

Sanna Nissilä
”Oma koti kullan kallis”- ennaltaehkäisevät kotikäynnit
75 vuotiaille Alavieskassa

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Lokakuu 2009

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	1
2. NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYMISEEN	3
2.1 Väestön vanheneminen.....	4
2.2 Ikääntyneiden omat käsitykset vanhenemisesta ja vanhuudesta.....	6
3. EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ	7
3.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit vanhuksille.....	10
3.1.1 Toimintakyky ja terveys.....	11
3.1.2 Fyysinen toimintakyky.....	12
3.1.3 Psykkinen toimintakyky.....	14
3.1.4 Sosiaalinen toimintakyky.....	16
3.1.5 Asuinympäristö.....	17
3.1.6 Kotona selviytymisen edistäminen ja tukeminen.....	18
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Tutkimuksen lähestymistapa.....	22
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	22
6.3 Aineiston keruu.....	23
6.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	24
7. TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Terveystila ja toimintakyky.....	25
7.2 Fyysinen toimintakyky.....	27
7.3 Psykkinen toimintakyky.....	29
7.4 Sosiaalinen toimintakyky.....	30
7.5 Asumisolot.....	32
7.6 Palveluiden ja tukien tarve.....	33
8. TULOSTEN TARKASTELUA	35
9. POHDINTA	38

LÄHTEET

LIITTEET



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan toimipiste	Aika Lokakuu 2009	Tekijä/tekijät Sanna Nissilä
Koulutusohjelma Sosiaalian koulutusohjelma		
Työn nimi "Oma koti kullan kallis"- ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75 vuotiaille Alavieskassa		
Työn ohjaaja Kaija Heikkinen	Sivumäärä [42 + liitteet]	
Työelämäohjaaja		

Asiasanat Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, kotona selviytyminen, toimintakyky

Ehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa käyntiä vanhuksen kotona. Tavoitteena on antaa ikäihmiselle tietoja kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja ikäihmistä kiinnostavista asioista sekä arvioida hänen toimintakykyään, asunto-olojaan ja palvelutarvettaan. Ehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on ennakoida vanhusten palvelutarvetta ja tällä tavalla turvata riittävät palvelut oikea-aikaisella interventiolla ja suunnittelulla.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Alavieskan kunnan 75 vuotta täyttäneiden, kotipalveluiden piirin ulkopuolisten ikäihmisten kokemuksia terveydentilastaan sekä kartoittaa heidän asumisolonsa ja palvelutarpeitaan. Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena syksyllä 2009 valmista haastattelulomaketta apuna käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan 75 vuotta täyttäneet kokivat terveydentilansa ja toimintakykynsä melko hyväksi. Lähes kaikki vastaajat tunsivat selviytyvänsä päivittäisistä perustoimista, kuten kauppa- ja pankkiasioista itsenäisesti. Raskaiden kotitöiden tekeminen oli se, mikä tuotti eniten vaikeuksia itsenäiselle selviytymiselle. Useimmilla vastanneista asui samassa kotitaloudessa läheinen, jolta sai tarpeen vaatiessa apua kotitöiden hoitamisessa. Saaduista vastauksista kävi ilmi, että omaisten ja ystävien merkitys kotona selviytymiselle oli suuri. Ikäihmiset olivat tyytyväisiä nykyisiin asumisoloihinsa, eivätkä he kaivanneet asuntoonsa mitään muutostöitä. Vastaajat olivat vielä suhteellisen hyväkuntoisia ikäihmisiä, eikä kukaan heistä esimerkiksi tarvinnut apuvälineitä. Tulevaisuuden palveluita mietittäessä ikäihmiset arvioivat tarvitsevansa turvaranneketta, apua ulkotöihin, kuljetuspalvelua ja saunotusapua.

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date October 2009	Author Sanna Nissilä
Degree programme Social services		
Name of thesis "Home sweet home" -preventive home visits to 75-year-old elderly in Alavieska		
Instructor Kaija Heikkinen	Pages 42	
Supervisor		

A preventive home visit refers to a call made by a professional of social and/or health care to an elderly person for an interview. The purpose is to give information to an elderly person about the services provided by the municipality and other topics that are relevant to the elderly. In addition, the aim is to estimate his/her coping at home, housing conditions and service requirements. The purpose of a preventive home visit is also to anticipate elderly people's requirements of services and that way protect sufficient services through timely intervention and planning.

The purpose of this survey was to report the experiences and feelings concerning the state of health of those elderly people living in Alavieska municipality and who did not receive any home help services. All the interviewees were over 75 years old. Their housing conditions and service requirements were also reported in the same survey. The interviews and the survey were carried out in the autumn 2009 using ready questionnaires.

According to the report the elderly people of over 75 years of age felt that their health condition and functional capacity were satisfactory. Nearly all of the elderly felt they could manage the basic daily operations, such as shopping and banking independently. The greatest difficulties were caused by the heavy daily housework. Almost all of the elderly persons had a close relative living in the same household and helping them with their household chores when necessary. It was found out that the significance of the close relative's assistance for the elderly managing at home was high. The elderly people were satisfied with their housing conditions and they did not feel that they would need any changes to be made in their homes.

Key words

Preventive home visits, coping at home, functional operative

1 JOHDANTO

Ikääntyvien keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viimeksi kuluneina vuosikymmeninä pidentynyt huomattavasti. 60–75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut verrattuna aiempiin vuosikymmeniin ja lähes kaikki tähän ikäryhmään kuuluvat elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovatkin hyvin yleisiä. Ikäihmisten lukumäärän kasvu asettaa haasteita palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

Maamme väestön ikärakenteen muutoksen voi havaita tarkastelemalla ikäihmisten määrän prosentuaalista kasvua 1900-luvulta alkaen. Tilastokeskuksen väestörakenne kertoo vuonna 1950 yli 65-vuotiaita olleen 6,7 % maamme väkiluvusta. Vuoteen 1990 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus on kaksinkertaistunut 13,5:een %. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2010 yli 65-vuotiaita on maamme väestöstä 18 %. Vuoteen 2020 mennessä 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa jo 23 %:een prosenttiin. Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita arvellaan vuonna 2040 olevan 27 %.

Alavieskan kunta kuuluu Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon sosiaali- ja terveystalujensa osalta yhdessä kolmen muun kunnan kanssa. Kallio tarjoaa ehkäiseviä kotikäyntejä 75 vuotta täyttäneille ikäihmisille, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaana. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea henkilön itsenäistä suoriutumista omassa kodissa, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Samalla voidaan ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta.

Alavieskan väkiluvusta vuonna 2008 yli 65-vuotiaita oli 19,5 % ja Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2025 Alavieskan väestöstä lähes kolmannes (29 %) tulee olemaan yli 65-vuotiaita. Ikäihmisten määrän huomattava kasvu aikaansaa kuormitusta sekä kehittämishaasteita palvelujärjestelmälle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa alavieskalaisten 75-vuotiaiden kotonaan asuvien ikäihmisten toimintakyvystä ja terveydestä, asuin- ja

elinympäristöstä sekä sosiaalisesta verkostosta ja osallisuudesta toimintaan kodin ulkopuolella. Tarkoituksena on tuottaa tietoa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle Alavieskan kunnan osalta arvioitaessa tulevia ikäihmisten palvelutarpeita.

2 NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYMISEEN

Ihmisen vanheneminen on elinikäinen prosessi. Se saa alkunsa hedelmöityksestä ja jatkuu aina elämänliekin sammumiseen saakka. Vanhenemisen aikana tapahtuu muutoksia ihmisen psyykkisessä ja fyysisessä olemuksessa sekä sosiaalisissa suhteissa. Vanhuus elämän viimeisenä vaiheena on näiden muutosten tulos.

Vanhuutta on vaikea ymmärtää, ellei tunneta ihmisen muita elämänvaiheita. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 17)

Muutokset vaikuttavat aina ihmisen toimintakykyyn, mutta erityisesti silloin, kun puhutaan ikäihmisestä. Tähän toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen yksilöllisten kykyjen ja hänen ympäristönsä haasteiden ja mahdollisuuksien välinen suhde. Toimintakyvyn erojen voidaan olettaa olevan sitä suurempia, mitä vanhemman ikäluokan edustajia vertaillaan. Vanhuus on siten hyvin suhteellinen käsite ja varsin yksilöllistä. Vanhenemisen tutkimus onkin kiistatta osoittanut, että ihminen on kaikissa suhteissa yksilöllisempi vanhana kuin nuorena ja vanhuuden yksilöllisyys ja moni-ilmeisyys ovatkin suuri haaste nykyajan vanhustyölle.

Vanheneminen on merkittävä yhteiskunnallinen ilmiö. Ikääntyneiden aseman turvaamiseksi on esimerkiksi saatu aikaan kaikille yhteiset eläkeikärajat. Koska kysymys on tärkeästä yhteiskunnallisesti määräytyvästä elämän muutoksesta, ei ole ihme, että eläkeikää pidetään usein myös vanhuuteen siirtymisen ikärajana. (Lehto, Kanaoja, Kokko & Taipale 2001, 94; Koskinen ym. 1998, 17)

Suomessa vanhuuden katsotaan alkavan 65 ikävuodesta. Tällöin ihminen saavuttaa yleisen eläkeiän ja hänet määritellään tilastollisesti kuuluvaksi vanhusväestöön. Tosiasiassa eläkkeelle jääetään nykyisin keskimäärin 59-vuotiaana ja 65-vuotiaaksi saakka työskentelee vain yksi kymmenestä (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2002, 175.) Ikäihmisiä voidaan jakaa kahteen pääryhmään. Suomessa 65–80- vuotiaiden ikäluokasta on alettu käyttää nimitystä seniorit. He ovat yleensä aktiivisia ja pääosin terveitä. Vanhusten katsotaan olevat palveluja ja tukea tarvitsevia yli 80- vuotiaita. (Sonkin, Petäkoski-Hult, Rönkä & Södergård 1999, 1; Kettunen ym. 2002, 175–176.)

Vanhusten palveluja suunniteltaessa käytetään ikärajana usein 75 ikävuotta. Toimintakyvyn ajatellaan siten heikentyvän vasta, kun ihminen on noin 75–80-vuotias. (Kettunen ym. 2002, 176.)

2.1 Väestön vanheneminen

Suomessa väestön ikääntyminen on nopeaa, samoin kuin kaikissa Länsi-Euroopan maissa. Suomi oli vuonna 2004 Euroopan neljänneksi nuorin kansakunta, mutta vuoteen 2030 mennessä se tulee olemaan Euroopan kolmanneksi vanhin. (Lahti 2004, 2)

Väestön ikääntyminen on Suomessa historiallisesti varsin tuore ilmiö ja siihen vaikuttavat alhainen syntyvyys, lähivuosina eläkeikään tulevien suurten ikäluokkien vanheneminen sekä eliniän piteneminen. Eliniän yhtäjaksoinen piteneminen alkoi viime vuosisadan lopulla. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan elinikä pitenee edelleen ja vuonna 2030 sen oletetaan olevan naisilla 84 vuotta ja miehillä 78,7 vuotta. Väestön ikääntyminen ja erityisesti työikäisen väestön vanheneminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai Yhdysvalloissa. (Lehto, Kanaoja, Kokko & Taipale 2001, 94, Eräsaari, Niittymäki & Myllykoski 2007, 13)

Maamme väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen ikäihmisten nykyiset palvelut ja melko turvallinen elämä joutuvat uusien haasteiden eteen. Tarvitaan sekä perinteisiä palveluja, että aivan uudenlaisia ratkaisuja. Ikäihmiset eriytyvät monen tekijän osalta yhä useampiin alaryhmiin. Terveystila, elämäntyyli, asuinpaikka, taloudellinen tilanne ja monet muut asiat tulevat vaikuttamaan siihen, mitä ihmiset haluavat ja tarvitsevat. Ylivoimaisesti valtaosa ikäihmisistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin suinkin mahdollista. Tämä edellyttää sekä kunnilta, että koko yhteiskunnalta uudenlaista ennaltaehkäisevää otetta. 2000-luvulla palvelujen painopiste on avohuollossa. Avohuollon toimenpitein eli kotiin annettavien palvelujen avulla tuetaan ikäihmisten omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä niin, että heillä on mahdollisuus asua ja toimia omassa kodissaan ja elinympäristössään

niin pitkään kuin he itse sitä toivovat ja se hoidon ja huolenpidon suhteen on mahdollista. (Lahti 2004)

Vanhusväestön kasvu on nykypäivän haaste. Sillä voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa. Voidaan puhua ikääntyneiden suhteellisen osuuden kasvusta väestössä, johon vaikuttaa sekä ikääntyneiden, että nuorempien ikäluokkien määrän muutos. Syntyvyyden pieneneminen ja pieni nuorempiin ikäluokkiin painottuva maastamuutto yhdessä ikääntyneiden määrän kasvun kanssa on kasvattanut ikääntyneiden suhteellista osuutta. Ikääntyneiden absoluuttinen määrä taas on riippuvainen niin 69–90 vuotta sitten syntyneiden määrästä, heidän tähänastisesta kuolleisuudesta sekä kymmenien viime vuosien aikana tapahtuneesta maahan- ja maastamuutosta. (Lehto ym. 2001, 95–96; Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 26–32)

Suomessa ikääntyneiden absoluuttinen määrä on nopeasti kasvamassa. Tähän vaikuttaa viime vuosisadan puolivälissä ja sitä aiemmin syntyneiden ikäluokkien suuruus. Paljon puhutut ”suuret ikäluokat” ovat vuosina 1946–1952 vuosina syntyneitä. Määrän kasvuun vaikuttaa myös se, että ikääntyvien keskuudessa kuolleisuus on nyt pienempi ja oletettavasti se on myös tulevaisuudessa pienempi verrattuna aiempiin sukupolviin. Esimerkiksi 1900-luvun alussa alle 40 prosenttia ikäluokasta saavutti 65 vuoden iän, kun nykyisin sen saavuttaa jo 80 prosenttia ikäluokasta. Suurten ikäluokkien keskuudessa joka toisen oletetaan saavuttavan ainakin 80 vuoden iän. Jonkin verran tämän ikäluokan kasvua on hillinnyt maastamuutto Ruotsiin 1960- 70- luvuilla. Väestöennusteissa oletetaan usein syntyvyyden ja maahanmuuton pysyvän likimain 1990-luvun tasolla. Tällöin ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaisi merkittävästi. (Lehto ym. 2001,95–96; Hervonen ym. 1998, 26–32)

2.2 Ikääntyneiden omat käsitykset vanhenemisestä ja vanhuudesta

Nykypäivänä vanhenemistä ja vanhuutta määritellään yhä useammin sen mukaan, miten ikäihminen itse sen kokee. Kokemuksellisuus tarkoittaa tällöin ikääntyvän ihmisen subjektiivista arviota omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan, kuten terveydestä ja toimintakyvystä sekä onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä elämään. Sairauksista huolimatta ikäihminen voi kokea elävänsä elämänsä terveenä, ilman sairauden tuottamaa rajoitusta hänen normaalielämälleen. (Lehto ym. 2001, 94–95; Koskinen ym. 1998, 18–19.)

