

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma/ ylempi AMK

Tanja Junnila

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT JA ASU-  
MISTURVALLISUUS

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutus ohjelma/ylempi AMK

JUNNILA TANJA

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja asumisturvallisuus

Opinnäytetyö

69 sivua + 27 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Marja-Leena Kauronen

Toimeksiantaja

Kaakon SOTE-INTO / Etelä-Kymenlaakson osahanke

Huhtikuu 2011

Avainsanat

hyvinvointia edistävät kotikäynnit, asumisturvallisuus, tapaturmien ennaltaehkäisy, Haddonin matriisi

Tutkimuksessa kartoitetaan niiden ammattihenkilöiden toimintaa, jotka tekevät ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kartoittamista, asumisturvallisuuden kartoittamista sekä hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekevien henkilöiden näkemystä kotikäyntien tapaturmien ennalta ehkäisevyydestä. Tutkimus tehtiin Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahankkeen toimeksiannosta.

Tutkimuksen aineistona oli 15 kotikäyntejä tekevän ammattihenkilön (n=15) haastattelua. Aineisto käsiteltiin sisällön analyysi-menetelmällä. Osa aineistosta analysoitiin käyttäen runkona Haddonin matriisia ja analysoinnin perusteella voitiin todeta, että kotikäynnin tapaturmia ehkäisevät toimenpiteet sijoittuivat kaikkiin ennaltaehkäisyvaiheisiin eli primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiäripreventioon.

Tulokseksi saatiin, että toimintakykyä kartoitettiin selvittämällä liikkumista, keskustelua, käyttäytymistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä, sosiaalista verkostoa sekä terveyttä. Apuna käytettiin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mittareita. Asumisturvallisuutta kartoitettiin selvittämällä sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä sekä sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä. Kotikäyntien nähtiin ennaltaehkäisevän tapaturmia, koska ne lisäsivät tietoa ja mahdollistivat ohjauksen ja neuvonnan. Kotikäynnillä kartoitettiin myös tarvittavat jatkotoimenpiteet ja tehtiin välittömästi pieniä muutostoimenpiteitä. Kotikäynneillä myös kannustettiin ikääntynyttä ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyä liikunnan avulla.

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin tutkia hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikuttavuutta. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, millaisiksi ikääntyneet itse kokevat kotikäynnit Etelä-Kymenlaakson alueella.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Master Level Programme in Health Promotion

JUNNILA, TANJA

Home Visits to Promote Elderly People's welfare and  
Housing Safety

Master's Thesis

69 pages + 27 pages of appendices

Supervisor

Marja-Leena Kauronen, Principal Lecturer

Commissioned by

Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke

April 2011

Keywords

home visits to promote elderly people's welfare, housing  
safety, prevention of accidents, Haddon matrix

The purpose of the study was to map the activities of people making home visits to promote elderly people's welfare. The study explains how those making home visits find out about elderly people's physical, mental and social functioning, how they map the factors of the housing safety of the elderly as well as the factors related to prevention of accidents from the view point of the person making a home visit. The study was commissioned by Kaakon SOTE-INTO - project.

The study material consisted of 15 (n = 15) interviews. The material was processed by content analysis. Haddon matrix was used as the framework of the analysis of the results.

The result was that the people making home visits map elderly people's functioning ability by examining their movement, conversation, behavior, mental and cognitive capacities, social networks and health. Meters for physical and mental ability were used as an aid. Housing safety was mapped by explaining the internal and external risk factors as well as the internal and external protective factors. From the point of view of those making home visits promoting welfare, home visits prevented accidents, because they increased elderly people's knowledge and enabled guidance and counseling. During the home visits needs for further care were also mapped and appropriate small changes were made immediately. The person making the home visit also encouraged the elderly to maintain and improve their functioning ability through exercise. Based on the analysis it could be stated that the home visits improving welfare prevented accidents at all stages of prevention, namely primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY	9
4	TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	11
	4.1 Toimintakyvyn mittaaminen	13
	4.2 Toimintakyvyn vaikutus asumisturvallisuuteen	14
5	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT	15
	5.1 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneiden kokemina	16
	5.2 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestäminen kunnissa	18
6	ASUMISTURVALLISUUS JA IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT	21
	6.1 Ikääntyneiden asumisturvallisuus	21
	6.2 Kaatuminen	22
	6.3 Tulipalot	23
7	TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY IKÄÄNTYNEILLÄ	24
	7.1 Tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä	25
	7.2 Haddonin matriisi	26
8	TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
	9.1 Laadullinen tutkimus ja haastattelu tutkimusmenetelmänä	28
	9.2 Aineiston keruu ja haastattelujen toteuttaminen	30
	9.3 Aineiston analyysi	32
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
	10.1 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden taustatiedot	34
	10.2 Ikääntyneen toimintakyvyn kartoittaminen	41

10.3 Asumisturvallisuuden kartoittaminen	45
10.4 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyssä kotikäynnin tekijän näkökulmasta	48
<b>11 POHDINTA</b>	<b>53</b>
11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	53
11.2 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämishaasteita	57
11.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat	59
11.4 Tutkimuksen luotettavuus	60
11.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys	62
11.6 Jatkotutkimusaiheet	63
<b>LÄHTEET</b>	<b>64</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Kotkan haastattelulomake	
Liite 2. Haminan haastattelulomake	
Liite 3. Ikäihmisten neuvola Haminan haastattelulomake	
Liite 4. Kaakon kaksikko haastattelulomake	
Liite 5. Tutkimuksen haastattelukysymykset	
Liite 6. Saatekirje	
Liite 7. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen	
Liite 8. Sisällön analyysi 1. tutkimustehtävä	
Liite 9. Sisällön analyysi 2. tutkimustehtävä	
Liite 10. Sisällön analyysi 3. tutkimustehtävä	

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen toimintakyvyn ja asumisturvallisuuden kartoittamista hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä. Työ toteutettiin Etelä-Kymenlaakson alueella (Kotka, Pyhtää, Hamina, Virolahti ja Miehikkälä). Kunnat ovat mukana Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa.

Tutkimuksen avulla selvitettiin hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekevien ammattihenkilöiden noudattamia käytäntöjä, heidän arvioidessaan ikääntyneen toimintakykyä ja asumisturvallisuutta. Tarkoituksena oli antaa tietoa siitä, mitä osa-alueita piti kehittää. Tutkimuksella kartoitettiin kuntien toimintamalleja ja niiden eroavaisuuksia. Tutkimus auttoi myös hahmottamaan ennalta ehkäisevää toimintaa kotikäynnillä asumisturvallisuuteen liittyen.

Tällä tutkimuksella oli tarkoitus tutkia hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekevien ammattihenkilöiden valmiuksia arvioida ikääntyneiden toimintakykyä sekä asumisturvallisuutta. Tulosten myötä saatiin tietoa, minkälaisia vahvuuksia ja heikkouksia kotikäyntien tekijöillä oli arvioida toimintakykyä ja asumisturvallisuutta. Tulosten avulla voidaan suunnata hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekevien ammattihenkilöiden koulutuksia oikeisiin osa-alueisiin. Tämä tutkimus antaa myös tietoa tapaturmien riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisyä.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit oli aloitettu pääsääntöisesti Suomessa 2000-luvulla. Pitkittäistutkimuksia ei ole vielä pystytty tekemään, joten kotikäyntien vaikutavuutta on vaikea arvioida. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ei ole aikaisemmin tutkittu myöskään kotikäynnin tekijän näkökulmasta. Kirjallisuudessa korostetaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä verkostoitumista ja eri alojen yhteistyötä. Tutkimuksen toimeksiantaja on Kaakon SOTE – INTO /Etelä-Kymenlaakson osahanke. Tutkimuksessa haastateltiin kuntien hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekeviä ammattihenkilöitä. Käytäntöjen vertailu ja yhdenmukaistaminen luo uusia toimintatapoja ja edistää vaikuttavuuden arviointia. Yhdenmukaistaminen edistää myös yhteistyötä ja moniammatillista verkostoitumista.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishojelman. Vuosia 2008 - 2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi. Ohjelman päätavoitteet perustuvat hallinnonalan keskeisiin strategisiin tavoitteisiin. Tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy sekä hyvinvointi lisääntyy ja terveyserot kaventuvat. Tavoitteena on myös palveluiden laadun, vaikuttavuuden sekä saatavuuden paraneminen ja alueellisten erojen kaventuminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishojelma KASTE 2008 - 2011.)

Tutkimuksen toimeksiantaja on Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. Kaakon SOTE-INTO hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE -kehittämishojelmaa vuosille 2008 - 2011 (Kaakon SOTE-INTO 30.11.2009). Kaakon SOTE-INTO hankkeen tavoitteena on edistää kansalaisten itsenäistä suoriutumista, luoda integroidut palveluprosessit ja – rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vahvistaa henkilöstön osaamista, osallisuutta ja johtamista sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitystä. (Kaakon SOTE-INTO 30.11.2009.)

Etelä-Kymenlaakson osahanke edistää kansalaisten itsenäistä selviytymistä, lisää ennaltaehkäisyä, kehittää avopalveluja sekä parantaa palvelujen laatua ja tehokkuutta. Hankkeen aikana rakennetaan asiakaslähtöinen, kotona asumista tukeva palvelu kokonaisuus yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Osahankkeessa pyritään vastaamaan alueen väestön tuleviin tarpeisiin yhteistyössä yli kunta- ja organisaatiorajojen. Osahankkeen kehittämistyöhön osallistuvat Hamina, Kotka, Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää, Carea ja Socom oy. (Kaakon SOTE-INTO 30.11.2009.)

Hankkeen tavoitteena on selkeyttää ja keventää palvelurakennetta sekä lisätä yhteistä näkemystä ja konkreettista yhteistyötä paikallisesti sekä alueellisesti. Varhaiseen tukeen, ehkäisevään ja kuntouttavaan työotteeseen panostetaan henkilöstöä kouluttamalla ja työpanosten vaikuttavuutta arvioimalla. Toiminnan ohjausta ja arviointijärjestelmää kehitetään suunnitelmallisemmaksi. Kaste-hankkeessa verkostoituminen ja yh-

teistyö kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen kehittämiseen. (Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke Hankesuunnitelma 2008 - 2010, 9.)

Hankkeen tuloksena syntyy asiakaslähtöisiä tuotteistettuja ja integroituja palvelukokonaisuuksia, joiden avulla resursseja voidaan kohdentaa entistä tarkoituksenmukaisemmin: asiakkaille tarjotaan palveluja oikea-aikaisesti, ne ovat oikein mitoitettuja ja niiden vaikuttavuus on todennettu. Tuottavuus lisääntyy toimintojen järjeistämisen kautta. (Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke Hankesuunnitelma 2008 - 2010, 12.)

Tämä työ koskee ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen tukemista. Tutkimalla hyvinvointia edistävien kotikäyntejä ja henkilöstön osaamista kehitetään kotihoidon ennaltaehkäisevää toimintaa. Hankkeen puolesta yhteistyökumppaneina toimivat projektipäällikkö Timo Hokkanen ja projektityöntekijä Sara Haimi-Liikkanen.

Olen ollut mukana hankkeen ja kuntien yhteisessä palveluohjausta ja hyvinvointia edistävien kotikäyntejä kehittävässä työryhmässä. Työryhmään kuuluu edustajia jokaisesta Etelä-Kymenlaakson kunnasta. Työryhmää ohjaavat hankkeen asettamat tavoitteet. Palveluohjaukseen kehitetään asiakaslähtöinen ja arkipäiväisen asioimisyhteyden tavoitettavissa oleva malli vanhusten ja vammaisten palveluihin. Toimenpiteen avulla pyritään lisäämään kuntalaisille annettua ohjausta ja neuvontaa koskien palveluja sekä itsenäistä selviytymistä. Arkipäiväisellä asioimisyhteydellä tarkoitetaan sitä, että kuntalainen voi tavoittaa palveluohjaajan muun liikkumisensa yhteydessä helposti sekä sitä, että palveluohjaaja on tavoitettavissa myös neuvontaa varten helposti. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, palveluohjaus saa toimeksiantonsa asiakkaalta ei organisaatiolta. Tavoitteena on myös, että Etelä-Kymenlaakson kunnissa rakennetaan yhtenevä malli palveluohjaukseen siten, että kuntalainen tavoittaa helposti palveluohjaajan. Mallin toteuttamistapa tehdään kuntakohtaisesti huomioiden maantieteelliset seikat ja kuntalaisten asioimissuunnat. Kuntalaisten saatavilla on tietoa ikääntymiseen tai vammaisuuteen liittyvistä palveluista ja asioista. Palveluohjauksen toimintamallin kokonaisuuteen otetaan mukaan myös hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Palveluohjauksessa tarvittavat taidot lisääntyvät palveluohjaajilla. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien alueella tavoitteena on kattavan yhtenevän toimintamallin rakentaminen.



(Suunnitelma arkipäiväisen palveluohjausmallin sekä hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisestä Etelä-Kymenlaaksossa, 2010.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä suoriutua erilaisista tehtävistä (Helin 2000, 15). Toimintakykyä kuvataan usein sen heikkenemisen kautta. Palveluntarpeen arviointia tehdään usein toimintakyvyn vajavuuksien näkökulmasta (Helin 2000, 16). Ikääntymisen seurauksena elimistön toimintakyky heikkenee. Ihmisillä on geneettisistä syistä erilainen vastustuskyky ulkoisille uhkatekijöille ja myös altistuminen niille vaihtelee. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.) Korkeassa iässä ihmisten erilaisuus korostuu. Tämä näkyy sekä fyysisessä että henkisessä toimintakyvyssä. Ikääntyneisiin ei siis pidä suhtautua stereotyyppisesti. Toisilla toimintakyvyssä näkyy muutoksia jo varhain ja toisten ikääntyneiden toimintakyky säilyy hyvin pitkään. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13.)

Toimintakyky heikkenee ikääntyessä asteittain. Toimintakyky on yleensä alle 75-vuotiailla hyvä, mutta heikkenee ikääntyessä selvästi. Kansanterveyslaitoksen vuonna 2007 tekemässä eläkeikäisten terveystutkimuksessa 75 – 79-vuotiaista miehistä 45 % koki oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, mutta ikäryhmästä 80 - 84-vuotiaat enää 24 % miehistä koki oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Naisilla vastaavat prosentit olivat 40 % ja 28 %. Vuodesta 1997 eläkeläisten toimintakyky on tutkimuksen mukaan kuitenkin kasvanut. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008, 4 - 5, 12.) Äkilliset toimintakyvyn muutokset ovat usein merkkejä sairauksista (Eloranta ym. 2008, 9).

Toimintakyky-käsite rajataan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näitä osa-alueita ei kuitenkaan voi rajata täysin erillisiksi, koska muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa aina myös muihin. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

Fysiologiassa toiminnoissa tapahtuu iän mukana muutoksia joiden alkamisajat vaihtelevat yksilöiden ja toimintojen välillä. Lähes kaikissa aisteissa tapahtuu ikääntymisen

seurauksena heikkenemistä. Aistien heikkeneminen vaikuttaa toimintakyvyn osa-alueisiin esimerkiksi kommunikoimisen vaikeutena. Hampaiston heikkeneminen voi vaikuttaa syömätottumuksiin, jolloin ravinnon saanti saattaa heikentyä, mikä voi johtaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyminen vaikuttaa myös aineenvaihduntaan, verenkiertoon, keuhkojen toimintaan sekä lihasvoiman heikkenemiseen. Kaikki nämä muutokset voivat vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen. (Eloranta ym. 2004, 11 - 12.)

Liikunnan avulla voidaan parantaa kestävyyttä, lihasvoimaa, tasapainoa, edistää muistia ja parantaa mielialaa. Fyysisen toimintakyvyn keskeisiä osa-alueita ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino, koordinaatio, nivelliikkuvuus sekä kehon koostumus. Näitä kaikkia voidaan kehittää liikunnan avulla myös ikääntyneillä. Esimerkiksi voimaharjoittelun avulla voidaan lisätä lihasvoimaa. Iän mukana tapahtuva lihasvoiman heikkeneminen on keskeinen toimintakyvyn alenemista edistävä tekijä ikääntyneillä. (Rantanen 2008, 321 - 326.)

Tasapainon hallinta on liikkumisen edellytys. Heikentynyt tasapaino lisää kaatumisen vaaraa. Tasapainon hallinnan paraneminen edellyttää yksilön suoritustason mukaisia päivittäisiä harjoituksia. Lisäksi kaatumispelon tunnistaminen ja oman suorituskyvyn rajoitteiden tunnistaminen on tärkeää tasapainoharjoittelussa. (Rantanen 2008, 328 - 329.)

Psyykinen ikääntyminen on kypsymistä ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psyykkistä toimintakykyä luonnehtii realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. Psyykinen toimintakyky kattaa kolme osa-aluetta: toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Hyvä psyykinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinta ja nämä kolme osa-aluetta vaikuttavat koko ajan toisiinsa. Jos ihminen masentuu, hänen psyykinen toimintakykynsä laskee. Samalla laskee myös tarkkaavaisuus, kyky tehdä päätöksiä ja jokapäiväisen elämän hallinta heikkenevät. (Eloranta ym. 2008, 13 - 14.) Myönteiset elämäkokemuksen antavat valmiuden selviytyä elämänmuutoksista. Jos ihmisellä on vahva sisäinen autonomia ja itsetunto hänen on helpompi säilyttää elämänhallintansa. (Lahti 2004, 10.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan usein lähinnä kykyä suoriutua kognitiivisista tehtävistä, jotka edellyttävät mm. oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja. Myös psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta ovat psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. (Koskinen, Martelin & Sainio 2007, 16.)

Liikunnan avulla voidaan kohottaa ikääntyneiden mielialaa, vähentää masentuneisuutta ja ehkäistä pieniä kolotuksia. Liikunta ehkäisee ahdistusta, jännitystiloja, unettomuutta sekä unihäiriöitä. Liikunta parantaa myös aloitekykyä. Koettu ilo liikunnasta tukee fyysisen minäkuvan kehittymistä. (Rantanen 2008, 329 - 330.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee yksilön kykyä suoriutua erilaisista sosiaalisista rooleista ja edellyttää toimiakseen myös psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kaksi osa-aluetta: ihminen vuorovaikutussuhteessa ja ihminen aktiivisena toimijana yhteiskunnassa. (Lahti 2004, 11 - 12.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin kuuluu muun muassa läheissuhteiden ja sosiaalisen verkoston laadun sekä määrän tarkastelu, harrastukset ja osallistuminen. Siihen kuuluvat myös vastuu perheestä sekä elämän voimavarat ja mielekkyys. (Häkkinen ym. 2004, 12.)

#### 4 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Tutkimustulokset hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ovat ristiriitaisia. (Heinola, Voutilainen & Vaarama 2003, 8.) Stakesin sosiaalipalvelujen arviointi ryhmä teki vuonna 2005 arviointitutkimuksen ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksesta iäkkäiden toimintakykyyn. Tutkimuksen perusteella tultiin siihen tulokseen, että kansainväliset satunnaistetut vertailututkimukset vuosina 1982 - 2001 eivät selvästi pysty osoittamaan, että ehkäisevillä kotikäynneillä olisi vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn, pysyvään laitoshoitoon joutumiseen, kuolleisuuteen tai kustannuksiin. Kuitenkin käynneillä näytti olevan vaikutusta kuolleisuuteen ja vanhainkotiin joutumiseen, mikä

näytti vähenevän varsinkin nuoremmilla ikääntyvillä eli alle 75-vuotiailla. Käyntien vaikutus toimintakykyyn voi olla myös suotuisa niillä ikääntyneillä, joilla on alhainen kuolleisuusriski ja niissä käyntiohjelmissa, joissa tehtiin kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ja seuranta. (Toljamo, Haverinen, Finne-Soveri, Malmivaara, Sintonen, Vuotilainen & Mäkelä 2005, 53.). Tutkimuksessa mainittu geriatrinen arviointi tarkoittaa terveydentilan, palveluiden sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kartoittamista. Tämä arviointi sisältää perusteellisen kliinisen tutkimuksen ja toimintakyvyn arvioinnin. Usein tarvitaan mm. laboratorio tutkimuksia ja myös ympäristön arviointi kuuluu kartoitukseen. Arviointi on yleensä moniammatillinen prosessi. Geriatriasta arviointia käytetään muun muassa ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tehdään arviointia sairauksien riskitekijöistä. Varhaisella puuttumisella voidaan mahdollisesti estää sairauden puhkeaminen. (Karppi & Nuotio 2008, 16 - 21; Häkkinen ym. 2004, 12.)

Toimintakyky tila ei ole pysyvä tila. Toimintakykyyn tulevat muutokset voivat olla pysyviä tai tilapäisiä. Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Ikääntyneen oma ja hänen läheistensä arvio toimintakyvystä on erittäin oleellinen, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tarvitaan aina ihmisen omaa halua ja motivaatiota. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palveluntarpeen määrittelyä. Monipuolisella toimintakyvyn arvioinnilla varmistetaan mahdollisuus nopeaan puuttumiseen toimintakyvyn laskiessa. Siitä saadulla tiedolla varmistetaan oikeat palvelut. (Eloranta ym. 2004, 18)

Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa on tehty alueelliset ohjeet ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin. Etelä-Kymenlaakson alueella käytettävä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli sisältää vaiheittaisen ohjeistuksen palvelutarpeen arvioimiseksi sekä ohjeen liitteinä käytettävät mittarit ja testit. Ohjeistuksen tavoitteena on tarjota toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin yksinkertainen listaus asioista, joita arvion tekijän tulee vähintään selvittää käyntien ja keskusteluiden yhteydessä. Saatujen tietojen perusteella tulee tehdä päätös palveluiden antamisesta ja antaa ohjeistus palveluiden hankkimisesta asiakkaalle. Tämä toimintakyvyn arviointi on käytössä kaikissa kunnan toimipisteissä. Palvelutarve on arvioitava 75-vuotiailla viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta (710/1982 40a §). Työntekijän arvioidessa tilanteen kiireelliseksi, on palvelutarve ar-

vioitava viivytyksettä. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin lopputuloksena on palvelupäätös, jossa palvelujen tarve perustellaan toimintakyvyn alenemisella. Mikäli palvelua ei myönnetä, perustellaan tämä päätös asiakkaan jokapäiväiseen selviämiseen riittävällä toimintakyvyllä. Asiakkaan kokonaistilanne on ratkaisevassa osassa palvelun ja avuntarvetta arvioitaessa. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin ohje kattaa keskeiset ulottuvuudet, joiden avulla pystytään tekemään oikeudenmukainen ja toistettavissa oleva arvio asiakkaan toimintakyvystä. (Ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi Etelä-Kymenlaaksossa 2011.)

#### 4.1 Toimintakyvyn mittaaminen

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan kartoittaa erilaisilla mittareilla. Toimintakykyä tulee kartoittaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin näkökulman kautta. Lisäksi myös toimintakyvyn kannalta oleelliset tekijät asuin ja elinympäristössä tulee ottaa huomioon. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt laajan toimintakykyä kuvaavan ICF-luokituksen. Siinä on kaksi osaa, jotka kummatkin sisältävät kaksi osa-aluetta. Ensimmäisessä osassa ovat toimintakyky ja toiminnan rajoitteet. Sen sisältämät osa-alueet ovat kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa sisältää ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tekijät ja sen osatekijöinä ovat ympäristö- ja yksilötekijät. (Eloranta ym. 2004, 18 - 20; Häkkinen ym. 2004, 12.)

Toimintakykyä arvioitaessa voidaan apuna käyttää erilaisia mittareita. Mittareita on tarjolla useita. Osa niistä mittaa vain yhtä toimintakyvyn osa-aluetta (esim. MMSE mittaa kognitiivista toimintakykyä) ja osassa mittareista tuota osa-aluetta arvioidaan osana laajempaa kokonaisuutta (esim. RAVA). (Eloranta ym. 2004, 20.)

