

Paula Häkkinen

HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN  
KOTIKÄYNTIEN  
KÄYNNISTÄMINEN RISTIINAN  
KUNNASSA

Opinnäytetyö  
Sosiaalialan koulutusohjelma


Toukokuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkelin University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  31.5.2012
<b>Tekijä(t)</b> Paula Häkkinen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi
<b>Nimeke</b> Hyvinvointia edistävien kotikäyntien käynnistäminen Ristiinan kunnassa		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Väestön nopea ikääntyminen Suomessa on tosiasia, johon on syytä varautua. Koti on ikääntyväillekin paras paikka asua. Ikä tuo mukanaan muutoksia jotka vaikuttavat omatoimiseen selviytymiseen heikentävästi. Ikääntyvien itsenäinen selviytyminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään asettaa paineita kotona asumista tukevan palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa tutkinut ikäihmisten hyvinvointia edistäviä palvelurakenteita ja asettanut laatusuosituksia kuntien kehittämistyön avuksi.</p> <p>Hyvinvointia edistävien kotikäyntien toteuttaminen Ristiinan kunnassa vastaa hallituksen ikäpolitiikan tavoitteisiin palvelurakenteen kehittämisestä ikääntyvien itsenäisen selviytymisen tukemiseksi. Tässä opinnäytetyössä käsitellään hyvinvointia edistävien kotikäyntien valmistelua. Hanke on erillinen ja yksittäinen ikääntyvien palvelujärjestelmän kehittämisprojekti, joka tukee kunnan vanhusstrategiaa. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien valmistelu ja käynnistysvaihe toteutui touko-kesäkuussa 2011.</p> <p>Hankkeessa luotiin toimintamalli ja työvälaineet uuden palvelutuotteen käyttöön Ristiinan kunnassa. Aineiston tuottamisessa hyödynnettiin Mikkelin mallia. Palvelutuote syntyi yhteistyössä alan ammattilaisten, Mikkelin, Suomen Kuntaliiton ja kolmannen sektorin kanssa. Pilotointi tapahtui kahden sosionomi opiskelijan yhteistyönä. Malli luotiin Suomen Kuntaliiton ohjeistusta hyväksi käyttäen. Hankkeen tuloksena syntyi uusi tuote Ristiinan kunnan palveluvalikoimaan. Palvelutuotetta hyödynnetään ikääntyneille suunnatussa ennaltaehkäisevässä työssä.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Ikäpolitiikka, laatu, suositukset, vanhuspalvelut, kehittäminen, ehkäisevä sosiaalityö, peruspalvelut, dialogisuus		
<b>Sivumäärä</b> 50 s. + 8 liitettä (24 s.)	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b> URN:NBN:fi:mamk-opinn2012B3110
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Kati Vapalahti	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Ristiinan kunta	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  31.5.2012
<b>Author(s)</b> Paula Häkkinen	<b>Degree programme and option</b> Degree in social sciences Bachelor of Social Services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Launching a service product of home visit promoting wellbeing in Ristiina.		
<b>Abstract</b> <p>Finland should be prepared for fast aging. Home is the best place to live for elderly people. Age can however weaken the possibilities of coping at home. Service provision for older people must be developed so that independent living at home is enable as long as possible. The Ministry of Social Affairs and Health, on cooperation with The Association of Finnish Local and Regional Authorities and Stakes have studied elderly welfare service structures and made recommendations on the quality of service to help local authorities in developing the service structure of old people.</p> <p>In Ristiina "home visits promoting wellbeing" were put into practice to provide information about the elderly coping at home. This bachelor's thesis deals with the launching phase of a new service product to old people in Ristiina. This is an individual, separate developing project to support the local strategy of elderly. The project was realized in the year 2011 by two students of Social Services. In the project a new standard of activity and tools were created and put into use. The example of the Mikkeli city was used by producing the material.</p> <p>Product service was created in cooperation with professionals in the field, the city of Mikkeli, Association of Finnish Local and Regional Authorities and non- profit organizations. The model was created by using the guidelines of the Association of Finnish Local and Regional Authorities. The outcome of this project was a new old people's service production to be established as an integral part of the service provision for older people. The service product is utilized in preventive work of the elderly.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> Age politics, quality of the service, preventive social work, home visit promoting wellbeing, dialog		
<b>Pages</b> 50 p. + 8 affix (24 p.)	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b> URN:NBN:fi:mamk-opinn2012B3110
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Kati Vapalahti	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Ristiina municipality	

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO .....	1
2. VANHUSPOLITIikka SUOMESSA .....	2
2.1 Vanhasen II hallituksen ohjelma .....	3
2.2 Kataisen nykyinen hallitusohjelma.....	5
2.3 Valmisteilla oleva ikälaki .....	5
2.4 Ikääntymispoliittisia tavoitteita .....	7
3. LAATUSUOSITUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ .....	9
4. PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN .....	11
5. RISTIINAN VANHUSPALVELUSTRATEGIA.....	14
6. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TAUSTAA.....	17
7. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN YDIN – ONNISTUNUT DIALOGI .....	23
8. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN PILOTOINTI.....	28
9. POHDINTA .....	36
LÄHTEET .....	44

### LIITTEET

- 1 Hankesuunnitelma
- 2 Ohjeita haastattelijalle
- 3 Kirjemalli
- 4 Strukturoitu haastattelulomake
- 5 AVUKSENI-tiedote
- 6 Tiedote Ristiinan ja Suomenniemen terveysasemien muutoksista
- 7 HEHKO-kansion sisällysluettelo
- 8 Viitekehys hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelussa palvelun ja asiakastyön tasolla

## 1. JOHDANTO

Hyvinvointia edistävä kotikäynti tarkoittaa tietyn ikäiselle, kotonaan asuvalle ikääntyneelle suunnattua kotikäyntiä, jonka aikana yhdessä ikääntyneen kanssa arvioidaan hänen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyään monipuolisesti. Kotikäynnin tavoite on tukea ikääntyvän kotona selviytymistä ja etsiä yhdessä ikääntyneen kanssa keinoja, joilla hänen hyvinvointiaan voidaan pitää yllä ja parantaa siten, että hänen mahdollisuutensa kotona asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen paranevat ja säilyvät mahdollisimman pitkään. Ikääntyneen tilannetta ja asumisolosuhteita kartoitetaan monipuolisesti ja motivoidaan ikääntyvää käyttämään omia voimavarojaan. Kotikäyntien avulla pyritään löytämään palvelujen ulkopuolella olevia, mutta niitä tarvitsevia henkilöitä. Käyntien yksi tarkoitus on auttaa kuntia varautumaan tuleviin palveluntarpeisiin. (Häkkinen & Holma 2004, 24; Hallituksen strategia-asiakirja 2007, 34; Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 16; Luonnos laiksi iäkkään 2011.) Ikääntyneillä henkilöillä tarkoitetaan tässä työssä 75 vuotta vanhempia henkilöitä.

Keväällä 2011 pääsin tutustumaan Mikkeliin tehtäviin hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin ja niiden sisältöön. Kiinnostuin aiheesta ja tiedustelin mahdollisuutta valmistella ja käynnistää hyvinvointia edistäviä kotikäynnit opinnäytetyönä Ristiinan kunnassa. Ehdotukseni vastasi kunnan vanhuspalvelujen strategista tavoitetta vuodelle 2011 ja otettiin kiitollisuudella vastaan (Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011). Kehittämishankkeen käytännön osuus toteutui Ristiinan vanhuspalveluissa toukokuussa 2011. Hanke oli erillinen, rajattu projekti, jossa hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelu ja organisointi tapahtui pääasiassa palvelun ja asiakastyön tasolla, (Kotikäyntien suunnittelu ja organisointi 2012) hankesuunnitelman (liite 1) mukaisesti.

Opinnäytetyöni on ammatillinen, työelämälähtöinen toiminnan kehittämishanke, jonka tavoitteena oli vastata Ristiinan kunnasta puuttuvaan palveluntarpeeseen. Pyrkimyksenä oli kunnan palvelujärjestelmän kehittäminen tukemaan kotona asuvien ikääntyvien itsenäistä ja omatoimista selviytymistä. Toiminnassa toteutui hallituksen ja kunnan oma vanhusstrategian tavoite.

Tämän toiminnallisen kehittämistehtävän tärkein tavoite oli luoda toimintamalli uudelle palvelutuotteelle Ristiinan vanhuspalveluihin. Tavoitteena oli koota ja muokata

tarvittava materiaali ja käynnistää toiminta, jonka avulla saadaan uutta tietoa kunnan ikääntyvien selviytymisestä kotona ja heidän nykyisistä ja tulevista palveluntarpeistaan. Tieto auttaa kuntaa suunnittelemaan palveluita, joiden turvin ikääntyneet ristiinalaiset pystyvät selviytymään kotona mahdollisimman omatoimisesti ja pitkään. Toimintamallin luomista varten oli perehdyttävä alan kirjallisuuteen, kunnan vanhuspalveluihin ja kolmannen sektorin toimijoihin sekä muiden kuntien vastaavaan toimintaan. Verkostoitumisesta Mikkelin kaupungin, alan ammattilaisten, ikääntyneiden ja erityisasiantuntijan kanssa oli suurta hyötyä.

Kehittämishankkeen tuloksena syntyi uusi palvelutuote Ristiinan kunnan ikääntyville suunnattuun palveluvalikoimaan. Palvelutuotteen nimi on ”hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille”, lyhennettynä HEHKO. Palvelutuote sisältää asiakaspohjan, työvälineet, tiedotteita, ohjeita, yhteystietoja ja HEHKO-kansion, johon on koottu kaikki tarpeellinen tukimateriaali kotikäynnin suorittamista varten. Sisältö on suunniteltu vastaamaan ristiinalaisille ikääntyneille suunnattua palvelutarjontaa ja toimintaa. Toimintamallia ja työvälineitä testattiin käytännössä.

Opinnäytetyössäni tarkastelen palvelutuotteen syntymiseen vaikuttaneita yhteiskunnallisia ja paikallisia lähtökohtia sekä itse käytännön kehittämistyötä. Raporttiosan sisältö etenee valtakunnan tasolta Ristiinan kunnan tasolle luoden katsauksen ensin valtakunnan vanhuspolitiikan tavoitteisiin ja suosituksiin. Tutkin myös mitä ikälaki sanoo hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 asettama Ikäneuvo-työryhmä esittää käsitteen ennalta ehkäisevä kotikäynti, muuttamista hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 3). Käytän työssäni rinnakkain samaa tarkoittavia käsitteitä ennaltaehkäisevä kotikäynti, hyvinvointia edistävä kotikäynti, ehkäisevä kotikäynti ja kotikäynti sen mukaan mitä käsitettä lähteessä on käytetty.

## **2. VANHUSPOLITIikka SUOMESSA**

Väestö ikääntyy Suomessa seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 9). Hallituksen politiikka perustuu hallitusohjelmaan, jossa hallitus pyrkii vastaamaan muun muassa väestön ikääntymistä koskeviin suuriin

haasteisiin. Eläkkeelle siirtyvien määrän kasvaa, tästä syystä myös ikäsidonnaiset menot kasvavat. Varautuminen ikääntymisen mukanaan tuomiin taloudellisiin vaikutuksiin on yksi hallituksen tärkeimpiä tavoitteita. (Hallituksen strategia-asiakirja 2007, 71–72.) Seuraavasta taulukosta näkyy kuinka nopeasti ikääntyminen tulee Suomessa tapahtumaan tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2020 mennessä.

**TAULUKKO 1. Koko maan väestöennuste. Ikäluokkien kehitys vuosina 2010–2015–2020, sukupuolet yhteen laskettuna.** (Suomen virallinen tilasto 2009.)

<b>Koko maa</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Väkiluku yhteensä	5 378 165	5 508 728	5 635 938
65–74	506 749	647 907	719 024
75–84	322 395	346 015	406 582
85–	114 841	144 186	164 537
<b>yli 75–</b>	<b>437 236</b>	<b>490 201</b>	<b>571 119</b>

Vastaava kehitys on nähtävissä myös Ristiinan väestöennusteessa. Ennusteen mukaan Ristiinan kokonaisväkiluku tulee laskemaan kymmenessä vuodessa yli kahdella sadalla hengellä, mistä johtuen ikääntyneiden suhteellinen osuus ristiinalaisista tulee lisääntymään vuoteen 2020 mennessä muuta maata enemmän.

**TAULUKKO 2. Ristiinan väestöennuste. Ikäluokkien kehitys vuosina 2010–2015–2020, sukupuolet yhteen laskettuna.** (Suomen virallinen tilasto 2009.)

<b>Ristiina</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Väkiluku yhteensä	4929	4842	4766
65–74	629	744	753
75–84	385	425	471
85–	130	151	180
<b>yli 75–</b>	<b>515</b>	<b>576</b>	<b>651</b>

## 2.1 Vanhasen II hallituksen ohjelma

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa vuodelta 2007 painotetaan ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen lisäämistä.

Hallitusohjelman hyvinvointipolitiikassa huomioidaan väestön ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet. Tavoitteena on turvata vanhusväestön hyvä hoito, kehittää ja vahvistaa kotihoitoa sekä kotona asumista tukevia palveluita. Perusturvan vahvistaminen, hyvinvoinnin lisääminen, elämänlaadun ja arjen turvallisuuden parantaminen ovat vanhuspolitiikan osatavoitteita. Kattavan vanhustenhoidon turvaamiseksi parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kuten hoitotukia ja kotitalousvähenystä täydentämään toisiaan saumattomasti. Luodaan oikeudenmukaisempi maksukatto paljon lääkkeitä ja palveluita tarvitsevien aseman parantamiseksi. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan koskemaan myös kotisairaanhoidon. Erityishuomiota kiinnitetään vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon. Keskeistä on kehittää palveluita, jotka vahvistavat ikääntyneiden omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Pääministeri Matti Vanhasen 2007, 52–53.)

Vanhasen hallitusohjelman tavoitteena oli lisätä ennalta ehkäisevien kotikäyntien määrää laajentamalla ne koskemaan koko maata, osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa. Samalla nimi tulee muuttumaan ennalta ehkäisevistä hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi. Veteraanisukupolven hyvinvoinnista tulee huolehtia ja kehittää sosiaaliturvaa sekä riittävät kotipalvelut ja yksilöllisempi kuntoutus. Omaishoitoa kehitetään ja omaishoidontuen saamisen edellytyksiä tarkistetaan. Omaishoitajien jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota mahdollistamalla lakisääteisten vapaapäivien pitäminen. (Pääministeri Matti Vanhasen 2007, 54.)

Hallituksen strategia-asiakirja 2007 sisältää hallitusohjelmassa sovitut poikkihallinnolliset politiikkaohjelmat, joista yksi on varautuminen ikääntymiseen. Ikääntymiseen varaudutaan luomalla koko maata kattava toimipisteverkosto, joka sisältää matalan kynnyksen neuvontakeskuksia ikääntyneille. Neuvontakeskusten tarkoituksena on jakaa tietoa ja antaa ohjausta palveluista, apuvälineistä, asumisvaihtoehtoista sekä liikkumis- ja harrastusmahdollisuuksista. Neuvontapisteissä tulisi olla tietoa ikääntyvien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Oman terveyden ja toimintakyvyn arviointi ja seuranta kuuluvat myös neuvontapisteiden toimintaan. Ikääntymiseen varaudutaan myös laajentamalla ehkäisevät kotikäynnit osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa. (Hallituksen strategia-asiakirja 2007, 34–35.)



*”Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on tukea ja arvioida itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollisimman pitkään, tiedottaa palveluista sekä ennakoida yksilöllisten palvelujen tarvetta. Ehkäisevät kotikäynnit kohdennetaan ensisijaisesti niille vanhuksille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaita. Riskiryhmät otetaan riittävän seurannan piiriin. Kotikäyntien yhteydessä kartoitetaan myös tapaturmariski.” (Hallituksen strategia-asiakirja 2007, 34.)*

## **2.2 Kataisen nykyinen hallitusohjelma**

Nykyisen, pääministeri Jyrki Kataisen, hallituksen tavoitteena on välittävä ja menestyvä Suomi. Kataisen hallitusohjelman yksi painopistealue on köyhyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen. (Pääministeri Jyrki Kataisen 2011, 3.) Hallitus aikoo uudistaa ja vahvistaa perustalveluita sekä turvata ikäihmisille ihmisarvoisen vanhuuden, panostamalla sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn. *”Hallitus valmistelee vanhuspalvelulain, sekä laaja-alaisen, köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä vähentävän toimenpideohjelman.” (Pääministeri Jyrki Kataisen 2011, 7.)*

Kataisen hallitusohjelman mukaan ikäihmisten terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä tuetaan tarkoituksenmukaisilla ja oikea-aikaisilla palveluilla. Ikääntyvien parissa työskentelevien gerontologista asiantuntemusta lisätään. Nykyinen hallitus haluaa nostaa ikäihmisten arvostusta ja turvata heidän itsemääräämisoikeutensa. Kotiin vietäviä palveluita kehitetään, jotta itsenäinen asuminen omassa kodissa mahdollistuu. Ikääntyvien erilaisista tarpeista lähtöisin olevia asumispalveluita kehitetään siten, että turvataan myös tarvittavat avo- ja laitospaikat. Kataisen hallitus esittää vanhusneuvoston asettamista jokaiseen kuntaan seuraamaan päätöksentekoa ja vaikuttamaan ikäihmisten keskeisissä asioissa. Eläkkeen saajien hoitotukea kehitetään kattamaan paremmin palvelujen ja hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamista. (Pääministeri Jyrki Kataisen 2011, 60.)

## **2.3 Valmisteilla oleva ikälaki**

Kososen haastattelussa hallitussihteeri Virpi Vuorinen kertoo ajankohtaisia sosiaali- ja terveyspoliittisia aiheita käsittelevässä kirjoitussarjassa, että paine vanhuspalvelulain saamiselle on kova. Vuorisen mukaan painetta on lisännyt vuonna 2008 uusittujen

ikäihmisten laatusuosituksen tehottomuus ohjata toimintaa riittävästi. Syksyllä 2009 hallitus aloitti ministeri Risikon aloitteesta ikälain valmistelut, varmistaakseen lailla ikääntyvien oikeuden tarpeenmukaiseen hoivaan. Uuden lain tarkoitus on Vuorisen mukaan saada osa sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamista ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa olevista asioista lakisääteisiksi. Ikälain valmistelut aloitettiin osana huhtikuussa 2009 alkanutta sosiaalilainsäädännön uudistamistyötä, vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamiseksi. Haastattelussa Vuorinen kertoo, että vanhustenhuoltolaki on ehdotettu säädettäväksi ensimmäisen kerran jo vuonna 1974, joten ikälaki ei ole täysin uusi asia. Mikäli ennuste yli 75-vuotiaiden määrän kaksinkertaistuminen vuoteen 2030 mennessä toteutuu, on laki tarpeellinen myös tulevaisuutta ajatellen. (Kosonen 2011.)

Kesäkuussa 2010 julkaistussa sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportissa mainitaan, että vanhusten aseman parantaminen on välttämätöntä. Pelkän iän perusteella saatavat palvelut jättäisivät kuitenkin toimintakyvyltään rajoittuneet, mutta ikäryhmään kuulumattomat vaille lain turvaa. Laissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan 75 vuotta täyttänyttä, tai erityisistä syistä sitä nuorempaa henkilöä. Työryhmä korostaa hyvinvoinnin edistämistä arjen tasolla, voimavaraistamista, osallisuutta ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Oikea-aikaisella puuttumisella tuetaan toimintakykyä, minimoidaan riskit ja estetään ongelmien kasaantuminen. Tavoitteena tulisi olla palveluntarpeesta lähtevä kattava tuki ja laadukas palvelukokonaisuus toimintakyvyltään heikoille ja hauraille henkilöille. Hallituksen lupauksen mukaan lakiluonnoksen tuli olla valmis keväällä 2011. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010.)

Lakiluonnos luovutettiin 9.3.2011 silloiselle peruspalveluministerille, Paula Risikolle. Julkistetun vanhuspalvelulakiluonnoksen mukaan iäkkäille henkilöille on turvattava mahdollisuus arvokkaaseen elämään. Tarjottavien palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja turvallisia. Iäkkäille henkilöille tulee laatia sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseksi palvelusuunnitelma, jossa määritellään tarvittava hoiva ja kuntoutus. Päätös palvelujen saamisesta on tehtävä kolmen kuukauden sisällä. Laki turvaisi myös kotonaan asuvan iäkkään henkilön päivittäisissä toiminnoissa tarvittavan kokonaisvaltaisen avuntarpeen. Nimetty vastuutyöntekijä vastaisi palvelujen toteutumisesta suunnitellusti sekä antaisi ohjausta, neuvontaa ja apua terveydenhuoltoon, palveluihin ja muissa sosiaalihuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Ilmoitusvelvollisuus iäkkääseen

henkilöön liittyvästä palvelun epäkohdasta tai sen uhasta otettaisiin lain voimaantulon myötä käyttöön iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa. Lisäksi laki vahvistaisi vanhusneuvostojen asemaa ikääntyviä koskevassa päätöksenteossa. (Luonnos laiksi iäkkään 2011.)