Ikääntyneiden ihmisten oma käsitys vanhuudesta on yleensä myönteisempi kuin vallitseva yhteiskunnallinen vanhuskäsitys. Voidaankin sanoa, että vanhuus on paljolti kokemuksellinen ja asennekysymys. Monen mielestä vanhuuden kokeminen on yhteydessä elämänhaluun. Useimmilla ikääntyneillä ihmisillä on positiivinen minäkuva eli hyvä käsitys omasta itsestään, voimavaroistaan ja kyvykkyydestään tehdä eri asioita. (Koskinen ym. 1998, 11–12.)

Tutkimuksissa on myös huomattu, että ihmisillä on ikääntyessään taipumus pitää itseään muita samanikäisiä terveempänä ja parempikuntoisena. Käytännössä tämä voi ilmetä toisista vanhuksista huolehtimisena tai toisten toimintakyvyn vähättelynä. Esimerkiksi palvelutalossa asuva vanhus, joka hädin tuskin kykenee itse kävelemään, huolehtii toisten vanhusten postin hakemisesta tai vastaavasti kohtalaisen hyväkuntoinen, mutta rollaattoria apuna käyttävä vanhus voi palvelutalon käytävällä kävellessään todeta, ”ettei muista ole mihinkään”. (Jolanki & Junttila 2002, 151–156.)

3 ENNALTAEHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ

Ikääntyvän väestön kotona asumisen tukeminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimmistä haasteista. Tuleviin vuosiin ja vuosikymmeniin varautuminen vaatii kunnilta suunnitelmallista ikääntyville suunnattujen palvelujen kehittämistä yhteistyössä asiakkaiden, kunnan viranhaltijoiden, järjestöjen ja muiden hyvinvointipalveluiden tuottajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Suurin osa ikääntyneistä voi hyvin ja suoriutuu jokapäiväisistä toiminnoista itsenäisesti. Mutta iän karttuessa toimintakyky laskee ja itsenäinen selviytyminen vaarantuu. Tähän kehitykseen on varauduttava ajoissa kehittämällä erilaisia ehkäiseviä palveluja sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia toimintoja, mm. ryhmätoimintaa, ohjausta ja neuvontaa, ohjattua terveysliikuntaa, neuvolatoimintaa. Kuntatasolla täytyy siirtyä järjestelmälliseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ehkäisevää toimintaa on laajennettava määrällisesti, laadullisesti ja sisällöllisesti. (Harri-Lehtonen, Isosaari, Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu, Tartia-Jalonen & Viippola 2005, 6-7.)

Ehkäisyssä eli preventiossa vaikutetaan ennalta niihin prosesseihin ja syihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvien ihmisten elinoloja, elämänlaatua ja elämänhallintaa. Ehkäisevän vanhustyön tavoitteena on hidastaa vanhenemisprosessien voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää iäkkäiden ihmisten toimintakykyä. Vanhustyössä ehkäisevän toiminnan tulee olla monitasoista ja moniulotteista. (Koskinen ym. 1998, 72–73.)

Ikääntymisen huomioonottaminen elinympäristön, asuinalueiden ja liikenneratkaisujen suunnittelussa on pitkällä aikavälillä ennakoivaa toimintaa. Samoin ikääntyneiden tarvitsemien palveluiden toimivuuden parantaminen sekä moniammatillisen työotteeseen lisääminen todennäköisesti ehkäisevät monien ongelmien syntyä myöhemmin. Ikääntyvän voimavarojen ja elämänhallinnan

vahvistaminen edistää ikääntyvien ihmisten kovasti toivomaa kotona selviytymistä. (Koskinen ym. 1998, 72–73.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ”Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen” esitettiin toimenpidesuosituksia, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja toimintakykyä voitaisiin edistää väestö- ja riskiryhmätasolla. Toimenpidesuosituksiksi ehdotettiin muun muassa fyysistä ja psyykkistä suorituskykyä, aistitoimintoja ja mielialaa mittaavia testejä, jotka auttavat arvioimaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä keinona ylläpitää iäkkään väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä erilaisia liikuntaharjoitusohjelmia tukemaan fyysistä toimintakykyä. Lisäksi iäkkääseen väestöön kohdistuvaa neuvontaa tulisi edelleen kehittää ja luoda samalla edellytyksiä mm. itsehoidolle. Selvityksessä todetaan, että ennaltaehkäisevän toiminnan tulisi olla luonnollinen osa palvelujärjestelmää. (Hietanen - Lyyra 2003, 3.)

Ehkäisevän työn valtakunnalliset toimintaedellytykset pohjautuvat hallitusohjelmiin ja edelleen valtakunnallisiin strategioihin. Pääministeri Matti Vanhasen vuoden 2003 hallitusohjelmassa keskeinen vanhustenhuollon tavoite oli ikääntyvien kotona asumisen tukeminen. Hallitusohjelmassa todettiin, että palvelujärjestelmää on uudistettava tästä näkökulmasta edistäen ikääntyvien toimintakykyä ja omatoimisuutta. (Hallitusohjelma 2003.)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus antaa valtakunnalliset suuntaviivat hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Suositus toimii yhteisenä tietopohjana ja auttaa kuntia oman toimintansa suunnittelemisessa ja arvioimisessa. Tavoitteena on, että ensisijaisesti kehitetään niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka tukevat ikääntyneen kotona asumista ja itsenäistä pärjäämistä. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista suosituksen tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a.)

Ikäihmisten palvelujen, vuonna 2008 uudistettu laatusuositus määrittää kunnille suuntaviivat vanhustenhuollon palvelujen tuottamiselle. Laatusuositus painottaa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevän toiminnan merkitystä. Neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla monipuolistetaan palveluvalikoimaa. Uusi suositus muun muassa asettaa valtakunnalliset tavoitteet ikäihmisten säännöllisesti käyttämille palveluille. Näitä palveluja ovat kotihoito, omaishoidon tuki sekä pitkäaikaisen hoiva ja hoito tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä. Suosituksessa kuvataan myös henkilöstön mitoitusperusteita ja annetaan suosituksia henkilöstön vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisessa hoidossa. Suositus ohjeistaa kuntia kiinnittämään huomiota ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyden parantamiseen. (Kaunisto 2008)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus ohjeistaa kuntia muuttamaan palvelurakennetta edelleen siten, että kotona asumista tukevia palveluja lisätään ja pitkäaikaisen laitoshoidon osuutta vähennetään. Ikäihmisten arjen kannalta kotiin tai lähietäisyydeltä kotoa saatavat palvelut ovat keskeisiä. (Kaunisto 2008.)

Palvelujen eettisenä lähtökohtana on ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Lisäksi kaikessa hoito- ja palvelutoiminnassa noudatetaan kuntouttavaa työtettä. (Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Soveri 2007, 29)

3.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäihmisille

Ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen ovat sukulaiskäsitteitä, mutta eivät identtisiä. Ehkäisevä työ on laajempi käsite ja se sisältää sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisen sekä terveyden edistämisen ja niiden voimavarojen vahvistamisen, joilla on merkitystä terveyteen ja toimintakykyyn tulevaisuudessa. (Lahti 2004.)

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarkoitus on tukea aktiivista ja oman elämänsä järjestelyissä osallisena olevaa ikääntynyttä selviytymään kotona entistä pidempään. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä, selvittää avun ja palveluiden tarvetta, ja pyrkiä vastaamaan siihen antamalla tietoa palveluista ja henkilöistä joihin voi ottaa yhteyttä, sekä tarvittaessa vähentää tapaturmariskiä ja lisätä turvallisuutta ikääntyneiden kotiympäristössä.

Tanska on ollut uranuurtaja ehkäisevien kotikäyntien kehittämisessä. Ensimmäiset kokeilut ehkäisevistä kotikäynneistä aloitettiin Tanskassa yli 20 vuotta sitten. Lakisääteiseksi toiminnaksi kotikäynnit tulivat Tanskassa vuonna 1996. (Viippola 2007, 4.) Lain mukaan kunnan on tarjottava ehkäiseviä kotikäyntejä kaikille 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille kaksi kertaa vuodessa. Kunnat toteuttavat kotikäyntejä kukin omalla tavallaan. Hyviä kokemuksia on saatu muun muassa vanhusten terveyttä ja toimintakykyä edistävien teemojen sisällyttämisestä kotikäyntien ohjelmaan. Kotikäynti on kunnan tarjous vanhukselle, jolloin tavoitteena voi olla tietojen antaminen vanhukselle kunnan ja yksityisten palveluntuottajien palveluista. Tiedon on todettu lisäävän turvallisuuden tunnetta ja kynnys ottaa tarvittaessa yhteyttä kuntaan madaltuu, kun ikäihminen tuntee kunnan työntekijän ja palvelutarjonnan. (Lahti 2004, 16.)

Tanskasta ehkäisevät kotikäynnit palvelumuoto on levinnyt muihin Pohjoismaihin. Myös Suomessa tästä työmenetelmästä käytetään vakiintunutta nimeä ”ehkäisevä kotikäynti” erotukseksi muunlaisesta kotikäyntitoiminnasta, kuten esimerkiksi kotipalvelun, tai kotisairaanhoidon kotikäynnistä.

(Häkkinen,2002,5,11.)

Kuntien toteuttamat ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat Suomessa saaneet alkunsa sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen kuntaliiton toteuttamasta kehittämishankkeesta, joka ajoittui vuosille 2001–2003. Kehittämishankkeeseen osallistui kymmenen kuntaa. Kuntaliitto laati yhdessä projektikuntien kanssa keskustelurungon haastattelujen pohjaksi, jota on mukaillen käytetty pohjana tämän tutkimuksen aineiston keräämisessä. (Häkkinen & Holma 2004, 23–25.)

Stakesin (2002) selvityksen perusteella ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä näyttää olevan myönteisiä vaikutuksia myös Suomessa. Niiden avulla on erityisesti onnistuttu tiedottamaan palveluista ja lisäämään ikäihmisten turvallisuudentunnetta, mikä saattaa osaltaan edesauttaa asumista kotona pidempään ja toisaalta myöhentää ikäihmisen palvelujen piiriin siirtymisen tarvetta. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla on mahdollisuus tavoittaa palveluja tarvitsevia, mutta myös niiden ulkopuolella olevia ikäihmisiä. (Lahti 2004, 16)

Asunnon muutostyöt, apuvälineet sekä siivous- ja asiointiavun järjestäminen ovat kaikki suhteellisen edullisia palveluja, joiden avulla voidaan huomattavasti pidentää ikäihmisen kotona selviytymistä. Ehkäisevien kotikäyntien suunnittelu- ja arviointiryhmiä pitäisi kuitenkin kehittää nykyistä monipuolisemmiksi. Erityisesti pitäisi lisätä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä, mutta mukaan täytyisi saada myös kunnan asunto-, liikunta- ja kulttuuritoimi sekä julkinen liikenne, järjestöt ja yritystoiminta. Näistä valitettavan usein toisistaan erillään toimivista tahoista tulisi nitoa ehkäisevän työn verkosto tukemaan mahdollisimman pitkään tapahtuvaa ikäihmisten kotona selviytymistä. (Lahti 2004, 18.)

3.1.1 Toimintakyky ja terveys

Terveiden ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat asioita, joihin useimpien on vanhetessaan sopeuduttava. Toimintakyky voidaan määritellä monella eri tavalla. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa kykyä huolehtia fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista itseään tyydyttävällä tavalla. Vaikka toimintakyvyn eri puolet voidaan käsitteellisesti erottaa toisistaan, nivoutuvat ne kuitenkin yhteen, kun tarkastellaan ihmisen jokapäiväisestä elämästä selviytymistä. Arkielämässä

toimintakyky tulee punnituksi siinä, kuinka ihminen selviää ympäristön asettamista haasteista. (Koskinen ym. 1998, 100.)

