

Satu Kuusikunnas ja Kati Rautio

**HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT
KOTITAPAAMISET 75-VUOTIAILLE
MÄNTSÄLÄSSÄ VUOSINA 2016–2018**

Kyselytutkimus mielipiteistä ja
kotitapaamiskokemuksista

Opinnäytetyö
Geronomi

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Satu Kuusikunnas ja Kati Rautio	Geronomi (AMK)	Helmikuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset Mäntsälässä vuosina 2016–2018 – Kyselytutkimus mielipiteistä ja kotitapaamiskokemuksista		74 sivua 17 liitesivua
Toimeksiantaja		
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä		
Ohjaaja		
Marko Raitanen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyö käsittelee Mäntsälässä vuosina 2016–2018 tehtyjä hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia 75 vuotta täyttäneille. Tutkimuksen tarkoitus on kyselytutkimuksella kartoittaa ikääntyneiden mielipiteitä ja kokemuksia siitä, millaisia vaikutuksia he ovat kokeneet kotitapaamisen tuoneen elämäänsä. Tavoitteena on antaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle (Keusote) tietoa siitä, miten kotitapaamiset Mäntsälässä on koettu ja mitä vaikutuksia niillä on koettu olleen arkeen.</p> <p>Tutkimuskysymyksiä on kolme: 1. Mitä konkreettisia muutoksia kotitapaaminen ja siihen liittyneet aiheet ovat tuoneet ikääntyneiden arkeen? 2. Miten hyödyllisenä kotitapaaminen koetaan jälkikäteen? 3. Miten kotitapaamisen on koettu tukevan kotona pärjäämistä? Aineisto kerättiin lähettämällä tutkittaville postitse kyselylomake. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Siitä laadittiin kuvia ja taulukoita, joissa tulokset ilmoitettiin lukumäärinä ja prosentteina.</p> <p>Kotitapaamisen seurauksena 16 % vastaajista ilmoitti alkaneensa kiinnittää enemmän huomiota terveyteensä. Edunvalvontavaltuutuksen kertoi tehneensä 14 %. Vastaajista 12 % ilmoitti alkaneensa syödä terveellisemmin ja 10 %, että oli alkanut kiinnittää huomiota unen määrään ja laatuun. Vastaajista 12 % kertoi, ettei ollut tehnyt mitään muutoksia. Lukumääränä tehtyjä muutoksia oli 239. Tämä tarkoitti yli kahta keskimääräistä muutosta kaikkia kyselyyn vastanneita kohden. Vastaajista 67 % piti kotitapaamista hyödyllisenä. Hyödyttömänä sitä piti vain 12 %. Vastaajista 57 % koki kotitapaamisen tukeneen kotona pärjäämistä, koska sen koettiin lisänneen tietoa ja turvallisuuden tunnetta sekä uskoa omaan pärjäämiseen.</p> <p>Tutkimuksen toinen tutkittavien ryhmä oli kotitapaamisesta kieltäytyneet, joille lähetettiin oma kysely. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmän kyselyn kysymykset olivat soveltuvien osin täysin samat kuin kotitapaamisen vastaanottaneilla. Kyselyn perusteella kaikki kokivat edelleen pärjäävänsä hyvin kotona ja terveys koettiin pääsääntöisesti kohtalaiseksi tai sitä paremmaksi. Kotitapaamisesta kieltäytyneistä 87 % ja kotitapaamisen vastaanottaneista 53 % ei olisi ottanut kotitapaamista vastaan tutkimushetkellä.</p>		
Asiasanat		
ennalta ehkäisevä työ, hyvinvointia edistävät kotitapaamiset, ikääntyneet, kyselytutkimus		

Author (authors) Satu Kuusikunnas and Kati Rautio	Degree Bachelor of Social Services and Health Care	Time February 2020
Thesis title Preventive home visits for 75-years-olds in Mäntsälä during 2016–2018 – Questionnaire survey of opinions and experiences concerning home visits		74 pages 17 pages of appendices
Commissioned by Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä		
Supervisor Marko Raitanen		
Abstract <p>This thesis is about preventive home visits (PHVs) for people aged 75 and over in Mäntsälä in 2016–2018. The objective of the thesis was to survey the opinions of the elderly about the effects of PHVs in their lives. The aim was to provide Central-Uusimaa Social Care Association (Keusote) with information on how PHVs in Mäntsälä have been experienced and the effect they have had on their everyday lives.</p> <p>There are three research questions: 1. What concrete changes have the PHV and related topics brought to the everyday lives of the elderly? 2. How useful is the PHV viewed afterwards? 3. How is the PHV considered to support coping at home? The data was collected by sending a questionnaire to the subjects by post. The data were analyzed with SPSS software. Graphs and tables were made showing results in numbers and percentages.</p> <p>As result of the PHV, 16 % of respondents said they had started paying more attention to their health. 14 % reported that they had done a continuing power of attorney. 12 % said they had started eating healthier and 10 % said they had started paying attention to the amount/quality of their sleep. 12 % had made no changes. The number of changes was 239. This meant more than two average changes per all respondents. 67 % respondents found PHVs useful. Only 12 % of respondents considered PHVs as useless. 57 % of the respondents felt that the PHV supported their coping at home because it was felt that it increased their knowledge, their sense of security and their belief in their own coping.</p> <p>Another group of respondents in the study had refused a PHV. A questionnaire that was made for them was sent to them. The questions of the questionnaire of the group refusing PHVs were, where applicable, the same as those of the group accepting PHVs. According to this questionnaire respondents still felt that they were doing well at home, and health was generally rated as moderate or better. 87 % of those who refused a PHV and 53 % of those who received a PHV would not have accepted a PHV at the time of the survey.</p>		
Keywords preventive work, preventive home visits, senior citizens, questionnaire survey		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA.....	7
3	IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI, ELÄMÄNLAATU JA KOETTU TERVEYS.....	8
4	HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	11
5	IKÄÄNTYNEISIIN KOHDISTUVA ENNALTA EHKÄISEVÄ TYÖSKENTELY	14
5.1	Ennalta ehkäisevää työtä ohjaava lainsäädäntö.....	14
5.2	Ennalta ehkäisevä työ yleisesti.....	15
5.3	Ennalta ehkäisevä työ Mäntsälässä.....	17
6	HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTITAPAAMISET.....	18
6.1	Tutkimustietoa hyvinvointia edistävän kotitapaamisen hyödyllisyydestä	20
6.2	Tutkimustietoa ikääntyneiden kokemuksista hyvinvointia edistäviä kotitapaamisista Ruotsissa ja Suomessa	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
8.1	Kohderyhmät ja otanta.....	27
8.2	Aineiston keruu.....	28
8.3	Aineiston käsittely ja analyysi	30
8.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
9.1	Vastaukset tutkimuskysymyksiin.....	35
9.2	Tulokset kysymyksistä hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneille .	40
9.3	Tulokset kysymyksistä hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta kieltäytyneille .	46
9.4	Ryhmien vertailtavissa olevat tulokset	49
9.5	Vastaajien terveiset kunnalle	53
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
11	POHDINTA.....	58

LÄHTEET.....	67
--------------	----

LIITTEET

- Liite 1. Kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselylomake
- Liite 2. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden kyselylomake
- Liite 3. Saatekirjeet
- Liite 4. Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen haastattelulomake
- Liite 5. Tutkimuksen tuloksia

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee Mäntsälässä vuosina 2016–2018 tehtyjä hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia 75 vuotta täyttäneille. Tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden mielipiteitä ennalta ehkäisevistä kotitapaamisista. Koska Mäntsälä on nykyään osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää eli Keusotea, toimeksiantajamme on kuntayhtymä. Tavoitteenamme on antaa tietoa toimeksiantajallemme ikääntyneiden kokemuksista hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta sekä siitä, miten he ovat kokeneet kotitapaamisen vaikuttaneen arkeensa.

Ehkäisevä kotikäynti vanhuksille on 2000-luvun alussa yleisemmin käytetty nimitys kotitapaamisesta ikääntyneille, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä. Termi on käännetty suoraan tanskalaisesta vastaavasta termistä. (Häkkinen & Holma 2004, 73.) Suomessa on jo pitkään käytetty nimeä hyvinvointia edistävä kotikäynti (Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2013). Opinnäytetyössämme käytämme jatkossa ilmausta *hyvinvointia edistävä kotitapaaminen* tai vain *kotitapaaminen*, koska tätä termiä käytetään Mäntsälässä.

Suomalaiset ikääntyvät kovaa vauhtia. Vuoden 2018 lopussa suomalaisia oli 5 518 000. Heistä yli 65-vuotiaita oli 21,9 %, joista 65–84-vuotiaita oli 19,2 % ja yli 85-vuotiaita oli 2,7 % (Tilastokeskus 2019). Ikääntyneiden määrä jatkaa kasvuaan ja elinikä on entistä pidempi. Myös Mäntsälässä ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan. Yleinen suuntaus on, että ihmiset asuisivat kotona mahdollisimman pitkään. Myös yhteiskunnan tavoitteena on, että ikääntyneet asuvat kotona ja saavat sinne tarvitsemansa palvelut (THL 2019d). Lisäksi ikääntyneet pääsääntöisesti toivovat, että voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Ympäristöministeriö 2013, 3). Yksi Keusoten tavoite ikäihmisten palveluissa on kotona asuminen (Keski-Uudenmaan sote 2019b). Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset voivat olla yksi keino edesauttaa tätä tavoitetta.

Kotona asumiseen liittyvä keskeinen tekijä on riittävä toimintakyky. Toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää vaikuttamalla hyvinvointiin ja terveyteen.

Keskeistä on ikääntyneen omat valinnat ja oma toiminta, jota voidaan tukea oikeanlaisen ja oikeassa paikassa tapahtuvan ennalta ehkäisevän työn avulla. Tämä voi olla esimerkiksi neuvontaa ja ohjausta. Opinnäytetyössämme käsittelemme aihetta ikääntyneen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kautta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Edellä mainitut aiheet ovat osa ennalta ehkäisevää työtä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Aihe opinnäytetyöllemme pohjaa opintojemme alkuvaiheen harjoitteluun, jossa teimme hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia. Harjoittelun ohjaaja, Mäntsälän hyvinvointikoordinaattori, kertoi tarpeesta selvittää, miten kohderyhmä on kokenut hyvinvointia edistävät kotitapaamiset ja millaisia vaikutuksia niillä on mahdollisesti ollut ikääntyneiden elämäntapoihin. Opinnäytetyön aloittamisen tullessa ajankohtaiseksi tiedustelimme hyvinvointikoordinaattorilta, vieläkö Mäntsälän kunnalla olisi kiinnostusta tehdä tutkimus aiheesta. Kiinnostusta oli, ja sovimme tutkimuksen tekemisestä opinnäytetyönämme.

Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset aloitettiin Mäntsälän ja Pornaisten alueella vuonna 2016, mutta jo keväällä 2018 ne lopetettiin resurssipulan vuoksi. Jatkon kannalta olisikin tärkeää selvittää, millaiseksi 75-vuotiaat, joiden luo kotitapaaminen tehtiin, kotitapaamisen kokivat, ja onko siitä ollut heidän kokemuksensa mukaan hyötyä niin kotona pärjäämisen kuin oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Tämä työ on rajattu koskemaan vain Mäntsälän kunnassa tehtyjä kotitapaamisia.

Ikääntyneet kuntalaiset ovat huomanneet, ettei hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia enää tehdä. Asia on viety ikäihmisten neuvostoon, ja siellä asiaa on käsitelty vuoden 2018 lopulla. Neuvoston pöytäkirjasta käy ilmi, että "ennalta ehkäisevään toimintaan toivotaan panostamista, muun muassa Ikäihmisten neuvola ja hyvinvointitapaamiset ikääntyneille, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä" (Ikäihmisten neuvosto 2018).

Elisa Pitkänen on vuonna 2013 tehnyt aiheesta opinnäytetyön ”Mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäyneistä”. Opinnäytetyö käsittelee sitä, pitäisikö hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia tehdä Mäntsälässä säännöllisesti, ovatko ne hyödyllisiä ja mitä ikääntyneet niistä ajattelivat. Tutkimus on teemahaastattelu, ja se tehtiin kuudelle 80-vuotiaalle mäntsäläläiselle. Tutkimustulosten mukaan kotitapaamiset koettiin positiivisesti. Puolet haastatelluista koki kotitapaamisen hyödylliseksi ja suurin osa oli sitä mieltä, että kotitapaamisia tulisi tehdä säännöllisesti tarkkaan valitulle kohderyhmälle. (Pitkänen 2013, 28, 30, 40.) Näidenkin seikkojen perusteella näkisimme, että ikääntyneet kuntalaiset odottavat hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia ja että ne koetaan tärkeiksi.

1.1.2019 aloitti toimintansa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä eli Keusote. Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset tehtiin ennen Keusoten muodostamista. Keusoteen kuuluu kuusi kuntaa Keski-Uudeltamaalta: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Keusote vastaa alueen sosiaali- ja terveystalvuuista tavoitteenaan tasa-arvoisesti toteutetut laadukkaat ja asiakaslähtöiset sote-palvelut. (Keski-Uudenmaan sote 2019a.) Keusoten tavoitteita ikäihmisten palveluissa kotona asumisen lisäksi ovat muun muassa asiakaslähtöisyys yksilölliset voimavarat huomioiden, palvelujen helppo saatavuus, oikea-aikaisuus ja asiantuntevuus (Keski-Uudenmaan sote 2019b).

Tämän myötä ennalta ehkäisevä työ jakautuu nykyisin Keusoten ja sen jäsenkuntien välille. Vaikka Keusote tuottaa sote-palvelut, niin jäsenkunnilla on silti edelleen monia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä. Mäntsälän kunta ostaa sote-palvelut Keusotelta. Lisäksi se toteuttaa itse osan kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä toimenpiteistä kaikilla toimialoillaan. (Kuntaliitto 2017b.)

3 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI, ELÄMÄNLAATU JA KOETTU TERVEYS

Suomessa hyvinvointi käsitetään sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinniksi. Hyvinvointi on usein jaettu kolmeen tekijään, jotka ovat terveys, materiaallinen

hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, psyykkinen hyvinvointi, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (THL 2019b; Vaarama ym. 2010a, 150–151.) Yksilön hyvinvointiin katsotaan kuuluvan sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma, toimintakyky, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Yhteisön hyvinvointiin puolestaan sisältyy esimerkiksi elinolot ja toimeentulo. Elämänlaatua mitataan yleensä esimerkiksi käyttämällä edellä mainittuja käsitteitä. (Aalto ym. 2013, 4; THL 2019a.)

Itsenäinen toimijuus ja toimintakyky ovat tärkeimpiä ikääntyneiden elämänlaadun määrittäjiä. Vaikka ikääntyneellä olisi huono toimintakyky, hän voi olla kuitenkin tyytyväinen elämäänsä. Siten huono toimintakyky ei merkitse suoraan huonoa elämänlaatua. Vaaraman (2009) tutkimuksessa pohditaan elämänlaadun eri ulottuvuuksien suhteiden muuttumista ikääntyessä. Vaaraman (mts. 119) mukaan elämänlaadun fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen heikentyessä korostuu elämänlaadun psyykkinen osa-alue. Elämänlaatua tukeva tärkeä tekijä ikääntyneille on usko siihen, että he saavat tarvittaessa apua ja tukea. (Aalto ym. 2013, 4; Vaarama ym. 2010a, 163–165.)

Ikääntyneiden elämänlaatua arvioitaessa tulee huomioida ns. response shift -ilmiö eli muutosvaste. Tämä tarkoittaa asiayhteyteen liittyvää arvotuksen muutosta. Itsearvioidussa elämälaadussa muutos on tällöin joko isompi tai pienempi kuin objektiivisesti todettu elämänlaatu. Toimintakyvyn osalta tämä tarkoittaa sitä, että ikääntynyt arvioi muutoksen toimintakyvysään paremmaksi tai huonommaksi kuin mikä on objektiivisesti todettu muutos. (Autti-Rämö 2015.) Tämä on todettu iäkkäiden elämänlaatuun liittyvissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Thompsonin ym. (2012, 500) tutkimuksen tulokset korostavat tämän ilmiön ymmärtämistä ja sen huomioimista ikääntyneitä koskevissa tutkimuksissa.

Koettu terveys on yksilön kokemus siitä, minkälaiseksi hän kokee oman yleisen terveydentilansa. Koettu terveys on merkityksellinen tekijä, koska sen katsotaan vaikuttavan muun muassa toimintakykyyn, terveystalvelujen käyttöön,

laitoshoitoon joutumiseen ja kuolleisuuteen. Yleisesti ottaen vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi nuoria useammin, mutta ikääntyneiden keskuudessa koettu terveys on hieman parantunut vuosikymmenten saatossa. (Koskinen ym. 2012, 77; THL 2019c.)

Anu Pulliainen (2017) on kartoittanut opinnäytetyössään ilman säännöllisiä palveluita asuvien raumalaisten 80-vuotiaiden hyvinvointia kyselyn avulla. Kyselyn tuloksista kävi ilmi muun muassa se, että suurin osa vastanneista koki oman terveytensä hyväksi (naiset 25,4 % ja miehet 28,6 %) tai tyydyttäväksi (naiset 68,3 % ja miehet 63,2 %). Huonoksi oman terveytensä koki sekä miehistä että naisista noin 5 %. Oman terveytensä erittäin hyväksi kokivat miehet naisia useammin, miesten osuus oli 4,1 % ja naisten 0,8 %. Lisäksi vastaajat kokivat elämänlaatunsa useimmiten hyväksi tai kohtalaiseksi (naiset 98,4 % ja miehet 100 %). (Pulliainen 2017, 40–41, 58–63.)

Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys -tutkimuksissa keväällä 2013 tutkittiin muun muassa 75–79-vuotiaiden arviota omasta terveydestään. Suurin osa arvioi oman terveytensä keskitasoiseksi tai sitä paremmaksi. Tässä tutkimuksessa eniten sekä miehistä että naisista arvioi terveytensä oleva keskitasoinen (naiset 38,2 % ja miehet 36,5 %). Toiseksi eniten arvioitiin oman terveyden olevan melko hyvä (naiset 34,6 % ja miehet 31 %). Hyväksi oman terveytensä arvioivat miehet naisia enemmän (naiset 8,8 % ja miehet 14,3 %). Melko huonoksi arvioi oman terveytensä naisista 16,1 % ja miehistä 16,3 %. Huonoksi terveytensä arvioi naisista 2,3 % ja miehistä 2 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 36.) Omaa terveyttä arvioitiin tutkimuksissa erilaisilla asteikoilla. Arviointiasteikot poikkesivat hieman toisistaan, mutta siitä huolimatta molempien tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia.

Newbury ym. (2001) puolestaan tutkivat Australiassa 100:n itsenäisesti kotona asuvan 75-vuotiaan ja sitä vanhempien terveyttä terveyden arvioinnin työkalulla (75+HA). Arviointiin sisältyneiden mittareiden avulla arvioitavia asioita olivat esimerkiksi kuulo, näkö, lääkitys, liikuntakyky, kognitio ja mieliala. Ilmi tulleet ongelmat raportoitiin tutkittavan omalle lääkärille. Lisäksi osallistujat vastasivat terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselyyn (SF-36). Kontrolliryhmä

vastasi ainoastaan elämänlaatuun liittyvään kyselyyn. Tutkimuksessa oli vuoden seuranta-aika. Seuranta-ajalla ei löydetty merkittäviä eroja havaittujen ongelmien määrissä, niiden tutkittavien määrässä, joilla oli ongelmia eikä kuolleisuudessa kontrolliryhmän ja interventioryhmän välillä. Kuitenkin itsearvioitu terveys koettiin merkittävästi paremmaksi interventioryhmässä. Samoin myöhäisiän masennus (GDS-15) ja kaatumisten määrä vähenivät merkittävästi samassa ryhmässä. (Newbury ym. 2001, 104–106.) Tämän tutkimuksen perusteella interventioilla voi olla mahdollista vaikuttaa koettuun terveyteen ja sitä kautta hyvinvointiin.

4 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ottawassa järjestettiin vuonna 1986 ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämistä käsittelevä konferenssi. Konferenssin peruskirjassa määriteltiin terveyden edistämisen perusstrategiat, jotka olivat puolustaminen eli terveyttä edistävien tekijöiden lisääminen, mahdollistaminen ja sovittelu eli terveyden edistäminen kaikkien alojen yhteistyöllä. Tästä eteenpäin WHO:n (World Health Organization) globaalit terveyden edistämiskonferenssit ovat luoneet ja kehittäneet terveyden edistämisen periaatteita ja toiminta-alueita maailmanlaajuisesti. (WHO 2019a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2019a) määrittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnaksi, ”jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen”.

Vanhuspalvelulain 12§ määrää kuntien hyvinvointia edistävästä palvelusta. Tässä lain kohdassa sanotaan muun muassa, että ”kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarpeita, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista 28.12.2012/980.) Kunnat saavat

järjestää hyvinvointia edistävät palvelunsa, kuten itse haluavat ja tarkoituksenmukaisimmaksi näkevät (Kuntaliitto 2017a).

Terveyden edistäminen on prosessi, joka mahdollistaa oman terveyden hallintaa ja parantamista. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin ihmisten on pystyttävä havaitsemaan ja ymmärtämään pyrkimyksensä, tyydyttämään tarpeensa, selviytymään ympäristönsään sekä muuttamaan sitä tarvittaessa. Tästä syystä terveys on nähtävä jokapäiväisen elämän lähteenä eikä vain elämisen tavoitteena. Terveys pitää nähdä positiivisena asiana, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä kykyjä. Siten terveyden edistäminen on kaikkien vastuulla, ei ainoastaan terveydenhuoltoalan. (WHO 2019b.)

Näin ollen on ensiarvoisen tärkeää panostaa terveyden edistämiseen ja ennalta ehkäisevään toimintaan. Sen tulee tapahtua palvelujärjestelmän ja yksilöllisen palveluketjun kaikilla osa-alueilla. Terveyden edistäminen terveyshyötyjen saavuttamiseksi jää kuitenkin usein poliittisessa päätöksenteossa vähemmälle huomiolle (Topo 2017, 97). Tämän vuoksi ennalta ehkäisevälle toiminnalle saatetaan jakaa vähemmän resursseja.