Lain valmistelua edelsi lausuntokierros keväällä 2011, jossa virallisesti pyydettyjen lausuntojen lisäksi annettiin kaikille asiasta kiinnostuneille mahdollisuus kommentoida lakiluonnosta STM:n verkkosivuilla. Lausuntoja saatiin yhteensä 127 kappaletta. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä pidettiin yleisesti tarpeellisina. 12 prosenttia lausunnon antajista oli sitä mieltä, että kotikäyntien suorittamista ei pitäisi jättää kuntien harkinnan varaan, vaan niiden järjestämisestä pitäisi velvoittaa. Lain valmistelu jatkuu lakiluonnoksen ja saatujen lausuntojen pohjalta. (Lausuntoyhteenvedo luonnoksesta laiksi 2010.) Tavoitteena on saada lakiluonnos valmiiksi 31.3.2012 mennessä, jonka jälkeen se tuodaan eduskunnan päätettäväksi. Lain on tarkoitus astua voimaan vuonna 2013. (Iäkkään henkilön sosiaali- 2012.)

Lakiluonnoksen 10§ käsittelee hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kotikäyntejä. Pykälän mukaan kunta voi järjestää kotikäyntejä ja vastaanottoja kunnassa sovitulla tavalla. Lakiluonnos ei siis velvoita kotikäyntien tekemiseen, mutta lausuntokierroksen palautteen mukaan näin pitäisi kuitenkin olla. Pykälässä 10 määritellään kotikäyntien tarkoitusta ja sisältöä seuraavasti: ”*Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien tarkoituksena tulee olla vanhuuseläkettä saavan henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytyksien parantaminen. Kotikäynnillä on arvioitava henkilön toimintakykyä, selvitetävä asuinympäristön riskitekijöitä, neuvottava ja ohjattava omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kerrottava kunnassa tarjolla olevista palveluista sekä ohjattava tarvittaessa palvelutarpeen selvittämiseen.*” (Luonnos laiksi iäkkään 2011.)

#### **2.4 Ikääntymispoliittisia tavoitteita**

Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua pyritään hillitsemään muuttamalla palvelurakenteita kotona asumista tukeviksi siten, että laitoshoidon terve vähenee. Väestön ikärakenteen nopea muutos ja palvelutarpeiden kasvu vaatii kustannustehokkaita rakennemuutoksia sekä johdonmukaista kehittämistä iäkkäiden kuntalaisten tar-

peiden pohjalta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 9). Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetissä voi eri indikaattoreiden avulla seurata ja arvioida ikääntymispolitiikan määrällisten tavoitteiden toteutumista kunnissa ja valtakunnan tasolla. Valtakunnallinen tavoite on, että vuonna 2012 yli 90 prosenttia 75-vuotiaista asuu kotona itsenäisesti, tai tarkoituksenmukaisten palvelujen turvin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 30.) Seuraavasta taulukosta näkyy, että tämä tavoite on ylitetty sekä valtakunnan tasolla, että Ristiinassa.

**TAULUKKO 3. Kotona asuvien, 75–84-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä** (Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit 2011).

75–84 v.	2008	2009	2010
koko maa	93,5 %	93,6 %	93,8 %
Ristiina	93,1 %	95,1 %	96,4 %

Kotona asuvien yli 85-vuotiaiden määrä on noussut koko maassa vuodesta 2008 vuoteen 2010 vain prosentin verran, kun vastaavasti Ristiinalaisia yli 85-vuotiaita asui kotona vuonna 2010 peräti 12 % enemmän kuin vuonna 2008. Vuoden 2011 tietoja ei SOTKANetissä vielä ollut saatavilla.

**TAULUKKO 4. Kotona asuvien, 85 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä** (Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit 2011).

85v. täyttäneet	2008	2009	2010
koko maa	76,6 %	77,0 %	77,6 %
Ristiina	75,6 %	81,7 %	87,6 %

Ennaltaehkäisevistä palveluista ei kerätä Suomessa säännöllisesti valtakunnallista tilastotietoa, olemassa olevat tiedot perustuvat erillisselvityksiin, eikä niistä näin ollen ole vielä toistaiseksi tietoja indikaattoripankissa (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 46).

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkkaa lukumäärää valtakunnallisesti on vaikea sanoa, tilastotietojen puuttuessa. Suomen kuntaliiton tekemän kyselyn mukaan vuonna 2001 huhtikuussa ehkäiseviä kotikäyntejä tarjottiin 36 kunnassa kyselyyn vastanneista

384 kunnasta (Häkkinen 2002, 85). Stakesin tilastokyselyn mukaan, vuonna 2007 ehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin Suomessa 188 kunnan alueella, 65 kuntaa suunnitteli tai oli aloittamassa toimintaa (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 46). Vuoden 2011 alussa Suomessa oli 336 kuntaa, joista kaupunkeja 108 (Kaupunkien ja kuntien lukumäärä 2011). Kuntaliiton erityisasiantuntija Tuula Holman mukaan ehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin kesäkuussa 2011 arviolta noin 200:sa kunnassa (Holma 2011a). Kesäkuun 2011 väestörekisterissä oli vuonna 1931 ja sitä ennen syntyneitä Ristiinalaisia yli 300. Heistä 133 henkilöä ei ollut kunnan palveluiden piirissä. Tästä ryhmästä tavoitettiin palvelun käynnistämisen yhteydessä 14 henkilöä.

### **3. LAATUSUOSITUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ**

Suomen nopea ikääntyminen seuraavien vuosikymmenten aikana haastaa kuntien poliittiset päättäjät pohtimaan keinoja ikääntyneiden palvelujärjestelmän laadukkaaseen ja taloudelliseen kehittämiseen. Laatusuositusten konkreettiset tavoitteet auttavat kuntia oman vanhusstrategiansa suunnittelussa. Lähtökohtana suunnittelussa on laatusuositusten mukaan oltava ikäihmisten mahdollisuus asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään itsenäisesti ja omaehtoisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 21.) Käytännössä kotona asumista voidaan edistää sitä tukevilla, kuntouttavilla ja toimintakyvyn laskua ehkäisevillä palveluilla. Tällaisia palveluja ovat muun muassa ympärivuorokautinen kotihoito, kotisairaanhoido, tukipalvelut, kuntoutus, virkistys- ja päivätoiminta. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat myös hyvä käytännön toimintamuoto kotona asumisen tukemisessa. (Muurinen ym. 2009.)

Laatusuositukset ovat käyttökelpoisia ja ohjaavia työvälineitä, joiden avulla kuntien on helpompi tehdä kehitys ja uudistustyötä omassa toimintaympäristössään. Suositukset koskevat ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä palveluita sekä heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä toimia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 9–10.) Tavoitteena on, ettei iäkkäiden ihmisten tarvitse palveluntarpeen lisääntyessä muuttaa palvelujen perässä paikasta toiseen, vaan palvelut tuotetaan sinne, missä he asuvat (Muurinen ym. 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2001 antama ja vuonna 2008 yhteistyössä Stakesin kanssa uusittu ikäihmisten palvelujen laatusuositus sisältää

strategisia linjauksia ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja palvelujen laadun sekä vaikuttavuuden parantamiseksi. Keskiössä on muun muassa ehkäisevän toiminnan strateginen linjaus, joka suosittaa kuntia lisäämään palveluvalikoimaansa kotikäynnit niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita, mutta kuuluvat riskiryhmiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 20.) Suositus painottaa ennaltaehkäisevien kotikäyntien ja neuvontapalvelujen toteutumista kaikissa Suomen kunnissa, mutta tavoitteet eivät kuitenkaan ole toteutuneet vuoteen 2012 mennessä (Muurinen ym. 2009). Ikälaki tulee painottamaan laatusuositusten toimeenpanoa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3–4).

Laatusuosituksessa asetetaan ikääntyneiden palveluille valtakunnallisia, määrällisiä ja laadullisia tavoitteita, joihin pohjautuen kunta voi asettaa omat tavoitteensa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3–4). Yksittäisten kuntien on helpompi lähteä kehittämään omia palveluitaan koko maata koskevien yhteisten tavoitteiden, visioiden ja hankkeiden pohjalta (Välikangas 2011). Uusittu, vuonna 2008 annettu laatusuositus huomioi ikääntymispolitiikan valtakunnalliset linjaukset, hyödyntää alan tutkimustietoutta ja arvioita. Laatusuositus tukee kuntia palvelujen kehittämisessä sekä ohjaa kuntia laatimaan kunnan omista tarpeista lähtöisin olevan ikääntymispoliittisen strategian. Suositus painottaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisäämistä, yksilöllistä palvelua, ennaltaehkäisevää toimintaa ja kotona asumisen tukemista. Lisäksi Suositus sisältää henkilöstöä ja sen määrää koskevia mitoitusperusteita. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3–4.) Erityisesti painotetaan dementiaoireisten henkilöiden palvelutarpeiden huomioimista sekä palveluasumisen laajentamista vanhainkoti- ja terveyskeskusasumisen sijasta (Muurinen ym. 2009).

Kuntien on otettava lisääntyvä ikääntyneiden määrä huomioon kaikilla hallinnon aloilla. Ikääntyvien kotona selviytymiseen vaikuttavia ratkaisuja tehdään yhteiskunnan joka tasolla. Ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiseksi tehdään myös paljon ratkaisuja monella eri kuntasektorilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 21.) Tulevien suurten ikäluokkien tarpeet ja toiveet eroavat todennäköisesti tämän sukupolven tarpeista, joten tarvitaan uusia, monipuolisia ja joustavia toimintamalleja, jotka lähtevät käyttäjien tarpeista. Kestävien, taloudellisten ja vaikuttavien palvelurakenteiden luominen on organisaation kannalta tärkeää. (Muurinen ym. 2009.) Päätöksenteossa on saatava myös ikääntyneiden ääni kuuluviin. Kuntien on huolehdittava, että niin rakennettu ympäristö, kuin liikenne- ja kulttuuripalvelutkin tukevat ikäihmis-

ten kotona selviytymistä ja täysipainoista, mielekästä elämää. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys on yksi tärkeä selviytymiseen vaikuttava tekijä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 21.) Esteettömyys on myös ehdoton edellytys laatusuositusten ja ikäpolitiikan tavoitteiden toteutumisen kannalta (Muurinen ym. 2009).

Laatusuositus painottaa asuntojen esteettömyyden ja turvallisuuden parantamista kotona selviytymisen mahdollistamiseksi (Muurinen ym. 2009). Kotona asumisen edistämiseksi joudutaan ikääntyneen kodissa usein tekemään rakenteellisia muutostöitä, esteettömän ja turvallisen liikkumisen mahdollistamiseksi. Esteetön ympäristö lisää ja edistää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, tasa-arvoa ja omatoimisuutta. Esteettömyys vähentää sekä apuvälineiden, että avustajan tarvetta, toimintakyky paranee ja tapaturmariski pienenee. Esteettömyys tarkoittaa ympäristön soveltuvuutta liikuntarajoitteisille, aistivammalaisille ja ikääntyneille. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 40–41.) Sosiaali- ja terveyden huollon on välttämätöntä tehdä yhteistyötä ja verkostoitua paitsi ikääntyneiden itsensä ja heidän läheistensä, myös muiden hallintokuntien kuten kaavoitus-, liikennesuunnittelu-, kulttuuri- ja liikuntatoimen kanssa (Muurinen ym. 2009). On suositeltavaa, että kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi arvioivat yhdessä ikääntyneiden asumis- ja hoitoympäristöjä. Arvioinnin pohjalta laaditaan asuntojen ja tilojen parantamisohjelma. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 40–41.)

Laatusuosituksessa asetetut tavoitteet toivottiin saavutettavan vuoteen 2012 mennessä. Palvelujärjestelmä ei ole kuitenkaan laajentunut, eivätkä tavoitteet toteutuneet suositusten mukaisella tavalla kaikissa kunnissa. (Muurinen ym. 2009.) Valmisteilla olevan ikälain toivotaan antavan laatusuosituksille lisää vaikuttavuutta ja suositusten sijaan velvoitteita, jotta ikääntyneiden oikeus arvokkaaseen ja turvattuun elämään toteutuu. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3–4.)

#### **4. PALVELURAKENTEN KEHITTÄMINEN**

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava oikeus välttämättömään huolenpitoon, yhdenvertaisuuteen ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikääntyneiden palveluja kehitettäessä on erityisesti otettava huomioon ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet, joiden toteutuminen on oltava lähtökohtana ikäänty-

ville suunnattujen palvelujen kehittämistyössä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti ovat myös tämän palvelutuotteen kehittämisessä eettiset periaatteet olleet toiminnan perusarvoja. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 12–13.) Eettisen tietoisuuden lisäksi on ikääntyville suunnattujen palvelujen kehittämistyössä hyötyä myös kokemustiedosta, menettelytapatiedosta ja järjestelmätiedosta.

Arvot ja eettiset periaatteet ovat palvelujen sekä määrällisten, että laadullisten tavoitteiden ja kehittämisen lähtökohta. Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen, huolenpitoon ja hyvään kohteluun. Arvokasta vanhuutta turvaavia eettisiä periaatteita ovat: itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 12.) Ihmisarvoiseen elämään kuuluvat myös mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen sekä toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävä mielekäs toiminta (Luonnos laiksi iäkkään 2011).

Palvelurakenteen kehittäminen perustuu kunnan vanhuspalvelustrategiassa määriteltuihin tavoitteisiin ja kehittämistä ohjaavaan visioon. Yhteistä Suomen kunnille on tarve lisätä, uudistaa ja monipuolistaa ehkäisevää toimintaa ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 29.)

Palvelurakenteen kehittäminen ei ole ilmaista. Pienten, köyhien kuntien on saatava valtiolta rahallista tukea pystyäkseen toteuttamaan käytännössä laatusuosituksia. Ikäneuvo-työryhmä arvioi ensikäyntinä toteutettavan kotikäynnin vaatimaksi kokonaisuajaksi valmisteluineen, kirjaamisineen ja matkoineen noin 2–3 tuntia. Mikäli käynnin suorittaa AMK-tasoisin tutkinnon suorittanut ammattilainen, muodostuu yhden työtunnin kokonaiskustannukseksi noin 40 euroa. Ensikäyntinä toteutettavan kotikäynnin kokonaiskustannukseksi tulee siten 80–120 euroa. (Neuvonta- ja palveluverkosto...2009, 36; Holma 2011b.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelua ja organisointi kunnassa tulisi tapahtua, ensinnäkin kunnan kotikäynneille asettaman erillisen toimintasuunnitelman tasolla ja toiseksi käytännön toteutuksen eli palvelun ja asiakastyön tasolla. Kuntien vastuulla on toiminnan järjestäminen, suunnittelu, jatkuvuus ja seuranta. Kotikäyntejä suunniteltaessa kunnan on selvitettävä muun muassa:

- kotikäyntien tarve, tarkoitus ja suhde muuhun vanhustyöhön?



- kenelle kotikäynnit suunnataan, kohderyhmän rajausta?
- kuka tai ketkä kotikäyntejä tekevät, vastuut ja kustannukset?
- toteutus käytännössä: mitä? miten? milloin?
- tiedottaminen: miten tiedotetaan ja kenelle?
- dokumentointi, seuranta ja arviointi, mitä tietoa ja mihin tarkoitukseen?

(Kotikäyntien suunnittelu ja 2012.)

Kunnat voivat kuitenkin itse päättää hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintatavoista ja toteutuksesta omien resurssiensa puitteissa. Kotikäyntien organisointi voidaan toteuttaa monella eri tavalla, myös kuntaorganisaatiosta erillisenä hankkeena, jolloin toiminnan jatkumisesta on selkeästi sovittava ja hankkeen ohjausryhmässä on oltava mukana kunnan päättäjiä ja vanhustyön ammattilaisia (Holma 2011b; Kotikäyntien suunnittelu ja 2012.)).

Kuntaliiton tutkija ja verkostokoordinaattori Katariina Välikangas (2011) painottaa, että ensimmäisenä on uudistettava kuntarakennetta niin, että uusilla toimintamalleilla on mahdollisuus toteutua. Toiseksi on pohdittava miten asiakaslähtöiset prosessit ja palvelut järjestetään. Uudistajilla on oltava yhteistä ymmärrystä ja kokonaisuuden hahmottamiskykyä päättäessään mihin palvelu-uudistuksilla pyritään ja millä keinoilla. Kehittäminen on Välikankaan mukaan spiraalimaista, aidosta hyödystä toiseen pienin askelin etenevää, hidasta ja haastavaa, yhteiskunnan muutosten vaikutuksille altista uudistamistyötä. (Välikangas 2011.)

Ikälakiluonnoksen 18.§:n mukaan iäkkäälle henkilölle on annettava mahdollisuus osallistua iäkkäille suunnattujen palvelumuotojen ja laadun kehittämiseen. Samassa lakiluonnoksen pykälässä velvoitetaan palvelujen tuottajia ja järjestäjiä keräämään säännöllistä palautetta palvelujen toimivuudesta. (Luonnos laiksi iäkkään 2011.)

Voidakseen osallistumaan palvelujen kehittämiseen, on hyvinvointia edistävien kotikäyntien aloittamisesta tiedotettava kuntalaisia yleisesti sekä kohderyhmää henkilökohtaisesti (Kotikäynneistä tiedottaminen 2012). Kuntalain 29.§:n mukaan ”*kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, tehdyistä ratkaisuksista ja niiden vaikutuksista.*” Tiedottaminen on kuljettava mukana sitä varhaisemmasta vaiheesta lähtien mitä suuremmasta hankkeesta on kyse. Kunnan sisäisen tiedottami-

nen uusista toimintamuodoista lisää henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia ja on osan kunnan henkilöstöjohtamista. (Luonnos laiksi iäkkään 2011; Kuntien tiedottaminen 1995.)

Yleisiä tiedotuskanavia voivat olla paikalliset lehdet, kunnan nettisivut, kuntatiedotteet, erilaiset tapahtumat ja muut viestimet. Toiminnan käynnistämisen yhteydessä syntynyt verkosto ja kolmas sektori ovat myös hyviä tiedotuskanavia. Kotikäyntien aloittamisesta on tiedotettava yleisesti noin 2–3 kuukautta aikaisemmin. (Häkkinen & Holma 2004,68; Kotikäynneistä tiedottaminen 2012.)

Ikälakiluonnoksen 17§ kerrotaan periaatteista, jotka ohjaavat iäkkäille suunnattujen palvelujen toteuttamista. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on pykälän mukaan otettava huomioon iäkkäiden henkilöiden oikeus elää turvallista ja arvokasta elämää kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Palvelujen on tuettava ja edistettävä iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista, osallistumista ja kuntoutumista, ennaltaehkäisevässä mielessä. Laitoshoittoa järjestetään ainoastaan siinä tapauksessa, etteivät mitkään muut palvelut enää riitä. (Luonnos laiksi iäkkään 2011.)

Ehkäisevien kotikäyntien palvelun laatuvaatimukset ovat: *”Käynnin toteuttaa kokenut ja ehkäisevään kotikäyntitoimintaan suunnatun perehdytyskoulutuksen saanut sosiaali- ja / tai terveydenhuollon ammattilainen. Vanhus ymmärtää, mikä on käynnin tarkoitus. Vanhusta kohdellaan kunnioittavasti ja hänen kotiaan arvostaen. Vanhukselle annetaan sekä aikaa että, mahdollisuus edetä omaan tahtiin keskustelun aikana. Ilmapääpiiri on luottamuksellinen [korjaus, kirjoittajan huomautus], turvallinen, lämmin ja kiireetön. Sovituista asioista huolehditaan.”* (Häkkinen & Holma 2004, 75.)

## **5. RISTIINAN VANHUSPALVELUSTRATEGIA**

Ikääntyvän väestön kasvu asettaa haasteita palvelujärjestelmälle, joten niiden kehittäminen on erittäin perusteltua. Ristiinan vanhushuoltopolitiikassa on määritelty visio, jota kohti pyritään sekä tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten itsenäisen suoriutumisen edistämisestä. Ennalta ehkäiseviä toimintamuotoja määriteltäessä ovat ennalta ehkäisevät kotikäynnit, nykyisin hyvinvointia edistävät kotikäynnit, asetettu tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi. Toimintasuunnitelman tavoitteen mukaan ennalta ehkäisevi-

en kotikäyntien oli määrä toteutua suunnitellusti vuonna 2008. Resurssipulan vuoksi tämä tavoite jäi kuitenkin saavuttamatta. (Ikäimmeisen parraaks´ Vanhuspalvelustrategia 2005, 34.)

Ristiinan kunnan vanhuspalvelujen strategisiin tavoitteisiin kuuluu kotihoitoon ja ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen. Toiminta-ajatuksena on tarjota ikääntyville asukkaille palveluja, joilla mahdollistetaan hyvä elämä myös toimintakyvyn laskiessa. Palvelujen tavoitteena on yksilöllisen tarpeen mukaan hoitaa ja kuntouttaa ikääntyvää, ylläpitää sekä parantaa terveyttä ja ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua. Lisäksi tavoitteena on tukea ikääntyvien kuntalaisten läheisiä ja heidän jaksamistaan. (Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011; Ikäimmeisen parraaks´ Vanhuspalvelustrategia 2005, 4–8.)