Ikääntyneillä ihmisillä terveys ja toimintakyky ovat hauraita ja herkästi haavoittuvia. Tavallinen flunssa saattaa olla kohtalokas iäkkäälle ihmiselle. Sairauksista toipuminen vie aikaa ja vaatii aktiivisuutta ja motivoitumista enemmän kuin nuoremmilta ihmisiltä. Puolison tai muun läheisen kanssa yhdessä asuminen auttaa ikääntyviä selviämään, eikä palveluiden piiriin tarvitse välttämättä hakeutua heti toimintakyvyn väliaikaisesti heiketessä, kun apu on lähellä. Toisaalta ikääntyvät suhteuttavat oman elämänsä ja toimintakykynsä elettyyn elämään, ikätovereihinsa ja ympäristön vaatimuksiin. Siksi useat ikääntyvät arvioivat terveytensä yleensä paremmaksi ja elämänsä mielekkäämmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi kuin ulkopuolinen tarkkailija. Onkin todettu, että ikääntyvän oma kokemus terveydestä on terveyden ennusteen kannalta osuvampi kuin esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio terveydestä. (Parviainen & Päivärinta 1998, 154)

3.1.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky koostuu hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvystä. Fyysiseksi toimintakyvyksi katsotaan se, miten ihminen suoriutuu päivittäisistä perustoiminnoista. Perustoimintoihin sisältyvät muun muassa syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, riisuutuminen, WC-käynnit sekä kaikenlaiset siirtymiset esim. vuoteeseen ja vuoteesta pois. Ikäihmisen toimintakyvyn merkitystä ei voi liikaa korostaa. Sillä on suuri merkitys elämänlaadulle ja lisäksi se vaikuttaa suoraan siihen, kuinka kauan ikääntyvä voi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Liikuntakyvyn ja keskeisimpien aistien heikentyminen huonontavat merkittävästi itsenäistä selviytymistä ja alentavat helposti ikääntyvän sosiaalista aktiivisuutta. (Koskinen ym. 1998, 91–94; Hervonen, Pohjalainen & Kuure 1998, 128–129.)

Ihmisen ikääntyessä suurin osa fyysisistä muutoksista ilmenee kimmoisten kudosten jatkuvana menetyksenä. Tästä johtuen muun muassa iho rypistyy ja ohenee sekä nivelet ja lihakset kangistuvat. Lisäksi ikääntyneen lihasmassa ja –

voima vähenevät, siitä johtuen heidän kykynsä koordinoida eri lihasryhmien yhtäaikaista toimintaa heikkenee. Osteoporoosin todennäköisyys kasvaa johtuen luiden tiheyden vähenemisestä iän myötä. Luuston haurastumisesta johtuen ikäihmisten alttius luunmurtumiin kasvaa. Ikääntymisen vaikutus sydämen toimintaan voi ilmetä sydänperäisten oireiden lisääntymisenä. Verenkierron heikentyminen aiheuttaa valtimoiden rappeutumista ja kohottaa verenpainetta. (Clayman 1992, 120–121.)

Ikäihminen voi vaikuttaa oman kehonsa lihasvoimaan, kestävyYTEEN, tasapainoon ja reaktiokyvyn ylläpitämiseen harrastamalla liikuntaa sekä olemalla kaikin puolin fyysisesti aktiivinen. Esimerkiksi kotitaloustyöt ovat oivallista hyötyliikuntaa fyysisen kunnan ylläpitämisessä. Ikääntyvän ihmisen suurimpia riskejä ovat erilaiset tapaturmat, jotka johtuvat usein tasapainon ja liikkeiden hallinnan heikkenemisestä. Vuosittain tuhannet ikääntyvät ihmiset menettävät liikuntakykynsä kaatumisen aiheuttaneen luunmurtuman vuoksi. Murtuneiden luiden parantuminen kestää ikäihmisellä kauemmin kuin nuoremmalla. Loukkaantumisesta seuraava vuodelepo myös heikentää lihasvoimaa ja alentaa toimintakykyä. Valitettavan usein toimintakyky jää pysyvästi alhaisemmaksi, koska ikääntyvien toipuminen on hidasta. Kaatumisista johtuvien muutosten seurauksena vanha ihminen ei enää selviydykään päivittäistä suoriutumista vaativista toimista vaan joutuu laitoshoitoon. (Hervonen ym. 1998, 83.)

Ihmisen ikääntyessä myös eri aistien toiminnoissa tapahtuu heikkenemistä. Muutokset ovat aina yksilöllisiä, toisilla näön heikkeneminen voi alkaa jo 40.ikävuoden tienoilla, kun toiset taas kykenevät lukemaan sanomalehteä ilman silmälaseja vielä 70-vuotiaanakin. Kuulon heikkeneminen iän myötä on varsin tavallista. Sisäkorvan ja kuulohermon rappeutumismuutosten myötä usea vanhus kärsii huonosta kuulosta. Jo lievästi alentunut kuulo- tai näkökyky voi haitata selviytymistä päivittäisestä elämästä. (Koskinen ym. 1998, 93–94.)

Myös haju- ja makuaisteissa tapahtuu muutoksia ihmisen ikääntyessä. Ruoka ei välttämättä enää maistu yhtä maittavalta kuin ennen, mistä saattaa olla seurauksena ruokahaluttomuutta. Myös monet sairaudet heikentävät ruokahalua ja

vaikeuttavat ateriointia. Suun ja hampaiden sairaudet saattavat pahimmillaan aiheuttaa aliravitsemusta ja etenkin suussa olevat tulehdukset altistavat erilaisille sairauksille. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää ikääntyneille. Hyvä ravitsemustila hidastaa vanhenemista, auttaa jaksamaan virkeänä ja helpottaa sairauksissa. Tasaisena pysyvä verensokeri saattaa osaltaan auttaa huimausoireiden hoidossa. Ikääntyneiden ravitsemuksen tavoitteita ovat riittävät ravintoainevarastot, hyvä ravitsemustila, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. (Suominen 2003, 379–381; Hervonen ym. 139.)

Ihmisen terveyden määrittelyminen on vaikeaa, koska se on hyvin pitkälti subjektiivinen kokemus. Esimerkiksi 75- vuotiaista vain noin 10–20 %:lla ei ole pitkäaikaissairautta, mutta siitä huolimatta yli puolet heistä arvioi oman terveytensä hyväksi. Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset arvioivat oman terveytensä yleensä paremmaksi kuin ulkopuolinen tarkkailija. Terveyskäsitys rakentuu yksilön perinteen, filosofian, henkilökohtaisen vakaumuksen ja tavoitteiden pohjalta. Näin ollen terveydestä ei pystytä esittämään yhtä yhteistä määritelmää, vaan määritelmät vaihtelevat sen mukaan, kuka terveyttä määrittelee. Se, miten terveys ymmärretään, vaikuttaa yksilötasolla henkilökohtaiseen toimintaan ja päätöksiin sekä yhteiskunnan tasolla terveystalouteen. Subjektiiviseen terveyden kokemukseen vaikuttaa lisäksi sukupuoli ja sosiaaliluokka. Itse arvioitua terveyden kokemusta voidaan arvioida esimerkiksi haastattelututkimuksilla. (Leinonen 2003, 202–203.)

3.1.3 Psyykinen toimintakyky

Ikääntyminen vaikuttaa jossakin vaiheessa myös ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn ja ikääntyessään ihminen joutuu kokemaan monenlaisia muutoksia elämässään. Muistin ja oppimisen vaikeutuminen saattaa ilmetä epävarmuutena elämänhallinnassa. Yleisiä, mutta kuitenkin yksilöllisiä ikäihmisten psykososiaalisia piirteitä ovat mm. mieleenpainamiskyvyn heikkeneminen, reaktionopeuden hidastuminen, virheaistimusten lisääntyminen, henkisen joustavuuden väheneminen, luonteenpiirteiden korostuminen, tunne-elämän köyhtyminen ja harrastusten väheneminen sekä yksipuolistuminen. Vaikka iän mukanaan tuomien vaikutusten luettelo on moninainen ja pitkä, ovat tutkimukset osoittaneet, ettei ikä näytä

vaikuttavan psyykkisiin toimintoihin niin paljon, kuin on otaksuttu. Myös ikäihmisen persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten hän nämä ikääntymismuutokset kohtaa. Erilaisten muutosten läpikäyminen muokkaa ikäihmisen persoonallisuuden tulevaa kehitystä. Persoonallisuudeltaan ikäihminen on aina yksilöllinen ja ainutkertainen. (Koskinen ym. 1998, 107)

Aiemmissa ikävaiheissa muotoutunut persoonallisuus antaa pohjaa ikäihmisen mielenterveydelle. Tasapainoinen ja kypsä ikääntynyt luonnollisesti selviytyy vastoinkäymisistä paremmin kuin persoonallisuudeltaan hauraampi. Ihmisille muodostuu elämänsä aikana melko vakiintuneita tapoja suhtautua elämässä eteen tuleviin haasteisiin ja elämänmuutoksiin. Suhtautumisella ja persoonallisuudella on suuri merkitys sille, johtavatko elämän vastoinkäymiset katkeroitumiseen vai kypsymiseen ja viisastumiseen. Monet elämänmuutokset voivat koetella ikääntyneen mielenterveyttä. Elämänmuutokset voivat olla mielenterveyden kannalta myös ristiriitaisia, sillä niillä voi olla sekä myönteisiä, että kielteisiä merkityksiä ikäihmiselle. Esimerkkinä tällaisesta pitkään jatkunut puolison vaikea sairaus, joka kuormittaa suuresti omaa jaksamista. Vaikka puolison kuolema on elämän raskaimpia asioita, saattaa se silti joissakin tapauksissa tuntua jopa helpottavalta, kun jatkuvassa epävarmuudessa eläminen päättyy. Kaikkiin muutoksiin sopeutuminen vaatii psyykkistä työskentelyä ja aikaa. Ikäihmisillä alentunut psyykinen toimintakyky voi ilmetä masennuksena, mikä on usein vaikeasti havaittavissa. Masentuneena ikääntyneet voivat olla alakuloisia ja välinpitämättömiä. (Koskinen ym. 1998, 112–113; Hervonen ym. 1998, 110–111.)

Fyysisen kunnon heikkeneminen, työelämästä jättäytyminen ja siitä johtuva sosiaalisen verkoston kapeutuminen voivat johtaa ihmisen sosiaaliseen eristäytymiseen. Tästä voi olla seurauksena erityyppisiä toiminta- ja mielenterveyshäiriöitä, kuten esimerkiksi masennusta ja ahdistusta. Etenkin yksinasuminen näyttää ikäihmisillä lisäävän selvästi sekä koti- että laitoshoidon tarvetta. Muutoksiin sopeutuminen voi olla hyvin vaikeaa ja vaatii useimmiten toisten ihmisten tukea ja paljon aikaa. (Alaranta, Pohjolainen, Rissanen & Vanharanta 1997, 466.)

Parhaiten psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida, kun tunnetaan ihmisen elämän tärkeimmät puitteet, kuten asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto. Ne tukevat ihmistä selviytymään päivittäisistä haasteista ja vaatimuksista. Psyykkisen toimintakyvyn alueelle voidaan sisällyttää myös mielenterveys yhtenä psyykkisen toimintakyvyn edellytyksenä. (Ruoppila 2002, 121.)

Vanhusten toimintakyvyn osa-alueet ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Jos fyysinen toimintakyky heikkenee, niin psyykinen toimintakyky laskee. Psyykkistä toimintakykyä tulee tukea mahdollisimman paljon, koska se on edellytyksenä muiden toimintakyvyn osa-alueiden ylläpitämiselle. (Hervonen ym. 1998, 128)

3.1.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä ei voi määritellä niin selkeästi kuin fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Psyykinen ja fyysinen toimintakyky ovat sosiaalisen toimintakyvyn edellytys. Toimintakyvyn muutokset fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alueella voivat heikentää yksilön sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu lähinnä sosiaalisista taidoista ja toiminnoista ja edellyttää ikäihmiseltä sekä tiedollisia, että tunneperäisiä valmiuksia. Se kuvaa yksilön toimintakyvyn mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä kykyä ja taitoa toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalinen asema ja aktiivisuus, koulutus ja koettu terveydentila vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn. Läheiset ihmissuhteet ja hyvä terveydentila tukevat yksilön sosiaalista toimintakykyä. (Hervonen ym. 1998,130.)

Ikäihmiselle sosiaalisella verkostolla on tärkeä merkitys. Se rakentaa ikäihmisen sosiaalista identiteettiä ja itsearvostusta sekä mahdollistaa voimavarojen hyödyntämisen. Sosiaalisen verkoston kautta ikäihminen liittyy yhteisöön ja verkosto voi toimia suojamuurina erilaisissa stressitilanteissa. Sosiaalinen verkosto auttaa ikäihmistä käsittelemään vaikeita elämäntilanteita ja se myös saa ikäihmisen liikkeelle, toimimaan ja osallistumaan. Sosiaalinen verkosto voi parhaimmillaan auttaa ikääntynyttä sopeutumaan vanhuuden tuomiin muutoksiin, pysymään aktiivisempana ja elämänasenteeltaan positiivisempana sekä selviytymään kotona pitempään. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 29–30.)

3.1.5 Asuinympäristö

Asuinympäristö vaikuttaa monella tavalla ikääntyneen elämään ja tutulla asuinympäristöllä on merkitystä sekä tunne-, että sosiaalisella tasolla. Elinvuosien karttuessa ympäristöstä tulee ikäihmiselle tärkeä persoonallisuutta säilyttävä ja identiteettiä vahvistava samastumisen ja itsenäisyyden lähde. Mahdollisuus kyetä asumaan samassa tutussa ympäristössä on merkittävä voimavara ikäihmiselle. Tutulla seudulla ikääntynyt tuntee ihmisiä ja samalla hänet myös tunnetaan siellä. Aktiivisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet lisääntyvät ikääntyneen asuessa tutussa ympäristössä. Tuttu ympäristö myös lisää ennustettavuutta, turvallisuutta sekä yhteisöllisyyttä, jotka kasvattavat ihmisen sosiaalista pääomaa. (Koskinen ym.1998, 214–220.)