Etelä-Kymenlaakson alueella käytettävä palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin toimintamalli sisältää vaiheittaisen ohjeistuksen sekä ohjeen käytettävistä mittareista sekä testeistä. Ohjeistuksen mukaan toimintakyvyn arviointi alkaa, kun asiakkaan asiassa otetaan palveluohjaajaan tai kotihoitoon yhteyttä. Ensimmäisellä kotikäynnillä arvion tekijä kiinnittää huomiota asiakkaan selviytymiseen ympäristössään. Havaintoja täydennetään tarvittaessa kysymyksillä ja asiakasta pyydetään selvittämään omia voi-

mavarojaan. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviosta tehdään yhteenveto ja asiat kirjataan tarkasti. Seuraavilla kerroilla asiakkaan kotona tehdään sovitut toimintakyvyn mittaukset. Käytettyjen testien ja mittarien osalta RAVA-indeksin viitearvoja sekä MMSE-testin käytetään keskeisimpinä palvelupäätöksen tekemisen mittareina. Arvioinnin tukena käytetään myös mm. Audit kyselyä, fyysistä toimintakykytestiä ja mielialaa kartoittavaa GDS 15 -testiä. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin lopputuloksena on palvelupäätös, jossa palveluntarve perustellaan toimintakyvyn alenemisella. (Ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi Etelä-Kymenlaaksossa 2011.)

#### 4.2 Toimintakyvyn vaikutus asumisturvallisuuteen

Asumisturvallisuudella tarkoitetaan palo- ja tapaturmaturvallisuutta kotona ja sen läheisyydessä (Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen SPEK 2007, 6). Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee ja vaatimukset asuinympäristön suhteen muuttuvat. Selviytymistä arjessa edesauttavat toimiminen hitaammin, tiettyjen toimien välttäminen, apuvälineet, avustaja ja ympäristön muokkaaminen alentunutta toimintakykyä vastaavaksi. Ikääntyneen ei kuitenkaan pidä rajoittaa elämäänsä ja kulkemistansa, jos ympäristössä on vaaralliset tuntevat alueita. Näiden alueiden muokkaaminen toimintakykyä vastaaviksi pitää aloittaa jo hyvissä ajoin ennen toimintakyvyn alenemistä. Silloin ikääntynyt pystyy olemaan mukana muutostöiden suunnittelussa ja hän myös pystyy paremmin sopeutumaan muuttuneeseen asuinympäristöönsä ennen kuin hänen toimintakykynsä on laskenut. (Åkerblom 2002, 14 - 16.)

Omin avuin suoriutuminen kotona riippuu kahdesta eri tekijästä eli ikääntyneen toimintakyvystä sekä ympäristöstä ja tarkemmin sanottuna niiden välisestä suhteesta ja vuorovaikutuksesta. Ympäristö voi olla toimintakykyä tukevaa ja ylläpitävää tai sitä rajoittavaa. Kansallinen rakennuspoliittinen ohjelma tukee ikääntyneiden omatoimista elämistä tukevien ratkaisujen edistämistä. Kotona selviytymistä edesauttavat myös fyysisen, psyykkisen sekä taloudellisen turvallisuuden kokemukset. (Häkkinen ym. 2004, 14, 19 - 20.)

Fyysisen toimintakyvyn aleneminen heikentää liikkumisvarmuutta ja lisää tapaturmaalttiutta. Psykkisen toimintakyvyn aleneminen voi näkyä esimerkiksi puutteellisena tilanteen hahmottamisena sekä epäluuloisuutena erilaisia turvajärjestelmiä kohtaan. (Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen 2007, 5.)

## 5 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

Tässä tutkimuksessa käytetty kirjallisuus ja tutkimukset käyttävät nimitystä ennalta ehkäisevät kotikäynnit. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Ikäneuvo-työryhmä on kuitenkin ehdottanut ennalta ehkäisevien kotikäyntien nimityksen muuttamista hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 3.) Uuden käytännön johdosta tässä tutkimuksessa ennalta ehkäisevistä kotikäynneistä käytetään nimitystä hyvinvointia edistävä kotikäynti.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-työryhmä korostaa, että ikääntyneillä on ol-tava yhdenvertainen mahdollisuus osallistua hyvinvointia edistävään toimintaan. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulisi säilyä maksuttomina. Kunnat voivat itse tehdä suunnitelman kotikäyntien kohdentamisesta. Ikäneuvo työryhmä kuitenkin suosittaa kotikäyntien tekemistä ensi-sijaisesti palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85-vuotiaille. Kotikäynnillä tulee tehdä yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja arvioida asuinympäristön riskitekijät. Kotikäynnillä voidaan myös antaa ohjausta ja neuvontaa omaehtoisesta hyvinvoinnin edistämisestä sekä kunnan palveluista. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 3.)

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävä kotikäynti tarkoittaa sosiaali- tai terveydenhuol-lon työntekijän suorittamaa käyntiä ikäihmisen kotiin. Käynnin tarkoituksena on arvioida ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä monipuolisesti. Arvioinnin pohjalta tiedotetaan palveluista ja tarvittaessa etsitään keinoja tilanteen parantamiseksi. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 6.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tavoitteena on toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Se sisältää palvelutarpeiden arviointia, ennakointia ja ikäihmisen omien voimavarojen tukemista, jotta kotona asuminen ja itsenäinen suoriutuminen olisivat mahdollista. Käynnillä kartoitetaan myös apuvälineet, asunnon ja asuinympäristön toimivuus. Ikäihmisille annetaan tietoa palveluista ja etuuksista sekä tarvittaessa suunnitellaan yksilöllisiä tarvetta vastaavia palveluja. (Seppänen ym. 2009, 7.)

Palveluohjaus liittyy paljon ihmisen arjen selviämiseen ja elämänhallintaan liittyviin asioihin. Tämän vuoksi on perusteltua, että käydään ihmisen kotona ja tutustutaan hänen arkeensa. Koti antaa viitteitä ikääntyneen tarvitsemasta tuesta arjen toiminnoissa. Kotona saa perusteellisemmän kuvan arjen ongelmista sekä käytännön vaikeuksista. Omassa kodissaan ikääntynyt voi myös kokea olevansa vahvempi kuin kotikäynnin tekijän toimipisteessä. Arjen toimivuus on edellytys muiden tarvittavien palveluiden oikea-aikaiselle järjestämiselle. (Suominen & Tuominen, 2007, 75.)

## 5.1 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneiden kokemina

Hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä on useita raportteja. Vuonna 2003 Stakes raportoi viiden kunnan (Karkkila, Karttula, Lempäälä, Oulu ja Salo) hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksista. Siinä vanhukset kokivat saaneensa tietoa kunnan sosiaali- ja terveystarpeista sekä apuvälineistä. Vanhusten kokema turvallisuuden tunne lisääntyi ja luottamus siihen, että tarvittaessa palveluja olisi saatavilla. Tutkimuksen avulla löydettiin myös palvelujen ulkopuolella olevia vanhuksia, jotka kuitenkin apua tarvitsivat. Turvallisuudentunne ja luottamuksen lisääntyminen saattaa pidentää vanhuksien kotona asumisen aikaa. (Heinola ym. 2003, 4.)

Marita Lahti (2004) on tutkinut vanhusperheiden kotona selviytymistä ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusperheiden kotona selviämistä ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä yhtenä kotona selviämisen tukimuotona. Siinä tulokset kertoivat vanhusten kokevan kotikäynnit positiivisena ja ne tukevat jatkossa kotona selviytymistä. Positiivisen kokemuksen tuotti vuoro vaikutus, kotikäynnin tekijä sekä kotikäynnin sisältö. Tuki ilmeni tietona apuvälineistä, palveluiden



saatavuudesta sekä omasta terveyden tilasta. Vanhukset kokivat saaneensa tukea myös välittämisen ja huolenpidon kokemuksesta. (Lahti 2004, 39.) Vuorovaikutus hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä oli ollut haastattelua, kotona selviytymisen yhteistä miettimistä ja kuuntelemista. Etenkin vanhusperheet pitivät siitä, että kummankin puolison mielipidettä kysyttiin. Vanhusperheet olivat kokeneet vuorovaikutuksen kotikäynnillä positiiviseksi myös siitä syystä, että he saivat kertoa kokemuksiaan ja heitä kuunneltiin. He olivat saattaneet lähettää kotikäynnin tekijän mukana terveisiä päättäjille. (Lahti 2004, 41.) Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tekijästä kaikilla vanhusperheilä oli positiivinen kokemus. Vanhusperheet arvostivat kotikäynnin tekijän ammattitaitoa, ja he toivoivat, että jatkossa kotikäynnin tekisi kodinhoitaja tai terveydenhoitaja. He pitivät kotikäynnin tekijän reippautta, iloisuutta ja oma-aloitteisuutta tärkeinä ominaisuuksina. Hienotunteisuutta ja luottamuksellisuutta tarvittiin kotikäynnejä suoritettaessa. (Lahti 2004, 42.) Vanhusperheet kokivat myös kotikäynnin sisällöltään positiiviseksi. Kotikäynnit olivat vanhusperheiden mielestä tarpeellisia voinnin seuraamiseksi ja erityisesti ohjeiden ja neuvojen saamiseksi. Voinnin seurannassa oli vanhusperheiden mielestä tärkeää erilaisten mittausten suorittaminen. Näihin mittauksiin olisi heidän mielestään hyvä sisällyttää muistihäiriöiden etenemisen seuranta. Voinnin seuranta oli vanhusperheiden mielestä jatkossakin tarpeen kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi sekä toimintakyvyn seuraamiseksi. Neuvonta ja ohjaus oman terveydentilan, sairauksien hoidon sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi oli koettu tärkeäksi sisällöksi kotikäynneillä. (Lahti 2004, 42.)

Omin voimin kotona -projektin tavoitteena oli kehittää toimintamuotoja ikääntyneen ihmisen kotona asumisen tueksi. Yhtenä osana projektissa olivat kotikäynnit, joiden tarkoituksena oli selvittää apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden tarvetta. Kotikäynneillä kohdattiin näkemyseroja hoitajan, hoidettavan ja omaisverkoston suhtautumisessa apuvälineiden ja kodinmuutostöiden tarpeesta ja toteutuksesta. (Räsänen, Viinanen, Minkkinen, Rissanen-Korpi, Puolanne & Kärki 2000, 9, 24.)

## 5.2 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestäminen kunnissa

Tietoisuus ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkityksestä on kasvanut, ja tema näkyy yhä enemmän kuntien ikääntymispoliittisissa strategioissa. Ikääntyneelle väestölle suunnattuja neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit on otettu Suomessa käyttöön 2000-luvulla. Stakesin vuonna 2008 tekemän selvityksen mukaan 188 kuntaa järjesti hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä vuonna 2007. Selvityksen pohjana oli Stakesin kunnille vuonna 2007 tekemä tilastokysely. Stakesin vuonna 2008 tekemän selvityksen mukaan kunnilla oli hyvinvointia edistäville kotikäynneille asetettu seuraavanlaisia tavoitteita: tiedottaminen ja neuvonta palveluista, toimintakyvyn, terveydentilan sekä palvelutarpeiden arviointi, ikääntyneen terveyden edistämistä sekä voimavarojen tukemista, kotona asumisen mahdollistamista, tiedon keräämistä kunnan vanhustenhuollon kehittämiseksi, asunnon esteettömyyden ja turvariskien kartoittaminen sekä oikea-aikaisten palveluiden tarjoaminen. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 50.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit on lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, mutta kuuluvat riskiryhmiin. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ja neuvontapalveluiden kehittämisellä on lainsäädännöllinen perusta. Kansanterveyslaki (66/1972) sisältää veloitteen huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta sekä seurata kunnan asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä. Ehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kun toiminnan vajauksiin kiinnitetään huomiota varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä, kasautumista ja kärjistymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien palveluiden käyttöönottoa ja lisäämistä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20 - 22.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvalli-

suutta. Kotikäynneillä voidaan myös ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta. Eri-tyishuomio on kohdennettava riskiryhmiin, jotka ovat esimerkiksi sosioekonomiselta asemaltaan heikommassa asemassa, syrjäytymisvaarassa olevat, moni sairaat ja sairaalakierteessä olevat ikääntyneet, kaatumis- ja muille tapaturmille alttiit ihmiset, hiljattain leskeytyneet sekä muuten yksinäiset ihmiset. Riskiryhmien tavoittamien on haaste, joka edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Kun riskiryhmät on tavoitettu, on huolehdittava myös riittävästä seurannasta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24.)

Etelä-Kymenlaaksossa hyvinvointia ehkäiseviä kotikäyntejä oli tehty lähes kaikissa kunnissa. Kotkassa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä olivat tehneet sekä palveluohjaajat, että kotihoidon lähihoitajat. Kotikäyntien rinnalla kunta tarjosi myös mahdollisuutta osallistua ryhmätilaisuuteen, joka sisältää informaatiota tarjolla olevista palveluista ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Ikääntynyt sai itse valita palvelun. Kotikäyntejä ja tilaisuuksia tarjottiin 80- ja 85-vuotiaille. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävän kotikäynnin haastattelulomake (liite 1) oli samanlainen sekä palveluohjaajilla, että kotihoidon lähihoitajilla.

Haminassa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä teki palveluohjaaja 80-vuotiaille. Hänellä oli käytössä hieman muokattu versio kuntaliiton tekemästä haastattelulomakkeesta (liite 2). Haminassa kotikäyntejä teki myös terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Tämä toiminta oli alkanut vuonna 2010, ja se kuului ikäihmisten neuvolatoiminnan piiriin. Ikäihmisten neuvola teki kotikäyntejä 75-vuotiaille. Ikäihmisten neuvolan piiriin kuuluvien kotikäyntien tekijöillä oli käytössä heidän muokkaamansa haastattelulomake (liite 3).

Virolahti-Miehikkälä (Kaakon Kaksikko) alueella kotikäyntejä teki palveluohjaaja yhdessä kotihoidon sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan kanssa. Kotikäynnit tehtiin aina pareittain. Kotikäyntejä tarjottiin 80-vuotiaille. Käytössä on heidän itsensä muokkaama haastattelulomake (liite 4).

Pyhtäällä ei keväällä 2010 tehty ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Pyhtään kotihoito siirtyi yksityiselle palveluntuottajalle ja kotikäynnit olivat organi-

saatiomuutoksen takia tauolla. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä suunniteltiin, ja niiden oli tarkoitus alkaa loppuvuonna 2010.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöinä oli yleisimmin sairaanhoitaja, kotihoiton ohjaaja, terveydenhoitaja tai kotihoiton työntekijä. Kotikäyntejä tekevien työntekijöiden tueksi oli järjestetty konsultointiapua ja koulutusta. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 51.)

Kunnissa ehkäisevät kotikäynnit suunniteltiin pienellä organisaatiolla. Useimmiten suunnittelusta vastasivat muutamat sosiaali- ja terveystoimen työntekijät. (Heinola ym. 2004, 41.) Kunnat toivoivat valtiolta tukea ja ohjausta siitä, miten tieto kohdennetaan oikein, julkista tukea resursointiin, valtakunnallista ohjeistusta ja koulutusta kotikäyntien suorittamiseen, lain säätämistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä tutkimus ja tilastotietoa toiminnan vaikuttavuudesta, hyödyistä sekä asiakasmääristä. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009, 53.)

Samansuuntaisia tuloksia oli vuonna 2004 julkaistussa sosiaali- ja terveysministeriön raportissa. Siinä kohteena oli kymmenen kuntaa (Hamina, Helsinki, Jaala, Lieksa, Nurmijärvi, Rautavaara, Sipoo, Vehkalahti, Virolahti ja Virrat). Tulosten mukaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien onnistunut toteutus vaatii, että toiminta on osan kunnan ehkäisevää vanhustyötä, väestö on palvelusta tietoinen, toiminnan pitää olla riittävästi resursoitu ja huolellisesti suunniteltu. Työntekijöiden pitää myös olla hyvin koulutettuja sekä toimintaa pitää seurata ja arvioida säännöllisesti. (Häkkinen ym. 2004, 4.)

Jyväskylässä kehitettiin projektiluontoisena hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä vuosina 2003 - 2004. Projektia ohjasivat ennakoivan, ehkäisevän ja voimaannuttavan työn näkökulmat. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 5.) Projektin tuloksena kaupunki sai uuden palvelumallin ennalta ehkäisevään työhön. Uudessa mallissa kotikäynti ymmärrettiin kannustavana interventiona, jossa annettiin tietoa palveluista. Kotikäynnit antoivat tietoa, joka konkretisoitui mm. ennakoivina palveluvarauksina. Kotikäynnin yhteydessä seniorille tehtiin henkilökohtainen voimaantumissuunnitelma. Voimaantumissuunnitelmassa kartoitetaan arjen voimavaroja, merkityksellisiä asioita, iloa tuovia

asioita, tärkeimpiä ihmissuhteita ja tuen antajia. Arjen hallintaa selvitetään pisteytyksen avulla. Heille tehtiin myös seniorikortti, joka mahdollisti osallistumisen esimerkiksi kulttuuri- ja liikuntatoimen palveluihin. Voimavarojen kartoitus antoi tietoa, jonka avulla voitiin kasata alueen yhteisöllinen profiili. Projektin tuloksena huomattiin myös, että ennalta ehkäisevä työ vaatii koordinaattorin, joka huolehtii palveluohjaajien neuvonnasta, koulutuksesta ja työnohjauksen järjestämisestä. (Salminen ym. 2004, 93 - 94.)

## 6 ASUMISTURVALLISUUS JA IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT

### 6.1 Ikääntyneiden asumisturvallisuus

Stakes on antanut lausunnon asumisturvallisuuden parantamiseen keskittyvän työryhmän raportista. Työryhmä on tehnyt ehdotuksia asumisturvallisuutta parantavista teki-  
jöistä. Näiden ehdotusten pohjalla on, että asumisturvallisuuden parantamisessa on kyse oikeudenmukaisuudesta ja perusoikeuksien toteutumisesta. Turvallinen ja esteetön asuminen tukee toimintakyvyn ylläpysymistä ja mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Asumisturvallisuuden toteutumisesta kantaa päävastuun kunta. (Erityisryhmien asumisturvallisuutta selvittäneen työryhmän selvitys 2007.)

Selvityksessä todetaan, että kaikilla 80 vuotta täyttäneillä on oikeus päästä sosiaali-  
palveluiden tarpeen arviointiin määräajassa. Asumisturvallisuuden vuoksi tarpeen arviointi tulisi olla viranomaisten tehtävä. (Erityisryhmien asumisturvallisuutta selvittäneen työryhmän selvitys 2007.)

Tutkimusten ja raporttien mukaan asumisturvallisuutta eniten haittaavat hankalat por-  
taat ja kynnykset ja yleensä varustetason huono kunto. Kodilla on kuitenkin myös voimaannuttava vaikutus. Esimerkiksi sosiaaliset suhteet naapureiden kanssa tuovat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät kotona viihtymisen tunnetta. Myös asuinalueen viihtyisyys koetaan tärkeäksi asiaksi. (Salminen ym. 2004, 65 - 69.)

## 6.2 Kaatuminen

Kaatuminen on ikääntyneiden yleisin tapaturma. Vanhusten tapaturmista 80 % on kaatumisia ja matalalta putoamisia. Kerran kaatuneista ikääntyneistä yli 50 % kaatuu uudestaan. Ikääntyneiden kaatumistapaturmat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Kaatumisista aiheutuvat vammat ovat suuri kansanterveydellinen ja – taloudellinen ongelma ja se tulee kasvamaan edelleen iäkkään väestön osuuden lisääntyessä. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 7.)

Kaatumisia ja kaatumisvammoja voidaan kuitenkin ehkäistä. Se on kuitenkin haastavaa, koska taustalla vaikuttavat useat eri tekijät. Kaatumisen ehkäisyn tärkeimpiä tekijöitä ovat riskitekijöiden tunnistaminen ja tehokkaiden toimenpiteiden toteuttaminen. (Mänty ym. 2006, 7.)

Kaatumiseen liittyvän vamman seurauksena moni menettää itsenäisen toimintakykynsä. Myös kaatumistapaturmiin liittyvien kuolemantapausten määrä on viime vuosikymmeninä lisääntynyt. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa. Toistuvia kaatumisia sattuu joka toiselle aiemmin kaatuneelle. Kaatumisen ehkäisyn kulmakiviä ovat riskihenkilöiden tunnistaminen ja ehkäisytoimenpiteiden toteuttaminen. (Mänty ym. 2006,7; Sihvonen ym. 2009, 183.)

Kaatumisen vaaratekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Sisäisiä vaaratekijöitä ovat mm. tasapainon heikkous, näön heikkous, keskushermoston hidastuminen, lihasvoiman heikkeneminen, ravitsemuksen ja nestetasapainon puutteellisuus, runsas lääkitys ja alkoholi. Ulkoisilla vaaratekijöillä tarkoitetaan asuin- ja lähiympäristön tekijöitä, jotka lisäävät kaatumisvaaraa. Näitä ovat mm. liukkaat lattiapinnat, väärin mitoitettut apuvälineet, korkeat kaapit, ahtaat wc-tilat ja heikko valaistus. (Mänty ym. 2006, 11 - 17; Häkkinen ym. 2004, 17 - 18; Sihvonen ym. 2009, 185.)

Kaatumisen ja kaatumisvammojen ehkäisyä voidaan edesauttaa monilla toimenpiteillä. Näitä ovat mm. monipuolinen liikunta, sairauksien hyvä tutkiminen ja hoito, kaatumisen pelkoon puuttuminen ja tarvittavat kodin muutostyöt. Kaatumisvammoihin voidaan vaikuttaa kiinnittämällä erityistä huomiota osteoporoosiin ja erityisiin suojaimiin ja ympäristöön. (Mänty ym. 2006, 18 - 27; Sihvonen ym. 2009, 186 - 187.)

### 6.3 Tulipalot

Yhä useammat ja iäkkäämmät henkilöt asuvat yksin ja tämä kehitys lisää entisestään tarvetta panostaa iäkkäiden tapaturmien ehkäisyyn ja kotiympäristön esteettömyyden ja turvallisuuden parantamiseen. Asuin ympäristön turvallisuuden parantamiseen tähtäävät toimenpiteet ovat olennaisia myös paloturvallisuuden kannalta. Pohjoismaisen vertailun perusteella Suomen paloturvallisuusongelmat ovat erityisesti henkilöturvallisuudessa. Henkilövahingoista suurin osa tapahtuu asuin ympäristön tulipaloissa, ja siksi paloturvallisuustyössä on painotettava erityisesti asumisen paloturvallisuuden parantamista. (Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen 2007, 12.) Palokuolemista yleistä on, että taustalla on kodin riittämätön paloturvallisuuden taso suhteessa asukkaan heikentyneeseen toimintakykyyn. (Sihvonen & Salmela 2009, 182.) Tämän vuoksi tulipalojen riskiryhmään kuuluvat mm. iäkkäät henkilöt ja yksin asuvat, joiden harkinta ja toimintakyky ovat alentuneet. (Lunetta 2009, 139.) Suomessa kuolee tapaturmaisissa tulipaloissa noin kolme kertaa enemmän miehiä kuin naisia. Palokuolemien uhreista on 50 – vuotiaita tai vanhempia noin 65 - 70 % miehistä ja 70 -75 % naisista. Miehillä riski menehtyä tulipalossa kasvaa koko aikuisiän, naisilla se lisääntyy vasta eläkeiässä. (Lunetta 2009, 141.)

Tavallisissa asuintaloissa asuvien ikääntyneiden tapaturmien ja muun turvattomuuden riski kasvaa määrällisesti, mutta se kasvaa myös sisällöllisesti. Kotonaan asuvien muistihäiriöisten määrä kasvaa; nykyään kotona asutaan vielä varsin pitkälle demen-toituneenakin. Ikääntynyt saattaa toiminnallaan aiheuttaa vaaraa itselleen, mutta myös naapureilleen, etenkin paloturvallisuuden suhteen. Selvityksestä käy ilmi, että koti- ja muiden avohuollon palveluiden piiriin tulee yhä huonompikuntoisempia asukkaita ilman, että tällöin asukkaiden asumisturvallisuutta huomioidaan riittävästi. (Erityisryhmien asumisturvallisuutta selvittäneen työryhmän selvitys 2007.)

