



Seniorineuvolan ideaalimalli Kemin kaupungille

Emilia Hartikainen & Ulla Nykyri

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi (AMK)

KEMI 2012

Tekijä(t):	Emilia Hartikainen ja Ulla Nykyri
Opinnäytetyön nimi:	Seniorineuvolan ideaalimalli Kemin kaupungille
Sivuja (+liitteitä):	56 (2)
<p>Opinnäytetyössä kartoitetaan erilaisia ikääntyneiden neuvontakeskustoimintamalleja ja tutustutaan niihin liittyviin valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä suosituksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kemin kaupungin palveluita Seniorineuvolan avulla ja tavoitteena luoda Kemin kaupungille Seniorineuvolan ideaalimalli.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ikääntyneiden neuvontakeskustoiminnan peruseriaatteita, neuvontakeskustoiminnan valtakunnallisuutta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu projektina Kemin kaupungille. Se on liitetty myös IkäEhyt – hankkeeseen. Projektin tukena aineistonhankinnassa on käytetty kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän valtakunnallisen kyselyn tuloksia, tarkempia katsauksia muutamien kuntien neuvontakeskusmalleihin sekä kemiläisille ikääntyneille toteutettua kyselyä, joka on analysoitu sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyönä suoritettuna projektin tuloksena on Seniorineuvolan ideaalimalli, joka toteutetaan yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sekä Kemin kaupungin kanssa. Seniorineuvola on tarkoitettu kotona asuville yli 65-vuotiaille kemiläisille ja se toimii opiskelijoiden oppimisympäristönä. Vastuussa toiminnasta ovat kaksi työntekijää Kemin kaupungilta. Kemin kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyöllä voidaan saada aikaiseksi kustannushyödyllinen ja toimiva Seniorineuvola, joka voi vaikuttaa vanhuspalveluiden kehittämiseen.</p> <p>Asiasanat: Ikääntyneet, neuvontakeskustoiminta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.</p>	

Authors:	Emilia Hartikainen and Ulla Nykyri
Title:	Ideal model of an elderly counseling center for the city of Kemi
Pages (+appendixes):	56 (2)
<p>This thesis presents the different models of elderly counseling centers and surveys the national goals and guidelines related to them. The purpose of this thesis is to improve the elderly services in Kemi with the help of an elderly counseling center. The goal is to create an ideal model of an elderly counseling center for the city of Kemi.</p> <p>The theoretical context discusses the principles of elderly counseling, the national aspects of the counseling and the promotion of health and welfare.</p> <p>The thesis was produced as a project for the city of Kemi and is also a part of the IkäEhyt project. The qualitative method was used to support collecting data in this project. The data used in this thesis included the results of a nationwide questionnaire carried out by the National Institute for Health and Welfare, more precise reviews of information center models in some municipalities and a questionnaire for the elderly citizens of Kemi which was analyzed by using the content analysis.</p> <p>The result of this project is an ideal model of an elderly counseling center for the city of Kemi which will be implemented in co-operation with Kemi-Tornio University of Applied Sciences and the city of Kemi. The elderly counseling center aims to provide services for the citizens of Kemi that live at home and are over 65 years old and at the same time the center will act as a learning environment for the students of Kemi-Tornio University of Applied Sciences. The persons responsible for the services are two employees of the city of Kemi. In co-operation with the city of Kemi and Kemi-Tornio University of Applied Sciences a cost efficient and functional counseling center can be accomplished and it can also influence the development of elderly services.</p> <p>Key words:</p> <p>Elderly, counseling center services, welfare and health promotion.</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	6
2. PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektin teoreettiset lähtökohdat ja taustatekijät	8
2.2 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja tulokset	9
2.3 Projektin rajaus ja liittymät	10
2.4 Projektin organisaatio ja ohjaus	11
3. IKÄÄNTYNEIDEN NEUVONTAKESKUS HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	13
3.1 Ikäntyneiden neuvontakeskustoiminta ja neuvontapalvelut	13
3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	17
3.3 Neuvontakeskustoiminta kansainvälisesti.....	22
3.4 Neuvontakeskustoiminta valtakunnallisesti	25
4. PROJEKTIN TOTEUTUS	28
4.1 Projektin vaiheet	28
4.2 Aineistonkeruu.....	29
5. PROJEKTIN TULOS	36
5.1 Seniorineuvolan ideaalimalli	36
5.2 Palvelupolku	38
5.3 Palvelut	39

6. PROJEKTIN ARVIOINTI	43
6.1 Toimeksiantajan arviointi	43
6.2 Prosessin ja tuloksen arviointi	43
6.3 Oppimisen arviointi	44
7. POHDINTA.....	46
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	55

1. JOHDANTO

Väestön keskimääräinen elinajan odote kasvaa koko ajan. Tuleva ikärakenteen muutos koskettaa koko yhteiskuntaa. Yhteiskunnalle ikääntyneen väestön nopea kasvu tuo mukanaan niin taloudellisia kuin sosiaalisia vaatimuksia. Väestörakenteen muutokset vaikuttavat pitkälti sosiaali- ja terveystalouden kysyntään ja tarpeeseen. Tämä edellyttää sitä, että muutokseen liittyviin haasteisiin vastataan ja muutosten tuomat mahdollisuudet osataan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Kasvavaa palvelutarpeen kysyntää voidaan hallita ikääntyneen väestön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisyn avulla. (Lyyra & Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 5-15.)

Arvioiden mukaan Suomen väestömäärä saavuttaa huippunsa 2020-luvulla ja kääntyy sitten laskuun (Parjanne 2004, 13–15). Kemin kaupungissa on ollut vuonna 2011 Tilastokeskuksen tilaston mukaan 22399 asukasta, joista 4602 on täyttänyt vähintään 65 vuotta (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 28.8.2012). Vuonna 2010 Kemissä on ollut 4502 yli 65-vuotiasta henkilöä ja saman luvun ennustetaan olevan vuonna 2020 noin 5940 henkilöä. Väestön ikärakenteeseen on siis tulossa lähivuosina muutoksia, väestö vähenee, mutta ikääntyneiden määrä nousee. Ikääntyneiden määrän nousu ei vaikuta samassa suhteessa kunnallisten palveluiden tarpeen nousemiseen, mutta tulevat eläkeikäiset ovat entistä paremmin koulutettuja, parempikuntoisia ja – tuloisia sekä vaativampia kuluttajia. Väestön ikärakenteen muuttuminen vaikuttaa olennaisesti palvelutarpeiden kehittämiseen. (Kemin kaupungin kehittämis- ja rahoitusosasto 2011, 4-5.)

Ikääntyneiden palveluita kehitettäessä laatusuosituksella on tärkeä roolinsa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoite on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositusten tarkoitus on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään palveluita ikäihmisille paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhdessä julkisen, kolmannen sektorin sekä yksityisten palvelun tuottajien kanssa. Yhteistyöhön halutaan lisäksi saada mukaan asiakkaiden omaisten ja muiden kuntalaisten panos. Vastatakseen ikärakenteen muutokseen, kuntia ohjataan laatimaan

kuntakohtainen ikääntymispoliittinen strategia. Ikääntymispoliittisen strategian lähtökohtana ovat ikääntyneiden kuntalaisten erilaiset tarpeet, voimavarat ja paikalliset olot. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 3-15.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan tukena ja ohjeistajana on monia lakeja. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä (Terveydenhuoltolaki 20§). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää kuntia järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville ikääntyneille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita. Kansanterveyslaissa (66/1972) veloitetaan huolehtimaan kuntalaisten terveysneuvonnasta sekä terveystarkastuksista. Laki turvaa kuntalaisille jatkuvan seurannan terveydentilaan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehittymiseen väestöryhmittäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 20–21.) Tulevan Vanhuspalvelulain tarkoituksena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Laki varmistaa lisäksi sen, että ikääntyneiden oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuvat. Vanhuspalvelulaki vahvistaa myös ikääntyneiden osallisuutta omiin asioihin vaikuttamisessa. (Vanhuspalvelulaki luonnos, 30–32.)

Valtakunnalliset muutokset ja linjaukset vaativat ikääntyneiden neuvontapalveluiden käyttöönottoa kunnissa. Projekti on saanut alkunsa Kemin kaupungin tarpeesta kehittää Seniorineuvolatoimintaa Kemiin, myös ikääntyneiltä kemiläisiltä on tullut toiveita neuvontakeskustoiminnan aloittamisesta. Opinnäytetyönä toteutettavan projektin tarkoituksena on kehittää Kemin kaupungin vanhuspalveluita Seniorineuvolan avulla ja tavoitteena on luoda Seniorineuvolan ideaalimalli Kemin kaupungille. Opinnäytetyö toteutetaan projektina yhteistyössä Kemin kaupungin kanssa. Projektin toimeksiantajana toimii vanhus- ja vammaispalvelujohtaja Rauha Hannu. Lisäksi projekti on liitetty IkäEhyt – hankkeeseen. Seniorineuvolan ideaalimalli on tarkoitettu ikääntyneiden parhaaksi ja palveluiden kehittämiseksi. Seniorineuvola on rajattu koskettamaan Kemin kaupungin ikääntyneitä, jotka ovat yli 65 – vuotiaita ja asuvat vielä kotonaan. Opinnäytetyössä sanalla ikääntynyt ihminen tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita ihmisiä.

2. PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin teoreettiset lähtökohdat ja taustatekijät

Projekti on tilapäinen, ainutlaatuinen sekä muusta erillään oleva toiminto, jonka tavoitteena on saavuttaa tietty päämäärä resursseja ohjaamalla. Projektien voimavarat, kuten henkilöstö ja rahoitus, tulevat yleensä muusta toiminnasta, esimerkiksi organisaatiosta tai muista projekteista, joten se on aina yhteydessä johonkin muuhun toimintaan. Henkilöstö irtaantuu normaalista työkuvastaan projektia varten. Projekti saa myös materiaalista tai rahallista hyötyä muusta toiminnasta. Projekti tapahtuu rajallisessa ajassa, mutta onnistuneen projektin tulokset jäävät tietoisuuteen ja hyödynnettäväksi vielä pitkäksi aikaa. (Karlsson & Marttala 2001, 11–12.) Projektin tavoitteena on saada aikaan pitkäaikaisia ja kestäviä vaikutuksia. Projektin sisältö onkin siis usein jonkin jo olemassa olevan tai uuden toiminnan puitteiden parantamista. Tarkoituksena on saada lähtösykäys uudelle toiminnalle, eikä niinkään laittaa tuote tai palvelu toimintaan. (Silfverberg 1996, 11–12.)

Tämä projekti on saanut alkunsa Kemin kaupungin tarpeesta kehittää Seniorineuvolatoimintaa Kemiin. Kemin kaupungissa ei ole ikääntyneille suunnattua neuvontakeskustoimintaa, joten ohjaus ja neuvonta tapahtuvat muuta kautta, esimerkiksi terveyskeskuksissa tai lääkäreiden vastaanotoilla. Ikääntyneiltä on tullut toiveita neuvontakeskustoiminnan aloittamisesta Kemissä. Monet ikääntyneet kokevat tällä hetkellä ongelmaksi sen, että he eivät tiedä, mistä saavat tai voivat hakea tarvittaessa apua, esimerkiksi terveysneuvonnan saamiseksi. Seniorineuvolan avulla pystyttäisiin vastaamaan heidän tarpeisiinsa paremmin.

Projektityöntekijät keskustelivat projektin toimeksiantaja Rauha Hannun kanssa hänen ja Kemin kaupungin toiveista Seniorineuvolan ideaalimallista ja mallin rakentumisesta. Keskustelussa sovittiin, että Seniorineuvolan perusteluina käytetään muun muassa lainsäädäntöä, väestön kehitystä ja ikääntyneiden määrän nousemista. Yhteiseksi tavoitteeksi projektille määriteltiin Seniorineuvolan ideaalimallin luominen selkeänä ja ytimekkäänä pakettina. Keskustelussa pohdittiin lisäksi Seniorineuvolan toimimista opiskeluympäristönä. Tällöin kaupungilta tulisi mukaan kaksi vastuuhenkilöä ja

ammattikorkeakoulun opiskelijat pyörittäisivät seniorineuvolaan varsinaisina työntekijöinä. (Hannu 15.2.2012.)

Kemin kaupungilla on ikääntymispoliittinen strategia, nimeltään Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020. Kemin vanhus- ja vammaispalvelujen visioksi vuodelle 2013 on määritelty:

”Asiakaslähtöiset, verkostoituneet, laadukkaat ja kehittyvät vanhus- ja vammaispalvelut edistävät vanhusten, vammaisten ja sairaiden itsenäistä suoriutumista ja tasavertaista osallistumista. Paljon apua tarvitseville kemiläisille järjestetään omatoimisuutta tukevia, hyvinvointia edistäviä ja turvallista peruspalvelua, hoivaa ja huolenpitoa.”

(Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020, 22–23.)

Kemin kaupungilla palveluiden keskeisinä tavoitteina ovat terveet ja hyvinvoivat ihmiset. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevä toiminta ja varhaisen tuen saanti korostuvat. Nämä asiat on otettu huomioon myös päätöksenteossa ja kaikissa tarjottavissa palveluissa. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020, 38.)

Kemin palvelustrategiassa ja tuottavuusohjelmassa 2020 yhtenä toimenpiteenä palvelutuotannon tehostamiseksi ja kysynnän muutosten vaikutuksiin vastaamiseksi, on pyritty muun muassa ennaltaehkäisevien ja kuntouttavien työmuotojen kehittämällä. Ohjelmassa painotetaan lisäksi uusien toimintamuotojen kehittämistä kotona asumisen tukemiseksi. Seniorineuvolatoiminnan vakiinnuttaminen Kemiin on toiminnan yhtenä lähtökohtana. (Kemin palvelustrategia ja tuottavuusohjelma 2020, 36–37.)

2.2 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja tulokset

Projektilla tulee aina olla tarkoitus ja tavoite, jotka ohjaavat projektin eri vaiheita. Projektityön tarkoituksena on saavuttaa tavoite, joka on määritelty ennalta. Projektit käynnistetään, koska asetetut tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän kokoamista. Yksi tärkeimmistä asioista on asettaa projektille selkeä tavoite, joka voi olla taloudellinen, toiminnallinen, toteutettava tai toimintaa muuttava. (Kettunen 2009, 15.) Projekteissa kohdataan ongelmia usein tavoitteenasettelussa. Monesti unohdetaan

realistiset tavoitteet ja tuloksen oletetaan olevan liian ihanteellinen. Esimerkiksi pienissä projekteissa voidaan asettaa tavoitteeksi liian suuret vaikutukset. Tavoitteet tulisivat olla realistisia tai sitten projektia tulisi seurata jatkovaihe, jossa voidaan luoda varsinaiset edellytykset ja puitteet toiminnan järjestämiseen. Projektien tavoitteissa ongelmia voi esiintyä ajankäytön suunnittelussa sekä toteutusvaiheessa olennaisten yhteistyökumppaneiden hankkeeseen sitouttamisessa. Tavoitteet eivät voi olla myöskään liian yleisiä, koska ne eivät voi toimia projektin tarkemman suunnitelman pohjana. (Silfverberg 1996, 13–14.)

Seniorineuvola -projektin tarkoituksena on kehittää Kemin kaupungin palveluita Seniorineuvolatoiminnan avulla. Projektin tavoitteena on luoda Seniorineuvolan ideaalimalli teorian, Kemin ikääntyneiden omien mielipiteiden, muiden kuntien esimerkkien sekä Kemin kaupungin tarpeen perusteella. Projektin odotettavissa oleva tulos on saada aikaan Seniorineuvolan ideaalimalli, jota Kemin kaupunki hyödyntää alkaessaan kehittämään neuvontakeskustoimintaa kaupungin ikääntyneelle väestölle.