Sosiaalisella pääomalla viitataan sosiaalisen rakenteen yhteisöllisiin piirteisiin, kuten verkostoihin, osallistumiseen ja luottamukseen. Ne helpottavat henkilöiden välistä kanssakäymistä, tehostavat yhteisön ja yksilöiden tavoitteiden toteutumista ja taloudellista toimintaa. Käsitteen syntymisen taustalla on näkemys, jonka mukaan talouskehitykseen, hyvinvointiin ja yhteiskuntien suorituskykyyn vaikuttaa fyysisen ja inhimillisen pääoman lisäksi myös sosiaalinen ympäristö. (Ruuskanen 2009)

Ympäristön suvaitsevainen, ymmärtävä, arvostava ja kannustava suhtautuminen edistää ikääntyneen ihmisen omatoimista selviytymistä. Ympäristön mahdollistama ihmissuhteiden sujuvuus, keskinäinen yhteisyys ja yhteisöllinen osallistuminen lisäävät ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia. (Koskinen ym. 1998, 214–220.)

Asuinympäristö voi sisältää myös ongelmakohtia, jotka vaativat parantamista. Varsinkin maaseudulla asuvien ikäihmisten itsenäisen kotona selviytymisen vaikeuttajiksi voivat muodostua joukkoliikenteen karsiminen ja palveluiden siirtyminen yhä kauemmas. Asuinympäristön ominaisuudet korostuvat varsinkin silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi. Kaikille kuntalaisille rakennettu esteetön ja helppokulkuinen ympäristö on osa kunnan ikä- tai vanhuspolitiikan strategiaa. (Lahti 2004.)

3.1.6 Kotona selviytymisen edistäminen ja tukeminen

Kotona asumisen tukeminen on ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite. Ikääntyvien ihmisten kotona selviytymistä voidaan edistää antamalla heille erilaista apua ja hoitotyön palveluja kotiin sekä sosiaali-, että terveyspalveluiden puolelta. Kotipalveluksi kutsutaan kotiin tarjottavia palveluita ja avopalveluilla tarkoitetaan muita sosiaalitoimen järjestämiä palveluja. Kotihoidolla tarkoitetaan erilaisia päivittäistä toimintaa tukevia palveluita, kuten esimerkiksi siivous-, kylvytys-, kuljetus-, saunotus-, ateriat- ja turvapalvelut. Terveyspalvelut määritellään avo- ja sairaalapalveluina. (Rissanen 1999, 45–47.)

Kotona asuvan ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn heikentyminen johtaa elinympäristön supistumiseen, sosiaalisten roolien muutoksiin ja avun tarpeen kasvuun. Päivittäisen avuntarpeen lisääntyminen johtaa riippuvuuteen toisista ihmisistä, jolloin kotona asumisen edellytykseksi muodostuu riittävän avun saaminen. (Koskinen 1998, 222.)

Yleensä kotona asuvat ikääntyneet saavat apua perheeltään, sukulaisilta, naapureilta tai ystävilta. Näin on usein välttytty laitoshoidolta tai sitä on voitu ainakin siirtää, joskus jopa vuosikausia. Ilman perheen ja läheisten antamaa apua ja hoivaa ikääntyneille, tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia uusia kokopäiväisiä työntekijöitä. Ikäihmisen elämäntilanteen mukaan omaisten antama tuki voi olla tilapäistä apua raskaimmissa kotitöissä. Toisinaan apu on tarpeen vain tilapäisesti sairauden aikana. Vanhan ihmisen kriiseissä perheen antama apu on todettu ensisijaiseksi. Usein omaisten antama apu tapahtuu niin huomaamatta, etteivät ulkopuoliset havaitse sen merkitystä lainkaan. Vanhustenhoidossa onkin alettu korostaa omaishoidon merkitystä. Usealle hyvin huonokuntoiselle ikäihmiselle omainen on pääasiallinen hoitaja. Siksi on tärkeää, että palvelujärjestelmä tukee omaishoitajien työtä taloudellisesti ja myös hoidossa antamalla tarvittavaa tietoa ja henkistä tukea.

(Koskinen 1998, 222–223.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Lerikkanen (2007) on tehnyt tutkimusta laukaalaisten ikäihmisten ehkäisevien kotikäyntien tuloksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 80-vuotialta laukaalaisilta esiin nousseita palvelutarpeita sekä heidän, että kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kokemuksia ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta. Tarkoituksena oli lisäksi näiden kokemusten pohjalta luoda palvelukuvaus toimivasta ennaltaehkäisevän kotikäyntityön toimintamallista.

Tulosten mukaan yli puolella (63 %) 80-vuotiaista ilmeni tarve ottaa joko itse tai työntekijän kautta yhteyttä johonkin palvelunjärjestäjään. Ikäihmiset kokivat ennaltaehkäisevät kotikäynnit myönteisiksi ja kotikäynnit lisäsivät luottamusta vanhustenhuoltoon. Kotikäynnin aikana saatu tieto lisäsi ikäihmisten turvallisuuden tunnetta, keskustelun sisältöä pidettiin monipuolisena ja asiallisena.

Ollikainen (2004) on tutkinut raumalaisten ikäihmisten ehkäisevien kotikäyntien tuloksia. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa raumalaisten vuonna 1922 syntyneiden vanhusten kotona selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli myös arvioida vanhusten avun- ja palveluntarve sekä tuottaa tietoa, josta on hyötyä päätettäessä ehkäisevien kotikäyntien jatkosta. Tulosten mukaan 80-vuotiaat raumalaiset kokivat terveydentilansa ja toimintakykynsä suhteellisen hyväksi. Avuntarpeista selvimmin nousi esille siivousavun tarve.

Lahti (2004) on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan vanhusperheiden kotona selviytymistä sekä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä yhtenä kotona selviytymisen tukimuotona. Tutkimusaineisto on kerätty kymmeneltä vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuvalla perheellä Isojoella ja Kauhajoella. Tutkimukseen osallistuneiden vanhusperheiden keski-ikä oli 78 vuotta. Perheiden kokemukset ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä olivat positiivisia ja niiden avulla vanhusperheet kokivat saaneensa tukea selviytymiseensä jatkossa. Tuki ilmeni apuvälineistä ja palveluista tiedottamisena, tiedon saamisena omasta terveydentilasta erilaisten mittaustulosten avulla sekä kokemuksena huolenpidosta ja välittämisestä.

Alavieskan kunnassa vanhustyönjohtajana vuoteen 2008 saakka toiminut Aili Nuorala on tehnyt tutkimuksen ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä vuosina 2002–2003. Tutkimus on tehty työn kehittämistä varten ja on siitä syystä painamatonta aineistoa. Kohderyhmänä olivat kaikki tuolloin kotona asuvat rintamatunnuksen omaavat sotaveteraanit, sotainvalidit ja lotat. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä oli 51 ja heidän keski-ikänsä oli melko korkea, 80- vuotta. Saatujen tutkimustulosten mukaan useimmat veteraanit kokivat terveydentilansa tyydyttäväksi tai melko huonoksi. Korkeasta iästä huolimatta he olivat suhteellisen omatoimisia, ainoastaan raskaat kotityöt tuottivat ongelmia, joista selvisi itsenäisesti vain 31 % vastanneista.

Sosionomiopiskelija Maria Perälä on selvittänyt tutkimuksessaan Vihannin kunnan sivukylien Alpuan, Lumimetsän ja Ilveskorven 75- vuotta täyttäneiden kotona asuvien kokemuksia terveydentilastaan sekä heidän asumisoljaan ja palvelutarpeitaan. Tutkimustulosten mukaan 75 vuotta täyttäneet ikääntyvät kokivat terveydentilansa ja toimintakykynsä tyydyttäväksi. Lähes kaikki kokivat selviytyvänsä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, mutta eniten tuotti vaikeuksia raskaista kotitöistä selviytyminen. Lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneista asui samassa taloudessa omainen, joka oli tarvittaessa avustamassa vanhusta kotiaskareiden hoitamisessa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että läheisen merkitys kotona selviytymiselle oli suuri. Pitkät etäisyydet palveluihin heikensivät ikäihmisten mahdollisuutta ottaa osaa vapaa-ajan toimintoihin sekä asioiden hoitamiseen.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alavieskalaisten 75-vuotiaiden kotonaan asuvien ikääntyvien kokemuksia omasta toimintakyvystä ja terveydentilasta, asumisolosta ja sosiaalisesta verkostosta sekä palvelujen tarpeesta. Tarkoituksena on tuottaa tietoa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle Alavieskan kunnan osalta arvioitaessa tulevia ikäihmisten palvelutarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiseksi 75 vuotta täyttäneet kokevat terveydentilansa ja toimintakykynsä?
2. Minkälaiset ovat ikäihmisten asumisolot?
3. Mitä palveluja ikäihmiset tarvitsevat kotona selviytymisen tueksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämä tutkimus on survey-tyyppinen strukturoitu haastattelututkimus. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Aineisto kerätään jokaiselta ihmiseltä strukturoidussa muodossa ja tavallisesti käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 125.)

Tämän tutkimuksen lähestymistapa on sekä määrällinen eli kvantitatiivinen, että laadullinen eli kvalitatiivinen. Määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien yhdistämisestä käytetään termiä triangulaatio, mutta yleensä lähestymistavoista toinen on ensisijainen.

Haastattelulomakkeeseen sisältyi muutama avoin kysymys, joilla numeraalista aineistoa on täydennetty. Vaikka laadullista aineistoa on noussut esiin myös haastattelujen yhteydessä, jää laadullinen analysointi silti vain täydentämään määrällisiä tutkimustuloksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 131,151)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui käytetyn haastattelulomakkeen sekä tutkimusongelmien pohjalta.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa olivat vuonna 1934 syntyneet alavieskalaiset kotona asuvat ikäihmiset, jotka eivät kuulu kotipalvelun piiriin.

Ikäryhmään kuului 26 ikäihmistä, joista viisi oli jo palveluiden piirissä ja toiset viisi ei kokenut haastattelua tarpeelliseksi. Haastateltavien lukumääräksi muodostui 16, joten vastausprosentti oli 62 %.

6.3 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineiston ovat keränneet Peruspalvelukuntayhtymä Kallion lähineuvonnan ohjaaja sekä ikäihmisten palveluohjaaja. Tutkimusaineiston keruuseen käytettiin valmista strukturoitua haastattelulomaketta. Lomake on kehitetty Suomen kuntaliiton ja ”ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille” projektikuntien kanssa. Samanmuotoista lomaketta on käytetty lukuisissa eri tutkimuksissa, mikä parantaa tutkimustulosten luotettavuutta ja vertailukelpoisuutta.

Suurin osa haastattelulomakkeen kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, mutta siihen sisältyy myös muutamia avoimia kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa Kuntaliiton valmiista lomakkeesta ei ole esitetty haastateltaville kaikkia kysymyksiä, vaan lomaketta on muokattu ja siitä on poimittu pelkästään palveluiden kehittämisen kannalta oleellisimmiksi katsotut kysymykset.

Tutkimuksen aineisto on kerätty kotikäynneillä kesä-lokakuun 2009 aikana ja keruumenetelmänä on ollut haastattelu. Haastattelun etuna on joustava tietojen keruu sekä mahdollisuus selventää kysymyksiä ja näin ehkäistä väärinkäsityksiä. Eduksi voidaan lukea myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeellista täydentää aineistoa tai halutaan tehdä vaikkapa seurantatutkimusta. (Hirsjärvi ym. 1997, 194–195.)

Haastattelujen tekeminen on aloitettu keräämällä vuonna 1934 syntyneiden ikäihmisten tiedot väestörekisteristä. Niille, jotka eivät olleet vielä palvelujen piirissä, on lähetetty kirjeet ja myöhemmin oltu yhteydessä puhelimitse ja sovittu haastatteluaika.

6.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

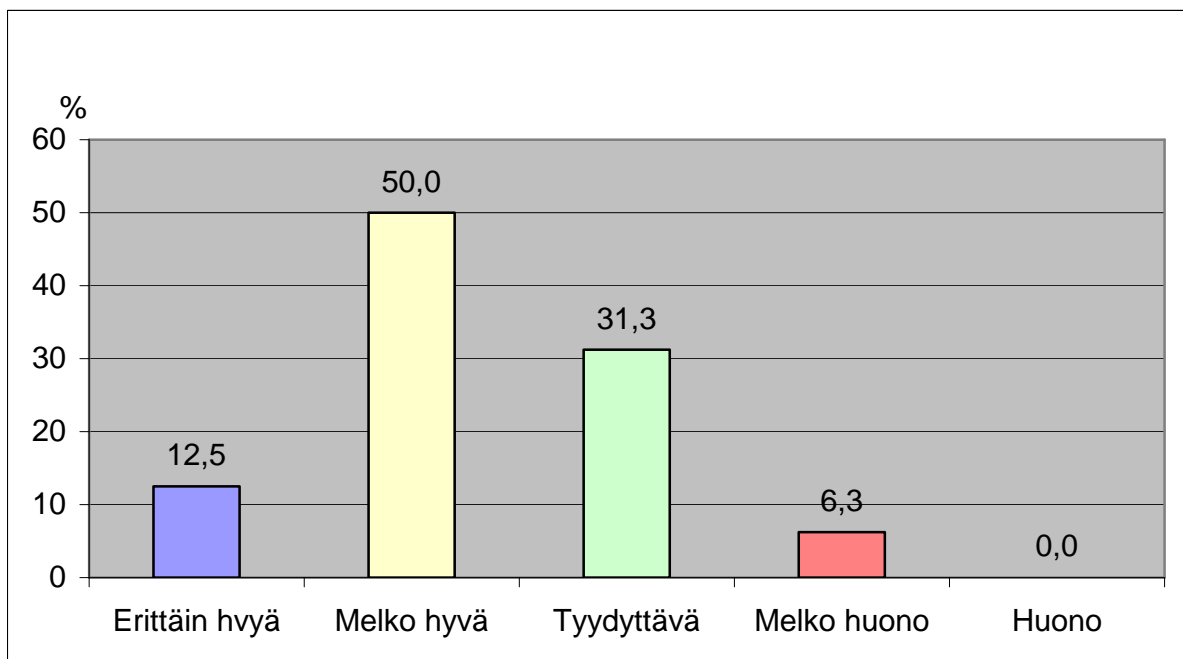
Aineiston analysoinnissa on käytetty apuna Suomen kuntaliiton tekemää tallennuspohjaa. Tutkimusaineiston on syöttänyt Excel- taulukkolaskentaohjelmaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion lähineuvonnan ohjaaja ja minun, opinnäytetyön tekijän tehtäväksi jäi aineiston analysointi. Excel- tallennuspohja mahdollisti tulosten saamisen pylväsdiagrammin muotoon. Haastattelulomakkeiden kysymyksistä on analysoitu ainoastaan ne, jotka vastasivat asetettuihin tutkimusongelmiin.