Suomessa kuolee vuosittain noin 100 henkilöä asuntopaloissa. Määrä on huomattavasti suurempi kuin Länsi-Euroopassa keskimääräisesti. Riskiryhmiin kuuluvien määrä väestöstä kasvaa ja palokuolemien määrä kasvaa myös, ellei Suomessa pystytä tekemään riittäviä toimenpiteitä asumisen turvallisuustason parantamiseksi. Tulipalo ke-

hittyy hengenvaaralliseksi noin kolmessa minuutissa ja hengenvaara on todellinen, jollei ihminen itse pysty tai häntä ei pystytä pelastamaan tässä ajassa. Palotutkinnan perusteella palokuoleman riski on suurin niillä ihmisillä, joilla toimintakyky on heikentynyt. (Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen 2007, 4.)

Kuolemaan johtaneista tulipaloista yli 90 prosenttia tapahtuu asuinympäristössä. Asumisen paloturvallisuusriskit eivät kuitenkaan ensisijaisesti liity rakennukseen, jossa ne tapahtuvat. Onnettomuustutkintakeskuksen selvityksen ja palotutkinnan tulosten mukaan henkilö kuolee useimmiten sen vuoksi, ettei hän ole ymmärtänyt, pystynyt tai halunnut ajoissa poistua rakennuksesta tai tulipaloa ei ole havaittu riittävän ajoissa, että hän olisi ehtinyt poistumaan rakennuksesta. Erityisen suuri palokuoleman riski on niillä henkilöillä, joiden toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi psyykkisten tai fyysisten sairauksien myötä tai iän myötä heikentyneen toimintakyvyn kautta. Myös liiallinen lääkkeiden käyttö ja alkoholin käyttö voi heikentää toimintakykyä. ( Opas erityisryhmien asuinturvallisuuden kehittämiseen 2007, 14.)

Asuinrakennusten tulipaloista osa aiheutuu sähkölaitteista. Tulipaloja syttyy paljon ylikuumentuneiden laitteiden vuoksi, jos turvaetäisyys ei ole tarpeeksi suuri. Sähkölaitteiden turvallisuuden lisäämiseksi on kehitetty erilaisia apuvälineitä. Näitä ovat mm. turvaliesi ja ajastetut pistorasiat. ( Nordlund 2008, 59.) Suomen pelastusalan keskusjärjestö muistuttaa, että jokaisessa kodissa pitää olla vähintään yksi palovaroitin asuinkerrosta kohden. Lisäksi alkusammutusvälineet olisi hyvä olla saatavilla. (Nordlund 2008, 59.) Turvallisuus merkitsee ihmisille eri asioita. Turvallisuudentunteen tavoittelu voi vaikuttaa asumismuodon valintaan. Pahimmillaan turvallisuus voi kääntyä itseään vastaan. Kodin turvallisuusjärjestelyjä suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon siellä asuvien erot toimintakyvyssä. (Nordlund 2008, 62.)

## 7 TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY IKÄÄNTYNEILLÄ

Tapaturmien ehkäisyn tulisi tukeutua ajantasaiseen tapaturmatietoon ja väestökohtaisiin riskianalyysseihin. Tapaturmien aiheutumisolosuhteiden systemaattinen selvittely on yksi ennaltaehkäisyn perusedellytyksistä. (Rintanen 2002, 3.)



Tutkimusten mukaan hyväksi toimintamalliksi kaatumistapaturmien ehkäisyssä on osoittautunut monialainen yhteistyö, joka koostuu usean eri ammattiryhmän edustajista. Kaatumiselle alttiiden henkilöiden seulominen ja yksilöllisten kaatumiselle altistavien tekijöiden selvittäminen parantavat ennaltaehkäisyn vaikuttavuutta. (Lehtola 2002, 19; Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen 2007, 11.) Kaatumisriskin vähentämiseksi on tärkeää tunnistaa yksilölliset kaatumiselle altistavat tekijät ja pyrkiä poistamaan ne. Kohdistamalla ehkäisy useampaan riskitekijään samanaikaisesti ja yhdistämällä eri ehkäisytoimia voidaan ikääntyneiden kaatumisia vähentää 20 – 40 %. Hyviä tuloksia on saatu muun muassa lihasvoima- ja tasapainoharjoittelusta ja ympäristöön liittyvien vaarapaikkojen muutostöistä. (Sihvonen ym. 2009 185 - 186.)

Palo- ja kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä keskeisessä osassa ovat ne tahot, jotka vierailevat ikääntyneiden, joiden toimintakyky on alentunut, kotona ja heidän kykynsä havainnoida riskitekijöitä ja puuttua niihin. (Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen 2007, 4.)

## 7.1 Tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Tapaturmien ehkäisy perustuu ajatukseen, että tapaturmien syntyyn yhteydessä olevia tekijöitä pyritään tunnistamaan. Vaikuttamalla näihin syy- ja olosuhdetekijöihin voidaan pienentää tapaturmaan joutumisen riskiä. Myös ihmisen ominaisuudet ja kyvyt ovat yhteydessä tapaturman syntyyn. Tapaturmien ehkäisytyö lähtee vaaratekijöiden tunnistamisesta. Mitä paremmin vaaratekijät tunnistetaan ja mitä useampiin vaaratekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä varmemmin saadaan tuloksia aikaan. Lisäksi tapaturmien ehkäisy vaatii kansallisen ja paikallisen tason strategioiden kehittämistä, resurssien kohdentamista, menetelmien kehittämistä tutkimusten soveltamiseksi käytäntöön, monialaisia yhteistyöverkkoja ja hyvän tapaturmien seuranta – ja tilastointijärjestelmän. (Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 12 - 13.)

Tapaturmien ehkäiseminen painottuu ehkäisevään työhön, tulisi tapaturmien ehkäisytyön toteutua kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasolla. Primaaritasol-

la kohteena ovat terveet ihmiset ja tarkoituksena on tapaturmien syntymisen ehkäisy. Sekundaariprevention tavoitteena on ehkäistä olemassa olevan vamman paheneminen ja lyhentää sairausaikaa. Tetriaaripreventio keskittyy potilaiden ohjaamiseen ja auttamiseen. Siinä tavoitteena on ehkäistä sairauksien paheneminen, edistää kuntoutumista ja auttaa sopeutumaan olemassa olevaan tilaan. (Lounamaa ym. 2009, 13.)

Tapaturmien ehkäisy voidaan jaotella aktiiviseen ja passiiviseen toimintaan. Aktiivisella toiminnalla tarkoitetaan toimia, joissa rohkaistaan ja vahvistetaan ihmisen omaa toimintaa itsensä ja kanssaihmisten suojelemiseksi. Passiivisella toiminnalla tarkoitetaan yleisesti väestöön kohdentuvia toimia, joilla pyritään laajemmin luomaan turvallisuutta. (Lounamaa ym. 2009, 15.)

## 7.2 Haddonin matriisi

Amerikkalaisen lääkärin William Haddon Jr tunnetaan tapaturmien tutkimusta ja ehkäisevää työtä jäsentävien käsitteiden ja viitekehysten kehittäjänä. Tunnetuin niistä on Haddonin matriisi, jonka mukaan tapaturmien ehkäisytyö voidaan kohdentaa aikaan ennen onnettomuustapahtumaa, onnettomuuden tapahtumahetkeen tai onnettomuuden jälkeiseen aikaan. Jokaisessa vaiheessa toimenpiteitä voidaan kohdistaa ihmiseen, ulkoiseen tekijään tai ympäristöön. (Lounamaa ym. 2009, 13 - 14.) Matriisi on alun perin kehitetty liikennetapaturmien ennaltaehkäisyyn vuonna 1968. Vuosien saatossa sitä on käytetty monenlaisten tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja syntymekanismien selvittämiseen. (Runyan 1998, A look at the Haddon matrix 2005 - 2006.)

	Ihminen	Ulkoinen tekijä	Ympäristö	
			fyysinen	sosiaalinen
<b>Ennen onnettomuushetkeä</b>	1a	1b	1c	1d
<b>Onnettomuushetkellä</b>	2a	2b	2c	2d
<b>Onnettomuushetken jälkeen</b>	3a	3b	3c	3d

Kuva 1. Haddonin matriisi ( Berger & Mohan 1996 kirjassa Tiirikainen 2009)

Otetaan esimerkiksi lonkkamurtuma, joka voi ikääntyneelle tulla kaatumisen yhteydessä. Primaariprevention tasolla (Kuva 1, 1a-1d) tulee huolehtia väestön fyysisen toimintakyvyn erityisesti lihasvoiman ja tasapainon säilymisestä. Ikääntyneelle ja hänen läheisilleen tulee kertoa kaatumistapaturmaan vaikuttavista tekijöistä. Tietoa kaatumistapaturmien ennaltaehkäisystä tarvitsevat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, yhdyskuntasuunnittelijat ja pelastushenkilöstö. Ympäristön esteettömyys, valaistus ja kävelypintojen materiaalit ovat kaikki vaikuttamassa kaatumisriskin suuruuteen. (Lounamaa ym. 2009, 14.)

Kaatumishetkellä kaatumistapa (Kuva 1 2a) vaikuttaa vamman laatuun. Lonkkasuojainten käyttö (Kuva 1 2b) vaimentaa iskun voimaa ja pienentää murtumariskiä. Nopea hoitoon pääsy yhdistettynä korkealaatuiseen ensihoitoon (Kuva 1 2c, d) nopeuttaa vamman paranemista. (Lounamaa ym. 2009, 14.)

Onnettomuuden jälkeen (Kuva 1 3a-3d) on tärkeä huolehtia nopeasta ja tehokkaasta kuntoutuksesta sekä kaatumisen pelon hallinnasta. On otettava myös huomioon, että kaatuminen lisää uuden kaatumisen riskiä. Vaikka kaatuminen olisi seurauksiltaan lievä, tulisi vaaraa aiheuttavia tekijöitä muuttaa ja ohjata ikääntynyt tarvittaessa kaatu-

misriskin arviointiin. Asuinympäristön turvallisuutta lisäävät muutokset tulee toteuttaa ja hankkia tarvittaessa uusia apuvälineitä. (Lounamaa ym. 2009, 14.)

## 8 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän työn tarkoituksena on selvittää toimintakyvyn ja asumisturvallisuuden kartoittamista hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä. Tavoitteena on saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1 Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen toimintakykyä?
- 2 Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen asumisturvallisuutta?
- 3 Miten hyvinvointia edistävät kotikäynnit ennalta ehkäisevät ikääntyneiden tapaturmia kotikäynnin tekijän näkökulmasta?

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 9.1 Laadullinen tutkimus ja haastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkittava ilmiö ja tutkimusongelmat määrittävät sen, kuinka sitä kannattaa lähestyä ja millaisin menetelmin (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 20). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä niistä merkityssuhteista käsin, joita tutkittavat itse omalle toiminnalleen antavat ja joiden avulla he toimintaansa jäsentävät. Laadullinen tutkimusote on tutkimuksessa perusteltua, koska sen avulla on mahdollista saada monipuolista tietoa palveluohjaajien ajatuksista ja kokemuksista koskien hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja asumisturvallisuutta. (Åsted-Kurki & Nieminen 1997, 135 - 136.)

Laadullinen tutkimusote sopii myös niihin aiheisiin, joita on vain vähän tutkittu (Niemi 1998, 220). Ikääntyneiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja asumisturvallisuudesta ei ole tutkittu ollenkaan.

Fenomenologisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, jolla on omia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimukseen osallistuvien määrä voi jäädä pieneksi ja aineisto valitaan harkinnanvaraisesti. Tutkimuksen tarkoitus ja aineistonkeruutapa vaikuttavat siihen, paljonko tutkittavia henkilöitä tarvitaan. Laadullisessa tutkimuksessa tieto kerätään siten, että tutkittavien annetaan kertoa ilmiöstä omin sanoin. (Åsted-Kurki ym. 1998, 155 - 156.) Kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii, on selvintä kysyä sitä häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 72). Tällaisia tutkimustapoja ovat avoin ja puoliavoin haastattelu. Haastattelijan on yritettävä kuunnella mahdollisimman avoimesti tutkimuksen tietolähteinä olevia ihmisiä saadakseen tietoa heidän kokemuksistaan. Haastattelussa on hyvä pitää aihealueet tarpeeksi väljinä ja haastattelun olisi oltava mahdollisimman keskustelunomaista, jolloin haastateltava voisi kertoa itselleen tärkeistä asioista ilmiöön liittyen. Haastattelussa on aina vaarana, että haastattelijan ennakkokäsitykset liiaksi ohjaavat haastattelun kulkua. (Åsted-Kurki ym. 1998, 155 - 156.) Etuna haastattelussa on sen joustavuus. Haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys tai tarvittaessa selventää ilmausten sanamuotoa. Lisäksi joustavaa on myös se, että tutkija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin katsoo tarpeelliseksi. Haastattelussa on tavoitteena saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastatteluun voidaan valita ne henkilöt joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi ym. 2009, 73 - 74.) Etelä-Kymenlaakson alueella hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tekee 17 henkilöä ja heihin kaikkiin otettiin yhteyttä haastattelun sopimiseksi.

Teemahaastattelussa edetään keskeisten, etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksessa asetettuihin tutkimusongelmiin. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi ym. 2009, 75.) Haastattelu tallennetaan yleensä nauhalle jolloin haastatteliija voi keskittyä kuuntelemaan eikä hänen tarvitse tehdä välttämättä koko ajan muistiinpanoja. (Åsted-Kurki ym. 1998, 155 - 156.)

## 9.2 Aineiston keruu ja haastattelujen toteuttaminen

Haastattelun kysymykset on muodostettu teorian ja tutkimustehtävien pohjalta. Kysymykset on muodostettu luokittelemalla teoria yläteemoihin, alateemoihin ja haastattelukysymyksiin (liite 5) (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66 - 67). Tämän tutkimuksen teemat ovat rakentuneet tutkimuskysymysten mukaan. Teemoja ovat toimintakyky, asumisturvallisuus ja tapaturmien ennalta ehkäisy. Teemat vastaavat tutkimuskysymyksiä. Tällöin voidaan puhua teoriaohjaavasta aineiston hankinnasta (Tuomi ym. 2009, 98). Kysymyksillä 1-11 haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen toimintakykyä?”, kysymyksillä 12 - 14 ja 20 - 25 haettiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen asumisturvallisuutta?” ja kysymyksillä 15 - 19 ja 26 haettiin vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Miten hyvinvointia edistävät kotikäynnit ennalta ehkäisevät ikääntyneen tapaturmia kotikäynnin tekijän näkökulmasta?”. Tutkimuksen alussa kysyttiin neljä taustakysymystä, joiden vaikutusta vastauksiin peilattiin tutkimustuloksissa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla henkilöitä, joiden tehtävänkuvaan kuuluu ikääntyneiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekeminen (N=15). Kotikäyntien tekijät tavoitettiin kuntien kotihoidon osastonhoitajien kautta. Etelä-Kymenlaaksossa oli 17 nimettyä työntekijää, joiden vastuulla on ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Kaikkiin työntekijöihin saatiin yhteys, mutta kaksi työntekijää kieltäytyi haastattelusta, koska heillä oli erittäin vähän tai ei ollenkaan kokemusta hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. (Tuomi ym. 2009, 85 - 86.).

Haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite 6), jossa kerrottiin haastattelun tarkoitus ja ydinasiat. Kahden viikon sisällä kirjeen lähettämisestä heihin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin haastattelu-aika. (Hirsjärvi ym. 2000, 20). Haastattelut tehtiin 28.6. - 15.7.2010 välisenä aikana. Ensimmäinen haastattelu suoritettiin koehaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2000, 72 - 73.) ja koehaastattelun vastaukset otettiin myös mukaan tutkimukseen.

Haastatteluista 14 tehtiin haastateltavien työpaikalla kotihoidon toimitiloissa ja heidän työaikanaan (Hirsjärvi ym. 2000, 74). Yksi haastattelu tehtiin haastattelijan työpaikalla Haminan terveysasemalla. Suurin osa haastatteluista tehtiin haastateltavien työhuoneissa ja muutama haastattelu tehtiin työyksikön muussa tiloissa. Haastattelijan työpaikalla tehty haastattelu tehtiin haastattelijan työhuoneessa. Ennen haastattelua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa aineiston käyttöä varten (liite 7). Haastattelutilanteet oli yritetty saada mahdollisimman rauhallisiksi. Haastatteluun pyydettiin varamaan aikaa noin tunti ja haastateltavat olivat varanneet riittävästi aikaa haastatteluun. Muutama haastattelutilanne katkesi hetkeksi työpaikan muiden työntekijöiden paikalle tuloon tai puhelimen soittoon. Nämäkin haastattelut jatkuivat sujuvasti, kun häiriö oli ohi. (Hirsjärvi ym. 2000, 123).

Haastattelussa edettiin teemoittain ja tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarvittaessa. Tarkentavat kysymyksen auttoivat saamaan lisää tietoa asiasta. Kysymysten järjestys vaihteli ja haastateltava saattoi vastata useampaan kohtaan saman teeman aikana.

Haastattelut kestivät 15 - 40 minuuttia. Haastatteluja oli yhteensä 6 tuntia 27 minuuttia. Haastattelut äänitettiin nauhurilla ja haastattelujen jälkeen ne litteroitiin tarkasti. Haastattelut litteroi haastattelijat itse. Aineiston litterointi auttoi myös tutustumaan haastattelujen sisältöön. Yhden haastattelun litterointi kesti noin 2-5 tuntia. Haastattelut litteroitiin viimeistään neljän viikon sisällä haastattelusta. Haastatteluja kertyi litteroituna yhteensä 51 sivua. Rivivälinä oli 1,15 ja fontti 12.

Tunnelma haastatteluissa vaihteli rennosta hieman jännittyneeseen. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan kotikäynneistä. Osa haastateltavista teki myös kotikäyntejä kotihoidon vakioasiakkaille ja nämä kotikäyntien sisällöt menivät ajoittain sekaisin. Haastateltavien oli vaikeaa muistaa millä käynnillä turvallisuuteen liittyviä havaintoja oli tehty. Haastattelujen aikana haastattelijat tarkensivat tarvittaessa haastattelun koskevan nimenomaan ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Tarkentavat kysymykset auttoivat haastateltavia erottamaan kotikäynnit toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 111). Muutamalla haastateltavalla oli vain yksi tai kaksi hyvinvointia edistävä kotikäyntiä tehtynä ja he kokivat sen haasteelliseksi, koska kokemukset olivat niin suppeat. Haastatteluun suhtauduttiin myönteisesti ja tästä kertoo

muun muassa se, että useampi haastateltava kertoili yleisesti työstään ja esitteli toimintoja haastattelun jälkeen.

### 9.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysin avulla voidaan dokumentteja analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta tiivistetty ja yleinen kuvaus. Analyysin lopputuloksena aiheesta saadaan kuvaavia käsitteitä ja kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Laadullisessa tutkimuksessa tulokset syntyvät kokemuksellisesta aineistosta tutkijan ajatustyön tuloksena. Aineistoa järjestellään ja eritellään, osia suhteutetaan kokonaisuuksiin ja tehdään tulkintoja. Tutkimuksen tulokset ilmaistaan kielellisenä tekstinä. Lopputuloksena tuotetaan jäsentynyt kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin eri vaiheita ovat mm. kokonaiskäsitteiden muodostaminen aiheesta, tutkittavaa aihetta kuvaavien tärkeiden ilmaisujen erottaminen, alustavien tulosten yhdistäminen, ilmiön kuvaileminen tyhjentävästi sekä tulosten validointi peilaamalla niitä alkuperäisdataan. Tutkimuksen tuloksia peilataan aiempaan tutkimustietoon. (Åsted – Kurki ym. 1997, 157 - 158; Kyngäs ym. 1999, 5.). Tämän tutkimuksen aineisto koostuu hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden haastatteluista. Aineiston analysointiin käytetään apuna Haddonin matriisia (Lounamaa ym. 2009, 14) vastauksia luokitellessa. Tässä työssä runkona toimii Haddonin matriisi, koska se on kehitetty ennalta ehkäisemään tapaturmia. Matriisin avulla voidaan tunnistaa ja eliminoida tapaturmiin johtavia tekijöitä.

Aineisto voidaan analysoida joko induktiivisesti tai deduktiivisesti (Kyngäs ym. 1999, 3). Tässä tutkimuksessa käytetään sekä induktiivista, että deduktiivista analyysia. Osa vastauksista luokitellaan deduktiivisesti aiemmasta teorian tiedosta muodostettuun luokittelurunkoon eli Haddonin matriisiin (Lounamaa ym. 2009, 14). Analyysirunko voi olla myös väljä ja sen sisällä voidaan muodostaa kategorioita induktiivisen päättelyn menetelmällä (Kyngäs ym. 1999, 7). Deduktiivisessa sisällön analyysissä muodostetaan analyysirunko aiemman tiedon varassa. Tavoitteena on etsiä aineistoista asioita, jotka sopivat runkoon. Tuloksina esitetään analyysin avulla muodostettu malli tai ka-



tegoria sekä sen sisältö ja tarkoitus. (Kyngäs ym. 1999, 8-10.) Myös haastattelukysymykset ovat muotoutuneet Haddonin matriisin sekä teoriaosan avulla.

Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä sekä abstrahointia. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Sen jälkeen ryhmitelystä aineistosta kootaan yhteen kuuluvat asiat ja abstrahoinnin avulla muodostetaan yleiskäsitteitä kuvaamaan tutkimuskohdetta. (Kyngäs ym. 1999, 5.) Aineistolähtöisessä analyysissä voidaan apuna käyttää teoriaohjaavaa analyysia. Siinä teoria voi toimia apuna analyysin tekemisessä. Analysointi prosessia ohjaavat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija pyrkii yhdistelemään näitä toisiinsa. (Tuomi ym. 2009, 96 - 97.)

Haddonin matriisia käytettiin runkona kaikkien kolmen tutkimustehtävän yläkategorioiden muodostamiseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin aineistosta asioita, joita kotikäynnin tekijä havainnoi tai kyselee arvioidessaan ikääntyneen toimintakykyä. Asiat luokiteltiin ensin alakategorioihin, jotka muodostettiin teoriaosan pohjalta. Alakategorioita olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Yläkategorioiksi poimittiin Haddonin matriisista ihminen, fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Valmiiden luokittelujen käyttö selkeytti kategoriointia ja yhdisti tulokset selkeämmin teoriaosaan. Sisällön analyysin avulla tehdyn taulukoinnin avulla muodostui seitsemän alakategoriaa joiden mukaan kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen toimintakykyä (liite 8) kartoittamalla liikkumista, keskustelua ja käyttäytymistä, psyykkistä ja kognitiivista hyvinvointia, terveydentilaa sekä hahmottaa sosiaalista verkostoa. Toimintakykyä kartoitettiin myös tekemällä fyysisen sekä psyykkisen toimintakyvyn mittauksia. Kategoriat muodostettiin käyttämällä deduktiivista sisällön analyysia. (Tuomi ym. 2009, 97.)

Toisen tutkimuskysymykseen haettiin vastaus luokittelemalla aineistosta ne asiat, joita kotikäynnin tekijä kysyi tai havainnoi arvioidessaan ikääntyneen asumisturvallisuutta. Löytyneet asiat luokiteltiin ensin alakategorioihin, joita olivat kartoittaa asumisympäristöä, kartoittaa ulkoisia riskitekijöitä, kartoittaa sisäisiä riskitekijöitä, kartoittaa ulkoisia suojaavia tekijöitä ja kartoittaa sisäisiä suojaavia tekijöitä. Alakategoriat muodostuivat teoriaosan perusteella. Alakategoriat luokiteltiin yläkategorioihin, jotka poimittiin Haddonin matriisista. Käytetyt yläkategoriat olivat ihminen, fyysinen ym-

päristö ja ulkoinen tekijä (liite 9). Alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostaminen tapahtui käyttämällä deduktiivista sisällön analyysia. (Tuomi ym. 2009, 97.)

Kolmanteen tutkimustehtävään haettiin vastaus induktiivis-deduktiivisellä sisällön analyysillä. Haastattelut luokiteltiin neljään alakategoriaan ja neljään yläkategoriaan (liite 10), jotka on poimittu Haddonin matriisista. Alakategoriat muodostettiin induktiivisesti, ilman valmista analyysirunkoa. Alakategoriat olivat tiedon lisääminen ja ohjaus, jatkotoimenpiteiden kartoittaminen, kannustus ja motivointi toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen sekä välittömät muutostoimenpiteet kotikäynnillä. Yläkategoriat muodostettiin Haddon matriisia käyttämällä ja yläkategorioiksi muodostuivat ihminen, sosiaalinen ympäristö sekä fyysinen ympäristö. (Tuomi ym. 2009, 95-96.)

