

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

2012

Elina Teivainen

SENIORINEUVOLA

– SINNE ON HELPPO TULLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

Kevät 2012 | Sivumäärä 60 + liitteet 5 sivua.

Ritva Laaksonen- Heikkilä

Elina Teivainen

SENIORINEUVOLA – SINNE ON HELPPO TULLA

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda seniorineuvola-toimintamalli Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle. Kehittämiprojekti on osa Terve Akseli-hanketta. Hankkeen tavoitteena on luoda uusia toimintatapoja hyödyntäen jo olemassa olevaa osaamista ja saada kolmannen sektorin toimijat mukaan seniorineuvolan toimintaan.

Seniorineuvola-kehittämissankkeeseen liittyi kolme tutkimuksellista osiota. Yhdessä osiossa kaksi Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijaa tekivät teemahaastattelun Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisille ja toisessa osiossa kaksi muuta Monikko-opiskelijaa tekivät kyselyn alueen ikäihmisten- ja työikäisten toimintalinjan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Tavoitteena oli selvittää molempien kohderyhmien odotuksia seniorineuvolan toiminnasta. Kolmannessa osiossa tehtiin teemahaastattelu Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella toimiville kolmannen sektorin edustajille. Molemmat teemahaastattelut analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia hyödyntäen. Työntekijöille kohdistettu kysely toteutettiin strukturoituna kyselynä. Tutkimusten tulokset olivat osin samansuuntaisia. Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle toivottiin ikäihmisille suunnattua matalan kynnyksen neuvonta- ja palveluasemaa, jossa saisi yhdessä paikassa kaiken neuvonnan ja avun. Kaikkien kolmen tutkimuksen tuloksia käytettiin hyväksi rakennettaessa seniorineuvola-toimintamallia.

Tuotoksena syntyi kaksi ehdotusta seniorineuvola-toimintamallista, jotka molemmat esiteltiin Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatiolle. Toisena tehtävänä seniorineuvolan toiminnalle rakennettiin laatumittarit, joilla voidaan arvioida palvelun laatua ja saatavuutta.

Seniorineuvola aloitti toimintansa keväällä 2012. Toimintaa järjestetään jokaisessa kuntakeskuksessa. Alkuvaiheessa toteutetaan terveystarkastukset 73-vuotiaille, TOIMIVA-testit 70- ja 75-vuotiaille sekä 80-vuotiaiden ennakoivat kotikäynnit ja veteraanien tarkastukset. Alussa seniorineuvolassa työskentelee yksi sairaanhoitaja ja yksi fysioterapeutti. Vuoden 2013 aikana seniorineuvolan toimintaa tullaan laajentamaan hyödyntäen kolmannen sektorin toimijoita.

ASIASANAT:

Seniorineuvola, kehittämissankkei, haastattelu, toimintamalli

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of the Health Care | Degree programme in Management and Leadership in Health Care

2012 | 60 + 5

Instructor Ritva Laaksonen - Heikkilä

Elina Teivainen

THE SENIOR'S HEALTH CENTER – IT'S EASY TO GO THERE

This development project is a part of the Healthy Axis. The purpose of this development project is to produce the senior citizens' health centre in the Axis-area.

One part of this development project was a research. The student of the Master Degree made a group interview of the third sector's workers. Two students of the Bachelor's degree made the interview of the elderly people of the Axis-area and two other students of the Bachelor's degree did the survey for the Axis' staff, who worked with the elderly and with adults. These results were used when a model was made of the senior citizen health center.

Two different models were made. In the first one, the model A, with two employees, one rehabilitation assistant and the third sector would be somehow involved. Every municipal could have its own senior citizens' health centre and it could be open every day and could have telephone time twice a day. The model B was a smaller model. There could be one employee and one rehabilitation assistant. The third sector would not be having any activity in that model. The senior citizens' health centre started on 1 January 2012. One nurse and one rehabilitation assistant work there. The nurse will do the health inspections for 73-year-olds, home visits for the 80-year-olds and health inspections for the veterans. The rehabilitation assistant will do the performance assessments for the 73-years old and will do the activities with the elderly.

KEYWORDS

Senior citizen health centre, development project, models of senior citizen`s health centre

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	8
1 JOHDANTO	9
2 IKÄÄNTYMINEN	10
2.1 Aktiivinen ikääntyminen	11
2.2 Ikäihmisten terveys	12
2.3 Ikäihmisten terveyden edistäminen	13
3 IKÄIHMISTEN TERVEYSRISKIT	14
3.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	15
3.2 Kaatumistapaturmat	15
3.3 Muistisairaudet	17
3.4 Psykososiaaliset tekijät	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	19
4.1 Toimivat käytänteet muualla	21
4.2 Perusturvakuntayhtymä Akseli	23
4.3 Terve Akseli-kehittämishanke	26
5 PROJEKTIORGANISAATIO	27
5.1 Projektioorganisaation toiminta	29
5.2 Tiedottaminen	30
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	31
6.1 Teemahaastattelu alueen ikäihmisille	33
6.2 Kyselytutkimus Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstölle	34
6.3 Ryhmähaastattelu kolmannen sektorin toimijoille	35
6.4 Tutkimusongelmat	35
6.5 Tutkimusmenetelmä	36
6.6 Kolmannen sektorin ryhmähaastattelun tulokset	37
6.6.1 Kolmannen sektorin tämän hetkiset toimintamuodot	37
6.6.2 Kotona selviytymisen tukimuodot	39

6.6.3 Seniorineuvolan toimintamuodot	39
6.7 Kolmannen sektorin teemahaastattelun yhteenveto	41
6.8 Teemahaastattelun luotettavuus ja eettisyys	41
6.9 Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
6.10 Tutkimusten yhteenveto	44
7 SENIORINEUVOLAN TOIMINTAMALLI JA TOIMINTAPERIAATTEET	44
7.1 Seniorineuvolan toimintaperiaatteet	45
7.2 Toimintamalliehdotukset	47
7.3 Seniorineuvola toiminnan laatumittarit	48
8 SENIORINEUVOLATOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN	52
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	53
LÄHTEET	56

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Suostumus teemahaastatteluun
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Tulosten analysointitaulukko esimerkki

KUVIOT

Kuvio 1. Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio.	24
Kuvio 2. Ikäihmisten palvelulinjan organisaatio.	25
Kuvio 3. Terve Akseli-kehittämishanke.	27
Kuvio 4. Terve Akseli-hankkeen projektiorganisaatio.	29
Kuvio 5. Soveltavan tutkimukset osat.	32
Kuvio 6. Seniorineuvolan toimintaperiaatteet ja toiminnot.	45
Kuvio 7. Seniorineuvolan toimintamalli A.	47
Kuvio 8. Seniorineuvolan toimintamalli B	48

TAULUKOT

Taulukko 1. Seniorineuvolan laatumittaristo.

50

KÄYTETYT LYHENTEET

MONIKKO-opiskelija	Sairaanhoidajan tutkintoa ammattikorkeakoulututkinnoksi päivittävä opiskelija (Turun Ammattikorkeakoulu)
PEF-mittaus	Uloshengityksen huippuvirtauksen mittaamismenetelmä. (Hamilas ym. 2000)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö.
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (www.thl.fi)
TOIMIVA-testi	Valtionkonttorin toimintakykyryhmän kehittämä mittausmenetelmä sotainvalidien ja sotaveteraanien fyysisen toimintakyvyn testaamiseen. (Hamilas ym. ,2000, 4)
VAS-kipujana	Kivun mittaamiseen kehitetty visuaalinen kipumittari. (Hamilas ym. 2000)
VVM	Valtionvarainministeriö (www.vvm.fi)
WHO	World Health Organisation (www.who.int .)
YAMK- opiskelija	Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija (Turun Ammattikorkeakoulu)

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutos tuovat haasteita kunnille ja kuntayhtymille ikääntyneiden hoidon järjestämiseksi. Uusi terveydenhuoltolaki, joka astui voimaan 1. toukokuuta 2011, velvoittaa kunnat järjestämään eläkeikäisille neuvontapalveluita. Neuvontapalvelujen tulee sisältää terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa, eläkeikäisten toimintakyvystä ja sairauksista johtuvien terveyshaasteiden tunnistamista ja varhaista puuttumista niihin. Neuvontapalveluina laki velvoittaa kunnat järjestämään neuvontaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja sairauksien hoidosta. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat tekemään yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010,§.) Tähän tarvitaan palvelurakenteen muutoksia. Tarvitaan uusia toimintamuotoja, joiden avulla voidaan tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään.

Tiukentuvassa taloudellisessa tilanteessa kuntien ja kuntayhtymien omat resurssit eivät riitä. Tämän vuoksi kunnat ovat alkaneet kehittää yhteistyömuotoja kolmannen sektorin kanssa. Ikäihmisten palvelujen järjestämiseen tarvitaan kolmannen sektorin panosta. Muutamia kokeiluja kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyöstä on jo tehty, esimerkiksi Salossa, ja saatu niistä hyviä kokemuksia. Tämän kehittämisprojektin tarve nousee Perusturvakuntayhtymä Akselin palvelutasosuunnitelmasta vuosille 2011 - 2012 sekä vuoden 2012 talousarvioehdotuksesta. Molemmissa mainitaan ikäihmisten toimintalinjan ennaltaehkäisevän vanhustyön yhtenä tavoitteena seniorineuvolan toiminnan aloittaminen. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 26; 2011c, 35.)

2 IKÄÄNTYMINEN

Seniори-ikäisen, ikäihmisen ja vanhusikäisen määritelmät vaihtelevat tutkimuksesta ja näkökulmasta riippuen. Yhtenä syynä määritelmien kirjavuuteen voidaan pitää ikäryhmän heterogeenisyyttä. Vanhus- ja eläkeläiskäsitteiden sijasta nykyään käytetään käsitteitä seniори tai seniорikansalainen. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan ole päätyneet jokapäiväiseen kieleen. (Kautto 2004,10.) Lainsäädännöllisesti 65-vuotta on vanhuuden alkamisikä, koska silloin on perinteisesti Suomessa siirrytty eläkkeelle.

Julkisessa keskustelussa puhutaan kolmannesta ja neljännestä iästä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työelämän jälkeistä elämänvaihetta. Elämänvaiheen keskeisiä piirteitä ovat vapaus, aktiivisuus ja harrastaminen. Aikaa käytetään kultuuriharrastuksiin, liikuntaharrastuksiin ja matkustamiseen. Kolmatta ikää elävät ovat yllensä kohtuullisen hyväkuntoisia ja vähän aikaa eläkkeellä olleita. Tästä iästä käytetään yleisesti nimitystä seniори-ikä. Neljännessä iässä voimat ja suorituskyky heikkenevät. Neljännen iän määritelmä perustuu psyykkisen ja fyysisen kunnon heikkenemiseen ei niinkään biologiseen ikään. Neljännessä iässä avun tarve ja riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy. Neljäs ikä mielletään yleisesti varsinaiseksi vanhuusiäksi. (Siekkinen 2004,7.; Heikkilä 2008,13.)

Seniори-ikäiset eroavat toimintakyvyiltään, elintavoiltaan, elämäkatsomukseltaan ja elämänhistorialtaan toisistaan. Ikääntyminen tuo mukanaan mahdollisuuksia; eläkkeelle jääminen lisää vapautta ja mahdollisuutta tehdä mitä haluaa. Fyysinen suoritustaso kuitenkin laskee, vaikei sairastaisikaan mitään perussairautta. Seniори-ikäisten terveyshaasteita ovat tapaturmat, unettomuus ja erilaiset psyykkiset haasteet kuten yksinäisyys, masennus ja turvattomuus. (Siekkinen 2004,7-9; Heikkilä 2008,13.)

Vanhuusmuutokset alkavat selkeämmin näkyä 75-vuotta täyttäneillä. Vanhuusiästä voidaan määritellä myös sosiaalisten roolien muutoksilla tai toimintakyvyn muutoksilla. Sosiaalisten roolien muutoksia ovat esimerkiksi leskeksi jääminen

tai isovanhemmuus. Ikääntyneet voidaan jaotella biologisen iän lisäksi myös toiminnallisuuden mukaan. Toiminnallisuuden mukaan ikääntyneet jaotellaan hyvän toimintakyvyn omaaviin, toimintakyvyltään hieman heikentyneisiin ja huonokuntoisiin vanhuksiin. Sekä kansainvälisesti että myös Suomessa on tutkittu, että 60 % yli 65-vuotiaista on hyvä toimintakyky, ja he selviävät itsenäisesti kotonaan. (Koskinen 2004,36.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa tarkoitetaan ikäihmisellä yli 65-vuotiasta, koska Perusturvakuntayhtymä Akselin palvelutasosuunnitelmassa vuosille 2012-2013 mainitaan seniorineuvolan olevan tarkoitettuna alueen kaikille ikäihmisille heidän tarpeensa mukaan (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 26).

2.1 Aktiivinen ikääntyminen

WHO:n määritelmän (2002) mukaan aktiivinen ikääntyminen on prosessi, jolla optimoidaan mahdollisuudet terveyteen, osallistumiseen ja turvallisuuteen, jotta ihmisten ikääntyessä myös elämänlaatu paranee. Käsitteen sisältö on muotoutunut tarkoittamaan nykyään tervettä ikääntymistä tukevaa toimintaa. Nykyään ymmärretään, että ikääntymiseen vaikuttaminen ei koske vain ikääntyneitä vaan se on koko eliniän pituinen prosessi. Lainsäädännön pitäisi tukea tätä ennaltaehkäisyyn painottuvaa toimintaa. Hyvään vanhuuteen ei vaikuteta vain vanhuusiässä. Mitä paremmin yhteiskunta tukee elinikäistä kasvua ja kehitystä sitä enemmän vaikutetaan siihen, millaisia ikääntyneet ovat vanhuusiässä. Aktiivisella ikääntymisellä on nähtävä kaksi sisältöaluetta. Toisaalta pohditaan ikääntyneiden taloudellisia potentiaaleja ja toisaalta pyritään parantamaan ja ylläpitämään ikääntyneiden toimintakykyä terveyttä edistämällä. (Koskinen 2004,11–12.) Aktiivisen ikääntymisen käsite pitää sisällään erilaisia toimintatapoja, joiden tavoitteena on elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen. Toimintatavat voivat olla työelämään osallistuminen, lähimmäisten auttaminen tai muu vapaaehtoistyö sekä aktiivinen osallistuminen yhteisön elämään ja mielekäs vapaa-aika. WHO:n ikäpolitiikan periaatteita ovat ikääntyneiden terveys ja sosiaalinen osallistuminen sekä turvallisuus.

Seniorineuvola-kehittämissuorjektin tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa ikäihmisten elämänlaatua, ja mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Seniorineuvolan toiminnan tulee olla ennaltaehkäisyyn painottuvaa ja sisältää varhaista puuttumista jo alkaneisiin terveyshaittoihin.