Haastatteluista nousi esiin myös laadullista tietoa avoimien kysymysten avulla. Avoimia kysymyksiä ei ole analysoitu erikseen, vaan niitä on käytetty määrällisten tutkimustulosten täydentäjinä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

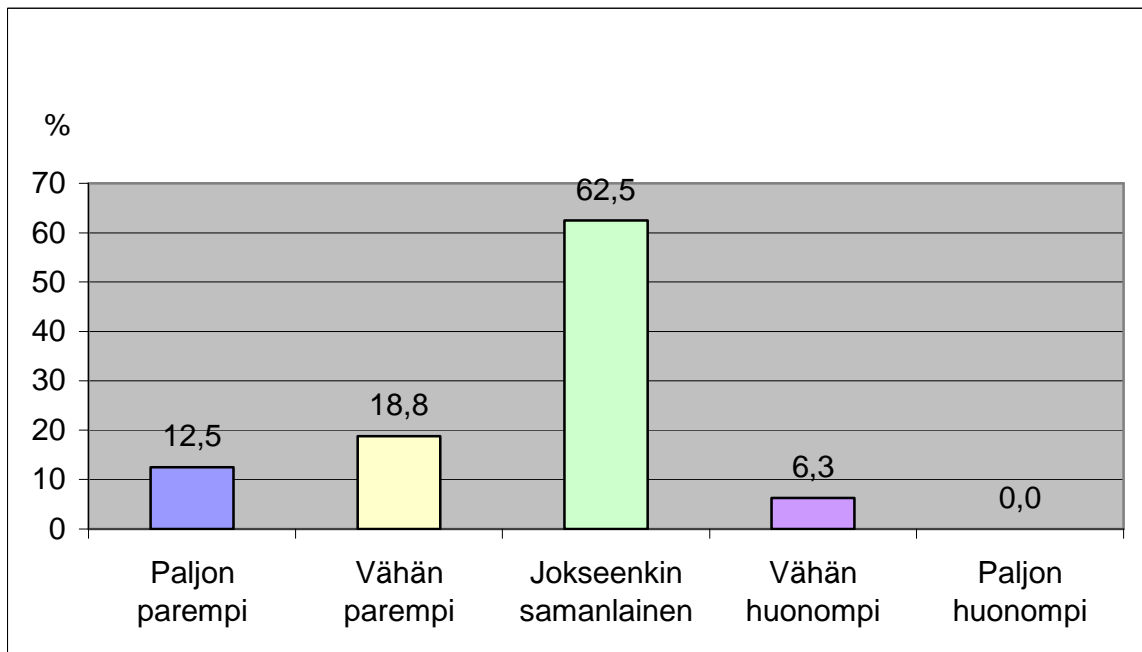
7.1 Terveydentila ja toimintakyky

Haastateltavat ovat arvioineet itse omaa tämän hetkistä terveydentilaansa ja verranneet sitä vuotta aikaisempaan kokemukseen terveydentilastaan. Puolet vastanneista koki terveydentilansa melko hyväksi. Tyydyttäväksi terveystensä arvioi 31 % vastanneista ja erittäin hyväksi 13 %. Melko huonona terveydentilaansa piti 6 % ikäihmisistä.



KUVIO 1. Ikäihmisten kokema terveydentila (N=16)

Useimmat alavieskalaiset ikäihmiset arvioivat terveydentilansa edellisvuoteen verrattuna jokseenkin samanlaiseksi (63 %). Vähän parempana terveydentilaansa piti 3 henkilöä vastanneista ja paljon parempana puolestaan kaksi henkilöä. Vähän huonompana terveyttään edellisvuoteen verrattuna piti ainoastaan yksi vastaaja.

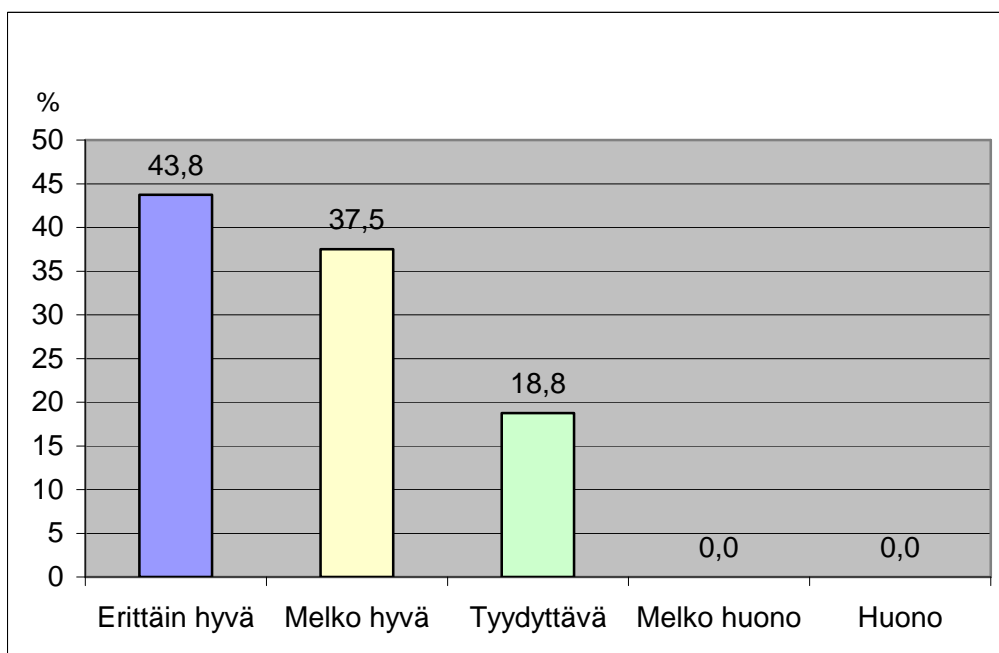


KUVIO 2. Ikäihmisten kokema terveydentila viime vuoteen verrattuna (N=16)

Alavieskan 75-vuotiailta tiedusteltiin myös, huoletaako heitä jokin omassa terveydentilassaan. 14 vastanneista oli sitä mieltä, ettei terveydentila huoleta heitä. Kaksi haastatelluista oli huolissaan terveydentilastaan. Huolta aiheuttavia asioita olivat mm. näytevastausten odottaminen sekä heikon terveydentilan mukanaan tuoma turvattomuuden tunne.

7.2 Fyysinen toimintakyky

Tutkimuksen mukaan haastatteluun osallistuneet ikäihmiset ovat liikunnallisesti aktiivisia. 63 % vastanneista harrastaa liikuntaa päivittäin. 25 % liikkuu 1-3 kertaa viikossa, ainoastaan kaksi vastanneista harrastaa liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Mahdollisen heikentyneen liikuntakyvyn syyksi vastaajat mainitsivat fyysisiä vammoja tai sairauksia kuten sydän- ja selkävaivoja, aivoinfarktin jälkitilan sekä polvivamman.



KUVIO 3. Ikäihmisten itse arvioima liikuntakyky (N=16)

Tutkimuksessa ikäihmisiä pyydettiin arvioimaan omaa liikuntakykyään. 44 % vastanneista arvioi liikuntakykynsä erittäin hyväksi. Melko hyvänä liikuntakykyään piti 38 % ikäihmisistä ja tyydyttäväksi oman liikkumisensa arvioi 3 haastateltua.

Ikäihmisiltä tiedusteltiin myös, ovatko he kaatuneet viimeisen vuoden aikana. Ainoastaan yksi ihminen oli kaatunut ja syyksi hän oli maininnut oman huolimattomuuden ulkona kompastumiseen.

Aistitoimintoja selvittäessä kävi ilmi, että yhdeksän haastatelluista ikäihmisistä arvioi näkökykynsä hyväksi, kuusi kohtalaiseksi ja yksi heikoksi.

Kukaan vastaajista ei tarvinnut apuvälineitä lukuun ottamatta silmälaseja ja kuulolaitetta, joiden käyttöä ei oltu selvitetty haastatelluilta.

Terveystilaan hyvin oleellisena osana kuuluvia nukkumistottumuksia tiedusteltiin ikäihmisiltä. Tuloksista kävi ilmi, että 81 % ikäihmisistä nukkuu hyvin. Sen sijaan 19 % vastanneista tarvitsee unilääkettä saadakseen nukuttua. Osalla ikäihmisistä unilääke on ollut käytössä jopa yli kymmenen vuoden ajan, kun toiset taas ottavat tarvittaessa esimerkiksi ½ tablettia unilääkettä.

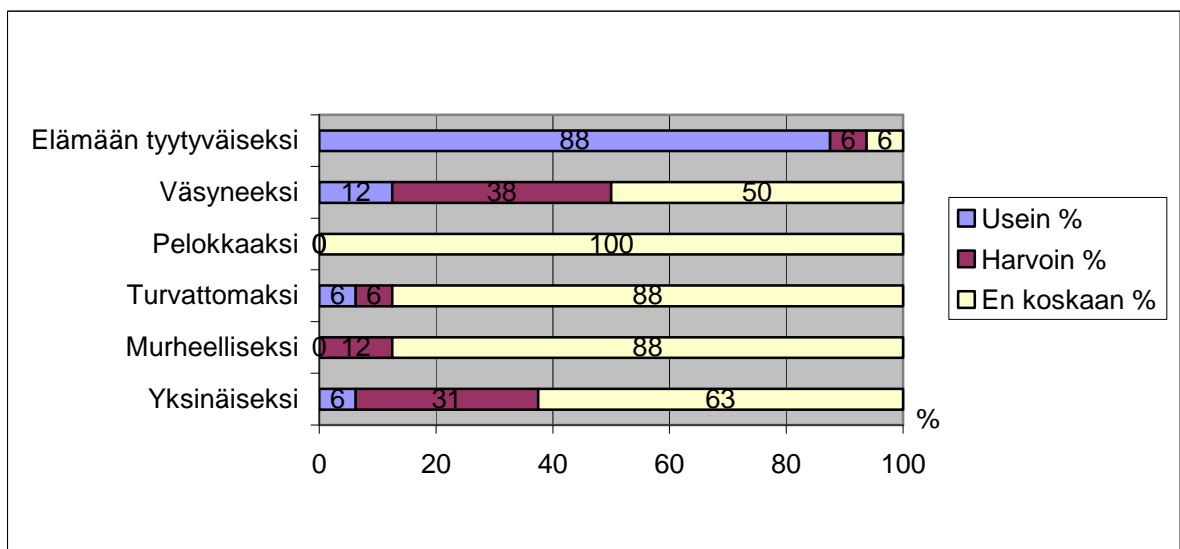
Ruokailutottumuksia selvittäessä ilmeni, että kaikki tutkimuksen ikäihmiset tunsivat ruokahalunsa hyväksi ja söivät päivittäisen lämpimän aterian.

7.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä kartoitettaessa ikäihmisiltä tiedusteltiin, tuntevatko he itsensä yksinäiseksi, murheelliseksi, pelokkaaksi, väsyneeksi, turvattomaksi tai elämään tyytyväiseksi (kuvio 4). 88 % ikäihmisistä tunsu usein olevansa tyytyväisiä elämään, sen sijaan yksi vastanneista tunsu harvoin tyytyväisyyttä ja yksi ei tuntenut koskaan olevansa elämään tyytyväinen. Kaksi haastatelluista tunsu itsensä usein väsyneeksi, 14 vastaajaa tunsu väsymystä harvoin tai ei koskaan.

Suurin osa ikäihmisistä ei kokenut oloaan turvattomaksi tai murheelliseksi.