Hyvinvointi ja terveys ovat laaja kokonaisuus, jotka vaikuttavat toisiinsa ja niihin sisältyy monenlaisia tekijöitä. Esimerkiksi toimintakyky on yksi hyvinvoinnin osatekijä. Iäkkään henkilön toimintakyky edistää hyvinvointia, koska se on henkilön kykyä toimia haluamallaan tavalla elämässään. Yleisesti kuvailtuna toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä kolme toimintakyvyn osa-alueita vaikuttavat keskenään ja ovat sidoksissa toisiinsa. Ihmisen ikääntyessä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky usein heikentyvät esimerkiksi sairastumisen myötä ja tällöin saattaa psyykkinen toimintakyky vahvistua. Myös ikääntyneillä on mahdollisuus edistää omaa terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Näitä voidaan parantaa muun muassa sosiaalisella kanssakäymisellä, liikunnalla, terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla sekä kaatumisten ja lääkitysvirheiden ehkäisyllä. Niin yksilö- kuin yhteisötasollakin tämä mahdollistetaan huolehtimalla hyvinvointia tukevien olosuhteiden luomisesta ja edesauttamalla terveellisten elämäntapavalintojen te-

kemistä. Sote-uudistuksessa on tarkoitus keskittyä muun muassa ehkäisevään toimintaan, jotta raskaampien palveluiden tarve vähenisi. (Näslindh-Ylipangar 2012, 108; Pohjolainen 2009, 21–23; STM s.a.b; THL 2019a.)

Ikäihmiset asuvat ja elävät monenlaisissa ympäristöissä. Kodin merkitys muuttuu iän myötä ja sen merkitys on usein entistä tärkeämpi, koska ikääntyessä kotona ja sen lähiympäristössä yleensä vietetään yhä enemmän aikaa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö on turvallinen, esteetön, virikkeellinen, viihtyisä ja sosiaalista kanssakäymistä mahdollistava. On todettu, että ikäihmisen kotona asuminen onnistuu parhaiten silloin, kun hänellä on kykyä ohjata haluamiaan asioita, ja päivittäiset arjen toiminnot toteutuvat omatoimisesti. Esimerkiksi apteekki-, kauppa-, pankki-, posti-, liikenne-, sairaanhoito-, koti-, liikunta- ja kulttuuripalvelut ovat merkittäviä palveluita iäkkäiden kotona selviytymisen kannalta. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 31; Pikkarainen 2007, 55–56, 66.)

Ajateltaessa ikääntyneiden fyysistä ympäristöä heidän arkeaan voidaan helpottaa ja pärjäämistään mahdollistaa muokkaamalla ympäristöä sopivaksi esimerkiksi kodin muutostöillä sekä sopivien apuvälineiden avulla (Koskinen ym. 2006, Vaaraman ym. 2010, 163 mukaan). Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen yksi tarkoitus onkin kartoittaa ikääntyneen liikkumista sekä ympäristöä kotona ja pihapiirissä. Ikääntynyt saa kotitapaamisella tietoa muutostöiden mahdollisuudesta ja tarjolla olevista apuvälineistä. (Pikkarainen 2007, 60.)

Yhdeksi terveydenhuollon tärkeäksi tehtäväksi on noussut elämäntapaneevonta niin ikääntyneille kuin muillekin ikäryhmille. Tiedon jakaminen terveellisistä elämäntavoista ja taito motivoida ikääntyneitä tekemään terveellisiä valintoja on ikääntyneiden parissa työskenteleville aina vain merkittävämmässä asemassa. (Topo 2017, 97.) Yli 80-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että ikääntyneille on tärkeää arjen sujumisen kannalta se, että heille on helposti saatavilla selkokielistä tietoa palvelujärjestelmästä ja muista tukipalveluista hintoineen (Vaarama ym. 2010b, 142–143).

Terveellisten elämäntapojen suotuisista vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja eliniän pitenemiseen on tehty paljon tutkimuksia esimerkiksi Euroopassa. Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa seurattiin yli kolmea tuhatta 55–85-vuotiasta miestä ja naista 15 vuoden ajan. Tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden terveellisten elintapojen vaikutuksia heikentyneeseen fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksen mukaan terveelliset elämäntavat vaikuttavat suotuisasti kaikkiin edellä mainittuihin toimintakyvyn osa-alueisiin vielä hyvin korkeassakin iässä sekä miehillä että naisilla. (Visser ym. 2018.)

Ruotsalainen tutkimus puolestaan osoitti, että terveellisesti elävillä yli 75-vuotiailla on suurempi todennäköisyys elää keskimäärin kuusi vuotta pidempään kuin epäterveellisesti elävillä. Terveelliset tavat hyödyttivät jopa yli 85-vuotiaita ja pitkäaikaissairaita, jotka elivät keskimäärin neljä vuotta pidempään. Fyysisellä aktiivisuudella näytti olevan suurin vaikutus. Tutkittavia oli 1 800 ja heitä seurattiin noin 18 vuoden ajan. (Rizzuto ym. 2012.) Tämän ikäisille nämä vuodet voivat olla merkittäviä lisävuosia, ja terveelliset elämäntavat voivat parantaa elämänlaatua.

5 IKÄÄNTYNEISIIN KOHDISTUVA ENNALTA EHKÄISEVÄ TYÖSKENTELY

5.1 Ennalta ehkäisevää työtä ohjaava lainsäädäntö

Ikääntyneiden palveluja määräävät monet lait ja suositukset sekä erilaiset toimintamallit hyvistä käytännöistä. Keskeisimpiä lakeja ovat muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (vanhuspalvelulaki), terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki. (THL 2017.) Myös kuntalaissa säädetään kunnan velvollisuuksista kuntalaisia kohtaa. Kuntalain ”tarkoituksena on luoda edellytykset kunnan asukkaiden itsehallinnon sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumiselle kunnan toiminnassa”. Lisäksi ”kunta voi järjestää sille laissa säädetty tehtävät itse tai sopia järjestämismvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle”. (Kuntalaki 410/2015.)

Vanhuspalvelulaissa sanotaan, että lain tarkoituksena on:

- ”tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
- parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa
- parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää
- vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osallistaa niitä koskevista valinnoista.”

Lakiin on kirjoitettu, että ”kunnan velvollisuus on huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa”. Lisäksi siinä sanotaan, että ”kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumiseen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi”. Laissa sanotaan myös, että ”suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

5.2 Ennalta ehkäisevä työ yleisesti

Ennalta ehkäisevä työ on käsitteenä laaja-alaisempi kuin terveyden edistäminen. Ehkäisevään työhön kuuluu niin toimintakyvyn heikkenemisen kuin sairauksien ehkäiseminen. Lisäksi siihen sisältyy terveyden edistäminen ja omien voimavarojen vahvistaminen. Näin ollen ihmisen vanhetessa ehkäisevän työn samoin kuin terveyden edistämisen tulisi olla etusijalla. (Häkkinen 2002, 14.)

Kuten laitkin määräävät, yksi kunnan tehtävä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2020) mukaan kunnan

tavoitteena on ”lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä sekä vahvistaa osallisuutta”. Kunnan ylin johto on tästä vastuussa, ja se velvoittaa kunnan eri toimialat huomioimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnassaan. (THL 2020.)

Ennalta ehkäisevän työn tarkoituksena on löytää sellaiset tekijät, jotka saattavat heikentää ikääntyneiden elinoloja, elämänlaatua ja -hallintaa. Tavoitteena on ehkäistä sairauksia ja niiden mukanaan tuomia seurauksia, edistää toimintakykyä, vahvistaa voimavaroja ja näin hidastaa ikääntymisprosessien negatiivisia seurauksia. Ehkäisevään työhön kuuluu kolme tasoa: primääri, sekundaari ja tertiääri. Ensimmäisen tason toimintaan kuuluvat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, kuten terveellisten elintapojen vaaliminen ja sosiaalisen verkoston ylläpitäminen. Toiseen tasoon kuuluu sairauksien tunnistaminen ja niiden hoitaminen varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi muistisairauden varhainen diagnosointi ja hoito. Kolmanteen tasoon puolestaan kuuluu sairauksien uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy, esimerkiksi kuntoutus sairastumisen jälkeen ja kotihoito. Lisäksi muun muassa fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen liittyy jokaiseen tasoon. (Häkkinen 2002, 14–15.)

Fabacher ym. (1994) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoitus oli arvioida amerikkalaisten 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien sotaveteraanien koteihin tehdyn geriatrisen arvioinnin vaikuttavuutta vuoden seuranta-ajalla. Tarkoituksena oli edistää terveyttä ja toimintakykyä. Ensimmäisen kotitapaamisen teki terveydenhuollon ammattilainen. Seurantakäynnit toteuttivat koulutetut vapaaehtoiset. Kontrolliryhmälle tehtiin puhelinhaastattelut tietyin väliajoin. Tutkittavat säilyttivät toimintakykynsä merkittävästi paremmin kuin kontrolliryhmä. Tutkimusryhmän johtopäätöksenä oli, että ikääntyneen kotiin tehdyllä lyhyelläkin arviointikäynnillä voidaan havaita aiemmin tunnistamattomat ja hoidettavissa olevat ongelmat. Tulokset tukevat käsitystä siitä, että ennalta ehkäisevä työ voi auttaa ylläpitämään terveyttä ja toimintakykyä. (Fabacher ym. 1994, 630.) Tämä jo yli 25 vuotta sitten tehty tutkimus osoittaa, että ongelmien havaitsemisen ja tunnistamisen ajoissa on tärkeää. Ennalta ehkäisevän työn mahdollinen vaikutus ja sen merkitys on nostettu esiin. Tänä päivänä ennalta ehkäisevän työn merkitystä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Ikääntyneille suunnatuissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee olla ennalta ehkäisevää työtä, joka edistää ikäihmisten toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Ennalta ehkäisevä työ voi olla esimerkiksi kuntoutusta, rokotuksia, päiväkeskustoimintaa, neuvontaa ja palveluohjausta sekä hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia. Hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia tehdään 75 tai 80 vuotta täyttäneille ikääntyneille toimintakyvyn ylläpitämiseksi, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palvelutarpeiden ennakoimiseksi.

(STM s.a.a.) Lisäksi kuntien kulttuuri- ja vapaa-ajanpalvelut sekä kolmannen sektorin eri järjestöjen ja yhdistysten tarjoamat toimintamahdollisuudet ovat tärkeässä asemassa esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistajina ja osallisuuden vahvistajina. (Häkkinen 2002, 16.)

5.3 Ennalta ehkäisevä työ Mäntsälässä

Mäntsälässä oli vuoden 2018 lopussa 20 686 asukasta, joista 3 829 oli yli 64-vuotiaita. Tämä on 18,5 % kunnan asukasmäärästä. (Mäntsälä 2019a; Tilastokeskus s.a.) Arvioiden mukaan asukkaista yli 75-vuotiaita oli vuoden 2018 lopussa yli 1 600 ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan lähemmäs 2 700. Tällöin yli 75-vuotiaita olisi yli 11 % kunnan väestöstä, kun heitä on tällä hetkellä noin 8 %. (Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa 2017, 5.)

Mäntsälän ja Pornaisten yhteinen ikäpoliittinen ohjelma hyväksyttiin kuntien valtuustoissa vuonna 2012. Tämä ikäpoliittinen ohjelma, ”Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa”, ohjaa kunnan vuosittaista talous- ja toimintasuunnittelua. Ohjelma on päivitetty vuonna 2017. Ohjelmaan on kirjattu ennalta ehkäisevä hyvinvointitoiminta, jonka alle on kirjattu hyvinvointia edistävät kotitapaamiset 75 vuotta täyttävien luokse. (Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa 2017, 3, 11.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet 2018–2021 (2018) Mäntsälässä ovat ennalta ehkäisevän työn ja oikea-aikaisten palveluiden kehittämisessä, yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistamisessa sekä sisäisen että eri sektorien välisen yhteistyön vahvistamisessa, turvallisen arjen tukemisessa ja digi-osaamisessa.

Mäntsälässä toteutettiin vuosina 2016–2018 hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia sellaisten kunakin vuonna 75 vuotta täyttävien luo, jotka eivät ole omaishoidon tuen asiakkaita tai säännöllisten palveluiden piirissä. (Leirimaa 2016, 2.) Vuonna 2016 kotitapaamisen vastaanotti Mäntsälässä 55 % niistä, joille kotitapaamiskirje lähetettiin, ja vuonna 2017 kotitapaaminen tehtiin noin 75 %:lle kohderyhmään kuuluvista. Vuonna 2018 kotitapaamisia tehtiin vain alkuvuoden aikana, eikä niitä siten tehty kovin montaa. Kyseisenä vuonna yhtä lukuun ottamatta kaikki, joille kotitapaamista tarjottiin, ottivat sen vastaan. Tällä hetkellä näitä hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia ei tehdä Mäntsälässä eikä muuallakaan Keusoten alueella.

Mäntsälän kunnan liikuntatoimi järjestää ikääntyneille ennalta ehkäisevää toimintaa. Ikäihmiset saavat halutessaan maksutonta terveystoimintaneuvontaa ja ohjausta liikunnanohjaajilta. Yli 65-vuotiaat pääsevät päivittäin tiettyinä aikoina ilmaiseksi kunnan kuntosalille. Ikääntyneillä, kuten muillakin kuntalaisilla, on mahdollisuus maksuttomaan kuntosaliohjaukseen. Vuonna 2016 valmistui Senioripuisto, jossa on järjestetty puistojumppia. Kunnan liikunnan ohjaajat ohjaavat esimerkiksi kävelylenkkejä ja erilaisia jumppia sekä järjestävät uimahalliretkiä. Lisäksi kunta on jakanut ilmaisia kenkiin laitettavia liukuesteit. Matalan kynnyksen neuvontapalvelu Neuvokas on toiminut kerran viikossa, mutta toiminta ei enää jatkunut syksyllä 2019. Lisäksi vapaaehtoistoiminnalla on tärkeä rooli ennalta ehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Mäntsälä 2016; Mäntsälä 2019b; Mäntsälä 2019c; Mäntsälä 2019d; Mäntsälän kunnan hyvinvointikertomus 2013–2017 2018, 18–19.)

6 HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTITAPAAMISET

Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset ovat ikääntyneille vapaaehtoisia ja ennalta sovittuja kotitapaamisia. Koska ennalta ehkäisevistä palveluista ei yleensä peritä maksua, ovat kotitapaamisetkin maksuttomia (STM 2018). Käynnin tekee sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö. Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen ideana on keskustelu ikääntyneen kanssa. Keskustelussa karotetaan ja mietitään yhdessä ikääntyneen tämänhetkistä elämäntilannetta ja mahdollisia muutoksia siinä tulevaisuudessa sekä tästä syystä muuttuvia tarpeita. Ikääntynyt voi kysellä häntä askarruttavista asioista, ja hänelle annetaan

tietoa tarjolla olevista palveluista. Kotitapaamisella keskusteltavat asiat voivat liittyä mihin tahansa ikääntyneen elämän osa-alueeseen. Tarvittaessa ikääntynyt ohjataan oikeaan palveluun, esimerkiksi muistihoitajan vastaanotolle tai palvelutarpeen arviointiin. Lisäksi on mahdollista tehdä erilaisia mittauksia, esimerkiksi verenpaineen mittaus tai toimintakykyyn liittyvä testi, mikäli ikääntynyt sitä haluaa. (Kuntaliitto 2013, 1; STM s.a.a.)

Hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia on tehty Suomessa jo lähes 20 vuoden ajan, ja niiden tavoite on tukea kotona pärjäämistä (Kuntaliitto 2013, 1). Ne aloitettiin Tanskasta saatujen hyvien kokemusten pohjalta. Vuonna 2003 kotitapaamisia tehtiin noin sadassa Suomen kunnassa (Toljamo ym. 2005, 9). Koska kunnilla on oikeus järjestää hyvinvointia edistävät palvelut kuntalaisille haluamallaan tavalla, ei kotitapaamisia ole tehty eikä vielääkään tehdä joka kunnassa. Tällä hetkellä on viitteitä siihen suuntaan, että kotitapaamisia on kunnissa karsittu.

Tanskassa on ollut voimassa vuodesta 1998 lähtien laki, joka määrää, että 75-vuotiaille ja sitä vanhemmille on tarjottava kaksi vuosittaista hyvinvointia edistävää kotitapaamista. Siellä on tutkittu hyvinvointia edistävään kotitapaamiseen liittyvän yhteydenottotavan merkitystä ja tärkeyttä. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko erilaisilla yhteydenottotavoilla yhteys ensimmäisen kotitapaamisen vastaanottamisen määrään. Tutkimuksen perusteella sillä, millä tavalla kotitapaamista ikääntyneille tarjotaan, on vaikutus kotitapaamisen vastaanottamiseen. Tutkimuksen mukaan kotitapaamisia otettiin vastaan eniten, silloin, kun ikääntyneelle oli lähetetty kirje, jossa oli ehdotettu kotitapaamiselle tiettyä päivämäärää. Naiset vastaanottivat kotitapaamisen miehiä useammin riippumatta yhteydenottotavasta. Tutkimus osoitti selvästi, että on tärkeää miettiä huolellisesti hyvinvointia edistävän kotitapaamisen ehdottamistapaa. (Ekman ym. 2010, 563, 566–570; Häkkinen 2002, 25.)

Mäntsälässä 75-vuotiaille lähetettiin hyvinvointia edistävää kotitapaamista koskeva kirje etukäteen. Se sisälsi kirjeen asiakkaalle, jossa tarjottiin mahdollisuutta ottaa vastaan hyvinvointia edistävä kotitapaaminen sekä tietoa kotitapaamisen tarkoituksesta. Kirjeessä ehdotettiin kotitapaamisaikaa, jonka sopi-

vuus varmistettiin puhelimitse. Lisäksi kirjeessä oli materiaalia kotitapaamiseen liittyvistä aiheista, pohja oman hyvinvointisuunnitelman tekemiseen, UKK-instituutin liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille, Edunvalvontavaltuutus-esitys, Turvallisia vuosia -opas sekä hoitotestamentti.

Suomessa tehtiin 2000-luvun alkupuolella selvitys, jonka tavoitteena oli muun muassa kartoittaa ikääntyneille suunnattujen hyvinvointia edistävien kotitapaamisten kokonaistoteutusta. Kartoituksessa selvitettiin myös ikääntyneiden näkemyksiä näistä kotitapaamisista. Kotitapaamisia ei koettu missään mielessä negatiivisina, vaan niiden koettiin tuoneen tietoa monista tärkeistä asioista ja lisänneen turvallisuuden tunnetta. Lisäksi selvitykseen oli kirjattu syitä kotitapaamisista kieltäytymisille. Työntekijöiden mielestä näitä syitä olivat ikääntyneiden hyväkuntoisuus, mielenterveysongelmat tai se, että työntekijöitä ei haluttu päästää kotiin urkkimaan. (Heinola ym. 2003, 3, 38–39, 46.) Myös Häkkinen ja Holman (2004, 85) mukaan on ikääntyneen hyväkuntoisuus ollut syy kotitapaamisesta kieltäytymiselle. Mäntsälässä suurimmat syyt kotitapaamisesta kieltäytymiselle olivat, ettei tapaamista koettu tarpeelliseksi tai sitä ei haluttu. Muita mainittuja syitä kieltäytymiselle olivat esimerkiksi terveydelliset syyt tai kiireinen arki. Kaikkia kohderyhmään kuuluvia ei myöskään tavoitettu, tai he olivat muuttaneet pois.

6.1 Tutkimustietoa hyvinvointia edistävän kotitapaamisen hyödyllisyydestä

Hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta on kirjoitettu, ja niiden hyödyllisyydestä on kiistelty jo 1970-luvun loppupuolelta asti. Aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat ristiriitaisia, koska niistä saadut tulokset kotitapaamisten vaikutuksista ovat osittain vastakkaisia. Hankaluutta tutkimusten vertailuun aiheuttaa esimerkiksi tutkimusten eritavoin asetetut tavoitteet, tutkittavien ryhmien erilaisuus ja se, että niissä on tutkittu erilaisia seurauksia. (Häkkinen 2002, 82; Theander & Edberg 2005, 392.)

Tutkimuksia on siten tehty niin Suomessa kuin ulkomaillaakin jo pitkään. Useimmissa tutkimuksissa on kartoitettu ikääntyneiden omaa kokemusta terveydentilastaan, toimintakyvystään, asuinympäristöstään ja kotona

pärräämisestään. Lisäksi on tutkittu, mikä on hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vaikuttavuus. Elkanin ym. (2001) systemaattisessa katsauksessa analysoitiin 15 eri kotitapaamiseen liittyvää tutkimusta. Katsauksen päämäärä oli arvioida sellaisten kotitapaamisten vaikuttavuutta ikääntyneillä, joiden tarkoitus on ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä. Tulosten mukaan kotitapaamiset viivästyttivät pitkäaikaishoitoon joutumista ja vaikuttivat kuolleisuuden vähenemiseen. (Elkan ym. 2001, 1–3, 5–7.)

Myös Stuck ym. (2002) ovat tehneet systemaattisen katsauksen hyvinvointia edistävästä kotitapaamisista. Katsauksessa analysoitiin sitä, onko kotitapaamisilla merkitystä toimintakyvyn heikentymisen hidastumisessa ja laitoshoidon joutumisen viivästyttämisessä. Aineisto koottiin 17 englantilaisesta, ranskalaisesta, saksalaisesta, italialaisesta ja espanjalaisesta julkaisusta. Analyysi sisälsi lähes 13 500 iältään 65 vuotta tai tätä vanhempaa tutkittavaa. Sen perusteella hyvinvointia edistävät kotitapaamiset näyttäisivät olevan tehokkaita. Kotitapaamisilla toteutetut menetelmät ja seurantakäynnit alensivat kuolemanriskiä. Suurimpia hyödynsääjia olivat nuorimmat vanhat. (Stuck ym. 2002, 1022.)

Myös suomalainen työryhmä on 2000-luvun alkupuolella tehnyt systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuvan menetelmäärvion ulkomaisista tutkimuksista, jotka liittyvät hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vaikutuksiin yli 65-vuotiailla. Menetelmäärvion mukaan tutkimukset osoittavat vähäisessä määrin, että kotitapaamisilla voi olla merkitystä laitoshoidon joutumiseen ja kuolleisuuden vähentymiseen lähinnä alle 75-vuotiailla. (Toljamo ym. 2005, 3, 20, 53.) Näiden systemaattisten katsausten perusteella voitaisiin ajatella, että hyvinvointia edistävät kotitapaamiset saattaisivat viivästyttää laitoshoidon joutumista ja vähentää kuolleisuutta.

Heini Liimatan (2019) väitöskirja ”Effectiveness of preventive home visits among community-dwelling older people” sisältää uusinta tutkimusta aiheesta. Väitöskirja koostuu neljästä julkaisusta, joissa tutkittiin hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vaikuttavuutta iäkkäillä. Tämä on ensimmäinen kerta, kun kotitapaamisten vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa. (Liimatta 2019, 7, 13.) Liimatan ym. (2016) systemaattisessa katsauksessa selvi-

tettiin hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vaikuttavuutta ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden käytön kustannuksiin. Joissakin tutkimuksissa nousi esille, että hyvinvointia edistävillä kotitapaamisilla saattaa olla vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja kuolleisuuteen ilman kustannusten lisäämistä. Aihe vaatii kuitenkin vielä lisää tutkimusta. (Liimatta ym. 2016, 571.)