2.3 Projektin rajaus ja liittymät

Seniorineuvolan ideaalimalli on tarkoitettu ikääntyneiden parhaaksi ja palveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyö on rajattu koskettamaan Kemin kaupungin ikääntyneitä, jotka ovat yli 65 – vuotiaita ja asuvat vielä kotona. Kemin kaupungissa on ollut vuonna 2011 Tilastokeskuksen tilaston mukaan 22399 asukasta, joista 4602 on täyttänyt vähintään 65 vuotta (Tilastokeskus 2011, hakupäivä 28.8.2012).

Seniorineuvolatoiminnan kehittäminen on uudenlainen palvelumuoto. Seniorineuvolan tavoite ja tarkoitus vastaavat Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen – hankkeen kriteerejä, joten opinnäytetyö on liitetty osaksi IkäEhyt – hanketta. Opinnäytetyössä pyritään luomaan uudenlaista palvelumuotoa väestön ikääntymisen vuoksi ja sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona asumista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Länsi-Pohjan kunnista Kemi, Tornio, Keminmaa, Pello, Tervola ja Ylitornio ovat mukana IkäEhyt – hankkeessa (Jumisko 2011, 7). Lisäksi Länsi-Pohjan alueelta on ilmoittautunut IkäEhyt-hankkeen kehittämistyöhön mukaan ainakin kuusi säätiö- tai yrityspohjalta ikääntyneille palveluita tarjoavia organisaatiota (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010, ESR – projektihakemus).

IkäEhyt – hankkeen tarkoituksena on kehittää erilaisia hyvinvointia tukevia työmenetelmiä ja palvelumalleja (IkäEhyt – hanke). Hankkeen kohteena ovat kuntien ikääntyvälle väestölle suunnattujen palveluiden toteuttajat kunnissa, hyvinvointipalveluyrityksissä sekä kolmannen sektorin toimijat. Ensisijainen kohderyhmä hankkeessa on kunnallisen palvelujärjestelmän työntekijät ja esimiehet. Korkeakoulujen opetushenkilöstö ja opiskelijat toimivat hankkeen välillisenä kohderyhmänä. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010, ESR – projektihakemus.) Tavoitteena IkäEhyt – hankkeella on parantaa ikääntyneille suunnattujen palveluiden tasa-arvoista kohdentamista, arjessa selviytymistä sekä elämänlaadun kokemista (IkäEhyt – hanke).

IkäEhyt -hankkeen perusteena ovat muun muassa väestön ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen sekä uusien menetelmien luominen, jotta ikääntyneiden osallisuutta voitaisiin vahvistaa samalla voimaannuttaen heitä. Hankkeessa painotetaan ikääntyneiden omia mielipiteitä ja osallistumista palveluiden kehittämiseen. (Jumisko 2011, 2.)

Hankkeen toteuttajina ovat Lapin korkeakoulukonserni eli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu (KTAMK), Lapin Yliopisto (LY), Rovaniemen ammattikorkeakoulu (RAMK), Lapin kunnat, Pohjois-Suomen kehityskeskus (Poske) sekä hyvinvointialan yrittäjät ja yhdistykset. Eri vastualueet jakautuvat KTAMK:lle, LY:lle sekä RAMK:lle. Projektipäällikkönä toimii vanhustyön yliopettaja Eija Jumisko KTAMK:sta. KTAMK:n vastuulla hankkeessa on hankkeen hallinnointi ja koordinointi, monituottajuuden edistäminen sekä kotihoiton palveluprosessien ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointimallin kehittäminen. (IkäEhyt, hakupäivä 20.8.2012.)

2.4 Projektin organisaatio ja ohjaus

Projektin organisaatio on nimenomaan sitä varten koottu projektiorganisaatio, jonka henkilömäärä voi vaihdella projektin eri vaiheissa. Projektityöntekijät ovat mukana tietyn ajan, jonka jälkeen he siirtyvät perustehtävänsä tai muun projektin pariin. Normaalisti isommissa projekteissa projektiorganisaatioon kuuluu projektin asettaja, johtoryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmän jäsen ja projektsihteeri sekä tarvittaessa muita jäseniä, joilla on oma erityistehtävänsä. Projektin asettaja päättää projektin

aloittamisesta ja toimii projektin rahoittajana. Projekti aloitetaan asettajan tarpeesta ja hänen tehtävänä on määrätä johtoryhmä. Johtoryhmän tehtävänä on edustaa asettajaa ja jäsenenä tulee olla vähintään yksi henkilö, joka voi toimia projektin valvojana. Isoin vastuu projektista on projektipäälliköllä, jonka vastuuta voidaan jakaa isommissa projekteissa myös osaprojektipäälliköille. Projektiryhmän jäsenen tulee hallita oma vastuu-alueensa ja huolehtia projektipäällikön antamien tehtävien suorittamisesta. Mahdollinen projektisihteeri hoitaa osan projektipäällikön tehtävistä kuten aikataulujen laatimisen, budjettien sopimisen sekä kokouksien järjestämisen. (Pelin 2009, 67–73.)

Tässä projektissa projektiorganisaatio on minimaalinen ja se koostuu projektityöntekijöistä eli opinnäytetyön tekijöistä, toimeksiantaja Kemin kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujohtaja Rauha Hannusta sekä ammattikorkeakoulun vastaavista ohjaajista Sari Arolaakso-Aholasta ja Jaana Ågrenista. Hankesopimuksessa on sovittu budjetista ja jokaisen osapuolen vastuu-alueista (liite 2). Kemin kaupunki vastaa mahdollisista pienistä kuluista, kuten postitus- ja tulostuskuluista. Opiskelijoiden vastuulla on luoda Kemin kaupungille Seniorineuvolan ideaalimalli. Opettajien vastuulla on ohjata opiskelijoita, valvoa projektin toteutumista ja auttaa ongelmatilanteissa.

3. IKÄÄNTYNEIDEN NEUVONTAKESKUS HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Ikääntyneiden neuvontakeskustoiminta ja neuvontapalvelut

Suomeen on perustettu 2000-luvulla monia erilaisia ikääntyneille suunnattuja neuvontakeskuksia. Erilaisista neuvontatoimintamalleista ei ole saatavilla paljoa tutkimusraportteja, mutta projektikuvauksien ja Internet- sivustojen perusteella on voitu havaita, että neuvontatoimintaan liittyvää kehittämistyötä on käynnissä laajalla alueella. Toimintamalleja on kehitetty erityisesti kuntatasolla ja niitä on nimetty eri nimin, muun muassa Seniorineuvolaksi, Ikäneuvolaksi, Vanhusneuvolaksi, Kuntoutusneuvolaksi ja Seniori-infoksi. Yhtenä tavoitteena näissä erilaisissa toimintamalleissa on toimintakyvyn tukeminen sekä neuvonta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 5-13.) Tarkoituksena on osaltaan myös varmistaa, että ikääntynyt saa tarvitsemaansa tietoa ja tukea sekä tarvittaessa ohjausta hakeutua muiden palveluiden piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 16). Neuvontakeskuksia pidetään helposti saavutettavissa olevina matalan kynnyksen palveluina (Seppänen ym. 2009, 5-13). Tämänkaltaisia neuvontapalveluita voidaan järjestää osittain yhteistyössä kuntien kesken sekä järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 23).

Ikääntyneiden neuvontapalveluiden kehittämiseen on lainsäädännöllinen perusta. Perusteita ja velvoitteita järjestää neuvontapalveluita löytyy esimerkiksi Terveydenhuoltolaista, Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista, Kansanterveyslaista sekä Sosiaalihuoltolaista. Neuvontapalvelut ovat yksi osa kuntien vanhuspalveluiden järjestelmää. Näiden palveluiden järjestäminen ja toteutus kuuluvat jokaisen kunnan ikäpoliittiseen ohjelmaan tai vastaavanlaiseen asiakirjaan sekä strategiseen suunnitteluun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 10.9.2012.) Ikääntyneiden palveluiden yhdeksi kehittämistavoitteeksi Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa on nostettu neuvontakeskusverkostojen luominen. Hallitus on syksyllä 2007 käynnistänyt Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jolla pyritään parantamaan väestön terveydentilaa sekä kaventamaan terveyseroja painottamalla

terveyden edistämistä tukevia toimenpiteitä. Ohjelmassa korostuu ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden sekä itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen. (Seppänen ym. 2009, 7.)

Ikääntyneiden neuvontapalveluista puhuttaessa käytetään käsitteitä; ohjaus ja neuvonta. Ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä on säädetty Sosiaalihuoltolaissa (710/1982), jonka mukaan kunnan on huolehdittava näistä palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 21). Ohjauksen ja neuvonnan tarkoituksena on edistää laaja-alaista hyvinvointia, elämänlaatua sekä turvallisuutta. Päämääränä ei ole keskittyä pelkästään sairauksien ehkäisyyn tai päivittäisestä toiminnasta selviytymiseen, vaan sopeuttaa ikääntyneet yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. (Seppänen ym. 2009, 13.)

Neuvonta pyrkii parantamaan ikääntyneen aktiivisuutta ja vahvistamaan voimavaroja. Neuvonnassa vuorovaikutus perustuu asiantuntijalähtöisyyteen, asiakaslähtöisyyteen tai dialogisuuteen. Perinteisenä neuvonnan muotona pidetään asiantuntijalähtöisyyttä. Asiantuntijalähtöisessä lähestymistavassa tieto viedään asiakkaalle asiantuntijan kautta. Tieto saa aikaan muutoksen ihmisen arvoissa, asenteissa tai käyttäytymisessä. Neuvonnan vaikuttavuudesta on olemassa paljon kansainvälistä tutkimusta ja tutkimustenkin pohjalta voidaan todeta, että neuvonnalla pystytään vaikuttamaan suomalaisten keskeisten kansanterveysongelmien riskitekijöihin. (Seppänen ym. 2009, 14–15.)

Ohjaus -käsitettä käytetään neuvonnan, tiedon antamisen ja opetuksen käsitteiden rinnalla. Ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja ohjaajan väliseksi toiminnaksi, joka on sekä aktiivista että tavoitteellista. Toiminta tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen ja neuvonnan erona on se, että ohjauksessa asiakkaalle ei anneta suoria neuvoja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 10.9.2012.)

Neuvontapalveluiden neuvonta ja ohjaus kohdistetaan yksilöille sekä ryhmille. Neuvonta- ja ohjausmuodon valinta perustuu asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hänen tarpeidensa mukaiseen valintaan. Esimerkiksi, jos asiakkaan toimintakyky on heikentynyt huomattavasti, niin silloin hän tarvitsee yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Yksilöllisen ohjauksen tavoitteena pidetään oikea-aikaista puuttumista toimintakyvyn heikkenemiseen tai olemassa olevien voimavarojen säilyttämiseen. Neuvontapalveluissa

annettavan ohjauksen ja neuvonnan lisäksi asiakas voi tarvita muitakin palveluita, kuten esimerkiksi palveluohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 25.)

Palveluohjauksella pystytään vaikuttamaan asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Seppänen ym. 2009, 16). Palveluohjausta käytetään sosiaali- ja terveysalalla yhtenä asiakastyön työtapana. Palveluohjauksen tarkoituksena on hyödyntää asiakkaan koko verkostoa palveluiden jatkuvuuden takaamiseksi. Palveluohjaaja auttaa asiakasta avuntarpeen järjestämisessä sekä avustaa etsimään ratkaisuja tuen järjestämiseen. Palveluohjauksella pyritään siihen, että palvelua tarvitsevalle asiakkaalle haetaan tarpeeseen sopiva palveluntuottaja. Palveluohjausta pidetään lisäksi keinona etsiä ratkaisua liian erikoistuneeseen ja pilkkoutuneeseen auttamisjärjestelmään, jossa asiakas helposti kokee, ettei mikään organisaatio ota kokonaisvastuuta tilanteesta. (Mönkkönen 2007, 137–138.) Ikääntyneeseen väestöön kohdistuvaa palveluohjausta on tutkittu varsin vähän. Kuitenkin monessa kunnassa on perustettu palveluohjaajan virkoja. Palvelurakenteen muuttuessa yhä hajanaisemmaksi palveluohjauksen tarve tulee kasvamaan sitä mukaa. (Seppänen ym. 2009, 16.)

Palveluohjauksen lisäksi neuvontaa voidaan toteuttaa ryhmätoiminnan avulla. Ryhmätoiminnassa ikääntyneet saavat vertaistukea ja tällä tavoin he voivat kasvattaa sosiaalisia verkostojaan. Ryhmässä toteutettavaa neuvontaa voivat olla esimerkiksi tiedon lisääminen muistin toiminnasta ja muistisairauksien oireista, terveysliikunnasta, ikäkuulosta, tapaturmien ehkäisystä sekä tiedottamisesta eri etuuksista. Ryhmässä pidettävän neuvonnan etuna pidetään myös sen kustannustehokkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 25.)

Neuvontapalvelut tukevat ikääntyneiden omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja itsehoitoa. Palveluihin sisältyy yleisiä palveluita ja etuuksia koskevaa tiedotusta, neuvontaa ja ohjausta. Neuvonnan ja ohjauksen sisältöä voivat olla esimerkiksi liikunnan, terveellisen ravitsemuksen, turvallisen lääkehoidon ja alkoholin liikakäytön riskien neuvontaa. Neuvontapalveluiden tarjonnassa on hyvä sisällyttää myös muistiin ja muistihäiriöön liittyviä asioita. Muistiin ja muistihäiriöihin liittyvät asiat ovat yleisimpiä ikääntyneiden ja heidän omaistensa mieltä askarruttavista asioista. Tietoa erilaisista osallistumismahdollisuuksista, kuten harrastus-, virkistys-, kulttuuri- ja vapaaehtoistoiminnasta on neuvontapalveluissa tärkeää tarjota. Nämä tukevat osaltaan onnistuvaa ikääntymistä, osallisuutta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa.

Neuvontapalveluissa annetaan lisäksi aina tietoa ja ohjausta lähialueen julkisista, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten tuottajien palveluista sekä niiden hinnoista että sosiaaliturvaan liittyvistä kysymyksistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 25.)

Neuvontapalvelut kohdentuvat ikääntyneille kuntalaisille, heidän omaisilleen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle. Neuvontapalveluita tulee järjestää kuntalaisen omalla äidinkielellä (suomi, ruotsi) ja tarvittaessa viittomakielellä sekä tulkkauspalveluiden avulla. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 10.9.2012.) Neuvontapalveluiden saaminen henkilön omalla äidinkielellä katsotaan tärkeäksi palveluiden yhdenvertaisen saannin kannalta. Varsinkin iäkkäämmillä muistin heiketyssä kyky käyttää muuta kuin omaa äidinkieltään voi heikentyä.

Neuvontapalveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä on hyvä ottaa huomioon ikääntyneiden erilaiset tarpeet ja elinympäristöt. Toiminnan on vastattava ihmisten erityistarpeisiin. Monipuolinen ja kattava tiedotus lisää osaltaan neuvonnan tunnettavuutta ikääntyneiden, heidän omaistensa ja läheistensä, työntekijöiden ja muiden yhteistyötahojen keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 22–24.)

Neuvontapalveluiden tulisi olla asiakkaalle maksuttomia, sillä maksuttomuus vastaa nykyiseen lainsäädäntöön sisältyvää yleistä linjausta. Tämän mukaan kuntien järjestämät ehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut ovat maksuttomia. Asiakkaalle maksuttomat neuvontapalvelut turvaavat matalan kynnyksen toiminnan ja palvelut tavoittavat myös heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset ja se puolestaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 19.)

Neuvontapalveluita tarjoava henkilö tarvitsee koulutusta sekä riittävää työkokemusta. Koulutustasona vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-tasoinen koulutus. Henkilö tarvitsee lisäksi laaja-alaista gerontologista osaamista. Neuvontapalveluita tarjoavan henkilön on tärkeää tunnistaa oma roolinsa hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä. Tärkeä osa osaamista on myös kyky luoda ja hyödyntää moniammatillista yhteistyöverkostoa. Kaikkea tietoa ei voi ihminen yksin hallita ja

muistaa, siksi onkin tärkeää tiedostaa, että on aina mahdollisuus konsultoida eri alojen asiantuntijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 29–30.)