2.2 Ikäihmisten terveys

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden puuttumista (who.int.). Ikäihmisillä terveys mahdollistaa hyvinvoinnin ja auttaa kotona selviytymisessä. Ikäihmisten omaan terveyskäsitukseen liittyy vahvasti käsitys omasta selviytymisestä, ettei terveydessä tapahdu suuria muutoksia ja että elämä jatkuu kuten aikaisemminkin. Selviytymistä ei verrata aikaisempaan omaan selviytymiseen tai sitä ei verrata nuorempien selviytymiseen, jottei tulisi pettymyksiä tai selviämättömyyden tunteita (Haapanen 2007,9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt vuodesta 1985 lähtien vuosittain kyselytutkimuksella tietoa eläkeläisten terveydentilasta ja terveyskäyttymisestä. Vuosina 1985–1993 kysely tehtiin 65–79-vuotiaille, mutta vuodesta 1993 lähtien 65–84-vuotiaille. Vastausprosentti oli korkea, 2009 miehistä vastasi 72 % ja naisista 74 %. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 7-10.) Kyselytutkimuksen mukaan 48 % vastaajista kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Nuoremmilla ikäryhmillä tämä luku on suurempi kuin vanhemmilla ikäryhmillä. Vastaajista 9 % kokee, etteivät he selviä päivittäisistä toiminnoista kotona. Tämä luku on myös suurempi vanhemmissa ikäryhmissä. (Laitalainen ym. 2010, 13.) Kyselytutkimuksen tulosten perusteella eläkeläisten toimintakyky on parantunut kaikissa ikäryhmissä viime vuosikymmen aikana. Kuitenkin toimintakyky heikkenee ikääntymisen myötä. Yli 80-vuotiaiden naisten toimintakyky on heikompi kuin vastaavan ikäisten miesten. Vastaajista noin neljännes ilmoitti saavansa riittävästi apua kotona selviämiseen. Miehistä 4 % ja naisista 8 % ilmoitti, etteivät saa riittävästi apua tai tarvitsisivat sitä lisää. Noin vajaa 10 % vastaajista sai kotihoidon- tai kotisairaanhoidon palveluja riittävästi, kolme

prosenttia olisi tarvinnut niitä omasta mielestään lisää. (Laitalainen ym. 2010, 22.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, miten 137 sairaalasta kotiutettua ikäihmistä selvisi kotona. Tutkituista 34,3 % ”kärsi hiljaa ja yksin kotona”, 29,2 % käytti yksityisiä palveluita selviytyäkseen ja 28,4 % pärjäsikin hyvin kotonaan. Tutkituista 8 % ei osannut kertoa, miten selvisivät kotona (Livadiotakis, Gutman & Hollander 2003, 31–42.).

2.3 Ikäihmisten terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen määritelmien taustalla olevia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimaannuttaminen, kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen ja oikeudenmukaisuus. Terveyden edistämisen näkökulmaa voidaan tarkastella muutoksen, mahdollisuuksien ja ylläpidon näkökulmasta. Terveyskäyttäytymiseen muutokseen pohjautuva terveyden edistämisen määritelmä on yleisin. Mahdollisuuksia painottava terveyden edistämisen määritelmä painottaa kokonaisvaltaisen tuen antamista terveyden edistämiseksi. Ylläpitoa painottava terveyden edistämisen näkökulma korostaa terveyttä suojaavien ja ylläpitävien toimien merkitystä, jotta pysyttäisiin saavutetulla tasolla.

Terveyden edistäminen voi olla promotiivista tai preventiivistä toimintaa. Positiiviseen terveystietämiseen pohjautuva terveyden edistämisen malli perustuu terveystietämisen kasvattamiseen ja mahdollisuuksien luomiseen, jolla ymmärretään kokonaisvaltaista terveyden edistämistä eli promootiota. Preventio on ongelmalähtöinen lähestymistapa ja keskittyy sairauksien ehkäisyyn. Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventio on sairauksien ehkäisyä, sekundaaripreventiolla estetään jo olemassa olevan sairauden paheneminen ja tertiäripreventiolla lisätään toimintakykyä ja vähennetään jo olemassa olevan sairauden paheneminen poistamalla riskitekijöitä. Toiminnan tulokset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen - Ollonqvist 2005, 21.) Toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhäisem-

mäksi. Kun toimintakyvyn ja terveydentilan alenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan varhain, estetään ongelmien kasaantuminen ja vaikeutuminen. Varhainen puuttuminen edellyttää toimivien palvelujärjestelmien käyttöönottoa ja lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:2,22.)

Ikäihmisillä ei ole keskeistä primaaripreventio eli sairauksien ehkäisy. Ikäämisten kroonisten sairauksien taustalla ovat elinikäiset käyttäytymiset, altistukset tai muut riskitekijät. Ikäihmisten kohdalla keskeistä on sekundaari- tai tertiääripreventio eli tunnistaa ja hoitaa sairautta sen varhaisvaiheessa tai estää jo olemassa olevan sairauden pahenemista hoidolla ja kuntoutuksella. Ikäihmisten terveyden edistämisen tavoitteena on sairastavuuden ja kuolleisuuden vähentämisen lisäksi toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitäminen sekä itsenäisyyden tukeminen ja pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen (Hieta-
nen & Lyyra 2003, 15–16.) Kun ikäihmisillä terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen puututaan varhaisessa vaiheessa, ehkäistään ongelmien vaikeutuminen ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien ongelmien lisääntyminen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat hyödyksi ikäihmisille, jos ne sijoittuvat riittävän varhaiseen vaiheeseen. Toimintakyvyn säilyminen edellyttää osaavan henkilökunnan tekemää arviointia, seurantaa ja jatkuvaa henkilöstön koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,33.)

3 IKÄIHMISTEN TERVEYSRISKIT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselytutkimuksessa 80 % ikäihmisistä tunnisti 16 sairauden listalta ainakin yhden sairauden, johon oli saanut hoitoa kuluneen vuoden aikana (Laitalainen ym. 2010,13). Jyväskylässä toteutetussa Iki-vihreä-projektissa todettiin, että 75-vuotiailla oli projektin alkukartoituksessa keskimäärin yksi todettu sairaus. Määrä kasvoi jyrkästi iän lisääntyessä, 10 vuoden kuluttua 85-vuotiailla naisilla oli 3,8 sairautta ja miehillä 3 sairautta. Tär-

keimmät sairauskategoriat olivat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, dementia, mielenterveyden häiriöt ja syöpätaudit. Projektin seurannan aikana eniten lisääntyi dementia, mielenterveyden häiriöt ja syöpätaudit. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 48–49.) Tutkittaessa yli 90-vuotiaiden tamperelaisten sairastavuutta yleisimmät sairaudet olivat sydän- ja verisuonisairaudet, ruuansulatuselimistön sairaudet, infektiot ja vammat. Dementia oli todettu joka neljännellä ikäihmisellä (Goebeler 2009,10.) Tämä selvitys tukee valtakunnallisen tutkimuksen tuloksia. Ikäihmisten sairastavuus ei suoraan kerro, minkälainen heidän toimintakykynsä on ja miten he pärjäävät kotona itsenäisesti. Sillä, kuinka paljon he kokevat sairauden vaikuttavan heidän päivittäiseen selviytymiseensä, on suuri merkitys heidän selviytymiseensä.

3.1 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelin sairaudet ovat ikäihmisillä yleisiä. Jyväskylässä tehdyssä 10-vuoden ikäihmisten seurantatutkimuksessa, Ikivihreät–projektissa, todettiin, että noin kolmannes yli 75-vuotiaista sairasti jotain tuki- ja liikuntaelinsairautta. Tärkein haitta tutkittujen mielestä oli erilaiset kiputilat ja liikkumisen vaikeutuminen. (Heikkinen ym. 2003, 7-8.) Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella nivelreuman erityiskorvattavia lääkkeitä vuonna 2009 käytti noin viisi prosenttia yli 65-vuotiaista (uusi.sotkanet). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät iän kasvaessa, ja niiden aiheuttamat vaikeudet päivittäisessä selviytymisessä kasvavat. Ne vähentävät ikäihmisen liikkumista ja omatoimisuutta, joka puolestaan pahentaa sairauden oireita. Lisäksi oireet johtavat fyysiseen ja henkiseen uupumukseen ja toimintakyvyn kaventumiseen, josta seuraa masennusta. Kun tuki- ja liikuntaelinsairauksiin yhdistyy muita perussairauksia ne johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen ja elämänlaadun huononemiseen. (Bäckmand & Vuori 2010,32–33.)

3.2 Kaatumistapaturmat

Kaatuminen on ikäihmisten yleisin tapaturma, lähes 80 % tapaturmista on kaatumisia tai putoamisia. Kotonaan asuvista yli 65-vuotiaista kolmannes kaatuu

vuosittain ja yli 80-vuotiaista noin 50 %. Lähes jokainen kaatuminen johtaa vammaan, joka voi olla lievä, mutta viidennes johtaa lääkärissä käyntiin ja viidestoistaosa sairaalahoitoon. (Honkanen, Luukkinen, Lüthje, Nurmi – Lüthje, Palvalnen 2008,6.) Ikäihmisten kaatumisiin ja niiden seurauksien ehkäisyyn tulisi panostaa sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä. Parhaiten tämä onnistuu kohdistamalla ehkäisytoimet ikäihmisille yksilöllisesti. Liikuntapolitiikalla edistetään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä elämänkaaren eri vaiheissa. Ikäihmisille pyritään tarjoamaan maksuttomia ja edullisia liikuntamahdollisuuksia, jotka tukevat erityisesti lihaskunnon ja tasapainon vahvistamista. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 8) Ikäihmisillä tasapainon ja lihasvoiman ylläpitämiseen tähtäävä ryhmätoiminta parantaa myös sosiaalista ja psyykkistä elämänlaatua, ja ehkäisee yksinäisyyden tunnetta. (Vaapio 2009,53) Kaatumiset aiheuttavat suurimman osan ikäihmisten sairaalahoitoa vaativista vammoista ja tapaturmaisista kuolemista. Ikäihmisille tapahtuneet kaatumistapaturmat ovat lähes kymmenkertaistuneet viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. (Mänty, Sihvonen & Hulkko 2007, 10)

Kaatumisen vaaratekijät voivat olla ulkoisia tai sisäisiä tekijöitä. Ulkoisia tekijöitä ovat huonokuntoiset ja väärin mitoitettut apuvälineet, huonot jalkineet sekä ympäristötekijät kuten liukkaat ja ahtaat kulkuväylät tai kodin vaaratekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. heikentyneet lihasvoimat, huonontunut liikunta- ja toimintakyky, sairaudet ja niiden jälkitilat, kipu tai lääkkeiden haittavaikutukset. (Vaapio 2009,21) Ikäihmisillä kaatumisen pelko on yleistä. Aikaisemmin kaatuneista yli kolmannes pelkää kaatuvansa uudestaan. Naiset pelkäävät kaatumista enemmän kuin miehet. Pelko muodostuu ongelmaksi silloin, kun se rajoittaa liikkumista ja sosiaalista aktiivisuutta. Tämä rajoittaa ikäihmisen arjessa selviytymistä ja kaventaa elämänlaatua. (Mänty ym. 2007,12)

Kaatumisen vaaratekijöistä kertominen, liikunta, tasapainoharjoitukset sekä lihasvoiman ylläpitäminen voivat vähentää kaatumisen pelkoa, ja auttaa suoriutumaan päivittäisistä toimista turvallisesti. Ryhmätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuutta, mikä puolestaan saattaa poistaa yksinäisyyttä, vähentää masennusoireita ja parantaa sosiaalista ja psyykkistä elämänlaatua. (Vaapio 2009,

22.) Kaatumisen ehkäisyyn panostaminen ryhmäohjauksella vähensi miehillä masennusoireita ja ahdistuneisuutta ja arjen toiminnoista selviytyminen, seksuaalinen aktiivisuus ja puhelinkontaktit lisääntyivät. Naisilla arjessa selviytyminen parani, ja vierailut lisääntyivät sekä vaivat ja oireet vähenivät. Lisäksi kaatumisen pelko ja yleinen turvattomuus vähenivät naisilla. (Vaapio 2009,5.)

3.3 Muistisairaudet

Vuonna 2008 Suomessa arvioitiin olevan 85 000 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa ja 35 000 lievää dementiaa sairastavaa. 65–69-vuotiaista noin 2 prosenttia sairastaa dementiaa ja 80-vuotiaista jopa 35 %. Vuosittain noin 13 000 ihmistä sairastuu johonkin dementoivaan sairauteen. Suurin osa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa hoidetaan laitoksissa. Tärkeimpänä syynä on se, ettei Suomessa ole kehitetty toimivaa palvelujärjestelmää dementiaa sairastaville. Eräitä muistisairauksien riskitekijöitä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt ja ylipaino. Nämä ovat riskitekijöitä, erityisesti jos nämä ovat jääneet hoitamatta keski-iässä. Lisäksi liikunnallinen aktiivisuus vähentää muistisairauksiin sairastuvuutta. (Suhonen, Alhainen, Eloniemi, Sulkava, Juhela, Juva, Löppönen, Makkonen, Mäkelä, Pirttilä, Pitkälä, Remes, Sulkava, Viramo & Erkinjuntti 2008,1.) Muistia vaativiin toimintoihin vaikuttavat lisäksi sairaudet, motivaatio, asenteet ja sosiaaliset tekijät. Muistin heikkenemisestä kertova ikäihminen voi olla myös masentunut. (Valta 2008,14).

3.4 Psykososiaaliset tekijät

Ikäihmisten yleisin mielenterveyden häiriö on masennus itsessään tai yhdistyneenä somaattisiin sairauksiin. Ikäihmisillä masennus peittyi helposti muiden sairauksien alle. Kivut tai unettomuus saattavat johtua somaattisten sairauksien aiheuttamista oireista tai masentuneisuudesta. Lisäksi jotkut aivosairaudet esim. Parkinsonin tauti tai niiden hoitoon tarkoitetut lääkkeet saattavat aiheuttaa masennusoireita. Masennuksen ja muistisairauksien oireet ovat samankalta-

sia; toimintakyvyn aleneminen, haluttomuus ja passivoituminen. Masennus aiheuttaa muistihäiriöitä, ja toisaalta muistihäiriöt aiheuttavat masennusta. Aikaisemmin sairastettu masennus altistaa myöhemmällä iällä muistisairauksiin. (Heikkinen 2003,8; Juva 2007,1231.)

Haapasen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan kolmannes vanhuksista kärsii yksinäisyydestä. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunteet ovat yhteydessä sosiaaliseen eristyneisyyteen, depression, heikentyneeseen terveyteen ja lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön. Tutkimuksen mukaan yksinäisyyden tunteet ennustavat kymmenen vuoden seurannassa kognitiivista heikkenemistä ja laitoshoitoon joutumista. Ikäihmisen kokema yksinäisyys johtuu tavallisimmin masentuneisuudesta, leskeydestä, yksin asumisesta, huonosta terveydentilasta ja alentuneesta toimintakyvystä. Sosiaalinen yksinäisyys johtuu vähäisistä ystävyssuhteista, mielialaongelmista ja alentuneesta toimintakyvystä, joka vaikeuttaa yhteydenpitoa. Lisäksi on todettu, että maalla asuvat ikäihmiset kokivat yksinäisyyttä enemmän kuin kaupungissa asuvat (Haapanen 2007,13.)

Yksinasuvilla naisilla on suurentunut riski tuntea yksinäisyyttä, sairastua masennukseen ja passivoitua kotiinsa. Myöhäsiän ystävyssuhteilla ja ikäihmisille suunnatulla toiminnalla on suuri merkitys näiden riskitekijöiden estämiseen tai vähentämiseen. Ikäihmisille suunnatuilla toiminnalla voidaan vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Aday & Kehoe, 2006.) Tutkittaessa kiinalaisten vanhusten kokemaa yksinäisyyttä tutkimustuloksissa kävi ilmi, että noin 80 % vanhuksista koki itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyyden kokemiseen tämän tutkimuksen mukaan vaikutti ikä, siviilisäätö ja taloudellinen taso. Sukupuolella tai koulutustasolla ei ollut niin suurta merkitystä. Sosiaalinen tuki ja perheen tuoma tuki vähensivät yksinäisyyden kokemusta. (Wu, Sun, Zhang, Tao & Gui 2010, 1360.)

Alkoholin käyttö on lisääntynyt yli 65-vuotiaiden joukossa. Eniten kulutus on lisääntynyt 65-69-vuotiaiden joukossa. 80–84-vuotiaiden joukossa alkoholin käyttö on edelleen pysynyt alhaisena. Vuonna 2009 40 % miehistä ja 18 % naisista ilmoitti juovansa alkoholia ainakin kerran viikossa. 65-69-vuotiaista miehistä joka neljäs käyttää viikoittain vähintään kahdeksan alkoholiannosta. Vähintään

viisi alkoholiannosta viikoittain käyttävien naisten määrä on kasvussa (Laitalainen ym. 2010,17–18.)