Ristiinan vanhuspalvelustrategiaa alettiin virallisesti suunnitella ja työstää, kunnan viranhaltijoista koostuvan strategiatyöryhmän sekä sidosryhmien toimesta, maaliskuussa 2003. Strategia koskee eläkkeelle jääneitä ristiinalaisia ja heille kohdistettuja palveluja. Strategiaprosessi lähti liikkeelle kunnan vanhuspalveluiden toiminta-ajatuksen täsmentämisellä. Toiminta-ajatuksen mukaan Ristiinan kunta haluaa varmistaa hyvän elämän ikääntyville asukkailleen tarjoamalla palveluja, jotka mahdollistavat asukkaan toimintakyvyn mukaiset yksilölliset ratkaisut. Kunta tarjoaa kotona asumista tukevia palveluja, palveluasumista ja laitoshoidoa. Kotona asumista tukevia, asiakkaan tarpeenmukaisia palveluja Ristiinan kunnassa ovat: kotipalvelu, kotisairaanhoido, tukipalvelut, kuntoutus, virkistys- ja päivätoiminta, lyhytaikaishoito, jaksohoito ja taloudellinen tuki. (Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011; Ikäimmeisen parraaks´ Vanhuspalvelustrategia 2005, 4–8.)

Ristiinan kunnan vanhuspalvelustrategiassa määritelty tavoitetila vuodelle 2014 toimii pohjana strategisille ratkaisuille ja kehittämissuunnitelmalle. Tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi lähivuosille määriteltiin seuraavat asiat: kotihoidon tukeminen ympärivuorokautisesti yöpartio toiminnan avulla, palvelusetelin käyttömahdollisuuksien kehittäminen ja laajentaminen hallitusti myös muiden kuin omaishoitajien käyttöön, laitostumisen ennaltaehkäisy sekä laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen määrän vähentäminen tavoitteellisesti, ammattitaitoisen ja motivoituneen sekä koulutetun työvoiman riittävyys, teknologian ajanmukaisuus sekä asiakkaan yksilöllinen ja joustava

palveluohjaus. (Ikäimmeisen parraaks´ Vanhuspalvelustrategia 2005, 26; Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011.)

### *Laadukkaiden palvelujen turvaaminen Ristiinassa*

Kataisen hallituksen hyvinvointipolitiikan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta tulee uudistaa osana kuntarakenteen uudistamista. Uudistamisella pyritään varmistamaan laadukkaiden, vaikuttavien, oikea-aikaisten ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen rahoitus ja palvelujen järjestämisvastuu säilyy edelleen kunnilla. (Pääministeri Jyrki Kataisen 2011, 56.) Laadussa on kyse palvelun tai toiminnan kyvystä vastata sille asetettuihin vaatimuksiin ja odotuksiin.

Laadukkaiden palvelujen tuottaminen sosiaali- ja terveysalalla vaatii palvelujen nykyisten ja tulevien käyttäjien tarpeiden ja odotusten huomioimista, palvelun ostajien ja rahoittajien vaatimusten kuulemista, tutkimustietoon perehtymistä, lainsäädännön tuntemusta ja valtakunnallisten suositusten ja linjausten seuraamista. (Häkkinen & Holma 2004, 76.) Laadukkaiden palveluiden ja rahoituksen turvaamiseksi tulee kuntien muodostaa ns. yhteistoiminta-alueita varmistukseksi oikea-aikaisten ja yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden. (Pääministeri Jyrki Kataisen 2011, 56.)

Mikkelin seutuvaliokunta/foorumi teki 19.4.2011 luonnoksen yhteistoimintasopimuksesta. Ristiinan kunnanhallitus päätti 30.5.2011 hyväksyä yhteistoimintasopimuksen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävien järjestämisestä sekä palvelutuotannosta Mikkelin kaupungin, Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, sekä Suomenniemen kanssa. Sopimus tuli voimaan 1.9.2011. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi aloitti toimintansa 1.1.2012. Järjestämissuunnitelman ja palvelusopimusten valmistelemiseksi muodostettiin sopijapuolten yhteinen toimielin, seudullinen sosiaali- ja terveyslautakunta. Lautakunnassa on yhteensä 10 jäsentä, Mikkelin kaupungilla neljä ja muilla yhteistoiminta-alueen kunnilla yksi jäsen kullakin. Seudullinen sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtävänä on varmistaa, että yhteistoiminta-alueen asukkaat saavat tasaveroisesti tarvitsemansa sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mikkelin kaupunki tuottaa Hirvensalmen kunnan, Ristiinan kunnan ja Suomenniemen kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palveluiden tuottamisesta vastaa Mikkelin kaupungin lisäksi, Kangasniemi, Mäntyharju ja Pertunmaa yhteistyössä yksityisten palvelutuottajien sekä kolmannen sektorin kanssa. Palvelut jaotellaan kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seutupalveluihin ja

aluepalveluihin. Yhteistoiminta-alueella lisätään kuntalaisten valinnanvapautta palvelupaikan valinnassa. Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon perustietojärjestelmä yhtenäistyy, jolloin asiakkaiden tietojen siirto eri yksiköiden välillä mahdollistuu. Asiakasmaksut yhtenäistyvät. (Yhteistoimintasopimus perusterveydenhuollon ja 2011, 1–4.)

## 6. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TAUSTAA

Ehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille ovat vielä suhteellisen uusi käsite Suomessa. Erilaiset ikääntyville kohdenneet neuvontapalvelut ja ehkäisevät kotikäynnit on otettu käyttöön vasta 2000-luvulla. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 46.) Vuonna 2001 tehdyn kyselyn mukaan ehkäiseviä kotikäyntejä tarjottiin 36 kunnassa, yleensä yksittäisenä käyntinä, 75–85-vuotiaille (Häkkinen 202, 85). Suomen vanhustenhuolto on kehitetty etenkin Tanskan mallin mukaan. Tanskan mallissa on kyse ikääntyvien omista tarpeista, osallisuuden ja omatoimisuuden vahvistamisesta sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Suomi on ottanut Tanskasta mallia myös ehkäiseviin kotikäynteihin, jotka tulivat Tanskassa lakisääteisiksi vuonna 1996. (Häkkinen 2002, 3–5.) Suomen ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelurakenteiden ja toiminnan kehittämistä varten asetettiin työryhmä 25.3.2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman Ikäneuvo-työryhmän tehtävänä oli muun muassa tehdä ehdotukset ehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja vakiinnuttamiseksi osaksi suomalaista palvelurakennetta (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 11).

Ehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille on aloitettu Tanskassa ja Isossa-Britanniassa jo 30 vuotta sitten. Vuonna 1996 annetun puitelain mukaan on Tanskan kunnilla velvollisuus tarjota kotikäyntejä 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille. (Häkkinen 2002, 13.) Puitelaki jättää kuitenkin vapauden lain soveltamisesta, josta johtuen käytännöt vaihtelevat kunnittain. Tanskan laki painottaa turvallisuuden, viihtyisyyden, terveyden, sosiaalipalveluiden ja sosiaalisen tuen laajempaa merkitystä, eikä keskity niinkään sairauksiin ja niiden oireisiin. (Häkkinen 2002, 52.) Suomessa kunnat voivat itse päättää kotikäyntien tekemisestä ja kohdentamisesta joko pelkän iän perusteella, tai iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Tarkoituksenmukaisena kohderyhmänä pidetään 70–85-vuotiaita kuntalaisia, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä. (Neuvonta ja palveluverkosto 2009,27.) Riskiryhmiin kuuluvina voidaan pitää sosioekonomi-

selta asemaltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevia, monisairaita tai sairaalakierteessä olevia, kaatumis- ja muille tapaturmille alttiita, äskettäin leskeytyneitä sekä yksinäisiä ikäihmisiä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 24).

Tanskan mallin tavoitteena on kartoittaa ongelmat, keskustella tuen tarpeista, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja avun oikea-aikaisuudesta. Riittävän ajoissa saatu apu ennaltaehkäisee ongelmia kasaantumasta ja muuttumasta vaikeasti voitettaviksi. (Häkkinen 2002, 53.) Varhainen puuttuminen edellyttää, että tuen tarpeet pystytään arvioimaan ja tunnistamaan kaikilla toimintakyvyn alueilla riittävän ajoissa. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä voidaan pitää jalkautuvan etsivän työn välineenä, joiden tarkoituksena on tehdä yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja selvittää riskejä, jotka voivat heikentää sitä. Tuen tarvetta voi ilmetä esimerkiksi yksinäisyyden, masennuksen tai muistihäiriöiden takia. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 16–17.) Ulkomaiset kokemukset ovat osoittaneet, että ehkäisevillä kotikäynneillä on selvä positiivinen vaikutus ikäänntyneen mielialaan ja hyvinvointiin. Onnistuakseen tehtävässään kannattaa kunnan ottaa oppia muiden kuntien kokemuksista ja kuunnella mitä viestejä oman kunnan ikääntyviltä tulee. (Häkkinen 2002, 53.)

Kotikäyntien tarkoitus on hyödyttää sekä ikääntyvää, että kuntaa. Kunnan saama hyöty riippuu kerätyn tiedon tarpeellisuudesta, laadusta ja jatkojalostamisesta hyötykäyttöön. Kotikäynnin suunnittelussa tulee olla selvillä, millä asioilla on merkitystä kunnan vanhuspalvelujen kehittämisen kannalta oikeaan suuntaan. (Häkkinen 2002, 53.) Kotikäyntien painopiste voi olla, joko hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä eli promootiossa, tai ennaltaehkäisyssä eli preventiossa (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 17). Kunnan sekä ikääntyvän kannalta ennaltaehkäisevässä mielessä hyötyä olisi sellaisten terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien varhaisesta havaitsemisesta, jotka eivät muuten nouse esiin, mutta joihin varhain puuttumalla voidaan vaikuttaa (Häkkinen 2002, 53). Pää tarkoitus kotikäynneillä on tukea kotona selviytymistä, jotta säännöllisiä palveluita ei tarvittaisi ja siirtää säännöllistä palveluntarvetta myöhäisempään ajankohtaan. (Holma 2011b.)

Ikääntyvien määrän lisääntyessä korostuu ehkäisevän toiminnan merkitys entisestään. Iän myötä avun tarve päivittäistoiminnoissa kasvaa ja itsenäiseen selviytymiseen tarvitaan yhä enemmän omaisten ja yhteiskunnan tukitoimia. Tutkimukset osoittavat, että iäkkäätkin henkilöt haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Ennal-

taehkäisevillä ja hyvinvointia tukevilla toimilla pyritään lisäämään toimintakykyisiä ja terveitä elinvuosia, sekä ennaltaehkäisemään ennen aikaista laitoshoidoa. Kokeakseen kotona asumisen turvalliseksi on ikääntyneellä oltava tietoa mistä apua ja tukea tarvittaessa saa. (Häkkinen 2002, 12.) Nykyinen hyvinvointia edistävä kotikäynti vastaa pääosin entisen ehkäisevän kotikäynnin sisältöä ja toteutusta (Väyrynen 2011).

### *Kokemuksia ehkäisevien kotikäyntien suunnittelusta*

Vuosina 2001–2003 Suomen Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat projektina kehittämishankkeen 10 kunnan kanssa, tarkoituksena tuottaa toimintamalleja ja ehkäisevistä kotikäynneistä avuksi kunnille oman toiminnan suunnitteluun. Hankkeessa määriteltiin ehkäisevän kotikäynnin tarkoitus ja hyödyt ikääntyneelle. (Häkkinen 2002, 24, 84.) Hanke oli yksi ensimmäisiä kehittämishankkeita ikääntyville suunnatun ennaltaehkäisevän toiminnan alueella (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 46).

Vuonna 2003 Stakes julkaisi selvityksen: apua ja iloa pienellä vaivalla, ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa, jonka tavoitteena oli arvioida ja kuvata ehkäisevien kotikäyntien merkitystä, suunnittelua, tiedotusta, toteutusta ja sisältöä sekä sitä, miten tavoitteiden toteutumista arvioitiin ja miten ikääntyneiden tilannetta seurattiin (Heinola ym. 2003, 10–12). Seuraavaksi tarkastelen Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishankkeessa ja Stakesin selvityksessä esille nousseita asioita yhteisesti.

Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishankkeessa määriteltiin ehkäisevien kotikäyntien tavoitteeksi vaikuttaa sellaisiin asioihin, jotka lisäävät ikääntyneen toimintakykyä, elämisen laatua ja turvallisuutta. Kotikäynnillä on hankkeessa määritellyn merkityksen mukaan tarkoitus ajoissa puuttamalla ennaltaehkäistä väärästä lääkityksestä, huonoista ravintotottumuksista ja tiedon puutteesta johtuvia haitallisia toimintatapoja. Masennuksen, mielenterveys- ja alkoholi ongelmien tunnistamisella ja riittävän oikea-aikaisella väliintulolla voidaan ohjata ikääntynyt oikean avun piiriin, parantaa ja pidentää kotona selviytymisen mahdollisuuksia ja elämänlaatua. Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys elämänlaadun ja viihtyvyyden kannalta. Ehkäisevän kotikäynnin tarkoitus on tuoda ikääntyneelle tietoa erilaisista virkistysmahdollisuuksista ja sosiaalista kanssakäymistä lisäävistä ja tukevista toiminnoista kunnassa. (Häkkinen & Holma 2004, 24.) Tarpeen mukaan voidaan iäkäs

ihminen ohjata esimerkiksi päivätoiminnan-, järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan tai seurakunnan piiriin (Muurinen ym. 2009).

Kehittämishankkeessa painotetaan, että oikea-aikaisella väliintulolla voidaan pienentää riskiä joutua enneaikaiseen laitoshoitoon ja lisätä terveiden, toimintakykyisten vuosien määrää. (Häkkinen & Holma 2004, 24.) Kuntoutukseen tai apuvälinetarpeen arviointiin ohjaamalla voidaan lisätä omatoimista selviytymistä ja vähentää esimerkiksi kaatumisriskiä. Kotikäynti voi johtaa myös pysyvän tai pitkäaikaisen kodinhoidollisen tai terveydellisen avun tarpeen ilmenemiseen ja siihen vastaamiseen. (Muurinen ym. 2009.) Ehkäisevällä kotikäynnillä katsottiin kehittämishankkeessa yleisesti olevan merkitystä toimintakyvyn ja elämisen laatuun, tarttumalla niitä heikentäviin asioihin. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Keskeiseksi työvälineeksi kehittämishankkeessa nousi haastattelulomake. Lomakkeen kysymykset perustuivat tutkittuun tietoon ikääntyvien kotona selviytymisen kannalta merkittävistä asioista. Itse haastattelutilanteessa tärkeimmäksi nousi luottamuksellisen keskusteluilmapiirin syntyminen. (Häkkinen & Holma 2004, 35.) Kotikäynneillä voidaan tehdä myös toimintakykyyn ja selviytymisen arviointiin liittyviä testejä ja mittauksia kunnassa sovitulla tavalla ja iäkkään luvalla. Testien on oltava luotettavasti arvioituja ja tutkittuja. On syytä myös olla selvillä jatkotoimenpiteistä, mikäli testeissä ilmenee tarvetta. (Keskustelu ja haastattelu 2012.) Esivalmistelu, käynnin toteutus, kirjaaminen ja johtopäätösten tekeminen ovat haastattelun ja keskustelun lisäksi ehkäisevän kotikäynnin tärkeitä työvaiheita. (Häkkinen & Holma 2004, 35.)

Kehittämishankkeen seurantakyselyssä ikääntyneet kokivat yhteystietojen saannin olleen tärkein turvallisuuden tunteen lisääntymiseen vaikuttava tieto. Yhteystietojen saanti koettiin tärkeäksi myös tulevien avuntarpeiden kannalta, vaikkei tällä hetkellä tarvetta ollutkaan. Hankkeessa havaittiin, että palveluntarpeita oli vain vähän ja ne olivat helposti autettuja tilapäistarpeita (Häkkinen & Holma 2004, 55, 78).

Työntekijät kokivat ehkäisevät kotikäynnit antoisina, kiinnostavina ja mielekkäinä, mutta myös työläinä ja melko raskaina. Ehkäisevän kotikäynnin painopisteen tuli säilyä koko ajan asiakkaassa, joka vaatii käynnin tekijältä kokonaisvaltaista keskittymiskykyä, herkkyyttä ja havaintokykyä huomata myös ne asiat, joita ei ääneen sanota. Esille saattaa nousta tärkeitä asioita, jotka eivät selvästi tule puheessa ilmi, mutta joi-



hin ikääntynyt antaa viitteitä. On osattava tarttua näihin pieniin viitteisiin, joiden takana voi olla suurikin huoli tai ongelma. (Häkkinen & Holma 2004, 59.)

Etenkin ensikontakteissa on työntekijällä hyvä olla osaamista varhaisen puuttumisen menetelmistä, sosiaaliturvasta ja kunnan palvelujärjestelmistä. Tarkoituksenmukaisia perusvalmiuksia antavia koulutusammatteja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-tasoiset koulutukset. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 19, 30.) Työntekijöiden osalta ilmeni hankkeessa myös, että ammattikoulutuksella oli merkitystä mihin suuntaan keskustelun sisältö ikääntyneen kanssa ohjautui (Hyvinvointia ja terveyttä 2009; Häkkinen & Holma 2004, 66).

Kehittämishankkeen myötä lisääntyi tietoisuus ikääntyvien halusta asua omissa, joskus vaatimattomissakin oloissa mahdollisimman pitkään. Ikääntyvien mielestä ehkäisevä kotikäynti oli pääosin positiivinen asia, jonka tarpeellisuus koettiin olevan enemmän voinnista, kuin iästä kiinni. (Häkkinen & Holma 2004, 54–55.) Monet 75-vuotiaat eivät kokeneet tarvitsevansa kotikäyntejä, mutta lähes kaikki, joiden luo kotikäynti tehtiin, olivat erittäin tyytyväisiä ja halusivat kotikäynnin uudelleen. Kaupungin ja kunnan kiinnostusta ja huolenpitoa ikääntyviä kohtaan arvostettiin. (Häkkinen & Holma 2004, 78, 55.)

Kotikäyntien tavoitteista riippuen, voi kohderyhmän ikä vaihdella 70–85 vuoden välillä. Kunta voi halutessaan valita kohderyhmäksi myös tietystä ikäluokasta vain riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä. Kotikäyntien kohderyhmäksi on Suomessa valikoitunut tavallisesti 80-vuotiaiden ikäluokka. Riskiryhmille suunnattuja kotikäyntejä tehdään Suomessa vielä vähän, mutta esimerkiksi omaishoitajat, iäkkäät maahanmuuttajat ja uudelle paikkakunnalle äskettäin muuttaneet iäkkäät henkilöt voisivat hyötyä käynneistä. Riskiryhmien tavoittamiseksi tarvitaan toimiva yhteistyöverkosto, koko kunnan palvelujärjestelmän alueella. (Kotikäyntien kohderyhmät 2012; Häkkinen & Holma 2004, 66 ).

Vuonna 2003 Stakesin viidessä kunnassa tekemän arvioinnin tuloksena selvisi, että johdon innostus ja sitoutuminen innosti myös työntekijöitä sitoutumaan toimintaan. Haastattelulomakkeen suunnittelussa, kuten koko kotikäynnin suunnitteluprosessissa tulisi käyttää hyväksi moniammatillista osaamista. Pohdintaa aiheutti kohderyhmän oikea ikä, jolloin esimerkiksi asunnon muutostöistä olisi vielä konkreettista hyötyä

tulevaisuutta ajatellen. Kotikäyntejä tulisi selvityksen mukaan tarjota etupäässä niille henkilöille, jotka eivät ole kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä, lukuun ottamatta ateriatalvelua. Myös ikääntyvien maahanmuuttajien lisääntyvää määrää on selvityksen perusteella hyvä ottaa palvelujen kehittämisessä huomioon. Kotikäyntien kirjaamisessa ilmeni selvityksen viidessä kunnassa runsaasti vaihtelevuutta. Tavoitteet oli asetettu kokonaisvaltaisesti, mutta niiden arvioinnissa oli paljon kehittämisen varaa. (Heinola ym. 2003, 47; Kotikäyntien suunnittelu ja 2012 )

Yhtenäistä koulutusta ei tehtävän suorittamiseen viidessä selvityskunnassa annettu, mutta haastattelu ja keskustelukäytännöistä annettavasta koulutuksesta voisi olla hyötyä. Kotikäynnin tekijältä edellytetään hienotunteisuutta, herkkyyttä, sosiaali- ja terveysalan tuntemusta, oman kunnan palvelujen tuntemusta ja ikääntyvien elämän ymmärrystä. Onnistuakseen toiminta tarvitsee kunnallisen päätöksenteon hyväksynnän ja riittävät resurssit. Ikääntyneet kokivat kotikäynneillä käydyt keskustelut, sekä toimintakyvyn ja avun tarpeen kartoitukset miellyttävinä. Tärkeätä on selvityksen mukaan kuitenkin miettiä toimintatavan asiakaslähtöisyyttä ja sitä, kenellä on oikeus määrittellä ikääntyneen elämisenlaatu ja sisältö. Selvityksessä painotettiin, että kotikäynnin tarkoituksena ei ole keskittyä sairauksiin ja niiden hoitoon, vaan ikääntyneen omiin voimavaroihin ja selviytymiseen siinä asuinympäristössä, jossa hän elää ja toimii. Sosiaalista kanssakäymistä tukeva toiminta koettiin selvityksessä hyvänä ennaltaehkäisevän toiminnan muotona, samoin liikenneyhteyksien parantaminen itsenäisen asioiden hoitamisen kannalta. (Heinola ym. 2003, 48.)