Neuvontapalveluita voidaan järjestää monin erilaisin keinoin, esimerkiksi puhelin- ja tekstiviestipalveluina, verkkotiedotuksena ja verkkopalveluina, liikkuvana palveluna tai jossakin palvelupisteessä (esim. kauppakeskus) matalan kynnyksen palveluna, johon on helppo tulla. Palvelut ovat kuntakohtaisia ja palveluiden sisältö muodostuu kunnan omista tarpeista. Se, kuinka monta neuvontakeskuspistettä on riittävä, riippuu kunnan koosta sekä kulkuyhteyksistä. Neuvontapalvelutoiminnan resurssien määrä muodostuu siitä, mitä toimintoja neuvontapalveluihin halutaan sisällyttää ja toteutetaanko palveluita yhteistyössä jonkin erillisen tahon kanssa. Neuvontapalvelutoiminnan nimellä on myös katsottu olevan merkitystä palveluiden käyttöön. Suunniteltaessa ja järjestettäessä neuvontapalveluita sekä neuvontakeskustoimintaa, on ensisijaisen tärkeää ottaa huomioon ikääntyneiden omat näkemykset ja odotukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 10.9.2012.)

3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tavoitteena ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tukea onnistuvaa ikääntymistä. Tätä tavoitetta pyritään täyttämään ottamalla käyttöön ja vahvistamalla ikääntyneiden omia voimavaroja sekä tukemalla heitä tekemään elämässään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä itsenäisiä valintoja. Toimintakyvyn tukemisella ja sen säilymisellä parannetaan edellytyksiä omatoimiseen kotona asumiseen, mahdollisuuteen elää aktiivista elämää ja sosiaalista osallisuutta yhteisöissä. Toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään tukee lisäksi itsehoidon mahdollisuutta sekä vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Tämän avulla pystytään myös pienentämään ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 13.)

Hyvinvointi- käsitteenä on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Ihmisen hyvinvointi muodostuu ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan seurauksena. Hyvinvointi voidaan jakaa osiin, joista keskeisimpiä ovat; terveys, toimintakyky, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen, elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Siihen

voidaan katsoa kuuluvaksi myös objektiivisesti mitattavia asioita sekä subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 10.9.2012.) Hyvinvointi ei merkitse kaikille ihmisille samoja asioita, se voi merkitä eri asioita ihmisen eri elämänsä vaiheissa. Hyvinvoinnin edistäminen määritelläänkin toiminnaksi, joka lisää yhteiskunnan, yhteisön tai ihmisten kokemaa hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 14–15.)

Terveys voidaan määritellä ihmisen kokeman hyvinvoinnin osatekijänä. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joista tärkeimpiä ovat; ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, voimavarojen vahvistaminen, vastuullisuus sekä osallisuus. (Pietilä 2010, 10–19.) Terveyden edistäminen ikääntyneen näkökulmasta on tasapainoa yksilön voimavarojen, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Oleellista terveyden edistämässä on ikääntyneen voimavarojen tunnistaminen sekä niiden tukeminen. (Lyyra ym. 2007, 16.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden *”täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi”* (Lyyra ym. 2007, 16). Vaikka täydellisyyteen ei koskaan päästäisikään, niin siihen voidaan yrittää pyrkiä. Melkein jokainen ihminen sairastaa jossain elämänsä vaiheessa, mutta krooniset sairaudetkaan eivät hyvin hoidettuna estä normaalin elämän elämistä. Todenmukaisempaa on tavoitella hyvää terveyttä ja sellaista tilannetta, jossa ihminen voi elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. Terveys nähdään siis paljon laajempaan kuin pelkästään sairauden puuttumisena. (Pietilä 2010, 16.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii niin politiikka-, yhteisö- kuin yksilötasonkin toimenpiteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 13). Suomen hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) ja lukuisissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa (STM 2008) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitys korostuu. Näissä kansallisissa ohjelmissa painotetaan, että hyvän terveyden ja hyvinvoinnin saavuttaminen on ihmisoikeus. Terveysteen panostaminen on sijoitus, joka tuottaa hyvinvointia. (Pietilä 2010, 16.) Terveys ja hyvinvointi voidaan nähdä arkielämän positiivisena ja laajana voimavarana, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat ympäristöolot. Terveyttä ja hyvinvointia

edistämällä voidaan luoda ikääntyneille mahdollisuuksia hallita omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja niiden kautta parantaa sitä. (Lyyra ym. 2007, 30.)

Hyvinvointi ja terveys nousevat tärkeiksi asioiksi miettiessä myös palveluiden tarpeita ja kustannuksia, rahoituksen kestävyyttä kuin myös ikääntyneiden määrän kasvua. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä voidaan tukea kotona asumista, itsenäistä suoriutumista sekä antaa heille mahdollisuus toimia aktiivisesti niin yhteisöissä kuin yhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutuksista on olemassa positiivisia tutkimustuloksia. Tutkimukset osoittavat, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä on suuri vaikutus ennaltaehkäisyyn, riskienhallintaan, varhaiseen puuttumiseen ja kuntoutuksen vaikuttavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 21.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään terveydenhuollon ja kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintana. Tällä toiminnalla pyritään parantamaan väestön terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä voidaan pitää muutoksen aikaansaamisena ihmisten käyttäytymisessä ja elinoloissa. Tähän muutokseen vaikutetaan lisäämällä kuntalaisten terveystietoutta ja – taitoja sekä samalla vaikuttamalla asenteisiin, kehittämällä palveluita ja muokkaamalla ympäristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 15.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ikääntyneen näkökulmasta on toimintaa, jonka tarkoituksena on;

”1. onnistuvan ikääntymisen turvaaminen 2. terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy 3. hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen 4. itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen 5. varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoin kohteluun sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin 6. sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus.” (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 15.)

Tällä hetkellä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, neuvontaan ja ehkäiseviin palveluihin ei ole koko maan kattavaa ja vakiintunutta järjestelmää, niin kuin esimerkiksi neuvolat lapsille tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto koululaisille ja opiskelijoille (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 13).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tärkeää tunnistaa ikääntyneiden yksilöllisyys ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden moniulotteisuus. Ikääntyneiden erilaiset tarpeet ja toiveet on tärkeää huomioida. Ikääntyneiden hyvinvointiin kuuluu mahdollisuus saada terveyden- ja sairaanhoitoa ja hoivaa oikea-aikaisesti kuten myös mahdollisuus osallisuuteen. Osallisuus, mielekäs tekeminen, liikunta, opiskelu tai kulttuuriharrastukset ovat onnistuneen ikääntymisen kulmakiviä. Näitä voidaan käyttää hyvinvointia ja kuntoutumista edistävän työn välineinä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 33.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy olennaisena osana myös ikääntyneen toimintakyky. Terveys määrittää paljon ikääntyneiden kokema toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22–23.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua fyysisistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toiminnoista. Fyysisen toimintakyvyn katsotaan olevan selviytymistä arkiaskareista, harrastuksista ja päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ovat esimerkiksi kyky nousta tuolilta ylös, alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja kyky kävellä. Kaikki tämä muodostuu yleiskestävydestä, lihaskunnosta ja liikkeiden hallintakyvystä. Ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn katsotaan olennaisesti vaikuttavan myös ravitsemustila, kehon rakenne ja toiminta sekä psykososiaalinen toimintakyky. Päättävänä fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on itsenäisen suoriutumisen ylläpitäminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22–23.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin katsotaan kuuluvan kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala. Myös henkilön minäkäsitys, itsearvostus, päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky kuuluvat osaltaan psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykinen toimintakyky on yhteydessä niin fyysisen kuin sosiaalisen

toimintakyvyn kanssa. Psyykkinen toimintakyky karkeasti sanottuna kuvaa sitä, missä määrin ikääntynyt pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan omien tavoitteidensa saavuttamisessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23–24.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia toisten ihmisten kanssa niin erilaisissa tilanteissa kuin yhteisöissäkin. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat olennaisesti henkilön sosiaaliset taidot. Sosiaaliset suhteet ovat todella tärkeä voimavara ja ne parantavat ikääntyneen hyvinvointia, elämänlaatua ja sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky on yksi hyvin tärkeä osa toimintakyvyn kokonaisuudessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24–25.)

Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat moraaliset ja uskonnolliset periaatteet, jotka tarkoittavat joillekin ihmisille uskonnollisuutta, vakaumusta, henkilökohtaista uskoa, mielenrauhaa ja itsensä hyväksymistä. Ikääntyneen näkökulmasta hengellinen toimintakyky merkitsee ikääntyneen sisäistä voimaa, joka antaa hänen elämälleen sisällön, tarkoituksen, elämäntahdon ja toivon. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 25–26.)

Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat lisäksi myös perinnölliset tekijät ja ympäristö. Toimintakyky muuttuu eri ikävuosina ja muutokset tapahtuvat kaikilla eri tavoin ja eri nopeudella. Sairaudet ja vammat voivat heikentää ikääntyneiden toimintakykyä. Mikäli jokin toimintakyvyn osa-alue heikkenee, niin heikkenee myös toimintakyvyn kokonaisuus ja ikääntyneen arjessa selviytyminen vaikeutuu. Keskeisintä ikääntyneen toimintakyvyssä on suoriutuminen arkielämän vaatimuksista. Ikääntyneen hyvänä toimintakylynä voidaan pitää, kykyä selviytyä päivittäisistä arjen toiminnoista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16–19.)

Ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä ylläpitävällä ja sairauksia ehkäisevällä toiminnalla voidaan helposti siirtää palvelun ja hoidon tarvetta. Puuttumalla ajoissa ikääntyneiden sosiaalisiin ongelmiin sekä toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen voidaan ehkäistä toimintakyvyn ongelmia ja niiden kasautumista. Varhaiselta puuttumiselta vaaditaan uusien palveluiden ja työmenetelmien käyttöönottoa sekä niiden lisäämistä. Ikääntyneet ovat ensisijaisesti itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan, joten palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista sekä terveydestä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2008:3, 22.)

Hyvinvointia ja terveyttä voidaan lisäksi edistää myös hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla. Ehkäiseviä kotikäyntejä on eri kunnissa nimetty muun muassa ennakoivina kotikäynteinä tai hyvinvointia edistävinä kotikäynteinä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoituksena ja tavoitteena on ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, tukeminen kotona asumiseen mahdollisimman pitkään sekä hyvinvointia ja terveyttä uhkaavien riskitekijöiden vähentäminen. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit voivat olla neuvontakeskustoiminnan yhtenä palveluna. Useissa eri neuvontakeskuksissa hyvinvointia edistävät kotikäynnit on sisällytetty toimintaan. Tutkimustulostenkin mukaan ehkäisevät kotikäynnit säilyttävät ja edistävät ikääntyneen toimintakykyä eniten silloin, kun ne tehdään riittävän varhaisessa vaiheessa, ennen kuin toimintakyky on ehtinyt heikentyä huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 26–33.)

3.3 Neuvontakeskustoiminta kansainvälisesti

North-West yliopiston professori Herman Strydom on kertonut luennossaan ikääntyneiden palvelukeskustoiminnasta Etelä-Afrikassa. Palvelukeskuksen voidaan Etelä-Afrikassa katsoa olevan ikääntyneille tarkoitettu paikka, joka on yhteiskunnan tukema. Tarkoituksena on, että keskus on helposti saavutettavissa. Palvelukeskuksessa tulee olla riittävästi henkilökuntaa ja resursseja. Tarjolla on monipuolisesti palveluita ja aktiviteetteja, jotka perustuvat ikääntyneen asiakkaan omiin tarpeisiin, mielenkiintoon sekä tietämykseen. Toiminnan päätavoitteena on pitää ikääntynyt mukana yhteiskunnassa mahdollisimman pitkään. Muita tavoitteita toiminnalle on tarjota kotitalouspalveluita, tuottaa erilaisia terveyspalveluita sekä saada ikääntyneet osallistumaan sosiaalisiin aktiviteetteihin, jottei ikääntyneet eristäytyisi ja tuntisi itsensä yksinäiseksi. Keskus tarjoaa myös neuvontapalvelua. Strydom toteaa, että saavuttaakseen kaikki tavoitteet on palvelukeskuksien tarjottava useita erilaisia palveluita pitkän aikatahtaimen ajatuksella, jotta ikääntyneet itse voivat valita tarvitsemansa palvelut selvitäkseen mahdollisimman pitkään yhteiskunnassa. (Strydom 2012, 1-6.)

Etelä-Afrikan ikääntyneiden palvelukeskuksissa työskentelee useita vapaaehtoisia, jotka useimmiten ovat itsekin jo eläkkeelle jääneitä. Vapaaehtoistyöntekijät ovat olennainen osa hyvinvointivointijärjestöjen toimintaa, koska valtionavustuksista on pulaa ja

palveluiden kustannukset nousevat koko ajan. Strydomin luennollaan kertoma ikääntyneiden palvelukeskus ei voisi tarjota palveluitaan ilman vapaaehtoistyötä. Palvelukeskuksiin liittyvässä tutkimuksessa on tutkittu 60 eläkkeelle jäänyttä vapaaehtoistyöntekijää, jotka tekevät vapaaehtoistyötä 8:ssa eri palvelukeskuksessa. Vapaaehtoistyöntekijät ovat iältään 61 ja 85 vuoden väliltä. Syitä vapaaehtoistyöhön osallistumiseen on monia, muun muassa intohimosta muiden palvelemiseen, vapaa-ajan rikastuttava kokemus sekä halu auttaa kivuista kärsiviä ihmisiä. Vapaaehtoistyöntekijöiden rooleja palvelukeskuksissa on useita; tarjoilla ruokaa keskuksessa, viedä ruokaa asiakkaiden koteihin, huolehtia hallinnon puolella käytännön asioista, kirjastopalveluista huolehtiminen, varainkeruuprojektit, terveysterveystyöihin liittyen kuljetusapu, kotona ja sairaalassa olevien sairaiden tai yksinäisten ikääntyvien luona vierailut, käsitöiden ja puutöiden valmistaminen, talonmiesapu, vastaanotto- ja puhelinpäivystys, viriketoiminnan järjestäminen, puutarhatöissä avustaminen sekä kuljetusapu. (Van Rensburg & Strydom 2012, 1-14.)

Vapaaehtoistyössä on kohdattu myös ongelmia liittyen esimerkiksi riittämättömään johtajuuteen, töihin, joihin vapaaehtoistyöntekijää ei ole koulutettu sekä vapaaehtoisten ja henkilökunnan väliseen ajoittaiseen negatiiviseen ilmapiiriin. Tutkimuksessa on kokeiltu vapaaehtoistyöntekijöille tarkoitettua voimaannuttavaa ohjelmaa, jossa käsitellään palvelukeskukseen liittyviä asioita tarkoituksena voimaannuttaa työntekijöitä työhönsä. Perehdytyksen jälkeen vapaaehtoistyöntekijöillä oli selvää, mitä tehdä ja mikä kuuluu heidän työnkuvaansa. Perehdyttyinä he ovat toiminnassa mukana pitkän ajan tähtäimellä. (Van Rensburg & Strydom 2012, 1-14.)

Yhdysvalloissa puolestaan monet ikääntyneet kamppailevat pääsystä palveluihin, joiden avulla lisätään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäistään sairauksien syntymistä. Yhdysvalloissa seurakunnat tarjoavat ilmaisia terveystyöitä ikääntyneille, joiden avulla edellä mainittuihin ongelmiin yritetään vastata. Seurakunnan terveystyöitä saaville ikääntyville suoritettiin kysely vuonna 2011. Kyselyn kehitti tutkimustaan varten Michalene a. King ja Maria Pappas-Rogich, käyttäen Healthy Peoples julkaisemia terveystyömittareita. Kysely tehtiin 102 ikääntyneelle, jotka olivat seurakunnan sairaanhoidon piirissä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, voidaanko seurakunnan hoitotyöllä tukea ja edesauttaa Healthy Peoples määrittämiä terveystyöindikaattoreita. Terveystyöindikaattoreita olivat muun muassa: fyysinen

toimintakyky, ylipaino ja liikalihavuus, tupakointi, mielenterveys, ympäristönlaatu sekä hoitopalveluihin pääsy. (King 2011, 459–464.)