Liimatan ym. (2017, 441) satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella tutkittiin hyvinvointia edistävien kotitapaamisten intervention vaikuttavuutta sellaisen 75 vuotta täyttäneiden hyvinkääläisten keskuudessa, jotka eivät olleet säännöllisten palvelujen piirissä. Tutkittavien palaute oli etupäässä positiivista. Kuitenkin vain 40 % oli sitä mieltä, että kotitapaamisesta oli heille välitöntä hyötyä. Vain 13 % oli sitä mieltä, ettei kotitapaamisista ollut hyötyä. (Liimatta ym. 2017, 441–442.) Tutkimustulosten mukaan vuoden seurannassa interventoryhmän elämänlaatu laski merkitsevästi hitaammin kuin kontrolliryhmän. Kahden vuoden kuluttua, kun kotitapaamisia ei enää oltu tehty, ryhmien välinen ero kapeni, eikä ero enää ollut merkitsevä. (Liimatta ym. 2019, 90, 94.) Liimatan mukaan hyvinvointia edistävillä kotitapaamisilla saattaa olla positiivinen vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja kuolleisuuteen. Nämä vaikutukset saatiin aikaan ilman, että kustannuksia olisi lisätty. Ristiriita tulosten suhteen on kuitenkin yhä olemassa. (Liimatta 2019,14.)

6.2 Tutkimustietoa ikääntyneiden kokemuksista hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta Ruotsissa ja Suomessa

Edellä mainitun Liimatan ym. (2017) tutkimuksen tuloksissa kerrottiin myös tutkittavilta saadusta palautteesta ja tyytyväisyydestä hyvinvointia edistäviin kotitapaamisiin liittyen. Tutkituista 70 % kertoi saaneensa uutta tietoa palveluista ja 44 % kertoi saaneensa uutta tietoa terveytensä edistämiseen liittyen. Suurin osa tutkituista toivoi uusia hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia, vain 9 % ei toivonut niitä tulevaisuudessa. Kuitenkin suurin osa tutkituista oli sitä mieltä, ettei heidän hyvinvointinsa, terveytensä tai toimintakykynsä ollut parantunut. (Liimatta ym. 2017, 442–443.)

Ruotsalaisen tutkimuksen ”Preventive home visits and health – experiences among very old people” (Behm ym. 2013) tarkoitus oli kuvata yli 80-

vuotiaiden kokemuksia yhdestä hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta ja sen seurauksista terveyteen. Tutkimuksessa haastateltiin 17:ää kotona asuvaa 80–92-vuotiasta. Tutkimustulokset kertovat, että hyvinvointia edistävät kotitapaamiset voidaan kokea eri tavoin ikääntyneen elämäntilanteen mukaan. Positiiviset kokemukset kotitapaamisesta viittaavat muun muassa siihen, että hyvin suunniteltu hyvinvointia edistävä kotitapaaminen voi vahvistaa ikääntyneen itsetuntoa, turvallisuuden tunnetta ja synnyttää ajatuksen siitä, kuinka tärkeää on pitää itsestä huolta. Tämä voi lisätä ikääntyneen kykyä käyttää omia voimavaroja sekä motivoida ja rohkaista häntä kiinnittämään huomiota entistä paremmin terveellisiin elintapoihin. Haastatelluista vain kolmen mielestä kotitapaaminen ei ollut häntä varten. Tämä johtui muun muassa siitä, että haastatellut tunsivat itsensä liian terveiksi eivätkä tästä syystä kokeneet tarvetta tiedon tai tuen saamiseen ammattilaisilta. (Behm ym. 2013, 1–2, 4–6, 9.)

Toisen Ruotsissa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ruotsalaista käytäntöä hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta yli 78-vuotiaille. Tutkimuksessa keskityttiin ikääntyneiden fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tutkittavien ja käynnin suorittajien kokemuksiin kotitapaamisista. Mielenkiintoinen osa tätä tutkimusta olivatkin nämä tutkittavien kokemukset kotitapaamisista. Tutkittavat suhtautuivat yleisesti ottaen positiivisesti kotitapaamiseen ja painottivat tiedonsaannin merkitystä sekä kotitapaamisen tekijän ammattitaidon tärkeyttä. Lisäksi tutkittavat painottivat kuulluksi tulemistä ja tuen saamista apuvälineiden hankinnassa. Positiiviseksi koettiin myös se, että painopiste oli ennaltaehkäisyssä ja omien voimavarojen tukemisessa. (Theander & Edberg 2005, 392–393, 396.)

Uutta suomalaista tutkimustietoa ikääntyneiden kokemuksista hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta on Sanna Huotarin (2019) pro gradu -tutkielmassa. Huotarin tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta ja niistä mahdollisesti saaduista hyödyistä sekä hyötyjen taustatekijöistä. Tutkittaville kotitapaaminen oli tehty 75-vuotiaina. Tutkimuksen merkittävimpiä tuloksia oli se, että hyvinvointia edistävä kotitapaaminen toi ikääntyneille kokemuksen siitä, että heitä arvostetaan ja heistä pidetään huolta. Ikääntyneet kokivat myös saaneensa tietoa, joka tukee

kotona pärjäämistä, esimerkiksi tietoa palveluista ja apuvälineistä sekä oh-
jausta tukitoimien pariin. (Huotari 2019, 18, 51–52.)

Huotari kartoitti tutkimuksessaan myös hyvinvointia edistävän kotitapaamisen
hyötyihin liittyviä taustatekijöitä. Hyödyt oli jaettu edistäviin ja estäviin tekijöi-
hin. Huotarin (2019, 35) mukaan hyötyjä edistäviä taustatekijöitä on kaksi,
joista toinen on ”kiinnostus omaa terveyden edistämistä kohtaan”. Ikääntyneet
olivat kiinnostuneita oman terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä asioista.
Monet harrastivat sen vuoksi liikuntaa. Kehittämistarpeita kartoitettaessa esiin
nousi muun muassa se, että ikääntyneet toivovat hyvinvointia edistävän kotita-
paamisen sisällön olevan ikääntyneiden tarpeita, arvostuksia ja kiinnostuksen
kohteita vastaava terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. (Huotari 2019, 35–
36, 52, 54, 56.)

Sekä Satu Ahtiaisen (2017) opinnäytetyössä (YMK) että Marita Lahden
(2004) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin ikääntyneiden ja vanhusperheiden ko-
kemuksia hyvinvointia edistävien kotitapaamisten antamasta tuesta kotona
selviytymiselle. Molempien tutkimusten mukaan hyvinvointia edistävät kotita-
paamiset koettiin positiivisiksi. Niin kokemus vuorovaikutuksesta, kotitapaami-
sen tekijästä kuin kotitapaamisen sisällöstä koettiin myönteisinä. Sekä tiedolli-
nen että emotionaalinen tuki koettiin tärkeiksi. Esiin nousivat esimerkiksi tie-
donsaanti terveyspalveluista ja kokemus välittämisestä. Hyvinvointia edistä-
vän kotitapaamisen koettiin tukevan kotona selviytymistä mahdollisimman pit-
kään. Lahden tutkimuksessa kotitapaamisen vapaaehtoisuus koettiin merkittä-
väksi. Ahtiaisen tutkimuksessa puolestaan ilmeni kokemus siitä, että kotita-
paaminen saatettiin kokea yllättävänä eikä kotitapaamisen tarkoitus tullut sel-
väksi. (Ahtiainen 2017, 29, 33; Lahti 2004, 40–45.)

”Ehkäisevät kotikäynnit” -kehittämishankkeen yhteydessä Suomessa vuosina
2001–2003 kysyttiin 75–97-vuotiaiden mielipiteitä kotitapaamisista sekä heti
kotitapaamisen jälkeen että muutamaa kuukautta myöhemmin. Kehittämis-
hankkeesta nousi esiin se, että ikääntyneet viihtyvät kotonaan oloista riippu-
matta ja he haluavat asua siellä niin pitkään kuin mahdollista. Lähes kaikkien

ikäntyneiden mielestä oma vapaus oli tärkeää. Lisäksi monen mielestä viihtymiseen vaikutti myönteisesti kaunis luonto ja rauhallinen ympäristö. (Häkkinen & Holma 2004, 3, 54.)

Hyvinvointia edistävien kotitapaamisten oikea-aikaisuuteen ja tarpeellisuuteen vaikutti enemmän koettu vointi kuin ikä. Jälkeenpäin ajateltuna suurin osa ikääntyneistä koki kotitapaamisen tarpeellisena. Useat ikääntyneet tunsivat myönteisenä sen, että kunta huolehti iäkkäistä ihmisistä ja että he saivat tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä. Vastaajat pitivät hyödyllisenä saamaansa tietoa ikääntyneiden palveluista, vaikka ne eivät olisikaan vielä olleet ajankohtaisia. Sen lisäksi ikääntyneet olivat tyytyväisiä kotitapaamisella saatuihin opaslehtisiin. He kertoivat saaneensa tietoa kunnan ateriapalvelusta, kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta, lääkehuollosta, siivouspalveluista ja yksityisistä palveluista. Turvallisuuden tunnetta lisäsi etenkin naisilla ja vanhimmilla vastanneilla se, että he saivat yhteystietoja palvelujen järjestäjiin. Kaikkein tärkeimmäksi ja konkreettisimmaksi tiedoksi ilmaistiin yhteystiedot. (Häkkinen & Holma 2004, 55.)

Useat ikääntyneet painottivat hyvinvointia edistävän kotitapaamisen henkistä merkitystä, koska kotitapaaminen oli tuonut hyvän mielen ja se oli tuntunut mukavalle. Vapaa keskustelu koettiin miellyttäväksi ja virkistäväksi. Vastanneista löytyi myös heitä, jotka eivät pitäneet kotitapaamista tarpeellisena, koska he kokivat itsensä niin hyväkuntoiseksi, etteivät kaivanneet tämänkaltaisia palveluita. Jotkut myös kokivat työntekijän kysymykset ja vastausten kirjaukset kiusallisiksi. Harvoilta oli jäänyt jokin merkittävä asia käsittelemättä. Muutamat kertoivat korjanneensa puutteita elämässään kotitapaamisen seurauksena. He olivat esimerkiksi hankkineet apuvälineitä tai varanneet ajan lääkäriin tai verenpaineen mittaukseen. (Häkkinen & Holma 2004, 56, 57.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa iäkkäiden mielipiteitä siitä, millaisia vaikutuksia ikääntyneet kokevat hyvinvointia edistävän kotitapaamisen tuo-

neen heidän elämäänsä. Lisäksi halusimme selvittää, kokivatko he kotitapaamisen tukeneen kotona pärjäämistä. Edelleen halusimme selvittää, miten hyödylliseksi kotitapaaminen koettiin jälkikäteen.

Tutkimukseemme kuului kaksi ryhmää. Kaikille oli tarjottu hyvinvointia edistävä kotitapaaminen. Varsinainen tutkimusryhmä muodostui niistä, joiden luokse kotitapaaminen tehtiin heidän ollessaan 75-vuotiaita. Toinen ryhmä muodostui niistä, jotka olivat kieltäytyneet kotitapaamisesta. Näin pystyimme soveltuvien osin vertailemaan näiden ryhmien välisiä eroja. Tutkimuksemme tavoitteena oli antaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle tietoa siitä, miten hyvinvointia edistävät kotitapaamiset on Mäntsälässä koettu ja mitä vaikutuksia niillä on koettu olevan ikääntyneen arkeen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä konkreettisia muutoksia hyvinvointia edistävä kotitapaaminen ja siihen liittyneet aiheet toivat ikääntyneiden arkeen?
2. Miten hyödyllisenä hyvinvointia edistävä kotitapaaminen koetaan jälkikäteen?
3. Miten hyvinvointia edistävän kotitapaamisen on koettu tukevan kotona pärjäämistä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuslupa haettiin Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä sen omalla tutkimuslupakaavakkeella. Tutkimusluvan myönsi kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen 17.9.2019. Toimeksiantajan puolelta opinnäytetyömme ohjaaja oli lääkäri Heini Liimatta. Mäntsälän kunnan yhteyshenkilönä toimi hyvinvointikoordinaattori Vuokko Leirimaa, joka mahdollisti tutkimuksen tekemisen ja yhteistyön kunnan kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein tilastollisia menetelmiä, joiden avulla selvite-

tään muun muassa prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Tutkittavia asioita kuvataan numeroiden avulla. Tulokset voidaan havainnollistaa käyttämällä taulukoita ja kuvia. Olennainen numerotieto tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Avoimien tai puolistrukturoitujen kysymysten avulla saadaan täydentäviä vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joiden kysyminen muulla tapaa ei ole järkevää. Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien suhteista ja eroista. Otoksen on oltava riittävän suuri ja edustava, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Valitsimme määrällisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla on usein mahdollista kartoittaa olemassa oleva tilanne. Aineiston keräämiseen käytimme kyselyä. Se on määrällisessä tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2015, 73; Vehkalahti 2008, 13; Vilka 2007, 13–14.)

8.1 Kohderyhmät ja otanta

Kokonaistutkimus on tutkimus, joka kohdistuu suoraan koko perusjoukkoon. Valli (2015, 158) määrittelee perusjoukon joukoksi, ”jota tutkimus koskee ja johon tutkimustuloksia halutaan yleistää”. Kokonaistutkimus on perusteltua tehdä silloin, kun havaintoyksiköitä eli tutkittavia on suhteellisen vähän. (Kananen 2015, 268–269; Vehkalahti 2008, 45.) Tutkimuksessamme tutkittavien määrä ei ollut kovin suuri, joten mielestämme oli perusteltua tehdä kokonaistutkimus.

Tutkimuksemme kohderyhmään kuuluivat kaikki ne elossa olevat, joille vuosina 2016–2018 tarjottiin hyvinvointia edistävää kotitapaamista Mäntsälässä ja jotka asuvat edelleen kotona. Kyselytutkimus lähetettiin heille kaikille. Kirjeitä lähetettiin yhteensä 208. Tästä määrästä kotitapaamisen vastaanottaneille lähetettiin 171 kirjetä ja kotitapaamisesta kieltäytyneille 37 kirjetä. Kotitapaamisesta kieltäytyneille lähetettyjen kyselyiden määrä jäi vähäiseksi, koska tiedot heistä puuttuivat vuodelta 2017 lähes kokonaan. Tutkimuksen tuloksia analysoidessa hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneista käytetään nimitystä *kotitapaamisen vastaanottaneet*. Niistä, jotka eivät ottaneet kotitapaamista vastaan käytetään nimitystä *kotitapaamisesta kieltäytyneet*.

Lähetetyistä kyselyistä miehille lähetettiin 99 ja naisille 109 kyselyä. Tauluk-
koon 1 on eritelty lähetetyt kyselyt vuosittain ja sukupuolittain sekä kotitapaam-
amisen vastaanottaneille sekä siitä kieltäytyneille. Tämän erittelyn perusteella
arvioimme, että kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmästä jäi uupumaan noin
puolet.

Taulukko 1. Kotitapaamisen vastaanottaneille ja siitä kieltäytyneille lähetetyt kyselyt vuosittain
ja sukupuolittain eriteltyinä.

2016	Kotitapaamisen vas- taanottaneet	Kotitapaamisesta kiel- täytyneet
Miehet	34	18
Naiset	43	16
2017		
Miehet	39	2
Naiset	42	0
2018		
Miehet	6	0
Naiset	7	1

8.2 Aineiston keruu

Kyselytutkimus sopii hyvin tavaksi kerätä tietoa esimerkiksi silloin, kun halu-
taan tarkastella ihmisten mielipiteitä. Kyselylomake toimii mittausvälineenä,
jossa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset ja
sisältö on laadittava tarkasti ja huolella, koska kyselytutkimuksessa vastaajan
on pystyttävä vastaamaan siihen ilman tutkijan apua. Kyselylomaketta laadit-
taessa on kiinnitettävä huomiota kysymysten määrään. Liian pitkään kyselyyn
ei välttämättä jakseta vastata ajatuksella tai sen tekeminen voidaan jättää kes-
ken. Kysymysten järjestystä pitää harkita tarkoin. Kysely on hyvä aloittaa hel-
poilla kysymyksillä, jotta vastaaja pääsee vauhtiin. Kyselyn selkeyteen ja ulko-
asuun on myös tärkeää kiinnittää huomiota. Kyselylomake vaikuttaa koko tut-
kimuksen onnistumiseen. (Valli 2015, 43; Vehkalahti 2008, 11, 20.) Kyselylo-
makkeeseen ei kannata antaa liian pitkää vastausaikaa ilman painavaa syytä.

1–2 viikkoa on hyvä aika, muuten vastaaminen saattaa unohtua. (Kvanti-MOTV 2011.)

Kyselylomakkeen strukturoiduissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Sekamuotoisissa eli puolistrukturoiduissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi ja osa on avoimia. Avoimia vaihtoehtoja on yleensä yksi. (Heikkilä 2014, 49–50; Vilka 2015, 106.) Kyselylomake kotitapaamisen vastaanottaneille sisälsi yhteensä 14 kysymystä, joista yhdeksän oli strukturoitua, kolme puolistrukturoitua ja kaksi avointa (liite 1). Kotitapaamisesta kieltäytyneiden kyselylomakkeessa oli yhteensä 10 kysymystä, joista seitsemän oli strukturoitua, yksi puolistrukturoitu ja kaksi avointa (liite 2).

Kyselylomakkeen esitestaaminen on tärkeää. Paras tapa on tehdä esitestaus tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla, koska tällöin on mahdollista saada realistisin kuva lomakkeen toimivuudesta. Jo muutama esitestaaja riittää siihen, että pahimmat virheet kyselylomakkeessa voidaan havaita. (Vehkalahti 2008, 48.) Meillä ei ollut mahdollista käyttää kohderyhmään kuuluvia esitestaamisessa. Kaksi muuta iäkkäämpää henkilöä esitesti kyselylomakkeet, ja sen perusteella lomakkeiden ulkoasut muokattiin selkeämmiksi.

Saatekirjeellä on iso merkitys kyselytutkimuksessa, koska se voi joko motiivoida kyselyyn vastaamisessa tai aiheuttaa vastaamatta jättämisen. Saatekirjeestä vastaaja saa tutkimuksen perustiedot. Mallikkaasti laadittu saatekirje voi herättää mielenkiinnon, ja se voi lisätä vastausten luotettavuutta. (Kananen 2015, 262; Vehkalahti 2008, 47–48.) Laadimme molemmille ryhmille tyyliltään samanlaiset, mutta sisällöltään hieman erilaiset saatekirjeet (liite 3). Ne lähetettiin tutkittaville kyselylomakkeiden mukana.

Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselylomakkeen kysymykset liittyivät hyvinvointia edistävän kotitapaamisen haastattelulomakkeeseen (liite 4), joka oli pohjana kotitapaamisen keskustelulle. Kotitapaamisesta kieltäytyneille lähetettiin oma kysely, jonka avulla pyrittiin selvittämään, miten he ovat pärjänneet, asuvatko he edelleen ilman säännöllisiä palveluita ja ottaisivatko he nyt hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaan,

jos sellaiseen olisi mahdollisuus. Kyselylomakkeissa osa kysymyksistä oli samoja molemmille ryhmille vertailun mahdollistamiseksi.

Aineisto kerättiin lähettämällä tutkittaville postitse kyselylomake saatekirjeen ja palautuskuoren kera. Vastausaikaa annettiin 1,5 viikkoa. Palautuskuoren postimaksu oli maksettu. Mäntsälän kunta kustansi kirjekuoret, postimaksut ja vastauskuoret. Saatekirjeet ja kyselylomakkeet tulostimme itse. Minkäänlaisia henkilöstökuluja tutkimuksen tekemisestä ei muodostunut Keusotelle.

8.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) -ohjelmalla. Käytössämme oli IBM® SPSS® Statistics Version 24. SPSS on tilastoaineiston analysointiin tarkoitettu ohjelma. Aineistosta laadittiin kuvia ja taulukoita, joissa tulokset ilmoitettiin lukumäärinä ja prosentteina. (Taanila 2017.) Tulokset on kuvattu tutkimusryhmittäin ja soveltuvin osin ryhmienvälisiä eroavaisuuksia on analysoitu ristiintaulukointia käyttäen. Tulokset on kerrottu sanallisesti kuvien ja taulukoiden kanssa seuraavassa luvussa.

8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti eli pätevyys, reliabiliteetti eli luotettavuus, objektiivisuus eli puolueettomuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. Tutkimusta tehtäessä on tärkeää, että se tehdään rehellisesti ja puolueettomasti, eikä siitä saa aiheutua haittaa tutkittaville. (Heikkilä 2014, 27–30.) Opinnäytetyössämme tulevat esiin tutkimuksen kaikki vaiheet. Esi-tämme työssä tutkimuksessa käytetyt menetelmät, tulokset, johtopäätökset ja arviot tulosten luotettavuudesta. (Heikkilä 2014, 29.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatimme hyvää tieteellistä tutkimustapaa. Olimme huolellisia ja rehellisiä opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa. Näin ollen olimme mahdollisimman objektiivisia tutkimusta tehdessämme eli emme vaikuttaneet tutkimustulokseen.

Kyselylomakkeiden lähettämiseen tarvitsimme osoitetiedot niistä, joille kyselylomake lähetettiin. Varsinaisessa tutkimuksessa emme tarvinneet henkilötietoja. Kyselyissä kysyttiin ainoastaan sukupuolta sekä sitä, minä vuonna kotitapaaminen tehtiin. Saimme tutkittavien osoitetiedot kunnan yhteyshenkilöltä ja postitimme kyselyt Mäntsälän kunnantalolla lokakuussa 2019. Näin ollen osoitetiedot pysyivät kunnantalolla, emmekä vaarantaneet tutkittavien yksityisyyttä.

Validi tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tästä syystä tutkimuksella on oltava täsmälliset tavoitteet. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee olla tarkasti määriteltyjä. Tämä varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja huolella laaditulla tutkimuslomakkeen kysymyksillä. Kysymysten on mitattava haluttuja asioita selkeästi ja kattavasti. Tutkimuksen validiteettia lisäävät Heikkilän mukaan myös perusjoukon tarkka määrittely, edustava otos ja korkea vastausprosentti. Tutkimuksemme perusjoukko oli tarkkaan määritelty. Teimme kokonaistutkimuksen, koska tutkimuksen kohteena olivat kaikki perusjoukon jäsenet. Kokonaistutkimus kannattaa tehdä, kun kyseessä on pieni perusjoukko ja kvantitatiivisessa kyselytutkimuksessa se on suositeltavaa jopa 200–300 koisen perusjoukon ollessa kyseessä. (Heikkilä 2014, 27, 31; Kananen 2015, 261.) Koska lähetimme kyselyt kaikille niille, joille hyvinvointia edistävä kotitapaaminen oli tarjottu, meillä oli mahdollisuus saada suurempi vastausprosentti kuin, jos olisimme tehneet otantatutkimuksen. Tämä lisää tutkimuksemme validiteettia.