Kotikäynnin jälkeistä seuranta ei selvityksessä mukana olleissa viidessä kunnassa järjestetty, mutta se voisi olla tarpeellinen ainakin joillekin riskiryhmille. Vaikka tavoitteita kotikäyneille oli kunnissa asetettu monipuolisesti, niiden toteutumista ei kuitenkaan seurattu. Käytännön toteutukseen oli panostettu, mutta suunnittelussa ja arvioinnissa moniammatillisista asiantuntijaryhmistä olisi hyötyä. Vuonna 2003 Stakesin julkaiseman, apua ja iloa pienellä vaivalla, selvityksen perusteella kotikäynneillä näyttäisi olevan myönteisiä vaikutuksia varsinkin lisääntyneenä turvallisuuden tunteena. Toiminnan vaikuttavuutta, rakenteita, seuranta ja arviointia tulisi vielä kuitenkin selvittää ja tutkia. (Heinola ym. 2003, 49.)

Nykyään Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää kunnilta tietoa ikääntyneiden palveluista, kuten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä joka kolmas vuosi. Kyselyt toteu-

tetaan sähköisessä muodossa kaikkiin Suomen kuntiin. Vuonna 2010 kysely lähetettiin kaikkiin 342 kuntaan, joista ikääntyneiden palveluja koskeviin kysymyksiin vastasi 233 kuntaa, 109 kuntaa jätti kokonaan vastaamatta. Vähiten vastauksia saatiin hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärää koskeviin kysymyksiin. (Väyrynen 2011.)

## **7. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN YDIN – ONNISTUNUT DIALOGI**

Ehkäisevän kotikäynnin ytimen muodostaa hyvin onnistunut dialogi ikääntyneen ja kotikäynnin suorittajan välillä (Häkkinen 2002, 53). Dialogi merkitsee tarkoitusten ja ajatusten selvittämistä, yhteistä tiedonvirtaa (Vilén ym. 2002, 65). Kirjassa ”Kohtaaminen taitona, dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä”, Juha Pitkänen käsittelee dialogisuuden tilaa seuraavasti: Dialoginen tila ei ole mikä tahansa keskustelu tai jutusteluhetki. Kaikki keskustelut eivät täytä dialogisen tilan tunnusmerkkejä. Kyky kuunnella on dialogisen tilan syntymisen ensimmäinen ehto. Kuuntelemisella Pitkänen tarkoittaa tilaa, jossa kuulija suhtautuu varauksettomasti ja avoimesti kaikkeen kuulemaansa, kykenee hiljentymään ja vastaanottamaan uutta tietoa. (Pitkänen 1996, 58.)

Pitkäsen mukaan suurin osa ihmisten välisestä kanssakäymisestä on pelkkää keskustelua, jossa kyllä puhutaan keskenään, mutta etupäässä vain tuodaan omat ajatukset julki ja kuunnellaan toisen ajatukset, eikä muodosteta yhteistä maailmankuvaa muuttavaa tietoa. Usein haluamme vain sanoa sanottavamme, ilman että meitä erityisesti kiinnostaa mitä sanottavaa toisella asiasta on. Jos pidämme tiukasti kiinni omista mielipiteistämme, emmekä kuuntele aidosti toisen sanomaa, ei dialogisella tilalla ja uudella ymmärryksellä ole mitään edellytyksiä syntyä. (Pitkänen 1996, 58–59.)

Dialogissa pyritään välttämään nopeiden johtopäätösten tekemistä ja omien mielipiteiden muodostumista. Dialogissa hidastetaan ajattelua ja annetaan asioiden leijua ilmassa, jotta voimme aidosti kuulla niin itseämme, kuin toisiakin ja eläytyä toisen ihmisen asemaan. (Vilén ym. 2002, 65.) Pääasia on, että ikääntynyt kokee tulevansa kuulluksi, että häntä ymmärretään, että työntekijä on hänen kanssaan samalla aaltopituudella (Vilén ym. 2002, 71). Eläytyminen eli empaattisuus on tärkeä ammatillinen perustaito sosiaali- ja terveysalalla, mutta se ei saa kuitenkaan olla ”*kyllä minä tiedän,*

*miltä sinusta tuntuu*” asennetta (Vilén ym. 2002, 62–63). Kotikäynneille on varattava riittävästi aikaa, jotta eläytyminen ikääntyneen asioihin voi tapahtua rauhassa ja yhteisen ymmärryksen syntymiselle tulee tilaa.

Pitkänen kuvailee dialogisuuden tilaa koko ajan muuttuvaksi ja kehittyväksi tilaksi, jonka kesto riippuu siihen antautuneiden henkilöiden halusta pysyä ja jatkaa mukana. Sitä ei voi ohjailta, eikä lopputulosta voi ennustaa, mutta sen syntymiseksi voi opetella herkistämään itseään. (Pitkänen 1996, 30.) Jokainen ikääntyvä on erilainen persoona ja heillä on erilaiset maailmankatsomukset. Kotikäynti kestää arviolta 2 tuntia, joka on lyhyt aika muodostaa kokonais käsitys tuntemattoman ihmisen elämästä ja hänen tuen tarpeistaan. Voimavarat ja selviytymiskeinot eivät näy ihmisestä ulospäin. Ainut tapa ottaa selvää ikääntyneen tuen tarpeista on keskustella, haastatella, havainnoida ja aktiivoida ikääntyneen oma asiantuntijuus toimimaan hänen itsensä hyväksi. (Keskustelu ja haastattelu 2012.)

Kotikäynnin tekijän ja ikääntyvän on pyrittävä luomaan yhteinen kieli ja löytämään luottamuksellinen yhteys, jonka avulla kotikäynnin suorittaminen onnistuu ja on ikääntyvälle voimaannuttava kokemus. (Vilén ym. 2002, 40.) Kannustava ja motivoiva keskustelu, haastattelu ja havainnointi ovat avointen ja tarkentavien kysymysten lisäksi menetelmiä, joilla toimintakykyä voidaan arvioida (Holma 2011b; Keskustelu ja haastattelu 2012). Keskustelun ja haastattelun tueksi on valmisteilla valtakunnallinen ohjeistus (Työntekijän työvälineitä 2012).

Dialogisen tilan aikaansaamiseksi on pyrittävä ymmärtämään mistä kokemusmaailmasta käsin toinen puhuu, koska asiat saavat eri merkityksiä eri ihmisillä. Saman asian kokemisesta saattaa muodostua hyvinkin erilainen käsitys riippuen henkilön kulttuuri-perimästä, yhteiskunnallisesta asemasta, sukupuolesta, iästä ja asenteista. Siksi elämäkokemusten ainutlaatuisuus tulee ottaa huomioon keskusteluissa ja on yritettävä ymmärtää minkälaisesta kokemuksesta käsin toinen puhuu. (Pitkänen 1996, 61; Vilén ym. 2002, 32.)

Kotikäynneillä on hyvä pitää mielessään, että jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija ja tasa-arvoisen, kunnioittavan dialogisen suhteen muodostuminen vaatii työntekijältä ammatillisia vuorovaikutustaitoja (Suominen & Tuominen 2007, 79). Ammatillinen vuorovaikutus on taito, jonka taustalla on teoretietoa, käytännönkoke-

musta ja oppimista. Se voi olla vaikuttamista, tiedon hankkimista, jo opitun soveltamista, havainnointia, päättelykykyä ja viestimistä sekä ikääntyneen kunnioittamista tietoisesti (Vilén ym. 2002, 21). Kunnioittaminen on edellytys luottamuksen syntymiselle. Ikääntynyt kokee turvalliseksi kertoa vaikeistakin asioista häneen kunnioittavasti ja ammatillisesti suhtautuvalle henkilölle. (Vilén ym. 2002, 48.)

Jokainen tekee töitä omalla persoonallaan. Se on myös työväline, jota on opittava tarkastelemaan ja kehittämään oman työroolinsa kannalta. Omaa persoonallisuuttaan kannattaa hyödyntää ikääntyvän kanssa käytävissä keskusteluissa niin, että se johtaa ikääntyvän kokemukseen voimaantumisen. (Vilén ym. 2002, 60.) Keskustelun tarkoitus on tuoda esille myönteisiä asioita ja auttaa löytämään ikääntyneen omia voimavaroja, joiden turvin itsenäinen selviytyminen mahdollistuu (Keskustelu ja haastattelu 2012). Aidossa kohtaamisessa ikääntyvä saa yhteyden omiin voimavaroihinsa ja alkaa tunnistaa mahdollisuuksiaan vaikuttaa, hallita ja muokata omaa elämäänsä (Kettunen ym. 2009, 23). Empowerment, suomeksi voimaantuminen on tunne, joka syntyy ihmisen omien oivallusten ja sisäisten kokemusten kautta, oman asiantuntijuuden kautta. Kotikäynnillä tapahtuva vuorovaikutustilanne tähtää juuri ikääntyvän voimaantumiseen. (Vilén ym. 2002, 26.) Voimaantumiseen pyrkivä vuorovaikutus rakentuu sekä ikääntyneen, että työntekijän yhteisen tiedon pohjalta, jolloin syntyy kokemus jaetusta asiantuntijuudesta (Vilén ym. 2002, 65–66). Toivon herääminen omasta selviytymisestä ja tieto mistä apua tarvittaessa saa, auttaa ikääntyvää suhtautumaan tulevaisuuteensa turvallisemmalla mielellä.

Tavoitteena on, että keskustelusta muodostuu luottamuksellinen, turvallinen ja tasa-vertainen ikääntyneen asioihin keskittyvä tilanne, jossa myös omainen voi olla osallisena (Häkkinen & Holma 2004, 67–68). Dialogissa ei ole väärää eikä oikeita vastauksia, eikä vallankäyttö kuulu dialogisuuteen. Dialogisuus on yhdessä ajattelemista, hiljaisuuden hyväksymistä ja ajan antamista yhteisen ymmärryksen syntymiselle, joka sallii myös tietämättömyyden tilan. (Suominen & Tuominen 2007, 79–80.)

#### *Haastattelulomake onnistuneen keskustelun apuvälineenä*

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tärkein tavoite on päästä ikääntyvää voimaannuttamaan keskusteluyhteyteen hänen kanssaan (Häkkinen 2002, 53). Tässä tehtävässä

hyvänä apuna toimii työväline, joka on erikseen tähän tarkoitukseen suunniteltu ja asiantuntijoiden laatima haastattelulomake.

Haastattelulomake (liite 4) on hyvinvoinnin eri osa-alueet kattava strukturoitu työväline, joka tukee kotikäynnin suorittamista. Lomakkeessa käydään läpi ikääntyneen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, asuminen ja ulkopuolinen tuki, toimeentulo, tulevaisuus ja kotiaskareista selviytyminen. Yhteenvedo ja johtopäätösosioon kirjataan sovitut yhteydenotot esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kuntaan tai muuhun sovittuun palveluun. Lomake on selkeä, vain vähän kirjoittamista vaativa kysely, jonka perusmallin voi tilata kuntaliitosta, tai käyttää hyväksi muiden kuntien malleja. (Keskustelu ja haastattelu 2012.)

Lomake on helppo täyttää rasti ruutuun menetelmällä selkeiden vastausvaihtoehtojen avulla. Vastaaminen voi kuitenkin olla joillekin ikääntyneille helpompaa yhdessä omaisen tai kotikäynnin tekijän kanssa. Ikääntyneellä saattaa olla fyysisiä tai psyykkisiä rajoitteita, jotka vaikeuttavat lomakkeen täyttämistä. Kysymykset vaativat muistamista, pohtimista ja omien asioiden syvällistä tarkastelua. Ne voivat myös nostaa esiin voimakkaitakin tunteita. On tärkeitä, että edetään ikääntyneen ehdoilla, kiirehtimättä. Avoimista ja tarkentavista kysymyksistä voi olla hyötyä. Tarkoitus on, että haastattelu/keskustelutuokio on ikääntyneelle voimaannuttava, kotona selviytymistä tukeva kokemus, josta jää hyvä mieli ja positiivinen tunne omista selviytymismahdollisuuksista. (Holma 2011b; Keskustelu ja haastattelu 2012.)

Haastattelulomaketta ei tarvitse käydä läpi lomakkeen mukaisessa järjestyksessä, tärkeintä on, että kaikkiin kysymyksiin saadaan vastaus. Lomakkeen täyttämistä tärkeämpi asia ikääntyneelle on keskustelu, joka hänen kanssaan käydään. puolet ikääntyneistä, joiden kotona kävimme, oli täyttänyt haastattelulomakkeen itse. Vaikka lomake olisikin jo täytetty valmiiksi, on se silti käytävä vielä keskustellen läpi ikääntyneen kanssa yhdessä. Haastattelulomake sisältää 52 kysymystä, joissa käydään kattavasti ja kokonaisvaltaisesti läpi ikääntyneen elämäntilanteen eri osa-alueet. On tärkeitä tietää mikä on kysymysten, myös avointen ja tarkentavien, tarkoitus ja onko tiedosta hyötyä kunnan vai ikääntyneen itsensä kannalta. (Holma 2011b, Keskustelu ja haastattelu 2012.)

Pelkästään kotikäynnin ja haastattelulomakkeen täyttämisen perusteella ei synny asiakas- tai potilassuhdetta. Mikäli haastattelulomaketta ei ole valmiiksi täytetty, on sen täyttämiseen pyydettyvä ikääntyneeltä lupa ja kerrottava mihin tietoja käytetään. Tietojen käyttämiseen kunnan palvelutarpeiden ennakointiin ja ikääntymispolitiikan kehittämiseen tarvitaan myös ikääntyneen lupa. Haastattelulomakkeessa ikääntynyt voi antaa suostumuksensa tietojen siirtoon tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoihin sekä tietojen käyttöön kunnallisen suunnittelun pohjana. Tietojen keräämiseen, kirjaamiseen ja luovuttamiseen tarvitaan tietosuojan kannalta mahdollisimman yksilöity lupa. Koska asiakassuhdetta ei automaattisesti synny, ei ikääntyneestä voida puhua asiakkaana, eikä haastattelulomakkeista synny varsinaista asiakasrekisteriä. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 31; Häkkinen & Holma 2004, 70; Tietojen kirjaaminen 2012).

Haastattelulomakkeen vastausten sekä käydyn keskustelun pohjalta on kyettävä ohjaamaan ikääntynyt oikean palvelun piiriin. On myös tiedettävä miten toimitaan jos ikääntynyt on vailla palvelua, jota omasta kunnasta ei löydy. Ohjausta varten on oltava tietoa muun muassa oman ja yhteistyöalueen kuntien palveluista, kelan etuuksista, apuvälineistä, kodin muutostöistä, ravitsemuksesta, muistisairauksista, fysioterapiasta, virkistystoiminnasta ja kotihoidon tukipalveluista. Mikäli kunnassa on palveluopas ikääntyneille, voidaan se antaa kotikäynnillä. (Holma 2011b.)

Ikääntyneillä on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta käyntiä. Käynteihin ei muodostu subjektiivista oikeutta, eivätkä ne ole ikääntyneille maksullisia. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2012.) Kotikäynneistä kieltäytyjiä varten on oma suppea kyselylomakkeensa, joka on hyvä pyrkiä käymään läpi kun ikääntynyt soittaa kieltäytyäkseen käynnistä. Parasta kuitenkin olisi, jos pystyttäisiin sopimaan uusi tapaamisaika ja/tai -paikka. Kieltäytyjät saattavat olla riskiryhmiin kuuluvia, joten heidän kanssaan pitäisi sopia vähintään soittoaika lähitulevaisuuteen. (Holma 2011b.) Ristiinan kunnassa otettiin käyttöön kieltäytyjien lomake, joka pyritään täyttämään kun ikääntynyt soittaa kieltäytyäkseen käynnistä. Puhelinkeskustelu ei kuitenkaan korvaa tapaamista, jos halutaan tavoittaa riskiryhmiä.

Mikäli kotikäyntien yhteydessä kertyneet haastattelulomakkeet kootaan henkilöiden nimen perusteella, syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, jolloin on laadittava rekisteriseloste ja informoitava asiakasta. Suomessa ei ole käytössä yhtenäistä

käytäntöä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä kertyneen tiedon kirjaamisen suhteen. Monessa kunnassa tiedot kirjataan asiakkaan luvalla potilas/asiakastietojärjestelmä Efficaan. Kehittämishankkeen yhteydessä Ristiinassa tehdystä neljäntoista ikääntyneen tapaamisesta ei syntynyt asiakkuuksia, eikä tietoja kirjattu potilas- ja asiakastietojärjestelmään. Ristiinassa siirryttiin käyttämään Efficaa vuoden 2012 alussa. Toistaiseksi Efficassa ei ole kuitenkaan käytössä sellaista näkymälehteä, johon ehkäiseviä palveluja voisi kirjata. Mikäli kotikäynnin yhteydessä syntyy asiakkuus ja tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, on kirjaukset tehtävä tähän suunnitelmaan. (Tietojen kirjaaminen kotikäynneistä 2012; Häkkinen & Holma 2004, 70; Holma 2011b.)

## **8. HYVINVOINTIA EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN PILOTOINTI**

Ristiinassa on pitkään tiedostettu tarve ehkäiseville kotikäynneille. Vuoden 2011 talousarvioasiakirjaan on kirjattu tavoitteeksi tehdä ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 80-vuotiaille ristiinalaisille vuoden 2011 aikana. (Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011.) Ristiinan sosiaalijohtajan mukaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit antavat tärkeää tietoa kunnalle niiden ikääntyneiden tilanteesta ja tulevista tarpeista, jotka ovat tällä hetkellä kokonaan palvelujen ulkopuolella. Kotikäynnit auttavat kuntaa varautumaan tulevaisuuteen ja ne ovat hyvä väline tiedon ja avun tarjoamiseen, kun siitä on vielä jotain hyötyä ikääntyneelle. (Helminen 2011.)

Lähtötilanne opinnäytetyön käytännön toteutuksessa oli, ettei Ristiinan kunnassa oltu aloitettu hyvinvointia edistävien kotikäyntien valmisteluja toukokuussa 2011. Kotikäyntien käynnistämiseksi oli kuitenkin olemassa selvä tavoite- ja tahtotila. Tältä pohjalta oli hyvä lähteä kehittämään uutta palvelutuotetta kunnan vanhuspalveluvalikoimaan. Käynnistämisen prosessi lähti liikkeelle hankesuunnitelman (liite 1) laatimisella.

Kohderymänä Ristiinan kunnassa olivat vuonna 1931 ja sitä ennen syntyneet henkilöt, jotka eivät ennestään olleet kunnan sosiaalipalvelujen, kotihoidon ja/tai kotisairaanhoidon piirissä. 80-vuotiaita pidetään yleisesti kotikäyntien tavoitteiden kannalta sopivimpana kohderymänä (Häkkinen & Holma 2004, 67).



Tavoitteeksi määriteltiin toimintamallin luominen siten, että se tukee parhaalla mahdollisella tavalla juuri Ristiinan kunnan ikääntyneitä asukkaita ja auttaa omalta osaltaan kuntaa vanhusstrategian suunnittelussa ja toteutuksessa sekä auttaa ennakoimaan oman alueensa ikääntyvän väestön tarpeita. Tiedon välitys kunnan sekä kolmannen sektorin palveluista ja tapahtumista katsottiin yhdeksi tärkeäksi hyvinvointia edistävän kotikäynnin osatavoitteeksi.

Tuote on suunniteltu siten, että materiaaleihin huolellisesti perehtymällä käynnin toteuttaminen onnistuu alan ammattilaiselta helposti. Kokosimme eri lähteitä ja ikääntyneitä itseään hyväksi käyttäen ohjeita haastattelijalle muistion (liite 2), jossa annetaan vinkkejä haastattelun ja keskustelun tueksi. Muistio on samalla tiivistetty yhteenveto kotikäynnin sisällöstä.

Käytännön toteutus tapahtui yhteistyönä toisen sosionomiopiskelijan kanssa. Ensimmäiseksi tutustuimme ja verkostoiduimme kunnan vanhuspalvelutyöntekijöiden kanssa sekä pohdimme muita tahoja, joihin oli hankkeen kannalta hyvä olla yhteydessä, kuten esimerkiksi seurakunta ja eläkeläisjärjestö. Samalla tutustuimme lähemmin kunnan vanhuspalvelu- ja henkilökuntarakenteeseen, toimikuviin ja tehtäväkenttiin. Seuraavaksi perehdyimme vanhuspalveluvalikoimaan ja muuhun ikääntyville suunnattuun palvelu ja viriketoimintaan sekä muihin kolmannen sektorin toimijoihin. Verkoston ja yhteistyötahojen kanssa pohdimme mitä tietoa ikääntyville viedään kotiin.