Ikäihmisillä alkoholinkäytön vaikutukset ovat erityislaatuisia; kokonaan alkoholista kieltäytyminen ja suurkulutus ovat yhtä haitallisia ikäihmisille. Kohtuullisella alkoholinkäytöllä on edullisia terveysvaikutuksia ikäihmisille. Suurin osa ikäihmisistä käyttää alkoholia kohtuullisesti, mutta runsaasti alkoholia käyttävien määrä on kasvussa. Ikääntymisen fyysiset muutokset tekevät ihmisen alttiiksi alkoholin haitallisille vaikutuksille herkemmin kuin nuoremmassa väestöryhmässä. Alkoholin runsas käyttö altistaa ikäihmisen muistisairauksiin ja psyykkisiin sairauksiin. Ikäihmisten runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. Lisäksi ikäihmiset käyttävät lääkkeitä paljon, eikä heillä ole tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. (Byles, Young, Furuya & Parkinson 2006; Ketola 2010,6.).

Terveydenhuollossa on vallalla virheellinen käsitys, ettei alkoholin käyttö ole ikäihmisille ongelma. Ikäihmisen päihdeongelma on kuitenkin helppo havaita; hän on sekava, ei huolehdi itsestään tai kaatuilee kotonaan tavallista useammin. Tätä on vaikea erottaa muista ikääntymisen merkeistä. Yleensä oletetaan, että ikäihmiset kertovat oikean alkoholinkäytön määränsä, he saattavat käyttää pienempiä määriä kuin työikäiset mutta käyttökertoja on runsaasti. (Parviainen & Raiski, 2005, 69–70.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaisemassa ”Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset” julkaisussa ikäihmisten palvelujen tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen. Julkaisussa on määritelty määrälliset ja laadulliset kriteerit, joita voidaan käyttää mittareina kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. (STM 2008,3.) Sosiaali- ja

terveysministeriössä parhaillaan valmisteilla olevassa lakiluonnoksessa on tavoitteena turvata ikäihmisten oikeus tarpeenmukaiseen hoivaan sen jälkeen, kun hoivan tarve on selvitetty. Lakiluonnos vahvistaa voimaan tullessaan aikaisemmin annettuja laatusuosituksia ja siihen kootaan yhteen eri laeissa olevia ikäihmisten palveluja koskevia säädöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

Vuoden 2007 hallituksen antaman terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen pienentäminen. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa todetaan, että ikäihmisille terveyden ja toimintakyvyn ohella ovat tärkeitä sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen. Ikäihmisten sosiaalista turvallisuutta voidaan parantaa antamalla ohjausta, neuvontaa ja apua ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaaliin ongelmiin liittyvissä asioissa. Keinona tähän Vanhasen hallitusohjelmassa esitetään ikäihmisten matalan kynnyksen toimipisteverkostoa, jossa annetaan tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Näissä neuvontapisteissä voidaan arvioida ja seurata toimintakykyä ja terveydentilaa. Toisena menetelmänä esitetään ehkäisevät kotikäynnit, joiden tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollisimman pitkään, tiedottaa palveluista sekä ennakoita yksilöllisten palvelujen tarvetta. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1-13.)

Toimintakykyä ylläpitämällä voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi. Kun toimintakyvyn ja terveyden tilan alenemiseen ja sosiaaliin ongelmiin puututaan varhain, estetään ongelmien kasaantuminen ja vaikeutuminen. Varhainen puuttuminen edellyttää toimivien palvelujärjestelmien käyttöönottoa ja lisäämistä. (Kiiskinen, Veho, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008:2,22.) Tämän kehittämisprojektin tarve nousee esille Perusturvakuntayhtymä Akselin palvelutasosuunnitelmasta vuosille 2011 - 2012 sekä talousarvioesityksestä vuodelle 2012. Molemmissa asiakirjoissa mainitaan ikäihmisten toimintalinjan ennaltaehkäisevän vanhustyön yhtenä tavoitteena olevan seniorineuvolan toiminnan aloittaminen. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 25; 2011c, 34.)

4.1 Toimivat käytänteet muualla

Kuntien ennaltaehkäisevät vanhushpalvelut voidaan jakaa toimintamuodon mukaan kolmeen kategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa ovat ennaltaehkäisevät vanhushpalvelut, joissa toimintamuotona on terveydenhoitajan vastaanotto. Vastaanotto on tarkoitettu kunnan/kuntayhtymän yli 65-vuotiaille asukkaille. Vastaanoton tarkoituksena on tarjota ennaltaehkäisevää palvelua, jonka tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona asumista. Vastaanotto toimii yleensä ajanvarauksella. Tämänkaltaista toimintaa on esim. Uudessakaupungissa, Kuusamosa ja Taivalkoskella. Toisessa kategoriassa on ennaltaehkäisevät vanhushpalvelut, joissa on järjestetty jonkinlainen terveystarkastus yhdelle ikäryhmälle ja lisäksi on muuta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämää neuvontapalvelua tai muuta toimintaa. Tällöin toimintaa usein on järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. (kunnat.net.)

Esimerkiksi Haminassa on järjestetty ikäihmisten neuvontapalveluja. Palvelut on suunnattu yli 65-vuotiaille haminalaisille. Neuvolassa työskentelee terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja palveluohjaaja. Neuvola tarjoaa muistitestin ja muistisairauksien hoidon ja seurannan, ryhmätoimintaa masentuneille, ryhmäohjausta 70-vuotta täyttäneille kunnan asukkaille, ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75-, 80- ja 85-vuotiaille ja ennaltaehkäisevää liikuntaneuvontaa kaikille yli 65-vuotiaille kunnan asukkaille (Haminan kaupunki 2011, 24.)

Kaarina ja Piikkiö yhdistyivät 1.1.2009, ja samalla muutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorakenteita. Ikäihmisten neuvolapalvelu palvelee Kaarinassa kaikkia yli 65-vuotiaita asukkaita. Ikäihmisten neuvola nimettiin kilpailun jälkeen ”VINKKI-ikäihmisten neuvonta”, jota nimeä on alettu virallisesti käyttää vuoden 2012 alusta. Toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona selviämistä ja työote on terveyttä edistävä. Toimintamuotoja ovat kutsuneuvola 65-vuotta ja 70-vuotta täyttävälle, ennaltaehkäisevät kotikäynnit 80-vuotta täyttävälle, jotka eivät ole säännöllisen sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä, puhelinneuvonta, ajanvarausneuvola sekä tiedotustyö. 65-vuotiaitten kutsuneuvolassa

kartoitetaan terveydenhoitajan toimesta sen hetkinen terveydentila, ja tarvittaessa ohjataan jatkotutkimuksiin.

Vuonna 2011 neuvolassa kävi 32 % 65-vuotiaista. 70-vuotiaille lähetettiin etukäteen esitietolomake, jonka he toivat mukaan neuvolaan. Neuvolakäynnin sisältö muovaantui yksilöllisesti käsittäen joko ohjausta ja neuvontaa tai palveluita tiedottamista. Ikäluokasta 47,5 % kävi 70-vuotiaiden kutsuneuvolassa. Ennaltaehkäisevä kotikäynti suunnattiin niille 80-vuotiaille, jotka eivät ole muun sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä. Kotikäynti tehtiin 53 % kohderyhmästä. Kotikäynnin aikana kartoitettiin asiakkaan kokonaiselämäntilanne ja ohjausta sekä neuvontaa annettiin yksilöllisesti.

Kaarinan ikäihmisten neuvola on tehnyt vuonna 2011 aktiivisesti yhteistyötä eri tahojen kanssa kuten kotihoidon, muistineuvojan, omaishoidontukikeskus Visiitin ja vanhustyön fysioterapeutin kanssa. Kaikille suunnattu yleisötilaisuus järjestettiin 2011 keväällä ja syksyllä. Yleisötilaisuuden aiheena oli hoitotahto. Tiedotustyö on ollut osa neuvolan toimintaa. Tiedotusta on tehty paikallislehtien välityksellä ja käymällä puhumassa asiakaskohderyhmille. (Tengström 2011, 1-3.) Tämänkaltaisissa toimintamuodoissa toimintaa koordinoi esim. palveluohjaaja, joka kehittää ja seuraa toiminnan toteutumista. Toiminnassa on mukana yleensä terveydenhoitaja/sairaanhoitaja parinaan kuntohoitaja/sosiaalityöntekijä. (kunnat.net.)

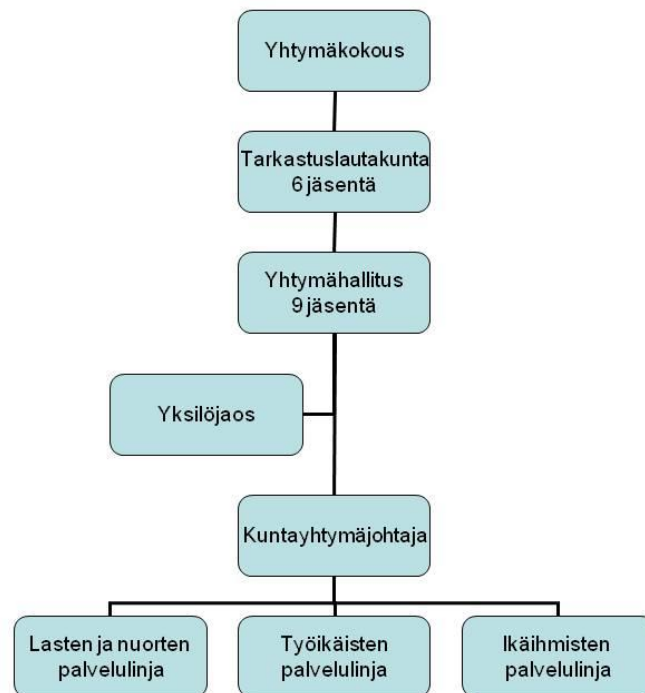
Kolmannen kategorian muodostavat toimintamallit, joissa tehdään yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa. Osa näistä toimintamuodoista on alkanut hankkeina. Toiminnan vakiinnuttua ennaltaehkäisevä vanhusneuvolan toiminta on siirtynyt kuntaorganisaation hallintaan. Näissä hankkeissa on hyödynnetty kolmannen sektorin toimijoita, ja niissä on innovatiivisesti uudistettu toimintamalleja. Esimerkiksi Joensuussa toteutettiin Ruori-hanke (2008–2010), jossa hankkeen tavoitteena oli terveydenedistämismallin kehittäminen, kumppanuusverkoston luominen ja varhaisen puuttumisen tietotaidon kehittäminen. Kumppanuusverkosto tarkoittaa tässä yhteydessä ikäihmisten kanssa toimijoiden (seurakunta, järjestöt ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat) yhteistyöverkosta. Tässä hankkeessa terveydenhoitajan työ jalkautettiin laajalle alueelle käyt-

tämällä hyväksi kirjastoauton reittejä. Toiminta kohdistettiin kaikkiin yli 65-vuotiaisiin alueen asukkaisiin. (Tedre, 2010.)

Salossa toteutetaan parhaillaan hanketta ”Toimintakykyisenä ikääntyminen–Salon kuntapilotti 2010–2012”, joka on Kaste-hanke. Hankkeen tavoitteena on tukea ikääntyneitä asumaan toimintakykyisinä kotona mahdollisimman pitkään. Hankkeen toiminnan tavoitteena on perustaa ikääntyneiden neuvontakeskus ”Majakka”, kehittää ikääntyneiden neuvontapalveluita ja luoda hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintamalli. Toteuttamisessa hyödynnetään alueen kolmannen sektorin toimijoita ja alueen ikäihmisiä ottamalla heidät mukaan toimintaan. Salon ikäkeskus ”Majakka” on aloittanut toimintansa, ja siellä on toiminnassa mukana alueen yhdistyksiä kuten eläkeläisyhdistykset ja alueellinen muistiyhdistys. (Nyfors 2010, 3-4.)

4.2 Perusturvakuntayhtymä Akseli

Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat muodostivat peruspalveluja tuottavan yhteistoiminta-alueen, Perusturvakuntayhtymä Akselin, joka aloitti toimintansa 1.1.2011. Organisaatiomuutoksen tavoitteena on laadukkaiden palvelujen tuottaminen, menojen kasvun hillitseminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen. Ennen Perusturvakuntayhtymä Akselin perustamista alueella järjesti terveydenhuollon peruspalvelut Maskun kansanterveystyön kuntayhtymä ja Mynämäen terveyskeskus. Maskun kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluivat vuosina 1973–2010 Masku, Nousiainen ja Rusko.(vaakku.net.) Maskuun oli jo aikaisemmin kuntayhdistymisen myötä 2009 liittynyt Lemu ja Askainen. Mynämäki ja Mietoinen olivat yhdistyneet 2007.(Kuntaliitossopimus 2006,3.)



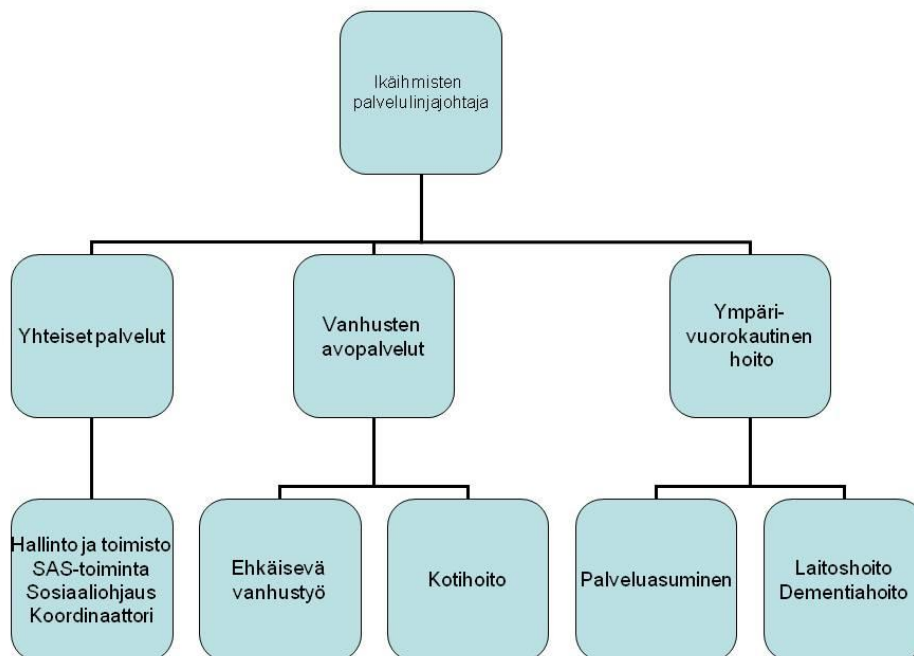
Kuvio 1. Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio.

Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatiossa (kuvi1) strategian toteutumista valvoo yhtymähallitus yhdessä kuntayhtymäjohtajan kanssa, ja yhtymähallitus valmistelee kunnanvaltuustoille menevät päätösehdotukset. Yhtymähallituksen jäsenet ovat pääsääntöisesti kunnanvaltuuston tai kunnanhallituksen jäseniä. Yhtymähallituksen puheenjohtajuus kiertää jäsenkuntien edustuksen mukaisesti. Yhtymäkokous kutsutaan koolle vain poikkeustapauksissa, kun jäsenkunnat ovat erimielisiä jostain suuresta kysymyksestä. Yhtymäkokouksen päätäntävalta koskee vain tätä tiettyä asiaa, ja sen toimikausi päättyy, kun asia on päätetty. Yksilöjaos käsittelee yksilöön kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon päätökset ja toimenpiteet. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 2-4.)

Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatiossa perusterveydenhuolto on jaettu elämänkaarimallin mukaisesti kolmeen palvelulinjaan; lasten- ja nuorten palvelulinja, työikäisten palvelulinja ja ikäihmisten palvelulinja. Palvelulinjojen johdos-

sa on palvelulinjajohtajat, joilla on toiminta- ja tulostavastuu. Organisaatiouudistuksen yhteydessä ikäihmisten palvelulinjaan yhdistyivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Ikäihmisten palvelulinja (Kuvio 2,25) jakaantuu ennaltaehkäisevään vanhustyöhön ja kotihoitoon, jotka muodostavat avohoidon palvelut. Palveluasuminen ja laitoshoido muodostavat ympärivuorokautisen hoidon vastualueen. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 5-6.) Vuoden 2012 talousarvioesityksessä ikäihmisten palvelulinjan ehkäisevän vanhustyön tavoitteena on käynnistää alueen ikäihmisille suunnattu matalan kynnyksen neuvonta- ja palveluasema, jonka toiminnassa hyödynnetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa ja kolmannen sektorin toimijoita. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2011c, 34.) Uusi toimintaympäristö asettaa haasteita entisille toimintamuodoille, ja organisaatiossa nousi tarve kehittää uusia toimintatapoja, jotka olisivat asiakaslähtöisiä, tutkittuun tietoon perustuvia ja kustannustehokkaita.



Kuvio 2. Ikäihmisten palvelulinjan organisaatio.

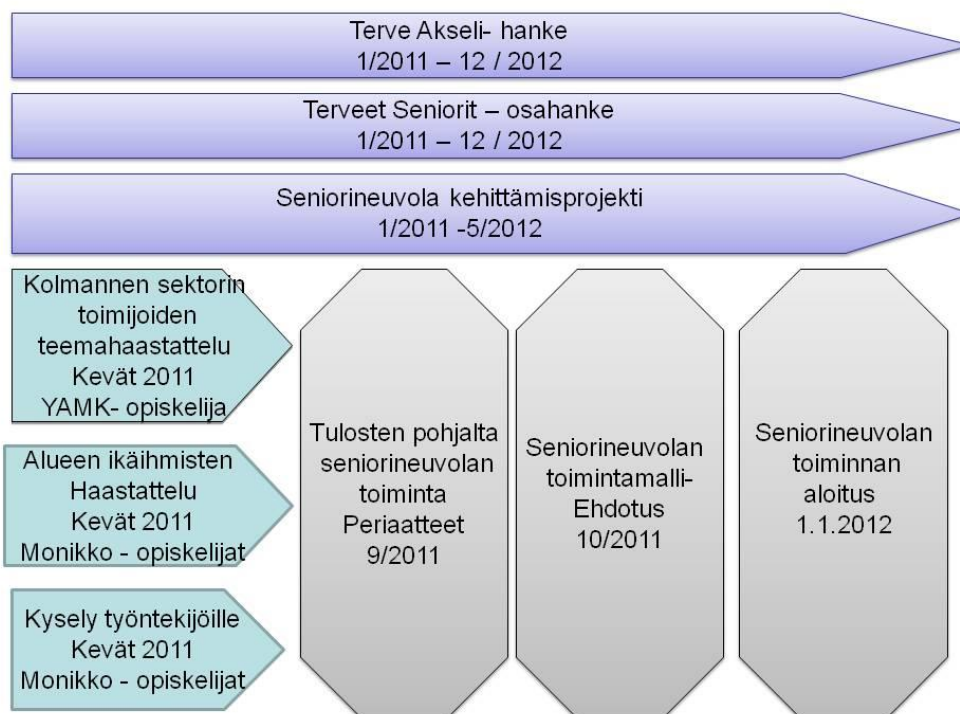
4.3 Terve Akseli-kehittämishanke

Projekti voidaan määritellä aikataulutetuksi tiedossa olevilla resursseilla kestäviin tuloksiin pyrkiväksi tehtäväkokonaisuudeksi, jolla on oma organisaatio (Silferberg 2004,5). Perusturvakuntayhtymä Akseli aloitti Turun Ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueen kanssa Terve Akseli-kehittämishankeen. (Kuvio 3, 27) Kehittämishanke alkoi 1.1.2011 ja se päättyi 31.12.2012. Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää uusia toimintamalleja ikäihmisten toimintalinjalle hyödyntäen sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita ja alueen kolmannen sektorin toimijoita. Terve Akseli-kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää asiakaslähäinen, hyviä käytänteitä noudattava ja tutkittuun tietoon pohjautuva ikäihmisille suunnattu matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste eli seniorineuvola alueen ikäihmisille. Toisena tavoitteena on hyödyntää ja parantaa työntekijöiden osaamista. Hankkeen kolmantena tavoitteena on tuottaa sisältöä seniorineuvolan toimintaan. (Laaksonen- Heikkilä, 2011,3–7.)

Kehittämishankkeeseen liittyy useita Turun Ammattikorkeakoulussa tehtäviä opinnäytetöitä. Ensimmäisenä osaprojektina käynnistyi vuoden 2011 alussa aloitettu Terveet Seniorit-kehittämishanke, jossa hyödynnetään toimivia hyviä käytänteitä ja kolmannen sektorin tietotaitoa. (Laaksonen-Heikkilä, 2011, 8.) Tämän opinnäytetyönä tehtävän kehittämisprojektin tavoitteena on seniorineuvolan toiminnan suunnittelu Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle.

Tässä kehittämisprojektissa hyödynnettiin Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijoiden Terve Akseli-kehittämishankkeeseen liittyviä opinnäytetöitä. Kahden Monikko-opiskelijan opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa alueen ikäihmisten odotuksia ja toiveita seniorineuvolalle. (Hyvönen & Vatiska, 2011.) Kaksi muuta Monikko-opiskelijaa teki opinnäytetyönään kyselyn alueen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden ajatuksia tulevasta seniorineuvolasta ja sen toiminnasta. (Haltia & Ketola, 2011.) Molempien opinnäytetöiden tuloksia hyödynnettiin seniorineuvolaa mallinnettaessa. Lisäksi seniorineuvolan toimintamallia kehitettäessä tehtiin haastattelu alueella toimiville kolmannen sektorin toimijoille. Tämän lisäksi viisi Turun

Ammattikorkeakoulun YAMK:n opiskelijaa tekevät opinnäytetyönään kehittämisprojekteja, joiden tavoitteena on tuottaa sisältöä seniorineuvolan toimintaan tai kehittää Perusturvakuntayhtymä Akselin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamista. Nämä opinnäytetyöt valmistuvat vuoden 2012 ja 2013 aikana. (terveakseli/turkuamk.fi.)



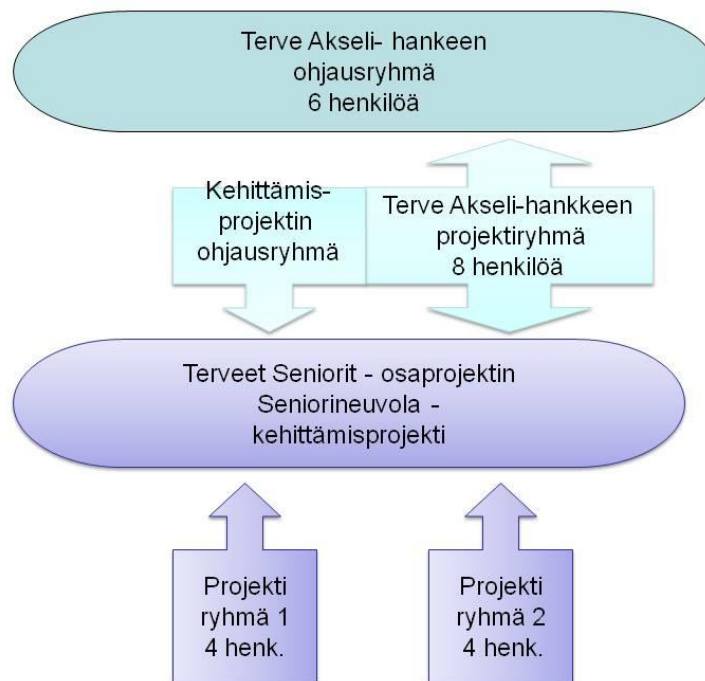
Kuvio 3. Terve Akseli-kehittämishanke.

5 PROJEKTIORGANISAATIO

Terve Akseli-kehittämishankkeen projektiorganisaatio muodostuu projektipäälliköstä, ohjausryhmästä ja hankkeen projektiryhmästä. (Kuvio 4, 20) Terve Akseli-kehittämishankkeen projektipäällikkönä toimii osa-aikaisesti Turun Ammattikorkeakoulun lehtori. Terve Akseli-kehittämishankkeen ohjausryhmä muodostuu

Perusturvakuntayhtymä Akselin sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista Turun Ammattikorkeakoulun lehtoreista ja Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella toimivan eläkeläisjärjestön edustajasta, yhteensä kuusi henkilöä. Terve Akseli-hankeen projektiryhmän muodostaa neljä Akselin sosiaali- ja terveydenhuollon edustajaa ja kolme Turun Ammattikorkeakoulun lehtoria. (Laaksonen - Heikkilä, 2011,8.)

Terve Akseli-kehittämishankkeen Terveet Seniorit-osahankkeen seniorineuvolan toimintamallikehittämiprojektin projektipäällikkönä toimii ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Ohjausryhmän muodostavat kuusi Perusturvakuntayhtymän Akselin piirissä työskentelevää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää sekä kaksi Turun Ammattikorkeakoulun opettajaedustajaa. Lisäksi ohjausryhmässä on kaksi konsultoivaa jäsentä. (terveaksi.turkuamk.fi.) Seniorineuvolan toimintamallin kehittämiprojektin projektiryhmiä oli kaksi. Ensimmäinen muodostui kolmesta Perusturvakuntayhtymä Akselin piirissä toimivasta työntekijästä ja toinen neljästä Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijasta, joiden opinnäytetyö liittyy Terve Akseli-hankkeeseen, ja erityisesti Terveet Seniorit-osahankkeeseen ja sen seniorineuvola-kehittämiprojektiin. Tästä lähtien tekstissä mainittaessa kehittämiprojekti tarkoitetaan seniorineuvola-kehittämiprojektia.



Kuvio 4. Terve Akseli-hankkeen projektiorganisaatio.

5.1 Projektiorganisaation toiminta

Terve Akseli-kehittämishankkeen ohjausryhmä kokoontuu noin kolmen kuukauden välein. Seniorineuvola-kehittämisprojektin projektipäällikkö (Ylemmän AMK:n opiskelija) on osallistunut ohjausryhmän kokoukseen kaksi kertaa vuoden 2011 aikana. Ensimmäisellä kerralla kehittämisprojektin projektipäällikkö oli esittelemässä kaikkien kolmen tutkimuksellisen osion tutkimustuloksia ja toisella kertaa hän esitteli laatimansa seniorineuvolan toimintamalliehdotusta. Terve Akseli-kehittämishankkeen projektiryhmä kokoontuu noin joka toinen kuukausi. Jokainen Terve Akseli-hankkeessa mukana oleva ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija toimii vuorollaan projektiryhmäkokouksen puheenjohtajana tai sihteerinä. Terve Akseli-hankkeen projektiryhmässä käsitellään meneillään olevia opiskelijatöitä ja muita asioita.

Seniorineuvola-kehittämisprojektin projektiryhmät 1 ja 2 muodostettiin Terve Akseli-hankkeen käynnistyessä koko hankkeen projektipäällikön avustuksella.

Projektiryhmät kokoontuivat Seniorineuvola-kehittämiprojektin projektipäällikön aloitteesta, ja hän toimi kokousten puheenjohtajana ja muistioiden kirjaajana. Seniorineuvola-kehittämiprojektin projektiryhmät toimivat kahdessa eri pisteessä. Ensimmäinen projektiryhmä muodostui Perusturvakuntayhtymä Akselin kolmesta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijästä (projektiryhmä 1) ja toinen projektiryhmä muodostui neljästä Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijasta, joiden opinnäytetyöt liittyivät Terveet Seniorit-osahankkeeseen sekä ohjaavista opettajista (projektiryhmä 2). Projektiryhmä 1 kokoontui neljä kertaa seniorineuvola-kehittämiprojektin aikana projektipäällikön kutsusta. Projektiryhmässä käsiteltiin seniorineuvolan sisällöllisiä asioita ja toiminnan suunnittelua. Projektiryhmä 1:ssä projektipäällikkö esitteli tutkimuksellisen osion tulokset ja keskeiset toimintaperiaatteet. Lisäksi projektiryhmä 1:ssä muotoiltiin seniorineuvolan terveystarkastuksen sisältöpohja ja kutsukirjeen pohja. Projektiryhmä 1 oli toimintaan sitoutunutta ja tavoitteellista.

Projektiryhmä 2 kokoontui neljä kertaa vuoden 2011 aikana, ja siellä käsiteltiin Monikko-opiskelijoiden opinnäytetöihin liittyviä asioita, kuten tutkimusongelmia, tuloksia ja tulosten käytettävyyttä. Haasteeksi muodostui projektiryhmä 2 toiminnan organisointi ja projektiryhmäläisten sitouttaminen projektiin. Projektipäällikkö toimi molemmissa projektiryhmissä puheenjohtajana ja tiedotti molempia projektiryhmiä omasta toiminnastaan.

5.2 Tiedottaminen

Projektin tiedotus voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen tiedottamiseen. Tietoa projektista tarvitsevat projektihenkilöstö, yhteistyökumppanit, kohderyhmät tai alueen väestö. Kaikilla näillä on oma tiedontarpeensa. Projektipäällikön täytyy valita kullekin ryhmälle parhaiten soveltuva tiedonjakelukanavansa. (Silferberg, 2004,52.) Terve Akseli-hankkeen projektipäällikön toimesta Turun Ammattikorkeakoulun oppimisalustalle Optimaan perustettiin Terve Akseli-hankkeen alussa oma kansio, johon hankkeessa mukana olevat ohjaavat opettajat sekä opiskelijat saivat lisätä materiaalia. Oppimisalustalle tallennettiin Terve Akseli-hankkeen

ohjausryhmän ja projektiryhmän muistiot sekä Seniorineuvola-kehittämiprojektin projektiryhmä 2:n muistiot.

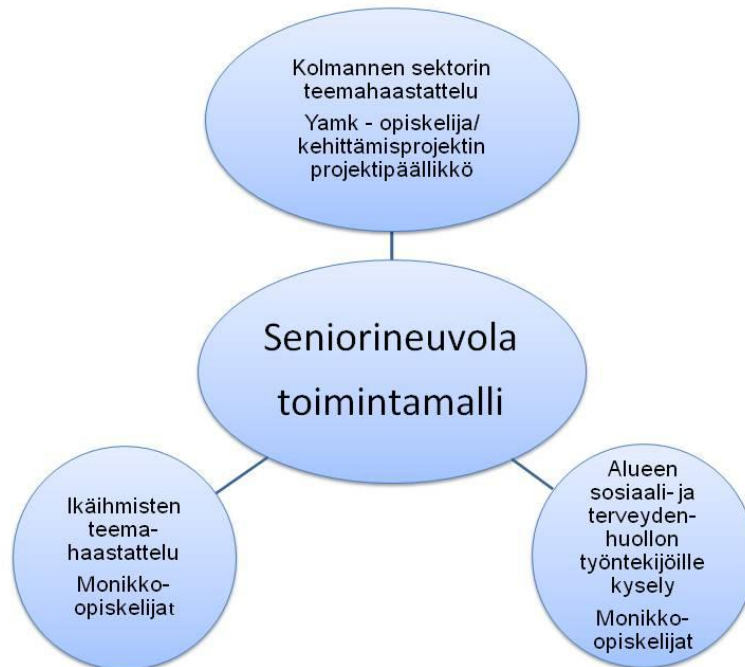
Syksyllä 2011 paikallislehdessä Rannikkoseutu oli artikkeli seniorineuvola-kehittämiprojektista. Toimittaja haastatteli Terve Akseli-hankkeen projektipäällikköä, Ikäihmisten toimintalinjajohtajaa, Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstöpäällikköä, alueen ikäihmistä, seniorineuvola-kehittämiprojektin projektipäällikköä ja Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijaa, joka tekee opinnäytetyönään sisältöä seniorineuvolan toimintaan. Artikkelissa korostui kolmannen sektorin toimijoiden mukaantulo. (Rannikkoseutu, 2011.) Keväällä 2012 alueen toisessa paikallislehdessä Vakka-Suomessa oli artikkeli seniorineuvolan toiminnan aloittamisesta. Artikkelissa kuvattiin seniorineuvolan toimintatapoja ja toiminnan alkua. (Vakka-Suomi, 22.3.2012.)