Kyselytutkimuksessa vastausprosentti kertoo tutkimuksen luotettavuudesta, ja tyypillisesti kyselytutkimusten vastausprosentit ovat alle 50 (Vehkalahti 2008, 44). Vastausprosenttia voidaan lisätä toimenpiteillä, joilla luodaan inhimillinen mielikuva tutkimuksesta (Kananen 2015, 262). Loimme inhimillistä mielikuvaa allekirjoittamalla jokaisen saatekirjeen henkilökohtaisesti.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tulokset eivät siis saa olla sattumanvaraisia, vaan tutkimus pitää olla toistettavissa samoin tuloksin, jotta se on luotettava. Riski sattumanvaraisiin tuloksiin on olemassa, jos kato on suuri eli kyselylomakkeen palauttamatta jättäneitä on suuri määrä. Pienensimme tätä riskiä tekemällä kokonaistutkimuksen. Reliabiliteettiin vaikuttaa

myös tutkimuksen eri vaiheissa tapahtuvat virheet. (Heikkilä 2014, 28.) Olimme kaikissa vaiheissa mahdollisimman huolellisia ja kriittisiä, jolla ehkäisimme virheiden syntymistä.

Tutkimusta tehtäessä on tärkeää olla avoin. Tutkittaville on kerrottava tutkimuksen tarkoitus, ja mihin tutkimuksen tuloksia käytetään. (Heikkilä 2014, 29.) Kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja sen, että kyselyn vastauksia käytetään vain opinnäytetyöhömme. Avoimuuteen liittyen selkeä virhe oli se, ettei saatekirjeeseen laitettu meidän yhteystietojamme lisätietojen saamiseksi. Kirjeissä oli vain Vuokko Leirimaan nimi ja virkanimike. Myös tutkimustulosten mahdollisesta hyödyntämisestä toimeksiantajan (Keusote ja Mäntsälän kunta) osalta olisi pitänyt mainita. Näiden tietojen mukanaolo olisi voinut nostaa vastausprosenttia. Huomasimme nämä puutteet vasta kirjeiden lähetysvaiheessa, eikä muutosta täten ollut enää mahdollista tehdä.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen yleisluontoisiin asioihin (vastausprosentti, sukupuoli, mahdollinen asuinkumppani ja asumismuoto) liittyvät tulokset kuvataan ensin. Sen jälkeen kerrotaan tutkimuksen päätulokset eli vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselyn muut tulokset ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden kyselyn muut tulokset on kerrottu päätulosten jälkeen. Viimeisenä käsitellään ryhmien väliset vertailtavissa olevat tulokset.

Lähetetystä 208 kyselystä palautui 125, jolloin kokonaisvastausprosentti oli 60 %. Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneille lähetetyistä 171 kyselystä palautui 109. Kotitapaamisen vastaanottaneiden vastausprosentti oli siten 64 %. Kotitapaamisesta kieltäytyneille 37 lähetetystä kyselystä puolestaan palautui 16, jolloin vastausprosentiksi muodostui 43 %.

Kanasen (2015, 263) mukaan postikyselyiden vastausprosentti on nykyisin noin 30 %, sillä postikyselyt ovat menettäneet suosiotaan. Mangionen (1995, 60) mukaan vastausprosentin ollessa 60–70 % sitä pidetään hyväksyttävänä.

Tämän tutkimuksen vastausprosentit olivat suuremmat kuin Kanasen mukainen 30 %. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentti (60 %) samoin kuin kotitapaamisen vastaanottaneiden vastausprosentti (64 %) oli Mangionen määritelmän mukaan hyväksyttävä. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden vastausprosentti (43 %) oli alempi ja jää Mangionen (1995, 61) luokittelun mukaan ei hyväksyttävän rajan alle eli alle 50 %. Vastausprosentti ei kuitenkaan aina ole ratkaiseva tekijä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, vaan myös havaintoyksiköiden määrä tutkimustilanteen mukaan on huomioitava (Kananen 2015, 264).

Miehet ja naiset vastasivat kyselyihin lähes yhtä aktiivisesti (taulukko 2). Naisista vastasi yhteensä 53 % ja miehistä yhteensä 47 %. Kotitapaamisen vastaanottaneissa naisia oli vastanneista hieman miehiä enemmän. Tässä ryhmässä naisista 58 vastasi kyselyyn ja miehistä 51. Siten vastausprosentti oli tässäkin ryhmässä naisilla 53 % ja miehillä 47 %. Kotitapaamisesta kieltäytyneissä naisten ja miesten osuus oli yhtä suuri, vastanneista kahdeksan oli naisia ja kahdeksan miehiä.

Taulukko 2. Sukupuolijakauma kotitapaamisen vastaanottaneiden ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden kesken.

		Nainen	Mies	Yhteensä
Kotitapaamisesta kieltäytyneet	Lukumäärä	8	8	16
	%	50%	50%	100%
Kotitapaamisen vastaanottaneet	Lukumäärä	58	51	109
	%	53%	47%	100%
Yhteensä	Lukumäärä	66	59	125
	%	53%	47%	100%

Koska molempia sukupuolia oli edustettuna lähes yhtä paljon, nosti se tältä osin aineiston luotettavuutta. Sukupuolten väliset erot eivät olleet hallitsevia, jolloin voidaan ajatella, että tutkimuksen tulokset kuvastivat molempien sukupuolten ajatuksia, mielipiteitä ja kokemuksia.

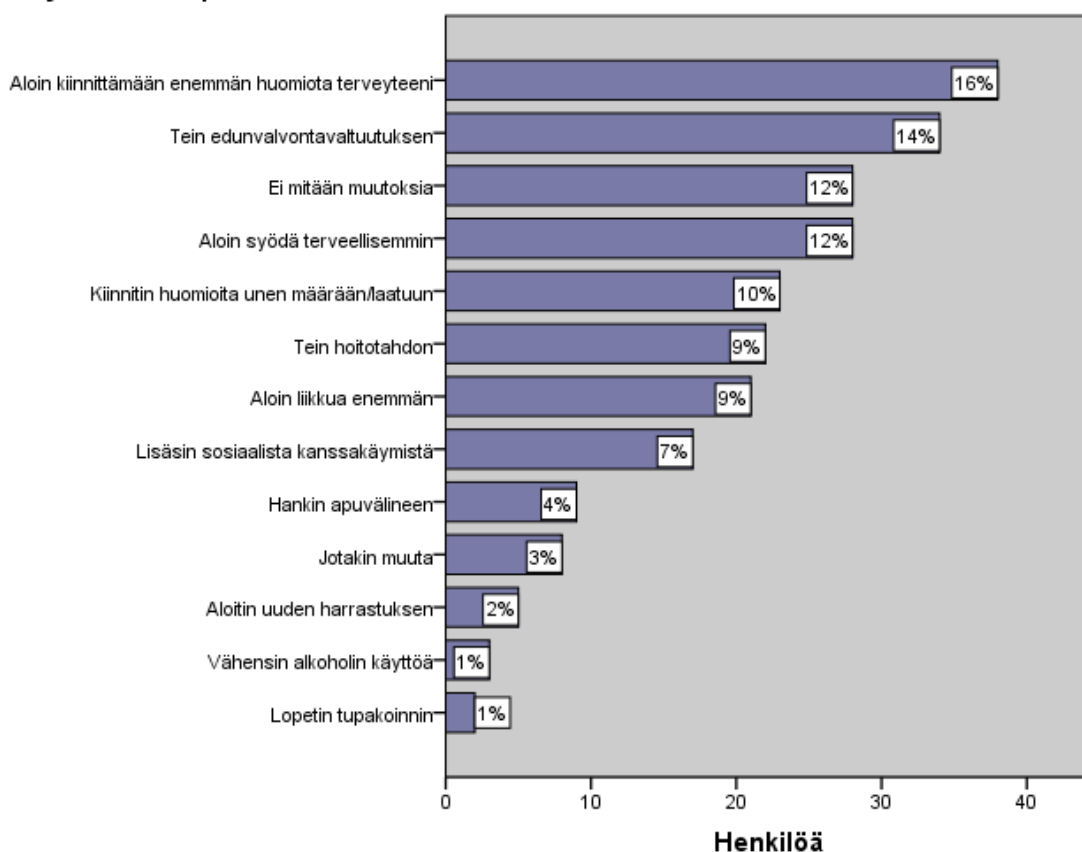
Suurin osa vastaajista asui avio- tai avopuolison kanssa (liite 5/1). Kotitapaamisen vastaanottaneista 64 % ja siitä kieltäytyneistä 75 % kertoi asuvansa

puolisonsa kanssa. Kotitapaamisen vastaanottaneista 31 % kertoi asuvansa yksin ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä 25 %. Kotitapaamisen vastaanottaneista 5 % kertoi asuvansa jonkun muun kanssa. Molemmissa ryhmissä suurin osa vastaajista asui omakotitalossa, kotitapaamisen vastaanottaneista 61 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä 63 % (liite 5/1). Kerros- tai luhtitalossa vastasi asuvansa 21 % kotitapaamisen vastaanottaneista ja 25 % kotitapaamisesta kieltäytyneistä. Rivi- tai paritalossa kotitapaamisen vastaanottaneista asui 19 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä 13 %.

9.1 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haimme vastausta kyselylomakkeessa monivalintakysymyksellä: ”Mitä muutoksia hyvinvointitapaaminen toi arkeenne?” (kuva 1). Kotitapaamisen vastaanottaneista 109:stä kyselyyn vastanneesta kysymykseen jätti vastaamatta viisi vastaajaa (n=104). Vaihtoehdot liittyivät hyvinvointia edistävän kotitapaamisen aiheisiin (liite 4), ja vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita kaikki ne muutokset, jotka koskivat itseä. Lisäksi oli mahdollisuus valita kohta ”jotakin muuta, mitä” ja kirjoittaa vastaus omin sanoin. Eniten vastauksia oli kohdassa ”aloin kiinnittää enemmän huomiota terveyteeni”, jonka oli valinnut 16 % vastaajista. Toiseksi eniten vastattiin vaihtoehtoon ”tein edunvalvontavaltuutuksen”, minkä oli valinnut 14 % vastaajista. Kolmanneksi eniten vastattiin kohtaan ”aloin syödä terveellisemmin”, johon oli vastannut 12 %.

Hyvinvointitapaamisesta seuranneet muutokset

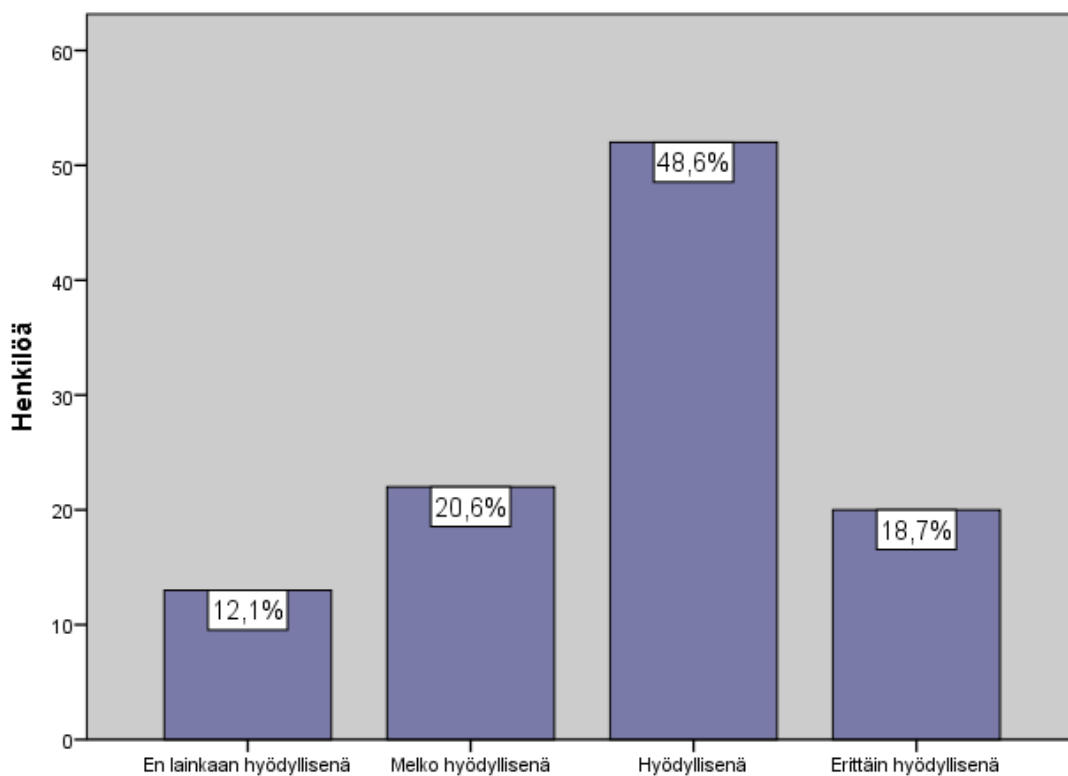


Kuva 1. Kotitapaamisesta seuranneet muutokset kyselyyn vastanneiden arkeen kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä.

Saman verran eli 12 % vastaajista oli vastannut kohtaan ”ei mitään muutoksia”. ”Kiinnitin huomiota unen määrään ja laatuun” oli valittu 10 %:ssa vastauksista. Vastaajista 9 % ilmoitti tehneensä hoitotahdon. Samoin 9 % vastaajista ilmoitti alkaneensa liikkua enemmän. Sosiaalista kanssakäymistä oli lisännyt 7 % vastaajista, ja 2 % oli aloittanut uuden harrastuksen. Vastaajista 4 % oli hankkinut itselleen apuvälineen. Alkoholin käyttöä vähensi 1 % vastaajista, ja 1 % oli lopettanut tupakoinnin. (Kuva 1, s. 35.)

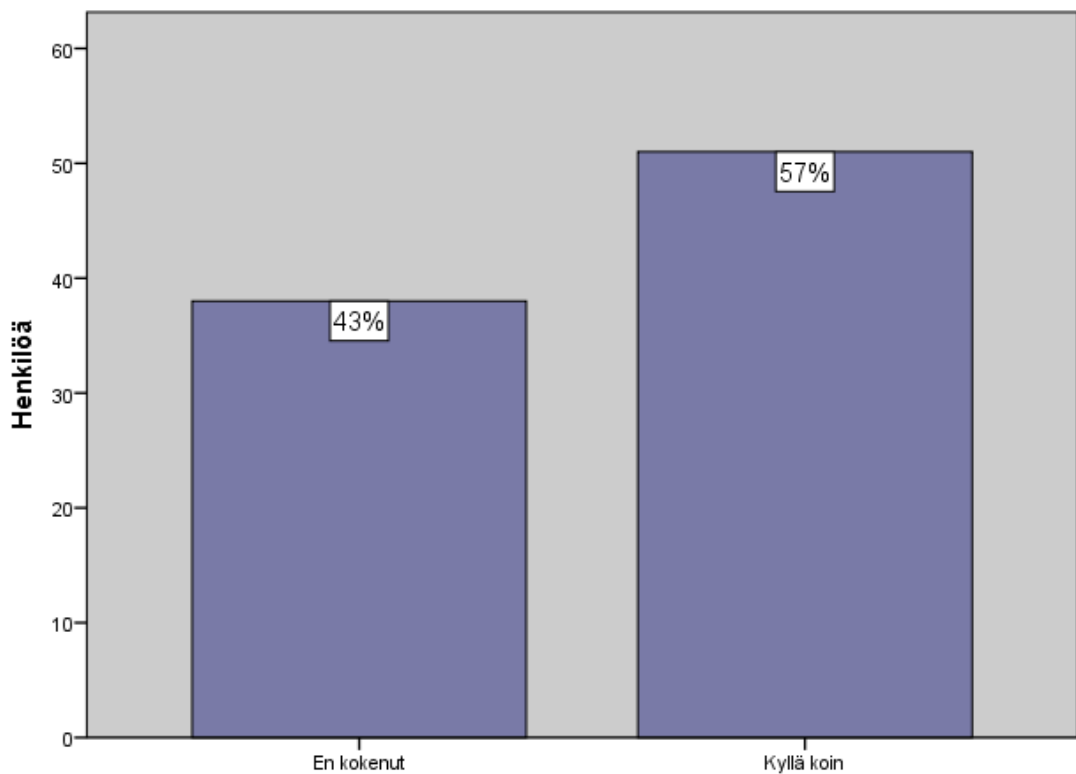
Lisäksi 3 % vastaajista kertoi kotitapaamisesta seuranneen jotakin muuta muutosta. Muita muutoksia kerrottiin olleen ajankäytön muutokset, oikean tiedon saanti palveluista, muistitestiin meneminen ja osallistuminen eläkeläisten uintimatkoihin. Kaksi vastaajaa oli maininnut jotakin muuta kotitapaamisen tuomaa kokemusta. Heistä toinen kirjoitti: ”sain vahvistukse, että olen tehnyt asiat oikein” ja toinen: ”jäi asioita mieleen, miellyttävä tapaaminen”. (Kuva 1, s. 35.)

Toiseen tutkimuskysymykseen kotitapaamisen hyödyllisyyteen liittyen haimme vastausta kyselylomakkeessa kysymyksellä: ”Miten hyödyllisenä piditte hyvinvointitapaamista?” (kuva 2). Kotitapaamisen vastaanottaneista 109:stä kyselyyn vastanneesta kysymykseen jätti vastaamatta kaksi vastaajaa (n=107). Vastaajista 48,6 % koki hyvinvointia edistävän kotitapaamisen hyödyllisenä. Erittäin hyödyllisenä kotitapaamisen koki 18,7 % ja melko hyödyllisenä 20,6 %. Vastaajista 12,1 % ei pitänyt kotitapaamista lainkaan hyödyllisenä.



Kuva 2. Miten hyödyllisenä kyselyyn vastanneet pitivät kotitapaamista kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen haimme vastausta kyselylomakkeessa kysymyksellä: ”Koittako kotikäynnin tukevan kotona pärjäämistänne?”. Kotitapaamisen vastaanottaneista 109:stä kyselyyn vastanneesta kysymykseen jätti vastaamatta 20 vastaajaa (n=89) (kuva 3). Kysymyksessä oli vastausvaihtoehdot ”kyllä koin” ja ”en kokenut”, ja molempiin oli mahdollista kirjoittaa syy. Kysymykseen vastanneista 57 % koki kotitapaamisen tukevan kotona pärjäämistä ja 43 % koki, ettei kotitapaaminen tukenut kotona pärjäämistä.



Kuva 3. Kokiko kyselyyn vastannut kotitapaamisen tukevan kotona pärjäämistä kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä.

Heistä, jotka olivat vastanneet kysymykseen ”kyllä koin”, oli 82 % (n=42) kirjoittanut syyn siihen, miten kotitapaaminen tuki heidän mielestään kotona pärjäämistä. Muutaman vastaajan mielestä kotitapaaminen ei ainakaan haitannut ja oli mukava jutella. Vastaajista 18 kertoi, että sai tietoa esimerkiksi siivous- ja ruokapalvelusta, apuvälineistä ja liikkumisesta, turvallisuudesta, ruokavaliosta sekä erilaisista kerhoista ja palveluista. Myös seuraavia syitä oli kerrottu tiedon saamiseen liittyen:

”Vahvisti näkemystä että kotona voi pärjätä ja saa mahdollisesti apua”

”tiedän, että kunnassa on hyvinvointikoordinaattori”

”Tiedän, mihin tulee kiinnittää huomioita”

”Paljon uusia vinkkejä mitä ei ole tultu ajateltua”

Yhdeksällä vastanneista syy liittyi jollakin tapaa turvallisuuden tunteen vahvistamiseen tai sen lisääntymiseen tai siihen, että oltiin tyytyväisiä siitä, että heistä ollaan kiinnostuneita. Muun muassa seuraavia syitä oli vastattu:

”Oli ihana käynti. Meistä ikääntyvistä huolehditaan!”

”Tuntu hyvältä kun joku seuraa.”

”Ilahduin siitä, että meistä senioreista ollaan kiinnostuneita”

”Tiedän että apua on saatavilla”

”Turvallisuuden tunne”

Vastaajista 10 kertoi kotitapaamisen tukeneen tai vahvistaneen sen, että kotona kaikki on hyvin. Kotitapaaminen vahvisti uskoa omaan pärjäämiseen. Lisäksi kaksi vastaajaa kertoi kotitapaamisen innostaneen kiinnittämään huomiota omaan aktiivisuuteen ja terveydenhoitoon. Seuraavia vastauksia oli kirjoitettu tähän liittyen:

”aktivoitin hieman ainakin”

”Uskoin itseeni”

”Tukea jatkaa edelleen samaan tavalla”

”Liikkuminen ja muisti toimii. Kotiaskareet pystyn tekemään”

”Sain vahvistusta omille tiedoille ja ajatuksille.”

”Tajusin, miten hyvin asiani ovat sairauksista huolimatta.”

Heistä, jotka vastasivat kysymykseen ”En kokenut”, 68 % (n=26) oli kirjoittanut syitä siihen, minkä vuoksi kotitapaaminen ei heidän mielestään tukenut kotona pärjäämistä. Vastaajista 13 kertoi syyksi, ettei kokenut vielä tarvetta kotitapaamiselle, koska pärjää toistaiseksi hyvin eikä tarvitse apua. Kolme vastaajaa kertoi, ettei kotitapaaminen tuonut muutosta aiempaan. Kaksi vastaajaa mainitsi vaimon tuen kotona pärjäämisen mahdollistajana. Yksi vastaaja kertoi, ettei saanut mitään apua, ja yksi oli sitä mieltä, että ei esitetty mitään, mistä apua saisi, jos sitä tarvitsee. Muun muassa seuraavia syitä oli kerrottu:

”Pärjään hyvin, vaimo tukena. Terveys hyvä”

”En saanut mitään apua”

”Mukavuuksia vailla oleva asuntoni ei muuttunut”

”Jatkan samaan malliin edelleen”

”Pärjäsin hyvin silloin ja pärjään edelleenkin.”

”Kunto on vielä ollut kohtuullinen. Ei tarvi apua”

Muita kerrottuja syitä oli vaikea tulkita. Tällaisia vastauksia olivat esimerkiksi:

”En ole pystynyt toteuttamaan hoitajan tavoitetta”

”En muista edes käyntiä”

”Olen ikäni koittanut elää ihmisiksi”

”Ei ole tapahtunut mitään!!”