Yhdysvalloissa ikääntyminen on muuttunut dramaattisesti viimeisten sukupolvien aikana, koska eliniänodote on pidentynyt, ihmisten elämäntavat ovat muuttuneet, perinteisessä perherakenteessa on tapahtunut muutoksia ja hyvinvoinnin kehittyminen on edistynyt. Valtaosa yhdysvaltalaisista ikääntyneistä asuu vanhainkodeissa, mutta silti monet heistä kamppailevat pääsystä tarvittavien terveyspalveluiden palveluiden piiriin. Seurakunnan palveluiden piiriin hakeudutaan myös kohtuuttomien vanhainkoti kustannusten, palveluiden sirpaloitumisen ja erilaisten vakuutusongelmien takia. Nämä ongelmat johtavat ikääntyneiden huonoon elämänlaatuun sekä lisääntyneeseen sairastumisriskiin, koska he menevät lopulta liian myöhään hakemaan tarvitsemaansa apua. (King 2011, 459–464.)

Yhdysvaltalaisten seurakuntien sairaanhoitajat yrittävät poistaa tätä ongelmaa, tarjoamalla palveluita yhdessä vanhainkotien ja muiden yhteisöjen kanssa. Seurakunnan tarjoamat terveyspalvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja tällä hetkellä noin 12 000 yhdysvaltalaista sairaanhoitajaa on saanut koulutuksen seurakunnan sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajan rooli sisältää uskon ja terveyden yhdistämisen. Hoitajat auttavat asiakasta ymmärtämään, miten keho, mieli ja henki liittyvät toisiinsa. Sairaanhoitajat ovat lisäksi koulutettuja antamaan terveyden edistämisen koulutuksia ja he voivat toimia myös terveyskonsultteina sekä vapaaehtoisten koordinoijina. Kyselyn perusteella seurakunnan sairaanhoitajat edistivät viikoittain vähintäänkin kolmea edellä mainittua terveysindikaattoria ja muita indikaattoreita ainakin kerran yhden kuukauden aikana. Päätelmänä tutkimuksesta voidaan todeta, että seurakuntien tarjoamat terveyspalvelut ovat Yhdysvalloissa samankaltaisia kuin Suomessa järjestettävät ikääntyneiden neuvontakeskustoiminat. (King 2011, 459–464.)

Kansainvälisesti neuvontakeskustoimintaa on ainakin jollakin tasolla saatavilla. Maasta riippuen tarjottavat palvelut vaihtelevat suuresti. Etelä-Afrikan mallissa keskitytään tarjoamaan ennaltaehkäiseviä palveluita, jotta ikääntyneet pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Yhdysvalloissa keskitytään enemmän sairauksien hoitoon kuin ennaltaehkäisyyn. Kuitenkin kummastakin mallista löytyy samankaltaisuuksia Suomen kanssa. Kansainvälisissä neuvontakeskustoimintaan verrattavissa palveluissa hyödynnetään huomattavasti vapaaehtoistyön mahdollisuuksia.

3.4 Neuvontakeskustoiminta valtakunnallisesti

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, joka aloitti toimintansa 1.1.2009 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) sekä Kansanterveyslaitoksen (KTL) yhdistyessä, on toteuttanut vuonna 2008 neuvontapalveluja ja ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan kyselyn kunnille (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012). Seniorineuvolan ideaalimallin suunnittelussa hyödynnettiin THL:n kyselystä saatuja tuloksia. Kyselyyn vastasi 198 kuntaa. Kyselyn sisältö koostui kysymyksistä liittyen ehkäisevien kotikäyntien ja neuvontapalveluiden tavoitteisiin, organisointiin, sisältöön, seurantaan ja arviointiin sekä ikääntymispoliittiseen strategiaan. Kysely toteutettiin lähettämällä se kuntien vanhuspalveluista vastaaville henkilöille. Vastanneista yli joka neljännessä kunnassa tarjottiin ikääntyneille suunnattuja neuvontapalveluja. 22 % kunnista neuvontatoiminnan käynnistäminen oli suunnitteilla ja useimmissa tarkoitus oli käynnistää toiminta samana tai seuraavana vuonna. Neuvontapalveluja oli nimetty eri nimityksin kuten Seniori-info, Vanhus-, Ikä-, Seniori- tai Kuntoutusneuvola. (Seppänen ym. 2009, 15–18.)

Kyselyssä pyydettiin nimeämään kunkin neuvontakeskustoiminnan tavoitteista kolme tärkeintä. Yleisimmiksi tavoiteryhmiksi kyselystä ilmeni ohjauksen, palveluohjauksen, neuvonnan sekä tiedottamisen tärkeys. Monissa vastauksissa osoittautui, että tiedottamista toivotaan myös muista kuin vain kunnan palveluista. Toiseksi tärkeäksi tavoiteryhmäksi korostui terveyden ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. Kolmanneksi haluttiin tukea mahdollisimman pitkään ikääntyneen kotona asumista. Neuvontakeskustoiminnan periaatteena useassa kunnassa oli matalan kynnyksen palvelu eli helposti saavutettava paikka, johon palvelut ja tieto on koottu yhteen. (Seppänen ym. 2009, 19.)

Neuvontakeskustoiminnan kohderyhmä valikoitui kunnissa kyselyn pohjalta iän mukaan, vaihdellen 65-, 70- ja 75- ikävuodesta lähtien. Joissakin kunnissa on käytössä myös tietyn iän täyttävät, jolloin ikääntynyt kuuluu neuvontakeskustoiminnan kohderyhmään yhden vuoden ajan. Alle viidenneksessä vastanneista kunnista toiminta on kohdennettu riskiryhmille kuten omaishoitajille, muistihäiriöisille tai leskille. Neuvontatoiminnan organisoitumisen tavasta ja vastuualueesta kysyttäessä ilmeni, että kuvailuja on hyvin erilaisia. Suurin osa neuvontatoiminnoista liittyi osaksi vanhuspalveluja. Toiseksi eniten mainittiin sen liittyvän osaksi kotihoitoa ja

kolmanneksi yleisimmin yleisellä tasolla osaksi muuta sosiaali- tai terveystoimea tai yhdistettyä sosiaali- ja terveystoimea. Useimmat kunnat rahoittavat toimintaa yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Muutamia mainintoja oli kuntayhtymistä, yrityksistä sekä oppilaitosten kautta tulevista rahoituksista. (Seppänen ym. 2009, 19–20.)

Neuvontakeskustoiminnan työntekijä on yleensä terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö, kuten terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Valtakunnallisesti suurin osa työntekijöistä on osa-aikaisia. Sosiaalityöntekijät ja sosionomit sen sijaan työskentelevät yleensä päätoimisesti. Lisäksi toiminnassa oli mukana fysioterapeutteja 21 %, geronomeja 8 %, sekä lähihoitajia 17 % vastanneista kunnista. Työntekijöille järjestetään yleistä vanhuspalveluihin liittyvää koulutusta työn tueksi. Myös konsultointiapua hyödynnetään. Siihen liittyi muun muassa esimiehen tuki, työnohjaus, geriatriin tai lääkärin konsultointimahdollisuus sekä oppilaitoksilta, työyhteisöltä tai moniammatillisista tiimeistä saatava tuki. (Seppänen ym. 2009, 20–23.)

Neuvontakeskustoiminnasta tiedottaminen tapahtuu yleisimmin paikallislehdissä, Internet-sivustoilla tai erillisten esitteiden avulla. Myös vanhuspalveluista kertovat yleisesitteet ovat keino tiedottaa neuvontakeskustoiminnasta. Neuvontapalveluihin hakeutuminen on yleensä oma-aloitteista, mutta monesti omaiset tai terveydenhuollon ammattilaiset ovat voineet ohjata asiakkaan palvelun piiriin. Henkilökohtaisia kutsuja käytettiin kunnissa, joissa toiminta kohdentui vain tietyn ikäisille. (Seppänen ym. 2009, 20–23.)

Kyselyssä oli ryhmitelty neuvontakeskustoiminnan sisältöä koskevat kysymykset neljään pääotsikkoon: neuvonta, palveluohjaus, arviointi sekä muu toiminta. Neuvonnasta yleisin annettu palvelu on palveluneuvonta ja muita annettuja neuvontamuotoja ovat liikuntaan, apuvälineisiin, terveyteen, sosiaalisiin ongelmiin, asumiseen, asuntoihin, turvallisuusriskeihin, tapaturmien ehkäisyyn, muistisairauksiin sekä ravitsemukseen liittyvä neuvonta. Kysymykseen vastanneista 71 kunnasta yksilökohtaista palveluneuvontaa on mahdollista saada 60 kunnassa. Joissain paikoissa asiakkaalle tarjottiin myös konkreettisia hoiva- ja hoitotoimenpiteitä, kuten haavahoitoa tai ompeleiden poistoa. Runsaassa 91 prosentissa vastanneista kunnissa tehtiin palvelutarpeen arviointia. Toimintakyvyn eri osa-alueista tärkeimpänä pidettiin fyysistä toimintakykyä. Tämän jälkeen tärkeimpinä tulivat psyykinen, sosiaalinen sekä

kognitiivinen toimintakyky. Osassa kunnista toiminnan yhteydessä järjestettiin lisäksi erilaisia ryhmiä, luento- tai informaatiotilaisuuksia. (Seppänen ym. 2009, 21–23.)

Neuvontakeskuspalvelun seurannassa yleisin aihe oli seurata asiakaskäyntien sekä asiakkaiden lukumäärää. Muutama kunta ilmoitti seuraavansa sitä, mihin palveluihin asiakkaat oli ohjattu käynnin jälkeen. 16 kuntaa oli arvioinut palvelun saatavuutta ja 19 kuntaa oli tehnyt asiakastyytyväisyyteen liittyvän kyselyn. Vain viidessä kunnassa oli arvioitu neuvonnan vaikutusta asiakkaiden hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn. Niiden arvioinnissa oli käytetty apuna muun muassa geriatriin laatimaa yhteenvetoa, asiakaskyselyä ja kotihoidon RAI-järjestelmää. Neuvontakeskuspalvelusta saatua tietoa hyödynnettiin kunnan ikäihmisten palvelujen kehittämisessä ja harvemmin strategiatyössä tai erilaisia ehkäiseviä palveluja ja uusia toimintamuotoja kehitettäessä. (Seppänen ym. 2009, 24–25.)

Monissa kunnissa oli kiinnostusta neuvontakeskuspalveluiden kehittämiseen joko toiminnan aloittamisella, vakiinnuttamisella, laajentamisella tai sisältöjä kehittämällä. Kunnat odottivat kehittämistyönsä tueksi valtakunnallista tukea liittyen taloudellisiin resursseihin, hyväksi todettujen käytäntöjen edelleenvälittämiseen, vaikuttavuuden tutkimiseen, toiminnan toteuttamisen ohjeistukseen sekä neuvontapalveluiden keskeisten kysymysten koulutukseen. (Seppänen ym. 2009, 25–27.)

Valtakunnallisen kyselyn yhteenvedona yleisimpänä neuvontakeskuksen muotona on vanhuspalveluihin yhdistetty palvelumuoto. Toiminta on useimmissa kunnissa tarkoitettu yli 65 – vuotiaille paikkakuntalaisille. Yleisin vastuuhenkilö on terveydenhuollon ammattilainen, jolla on AMK – tasoinen koulutus. Annettavat palvelut liittyivät neuvontaan, palveluohjaukseen, arviointiin sekä muuhun toimintaan kuten pieniin terveydellisiin toimenpiteisiin. Kiinnostusta toiminnan aloittamisesta tai jo olevan palvelumuodon kehittämisestä löytyy useista kunnista. (Seppänen ym. 2009, 15–27.)

4. PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin vaiheet

Projektin eri vaiheisiin kuuluu tarpeen tunnistaminen, suunnitelman teko, selvitystyö, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, toteuttaminen sekä projektin tulosten luovuttaminen. Jokaisella vaiheella on oma erilainen tavoitteensa ja tuloksensa, jotka toimivat päätösten pohjalla. Jokaisessa vaiheessa syntyy tuloksia, joita hyödynnetään seuraavassa vaiheessa. Tarpeen tunnistaminen tapahtuu, kun ollaan tyytymättömiä nykytilanteeseen ja useimmiten projektit alkavat alustavasti ratkaisuideasta, jota lähdetään kehittämään. Ongelman selvittämisen jälkeen on tehtävä muodollinen päätös projektin aloittamisesta sekä projektisuunnitelma, joka on realistinen, selkeä ja ohjaa projektia. Projektisuunnitelmassa pitäisi ilmetä projektin tausta, varsinainen ongelma, visio eli mitä halutaan saavuttaa, rajaukset, aikataulu, voimavarat, kriteerit, yhteistyökumppanit sekä toimeksiantaja. (Karlsson & Marttala 2001, 14–18.)

Selvittämisvaiheessa ongelma käydään läpi ja analysoidaan. Suunnan valitseminen on luova prosessi, jonka tarkoituksena on saada aikaan erilaisia ratkaisuja. Jokaisen läpikäynnin jälkeen valitaan paras vaihtoehto, jonka jälkeen siirrytään itse toteutuksen suunnitteluun. Tämä vaatii yksityiskohtaista tarkastelua, siitä, mitä ongelman ratkaisemisessa tarvitaan. Alustava suunnitelma vakinaistuu tässä vaiheessa. Sen jälkeen projektiryhmällä on käytössään suunnitelma, jota jokaisen on sitouduttava noudattamaan. Ongelmaa aletaan ratkaista toteuttamisvaiheessa. Kun henkilöt, voimavarat ja menetelmät ovat oikeat, onnistumismahdollisuudet ovat hyvät. Lopuksi saadut tulokset luovutetaan toimeksiantajalle tai asiakkaalle. (Karlsson & Marttala 2001, 17–18.)

Seniorineuvola -projekti aloitettiin vuonna 2012 tammikuussa toimeksiantajan tarpeesta sekä opettajien ehdotuksesta. Projektin alussa keskusteltiin Seniorineuvolan suunnan valitsemisesta niin ohjaajien kuin toimeksiantajan kanssa. Mielenpitoja Seniorineuvolan suunnasta oli monia, joten luonnostelussa ja aiheen sisäistämässä meni odotettua kauemmin. Toimeksiantaja Rauha Hannun kanssa käydyssä keskustelussa yhteiseksi

tavoitteeksi projektille määriteltiin Seniorineuvolan ideaalimallin luominen selkeänä ja ytimekkäänä pakettina (Hannu 15.2.2012, keskustelu). 2012 kevään ja kesän aikana projekti edistyi kokoamalla teoreettista viitekehystä; lähteiden etsimisellä, keräämisellä ja materiaaliin tutustumisella. Kesän aikana projektissa aloitettiin teoriaosion kirjoitustyö. Ikääntyneille tehtyjen kyselyiden vastauksista toteutettiin sisällönanalyysi 2012 kevään ja kesän aikana. Varsinainen ideaalimalli on suunniteltu syksyllä 2012.

4.2 Aineistonkeruu

Seniorineuvolan ideaalimalli koostuu toimeksiantajan toivomuksista, ikääntyneille tehdyn kyselyn tuloksista, muiden kuntien Seniorineuvolamalleista sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä tutkimuksesta, josta selviää neuvontakeskusten valtakunnallinen tilanne. Seniorineuvolan perusteluissa on hyödynnetty muun muassa Vanhuspalvelulain luonnosta, Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia, Terveydenhuoltolakia, Kansanterveyslakia sekä Sosiaalihuoltolakia.