Suunnittelutyön tukena tarvitaan monialaista osaamista ja verkostoituminen asiantuntijoiden kanssa on suositeltavaa (Kotikäyntien suunnittelu ja 2012). Verkostoituminen Kuntaliiton erityisasiantuntija Tuula Holman kanssa heti hankkeen alussa ja häneltä käyttöömmme saadun hyvinvointia edistävien kotikäyntien käytännön toteutusta käsittelevän sähköisen käsikirjaluonnoksen (Holma 2011b) avulla oli hyvä lähteä suunnittelemaan käytännön toteutusta.

Saadaksemme tarpeellista monialaista osaamista mukaan uuden palvelutuotteen suunnitteluun ja pitääksemme toiminnan mahdollisimman läpinäkyvänä, lähetimme hankesuunnitelman kommentoitavaksi yhteistyökumppaneille (ks. hankesuunnitelma). (Kotikäyntien suunnittelu ja 2012.) Tiedotimme hankkeesta myös palvelukeskus Vaarinsaareissa asuville ja siellä vieraileville ikääntyneille, samalla tiedustellen heidän mieltänsä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Kuntalaki edellyttää, että palvelujen

käyttäjillä on mahdollisuus osallistua sekä palvelujen suunnitteluun, että palvelujen laadun kehittämiseen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 14).

Ristiinan kunnanhallitus päätti 30.5.2011 hyväksyä yhteistoimintasopimuksen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävien järjestämisestä sekä palvelutuotannosta Mikkelin kaupungin, Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, sekä Suomenniemen kanssa. (Yhteistoimintasopimus perusterveydenhuollon ja 2011, 1–4.) Tämän tiedon pohjalta sekä asiakastietojärjestelmän ja toimintatapojen yhtenäistymisen kannalta, katsoimme parhaaksi lähteä kehittämään myös hyvinvointia edistävien kotikäyntien palvelutuotetta Mikkelin mallin mukaisesti. Kävimme tutustumassa Mikkelin hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisältöön ja toimintamalliin Seniorisentterissä, jonka toimintamuotoina ovat ennakoivat kotikäynnit, ikäneuvonta ja muistipoliinikka. Saimme hyödyntää Mikkelin työvälineitä, kuten kirjepohjaa ja haastattelulomaketta. Vertailun vuoksi tutustuimme myös muiden kaupunkien vastaaviin lomakkeisiin.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien pilotointi Ristiinassa sijoittui käytännön toteutuksen eli palvelun ja asiakastyön tasolle, joka koostuu seuraavista elementeistä:

- yhteydenottotavasta eli miten ja millä kotikäyntiä tarjotaan ikääntyneelle?
- kotikäyntiin varattava aika ja käynnin sisältö?
- käytettävät työvälineet kuten haastattelulomake, testit ja mittarit?
- mitä asioita on erityisesti huomioitava?
- kunnan palveluista tiedottaminen?
- palveluohjaus?
- tietojen kirjaaminen?
- jatkotoimenpiteet?

(Kotikäyntien suunnittelu ja 2012.)

Kotikäynnin sisällöksi muodostui Ristiinassa keskustelu, strukturoitu haastattelulomake ja palveluista tiedottaminen. Kohderyhmä oli valmiiksi valittu ja maistraatista tulleesta henkilörekisteristä oli kunnan toimesta karsittu pois kotipalvelujen ja/tai kotisairaanhoidon, piirissä olevat henkilöt. Henkilörekisteri sisälsi nimet, syntymäajat ja osoitteet kaikista vuonna 1931 ja sitä ennen syntyneistä ristiinalaisista henkilöistä. Laadimme ajanvarauslistan henkilöistä, joille tarjosimme kotikäyntejä.

Kohderyhmän hyväksi tiedotustavaksi on koettu henkilökohtaisen kirjeen lähettäminen kotiin muutamaa viikkoa ennen käynnin suorittamista. Kirjeessä tarjotaan kotikäyntimahdollisuutta ikääntyneelle kohteliaasti ja ymmärrettävästi. Kirjeessä tulee kertoa selkokielisesti hyvinvointia edistävän kotikäynnin tarkoituksesta, sisällöstä, maksuttomuudesta ja kieltäytymismahdollisuudesta. Kirjeessä pitää mainita selvästi päivämäärä, viikonpäivä ja kellonaika jolloin kotikäyntiä tarjotaan, puhelinnumero johon voi soittaa, jos haluaa kieltäytyä käynnistä tai haluaa muuttaa aikaa tai paikkaa. Lisäksi kirjeessä on mainittava käynnin tekijän nimi ja valokuva, jos mahdollista. (Heinola ym. 2003; Häkkinen & Holma 2004,68; Seniorisentteri 2011.)

Mikkelin hyvinvointia edistävien kotikäyntien kirje- ja haastattelulomakkeen mallin käyttöön saaminen helpotti käytännön työtämme huomattavasti. Muokkasimme Ristiinan ikääntyville lähetettävää kirjettä (liite 3) lähinnä Mikkelin mallin mukaan. Olimme huomioon selkokieliöhjeistuksen, jonka mukaan rajasimme sisällön olennaiseen johdonmukaisesti käyttäen yleistä, tuttua sanastoa, yksinkertaisia rakenteita ja lyhyitä lauseita. Selkokieliöhjeistuksen mukaan käytimme myönteistä, aikuisille suunnattua kieltä. (Leskelä & Virtanen (toim.) 2006, 13.) Kirjaintyyppi, riviväli ja kirjainkoko vaikuttavat tekstin luettavuuteen (Itkonen 2006, 72). Kirjeessä käytimme kirjaintyyppiä Arial, kirjainkoko 12 ja riviväliä 1.

Tärkeintä on, että kirjeen vastaanottajassa syntyy luottamus toimintaa kohtaan niin, että hän uskaltaa vastaanottaa itselleen tuntemattomia ihmisiä kotiinsa (Holma 2011b). Halusimme, että ikääntynyt kokee kirjeen kautta arvostusta ja aitoa kiinnostusta juuri hänen selviytymistään kohtaan ja siksi päätimme käyttää teitittelymuotoa isolla alkukirjaimella. Kotikäyntien yhteydessä saadun palautteen perusteella kirje koettiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi.

Kirjeen mukana iäkkäälle voidaan lähettää esimerkiksi kunnan palveluopas ja/tai haastattelulomake (liite 4), johon hän voi tutustua ja täyttää halutessaan valmiiksi yksin tai yhdessä omaisensa kanssa. Mikkelin mallin mukaan lähetimme myös Ristiinassa haastattelulomakkeen kirjeen mukana. Haastattelulomakkeen valitsemiseksi vertailimme Kuntaliiton perusmallia ja Mikkelin haastattelulomaketta Lappeenrannan ja Kouvolan lomakkeisiin. Koska aikamme ei riittänyt kokonaan uuden haastattelulomakkeen laatimiseen ja mielestämme Mikkelin lomake oli todella hyvä, päädyimme muokkaamaan Mikkelin haastattelulomaketta Ristiinan kunnalle sopivaksi. Ratkai-

suun vaikutti myös päätös yhteistoimintasopimuksen syntymisestä, jonka myötä perustietojärjestelmä yhtenäistyy Mikkelin kanssa. Valtakunnallisesti yhdenmukainen haastattelulomake on kehitteillä kevääksi 2012 ja sen käyttöä suositellaan mahdollisuuksien mukaan (Keskustelu ja haastattelu 2012).

Lisäsimme Ristiinan haastattelulomakkeeseen sivun, jossa luetellaan eri aihealueita muun muassa suru, seksuaalisuus ja väkivalta tai sen uhka. Aiheiden tarkoituksena on kannustaa ikääntyvää kertomaan asioista, jotka eivät haastattelulomakkeen muissa osissa nouse esille. Lopuksi laitoimme yhden valmiiksi rivitetyn sivun ikääntyvän omia muistiinpanoja ja kysymyksiä varten, joita lomaketta täyttäessä saattaa herätä. Muokkasimme Mikkelin lomakkeesta muutamia sanamuotoja ja lauseita mielestämme sopivammiksi. Esimerkiksi kohdassa 18.10 muutimme sanan kelvoton sanaksi tarpeeton. Kohtaan 28.12 lisäsimme päivittäisen D-vitamiinilisän saantisuosituksen määrän ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee yli 60-vuotiaille D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa päivässä, ympäri vuoden. D-vitamiinin positiivisista vaikutuksista terveyteen olisi hyvä kertoa ikääntyneelle laajemminkin ja motivoida vitamiinilisän käyttöönottoa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43–44.) Kysymysten asettelu ja numerointi säilyi haastattelulomakkeessa samana kuin Mikkelin lomakkeessa. Toimintakäytänteiden yhtenäistymisen kannalta on tärkeätä, ettei numerointi muutu.

Annoimme haastattelulomakkeen yhteistyökumppaneille kommentoitavaksi. Palautteena ehdotettiin isompaa fonttia, vähemmän testiä ja kansikuvan lisäämistä. Kansikuva on ehdotuksista helpoin toteuttaa ja siihen meillä oli jo oma malli valmiina. Lisäksi pidimme Vaarinsaaren omalla osastolla ohjaustuokion, jossa asiakkaat saivat piirtää lapsuuden maisemia, tarkoituksena valita niistä kansikuva haastattelulomakkeelle. Päätimme kuitenkin jättää kansikuvan lisäämisen kotikäyntejä jatkossa toteuttava tahon päätettäväksi asiaksi.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien Ristiinan ikääntyneille suunnatussa kirjeessä luvataan tuoda tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista ja virkistystoiminnasta kunnassa. (ks. Liite 3.) Ristiinan kunnassa ei ole omaa palveluopasta ikääntyneille, mutta sosiaali- ja terveystieteiden yhteistoimintasopimuksen myötä Mikkelin opasta voitaisiin päivityksen jälkeen käyttää myös Ristiinassa. Palveluoppaaksi hankkeessa laadimme 8-sivuisen koosteen Ristiinan kunnan, kelan, seurakunnan, vammaispalve-

lun ja muiden ikääntyvien elämänpiiriin liittyvien paikallisten ja valtakunnallisten tahojen tiedoista, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Kunnan ikääntyneille suunnatusta palvelutarjonnasta kokosimme yhteistyökumppaneita, kuntaa ja kolmatta sektoria hyväksi käyttäen kaksi tiedotetta: TIEDOKSENI ja AVUKSENI. Ikääntyneille kotikäynnillä annettavaksi laaditussa TIEDOKSENI tiedotteessa on kunnassa asioinnin kannalta tärkeitä yhteystietoja. Tarkoituksena on, että ikääntyvät itse ovat jatkossa mukana tiedotteen sisällön kehittämisessä kertomalla omia toiveita tiedon tarpeistaan.

Lisäksi muokkasimme Ristiinan ja Suomenniemen yhteisen terveysasemien tiedotteen (kokoa A6) pohjalta yksinomaan ikääntyneille suunnatun, A4 kokoisen AVUKSENI tiedotteen (liite 5). AVUKSENI tiedotteessa on kaikki ikääntyneille tarpeelliset terveysaseman yhteystiedot. Lisäsimme tiedotteeseen vielä hätänumeron sekä ensineuvon numeron. Hätätilanteessa unohtaa helposti oman nimensä ja osoitteensa, siksi lisäsimme myös niille omat rivit tiedotteeseen. Paperin värisävyllä on vaikutusta tekstin luettavuuteen. Teksti nousee paremmin esille kellertävästä paperista ja tekee lukemisesta miellyttävämpää, siksi valitsimme AVUKSENI lomakkeen väriksi keltaisen värisävyn. (Itkonen 2006, 84.) Vertailun vuoksi liitän työhöni alkuperäisen tiedotteen. (Liite 6.)

Palveluopas ja tiedotteet ovat osa HEHKO kansion sisältöä, jonka kokosin kehittämishankkeen myötä. Kansio sisältää kaiken tarpeellisen kotikäynnille mukaan otettavan materiaalin, lomakkeet, esitteet ja tiedotteet ja se on suunniteltu kattavaksi apuvälineeksi kotikäynnin tekijälle. Kansion sisällysluettelo löytyy liitteestä numero 7. Kaikki hankkeessa syntynyt materiaali, tärkeät yhteystiedot ja tiedotteet sekä sovituisista käynneistä tehty ajanvaraustaulukko ovat myös sähköisessä muodossa.

AVUKSENI ja TIEDOKSENI tiedotteiden lisäksi ikääntyvälle jätetään kotikäynnillä Ristiinassa myös liikuntaan ja virkistystoimintaan liittyviä tiedotteita, joita muokkasimme yhteistyössä kunnan fysioterapeutin kanssa. Kotiin jätetään lisäksi seurakunnan ja eläkeliiton Ristiinan yhdistyksen toimintatiedotteet. Seurakunta ja eläkeliitto olivat erittäin kiinnostuneita hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja halusivat olla mukana tiedottamassa ja kehittämässä toimintaa.

Ristiinassa aloitti keväällä 2011 toimintansa vanhemman väen oma kohtaamispaikka, Olokolo. Tutustuimme Olokolon toimintaan ja laadimme tiedotteen myös Olokolosta ikääntyville kotiin vietäväksi. Valmiiksi painetusta aineistosta valitsimme kotiin jätettäväksi ”Turvallisia vuosia”, tietoa kotitapaturmista ikäihmisille ja heidän läheisilleen oppaan, jonka viimeisellä sivulla on tarkistuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi. Ikääntyvää kehoitetaan käymään tarkistuslista läpi yhdessä läheisensä kanssa.

Kotikäyntien yhteyteen voidaan liittää erilaisia testejä, joiden merkitys on selvitettävä ja lupa tekemiseen kysyttävä ikääntyneeltä. Testien tekemisestä ei saa muodostua kynnyskysymystä kotona asumiseen ja on muistettava kertoa, että testin voi keskeyttää jos niin haluaa. Tässäkin asiassa on syytä edetä hienotunteisesti ikääntyneen ehtoilla varoen käyttämästä valta-asemaa tai painostusta. Käytettäviä testejä voivat olla esimerkiksi GDS-15 myöhäsiän depressioseula, CERAD-muistitesti, MNA-ravitsemustesti sekä kellotaulutesti. (Keskustelu ja haatattelu 2012; Mittarit ja testit 2012).

Ristiinassa päätettiin yhdessä verkoston kanssa, että testejä ei hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tehdä, vaan tarpeen vaatiessa otetaan kotisairaanhoidajiin yhteyttä. HEHKO-kansiossa on kuitenkin kellotaulun piirtämistesti mukana, mikäli yhdessä ikääntyneen kanssa päätetään se tehdä. Kellotaulutestiä testattiin Kouvolassa tehdyillä kotikäynneillä vuonna 2010 ja se toi esiin merkittävän määrän palvelutarvetta, johon vastaaminen loi palvelujärjestelmälle ison haasteen. (Holma 2011b.) Testien tekemiseen on aina saatava koulutus.

Kotikäyntien viitekehykseen kuuluu kuntouttavan työote. Kuntouttavan työotteen päämääränä on elämänlaadun parantuminen ja hallinnan tunteen lisääntyminen. Kuntouttava työote ei ole ongelmalähtöistä. Ikääntynyttä ei lähdetä ensisijaisesti määrittämään sairauksien, rajoitteiden tai kyvyttömyyden kautta. Lähtökohtana ovat tiedossa olevat tai piilevät vahvuudet, jotka auttavat selviytymään jokapäiväisessä arkielämässä. Kun ikääntynyt huomaa omaavansa päivittäiseen pärjäämiseen tarvittavia kykyjä ja kokee onnistumisia toimissaan, kasvaa motivaatio ja itsetunto vahvistuu entisestään. Kuntouttava työote tähtää ikääntyneen aktivoimiseen ja motivoimiseen toimintaan oman hyvinvointinsa puolesta. Vuorovaikutuksen tulee perustua tasa-arvoisuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen, sekä ihmisarvon kunnioittamiseen. (Kettunen ym. 2009, 23, 27–29.)

Ikääntyneen avuntarpeen jäsentämistä kutsutaan palveluohjaukseksi. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit perustuvat samaan asiaan kuin palveluohjaus eli henkilön todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. (Suominen & Tuominen 2007, 13.) Kotikäynneillä on erittäin hyvät mahdollisuudet toteuttaa yksilöllistä palveluohjausta. Kotikäynnin tekijä toimii asiakkaaseen sekä kuntaan nähden palveluohjaajana. Hänen tehtävänsä on tukea ja ohjata ikääntynyttä arjesta selviämässä ja elämänhallinnassa. Siksi on tärkeitä päästä käymään ikääntyneen kotona, jossa tuen tarpeet tulevat paremmin esille. Kotikäynnin tekijän on pystyttävä käynnin perusteella tekemään johtopäätöksiä ikääntyneen tilanteesta ja selviytymiskyvystä kodissaan sekä osattava neuvoa ja ohjata toimintakykyä tukevien tai sosi-aali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin (Holma 2011b).

Ristiinassa tavoitimme kotikäyntien yhteydessä 14 henkilöä, pyysimme heiltä suullista palautetta käynnin lopuksi. Palaute oli pääasiassa erittäin positiivista, kunnan kiinnostuksesta ikääntyneitä kohtaan oltiin hyvillään ja mahdollinen uusintakäynti koettiin hyödylliseksi. Tavatut henkilöt olivat elämäänsä tyytyväisiä ja kokivat selviytyvänsä hyvin kotona. Puolison kanssa asuvat kokivat suurimpana uhkana yksin jäämisen. Ensimmäisiksi avuntarpeiksi tulevaisuudessa ikääntyneet arvioivat asiointi- ja siivousapua. Kunnalle lähetettiin terveisiä teiden huonosta kunnosta ja lääkäriin pääsyn ongelmista, mutta myös kiitettiin hyvistä palveluista ja toivottiin, että 80-vuotiasta pidettäisiin jatkossakin hyvää huolta.

Kotikäyntejä toteutetaan Suomessa enimmäkseen kertaluonteisina käynteinä. On kuitenkin suositeltavaa tehdä vähintään yksi seurantakäynti tai sopia puhelimitse tehtävästä yhteydenotosta sovitun ajan kuluessa. (Holma 2011b.) Ristiinassa sovittiin seurantasoitosta kahden kuukauden kuluttua käynnistä.

Kotikäynneistä kertyneestä tiedosta voidaan koota erilaisia tilastoja palvelun kehittämisen ja resursoinnin tueksi. On hyvä kerätä tilastoja ja palautetta myös tuloksista, hyödyistä, vaikuttavuudesta ja eri osapuolten kokemuksista joiden perusteella toimintaa voidaan arvioida ja kehittää jatkossa. Palautetta kannattaa pyytää ikääntyneeltä itseltään, kotikäynnin tekijöiltä sekä muulta yhteistyöverkostolta säännöllisesti. (Holma 2011b.) Ristiinan kunnassa kertyvän tiedon prosessoinnista, tilastoinnista ja jatkokäsittelystä sekä palautteen keräämisestä päätetään erikseen kunnassa sovittavalla tavalla.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisprosessissa syntyneitä, ikääntyneille ristiinalaisille avuksi ja tiedoksi tarkoitettua materiaalia voidaan käyttää päivityksen jälkeen kaikkien ristiinalaisten ikäihmisten hyödyksi. Materiaalia voidaan jakaa kotihoidon, fysioterapian ja kotisairaanhoidon asiakkaille sekä erilaisissa ikääntyville tarkoitetuissa tilaisuuksissa, kaikille kotona asuville ikääntyneille ristiinalaisille. TIEDOKSENI ja AVUKSENI tiedotteita voidaan pitää myös palvelukeskus Vaarinsaassa asioivien saatavilla sekä esillä kolmannen sektorin toimipisteissä. Kaikki prosessissa syntynyt materiaali ja tieto ovat Ristiinan vanhuspalveluiden hyödynnettävissä haluamallaan tavalla.

Valmiin palvelutuotteen sisällön, toimintaperiaatteen sekä toteutuneiden kotikäyntien palautteen esittelin tiedotustilaisuudessa Ristiinan kunnan vanhuspalveluiden johtajalle, sosiaali johtajalle, fysioterapeutille sekä asiasta kiinnostuneille kodinhoitajille ja kotisairaanhoidajille. Kokosin liitteeseen numero 8 viitekehyksen palvelun ja asiakastyön tasolla tapahtuvasta kotikäyntien suunnittelusta. Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus kiteytyy viitekehyksessä. (Liite 8.)

## **9. POHDINTA**

### *Kehittämis ehdotuksia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä*

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien Ristiinan kunnan mallissa ja palvelutuotteen sisällössä on otettu lähtökohdaksi ja se perustuu ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen, eettisten periaatteiden noudattamiseen ja hallituksen hyvinvointipolitiikkaan. Mallin luominen ei ole helppoa ja siksi Suomessa kaivataan selkeitä, yhdenmukaisia toimintatapoja iäkkäiden neuvontapalvelujen ja kotikäyntien käytännön toteutuksessa (Tuotteistaminen ja mallinnus 2012). Kyetäkseen toteuttamaan johdonmukaista ennaltaehkäisevää toimintaa ikääntyneiden hyväksi, kunnat tarvitsevat julkista tukea resurssiin (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 53).