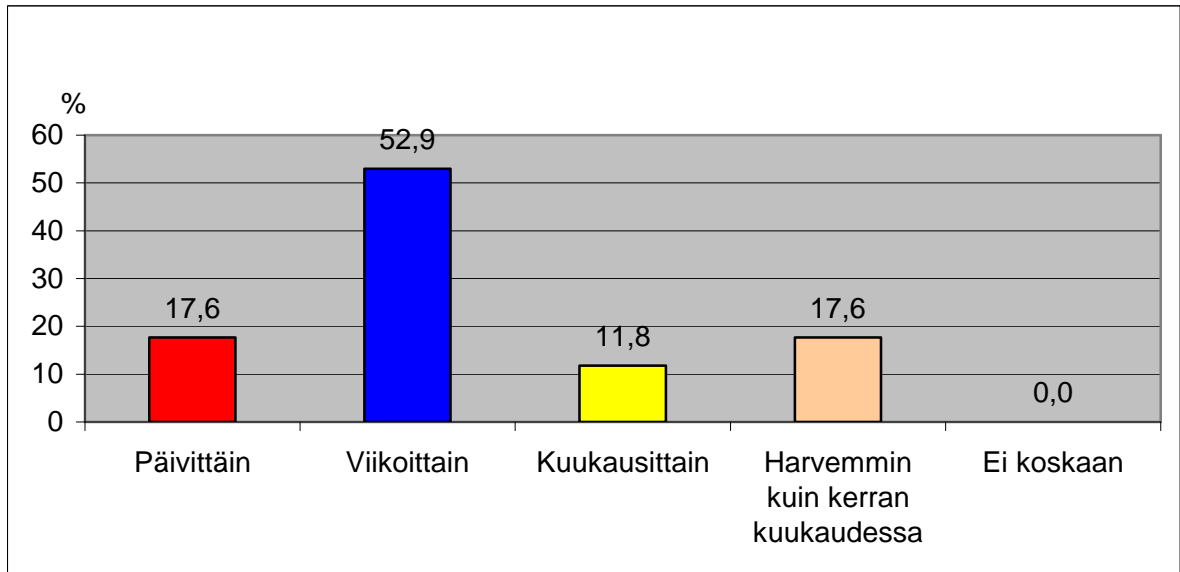
Pelkoa ei tuntenut yksikään vastanneista. Yksinäisyyttä 31 % vastanneista koki harvoin, valtaosa ei tuntenut oloaan yksinäiseksi.



KUVIO 4. Ikäihmisten kokema psyykkinen toimintakyky (N=16)

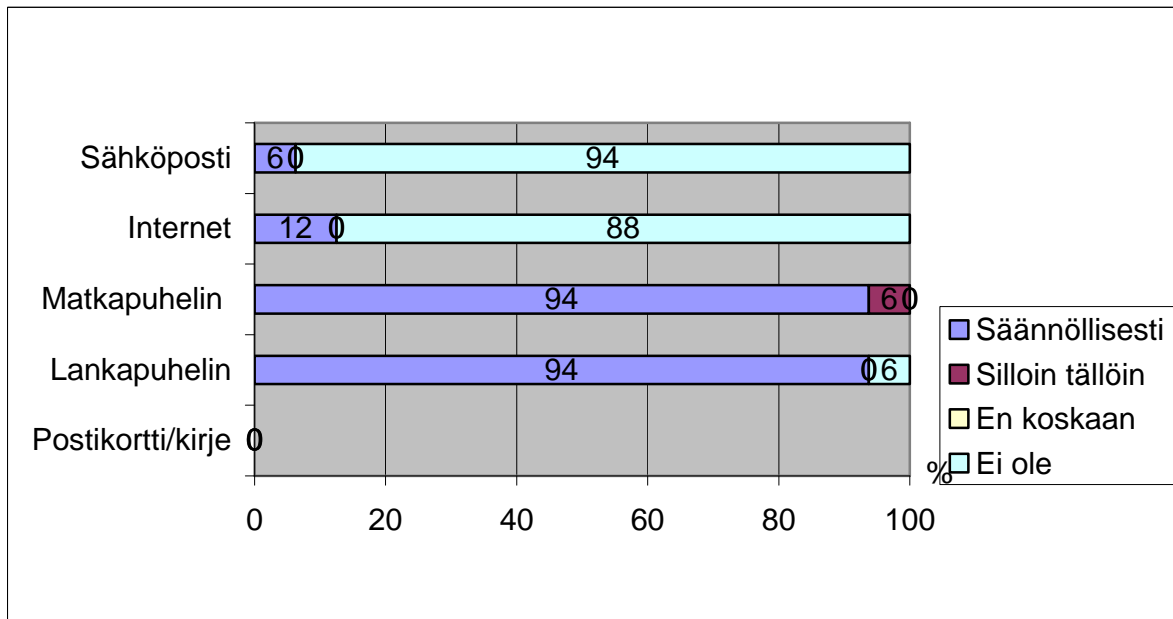
7.4 Sosiaalinen toimintakyky

Kotikäynneillä selvitettiin ikäihmisten sosiaalista verkostoa ja osallistumista tiedustelemalla kuinka usein heillä kävi vieraita ja kuinka usein he itse ottivat yhteyttä kodin ulkopuolelle.



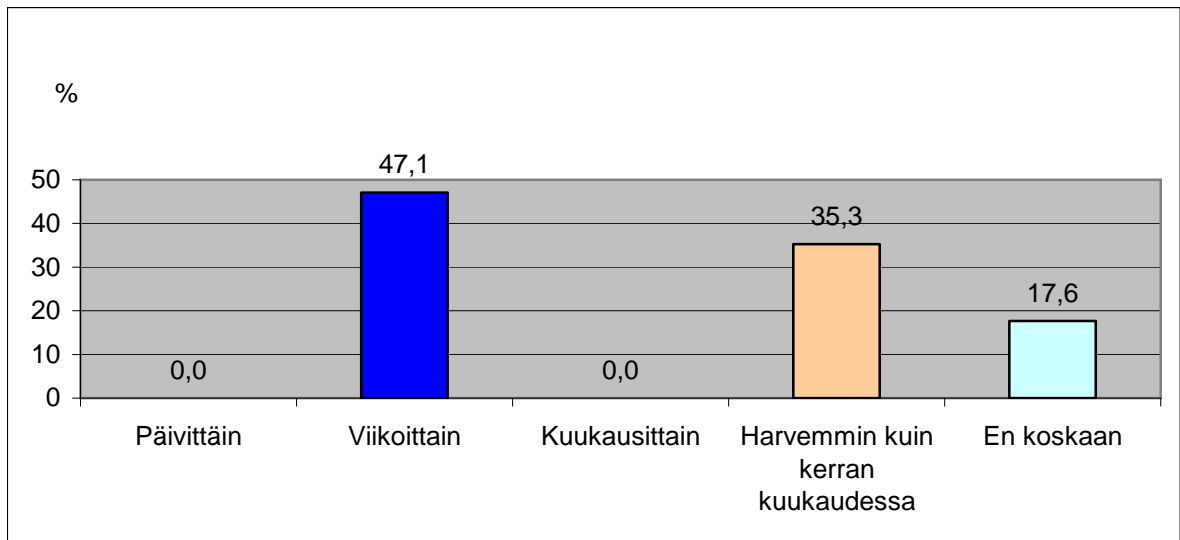
KUVIO 5. Ikäihmisten luokse tehdyt vierailut (N=16)

Saatujen tulosten mukaan 71 %:lla ikäihmisistä vieraita kävi viikoittain tai päivittäin. Lähes 18 %:lla vieraita kävi harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Yli 80 % vastanneista vieraili jonkun toisen luona viikoittain tai kuukausittain. Päivittäin kyläilemässä kävi 6 % ikäihmisistä. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa vierailulla kävi vajaa 13 % vastanneista.



KUVIO 6. Ikäihmisten käyttämät viestintävälineet (N=16)

Viestintävälineistä ylivoimaisesti eniten käytössä olivat matkapuhelin ja lankapuhelin. Suurimmalla osalla ei ollut käytössään Internetiä tai sähköpostia, mutta ne vastaajat, joilla nämä viestintävälineet oli käytössään, käyttivät niitä säännöllisesti. Postikorttien/kirjeiden osalta kysymykseen oli jätetty vastaamatta.



KUVIO 7. Vapaa-ajan toimintaan osallistuminen (N=16)

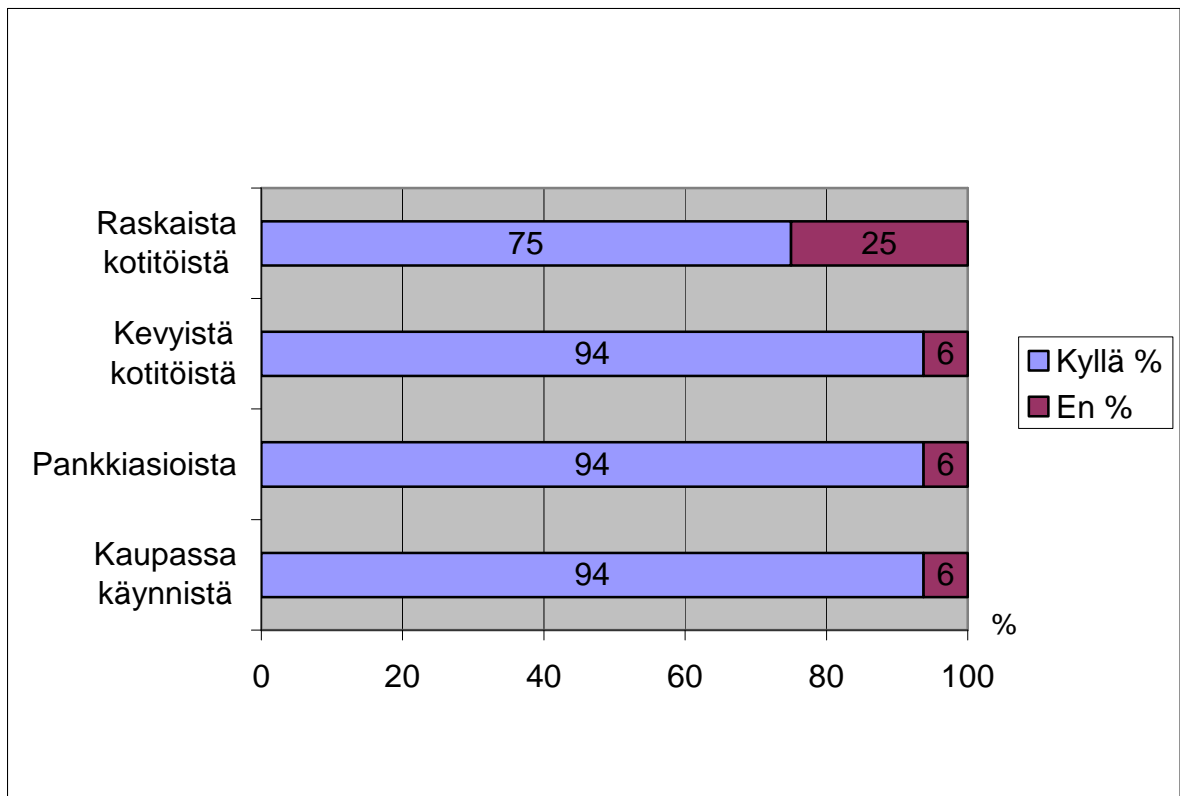
Vapaa-ajan toimintoihin osallistumista kartoitettaessa kävi ilmi, että lähes puolet ikääntyvistä otti osaa viikoittain vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella (kuvio 7). 35 % vastanneista ilmoitti osallistuvansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 18 % ei osallistu koskaan kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan.

7.5 Asumisolot

Haastatelluista alavieskalaisista 75 % asui omakotitalossa. Tiedustellessa, miten ikäihmiset asuivat, 47 % asui puolison kanssa. Yksin asui 29 % vastanneista ja jonkun muun kanssa 24 %. Vastajat ilmoittivat usein asuvansa lasten perheessä, ellei puolisoa ole. Yli 80 % haastatelluista oli tyytyväisiä asuntoonsa ja lähes 20 % ilmoitti olevansa melko tyytyväisiä. Kukaan vastaajista ei kaivannut muutostöitä asuntoonsa.

7.6 Palvelujen ja tukien tarve

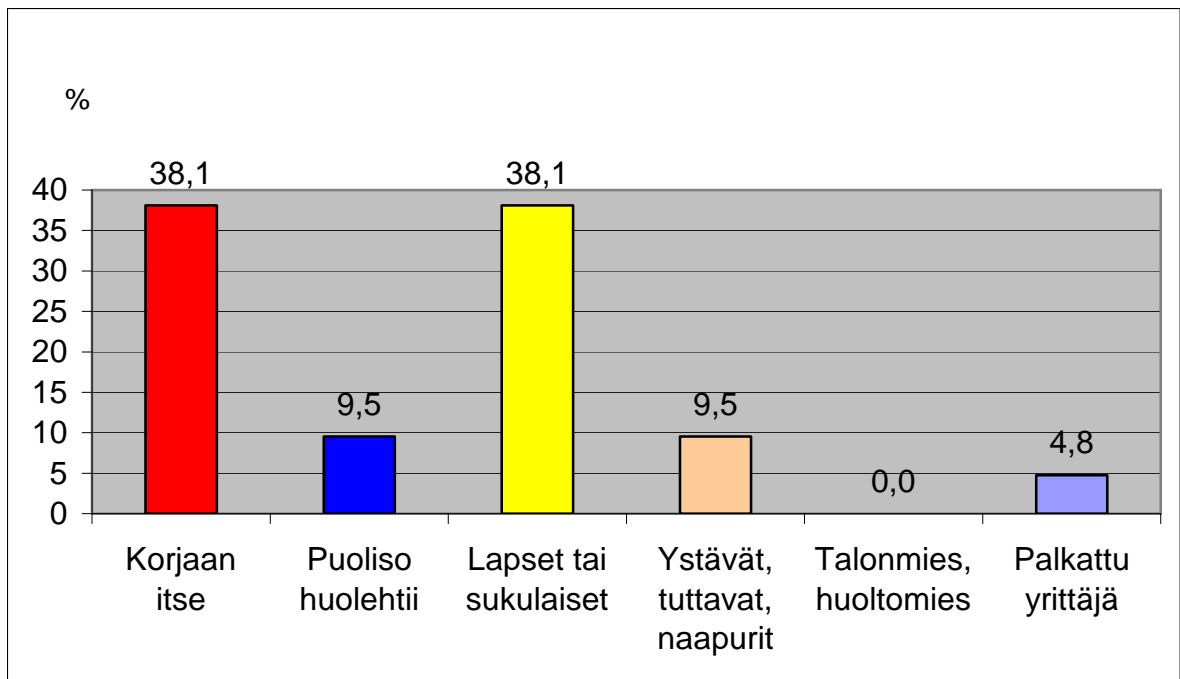
Ennaltaehkäisevään kotikäyntiin liittyvässä haastattelussa ikäihmisiltä tiedusteltiin, selviytyvätkö se omin voimin kotitöistä sekä kauppa- ja pankkiasioista (kuvio 8).