”Olen sairastanut viime aikoina”

9.2 Tulokset kysymyksistä hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneille

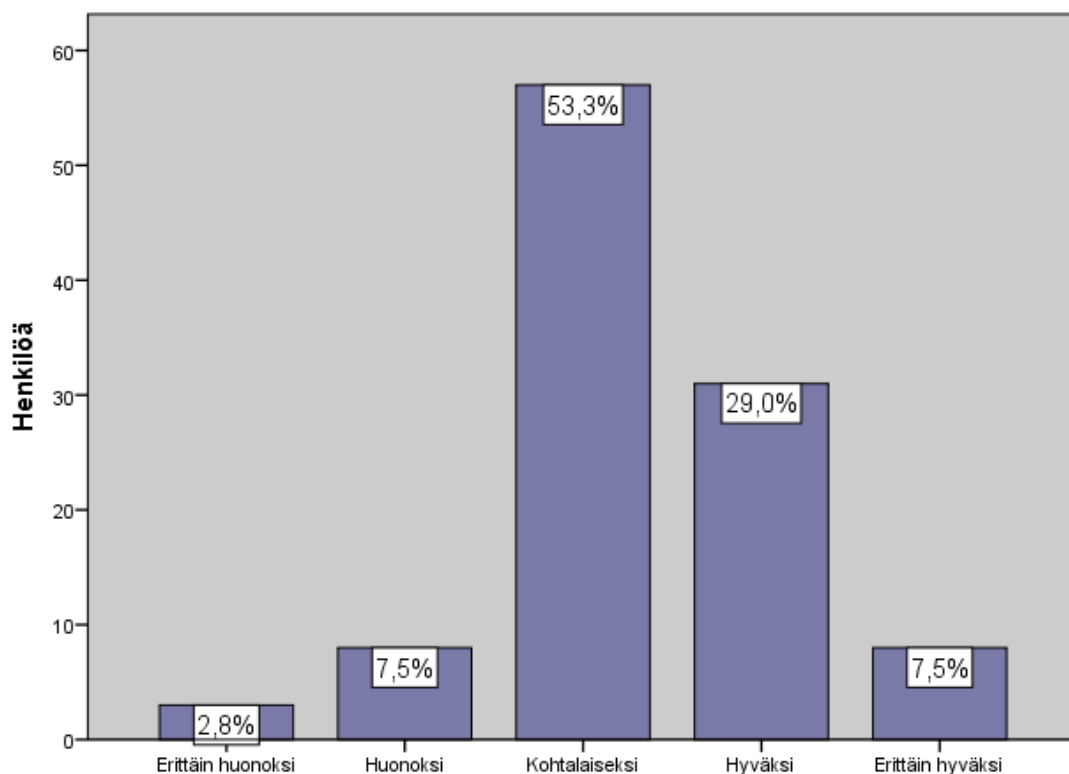
Kysymykseen, joka liittyi hyvinvointia edistävän kotitapaamisen ajankohtaan, jätti vastaamatta kaksi vastaajaa 109:stä kyselyyn vastanneesta kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä (n=107) (liite 5/2). Vuonna 2016 kotitapaaminen oli tehty 32 %:lle vastaajista. Kotitapaaminen oli tehty 39 %:lle vastaajista vuonna 2017 ja 10 %:lle vastaajista vuonna 2018. Vastaajista 19 % ei osannut sanoa, minä vuonna kotitapaaminen tehtiin. Vuosina 2016 ja 2017 tehtyihin kotitapaamisiin liittyviä kyselyitä lähetettiin lähes yhtä paljon, n. 80 kpl kumpanakin vuonna. Niille, joiden luo kotitapaaminen tehtiin vuonna 2018, lähetettiin vain 13 kyselyä, koska kotitapaamiset lopetettiin keväällä. Kyselyyn vastasi 109 kotitapaamisen vastaanottanutta.

Taulukossa 3 kuvataan tarkemmin saapuneiden vastausten määriä vuosittain ja sukupuolittain. Niille, joille kotitapaaminen tehtiin vuonna 2016, lähetettiin 77 kyselyä, joista palautui 34 kyselyä. Siten vastausprosentti oli 44 %. Miesten osuus näistä vastauksista oli 53 % ja naisten 37 %. Niille, joille kotitapaaminen tehtiin vuonna 2017, lähetettiin 81 kyselyä, joista palautui 42 kyselyä. Vastausprosentti oli tällöin 52 %. Vastaaajista oli miehiä 46 % ja naisia 57 %. Niille, joille kotitapaaminen tehtiin vuonna 2018, lähetettiin 13 kyselyä, joista palautui 11 ja vastausprosentti oli 85 %. Vastaaajista oli miehiä 83 % ja naisia 86 %. Vastaaajista 20 ei osannut sanoa, minä vuonna kotitapaaminen oli tehty, eikä näitä vastauksia voitu liittää vuosilukuihin.

Taulukko 3. Lähetetyt kyselyt ja vastausten määrät kotitapaamisten toteutusvuoden ja sukupuolen mukaan lukumäärinä ja prosentteina.

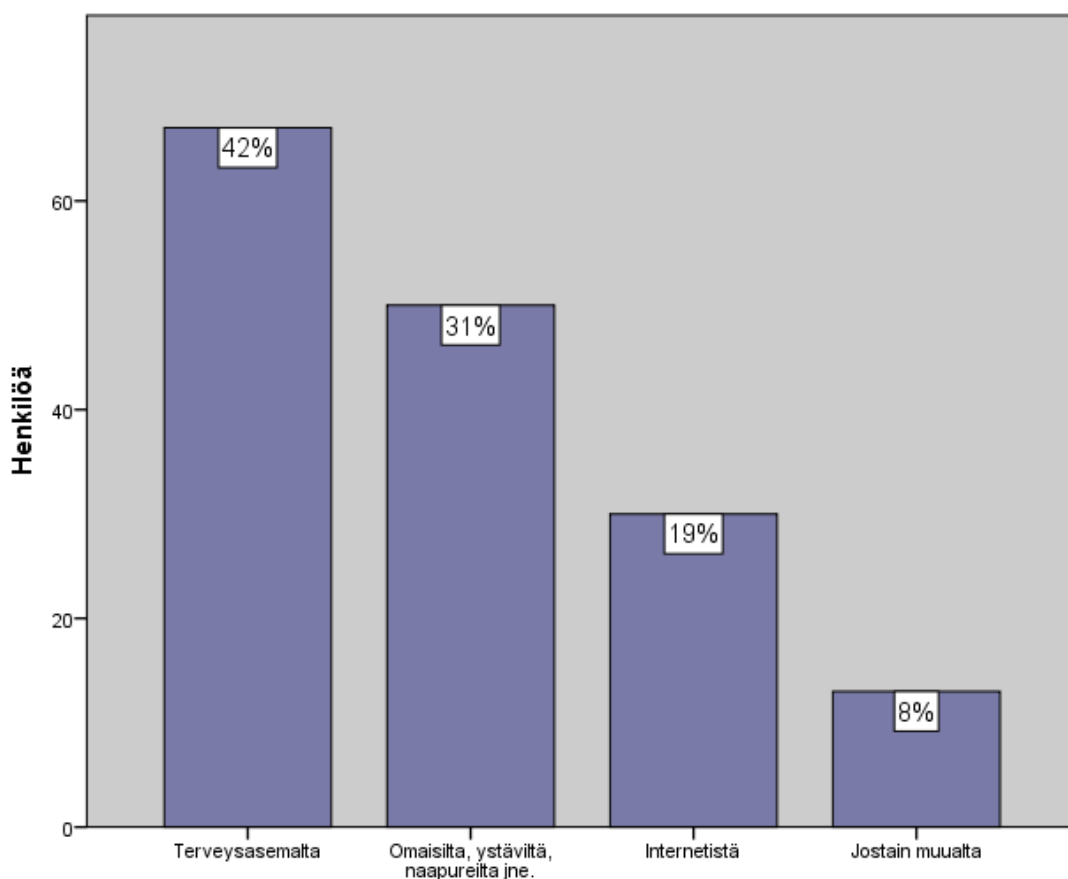
Kotitapaamisen ajankohta v. 2016	Kyselyitä lähetetty yht. 77 kpl	Vastausten määrä yht. 34 kpl	Vastaus % 44 %
	Miehet 34 kpl	18 kpl	53 %
	Naiset 43 kpl	16 kpl	37 %
Kotitapaamisen ajankohta v.2017	Kyselyitä lähetetty yht. 81 kpl	Yht. 42 kpl	52 %
	Miehet 39 kpl	18 kpl	46 %
	Naiset 42 kpl	24 kpl	57 %
Kotitapaamisen ajankohta v. 2018	Kyselyitä lähetetty yht. 13 kpl	Yht. 11 kpl	85 %
	Miehet 6 kpl	5 kpl	83 %
	Naiset 7 kpl	6 kpl	86 %
Kotitapaamisen ajankohta ei tiedossa		yht. 20 kpl	
	Miehet	9 kpl	-
	Naiset	11 kpl	-

Kysymykseen ”Minkälaiseksi koette terveyttenne tällä hetkellä?” kotitapaamisen vastaanottaneista 109:stä kyselyyn vastanneesta jätti vastaamatta kaksi (n=107) (kuva 4). Vastaajista 53,3 % koki terveytensä kohtalaiseksi, 29 % hyväksi ja 7,5 % erittäin hyväksi. Vastaajista 7,5 % koki terveytensä huonoksi ja 2,8 % erittäin huonoksi.



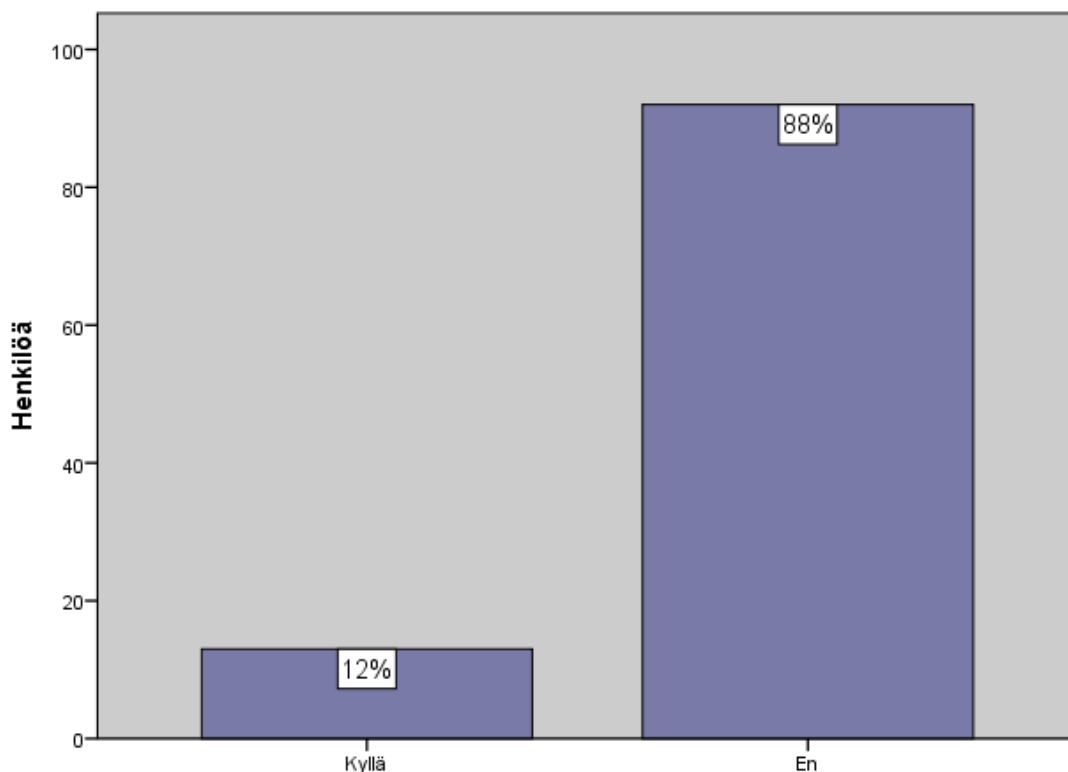
Kuva 4. Minkälaiseksi kyselyyn vastanneet kokivat terveytensä tutkimushetkellä kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä.

Kysymyksessä ”Mistä saatte tietoa palveluista?” oli vastaajien mahdollista valita annetuista vaihtoehdoista itselle sopivat (kuva 5). Lisäksi kysymyksessä oli kohta ”jostakin muualta, mistä”, johon sai vastata vapaasti. Vastaamatta jätti 10 vastaajaa kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselyyn vastanneista 109:stä vastaajasta (n=99). Eniten tietoa saatiin terveysasemalta, josta tietoa ilmoitti saaneensa 42 % vastaajista. Toiseksi eniten, 31 %, tietoa oli saatu omaisilta, ystäviltä ja naapureilta jne. Vastaajista 19 % vastasi saaneensa tietoa internetistä ja 8 % kertoi saaneensa tietoa jostain muualta. Muita tiedonsaantilähteitä olivat paikallislehti, apteekki, julkaisut, tapaamiset, kotihoito, Kela ja kunnan tai terveysaseman järjestämät ilmaisluennot.



Kuva 5. Tiedon saanti palveluista kyselyyn vastanneiden kertomana kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä.

Kysymykseen ”Oletteko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä?” jätti vastaamatta neljä vastaajaa kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselyyn vastanneista 109:stä vastaajasta (n=105) (kuva 6). Vastaajista 88 % vastasi, ettei ole palveluiden piirissä, ja 12 % vastaajista vastasi olevansa ikäihmisten palveluiden piirissä.



Kuva 6. Ikäihmisten palveluiden piirissä olevien osuus tutkimushetkellä kyselyyn vastanneiden kertomana kotitapaamisten vastaanottaneiden ryhmässä.

Kysymykseen ”Koetteko tällä hetkellä pärjääväanne hyvin kotona?” jätti vastaamatta kuusi vastaajaa kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselyyn vastanneista 109:stä vastaajasta (n=103) (liite 5/2). Vain 4 % vastaajista ei kokenut pärjäävänsä hyvin kotona, ja 96 % vastaajista koki pärjäävänsä hyvin. Kyselylomakkeen kysymykseen ”Toivoisitteko uutta hyvinvointitapaamista luoksenne, jos se olisi mahdollista?” jätti vastaamatta yhdeksän vastaajaa kotitapaamisen vastaanottaneiden kyselyyn vastanneista 109:stä vastaajasta (n=100) (liite 5/2). Vastaajista 47 % toivoisi uutta kotitapaamista, 53 % vastaajista ei toivoisi uutta kotitapaamista.

Kysymys ”Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?” oli avoin kysymys. Kysymykseen vastasi 26 % (n=28) kyselyyn vastanneista kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä. Vastaaajista 56 % (n=61) oli jättänyt kysymykseen vastaamisen kokonaan tyhjäksi. Vastaaajista 18 % (n=20) oli vastannut, ettei vielä tarvitse apua tai jotain sen suuntaista. Naiset olivat vastanneet kysymykseen enemmän kuin miehet.

Naisten vastauksissa nousi esiin seuraavia asioita:

- kuljetuspalvelu ajo-oikeuden menettämisen jälkeen
- siivous
- kaupassa käynti
- lisää hyvinvointia edistäviä tapaamisia omaishoidon kannalta
- kotiapu arkiaskareissa
- pihatyöt
- lumityöt
- helpotusta yksinäisyyteen
- hoitotuki
- lisää eläkettä
- muuttaminen lähemmäksi palveluita
- ruuanlaitto
- terveydenhuolto

Miesten vastauksissa nousi esiin seuraavia asioita:

- lumityöt
- siivous
- kiinteistön ja pihan huoltoapu
- parempi eläke
- parempaa pääsy terveyskeskukseen
- kipulääkitys kuntoon
- vertaistuki tai sen tapainen

Yksi vastaajista oli kirjoittanut, että hänellä on ”aikomus ottaa yhteyttä lääkäriin, ehkä kotisairaanhoidon + kunnan vanhuspalveluihin”.

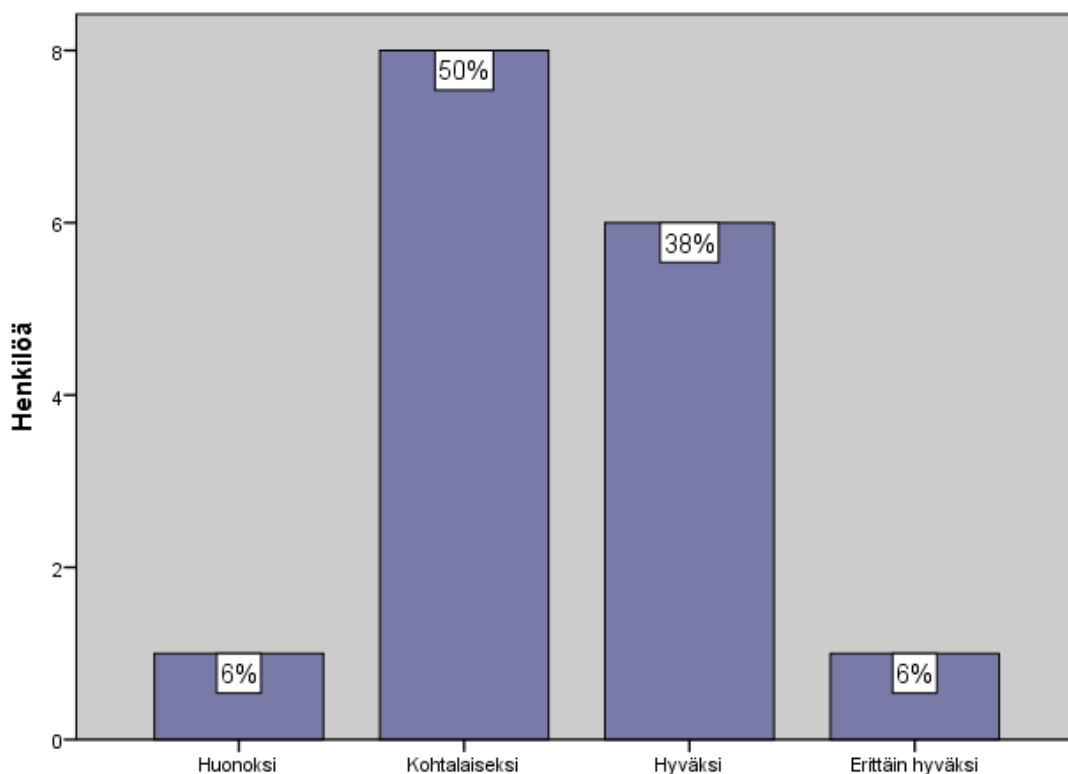
9.3 Tulokset kysymyksistä hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta kieltäytyneille

Koska kyselyyn vastanneiden määrä tässä ryhmässä oli vain 16, on tulokset käsitelty enimmäkseen lukumäärinä prosenttien sijaan. Prosentteja käytettäessä tuloksista saa helposti vääristävän kuvan, jos niitä vertaa kotitapaamisen vastaanottaneiden prosenttilukuihin. Pienessä ryhmässä jo yksi vastaaja antaa suhteessa suuremman prosenttiosuuden. Kuvissa ja taulukoissa prosenttiluvut ovat näkyvissä.

Kotitapaamisesta kieltäytyneille lähetetyssä kyselyssä kysyttiin: "Ottaisitteko tapaamisen vastaan tällä hetkellä, jos se olisi mahdollista?" (liite 5/3). Yksi vastaaja 16:sta vastaajasta kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä jätti vastaamatta (n=15). Vastaajista 13 (87 %) ei ottaisi kotitapaamista vastaan tällä hetkellä ja kaksi (13 %) ottaisi.

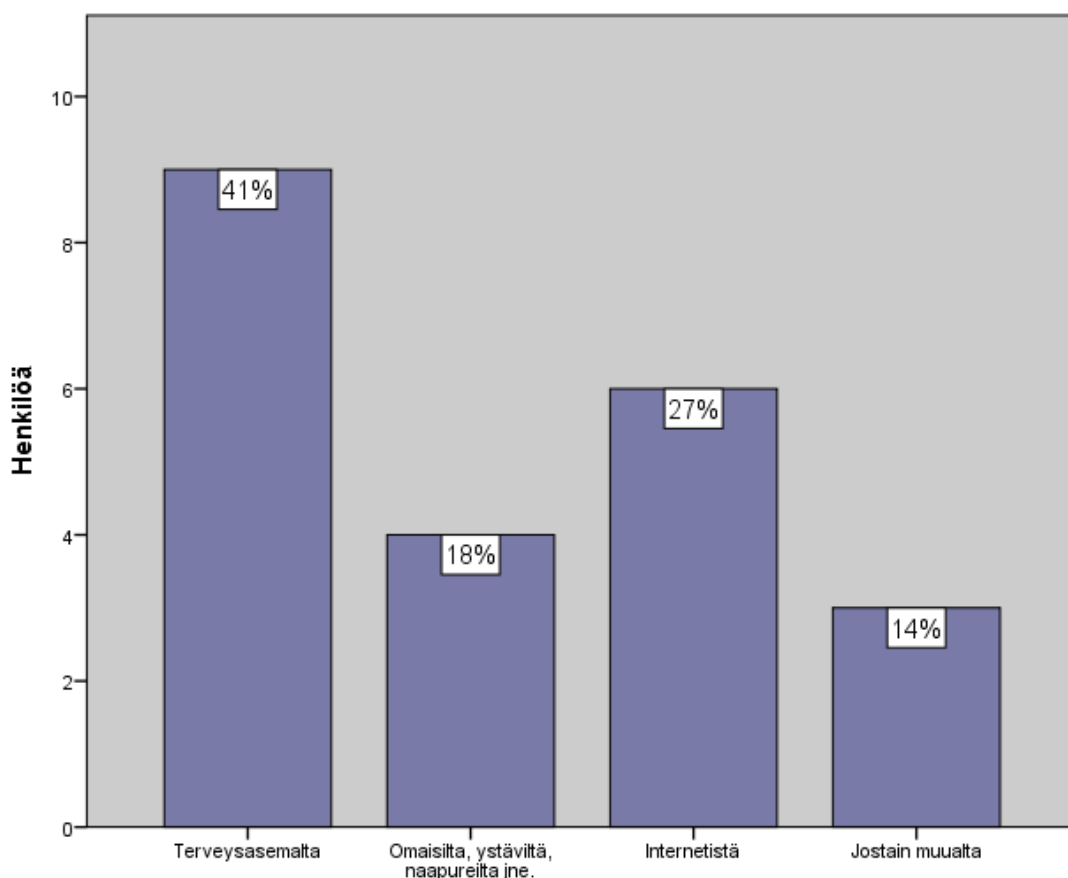
Kysymykseen "Koetteko tällä hetkellä pärjääväanne hyvin kotona?" vastasivat kaikki kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä (n=16), joista jokainen kertoi pärjäävänsä hyvin (liite 5/2). Kysymykseen "Oletteko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä?" vastasivat myös kaikki (n=16). Yksi vastaaja ilmoitti olevansa ikäihmisten palveluiden piirissä (liite 5/3).