Tiedon hankkimiseksi projektissa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineiston koonti tapahtuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullista tutkimusta toteuttaessa tutkijan tehtävänä on luottaa ennemminkin omiin havaintoihin ja tutkittavien kanssa käytyihin keskusteluihin kuin mittausvälineillä saatavaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–162.)

Yleisin tapa aineistonkeruuseen on kerätä itse omat havaintoaineistot, joita kutsutaan primaariaineistoiksi. Se on keino saada suurin tieto tutkimuskohteesta. Sekundaariaineiston käyttö on myös yleistä eli hyödynnettävät aineistot ovat muiden valmiiksi keräämiä aineistoja. Töiden arvoon ei vaikuta se, onko aineisto itse kerättyä vai jo valmista. Valmiin aineiston käyttö pitää kuitenkin perustella. Sekundaariaineiston käyttö voi olla taloudellinen, järkevä ja edullisin tapa lopputulosta ajatellen. Valmista aineistoa käytettäessä tutkijan on kuitenkin huomattava, että valmiit aineistot eivät yleensä käy sellaisenaan. Tutkijan on sovellettava aineistoja, jotta ne sopisivat tutkittavaan aiheeseen. Valmiit aineistot voidaan luokitella virallisiin tilastoihin ja rekistereihin, tilastotietokantoihin, arkistojen materiaaleihin, aiempien tutkimusten

tuottamiin materiaaleihin sekä muihin dokumenttiaineistoihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 186–189.)

Seniorineuvola -projektin aineistona on käytetty sekundaariaineistoina THL:n julkaisua Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä sekä Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä tehtyjä kyselyitä ikääntyneille. Projektin alkaessa tarkoituksena oli toteuttaa uudet kyselyt ikääntyneille ja kysely Internetin välityksellä Kemin kokoisiin kuntiin, joissa jo on neuvontakeskustoimintaa. THL on toteuttanut laajan Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä – tutkimuksen, jossa on selvitetty eri kuntien neuvontakeskustoiminnan hyviä käytäntöjä, yhtäläisyyksiä sekä parantamishdotuksia. Projektin kannalta THL:n valmiin tutkimuksen hyödyntäminen aineistona oli kannattavampaa, koska kyseinen selvitys oli vasta tehty ja siinä oli monipuolisesti tietoa eri kuntien neuvontakeskustoiminnoista ja palveluista. Julkaisua on hyödynnetty ideaalimallissa muun muassa tarkasteltaessa muiden kuntien hyviä käytäntöjä, palveluiden määrää ja tarjontaa. THL:n julkaisun lisäksi opinnäytetyössä on Internetin avulla esiselvitetty Kemin suuruisten kuntien vastaavanlaista neuvontakeskustoimintaa.

Seniorineuvolan toiminnan sisällön suunnittelemisessa on hyödynnetty yhtenä tärkeänä aineistona vuonna 2011 keväällä tehtyjen Hyvinvointia edistävien kotikäyntien (Heko) yhteydessä toteutettuja kyselyitä 75–vuotiaille kemiläisille. Kyselyn tarkoituksena oli saada ikääntyneiden mielipiteitä Seniorineuvolasta. Kyselyyn oli vastannut 68 henkilöä. Laajan vastausmäärän vuoksi ikääntyneiden mielipiteestä saatiin kattava kuva, joten projektissa ei koettu tarpeelliseksi tehdä uudestaan samanlaista kyselyä. Ikääntyneille tehtyjen kyselyiden perusteella on Seniorineuvolan ideaalimallissa otettu huomioon ikääntyneiden omia toiveita toiminnalle. Mallia kehittäessä kohderyhmän omat toiveet ja mielipiteet ovat keskeisessä roolissa, koska toiminta ja palvelut ovat kehitetty juuri heitä varten. Heidän toiveiden mukaisesti ideaalimallissa on tarjolla esimerkiksi pieniä terveydellisiä toimenpiteitä sekä ryhmätoimintaa. Ikääntyneiden kyselyiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysi on kvalitatiivinen eli laadullinen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysin yleisluontoisuuden ja monikäyttöisyyden vuoksi sitä voidaan käyttää myös muualla kuin laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Sen avulla aineistoja voidaan analysoida järjestelmällisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysin

tarkoituksena on käsitteellistää tutkittava ilmiö ja tavoitteena rakentaa malleja, joissa tutkittu ilmiö kuvataan tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysillä voidaan järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Analyysimenetelmää voidaan käyttää tarkastellessa esimerkiksi raportteja, kirjoja, kirjeitä, puhetta, dialogeja tai muuta kirjallista aineistoa. Lopputuloksena on erilaisia ala- ja yläkategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.) Aineiston rajaaminen on tärkeää, koska sieltä voi sisällönanalyysin avulla nousta helposti odottamattomia asioita. Yhdessä tutkimuksessa ei voida kuitenkaan tutkia kaikkea, mutta odottamaton ja mielenkiintoinen materiaali kannattaa hyödyntää jatkotutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole tarkkoja ohjeita, mutta se voidaan tehdä kahdella eri tapaa; joko aineistosta tai jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä lähtien. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin aineistosta lähtien eli metodologisessa osiossa keskitytään vain sen teoriaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin tarkoituksena on saada selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta eli ikääntyneiden omista toiveista Seniorineuvolatoimintaa kohtaan. Aineistossa käytetään lähtevää eli induktiivista aineiston analyysia, koska lopputuloksen kannalta ei ole tärkeää saada numeraalisia tietoja vaan selkeä kuva tutkimuksen kohteesta.

Aineiston analyysin aluksi päätetään analyysiyksikkö, jona voi toimia esimerkiksi kirjain, sana tai sanayhdistelmä. Aineistoa luetaan useita kertoja, jonka avulla analyysille luodaan pohjaa. Seuraavat vaiheet analyysin tekemisessä ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi eli samaa tarkoittavien luokkien yhdistäminen. Tätä voidaan jatkaa niin pitkälle, että se on sisällön kannalta riittävää. Pelkistämävaiheessa aineistosta kerätään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä yhdistetään kategorioiksi pelkistämävaiheessa esiin tulleet ilmaisut, jotka liittyvät toisiinsa. Sen tarkoituksena on etsiä pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Jokainen kategoria nimetään sisältöään kuvaavasti. Kategorioita yhdistäessä ja nimetessä tutkija jo abstrahoi eli käsitteellistää, koska siinä tutkija käyttää omaa tulkintaansa. Kategorioiden yhdistämistä voidaan jatkaa niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarpeellista ja mahdollista. Viimeisenä on yhdistävä kategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä tehtyjen kyselyiden pohjalta hyödynnettiin seuraavia kysymyksiä: *Minkälaisia palveluita toivoisit seniorineuvolassa*

olevan” sekä *”Lopuksi ideoita seniorineuvolatoiminnalle”*. Kyselyn vastaukset ovat analysoitu sisällönanalyysin avulla (liite 1). Jotkut tutkijat käyttävät tietokonetta avuksi sisällönanalyysissä, mutta tähän projektiin parhaimmaksi tavaksi osoittautui perinteinen tyyli pienten paperilappujen avulla. Sisällönanalyysi aloitettiin keräämällä vastaukset kyselyistä pelkistettyinä paperilapuille. Esimerkiksi lause *”toivoisin lääkärin vastaanottoa”* on pelkistetty termiksi lääkäri. Seuraavaksi sisällönanalyysissä yhdistettiin samaa tarkoittavat ja samankaltaiset vastaukset toisiinsa muodostaen alakategorioita. Alakategorioiden jälkeen muodostui yläkategorioita kahteen eri otteeseen ennen kuin kategorioista muodostui yhdistävä kategoria eli Seniorineuvola.

Ikääntyneiden kyselyn tulosten sisällönanalyysissä analyysiyksikkönä on käytetty yksittäisiä sanoja sekä sanayhdistelmiä. Ikääntyneille tehdyistä kyselyistä muodostui sisällönanalyysin avulla seitsemän yläkategoriaa, joita ikääntyneiden omat toiveet koskivat (liite 1). Yläkategoriat ovat virkistystoiminta, kuntoutus, ei mielipidettä, saavutettavuus, neuvonta, palvelut ja terveys. Virkistystoimintaan, neuvontaan ja terveyteen liittyviä toiveita esiintyi kaikkein eniten. Virkistystoiminta – yläkategoria koostuu kerhotoiminnasta, kahvilatoiminnasta, retkistä sekä tapahtumista. Ikääntyneiltä tuli useita toiveita erilaisista kerhotoimintamuodoista kuten vertaistuki- ja liikuntaryhmistä sekä erilaisista käsityökerhoista, esimerkiksi askartelukerhosta.

Kuntoutus -yläkategoria koostuu hieronnasta, kuntoutuksesta sekä toimintakykytesteistä (liite 1). Ei mielipidettä – yläkategoriassa ei ole kovinkaan monta kohtaa ja esimerkiksi eräs henkilö ei osannut vaatia mitään palveluita, koska ei tuntenut tarvitsevansa mitään. Saavutettavuuteen liittyy kulkuyhteyksien huomioiminen, kyyditys, ryhmäkydyt ja toive kiertävästä neuvolasta. Neuvonta – yläkategoriaan liittyviä toiveita oli runsaasti, se muodostuikin kahdesta alemmasta kategoriasta; neuvonta ja ohjaus. Ikääntyneet toivoivat neuvontapalvelua ja erityisesti lääke- sekä terveysneuvontaa. Oikeaa ammatti-ihmistä toivottiin neuvomaan kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa. Seniorineuvolatoiminnalta odotetaan lisäksi ohjausta eri palveluiden piiriin sekä liikkumisen ohjausta. Ikääntyneiden toiveena oli myös saada paljon tietoa eri asioista kuten palveluista niin kaupungin kuin yksityistenkin palveluntuottajien, tukiasioista sekä ravitsemuksesta.

Palvelut -yläkategoria muodostuu käsitteistä kaikki yhdistykset, mahdollisuus kertoa huolista, erilaiset palvelut, luennoitsijat, ajanvaraus muualle sekä mahdollisuus tulla

ilman ajanvarausta (liite 1). Erilaisissa palveluissa mainintoina ovat muun muassa siivousapu, geronomin palvelut sekä terveysterveyst. Palveluiden toivottiin olevan asiantuntevaa ja neuvolaan pääsyn helppoa, jos joskus tulee yhtäkkinen tilanne ja tarvitsee nopeasti apua. Seniorineuvolan toivottiin toimivan ilman ajanvarausta ja toiveena oli lisäksi saada mahdollisuus varata suoraan aikoja muualle, kuten seulontoihin tai tarkempiin tutkimuksiin. Ikääntyneet halusivat toimintaan mukaan myös palveluita, jotka liittyvät terveyteen.

Terveys – yläkategoriaan liittyvät lääkäri, sairaanhoitaja, terveys sekä kokonaisvaltainen terveys. Useammassa lapussa oli toiveena joko lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotto tai säännöllinen käynti seniorineuvolassa. Useat ikääntyneet toivovat myös erilaisia terveystarkastuksia kuten aistien testausta, terveyden tarkkailua, punnitusta, verenpaineen ja verinäytteiden ottoa sekä mahdollisuutta keskustella terveyteen liittyvistä asioista.

Kemin ikääntyneiden toiveiden lisäksi yhtenä aineistona on tutkittu tarkemmin muutamien kuntien jo olemassa olevaa neuvontakeskustoimintaa ja niiden käytäntöjä. Kunnat valikoitiin asukasmääräluvun mukaan. Asukasmääräluku näissä tarkasteltavissa kunnissa on vastaava kuin Kemin kunnassa. Esimerkiksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä toimii Aikuisneuvola, joka on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille henkilöille. Tavoitteena Aikuisneuvolalla on tehdä laaja-alaisia terveystarkastuksia sekä kannustaa ikääntyneitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista voimavarojaan hyödyntäen. Tavoitteina on myös mainittu toimintakyvyn ylläpitäminen sekä hoidollisten palvelutarpeiden ennaltaehkäiseminen. Raahen Aikuisneuvolan sisältämiä palveluita ovat muun muassa; terveystarkastukset sekä ohjaus ja neuvonta eri palveluvaihtoehdoista. Aikuisneuvolan palveluita ikääntyneille tarjosi (AMK- tasoisen) terveydenhoitajan koulutuksen saanut henkilö. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2012, hakupäivä 7.8.2012.)

Haminassa on ikääntyneille, yli 65-vuotiaille, suunnattu Ikäihmisten neuvola. Ikäihmisten neuvolassa järjestetään ohjausta ja neuvontaa ajanvarauksella. Neuvolassa toteutetaan terveystapaamisia ryhmille, joihin voivat osallistua kaikki 70 vuotta täyttäneet haminalaiset, jotka eivät ole vielä säännöllisen palvelun piirissä. Terveystapaamisissa käsitellään ikääntymiseen ja terveyteen liittyviä asioita. Ikäihmisten neuvolassa tehdään myös Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Käyntejä

tehdään 75 vuotta, 80 vuotta ja 85 vuotta täyttävälle haminalaisille, jotka eivät ole säännöllisen palvelun piirissä. Tavoitteena Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä. Palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne ovat ikääntyneille maksuttomia. Ikäihmisten neuvolassa on terveystapaamisten ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäksi saatavana toimintakyvyn arviointeja, muistineuvontaa sekä ryhmätoimintaa. Neuvolan työntekijöinä toimivat sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, palveluohjaaja, fysioterapeutti sekä liikunnan ohjaaja. Ikäihmisten neuvola on avoinna maanantaisin klo. 13.00–15.00. (Haminan kaupunki 2012, hakupäivä 7.8.2012.)

Jämsässä toimii Senioripiste, joka kuuluu Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystapaamisiin. Senioripisteen palvelut ovat tarkoitettu kaikille yli 65-vuotiaille jämsäläisille. Toiminta-ajatuksena Senioripisteellä on ennaltaehkäistä, tukea ja edistää ikääntyneen itsenäistä toimintakykyä sekä hyvinvointia. Jämsän Senioripisteen toimintaan kuuluvat olennaisena osana palveluohjaus, sosiaalityö, omaishoidon tukiasiat, fyysisen toimintakyvyn tukeminen sekä terveydenhoito. Senioripisteen palvelut ovat maksuttomia ja piste toimii yhteistyössä muiden palveluntuottajien kanssa. Palveluita tarjoavat palveluohjaaja, sosiaalityöntekijä, omaishoidon ohjaaja sekä fysioterapeutti. Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella, muutoin Senioripiste on avoinna ilman ajanvarausta maanantaista perjantaihin klo 9.00–11.30. (Jämsän kaupunki 2012, hakupäivä 30.9.2012.)

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystapaamisten alueella on viisi ikääntyneille tarkoitettua matalan kynnyksen palvelupistettä, Ikäpisteitä. Ikäpisteet toimivat yhteistyössä kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Kaikille ikääntyneille suunnatut pisteet ovat helposti tavoitettavia ja avoimia palvelu- ja neuvontapisteitä. Ikäpisteistä saa tietoa niin sosiaali- ja terveystapaamisten, asumispalveluista, seurakuntien toiminnasta kuin erilaisista harrastusmahdollisuuksistakin. Pisteiden tarkoituksena on toimia kohtaamispaikkana, joiden tavoitteena on parantaa ikääntyneiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia, edistää itsenäistä selviytymistä sekä sosiaalista osallistumista. Lisäksi Ikäpisteet pyrkivät edistämään ikääntyneiden omaa elämänhallintaa ja aktiivista toimijuutta. Ikääntyneet saavatkin olla itse suunnittelemassa ja toteuttamassa Ikäpisteen toimintaa. Toiminnan tavoitteena on myös ehkäistä yksinäisyyttä, turvattomuutta ja tukea kotona selviytymistä. Ikäpisteiden

toimintaan kuuluvat muun muassa palveluohjaus sosiaali- ja terveystalvuluista, neuvonta, tiedotus ja terveystalvulut. Talvuluista ja toiminnasta vastaa Ikäpisteiden talvulukoordinaattori. (Sastamalan kaupunki 2012, hakupäivä 30.9.2012.)