Kolmannen tutkimuskysymykseen vastauksia haettiin myös sijoittamalla vastaukset suoraan Haddonin matriisiin, jotta saatiin selville mihin ennaltaehkäisyn vaiheisiin kotikäyntien tekijöiden suorittamat toimenpiteet sijoittuivat. Taulukon 5 (s. 50) perusteella voidaan havaita, että hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden suorittamat toimenpiteet sijoittuvat kaikkiin ennalta ehkäisyn vaiheisiin primaaripreventioon, sekundaaripreventioon sekä tertiaaripreventioon. Suurin osa toimenpiteistä sijoittui primaariprevention vaiheeseen.

## 10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen aineisto koostuu haastatteluista, joita oli 15 (N=15). Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

### 10.1 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden taustatiedot

Taustatietoina haastateltavilta kysyttiin (kysymykset 1 - 4) heidän ammatillista koulutusta, työkokemusta vanhustyöstä, kokemusta ikääntyneiden hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä ikääntyneiden hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin saatua koulutusta.

Haastateltavat olivat koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia kuusi (6), sosionomeja kolme (3), kodinhoitajia kaksi (2), sairaanhoitaja yksi (1), terveydenhoitaja yksi (1), ja yksi (1) fysioterapeutti ja yksi (1) sosionomi YAMK.

Kaksi vastaajista oli saanut esimieskoulutuksen ja yhdellä kodinhoitajalla oli geronomi AMK opinnot kesken.

Vanhustyön työkokemusta oli viidellä (5) vastaajalla 0 - 5 vuotta, 6 - 10 vuotta kolmella (3) vastaajalla, 11 - 15 vuotta yhdellä (1) vastaajalla ja yli 15 vuotta kuudella (6) vastaajalla.

Ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä vastaajista alle yhden vuoden oli tehnyt kuusi (6) haastateltavaa, 1-3 vuotta kokemusta oli kuudella (6) haastateltavalla, 4-5 vuotta kokemusta kotikäynneistä oli yhdellä (1) haastateltavalla ja yli 5 vuoden kokemus ikääntyneiden hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä oli kahdella (2) haastateltavalla.

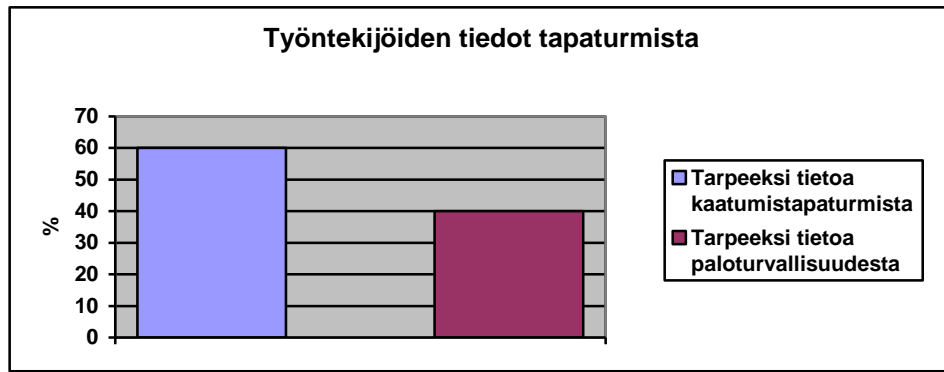
Ikääntyneiden hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin koulutusta oli saanut suurin osa (13) haastateltavista. Noin kaksi kolmasosaa (9) oli saanut työpaikan sisäistä koulutusta tai ohjausta kotikäyntien sisällöstä. Haastateltavista yksi kolmasosa (4) oli saanut oman työpaikan ulkopuolista koulutusta. Kaksi (2) haastateltavaa ei ollut saanut minäänlaista koulutusta tai ohjausta ikääntyneiden hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin liittyen. Taulukossa 1. on esitelty haastateltavien taustatiedot.

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot

<b>Koulutus n=15</b>	<b>Lähi- tai pe- rushoita- ja</b>	<b>Sosio- nomi</b>	<b>Kodin- hoitaja</b>	<b>Saira- an hoitaja</b>	<b>Tervey- denhoi- taja</b>	<b>Sosio- nomi yamk</b>	<b>Fysiote- rapeutti</b>
	6	3	2	1	1	1	1
<b>Vanhus- työn ko- kemus n=15</b>	<b>0-5 vuotta</b>		<b>6-10 vuotta</b>		<b>11-15 vuotta</b>		<b>yli 15 vuotta</b>
	5		3		1		6
<b>Kokemus hyvinvoin- tia edistä- vistä koti- käynneis- tä n=15</b>	<b>Alle 1 vuosi</b>		<b>1-3 vuotta</b>		<b>4-5 vuotta</b>		<b>yli 5 vuotta</b>
	6		6		1		2
<b>Koulutus kotikäyn- teihin n=15</b>	<b>Sisäinen koulutus</b>		<b>Ulkoinen koulutus</b>		<b>Ei koulutusta</b>		
	9		4		2		

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin, vaikuttaako vanhustyön työkokemus, koulutus tai kokemus ikääntyneiden hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä siihen, kokivatko kotikäynnin tekijät tietävänsä riittävästi kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta.

Kaikista haastateltavista (N=15) kokivat tietävänsä riittävästi kaatumistapaturmista 60% (9) ja paloturvallisuudesta 40% (6).



Kuva 2. Työntekijöiden tiedot tapaturmista N=15

Koulutuksen perustella haastateltavat jaettiin tunnistamattomuuden turvaamiseksi kahteen ryhmään, joita ristiintaulukoitiin. Ristiintaulukoinnilla haettiin tietoa siitä, kokevatko haastateltavat omaavansa riittävän määrän tietoa kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta. Haastateltavat jaettiin toisen asteen tutkinnon suorittaneisiin sekä ammattikorkeakoulu koulutuksen tai opistotasoisien tai ylemmän ammattikorkeakoulu koulutuksen saaneisiin. Toisen asteen tutkinnon suorittaneisiin kuuluivat lähi- ja perushoitajat sekä kodinhoitajat, joita oli yhteensä kahdeksan. Ammattikorkeakoulutuksen (AMK) tai opistotason- ja ylemmän ammattikorkeakoulutuksen (YAMK) saaneisiin kuuluivat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, sosionomit ja ylempi sosionomi AMK, joita oli yhteensä seitsemän.

Toisen asteen tutkinnon suorittaneista 50 % (4) koki omaavansa riittävät tiedot kaatumistapaturmista sekä paloturvallisuudesta. Ammattikorkeakoulutuksen tai opistoasteisen koulutuksen tai ylemmän ammattikorkeakoulutuksen saaneista noin 57 % (4) koki omaavansa riittävät tiedot kaatumistapaturmista ja vain noin 29 % (2) kokivat tietävänsä riittävästi paloturvallisuudesta. Taulukossa 2. esitetään koulutuksen ja tiedon riittävyyden yhteys.

Taulukko 2. Työntekijöiden koulutus ja oman tiedon riittävyys kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta

Ammatillinen koulutus	n=15	Kaatumistapaturmat		Paloturvallisuus	
		Riittävät	Ei riittävät	Riittävät	Ei riittävät
Toinen aste	8	4	4	4	4
Opistoaste/AMK/YAMK	7	4	3	2	5

Vanhustyössä 0 - 5 vuotta työskennelleistä 40 % (2) koki tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista ja 20 % (1) paloturvallisuudesta. Vanhustyöstä 6-10 vuotta työkokemusta omaavista noin 30 % (1) koki tietävänsä tarpeeksi sekä kaatumistapaturmista, että paloturvallisuudesta. Kaikki (1) 11 - 15 vuotta vanhustyössä työskennelleet kokivat tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista muttei paloturvallisuudesta. Noin 83 % (5) niistä työntekijöistä, jotka olivat työskennelleet vanhustyössä yli 15 vuotta kokivat tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista. Yli 15 vuotta vanhustyössä työskennelleiden paloturvallisuuden tietämys oli riittävä noin 67 % (4) mielestä. Taulukossa 3. esitetään työkokemuksen ja tiedon riittävyyden yhteys.

Taulukko 3. Työntekijöiden työkokemus ja oman tiedon riittävyys kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta

Työkokemus v	n=15	Kaatumistapaturmat n=15		Paloturvallisuus n=15	
		Riittävästi	Ei riittävästi	Riittävästi	Ei riittävästi
0-5 v	5	2	3	1	4
6-10 v	3	1	2	1	2
11-15 v	1	1	0	0	1
yli 15v	6	5	1	4	2

Kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä vaikutti kotikäynnin tekijöiden mielipiteeseen tietojensa riittävydestä siten, että alle vuoden kotikäyntejä tehneiden mielestä heidän tietonsa olivat riittävät kaatumistapaturmista noin 33 % (2) mielestä ja paloturvallisuudesta noin 17 % (1) mielestä. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 1 - 3 - vuotta tehneistä noin 67 % (4) koki tietävänsä riittävästi kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta noin 67 % (4). Kotikäyntejä 4 - 5 vuotta tehneitä oli yksi henkilö ja hän koki tietävänsä tarpeeksi sekä kaatumistapaturmista että paloturvallisuudesta. Yli 5 vuotta hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehneet kokivat kaikki 100 % (2) tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista, mutta molemmat kokivat omaavansa liian vähäiset tiedot paloturvallisuudesta. Taulukossa 4. esitetään kotikäynti kokemuksen ja tiedon riittävyyden yhteys.

Taulukko 4. Työntekijöiden kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja oman tiedon riittävyys kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta

Kokemus kotikäynneistä v	n=15	Kaatumistapaturmat n=15		Paloturvallisuus n=15	
		Riittävästi	Ei riittävästi	Riittävästi	Ei riittävästi
alle 1v	6	2	4	1	5
1-3v	6	4	2	4	2
4-5v	1	1	0	1	0
yli 5v	2	2	0	0	2

Hyvinvointia edistäviin kotikäynnteihin koulutusta oli saanut noin 87 % (13) kotikäyntien tekijöistä. Sisäistä koulutusta oli saanut 60 % (9) kotikäyntien tekijöistä, ulkoista koulutusta oli saanut noin 27 % (4) ja kokonaan ilman koulutusta oli jäänyt noin 13 % (2) kotikäyntien tekijöistä. Sisäistä koulutusta saaneista noin 56 % (5) koki tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista ja noin 44 % (4) paloturvallisuudesta. Ulkoista koulutusta saaneista 50 % (2) koki tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista ja 75 % (3) paloturvallisuudesta. Kotikäyntien tekijöistä, jotka eivät olleet saaneet koulutusta ollenkaan molemmat (100 %) kokivat tietonsa paloturvallisuudesta riittämättömiksi ja 50 % (1) koki myös tietonsa kaatumistapaturmista riittämättömiksi. Taulukossa 5. esitetään kotikäynnteihin saadun koulutuksen ja tiedon riittävyyden yhteys.

Taulukko 5. Työntekijöiden saama koulutus hyvinvointia edistäviä kotikäynntejä varten ja oman tiedon riittävyys kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta

Koulutus kotikäynnteihin	n=15	Kaatumistapaturmat		Paloturvallisuus	
		Riittävät	Ei riittävät	Riittävät	Ei riittävät
Sisäinen	9	5	4	4	5
Ulkoinen	4	2	2	3	1
Ei koulutusta	2	1	1	0	2

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin myös miten koulutus ja kokemus vaikuttavat hyvinvointia edistävien kotikäyntien mieltämisen kaatumistapaturmia ennalta ehkäiseviksi. Myös tässä ammatillinen koulutus jaettiin kahteen ryhmään tunnistamattomuuden säilyttämiseksi.

Toisen asteen koulutuksen saaneista noin 38 % (3) mielsi hyvinvointia edistävät kotikäynnit kaatumistapaturmia ennaltaehkäiseviksi ja 25 % (2) ei osannut sanoa ennalta ehkäisevätkö hyvinvointia edistävät kotikäynnit heidän mielestään kaatumistapaturmia. Kaikkien (7) ammattikorkeakoulun tai vastaavan ja ylemmän ammattikorkeakoulun käyneiden mielestä hyvinvointia edistävät kotikäynnit voivat ennalta ehkäistä kaa-

tumistapaturmia. Taulukossa 6. esitetään koulutuksen ja ennalta ehkäisyn kokemuksen välinen yhteys.

Taulukko 6. Työntekijöiden ammatillinen koulutus ja kokemus hyvinvointia edistävien kotikäyntien kaatumistapaturmien ehkäisevyydestä

Ammatillinen koulutus	n=15	Kokemus kotikäyntien ennaltaehkäisevyydestä		
		Kyllä ehkäisee	Ei ehkäise	Eos
Toinen aste	8	3	3	2
Opistoaste/AMK/YAMK	7	7	0	0

Vanhustyön työkokemus käynnin ennaltaehkäiseväksi mieltämiseen ristiintaulukoitiin myös ja tulokseksi saatiin, että 80 % (4) 0-5 vuotta vanhustyötä tehneistä koki käyntien vaikuttavan ennaltaehkäisevästi kaatumisiin. 20 % (1) 0-5 vuotta vanhustyötä tehnyt ei osannut sanoa vaikuttaako kotikäynti ennaltaehkäisevästi. 6-10 vuotta vanhustyötä tehneistä noin 66 % (2) ajatteli käynnin voivan ennaltaehkäistä kaatumistapaturmia ja noin 33 % (1) ei osannut sanoa. 11 - 15 vuotta vanhustyötä tehnyt (1) ajatteli käynnin voivan ehkäistä tapaturmia. Yli 15 vuotta vanhustyötä tehneistä 50 % (3) näki käynnin ennaltaehkäisevän puolen. Taulukossa 7. esitetään työkokemuksen ja kotikäyntien ennalta ehkäisevyyden välinen yhteys.

Taulukko 7. Työntekijöiden työkokemus ja kokemus hyvinvointia edistävien kotikäyntien kaatumistapaturmien ehkäisevyydestä

Työkokemus	n=15	Kokemus kotikäyntien ehkäisevyydestä		
		Ehkäisee	Ei ehkäise	Eos
0-5 v	5	4	0	1
6-10 v	3	2	0	1
11-15 v	1	1	0	0
yli 15v	6	3	3	0

Kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä vaikutti kaatumistapaturmien ennalta ehkäisevän puolen näkemiseen alle 1 vuotta käyntejä tehneiden mielestä 50 % (3) kertoi käynnin voivan ehkäistä kaatumisia ja noin 33 % (2) ei osannut sanoa. 1 - 3 vuotta kotikäyntejä tehneet 67 % (4) kertoivat, että käynti voi ehkäistä kaatumisia. Kotikäyntejä 4 - 5 vuotta tehnyt henkilö ei osannut sanoa, ehkäisekö hyvinvointia edistävä kotikäynti kaatumistapaturmia ennalta. Yli 5 vuotta kotikäyntejä tehneistä kaikki (2) kertoivat kotikäynnin olevan kaatumistapaturmia ennaltaehkäisevä. Taulu-



kossa 8. esitetään kotikäyntikokemuksen ja ennalta ehkäisevyyden kokemuksen välinen yhteys.

Taulukko 8. Työntekijöiden kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja kokemus kaatumistapaturmien ehkäisevyydestä

Kokemus kotikäynneistä v	n=15 Kokemus kotikäyntien ehkäisevyydestä			
	Ehkäisee	Ei ehkäise	Eos	
alle 1 v	6	3	1	2
1-3 v	6	4	2	0
4-5 v	1	0	0	1
yli 5 v	2	2	0	0

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten saatu koulutus vaikutti ennalta ehkäisevän puolen hahmottamiseen siten, että sisäistä koulutusta saaneista noin 67 % kertoi käynnin voivan ehkäistä kaatumistapaturmia. Ulkoista koulutusta saaneista näin kertoivat kaikki 100 % (4). Molemmat henkilöt, jotka eivät olleet saaneet koulutusta hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten eivät osanneet sanoa ehkäiseekö hyvinvointia edistävä kotikäynti kaatumistapaturmia ennalta. Taulukossa 9. esitetään kotikäynteihin saadun koulutuksen ja ennaltaehkäisevyyden kokemuksen välisestä yhteydestä.

Taulukko 9. Työntekijöiden saama koulutus hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin ja kokemus kotikäyntien kaatumistapaturmien ehkäisevyydestä

Koulutus kotikäynteihin	n=15 Kokemus kotikäyntien ennaltaehkäisevyydestä			
	Ehkäisee	Ei ehkäise	Eos	
Sisäinen	9	6	1	2
Ulkoisen	4	4	0	0
Ei koulutusta	2	0	0	2

## 10.2 Ikääntyneen toimintakyvyn kartoittaminen

Kaikki haastateltavat käyttivät toimintakyvyn kartoittamiseen havainnointia ja haastattelua. Haastattelun tukena oli yleensä haastattelulomake. Yksi haastateltava kertoi, ettei käytä haastattelulomaketta. Haastattelu oli usein keskustelunomaista, jolloin kotikäynnin tekijän täytyi poimia tarvittavat tiedot keskustelun lomasta. Kotikäynnin tekijät havainnoivat liikkumista tukevia ja liikkumista vaikeuttavia tekijöitä. Havainnointi alkoi kun kotikäynnin tekijä saapui ikääntyneen asuinalueelle. Taulukko 10. selkeyttää yksityiskohtia, joita kotikäynnin tekijät erityisesti huomioivat kartoittaessaan ikääntyneen toimintakykyä.

Taulukko 10. Ikääntyneen toimintakyvyn kartoittamismenetelmät ja kohteet

Kartoittamismenetelmät	Havainnointi (n=15)	Haastattelu (n=15)
Kartoittamisen kohteet	<p>Liikkumista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• portaat</li> <li>• tasapaino</li> <li>• kävelynopeus</li> <li>• siirtymiset</li> <li>• apuvälineet ja niiden käyttö</li> </ul> <p>Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• masennuksen oireet</li> <li>• muisti</li> <li>• yhteistyökykyisyys</li> <li>• keskustelun sisältö</li> </ul> <p>Ulkoinen olemus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ilmeet, eleet</li> <li>• jännitys</li> <li>• siisteys</li> <li>• katsekontakti</li> <li>• alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen</li> </ul> <p>Kotiympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• siisteys</li> <li>• tavaroiden sijoittelu</li> <li>• asumismuoto</li> <li>• mukavuudet</li> <li>• hissi</li> </ul> <p>Sosiaalinen verkosto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kortit</li> <li>• valokuvat</li> </ul>	<p>Liikkumisesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apuvälineet</li> <li>• liikkuminen kodin ulkopuolella</li> <li>• Toimintakykytestit</li> </ul> <p>Terveydentila ja sen muutokset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sairaudet</li> <li>• lääkkeet</li> <li>• muutokset terveydentilassa</li> <li>• aistit</li> <li>• tapaturmat, kaatumiset</li> <li>• kivut</li> <li>• ravinto</li> <li>• leikkaukset</li> <li>• unettomuus</li> <li>• seksuaalisuus</li> <li>• suuhygienia</li> <li>• RR</li> <li>• Verensokeri</li> </ul> <p>Sosiaaliset suhteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perhe</li> <li>• ystävät</li> <li>• omaishoitajuus</li> <li>• yksinäisyys</li> <li>• harrastukset</li> <li>• turvattomuus</li> <li>• taloudellinen tilanne</li> <li>• puhelimen käyttö</li> <li>• internet</li> </ul> <p>Kotiympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ongelmakohdat</li> <li>• naapurusto</li> </ul> <p>Omatoimisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avun tarve</li> </ul> <p>Psyykinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• masennus</li> <li>• alkoholi</li> <li>• tulevaisuuden suunnitelmat</li> <li>• kuolema</li> <li>• muisti</li> <li>• GDS 15</li> <li>• MMSE</li> <li>• Audit</li> </ul>

Ikääntyneen hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä arvioi fyysistä toimintakykyä havainnoimalla liikkumista kotikäynnin aikana, kun ikääntynyt toimii tutussa kotiympäristössään. Havainnointi alkoi, kun kotikäynnin tekijä saapui ikääntyneen pihaan ja alkoi havainnoida ympäristöä ja suhteuttaa sitä ikääntyneen toimintakykyyn. Liikkumista havainnoitiin koko kotikäynnin ajan ja asiaa selvennettiin tarvittaessa kysymyksillä. Kotikäynnin tekijät kertoivat ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tulevan hyvin esille kotikäynnin aikana. Haastattelu saattoi usein myös olla keskustelevaa ja kotikäynnin tekijä poimi tarvittavat tiedot keskustelusta:

*”...havainnoidaan liikkumista, miten jalka nousee, miten vakaata se liikkuminen on, miten pääsee tuoilta ylös. Pyritään siihen, että se käynti ei ole sitä, että vanhus vaan istuu. Joko siinä kun tullaan tai lähetään, ei välttämättä pyydetä mitään temppuja tekemään.” (H 8)*

Kotikäynnin tekijä kartoitti toimintakykyä myös havainnoimalla keskustelua ja ikääntyneen käyttäytymistä. Kotikäynnin tekijä kiinnitti keskustelussa huomiota muun muassa siihen, miten ikääntynyt puhui itsestään, millaisia olivat hänen ilmeensä ja eleensä. Kotikäynnin tekijät kertoivat huomioivansa, että hermostuneisuus saattoi myös johtua siitä, että ikääntynyt jännitti kotikäyntiä:

*”Onko orientoitunut, johan se kertoo miten ihminen vastaa. Vastaako yhdellä sanalla. Voihan toki olla, et asiakas on ujo.” (H 7)*

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävien kotikäynneillä tehtävää toimintakyvyn kartoittamista tehtiin kyselemällä psyykkisestä hyvinvoinnista ja kognitiivisesta toimintakyvystä ja havainnoimalla siihen liittyviä asioita. Kotikäyntien tekijä esitti kysymyksiä masennuksesta, päihteiden käytöstä, yksinäisyydestä, peloista, pitkästymisestä sekä ajan seuraamisesta:

*”Jaksaako seurata aikaansa? Onko päivämäärät selvillä? Kattooko uutisia? Tuleeko sanomalehteä? Kuinka paljon on tässä ajassa kiinni.” (H13)*

Sosiaalista verkostoa kotikäynnin tekijä hahmotti katselemalla, onko valokuvia tai kortteja esillä, ja havainnoimalla, asuuko ikääntynyt yksin vai puolison kanssa:

*”Sitä kysytään pitääkö yhteyttä läheisiin, käykö ryhmissä. Havainnointi ja kysely. Jotkut esittelee valokuvia. Osallistuuko kodin ulkopuoliseen toimintaan?” (H7)*

Sosiaalista toimintakykyä kartoitettiin myös kyselemällä sosiaalisista suhteista. Kotikäynnin tekijä kyseli suhteista puolison, lapsiin lapsenlapsiin. Kysymyksiä tehtiin myös harrastuksista ja taloudellisesta tilanteesta:

*”Siinä lomakkeessa on hirveen hyvä pohja. Siinä on ketkä käy, puhelin yhteydenotot ja kenen kanssa puhuu puhelimesta. Käykö naapurit, kuka hoitaa kaupat. Millanen on yhteydenpito ulkomaailman kanssa.” (H15)*

Fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä kartoitettiin myös kyselemällä ikääntyneen terveydestä. Haastateltavat painottivat ikääntyneen omaa kokemusta terveydestään ja siinä tapahtuneista muutoksista. Kotikäynnin tekijä kyseli myös kaatumisista ja niihin johtaneista sekä niitä seuranneista tapahtumista:

*”Kyselen terveyttä, onko paljon lääkkeitä, sairauksia...” (H12)*

*”...onks kipuja ja perussairaudetkin voi vaikuttaa siihen toimintakykyyn... Tietysti sit lääkelistaa ja näit lääkeasioita, et onko käyny lääkärissä, onko hoitannu itteää. Yöuni on tietyst yks aika hyvä mittari ja tietyst ne syömiset...” (H3)*

Kartoittaessaan ikääntyneen toimintakykyä kotikäynnin tekijä kyseli myös omatoimisuudesta ja arvioi sen astetta. Kotikäynnin tekijä kyseli päivittäisten toimien sujuvuudesta, kauppa- asioiden hoitamisesta, pankki ja apteekki asioiden sujumisesta sekä avun tarpeesta. Lääkehoidon sujuvuuden selvittäminen kuului myös toimintakyvyn kartoittamiseen:

*”Miten saa kauppa-asiat hoidettua? Yrittääkö itse vai pyytääkö apua ja mistä sitä tulee? Siinäkin tulee kaikki fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli.” (H13)*

Toimintakyvyn kartoittamisen apuna käytettiin myös erilaisia mittareita ja testejä. Fyysisen toimintakyvyn testaamiseen käytettiin muun muassa lihasvoimaa, tasapainoa ja puristusvoimaa mittaavia testejä ja psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä testattiin muun muassa mielialatestillä (GDS15), alkoholikyselyllä (Audit) ja muistitestillä (MMSE). Useimmiten testien tarpeellisuus kartoitettiin ensimmäisellä käynnillä, ja jos tarvetta oli, sovittiin testien tekemistä varten uusi käynti. Useampi haastateltava toi esille myös fysioterapeutin asiantuntijuuden apuna käyttämisen, jos tarvetta esiintyi. Osa ikääntyneistä kuului sotaveteraanien kuntoutuksen piiriin ja kuntoutusjaksoilta saatavat palautteet ikääntyneen toimintakyvystä auttoivat myös arvion tekemisessä:

*”Meillä ei oikeestaan ole mitään mittaria käytetty mut tarpeen mukaa sit fysioterapeutin asiantuntijuutta käytetty siinä apuna” (H2)*

### 10.3 Asumisturvallisuuden kartoittaminen

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät kartoittivat asumisturvallisuutta havainnoimalla ja kyselemällä asumisturvallisuuteen liittyvistä asioita. Alla olevassa taulukossa esitetään asioita, joita kotikäyntien tekijät havainnoivat ja haastattelivat kartoittaessaan asumisturvallisuutta. Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä havainnointia ja haastattelua kartoittaessaan asumisturvallisuutta. Taulukossa 11. selkeytetään millaisia asioita hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät havainnoivat ja haastattelivat kartoittaessaan ikääntyneen asumisturvallisuutta.