Eeva Nikkilä-Kiipula haastatteli yliopistonlehtori Markus Jokelaa, joka aloitti vuoden alussa tutkimuksen ikääntymisestä suomalaisissa kaupungeissa ja maaseudulla. Ulkomaisten tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet ikääntyneille eivät olekaan niin tärkeitä kuin on kuviteltu. Näyttää siltä, että erityisesti suhteet ystäviin ja jossain määrin



myös sukulaisiin menettävät merkitystään iän myötä. Ikäihmiset eivät ehkä kaipaa yhtä paljon ja samanlaista sosiaalista toimintaa kuin nuorempana. Kaupungissa ja maaseudulla asuvilla ikääntyneillä voi olla erilaisia tarpeita, toiveita ja ongelmia, myös palvelujen saatavuudessa on paikkakuntakohtaisia eroja. Lisäksi sosiaalisessa kanssakäymisessä on eroja kaupungissa ja maaseudulla asuvien välillä. Maaseudulla ystävien vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin näyttää säilyvän voimakkaana vielä kahdeksankymmentävuotiaillakin. Jokela arvioi, että maaseudulla asuvat ovat kaupungissa asuvia heikommassa asemassa palvelurakenteen rapautumisen takia. Hänen mukaansa Suomen maaseutu on huonommassa asemassa kuin Britanniassa ja Yhdysvalloissa. (Nikkilä-Kiipula 2012.) Hyvinvointia edistävien kotikäyntien haastattelulomakkeen suunnittelussa tulisi mielestäni ottaa huomioon erot kaupungissa ja maaseudulla asuvien ikääntyvien välillä.

Pelkästä haastattelulomakkeen kysymyksistä, tarkoituksenmukaisuudesta, perusteluista, ajankohtaisuudesta ja vastausten analysoimisesta saisi tehtyä yhden opinnäytetyön ja se on erittäin mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Toivon, että ikääntyneet itse pääsevät vaikuttamaan haastattelulomakkeen sisältöön ja tuomaan oman asiantuntijuutensa esille kotikäyntien suhteen enemmän tulevaisuudessa.

Suosittelen ennen kotikäyntien aloittamista haastattelulomakkeen läpikäymistä kunnan sosiaali- ja terveystoimeen kuuluvien alan ammattilaisten, ikääntyvistä koostuvan kohderyhmän ja asiaa koskevan verkoston kanssa kysymys kysymykseltä. Pohtia kannattaa itse kysymyksiä sekä eri vastausvaihtoehtojen aiheuttamia mahdollisia jatkotoimenpiteitä ja ohjausta omassa kunnassa. Tämä helpottaa palveluohjauksen tekemistä kotikäynnillä.

Kotikäyntien onnistumisen kannalta on tärkeitä, että tekijät ovat aidosti kiinnostuneita ikääntyneiden asioista ja heidän kotona pärjäämisestään, eivätkä vain koe suorittavansa heille annettua työtehtävää. Kotikäynnin tekijä ei ole vain kirjuri, joka kerää tietoa tietämättä miksi. Ei voi ajatella, että joku muu jossain muualla sitten miettii tarkemmin vastausten seurauksia. Aito kiinnostus saa vanhuksen tuntemaan, että hänestä välitetään oikeasti. Henkilövalinnassa kannattaa ottaa huomioon persoonan sopivuus henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan kyseiseen tehtävään (Vilén ym. 2002, 60).

On tärkeää, että kotikäynnin tekijä ymmärtää, ettei ikääntynyt ole kunnan uuden palvelutuotteen käyttökohde vaan, että hän on sen sisältö. Muistettava on myös, ettei kotikäynnin tule olla sairaus- tai ongelmalähtöistä toimintaa, päinvastoin. Lähtökohtana tulee olla tiedossa olevat tai piilevät vahvuudet, joiden löytämiseen ja esille nostamiseen tulee panostaa kotikäynnin aikana. (Keskustelu ja haastattelu 2012; Häkkinen 2002, 52; Kettunen ym. 2009, 27–29; Heinola ym. 2003, 48.) Suosittelemme myös lukemaan alan kirjallisuutta, kuten esimerkiksi: Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle, Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla sekä Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Tarkemmat tiedot kirjoista löytyvät lähdeluettelosta.

Omaehtoinen opiskelu ja alan kirjallisuuteen tutustuminen on tämän päivän työelämässä välttämätöntä. Enää ei voida olettaa, että koulutusvelvollisuus on ainoastaan työnantajalla. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijällä on oltava itsellään kiinnostusta kehittää palvelua, arvioida työvälineitä, kykyä luoda verkostoja ja valmiudet puuttua järjestelmässä oleviin epäkohtiin. Ennen kaikkea hänen on pystyttävä varmistamaan, että työ ei mene hukkaan iäkkään eikä kunnan kannalta. Tähän tehtävään hän tarvitsee moniammatillisen asiantuntijaryhmän/ohjausryhmän tiivistä tukea ja tätä tukea hänen tulee aktiivisesti hakea (Kotikäyntien suunnittelu ja organisointi 2012). Yhteistoimintasopimuksen myötä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kumppanuuskuntien edustajista voisi muodostaa seudullisen ohjausryhmän avuksi ennaltaehkäisevän työn suunnitteluun ja suorittamiseen.

Olen samaa mieltä kuntaliiton erityisasiantuntija Tuula Holman kanssa siitä, että nuoret opiskelijat ja vastavalmistuneet nuoret eivät ole paras valinta tämän tehtävän suorittamiseen (Holma 2011b). Tässä tehtävässä on hyötyä elämäkokemuksesta ja työkokemuksesta ikääntyneiden parissa. Tehtävään tulisi tämän vuoksi valita vain kokeneita alan ammattilaisia.

Ikääntyneelle tulee jäädä kotikäynnin jälkeen hyvä ja turvallinen tunne omista kyvyistään selviytyä, että hänestä välitetään ja että hän on tärkeä. Tieto siitä, että ketään ei jätetä yksin selviytymään ja apua saa kun sitä tarvitsee, lievittää ikääntyneen tulevaisuuspelkoa.

Kotikäynnillä ikääntyneen kanssa keskusteltaessa on syytä havainnoida miten hän osallistuu keskusteluun ja vastaa esitettyihin kysymyksiin. Ikääntyneen huono kuulo voi vaikeuttaa keskustelun syntymistä ja onnistunutta dialogia. On myös muistettava puhua selkokielellä kiirehtimättä ja annettava riittävästi miettimisaikaa. Haastattelulomakkeessa on paljon kysymyksiä ja niiden intensiivinen miettiminen on väsyttävää. Voi olla paikallaan pitää pieni tauko sopivassa välissä, jotta ei tule tilannetta jossa ikääntynyt ei jaksakaan enää miettiä, vaan vastaa helpoimman mukaan. Kotikäynnin tekijän ei pidä kuitenkaan tarjota valmiita vastauksia nopeuttaakseen lomakkeen täyttöä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien suorittamisesta on tällä hetkellä olemassa vain suosituksia, siksi toivon että niiden tekemistä tullaan velvoittamaan uudella ikälailla. Koti on paras paikka myös ikääntyneelle. Kotikäynneillä on oikein hyödynnettynä mielestäni hyvät mahdollisuudet vaikuttaa ikääntyvien pärjäämiseen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Palvelujen ja resurssien oikein kohdentamisen kannalta on tärkeintä antaa ikääntyneille itselleen asiantuntijuus heitä koskevissa asioissa ja mahdollisuus tulla mukaan suunnittelemaan, vaikuttamaan ja päättämään heille kohdennetuista palveluista.

Yleensä toiminnan kehittäminen lähtee liikkeelle ylhäältä alaspäin, mutta hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on hyvä mahdollisuus kehittää vanhustalvetoimintaa myös alhaalta ylöspäin. Tuomalla hyödynnettävissä olevaa tietoa ikääntyneiden palvelutarpeista päättäjien tietoisuuteen, voidaan vanhustalvetoimintaa lähteä kehittämään tarpeita vastaavaan suuntaan ja välttää virhearvioinneilta ja investoinneilta. Resurssipulan vuoksi ei kuitenkaan pitäisi lähteä karsimaan kohderyhmästä pois pelkän turvahuolinpalvelun, tai ateriapalvelun piirissä olevia ikääntyneitä. (Heinola ym. 2003, 47).

Omaishoitajat kuuluvat mielestäni riskiryhmään ja heille pitäisi ensisijaisesti tehdä hyvinvointia edistävä kotikäynti, myös heille jotka eivät saa/eivät ole hakeneet omaishoidon tukea, mutta tiedetään hoitavan sairasta omaistaan. Omaishoitajat ovat vaarassa uupua, ellei yhteiskunta pysty tukemaan heitä paremmin, sekä taloudellisesti, että yksilökohtaisesti muuta apua tarjoamalla.

Kotikäynnin tekijällä on myös hyvä olla mukana kaikki mahdolliset lomakkeet, jotka voidaan täyttää tarvittaessa paikan päällä. Esimerkiksi Kelan hoitotukihakemuksen täytössä asiakas voi tarvita apua. Käynnillä on tilaisuus myös kartoittaa palveluita,

joita ei vielä ole tarjolla, mutta joilla olisi kysyntää. Kotikäynneillä tehtävä palvelutarpeen kartoitus voi auttaa kehittämään hyvinvointipalvelujärjestelmäämme, jos tartumme esille nouseviin epäkohtiin ja viesteihin ja viemme niitä aktiivisesti eteenpäin.

Pidän tärkeänä, että käyntejä tekevä henkilö saa kunnan perehdytyksen ja mallin, jonka mukaan käytännössä toimitaan. Parasta olisi päästä ensin työskentelemään kokeneemman työparin kanssa, esimerkiksi Mikkelin Seniorisentterissä ja vasta sen jälkeen aloittaa itsenäiset kotikäynnit. Verkostoitumisesta ja yhteistyöstä Seniorisentterin kanssa on kotikäyntien tekijälle varmasti hyötyä myös tulevaisuuden kannalta. Hyödyllistä on myös tutustua esimerkiksi THL:n verkkosivustoon: iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit osioon. On kuitenkin muistettava, että työntekijöillä on aina oikeus perehdytyskoulutukseen ja työnantajalla koulutusvelvollisuus. Valtakunnallista ohjeistusta ja koulutusta hyvinvointia edistävien kotikäyntien suorittamiseen kaivataan kunnissa yleisesti (Neuvonta ja palveluverkosto 2009, 53).

Uusien palvelutuotteiden kehittämisen lähtökohtana pitäisi olla mahdollisuus hyödyntää niitä käytännön työssä. Kuten koko maassa, myös Ristiinassa kotona asuvan ikääntyvän väestön osuus kasvaa nopeasti. Vanhustyön kehittämiseksi Ristiinassa palvelutuote pitäisi ottaa käyttöön mahdollisimman nopeasti ja tehdä siitä pysyvä käytäntö, jota kehitetään jatkuvasti.

### *Oman prosessin pohdintaa*

Kehittämistyön organisointi on aina iso projekti, kuten tämäkin hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelu- ja valmisteluprosessi osoitti. Ryhtyessään kehittämään jotain uutta ennestään vierasta toimintaa, on opiskelijan hyvä tiedostaa oma roolinsa ja osaamisensa suhteessa kehitettävään asiaan. Tarkoituksena on uuden kehittämisen kautta oppia itse mahdollisimman paljon ja myös jakaa jo opittua tietoa työyhteisön muille jäsenille. Uuden luomisessa on aina oma viehätöksensä ja onnistunut lopputulos on ammatillisessa mielessä paras palkinto.

Haasteellisuutta hankkeeseen toi se tosiseikka, ettei toiminnan käynnistysvaiheista löytynyt juurikaan kirjallisuutta, eikä yhtenäisiä, valtakunnallisia toimintaohjeita ollut olemassa. Lähtötilanteessa olimme Mikkelin vanhuspalveluista harjoitteluaikani keräämäni tiedon ja kokemuksen varassa, kunnes pyysin ohjausapua Suomen Kunta-

liiton erityisasiantuntija Tuula Holmalta. Onnekseni Kuntaliitossa oltiin juuri valmistelemassa ohjeistusta kotikäyntien aloitus ja suoritusvaiheeseen. Saimme luonnoksen ohjeistuksesta käyttöömme ja siitä oli meille korvaamatonta hyötyä. Luonnoksen pohjalta valmistui syksyllä 2011 iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit verkko-opas yhteistyössä THL:n ja Kuntaliiton kanssa. Opas on tarkoitettu iäkkäiden palveluja ohjaaville ja toteuttaville tahoille. Se sisältää lähtökohtia, perusteita ja erilaisia vaihtoehtoja kotikäyntien toteuttamiseksi. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2012.) Verkostoituminen kunnan omien työntekijöiden ja ulkopuolisten alan asiantuntijoiden, ikääntyvien itsensä sekä kolmannen sektorin kanssa, on mielestäni ehdoton edellytys toimivan palvelun kehittämisessä.

Parhaan ja omalle kunnalle sopivimman mallin ja työvälineiden löytämiseksi kannattaa tehdä vertailua perusmallin ja eri kuntien työvälineiden välillä. Mikäli ikäneuvotyöryhmän ehdotus hyvinvointia edistävien kotikäyntien laajentamisesta koskemaan koko maata menee läpi ja ikälakiin tulee velvoite niiden suorittamisesta, on toiminnan yhtenäistämisen vuoksi luotava myös yhtenäiset sähköiset asiakirjat kuntien käyttöön (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 31). Yhtenäisen koko Suomen kattavan mallin ja kotikäyntejä velvoittavan lain vielä puuttuessa jokainen kunta voi järjestää hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä omien tavoitteidensa ja resurssiensa mukaisesti tai olla järjestämättä. Ristiinassa tavoitteenamme oli saada valmistelut tehtyä palvelun ja asiakastyön tasolla siten, että siitä on hyvä jatkaa ja kehittää toimintaa edelleen kunnan resurssien puitteissa.

Suunnittelu- ja valmisteluprosessi käynnistyi ja eteni vauhdikkaasti. Prosessia vauhditti viiden viikon aikaraja, jona aikana tuote piti saada valmiiksi ja testattua käytännössä. Työskentelyä helpotti sitoutuminen, kiinnostus ja motivaatio sekä vapaat kädet toimia itsenäisesti ja lupa tehdä päätöksiä, ratkaisuja ja valintoja parhaaksi katsomallamme tavalla. Meihin luotettiin, työtämme arvostettiin ja siitä oltiin kiinnostuneita.

Etenimme kehittämishankkeessa hankesuunnitelman mukaan vaihe kerrallaan, mutta aina ei voinut ennakoida tulevaa ja prosessi eli ja eteni uuden tiedon ja uuden ymmärryksen syntymisen myötä. Uusi tieto synnytti uusia kysymyksiä ja vaikutti koko prosessin etenemiseen. Hankkeessa etenivät eri tasoilla ja eri tahtiin toisiinsa limittyneinä eri osa-alueet, täydentäen toisiaan aina uuden tiedon syntyessä. Pysyimme kuitenkin hyvin hankesuunnitelman aikataulussa ja prosessi eteni ilman suurempia ongelmia.

Olimme aktivoituneet ja sitoutuneet tehtävän suorittamiseen ja nautimme itsenäisestä, luovasta, vastuullisesta ja innovatiivisesta työskentelystä.

Prosessin aikana saimme tarvittaessa ohjausta vanhustyön johtajalta, pääsääntöisesti olimme kuitenkin itsenäisen tiedonhankinnan varassa. Reflektoimme ja arvioimme prosessin etenemistä jatkuvasti keskenämme sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneiden kanssa. Käytännön työskentely oli erittäin mielenkiintoista ja yhteistyö tutun opiskelutoverin kanssa vaivatonta ja hedelmällistä. Tärkeätä oli muistaa pysähtyä tekemään väliarvioita, tarkistamaan aikataulua ja hakemaan verkostolta palautetta. Hankkeen onnistumisen kannalta tärkeinä pidimme myös tiimityötaitoja, priorisointia, rajaamista, delegointia ja omaa hyvinvointia. Totesimme käytännössä, että kotikäynnit ovat niin intensiivinen tapahtuma, että niitä jaksaa täysipainoisesti tehdä vain kaksi päivässä. Työntekijän täytyy muistaa pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan ja etsiä työstä myös itseään voimaannuttavia puolia.

Kriittinen ja avoin reflektointi yhteistyökumppaneiden kanssa auttoi tiedostamaan omia kehittämistarpeita ja omaa osaamista. Yhteistyötahojen ja hankkeen toimeksiantajan palautteen perusteella kehittämistoiminnan käynnistämisen prosessi onnistui erittäin hyvin. Palvelutuote on ikääntyvien ristiinalaisten ja kunnan tarpeiden mukainen. Kohderyhmälle tehdyt koekäynnit onnistuivat hyvin ja ikääntyneet olivat tyytyväisiä heille annettuun materiaaliin. Uuden palvelutuotteen kehittämishanke oli onnistunut kaikkien osapuolien mielestä hyvin ja siihen oltiin tyytyväisiä.

Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi uusi palvelutuote vastaamaan hallituspolitiikan ja Ristiinan vanhusstrategian haasteeseen ikääntyvien kotona asumisen tukemisesta. Palvelutuote on suunniteltu siten, että sen käyttöön ottaminen on helppoa ja yksinkertaista, kaikki tarvittava tieto on sekä paperiversiona, että sähköisessä muodossa. Keskeytimme hankkeessa hankesuunnitelman mukaisesti ainoastaan toiminnan käynnistämiseen sekä toimivan palvelumallin luomiseen, jonka jatkokehittämisestä, päivittämisestä ja hyödyntämisestä edelleen vastaa Ristiinan kunta.

Ikääntyville jaettava materiaali pitää päivittää ennen käyttöönottoa ja pohtia mihin kotikäynnit kirjataan ja miten hyödynnetään. Mallia kannattaa ottaa Mikkelin käytännöistä, ennen kuin valtakunnalliset yhtenäiset ohjeet ja materiaalit valmistuvat. Kotikäyntien yhteydessä saatua tietoa ei vielä osata, tai voida hyödyntää kattavasti. Osaksi

tähän vaikuttaa yhtenäisen, toimivan tietojärjestelmän puute ja osaksi on vaikeutena muokata kerätty tieto hyödynnettävään muotoon. (Holma 2011b.) Kunnat kaipaavat myös tutkimus- ja tilastotietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja hyödyistä (Neuvonta ja palveluverkosto 2009, 53). Tärkeimpänä jatkotutkimuskysymyksenä pidän sitä, miten Ristiinan kunta aikoo hyödyntää kotikäynneillä saamaansa tietoa vanhusstrategiansa suunnittelussa.

## LÄHTEET

Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2007. PDF-tiedosto.

<http://vnk.fi/julkaisukansio/2007/j18-j19-hallituksen-strategia-asiakirja/pdf/fi.pdf> Päivitetty 5.12.2007. Luettu 6.1.2012.

Heinola, Reija, Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja 2003. Apua ja iloa pienellä vauriolla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Stakes, Aiheita 9/2003. Helsinki: Stakes.

Helminen, Niina 2011. Sähköpostikeskustelu 30.5.2011. Perusturvajohtaja. Ristiinan kunta.

Holma, Tuula 2011a. Henkilökohtainen tiedonanto 29.6.2011. Erityisasiantuntija. Suomen Kuntaliitto.

Holma, Tuula 2011b. Sähköpostiviestin liitetiedosto 31.5.2011. Sähköinen käsikirja (THL & KL). Versio 3. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja kotikäynnit. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Opas/luonnos – vain omaan käyttöön. Suomen Kuntaliitto.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit) Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2012.

Häkkinen, Hannele 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

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



Ikäimmeisen parraaks´ Vanhuspalvelustrategia 2014. Ristiinan kunta. PDF-tiedosto.  
<http://www.kuntatieto.fi/binary.asp?path=1;29;353;11124;32134;61010;75397&field=FileAttachment&version=1> Päivitetty 4.1.2005. Luettu 22.5.2011.

Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit. Kotona asuvien osuus. Sosiaali-, terveys- ja väestötiedot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2011. WWW-sivusto. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> Päivitetty 25.11.2011. Luettu 8.1.2012

Ikääntyneitä koskevan lainsäädännön vahvistaminen (ns. ikälaki). Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 148 / 2011. Liite. WWW-sivusto.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1566754#fi> Päivitetty 13.9.2011. Luettu 12.1.2011.

Itkonen, Markus 2006. Typografia ja luettavuus. Teoksessa Leskelä, Leelaura & Virtanen, Hannu (toim.) Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Oppimateriaalikeskus OPIKE. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki). Aikataulu ja aineistot. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivusto.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyn\\_eet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyn_eet) Päivitetty 25.1.2012. Luettu 19.2.2012.

Kaupunkien ja kuntien lukumäärä. Tietopankit ja tuotteet. Tilastotaulukot ja kuviot ja teemakartat. WWW-sivusto.  
[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien\\_lukumaara/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien_lukumaara/Sivut/default.aspx) Päivitetty 11.8.2011. Luettu 1.2.2012.

Keskustelu ja haastattelu kotikäynnin osana. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/kotikaynti/keskustelu#Testit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/kotikaynti/keskustelu#Testit) ja mittarit Ei päivitystietoa. Luettu 7.3.2012.

Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro OY.

Kosonen, Ritva (toim.) 2011. Yläkulma. Lakiehdotus iäkkäiden palvelun turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivusto.

<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/view/1556920> Päivitetty 21.3.2011. Viitattu 12.1.2012.

Kotikäyntien kohderyhmät. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/kohderyhmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/kohderyhmat) Ei päivitystietoa. Luettu 7.3.2012.

Kotikäynneistä tiedottaminen. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/tiedottaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/tiedottaminen) Ei päivitystietoa. Luettu 13.3.2012.

Kotikäyntien suunnittelu ja organisointi. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu) Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2012.

Kuntien tiedottaminen 1995. Uuden kuntalain tiedotusperiaatteet. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus.

Lausuntoyhteenveto luonnoksesta laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-16249.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-16249.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 16.1.2012.

Leskelä, Leealaura 2006. Selkokieli vuorovaikutuksessa. Teoksessa Leskelä, Leealaura & Virtanen, Hannu (toim.) Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Oppimateriaalikeskus OPIKE. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Leskelä, Leealaura & Virtanen, Hannu (toim.) 2006. Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Oppimateriaalikeskus OPIKE. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf) Päivitetty 9.3.2011. Luettu 16.1.2012.

Mittarit ja testit. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet/mittarit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet/mittarit) Ei päivitystietoa. Luettu 19.3.2012.

Muurinen, Seija, Finne-Soveri, Harriet, Sinervo, Timo, Noro, Anja, Andersson, Sirpa, Heinola, Reija & Vilkkö, Anni 2009. Ikähorisontti – uudet palvelukonseptit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Versio 8.9.2009. PDF-tiedosto.

<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>

Ei päivitystietoa. Luettu 23.2.2012.

Ikäneuvo-työryhmän muistio. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. PDF-tiedosto.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf) Päivitetty 31.3.2009. Luettu 6.1.2012.

Nikkilä-Kiipula, Eeva 2012. Tutkimus selvittää vanhenemista kaupungissa ja maaseudulla. Länsi-Savo 79, 8.

Pitkänen, Juha 1996. Dialoginen tila. Teoksessa Vilkkö, Matti (toim.) Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahti: Lahden kaupungin painatuskeskus, 58 – 63.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. PDF-tiedosto. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf> Päivitetty 22.6.2011. Luettu 11.1.2012.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. Helsinki 2007; Edita Prima Oy. PDF-tiedosto.

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>

Päivitetty 19.4.2007. Luettu 11.1.2012.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki 2010; Edita Prima Oy. PDF-tiedosto.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Päivitetty 13.1.2010. Luettu 9.4.2012.

Seniorisentteri 2011. Mikkelin kaupunki. Laitsaari, Leena. Vastaanotettu sähköinen tiedosto 30.5.2011. Hyvinvointia edistävin kotikäyntien Mikkelissä käytettävä kirjepohja ja haastattelulomake. Mikkelin kaupungin hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Seniorisentteri.

Seppänen, Marjaana, Heinola, Reija & Andersson, Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Ei päivitystietoa. Luettu 24.2.2011.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyön väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. PDF-tiedosto.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf)

Päivitetty 3.6.2010. Luettu 13.1.2012.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste (Verkkojulkaisu). Tilastokeskus. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. WWW-sivusto.

[http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp)

Päivitetty 30.9.2009. Luettu 8.1.2012.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Tiedote Ristiinan ja Suomenniemen terveysasemien muutoksista 11.1.2010 alkaen. Ristiinan ja Suomenniemen terveysasemat. Moniste.

Tietojen kirjaaminen kotikäynneistä. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/seuranta/kirjaaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/seuranta/kirjaaminen) Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2012.

Tuotteistaminen ja mallinnus. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kehittaminen/toiminta/tuotteistus\\_mallinnus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kehittaminen/toiminta/tuotteistus_mallinnus)

Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2012.

Työntekijän työvälineitä. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. WWW-sivusto.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet)

Ei päivitystietoa. Luettu 1.3.2012.

Vanhuspalvelujen strategiset tavoitteet 2011. Ristiinan kunnan vanhuspalvelut. Vuoden 2010–2013 talousarvio. Moniste.

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit.

Välakangas, Katariina 2011. Kehittäminen sosiaalialalla. Kehittäminen etenee aidosta hyödyistä toiseen pienin askelin. Sosiaalitieto 5 – 6, 18–19.

Väyrynen, Riikka 2011. Ikääntyneiden palvelut 2010–Kuntakyselyn osaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 36/2011. PDF-tiedosto.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr36_11.pdf) Päivitetty 1.11.2011.

Luettu 26.3.2012.

Yhteistoimintasopimus perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävien järjestämisestä sekä palvelutuotannosta. Mikkelin seutu. Seutuvaliokunta, luonnos 19.4.2011. PDF-tiedosto.

[https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet\\_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90)

040f1cd/a94934c303171787c225787900251e31/\$FILE/YT%20sopimusluonnos%201  
9.4.2011.pdf Päivitetty 19.4.2011. Luettu 29.6.2011.

Häkkinen Paula  
Syrjäläinen Maiju

## **”Vie mennessäs tuo tullessas” – hankesuunnitelma**

### **Hankkeen esittely**

Hankkeen tarkoituksena on käynnistää ennaltaehkäisevät kotikäynnit Ristiinan kunnassa vuonna 1931 ja sitä ennen syntyneille henkilöille, jotka eivät ole kunnan sosiaalipalvelujen ja/tai kotisairaanhoidon piirissä. Hankkeen tavoite on aloittaa kotikäynnit kohderyhmälle kesäkuussa 2011. Käynntejä tarjotaan henkilökohtaisella kirjeellä, jossa selvennetään käynnin tarkoitus ja tarjotaan tapaamisaikaa. Kirjeen liitteenä postitetaan haastattelulomake, johon asiakas voi etukäteen tutustua. Käynnit ovat asiakkaalle vapaaehtoisia ja ilmaisia.

### **Hankkeen tavoite**

Tavoitteena on luoda toimintamalli EHKO-käynneille ja tuottaa yhdessä asiakkaan kanssa ”Pärjäämisen suunnitelma” kotona selviytymisen tukemiseksi. Hankkeessa tuotetaan strukturoitu haastattelulomake, käyttäen pohjana Suomen Kuntaliiton kehittämishankkeessa muokattua haastattelulomaketta, sekä yksinkertainen ja selkeä tietopaketti kunnan palveluista ikääntyneelle. Näin toteutuu tavoite tiedonvälityksestä kunnan palveluista asiakkaalle ja asiakkaan mahdollinen palveluntarve kunnalle.

Toimintamalli on tarkoitus juurruttaa pysyväksi käytänteeksi Ristiinan kunnan palveluvalikoimaan. Kunnan tehtäväksi jää päättää, mihin ja miten tieto kirjataan, tilastoidaan ja miten sitä hyödynnetään.

### **EHKO tuotteena**

EHKO tarkoittaa ennaltaehkäisevää kotikäyntiä, jolla arvioidaan ikääntyneen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti. Arvioinnin pohjalta etsitään yhdessä ikääntyneen kanssa keinoja, joilla hänen toimintakykyään, terveyttään ja hyvinvointiaan voidaan pitää yllä ja parantaa. Käynnin yhteydessä arvioi-

**Hankesuunnitelma**

daan myös asumisolosuhteita ja tiedotetaan olemassa olevista palveluista, joilla ikään-  
tyneen hyvinvointiin ja terveyteen voidaan vaikuttaa. Käyntien yksi tarkoitus on antaa  
myös kunnalle nykyisestä ja tulevasta avuntarpeesta kunnassa, mitä palveluita pitää  
lisätä, mitä kehittää. Tämä auttaa kuntia ennakoimaan tulevia tarpeita.

Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä pyritään löytämään palveluiden ulkopuolella ole-  
via, mutta niitä tarvitsevia henkilöitä. Tavoitteena on löytää riskiryhmään kuuluvia  
ikäntyneitä, joihin voivat kuulua sosioekonomiselta asemaltaan heikot ja syrjäyty-  
misvaarassa olevassa, monisairaat, sairaalakierteessä olevat, kaatumis- ja muille tapa-  
turmille alttiit henkilöt, hiljattain leskeytyneet ja yksinäiset. Riskiryhmien tavoittami-  
nen on haaste henkilöstölle, jossa tarvitaan moniammatillisuutta ja verkostotyöskente-  
lyä.

Kotiin tehtävän käynnin tärkeä tavoite on ikääntyvän omien voimavarojen aktivointi  
kuntouttavalla työotteella ja ikääntyvän auttaminen säilyttämään toimintakykynsä  
mahdollisimman pitkään. Kotikäynnillä pyritään lisäämään ihmisen osallisuutta, tie-  
toisuutta ja valmiuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan kaikille elämän osa-  
alueilla. Voimaantuminen on yksi tärkeimpiä kotikäynnin tavoite.

**Hankkeen resurssit**

Mikkelin ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijat Paula Häkkinen ja Maiju Syrjä-  
läinen toteuttavat hankkeen suunnittelun ja käynnistämisen. Paula Häkkinen on solmi-  
nut sopimuksen kunnan kanssa opinnäytetyönä toteutettavasta käynnistämishankkees-  
ta. Opinnäytetyö jää kuntaan hyödynnettäväksi. Toiminnassa syntyvä materiaali ja  
tieto annetaan Ristiinan kunnan käyttöön. Opiskelijat eivät saa palkkaa tehdystä työs-  
tä. Toteutuneista kotikäynneistä tehdään matkalasku kunnalle. Ristiinan kunta antaa  
ohjauksen, työtilat, työvälineet. Lisäksi kunta välittää asiakaspohjan tiedot hankkeen  
työntekijöiden käyttöön.

Kunnan vanhusten avopalveluiden ja kotisairaanhoidon henkilöstö antavat omaa am-  
matillista osaamistaan hankkeen käyttöön arvioimalla haastattelulomaketta ja muok-  
kaamalla asiakaspohjaa.

**Yhteistyökumppanit**



Perusturvajohtaja Niina Helminen  
Vanhuspalveluiden johtaja Anja Torniainen  
Vanhusten avopalveluiden esimies Sisko Pöntinen-Pusa  
Kotipalvelun työntekijät  
Kunnan fysioterapeutti Rauno Kallo  
Kotisairaanhoidon työntekijät

### **Verkosto yhteistyökumppaneiden lisäksi**

Ikääntyneet  
Eläkeläisjärjestö  
Seurakunta  
Kunnan tekninen toimisto

### **Viestintä ja tiedottaminen**

Sisäinen viestintä kunnassa toteutetaan yhteisissä tapaamisissa sekä sähköisen tiedottamisen avulla. Verkostopalaverin kokoaminen on haastavaa kesäajan ja lyhyen valmisteluajan vuoksi, siksi hankkeen työntekijät ovat yhteydessä kuhunkin yhteistyökumppaniin henkilökohtaisesti.

Hankesuunnitelma annetaan tiedoksi perusturvalautakunnalle.

Yleinen tiedottaminen jää kunnan vastuulle.

### **Hankkeen alustava aikataulu ja vaiheistus**

23.5 – 24.5.11 tehdään hankesuunnitelma

25.4 – 3.6.11 kerätään ja muokataan materiaalia yhteistyössä verkoston kanssa, sekä lähetetään ensimmäiset kirjeet asiakkaille kotikäyntien aloittamiseksi

**Hankesuunnitelma**

6.6. – 22.6.2011 testataan ja arvioidaan palvelun toimivuutta, muokataan lomakkeita, tallennetaan hankittua tietoa

**Hankkeen arviointi**

Hankesuunnitelma lähtee arviointikierrökselle yhteistyökumppaneille 24.5.11. Palautetta toivotaan 27.5. mennessä.

Hankkeen työntekijät arvioivat vaiheistuksen toteutumista viikoittain. Materiaalin ja haastattelulomakkeen sopivuutta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakaskäynteillä.

Yhteistyökumppaneiden ja verkoston kanssa arvioidaan uuden palvelukäytännön toimivuutta Ristiinan kunnassa.

Käynnistysvaiheen loppuarviointi toteutetaan 23.6.2011.

## OHJEITA HAASTATTELIJALLE

Haastattelussa käytetään Hyvinvointia edistävät kotikäynnit -haastattelulomaketta, joka on muokattu Mikkelin kaupungin lomakkeen pohjalta. Lomakkeen avulla kartoitetaan kotona asuvan ikääntyneen tilannetta ja luodaan samalla pohjaa keskustelulle ja ohjaukselle. Haastattelun tarkoituksena on oppia tuntemaan ikääntynyt ja hänen avun- ja palveluntarpeensa. Lisäksi tarkoituksena on antaa ikääntyneelle tietoja kunnassa tarjottavista palveluista.

Seuraavassa joitakin Hyvinvointia edistäville kotikäynneillä huomioitavia periaatteita

Heti alussa kannattaa tehdä selväksi, mitä varten iäkkään luona ollaan. Kysy lupa tietojen kirjaamisesta haastattelulomakkeelle.

Käynnin tarkoitus on olla voimaannuttava kokemus ikääntyneelle, joten varaa aikaa ja anna tilaa myös muistelutyölle.

- Kunnioita kotonaan asuvan ihmisen itsemääräämisoikeutta, hänen tottumuksiin ja toimintatapojaan.
- Esittele itsesi – kysy saako sinutella – kerro vähän itsestäsi.
- Kodissa toimitaan asukkaan ehdoilla ammatillisia periaatteita unohtamatta.
- Ole kohtelias ja nöyrän kiitollinen saamastasi luottamuksesta saapua ikääntyneen kotiin.
- Muista aina, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija.
- Pyri luomaan lämmin, luottamusta herättävä, turvallinen ja tasavertainen tilanne.
- Osoita aitoa kiinnostusta juuri kyseisen iäkkään asioihin.
- Rauhoita keskustelutilanne ja tarkista ympäristön taustamelu (ehdota radion / television sulkemista).
- Jos tilanne pelottaa tai jännittää, yritä laukaista jännitys huumorilla, tai puhumalla hetki ihan jostain muusta.
- Rohkaise ikääntyvää ilmaisemaan itseään, silloinkin kun se on hidasta tai puheesta on vaikeaa saada selvää, älä kiirehdi.
- Ole aidosti läsnä ja pyri kuulemaan myös ne asiat, joita ei uskalleta lausua ääneen.
- Vältä valta-asetelman syntymistä, kuulustelumaista tilannetta ja väittelyn syntymistä.
- Luota vaistoosi, tee havaintoja ja ota rohkeasti, mutta hienotunteisesti puheeksi vaikeatkin asiat, osoita luottamusta.

**Ohjeita haastattelijalle**

**(Häkkinen & Holma 2004, 103; Leskelä 2006; Holma 2011b; Ikääntyneet itse.)**

- Haastattelulomakkeen kysymyksissä ei saa olla tulkinnan varaa, tarkenna tarvittaessa.
- Pidä huolta, että keskustellaan samasta asiasta, käytä apukysymyksiä.
- Suuntaudu myönteisiin asioihin ja nosta esiin henkilön omat voimavarat ja mahdollisuudet vaikuttaa itsenäiseen selviytymiseen.
- Älä teeskentele ymmärtäväsi, jos et ymmärrä.
- Tee tarkentavia kysymyksiä, ilmaise, jos epäilet tulleeti väärinymmärretyksi.
- Puhu selkokielellä ja rauhallisella tempolla. Tauota puhettasi sopivasti, älä luennoi.
- Keskustelun painopisteen on koko ajan säilyttävä ikääntyneen asioissa.
- Jos kuulet sisäisen hälytyskellosi soivan, pysähdy kuuntelemaan ja havainnoi- maan mistä huoli nousee.(esim. kaikki on korostuneen hyvin)
- Kotikäynnin ydin on iäkkään ihmisen kanssa käytävä keskustelu, jonka aikana **yhdessä** arvioidaan hänen nykyistä tilannettaan ja tulevia tarpeitaan.

Ikääntyneelle kerrotaan haastattelijan vaitiolovelvollisuudesta ja siitä että haastattelun tietoja voidaan käyttää myöhemmin tutkimus- ja palvelujen suunnittelutarkoituksiin – mutta vain ikääntyneen kirjallisella suostumuksella.

Ikääntyvälle annetaan mahdollisuus kertoa asioistaan vapaasti, eikä haastattelurungon teemoja tarvitse seurata orjallisesti; **silti tavoitteena on saada vastaukset kaikkiin kysymyksiin.**

Mikäli ikääntynyt on itse täyttänyt lomakkeen jo valmiiksi, on suotavaa silmäillä se vielä yhdessä läpi, jotta mahdolliset toimenpiteitä vaativat asiat saadaan nostettua esille ja sovittua jatkosta.

Haastattelutilanteeseen kannattaa ottaa mukaan palveluesitteitä ja muuta aineistoa, jonka voi tarvittaessa jättää ikääntyneelle (esim. Tiedokseni -ja Avukseni-oppaat). Mukana on hyvä olla puhelinnumeroita ja nimiä, joihin ikääntyvä voi myöhemmin ottaa yhteyttä (ks. HEHKO-kansio). Tarkempi lista...

Kotikäynnin loppuvaiheessa ammattilaisen tehtävänä on tehdä johtopäätökset iäkkään tilanteesta ja kotona selviytymisestä.

**Ohjeita haastattelijalle**

**(Häkkinen & Holma 2004, 103; Leskelä 2006; Holma 2011b; Ikääntyneet itse.)**

Yhdessä iäkkään kanssa sovitaan tarvittavista jatkotoimista. Sovitaan myös kuka ottaa yhteyttä ja kehen. Yhteydenotto voidaan tehdä iäkkään suostumuksella jo kotikäynnilä.

Haastattelulomakkeen lopussa on yhteenveto ja johtopäätökset – osio, mistä jää kopio iäkkäälle itselleen. Tästä osiosta selviää, mitä hänen kanssaan sovittiin ja kenen vastuulle sovittujen asioiden eteenpäinvieminen jäi. Työtä pyritään kuitenkin tekemään kuntouttavalla työotteella, eli ohjataan asiakasta itse ottamaan yhteyttä tarvitsemiinsa palveluihin.

Ristiinassa ei tehdä testejä kotikäynneillä, ellei toisin asiakkaan kanssa sovita, esim. kellotesti. Mikäli aihetta ilmenee, tai asiakas haluaa, voidaan varata kotisairaanhoidosta erillinen aika, jolloin voidaan hyödyntää toimintakyvyn arvioinnin eri osa-alueiden erityisosajia paremmin.

Haastattelurunko on tarkoitettu työvälineeksi. Tärkeintä on kanssakäyminen vanhuksen kanssa ja hänen nykyisten ja tulevien palvelutarpeidensa kartoittaminen.

Sovi seurantasoitosta noin kahden kuukauden päähän, muista pyytää puhelinnumero tähän tarkoitukseen. (paikka haastattelulomakkeen alussa). Kirjaa puh.numero asiakastietokantaa koneelle.



Ristiinan kunta  
Perusturvapalvelut

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hyvä Ristiinalainen \_\_\_\_\_

Ristiinan kunta on käynnistämässä hyvinvointia edistävät kotikäynnit tänä vuonna 80 vuotta täyttävillä ja sitä vanhemmille henkilöille, jotka eivät ole säännöllisten kunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä.

Kotikäyntien tarkoituksena on tukea kotona asumista palveluohjauksen avulla. Ikäihmisten voimavarojen ja mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen auttavat parantamaan elämänlaatua ja lisäävät mahdollisuuksia asua kotona, tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Olemme kiinnostuneita Teidän hyvinvoinnistanne ja pärjäämisestä kotona. Tarjoamme Teille maksutonta ja vapaaehtoista kotikäyntiä. Käynnillä voimme keskustella mahdollisista palvelutarpeistanne (esim. kotipalvelu, apuvälineet, sairaanhoito, turvapalvelut ym.). Lisäksi tuomme tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista ja virkistystoiminnasta kunnassa.

Kotikäyntiin on varattu aikaa noin 1 ½ -2 tuntia. Keskustelun yhteydessä kootut tiedot ovat täysin luottamuksellisia, eikä niitä ilman Teidän lupaa anneta muille. Toivomme Teidän tutustuvan etukäteen ohessa lähettämääme kyselomakkeeseen. Voitte täyttää lomakkeen jo valmiiksi ennen kotikäyntiä. Tarvittaessa läheisenne voi avustaa lomakkeen täyttämässä ja olla mukana kotikäynnillä.

Jos ajankohta ei Teille sovi, tai haluatte mieluummin tavata muualla, tai ette halua kotikäyntiä, pyydämme soittamaan numeroon \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ mennessä.

Teille varattu aika:

Teidän luonanne tulevat käymään \_\_\_\_\_

Ystävällisin terveisin

\_\_\_\_\_



Ristiinan kunta

**HAASTATTELULOMAKE**  
**HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT 80- VUOTIAILLE JA SITÄ VANHEMMILLE**

Nimi \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

Sukupuoli      nainen       mies 

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

**A. Asuminen ja ulkopuolinen tuki****1. Miten asutte?**

- 1.1  Yksin  
 1.2  Puolison kanssa  
 1.3  Jonkun muun kanssa, kenen \_\_\_\_\_

**2. Missä asutte?**

- 2.1  Omakoti- tai maalaistalossa  
 2.2  Rivitalossa  
 2.3  Kerrostalossa, hissillinen  
 2.4  Kerrostalossa, hissitön, mikä asuin kerros \_\_\_\_\_  
 2.5  Muu, mikä \_\_\_\_\_

**3. Liittykö portaiden käyttöön ongelmia?**

- 3.1  Ei  
 3.1  Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_

**4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavudet?**

- |            | Kyllä                    | Ei                       |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 WC     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Suihku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Sauna  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Amme   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**5.a) Onko asunnossanne palovaroitin?**

- 5.1  Ei  
 5.2  Kyllä  
 5.2.1  Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen  
 5.2.2  En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen. Kuka vaihtaa paristot palovaroittimeen? \_\_\_\_\_

**5.b) Onko asunnossanne häkävaroitin?**

- 5.3  Ei  
 5.4  Kyllä  
 5.4.1  Pystyn vaihtamaan paristot itse häkävaroitimeen  
 5.4.2  En pysty itse vaihtamaan paristoja häkävaroitimeen. Kuka vaihtaa paristot häkävaroitimeen? \_\_\_\_\_

**6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?**

- 6.1  Hyvin tyytyväinen  
 6.2  Melko tyytyväinen  
 6.3  Melko tyytymätön  
 6.4  Hyvin tyytymätön

**LIITE 4(2).**  
**Strukturoitu haastattelulomake**  
**(Seniorisentteri 2011.)**

2

**7. Onko asuntoon tehty muutostöitä?**

- Ei ole  
 Kyllä

millaisia? \_\_\_\_\_

**8. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoon tarvitaan?**

- 8.1  Kynnysten poisto  
8.2  Ammeen poisto  
8.3  Tukikaiteiden asennus  
8.4  Liuska portaiden tilalle/viereen  
8.5  Valaistuksen parantaminen  
8.6  Ovien levennys  
8.7  Muu, mikä? \_\_\_\_\_  
8.8  En kaipaa muutoksia asuntooni.

**9. Toimitteko omaishoitajana?**

- 9.1  En ole omaishoitaja  
9.2  Kyllä, ketä hoidatte? \_\_\_\_\_

**10. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?**

Kyllä

Ei

- |                                       |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10.1 Puolisolta                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.2 Lapselta/lapsilta                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.3 Ystävilta, tuttavilta            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.4 Naapureilta                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.5 Kunnan kotihoidosta              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.6 Yksityiseltä palveluntuottajalta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.7 Muualta, keneltä/mistä \_\_\_\_\_

**10.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?**

- 10.8.1  puhelimella  
10.8.2  käymällä  
10.8.3  muuten, miten? \_\_\_\_\_

**11. Käyttekö apuvälineitä?**

Kyllä

Ei

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 11.1 Kävelykeppi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.2 Rollaattori   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.3 Pyörätuoli  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.4 Turvapuhelin ja ranneke   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.5 Näön apuvälineet (esim. suurennuslasi, ei pelkästään silmälasit)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.6 Kuulon apuvälineet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.7 Tukitangot ja kaiteet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.8 Ruokailun apuvälineet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.9 Peseytymisen apuvälineet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.10 Korotukset   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.11 Lääkeannostelija   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.12 Muu apuväline, mikä _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.13 <input type="checkbox"/> En käytä apuvälineitä. (Olisiko apuvälineistä hyötyä teille?) |                          |                          |

**12. Matka palvelujen ääreen**

- 12.1 Kauppa \_\_\_\_\_ km  
12.2 Posti \_\_\_\_\_ km  
12.3 Pankki \_\_\_\_\_ km  
12.4 Apteekki \_\_\_\_\_ km  
12.5 Kunnan virastotalo \_\_\_\_\_ km  
12.6 Julkisen liikenteen pysäkki \_\_\_\_\_ km  
12.7 Lääkäri/terveyskeskus \_\_\_\_\_ km



**LIITE 4(3).**  
**Strukturoitu haastattelulomake**  
**(Seniorisentteri 2011.)**

3

**B. Terveystila ja toimintakyky**

13. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- 13.1  Erittäin hyvä  
13.2  Melko hyvä  
13.3  Tyydyttävä  
13.4  Melko huono  
13.5  Huono

14. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 14.1  Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten  
14.2  Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten  
14.3  Jokseenkin samanlainen  
14.4  Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten  
14.5  Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

15. Onko teillä pysyviä sairauksia ja/tai vammoja, jotka rajoittavat elämäänne?

- Ei  
 Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

16. Käyttekö lääkkeitä säännöllisesti?

- 16.1  En käytä lääkkeitä säännöllisesti.  
16.2  Kyllä, kuinka monta lääkettä teillä on käytössänne? \_\_\_\_\_  
16.3  Jos käytössänne on lääkkeitä, tarvitsetteko lääkehoidossa toisen henkilön apua?  
Kenen, millaista? \_\_\_\_\_

17. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- 17.1  Ei  
17.2  Kyllä, mikä \_\_\_\_\_

18 a. Millaiseksi koette mielialanne?

kyllä

en/ei

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 18.1 Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.2 Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.3 Tuntuuko elämänne tyhjältä                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.4 Ikävystyttkö usein  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.5 Oletteko useimmiten hyvällä tuulella                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.6 Pelkäätekö että teille tapahtuisi jotain pahaa              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.7 Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.8 Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.9 Onko mielestänne nyt hyvä elää                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.10 Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin tarpeettomaksi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.11 Oletteko mielestänne täynnä tarmoa                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.12 Pidättekö tilannettanne toivottomana                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.13. Koetteko olevanne muita huonommassa asemassa              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18 b. Millaisia muutoksia toivoisitte elämäänne? (kysymyksen a osion perusteella)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta

a) kotona?

- 19.1  En  
19.2  Kyllä, miksi \_\_\_\_\_

b) kodin ulkopuolella?

- 19.3  En

**LIITE 4(4).**  
**Strukturoitu haastattelulomake**  
**(Seniorisentteri 2011.)**

4

19.4  Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

20. Nukutteko yleensä hyvin?

20.1  Kyllä, ilman unilääkettä

20.2  Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä? \_\_\_\_\_

20.3  Miten kauan olette käyttäneet unilääkettä? \_\_\_\_\_

20.4  En, millaisia univaikeuksia teillä on? \_\_\_\_\_

21a). Oletteko huomanneet muistinne heikentyneen niin, että se haittaa?

21.1  Kotiaskareita

21.2  Ulkopuolisten asioiden hoitoa (turvaututeko entistä enemmän muistilappuihin tai kalenteriin?)

21.3  Sovittujen tapaamisten muistamista

21.4  Ohjeiden noudattamista

21.5  Esineiden / koneiden käyttöä

21. b) Onko joku läheisistänne huomauttanut teitä unohtelusta tai asioiden toistamisesta?

21.6  Ei

21.7  Kyllä

22. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

22.1  Enttäin hyvä

22.2  Melko hyvä

22.3  Tyydyttävä

22.4  Melko huono

22.5  Huono

23. Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syytä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaisissa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

24.1  Päivittäin

24.2  Viikoittain (1–3 krt/viikko)

24.3  Vähemmän kuin kerran viikossa

25. Miten tavallisesti liikutte?

25.1  Kävelen

25.2  Pyörällä

25.3  Omalla autolla (ajan itse)

25.4  Sukulaisten/tuttavien kyydissä

25.5  Julkisilla kulkuneuvoilla

25.6  Palvelulinjalla

25.7  Kimppakyydillä

25.8  Taksilla

25.9  Muuten, miten? \_\_\_\_\_

26. Selviydyttekö seuraavista tilanteista?

Kyllä

En

Mitä apua tarvitsette?

26.1 Tuolilta/sängystä ylös

\_\_\_\_\_

26.2 Liikkumisesta asunnossa

\_\_\_\_\_

26.3 Kylvystä/suihkusta

\_\_\_\_\_

26.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen

\_\_\_\_\_

5

- 26.5 Ulos asunnostanne
- 26.6 Liikkumisesta ulkona   \_\_\_\_\_
- 26.7 Saatteko poimittua tavarat lattialta   \_\_\_\_\_
27. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?
- 27.1  En
- 27.2  Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte? \_\_\_\_\_

27.3 Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

\_\_\_\_\_

27.4 Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

\_\_\_\_\_

28. Millainen ruokahalunne on yleensä?

28.1  Hyvä

28.2  Kohtalainen

28.3  Huono, syy \_\_\_\_\_

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

28.4  Kyllä yleensä

28.5  En yleensä, miksi? \_\_\_\_\_

Sisältääkö ruokavalionne

kyllä

ei

28.6 Kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin

28.7 Maitovalmisteita päivittäin

28.8 Lihaa, kalaa tai kanaa päivittäin

28.9 Vähintään viisi lasia juotavaa

28.10 Pehmeää rasvaa (kasvirasvaa, öljyä)

28.11 Täysjyväviljavalmisteita

28.12 Käytättekö d-vitamiinivalmisteita (20mikrog)

Onko painonne pudonnut viimeisen puolen vuoden aikana?

28.13 Painonpudotus 1-3 kg

28.14 Painonpudotus yli 3 kg

28.15 Ei painonpudotusta

29. Käytättekö alkoholia?

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä käytätte  
niinä päivinä jolloin käytätte alkoholia?

29.1  4 kertaa viikossa tai useammin

29.2  2-3 kertaa viikossa

29.3  2-4 kertaa kuukaudessa

29.4  Noin kerran kuussa tai harvemmin

29.5  Ei koskaan

29.6  1-2 annosta

29.7  3-4 annosta

29.8  5-6 annosta

29.9  7-9 annosta

31.10  10 tai enemmän

Yksi alkoholiannos  
33cl pullo keskiolutta tai mietoa siideriä  
lasi (12cl) mietoa viiniä  
pieni lasi (8cl) väkevää viiniä  
ravintola-annos (4cl) väkeviä  
On tärkeää muistaa, että alkoholi sopii huonosti tai ei sovi  
lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa!

30. Tupakoitteko?

30.1  Kyllä

30.2  En

Jos tupakoitte, kuinka monta savuketta päivittäin?

30.3  1-10 savuketta

30.4  11-20 savuketta

30.5  21-30 savuketta

30.6  yli 30 savuketta

C. Aistit: näkö ja kuulo

31. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

31.1  Sujuvasti ilman silmälasia

31.2  Sujuvasti silmälasien kanssa

- 31.3  Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä  
 31.4  Vain lehden isot otsikot  
 31.5  En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi  
 31.6  Olen näkövammainen/sokea.

32. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämääne muuten?

32.1  Ei

32.2  Kyllä, miten \_\_\_\_\_

33. Millainen kuulonne on?

33.1  Hyvä

33.2  Heikentynyt

33.2.1  Ei ole kuulolaitetta

33.2.2  Käytän kuulolaitetta

33.2.3  Kuulen hyvin kuulolaitteella

33.2.4  Kuulen huonosti kuulolaitteella

33.2.5  En käytä, miksi en \_\_\_\_\_

33.3  Kuuro

33.3.1  Tarvitsen tulkkia

34. Kuuletko seuraavat äänet?

Kyllä

En

Ei ole/en käytä

34.1 Ovikello




34.2 Puhelinsoitto




34.3 Puhelinkeskustelu




34.4 Herätyskello




34.5 Palovaroinin




34.6 TV, radio




34.7 Normaali puhe




#### D. Kotiaskareista selviytyminen

35. Selviydettekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Kyllä

En

Mitä apua tarvitsette?

35.1 Kaupassakäynnistä



\_\_\_\_\_

35.2 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)



\_\_\_\_\_

35.3 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, petivaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)



\_\_\_\_\_

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

36.1  Korjaan itse

36.2  Puoliso huolehtii

36.3  Lapset tai sukulaiset

36.4  Ystävät, tuttavat, naapurit

36.5  Talonmies, huoltomies

36.6  Palkattu yrittäjä

#### E. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

37. Kuinka usein olette yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

37.1  Päivittäin

37.2  Viikoittain

37.3  Kuukausittain

37.4  Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

37.5  Ei koskaan

38. Käyttekö seuraavia viestintävälineitä?

Säännöllisesti

Silloin tällöin

En koskaan

Ei ole

38.1 Postikortti/kirje





38.2 Lankapuhelin

## Strukturoitu haastattelulomake

(Seniorisentteri 2011.)

7

38.3 Matkapuhelin (kännykkä)

38.4 Internet

38.5 Sähköposti

39. Asuvatko läheisenne/ystävänne?

39.1  Samalla asuinalueella39.2  Samalla paikkakunnalla39.3  Muulla paikkakunnalla39.4  Ulkomailla

40. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

40.1  Päivittäin40.2  Viikoittain40.3  Kuukausittain40.4  Harvemmin kuin kerran kuukaudessa40.5  En koskaan

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

---

---

42. Arkielämässä iloa tuottavia, merkityksellisiä asioita:

---

---

---

43. Asioita joista yleensä olette saanut/saatte voimaa:

---

---

---

---

---

## F. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

44. Kuinka kauan aikaa on edellisestä lääkärisssäkäynnistänne?

44.1  Alle vuosi44.2  1–3 vuotta44.3  yli 3 vuotta44.4  \_\_\_\_\_ vuotta44.5  kauan sitten, en muista aikaa

45. Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistänne?

45.1  Alle vuosi45.2  1–3 vuotta45.3  yli 3 vuotta45.4  \_\_\_\_\_ vuotta45.5  kauan sitten, en muista aikaa

46. Käyttökö säännöllisesti?

46.1  Terveystieteillä46.2  Jalkahoitajalla46.3  Muualla, missä (esim. kuntoutus) \_\_\_\_\_

47. Mitä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja käytätte? \_\_\_\_\_

---



---

**G. Toimeentulo**

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

- 48.1  Hyvin  
 48.2  Kohtalaisesti  
 48.3  Huonosti

49. Koetteko tarvitsevanne apua/tukea asioiden hoidossa? (pankkiasioissa, hakemusten täyttämässä ym)

- 49.1  ei  
 49.2  kyllä

Millaisissa asioissa?

50. Haluatteko lisätietoa seuraavista asioista?

Kyllä En

50.1 Asumistuki



50.2 Eläkettä saavan hoitotuki, takuueläke



50.3 Kotitaloustyön verovähennys



50.4 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakas-  
maksukatto



50.5 Omaishoidon tuki



50.6 Toimeentulotuki


**H. Tulevaisuus**

51. Millaista apua ja tukea luulette ensimmäiseksi tarvitsevanne, jotta selviytyisitte kotona mahdollisimman hyvin?

---



---

52. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

---



---



---

**HAASTATTELIJAN HUOMIOT**


---



---



---



---



---

**LIITE 4(9).**  
**Strukturoitu haastattelulomake**  
**(Seniorisentteri 2011.)**

9

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

Haastateltavan nimi \_\_\_\_\_

ja puhelinnumero \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

Haastattelija \_\_\_\_\_

Tapaamisessa sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kotikäynnillä sovittiin \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

.....

**SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että

- haastattelija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan sekä siirtää kirjatut tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

\_\_\_\_\_  
Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_

Kotikäynnin suoritti \_\_\_\_\_

Haastattelijan puhelinnumero \_\_\_\_\_

Tapaamisessa sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotihoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kotikäynnillä sovittiin \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

\*\*\*\*\*

## SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- haastattelija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan sekä siirtää kirjatut tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus \_\_\_\_\_



**LIITE 4(11).**  
**Strukturoitu haastattelulomake**  
**(Seniorisentteri 2011.)**

11

Mistä aihealueista haluaisitte keskustella lisää kotikäynnillä

- eläkkeisiin liittyvät asiat
- suru
- kuolema
- haaveet
- seksuaalisuus
- intiimit asiat
- pelot
- mieliala
- lääkkeet
- vatsan toiminta
- turvattomuus
- laskunmaksu / raha / talousasiat
- kauppa-asiat
- liikkuminen
- terveys
- väkivalta tai sen uhka
- jostain muusta, mistä.....



**AVUKSENI****HÄTÄNUMERO / POLIISI ...112      ENSINEUVO...015 211411**

Nimeni on \_\_\_\_\_

Osoitteeni on \_\_\_\_\_

Ajanvaraus lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotolle  
Ristiinan terveysasemalle oman alueen hoitajalta  
maanantai–torstai klo 8–9 ja klo 13–14 sekä perjantai klo 8–9

Alleiviivaa oman alueesi puhelinnumero

**Pohjoinen alue..... (015) 194 4780**  
**Läntinen alue..... (015) 194 4781**  
**Eteläinen alue..... (015) 194 4782**

Muina aikoina hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus **(015) 211 411**  
Vastaanotto on keskussairaalan päivystyspoliklinikan tiloissa  
Porrassalmenkatu 35–37

Marevan-kyselyt oman alueen ajanvarausnumerosta  
maanantai–torstai klo 13–14

Laboratorionajanvaraus ja kotisairaanhoidon yhteydenottopyynnöt  
maanantai–torstai 9–15 ja perjantai klo 9–13 puh. **044 794 5813**

Hoitotarvikejakelu Ristiinan terveysasemalla tiistaisin, keskiviikkoisin  
ja torstaisin klo 9.30–13

Hammashoitolan ajanvaraus maanantai–perjantai 8–15  
**puh. (015) 194 4410** ja muina aikoina **(015) 194 4425**

Mielenterveysyksikön akuuttityöryhmän päivystysnumero  
maanantai–perjantai klo 9–11 **puh. 044 794 5008**

## Tiedote Ristiinan ja Suomenniemen terveysasemien muutoksista 11.1.2010 alkaen.

**TIEDOTE RISTIINAN JA SUOMENNIEMEN  
TERVEYSASEMIEN MUUTOKSISTA 11.1.2010 ALKAEN**

**Ajanvaraus lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotolle oman alueen hoitajalta**

**Maanantai – torstai klo 8-9 ja klo 13–14 sekä perjantai klo 8-9**

Pohjoinen alue puh. (015) 194 4780

Läntinen alue ja Suomenniemi puh. (015) 194 4781

Eteläinen alue puh. (015) 194 4782

Ristiinan Marevan-kyselyt oman alueen ajanvarausnumerosta maanantai-torstai klo 13–14

**Terveysaseman toimisto** (lab.ajanvaraus, kotisairaanhoidon yhteydenottopyynnöt)

**Maanantai-torstai klo 9 -15 ja perjantai klo 9 -13**  
puh. 044 794 5813

**Hoitotarvikejakelu**

**Ristiinan terveysasemalla** tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9.30–13.

**Suomenniemen terveysasemalla** keskiviikkona klo 14–15.

Diabetesvälinejakeluasioissa tarvittaessa yhteys oman alueen hoitajaan puhelimitse tiistai-torstai klo 13–14, katso ajanvarausnumerot.

**Neuvolan ajanvaraus maanantai-torstai klo 12–13**

terveydenhoitaja Jaana Anttila puh. 044 794 5087

terveydenhoitaja Pirjo Sälke puh. 044 794 5088

**Hammashoitolan ajanvaraus maanantai-perjantai klo 8-15**  
puh. (015) 194 4410

**Ristiinan osasto**

hoitajat puh. 044 794 5815

potilaspuhelin puh. 044 794 5819

**Mielenterveysyksikön akuuttiryhmän päivystysnumero**  
maanantai- perjantai klo 9-11. puh. 044 794 5008

*Ristiinan ja Suomenniemen terveysasemat*

Kotikäynnillä asiakkaalle jätettäviä tiedotteita/esitteitä tarpeen/harkinnan mukaan

- ~ Avukseni tiedote
- ~ Tiedokseni tiedote
- ~ Turvallisia vuosia esite
- ~ Liikuntaryhmät 2011 tiedote
- ~ Kotivoimisteluojelma moniste
- ~ KKI – ryhmät Kyyhkylässä 2011 tiedote
- ~ Eläkeliiton Ristiinan yhdistyksen tapahtumakalenteri 2011
- ~ Päivähartaudet Vaarinsaarella kesä 2011 tiedote
- ~ Ikäkuljettajan itsearviointi
- ~ Marttojen kotiapu & Helenan kotiapu
- ~ Ristiinan kesäteatteri esittää

Kansiossa on Ristiinan kunnan palveluiden hakemus – kaavakkeita ( tukipalveluhakemus, ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, turvapuhelinhakemus, omaishoidontukihakemus, toimeentulotukihakemus, hoito – ja palvelusuunnitelma ym.)

KELA:n hakemuksia ( takuueläke, eläkkeensaajan hoitotuki, eläkkeensaajan asumistuki)

Kansiossa lisäksi kotikäynnille avuksi ☺

- Palveluopas
- Ristiinan kunnan sisäisiä puhelinnumeroita
- Sosiaalipalvelumaksujen taksa
- Sosiaaliturvan tarkistuslista
- Kellotaulu – muistitesti
- Korjausneuvonta
- Kyselylomake kotikäynnistä kieltäytyneille
- Ravitsemussuositus ikääntyneille
- Edunvalvonta
- Asiakasrekisteri
- Omaishoidontuki
- Palveluseteli
- Elämänlaatutestamentti
- Hoitotahto
- Oppaita ja esitteitä

**Viitekehys hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelussa palvelun ja asiakastyön tasolla**  
(Kotikäyntien suunnittelu ja ..., 2012.)