Varkaudessa on kehitelty Ikäihmisten nettipiste, Ite-piste. Ite-piste toimii Käpykankaan talvulukeskuksen yhteydessä, jossa ikääntyneiden käytössä on yksi Internet -yhteydellä toimiva tietokone. Koneen käyttö on maksutonta ja siitä voi etsiä tietoa itsehoitoon sekä erilaisiin tukiasioihin liittyen. Pistein yhteydessä voi mitata omatoimisesti verenpaineen ja painon sekä saada tietoa terveyttä edistävästä toimista, tarvittaessa sairaanhoitajan avustuksella. Ite-piste on avoinna maanantaista perjantaihin klo. 9.00–15.00. (Varkauden kaupunki 2012, hakupäivä 2.10.2012.)

Hulvelan Helmi on Raison ikääntyneille suunniteltu neuvontapiste. Hulvelan Helmi tarjoaa ikääntyneille ja heidän omaisilleen toimintaa, tukea, neuvontaa ja yhdessäoloa. Pisteestä saa tarvittaessa palveluohjausta sekä tietoa ikääntyneille tarjottavista talvuluista, etuuksista, virkistysmahdollisuuksista ja liikuntatalvuluista. Ohjausta ja neuvontaa saavat kaikki halukkaat ilman ajanvarausta, talvulut ovat myös maksuttomia. Hulvelan Helmi järjestää lisäksi ryhmätoimintaa ja tapahtumia yhdessä vapaaehtoistoimijoiden ja järjestöjen kanssa. Neuvontapiste on avoinna maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin muutaman tunnin kerrallaan. (Raison kaupunki 2011, hakupäivä 30.9.2012.)

Tällä hetkellä neuvontakeskustoimintaa ei ole Suomessa vielä kovin suuressa mittakaavassa tarjolla, vaikkakin uusia neuvontakeskuksia perustetaan koko ajan enemmän. Ja kuten kuntakohtaisista esimerkeistä näkyy, toiminta on hyvin erilaista eri kunnissa. Joissakin kunnissa toiminta ja tarjottavat talvulut ovat laajempia ja laajemmalle ulottuneita, kuin toisissa. Tulevaisuudessa neuvontakeskustoimintaa on tärkeä lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Olisi hyvä, että sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kunnan muut toimialat, ikääntyneet itse ja heidän omaisensa kuin alueen toimijat osallistuisivat neuvontatoiminnan suunnitteluun ja sen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveystalvusteriön selvityksiä 2009:24, 23.)

5. PROJEKTIN TULOS

Seniorineuvola -projektin tuloksena syntyi kolme mallinnettua kuvaa, joissa on kuvattuna Seniorineuvolan ideaalimalli, palvelupolku sekä tarkempi katsaus tarjottaviin palveluihin. Seniorineuvolan ideaalimallissa ikääntyneille tarjottavat palvelut ovat laaja-alaisia, jotka tukevat kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Palvelut ovat kehitelty soveltamalla yhteen Valtakunnallisia tavoitteita, muiden kuntien malleja, toimeksiantajan sekä ikääntyneiden omia toiveita.

5.1 Seniorineuvolan ideaalimalli

Seniorineuvolan ideaalimalli on rakennettu selkeäksi malliksi, jota voi tarkastella kuvioista 1. Seniorineuvola on tarkoitettu kaikille yli 65 – vuotiaille kemiläisille, jotka asuvat vielä kotonaan. Seniorineuvolan tarkoituksena on toimia matalan kynnyksen palveluna, johon ikääntyneen on helppo tulla. Tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen henkilön hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä. Tärkeimpänä tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumista. Seniorineuvola on organisoitu Kemin kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyössä toimivaksi avoimeksi oppimisympäristöksi. Kaupungilta Seniorineuvolassa työskentelee kaksi työntekijää, jotka ovat vastuussa toiminnasta. Toinen työntekijöistä on terveydenhuollon ammattilainen eli koulutukseltaan terveyden- tai sairaanhoitaja. Toinen vastuuhenkilöistä on sosiaalipuolen ammattilainen eli koulutukseltaan sosionomi tai geronomi, jolla on laaja-alainen näkökulma vanhustyöhön.

Pääasiallisina työntekijöinä ovat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun geronomi-, sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat osan harjoitteluistaan Seniorineuvolassa. Vastaavat työntekijät perehdyttävät uudet opiskelijat Seniorineuvolan toimintaan ja käytäntöihin. Eri koulutusalojen moniammatillinen yhteistyö luo hyvät olosuhteet toimintakyvyn laaja-alaiselle arvioinnille. Oppimisympäristönä toimivaa Seniorineuvola kehittäessä tulee huomioida aukioloajat, jotka ainakin toiminnan alkaessa kulkevat opiskelijoiden aikataulujen mukaan. Kehittämistilanteessa on hyvä miettiä, onko Seniorineuvola esimerkiksi kesällä

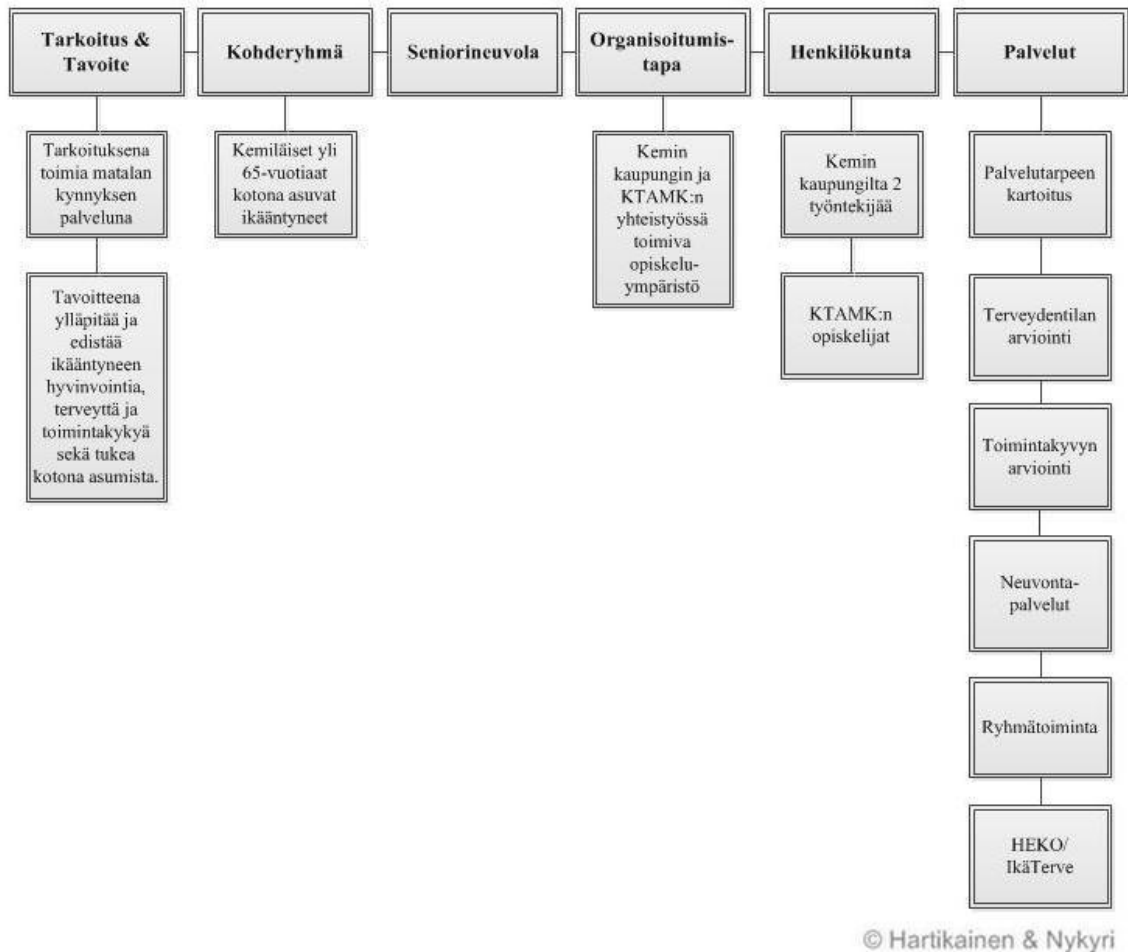
kiinni. Seniorineuvola toiminnan vakiintuessa toimintaa voidaan kehittää ja laajentaa, esimerkiksi juuri aukioloaikojen suhteen.

Avoimena oppimisympäristönä toimiva Seniorineuvola säästää Kemin kaupungin henkilöstökuluissa, koska opiskelijat toimivat työntekijöinä. Opiskelijat saavat Seniorineuvolasta hyvän, omatoimisuuteen kannustavan sekä oikean työpaikan vertaisen harjoittelupaikan. Kemi-Tornion ammattikorkeakoululla on toiminnassa Hyvinvointipysäkki, aiemmalta nimeltään Terveyspysäkki ja Kuntoutumispysäkki, joiden toiminta perustuu opiskelijoiden harjoittelujaksojen työskentelyyn. Pysäkin tarkoituksena on antaa opiskelijoille mallia yksityisen yrittämisen toimintamallista. Hyvinvointipysäkki tarjoaa Kemin alueen ihmisille terveyden ja kuntoutuksen palveluita. Opiskelijat toteuttavat pysäkeillä terveystarkastuksia, laboratorionäytteiden ottoa ja niiden analysointia, käsi- ja jalkahoitoja, koti- ja asiointiapua sekä erilaista ryhmätoimintaa. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2012.)

Seniorineuvolan toimiminen avoimena oppimisympäristönä ei siis olisi täysin uusi palvelu- ja harjoittelumuoto. Geronomiopiskelijat tulevat täydentämään opiskeluympäristönä toimivaa Seniorineuvolaa, joten palvelutarjonta on moniammatillisempaa sekä laajempaa. Kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyötä lisäämällä palvelusta tulee lisäksi kattavampaa, asiakkaat tietäisivät toiminnasta enemmän ja sieltä ohjautuminen perusterveydenhuoltoon olisi helpompaa. Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen sekä edistäminen parantavat ikääntyneen mahdollisuutta asua kotonaan palveluasumisen sijaan. Pitkällä tähtäimellä katsottuna Seniorineuvola toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen tukeminen tuovat Kemin kaupungille kustannussäästöjä, koska ikääntyneen kotona asuminen on huomattavasti edullisempaa.

Seniorineuvolan tarkoituksena on toimia matalan kynnyksen palveluna, josta saa mahdollisimman helposti ja nopeasti yhdestä paikasta tietoa, neuvoa, ohjausta ja apua. Monet ikääntyneet eivät välttämättä tiedä kaikkia palveluita, joihin heillä on oikeus tai mahdollisuus. Seniorineuvola vastaa tähän tarpeeseen, jolloin ikääntyneellä on helppo tulla yhteen paikkaan saamaan tarvitsemaansa apua tai ohjausta, eivätkä he jää kaikkien palveluiden pyörteeseen. Ellei Seniorineuvolassa voida antaa ikääntyneen tarvitsemaa apua, niin hänet ohjataan oikeaan paikkaan saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Kaupungin omien vastuuhenkilöinä toimivien työntekijöiden avulla voidaan taata, että palveluketju

jatkuu asiakkaan poistuessa muiden palveluiden piiriin, esimerkiksi työntekijän mahdollisuudella kirjoittaa lähete jatkotutkimuksia varten.



Kuvio 1. Seniorineuvolan ideaalimalli.

5.2 Palvelupolku

Palvelupolku on eräs palvelumuotoilun työväline tutustua palveluun. Palvelumuotoilu on monitieteellinen lähestymistapa, jossa käytetään erilaisia metodeja ja menetelmiä useista tieteenaloista (Stickdorn & Schneider 2011, 28). Palvelupolun avulla voidaan jaotella jokainen palveluprosessin tapahtuma omaksi kohdaksi ja tarvittaessa tarkastella yhtä kohtaa tarkemmin. Yleensä palvelupolulla kuvataan niin palvelun käyttäjän, tarjoajan sekä mahdollisten muiden asianosaisten näkökulma asiaan (Stickdorn & Schneider 2011, 203–204). Seniorineuvola -projektin palvelupolku on kuvattu ainoastaan asiakkaan näkökulmasta.

Seniorineuvolan palvelupolku alkaa päätöksestä tulla Seniorineuvolaan, jonka jälkeen tapahtuu asiakkaaksi tulo, haastattelu ja kartoitus, toimenpiteet, ohjaus palveluiden piiriin, asiakkuuden päättäminen tai mahdollisen seurannan aloittaminen (kuvio 2). Asiakkaat tulevat Seniorineuvolaan joko omasta tahdostaan tai esimerkiksi omaisten tai terveydenhoitajan suosituksesta. Ensimmäiseksi Seniorineuvolassa tehdään palvelutarpeen kartoitus, jossa selvitetään, miksi asiakas on tullut Seniorineuvolaan ja mitkä palvelut palvelisivat häntä parhaiten.

Palvelutarpeen kartoituksen jälkeen asiakkaalle annetaan hänen tarvitsemaansa palveluohjausta, neuvontaa, tehdään tarvittaessa pieniä terveydellisiä toimenpiteitä tai laaja-alainen terveystarkastus. Tämän jälkeen voidaan käydä yhdessä läpi terveydellisiä ongelmia, esimerkiksi alhaista verenpainetta tai alkoholiongelmaa. Asiakkaan kanssa voidaan aloittaa seuranta tai ohjata hänet perusterveydenhuollon piiriin. Toimenpiteiden jälkeen asiakkuus päättyy tai asiakkaan kanssa aloitetaan mahdollisesti terveydentilan seuranta.



Kuvio 2. Palvelupolku.

5.3 Palvelut

Seniorineuvolan ideaalimallia tukeväksi kuvaksi on tehty kuvio 3. Kuviossa esitellään Seniorineuvolassa tarjottavat palvelut. Palveluita ovat neuvonta/ohjaus, toimintakyvyn arviointi, terveydentilan arviointi, palvelutarpeen arviointi, 75 -vuotiaiden Hyvinvointia edistävät kotikäynnit, ryhmätoiminta sekä tarvittaessa mahdollisuus päästä terveydenhuollon piiriin. Asiakkaalle ei voida luvata oikeutta saada jotain tiettyä perusterveydenhuollon palvelua, mutta Seniorineuvolassa aloitetaan selvitystyö ja tarvittaessa ohjataan jatkotutkimuksiin.

Kaikille Seniorineuvolan asiakkaille tehdään aluksi palvelutarpeen kartoitus, jotta työntekijät osaavat auttaa ja neuvoa asiakasta oikeassa asiassa. Seniorineuvolan

pääasiallinen palvelu on neuvonta ja ohjaus, eli asiakasta kuunnellaan ja ohjataan oikeiden palveluiden piiriin, jos hänen terveytensä tai toimintakykynsä sitä vaatii. Neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa myös vapaa-ajan toimintoihin ohjaamisessa. Seniorineuvolassa tulee olla mahdollisimman monien yhdistysten ja toimijoiden ajantasaiset tiedot, jotta asiakkaat saavat tarvittaessa päivitettyt tiedot. Pyrkimyksenä on, että asiakas saa mahdollisimman paljon ja laajasti tietoa erilaisista julkisin, kolmannen kuin yksityisenkin sektorin palveluista. Tärkeänä osana on yhteistyö eri toimijoiden kanssa, jotta Seniorineuvola voisi palvella ikääntyneitä mahdollisimman laaja-alaisesti. Työntekijät voivat tarvittaessa myös avustaa ikääntynyttä erilaisten tukien hakemisessa ja täyttämässä. Seniorineuvola tarjoaa lisäksi terveysneuvontaa erilaisin muodoin; joko yksilökohtaista tai ryhmämuotoista. Terveysneuvonnalla pyritään vaikuttamaan ikääntyneiden elämäntapoihin ja kartoittamaan riskitekijöitä, esimerkiksi riskiryhmässä olevia henkilöitä sairastua yleisimpiin ikääntyneitä vaivaaviin sairauksiin.

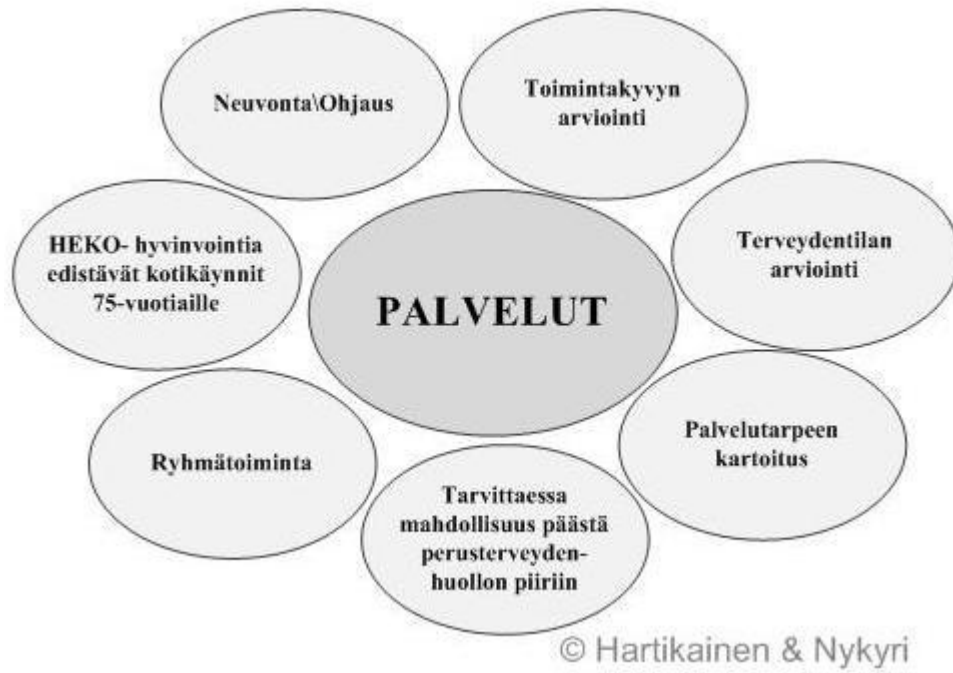
Seniorineuvolassa voidaan tehdä toimintakyvyn sekä terveydentilan arviointia eri välineistöillä. Erilaisilla fyysisen toimintakyvyn mittareilla voidaan mitata, esimerkiksi tasapainoa, lihasvoimaa, ketteryyttä sekä hengitystoimintaa. Seniorineuvolassa on mahdollista tehdä eri aistitestauksia, kuten kuulosta ja näöstä. Psykkistä terveyttä voidaan tarkastella mielialan ja masennusriskin arvioimisella. Palveluissa on otettu huomioon myös sosiaalinen toimintakyky eli työntekijöillä on valmius kartoittaa sosiaalisia voimavaroja, esimerkiksi verkostokartan avulla. Erilaisten arviointimenetelmien lisäksi olennaista on työntekijän ja asiakkaan väliset keskustelut sekä havainnointi. Terveystilan arvioinnissa asiakkaalle voidaan tehdä pieniä terveydellisiä toimenpiteitä, kuten verenpaineen, verensokerin ja hemoglobiinin mittaaminen. Myös painoindeksin laskeminen ja seuraaminen ovat tärkeitä asioita. Saadut tiedot hyvinvoinnista, terveydestä ja toimintakyvystä toimivat hyvänä apuna, esimerkiksi asiakkaan siirtyessä perusterveydenhuollon piiriin. Asiakkaalla on mahdollisuus saada lähete perusterveydenhuollon piiriin, koska kaupungin työntekijöillä on valtuudet kirjoittaa lähete, esimerkiksi fysioterapiaan.

Kemin kaupungin ja KTAMK:n yhteistyössä toteutetaan joka vuosi 75 vuotta täyttävälle kemiläisille Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Kotikäynnillä tarkastellaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä laaja-alaisesti moniammatillisesta näkökulmasta katsoen. Jokaiseen tiettyinä vuotena 75 täyttävään kemiläiseen otetaan yhteyttä puhelimitse tai postitse ja tarjotaan mahdollisuutta opiskelijoiden tekemään

kotikäyntiin. Kotikäynnillä kiinnitetään huomiota niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. Opiskelijat käyvät käynnin jälkeen tarkemmin läpi asiakkaan kanssa käydyt kyselyt ja testit, joiden perusteella Seniorineuvolassa toimiva vastuuhenkilö voi löytää riskiryhmissä olevat henkilöt, jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia.

70 – vuotiaille kemiläisille järjestetään Seniorineuvolassa IkäTerve – tarkastukset, joissa suoritetaan laaja-alainen terveystarkastus opiskelijavetoisesti. Tarkastuksien pohjalta suoritetaan ohjausta ja neuvontaa. Heko-käyntejä ja IkäTerve -tarkastuksia on toteutettu jo aiempina vuosina ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta, joten hyvät käytännöt on helppo liittää osaksi Seniorineuvolan palvelutarjontaa.

Seniorineuvola järjestää myös erilaista ryhmätoimintaa kuten virikekerhoa, askartelukerhoa, jumpparyhmää, äijäjumppaa sekä tarpeen mukaan erilaisia vertaistukiryhmiä. Seniorineuvola tekee yhteistyötä paikallisten toimijoiden ja yhdistysten kanssa, jotta, esimerkiksi yhteiset tapahtumat, saataisiin koskettamaan mahdollisimman monia ja niistä saataisiin yhteistyöllä kattavampia. Seniorineuvola järjestää yhteistyössä kaupungin ja eri toimijoiden kanssa vierailevia luennoitsijoita ja erilaisia tapahtumia, kuten seniorimessut ja tempauspäivät. Viriketoiminnan avulla seniorineuvolasta saadaan sosiaalista hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä tukeva toimintamuoto.



Kuvio 3. Palvelut.

6. PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Toimeksiantajan arviointi

Projektin toimeksiantaja, Rauha Hannun, kanssa käydyssä palaverissa (25.9.2012) toimeksiantajalla oli muutamia muutosehdotuksia malleihin. Osa Seniorineuvolan ideaalimallin käsitteistä hienosäädettiin palaverissa uudelleen ja esimerkiksi uudemmassa mallissa Seniorineuvolassa toimii Kemin kaupungilta kaksi työntekijää aiemmassa mallissa olleen yhden sijasta. Seniorineuvolasta saadaan moniammatillisempi ja palveluista laaja-alaisempia, kun työntekijöinä toimivat niin sosiaali- kuin terveystalouden ammattilaiset. Muuten projektityöntekijöiden sekä toimeksiantajan mielipiteet Seniorineuvolan ideaalimallista olivat samanlaiset. Lähes valmis opinnäytetyö lähetettiin toimeksiantajan arvioitavaksi uudelleen lokakuun alussa. Toimeksiantaja hyväksyi mallit ja projekti esitellään Kemin Sosiaali- ja terveystalouden lautakunnassa joulukuun kokouksessa 2012.

6.2 Prosessin ja tuloksen arviointi

Seniorineuvola -projektin aikana on pidetty projektivihkoa, johon on kirjoitettu kaikki tapaamiset ja niissä olleet aiheet ylös. Vihkossa on lisäksi ajatuksia ja ideoita, jotka ovat nousseet esille opinnäytetyötä työstäessä. Projektivihkon pitäminen on osoittautunut projektin loppuvaiheilla erittäin tärkeäksi, koska sieltä on ollut helppo tarkistaa asioita, esimerkiksi puoli vuotta sitten käydyistä ohjauskeskusteluista. Asiat ovat pysyneet hyvässä tallessa, kun ne kaikki on kirjoitettu samaan vihkoon.

Projektin aikana suurimmaksi ongelmaksi osoittautui aikatauluttaminen. Aluksi laaditut aikataulut eivät olleet realistisia, mutta tarkennuksien jälkeen projekti saatiin valmiiksi ajoissa. Prosessi on edennyt vaihtelevasti, on ollut niin onnistumisen kuin epäonnistumisenkin kokemuksia. Projekti on kehittynyt prosessin aikana ja ideaalimallista on tullut moniulotteisempi ja kattavampi, kuin projektin alkuvaiheessa oli suunniteltu. Toisena ongelmana projektissa oli hahmottaa rajaukset, niin ettei työstä tai ideaalimallista tule liian suppea tai liian laaja. Lähteiden valinnassa täytyi olla myös

tarkka, jottei työhön tule epäolennaista asiaa ja että työstä tulisi selkeästi esille kaikki tärkeimmät asiat. Prosessin aikana olisi voinut tehdä monen asian toisella tapaa. Joskus helpolta vaikuttanut asia osoittautuikin hyvin vaikeaksi ja aikaa vieväksi työksi. Tavoitteena oli luoda seniorineuvolan ideaalimalli Kemin kaupungin tarpeeseen ja tavoite onnistui. Projektista saatu tulos eli Seniorineuvolan ideaalimalli on tarkoituksenmukainen. Projektityöntekijät ovat tyytyväisiä niin tehtyyn työhön kuin lopputulokseenkin.

6.3 Oppimisen arviointi

Lähes vuoden kestäneen Seniorineuvola -projektin aikana projektityöntekijät oppivat paljon niin aiheesta kuin projektityöstä. Projekti oli pienimuotoinen, mutta hyvää harjoitusta huomatakseen, millä periaatteilla projektit toimivat. Ensimmäiset kuukaudet menivät hahmotellessa ja käsitellessä aihetta. Alussa vaikeinta oli hahmottaa, mitä on ikääntyneiden neuvontakeskustoiminta ja mitä tarkoitetaan ideaalimallilla. Koko oppinnäytetyö prosessina on välillä ollut kuin vuoristorata, jossa tunteet ovat heitelleet laidasta toiseen. Aihe vaihtui alussa useampaan kertaan aivan erilaiseksi kuin aiemmat aiheet. Aiheen valitsemisen jälkeen meni oma aikansa miettiessä tämän työn lähestymistapaa.

Toisen tunteminen, kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat näin tiiviissä yhteistyössä ja pitkässä projektissa osoittautuneet erittäin tärkeiksi asioiksi. Projektin aikana on täytynyt tiedostaa ja pitää selvillä kummankin projektityöntekijän vastuu-alueet, jotta projekti ei ole hajonnut palasiksi. Projektin aikana vuorovaikutustaidot ja omien tunteiden hallitseminen ovat vahvistuneet huomattavasti. Projektia on tehty lähes vuosi melko tiiviillä tahdilla, joten on ollut tärkeää, että toinen tukee, kannustaa ja kääntää ajatukset positiivisemmiksi, mikäli toinen on ollut välillä lähes luovuttamassa. Projektia tehdessä kummankin henkilökohtaisessa elämässä on tapahtunut suuria muutoksia, joten projektin kasassa pitäminen ja loppuun saattaminen on tarvinnut välillä suuria ponnistuksia oman jaksamisen kannalta. Aikatauluttaminen ja vastuunkantaminen ovat olleet avainasemassa projektin eri vaiheissa. Välillä kahdestaan työskenteleminen on vaikuttanut toivottamalta, esimerkiksi eri asuinpaikkakuntien takia. Jälkikäteen ajatellen kahdestaan työskenteleminen on ollut silti parempi ratkaisu, koska työstä on tullut laajalaisempi, kun sitä on voinut pohtia yhdessä.

Projektin tekeminen on vahvistanut projektityöntekijöiden ammatti-identiteettiä. Geronomit eivät ole vielä kovin tunnettuja Suomessa, varsinkaan pohjoisessa, joten tiedottaminen ja ammattikuvan vahvistaminen ovat tärkeänä osana valmistuvien geronomien työtä. Geronomin ammattikuvaan kuuluu vanhuspalveluiden kehittäminen, suunnittelu sekä koordinointi. Seniorineuvolan ideaalimallin kehittämistyö on siis ollut geronomin vahvuusaluetta parhaimmillaan. Projektin loppuvaiheessa on ollut ilo huomata muutos itsessä ja omassa osaamistasossa, koska projektin lopputuloksena on syntynyt kattavampi malli kuin alussa oli oletuksena.

7. POHDINTA

Seniorineuvola -projektin tarkoituksena oli kehittää Kemin kaupungin palveluita uuden palvelumuodon, Seniorineuvolan, avulla. Projektin tavoitteena oli luoda Seniorineuvolan ideaalimalli teorian, Kemin ikääntyneiden omien mielipiteiden, THL:n julkaiseman Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä – julkaisusta saatujen valtakunnallisten tietojen, muiden kuntien esimerkkien sekä Kemin kaupungin tarpeen perusteella. Toimeksiantajan toiveena oli saada tiivis, ytimekäs ja selkeä ideaalimalli, jota voidaan käyttää hyödyksi Seniorineuvolan kehittämistyössä.

Projektin tavoitteiden mukaisesti tuloksena muodostui Seniorineuvolan ideaalimalli Kemin kaupungille. Ideaalimallia täydentämässä ovat palvelut- ja palvelupolkukuvat. Projektityöntekijät ja toimeksiantaja ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Oletuksena on, että projektista syntyneitä ideaalimallia käytetään kehitettäessä ikääntyneiden neuvontakeskustoimintaa Kemiin. Opinnäytetyönä kehitelty malli tarjoaa myös uudenlaisen sekä kustannushyödyllisen mahdollisuuden neuvontakeskustoiminnalle.

Eräänä opinnäytetyön vahvuutena on ollut se, että se on ollut toimeksiantajan tilaama projekti. Työskentely toimeksiantajan kanssa on ollut mielenkiintoista ja työn tekemisellä on ollut jokin tarkoitus. Kun työn tekemisellä ja sen kattavaksi paketiksi saamisella on tarkoitus ja se on vaikuttanut työn laatuun olennaisesti. Projektityöntekijöillä on ollut myös vahva halu saada ideaalimallista mahdollisimman hyvä ja tarkoituksenmukainen, jotta tavoite onnistuu ja ideaalimallia voidaan hyödyntää varsinaista Seniorineuvolaa kehittäessä. Työn heikkoutena on ollut välillä työn rajaamisen ja olennaisten lähteiden löytäminen teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyöstä haluttiin mahdollisimman selkeä ja tiivis paketti, josta selviää aiheeseen liittyvät tärkeimmät asiat. Käsiteltyihin asioihin, esimerkiksi teoreettiseen viitekehykseen, liittyy niin paljon monia muitakin asioita eri näkökulmista katsoen, että rajaus on välillä tuottanut ongelmia.

Teoriatieto, muiden kuntien mallit ja Seniorineuvolan ideaalimalli vastaavat toisiansa. Ideaalimalli on suunniteltu nimenomaan Kemin kaupunkiin sopivaksi, mutta perusasiat kuten ikääntyville suunnatut palvelut ovat melko samanlaisia niin teoriassa kuin käytännössä. Ideaalimalli on suunniteltu vastaavanlaisten palvelumuotojen pohjalta

sopeuttaen se Kemiin sopivaksi palvelumuodoksi. Suunnittelutyössä on lisäksi täytynyt pitää koko ajan mielessä myös eettisyys, jotta toiminnasta tulee laadukasta.

Tutkimuseettisiä kysymyksiä ei ole kovin kauan pohdittu suomalaisessa yhteiskunnassa eikä eettisiin kysymyksiin ole yleistä säännöstä. Tutkijan täytyy itse tehdä ratkaisunsa ja hänen tulee tunnistaa eettisiin kysymyksiin liittyvä problematiikka. Tutkija joutuu eettisten kysymyksien eteen useasti tutkimuksen eri vaiheiden aikana. (Eskola & Suoranta 2003, 52.) Hänen pitää tiedostaa omat eettiset arvonsa sekä tietää tutkimuseettiset periaatteet, jotka täytyy pitää mielessä eri valintoja tehdessä. Tutkimusta toteuttaessa tulee tiedostaa, milloin toimitaan eettisesti tai milloin eettisyyden raja ylittyy. Tutkimuksessa valinnat tarkastellaan eettisyyden kautta ja niiden tulee olla eettisesti kestäviä. Kerättyä aineistoa ei tule käyttää väärin. (Pohjola 2007, 11–16.)

Opinnäytetyötä tehdessä täytyy pohtia eettisyyttä ja sen vaikutuksia opinnäytetyöprosessiin. Prosessin alussa projektiorganisaatio kokoontui keskustelemaan projektin kulusta ja kunkin vastuualueista. Opinnäytetyönä tehtävän projektin tekijöiden täytyy huolehtia, että työn tavoite pysyy koko ajan samana. Projektin loppuvaiheessa tuloksien täytyy olla käyttökelpoisia, luotettavia ja hyödyllisiä projektin toimeksiantajalle. Valmis työ tulee olla tarkoitukseensa sopiva myös sen tekijöille eli työn täytyy olla kelvollinen opinnäytetyöksi. Projektityöntekijöiden vastuulla on huolehtia projektin luotettavuudesta, joka varmistettiin merkitsemällä projektivihkoon kaikki projektin aikana tehdyt suunnitelmat, muutokset, käydyt keskustelut ja muut asiat ylös. Jälkikäteen vihkosta on ongelmien ilmetessä ollut helppo tarkistaa asiat. Tällä tavoin pystyimme parantamaan projektimme luotettavuutta.

Yhtenä tärkeimpänä lähteenä opinnäytetyössä on käytetty keväällä 2011 Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä ikääntyneille tehtyjä kyselyitä. Kyselyihin ei ole kirjattu henkilökohtaisia tietoja, joten vastauksia ei voida yhdistää kehenkään tiettyyn henkilöön. Tällä tavalla jokaisen vastaajan yksityisyys on turvattu. Projektityöntekijät eivät ole olleet itse toteuttamassa kyselyä, joten he eivät ole voineet vaikuttaa vastauksiin. Vastauksien analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysia, jota jotkut tutkijat eivät pidä luotettavana. Kyngäs ja Vanhanen (1996) ovat tutkineet Hoitotieteessä julkaistussa artikkelissaan sisällönanalyysia. Jotkut tutkijat pitävät sisällönanalyysia liian yksinkertaisena analyysimenetelmänä. He ovat perustelleet

kantaansa myös sillä, että laittaessa aineistoa eri kategorioihin, tutkijan on käytettävä apunaan omaa tulkintaansa, joka voi vaikuttaa lopputulokseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Seniorineuvola -projektissa käytettiin sisällönanalyysiä, koska sen avulla saatiin ikääntyneiden omat mielipiteet selkeämmin esille.

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä, joiden luotettavuutta monet tutkijat epäilevät. Laadullisia tutkimusmenetelmiä kritisoidaan niiden luotettavuuskriteerien hämäryyden takia. Laadullisen tutkimukseen vaikuttaa tutkijan omat tiedot, taidot ja tunteet. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon välineenä on ihminen itse ja tutkija joutuu käyttämään paljon omaa pohdintaa tehdessään ratkaisuja tutkimukseen liittyen. Tutkija toimii tutkimuksen suurimpana luotettavuuden kriteerinä, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 209–211.)

Seniorineuvolaan liittyvässä opinnäytetyössä on pyritty pitämään projektityöntekijöiden vaikutus tuloksiin mahdollisimman pieninä. Sisällönanalyysissä projektityöntekijät ovat tiivistäneet, yhdistäneet kommentteja sekä antaneet kategorioille yhdistäviä nimiä, mutta omien mielipiteiden vaikutus on pyritty pitämään erillään. Esimerkiksi kategorioiden nimeämisessä on otettu nimi jo alakategorioissa esiintyneistä sanoista tai sanayhdistelmistä.

Opinnäytetyötä tehdessä yksi tärkeimmistä eettisen pohdinnan aiheista on plagiointi. Toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omanaan kutsutaan plagiointiksi. Tutkimuksissa plagiointi esiintyy useimmiten piittaamattomuutena eli tekijä ei merkitse kaikkia lähdeviitteitä tai ne ovat tehty huolimattomasti. Yleisellä tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka on yleisesti tiedossa eikä tietoa ole erityisesti luettu mistään lähteestä. Plagiointiin liittyvänä ongelmana voi monesti olla yleisen ja erityistiedon suhde eli mikä on sellaista yleistä tietoa, mihin ei tarvita lähdeviitettä. Toisten tekemien tutkimusten tai ideoiden luvaton lainaaminen ja omana esittäminen on vastoin kaikkia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Seniorineuvolan ideaalimallia kehittävässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä useita eri teoksia ja kirjoittajia. Samasta aiheesta on pyritty hakemaan tietoa eri näkökulmista, jotta työssä ei esiinny plagiointia. Plagiointia on vältetty myös lähteiden

merkitsemisessä, joten lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tarkistettu useampaan kertaan. Tekstejä on luetettu ulkopuolisilla henkilöillä, joilta on saatu mielipiteitä esimerkiksi yleisen tai erityistiedon suhteesta tai siitä pitääkö jotain asiaa vielä selkeyttää etsimällä lisää teorian tietoa asiasta.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Kemin kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyöllä toimivan Seniorineuvolan avulla voidaan saada aikaiseksi toimiva ja kustannushyödyllinen palvelumuoto vanhustyöhön. Seniorineuvolan ideaalimalli on suunniteltu nimenomaan Kemin kaupungin tarpeeseen ja käyttöön, mutta sen hyödyntäminen ja soveltaminen on mahdollista myös muiden kuntien apuna. Oppimisympäristönä toimiva Seniorineuvola ei ole yleinen Suomessa. Mikäli jollakin toisella paikkakunnalla on mahdollista hyödyntää opiskelijoiden panosta neuvontakeskustoiminnassa, tästä mallista on varmasti hyötyä uutta toimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä. Seniorineuvolan toiminnan käynnistyessä ja vakiintuessa sen toimintaa on mahdollista ja suotavaa viedä myös muihin lähikuntiin. Toiminnan saavutettavuuden mahdollistaminen kaikille ikääntyneille parantaa palvelun laatua sekä lisää ikääntyneiden tasa-arvoa.

Ikääntyneiden kyselyissä ilmeni useita toiveita saavutettavuuden huomioimiseen. Jatkossa hyvänä kehittämisideana, perustuen saavutettavuuteen ja palveluiden tasa-arvoisuuteen, voisi olla yhteistyö Onni-bussin kanssa. Onni-bussi ei ole vielä käytössä Kemissä, mutta sen tarkoituksena on viedä terveystalvituja myös pienempiin kyliin Länsi-Pohjan alueella.

Toiminnan laajentuessa kannattaa kiinnittää huomiota myös systemaattisten tietyn ikäryhmän terveystarkastusten laajentamista myös toisiin ikäluokkiin. Ikäluokkaa miettiessä on hyvä huomioida muutaman vuoden jo eläkkeellä olleet ihmiset, jotka eivät kuulu minkään palveluiden piiriin. Työterveyshuollosta poistuessa monet jäävät tyhjän päälle omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiessa. Toiminnan vakiintuessa tulevaisuuden parantamiseksi ajatellen kannattaa huomioida lisäksi ikääntyneet maahanmuuttajat, joiden palveluntarve voi olla aivan erilainen kuin syntyperäisillä suomalaisilla. Maahanmuuttajat voivat olla jo ikääntyneitä muuttaessaan Suomeen tai vaihtamalla paikkakuntaa Kemiin, joten myös heidän asemansa turvaaminen on nykyään tärkeää.

Kehittämismahdollisuuksiin tulevaisuudessa liittyy lisänä myös ikääntyneiden toiveissa suurimmaksi yksittäiseksi toiveeksi ilmaantunut lääkärin vastaanotto. Toiminnan

alkuvaiheessa lääkärin saaminen seniorineuvolatoimintaan ei ole mahdollista, mutta toiminnan vakiintuessa, kehittyessä ja laajentuessa geriatriin osittainen osallistuminen toimintaan tuo paljon hyötyjä ja uusia mahdollisuuksia. Geriatriin konsultointimahdollisuudesta olisi myös huomattava hyöty palveluiden tueksi.

Projektin tarkoitus ja tavoite on saavutettu, joten projekti on onnistunut. Toiminnan kehittämistä varten on pohdittu lisäksi jatkosuunnitelmia, joista voisi tulevaisuudessa olla hyötyä. Oletuksena on, että projekti on hyödyksi Kemin kaupungille vanhuspalveluiden kehittämistyössä ja ideaalimallia hyödynnetään Seniorineuvola kehittäessään.

LÄHTEET

- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010. Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen –hanke. ESR -projektihakemus.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2.painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 6.painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Haminan kaupunki 2012. Ikäihmisten neuvola. Hakupäivä 7.8.2012.
< <http://www.hamina.fi/fi/asukkaat/senioripalvelut/ikaehmisten-neuvola>>
- Hannu, Rauha, Kemin kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujohtaja. Keskustelu 15.2.2012
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- IkäEhyt –hanke. Toimintasuunnitelma 1.3.2011-31.8.2013.
- IkäEhyt –Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Hakupäivä 20.8.2012.
<<http://some.lappia.fi/blogs/ikaehyt/>>
- Jumisko, Eija, vanhustyön yliopettaja, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali 14.9.2011.
- Jämsän kaupunki 2012. Senioripiste. Hakupäivä 30.9.2012.
<http://www.jamsa.fi/sosiaali_ja_terveys/vanhuspalvelut/senioripiste.html>
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. Talentum Media Oy. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kemin kaupunki. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020.
- Kemin kaupungin kehittämis- ja rahoitusosasto 2011. Kemin palvelustrategia ja tuottavuusohjelma 2020. Kaupunki- ja taloussuunnittelu 1/2011.
- Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveys- ja kuntoutumispysäkit. Hakupäivä 17.10.2012.
<http://www.token.fi/Suomeksi/Esittely/Koulutusalat/Sosiaali_ja_terveysala/Pysakit.iw3>
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- King, M. A. Faith community nurses: Implementing healthy people standards to promote the health of elderly clients. Geriatr Nurs, 32(6), 459. 2011.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11. No 1/-99.

- Lyyra, Tiina-Maria & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveystyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Parjanne, Marjaliisa 2004. Väestön ikärakenteen muutokset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Pelin, Risto 2009. Projektihallinnan käsikirja. Projekti johtaminen Oy Risto Pelin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveystyön edistäminen, Teorioista toimintaan. 1.painos. Helsinki. WSOYpro OY.
- Pohjola, Anneli. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2012. Aikuisneuvola. Hakupäivä 7.8.2012. <<http://www.ras.fi/aikuisneuvola>>
- Raision kaupunki 2011. Hulvelan Helmi. Hakupäivä 30.9.2012. <http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihmiesten-palvelut/hulvelan-helmi/fi_FI/hulvelan-helmi/>
- Sastamalan kaupunki/Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystyö 2012. Ikäpiste. Hakupäivä 30.9.2012. <http://www.sotesi.fi/sotesi/sivu.tpl?sivu_id=6075>
- Seppänen, Marjaana & Heinola, Reija & Andersson, Sirpa 6/2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki; Valopaino Oy.
- Silfverberg, Paul 1996. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Neuvonta- ja palveluverkosto, Ikäntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo- työryhmän muistio.
- Stickdorn, Marc & Schneider, Jakob 2001. This is service design thinking. Amsterdam: BIS Publishers.

Strydom, Herman 2012. Services offered by a Service Centre for the elderly in South Africa. Luentomateriaali 9.10.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Terveydenhuoltolaki – pykälästä toiminnaksi. Tampere: Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Hakupäivä 10.9.2012.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaaynnit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Hakupäivä 22.10.2012.
<<http://www.stakes.fi/FI/Etusivu.htm>>

Tilastokeskus 2011, Tilastollinen vuosikirja. Hakupäivä 28.8.2012.
<(http://www.kemi.fi/keskusvirasto/kaupunkitalous/Tilastollinen/vaesto.pdf)>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.painos. Helsinki: Tammi.

Vanhuspalveluki luonnos. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta.

Van Rensburg, Sanet & Strydom, Herman 2012. Elderly volunteers at a service centre for the aged. Luentomateriaali 9.10.2012.

Varkauden kaupunki 2012. Ikäihmisten nettipiste/Ite-piste. Hakupäivä 2.10.2012.
<http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/koti_ja_laitoshoito/ikaihminen_nettipiste_ite-piste/>

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

LIITTEET

LIITE 1.

Kerhotoimintaa	Kerhotoiminta	VIRKISTYSTOIMINTA	SENIORINEUVOLA
Jumpparyhmä			
Liikunta			
Kuntaryhmä			
Vertaistukiryhmä			
Kerhotoimintaa			
Ryhmätoimintaa			
Askartelua			
Terveydelliset infotilaisuudet	Kahvila toimintaa	KUNTOUTUS	
Kahvit			
Päivän Lehdet			
Seniorikahvila	Retket, Tapahtumat	EI MIELIPIDETTÄ	
Virkistystoimintaa			
Retket/ulkoiu			
Luontoon tutustuminen			
Reissut	Neuvonta	SAAVUTETTAVUUS	
Tapahtumat			
Hieronta			
Kuntoutus			
Toimintakykytestit			
Ei osaa sanoa			
?			
Ei osaa vaatia koska ei tarvitse			
Kulkuyhteyksien huomiointi			
Kyyditys			
Ryhmäkyydit			
Kiertävä neuvola			
Neuvonta			
Neuvontapalvelu			
Ammatti-ihminen			
Terveysneuvonta			
Lääkineuvonta			
Tietoa avuista/palveluista			
Tietoa ravitsemuksesta			
Asiantuntemusta	Kokonaisvaltainen terveys	TERVEYS	
Asiantunteva palvelu			
Ohjeistaminen			
Opastus palveluiden piirissä			
Läikkumisen ohjaus			
Kaikki yhdistykset			
Mahdollisuus puhua			
Erlaiset palvelut			
Geronomin palvelut			
Siivousapu			
Terveyspalvelut			
Luennoitsijat			
Ajanvaraus muualle			
Yhtäkkisessä tilanteessa			
Ei ajanvarausta			
Lääkäri			
Sairaanhoidtaja			
Terveys			
Kokonaisvaltainen terveys			
Terveydestä keskustelu			
Hoitopa			
Mittaukset/kokeet			
Terveyskartoitus			
Punnitus			
Mielialan mittaus			
Aistien testaus			
Terveyden tarkkailu			

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Kemin kaupunki Vanhus- ja vanhuuspalvelut		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Rauha Hannu		
Osoite	Sauvosaarencatu 25 94100 Kemi		
Puh.	016-259539	Sähköpostiosoite	rauha.hannu@kemi.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	SARI AROLA-AHOLA ja Jaana Ägren		
Nimi	010-3835118 ja 010-3835403		
Osoite	Koulutusohjelmavastaava Tuula Ahokumpu		
Puh.	010-3835111	Sähköpostiosoite	tuula.ahokumpu@tokem.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjema, yhteystiedot)			
Ulla Nykyri 040-5840028 ulla.nykyri@edu.tokem.fi vanhustyön			
Emilia Hartikainen 040-7508760 emilia.hartikainen@edu.tokem.fi koulutus-			
ohjelma			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Seniorineuvokan ideaalimallin kehittämishanke Kemin kaupungille		
Työn aikataulu	valmis lokakuu 2012 mennessä		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	kopiointi, tulostaminen, Kemin kaupunki vastaa kustannuksista penelinkulut, kirjekuoret/ postikulut		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 4 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi Aika 13.3.2012

Jana Saukku AMK:n edustaja Rauha Hannu Toimeksiantajan edustaja

Ulla Nykyri Opinnäytetyön tekijä(t) Emilia Hartikainen