Taulukko 11. Ikääntyneen asumisturvallisuuden kartoittamismenetelmät ja kohteet

Kartoittamismenetelmät	Havainnointi (n=15)	Haastattelu (n=15)
Kartoittamisen kohteet	<p>Asumisympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mukavuudet</li> <li>• Ulko-alueet</li> </ul> <p>Ulkoiset riskitekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineiden käyttö</li> <li>• Kylpyhuone</li> <li>• Matot</li> <li>• Kulkureitit</li> <li>• Ahtaus</li> <li>• Huonekalujen sijoittelu</li> <li>• Lattian liukkaus</li> <li>• Heikko valaistus</li> <li>• Portaat</li> <li>• Kellarit</li> <li>• Kynnykset</li> <li>• Sängyn korkeus</li> <li>• Tavaroiden sijoittelu kaapeissa</li> <li>• Lieden ympäristö</li> <li>• Tulisijat</li> <li>• Amme</li> <li>• Jatkojohdot</li> <li>• Patterit</li> </ul> <p>Ulkoiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paloturvallisuusvälineistö</li> <li>• Kaiteet</li> <li>• Hissi</li> <li>• Apuvälineet</li> </ul> <p>Sisäiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä toimintakyky</li> </ul>	<p>Asumisympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naapurit</li> <li>• Asumisen rauhallisuus</li> <li>• Asumisen turvallisuus</li> <li>• Palvelut</li> <li>• Kodin sisällä tapahtuvaa toimintaa</li> </ul> <p>Ulkoiset riskitekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jalkineet</li> <li>• Kynttilät</li> <li>• Puulämmitys</li> <li>• Hankalat kauppareitit</li> </ul> <p>Sisäiset riskitekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heikko ravitsemus</li> <li>• Huono hygienia</li> <li>• Lääkkeenotto</li> <li>• Sairaudet</li> <li>• Tupakointi</li> <li>• Aistien heikkeneminen</li> <li>• Kaatumiset</li> <li>• Oman toimintakyvyn arviointi</li> </ul> <p>Ulkoiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvapuhelin</li> <li>• Paloturvallisuusvälineistö</li> <li>• Apuvälineet</li> </ul> <p>Sisäiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä terveys</li> <li>• Monipuolinen ravinto</li> <li>• Sosiaaliset suhteet</li> </ul>

Kotikäyntien tekijät havainnoivat asumisympäristöä jo pihaan saapuessaan. Tarvittaessa he pyysivät esittelemään tilat, joissa ikääntynyt koki olevan ongelmia. Asumisympäristön havainnointi kuului toimintakyvyn kartoittamisen lisäksi myös asumisturvallisuuden kartoittamiseen. Kotikäynnin tekijät havainnoivat samoja asioita kartoittaessaan toimintakykyä sekä asumisturvallisuutta:

*”Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös se fyysinen ympäristö, missä hän liikkuu. Onko siellä huomioitu apuvälineet, valaistus.” (H 13)*

*”...mä katson heti millaset matot siel on ja onko liikkumatilaa. Onko valaistus hyvä ja siis ihan kuin sotkusta siellä on tai kuin ahdasta siellä on. Mä kiinnitän huomiota onko ihminen yksinäinen, turvaton, masentunnu, koska se vaikuttaa kaikkeen, kokonaisuus.” (H 4)*

*”...kun menee sinne sisää tulee katottua missä on roska-astia ja onks portaita, lähteekö hissi, ja onks sinne portaita ja just talvella mäki ja onks liukasta, valoja, miten saa nää jokapäiväiset roskat vietyä, kaupassa käytyä ja apuvälineiden käyttö.” (H 5)*

Kotikäynnin tekijä kiinnitti havainnoidessaan erityistä huomiota ulkoisiin riskitekijöihin kartoittaessaan asumisturvallisuutta. Haastatteluissa riskitekijöiksi mainittiin matot, huono valaistus, sopimattomat jalkineet, ahtaat kulureitit, liukkaat lattiat, portaitot, kaiteettomuus sekä helposti syttyvät materiaalit lieden tai tulisijan lähiympäristössä:

*”Katottiin kylpyhuone, että se on esteetön ja mattoja katottiin” (H 14)*

*”Jos asunto on liian täynnä tavaroita ni se ei edistä sitä terveyttä ja liian heikko valaistus.” (H 9)*

*Palovarotin katotaa, sit ihan ne kulkureitit, miten ne matot on. Jollain on hirveen pienet asunnot, huonekalut niitä kartotetaan, kylpyhuone käydään kattomassa. Onks siel mitään tukia? Onks lattia kauheen liukas? Tarvisko apuvälineitä ja onks jalkineet hyvät? (H 3)*

Riskitekijät saattoivat olla myös sisäisiä, ikääntyneestä itsestään johtuvia. Niitä kotikäynnin tekijät kartoittivat haastattelemalla ja kyselemällä ikääntyneeltä muun muassa hänen sairauksistaan ja lääkityksestä. Riskitekijöitä saattavat olla myös huono hygienia tai riittämätön ravinto. Riskitekijä oli myös tupakointi, joka huonontaa ikääntyneen terveyttä, mutta myös aiheuttaa lisääntyntä tulipaloriskiä, varsinkin jos tupakointi tapahtuu sisätiloissa:

*”Jos asiakas mikä polttaa sisällä ja viel sängyssä. Sit jos on viel dementiaa.” (H 11)*

Suojaavat tekijät olivat myös ulkoisia sekä sisäisiä. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat apuvälineet, kahvat, palovaroitin ja muut paloturvallisuus välineet. Huomioitavaa on, että esimerkiksi apuvälineenä käytettävä rollaatori saattoi oikein käytettynä olla asumisturvallisuutta parantava tekijä, mutta väärin käytettynä rollaatori saattoi olla riskitekijä asumisturvallisuudelle. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat hyvä terveys, ravinto ja sosiaaliset kontaktit:

*”Onko sammuttimia tai palovarottimia?” (H 14)*

#### 10.4 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyssä kotikäynnin tekijän näkökulmasta

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät ennaltaehkäisevät tapaturmia useilla eri tavoilla. Taulukkoon 12. on koottu menetelmiä, joilla kotikäynnin tekijät ennalta ehkäisevät ikääntyneiden tapaturmia.



Taulukko 12. Tapaturmien ehkäisy hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä

Ennaltaehkäisevä menetelmä	Sisältö
Tiedon antaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntynyt</li> <li>• Omainen</li> </ul>	Apuvälinelainaamo Kelan korvausasiat Kerhotoiminta Paloturvallisuus määräykset ja välineet/riskitekijöiden kartoitus Palveluohjaus Alkoholin haittavaikutukset toimintakykyyn Tupakoinnin terveydelliset haitat Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy/riskitekijöiden kartoitus
Jatkotoimenpiteiden kartoittaminen	Kodin muutostyöt Fysioterapeutin jatkokäynti Lääkärin käynti Palvelutarpeen arvio
Kannustus ja motivointi toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen	Jumppaohjeet Vinkkejä liikkumiseen Ravitsemus suositukset
Välittömät muutostoimenpiteet kotikäynnin aikana	Mattojen poistaminen tai siirtäminen Huonekalujen poistaminen tai siirtäminen Apuvälineet ja niiden käyttö Palovaroittimen asennus/patterien vaihto Kynnysten poisto

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät ennaltaehkäisivät tapaturmia jakamalla tietoa palveluista ja antamalla tietoa Kansaneläkelaitoksen korvausasioista. Kotikäynnin tekijät jättivät esitteitä muun muassa kodin turvallisuus asioista ja alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Kunnilla oli ennalta sovittu kokoelma esitteitä, jotka kotikäynnin tekijät kotikäynnillä jättivät. Kaikkien kuntien esitteisiin kuului Turvallisia vuosia -esite kodin turvallisuus asioista. Kaikki haastateltavat mainitsivat esitteen keskusteltaessa asumisturvallisuudesta ja heidän mielestään esite palveli hyvin tarkoitustaan:

*”Siinä tulee useesti puheeksi nää meidän ystäväpalvelut ja päiväkeskustoiminat” (H13)*

*”Työkaluna on tää esite (Turvallisia vuosia) mikä käydään läpi ja jätetään heille. (H13)*

Kotikäynnin tekijä kartoitti hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä tarpeelliset jatkotoimenpiteet. Jatkotoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi apuvälineiden lainaus tai kahvojen asennus. Pääsääntöisesti apuvälineiden haku tai kahvojen asennus jäi ikään-tyneen tai hänen omaistensa hoidettaviksi. Jos omaisia ei ollut, oli kotikäynnin tekijä hakenut tarvittavat apuvälineet tai pyytänyt huoltomiehet asentamaan kahvoja paikoilleen:

*”Monelle oon pyytänny jatkokäynnin liittyen noihin kahvoihin ja rollaatoriin.” (H 9)*

Tapaturmien ennalta ehkäisyyn vaikutti myös kotikäynnin tekijän antama kannustus ja motivointi liikkumiseen ja muuhun toimintakykyä ylläpitävään toimintaan:

*”Annetaan myös vinkkejä, opastan tekemään päivittäiseen liikuntaan liittyen tuoilta ylös nousua ja tasapainoharjoituksia. ( h 5)*

*”Kerron miten tärkeätä on nukkuminen ja syöminen, oikea lääkitys.” (h 9)*

Kotikäynnillä voitiin tehdä myös välittömästi pieniä muutostöitä, kun kotikäynnin tekijä huomasi riskitekijän. Kaikki haastateltavat mainitsivat matot ikääntyneiden asu-  
misturvallisuuden riskitekijäksi. Kotikäynnin tekijät kertoivat myös kokevansa haastavaksi mattojen pois ottamisen, koska sen koettiin olevan puuttumista ikääntyneen itsemääräämisoikeuteen. Asia piti esittää erittäin hienovaraisesti ja perustella turvallisuutta lisäävänä tekona:

*”Monta kertaa paikan päällä rullataan yhdessä niitä mattoja pois.” (H 2)*

*”Palovarottimeen just vaihoin yhdellä kotikäynnillä patterit.” (H 9)*

Heti kotikäynnin alusta alkaen kotikäynnin tekijä havainnoi ja arvioi riskitekijöitä ja ennakoi niitä. Kotikäynnin tekijä poisti tai varoitti ikääntyneitä tulevaisuuden riskitekijöistä jo ennen kuin riski oli ajankohtainen. Kotikäynnin tekijä esimerkiksi tarkasti ja ohjasi oikeanlaisten jalkineiden käyttöön sisä- ja ulkotiloissa.

Kotikäynnin tekijä arvioi haastattelun ja keskustelun perusteella, hahmottiko ikääntynyt oman toimintakykynsä realistisesti. Tarvittaessa kotikäynnin tekijä keskusteli asiasta ikääntyneen kanssa. Oman toimintakyvyn epärealistinen hahmottaminen oli sisäinen riskitekijä:

*”Hahmottaako ihminen itse oman tilansa vai pitääkö hänelle enemmän kertoa mikä hänen kohdallaan voisi toimia.” (H 13)*

Seuraavassa taulukossa hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden suorittamat toimenpiteet on sijoitettu Haddonin matriisiin ja tarkoitus on kartoittaa toimenpiteiden preventiivisyys. Taulukon avulla hahmotetaan, kuuluuko toimenpide primaaripreventioon, sekundaaripreventioon vai tertiaaripreventioon. Taulukon 13. avulla hahmotetaan myös, kohdistuuko ehkäisevä toimenpide ihmiseen (ikäntynyt), ulkoiseen tekijään (kotikäynnin tekijä), fyysiseen ympäristöön (asuinympäristö) tai sosiaaliseen ympäristöön (omaiset).

Taulukko 13. Tapaturmia ennalta ehkäisevien toimenpiteiden sijoittuminen Haddonin matriisiin

	<b>Ihminen</b>	<b>Ulkoiset tekijät</b>	<b>Fyysinen ympäristö</b>	<b>Sosiaalinen ympäristö</b>
<b>Primaaripreventio</b>  <b>Ennen tapaturmaa</b>	Tietoa tapaturmien ennalta ehkäisystä ikääntyneelle/kartoitetaan sisäiset riskitekijät  Toimintakyvyn ylläpito/kannustus ja motiivointi	Tietoa tapaturmien ennalta ehkäisystä kotikäynnin tekijöille	Kartoitetaan ulkoiset riskitekijät  Välittömät muutostoimenpiteet  Jatkoimenpiteet	Tietoa tapaturmien ennalta ehkäisystä omaisille
<b>Sekundaaripreventio</b>  <b>Tapaturman hetkellä</b>	Jos korkea riski, esim. lonkkasuojausten käyttö	Ohjeet ikääntyneelle kaatumishetken toiminnasta (112)		Ohjeet omaisille kuinka toimia tapaturman hetkellä
<b>Tertiaaripreventio</b>  <b>Tapaturman jälkeen</b>	Toimintakyvyn palautuminen tapaturman jälkeen	Kaatumisen pelon hallinta	Riskitekijöiden kartoittaminen  Välittömät muutostoimenpiteet  Jatkoimenpiteet	Omaisten ohjaaminen ikääntyneen toimintakykyä parantamaan toimitaan

Taulukon mukaan kotikäynnin tekijöiden toimenpiteet sijoittuvat kaikkiin prevention eli ehkäisyn vaiheisiin. Suurin osa toiminnasta hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä sijoittuu kuitenkin primaariprevention vaiheeseen. Kotikäynnin tekijät huomioivat kaikki ennaltaehkäisyn osa-alueet ja toimintaa kohdistuu kaikkiin tekijöihin: ihminen, ulkoinen tekijä, fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät kartoittavat ikääntyneiden toimintakykyä ja asumisturvallisuutta kotikäynnin aikana. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, miten hyvinvointia edistävät kotikäynnit ennalta ehkäisevät tapaturmia kotikäyntien tekijöiden näkemyksen mukaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, vaikuttavatko kotikäyntien tekijöiden ammatillinen koulutus, kokemus vanhustyöstä, kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tai heidän hyvinvointia edistäviin kotikäynnteihin saama koulutus siihen, kokevatko he tietävänsä tarpeeksi kaatumistapaturmista ja paloturvallisuudesta sekä vaikuttavatko nämä taustatekijät siihen kokevatko hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijät käynnin ennalta ehkäisevän kaatumistapaturmia.

Tutkimuksen päätulos oli se, että hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät kartoittavat monipuolisesti ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Kartoittaessaan asumisturvallisuutta kotikäyntien tekijät havainnoivat laajasti riskejä sekä suojaavia tekijöitä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät eivät tunnista käyntien vaikutusta kaatumistapaturmien ennalta ehkäisyyn niin hyvin kuin kotikäyntien tekijöiden tekemät tapaturmia ennaltaehkäisevät toimenpiteet olisivat antaneet olettaa. Kotikäynnin tekijät tekevät paljon konkreettisia tapaturmia ehkäiseviä toimenpiteitä kotikäynnillä, mutta eivät miellä näiden olevan ennaltaehkäisemässä ikääntyneiden kaatumistapaturmia.

Tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että toimintakyvyn ja asumisturvallisuuden kartoittaminen sisältävät samoja elementtejä. Ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn erottaminen toisistaan on mahdotonta, koska ne liittyvät erittäin vahvasti toisiinsa. Haastatteluissa kotikäyntien tekijät toivat esille, että toimintakykyyn vaikuttavat vahvasti sosiaaliset suhteet. Haastateltavat kertoivat, että puolison kanssa asuvan ikääntyneen toimintakyky oli yleensä haastateltavien mielestä parempi kuin yksin asuvien, ja tätä väitettä tukevat myös muut tutkimukset. Tutkimusten mukaan, jos iäkäs henkilö ei asu puolisonsa kanssa, hänellä on kolminkertainen riski masentua sekä kaksinkertainen riski, jos hän tapasi lähiverkostoaan harvoin. Lähiverkoston vä-

häisyys lisäsi miesten masennusriskiä nelinkertaiseksi. Naisten lähiverkoston määrän ja masentuneisuuden välillä ei löytynyt yhteyttä. Ystävät ja naapurit voivat olla ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet saattavat tavata naapureitaan useammin kuin lapsiaan. Naapureiden merkitys korostuu ikääntyneillä. Tätä saattaa selittää se, että ikääntyneiden elinpiiri usein kapenee ja naapurit ovat lähellä koko ajan. (Eirola & Niemi 2001, 33 - 34.) Hyväksi koettu toimintakyky edistää ihmisen kiinnittymistä sosiaalisiin verkkoihin. Ihminen joka kokee toimintakykynsä hyväksi tai keskinkertaiseksi on suurempi todennäköisyys kuulua tiheään lähi- ja harrastusverkostoon ja harvempaan palveluverkostoon ja päinvastoin. (Kauranen 2001, 44.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät toivat esille myös sen, että ikääntyneet joille kotikäyntejä tehtiin, olivat pääsääntöisesti erittäin toimintakykyisiä. Tutkimusten mukaan oman terveytensä hyväksi kokevien henkilöiden todennäköisyys kuulua toimintakyvyltään parhaimpien joukkoon vielä vuosien päästä on kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka kokevat oman terveytensä kohtalaiseksi. (Paavilainen 2001, 60.) Kotikäyntien tekijät kertoivat, että 80-vuotiaat ovat hyvässä kunnossa ja esimerkiksi matkustelevat paljon. Myös osa 85-vuotiaista oli myös erittäin hyväkuntoisia ja täysin omatoimisia. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit saatetaan siis kokea tehtävän liian aikaisin. Kuitenkin on huomioitava, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit on tarkoitettu nimenomaan ennalta ehkäiseviksi kotikäynneiksi. Niiden tarkoitus on ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja tapaturmia ennen kuin toimintakyky on alkanut madaltumaan tai yhtään tapaturmaa on vielä sattunut.

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn toisiinsa nivoutuminen tulee hyvin esille tarkasteltaessa omatoimisuuden käsitettä. Omatoimisuus vaatii hyvää fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Yhden osa-alueen heikkous voi vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi, vaikka muut toimintakyvyn osa-alueet olisivat kunnossa. Huono fyysinen toimintakyky vaikuttaa psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoon esimerkiksi vaikeuttamalla kodin ulkopuolella liikkumista. Psyykkisen toimintakyvyn heikkous voi ilmentyä esimerkiksi masennuksen oireina, jolloin ikääntynyt ei esimerkiksi halua lähteä ulkoilemaan. Tämä vaikuttaa ajan kanssa myös fyysiseen toimintakykyyn heikentävästi. Suurin osa haastateltavista painottikin toimintakyvyn arvioinnissa kokonaisuutta ja moni oli sitä mieltä, että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen

toimintakyvyn kartoittaminen erikseen on mahdotonta, koska kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Voidaankin siis sanoa, että hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on sisäinen suojaava tekijä, kun kartoitetaan ikääntyneen asumisturvallisuutta. Nämä tulokset sopivat aiempiin tutkimustuloksiin. Aiemmin on tutkittu, että fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky ovat positiivisessa yhteydessä ikääntyneen hyvinvointiin (Partala 2009, 40). On myös tutkittu, että fyysisesti aktiivisilla avun tarve päivittäisissä toiminnoissa on pienempi. Ikääntyneen kannalta toimintakykyisenä pysyminen on tärkeää, koska toimintakyky antaa mahdollisuuden täysipainoiseen ja itsenäiseen elämään. Elinympäristö voi joko tukea tai heikentää kotona selviytymistä. Iäkkäiden ihmisten elämä kotona vaikeutuu huomattavasti siinä vaiheessa, kun oma toimintakyky ei riitä asuinympäristön vaatimuksiin, joten onkin tärkeää huomioida riittävänäjoissa asunnon muutostöiden ja apuvälineiden tarve. (Lääkkö 2004, 24, 27.)

Haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että haastateltavien oli ajoittain haastavaa tunnistaa hyvinvointia edistävän kotikäynnin tapaturmia ehkäisevää vaikutusta. Kun haastateltavilta kysyttiin, miten heidän mielestään kotikäynti ehkäisee tapaturmia, muutama vastasi, ettei ehkä mitenkään. Kuitenkin haastattelussa kävi ilmi, että kotikäynnin tekijät jakavat paljon tietoa, kannustavat liikkumaan ja tekevät jo paikan päällä pieniä kodinmuutostöitä. Kaikki kotikäyntien tekijät eivät siis osanneet mieltää näitä toimenpiteitä tapaturmia ehkäiseviksi. Olisi tärkeää, että kotikäyntien tekijät tunnistaisivat hyvinvointia edistävät kotikäynnit tapaturmia ennalta ehkäiseviksi. Jos tekijät eivät näe toiminnallaan olevan mitään vaikutusta ikääntyneen toimintakyvyn ja asumisturvallisuuden parantamiseen ja sitä kautta tapaturmien ehkäisemiseen, on tulevaisuudessa vaikea motivoida kotikäyntien tekijöitä esimerkiksi hankkimaan lisää koulutusta. Tässä tärkeänä tekijänä ovat yksiköiden lähiesimiehet, joiden tulisi pitää huolta työntekijöiden tiedon määrästä ja laadusta. Ristiintaulukoinnilla kartoitettiin, vaikuttavatko taustatekijät eli koulutus, kokemus vanhustyöstä, kokemus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tai ammattihenkilön saama koulutus hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin siihen, kokeeko kotikäynnin tekijä käynnin ehkäisevät kaatumistapaturmia. Koulutus näyttäisi vaikuttavan ennalta ehkäisevän puolen hahmottamiseen, koska kaikki opistoasteen tai ammattikorkeakoulun käyneet kokivat käyntien ehkäisevän tapaturmia. Toisen asteen koulutuksen saaneista näin ajatteli vain 38 %.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät muun muassa antoivat ohjausta ja kannustusta liikkumiseen, jonka tarkoituksena oli parantaa tai ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Tutkimusten mukaan kotona harjoitettava kevyt kotiliikunta ainoastaan ylläpitää toimintakykyä. Toisaalta on myös tutkittu, että kotiliikunta saattaa parantaa tasapainoa ja nopeuttaa seisomaan nousua. Jotta toimintakyky paranisi merkittävämmiin, tarvitsee ikääntyneillä olla selkeä ohjattu liikuntamuoto esimerkiksi kuntosaliharjoittelu. Tutkimuksen mukaan kuntosaliharjoittelulla saavutettiin merkittävä parannus tasapainossa ja kävelynopeudessa. Tasapainon hallinta on todettu olevan tärkeää turvallisuudelle ja itsenäiselle kävelyllä ja parantunut tasapaino vähentää myös pelkoa kaatumisesta. (Nummijoki 2001, 60.) Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myös kotihoidon käyttöön tulevaisuudessa. Tutkimuksen mukaan kotihoidon käyttö on vähäisintä niillä, jotka ovat kuluneen vuoden aikana olleet aktiivisimpia. Kuluneena vuonna vähäisesti fyysisesti aktiivisilla on kolminkertainen todennäköisyys käyttää kotihoitoa kuin niillä, jotka ovat olleet vähintään kohtalaisesti aktiivisia. (Lankinen 2010, 36.)