Kyselylomakkeen kysymykseen ”Minkälaiseksi koette tällä hetkellä terveytenne?” vastasivat kaikki kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä (n=16) (kuva 7). Kahdeksan vastaajaa koki terveytensä kohtalaiseksi, ja kuusi vastaajaa hyväksi. Yksi vastaaja koki terveytensä erittäin hyväksi ja yksi huonoksi. Terveystään erittäin huonoksi ei kokenut kukaan vastaajista, eikä vaihtoehtoa sen vuoksi näy kuvassa 7.



Kuva 7. Minkälaiseksi kyselyyn vastanneet kokivat terveytensä tutkimushetkellä kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä.

Kysymykseen ”Mistä saatte tietoa palveluista?” jätti vastaamatta yksi vastaaja 16:sta vastaajasta kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä (n=15) (kuva 8). Kysymyksessä oli mahdollisuus valita itselle sopivat vaihtoehdot. Eniten, 41 %, tietoa saatiin terveysasemalta. Toiseksi eniten, 27 %, tietoa saatiin internetistä. Omaisilta, ystäviltä, naapureilta jne. ilmoitti saaneensa tietoa 18 % vastaajista. Vastaajista 14 % kertoi saaneensa tietoa jostain muualta. Tietoa jostain muualta oli saatu lehdistä ja mediasta.



Kuva 8. Tiedon saanti palveluista kyselyyn vastanneiden kertomana kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä.

Kysymys ”Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?” oli avoin kysymys. Kaksi vastaajaa 16:sta vastaajasta jätti kysymyksen tyhjäksi kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä (n=14). Kolme vastaajaa kertoi, mitä tukea tai apua tarvitsisi. Avuksi ja tueksi toivottiin siivousapua, kaupassa käyntiä, kodinhoitoa ja lääkkeiden seurantaa. Vastaajista 11 oli kirjoittanut vastaukseksi, ettei vielä kokenut tarvetta avulle tai ei osannut sanoa, millaista apua tarvitsisi.

9.4 Ryhmien vertailtavissa olevat tulokset

Kyselylomakkeissa osa kotitapaamisen vastaanottaneiden ja siitä kieltäytyneiden kysymyksistä oli samoja vertailun mahdollistamiseksi. Samat kysymykset liittyivät seuraaviin aiheisiin: sukupuoli, minkälaiseksi terveys koetaan tällä hetkellä, mistä saa tietoja palveluista, onko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä, minkälaista apua ja tukea haluaa, jotta voisi asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti, kenen kanssa asuu, mikä on asumismuoto ja kokeeko tällä hetkellä pärjäävänsä hyvin kotona. Kotitapaamisen vastaanottaneilta kysyttiin toivetta uudesta kotitapaamisesta ja siitä kieltäytyneiltä, haluaisiko ottaa kotitapaamisen vastaan nyt, jos se olisi mahdollista. Lisäksi molemmilla ryhmillä oli mahdollisuus lähettää terveisiä kunnalle.

Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä oli 109 vastaajaa, ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä vastaajia oli 16. Tämä ryhmien välinen kokoero pitää huomioida tuloksia vertailtaessa. Ryhmien yhteenlaskettu vastaajamäärä oli 125.

Kyselyiden kysymyksessä ”Minkälaiseksi koette terveyttenne tällä hetkellä?” kaksi 109:stä kyselyyn vastanneesta kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä ei ollut vastannut kysymykseen (n=107), ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä kaikki olivat vastanneet tähän kysymykseen (n=16) (taulukko 4). Kotitapaamisen vastaanottaneista hieman suurempi osuus (53,3 %) koki terveytensä kohtalaiseksi kuin kotitapaamisesta kieltäytyneissä (50 %). Kotitapaamisesta kieltäytyneet kokivat terveytensä hyväksi (37,5 %) useammin kuin kotitapaamisen vastaanottaneet (29 %). Molemmissa ryhmissä lähes yhtä pieni osa vastaajista koki terveytensä erittäin hyväksi (kotitapaamisen vastaanottaneet 7,5 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneet 6,3 %). Samanlaisin prosentiosuuksin terveys koettiin huonoksi (kotitapaamisen vastaanottaneet 7,5 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneet 6,3 %). Kotitapaamisen vastaanottaneista 2,8 % koki terveytensä erittäin huonoksi, kun taas kotitapaamisesta kieltäytyneistä ei kukaan. Molemmissa ryhmissä se, miten terveys koettiin, oli siten hyvin samanlaista.

Taulukko 4. Minkälaiseksi kyselyihin vastanneet kokivat terveytensä tutkimushetkellä.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Kohtalaiseksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi	Yhteensä
Kotitapaamisen vastaanottaneet	Lukumäärä	3	8	57	31	8	107
	%	2,8%	7,5%	53,3%	29,0%	7,5%	100,0%
Kotitapaamisesta kieltäytyneet	Lukumäärä	0	1	8	6	1	16
	%	0,0%	6,3%	50,0%	37,5%	6,3%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	3	9	65	37	9	123
	%	2,4%	7,3%	52,8%	30,1%	7,3%	100,0%

Kysymykseen ”Koetteko tällä hetkellä pärjääväanne hyvin kotona?” oli 109:stä kyselyyn vastanneesta jättänyt vastaamatta kuusi kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä (n=103), ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä kaikki olivat vastanneet (n=16) (taulukko 5). Kotitapaamisen vastaanottaneista 96 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä kaikki olivat sitä mieltä, että pärjäävät hyvin kotona. Näin ollen molemmissa ryhmissä vastaajat kokivat pääsääntöisesti pärjäävänsä hyvin kotona.

Taulukko 5. Kokivatko kyselyihin vastanneet pärjäävänsä hyvin kotona tutkimushetkellä.

		Ei	Kyllä	Yhteensä
Kotitapaamisen vastaanottaneet	Lukumäärä	4	99	103
	%	4%	96%	100%
Kotitapaamisesta kieltäytyneet	Lukumäärä	0	16	16
	%	0%	100%	100%
Yhteensä	Lukumäärä	4	115	119
	%	3%	97%	100%

Avoimen kysymyksen ”Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?” vastaukset on kerrottu edellä molempien ryhmien osalta (s. 45 ja s. 48). Molemmissa ryhmissä vastaukset olivat samankaltaisia, kuten siivousapu, kaupassa käynti, lääkehoito ja kodinhoito. Molemmissa ryhmissä moni oli vastannut myös, ettei vielä ole tarvetta avulle ja tuelle.

Kysymykseen ”Oletteko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä?” 109:stä kyselyyn vastanneesta kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä jätti vastamatta neljä (n=105), ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä kaikki olivat vastanneet (n=16) (taulukko 6). Molemmissa ryhmissä suurin osa kertoi, ettei ole tutkimushetkellä ikäihmisten palveluiden piirissä (kotitapaamisen vastaanottaneet 88 % ja kotitapaamisesta kieltäytyneet 94 %). Kotitapaamisen vastaanottaneista 12 % kertoi olevansa ikäihmisten palveluiden piirissä ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä 6 %. Edellä mainitussa prosenttiosuuksissa on tärkeää huomioida taulukostakin näkyvä ryhmien välinen ero prosenttiosuuksia käytettäessä. Jo yksi vastaaja kotitapaamisen kieltäytyneiden ryhmässä on 6 %, kun taas kotitapaamisen vastaanottaneissa 13 vastaajaa on 12 %.

Taulukko 6. Ikäihmisten palveluiden piirissä tutkimushetkellä olevien osuus kyselyihin vastanneiden kertoman mukaan.

		Kyllä	Ei	Yhteensä
Kotitapaamisen vastaanottaneet	Lukumäärä	13	92	105
	%	12%	88%	100%
Kotitapaamisesta kieltäytyneet	Lukumäärä	1	15	16
	%	6%	94%	100%
Yhteensä	Lukumäärä	14	107	121
	%	12%	88%	100%

Kotitapaamisen vastaanottaneilta kysyttiin: ”Toivoisitteko uutta hyvinvointitapaamista luoksenne, jos se olisi mahdollista?”, ja kotitapaamisesta kieltäytyneiltä: ”Ottaisitteko tapaamisen vastaan tällä hetkellä, jos se olisi mahdollista?”. Kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmästä jätti vastaamatta yhdeksän vastaajaa 109:stä kyselyyn vastanneesta (n=100), ja kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmästä yksi 16:sta kyselyyn vastanneista (n=15) (taulukko 7). Kotitapaamisen vastaanottaneista 47 % vastasi, että ottaisi kotitapaamisen vastaan tutkimushetkellä. Kotitapaamisesta kieltäytyneistä vain 13 % ottaisi kotitapaamisen tutkimushetkellä vastaan. Kotitapaamisen vastaanottaneista 53 % ei kokenut tarvetta uudelle kotitapaamiselle. Valtaosa, 87 %, kotitapaamisesta kieltäytyneistä, ei ottaisi kotitapaamista vastaan, jos se olisi mahdollista. Tuloksesta näkyy, että kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä lähes yhtä moni ottaisi tai ei ottaisi kotitapaamista vastaan tutkimushetkellä. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä taas juuri kukaan ei ottaisi kotitapaamista vastaan.

Taulukko 7. Kyselyihin vastanneiden halukkuus vastaanottaa hyvinvointia edistävä kotitapaaminen tutkimushetkellä.

		Ei	Kyllä	Yhteensä
Kotitapaamisen vastaanottaneet	Lukumäärä	53	47	100
	%	53%	47%	100%
Kotitapaamisesta kieltäytyneet	Lukumäärä	13	2	15
	%	87%	13%	100%
Yhteensä	Lukumäärä	66	49	115
	%	57%	43%	100%

9.5 Vastaajien terveiset kunnalle

Molemmilla ryhmillä oli mahdollisuus esittää terveisiä kunnalle. Saadut vastaukset eivät liittyneet tähän tutkimukseen, vaan ne liittyivät erilaisiin Mäntsälän kunnan toimintoihin. Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneiden terveisten aiheet liittyivät monenlaisiin asioihin. Eniten huomiota sai terveysasema. Terveysasemalle toivottiin nopeampaa ja helpompaa pääsyä lääkärin vastaanotolle, ns. omalääkäritoimintaa, pidempiä aukioloaikoja ja sitä, että terveysasema pysyy Mäntsälässä. Terveysasema ja kotisairaala saivat

myös kiitosta vastaajilta. Apua koettiin saatavan tarvittaessa ja asianmukaisesti.

Erilaisista ikääntyneiden palveluista oli maininta monissa terveisissä. Kommenteissa toivottiin erilaista opastusta ja tukea (esim. internetin ja älylaitteiden käyttö), erilaisia tapahtumia (esim. liikuntaa ja kulttuuria), harrastetoimintaa (esim. askartelua), neuvonta- ja palvelupistettä. Ylipäänsä toivottiin, että oltaisiin kiinnostuneita ikääntyneiden hyvinvoinnista ja vanhustenhoidosta.

Erään vastaajan terveiset olivat: ”Kiitos terveystakeskuksen hyvästä palvelusta. Kotitapaaminen oli todella tervetullut, vaikka emme ole vielä avun tarpeessa. Kiitos. Meistä välitetään!”. Eräs toinen vastaaja oli kirjoittanut: ”Koin käynnin miellyttävänä ja toivon, että käyntejä muidenkin 75 v. täyttäneiden luona jatkettaisiin. Jotkut ystäväni ovat kateellisina kuunnelleet minua, kun olen kertonut mukavasta käynnistä”. Erään kolmannen terveiset olivat: ”Taholle, jolle nämä kotitapaamiset kuuluisivat; 75 vuotiaalle ehdottomasti uudelleen käyttöön, vanhusneuvolan toteutus. Ps. tapaamisessahan oli toki kyse myös paljosta muusta hyödyllisestä, kuin mitä tähän voi vastata.” Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset eivät saaneet negatiivista palautetta terveisissä kunnalle.

Uimahallin rakentaminen oli mainittu muutamissa terveisissä. Myös keilahallia toivottiin. Lisäksi toivottiin parempia kuljetusyhteyksiä ja lisää pyöräteitä, enemmän parkkipaikkoja asemalle sekä enemmän näkyvää ja helposti saatavaa informaatiota kunnan palveluista. Ilmaisia toimitiloja yhdistysten käyttöön toivottiin virkistystoiminnan mahdollistamiseksi.

Joissakin terveisissä oltiin tyytyväisiä kunnan toimintaan ja lähetettiin kiitokset. Kunnan toiminta sai myös nuhteita muutamilta vastaajilta:

- ”Kunnan palvelut liian kalliita, pienestä eläkkeestä käytettäväksi.. Omat voimat kuitenkin jo rajalliset”
- ”Älkää lypsäkö”
- ”Kunnalta ei saa mitään tietoa jos ei itse älyä kysyä”
- ”Ei uimahallia - aivan posketon projekti”

Hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta kieltäytyneiden kyselyssä oli myös mahdollisuus esittää terveisiä kunnalle. Terveisiä kunnalle lähetettiin vain

muutamassa vastauslomakkeessa. Terveisissä toivottiin enemmän palvelu-tyyppisiä asuntoja ja sitä, että terveysaseman palvelut pidetään sujuvina. Erään vastauslomakkeen terveiset olivat: ”pärjäätkää, kyllä se siitä kunhan ette vanhene!”.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksiä oli kolme: mitä konkreettisia muutoksia hyvinvointia edistävä kotitapaaminen ja siihen liittyneet aiheet toivat ikääntyneiden arkeen ja miten hyödyllisenä hyvinvointia edistävä kotitapaaminen koetaan jälkikäteen sekä miten hyvinvointia edistävän kotitapaamisen on koettu tukevan kotona pärjäämistä. Kotitapaamisen vastaanottaneille lähetetyn kyselyn pohjalta saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Näistä vastauksista ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyneeseen kyselylomakkeen kysymykseen oli vastausprosentti 95 %. Vastanneista 16 % kertoi alkaneensa kiinnittää enemmän huomiota omaan terveyteensä. Tämä oli eniten tehty muutos. Vastaajista 14 % oli tehnyt edunvalvontavaltuutuksen ja 9 % hoitotahdon. Lisäksi 12 % oli alkanut syödä terveellisemmin, 10 % oli alkanut kiinnittämään huomiota unen määrään tai laatuun, 9 % oli alkanut liikkua enemmän ja 7 % oli lisännyt sosiaalista kanssakäymistä. Vastaajista 4 % oli hankkinut apuvälineen, 2 % oli aloittanut uuden harrastuksen, 1 % oli vähentänyt alkoholin käyttöä ja samoin 1 % lopettanut tupakoinnin. Vastaajista 3 % oli kertonut jonkin muun muutoksen seuranneen. Vastaajista 12 % kertoi, ettei kotitapaamisesta seurannut mitään muutoksia.

Moni vastaajista oli kotitapaamisen seurauksena tehnyt enemmän kuin yhden muutoksen, kun taas jotkut eivät olleet tehneet yhtäkään. Lukumääränä laskimme, että tehtyjä muutoksia oli 239. Tämä tarkoittaa keskimäärin yli kahta muutosta jokaista kyselyyn vastannutta kohden. Mielestämme tämä on suuri määrä muutoksia. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että kotitapaamisen sisältöön liittyneet asiat saivat ikääntyneet kiinnostumaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, ja he olivat tehneet konkreettisia muutoksia niiden edistämiseksi.

Kotitapaamisen vastaanottaneille lähetetyn kyselyn toiseen tutkimuskysymykseen liittyneeseen kysymykseen oli vastausprosentti 98 %. Puolet vastaajista piti kotitapaamista hyödyllisenä. Noin viidesosa piti kotitapaamista melko hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä. Hyödyttömänä kotitapaamista piti 12 % vastaajista. Tuloksesta nähdään, että suurin osa piti kotitapaamista hyödyllisenä. Tästä syystä voidaan ajatella, että kotitapaaminen on koettu hyödylliseksi jälkikäteen ajateltuna, ja kotitapaaminen on jäänyt ikääntyneille mieleen. Myös aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa, josta on kirjoitettu teoriaosuudessa sivulla 22, tuli samankaltaisia tuloksia.

Kotitapaamisen vastaanottaneille lähetetyn kyselyn kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyneeseen kysymykseen oli jättänyt vastaamatta noin joka viides. Vastaajista 57 % koki kotitapaamisen tukeneen kotona pärjäämistä. Heistä 82 % oli kirjoittanut vastaukseensa syyn. Valtaosa koki saaneensa tietoa, turvallisuuden tunnetta ja uskoa omaan pärjäämiseensä. Näiden koettiin tukevan kotona pärjäämistä. Tulokset ovat samankaltaisia muiden aiheeseen liittyvien tutkimusten tulosten kanssa, joista on kirjoitettu sivuilla 23–24.

Vastaajista 43 % oli sitä mieltä, ettei kotitapaaminen ollut tukenut kotona pärjäämistä. Heistä 68 % oli kertonut syyn. Puolet vastasi, että pärjää toistaiseksi hyvin, ei tarvitse apua eikä tästä syystä kokenut tarvetta kotitapaamiselle. Lisäksi kahdella oli vaimo tukena. Muutaman mielestä kotitapaaminen ei ollut tuonut muutosta aiempaan. Pari vastaajaa oli sitä mieltä, ettei saanut mitään apua tai tietoa. Tähän liittyen voidaan ajatella, että heidän kohdallaan kotitapaaminen ei kenties vastannut odotuksia. Syyt ovat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa, mutta suurempi osuus vastaajista oli tässä tutkimuksessa kokenut, ettei kotitapaaminen tukenut kotona pärjäämistä (s. 23–25).

Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen ajankohtaan liittyen teimme seuraavan huomion. Vuonna 2017 tehtyihin kotitapaamisiin liittyviin kyselyihin tuli enemmän vastauksia kuin vuonna 2016 tehtyihin kotitapaamisiin (taulukko 3, s. 41). Vastausprosentti oli suurin vuonna 2018 tehtyihin hyvinvointia edistäviin kotitapaamisiin liittyviin kyselyihin, vaikka lukumäärällisesti vastauksia tuli vähiten. Emme pidä luotettavana vertailla vuoden 2018 määrää aikaisempiin vuosiin, koska kyselyitä lähetettiin tuona vuonna tehtyihin kotitapaamisiin liittyen vain

13 ja kahteen aikaisempaan vuoteen liittyneisiin kotitapaamisiin paljon enemmän. Tuloksista näkyy silti se, että mitä lyhyempi aika kotitapaamisesta on, sitä paremmin se muistetaan. Pitää kuitenkin huomioida, että heitä, jotka eivät muistaneet kotitapaamisen ajankohtavuotta, oli peräti 20.

Kotitapaamisen vastaanottaneiden ja siitä kieltäytyneiden vastausten vertailussa on tärkeää huomioida, että ryhmät olivat hyvin eri kokoisia, ja todennäköisesti muitakin eroavaisuuksia on ollut. Ryhmiä yhdistävä tekijä oli se, että sekä kotitapaamisen vastaanottaneille että kotitapaamisesta kieltäytyneille tarjottiin hyvinvointia edistävää kotitapaamista Mäntsälässä. Vertailun tarkoituksena oli soveltuvin osin tarkastella ryhmien välisiä eroja tutkimushetkellä. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmästä saadut tutkimustulokset sekä ryhmien välinen vertailu toivat monipuolisempia tarkastelutapoja tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen liittyen. Tällä tavoin tuotimme toimeksiantajalle laajemmin tietoa hyvinvointia edistäviin kotitapaamisiin liittyen.

Heistä, jotka vastasivat kyselyihin, lähes 90 % kotitapaamisen vastaanottaneista koki terveytensä vähintään kohtalaiseksi ja kotitapaamisesta kieltäytyneistä 94 % (kuva 4, s. 42 ja kuva 7, s. 47). Siten ryhmien välillä ei juuri ollut eroa siinä, miten terveys koettiin tutkimushetkellä. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmässä terveys koettiin yleisesti ottaen jonkin verran paremmaksi kuin kotitapaamisen vastaanottaneiden ryhmässä. Kotitapaamisen vastaanottaneissa muutama koki terveytensä erittäin huonoksi tällä hetkellä, kotitapaamisesta kieltäytyneissä ei kukaan. Samankaltaisia tuloksia saatiin sekä Pulliaisen että Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksissa, joista on kerrottu teoriaosuudessa sivulla 10.

Tässä tutkimuksessa ryhmien välillä ei juuri ollut eroa siinä, kokiko vastaaja pärjäävänsä hyvin kotona. Lähestulkoon kaikki vastaajat kokivat pärjäävänsä kotona. Kotitapaamisen vastaanottaneista ainoastaan neljä oli vastannut, ettei koe pärjäävänsä hyvin kotona tutkimushetkellä. Lisäksi kaikista vastaajista suurin osa kertoi, ettei ole ikäihmisten palveluiden piirissä. Tämä on loogista, kun tarkastellaan saatuja tuloksia siitä, miten terveys ja kotona pärjääminen koettiin. Kun kokemus omasta terveydestä on vähintään kohtalainen ja kotona

pärjääminen koetaan hyväksi, on varsin luonnollista, ettei vielä ole tarvetta säännöllisille ikääntyneiden palveluille.

Kotitapaamisen vastaanottaneista melkein puolet toivoisi uutta hyvinvointia edistävää kotitapaamista. Kotitapaamisesta kieltäytyneistä puolestaan vain kaksi ottaisi kotitapaamisen vastaan nyt, jos olisi mahdollista (taulukko 7, s. 53). Tämän perusteella voidaan ajatella, että kun kotitapaaminen on kerran otettu vastaan, niin se otettaisiin mielellään toistamiseen. Kotitapaamisesta jäi todennäköisesti positiivinen mielikuva. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmän tuloksista voidaan päätellä, että he kokevat edelleen olevansa niin hyväkuntoisia ja niin hyvin pärjääviä, ettei tarvetta kotitapaamiselle ole vielääkään. Jos ei huomioida ryhmien suurta kokoeroa, halukkuudessa hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottoon on ryhmien välillä suurin ja ainutkin ero.

11 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoitus oli kyselyn avulla kartoittaa ikääntyneiden mielipiteitä ja kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta. Kyselyn avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä mielessä tutkimus oli mielestämme onnistunut. Tutkimuksen tuloksena saimme muutakin tietoa, jota Mäntsälän kunta ja Keusote voivat halutessaan hyödyntää.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon tutkimuksen tekemisestä. Opimme paljon ihan konkreettisia asioita määrällisen tutkimuksen tekemiseen liittyen. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi kyselyn tekeminen, tilastoaineiston analysointiohjelman opetteleminen ja käyttäminen, asioiden pohtiminen monesta eri näkökulmasta ja pyrkimys objektiiviseen ajatteluun. Taulukoiden tekeminen ja tulkinta, oman työskentelyn arvioiminen, erityisesti sen kriittinen arvioiminen, yhteistyön voima ja omien vahvuuksien hyödyntäminen yhteistyötä tehdessä olivat myös asioita, jotka opinnäytetyön tekemisen kautta vahvistuivat.