Projektiryhmä 2 teki posterit tutkimustuloksistaan. Posterit toimitettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin alueen terveyskeskuksiin, joissa ne ovat asiakkaiden nähtävillä. Seniorineuvola-kehittämishankkeen projektipäällikkö oli lokakuussa 2011 esittelemässä tulevaa seniorineuvolan toimintamallia Maskun eläkeläisille. Lupa esittelyyn kysyttiin ikäihmisten toimintalinjajohtajalta ja Terve Akseli-hankkeen projektipäälliköltä.

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Terveet Seniorit-osaprojektin seniorineuvola-kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio muodostui kolmesta osatutkimuksesta. Projektiryhmä 2:n neljä Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijaa teki opinnäytetöinään tutkimukselliset osiot, jotka liittyivät Terveet Seniorit-osahankkeeseen. Kaksi heistä teki teema-haastattelun alueen ikäihmisille. Heidän opinnäytetyönsä tavoitteena oli kartoittaa ikäihmisten odotuksia seniorineuvolan toiminnalle ja palveluille. (Hyvönen & Vatiska, 2011.) Haltia & Ketola (2011) tekivät kyselytutkimuksen alueen ikäih-

misten ja työikäisten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden ajatuksia seniorineuvolan toiminnasta.



Kuvio 5. Soveltavan tutkimukset osat.

Projektiryhmä 2 tekemien tutkimuksellisten osioiden tulokset vaikuttivat seniorineuvola-kehittämishankkeen projektipäällikön tekemän ryhmähaastattelun teema-alueitten valintaan. Kaikkien kolmen tutkimuksellisen osion tuloksia hyödynnettiin suunniteltaessa seniorineuvolan toimintamallia. Seniorineuvola-kehittämiprojektin projektipäällikkö tutki tutkimuksellisessa osiossaan, mitä odotuksia kolmannen sektorin toimijoilla on ikäihmisten neuvonta- ja palvelupisteen toiminnalle, ja minkälaista toimintaa he olisivat valmiit järjestämään seniorineuvolassa. Kolmannen sektorin toimijoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä alueen seurakunnan vanhustyössä toimivia sekä alueen vapaaehtoisjärjestöissä toimivia.

Seuraavassa kuvataan Seniorineuvola-kehittämishankkeeseen liittyvät tutkimukselliset osiot. Ensin esitellään projektiryhmä 2:n Monikko-opiskelijoiden tekemien tutkimuksellisten osiot, koska näiden tutkimuksellisten osioiden alustavat tulokset vaikuttivat projektipäällikön tekemän teemahaastattelurungon muotoutumiseen. Lopuksi esitellään kehittämisprojektin projektipäällikön tekemä tutkimuksellinen osio.

6.1 Teemahaastattelu alueen ikäihmisille

Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijat haastattelivat Perusturvakuntayhtymä Akselin alueen ikäihmisiä, jotka olivat 73-83 vuotiaita. Viisi heistä oli miestä ja viisi naista. Haastateltavat valittiin niin, että he edustivat aluetta maantieteellisesti tasapuolisesti. Kukaan haastateltavista ei käyttänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia kotipalveluja. (Hyvönen & Vatiska, 2011, 25.) Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, ja tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin, mitä palveluja ikäihmiset käyttävät, millaisia odotuksia ikäihmisillä on Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista ja minkälaisia palveluja perustettavan seniorineuvolan tulisi tarjota. (Hyvönen & Vatiska, 2011,18.)

Tuloksista kävi ilmi, että kunnan tarjoamien peruspalvelujen saatavuus ja kattavuus koettiin tärkeäksi. Haastateltavat pelkäsivät uuden organisaatioyhdistymisen heikentävän palvelujen saatavuutta. Erityisesti terveyskeskuspalvelujen koettiin huonontuneen Perusturvakuntayhtymä Akselin toiminnan alettua, ja kuljetuspalvelujen eriarvoinen jakaantuminen alueella koettiin ongelmaksi. Liikkuminen maantieteellisesti laajalla alueella koettiin vaikeaksi. Osalla haastateltavista oli käytössään oma auto, joka helpotti liikkumista. Taksi-palvelut koettiin kalliiksi, ja toimivaa joukkoliikennettä ei Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella ollut. (Hyvönen & Vatiska, 2011,47 -48.) Seniorineuvola toivoivat kaikki haastateltavat, vaikkei tietoa tulevasta toiminnasta ollutkaan. Toiminnan toivottiin olevan monipuolista; viriketoimintaa, asiantuntija luentoja, ohjausta ja neuvontaa. Erityisesti toivottiin neuvontaa sosiaali-etuuksista ja niiden hakemisesta.

Haastateltavat toivoivat, että kaikki palvelut löytyisivät saman katon alta, ja että sinne olisi järjestetty jonkinlainen kuljetus. Yhdestä paikasta löytyvät palvelut houkuttavat ikäihmisiä käyttämään tarjottuja palveluita. Keskeinen tulos oli, että haastateltavat eivät tienneet tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja etuuksista eikä haastateltavilta ollut tietoa tulevasta seniorineuvolasta. (Hyvönen & Vatiska, 2011,49.)

6.2 Kyselytutkimus Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstölle

Kyselytutkimus kohdistettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten- ja työikäisten palvelulinjalla työskenteleville. Kysely lähetettiin 165:lle henkilölle ja vastauksia saatiin 43. Vastaajista 22 työskenteli ikäihmisten palvelulinjalla ja 21 työikäisten palvelulinjalla. Vastaajien ikä vaihteli 25–62, mutta suurin osa (29/43) vastaajista oli 40–59-vuotiaita.

Vastaajien mielestä seniorineuvolassa tulisi työskennellä moniammatillinen tiimi yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tukenaan suunnitteluryhmä. Suunnitteluryhmä kehittäisi ja koordinoisi seniorineuvolan toimintaa. Seniorineuvolan tulisi tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluja yhdessä paikassa. Vastaajien mukaan seniorineuvolan tulisi sijaita paikassa, johon ikäihmisten olisi helppo tulla. Tärkeimmäksi asiaksi vastaajat ilmoittivat seniorineuvolan palveluista tiedottamisen, neuvontapalvelut ja tiedottamisen paikallislehdissä. Seniorineuvolan paikalle esitettiin kolme vaihtoehtoa; yksi toimipaikka, kiertävä toimipiste tai kolme toimipistettä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että seniorineuvolan toiminta tulisi kohdistaa yli 65-vuotiaille ja 25 % vastaajista kohdistaisi toiminnan yli 70-vuotiaille. Seniorineuvolassa tarjottavista kunnan peruspalveluista vastaajat nimesivät tärkeimmäksi terveysneuvonnan ja muistisairauksiin liittyvän neuvonnan. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, terveystarkastukset ja toimintakyvyn arvioinnit olivat vastaajien mielestä seniorineuvolan tärkeimpiä toimintamuotoja. (Haltia & Ketola, 2011.)

6.3 Ryhmähaastattelu kolmannen sektorin toimijoille

Projektipäällikkö toteutti tutkimuksellisen osionsa ryhmähaastatteluna, johon koottiin Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua seniorineuvolan toimintaan. Kolmannen sektorin edustajia haettiin kyselemällä alueella asujilta ja www.yhdistyshaku.fi-palvelusta, mistä löytyy kaikki viralliset yhdistykset. Sähköposti lähetettiin noin 30 toimijalle, halukkuutensa osallistua seniorineuvolan toimintaan ilmaisi noin 10 - 15 toimijaa. (Liite 1)

Haasteeksi muodostui sopivan haastatteluajankohdan sopiminen. Syynä oli alkukesän ajankohta ja vapaaehtoisjärjestöjen toimijoiden työkiireet. Lopulta ryhmähaastatteluun osallistujia oli yhteensä seitsemän henkilöä, ensimmäiseen osallistui viisi henkilöä ja toiseen kaksi henkilöä. Haastatteluja tehtiin kesäkuussa ja elokuussa. Taustatiedoissa kysyttiin, mitä organisaatiota henkilö edustaa ja missä Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnassa järjestö toimii. Kaksi heistä edusti SPR-aluejärjestöä, kaksi oli evankelis-luterilaisen seurakunnan edustajaa, kaksi oli eläkeläisjärjestöjen edustajaa ja yksi edustaja oli alueellisesta yhdistyksestä. Maskusta oli kaksi osallistujaa, kaksi Nousiaisista, kaksi Mynämäeltä ja yksi oli alueellinen edustaja. Ryhmähaastattelujen aineisto litte- roitiin, ja aineisto analysoitiin.

6.4 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat muotoutuivat lopulliseen muotoonsa sen jälkeen, kun Monikko-opiskelijoiden tutkimusten tutkimusongelmat olivat tiedossa, ja alustavia tietoja oli tullut kehittämisprojektipäällikön tietoon.

1. Mitä palveluja/toimintaa organisaatiossanne/yhdistyksessänne on nykyisin ikäihmisille?
2. Miten voidaan parantaa ikäihmisten kotona selviämistä?
3. Millaista toimintaa seniorineuvolassa voidaan toteuttaa?

6.5 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin ryhmähaastatteluna toteuttava teemahaastattelu. (Liite 3) Ryhmähaastattelun etuna on joustavuus, nopeus, ja lisäksi ryhmähaastattelu on paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä. Ryhmähaastattelun tekijään kohdistuu vähemmän vaatimuksia kuin yksilöhaastattelun tekijään. Ryhmähaastattelussa osallistujat saavat vapaasti ilmaista ajatuksiaan, ja keskustelu on yleensä vapaampaa kuin yksilöhaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2011,34.) Ryhmähaastattelu toteutetaan niin, että jokainen ryhmään osallistuva saa vuorollaan vastata ensimmäisenä teemakysymyksiin. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan.

Haastattelun avulla saatu aineisto kirjoitetaan Word-tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen saatu aineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka avulla pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. Aineiston analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhtenäistä ja selkeää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110.) Sisällönanalyysin avulla luodaan malleja, jotka esittävät tutkittavan asian tiivistetyssä muodossa ja mallien avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja koodataan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysia tehdään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110.) Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24–26.)

Kolmannen sektorin ryhmähaastattelun litteroitu aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen. Haasteelliseksi analyysin teon teki se,

että tekstiä luki vain yksi henkilö eli kehittämisprojektin tekijä. Word-muotoista tekstiä oli yhteensä 31 sivua. Aineistoa luettiin useaan kertaan. Tekstistä haettiin sanoja tai lauseita, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmissa esitettyihin kysymyksiin. Sen jälkeen ilmaisut luokiteltiin tutkimusongelmien mukaan omiin luokkiinsa. (Liite 4.)

6.6 Kolmannen sektorin ryhmähaastattelun tulokset

Ryhmähaastattelu järjestettiin kolmannen sektorin toimijoille kaksi kertaa. Ryhmähaastatteluun osallistujia oli yhteensä seitsemän henkilöä, ensimmäiseen osallistui viisi ja toiseen kaksi henkilöä. Taustatiedoissa kysyttiin, mitä organisaatiota edustaa ja missä Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnassa organisaatio toimii. Kaksi heistä edusti SPR-aluejärjestöä, kaksi oli evankelisluterilaisen seurakunnan edustajaa, kaksi oli eläkeläisjärjestöjen edustajaa ja yksi edustaja oli alueellisesta yhdistyksestä. Maskusta oli kaksi osallistujaa, kaksi Nousiaisista, kaksi Mynämäeltä ja yksi oli alueellinen edustaja, jonka yhdistyksen toimipaikka oli Turussa.

6.6.1 Kolmannen sektorin tämän hetkiset toimintamuodot

Yleisin toimintamuoto, mikä toteutui kaikissa haastateltavien organisaatioissa, olivat erilaiset kerhotoiminnat.

”Me on pyritty jokaiselle alueelle jonkinlainen vanhusten virkistystoiminta kerhona”

”liikuntalajien ympärille on kiinnitetty aika paljon huomiota, että meillä on kesäaikana esim. pyörii viikoittaiset sauvakävely sekä tuossa kuntakeskuksessa, että Valpperissa. ja tämän lisäksi on boccia tuli esille, mutta siellä on myös mölkkyä ja muunlaisia pelejä kentillä.”

Eläkeläisjärjestöillä oli viikoittaisia kokoontumisia, kuukausittaisia kokoontumisia, kuten Nousiaisissa ”Tarinatupa”, johon kokoonnutaan keskustelemaan ennalta sovitusta aiheesta. Lisäksi eläkeläisjärjestöjen toimintaan kuuluu keskeisesti erilaiset retket. Näiden toimintamuotojen lisäksi liikuntaa oli järjestetty aktiivisesti. Jäsenmäärältään eläkeläisjärjestöihin kuului noin 200 eläkeläistä ja kävijät olivat aktiivisia eläkeläisiä. Punaisen Ristin aluejärjestöillä oli ystävöitymistä. Lisäksi Mynämäellä toimii ns. SPR:n terveystieteiden keskus, jota vetävät terveydenhuollon koulutuksen saaneet vapaaehtoiset.

”Siis se on ehdottomasti maksuton, ja lähinnä niin kun terveyteen liittyvää neuvontaa eli on verenpaineenmittausta ja semmosta ravitsemusneuvontaa ja keskustelua. Henkistäkin tukea tarvittaessa tai aika, aika useinkin itse asiassa eli ne keskustelut sisältää sitäkin ja ne ihmiset ”

Punaisen Ristin aluejärjestöllä on oma toimitila ”Nummen kammari”, joka toimii kokoontumistilana kahtena päivänä viikossa. Sinne saa tulla kaikki halukkaat, ja sieltä löytyy keskusteluseuraa. Lisäksi heillä on ns. miesten piiri, joka kokoontuu vanhainkodissa.

”Joo tota muistiyhdistyksen palvelut eivät tällä ole just kohdennettu Akselin alueelle. Meillä on yleisempiä palvelumuotoja, jotka on tän alueen asukkaiden käytettävissä esimerkiksi muistineuvonta, meillä on ihan puhelinneuvontaa, meillä käy asiakkaita ihan toimistokäynnillä meillä.”

Alueellisen yhdistyksen toiminta on keskittynyt kurssi- ja vastaanottoimintaan, joka toteutetaan Turussa. Tarvittaessa yhdistys järjestää kursseja ja koulutusta esim. Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella. Keskeinen piirre tämän hetkiselä toiminnalla ikäihmisille on ikäihmisten sosiaalisuuden ylläpitäminen ja yksinäisyyden torjuminen.

”Mä oon aina sitä kahvihetkee, mä yritän pitkittää vaan mahdollisimman niin kauan kun mä kuulen ett siellä menee juttua, koska mun mielestä, se oma tuotos ja oma vuorovaikutus on kauheen tärkeä.”

6.6.2 Kotona selviytymisen tukimuodot

Yleisesti tämä teema käsitettiin niin, että miten seniorineuvolan toiminnalla voitaisiin parantaa ikäihmisten kotona pärjäämistä. Kaiken kaikkiaan tähän kysymykseen pyydettiin eniten selvennystä ja lisäselvitystä. Vastaaajien mielestä ikäihmisten kotona pärjäämistä voitaisiin parantaa siten, että seniorineuvola toimisi kokoontumispaikkana, johon olisi helppo tulla.

”Niin kyl mä aattelin että seniorineuvola vois olla jonkunlainen rooli myös tällasen vertaistoiminnan mahdollistajana. ehkä myös porukoiden kokoojana, sitä kautta sitten omalta osaltaan vaikuttamassa myös siihen, ettei tulis sitä yksinäisyyden tunnetta”

”Joo mulla on ihan sama se, että tämä sosiaalisuus ja toisen ihmisen tapaaminen ja läsnäolo ja tota kontakti se on huippu tärkeätä.”

