internet, muu tapa, mikä?

Minkälaisissa asioissa luulette tarvitsevanne apua tulevaisuudessa?

Minkälaisissa asioissa luulette tarvitsevanne terveyskeskuspalveluja tulevaisuudessa?

Miten teidän mielestänne terveyskeskuksen neuvonta ja ohjaus palveluja pitäisi kehittää?

(Tulevaisuuden näkymät:

Minkälaisena näette tulevaisuutenne?

- Miten näette asuvan tulevaisuudessa?

Mistä koostuu Teidän hyvinvointinne?)