Yli 75-vuotiaista mäntsäläläisistä 91 % asuu omassa kodissaan eivätkä läheskään kaikki heistä ole palvelujen piirissä. Kunnan tavoitteena ikääntyneiden

terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueella on, että ikääntyneet saavat tulevaisuudessaakin asua siellä, missä haluavat – ja suurimmalle osalle se paikka on oma koti. Tällöin hyvinvointia edistävillä kotitapaamisilla voisi osaltaan olla merkitystä tämän mahdollistajana. Kotitapaamisten kautta on kunnassa pyritty ennaltaehkäisevään toimintaan ja siihen, että ikääntynyt ottaa itse vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Näin palvelujen tarpeen synty voi siirtyä myöhemmäksi ja tätä kautta myös laitoshoidot lyhentyvät. (Mäntsälän kunnan hyvinvointikertomus 2013–2017 2018, 17–19, 22.) Kuten aiemmin on mainittu, myös Keusoten tavoitteena on, että ikäihmiset asuvat kotona mahdollisimman pitkään.

Osana hallituksen I&O-kärkihanketta ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa vuosien 2016–2018 aikana” on Uudellamaalla tehty hankkeen yhtenä osana suunnitelma ”Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen”. Sen yhtenä sisältönä oli ennaltaehkäisevien toimien kohdentaminen ikäihmisiin väestön ikääntyessä. Uudenmaan maakuntavalmistelussa ikääntyneitä koskevissa palvelustrategisissä tavoitteissa kaikkia ikääntyneitä koskeva tavoite on toimintakyvyn ja terveydentilan paraneminen. Yhtenä tapana tämän tavoitteen saavuttamiseksi on suunnitelmaan kirjattu hyvinvointia edistävien kotitapaamisten kattavuus. (Hyvinvointi osana Uudenmaan ikääntyneiden arkea 2018.) Sekä tämä että yllä mainitut kunnan ja Keusoten tavoitteet vaativat toteutuakseen runsaasti ennaltaehkäisevää työtä, jonka on oltava hyvin suunniteltua ja organisoitua. Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset voisivat olla yksi varteen otettava keino toteuttaa ikääntyneille suunnattua ennaltaehkäisevää työtä.

Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty pitkään ja paljon. Parin vuosikymmenen ajan ovat tutkimustulokset olleet ristiriitaisia. Tämä on mielenkiintoinen asia ja herättää kysymyksiä siitä, mistä ristiriitaisuudet johtuvat. Niistä huolimatta tutkimustulokset viittaavat siihen, että hyvinvointia edistävillä kotitapaamisilla saattaisi olla hyödyllisiä vaikutuksia. Tutkimuksissa ikääntyneiden kokemuksista nousee esiin usein se, että kotitapaamisesta saadaan muun muassa henkistä tukea ja tietoa. Tämä on merkittävää ikääntyneille, sillä saatu tuki ja tieto lisäävät esimerkiksi turvallisuuden tunnetta. Tästäkin tutkimuksesta saadut tulokset tukevat tätä käsitystä.

Tutkimukset usein puoltavat ainakin osittain kotitapaamisia ja sitä, että niillä olisi jossain määrin hyödyllisiä vaikutuksia. Seurantatutkimuksissa on havaittu, että kotitapaamiset ovat hyödyllisiä, mutta kun ne ovat lopetettu häviää hyöty ajan myötä. Kotitapaamisia mietittäessä pitäisi kenties suunnitella kotitapaamisia tehtäväksi esimerkiksi vuosittain 75-vuotiaasta alkaen. Ennaltaehkäisevä työ vaatii pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista. Tulokset ennaltaehkäisevästä työstä ei näy heti, vaan usein vasta joidenkin vuosien kuluttua.

Hyvinvointia edistäviin kotitapaamisiin liittyviä opinnäytetöitä on tehty useita. Niissä on selvitetty muun muassa ikääntyneiden omia kokemuksia terveydestä ja toimintakyvystä. Sitäkin on kartoitettu, miten ikääntyneet itse ovat kokeneet hyvinvointia edistävät kotitapaamiset. Usein kyseessä on ollut laadullinen tutkimus, jossa ikääntyneitä on haastateltu. Emme löytäneet opinnäytetöistä yhtään sellaista määrällistä tutkimusta omaa opinnäytetyötä tehdesämme, jossa olisi selvitetty kyselytutkimuksella ikääntyneiden kokemuksia kotitapaamisesta tai sitä, millaisia vaikutuksia sen koettiin tuoneen heidän arkeensa.

Määrällinen kyselytutkimus antoi mahdollisuuden kartoittaa suuremman määrän ikääntyneiden mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta kuin esimerkiksi teemahaastattelu. Tämä on määrällisen tutkimuksen etu, mutta toisaalta saatu tieto kyselyiden pohjalta jää usein pinnallisemmaksi kuin haastattelemalla saatu tieto. Postitse lähetetty kyselytutkimus jättää myös väärinymmärrykselle suuremman mahdollisuuden. Tutkittavat voivat ymmärtää ja tulkita kysymykset väärin tai haluamallaan tavalla. Tämä saattaa lisätä kysymykseen vastaamatta jättämisen todennäköisyyttä. Teemahaastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus selventää kysymystä, jos sitä ei ymmärretä ja jokaiseen kysymykseen saadaan vastaus. Tällöin kuitenkin haastattelijalla voi haluamattaankin vaikuttaa haastateltavaan. Määrällisessä tutkimuksessa hyvä puoli oli se, että emme voineet vaikuttaa tutkittaviin.

Aiemmista opinnäytetöistä saadut tutkimustulokset ovat samankaltaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Esimerkiksi Juulia Kangas (2013) selvitti opinnäytetyössään muun muassa sitä, miten ikääntyneet kokivat hyvinvointia edistävät kotitapaamiset. Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvinvointia edistävät

kotitapaamiset koettiin hyvinä ja ne lisäsivät turvallisuutta. (Kangas 2013, 2, 19, 21.) Myös Tarja Levonen (2011) selvitti opinnäytetyössään ikääntyneiden kouvolaisten kokemuksia hyvinvointia edistävistä kotitapaamisista. Hänen tutkimuksensa mukaan hyvinvointia edistävät kotitapaamiset oli koettu pääsääntöisesti myönteisenä, käynti tarjosi tietoa palveluista ja se toi tutkittaville tunteen, että heistä välitetään. (Levonen 2001, 40, 42.)

Heli Lerkkasen (2007) opinnäytetyössä tutkittiin niin ikään muun muassa ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia edistävistä kotitapaamisista. Tutkimuksen mukaan 80-vuotiaat kokivat kotitapaamisen myönteisenä ja sen koettiin lisäävän luottamusta vanhustyötä kohtaan. Tutkittavien mielestä kotitapaamisen aikana käyty keskustelu oli asiallista ja monipuolista. Lisäksi heille annettiin tietoa, mikä heidän mielestään lisäsi turvallisuuden tunnetta. (Lerkkasen 2007, 70–71.)

Eräessä sairaanhoitajaopiskelijoiden Keski-Pohjanmaalla tekemässä opinnäytetyössä selvitettiin 80-vuotiaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja hyvinvointia edistävistä kotitapaamisista. Tässäkin työssä haastatellut kokivat kotitapaamiset positiivisina. Lisäksi he saivat tietoa ja turvallisuudentunnetta. (Tenkula & Tenkula 2018, 10–11, 17–18.) Seinäjoen ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä puolestaan kartoitettiin yli 80-vuotiaiden kokemuksia hyvinvointia edistävistä kotitapaamisista. Myös tässä työssä kotitapaaminen koettiin positiivisena ja tarpeellisena. (Elovaara & Mäkelä 2011, 2, 19, 23.)

Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten hyödylliseksi kotitapaaminen koettiin ja millaisia muutoksia sen myötä oli tehty sekä tukiko kotitapaaminen kotona pärjäämistä. Tutkittavilta ei kysytty, millaiseksi kotitapaaminen koettiin. Tätä olisi ollut ehkä hyvä kysyä. Joissakin vastauksissa nousi kuitenkin esiin kokemus siitä, että kotitapaaminen koettiin positiivisesti. Tiedon saanti ja turvallisuuden tunteen syntyminen kotitapaamisen myötä nousivat esiin myös meidän tutkimustuloksissamme.

Ison kadon kotitapaamisesta kieltäytyneiden ryhmän kokoon aiheutti se, että emme saaneet heistä vuoden 2017 yhteystietoja, emmekä näin ollen voineet

lähettää heille kyselyä. Arvioimme, että tästä syystä tämän ryhmän koko jäi alkuperäistä suunnitelmaa noin puolet pienemmäksi. Ryhmän vastausprosentti oli 43 %, mikä on alle hyväksyttävän rajan Mangionen mukaan ja voi lisätä sattumanvaraisten tulosten riskiä. Vastausprosentti olisi voinut jäädä saman suuruiseksi, vaikka kyselyitä olisi lähetetty enemmän. Kotitapaamisesta kieltäytyneiden vastaukset olivat melko samankaltaisia, joten ainakin jossain määrin voitaisiin olettaa, että tämän ryhmän kyselyn tulokset olisivat olleet samansuuntaisia myös siinä tapauksessa, että kyselyitä olisi lähetetty enemmän ja vastauksia olisi näin myös saatu enemmän.

Ryhmiä vertailtaessa oli huomioitava, että ryhmät olivat erilaiset. Yhteistä niille oli se, että kaikille oli tarjottu hyvinvointia edistävä kotitapaaminen 75-vuotiaana. Toisen ryhmän tutkittavat olivat ottaneet kotitapaamisen vastaan ja toinen ryhmä oli kieltäytynyt siitä. Ryhmät olivat myös hyvin erikokoisia ja niille lähetettiin erilaiset kyselyt. Kotitapaamisesta kieltäytyneiltä ei voitu kysyä kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta. Perustietojen (sukupuoli, asumismuoto, mahdollinen asuinkumppani) lisäksi samoja kysymyksiä olivat kokemus omasta terveydestä, kokemus kotona pärjäämisestä, tiedon saanti palveluista, ikäihmisten palveluiden piiriin kuuluminen sekä halukkuus vastaanottaa hyvinvointia edistävä kotitapaaminen tutkimushetkellä. Viimeksi mainittua kysyttiin ryhmien erilaisuuden takia eri tavoin. Näistä syistä kyselyitä voitiin vertailla vain näiden yllä mainittujen kysymysten osalta.

Ryhmien välinen vertailu oli täten haastavaa eikä tuloksia voida pitää täysin luotettavina. Edellä kerrotut rajoitteet huomioiden ryhmien välinen vertailu oli mielestämme mielenkiintoista. Erityisen mielenkiintoista oli se, ettei suuria eroja ollut ryhmien välillä muissa kysymyksissä kuin siinä, otettaisiinko kotitapaaminen nyt vastaan. Ajattelimme, että eroavaisuuksia olisi ollut enemmänkin. Koska juuri tässä kyseisessä kohdassa ilmenee ero, olemme sitä mieltä, että kotitapaaminen on koettu mukavaksi, hyödylliseksi tai tarpeelliseksi.

Kyselylomakkeiden kysymystä: ”Minkälaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?” olisi pitänyt miettiä tarkemmin. Halusimme tällä kysymyksellä selvittää, millaista apua ja tukea vastaaja itse haluaa nyt tai myöhemmin, jotta voisi asua kotona mahdollisimman

tasapainoisesti. Ajatuksenamme oli, että vastaaja arvioisi myöhempää tarvetta, jos ei juuri nyt kaipaa mitään. Saatujen vastausten perusteella päätimme, että kysymys on todennäköisesti ymmärretty väärin. Pohdimme, että juuri tästä syystä moni on saattanut jättää vastaamatta tai on vastannut, ettei ole vielä tarvetta avulle tällä hetkellä. Kysymys olisi pitänyt jakaa esimerkiksi kahteen osaan. Ensin olisimme kysyneet: ”Millaista apua ja tukea haluatte nyt, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?”. Sen jälkeen omana kysymyksenään olisi ollut: ”Millaista apua ja tukea arvioitte tarvitsevanne tulevaisuudessa, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?”.

Kyselyiden tuloksia analysoitaessa pohdimme, etteivät kaikki vastanneet olleet ymmärtäneet kotitapaamisen tarkoitusta oikein. Kyselymme vastauksissa kirjoitettiin esimerkiksi: ”Ei ole tapahtunut mitään” tai ”En ole pystynyt toteuttamaan hoitajan tavoitetta”. Tämä kertoo mielestämme siitä, että ikääntyneen odotukset eivät kohdanneet todellisuuden kanssa. Huotarin (2019, 51) tutkimuksessa oli samanlaisia havaintoja. Onkin tärkeää huolehtia siitä, että ikääntyneet ymmärtävät kotitapaamisen tarkoituksen. Tällä tavoin voidaan varmistaa, että ikääntyneen odotukset ja kotitapaamisen todellisuus kohtaavat. Näin hyvinvointia edistävästä kotitapaamisesta saadaan tarkoituksenmukainen ja paras mahdollinen hyöty. Pohdimme myös, että kotitapaaminen saatettaisiin tällöin ottaa todennäköisemmin vastaan.

Kotiin tehtävät käynnit mahdollistavat sen, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tapaa ja näkee ikääntyneen hänen omassa ympäristössään. On tärkeää päästä huomioimaan ikääntyneen toimintakykyä sekä sitä, miten hän kykenee toimimaan siellä. Koti ja sen lähiympäristö ovat ikääntyneelle merkittävä paikka, koska siellä vietetään todennäköisesti yhä enemmän aikaa. Tällöin on mahdollista päästä kartoittamaan kokonaisvaltaisesti, kuinka ikääntyneen toimintakyky soveltuu hänen ympäristöönsä. Samalla voidaan havaita ne mahdolliset puutteet, haasteet ja ongelmat, jotka voivat heikentää hyvinvointia ja kotona pärjäämistä. Tällöin on mahdollista antaa yksilöllistä oikein kohdennettua neuvontaa, ohjausta, tietoa ja tukea. Samalla vahvistetaan ja edistetään ikääntyneen omia voimavaroja. Tästä syystä ikääntyneen tapaaminen

hänen kotonaan ennalta ehkäisevän työn keinona on mielestämme tapa, jolla voidaan aidosti vaikuttaa kotona pärjäämiseen.

Mäntsälässä hyvinvointia edistävä kotitapaaminen sisälsi kartoituksen asuin- ja elinympäristöstä (liite 4). Keskustelun aiheina oli tähän liittyen muun muassa liikkumista ja turvallisuutta haittaavat tekijät, peseytymismahdollisuudet, lähietäisyydellä olevat palvelut sekä mahdollisuudet harrastaa ja osallistua. Kartoitukseen sisältyi myös keskustelua fyysisestä toimintakyvystä. Keskustelun aiheita olivat muun muassa liikkuminen, liikkumisen apuvälineet, kaatumiset, näkö ja kuulo, uni ja väsymys, sairaudet ja vammat, lääkitys ja vitamiinit sekä oma arvio terveydentilasta edelliseen vuoteen verrattuna. Lisäksi kartoituksessa keskusteltiin psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä. Keskustelun aiheina näihin liittyen olivat muun muassa alakulo, masentuneisuus, muisti, arjessa suoriutuminen, ravitsemus sekä alkoholin käyttö ja tupakointi. Mielestämme Mäntsälässä hyvinvointia edistävän kotitapaamisen sisältö oli kokonaisvaltainen. Laaja-alainen kartoitus mahdollistaa ongelmien löytämisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin ikääntynyt voidaan tarvittaessa ohjata oikean palvelun piiriin. Näin kotitapaaminen on myös yksi etsivän työn keino.

Mäntsälässä kuten muuallakin Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa. Jo aiemmin mainittu Keusoten tavoite on, että ikääntyneet asuvat kotona mahdollisimman pitkään. Riittävä toimintakyky mahdollistaa kotona asumisen ja pärjäämisen. Ikääntynyt saattaa tarvita kuitenkin tietoa, neuvoa ja ohjausta toimintakykyyn liittyen. Juuri tämä on keskeistä ennaltaehkäisevässä työssä, ja hyvinvointia edistävät kotitapaamiset ovat oiva keino välittää tietoa. Jos ikääntyneellä ei ole riittävästi tietoa toimintakykyyn liittyvistä asioista, ei voida olettaakaan, että hän pystyisi ottamaan vastuun sen ylläpitämisestä ja edistämisestä. Viime vuonna hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vaikuttavuudesta iäkkäiden elämänlaatuun väitellyt Heini Liimatta toteaa: ”Laaja-alainen kotikäynti-interventio saattaa olla edullisempi ja tehokkaampi kuin tavanomainen hoito. Kotikäyntien tutkimusta ja käyttöönottoa laajemmin kannattaisi harkita.” (Helsingin yliopisto 2019.)

Keusoten toiminnan tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhain. Tavoite saavutetaan kuntayhtymän alueella turvaamalla tasa-arvoiset, laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvet. Päämääränä on tukea kuntien asukkaita kiinnostumaan ja osallistumaan omaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin asioihin. Talveluissa on tarkoitus hyödyntää asukkaiden omia voimavaroja. (Keusote 2020.) Teknologian käyttö on lisääntynyt huomattavasti ja sähköiset talvelut ovat nykyaikaa Keusoten sosiaali- ja terveystalveluissa. Asiakaslähtöisyyteen ja tasa-arvoon liittyen on huomioitava, että on paljon ikääntyneitä, jotka eivät omista tietokonetta tai eivät osaa sitä käyttää. Näin ollen sosiaali- ja terveystalvelujen ennaltaehkäisevät talvelut pitää olla saatavilla myös muuten kuin sähköisiä menetelmiä käyttämällä. Esimerkiksi Huotarin (2019) tutkimuksessa nousi esiin se, että osa ikääntyneistä koki tietokoneen käytön vaikeaksi ja siksi tiedon haku ei onnistunut kunnolla. Huotari tuo esiin tutkimuksessaan myös sen, että hyvinvointia edistävän kotitapaamisen avulla voidaan varmistaa, että ikääntynyt saa tietoa esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluista. Lisäksi tämä voi myös madaltaa kynnystä ottaa tarvittaessa yhteyttä talveluntarjoajaan. (Huotari 2019, 52.) Samankaltaisia asioita nousi meidänkin mieleemme tätä opinnäytetyötä tehdessämme.

Ikääntyneiden asuinpaikka voi vaikuttaa heidän mahdollisuuteensa osallistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvään toimintaan. Ikääntyneen mahdollisuutta lähteä kotoa voivat rajoittaa esimerkiksi pitkät välimatkat ja heikot liikenneyhteydet. Tämä voi heikentää muun muassa ikääntyneen elämänlaatua ja toimintakykyä sekä lisätä kokemusta yksinäisyydestä.

Huotarin (2019, 51) tutkimuksessa nousi esiin, että joidenkin ikääntyneiden kohdalla kotitapaaminen lievensi yksinäisyyttä ja tämä korostui syrjemässä asuvien kohdalla. Myös meidän tutkimuksessamme parissa vastauksessa mainittiin yksinäisyys. Tutkimuksessamme ei selvitetty asuinpaikkaa, joten emme voi sanoa, liittyikö yksinäisyys syrjemällä asumiseen. Meidän olisi pitänyt kysyä myös tätä meidän tutkimuksessamme. Olisi ollut mielenkiintoista nähdä, mikä merkitys asuinpaikalla olisi tässä tutkimuksessa ollut. Nämä kaikki edellä pohditut asiat ovat mielestämme huomionarvoisia suunniteltaessa ennaltaehkäisevän työn menetelmiä Keusoten alueen kunnissa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunnittelussa, kun mietitään ennaltaehkäisevän työn menetelmiä. Hyvinvointia edistävien kotitapaamisten käyttö niin Keusoten alueella kuin muuallakin voisi tämän työn ja tutkimuksen tulosten perusteella olla varteenotettava vaihtoehto. Työtä voidaan hyödyntää kotitapaamisten sisällön ja toteutuksen suunnittelussa. Tiedon saantiin liittyen voivat sekä Mäntsälän kunta että Keusote hyödyntää tutkimuksemme tuloksia. Kyselyissä kysyttiin, mistä vastaajat saavat tietoa palveluista. Molemmat voivat hyödyntää tutkimuksemme vastauksia suunnitellessaan, mitä tiedotuskanavia ikääntyneille suunnatuissa tiedotuksissa käytetään.

Koska hyvinvointia edistäviin kotitapaamisiin liittyvistä tutkimuksista on saatu ristiriitaista tietoa, tulee kotitapaamisiin liittyvää tutkimusta jatkaa. Jatkotutkimuksia voidaan tehdä eri näkökulmista. Kotitapaamisten hyödyllisyys ja niiden konkreettiset vaikutukset ikääntyneiden elämään vaativat lisää tutkimusta. Vaikka tässä opinnäytetyössä tutkittiin kotitapaamisen hyödyllisyyttä ja siitä seuranneita muutoksia, aihetta kannattaa tutkia vielä tarkemmin ja laajemmin. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla myös se, mitkä ovat ikääntyneen odotukset ennen kotitapaamista ja ovatko odotukset täyttyneet kotitapaamisen jälkeen. Lisäksi pitäisi tutkia, saadaanko kotitapaamisia tekemällä kustannussäästöjä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Tämä tosin vaatii laajaa ja pitkäaikaista seuranta tutkimusta.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/20_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 1.2.2020].

Ahtiainen, S. 2017. Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia ja terveyttä edistäviltä kotikäynneiltä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö – ylempi ammattikorkeakoulututkinto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124833/Ahtiainen_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.1.2020].

Autti-Rämö, I. 2015. Itsearviointi muutoksen mittarina – todellista vai rekaliibrointia? Kela. Blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/2573> [viitattu 1.2.2020].

Behm, L., Dahlin Ivanoff, S. & Zidén, L. 2013. Preventive home visits and health – experiences among very old people. *BMC Public Health* 13:378, 1–10. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-378> [viitattu 24.8.2019].

Ekmann, A., Vass, M., & Avlund, K. 2010. Preventive home visits to older home-dwelling people in denmark: are invitational procedures of importance? *Health and Social Care in the Community* 18 (6), 563–571.

Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D. & Brummell, K. 2001. Effectiveness of home-based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 323, 1–9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/bmj/323/7315/719.full.pdf> [viitattu 24.8.2019].

Elovaara S. & Mäkelä, S. 2011. Ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä Töysän kunnassa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27237/Makela_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.11.2019].

Fabacher, D., Josephson, K., Pietruszka, F., Linderborn, K., Morley, J. & Rubenstein, L. 1994. An in-home preventive assessment program for independent older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 42, NO.6, 630–638.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heinola, R., Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2003. Apua ja iloa pienellä väellä. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. *Stakes. Aiheita* 9/2003. Helsinki: Stakesin monistamo.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.1.2020].

Helsingin yliopisto. 2019. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tukevat iäkkäiden elämänlaatua. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/ennaltaehkaisevat-kotikaynnit-tukevat-iakkaiden-elamanlaatua> [viitattu 26.1.2020].

Huotari, S. 2019. Kainuulaisten ikääntyneiden kuvaus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191307/urn_nbn_fi_uef-20191307.pdf [viitattu 6.1.2020].

Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen painopisteet 2018–2021. 2018. Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen painopisteet 2018–2021 laajasta hyvinvointikertomuksesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.mantsala.fi/tiedostot/suunnitelmat_ja_raportit/raportti2019.pdf [viitattu 12.1.2020].

Hyvinvointi osana Uudenmaan ikääntyneiden arkea. 2018. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uusimaa2019.fi/files/22942/2018_Hynte_loppuraportti_Ikaantyneet_Final_\(003\).pdf](https://www.uusimaa2019.fi/files/22942/2018_Hynte_loppuraportti_Ikaantyneet_Final_(003).pdf) [viitattu 21.11.2019].

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle -valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa. 2017. Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittinen ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.mantsala.fi/tiedostot/palvelut/ikaihmissen-palvelut/2017/paivitetty_ikapoliittinen_ohjelma_final.pdf [viitattu 5.8.2019].

Ikäihmisten neuvosto. 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://193.143.236.21/dynasty/kokous/20182622-7.PDF> [viitattu 24.8.2019].

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. 2013. *Kuntalehti* 14.11.2013. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kuntalehti.fi/uutiset/ikaantyneiden-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/> [viitattu 7.12.2019].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kangas, J. 2013. Vanhusten voimavarojen tukeminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opin- näytetyö PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67613/Juulia_Kangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.11.2019].

Keski-Uudenmaan sote. 2019a. Sote ihmisen kokoiseksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keski-uudenmaansote.fi/> [viitattu 24.8.2019].

Keski-Uudenmaan sote. 2019b. Ikäihmisten palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/ikaihminen-palvelut/ [viitattu 24.8.2019].

Keski-Uudenmaan sote. 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/> [viitattu 2.2.2020].

Koskinen, S., Manderbacka, K. & Aromaa, A. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012, 77–81. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf [viitattu 25.1.2020].

Kuntalaki 410/2015.

Kuntaliitto. 2013. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntaliitto_HYKO-k%C3%A4ynnit%20haastattelu_%20tiedoksi%20tekij%C3%B6ille_19122013.pdf [viitattu 18.8.2019].

Kuntaliitto. 2017a. Hyvinvointia edistävät palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/hyvinvointia-edistavat-palvelut> [viitattu 18.8.2019].

Kuntaliitto. 2017b. Mitä kunta tekee sote- ja maakuntauudistuksen jälkeen? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankoh-taista/2017/mita-kunta-tekee-sote-ja-maakuntauudistuksen-jalkeen> [viitattu 12.1.2020].

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html> [viitattu 29.11.2019].

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Leirimaa, V. 2016. Neuvokas ikä hankkeen loppuraportti. Saatavissa: [tiedostot/NEUVOKAS IK HANKKEEN LOPPURAPORTTI 16 6 16.docx](#) [viitattu 30.5.2019]

Lerkkanen, H. 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Ylempi AMK –tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF –tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17887/jamk_1193661295_9.pdf?sequence=2&isAllowed=y[viitattu 7.8.2019].

Levonen, T. 2011. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 – Kokeemukset 80-vuotiaiden kertomana. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveysala. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27877/Levonen_Tarja.pdf?sequence=1 [viitattu 25.11.2019].

Liimatta, H. 2019. Effectiveness of preventive home visits among community-dwelling older people. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304050/Effectiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.8.2019].

Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkälä, K. 2016. Effects of preventive home visits on older people's use and costs of health care services: A systematic review. *European Geriatric Medicine* 7, 571–580.

Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkälä, K. 2017. Preventive home visits to promote the health-related quality of life of home-dwelling older people: Baseline findings and feasibility of a randomized, controlled trial. *European Geriatric Medicine* 8, 440–445.

Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkälä, K. 2019. Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 37(1), 90–97.

Mangione, T. 1995. Mail Surveys: Improving the Quality. E-kirja. California: Sage. Saatavissa: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/mail-surveys/book4933#preview> [viitattu 5.1.2020]

Mäntsälä. 2016. Monitoimitalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantsala.fi/kokous-ja-juhlatilat/monitoimitalo> [viitattu 5.8.2019].

Mäntsälä. 2019a. Tietoa Mäntsälästä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantsala.fi/tietoa-mantsalasta> [viitattu 5.8.2019].

Mäntsälä. 2019b. Ikäihmisten palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantsala.fi/ikaihminen-palvelut> [viitattu 5.8.2019].

Mäntsälä. 2019c. Liikuntaneuvonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantsala.fi/liikunta-ja-ulkoilu/liikunta-ryhmat> [viitattu 18.8.2019].

Mäntsälä. 2019d. Liikuntapalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mantsala.fi/liikunta-ja-ulkoilu/ajankohtaista> [viitattu 18.8.2019].

Mäntsälän kunnan hyvinvointikertomus 2013–2017. 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.mantsala.fi/tiedostot/suunnitelmat_ja_raportit/hyvinvointisuunnitelma_2013_-_2021.pdf [viitattu 5.8.2019].

Newbury, J., Marley, J. & Beilby, J. 2001. A randomised controlled trial of the outcome of health assessment of people aged 75 years and over. *The Medical Journal of Australia* 175, 104–107.

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

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi – selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy, 41–66.

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, P & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti, 17–25.

Pulliainen, A. 2017. 80-vuotiaiden raumalaisten hyvinvointi vuonna 2016. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135140/Anu%20Pulliainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.11.2019].

Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H-X. & Fratiglioni, L. 2012. Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population based study. *BMJ* 2012; 245: e5568. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431442/> [viitattu 24.1.2020].

STM s.a.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut> [viitattu 30.5.2019].

STM s.a.b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus/> [viitattu 7.12.2019].

STM. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalta saisi jatkossa periä vain laissa säädettyjä maksuja. WWW-dokumentti.

Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkaalta-saisi-jatkossa-peria-vain-laissa-saadettyja-maksu-1 [viitattu 28.11.2019].

Stuck, A., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. & Beck, J. 2002. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people. *Journal of the American Medical Association* 287, No. 8, 1022–1028.

Taanila, A. 2017. IBM SPSS Statistics 24. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/spss19.pdf> [viitattu 13.11.2019].

Tenkula, S. & Tenkula, K. 2018. Asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Centria-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149686/Tenkula%20Sanna%20ja%20Kaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.11.2019].

Theander, E. & Edberg, A-K. 2005. Preventive home visits to older people in Southern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 392–400.

THL. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lait ja suositukset vanhuspalveluista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/lait-ja-suositukset-vanhuspalveluista> [viitattu 18.8.2019].

THL. 2019a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Keskeisiä käsitteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 21.11.2019].

THL. 2019b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 21.11.2019].

THL. 2019c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koettu terveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys> [viitattu 21.11.2019].

THL. 2019d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muuttuvat vanhuspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 24.1.2020].

THL. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointijohtaminen kunnassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa> [viitattu 12.1.2020].

Thompson, W., Zack, M., Krahn, G., Andresen, E. & Barile, J. 2012. Health-Related Quality of Life Among Older Adults With and Without Functional Limitations. *American Journal of Public Health* 102 (3), 496–502.

Tilastokeskus s.a. Kuntien avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2019&active1=505> [viitattu 5.8.2019].

Tilastokeskus. 2019. Väestö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6jav%C3%A4est%C3%B6ennusteik%C3%A4ryhmitt%C3%A4in [viitattu 2.1.2020].

Toljamo, M., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäärä. FinSoc arviointiraportteja 4/2005. Stakes.

Topo, P. 2017. Ikääntyminen ja medikalisaatio. Teoksessa Karvonen, S., Keskilä, L. & Mäki-Opas, T. (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Tallinna: Gaudeamus Oy, 95–106.

Vaarama, M. 2009. Care-related quality of life in old age. *European Journal of Ageing* 6:113-125. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547302/> [viitattu 1.2.2020].

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010a. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010, 150–166. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=151> [viitattu 29.11.2019].

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010, 126–149. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=151> [viitattu 29.11.2019].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS –kustannus.

Visser, M., Wijnhoven, H., Comijs, H., Thomése, F, Twisk, J. & Deeg, D. 2018. A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning. *Journal of Aging and Health* 31(7), 1297–1314. WWW-doku-

mentti. Saatavissa: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898264318774430#_i13 [viitattu 21.11.2019].

WHO. 2019a. World Health Organization. Health promotion. What is Health Promotion. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/> [viitattu 21.11.2019].

WHO. 2019b. World Health Organization. Health promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [viitattu 21.11.2019].

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B8BEDFDB9-CAE9-443A-95F4-4F38013937E8%7D/97629> [viitattu 1.2.2

Kysely hyvinvointia edistävään kotitapaamiseen liittyen

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä sopivat vaihtoehdot.

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Hyvinvointia edistävä kotitapaaminen tehtiin luoksenne vuonna

- 2016
- 2017
- 2018
- En osaa sanoa

3. Miten hyödyllisenä piditte hyvinvointitapaamista? Valitkaa yksi vaihtoehto.

- Erittäin hyödyllisenä
- Hyödyllisenä
- Melko hyödyllisenä
- En lainkaan hyödyllisenä

4. Mitä muutoksia hyvinvointitapaaminen toi arkeenne? Merkitkää kaikki itseänne koskevat vaihtoehdot.

- Aloin liikkua enemmän
 - Aloin syödä terveellisemmin
 - Aloin kiinnittämään enemmän huomioita terveyteeni. Esim.
verenpaineen mittaus, lääkkeiden käyttö tai käynti terveysasemalle
 - Hankin apuvälineen tai apuvälineitä helpottamaan arkeani
 - Lopetin tupakoinnin
 - Vähensin alkoholin käyttöä
 - Aloitin uuden harrastuksen
 - Kiinnitin huomioita unen määrään/laatuun
 - Tein edunvalvontavaltuutuksen
 - Tein hoitotahdon
 - Lisäsin sosiaalista kanssakäymistä
 - Ei mitään muutoksia
 - Jotakin muuta, mitä?
-

5. Koitteko kotikäynnin tukevan kotona pärjäämistänne?

Kyllä koin, mistä syystä?

En kokenut, mistä syystä?

6. Minkälaiseksi koette terveytenne tällä hetkellä?

Erittäin hyväksi

Hyväksi

Kohtalaiseksi

Huonoksi

Erittäin huonoksi

7. Mistä saatte tietoja palveluista?

Terveysasemalta

Omaisilta, ystävilta, naapureilta jne.

Internetistä

Jostain muualta, mistä?

8. Oletteko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä?

- Kyllä
- En

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

10. Kenen kanssa asutte?

- Yksin
- Avio-/avopuolison kanssa
- Jonkun muun kanssa

11. Mikä on asumismuotonne?

- Omakotitalo
- Rivitalo-/paritalo
- Kerros-/luhtitalo

12. Koetteko tällä hetkellä pärjääväanne hyvin kotona?

- Kyllä
- En

13. Toivoisitteko uutta hyvinvointitapaamista luoksenne, jos se olisi mahdollista?

- Kyllä
- En

14. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

Kiitos vastauksistanne.

Kysely hyvinvointia edistävään kotitapaamiseen liittyen

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä sopivat vaihtoehdot.

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Ottaisitteko tapaamisen vastaan tällä hetkellä, jos se olisi mahdollista?

- Kyllä
- En

3. Oletteko nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä?

- Kyllä
- En

4. Minkälaiseksi koette tällä hetkellä terveytenne?

- Erittäin hyväksi
- Hyväksi
- Kohtalaiseksi
- Huonoksi
- Erittäin huonoksi

5. Mistä saatte tietoja palveluista?

- Terveysasemalta
 - Omaisilta, ystäviltä, naapureilta jne.
 - Internetistä
 - Jostain muualta, mistä?
-

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

7. Kenen kanssa asutte?

- Yksin
- Avio-/ avopuolison kanssa
- Jonkun muun kanssa

8. Mikä on asumismuotonne?

- Omakotitalo
- Rivi-/paritalo
- Kerros-/luhtitalo

9. Koetteko tällä hetkellä pärjääväanne hyvin kotona?

- Kyllä
- En

10. Mitä terveisiä haluatte lähettää kunnalle?

Kiitos vastauksistanne.

Mäntsälä 8.10.2019

SAATEKIRJE

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme Satu Kuusikunnas ja Kati Rautio. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) geronomeiksi eli vanhustyön ammattilaisiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Keusoten eli Keski – Uudenmaan sote -kuntayhtymän ja Mäntsälän kunnan kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaanottaneiden 75 –vuotiaiden mielipiteitä kotikäynneistä. Luoksenne tehtiin Hyvinvointia edistävä kotitapaaminen joko vuonna 2016, 2017 tai 2018. Käynnintekijänä oli hyvinvointikoordinaattori Vuokko Leirimaa. Kyselylomakkeen kysymykset liittyvät tähän tapaamiseen. Vastauksenne on tärkeä, sillä se mahdollistaa tutkimuksemme onnistumista.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena ja pyydämme Teitä vastaamaan mukana olevaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Kyselyn avulla kartoitamme ajatuksianne kotikäynnin hyödyllisyydestä ja sen koetuista vaikutuksista arkeenne. Kysely lähetetään kaikille käynnin vastaanottaneille. Vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaajan henkilöllisyys ei käy ilmi missään vaiheessa, koska kysely palautetaan nimettömänä.

Tutkimusluvan on myöntänyt kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen. Opinnäytetyömme aiheen ovat hyväksyneet ohjaajamme terveyskeskuslääkäri Heini Liimatta ja hyvinvointikoordinaattori Vuokko Leirimaa.

Mukana on vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 20.10.2019 mennessä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Satu Kuusikunnas

Kati Rautio

Mäntsälä 8.10.2019

SAATEKIRJE

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme Satu Kuusikunnas ja Kati Rautio. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) geronomeiksi eli vanhustyön ammattilaisiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Keusoten eli Keski – Uudenmaan sote -kuntayhtymän ja Mäntsälän kunnan kanssa.

Teille on tarjottu Mäntsälän kunnan järjestämää hyvinvointia edistävä kotitapaaminen vuonna 2016, 2017 tai 2018. Hyvinvointia edistäviä kotitapaamisia tehtiin tuolloin kunakin vuonna 75 vuotta täyttävien luo, jotka eivät olleet silloin omaishoidon tuen asiakkaita tai säännöllisten palveluiden piirissä. Hyvinvointitapaamisen vastaanottaminen oli vapaaehtoista. Kotikäyntiä tarjosi hyvinvointikoordinaattori Vuokko Leirimaa.

Opinnäytetyömme on tarkoitus selvittää hyvinvointia edistävien kotitapaamisten vastaanottaneiden 75 –vuotiaiden mielipiteitä kotikäynneistä. Vertailemme myös mielipiteitä koetusta terveydestä, hyvinvoinnista ja kotona pärjäämisestä kotitapaamisten vastaanottaneiden sekä heidän, jotka eivät silloin ottaneet kotitapaamista vastaan, kesken. Vastauksenne on tärkeä, sillä se mahdollistaa tutkimuksemme onnistumista.

Toteutamme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena ja pyydämme Teitä vastaamaan mukana olevaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Kyselyn avulla kartoitamme ajatuksianne kotona pärjäämisestänne ja siitä, ettette ottaneet kotikäyntiä vastaan. Kysely lähetetään kaikille, jotka eivät ottaneet hyvinvointitapaamista vastaan. Vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaajan henkilöllisyys ei käy ilmi missään vaiheessa, koska kysely palautetaan nimettömänä.

Tutkimusluvan on myöntänyt kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen. Opinnäytetyömme aiheen ovat hyväksyneet ohjaajamme terveyskeskuslääkäri Heini Liimatta ja hyvinvointikoordinaattori Vuokko Leirimaa.

Mukana on vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 20.10.2019 mennessä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Satu Kuusikunnas

Kati Rautio



Mäntsälän kunta

**HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTITAPAAMISET
Haastattelulomake**

Pvm	Kotikäynnin tekijä
-----	--------------------

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin

1. Osallistuminen	<input type="checkbox"/> Kotikäynti tehty	<input type="checkbox"/> Kieltäytynyt	<input type="checkbox"/> Ei käyntiä, muu syy
2. Sukupuoli	<input type="checkbox"/> Nainen	<input type="checkbox"/> Mies	

ASUIN- JA ELINYMPÄRISTÖ

3. Asuminen	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Avio-/avopuolison kanssa <input type="checkbox"/> Jonkun muun kanssa
4. Asumismuoto	<input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo/paritalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo/luhtitalo, on hissi tai 1. krs. <input type="checkbox"/> Kerrostalo/luhtitalo, ei hissiä tai portaat ennen hissiä
5. Liikkumista ja turvallisuutta haittaavat tekijät	Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne? Jos terveydentilanne muuttuu, onko teidän mahdollista tehdä muutoksia asuinympäristöönnne? Onko kodissa turvallisuutta haittaavia tekijöitä, esim. portaat, matot, kynnykset, valojen vähäisyys, kaiteiden puuttuminen, syrjäinen sijainti, liukkaus tai ympäristön turvallisuus?
6. Peseytymismahdollisuudet	<input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Suihku <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Amme
7. Lähietäisyydellä (alle 1 km) olevat palvelut	<input type="checkbox"/> Kauppa <input type="checkbox"/> Pankki/pankkiautomaatti <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Julkinen liikenne <input type="checkbox"/> Palvelulinja, kyläkytti tms. <input type="checkbox"/> Ei palveluja

18. Viimeisin lääkäriissä käynti	Lääkäri	<input type="checkbox"/>	Alle 2 v.	<input type="checkbox"/>	Yli 2 v.
	Hammaslääkäri/-hoitaja	<input type="checkbox"/>	Alle 2 v.	<input type="checkbox"/>	Yli 2 v.
	Silmälääkäri	<input type="checkbox"/>	Alle 2 v.	<input type="checkbox"/>	Yli 2 v.
19. Näkö ja kuulo	Ohjaus/keskustelu asiakkaan kanssa, jos lääkäriiskäynnistä on yli 2 vuotta? Huomioitavaa/erityistä?				
20. Uni ja väsymys					
21. Asiakkaan arvio terveydentilastaan	Asiakkaan oma arvio terveydentilastaan edelliseen vuoteen verrattuna <input type="checkbox"/> Parempi <input type="checkbox"/> Samanlainen <input type="checkbox"/> Huonompi, miksi?				

PSYKKINEN JA KOGNITIVINEN TOIMINTAKYKY

22. Alakulo, masentuneisuus, toivottomuus	Oletteko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissanne tuntemastanne alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta				
	Oletteko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissanne kokemastanne mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?				
23. Muisti	Oletteko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistinne liittyvistä asioista?				
	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	
Kellotesti	Oletteko vähentänyt Teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja?				
	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	En	
24. Suoriutuminen arjessa	Kellotesti				
	<input type="checkbox"/>	Ei ole tehty, ei halua		<input type="checkbox"/>	Tehty vuoden sisällä
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Tehty, pistettä
	Ruokakaupassa käynti				
	Miten selviätte raskaista kotitöistä esim. siivous, lumityöt, pihatyöt, ikkunoiden pesu?				
Pystytekö hoitamaan raha-asiat mm. laskujen maksaminen, käteisen nostaminen?					
Oletteko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseenne?					
Saattako tarvittaessa apua?					
25. Ravitseminen	Säännöllinen ruokailu				
	Terveellinen ja monipuolinen ruoka				
	Päivittäinen lämmin ateria				
	D-vitamiini				
	Säännöllinen painonseuranta				
	Riittävän nesteen saanti				
26. Alkoholin käyttö ja tupakointi.	Kuinka paljon yleensä käytätte alkoholia?				
	Kuinka usein yleensä käytätte alkoholia?				

	Kuinka usein juotte kerrallaan kaksi tai useamman annoksen?
	Tupakoitteko?
27. Muuta huomioitavaa	

Kotitapaamisen vastaanottaneet: Kenen kanssa asuu

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Yksin	33	30	31	31
	Avio-/avopuolison kanssa	68	62	64	95
	Jonkun muun kanssa	5	5	5	100
	Total	106	97	100	
Missing	System	3	3		
Yhteensä		109	100		

Kotitapaamisesta kieltäytyneet: Kenen kanssa asuu

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Yksin	4	25	25	25
	Avio-/avopuolison kanssa	12	75	75	100
	Yhteensä	16	100	100	

Kotitapaamisen vastaanottaneet: Asumismuoto

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Omakotitalo	65	60	61	61
	Rivitalo-/paritalo	20	18	19	79
	Kerros-/luhtitalo	22	20	21	100
	Total	107	98	100	
Missing	System	2	2		
Yhteensä		109	100		

Kotitapaamisesta kieltäytyneet: Asumismuoto

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Omakotitalo	10	63	63	63
	Rivi-/paritalo	2	13	13	75
	Kerros-/luhtitalo	4	25	25	100
	Yhteensä	16	100	100	

Hyvinvointia edistävän kotitapaamisen ajankohta

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Ei osaa sanoa	20	18	19	19
	v. 2018	11	10	10	29
	v. 2017	42	39	39	68
	v. 2016	34	31	32	100
	Total	107	98	100	
Missing	System	2	2		
Yhteensä		109	100		

Kotitapaamisen vastaanottaneet: Kokeeko vastaaja pärjäävänsä tällä hetkellä hyvin kotona

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Ei	4	4	4	4
	Kyllä	99	91	96	100
	Total	103	94	100	
Missing	System	6	6		
Yhteensä		109	100		

Kotitapaamisesta kieltäytyneet: Kokeeko vastaaja pärjäävänsä hyvin kotona tällä hetkellä

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Kyllä	16	100	100	100

Kotitapaamisen vastaanottaneet: Toivoisiko vastaaja uutta hyvinvointia edistävää kotitapaamista, jos se olisi mahdollista

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Ei	53	49	53	53
	Kyllä	47	43	47	100
	Total	100	92	100	
Missing	System	9	8		
Yhteensä		109	100		

Kotitapaamisesta kieltäytyneet: Ottaisiko vastaaja hyvinvointia edistävän kotitapaamisen vastaan tällä hetkellä, jos se olisi mahdollista

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Ei	13	81	87	87
	Kyllä	2	13	13	100
	Total	15	94	100	
Missing	System	1	6		
Yhteensä		16	100		

Kotitapaamisesta kieltäytyneet: Onko vastaaja nykyään ikäihmisten palveluiden piirissä

		n	%	Valid %	Cumulative %
Valid	Kyllä	1	6	6	6
	Ei	15	94	94	100
	Yhteensä	16	100	100	