Asumisturvallisuutta arvioidessaan kotikäyntien tekijät huomioivat ikääntyneen toimintakyvyn. Ne ikääntyneet, joiden toimintakyvyn kotikäynnin tekijä oli arvioinut heikenneeksi, olivat suuremmassa vaarassa joutua tapaturmaan kotiympäristössään. Ennaltaehkäistäkseen tapaturmia kotikäyntien tekijät tekivät muun muassa pieniä kodinmuutostöitä jo paikan päällä tai ohjasivat ikääntyneen tarkempaan terveydentilan kartoitukseen esimerkiksi lääkärille. Vaapion (2009,71) mukaan kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy vaikuttaa myös ikääntyneiden kokemaan elämänlaatuun positiivisesti. Parannusta tapahtui fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä sekä fyysisessä terveydessä ja energisyydessä. Ennaltaehkäisyn interventiona olivat mm. ryhmäliikunta, geriatrinen arviointi sekä kotiliikunta ohjaus.

Taustamuuttujien ristiintaulukoinnissa tuli esille, että ne työntekijät, jotka eivät olleet saaneet minkäänlaista koulutusta hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin, eivät osanneet mieltää kotikäyntejä tapaturmia ennaltaehkäiseviksi. Tämän tuloksen perusteella voidaan todeta, että on tärkeää kouluttaa henkilökunta hyvinvointia edistäville kotikäynneille, jotta ennalta ehkäisevä puoli käynneistä osataan hahmottaa paremmin.



## 11.2 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämishaasteita

Kotikäyntien tekijöiden haastatteluissa tuli esille asioita, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin, mutta jotka ovat tärkeitä ottaa huomioon kotikäyntejä tehtäessä ja toimintakykyä ja asumisturvallisuutta kartoitettaessa. Haasteiden avulla saadaan myös tietoa kotikäyntien kehittämistä varten.

Haastatteluissa tuli esille, että kotikäyntien tekijät kokevat haasteelliseksi, että he tapavat ikääntyneen ensimmäistä kertaa. Haastateltavat toivat esille, että ajoittain on vaikeaa erottaa, mikä piirre kuuluu ihmisen persoonallisuuteen ja mikä voi olla merkki toimintakyvyn heikkenemisestä. Haastatteluista kävi myös ilmi, että osa kotikäynnin tekijöistä tutustuu ikääntyneen potilastietoihin ennen käyntiä. Sosiaalihuoltolain (812/2000 16 §) mukaan asiakkaan tietoja ei saa katsella, ennen kuin asiakkaalta on saatu tähän lupa. Käynnin yhteydessä lupa pyydetään kirjallisena, mutta ennen käyntiä ei voimassa olevaa lupaa siis välttämättä ole. Tätä asiaa pitäisi yksiköissä käydä läpi, jotta laillinen toimintatapa olisi kaikilla tiedossa. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät saattavat myös kysellä kollegoilta tietoja ikääntyneestä. Kirjaamisen tärkeyttä painotti myös muutama haastateltava. Kirjaamisella on tärkeä osa silloin, kun halutaan parantaa ja varmistaa tiedon kulkua. Kirjaamiseen tulisi saada yhtenäiset ohjeet ja sopia yhteinen paikka, josta kotikäyntien tekstit löytyisivät. Näin maksimoitaisiin myös kotikäyntien hyödynnettävyys muulle terveyden- ja sosiaalihuollon henkilökunnalle. Myös käytössä olevat standardoidut toimintakyky mittarit antavat puolueetonta tietoa ikääntyneen toimintakyvystä.

Melkein kaikki haastateltavat painottivat omaisten roolia hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä. Omaisten rooli tuli esille useissa eri yhteyksissä. Myös heillä oli rooli tiedonantajana kotikäynnin yhteydessä. Tietoa saatiin puolisolta, lapsilta ja lapsenlapsilta, jos he olivat paikalla käynnin yhteydessä. Yksi haastateltava ehdottikin, että omaiset pyydetäisiin aina paikalle, kun kotikäynnistä ikääntyneen kanssa sovitaan.

Omaisten rooli painottui myös kodin muutostöiden tekijöinä. Kotikäyntien tekijät kokivat, että kodin muutostyöt saattavat jäädä tekemättä, jos kotikäynnillä ei ole omaisia paikalla. Omaiset koettiin tärkeiksi asioista ”muistuttelijoiksi”. Ikääntynyt ei välttämättä muista kaikkia ohjeita ja neuvoja, joita kotikäynnin aikana on käsitelty. Ehdotet-

tiin myös kirjallista muutostyö- ja ohjelistaa, sekä ikääntyneelle että omaiselle, jonka kotikäynnin tekijä voisi jättää käynnin yhteydessä. Se toimisi yhteenvedona hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä ja siellä esille tulleista asioista.

Kotikäynnin sujuvuuden kannalta tärkeäksi koettiin myös haastattelun keskustelunomaisuus, ikääntyneen oman kokemuksen kunnioittaminen sekä kokonaisuuden hahmottaminen. Eräs haastateltava painotti voimavarakeskeisyyttä, koska hyvinvointia edistävä kotikäynti voi helposti jäädä ongelmakeskeiseksi. Suurin osa haastateltavista painotti myös haastattelulomakkeen tärkeyttä. Toimiva haastattelulomake koettiin erittäin tärkeäksi, ja haastateltavilla oli myös muutamia kriteerejä toimivalle lomakkeelle.

Kotikäynnin tekijät toivat esille muutamia muitakin haasteita, jotka liittyvät hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. Kotikäynnin tekijät olivat huolissaan niistä ikääntyneistä, jotka eivät vastaa yhteydenottoihin tai kieltäytyvät kotikäynnistä. Heidän kokemuksensa oli, että ikääntyneet, joilla ei juuri ongelmia ole, ottivat kotikäynnin kaikkein helpoimmin vastaan. Kotikäynnin tekijät halusivat kehittää toimintatapoja, joilla saataisiin kontakti niihin ikääntyneisiin, joilla on suurin tarve kotikäynneille.

Eräs haastatteluissa esille tullut asia oli tarjonnan monipuolisuuden lisääminen. Kotikäynnin tekijät pitivät hyvänä asiana, että ikääntyneille on tarjolla monenlaista ennalta ehkäisevää toimintaa. Tärkeänä pidettiin, että kunnat voisivat tarjota ikääntyneille hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäksi myös ryhmätapaamisia tai terveystarkastuksia. Tämä palveluiden monipuolistuminen saattaisi edesauttaa niiden ikääntyneiden tavoitettavuutta, jotka ovat jääneet kotikäyntien ulkopuolelle.

Useampi haastateltava koki hyvinvointia edistävät kotikäynnit haastaviksi, koska ne vaativat laajan osaamisen ja tietopohjan useasta eri osa-alueesta. Omat tiedot paloturvallisuudesta olivat monen kotikäynnin tekijän mielestä heikot ja siitä osa-alueesta toivottiin lisää koulutusta sekä hyvää esitettä ikääntyneelle jätettäväksi. Turvallisia vuosia esite koettiin erittäin toimivaksi ja sen kaltaisia esitteitä toivottiin lisää eri osa-alueita koskien. Haastatteluissa esille tulleet tiedollisen puolen haasteet vaativat oikeisiin osa-alueisiin suunnattuja koulutuksia. Tärkeää olisi myös tehdä yhtenäinen toimintamalli ja kotikäynnin sisältö. Nämä toimenpiteet tukisivat kotikäyntien laadun

pysymistä tasaisena huolimatta siitä, kuka käynnin tekee. Myös koulutusten ohjaaminen oikeaan osa-alueeseen onnistuisi paremmin.

Esille tuli myös riskiseula, jonka voisi tehdä kotikäynnin yhteydessä. Tiedyt pistemäärät seulasta aiheuttaisivat aina toimenpiteitä, jatkokäynnin tai ajan varaamisen lääkärille. Riskiseula voisi koskea esimerkiksi kaatumistapaturmia tai masennusta. Muutama kotikäynnin tekijä toivoi, että tietoja käynneiltä tilastoitaisiin, jotta käyntien vertailu, vaikuttavuus ja kehittäminen olisivat tulevaisuudessa mahdollista.

Eräät kotikäyntien tekijöistä toivoivat mahdollisuutta tehdä tarvittaessa toinen käynti, jos ensimmäisellä käynnillä on tullut esille asioita, jotka vaatisivat kontrollointia. Resursseja kaivattiin myös teknisen puolen osaamiselle, jotta olisi käytettävissä taho, johon kotikäynnin tekijä voisi olla yhteydessä, jos omaisia ei ole tavoitettavissa.

### 11.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat

Tutkimustyön eettiset näkökulmat ovat tärkeitä niissä tieteissä, missä tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimusetiikan kannalta tärkeitä asioita on käsitelty niin sanotussa Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Siinä on lueteltu seuraavia seikkoja: tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa, tutkimuksen hyödyn on oltava suurempi kuin sen haitan, tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa ja vastuu on tutkimuksen johtajalla. Tutkimuksen tehtävä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Tutkimusongelmat tulee rajata hyvin ja tutkijan tulee valita selkeästi näkökulma, josta käsin ilmiötä tutkii. Tutkimusnäkökulman rajaamiseen ja valintaa vaikuttavat arvot. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa korostuu tutkijan ja tutkittavan välinen suhde. Tämä sisältää aina manipulaation vaaran, vaikka tutkija pyrkisikin vilpittömästi tasaveroiseen suhteeseen tutkittavan kanssa. (Vehviläinen–Julkunen 1997, 26 - 32.) Tässä tutkimuksessa aineisto on koottu haastattelemalla hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöitä. Tutkija ja tutkittava ovat molemmat hoitoalan ammattilaisia, joten tutkittavan hyväksi käytön vaara on pienempi. Tutkija ja tutkittava ovat olleet suhteeltaan tasavertaisia.

Haastattelussa ollaan suorassa kontaktissa tutkittaviin, jolloin eettisiin kysymyksiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksen tarkoituksen tulee olla hyvin selkeäs-

ti kerrottu tutkimuksen kohteena oleville. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta tulee saada suostumus ja analysoinnissa tulee tarkasti miettiä, kuinka haastateltavien puheita tulkitaan. Raportoinnin osalta on huomioitava luottamuksellisuus ja se, ettei siitä käy ilmi haastateltujen henkilöllisyys. (Hirsjärvi ym. 2000, 19 - 20.) Yksi sisällön analyysin luotettavuuden taustat ovat suorat lainaukset haastatteluista. Niiden käytössä tulee kuitenkin noudattaa tarkkuutta, jotta haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu. (Kynge ym. 1999, 10.) Ennen tutkimushaastatteluja jokaiselle haastateltavalle lähetettiin kirje, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus sekä sen vapaaehtoisuus. Haastattelut sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen puhelimitse, jossa vielä kerrattiin samoja asioita. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin myös kirjallinen lupa haastattelun käyttöön tutkimuksen aineistona. Tässä tutkimuksessa on käytetty runsaasti suoria lainauksia. Lainauksien käytössä ja tulosten analysoinnissa on kuitenkin huomioitu se, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Kun taustatietoja ristiintaulukoitiin muutamien eri muuttujien kanssa, koulutuksen niputettiin kahteen ryhmään, jotta ei ole mahdollista tunnistaa kenestä haastateltavasta kulloinkin on kyse.

#### 11.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tärkein kriteeri on tutkimusaineiston edustavuus. Aineisto tulee koota sieltä, missä tutkittavana oleva ilmiö esiintyy. Tutkimuksessa haastattelun mukana olevien kuntien ikääntyneiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöitä. Kun haastattelut kerätään, tulisi tutkimusraportista ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittaville esitetään. Haastattelun luotettavuus vähenee, jos kysymykset ovat liian suppeita. Tutkija on tällöin laatinut kysymykset siitä näkökulmasta, joka tutkijan mielestä on olennainen. Toisaalta liian väljän haastatteluteemat saattavat aiheuttaa liian laajan tutkimusaineiston, jolloin tutkija joutuu jättämään paljon tietoa raporttinsa ulkopuolelle. (Nieminen 1997, 216 - 217.) Haastateltavien halukkuus kertoa työstään ja esitellä toimintaansa kertoo heidän luottamuksestaan haastattelun tekijää kohtaan ja heidän kokemuksestaan, että tutkimuksesta on hyötyä heidän työssään. Haastattelujen aikana tehtiin tarvittaessa tarkentavia lisä kysymyksiä, joilla varmistettiin, että haastateltava ja haastattelija olivat ymmärtäneet kysymyksen samalla tavoin.

Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee perustella omat luokitteluperusteensa. Tutkijan tulee esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja kuten suoria lainauksia. Yksi arviointikriteeri on se kuinka hyvin tutkimus on pystynyt tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista ja valottamaan asian uusia puolia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään luomaan käsitteitä, joita pystytään hyödyntämään käytännössä. (Nieminen 1997, 219 - 220.) Haasteellista tulosten analyysissä on, kuinka tutkija pystyy esittämään yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Jos yhteyttä ei löydy, tuloksia ei voida pitää luotettavina. (Kynä ym. 1999,10.) Tässä tutkimuksessa on osittain käytetty valmiita analyysirunkoja. Ne osaltaan lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Analyysivaiheet on myös tarkasti kuvattu raportissa ja liitteeksi on laitettu mallit analyysitaulukkoista, joista näkyy kategorioiden muodostaminen ja siten yhteys aineistoon.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä ym. 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa kuvataan hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä niiden tekijöiden näkökulmasta. Tutkija ei ole tehnyt yhtään vastaavaa kotikäyntiä, mutta on kuitenkin tietoinen, millaista toimintaa kotikäynneillä yleensä on ja millaista vuorovaikutus on ikääntyneiden kanssa. Tässä tutkimuksessa tutkija on sopivan etäällä tutkimusjoukosta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tulosten siirrettävyyden perusteella. Tulokset tulee olla siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava tietoa tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa raportoidaan tarkasti, millainen tutkimusjoukko on kyseessä ja millaisessa ympäristöissä aineisto on hankittu. Raportissa kuvaillaan myös tunnelmaa ja vastoinkäymisiä, joita aineiston keräämisessä tapahtui.

Tutkimuksen raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja toistettavuus sitä, että toinen tutkija tulisi samaa aineistoa käsitellessään samaan lopputulokseen. Hyvää laadullisen tutkimuksen raporttia kuvaavat tuoreus, uudet näkökulmat ja selkeä kirjoitustyyli. (Nieminen 1997, 220.)

## 11.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään Etelä-Kymenlaakson alueella ja tutkimuksessa keskityttiin erityisesti toimintakyvyn ja asumisturvallisuuden kartoittamiseen. Tutkimusten tulosten perusteella saatiin tietoa siitä, mitkä osa-alueet kotikäyntien tekijät kokevat vieraimmiksi. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat toivovansa lisää koulutusta paloturvallisuudesta, ja moni kotikäyntien tekijä koki myös omat tietonsa kaatumistapaturmista vielä vaillinaisiksi. Tämän tutkimuksen avulla voidaan siis suunnitella koulutuksien sisältäjä henkilöstön osaamista vastaaviksi.

Tämän tutkimuksen avulla voidaan myös tukea hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämistä. Tutkimuksesta saadaan tietoa tämän hetkisestä tilanteesta ja sen avulla voidaan paikantaa ne osa-alueet, joita kotikäynneillä tulisi kehittää. Kuntien ja hankkeen yhteinen palveluohjaustyöryhmä onkin tutkimuksen aikana kehittänyt alueellisen haastattelulomakkeen ja sisällöllisen toimintamallin toimintakyvyn kartoittamiseen.

Tutkimuksessa tuli esille myös toimintakyvyn tukemisen tarpeellisuus. Toimintakyvyn ylläpito on erittäin tärkeää, koska sen avulla taataan ikääntyneen itsenäinen selviytyminen mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen tulee aloittaa jo ennen kuin minkäänlaisia toimintakyvyn vajeita on huomattavissa. Tuki täytyy myös kohdistaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin.

Kotikäyntien muokkaaminen seutukunnallisesti yhteneväisiksi Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahankkeen avustuksella hyvässä vauhdissa. Tämän opinnäytetyön avulla kotikäyntien yhtenäistämiseen saadaan lisää selkeyttä ja sen avulla voidaan myös helpottaa yhteistyötä yli organisaatorajojen. Se tuo tietoa hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä muille hallintokunnille ja helpottaa siten yhteistyön tekemistä.

Tutkimustulosten perusteella myös omaisten osallisuuden tärkeys korostui. Tutkimus paljasti, että hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tekevät ammattihenkilöt tunnistavat omaisten roolin ja näkevät heidät monipuolisesti ikäihmisten tukijoina.

Tutkimuksen tulokset tullaan myös esittelemään Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahankkeen johtoryhmälle toukokuussa 2011. Tuloksia hyödynnetään myös palveluohjaus työryhmässä, jonka tehtävä on kehittää ja yhdenmukaistaa alueellisesti hyvinvointia edistävät kotikäynnit.

## 11.6 Jatkotutkimusaiheet

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikutavuuden tutkiminen. Olisi hyödyllistä tietää, vaikuttavatko hyvinvointia edistävät kotikäynnit esimerkiksi hoivan tarpeeseen, toimintakykyyn tai kuolleisuuteen. Näiden asioiden selvittäminen mahdollistaisi kuntia suunnittelemaan palveluistaan tehokkaampia.

Olisi myös hyödyllistä ja inhimillisesti oikein tutkia, miten ikääntyneet itse kokevat hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Vaikuttavatko hyvinvointia edistävät kotikäynnit heidän elämänlaatuunsa tai kokevatko he itse kotikäyntien vaikuttavan heidän toimintakykynsä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisältöä tulisi myös tutkia. Tulisi kartoittaa asioita, joita kotikäynneillä tulisi ottaa esille ja ikäryhmät, joille tehtynä kotikäynnit olisivat vaikuttavimpia. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien, ryhmätilaisuuksien ja terveystapaamisten vertailu niin ikääntyneiden kuin ammattilaisenkin näkökulmasta olisi mielenkiintoista. Tärkeää olisi myös ikääntyneiden kokemuksen kartoittaminen hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.

## LÄHTEET

A look at the Haddon matrix. Showing the need for depth and breadth. 2005 - 2006.

Traffic safety center 1/2005 - 2006. Saatavissa:

<http://www.tsc.berkeley.edu/newsletter/winter05-06/haddon.html> [Viitattu 22.2.2010]

Eirola, P. & Niemi, T. 2001. Lähiverkoston ja masentuneisuuden välinen yhteys 85-vuotiailla Jyväskyläläisillä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantamista selvittäneen työryhmän selvitys.

8.6.2007. Stakesin Hyvinvoinnin tutkimusryhmä. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/lausunnot/2007/070608.htm>. [Viitattu

2.12.2009]

Hankesuunnitelma 1.11.2008-31.10.2010. Kaakon SOTE-INTO. Etelä- Kymenlaakson osahanke. 2009.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatriksen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, toim. Hartikainen, S & Lönnroos, E. Helsinki: Edita, 11 - 13.

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

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.



Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi Etelä-Kymenlaaksossa. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi työryhmä 8.2.2011. Kaakon SOTE-INTO/Etelä-Kymenlaakson osahanke.

Kaakon SOTE-INTO. Saatavissa:

<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15758&NakymaID=538> [Viitattu 30.11.2009]

Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. Hankesuunnitelma 1.11.2008 - 31.10.2010.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatrien arviointi. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, toim. Hartikainen S & Lönnroos E. Helsinki: Edita. 15-27.

Kaste-ohjelma alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008 - 2011 Etelä-Suomen internetsivut. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-7907.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7907.pdf) [Viitattu 14.12.2009]

Kauranen, K. 2001. 72 - 82 ja 83 - 92 -vuotiaiden jyvaskyläläisten kiinnittyminen sosiaalisiin verkostoihin ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. Ikääntyneiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Toim. Martelin, T. & Kuosmanen, N. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007.15-25.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Teoksessa Hoitotiede vol 11 no. 1/-99, 3 - 12.

Lahti, M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laitalainen, E., Helakorpi, S & Uutela, A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveystietämyksen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Lankinen, S. 2010. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käyttöön. Pro gradu-tutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Lehtola, S. 2002. Ikäihmisten asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Tapaturmat Suomessa. Toimittanut Tiirikainen, K. Helsinki: Edita, 12-17.

Lunetta, P. 2009. Palokuolemat. Teoksessa Tapaturmat Suomessa. Toimittanut Tiirikainen, K. Helsinki: Edita, 139-143.

Lääkkö K. 2004. Fyysisen aktiivisuuden ja lihasvoiman yhteys avun tarpeeseen PADL-toiminnoissa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Mitä on palveluohjaus? 2008. Sosiaaliportti internetsivut. Saatavissa:

<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/5ae494f7-1736-416a-a9fe-a7c696dc1925.aspx> [Viitattu 1.12.2009]

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2006. Helsinki: Edita.

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/ julkaisu/1421875#fi> [Viitattu 8.12.2009]

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215 - 221.

Nordlund, M. 2008. Katse kotiin -tietoa toimivasta asumisesta. Invalidiliiton julkaisu- ja.

Nummijoki J. 2001. Kotiharjoittelun ja kuntosaliharjoittelun vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Opas erityisryhmien asuinturvallisuuden kehittämiseen. Erehdykset ja unohdukset saliliva asuinympäristö 2007. Suomen pelastusalan keskusjärjestö. Tampere: Tammerpaino oy.

Paavilainen P. 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky. Hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotisseurannassa ennustavat tekijät. Pro-Gradu. Tampereen yliopisto.

Partala A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Pro-gradu. Jyväskylän Yliopisto.

Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Geriatria. Toimittaneet Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Helsinki: Edita. 321-342.

Rintanen, H. 2002. Tapaturmien tilastoinnin nykytila ja tulevaisuus Suomessa. Lähtökohtana EU:n EHLASS -järjestelmän mukainen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tilastointi. Helsinki: Stakes.

Runyan, C.W. 1998. Using the Haddon matrix: introducing the third dimension. Injury prevention 4/1998. Saatavissa:

<http://injuryprevention.bmj.com/content/4/4/302.extract?sid=90511c2d-20fe-4bb1-87ba-bf1d2c386916> [Viitattu 22.2.10]

Räsänen, P., Viinanen, T., Minkkinen, J., Rissanen-Korpi, M., Puolanne, M. & Kärki, J-P. 2000. Kuntoutuslaitoksesta kylille ja kortteleihin. Omin voimin kotona – projekti raportteja 5/2000. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.

Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen S. 2004 ”...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita”. Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontapalveluiden ja ehkäisevien kotikäyntien toteuttaminen kunnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sihvonen, S. & Salmela, R. 2009. Ikääntyneet. Teoksessa Tapaturmat Suomessa. Toimittanut Tiirikainen, K. Helsinki: Edita, 182 - 190.

Sosiaalihuoltolaki. 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ kansallinen\\_ kehittämissuunnitelma\\_ KASTE\\_ 2008\\_ 2011\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämissuunnitelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf). [Viitattu 14.12 2009]

Suominen S. & Tuominen M. 2007. Palveluohjaus. Portti Itsenäiseen elämään. Helsinki. Profami Oy.