KUVIO 8 Kotitöistä selviytyminen (N=16)

Raskaista kotitöistä selviytyi 75 % ikäihmisistä. Osalla siivouksen hoitivat lapset ja toisilla kävi yksityinen siivouspalvelu. Valtaosa vastanneista selvisi itsenäisesti myös kevyistä kotitöistä ja kaupassa sekä pankissa asioinnista.

Kysyttäessä ikäihmisiltä, kuka huolehtii heidän asuntonsa pienistä korjaustoimenpiteistä, selvisi, että useimmat hoitavat pienet korjaukset joko itse tai lapset auttavat. Muutamilla toimista huolehtii puoliso tai naapurit ja ystävät. Yhdellä vastanneista korjaustoimet tekee palkattu yrittäjä (kuvio 9).



KUVIO 9. Asunnon pienistä korjaustöistä huolehtiminen (N=16)

Tiedusteltaessa ikäihmisiltä tulojen riittävyyttä elämiseen otettaessa huomioon kaikki saadut tulot ja tuet, 63 % ilmoitti tulevansa toimeen kohtalaisesti. 37 % koki pärjäävänsä hyvin taloudellisesti. Kukaan vastaajista ei kokenut tulevansa huonosti toimeen.

Haastattelun yhteydessä ikäihmisiltä kysyttiin myös terveisiä ja toiveita kunnalle, esille nousivat mm. kotihoitoa, palveluasuntoja ja laitoshoidon varten oman hierojan palkkaaminen sekä ehdotukset palveluiden säilyttämisestä omassa kunnassa. Myös pyöriteitä toivottiin tehtäväksi enemmän.

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää 75 vuotta täyttäneiden alavieskalaisten itse koettua terveydentilaa ja toimintakykyä sekä palvelujen tarvetta ja asumisoloja. Tutkimuksen aineisto on kerätty kesä-lokakuussa 2009 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion lähineuvonnan ohjaajan sekä ikäihmisten palveluohjaajan toimesta. Tutkimus on toteutettu 1934 vuonna syntyneille alavieskalaisille, joita oli 26 henkilöä. Viisi heistä oli jo palveluiden piirissä ja toiset viisi ei kokenut haastattelua tarpeelliseksi. Kotikäynnin otti vastaan 16 ikäihmistä. Vastausprosentiksi muodostui 62 %.

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaiseksi ikäihmiset kokivat terveydentilansa ja toimintakykynsä. Puolet ikäihmisistä koki terveydentilansa melko hyväksi, erittäin hyvänä terveyttään piti 13 % vastanneista. Tyydyttäväksi terveytensä arvioi 31 % ikäihmisistä. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Ollikainen 2004, 48). On mielenkiintoista havaita, että yhteensä 63 % vastaajista koki terveydentilansa erittäin hyväksi tai melko hyväksi, vaikka 81 % käytti säännöllisesti lääkkeitä ja oli käynyt lääkärin vastaanotolla alle vuosi sitten. Kysyttäessä terveydentilaa vuotta aikaisempaan tilanteeseen yli puolet (63 %) vastaajista koki terveydentilan jokseenkin samanlaiseksi. 32 % ikäihmisistä tunsu terveydentilansa olevan paljon tai vähän parempi edellisvuoteen verrattuna. Haastattelussa tuli ilmi, että tähän vaikuttavia tekijöitä olivat mm. ohitusleikkaus, verenpainelääkityksen aloittaminen, keliakian hoitaminen sekä onnistunut polven tekonivelleikkaus.

Fyysisen toimintakyvyn alueella yli puolet (63 %) ikäihmisistä kertoi harrastavansa liikuntaa päivittäin. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Nuorala 2002–2003 tekemässään tutkimuksessa Alavieskan veteraaneille. Osa harrasti kuntosalilla käymistä ja toisilla päivittäisen liikunnan tarve tuli täytettyä hyötyliikunnalla. Suurin osa (75 %) vastanneista asui omakoti- tai maalaistaloissa, joissa hyötyliikunta-annos usein täyttyy päivittäisten kotitöiden hoitamisesta. Hyötyliikunnan avulla ikäihmiset saivat ylläpidettyä toimintakykyään.

Tutkimuksessa tuli esille, että ikäihmiset kokivat toimintakykynsä pääosin erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Fyysisen toimintakyvyn tueksi yksikään vastanneista ei tarvinnut apuvälineitä. Haastatteluissa ilmeni myös, etteivät vastaajat olleet kaatuneet yhtä lukuun ottamatta. Kaikki ikäihmiset kertoivat ruokahalunsa olevan hyvä ja syövänsä päivittäisen lämpimän aterian. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Perälä (2004) tutkiessaan vanhusten kotona selviytymistä.

Tutkimuksen tulosten mukaan kukaan haastatelluista ei tuntenut itseään pelokkaaksi. Ainoastaan yksi vastaaja ilmoitti tuntevansa usein turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Lähes 90 % ikäihmisistä tunsivat itsensä elämäänsä tyytyväiseksi. Saman verran ilmoitti, ettei tunne itseään koskaan turvattomaksi tai murheelliseksi. Puolet haastatelluista ei tuntenut itseään koskaan väsyneeksi ja yli 80 % ilmoitti nukkuvansa hyvin ilman unilääkettä.

Yli puolella (71 %) tutkimukseen haastatelluista ikäihmisistä kävi vieraita joko päivittäin tai viikoittain. Kolme vastanneista ilmoitti heidän luonaan vierailtavan harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 53 % vastanneista osallistui harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei osallistunut koskaan vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Syyksi osallistumattomuudelle ikäihmiset nimesivät omaishoidon sitovuuden sekä sairauksien rajoittavuuden. Osa osallistui ainoastaan pankin järjestämälle Elohopeakerhon retkelle kaksi kertaa vuodessa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää ikäihmisten asuinoloja. Lähes puolet asui puolisonsa kanssa ja kolmannes puolestaan yksin. 24 % vastanneista asui jonkun muun kanssa, esimerkiksi lapsen perheessä tai sisaruksensa kanssa. 75 % vastanneista asui omakoti- tai maalaistalossa ja kaikki vastanneista olivat joko hyvin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä nykyiseen asuntoonsa. Asunnonmuutostöitä ei kaivannut kukaan.

Haastateltujen ikäihmisten välimatkat kotoa palveluihin vaihtelivat 0,3–12 km:n välillä. Lähes 40 % vastanneista ilmoitti liikkuvansa tavallisesti polkupyörällä ja 30 %:lla oli oma auto käytössä. Lisäksi käytössä oli sukulaisten, tuttavien tai naapurien

kydyt, taksi tai kimppekyyti. Julkisia kulkuvälineitä tai palvelulinjaa ei käyttänyt kukaan.

Kolmantena tutkimusongelmana oli kartoittaa alavieskalaisten ikäihmisten avun- ja palvelujen tarve. Tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa selviytyi itsenäisesti päivittäisistä asioinneista ja askareista. Haastattelusta ilmeni, että useimmiten ikäihmisen avuntarpeeseen vastaavat lapset. Myös puoliso, naapurit ja ystävät auttavat. Yksi vastanneista osti palvelua yksityiseltä yrittäjältä.

Asunnon pienistä korjaustöistä ikäihmiset olivat pitkälti itse vastuussa (38 %). Yhtä suurella osalla pieniä korjaustöitä tekivät lapset. Asunnon pienissä korjaustöissä muutamat käyttivät asiaa varten palkatun yrittäjän palvelua.

Ikäihmisiltä tiedusteltiin haastattelussa, minkälaista apua ja tukea he tarvitsevat, jotta voisivat asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti. Esille nousi mm. kuljetuspalvelun tarve, saunotusavun tarve ja avuntarve ulkotöihin. Joku kaipasi lisää kevyenliikenteen väyliä ja toinen taas uskoi turvarannekkeen olevan apuna kotona asumisessa.

Useimmat ikäihmiset (78 %) olivat tietoisia kotitaloustyön verovähennyksestä. Yli puolet myös tunsivat tietävänsä riittävästi omaishoidontuesta. Sen sijaan toimeentulotuki, asumistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki olivat suurimmalle osalle epäselviä tukimuotoja.

Taloudellisten tukien riittävyyttä tiedustellessa suurin osa ikäihmisistä kertoi tulojensa riittävän kohtalaisesti elämiseen. Jopa 38 % vastasi tulojen riittävän hyvin elämiseen. Kukaan ei ollut vastannut, että tulot riittäisivät huonosti elämiseen. Tällä selittyy todennäköisesti se, etteivät useimmat olleet tietoisia edellä mainituista yhteiskuntamme taloudellisista tukimuodoista.

9 POHDINTA

Suomessa ikääntymispolitiikan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Ikääntyneelle koti edustaa hänen yksityiselämäänsä ja sosiaalista elämäänsä. Tähän tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä suurin osa asui omakotitalossa, jossa he ovat asuneet koko aikuisikänsä. Koti ilmentää usein myös elettyä elämää, sillä monet ikäihmiset ovat aikoinaan rakentaneet itse asuttamansa talon omalle perheelleen. Oma koti on yleensä myös mieluisin asuinvaihtoehto. Vanhenevien ihmisten päivittäinen selviytyminen on haaste yhteiskunnalle vanhusväestön kasvavan määrän vuoksi. Haasteeseen vastaaminen edellyttää tietoa ikääntyvien ihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän kokemuksistaan koskien niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka pyrkivät edesauttamaan heidän kotona selviytymistään.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat yhdessä laatineet ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen, jonka tehtävänä on määrittää valtakunnalliset suuntaukset vanhustenhuollon toteuttamiseen. Suosituksen mukaan tavoitteena on, että kunnissa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, jonka toimeenpano on sisällytetty kunnan talousarvioon. Vuonna 2008 uudistettu laatusuositus painottaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Suosituksessa ohjeistetaan monipuolistamaan ikäihmisten palvelutarjontaa neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Tulevaisuudessa palvelujen painopiste tulee siirtymään entistä neuvontapainotteiseksi ja ikäihmisille tarjotaan itsehoitopisteitä, neuvontaa ja ohjausta.

Suositus ohjeistaa kuntia kiinnittämään huomiota ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyden parantamiseen.

Ehkäisevän työn kautta vaikutetaan ennalta niihin tekijöihin, jotka huonontavat ikäihmisen kotona selviytymistä. Ikääntyneiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa ehkäisevien kotikäyntien merkitys korostuu. kotikäyntien avulla kunta saa tietoa niiden ikäihmisten terveydentilasta, toimintakyvystä, asuinympäristöstä ja palvelutarpeesta, jotka eivät vielä haastatteluhetkellä ole palveluiden piirissä.

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on tehty tänä vuonna kaikkien jäsenkuntien 75- vuotiaille, jotka eivät kuulu palveluiden piiriin ja näin ollen ennakoitu tulevaa ikäihmisten palvelutarvetta. Kalliossa on myös tänä vuonna aloitettu maksuton lähineuvonnan palvelu, joka tukee ikäihmisen itsehoitoa ja omatoimista selviytymistä arjessa. Lähineuvonnan tehtäväkenttään kuuluvat myös ennaltaehkäisevät kotikäynnit sekä eri tahojen välisen yhteistyön ylläpitäminen, palveluneuvonta, sekä vapaaehtoistoiminnan kehittäminen. Tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluu seniorineuvolatoiminnan käynnistäminen. Neljästä jäsenkunnasta koostuvassa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on tarjolla ikäihmisille gerontologisen sosiaalityön palvelua, johon sisältyy mm. geroteknologian erityisosaamista. Nykyaikaisilla tarkoituksenmukaisilla teknisillä apuvälineillä pystytään merkittävästi tukemaan ikäihmisen itsenäistä kotona selviytymistä.

Alavieskan ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastatteluja oli suorittamassa ikäihmisten palveluohjaaja sekä lähineuvonnan ohjaaja. Mielestäni on tärkeää, että haastattelut suoritetaan vanhustenhuoltoon perehtyneiden ammattilaisten toimesta, sillä heillä on tietoa ja osaamista ohjata ja neuvoa ikäihmistä elämäntavoissaan, apuvälineiden hankinnassa, asuinympäristöön liittyvien ongelmien ratkaisemisessa sekä erilaisten tukien ja etuuksien hakemisessa. Ikäihmisten palveluihin erikoistuneilla sosiaali- ja terveysalan ihmisillä on myös tietoa kunnan järjestämistä ikääntyville suunnatuista palveluista ja tapahtumista, vaikka varsinaista palvelutarvetta ei vielä ilmenisikään.

Tarkasteltaessa saatuja tutkimustuloksia kokonaisvaltaisesti, voidaan todeta 75-vuotiaiden olevan vielä suhteellisen hyväkuntoisia ja aktiivisia sekä tyytyväisiä elämäänsä. Suurin osa koki terveydentilansa erittäin hyväksi tai melko hyväksi ja ainoastaan yksi haastatteluun vastanneista koki terveydentilansa heikentyneen vähän edellisvuoteen verrattuna.