Yhtenä kotona pärjäämisen mahdollistajana nähtiin, että seniorineuvolan toimisi tiedonjakajana alueen kolmannen sektorin toimijoille ja alueen ikäihmisille. Terveystarkastukset nähtiin tärkeää ikäihmisten kotona selviytymistä parantavana toimintana ja terveyskeskuksen toimintaa täydentävänä.

”Mä ajattelin, että seniorijuttu voisi lisäksi olla kaikkien näiden lisäksi olla semmonen että se olis yhteistyötaho kaikkiin näihin verkostoihin, koska ne on myös tärkeitä kaikki eläkeliitot, seurakunnat, spr ja niin, että myös sieltä tulis heille tietoa ja voitais pitää vaikka aina välillä yhteistapaaminen”

6.6.3 Seniorineuvolan toimintamuodot

Kolmas teema-alue käsitteli aihetta, että mitä toimintaa kolmas sektori pystyisi seniorineuvolassa toteuttamaan, ja löytyykö organisaatioilta resursseja siihen. Kukin vastaaja vastasi lähinnä oman organisaationsa näkökulmasta

”No, tietysti mun näkökulma on tietysti muistiasiakkaiden näkökulmasta, muistiasioiden näkökulmasta ja tota mä aattelin, että tää seniorineuvola ois ihan loistava paikka ihan niinku muistiasioiden varhaisen puheeksottoon ja varhaisoireitten tunnistamisen paikka.”

Osa vastaajista teki jo yhteistyötä Perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa, ja heidän mielestään toiminta yhdessä Perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa ei olisi ongelma.

”Meillä on nytkin jo niin paljon Akselin kanssa yhteistyötä, ettei varmaan yksi lisä tee mitään siinä.”

Toiset pohtivat sitä, mitä ja miten heidän organisaationsa pysytyiksi toimintaa toteuttamaan seniorineuvolassa. Haasteeksi osa toimijoista, kuten SPR, koki toimintansa vapaaehtoisuuspohjan. Vapaaehtoisia ihmisiä on vaikeampi sitouttaa säännölliseen toimintaan.

”Mä ajattelen näin, kun meillä on kuitenkin vapaaehtoistoimintaan perustuvaa koko toiminta, niin varmaankaan ei ihan säännölliseen välttämättä vaan johonkin kausiluontoisiin asioihin”

Kysyttäessä seniorineuvolan sijaintipaikkaa kaikilla vastaajilla oli selkeä kanta. Joka kuntakeskuksessa pitäisi olla oma toimipiste, joka olisi joka päivä auki.

”Ei täältä lähde kukkaan Mynämäelle, tuskinpa Nousiaisiinkaan ett kyll tarttis, ei Mynämäeltä tule tänne Maskuun, ett kyll se tarttis olla joka paikas oma piste. Tai jos on kiertäväkin, niin kyll sekin on sill taval, ett . Kyll se tarttis olla joka päivä siis arkisin auki, ett jokainen tietää, ett se on siell, ettei ajattele, ett mikä päivä se taas olikaan tai mikä viikko se taas olikaan, se on aika vaikee, mä nään sen näin, ettei ihmiset tuu sinne.”

Seniorineuvola-nimi on tullut Terve Akseli-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Akselin asiakirjoista. Teemahaastatteluissa kysyttäessä nimiehdotuksia seniorineuvolalle eivät osallistujat osanneet sanoa toimivampaa nimiehdotusta seniorineuvolalle.

6.7 Kolmannen sektorin teemahaastattelun yhteenveto

Kolmannen sektorin toimijoilla tärkein toimintamuoto oli monimuotoinen ikäihmisille suunnattu virkistystoiminta; kerhot, retket, liikuntatoiminta ja yhdessäolo. Toiminnot olivat osin päällekkäisiä saman kunnan alueella. Osa teki jo yhteistyötä Perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa, ja kaikilla toimijoilla oli halukkuutta toimia seniorineuvolassa, kunhan yhteistyömallia pohditaan valmiiksi ennen seniorineuvolan toiminnan aloittamista. Seniorineuvolan toivottiin olevan matalan kynnyksen paikka, josta saa neuvoa ja ohjausta yhdestä pisteestä. Ikäihmisille suunnatut terveystarkastukset koettiin tärkeäksi toimintamuodoksi. Kaikki kolmannen sektorin edustajat toivoivat, että seniorineuvolasta muodostuisi verkoston luoja Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle sekä ikäihmisille että kolmannen sektorin toimijoille. Seniorineuvola kokoaisi ihmiset ja toimijat yhteen, ja olisi myös tiedonjakaja alueella.

6.8 Teemahaastattelun luotettavuus ja eettisyys

Teemahaastattelua käytettiin kahdessa kehittämissuorituksiin liittyvässä tutkimuksessa; ikäihmisille tehdyssä teemahaastattelussa ja kolmannen sektorin toimijoille tehdyssä teemahaastattelussa. Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2007, 126). Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen laadukkuus. Laadukas tutkimus tuottaa luotettavia tuloksia. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen tekijän ammattitaito. Teoreettisen tiedon hyvä hallinta, tulosten totuudenmukainen kirjaaminen ja raportointi ovat merkkejä laadukkaasta tutkimuksesta. Tutkimuksen tekijä ei saa syyllistyä vilpin tai hyvän tieteellisen käytännön laiminlyömiseen työssään (Tutkimuseettinen lautakunta, 2002,6.) Tutkimus on laadukas, jos haastatteluprosessiin kiinni-

tetään huomiota koko ajan ja arvioidaan tehtyjä ratkaisuja. Haastattelurungon osalta arvioidaan eteneekö haastattelu teemoittain, ja mitä lisäkysymyksiä voidaan tarvittaessa käyttää. Haastattelijan pitää harjoitella tulevaa haastattelua etukäteen, ja huolehtia äänityslaitteiston toimivuudesta ennen varsinaista haastattelutilannetta. Haastattelu litterointi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen parantaa tutkimuksen laatua, ja sitä kautta sen luotettavuutta. (Gerrisf & Lacey, 2006,338:Hirsjärvi & Hurme, 2011,185.) Tässä teemahaastattelussa teemat ja lisäkysymykset mietittiin etukäteen. Haastattelija teki harjoitushaastattelun yhdelle ja samalla varmisti äänityslaitteiston toimivuuden. Äänityslaitteet toimivat moitteettomasti, ja äänityksen laatu oli hyvä. Aineisto litteroitiin heti haastattelun jälkeen.

On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Varmistetaan, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot niin, että tutkijan on saatava tutkittavan vapaasta tahdosta antama, tietoon perustuva suostumus, mieluiten kirjallisena. Tutkimusetiikan periaatteena sekä tutkimuksen oikeutuksen periaatteena on sen hyödyllisyys. Anonymiteetti on keskeinen huomiointi tutkimustyössä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille. Tutkimuksen tekijä ja tutkittavien suhde on erittäin tärkeä ja tutkimuksen osallistuville on taattava anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 172–179.) Tähän kehittämisprojektiin liittyvään kolmannen sektorin toimijoiden teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajat antoivat kirjallisen suostumuksen kyselyyn. (Liite 2.) Vastaajat kertoivat toimintaorganisaationsa ja nimensä. Nimet jätettiin pois litterointi vaiheessa, ja korvattiin numeroilla, esim. vastaaja 1 jne. Jatkossa analyysissa käytettiin vain Word-asiakirjoja. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille. Tulokset kirjoitettiin myös niin, ettei vastaajien henkilöllisyys tullut esille. Tutkimus aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin hyvää eettistä tapaa noudattaen. Opinnäytetyön tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla (paperisilppurin avulla) työn valmistuttua. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen realibiteetti ja validiteetti tulkitaan eritavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa, kuinka tarkasti tutkija kuvaa tutkimuksen toteutuksen selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, miten kuvaukset, selitykset ja tulkinnat ovat yhteensopivia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226 – 227.) Valitun tutkimusmenetelmän tulee mitata parhaalla mahdollisella tutkittavaa asiaa. Tutkimusmenetelmän valinta vaikuttaa saataviin tuloksiin. (Burns & Grove, 2001,400.) Seniorineuvola-kehittämiprojektin prosessin etenemisen jokainen vaihe on kuvattu, ja kirjattu kehittämiprojektin raporttiin. Seniorineuvola-kehittämiprojektin projektipäällikkö on pyrkinyt kuvausten ja tulkintojen loogisuuteen ja yhteensopivuuteen.

6.9 Kyselytutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kyselytutkimusta käytettiin tehtäessä kysely Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten ja työikäisten toimintalinjan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Kyselytutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Seppänen ym. (2009) raporttia ”Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta käytännössä”, sekä tehtävän tutkimuksen tutkimusongelmia. Kyselytutkimuksen luotettavuutta testattiin tekemällä esitestaus kahdelle tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle, lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ja Terve Akseli-hankkeen ohjausryhmä tarkistivat kyselylomakkeen. Vastausprosentti oli vain 26 %. Saatuja tuloksia ei voida tästä syystä yleistää, mutta suuntaa antavia ne ovat seniorineuvolan toimintaa suunniteltaessa. Kyselytutkimuksen eettisyydestä huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin koko prosessin ajan. Tutkimuksen tekijät raportoivat tulokset niitä muuttamatta. (Haltia & Ketola, 2011,23 -33.)

6.10 Tutkimusten yhteenveto

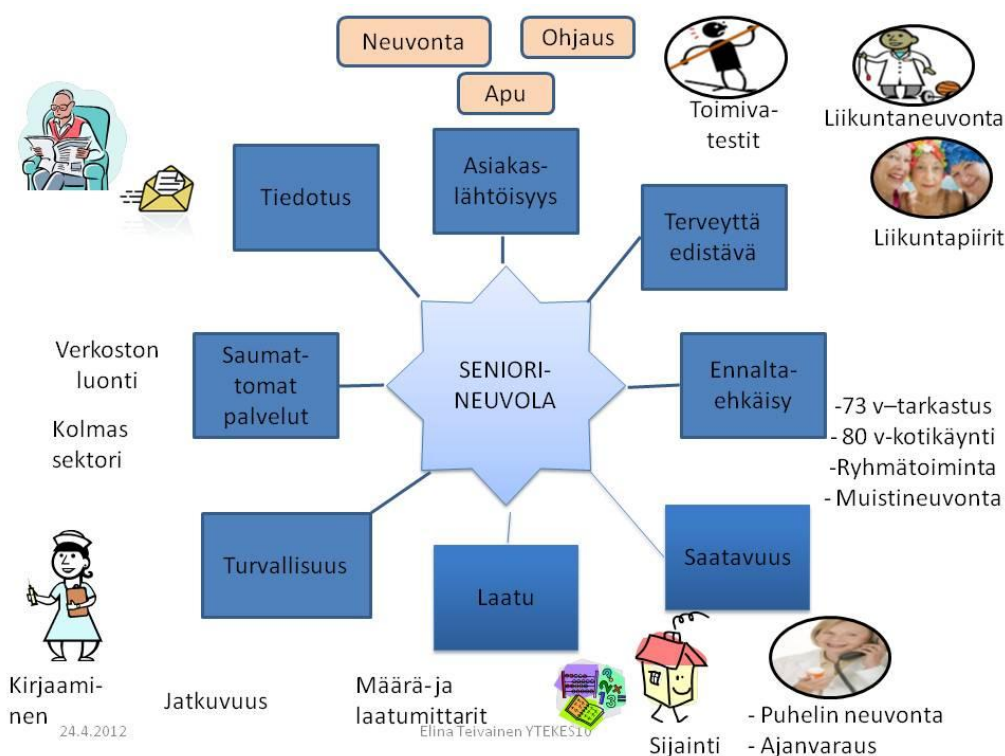
Kaikkien kolmen tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Kaikista tuloksista käy ilmi eri tavoin ilmaistuna, että seniorineuvolan toivotaan olevan matalan kynnyksen palvelupiste, johon alueen ikäihmisten olisi helppo tulla. Ikäihmiset ja kolmannen sektorin toimijat toivoivat jonkinlaista kuljetuspalvelua seniorineuvolaan. Kuljetuspalvelu helpottaisi palvelun saatavuutta. Toiminnan odotettiin olevan monipuolista; sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamaa ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyvää palvelua ja neuvontaa. Erityisesti kaikissa tutkimuksissa toivottiin opastusta ja neuvontaa KELA:n ja sosiaalipuolen tarjoamista etuuksista. Kolmannen sektorin toimijat toivoivat seniorineuvolan olevan alueella toimijoille verkostonluoja.

7 SENIORINEUVOLAN TOIMINTAMALLI JA TOIMINTAPERIAATTEET

Kaikkien kolmen tutkimuksen tulosten valmistuttua seniorineuvola-kehittämiprojektin projektipäällikkö esitteli tulokset Terve Akseli-hankkeen ohjaus- ja projektiryhmälle. Tämän jälkeen seniorineuvola kehittämiprojektin projektipäällikkö kokosi tulokset yhteen ja nimesi keskeiset seniorineuvolan toimintamallin periaatteet. (Kuvio 5, 45) Seniorineuvolan toimintamallin periaatteissa huomioitiin tulosten lisäksi tutkimusnäyttö. Nämä periaatteet ja toimintamalliehdotukset esiteltiin Terve Akseli-hankeen ohjausryhmälle seniorineuvolan kehittämiprojektin projektipäällikön toimesta. Seniorineuvola-kehittämiprojektin eteni niin, että seuraavassa vaiheessa projektiryhmä 1 jatkoi seniorineuvolan toimintasisällön kehittämistyötä keskittyen seniorineuvolan käytännön toiminnan rakentamiseen kuten esimerkiksi terveystarkastuslomakkeeseen ja kutsukirjeeseen.

7.1 Seniorineuvolan toimintaperiaatteet

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Lain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Terveydenhuoltolailla vahvistetaan, että perusterveydenhuolto, terveyden edistäminen ja palvelujen saatavuus ovat keskeisellä sijalla. Seniorineuvolan toiminnassa tulee toteutua nämä samat terveydenhoitolain velvoitteet. Seniorineuvolan toiminta on tarkoitettu kaikille Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella asuville yli 65-vuotiaille asukkaille, jotka eivät säännöllisesti käytä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollonhenkilöstön toteuttamassa toiminnassa korostuu ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen.



Kuvio 6. Seniorineuvolan toimintaperiaatteet ja toiminnot.

Seniorineuvolan toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä. Ikäihmisille tehdyssä haastatteluissa ja kolmannen sektorin toimijoita haastatellessa tuli esille tarve paikasta, johon olisi helppo mennä ja josta saisi apua ja neuvoja arjessa sel-

viämiseen. Toivottiin Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle ikäihmisille yhden luukun paikkaa. Terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa seniorineuvolassa tulisivat olemaan 73-vuotiaiden terveystarkastukset, 80-vuotiaille tehtävät ennakoivat kotikäynnit ja TOIMIVA-testit. Kouvolassa toteutetussa hankkeen loppuraportissa todettiin, että ennakoivat kotikäynnit 80-vuotiaille ovat hyvä asia, mutta ovat liian myöhäinen vaihe, jos halutaan vaikutustehokkuutta ennaltaehkäisyyn ja kotona selviämiseen (KASTE, 2011,10).

Terveyttä edistävää toimintaa ovat terveyden edistämisen teemapäivät, joita voivat toteuttaa kolmannen sektorin toimijat yhdessä sosiaali- ja tervehuollon henkilöstön kanssa. Lisäksi kolmannen sektorin toimijat järjestäisivät toimintaa ja tapahtumia, esimerkiksi Nousiaisissa on aktiivinen eläkeläisjärjestö ja SPR:llä on aktiivista toimintaa Nousiaisissa. Uudessa seniorineuvolassa ne kytkettäisiin kiinteämmin Perusturvakuntayhtymä Akselin toimintaan.

Seniorineuvolan toiminnan tulisi olla asiakkaiden vaivattomasti saatavilla. Seniorineuvolan sijainti on keskeisellä sijalla maantieteellisesti laajalla alueella. Periaatteena on, että joka kuntakeskuksen alueella toimisi oma seniorineuvolansa. Lisäksi saatavuutta parannetaan jokapäiväisellä puhelinajalla, jossa yhdestä numerosta saisi ohjausta ja neuvontaa. Asiakkaan hoidon jatkuvuus taat-taisiin kiinteällä yhteistyöllä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa käyttämällä samaa kirjaamisohjelmaa kuin muu organisaatio. Seniori-neuvolan terveystarkastustentekijä lähettää asiakkaan tarvittaessa jatkotutki-muksiin terveyskeskukseen tai ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Verkostoitu-malla kolmannen sektorin toimijoiden kanssa seniorineuvolan toiminnassa voi-daan hyödyntää kolmannen sektorin toimintamuotoja kuten SPR:n ystäväpalve-lua tai eläkeläisjärjestöjen liikuntapiirejä. Seniorineuvolan toiminnasta tiedotta-minen on erityisen tärkeää uudessa organisaatiossa ja uuden toimintamuodon aloittaessa toimintansa. Seniorineuvolan toiminnasta tulisi tiedottaa paikallisleh-dissä ja järjestämällä kaikille avoimia tutustumistilaisuuksia.

7.2 Toimintamalliehdotukset

Toimintaperiaatteet esiteltiin Terve Akseli-hankkeen ohjausryhmälle. Esittelyn jälkeen seniorineuvolan–kehittämishankkeen projektipäällikkö suunnitteli kaksi toimintamalliehdotusta, jotka hän esitteli Terveet Seniorit-hankkeen ohjausryhmässä. Ensimmäisessä malli A:ssa (Kuvio 7) työntekijöitä on useampi ja toimintaa on kolmessa pisteessä viikon aikana.

	Hoitaja A	Hoitaja B	kuntohoitaja tai fysioterapeutti sosiaalityöntekijä	Kolmas sektori
Masku	ma, to	ke, pe	ti	ti, to
Mynämäki	ti	ma, to	ke, pe	ti, to
Nousiainen	ke, pe	ti	ma, to © Elina Teivainen	2pvä/ vko

Kuvio 7. Seniorineuvolan toimintamalli A.

Hoitajien työpäivä koostuisi puhelinneuvonnasta, jota voisi olla kaksi tuntia päivän aikana esim. klo 8.00–9.00 ja klo 13.00–14.00. Hoitajien vastuulle kuuluisivat 75-vuotiaiden terveystarkastukset, 80-vuotiaiden ennakoivat kotikäynnit ja ohjausneuvonta. Lisäksi heille kuuluisi toiminnan suunnittelu ja erilaisten teemapäivien järjestäminen. Kuntohoitaja työskentelisi puolipäiväisesti ja hänen työnkuvaansa kuuluisivat TOIMIVA-testit, ryhmäohjaus ja yhteistyö kolmannen sektorin ja kuntien kanssa. Sosiaalityöntekijä työskentelisi myös puolipäiväisesti, ja hänelle kuuluisivat yksilö- ja ryhmäohjaus.

Kolmas sektori järjestäisi toimintaa seniorineuvolassa kahtena päivänä viikossa. Aluksi heidän toimintansa voisi olla puolipäiväistä ja toimintaa voisi olla yhtä aikaa hoitajan työskentelyn kanssa. Malli A:n etuja olisivat henkilökunnan osalta

tiimityön ja verkostoitumisen mahdollistuminen. Kahden hoitajan mallissa seniorineuvolan toiminta ei olisi niin haavoittuvaa esim. hoitajien lomien ja sairastumisien aikana. Haasteena olisivat uuden toimintamuodon aiheuttamat toimintatapojen muutokset, ja uudenlainen yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Malli B:ssä (Kuvio 8) toimintaa on yhdessä pisteessä ja pienellä henkilökunnalla. Malli B:ssä toiminta aloitettaisiin yhdessä pisteessä pienemmällä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä.

Hoitaja A	Kuntohoitaja	Kolmas sektori
ma - pe	ma - pe	2pvä/ vko © Elina Teivainen

Kuvio 8. Seniorineuvolan toimintamalli B

Malli B:ssä (Kuvio 7) toimintaa on yhdessä pisteessä ja pienellä henkilökunnalla. Hoitajan ja kuntohoitajan työn sisältö on sama kuin malli A:ssa. Etuna on kevyempi toimintamalli toiminnan alkaessa, mutta toiminta on samalla haavoittuvampaa. Seniorineuvolassa toimivan terveydenhuollon työntekijän työmäärä saattaa olla alussa kohtuuton ja työntekijää kuormittava. Toiminnasta saatujen kokemusten jälkeen toimintaa voidaan laajentaa kohti malli A:ta.

7.3 Seniorineuvola toiminnan laatumittarit

Ehkäisevän vanhustyön toiminnan tavoitteiksi on Perusturvakuntayhtymä Akselin toimintasuunnitelmassa vuosille 2012–2013 seniorineuvolan käynnistäminen, ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekeminen 80-vuotta täyttävillä ja TOIMIVA-testauksen ulottaminen koko Akselin alueelle. Ennaltaehkäisevän vanhustyön strategiset tavoitteet ovat ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään, koulutettu ja osaava henkilökunta, seniorineuvolan kehittäminen.

täminen ja toiminnan taloudellisuus ja tehokkuus niin että laadulliset mittarit saavutetaan. Ehkäisevän vanhustyön määrällisiä mittareita oli talousarvioesityksessä 2012 mainittu muutamia. Määrällisiä toiminnan mittareita olivat asiakkaiden osalta: Ensinnäkin kaikille 80-vuotiaille Perusturvakuntayhtymä Akselin asukkaille tehtävät kotikäynnit. Toisena määrällisenä asiakasmittarina on TOIMIVA-testausten tekeminen lähes kaikille (90 %) 75-vuotiaille. Henkilökunnan osalta määrällisiä toiminnan mittareita olivat, että lakisääteiseen täydennyskoulutukseen osallistuneiden osuus ja kehityskeskusteluun osallistuneiden osuus on 100 %. Seniorineuvolan toiminnan tavoitteena oli, että toiminta käynnistetään. Laadullisia mittareita ei ollut mainittu. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2011c, 34.)

Valtionvarainministeriö (VVM) aloitti vuonna 2001 julkisten palvelujen laatumittariston luomisen. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin esitutkimus, jossa määriteltiin palvelujen laatuun liittyvää käsitteistöä ja kehitettiin mittausmetodeja. Valtionvarainministeriön tavoitteena oli luoda mittaristo, jonka avulla voidaan kuvata kansalaisten kokemuksia ja mielipiteitä julkisista palveluista. Seuraavassa vaiheessa saadun aineiston luettavuutta testattiin kansalaisille tehdyllä laajalla puhelinhaastattelulla.

Julkisten palvelujen laatukriteereitä kehitettäessä aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta valtionvarainministeriön hankkeessa päädyttiin viiteen pääkriteeriin. Pääkriteerit kuvaavat palvelujen laatuominaisuuksia. Pääkriteereitä ovat palvelujen saatavuus/saavutettavuus, aineelliset tekijät kuten tilat ja varusteet, ammattitaitoa kuvaavat ominaisuudet kuten vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja palveluiden luonteeseen liittyvät lisätekiijät kuten asiapapereiden ymmärrettävyys. (stat.fi.) Seniorineuvolan laadullisen mittarin rakentamiseen soveltuu valtionvarainministeriön kehittämä laadunarviointimittaristo. Mittaristossa toteutuvat myös sosiaali- ja terveysministeriön palvelujen laadulle asettamat eettiset periaatteet. Seniorineuvolan toiminnan laadun seurantaan varten sovellettiin mittaristoa toiminnan laatua mittaamaan.

Taulukko 1. Seniorineuvolan laatumittaristo.

Pääkriteeri	Laatukriteeri	Mittari
Palvelujen saatavuus	Seniorineuvola toimii matalan kynnyksen paikkana, josta saa tietoa ja johon on helppo tulla. Joka kuntakeskuksessa oma toimipiste Puhelinaika	Käyntimäärät / vuosi Yhteydenottojen määrä / vuosi Jatkuva asiakaspalaute
Materiaaliset tekijät	Asianmukaiset tilat ja välineet. esim. atk yms. Ympäristö soveltuu myös kolmannen sektorin toimintaan.	Palaute tilojen ja laitteiden käyttäjiltä. Reklamaatiot
Henkilökunnan ammattitaito	Kaksi terveydenhuollon ammattilaista -> tiimin tuki Fysioterapeutti Yhteistyö terveystieteiden / muiden yhteistyökumppaneiden kanssa Koulutus Kehityskeskustelut	Koulutuspäivien määrä / työntekijä / vuosi Osaamiskartoitus Kehityskeskustelut
Vuorovaikutus	Asiakaslähtöinen, asiakkaan tarpeista lähtevä. Terveyttä edistävä tai asiakkaan voimavaroja tukeva	Kuinka nopeasti pääsee jatkotutkimuksiin. Saumaton tiedonsiirto

	vuorovaikutus Tiedottaminen	Yhteistyön määrän ja laadun seuranta
Oikeudenmukaisuus © Elina Teivainen	Seniorineuvola on tarkoitettu kaikille alueen yli 65-vuotiaille.	Palvelujen käyttäjien asuinpaikan etäisyys seniorineuvolasta.

Palvelujen saatavuutta voidaan mitata käyntikertojen ja yhteydenottojen määrällä vuosittain. Voidaan seurata vähenevätkö terveyskeskuskäynnit seniorineuvolan toiminnan käynnistyttyä. Terveyskeskusten lääkärien vastaanotot ovat ylikuormittuneet asiakkaista, joiden asia ei olisi välttämättä tarvinnut lääkärikäyntiä. Lisäksi asiakkaille kohdennettu asiakastytyväisyysmittaus kertoo, vastaako seniorineuvola heidän odotuksiaan, ja mitä pitäisi parantaa.

Ympäristön ja tilojen soveltuvuutta voidaan mitata, sillä miten helposti esimerkiksi seniorineuvolan työntekijät ja yhteistyökumppanit pystyvät seniorineuvolan tiloissa toimimaan. Mittarina voidaan käyttää kohdistettua kyselyä tai arvioida saatuja palautteita.

Henkilökunnan osaamisen kehitystä voidaan mitata seuraamalla koulutuspäivien määriä vuositasolla. Tämän lisäksi voidaan tehdä osaamiskartoitus työntekijöille, jotta voidaan määritellä, mitä osaamista seniorineuvolan työntelijoilla jo nyt on ja miltä osin tarvitaan lisää koulutusta. Vuosittaiset kehityskeskustelut esimiehen kanssa kuuluvat myös henkilökunnan osaamista ja kehittymistä arvioiviin mittareihin.

Yhteistyön saumattomuutta muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa voidaan seurata mittaamalla, kuinka nopeasti asiakas pääsee tarvittaessa jatkotutkimuksiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin. Yhteneväiset tiedonhallintamenetelmät ja niiden toimivuus ovat tärkeitä mittareita arvioitaessa vuorovaikutusta ympäristön kanssa.

Seniorineuvolan tavoitteena on ikäihmisten terveyden uhkien ennaltaehkäisy ja kotona selviämisen tukeminen. Seniorineuvolan työntekijöiden vuorovaikutustaitoja arvioidaan kyvyllä löytää yhdessä asiakkaan kanssa voimavaroja kotona selviämiseen, ja kyvyllä antaa tukea ja tietoa ikäihmisen itsenäiseen päätöksentekoon. Yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa on uusi toimintatapa seniorineuvolassa. Yhteisen kielen ja toimintatapojen löytäminen julkisen ja kolmannen sektorin välillä vaatii taitavia vuorovaikutustaitoja molemmilta osapuolilta. Vuorovaikutusta eri osapuolten kanssa voidaan mitata seuraamalla yhteistyön määrää ja laatua, ja tekemällä kyselyitä yhteistyön onnistumisesta.

Tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta voidaan mitata sillä, miten hyvin palvelut saavuttavat maantieteellisesti laajan alueen kaikki yli 65-vuotiaat. Kaikilla Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisillä on tasavertainen oikeus saada seniorineuvolan tarjoamia palveluja. Mittarina voidaan seurata, että kuinka kaukana toimipisteistä seniorineuvolan käyttäjät asuvat ja miten he saavuttavat palvelut, jos etäisyys venyy.

8 SENIORINEUVOLATOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN

Seniorineuvola aloitti toimintansa Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella 1.1.2012. Toiminta aloitettiin malli B:n mukaan. Seniorineuvolan toiminnan tavoitteena on toiminnan tehokkuus ja tasapuolisuus. Seniorineuvolan palvelut tarjotaan kaikille Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella asuville ikäihmisille, ja toimintaa pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti. Toimintana aloitettiin terveystarkastukset 73-vuotiaille, ennakoivat kotikäynnit 80-vuotiaille sekä veteraanien tarkastuksilla. Fysioterapeutti tekee 70- ja 75-vuotiaille TOIMIVA-testit. Tavoitteena on suunnata toimintaa kohti malli A:ta. (Terve Akseli- hankkeen ohjausryhmän muistio 1/2012.)

Alun perin TOIMIVA-testi on Valtionkonttorin toimintakykyryhmän kehittämä mittausmenetelmä sotainvalidien ja sotaveteraanien fyysisen toimintakyvyn testaamiseen. Tänä päivänä TOIMIVA-testiä käytetään mittaamaan iäkkään ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Testi avulla saadaan tietoa iäkkään liikkuvuudesta, lihaskunnosta ja tasapainosta arjen tilanteissa. Mitattavat osiot ovat yhdellä jalalla seisominen, tuolilta ylösnousu, puristusvoima ja 10 m matkan kävelynopeus. Lisäksi testataan sen hetkinen kiputuntemus VAS-kipumittaria hyväksi käyttäen ja PEF-hengitystilavuusmittaus. (Hamila ym. 2000,4.)

Seniorineuvolan toiminnan tavoitteena on, että tulevan vuoden aikana aloitetaan ryhmätoiminnan kehittäminen aluksi todennäköisesti tasapainoryhmät aloittavat toimintansa. Seniorineuvolan toimintaa kehittämään perustetaan ryhmä, joka muodostuu ikäihmisten toimintalinjalla työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä. Puhelinohjaus ei ole vielä toiminnassa, mutta sitä on tarkoitus kevään aikana käynnistää. Tarve puhelinohjaukselle on tiedossa. Perusturvakuntayhtymä Akselin uusi puhelinluettelo julkaistaan kevään aikana, ja siihen tulee pieni tietoisku seniorineuvolan toiminnasta. (Hassinen- Laine, kuultuna 5.3.2012.)

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Terve Akseli-hankkeen seniorineuvola-kehittämisprojektin tarve määrittyi lainsäädännöstä ja Perusturvakuntayhtymä Akselin toimintasuunnitelmasta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli suunnitella seniorineuvolan toimintamalli, jossa hyödynnettäisiin toimivia käytänteitä ja toiminnassa mukana olisi kolmannen sektorin toimijat. Kehittämisprojektin tavoite saavutettiin osittain. Seniorineuvolan toiminta alkoi, mutta alkuvaiheessa ei kolmannen sektorin toimijoita ole toiminnassa mukana. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa on kuitenkin

jo tutkittu Perusturvakuntayhtymä Akselin alueen kolmannen sektorin toimijoiden halukkuus toimia seniorineuvolassa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää toimintaa laajennettaessa. Seniorineuvolan toiminnan vakiintuessa tavoitteena on tulevaisuudessa ottaa kolmannen sektorin toimijat mukaan. Tutkimusnäyttöön pohjautuen seniorineuvolassa aloitettiin terveystarkastukset 73-vuotiaille Akselin alueen ikäihmisille. Perusturvakuntayhtymä Akselin toimintasuunnitelmassa vuosille 2012–2013 tätä ei ollut suunniteltu. Toimintasuunnitelmassa vuosille 2012–2013 oli ikäihmisten linjan ennaltaehkäisevän työn toiminnan tavoitteena kirjattu ennakoivat kotikäynnit 80-vuotiaille ja 75-vuotiaille tehtävät TOIMIVA-testaukset.

Projektiryhmien toiminta oli tavoitteellista. Projektiryhmä 1, joka muodostui Perusturvakuntayhtymä Akselin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä, oli tehtävään sitoutunutta ja innostunutta. Projektipäällikkö sai paljon kommentteja kehittämisprojektin joka vaiheessa, ja erityisesti seniorineuvolan mallia kehitettäessä projektiryhmä 1 teki paljon käytännön toimintaan liittyviä huomioita ja ehdotuksia. Projektinpäällikön oli helppo saamiensa tietojen pohjalta viedä kehittämisprojektia eteenpäin. Projektiryhmä 2 muodostui Turun Ammattikorkeakoulun Monikko-opiskelijoista ja ohjaavista opettajista. Projektiryhmä 2 vaati enemmän projektipäällikön valvontaa ja ohjausta. Projektiryhmän jäsenet eivät aina pitäneet kiinni sovitusta aikataulusta, vaan aikataulu venyi helposti. Projektiryhmän jäsenten toiminta ei aina ollut tavoitteellista ja sitoutunutta. Projektiryhmä 2 pysyi kuitenkin kehittämisprojektin aikataulussa, ja tavoitteet saavutettiin. Terve Akseli-hankkeen ohjausryhmä oli seniorineuvola-kehittämisprojektista kiinnostunutta, ja antoi ohjausta ja neuvoja kehittämisprojektin projektipäällikölle. Perusturvakuntayhtymä Akselin uudesta organisaation mukanaan tuomista muutoksista huolimatta ohjausryhmä antoi täyden tukensa seniorineuvola kehittämisprojektin projektipäällikölle.

Seniorineuvola-kehittämisprojektin projektipäällikkö oli projektin alkaessa kokematon projektitoiminnasta, ja tarvitsi paljon ohjaavan opettajan tukea. Projektipäällikkö oli tehtävänsä sitoutunut, ja piti sovitusta aikatauluista kiinni. Projekti eteni sovitussa aikataulussa. Projektipäällikön tekemän teemahaastattelun otos

olisi voinut olla hieman suurempi. Tuloksista tuli kuitenkin esille kolmannen sektorin toimijoiden samansuuntaiset ajatukset seniorineuvolan tarpeellisuudesta, ja toimijat olivat halukkaita olemaan seniorineuvolan toiminnassa mukana. Projektipäällikön projektinhallintataidot kehittyivät kehittämisprojektin aikana.

Terve Akseli-hanke päättyi joulukuussa 2012. Seniorineuvola aloitti toimintansa vuoden 2012 alkupuolella suurelta osin kehittämisprojektin projektipäällikön esittämän toimintamallin mukaisesti. Jatkossa vielä viisi Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijaa tuottaa tutkimukselliseen tietoon perustuvaa sisältöä seniorineuvolan toimintaan.

LÄHTEET

Aday, R.H.; Kehoe G.C. & Farney, L.A. 2006. Impact of Senior Centerr friendships on aging women who live alone. *J Women Aging* 2006; 18 (1): 57 -73.

Burns, N. & Grove, S. 2001. *The practice on Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization*. Fifth edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Byles ,J.; Young, A.; Furuya, H. & Parkinson,L. 2006. A drink to healthy aging: the association between older women's use of alcohol and their health-related quality of life. *Journal of the amerikan Geriatrics society*. 2006 Sep; 54(9): 1341-7 (46 ref)

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. *Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon*. 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Helsinki.

Gerrish,K. & Lacey, A. *The Research process in Nursing*. 2006. Blackwell Publishing Ltd.

Goebeler, S. 2009. *Health and illness at the age of 90*. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. 2009. Väitöskirja.

Haapanen, S. 2007. *Ikääntyvien kotona selviytyminen ja sotainvalidien neuvontapalvelun merkitys sen edistäjänä*. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Hallituksen politiikkaohjelma. Terveyden edistäminen. 5.12.2007.
<http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. viitattu 10.2.2012.

Haltia, H. & Ketola, J. 2011. *Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet ikäihmisille tarkoitetuista palveluista*. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.

Hamilas, M.; Hämäläinen, H.; Koivunen, M.; Lähteenmäki, L.; Pajala, S. & Pohjola, L. 2000. *TOIMIVA- testit läkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmä*. Valtionkonttori.

Haminan kaupunki. 2011. *"Vanhuus valtiksi ja voimaksi"*. Haminan kaupungin vanhuspoliittinen strategia 2011 - 2019. Hamina.

Hassinen- Laine, T. *Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmistien linjajohtaja*. kuultuna 5.3.2012.

Hirsjärvi,S.; Remes,P. & Sajavaara,P. 2008. *Tutki ja Kirjoita*. Otavan kirjapaino.2008. Helsinki.

Heikkinen, E.; Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003 *Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy*. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Helsinki

Heikkilä,S. 2008. *Senioritalon asukkaan roolit*. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Hietanen, A. & Lyyra, T-M. *lökkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja editäminen*. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki 2003.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki. Tallinna Raamatutrukikoda 2011.

Honkanen, P.; Luukkinen, H.; Lüthje, P.; Nurmi – Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tampere.

Hyvönen, E. & Vatiska, L. 2011. Ikäihmisten mielipiteet Terve Akselin senioreille tarkoitetuista palveluista. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.

Juva, K. 2007. Dementia ja depressio. Duodecim 2007 vol 123 no 10 siv.1231 – 1237.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kautto, M. 2004. Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Julkaisussa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004.

Kaste. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystieteissä, kuntaliitoksessa sekä yhteistoiminta-alueella. KAAKON SOTE-INTO. Kouvolan osahanke Loppuraportti 1.1.2009–31.10.2010. 17.3.2011 Kouvolan kaupunki.

Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä. 2010. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Jyväskylä.

Kiiskinen, U.; Veho, T.; Matikainen, K.; Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Helsinki.

Koskinen, T. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Julkaisussa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004.

Kuntaliitossopimus. 2006. Sopimus Mietoisten ja Mynämäen kuntien yhdistyessä toteutettavista hallinnon ja palvelujen järjestelystä. <http://www.mynamaki.fi/uploads/Info/Kuntaliitossopimus.pdf>. viitattu 10.2.2012

Laaksonen- Heikkilä, R. 2011. Projektisuunnitelma. Terve Akseli. Terveysala. Turun Ammattikorkeakoulu. tarkistettu 6.2011. Turku

Laitalainen, E.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993 - 2009. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2010. Helsinki.

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi. Teoksessa. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2003. Helsinki: WSOY.

Livadiotakis, G.; Gutman, G. & Hollander, MJ. 2003. Rationing home care resources: how discharged seniors cope. Home Health Care Services Quarterly 2003; 22(2): 31-42 (17 ref).

Nyfors, H. 2010. Toimintakykyisenä ikääntyminen - vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi- Suomessa 2010- 2012. Kaste. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/DFC81C4F-FEE5-4AA8-8B9B-2E478236F589/16446/Nyfors_Hanna_Toimintakykyisen%C3%A4_ik%C3%A4%C3%A4ntymine_n1152010.pdf. viitattu 30.3.2012.

Mänty, M.; Sihvonen, S.; Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. 29/2007

Parviainen, T. & Raiski, E. 2005. Ikääntyminen ja alkoholi – sukupolvien välisiä kulttuurisia muutoksia, alkoholin käyttöön liittyviä paradokseja sekä alkoholiin liittyvä ongelmakäyttö. Seminaarijulkaisu Ikääntyvien elämäntyylit. Seminaariesityksiä 13.-14.10.2005. toim. Pertti Pohjolainen ja Ilkka Syrén.

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2010a. Perusturvakuntayhtymä Akselin perussopimuksen taustamuistio. 17.2.2010

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2010b. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2011 – 2012. Hyväksyty Akselin ohjausryhmässä 24.8.2010.

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2011c. Perusturvakuntayhtymä Akselin vuoden 2012 talousarvioesitys ja vuosien 2013 – 2014 taloussuunnitelma. 2011. Yhtymähallitus 15.9.2011.

Rannikkoseutu. ”Kaisa, Kalle haravoipihasi lehdet ” artikkeli. 7.10.2011. http://terveakseli.turkuamk.fi/Artikkeli_Rannikkoseutu_071011%201_rlh.pdf

Savola, E. & Koskinen – Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu-sarja 3/2005. Helsinki.

Seppänen, M.; Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, avauksia 6/2009. Viitattu 12.3.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Silferberg, P. 2004. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Plapoint Oy. Työministeriö.

Siekinen, H. 2004. Tulevaisuuden senioriasuminen – nykytilan kartoitus. Valtion tekninen tutkimuslaitos. Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Aina on oikea ikä. Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2011:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. (STM) tiedotteet 68/2011
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1556083#fi>. viitattu 1.2.2012

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo- työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Helsinki.

Suhonen, J.; Alhainen, K.; Eloniemi – Sulkava, U.; Juhela, P.; Juva, K.; Löppönen, M.; Makkonen, M.; Mäkelä, M.; Pirttilä, T.; Pitkälä, K.; Remes, A.; Sulkava, R.; Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien hoidossa. Suomen Lääkärilehti 10/2008. vsk 68.

Tedre, S. Ikäneuvola Ruori – ikääntyvien neuvolatoiminnan käynnistys ja pilotointi Joensuussa. 2010. Spatia. Raportteja 5/2010.

Tengström, M. 2011. Ikäihmisten neuvolan toimintakertomus 2011. Kaarinan kaupunki.
http://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/kotihoito_vanhuspalvelut/fi_FI/ikaihminenneuvola/files/87275176681997528/default/Vinkki_toiminta_2011.pdf. viitattu 22.4.2012.

Terve Akseli- hankkeen ohjausryhmän muistio 1/2012.

<http://terveaksi.turkuamk.fi/Projektitoimijat.html>. viitattu 24.4.2012.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326..Finlex®.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. viitattu 29.3.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Tuominen, S.; Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukeminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf. viitattu 24.4.2012.

Tutkimuseettinen lautakunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.

uusi.sotkanet. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/1F1/110/3/3A/0/2430/>. viitattu 24.4.2012.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuivien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Who.int. <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>. viitattu 11.3.2012

Wu Z.; Sun L.; Sun Y.; Zhang X.; Tao F.& Cui G. 2010. Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui ural area, China. Aging & Mental Health, 2010 Jan; 14 (1): 108-12 ISSN: 1360-7863

http://www.vaakku.net/maskun_paatoksia/article/3559. viitattu 10.2.2012

<http://terveaksi.turkuamk.fi/Opinnaytetyot.html>. viitattu. 10.2.2012.

www.kunnat.net http://hankinnat.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;142964. viitattu 13.11.2011

http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_5_2004_palvelut.html. viitattu 1.1.2012.

Saatekirje

Hei

Olen Elina Teivainen ja opiskelen Turun Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen linjalla.

Kehittämistyöni aiheena on senioreiden matalan kynnyksen neuvonta- ja palveluaseman kehittäminen perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle.

Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten palvelulinjan ehkäisevän vanhus-työn yhtenä uutena toimintamuotona on käynnistää **seniorineuvola eli ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste**. Neuvonta- ja palvelupisteen toiminnassa huomioidaan yhteistyö perusturvakuntayhtymän, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtoistoimijoiden välillä.

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää, mitä odotuksia yhteistyökumppaneilla on ikäihmisten neuvonta- ja palvelupisteen (seniorineuvolan) toiminnalle, ja minkälaista toimintaa he olisivat valmiit järjestämään seniorineurolassa. Tarkoituksena on käyttää saatua aineistoa kehitettäessä seniorineuvolan toimintaa perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Terve Akseli- hankkeeseen.

Haastattelu tullaan järjestämään ryhmähaastatteluna perusturvakuntayhtymä Akselin tiloissa jatkossa sovittavana ajankohtana. Toivon vastaustasi kahden viikon sisällä viimeistään 21.5. mennessä.

Vastaa tarvittaessa kysymyksiisi.

Elina Teivainen YAMK – opiskelija

[REDACTED]

Ohjaava opettaja [REDACTED]

Suostumus teemahaastatteluun

Seniorineuvola perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää, mitä odotuksia yhteistyökumppaneilla on ikäihmisten neuvonta- ja palvelupisteen (seniorineuvolan) toiminnalle, ja minkälaista toimintaa he olisivat valmiit järjestämään seniorineuvolassa. Tarkoituksena on käyttää saatua aineistoa kehitettäessä seniorineuvolan toimintaa perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Terve Akseli-hankkeeseen. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska seniorineuvolan toimintaan mukaan toivotaan yhteistyökumppaneita. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Haastattelu videoidaan ja nauhoitetaan. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Elina Teivainen

YAMK-opiskelija

elina.k.teivainen@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot

- Osallistujien taustaorganisaatiot
- Osallistujien sijaintikunta

Teema -alue 1 Tämän hetkiset toimintamuodot

- Mitä palveluja tällä hetkellä tarjoatte alueen ikäihmisille?
- Paljonko palveluja käytetään?
- Miten on huomioitu syrjäkylissä asuvat ikäihmiset?
- Tekeekö organisaatiosi yhteistyötä tällä hetkellä perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa?

Teema-alue 2 Seniorineuvolan toimintamuodot

- Mikä toimintamuoto ylläpitäisi ikäihmisten toimintakykyä?
- Minkälainen toiminta estäisi ikäihmisten yksinäisyyttä?
- Minkälainen toiminta olisi terveyttä edistävää?

Teem -alue 3 Mitä toimintaa voidaan toteuttaa seniorineuvolassa

- Miten organisaatiosi voisi osallistua seniorineuvolan toimintaan?
- Kuinka usein voisitte järjestää toimintaa seniorineuvolassa?
- Mikä mielestäsi voisi olla seniorineuvolan sijaintipaikka?
- Mikä seniorineuvolalle nimeksi ?

Teemahaastattelun tekstin analysointiesimerkki

1. Mitä palveluja/ toimintaa organisaatiossanne/ yhdistyksessänne on nykyisin ikäihmisille

Alkuperäinen teksti

No, meill on sillast toimintaa, viikottaist toimintaa on näytelmäkerho, sit on biljardi pelataan, boccia pelataan, ja joka toinen viikko meill on tota, ja uutena meill on shakkikerho, perustettin just nyt ja sit tota joka toinen viikko meill on karaoke, ja sit välill on karaoketanssit. Ja kerran kuukaudess on kuukausitaaminen, misä on aina joku eri alojen luonnoitsija meil puhumas. Ja sit me tehdään hirveesti kyll viis kertaa vuodess käydään tietenk in risteilyillä mikä kuuluu tähän eläkeläisil. ja sit me tehdään tota, kerran vuodessa me tehdään ainakin kerran vuodessa yhden päivän retki, nyt me tehdään se Bengtskäriin. Js sit me ollaan tehty joku semmonen pitempi retki, me kierrettiin Itämeren ympäri, bussill kymmenen päivää saksan, puolan ja balttian maitten. Ja sitten tota me tehdään ruskamatka syksyllä, syyskuussa. Ja sit meill tietenk in on kevätjuhlat missä ja joulujuhla, ja ja mitä mä sit vielä sanoisin. Laulukuoro meill oli, mut se loppus nyt kun vetäjä sairastus niin pahasti , ett siihen tarttis nyt vetäjä keksiä. ja mitä mä sit vielä muistelisin, mitä kaikkea me tehdään jumppaa käydään sit, mutt se on niinku kunnan kanssa yhdessä kerran viikkossa sellainen naisten jumppa ja siell on kerral yli 40 eli se on kauhean ahdas ja sit on miesten voimistelu ja kolme kertaa viikossa on kuntosali.

Tekstistä haettuja ilmaisuja ensimmäiseen tutkimusongelmaan

viikoittaista toimintaa	näytelmäkerho biljardi boccia pelataan shakkikerho	kerhotoiminta
kuukausittain	kuukausitapaaminen	virkestystoiminta
	retket	retket
liikunta	naisten jumppa kuntosali	liikuntatoiminta