Suunnitelma arkipäiväisen palveluohjausmallin sekä hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisestä Etelä-Kymenlaaksossa, 2010. Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke.

Tideksaar, R., 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita prima oy.

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Toljamo, M., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäärvio. Stakes.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vaapio S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toimittaneet Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Helsinki: WSOY, 26 - 34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toimittanut Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Helsinki: WSOY, 14 - 25.

Åkerblom, S. 2002. Toimintakyvyn ongelmat asunnon muutostöiden suunnittelun lähtökohtana. Teoksessa Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvin käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Toimittanut Lehtola Sari. Saarijärvi: Gummerus, 14 - 16.

Åsted – Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toimittanut Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Helsinki: WSOY, 152 - 163.

**KOTKAN KAUPUNKI****Hyvinvointipalvelut****Kotihoito****ALUE**

Pvm. \_\_\_\_\_

Käynnin suorittaja \_\_\_\_\_

Haastateltava \_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_

**HAASTATELTAVA****Sukupuoli**

1. N

2. M

**Siviilisäätty**

1. naimisissa

2. leski

3. eronnut

4. avoliitossa

5. naimaton

**3. ASUMINEN****Asumismuoto**

omakotitalo

rivitalo

kerrostalo

muu

mikä \_\_\_\_\_

**Hissi** 1. on

2. ei

**Miten asutte**

yksin

yhdessä \_\_\_\_\_ kenen kanssa \_\_\_\_\_

**4. KOTI JA LÄHIYMPÄRISTÖ**

- viihtyminen ja turvallisuus
- kotiaskareista ja asioinneista selviytyminen
- ulkona liikkuminen
- apuvälineet

**5. RAVITSEMUS**

- monipuolinen ruoka
- painon muutokset

**6. TERVEYS JA FYYSISET VOIMAVARAT**

- näkö ja kuulo
- terveyden tila, mieliala, muisti
- pitkäaikaissairaudet ja niiden hoito ja seuranta
- lääkitys
- hampaiden ja suun hoito
- virtsanpidätyskyky

**7. LIIKUNTATOTTUMUKSET**

- liikkuminen kodin ulkopuolella, sisätiloissa
- raskaampi siivous
- liikunnallinen harrastus

**8. KAATUMISTAPATURMAT**

- kaatumiset lähiaikoina
- kaatumisen syy

**9. SOSIAALISET VOIMAVARAT**

- taloudellinen tilanne
- sosiaaliset tuet , etuudet
- yhteyden pito omaisiin ja ystäviin
- yksinäisyyden tunne
- harrastukset

**10. PSYKKISET VOIMAVARAT**

- ilon ja huolen aiheet
- tulevaisuuden toiveet

**11. KOONTI : RISKITEKIJÄT**

- liikkumiskyvyn vaikeudet, kaatumiset
- mieliala, muisti, yksinäisyys
- sairaudet ja lääkitys
- inkontinenssi
- muut riskitekijät

**12. OHJAUS, NEUVONTA, JATKOTOIMENPITEET**

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishanke  
HAASTATTELULOMAKE 31.8.2004

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Kuntakoodi Pvm

Asiakasnumero tai nimi

Sukupuoli nainen mies

Syntymävuosi

**A. Asuminen**

*1. Miten asutte?*

1.1 Yksin

1.2 Puolison kanssa

1.3 Jonkun muun kanssa, kenen

*2. Missä asutte?*

2.1 Omakoti- tai maalaistalossa

2.2 Rivitalossa

2.3 Kerrostalossa, hissillinen

2.4 Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros

2.5 Muu, mikä

*3. Liittykö portaiden käyttöön ongelmia?*

3.1 Ei

3.2 Kyllä, millaisia?

*4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet? Kyllä Ei*

4.1 Vesijohto sisälle

4.2 WC

4.3 Suihku

4.4 Sauna

*5. Onko asunnossanne palovaroitin?*

5.1 Ei

5.2 Kyllä

5.2.1 Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen

5.2.2 En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen

5.2.3 vaihtaa paristot palovaroittimeen

*6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne?*

6.1 Hyvin tyytyväinen

6.2 Melko tyytyväinen

6.3 Melko tyytymätön

6.4 Hyvin tyytymätön

*7. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoonne tarvitaan?*

7.1 Kynnysten poisto

7.2 Ammeen poisto

7.3 Tukikaiteiden asennus

7.4 Liuska portaiden tilalle/viereen

7.5 Valaistuksen parantaminen

7.6 Ovien levennys

7.7 Muu, mikä?

7.8 En kaipaa muutoksia asuntooni.

*8. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?*

8.1 En ole omaishoitaja

8.2 Kyllä, ketä hoidatte

*9. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne? Kyllä Ei*

9.1 Puolisolta

9.2 Lapselta/lapsilta

9.3 Ystäviltä, tuttavilta



- 9.4 Naapureilta  
 9.5 Kunnan kotipalvelusta  
 9.6 Yksityiseltä yrittäjältä  
 9.7 Muualta, keneltä  
 9.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?  
 9.8.1 puhelimella  
 9.8.2 käymällä  
 9.8.3 muuten, miten?  
 10. Käytättekö apuvälineitä? Kyllä Ei  
 10.1 Kävelykeppi  
 10.2 Rollaattori  
 10.3 Pyörätuoli  
 10.4 Turvapuhelin  
 10.5 Turvaranneke  
 10.6 Näön apuvälineet  
 10.7 Kuulon apuvälineet  
 10.8 Tukitangot ja kaiteet  
 10.9 Ruokailun apuvälineet  
 10.10 Peseytymisen apuvälineet  
 10.11 Korotukset  
 10.12 Muu apuväline, mikä  
 10.13 En käytä apuvälineitä.
- 11. Matka palvelujen ääreen*  
 11.1 Kauppa km  
 11.2 Posti km  
 11.3 Pankki km  
 11.4 Apteekki km  
 11.5 Kunnan virastotalo km  
 11.6 Julkisen liikenteen pysäkki km  
 11.7 Lääkäri/terveyskeskus km
- B. Terveydentila ja toimintakyky**  
*12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?*  
 12.1 Erittäin hyvä  
 12.2 Melko hyvä  
 12.3 Tyydyttävä  
 12.4 Melko huono  
 12.5 Huono
- 13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?*  
 13.1 Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten  
 13.2 Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten  
 13.3 Jokseenkin samanlainen  
 13.4 Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten  
 13.5 Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten
- 14. Mitä sairauksia teillä on todettu?*  
*15. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?*  
 15.1 Ei  
 15.2 Kyllä, mikä
- 16. Tunnetteko itsenne? Usein Harvoin En koskaan*  
 16.1 Yksinäiseksi  
 16.2 Murheelliseksi  
 16.3 Turvattomaksi  
 16.4 Pelokkaaksi

16.5 Väsyneeksi

16.6 Elämään tyytyväiseksi

17. *Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta*

a) kotona?

17.1 En

17.2 Kyllä, miksi

b) kodin ulkopuolella?

17.3 En

17.4 Kyllä, miksi

18. *Nukutteko yleensä hyvin?*

18.1 Kyllä, ilman unilääkettä

18.2 Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä?

18.3 Miten kauan on käyttänyt unilääkettä?

18.4 En, millaisia univaikeuksia teillä on?

19. *Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?*

19.1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti.

19.2 Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä

19.3 Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko halunnut enemmän opastusta

19.3.1 Lääkkeiden käyttötarkoituksesta kyllä en

19.3.2 Lääkkeiden annostuksesta kyllä en

19.3.3 Muusta, mistä

20. *Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa*

*olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.*

20.1 Päivittäin

20.2 Viikoittain (1–3 krt/viikko)

20.3 Vähemmän kuin kerran viikossa

21. *Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?*

21.1 Erittäin hyvä

21.2 Melko hyvä

21.3 Tyydyttävä

21.4 Melko huono

21.5 Huono

22. *Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?*

23. *Miten tavallisesti liikutte?*

23.1 Kävellen

23.2 Pyörällä

23.3 Omalla autolla

23.4 Sukulaisten/tuttavien kyydissä

23.5 Julkisilla kulkuneuvoilla

23.6 palvelulinjalla

23.7 Kimppakyydillä

23.8 Taksilla

23.9 Muuten, miten?

24. *Selviydtekö seuraavista tilanteista? Kyllä En Mitä apua tarvitsette?*

24.1 Tuolilta/sängystä ylös

24.2 Liikkumisesta asunnossa

24.3 Kylvystä/suihkusta

24.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen

24.5 Ulos asunnostanne

24.6 Liikkumisesta ulkona

25. *Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?*

25.1 En

25.2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte?

25.3 *Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?*

25.4 *Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?*

26. *Millainen ruokahalunne on yleensä?*

26.1 Hyvä

26.2 Huono, syy

*Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?*

26.3 Kyllä yleensä

26.4 En yleensä, miksi

**C. Aistit: näkö ja kuulo**

27. *Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?*

27.1 Sujuvasti ilman silmälaseja

27.2 Sujuvasti silmälasien kanssa

27.3 Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä

27.4 Vain lehden isot otsikot

27.5 En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi

27.6 Olen näkövammaisen/sokea.

28. *Onko heikentynyt näköenne haitannut päivittäistä elämäännne muuten?*

28.1 Ei

28.2 Kyllä, miten

29. *Millainen kuulonne on?*

29.1 Hyvä

29.2 Heikentynyt

29.2.1 Ei ole kuulolaitetta

29.2.2 Käytän kuulolaitetta

29.2.3 Kuulen hyvin kuulolaitteella

29.2.4 Kuulen huonosti kuulolaitteella

29.2.5 En käytä, miksi en

29.3 Kuuro

29.3.1 Tarvitsen tulkkia

30. *Kuuletteko seuraavat äänet? Kyllä En Ei ole/en käytä*

30.1 Ovikello

30.2 Puhelinsoitto

30.3 Puhelinkeskustelu

30.4 Herätyskello

30.5 Palovaroitin

30.6 TV, radio

30.7 Normaali puhe

**D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen**

31. *Kuinka usein luonanne vierailaan/käydään?*

31.1 Päivittäin

31.2 Viikoittain

31.3 Kuukausittain

31.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

31.5 Ei koskaan

32. *Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?*

32.1 Päivittäin

32.2 Viikoittain

32.3 Kuukausittain

32.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

32.5 En koskaan

33. *Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?*

33.1 Päivittäin

33.2 Viikoittain

33.3 Kuukausittain

33.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

33.5 En koskaan

34. *Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot,*

*seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?*

34.1 Päivittäin

34.2 Viikoittain

34.3 Kuukausittain

34.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

34.5 En koskaan

35. *Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?*

#### **E. Kotiaskareista selviytyminen**

36. *Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?*

Kyllä En Mitä apua tarvitsette?

36.1 Kaupassakäynnistä

36.2 Pankkiasioista

36.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)

36.4 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)

37. *Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?*

37.1 Korjaan itse

37.2 Puoliso huolehtii

37.3 Lapset tai sukulaiset

37.4 Ystävät, tuttavat, naapurit

37.5 Talonmies, huoltomies

37.6 Palkattu yrittäjä

#### **F. Toimeentulo**

38. *Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?*

38.1 Hyvin

38.2 Kohtalaisesti

38.3 Huonosti

39. *Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista? Kyllä En*

39.1 Asumistuki

39.2 Eläkkeensaajan hoitotuki

39.3 Kotitaloustyön verovähennys

39.4 Terveystuon asiakasmaksukatto

39.5 Omaishoidon tuki

39.6 Toimeentulotuki

#### **G. Viestintäyhteydet**

40. *Käytättekö seuraavia viestintävälineitä? Säännöllisesti Silloin tällöin En koskaan Ei ole*

40.1 Postikortti/kirje

40.2 Lankapuhelin

40.3 Matkapuhelin (kännykkä)

40.4 Internet

40.5 Sähköposti

**H. Tulevaisuus**

41. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

42. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

43. Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?

44. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

45. Haluaisitteko, että teille tehdään myöhemmin (puolen vuoden sisällä) tarkempi tutkimus tai selvitys?

Kyllä Ei

45.1 Terveystilasta

45.2 Toimintakyvystä

45.3 Muistista

45.4 Apuvälineistä

45.5 Muusta, mistä

45.6 En halua tarkempia tutkimuksia.

**I. Sosiaali- ja terveystalvölujen käyttö**

46. Kuinka kauan aikaa on edellisestä lääkärisäkäynnistänne?

46.1 Alle vuosi

46.2 1–3 vuotta

46.3 yli 3 vuotta

46.4 vuotta

46.5 kauan sitten, en muista aikaa

47. Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistänne?

47.1 Alle vuosi

47.2 1–3 vuotta

47.3 yli 3 vuotta

47.4 vuotta

47.5 kauan sitten, en muista aikaa

48. Käyttökö säännöllisesti?

48.1 Terveystenhoitajalla

48.2 Jalkahoitajalla

48.3 Muualla, missä (esim. kuntoutus)

**HAASTATELJAN HUOMIOT/Arvio henkilön suoriutumisesta lähitulevaisuudessa**

**YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)**

Haastateltavan nimi ja puhelinnumero

Pvm

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti

*Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys*

Haastateltava ottaa yhteyttä

Haastattelija ottaa itse yhteyttä

Omalääkäriin

Omahoitajaan/kotisairaanhoidtoon

Kotipalveluun

Tukipalveluihin

Sosiaalityöntekijään

Apuvälinetarpeen arviointiin

Asunnon muutostöiden arviointiin

Kunnan päiväkeskukseen

Eläkeläisjärjestöön

Yksityiseen palveluntuottajaan

Seurakuntaan

Muuhun, mihin

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/

ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta.

(tarpeeton yliviivataan)

\*\*\*\*\*

#### SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin,

esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa. Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

#### YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi

Pvm

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero

*Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys*

Haastateltava ottaa

Haastattelija ottaa itse yhteyttä

Omalääkäriin

Omahoitajaan/kotisairaanhoidtoon

Kotipalveluun

Tukipalveluihin

Sosiaalityöntekijään

Apuvälinetarpeen arviointiin

Asunnon muutostöiden arviointiin

Kunnan päiväkeskukseen

Eläkeläisjärjestöön

Yksityiseen palveluntuottajaan

Seurakuntaan

Muuhun, mihin

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/

ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta.

(tarpeeton yliviivataan)

\*\*\*\*\*

#### SUOSTUMUS

Suostun siihen, että haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä) ja että tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Haminan kaupunki, perusturva, vanhustyö

Pvm \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

**1. Miten asutte**

Yksin

Puolison kanssa

Jonkun muun kanssa, kenen \_\_\_\_\_

**2. Asumismuodot**

Omakoti- tai maalaistalossa

Rivitalossa

Kerrostalossa, hissillinen

Kerrostalossa, hissitön

Muu, mikä \_\_\_\_\_

**3. Onko asunnossanne mukavuudet?**

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

**4. Onko asunnossanne palovaroitin?**

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

**5. Käytättekö apuvälineitä liikkussa?**

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

**6. Miten tavallisesti liikutte?**

Kävellen

Pyöräillen

Omalla autolla

Julkisilla kulkuneuvoilla

Kimppakyydillä

Taksilla

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

Erittäin hyvä

Melko hyvä

Tyydyttävä

Liite 3/2

Melko huono

Huono

**8. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?**

Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten

Jokseenkin samanlainen

Vähän huonompi kuin vuosi sitten

Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

**9. Mitä sairauksia teillä on todettu?**

**10. Käytättekö lääkkeitä? Mitä?**

**11. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?**

Ei

Kyllä, mikä

---

**12. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaisissa kulkemista tai pihatöitä)?**

**Liikunta voi tapahtua ilman apuvälineitä tai apuvälineen kanssa.**

Lähes päivittäin

2-3 kertaa viikossa

Kerran viikossa

En harrasta liikuntaa, miksi

---

**13. Oletteko kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana?**

En

Kyllä, missä (ulkona, sisällä)

---

Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

**14. Kuinka kauan liikutte keskimäärin kerrallaan? (min)**

**15. Mitä liikuntaa/liikuntalajeja nykyään harrastatte? (myös hyötyliikunta)**

**16. Kuinka kuormittavaa harrastamanne liikunta on?**

1

**kevyttä** ( ei hengästymistä tai hikoilua)

2

**kohtalaista** (kohtalaista ponnistelua, hieman hengästymistä/hikoilua)

3

**raskasta** (voimakasta ponnistelua, hengästymistä/hikoilua)

**17. Tavoitteenne ja odotuksenne liikunnasta?**



**18. Häiritseekö jokin vaiva liikkumisessa?**

Liite 3/3

**19. Nukutteko yleensä hyvin**

- Kyllä  
 Ei  
Käytän unilääkettä \_\_\_\_\_

**20. Millainen ruokahalunne on yleensä?**

- Hyvä  
 Huono, syy \_\_\_\_\_

**21. Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?**

- Kyllä, yleensä  
 En yleensä, miksi \_\_\_\_\_

**22. Tupakoitteko?**

- Kyllä  
 Ei  
Kuinka monta savuketta päivässä? \_\_\_\_\_

**23. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?**

- Kaupassakäynnistä  
 Pankkiasioista  
 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu, ruuan laitto)  
 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)  
Mitä apua tarvitsette? \_\_\_\_\_  
 Lääkehuollosta  
 Sairaanhoidollisista toimenpiteistä, esim. lääkkeenjako

**24. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, palovaroittimen patterin vaihto, sulakkeet) asunnossanne?**

**25. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?**

- Hyvin  
 Kohtalaisesti  
 Huonosti

**26. Tarvitsetteko lisää tietoa seuraavista asioista?**

- Asumistuki  
 Eläkettä saavan hoitotuki  
 Kotitaloustyön verovähennys  
 Terveystieteiden asiakasmaksukatto  
 Omaishoidon tuki  
 Toimeentulotuki  
 Lääkemenojen maksukatto

## 27. Toimitteko omaishoitajana

- En ole omaishoitaja  
 Kyllä, ketä hoidatte \_\_\_\_\_

## 28. Seksuaalisuus

- Terveystilani ei vaikuta mitenkään sukupuolielämäni  
 Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämäni  
 Terveystilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämäni

## 29. Milloin olette viimeksi käynyt lääkärissä?

## 30. Milloin olette viimeksi käynyt hammaslääkärissä?

IKÄIHMISTEN NEUVOLA, Toimintakyvyn testaus kotikäynnillä

Pvm \_\_\_\_\_  
 Nimi \_\_\_\_\_ Sotu \_\_\_\_\_  
 Testaaja \_\_\_\_\_

PEF \_\_\_\_\_ l/min

VAS – kipujana \_\_\_\_\_ cm

Ohje: Arvioi viimeisen vuorokauden aikana kokemanne kivun voimakkuutta janan avulla tai numeroin asteikolla 0 - 10.

### **Kaatumisen pelko**

Ohje: Kuvailkaa kaatumisen pelkoanne oheisella janalla tai numeroin asteikolla 0 – 10.  
 ei lainkaan kaatumisen pelkoa   suuri kaatumisen pelko

### **1) Istumasta seisomaan nousu** ( selkänojallinen tuoli, ei käsinojia)

Ohje: Nousee seisomaan. Yrittäkää olla tukematta käsillä.

4. Nousee seisomaan itsenäisesti ilman käsien tukea saavuttaen seisomatasapainon itsenäisesti

3. Nousee seisomaan itsenäisesti käsillä auttaen / ensimmäisellä yrityksellä

2. Nousee seisomaan useamman yrityksen jälkeen käsillä auttaen

1. Tarvitsee vähäistä avustusta noustakseen

0. Tarvitsee kohtalaista tai runsasta avustusta noustakseen

Huomioita

### **2) Siirtyminen**

(Mittaja asettaa tuolit lähekkäin 90 asteen kulmaan toisiinsa nähden. Mittauksessa voi käyttää joko kahta tuolia, joista toisessa on käsinojat tai sänkyä ja käsinojallista tuolia)

Ohje: Siirtykää tuolista toiseen tuoliin (tai sängyn reunalle) istumaan ja siitä ~~tasapainon~~.

4. Pystyy siirtymään itsenäisesti vähäisellä käsien tuella
3. Pystyy siirtymään turvallisesti, mutta käsien tuki välttämätön
2. Pystyy siirtymään verbaalisen ohjeen ja varmistuksen turvin
1. Tarvitsee yhden henkilön avustusta siirtyessään
0. Tarvitsee kahden henkilön avustuksen tai varmistuksen siirtyessään

Huomioita

**3) Seisominen silmät kiinni** ( Mittaaja laittaa sekuntikellon käyntiin, kun mitattava on sulkenut silmänsä)

Ohje: Sulkekaa silmänne ja koettakaa seistä paikallanne 10 sekuntia.

4. Pystyy seisomaan turvallisesti 10 s
3. Pystyy seisomaan varmistuksen turvin 10 s
2. Pystyy seisomaan 3 s
1. Ei pysty pitämään silmiään kiinni 3 s, mutta seisoo vakaasti
0. Tarvitsee apua, ettei kaatuisi

Huomioita

**4) Seisten esineen nostaminen lattialta** (Mittaaja laittaa esineen testattavan jalkojen eteen n. 15cm päähän)

Ohje: Nostakaa jalkojen edessä oleva esine lattialta.

4. Pystyy nostamaan esineen helposti ja turvallisesti
3. Pystyy nostamaan esineen, mutta tarvitsee varmistuksen
2. Ei pysty nostamaan esinettä, mutta saa kurkotettua 2-5 cm päähän esineestä tasapainon säilyessä
1. Ei pysty nostamaan esinettä ja tarvitsee yritykseen varmistuksen
0. Ei pysty yrittämään / tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi

Huomioita

**5) Kääntyminen 360 astetta** (Mittaaja antaa lähtökomennon ”valmiina - nyt” ja laittaa sekuntikellon käyntiin. Kello käynnistetään uudestaan tauon jälkeen. Ajat kirjataan.

Ohje: Asettakaa jalkaterät samalle tasolle. Lähtökomennon kuultuanne kääntykää ympäri täysi kierros ja pysähtykää. Ajanotto alkaa, valmiina – NYT. TAUKO. Asettakaa jalkaterät uudelleen samalle tasolle. Uuden lähtökomennon kuultuanne kääntykää täysi kierros toiseen suuntaan. Ajanotto alkaa, valmiina – NYT.

4. Pystyy kääntymään turvallisesti 360 alle 4 sekunnissa molempiin suuntiin
3. Pystyy kääntymään turvallisesti 360 alle 4 sekunnissa toiseen suuntaan
2. Pystyy kääntymään 360 turvallisesti, mutta hitaasti: yli 4 sek molempiin suuntiin
1. Tarvitsee tukevan varmistuksen tai verbaalista ohjausta
0. Tarvitsee avustusta kääntyessään

Huomioita

Pisteet yhteensä \_\_\_\_\_ / 20

**Tuolilta ylösnousutesti**

Ohje: Nouskaa tuolilta ylös **viisi kertaa** niin nopeasti kuin mahdollista. Seisoma-asennossa polvien on ojennuttava täysin ja istuma-asennossa selän on kosketettava selkänojaan. Ajanotto alkaa, valmiina – NYT.

Aika \_\_\_\_\_

Huomioita \_\_\_\_\_

## MIEHIKKÄLÄN KUNTA

## EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT IKÄÄNTYNEILLE

**Terveydentila ja toimintakyky**

1. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

Erittäin hyvä	Melko hyvä
Tyydyttävä	Melko huono

Huono, miksi?

2. Millainen terveydentilanne on nyt viime vuoteen verrattuna?

Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten	Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten
Jokseenkin samanlainen	Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten

Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet terveydentilanne huononemiseen?

3. Huolestuttaako Teitä jokin terveydentilassanne?

Ei                      Kyllä, mikä?

4. Huolehditteko suuhygieniastanne?

Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin
------------	-------------	-----------

4.1 Milloin olette käynyt viimeksi hammaslääkärillä/hoitajalla?

5. Millainen ruokahalunne on yleensä?

Hyvä                      Huono, miksi

6. Kuinka ruokahuoltonne on järjestetty?

Valmistan ruokani Itse	Itse, osittain tulee valmiina
Omainen/vieras avustaa	Valmisruoka

7. Syötekö päivittäin lämpimän aterian?

Kyllä yleensä                      En yleensä, miksi

8. Onko Teillä vaikeuksia syönnissä?

Ei                      Kyllä, millaisia

Liikkuminen

9. Harrastatteko liikuntaa (kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

Päivittäin	Viikoittain (1-3 krt/viikko)	Harvemmin
------------	------------------------------	-----------

10. Selviydyttekö omin voimin apuvälineen kanssa tai ilman?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
Tuolilta/sängystä ylös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Liikkumisesta asunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kylvystä/suihkusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ulos asunnosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Portaat ylös toiseen kerrokseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Liikkumisesta ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

11. Miten tavallisesti liikutte?

Omalla autolla	Julkisilla kulkuneuvoilla
Palvelulinjalla	Taksilla

Muuten, miten

12. Oletteko kaatunut viimeisen 6 kuukauden aikana?

En                      Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne?

13. Käytättekö säännöllisesti lääkärin määräämiä lääkkeitä?

Ei                      Kyllä, selviydyttekö itse lääkehuollosta (lääkepassi?)

Aistit: näkö ja kuulo

14. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä/TV:n tekstitystä?

Sujuvasti ilman silmälaseja	Sujuvasti silmälasien kanssa
Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä	Vain lehden isot otsikot
En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi	
15. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämää muuten?	
Ei	Kyllä, miten

16. Millainen kuulonne on?	
Hyvä	Käytän kuulolaitetta
Kuulen huonosti kuulolaitteella	Kuulen huonosti, mutten käytä kuulolaitetta

Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

17 A. Käykö luonanne tuttaviah/läheisiä kylässä ? 17 B. Käyttekö itse kylässä ?

Päivittäin	Päivittäin
Viikoittain	Viikoittain
Kuukausittain	Kuukausittain
Harvoin	Harvoin
Ei koskaan	En koskaan

18. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella ?  
(päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, kirkko, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot)

Päivittäin	Viikoittain
Kuukausittain	Harvoin
Ei koskaan	

19. Tunnetteko itsenne?

	Usein	Harvoin	En koskaan
Yksinäiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murheelliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvattomaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Väsyneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta

A) kotona?  
En Kyllä, miksi

B) kodin ulkopuolella?  
En Kyllä, miksi

21. Nukutteko yleensä hyvin?

Kyllä En, millaisia univaikeuksia Teillä on?

**Kotiaskareista selviytyminen**

22. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
a) Kaupassa käynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Muista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Kevyistä kotitöistä(imuroinnista, tiskauksesta,pyykinpesusta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, vuodevaatteiden tuuletus, mattojen puistelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

23. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

Korjaan itse	Puoliso huolehtii
Lapset tai sukulaiset	Ystävät, tuttavat, naapurit
Talonmies, huoltomies	Palkattu yrittäjä

Asuminen

24. Miten asutte?

Yksin Toisen kanssa, kenen

**25. Missä asutte?**

Omakoti- tai maalaistalossa Rivitalossa

**26. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?**

Vesijohto sisälle

WC

Suihku

Sauna

pihasauna

27. Onko asunnossanne palovaroitin?

Ei Kyllä Pystyn vaihtamaan patterit itse palovaroittimeen.

28. Tarvitsetteko asuntoonne sellaisia muutostöitä, jotka helpottavat asumistanne?

En Kyllä, mitä

29. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?

a) En ole omaishoitaja

b) Jos toimitte omaishoitajana, ketä hoidatte?

 Puolisoa Lasta Lapsenlasta

30. Keneltä saatte apua tarvitessanne?

Puolisolta

Lapselta/lapsilta

Ystäviltä, tuttavilta

Naapureilta

Kunnan kotipalvelusta

Yksityiseltä yrittäjältä

Muualta, keneltä

Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne? \_\_\_\_\_

**31. Käytättekö apuvälineitä? Onko kunnossa?**

	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Kävelykeppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvapuhelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu apuväline, mikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Etuudet**

	<b>Kyllä</b>	<b>ei</b>
Hoitotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asumistuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintamaveteraanitunnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuminen veteraanikuntoutukseen		

Oma näkemys tulevaisuudesta

Mittaukset

Verenpaine \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

verensokeri \_\_\_\_\_ mmol/l

Tarvittaessa MMSE \_\_\_\_\_

MNA \_\_\_\_\_

**Suostumus**

Suostun siihen, että

haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä) ja että tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin (esim. hoito- ja palvelusuunnitelma).

YLÄTEEMA	ALATEEMA	HAASTATTELUKYS- MYS
Taustamuuttajat	Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijät	<p>Mikä on ammatillinen koulutuksesi?  Kuinka kauan olet työskennellyt vanhustyössä?  Kuinka kauan olet tehnyt hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä?  Millaista koulutusta olet saanut hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin liittyen?</p>
1.Toimintakyky	<p>Fyysinen toimintakyky</p> <p>Psyykinen toimintakyky</p> <p>Sosiaalinen toimintakyky</p>	<p>1. Mitä asioita havainnoit ikääntyneestä arvioidessasi hänen fyysistä toimintakykyä?  2. Mitä testejä/mittaria teet/käytät arvioidessasi ikääntyneen fyysistä toimintakykyä?  3. Millaisia asioita kysyt ikääntyneeltä arvioidessasi hänen fyysistä toimintakykyä?  4. Millä muilla tavoin arvioit ikääntyneen fyysistä toimintakykyä hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä?  5. Mitä asioita havainnoit ikääntyneestä arvioidessasi hänen psyykkistä toimintakykyä?  6. Mitä testejä teet/mittaria käytät arvioidessasi ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä?  7. Millaisia asioita kysyt ikääntyneeltä arvioidessasi hänen psyykkistä toimintakykyä?  8. Millä muilla tavoin arvioit ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä?  9. Millaisiin asioihin kiinnität huomiota kotikäynnillä arvioidessasi ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä?  10. Millaisia asioita kyselet arvioidessasi ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä?  11. Millä muilla tavoin arvioit ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä?</p>

2. Asumisturvallisuus	Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijän tiedot asumisturvallisuudesta	<p>12. Mitä asioita kysyt asumisturvallisuuden liittyen kotikäynnillä?</p> <p>13. Miten käyttämäsi kyselylomake palvelee asumisturvallisuuden selvittämistä kotikäynnillä?</p> <p>14. Millaisia asioita havainnoit arvioidessasi asumisturvallisuutta kotikäynnillä?</p> <p>15. Miten havainnoinnin ja kysymysten perusteella arvioit asumisturvallisuutta kotikäynnillä?</p> <p>16. Miten arvioisi toimintakyvystä vaikuttaa asumisturvallisuuden arviointiin?</p> <p>17. Minkälaisia jatkotoimenpiteitä puutteet asumisturvallisuudessa aiheuttavat?</p> <p>18. Minkälaisia ”työkaluja” tarvitsisit asumisturvallisuuden selvittämiseen?</p>
3. Tapaturmien ennaltaehkäisy	<p>Kaatumisen ennaltaehkäisy</p> <p>Paloturvallisuus</p>	<p>19. Miten hyvinvointia edistävä kotikäynti mielestäsi ennaltaehkäisee ikääntyneen kaatumistapaturmia?</p> <p>20. Mitä asioita kyselet kaatumistapaturmista hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä?</p> <p>21. Millaisia havaintoja teet kaatumistapaturmien riskitekijöistä ikääntyneen hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä?</p> <p>22. Millaisiksi koet tietosi kaatumistapaturmien ennaltaehkäisystä?</p> <p>23. Miten arvioit paloturvallisuutta hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä?</p> <p>24. Huomioitko palovaroittimen ja sen toimivuuden kotikäynnillä?</p> <p>25. Minkälaiseksi koet tietosi paloturvallisuudesta?</p> <p>26. Miten kehittäisit hyvinvointia edistävää kotikäyntiä, jotta se paremmin tukisi tapaturmien ennaltaehkäisyä?</p>



SAATEKIRJE 19.05.2010

## HYVÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄ

Suuritan ylempää terveyden edistämisen ammattikorkeakoulututkintoa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Tutkintoon liittyvän opinnäytetyöni aiheena on ikääntyneen hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja asumisturvallisuus.

Teen opinnäytetyön Kaakon SOTE-INTO Kymenlaakson osahankkeelle. Hankkeen puolesta opinnäytetyötäni ohjaavat projektipäällikkö Timo Hokkanen ja projektityöntekijä Sara Haimi – Liikkanen.

Opinnäytetyöni avulla selvitetään hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden noudattamia käytäntöjä, heidän arvioidessa asumisturvallisuutta. Erityisesti tarkastellaan kaatumistapaturmien ennalta ehkäisyä ja paloturvallisuuden parantamista. Tutkimus auttaa myös hahmottamaan ennalta ehkäisevää toimintaa kotikäynnillä asumisturvallisuuteen liittyen. Tällä tutkimuksella on tarkoitus selvittää hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden valmiuksia arvioida ikääntyneiden toimintakykyä sekä asumisturvallisuutta. Tulosten avulla voidaan suunnata hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden koulutuksia oikeisiin osa-alueisiin.

Olen kiinnostunut Sinun tiedoistasi ja mielipiteistäsi ja toivon, että suostuisit haastatteluun.

Tutkimus on muodoltaan laadullinen, aineisto kerätään teemahaastatteluin ja aineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulle taataan anonymiteetti, henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta. Tutkimusmateriaalia käsittelevät vain allekirjoittanut ja opinnäytetyön ohjaajat.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun puolesta ohjaajana toimii yliopettaja Marja-Leena Kauonen.

Tulen ottamaan sinuun yhteyttä puhelimitse kesäkuun alussa ja sopimaan mahdollisen haastattelun ajankohdan. Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä minulta puhelinnumerosta 050-3095336 tai osoitteesta [tanja.junnila@student.kyamk.fi](mailto:tanja.junnila@student.kyamk.fi)

Kiitos etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Tanja Junnila

YAMK – opiskelija

Sosiaali- ja terveystieteiden ala

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Anna suostumukseni haastatteluun, joka koskee ”Ikääntyneen hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja asumisturvallisuus” – tutkimusta. Haastattelun ajankoh-  
ta:\_\_\_\_\_.

Suostumus edellyttää, että henkilöllisyyteni ei paljastu tutkimus- ja kehittämistyön missään vaiheessa.

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Tutkimustehtävä1 ”Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen toimintakykyä?”

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”eli ihan perusliikkumista, ihan sieltä miten pääsee sängystä ylös, sänkyyn, tuoilta ylös, kävely, sitte kaikki nää wc:hen menot ja sit jos on portaita katon portaissa liikkumisen” (h1)</p> <p>”aina käydään pesutiloja läpi, katsottiin miten siellä liikkuu” (h2)</p> <p>”Ja kun nään et hyvin huonosti liikkuu...Kun se tulee avaamaan oven mulle niin mä katon jo siinä...lähtee kun ovikello soi et miten se könkkää” (h 4)</p> <p>”havaintoja liikkumisesta, miten jalka nousee, miten vakaata se liikkuminen, miten pääsee tuolista ylös. Pyritään siihen että se käynti ei ole sitä että vanhus vaan istuu. Joko siinä kun tullaan tai lähetään, ei välttämättä pyydetä mitään temppeja tekemään.” (h 8)</p> <p>”sitä miten liikkuu ja onks kokenu siinä sitten vaikeuksia” (h 3)</p>	<p>sängystä ylös nousu</p> <p>portaissa liikkuminen</p> <p>kävelyn onnistuminen</p> <p>arkista kulkemista tutussa ympäristössä</p> <p>tasapainon ylläpitäminen</p> <p>kävelynopeus</p> <p>siirtymiset</p> <p>liikkuminen kodin ulkopuolella</p> <p>liikkuminen kotona</p> <p>apuvälineet</p> <p>fyysiset harrastukset</p> <p>ulkoilu</p> <p>kaatumiset ja läheltä piti – tilanteet tapaturmien kartoitus</p> <p>omatoimisuus</p>	<p><b>Fyysinen toimintakyky</b></p> <p><i>Kartoittaa liikkumista</i></p>	<p>Ihminen</p>
<p>”mä koko ajan katselen sen ihmisen ilmeitä ja eleitä onko se masentunnu” (h 4)</p> <p>”Jos huomaa että on vähän masentunut” (h 15)</p> <p>”löytääkö hän ja mistä ottaa” (h 13)</p> <p>jutellaa ootko masentunnu, onko puolison poismenoa. Yksinäisyys, turvattomuus” (h 9)</p> <p>”ajatteleeko tulevaisuudesta millä tavalla, onko tulevaisuuden suunnitelmia, mitä on ajateltu jos ei pysytkää tässä asuu enää” (h 5)</p>	<p>masennuksen oireet</p> <p>muisti</p> <p>yhteistyökyky</p> <p>kyky hahmottaa ympäristöään</p> <p>yksinäisyys</p> <p>turvattomuus</p> <p>kuolema</p> <p>ajan seuraaminen</p> <p>tulevaisuuden suunnitelmat</p> <p>asumisen ennakointi</p> <p>keskustellaan mitä ongelmia voi tulla tulevaisuudessa</p> <p>omatoimisuus</p>	<p><b>psykkinen toimintakyky</b></p> <p><i>Kartoittaa psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä</i></p>	<p>Ihminen</p>

<p>”Jotkut esittelee valokuvia” (h 7)  ”tulee katottuu onks valokuvia tai kortteja” (h 5)  ”Onko yksineläjä vai asuuko puolison kanssa.” (h3)  ”ihan kysyttiin heiltä tälläsista sosiaalista suhteista, on ne sit läheisiä tai ystäviä, ja sitä harrastustoimintaa” (h 2)  ”kysytty näistä kimp-pasaunoista, ja onks naapureiden kanssa mitään”(h 5)  ”onko lapsia olemassa ja miten lapset auttaa jos niitä on tai muita lähisukulaisia, että avustaa-ko ja auttaako ja onko yleensä yhteydessä heihin. Sitten se harrastuneisuus, et käykö eläkeläisjärjestöjen tapaamisissa tai vastaavissa, onko muita harrastuksia tai naapureita tai muita ihmisiä joita tapaa viikoittain” (h 3)</p>	<p>valokuvia  kortteja  orientoituneisuus  asuuko yksin vai puolison kanssa  puhelin  harrastukset  asumismuoto  lapset  lapsenlapset  puoliso  naapurit  ystävät  taloudellinen tilanne  omatoimisuus</p>	<p><b>sosiaalinen toimintakyky</b>  <i>hahmottaa sosiaalista verkostoa</i></p>	<p>Sosiaalinen ympäristö  Ihminen</p>
<p>” ne kertoo sairauksista” (h10)  ”terveydentila oman kokemuksen mukaan” (h 8)  ”Kysyn just sit unettomuutta ja sitä että käytättekö unilääkkeitä” (h 4)  ”sairaudet huomioon ottaen, perussairaudet mitkä heikentää. Kaatumiset ja leikkaukset mitkä saattaa heikentää” (h 9)</p>	<p>lääkärikäynnit  perussairauksia  lääkitys  leikkaukset  syöminen  muistiongelmät  kivut  terveydentila  kaatumiset  unettomuus  aistitoiminnot  tasapainohäiriöt</p>	<p><b>fyysinen ja psyykinen toimintakyky</b>  <i>kartoittaa terveydentilaa</i></p>	<p>Ihminen</p>
<p>”tasapainosta miä olen kattonnu nytte esineen poimimisen lattialta” (h 1)  ”tuolilta ylös nousu, esineen poimiminen lattialta ja sit on kääntyminen 360 astetta molempiin suuntiin.” (h 3)</p>	<p>toimintakykytestausta,  lihasvoimaa,  tasapainoa,  kävelyn  puristusvoimaa  sotaveteraanien kuntoutusjaksojen palautteet</p>	<p><b>Fyysinen toimintakyky</b>  <i>fyysinen testaus</i></p>	<p>Ihminen</p>

<p>”tarvittaessa tehtiin mäsennustesti gds 15” (h 2)  ”muistitestistä tehdään kellotaulu” (h 3)  ”Ei meil on se kellotaulu. Se tehää kaikille ja sit jos siin on ongelmaa ni sit tietyst sit mennää tekee miniental.” (h 1)  ”Sovittu seuraava jatkokäynti jos on tarpeen tehdä joku mittaus tai fysioterapeutit on tehny sen jatkokäynnin ja arvioinnu sit eri mittarein.” (h 5)</p>	<p>gds 15  kellotaulu  MMSE  fysioterapeutin asiantuntijuus</p>	<p><b>psyykkinen toimintakyky</b>  <i>psyykkisen toimintakyvyn testaus</i></p>	<p>Ihminen</p>
---	---	--	----------------

Tutkimustehtävä 2 ”Miten hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijä kartoittaa ikääntyneen asumisturvallisuutta?”

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”onko täs rauhallinen asua, turvallinen” (h 4)</p> <p>”No ulkona liikkumista, kun menee sinne sisää tulee katotua missä on roska-astia ja onks portaita, lähteekö hissi ja onks sinne portaita, ja just talvella mäki ja onks liukasta” (h 5)</p>	<p>mukavuudet</p> <p>naapurit</p> <p>asumisen rauhallisuus ja turvallisuus</p> <p>ulko-alueet</p> <p>palvelut</p> <p>kodin sisällä tapahtuvaa toimintaa</p>	<p>kartoittaa asumisympäristöä</p>	<p>Fyysinen ympäristö</p>
<p>”wc tilat katottiin sit samoin muuten sitä yleissilmäystä siinä kotona, että onko tavaroita liikaa ja onko niitä paksumat mattoja, lattioilla” (h 2)</p> <p>”mä katson heti millaset matot siellä on ja onko siellä liikkumistilaa, ja onko siellä valaistus hyvä ja siis ihan kuin sotkusta siellä on tai kuin ahdasta siellä on...Mä sanon et onpas täällä pimeetä...saunatilat katsomaan ja kierretään se huusholli” (h 4)</p> <p>”Jos se koti on hyvin räjähtänyt voi olettaa et siellä on jotain problematiikkaa taustalla, hyvin kokonaisvaltaista.” (h 8)</p> <p>”Ettei ikäihmiset lähtis talvella niissä ainois ja reinois sinne postilaatikolle ku se on aina sellanen vaaran paikka” (h2)</p> <p>”katottiin kylpyhuone, että se on esteetön, mattoja katottiin” (h14)</p> <p>”Jos on asunto liian täynnä tavaroita niin se ei edistä sitä terveyttä ja liian heikko valaistus...” (h 9)</p> <p>Palovarotin katotaa, sit ihan ne kulkureitit, miten ne matot, joillain on hirveen pienet asunnot, huonekalut niitä kartotetaan, kylpyhuone käydään kattomassa, onks siel mitään</p>	<p>epäjärjestelmällisyys</p> <p>apuvälineiden väärinkäyttö</p> <p>matot</p> <p>jalkineet</p> <p>kylpyhuone</p> <p>kulkureitit</p> <p>ahtaat tilat</p> <p>huonekalujen väärä sijoittelu</p> <p>lattian liukkaus</p> <p>heikko valaistus</p> <p>portaat</p> <p>kellarit</p> <p>kynnykset</p> <p>väärä sängyn korkeus</p> <p>tavaroiden sijoittelu kaapeissa</p> <p>lieden ympäristö</p> <p>amme</p> <p>kynttilät</p> <p>puulämmitys</p> <p>kauppareitit</p> <p>jatkojohdot</p>	<p>kartoittaa ulkoisia riskitekijöitä</p>	<p>ulkoinen tekijä</p>

<p>tukia. Onks lattia hirveen liukas? Tarvisko apuvälineitä ja onks jalkineet hyvät?” (h 3)  ”Moni ottaa esille miten vaikee on esim. ylähyllyltä ottaa tavaraaja kurkottaa.” (h3)  ”Ympäristön riskitekijöitä havainnoin”( h 7)</p>			
<p>”Jos on asiakas mikä polttaa sisällä ja viel sängyssä. Sit viel jos on dementiaa ja muuta...” (h11)  ”Kaatumisista ni onko kaatunu ½ vuoden ajan, missä se tapahtu ja vähä sitä tilan-neselostusta, mikä on asiakkaan mielikuva miks hän kaatu ja mitä kävi, ja pitkö käydä lääkarissä.” ( h 2)</p>	<p>heikko ravitseemus  hygienia  llääkkeenotto  sairaudet  tupakointi  aistien heikkeneminen  kaatumiset</p>	<p>kartoittaa sisäisiä riskitekijöitä</p>	<p>ihminen</p>
<p>”Onko sammuttimia tai palovarottimia?” (h14)</p>	<p>palovaroitin  turvapuhelin  hellavahdit  palopeitteet  palosammuttimet  rollaattori  suihkujakkara  kaiteet  hissi</p>	<p>Kartoittaa ulkoiset suojaavat tekijät</p>	<p>Fyysinen ympäristö</p>
<p>”Miten turvallinen asunto on toimintakykyyn nähden” (h 9)</p>	<p>hyvä toimintakyky  hyvä terveys  monipuolinen ravinto</p>	<p>Kartoittaa suojaavat sisäiset tekijät</p>	<p>ihminen</p>

Tutkimustehtävä 3 ”Miten ikääntyneen hyvinvointia edistävä kotikäynti ennaltaehkäisee ikääntyneen tapaturmia kotikäynnin tekijän näkökulmasta?”

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Siinä tulee useesti puheeksi nää meidän ystäväpalvelut ja päiväkeskustoiminnat” ( h 13)</p> <p>”Työkaluna on tää esite (Turvallisaa vuosia) mikä käydään läpi ja jätetään heille. (h 13)</p> <p>”Hahmottaako ihminen itse oman tilansa vai pitääkö hänelle enemmän kertoa mikä hänen kohdallaan voisi toimia.” (h 13)</p> <p>Lähen arviomaan sitä hänen ympäristöä, että tukeeko se toimintakykyä ja onko hän järjestelly sitä jo.” (h 13)</p>	<p>esitteet</p> <p>apuvälineet</p> <p>apuvälinelainaamo</p> <p>Kelan korvausasiat</p> <p>kerhotoiminta</p> <p>omaisten ohjaaminen</p> <p>omaisten aktivointi</p> <p>Paloturvallisuus</p> <p>Kunnan palvelut</p> <p>alkoholin haittavaikutuksista toimintakykyyn</p> <p>liukuesteet</p> <p>tupakoinnin terveydellisistä vaaroista</p> <p>Tapaturmien ehkäisy</p>	<p>Tiedon lisääminen</p> <p>Ohjaus</p> <p>Neuvonta</p>	<p>Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö</p> <p>Ihminen</p>
<p>”Sovitaan tarvittaessa seuraava jatkokäynti, jos tarvitsee tehdä joku mittaus tai fysioterapeutin jatkokäynti.” (h 5)</p> <p>”Monelle oon pyytänny jatkokäynnin liittyen noihin kahvoihin ja rollaattoriin.” (h 9)</p> <p>”Jos kaatuminen on ollu toistuvaa ni sit pitää ohjata lääkäriin” (h 7)</p>	<p>kodin muutostyöt</p> <p>fysioterapeutin jatkokäynti</p> <p>lääkärillä käynti</p>	<p>Jatkotoimenpiteiden tarjoaminen</p>	<p>Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö</p> <p>Ihminen</p>
<p>”Annetaan myös vinkkejä, opastan tekemään päivittäiseen liikuntaan liittyen tuolilta ylösnousua ja tasapainoharjoituksia.” (h 5)</p> <p>”Kerron miten tärkeitä on nukkuminen ja syöminen, oikea lääkitys.” (h 9)</p>	<p>kannustusta liikkumiseen</p> <p>jumppaohjeet</p> <p>vinkkejä liikunnasta</p> <p>terveellisten elämäntapojen puolesta puhuminen</p>	<p>Kannustus ja motivointi</p> <p>toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen</p>	<p>Ihminen</p>
<p>”Palovarottimeen just vaihoin yhdellä kotikäynnillä patterit.” (h 9)</p> <p>”Monta kertaa paikan päällä rullataan yhdessä niitä mattoja pois.” (h 2)</p>	<p>matot</p> <p>huonekalujen sijoittelu</p> <p>apuvälineiden hankinta</p> <p>palovarottimen asennus/patterien vaihto</p> <p>kynnysten poisto</p>	<p>Välittömät muutostöimenpiteet kotikäynnillä</p>	<p>Fyysinen ympäristö</p>