Useita aiheesta saatuja tutkimustuloksia mukaillen palveluntarve alkaa kuitenkin jo näkyä tässä ikäryhmässä. Omin voimin vastaajat ilmoittivat selviytyvänsä asioinnista kaupassa ja pankissa sekä kevyistä kotitöistä. Sen sijaan raskaiden kotitöiden hoitamisessa neljäsosa ikääntyvistä tarvitsi toisen apua. Yleensä auttavan kätensä

ojensivat ikäihmisen lapset ja osa sai apua puolisolta. Yksityiseltä yrittäjältä ostetut palvelut olivat vähäisessä käytössä. Ostopalveluiden käyttäminen on luultavasti yleisempää kaupungeissa kuin maaseudulla, jossa apua raskaisiin kotitöihin saa usein myös naapureilta ja ystäviltä elleivät lapset tai puoliso pysty olemaan avuksi.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että alavieskalaiset 75- vuotiaat ovat varsin tyytyväisiä asuinoloihinsa. Valtaosa ilmoitti asuvansa joko puolison tai sukulaisen kanssa ja ainoastaan neljäsosa vastanneista asui rivitalossa. Suurin osa asui omakotitalossa. Kukaan ei tuntenut tarvitsevansa asuntoonsa muutostöitä.

Mielenkiintoinen tuloksista esiin noussut näkökohta koski viestintävälineiden käyttöä. Tuloksista ilmeni, että vain muutamilla ikäihmisistä oli käytössään Internet-yhteys ja sähköposti ja he käyttivät näitä viestintäkeinoja säännöllisesti. Valtaosa vastanneista ei omistanut Internet- yhteyttä ja asiat hoidettiin joko lanka- tai matkapuhelimen välityksellä.

Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset eivät olleet kotipalvelun piirissä, mutta tuloksista kävi ilmi, että huolimatta hyväksi koetusta terveydentilasta he käyttivät kuitenkin terveyspalveluita. Yli 80 % vastanneista ilmoitti käyneensä lääkärin vastaanotolla alle vuosi sitten. Pohdin syytä tähän tulokseen ja uskon lääkärissäkäyntien useuden johtuvan esimerkiksi ajokorttiluvan uusimista vaativasta lääkärissäkäynnistä. Ajokortti on voimassa 70 ikävuoteen saakka ja sen jälkeen se uusitaan viideksi vuodeksi kerrallaan. Tutkimukseen haastatelluista yli 30 % käytti tavallisesti omaa autoa asiointeihin.

Minulle yllättävä tieto oli, että alavieskalaiset maaseudun ihmiset kokivat tulevansa taloudellisesti hyvin toimeen (38 %). Saamiensa tulojen ilmoitti kohtalaisesti riittävän elämiseen 62 prosenttia vastanneista. Usein kuulee puhuttavan siitä, miten maaseudun eläkeläiset elävät aivan köyhyysrajalla pienen kansaneläkkeensä turvin. Kokemukseen tulojen riittävydestä on kenties selityksenä ikäluokan säästeliäät kulutustottumukset. Rahaa ei käytetä turhiin menoihin. Toisaalta myös eläminen maaseudulla on edullisempaa kaupunkioloihin nähden eikä useimmilla vastaajilla ole esimerkiksi vuokramenoja, koska he asuvat enimmäkseen omakotitaloissa.

Haastatteluissa nousi esiin, että ikäihmiset kokivat tarvitsevansa kotona asumisen tueksi kuljetuspalvelua, apua raskaimpiin ulkotöihin sekä saunotusapua. Vastauksista kävi myös ilmi, että entisenkaltaista kotihoidon mallia kaivattiin takaisin. Vastaus oli hieman epäselvä ja antaa sijaa erilaisille tulkinnoille. Itse ajattelen, että vastauksella saatetaan tarkoittaa kunnan kotihoidon kautta saatua kodinhoitajien antamaa siivouspalvelua, jonka poistumisesta ikäihmiset ovat olleet tuhtuneita.

Jatkotutkimusehdotuksena esitän vertailevan tutkimuksen tekemisen maaseudun ja kaupungin ikäihmisten välille. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tutkimuksen kohdejoukko voisi olla vaikkapa 75- vuotiaat palveluiden piiriin kuulumattomat ikäihmiset. Tutkimuksessa voisi vertailla esimerkiksi ikääntyneiden asuinolosuhteita, toimeentuloa, terveydentilan kokemista ja viestintävälineiden käyttöä. Olisi mielenkiintoista nähdä mahdollinen syntyvä ero erityyppisten asuinympäristöjen mukaan.

Tulevaisuuden ikäihmisten määrän kasvaessa olisi tärkeää, että ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemistä jatkettaisiin ja kaikki 75- vuotta täyttäneet pääsisivät automaattisesti haastattelun piiriin. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä olisi hyvä tehdä myös tätä vanhemmille ikäluokille, jotka eivät ole palveluiden piirissä. Haastattelun kautta voi kokonaisvaltaisesti hahmottaa ikäihmisen omaa arviota elämästään sekä sitä, miten hän kokee selviävänsä elämän eri osa-alueilla. Samalla saadaan arvokasta tietoa ikääntyneen asuinympäristöstä sekä siitä, millä tavoin itsenäistä kotona selviytymistä voidaan tukea. Hyvissä ajoin tuotetuilla palveluilla voidaan parhaimmillaan siirtää laitoshoidon tarvetta myöhempään ajankohtaan.

LÄHTEET

Alaranta, Hannu, Pohjolainen, Timo, Rissanen, Paavo & Vanharanta, Heikki. 1997. Fysiatria. Kustannus Oy Duodecim

Harri-Lehtonen, Oili, Isosaari, Immu, Laitinen, Petri, Luomaranta, Sirpa, Talvenheimo-Pesu, Anne, Tartia-Jalonen, Aila & Viippola, Aulikki. 2005. Voimavaroja etsimässä, Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen julkaisuja. Helsinki. Gummerus.

Hervonen, Antti, Pohjolainen, Pertti & Kuure, Kari A. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo. WSOY.

Hietanen, Anne & Lyyra, Tiina-Mari (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

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

Kettunen, Terttu, Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele. 2002. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva. WSOY.

Koskinen, Simo, Aalto, Leena, Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Lahti, Marita. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.

Lehto, Juhani, Kanaoja, Aulikki, Kokko, Simo & Taipale, Vappu. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva. WSOY.

Leinonen, Raija. 2003. Terveiden kokeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Parviainen, Tuire & Päivärinta, Eeva. 1998. Palvelurakenteen muutokset ja vanhusväestön tarpeet. Tampere. Tammer-Paino.

Ruoppila, Isto. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki. Edita Prima.

Suominen, Merja. 2004. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Artikkeliteoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina. Gerontologia. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa. 2005. Vanhustenhoito. WSOY.

Muut

Jolanki, Outi & Junttila, Merja. 2002. Vanhojen ihmisten terveystietoisuusnumeroita vai puhetta? Gerontologia 3/2002. S.1. Kirjapaino Oma Oy.

Sähköinen julkaisu

Hallitusohjelma 2003: Valtioneuvosto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/ohjelma/fi.jsp#4>

Luettu 22.10.2009

Kaunisto, Marketta. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. WWW-dokumentti.

Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316.

Luettu 5.11.2009

Lerkkanen, Heli. 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

Saatavissa:

https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29057/jamk_1193661295_9.pdf?sequence=1. Luettu 10.11.2009

Ollikainen, Marita. 2004. Vanhusten kotona selviytyminen. Ehkäisevät kotikäynnit Raumalla. Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/VANHUSTEN%20KOTONA%20SELVIITYMINEN1.pdf>. Luettu 11.11.2009

Ruuskanen, Petri. 2009. Sosiaalinen pääoma. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-paaoma>. Luettu 17.11.2009.

Voutilainen, Päivi. 2007. Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Laatu laatusuosituksella . Stakesin raportteja 2/2007.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>. Luettu 24.10.2009.

Sanna Nissilä

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

14.10.2009

Hyvinvointipalvelujohtaja
Jarmo Kivimäki
Vierimaantie 5
84100 Ylivieska

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEEN

Opiskelen sosionomiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikössä ja olen saanut lähineuvonnan ohjaaja Leena Sikalalta mahdollisuuden tehdä opinnäytetyön Alavieskan kunnan ikäihmisten ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin liittyen.

Lähineuvonnan ohjaaja on jo kerännyt ennaltaehkäisevien kotikäyntien aineiston ja minun tehtäväkseni jää aineiston analysointi.

Anon tutkimuslupaa tämän tutkimuksen toteuttamiseksi.

Sanna Nissilä

HAASTATTELULOMAKE

2009

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Asuinpaikka_____

Pvm_____

Asiakasnumero tai nimi_____

Sukupuoli nainen mies

Syntymävuosi _____

A. Asuminen*1. Miten asutte?*

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

2. Missä asutte?

- 2.1 Omakoti- tai maalaistalossa
 2.2 Rivitalossa
 2.3 Kerrostalossa, hissillinen
 2.4 Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros
 2.5 Muu, mikä

3. Liittykö asuntoonne joitakin turvallisuutta tai liikkumista haittaavia tekijöitä?

- 3.1 Ei
 3.2 Kyllä, millaisia?

- Hankalia portaita __
- Liukkaita lattioita__
- Korkeita kynnyksiä__
- Asunnon syrjäinen sijainti__
- Pesutilan/ saunan huono kunto_

*Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoonne tarvitaan lähiaikoina?**4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?*

Kyllä

Ei

- 4.1 Vesijohto sisälle
 4.2 WC
 4.3 Suihku
 4.4 Sauna

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne?

- Hyvin tyytyväinen
 Melko tyytyväinen
 Melko tyytymätön
 Hyvin tyytymätön

6. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?

	Kyllä	Ei
Puolisolta	<input type="checkbox"/>	
Lapselta/lapsilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltä, tuttavilta	<input type="checkbox"/>	
Naapureilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan kotipalvelusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseltä yrittäjältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualta, keneltä		

7. Käytättekö apuvälineitä?

	Kyllä	Ei
En käytä apuvälineitä.____		
Kävelykeppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvapuhelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvaranneke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näön apuvälineet		<input type="checkbox"/>
Kuulon apuvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukitangot ja kaiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailun apuvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytymisen apuvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu apuväline, mikä		

8. Matka palvelujen ääreen

Kauppa _____ km
 Posti _____ km
 Pankki _____ km
 Apteekki _____ km
 Kaupungin talo _____ km
 Julkisen liikenteen pysäkki _____ km
 Lääkäri/terveyskeskus _____ km

B. Terveydentila ja toimintakyky

9. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- Erittäin hyvä
 Melko hyvä
 Tyydyttävä
 Melko huono
 Huono

10. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

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

11. Onko teillä sairauksia, jotka rajoittavat jokapäiväistä elämääänne?

12. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- Ei
 Kyllä, mikä
-

13. Tunnetteko itsenne?

	Usein	Harvoin	En koskaan
Yksinäiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murheelliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvattomaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsyneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämään tyytyväiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Nukutteko yleensä hyvin?

- Kyllä, ilman unilääkettä
- Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä?
- Miten kauan on käyttänyt unilääkettä?
- En, millaisia univaikeuksia teillä on?

15. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

- En käytä lääkkeitä säännöllisesti.
- Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä

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

- Päivittäin
- Viikoittain (1–3 krt/viikko)
- Vähemmän kuin kerran viikossa

17. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Tyydyttävä
- Melko huono
- Huono

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

19. Miten tavallisesti käytte asioilla?

- Kävelen
- Pyörällä
- Omalla autolla
- Sukulaisten/tuttavien kyydissä
- Julkisilla kulkuneuvoilla
- palvelulinjalla
- Kimppakyydillä
- Taksilla
- Muuten, miten?

20. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

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

Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

21. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- Hyvä
 Huono, syy

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- Kyllä yleensä
 En yleensä, miksi

22. Miten kuvaillette näkökykyänne tällä hetkellä ?

Hyvä Kohtalainen Heikko

Miten se mahdollisesti rajoittaa jokapäiväistä elämää?

23. Miten kuvaillette kuuloanne tällä hetkellä ? Onko kuulolaite käytössä ____

Hyvä Kohtalainen Heikko

Miten mahdollisesti rajoittaa jokapäiväistä elämää?

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

24. *Kuinka usein luonanne vierailaan/käydään?*

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Ei koskaan

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

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En koskaan

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

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En koskaan

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

28. *Haluaisitteko aloittaa jonkin uuden vapaa-ajan toiminnan tulevaisuudessa?*

E. Kotiaskareista selviytyminen

29. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
Kaupassakäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Pankkiasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

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

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

F. Toimeentulo

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

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

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

Asumistuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkkeensaajan hoitotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitaloustyön verovähennys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuollon asiakasmaksukatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaishoidon tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei ole ollut tarvetta__		
Osaan hakea tarvittaessa__		

G. Viestintäyhteydet

33. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä ? Säännöllisesti Silloin tällöin En koskaan

Lankapuhelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkapuhelin (kännykkä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. Tulevaisuus

34. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

35. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

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

37. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

38. Miten kehittäisitte ikäihmisten keskinäistä kanssakäymistä? _____

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

	Kyllä	Ei
Terveystilasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälineistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muusta, mistä		
<input type="checkbox"/> En halua tarkempia tutkimuksia.		

I. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

40. *Kuinka kauan aikaa on edellisestä lääkärisikäynnistänne?*

- Alle vuosi
- 1–3 vuotta
- yli 3 vuotta
- vuotta
- kauan sitten, en muista aikaa

41. *Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistänne?*

- Alle vuosi
- 1–3 vuotta
- yli 3 vuotta
- vuotta
- kauan sitten, en muista aikaa

42. *Käyttökö säännöllisesti?*

- 48.1 Terveystoimittajalla: sydänhoitaja, diabeteshoitaja
- 48.2 Jalkahoitajalla
- 48.3 Muualla, missä (esim. kuntoutus)

HAASTATELIJAN HUOMIOT/Arvio henkilön suoriutumisesta lähitulevaisuudessa**YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)**

Haastateltavan nimi _____

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

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

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

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

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

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

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

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

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

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

ja että

tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus