

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Elisa Pitkänen

MÄNTSÄLÄLÄISTEN 80-VUOTIAIDEN IKÄIHMISTEN MIELIPITEITÄ HY-
VINVOINTIA EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

PITKÄNEN, ELISA

Mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä
hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä

Opinnäytetyö

50 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Laitoniemi

Toimeksiantaja

Mäntsälän kunnan kotihoito

Marraskuu 2013

Avainsanat

vanhuspolitiikka, hyvinvointi, vanhustyö, kotikäynnit

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointia edistävien kotikäyntien hyödyllisyydestä sekä ikäihmisten mielipiteitä siitä, tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teema-haastattelulla ja haastattelut nauhoitettiin. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tehtiin kohderyhmälle syksyllä 2012. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta palvelujen ulkopuolella olevaa 80 -vuotiasta mäntsäläläistä, neljää naista ja kahta miestä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit koettiin pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Ikäihmisten mielestä oli mukavaa ja piristävää, että joku kävi heidän luonaan. Lisäksi ikäihmiset saivat kotikäynnillä tunteen, että heistä välitetään. Puolet haastateltavista koki hyvinvointia edistävän kotikäynnin hyödylliseksi, sillä kotikäynnillä sai uutta tietoa. Kotikäynnillä jaettu materiaali ja yhteystiedot koettiin tarpeellisiksi. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tulisi tehdä säännöllisesti Mäntsälässä, mutta kohderyhmä tulisi valita tarkkaan ja harkitusti. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin aiemmista tutkimuksista saadut tulokset.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

PITKÄNEN, ELISA

Opinions on Preventive Home Visits by 80-Year-Old
People Living in Mäntsälä Municipality

Bachelor's Thesis

50 pages + 3 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, Senior lecturer

Commissioned by

Home care of Mäntsälä municipality

November 2013

Keywords

elderly care policy, welfare, geriatric care, home visits

The purpose of this study was to describe opinions on preventive home visits by 80 - year-old people living in Mäntsälä municipality. The aim was to obtain information about the usefulness of these home visits, whether the preventive home visits should be performed on a regular basis in Mäntsälä.

The study is a qualitative research and the data was collected by recording a semi-structured theme interview. Preventive home visits were directed to the target group in autumn 2012. The data was collected by interviewing six 80 -year-old elderly, outside elderly care from the municipality of Mäntsälä, four women and two men. The data was analyzed by using content analysis.

The results showed that the preventive home visits were mostly regarded as positive experiences. Elderly people felt that it was nice and refreshing to have someone visiting them. In addition, elderly people received a feeling that someone cared for them. Half of the interviewees thought that the home visits were useful and they got new information. The material given during the home visits and the contact information were considered necessary. Most of the interviewees thought that the preventive home visits should be performed on a regular basis in Mäntsälä, but the target audience should be chosen carefully and with consideration. The results were pretty similar to results of earlier studies.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	YHTEISKUNNAN VASTUUNOTTO IKÄIHMISTEN HYVINVOINNISTA	8
	2.1 Hyvinvointi ja onnistuva vanheneminen	8
	2.2 Vanhuspolitiikka	11
	2.2.1 Hyvinvointiohjelmat	12
	2.2.2 Ikäihmisten äänen kuuleminen	14
	2.3 Vanhustyö Mäntsälässä	16
3	IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN	19
	3.1 Kodin merkitys ikäihmiselle	19
	3.2 Ennaltaehkäisevä vanhustyö	20
	3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	23
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
	5.1 Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeiden laadinta	29
	5.2 Kohderyhmä ja otanta	30
	5.3 Aineiston keruu	31
	5.4 Aineiston analysointi	32
	5.5 Tutkimuksen luotettavuus	34
6	TUTKIMUSTULOKSET	37
	6.1 Mieliptide kotikäynnistä	37
	6.2 Kotikäynnin hyöty	38
	6.3 Kotikäynnit säännöllisiksi Mäntsälään	38
7	POHDINTA	40
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Analyysin vaiheet

1 JOHDANTO

Koska vanhustyö on tulevaisuudessa keskeinen osa yhteiskuntapolitiikkaa, tulee ikäihmiset ottaa huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa. Vanhustyön tulee perustua ikäihmisten omiin näkemyksiin vanhenemisesta ja vanhuudesta, ei lääketieteellisiin käsityksiin. Ikäihmisten elämäntyyli ja odotukset muuttuvat aikojen saatossa ja tarpeet yksilöllistyvät. Ikäihmisten erilaiset elämäntilanteet vaativat erilaisia vaihtoehtoja niin asumisessa kuin palveluissa. Palveluiden kehittämisessä tulee huomioida asiakaslähettäisyys, sillä se tukee ja ylläpitää ikäihmisten identiteettiä. Ikäihmisten arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7.)

Ikäihmiset voidaan jaotella kolmanteen ja neljänteen ikäluokkaan, joilla tarkoitetaan seniori- ja vanhusikä. Karisto kertoo artikkelissaan kolmannesta iästä. Hänen mielestään kolmannella iällä tarkoitetaan aikakautta, joka alkaa eläkeiän alkupäästä ja päättyy vanhuuteen. (Karisto 2004, 91.) Kolmas ikä on vapauden, aktiivisuuden, tuottavuuden sekä harrastamisen aikakausi ja sitä voidaankin kutsua oman hyvinvoinnin ajaksi. Kolmannen iän saavuttaneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti seuraavien 20 vuoden ajan. (Virnes ym. 2006, 14.) Neljännellä iällä tarkoitetaan varsinaista vanhuutta, jolloin toimintakyky on jo heikentynyt niin, että apua tarvitaan (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7). Suomalaiset ikääntyvät huomattavasti tulevien vuosikymmenien kuluessa. Suomi muuttuu Euroopan neljänneksi nuorimmasta valtiosta kolmanneksi vanhimmaksi valtioksi. Jokaisessa kunnassa ikäihmisten määrä tulee kasvamaan. Kuntien tulee huomioida ikäihmisten määrän kasvu laatiessaan vanhuspoliittista strategiaansa. (Vaarama ym. 2001, 9.) Kuntien tulisi ottaa huomioon varsinkin kolmas ikä, sillä palveluita tulisi suunnata myös aktiivisille toimijoille (Virnes ym. 2006, 14). Väestön ikääntyminen vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen, kysyntään ja kustannuksiin. Toimia, joilla edistetään väestön hyvinvointia ja terveyttä tulee tehostaa ja lisätä. Toimintaa tulee kehittää sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että laajemmin eri tahojen yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24, 13.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat osa kunnan tarjoamia ennaltaehkäiseviä palveluja. Kotikäynnit ovat tarkoitettu kotona asuville, tietyn ikäisille tai tiettyyn riskiryhmään kuuluville iäkkäille kuntalaisille. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien ta-

voitteena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio ikäihmisen toimintakyvystä sekä asuinympäristöstä. Lisäksi kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista sekä henkilöistä, joihin voi olla yhteydessä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoituksena on kannustaa ikäihmisiä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (THL ja Kuntaliitto.) Ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on tukea onnistuvaa vanhenemista. Onnistuva vanheneminen edellyttää ikäihmisten omien voimavarojen vahvistamista sekä käyttöönottoa. Lisäksi ikäihmisiä tulee kannustaa tekemään elämässään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja. Tavoitteena on, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä voidaan parantaa kaikissa elämänvaiheissa. Palveluja ja muita toimintoja tulee kehittää niin, että ne vastaavat ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. Ikäihmiset tulisi nähdä yhdenvertaisina kuntalaisina, kansalaisina ja toimijoina, ei ainoastaan hoivan tarvitsijoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tavoitteena on selvittää, mitä mieltä ikäihmiset ovat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä kuinka hyödylliseksi he ovat kotikäynnit kokeneet. Lisäksi tavoitteena on tiedustella ikäihmisten mielipiteitä siitä, tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä. Idea aiheeseen syntyi, kun olin työharjoittelussa Järvenpään kaupungilla. Järvenpäässä toteutettiin keväällä 2011 hyvinvointia edistävät kotikäynnit kaikille 1933 syntyneille, palvelujen ulkopuolella oleville järvenpääläisille. Sain olla mukana kotikäynneillä ja kiinnostuin kotikäynneistä niin, että halusin päästä tekemään niitä myös itse ja selvittää samalla, mitä mieltä ikäihmiset itse ovat kotikäyntien hyödyllisyydestä. Otin syksyllä 2011 yhteyttä Mäntsälän kotihoidon osastonhoitajaan ja ehdotin hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä hyvinvointia edistävä kotikäynnit ovat kehittyvä työmuoto vanhuspalveluissa (THL ja Kuntaliitto.). Tutkimusaiheen koin tärkeäksi myös siksi, että tutkittua tietoa ikäihmisten mielipiteistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä löytyy melko vähän.

2 YHTEISKUNNAN VASTUUNOTTO IKÄIHMISTEN HYVINVOINNISTA

2.1 Hyvinvointi ja onnistuva vanheneminen

Ammatillisella vanhustyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua. Tarkoituksena on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle sekä osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena. Ikäihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta tulee korostaa. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä aineellista elintasoja, joka sisältää taloudellisen toimeentulon, asumisolot, jokapäiväisen suoriutumisen sekä perushoidon. Elämänlaadulla taas tarkoitetaan kokemuksellisuutta. Ikäihmisen elämänlaatua voidaan lisätä esimerkiksi sosiaalisilla suhteilla, kodin muutostöillä, mielekkäällä toiminnalla sekä hyvällä hoidolla. (Koskinen ym. 1998, 72 – 73.)

Suomessa hyvinvoinnin käsitteen on tutuksi tehnyt Erik Allardt vuonna 1976. Hänen mukaan hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osaan: having (elinolot ja elintaso), loving (yhteisöön liittyvät suhteet) ja being (mahdollisuudet toteuttaa itseään ja olla arvostettu). Elintasaan kuuluu muun muassa terveydentila, asuminen, koulutus, varallisuus sekä työllisyys. Yhteisöön liittyvät suhteet sisältävät esimerkiksi suvun, perheen ja ystävät. Tarkoituksena on, että ihminen tietää mistä tulee ja mihin kuuluu. Itsensä toteuttamisella tarkoitetaan ihmisen tarvetta olla ihmisenä arvokas sekä olla arvostettu muiden silmissä. Itsensä toteuttaminen antaa mahdollisuuden kokea turvallisuutta sekä toteuttaa itseään. Allardtin määritelmä perustuu ihmisen perustarpeisiin. Näiden perustarpeiden tulisi olla tyydytettyjä, jotta ihminen voisi hyvin. (Forss & Vatula-Pimiä 2010, 24.)

Karisto pohtii tekstissään, mitä hyvinvointi vanhuudessa on. Hänen mielestään hyvinvointi on tyytyväisyyttä elämään. Hyvinvointi ei koostu ainoastaan tuloista tai muista ulkoisiin elinoloihin liittyvistä resursseista. Hyvinvointi riippuu siis siitä, mitä olevista olosuhteista pystytään ottamaan irti. Karisto toteaa, että ikäihmiset osaavat ottaa hyvinvointia irti olevista olosuhteista nuoria paremmin. Ikäihmiset pystyvät hyväksymään oman terveydentilansa sekä rahavarojensa määrän ja silti olla hyvinvoivia puutteista huolimatta. Kariston mielestä yhteiskuntapolitiikka on muovannut hyvinvoinnin käsitteestä vääränlaisen. Yhteiskunnassa hyvinvointi määritellään aineelliseksi toimeentuloksi, vaikka todellisuudessa siihen liittyy myös elämänlaatu sekä yksilölliset arvopäämäärät. (Karisto 1997, 25 – 26.)

Hyvinvointikäsitteen rinnalle on sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa yleistynyt ikääntyneiden elämänlaadun käsite. Elämänlaatu käsitteenä on moniulotteista ja kokonaisvaltaista. Elämänlaatua voidaan tarkastella subjektiivisesta, objektiivisesta, yhteiskunnallisesta ja yksilöllisestä näkökulmasta. Elämänlaatuun kuuluvat aineelliset elinolot ja elinehdot ja elämänlaatu kokemuksena voi olla myönteistä tai kielteistä. Myönteinen elämänlaatu viittaa ”hyvään elämään”. Hyvään elämään voi kuulua esimerkiksi tyytyväisyys elämään ja itseensä sekä hyvä itsetunto ja onnellisuuden tunne. (Vaarama ym. 2006, 106 - 107.) Carmen Orte ja kumppanit pohtivat artikkelissaan elämänlaadun käsitettä. Elämänlaatu ”Quality of Life” on saanut monia merkityksiä aikojen saatossa. Heidän mielestään elämänlaatu pitää sisällään psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin, terveyden, tyytyväisyyden elämään, onnellisuuden, sosiaalisen tuen sekä hyvät elinolosuhteet että riittävän sosioekonomisen statuksen. On kuitenkin muistettava, että jokaisella on omat näkökulmat, kohteet ja tavoitteet. Monet tutkimukset vahvistavat, että sosiaalisella tuella on vaikutusta stressinhallintaan, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Sosiaalisen tuen tarve on tärkeintä silloin, kun ikäihminen kokee elämänmuutoksia, kuten eläkkeelle jäämisen ja puolison menettämisen. (Orte ym. 2007, 995 – 1000.)

Elämänlaadulle ei ole olemassa yhtä ainuttakaan määritelmää, sillä se merkitsee eri ihmisille eri asioita. Useimmiten elämänlaadulla tarkoitetaan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaadun katsotaan olevan kokonaisuus, joka kattaa rajattoman määrän ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Siihen kuuluvat esimerkiksi terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengellisyys sekä suhtautuminen omaan toimintakykyyn. Elämänlaatu voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen sekä ympäristöulottuvuuteen. Hyvää fyysistä elämänlaatua ylläpitävät hyvä terveys, kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky ja riittävä apu. Hyvää psyykkistä elämänlaatua ylläpitävät sopeutuminen omaan ikääntymiseen, elämän tarkoitukselliseksi kokeminen, negatiivisten tunteiden vähäisyys, aktiivisuus sekä mielen voimavarat, joilla tarkoitetaan tunteiden hallintaa sekä tietoja, taitoja, osaamista ja ymmärtämistä. Hyvää sosiaalista elämänlaatua ylläpitävät sosiaaliset verkostot sekä osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit. Elämänlaadun ympäristöulottuvuudella tarkoitetaan sitä, missä ja miten ikäihminen asuu. Hyvä elämänlaadun ympäristöulottuvuus sisältää asuinympäristön toimivuuden ja esteettömyyden, siisteyden, lähipalvelujen toimivuuden ja esteettömyyden sekä riittävän hoidon ja tukipalvelut. (Luoma 2009, 74, 79 – 82.)

Heikkinen kertoo teoksessa *Gerontologia* (2007, 404 - 408) onnistuvasta vanhenemisestä (successful aging). Käsitteen ovat luoneet alun perin Rowe ja Kahn (1987). Heidän mukaan onnistuva vanheneminen voidaan jakaa kolmeen pääkomponenttiin: sairauksien ja toiminnanvajauksien välttäminen, hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä aktiivinen elämänote. Jokaiseen pääkomponenttiin kuuluu lisäksi alaosa. Ikäihmisten terveyttä voidaan kuvata tasapainona omien voimavarojen, tavoitteiden ja elinympäristön ominaisuuksien kesken. Voimavarojen (fyysinen ja psyykinen toimintakyky, terveys) heikentyessä voidaan tasapainoa ylläpitää kuntoutuksen avulla, muuttamalla tavoitteita ja lisäämällä sosiaalista tukea sekä parantamalla fyysistä ympäristöä. Sairauksien ehkäisy kuuluu oleellisena osana ikäihmisten voimavarojen ylläpitoon. Hyvää fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää esimerkiksi liikunnan sekä terveellisten elämäntapojen avulla. Myös psyykkiset tekijät, kuten kognitiivinen toimintakyky ovat tärkeä osa onnistuvaa vanhenemistä. Aktiiviseen elämänotteeseen voidaan liittää muun muassa sosiaalisten suhteiden luominen sekä luovat askareet. Aktiivinen elämänote voi tuottaa monille ikäihmisille vaikeuksia esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemisen takia, mikä taas voi rajoittaa kodin ulkopuolella liikkumista ja harrastamista. Ikäihmisten aktiivista elämänotetta tulisi kuitenkin tukea, sillä se voi ehkäistä yksinäisyyttä, masentuneisuutta sekä elämän tarkoituksettomuuden tunnetta.

Tilvis (2006) on tuonut artikkelissaan esille suomalaisten ikäihmisten omia käsityksiä hyvän vanhuuden tuottavista tekijöistä. Suomalaisten ikäihmisten mukaan hyvä vanhuus tarkoittaa muun muassa terveyttä, riittävää toimeentuloa, oikeanlaista elämäntapaa, sosiaalisia suhteita, aktiivisuutta sekä hyvää asumista. Onnistuvan vanhenemisen mallia on kritisoitu ja käsitteenä se on koettu ongelmalliseksi. Tutkittua tietoa aiheesta on kuitenkin suhteellisen vähän. Tilviksen mielestä hyvä vanheneminen on enemmänkin kokemus ja mielentila kuin moniulotteinen toimintakyky tai -halu. Heikkisen (2007, 404 – 408) mukaan onnistuva vanheneminen voidaan nähdä tulevaisuuden tavoitteena, mutta sen edistäminen edellyttää muutoksia ja toimenpiteitä yhteiskunnan monella eri alueella.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008 korostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Yhtenä tavoitteena on onnistuvan ikääntymisen turvaaminen. Tähän voidaan sisällyttää muun muassa osallisuuden ja sosiaalisten suhteiden tukeminen, mielekkään tekemisen mahdollistaminen, hyvinvointineuvonnan turvaaminen sekä ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistäminen yhteiskunnassa. Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä eri tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveys-

ministeriö 2008, 22.) Kurjen mukaan sosialisaatio on elämänikäistä toimintaa. Ikäihmiset tarvitsevat yhteiskunnan tukea sosiaalisten aktiviteettien luomiseen ja ylläpitämiseen onnistuakseen vanhenemisessa. Päämääränä on, että ikäihmiset pystyvät mahdollisimman kauan toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisina kansalaisina ja heille on suotu mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kotona asuva ikäihminen ei saa jäädä yksin vaan hänelle täytyy antaa mahdollisuuksia osallistua dynaamiseen sosiaaliseen ja kulttuuriseen elämään. Sosiokulttuurinen innostaminen on Kurjen mukaan keino saada ikäihmiset säilyttämään aktiivisuutensa sekä itsemääräämisoikeutensa. Innostamista voidaan tuoda suoraan ikäihmisen kotiin kotikäyntien yhteydessä. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit voivat olla yksi keino välittää tätä innostamista ikäihmiselle ja antaa samalla hänelle mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan toimintaan. (Kurki 2007, 53, 94 – 97.)

2.2 Vanhuspolitiikka

Vanhuspolitiikalla tarkoitetaan yhteiskuntapolitiikkaa, joka ottaa huomioon ikääntyvän väestön aseman ja tarpeet. Vanhuspolitiikan tavoitteena on luoda ikääntyvien parissa tehtävälle ammatilliselle työlle lainsäädännölliset sekä taloudelliset edellytykset. Vanhuspolitiikkaan kuuluvat muun muassa asunto-, eläke-, sosiaali- ja terveys- sekä yleinen hyvinvointipolitiikka. Vanhuspolitiikan tarkoituksena on kehittää ikäihmisten asemaan ja elinoloihin liittyviä tavoitteita, strategioita ja toimenpiteitä. (Virnes ym. 2006, 6 – 13)

Vanhuspolitiikan ja ikäihmisten palvelujärjestelmän tavoitteena on pidetty jo vuosien ajan ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista ja edistämistä niin, että he voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Terveiden edistäminen, ehkäisevä toiminta sekä kotiin annettavat palvelut ovat tärkeä osa kotona asumista tukevia palveluja. (Virnes ym. 2006, 6 – 13.) Yksi vanhuspolitiikan haasteista on modernin ja aktiivisen vanhuskäsityksen toteuttaminen. Sairauksien, toimintarajoitteiden ja menetysten korostamisen sijaan keskitytään voimavaroihin. Kyseinen vanhuskäsitys perustuu yksilöllisyyteen ja arvostaa ikäihmisen omatoimisuutta, elämänkokemusta ja omia näkemyksiä. Vanhuspolitiikan keskeisiä arvoja ovat muun muassa tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus sekä turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.) Jotta ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään, edellyttää se yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Väestönrakenteen muutokset tuovat haasteita kunnille sekä koko yhteiskunnalle. Palvelutarpeen kasvusta johtuen, huo-

miota tulee kiinnittää erityisesti ihmisten toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisevään työhön. Myös ikäihmisten omat voimavarat tulee huomioida. (Virnes ym. 2006, 6 – 13.)

Työ- ja elinkeinoministeriö asetti vuonna 2011 ikäihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiryhmän. Ryhmän tavoitteena oli ottaa ikääntyminen haltuun, kartoittaa kriittisiä kohtia sekä lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä ikäihmisistä. Työryhmän mielestä ikääntymisestä puhuttaessa tulee huomioida kaikki ikäryhmät. Tämän vuoksi he käyttävät ikäpolitiikasta nimitystä elämänkulkupolitiikka. Työryhmä on jakanut tavoitteet kansalliseen, alueelliseen sekä yksilötasoon. Kansallisen tason tavoitteena on laatia Suomeen uusi, laaja elämänkulkuohjelma. Ohjelma lisäksi tulee laatia ikäaparaatti, jolla arvioidaan ikääntymisen, ikäihmisten ja alueiden kehittämisen vaikutusta toisiinsa. Alueellisen tason tavoitteena on nähdä ikäihmiset voimavarana. Alueiden tulee tehdä erilaisia ratkaisuja ikääntymiseen ja tiedottaa niistä. Yksilötaso kehottaa jokaista suomalaista miettimään, mitä kuuluu omaan mielekkääseen vanhenemiseen. Arviointiryhmän mukaan ikääntyneen ja ikääntyvän väestön terveys ja hyvinvointi on huomioitava yhä tehokkaammin alueellisessa kehittämisessä. Ikärakenteen muutos ja sen vaikutukset tulee ottaa huomioon kaikilla tasoilla. Ikäpolitiikka tulisi ottaa nykyistä vahvemmin esille yhteiskuntapoliittisessa päätöksenteossa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, 5 – 10)

2.2.1 Hyvinvointiohjelmat

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa kiinnitettiin erityisesti huomiota ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamiseen. Tavoitteena oli kattavan ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkoston luominen koko maahan sekä ehkäisevien kotikäyntien lisääminen. (Hallitusohjelma 2007.) Hallitusohjelman myötä sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli muun muassa ehkäisevien kotikäyntien lisääminen ja vakiinnuttaminen osaksi ikäihmisten palveluita. Työryhmä ehdotti myös, että ehkäisevät kotikäynnit muutetaan hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ehdotetaan kohdistettavaksi ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85-vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja arvioidaan asuinympäristön riskitekijät, annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan kunnassa

tarjolla olevista palveluista. Kotikäynnin sisältö suunnitellaan sen mukaan, onko kyseessä koko ikäluokalle vai riskiryhmiin kuuluville kohdistettu käynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26 - 28.) Hallituskauden puoleksavälissä tehtiin hallitusohjelman toimeenpanon arviointiraportti. Raportissa painotettiin vahvasti terveyden edistämistä. Lisäksi raportissa esitettiin, että tietopohjaa ennaltaehkäisevästä työstä on parannettava sekä kansalaisten omaa vastuunottoa terveydestä on tuettava. Hallitus käynnisti nelivuotisen Terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007 - 2011), jonka keskeisenä tavoitteena oli ottaa terveysnäkökohdat huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä, elinkeinoelämässä, järjestöissä sekä yksilötasolla. Huomiota haluttiin kiinnittää varsinkin ongelmien ehkäisyyn, niiden varhaiseen tunnistamiseen sekä ongelmiin puuttumiseen. Politiikkaohjelmassa korostettiin ikäihmisten neuvontakeskusten verkoston laajentamista koko maahan sekä ehkäisevien kotikäyntien laajentamista osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008 kerrotaan, kuinka kuntalaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa ikääntymispolitiikkaan ja palvelujen laatuun. Aktiivinen elämänote on osa onnistuvaa vanhenemista. Onnistuvan vanhenemisen turvaaminen on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008 tärkeänä tehtävänä pidetään ehkäisevien kotikäyntien lisäämistä kuntien palveluvalikoimaan. Ehkäisevät kotikäynnit tulee kohdentaa niille ikäihmisille, jotka eivät ole kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tai kotihoidon piirissä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008 kerrotaan, kuinka kuntien tulee edistää ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja kuntoutusta sekä parantaa ikäihmisille suunnattuja palveluja yhteistyössä ikäihmisten, järjestöjen, kaikkien kuntalaisten ja seurakuntien kanssa. Ikääntyneille tarjotuista toimintamahdollisuuksista ja kunnan palveluista pitää tiedottaa kaikille ikäihmisille. Yksi hyvä keino tiedottaa näistä asioista on hyvinvointia edistävät kotikäynnit, jolloin kunnan ikäihmisten asiantuntija henkilökohtaisesti kertoo kunnan palveluista. Samalla ikäihmisillä on mahdollisuus kysyä palveluista tai esittää vaikka hyviä kehittämissideoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20 - 24.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan ikäihmisten toimintakyvyn paranemisen tulisi jatkua ehkäisemällä sairauksia sekä kuntouttamalla toimintakykyä. Ikäihmisille on annettava mahdollisuus kehittää itseään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Heille pitää luoda mahdollisuus itsenäiseen elämän turvaamiseen kehittämällä asumisympäristöjä ja luomalla sellaiset lähi- ja liikennepalvelut, että kaikilla on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintoihin tasavertaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 26.) Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuositusten kehittäminen kunnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10.)

Uuden vanhuspalvelulain (1.7.2013) tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikäihmisten mahdollisuutta osallistua tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain toisessa luvussa, pykälässä 12 kerrotaan hyvinvointia edistäviä palveluista. Kunnan tehtävänä on järjestää neuvontapalveluja, terveystarkastuksia sekä vastaanottoja tai kotikäyntejä, jotka tukevat ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Huomiota tulee kiinnittää riskiryhmiin. Palveluihin tulee sisältää ohjausta, joka tähtää hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia tulee tunnistaa ja tukea niitä mahdollisimman varhain. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, 980/2012.)

2.2.2 Ikäihmisten äänen kuuleminen

Ikäihmisten uutta palvelujärjestelmää laatiessa 1990-luvulla keskeisenä osana pidettiin laatutietoisuutta. Laatutietoisuudella tarkoitettiin keinoa parantaa hoidon tasoa esimerkiksi keskittymällä siihen, minkä laatuista hoitoa annetaan. Laman seurauksena ikäihmisten palvelujärjestelmän laatutietoisuus sai kuitenkin uuden merkityksen. Taloudellisuus nousi yhdeksi laadun tekijäksi. Ikäihmiset nähtiin taloudellisia resursseja kuluttavina tekijöinä. Uuteen palvelujärjestelmään kuului myös ajatus, että vapaaehtoisjärjestöt, yhdistykset ja seurakunnat järjestävät yhä enemmän ikäihmisten palveluja. Valtion tehtävä ei ole yksinään vastata ikäihmisten palvelujärjestelmästä. Nykyään ikäihmisten palvelujärjestelmän laatutietoisuudesta puhuttaessa keskitytään yhä

enemmän julkiseen arvokeskusteluun sekä ikäihmisten omien mielipiteiden ja tarpeiden huomioimiseen. Arvokeskustelun tarkoituksena on tuoda esille niitä arvoja, joiden pohjalta ikäihmisten hoito ja palvelut rakennetaan. Tärkeää olisi, että ikäihmisten palvelujärjestelmä ei olisi ainoastaan poliittisten päättäjien luoma, vaan kuntalaiset otettaisiin osaksi luomisprosessia. Tavoitteena olisi luoda asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä, jossa huomioidaan ikäihmisten omat voimavarat ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet. Palvelujärjestelmä huomioi ikäihmisen tarpeet, kunnioittaa yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Palveluita kehitetään niin, että ne kannustavat toimintaan, tukevat ikäihmisen omatoimisuutta ja rohkaisevat heitä käyttämään vahvoja puoliaan. Ehkäisevään toimintaan ja kuntoutukseen kiinnitetään erityisesti huomiota. (Paasivara 2004, 19 – 32.)

Outinen kertoo artikkelissaan asiakaslähtöisyydestä. Mikäli ikääntyneiden palvelujen asiakaslähtöisyyttä halutaan kehittää, tulee kuulla ikäihmisten omaa ääntä. On tärkeää selvittää, mitä tarpeita, odotuksia ja kokemuksia ikäihmisillä on palvelujen suhteen. Yksilöhaastattelujen avulla pyritään ymmärtämään ikäihmisten kokemuksia palveluista. Outisen mukaan parhaimpia menetelmiä asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta ovat ne, joissa asiakas on aktiivinen osallistuja. (Outinen 2002, 205 – 206.) Yhteiskunnassamme on käyty keskustelua ikäihmisten olemassaolosta ja palveluista jo vuosikymmenien ajan. Itse ikäihminen on kuitenkin usein jäänyt keskustelun ulkopuolelle. Ikäihmisten ymmärrystä, viisautta ja asiantuntijuutta on muistettu hyödyntää liian harvoin ikäihmisten palveluja suunniteltaessa ja kehittäessä. Päätöksiä palveluista on tehty kuulematta ikäihmistä. Ikäihminen on oman elämänsä asiantuntija. Ikäihmisellä tulee olla oikeus ja vapaus tehdä valintoja oman elämänsä suhteen. Ikäihminen itse tietää parhaiten, mitä hän elämältään tarvitsee. Ikäihmisen asiantuntijuus tulisi huomioida vanhuspalveluja suunniteltaessa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 12.)

Helanderin (2005) mukaan ikäihmisillä on hyvät edellytykset omien etujensa ja oikeuksiensa puolustamiseen. Ikäihmiset ovat myös varsin aktiivisia niin yleisten vaalien äänestysaktiivisuudella mitattuna kuin yhdistystoiminnan osallistujina ja yhteiskunnallisten asioiden seuraajina. Poliittisia päättäjiä ikäihmisistä löytyy kuitenkin suhteellisen vähän. Ikäihmiset ovat kiinnostuneita osallistumaan ja vaikuttamaan heitä koskevissa päätöksissä. Tämän vuoksi on perustettu vanhusneuvostoja. Vanhusneuvostoon kuuluu niin ikäihmisiä, kunnan eri toimialoja kuin vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen toimijoita. Vanhusneuvosto antaa mahdollisuuden kuntalaisille vaikuttaa heitä koskeviin

päätöksiin. Vanhusneuvostot ovat osallistuneet muun muassa kunnan vanhuspoliittisten strategioiden valmisteluun. Lisäksi he ovat tehneet aloitteita kunnan sosiaali- ja terveystalvveluista, asumisesta, elinympäristön turvallisuudesta ja viihtyvyydestä sekä liikunta- ja virkistystoiminnasta. (Virnes ym. 2006, 16.) Mäntsälässä toimii ikäihmisten neuvosto, jonka tarkoituksena on valvoa ikäihmisten etuja sekä Mäntsälässä että Pornaisissa. Neuvoston tarkoituksena on myös kehittää jo olemassa olevia sekä uusia palveluja ja tukitoimia sekä yhteistyötä eri toimialojen kanssa. Mäntsälän ikäihmisten neuvosto on osallistunut myös ikäpoliittisen ohjelman valmisteluun. (Mäntsälän ikäihmisten palvelut.)

2.3 Vanhustyö Mäntsälässä

Mäntsälä on noin 21 000 asukkaan kunta Keski-Uudellamaalla. Mäntsälä on pinta-alaltaan (596 km²) yksi Uudenmaan suurimmista kunnista. Mäntsälä koostuu 18 kyläkeskuksesta: Arola, Hautjärvi, Herman Onkimaa, Hirvihaara, Kaukalampi, Levanto, Maitoinen, Mäntsälän kirkonkylä, Nikinoja, Mattila, Numminen, Ohkola, Olkinen, Saari, Sulkava, Sälinkää, Sääksjärvi ja Soukkio. Kyläkeskukset sijaitsevat noin 10 - 20 kilometrin säteellä Mäntsälän kirkonkylästä. (Mäntsälän kunnan internetsivut.)

Tällä hetkellä Mäntsälässä asuu noin 1304 yli 75-vuotiasta. On arvioitu, että ikäihmisten määrä Mäntsälässä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2026 mennessä. (Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittinen ohjelma 2013-2030.)

Taulukko 1. Mäntsälän väestöennuste ja prosenttiosuudet ikäryhmittäin (Tilastokeskus; Väestöennuste 2009)

	2012	2015	2020	2025	2030
Väestö	21 014	22 117	23 846	25 378	26 636
65 - 74	1 794	2 150	2 517	2 595	2 802
%väestöstä	8,5	9,7	10,6	10,2	10,5
75 - 84	946	1 021	1 305	1 814	2 146
%väestöstä	4,5	4,6	5,5	7,1	8,1
85 - 94	340	386	461	565	771
%väestöstä	1,6	1,7	1,9	2,2	2,9
95 -	18	26	39	51	65
%väestöstä	0,09	0,12	0,16	0,20	0,24
> 75 yht	1304	1433	1805	2430	2982
%väestöstä	6,2	6,5	7,6	9,6	11,2

Mäntsälässä vanhustyön lähtökohtina voidaan pitää seuraavia perusarvoja: Palvelut tarjotaan niin, että ikääntyneet voivat asua asuinpaikasta riippumatta mahdollisimman pitkään toimintakyvyn heiketessäkin omassa kodissaan, huomiota kiinnitetään ennaltaehkäisyyn. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta arvostetaan. Heillä on oikeus vaikuttaa omiin palveluihinsa ja heille annetaan riittävästi tietoa päätöksentekoa varten. Keskeisenä tavoitteena on sairauksien laadukas hoito ja hyvä elämä. Kaikissa palvelumuodoissa pidetään yllä asiakkaiden omatoimisuutta aktivoivalla työotteella ja lisätään sitä tarvittaessa kuntoutuksella. Omaiset ovat merkittävä ja arvokas voimavara vanhustyössä, ja heidän jaksamistaan tuetaan. Kunnan palveluja suunnataan sinne, missä asiakkaiden omatoimisuus ja omaisten tuki eivät riitä. (Ikäihmisten palvelut, Mäntsälän kunnan internetsivut.)

Mäntsälä kuuluu Hyvinkään, Järvenpään, Keravan, Nurmijärven, Pornaisen ja Tuusulan kanssa Kuuma-kuntiin, jotka tekevät seudullista yhteistyötä ja kehittävät eri yhteistyömuotoja. Kuuma-kunnat tekivät yhdessä Hyvinkään vanhuspalveluiden kanssa Etelä-Suomen lääninhallituksen ja Kuuma-kuntien rahoittaman kehittämishankkeen (TuIKE), jonka tavoitteena oli luoda pysyvä gerontologinen systeemi kuntiin. Kuntien visiona oli luoda tasalaatuiset ja yhdenmukaiset palvelut jokaiseen kuntaan ja palvelujen lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja yhteisvastuullisuus. Tärkeänä pidettiin myös erilaisten vanhustyötä tekevien työryhmien yhteistyötä. Toimivan vanhustyön lähtökohtina oli toimintakyvyn ylläpitämien toimintakykyä edistävillä työtavoilla, palvelutarpeen arviointi siihen suunnatun haastattelulomakkeen avulla, kotiuttaminen sairaalajaksojen jälkeen, yksilövastuinen toimintamalli vanhustyössä sekä hyvinvointiteknologian käyttö nykyisin ja tulevaisuudessa. (Ahosola & Jussila 2008.)

Hyvinkäällä toteutettiin kotihoidossa ehkäisevää työtä runsaan vuoden ajan EHKO-käyntien muodossa, joista on nyt taloudellisista syistä toistaiseksi jouduttu luopumaan. Järvenpäässä EHKO-käynnit on tehty kattavasti vuonna 2006. Vuonna 2007 käynnit jäivät kesken, mutta niitä jatkettiin myöhemmin. Keravalla on ollut EHKO-käynteihin liittyvä projekti vuonna 2007 ja toiminta on nyt vakinaistettu. Mäntsälässä on aloitettu EHKO-käynnit veteraaneille vuonna 2007 ja toimintaa on tarkoitus jatkaa. Nurmijärvellä EHKO-käynnit ovat käytössä, samoin Tuusulassa (ennalta ehkäisevät käynnit tehdään sovituille ikäryhmille vuosittain ja tarvittaessa myös muille yksittäisille potilaille). (Ahosola & Jussila 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetään, että jokaisella kunnalla tai yhteis-toimintakunnilla on ikääntymispoliittinen strategia, joka laaditaan yhteistyössä hallin-toikuntien edustajien, kuntalaisten, palvelujen käyttäjien, omaisten sekä keskeisten si-dosryhmien kanssa. Strategiassa otetaan ikäihmiset huomioon kunnan kaikessa toi-minnassa. Strategian tulee pohjautua ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden ennako-arviointiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.) Kuntalain 365/1995 27 §:n mukaan valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyt-täjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kuntalaisten osalli-suutta voidaan edistää esimerkiksi kyselemällä heidän mielipiteitään ennen päätöksen-tekoa. (Kuntalaki 365/1995.) Mäntsälässä julkaistiin joulukuussa 2012 ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2013 - 2030. Ikäpoliittisen ohjelman tavoitteina on taata ikäihmisille mielekäs ja turvallinen arki, kehittää monipuolisia asumisvaihtoehtoja ja palveluita, jotka tukevat ikäihmisen toimintakykyä, huomioida ikäihmisten muuttuvat tarpeet ja kehittää toimintaympäristöä tarpeiden mukaan sekä huomioida ikäihmiset oman elä-mänsä asiantuntijoina. Kehittämiskohteiksi valikoitui muun muassa esteettömän asu-misen lisääminen, palveluliikenteen kehittäminen, esteettömän liikkumisen varmistami-nen sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen. Ennaltaehkäisevää toi-mintaa kehitetään avaamalla neuvontapiste ikäihmisille vuonna 2013 - 2014. Tarkoi-tuksena on myös lisätä ikäihmisten ulkoliikuntamahdollisuuksia sekä tukea ikäihmis-ten sosiaalisuutta rakentamalla ilmaisia kerhotiloja. (Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittinen ohjelma 2013 -2030.)

Mäntsälän kuntastrategissa 2011 - 2012 kerrotaan, kuinka ikäihmisten määrä kunnassa nousee työikäisiä nopeammin. Tästä johtuen kunnan väestöllinen huoltosuhde heikke-nee. Tulevaisuudessa tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota palvelutarpeiden enna-kointiin. Mäntsälän kunta on asettanut strategiset tavoitteet vuoteen 2020. Yksi tavoit-teista on palvelujen kehittäminen kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mäntsälän kuntastrategia 2011.) Mäntsälän kunta on laatinut turvallisuussuunnitelman vuosille 2011 - 2013. Turvattomuuden tunne kasvaa ikääntyessä. Tämä johtuu muun muassa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Tavoitteena onkin lisätä ikäihmisten turvallisuuden tunnetta. Tämä onnistuu muun muassa kertomalla saatavil-la olevista palveluista sekä kartoittamalla ikäihmisten asuinympäristöt. Työryhmä on ehdottanut, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit alkaisivat Mäntsälässä vuonna 2012. (Mäntsälän kunnan turvallisuussuunnitelma 2011 – 2013.)

3 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

3.1 Kodin merkitys ikäihmiselle

Vilkko kertoo tekstissään kodin merkityksestä ikääntyessä. Tavoitteena on, että ikäihmiset saavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vilkon mielestä kotia ei voi korvata mikään. Koti on erityinen paikka. Koti on paljon enemmän kuin asunto. Koti syntyy, kun asuja antaa sille merkityksiä. Koti on turvapaikka. (Vilkko 1997, 171 - 173) Teoksessa Auttamistyö kotona kerrotaan, kuinka koti merkitsee yksityisyyttä. Kodissa voi levätä ja rentoutua, olla poissa julkisuudesta. Kodissa voi tehdä mitä haluaa ja milloin haluaa. Kodissa voi elää juuri sellaista elämää kuin haluaa. Sanonta kuuluukin: ”kotini on linnani”. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 17 – 18.)

Vilkko pohtii, kuinka koti voi tarkoittaa sekä asuinpaikkaa että olemista ja kokemista. Olemisella ja kokemisella tarkoitetaan sitä, että kodilla on elämänhistoriallinen merkitys. Koti merkitsee asettumista ja juurtumista, kotiutumista tiettyyn paikkaan. Vilkon mielestä koti muodostaa niin sanotun keskiön, josta erilaiset toimet vievät ihmisistä milloin mihinkin. Kotiinpaluu on kuitenkin aina mielessä. Vilkko on tutkinut kodin merkitystä tarkemmin. Hänen tutkimuskohteena ovat olleet muun muassa tilalliset elämisen aspektit sekä ikäihmisten omat mielipiteet kodin merkityksestä. Tuloksista on saatu selville, että ikääntyessä on erittäin tärkeää, missä ja miten asuu. Ikäihmiset haluavat asua kotona niin pitkään kuin vain mahdollista. Toimintakyvyn heiketessä kotiin tuodaan tarvittavat palvelut. Vilkon mielestä omassa kodissa asuminen takaa onnistuneen vanhenemisen. (Vilkko 1997, 171 – 173.) Vanhuspolitiikan tavoitteena on, että ikäihmiset saavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää tilan, paikan, asunnon ja kodin käsitteet yksilöllisen toimintakyvyn kannalta. Tilalla tarkoitetaan neliöitä ja rakenteita, joihin ei liity kokemuksia. Tila mahdollistaa ainoastaan niukan yksilöllisyyden ja autonomisuuden toteutumisen. Paikka mahdollistaa asumisen perustarpeiden toteutumisen esimerkiksi ruokailun, nukkumisen ja sisustamisen, sillä paikkaan syntyy toistojen myötä rutiineja ja kokemuksia. Kodissa autonominen ja yksilöllinen asuminen vahvistuu muistoina, kokemuksina, rutiineina ja yksilöllisenä toimintakyvynä. (Pikkarainen 2007, 52.)

Andersson on tutkinut ikäihmisten asumisen ongelmia ja sosiaalisia suhteita. Tutkimuksesta on käynyt selville, että ikäihmisten suhde asumiseen ja asuinympäristöön muodostuu tekemisistä ja hallinnan tunteesta. Merkityksellisten asioiden tekeminen

kotona tukee ikäihmisten itsellisyyttä, terveyttä ja sosiaalista osallisuutta. Hän painottaa, että kotona asuminen on ikäihmisten toiveena. Myös ikäpoliittiset linjaukset korostavat, että palvelujen tulee tukea itsenäistä suoriutumista, ehkäistä ongelmia ennakolta ja näin mahdollistaa kotona asuminen. (Andersson 2012, 2 - 13) Pikkarainen kertoo, kuinka kodin merkitys korostuu yli 80-vuotiailla. Tämä johtuu siitä, että 80-vuotiaat viettävät paljon aikaa kotona sekä kodin lähiympäristössä. Pikkaraisen mukaan omassa kodissa eläminen mahdollisimman kauan luo ikäihmiselle tunteen elämän jatkuvuudesta, vaikka toimintakyky ja voimavarat heikkenevät. Pikkarainen muistuttaa kuitenkin, että omassa kodissa ikäihminen huomaa helposti muutokset toimintakyvyssään. Se mitä pystyi tekemään aikaisemmin, ei välttämättä onnistu enää. (Pikkarainen 2007, 56 – 57.)

Sainio on tutkimuksessaan selvittänyt suurten ikäluokkien ajatuksia siitä, kuinka he tulevat asumaan vanhetessaan. Tuloksista saatiin selville, että tulevaisuuden ikäihmisillä on laajempi näkökulma asumiseen. Toisaalta he haluavat asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään, mutta ovat myös valmiita muuttamaan asumismuotoa, mikäli tarve vaatii. Heidän mielestään on todennäköistä, että asumismuotoa vaihdetaan useammankin kerran. Esimerkiksi omakotitalosta muutetaan kerrostaloon ja siitä edelleen palvelutaloon (Sainio 2004, 165 – 167). Teoksessa Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot kerrotaan, kuinka iän karttuessa myös asumiseen tulee kiinnittää huomiota. Toimintakyvyn heiketessä asunnon myönteiset puolet voivatkin muuttua kielteisiksi. Tämän vuoksi asuntoa tulisi tarkastella kriittisesti toimintakyvyn ollessa vielä hyvä. Olisi hyvä miettiä, voidaanko joidenkin muutosten avulla lisätä kotona selviytymisen mahdollisuuksia. (Karjalainen ym. 1991, 58.) Vilkon mielestä ikääntyminen ja asuminen vaativat avarampaa näkemystä. Vilko on lainannut työssään Jeanne Mooren (2000) sanoja: uskallettava kohdentaa huomio myös tapoihin, joilla koti tuottaa pettymystä, vaikeuttaa elämistä, laiminlyö asujaansa, rajoittaa ja kahlehtii ja on ristiriidassa asujansa tarpeiden kanssa, ei vain siihen, miten koti innoittaa ja lohduttaa. (Vilko 2008.)

3.2 Ennaltaehkäisevä vanhustyö

Vanhustyön tehtävänä on turvata ikäihmisen hyvinvointi ja elämänlaatu. Tämä onnistuu ehkäisevällä toiminnalla. Ehkäisyllä eli preventiolla vaikutetaan niihin syihin, jotka voivat huonontaa ikäihmisen elinoloja, elämänlaatua ja elämäntilannetta. Ehkäise-

vän vanhustyön tarkoituksena on hidastaa niitä voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, jotka johtuvat vanhenemisprosessista, torjua sairauksien syntyä sekä edistää ikäihmisten toimintakykyä. (Koskinen ym. 1998, 80.)

Häkkinen artikkelissa paneudutaan ehkäisevän työn tasoihin ja strategioihin sekä ehkäiseviin kotikäynteihin. Häkkinen kertoo, kuinka ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: Ensisijaisella ehkäisevällä toiminnalla tarkoitetaan terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä. Toissijaisella ehkäisevällä toiminnalla taas tarkoitetaan sairauksien diagnosointia sekä niiden hoitamista. Kolmas taso pitää sisällään sairauksien uusiutumisen ehkäisyn. Lisäksi ehkäisevän työn toimintastrategiat voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Ehkäisevä työ voidaan kohdistaa riskiryhmiin, suurin joukkoihin sekä ympäristöön. Häkkinen kertoo, kuinka ehkäisevän toiminnan tarkoituksena on tukea terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä. Ehkäisevällä toiminnalla pyritään siirtämään säännöllistä palvelutarpeen arviointia myöhäisempään ajankohtaan (Häkkinen 2002, 96 – 99.)

Myös Koskinen (2009) on jakanut ehkäisevän vanhustyön kolmeen eri tasoon. Primaaritasolla tarkoitetaan kotona asuvia eläkeikäisiä. Sekundaaritasoon kuuluvat palveluja tarvitsevat ikäihmiset ja tertiääritasoon kuuluvat paljon apua tarvitsevat huonokuntoiset ikäihmiset. Koskinen on antanut esimerkkejä siitä, kuinka jokaisen tason ikäihmisten fyysistä toimintakykyä ja terveyttä, elämänhallintaa, arjen sujuvuutta ja selviytymistä sekä sosiaalisia suhteita voidaan edistää. Primaaritason fyysistä toimintakykyä ja terveyttä voidaan edistää muun muassa mielekkään liikunnan järjestämisellä ja terveystarkastuksilla. Elämänhallintaa voidaan edistää esimerkiksi aikuisopiskeluun kannustamisella sekä lähipalveluiden kehittämisen avulla. Arjen sujuvuutta ja sosiaalisia suhteita voidaan edistää erilaisilla harrastuksilla. Sekundaaritasossa fyysistä toimintakykyä edistetään esimerkiksi fysikaalisella hoidolla ja kotiin annettavilla tukipalveluilla. Sekundaaritason elämänhallintaa voidaan edistää muun muassa geronteknologialla. Arjen sujuvuutta ja sosiaalisia suhteita edistävät kotipalvelut, kuljetuspalvelut ja päivätoiminnot. Tertiääritason ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ja terveyden edistäminen tapahtuu vuoteessa tapahtuvalla jumpalla tai geriatrisella kuntoutuksella. Elämänhallintaa edistetään luomalla huoneeseen kodinomainen tunnelma ja terapeutin ympäristö. Lisäksi ikäihmiselle annetaan mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun. Tertiääritason arjen sujuvuutta ja selviytymistä edistetään kotisairaanhoidolla sekä omaisten ja ammattilaisten yhteistyöllä. Tertiääritason ikäihmis-

ten sosiaalisia suhteita ylläpidetään yhteydenpidolla omaisiin ja ystäviin. Godfrey (2001, 89 – 99) mielestä tertiääritasoon tulisi sisällyttää erilaisia kuntouttavia psykososiaalisia interventioita. Tällaisia interventioita voisi olla esimerkiksi psykososiaaliset ryhmäkuntoutukset yksinäisille ikäihmisille. Godfrey kuitenkin painottaa, että edellä mainittuja ehkäisevän työn käsitteitä ei voi suoraan siirtää käytäntöön sosiaalihuollossa, sillä hyvinvoinnin edistämässä kyse on laajemmasta bio-psykologis-sosiaalisesta tilannesidonnaisuudesta. Godfrey on artikkelissaan tarkastellut ehkäiseviä palveluja hyvinvoinnin näkökulmasta. Hän on korostanut ikäihmisille tarkoitettujen ennaltaehkäiseviä hoivapalvelujen merkitystä hyvän ikääntymisen edistämässä. Godfreyn mielestä tärkeämpää on se, mikä tehtävä tai rooli tietyillä palveluilla on ennaltaehkäisyssä eli miten palvelut lieventävät tai kompensoivat ikääntymisen mukanaan tuomia menetyksiä kuin se, mitä ennaltaehkäisevät palvelut ovat.

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) sekä heinäkuussa 2013 voimaan tulleessa ikälaisissa todetaan, että kunnan on järjestettävä ikäihmisille hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä neuvontapalveluja, joihin sisältyy terveellisten elintapojen edistäminen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy. Kunnan on tarjottava ikääntyneille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla varsinkin riskiryhmään kuuluville ikäihmisille. Lisäksi todetaan, että järjestäessään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, on kunnan perusterveydenhuollon toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon sekä muiden toimijoiden kanssa. Tärkeää on, että kunnassa puututaan ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyden heikkenemiseen mahdollisimman varhain sekä ohjataan ikäihmiset ko. palvelujen piiriin. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa korostetaan varhaista puuttumista ennaltaehkäisevällä työllä. Lähtökohtana ovat toimintakykyä ylläpitävät toiminnot. Ehkäisevällä toiminnalla puututaan terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä sosiaalisiin ongelmiin tarpeeksi ajoissa, jolloin pystytään estämään ongelmien syntyminen tarpeeksi ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22 - 23.) Virnes kertoo artikkelissaan, kuinka ikäihmisten itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Virneksen mukaan itsenäistä selviytymistä voidaan tukea muun muassa kehittämällä työmuotoja, jotka ehkäisevät toimintakyvyn heikkenemistä sekä toteuttamalla ehkäisevät kotikäynnit kotona asuvien ikäihmisten palvelutarpeen arvioimiseksi. (Virnes 2003, 7, 9 - 10.)

3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Ikäneuvo-työryhmä on ehdottanut hyvinvointia edistävien kotikäyntien suorittamista tietyn ikäisille tai tiettyyn riskiryhmään kuuluville kotona asuville ikäihmisille. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kohderyhmä tulee valita tarkkaan ja harkitusti. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit voidaan kohdistaa kaikille palvelujen ulkopuolella oleville, tiettyyn ikäryhmään kuuluville, mikäli kotikäynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä, antaa tietoa kunnan palveluista, ennakoida palvelutarpeita sekä selvittää ikäihmisten omia käsityksiä selviytymisestään. Mikäli tavoitteena on kotona asuminen mahdollisimman pitkään sekä ympärivuorokautisen hoivan myöhentäminen, tulisi kotikäynnit suunnata riskiryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27.) Riskiryhmiä ovat muun muassa leskeksi jääneet, useita sairauksia omaavat ikäihmiset, turvapuhelinasiakkaat, omaishoitajat sekä sotaveteraanit (Seppänen ym. 2009). Siksi on tärkeää miettiä huolella oikea ikäryhmä, jolle kotikäyntejä tarjotaan. Jos hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tarjotaan liian aikaisin, eivät ikäihmiset halua siihen osallistua. Jos taas tarjonta on liian myöhään, voidaan joutua tekemään palvelutarpeen arviointia hyvinvointia edistävän kotikäynnin sijasta. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat jokaisen kunnan suositeltavaa, mutta vapaaehtoista toimintaa. Palvelutarpeen arviointi on puolestaan lakisääteistä (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40a §.) ja kaikilla 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan ylintä hoitotukea saavilla ikäihmisillä on siihen oikeus. Palvelutarpeen arviointi hyödyttää koko kuntaa palvelujärjestelmiä laadittaessa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit perustuvat ikäihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, joten ikäihminen saa itse päättää ottaako hän kotikäynnin vastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoitus on kannustaa ja tukea ikäihmisiä selviytymään omin avuin omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotikäynneillä varmistetaan ikäihmisen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä asunnon sopivuus ikäihmiselle. Tavoitteena on löytää riskejä, jotka voivat heikentää toimintakykyä, elämänlaatua ja turvallisuutta omassa kodissa. Samalla selvitetään kunnan tarjoamat palvelut ja henkilöt, joihin voi myöhemmin tarpeen vaatiessa olla yhteydessä. (THL ja Kuntaliitto.) Hyvinvointia edistävän kotikäynnin sisältö suunnitellaan sen mukaan, onko kyseessä koko ikäluokalle vai riskiryhmiin kuuluville kohdistettu käynti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28). Kotikäynneillä halutaan saada selville kuinka paljon ikäihmisellä on omia voimavaroja omatoimisuuden säilymiseksi

ja kuinka valmis hän on omatoimisesti ylläpitämään omaa kuntoaan selviytyäkseen kotona (Häkkinen 2004, 3). Ikäihminen voidaan tarpeen mukaan ohjata esimerkiksi päiväkeskuksen ryhmätoimintaan, sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen tai apuvälinetarpeen arviointiin sekä terveystarkastukseen. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä saatua tietoa voidaan hyödyntää kunnan toimintojen ja palvelujen suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26.) Kotikäynneillä kerättyä tietoa voidaan käyttää esimerkiksi ikäpoliittisten ohjelmien, hyvinvointiohjelmien sekä strategioiden ja palvelujen suunnittelussa (Heinola & Holma 2011).

Hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä kartoitetaan ikäihmisen toimintakyky ja voimavarat sekä asuin- ja elinympäristö ja sen puutteet ja korjaustarpeet. Lisäksi kotikäynnillä voidaan keskustella ennalta valikoiduista teemoista, kuten liikkumis- ja ulkoilumahdollisuuksista, sosiaalisista suhteista, harrastuksista sekä mahdollisista palvelutarpeista. Teemat voivat vaihdella henkilön tarpeiden mukaan. Kotikäyntiin kuuluu aina yleisarvio ikäihmisen toimintakyvystä haastattelun ja havainnoin avulla. Lisäksi voidaan käyttää luotettavia toimintakykymittareita. Tärkeitä arvioinnin kohteita ovat muun muassa muisti, kuulo ja näkö, ravitsemus, liikuntakyky, yksinäisyys, liikunta, päihteet ja toimeentulo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28.)

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään yhä useammissa kunnissa. Kotikäynnit eivät kuitenkaan ole käytössä koko maassa, eivätkä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ole tavoittaneet kaikkia. Jotta kotikäynnit saataisiin osaksi kuntien vanhuspalveluja, tulisi yhdenmukaisia toimintatapoja kehittää kansallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40.) Stakes toteutti kesällä 2008 kyselyn kunnille, jossa tiedusteltiin kunnan neuvontapalveluista ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Lisäksi tiedusteltiin kunnan ikääntymispoliittisesta strategiasta sekä ehkäisevien kotikäyntien ja neuvontakeskuspalvelujen tavoitteista, sisällöstä, seurannasta sekä arvioinnista. Vastanneita kuntia oli 201. Tuloksista saatiin selville, että ehkäisevät kotikäynnit olivat neuvontatoimintaa vakiintuneempi toimintamuoto ja useimmissa kunnissa kotikäynnit olivat osa kotihoitoa. Ehkäisevien kotikäyntien tavoitteet olivat kunnissa samankaltaisia. Päällimmäiseksi tavoitteeksi nostettiin palveluista tiedottaminen ja neuvonta. Muita tavoitteita oli muun muassa toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeen arviointi sekä ennakointi, terveyden edistäminen ja ikäihmisen omien voimavarojen tukeminen. Valtaosa kunnista teki kotikäyntejä 80-vuotiaille, mutta myös 75-vuotiaat olivat varsin tavallinen kohderyhmä. Kotikäynnit koettiin hyödyllisiksi, sillä ikäihmiset

saivat tietoa palveluista ja osa-aikaisia palveluja pystyttiin järjestämään niitä tarvitseville. Lisäksi kotikäynneillä saatiin tärkeää tietoa palvelutarpeista, jotka auttoivat palvelujen suunnittelussa. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien myötä kunta palveluineen tuli tutuksi ikäihmisille. (Seppänen ym. 2009.)

Suomessa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä on tehty usein projektiluontoisesti. Projektien jälkeen toimintaa on helppo jatkaa kunnassa ja kotikäynnit voidaan ottaa osaksi kunnan palveluntarjontaa. (Häkkinen 2002, 85 – 86.) Oulussa olleen Sentek -hankkeen parissa tehtiin hyvinvointi-indikaattorit tutkimus yli 80 -vuotiaille oululaisille. Tutkimuksen mukaan ikäihmisten fyysistä aktiivisuutta tulee lisätä ja liikkumista ja liikuntamahdollisuuksia kehittää. Tutkimukseen osallistuneista 500 ikäihmisestä 48 % oli sitä mieltä, että heillä oli asuntoon liittyviä epäkohtia ja puutteita. Myös yksinäisyys tuli esille tutkimuksessa. Se on yksi suurimpia ongelmia ikäihmisten kotona selviytymiseen. (Manssila & Koistinen 2006.) Andersson (2012) on tutkimuksessaan käynyt läpi suomalaisten hyvinvointi- ja palveluaineistoa (HYPA) sekä sosiaaliporras RAI -aineistoa. Aineistoista kävi selville, että asunto koettiin ongelmalliseksi. Asunnosta ulos sekä sisälle pääsy koettiin vaikeaksi ja tämä johti eristäytymiseen. Aineiston mukaan palvelut sijaitsivat liian kaukana eikä julkinen liikenne kulkenut. Sosiaalisia suhteita pidettiin yllä lähinnä puhelimen välityksellä. Kaksi kolmasosa aineiston henkilöistä oli päivittäin tai viikoittain yhteydessä lapsiinsa joko tapaamalla heitä tai puhelimitse. Yksinäisyyttä ilmeni, mutta sitä ei koettu negatiiviseksi. Negatiivista yksinäisyys on silloin, kun ihminen kokee, että hänellä on liian vähän sosiaalisia suhteita ja elämältä puuttuu merkitys. Oulussa on tehty myös ehkäiseviä kotikäyntejä 85 vuotta täyttäneille. Tuloksista saatiin selville, että kotikäynti koettiin pääosin myönteisenä. Ikäihmiset pitivät tärkeänä, että heistä pidettiin huolta. Heidän mielestään oli myös tärkeää saada tietoa kaupungin palveluista ja esimerkiksi apuvälineistä. (Manssila & Koistinen 2006.)

Ikäihmisten toimintakyvyn muutoksia on tutkittu Ikivihreät -projektin kahdeksan vuotisessa seuruututkimuksessa. Tutkimukseen osallistuivat vuosina 1904 - 1913 ja 1914 - 1923 syntyneet Jyväskyläläiset. Tutkimukseen osallistuneille tehtiin henkilökohtainen haastattelu kotona vuonna 1988 sekä kahdeksan vuotta myöhemmin. Tutkimuksesta saatiin selville muun muassa seuraavia asioita: Miehistä noin 14 % ja naisista lähes viidennes koki taloudellisen tilanteensa huonontuneen seuranta-aikana, vaikka henkilökohtaiset tulot keskimäärin lisääntyivät hieman. Leskeksi jääminen ja yksin

asuminen lisääntyi. Tämä johti siirtymiseen tuettuun asumiseen tai laitoshoitoon. Ammeen poistaminen ja tukikahvojen asentaminen olivat yleisimmät asunnonmuutos-työt. Portaat koettiin haitallisiksi. Palvelujen koettiin sijaitsevan liian kaukana. Pihat ja lähiympäristöt olivat vaikeakulkuisia. Yksinäisten joukko kasvoi merkittävästi ja masentuneiden määrä lisääntyi. Terveys, toimintakyky sekä psyykinen hyvinvointi olivat ikäihmisten voimalähteinä. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutui. Liikunnan harrastaminen sekä miehillä että naisilla väheni. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että ikäihmisillä on useita sairauksia ja niiden määrä kasvaa iän myötä. Johtopäätöksenä yhteiskunnan, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi tehostaa selviytymisvaikeuksia ehkäisevää toimintaa väestötasolla. Esimerkiksi etsimällä henkilöitä, joiden toimintakyky on vaarassa heiketä ja tarjoamalla heille soveltuvia palveluja ja neuvontaa. Kertaluontoisista arvioinneista ei ole hyötyä. Arviointikäyntien tulee olla säännöllisiä. Lisäksi ikäihmisille on oltava tarjolla liikuntaharrastuksia, joissa he voivat toteuttaa itseään, kokea tyydytystä, tavata ystäviä ja pitää huolta fyysisestä toimintakyvystään ja terveydestään. (Suutama ym. 1999.)

Häkkinen (2004) kertoo teoksessa *Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle* valtakunnallisen kehittämishankkeen tuloksista ja kokemuksista. Tuloksista saatiin selville, että valtaosa haastatelluista koki terveydentilansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi. Kotikäynnit koettiin mieluisiksi sekä tarpeellisiksi ja moni toivoikin, että kotikäynnit jatkuisivat jossakin muodossa. Monen mielestä oli positiivista, että kaupunki pitää huolta ikäihmisistä. Lisäksi oli mukava saada tietoa eri palveluista, vaikka palvelut eivät olleetkaan ajankohtaisia. Haastateltavien mielestä tärkeää oli, että tulevaisuudessa tietää, mistä apua saa. Tuloksista selvisi myös, että ikäihmiset selviytyivät kotona omien sekä läheisten voimavarojen turvin. Palvelutarpeita syntyi vain vähän. Kaijansinkko (2013) on tutkinut iäkkäiden ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä Hämeenlinnassa vuosina 2009 ja 2010. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotikäynneillä kerätyistä tiedoista, millainen kotikäynteihin osallistuneiden terveydentila ja toimintakyky oli, miten arviointi ja jatkotoimenpiteet ovat toteutuneet ja onko Hämeenlinnan ennaltaehkäisevien kotikäyntien toimintatavalla ollut aiemman tutkimustiedon perusteella vaikuttavuutta. Tutkimus tehtiin 1929 ja 1935 syntyneille, kotona asuville Hämeenlinnalaisille. Tutkimuksesta saatiin selville, että nuorempi ikäryhmä arvioi terveytensä hyväksi vanhempaa ryhmää useammin. Tutkittavista 82 % suoriutui päivittäisistä välinetoiminnoista vaikeuksitta ja 94 % suoriutui perustoiminnoista vaikeuksista. Kotikäynteihin osallistuneista saatiin seuraavanlaisia tuloksia: 11 käytti al-

koholia yli riskirajojen. Poikkeavan tuloksen masennusseulasta sai 24, MMSE:stä 37 ja ravitsemustilan seulasta 10. Jatkotoimenpiteiden tarpeen yksilöllinen harkinta ei toteutunut kaikkien kohdalla. Kaijansinkko huomauttaa, että kotikäyntien tavoitteet tulisi tarkistaa. Lomakkeet tulisi uusua ja kotikäyntien tekijät perehdyttää kunnolla. Lisäksi kotikäyntien jälkeen tulisi järjestää seuranta, sillä se on keskeinen osa ennaltaehkäiseviä kotikäyntien vaikuttavuutta.

Tarja Levonen (2011) on tehnyt tutkimuksen Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 – kokemukset 80-vuotiaiden kertomana. Tutkimus tehtiin haastatteluna seitsemälle kouvolaalaiselle ikäihmiselle, jotka olivat aiemmin osallistuneet hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. Tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet minkään asian muuttuneen kotikäynnin jälkeen. Heidän mielestä se oli ollut positiivinen kokemus ja he olivat kokeneet, että heistä välitetään ja pidetään huolta. Lisäksi he olivat saaneet tietää, mistä saa tarvittaessa apua ja olivat saaneet tiedotteita ja Seniorioppaan Kouvolan tarjoamista palveluista. Tutkimuksen mukaan sekä jo aiemmin tehtyjen arvioiden mukaan 80 -vuotiaat ovat liian vanhoja hyötyäkseen hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tanja Junnila (2011) on tutkinut Ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja asumisturvallisuutta Kaakon SOTE – INTO -projektissa Kotkassa, Pyhtäällä, Virolahdella, Miehikkälässä ja Haminassa. Tutkimuksen avulla selvitettiin hyvinvointia edistävien kotikäyntejä tekevien ammattihenkilöiden noudattamia käytäntöjä, heidän arvioidessaan ikääntyneen toimintakykyä ja asumisturvallisuutta. Tarkoituksena oli antaa tietoa siitä, mitä osa-alueita piti kehittää. Tutkimuksella kartoitettiin kuntien toimintamalleja ja niiden eroavaisuuksia.

Hytönen ja kumppanit (2009) ovat tutkineet ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuutta Porvoossa, Loviisassa ja Mäntsälässä. Aiemmin Mäntsälässä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä oli tehty kertaluontoisesti projektina. Tämän tutkimuksen yhteydessä kotikäynnit suunnattiin sotaveteraaneille. Porvoossa ja Loviisassa kotikäyntejä oli tehty jo useampana vuotena. Tutkimuksen mukaan kotikäyntien tärkein tehtävä on saada tietoa, kuinka ikäihmisille suunnattuja palveluja tulisi kehittää kuntatasolla. Riskien kartoittaminen kotikäynnin yhteydessä on tärkeää kotona asumisen turvaamiseksi. Ollikainen (2004) on tutkinut vanhusten kotona selviytymistä Raumalla. Tutkimuksen mukaan ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman kauan. Heille on tärkeää saada olla itsenäisiä ja päättää omista asioista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista 135 ikäihmisestä huolehtivat omasta toimintakyvystään ja terveydestään

mahdollistaakseen kotona asumisen. Kontiolahdella on tehty asiakastyytyväisyyskysely hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä 75 vuotta täyttäneille. Kyselyn mukaan suurin osa koki hyvinvointia edistävät kotikäynnit hyödyllisiksi. Suurin osa koki myös saaneensa uutta tietoa ja kirjallinen materiaali koettiin tärkeäksi. Jatkotoimenpiteitä ei kotikäynneillä muodostunut. Kotikäynti koettiin kaikin puolin avoimeksi ja luottamukselliseksi. (Kontiolahden kunta 2012.)

Tanskassa on perustettu vuonna 1995 laki ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille. Laissa kerrotaan, että Tanskan kunnilla on velvollisuus tarjota ehkäiseviä kotikäyntejä 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille kaksi kertaa vuodessa. Lain tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen, turvallisuuden tunteen luominen, saatavilla olevista palveluista tiedottaminen sekä ongelmien kartoittaminen. Tarkoitus on, että ikäihmiset oppivat hyödyntämään omia voimavarojaan. Tärkeää on, että kotikäynneistä on hyöttyä ikäihmisille. Ikäihmisten tulee saada tarvitsemaansa opastusta ja apua. Ruotsissa tehtiin vuosina 1999 - 2002 kansallisen toimintasuunnitelman mukaiset ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kotikäynnit toteutettiin 22 kunnassa. Kotikäyntejä tehtiin pääsääntöisesti 75 vuotta täyttäneille ikäihmisille. Kotikäynneillä kartoitettiin ikäihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Sveitsissä tehtiin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä projektiluontoisesti vuosina 1993 -1994. Kotikäyntejä tehtiin yli 75-vuotiaille, jotka jaettiin matalan ja korkean riskin ryhmiin. Lisäksi oli ryhmä, jolle kotikäyntejä ei tehty. Kotikäyntejä tehtiin kolmen kuukauden välein kahden vuoden ajan. Tutkimuksesta saatiin selville, että kotikäynnit voivat ehkäistä ikäihmisten toimintakyvyn alenemista. (Häkkinen 2002.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tavoitteena on selvittää, mitä mieltä ikäihmiset ovat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä kuinka hyödylliseksi he ovat kotikäynnit kokeneet. Lisäksi tavoitteena on tiedustella ikäihmisten omia mielipiteitä siitä, tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä mieltä haastateltavat ovat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä?

2. Minkälaista uutta tietoa haastateltavat saivat hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä?
3. Tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja haastattelulomakkeiden laadinta

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle. Sen lähtökohtana on ihminen ja hänen elinpiiriinsä ja kokemusmaailmaansa liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Tutkimuksen ideana on saada kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys ilmiöstä. Tätä varten tarvitaan viitekehys eli teoreettinen näkökulma, jonka avulla tutkimusta tarkastellaan. Teoria on mukana laadullisessa tutkimuksessa kahdella eri tavalla: tutkimus tarvitsee taustateoriaa, johon tutkimusta verrataan ja lisäksi se tarvitsee tulkintateoriaa, joka auttaa ymmärtämään, mitä aineistosta etsitään. Tutkimukseni teoreettinen viitekehys pohjautuu Pääministeri Matti Vanhasen aikana tehtyyn ikäpoliittiseen laatusuositukseen hyvinvointia edistävien kotikäyntien tärkeydestä sekä Mäntsälän kunnan ja Kuuma – kuntien suosituksiin ikäihmisten palveluista.

Hirsjärven ja kumppaneiden (2008) mukaan lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tavoitteista on löytää tai paljastaa tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.) Pihlaja (2006) kertoo teoksessaan ”Tutkielmalle vauhtia”, kuinka kvalitatiivisessa tutkimuksessa saatetaan tarvita erilaisia aineistotyyppisiä. Tällä hän tarkoittaa sitä, että vaikka tutkimusongelmat, teoreettiset lähtökohdat ja tavoitteet ohjailevat tutkimusaineiston hankintaa, myös tutkimusaineisto voi ohjailta menetelmävaihtoja, teoreettisia lähtökohtia sekä tavoitteita. Pihlaja muistuttaa myös, että kvalitatiivisen tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ei välttämättä tarvitse lyödä tavoitteita, näkökulmia ja teemoja lukkoon. Tämä antaa mahdollisuuden muutoksille ja täsmennyksille sekä uusille ja odottamattomille näkökulmille. Aineiston keräämisen tulisi olla erilaisten näkökulmien, tarkastelutapojen ja ideoiden tavoittelemista. (Pihlaja 2006, 90) Usein teemahaastattelua käytettäessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön pe-

rusluonteesta ja -ominaisuuksista. Tärkeää on uusien hypoteesien löytäminen, ei ennalta asetettujen hypoteesien todentaminen. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 41)

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin. Teemahaastattelu koostuu etukäteen valituista teemoista. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimusongelmiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä koetaan usein hyväksi, sillä haastattelussa aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Kysymyksiä voidaan toistaa ja kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija näkee parhaaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75 – 77.) Haastattelua käytetään aineistonkeruumenetelmänä, koska sen avulla voidaan tuoda esille hyvinkin erilaisia kokemuksia ja mielipiteitä. Ikä harvoin vaikuttaa haastattelutilanteisiin, mutta tietyt ominaisuudet saattavat korostua ikäihmisiä haastateltaessa. Kysymykset saatetaan ymmärtää väärin ja haastattelutilanne saatetaan kokea keskustelumahdollisuutena. Näihin ominaisuuksiin tutkijan tulisi valmistautua jo ennen haastattelua. (Elo & Isola 2007, 215 – 225.)

Kysymyksiä suunnitellessani pidin mielessä, mikä on tutkimukseni tavoite. Tavoitteenani oli saada tietoa siitä, mitä mieltä ikäihmiset ovat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä kuinka hyödylliseksi he ovat kotikäynnit kokeneet. Lisäksi tavoitteena oli tiedustella ikäihmisten mielipiteitä siitä, tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäynnejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Kysymykset rakensin tutkimusongelmien pohjalta. Jätin kysymykset avoimiksi ja muotoilin ne muotoon mitä ja miten. Tämä mahdollisti sen, että ikäihmiset saivat kertoa omin sanoin, mitä mieltä he olivat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.

5.2 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimus tehtiin kuudelle mäntsäläläiselle ikäihmiselle, joille olin aikaisemmin tehnyt hyvinvointia edistävästä kotikäynnit. Pääperiaatteena oli, että tutkimukseen valittiin henkilöt, joilla oli jo kokemusta tutkittavasti ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.)

Tutkimuslupa (Liite 1.) myönnettiin 30.8.2012. Sovimme kotihoidon sairaanhoitajan kanssa tapaamisen syyskuun loppupuolelle. Tapaamisessa valitsimme kohderyhmän.

Kohderyhmäksi valitsimme 80-vuotiaat mäntsäläläiset. Tehtäväni oli karsia ensin 80-vuotiaat, joilla oli jo yhteys kunnan palveluihin. Tämän jälkeen karsin pois ne pariskunnat, joissa molemmat olivat 80-vuotiaita. Pariskunnat karsin pois koska, ajattelin, että haastattelu on helpompi toteuttaa vain yhdelle kuin kahdelle samanaikaisesti. Lisäksi toisen mielipide olisi voinut vaikuttaa toisen vastaukseen, mikä taas olisi heikentänyt tulosten luotettavuutta. Jäljelle jäi 55, joista valittiin satunnaisesti 20. Näille 20:lle lähetettiin laatimani saatekirje (liite 2). Näistä 20:sta valittiin vielä kahdeksan (8), joille hyvinvointia edistävä kotikäynti ja tutkimus tehtiin. Kohderyhmä valittiin satunnaisotoksena.

Viikon päästä saatekirjeen lähettamisestä soitin valituille kahdeksalle ja sovin hyvinvointia edistävien kotikäyntien ajankohdan. Ensimmäiset kotikäynnit tehtiin jo seuraavalla viikolla soitosta. Hyvinvointia edistäville kotikäynneille työparikseni lähti kotihoiton sairaanhoitaja, joka oli aikaisemmin tehnyt näitä kotikäyntejä toisessa kunnassa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tehtiin neljälle naiselle ja kolmelle miehelle. Naisia piti olla alun perin viisi, mutta kotikäynnille mentäessä selvisi, että yhdellä naisella oli jo yhteyksiä kunnan palveluihin. Kotikäyntiä emme hänelle tehneet, sillä emme kokeneet sitä tarpeelliseksi. Kohderyhmästä yksi nainen ja yksi mies olivat leskiä. Yksi nainen oli eronnut. Loput neljä olivat naimisissa. Kohderyhmästä kaksi naista asui rivitalossa, loput omakotitalossa. Kohderyhmästä neljä asui kirkonkylällä ja kolme sivukylällä.

5.3 Aineiston keruu

Kohderyhmästä neljälle tein teemahaastattelun hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä. Alun perin tarkoituksena oli, että teemahaastattelu tehdään kuukauden päästä kotikäynnistä. Tämä sen vuoksi, että mikäli mahdollisia palvelutarpeita olisi syntynyt, olisi niitä ehditty järjestämään. Kohderyhmä oli kuitenkin niin hyväkuntoista, ettei palveluille ollut tarvetta. Päätimme siis tehdä teemahaastattelun heti kotikäynnin yhteydessä, sillä koimme, että samat vastaukset olisi saatu myös kuukauden päästä. Kohderyhmästä kahdelle tehtiin teemahaastattelu kuukauden päästä. Kohderyhmästä yhdelle ei teemahaastattelua tehty, sillä hänen terveydentilansa oli laskenut äkillisesti, eikä hän olisi pystynyt kysymyksiin vastaamaan.

Ennen teemahaastattelua kerroin, että nauhoitan haastattelun digitaaliselle äänitallentimelle. Lisäksi tein selväksi, että haastattelu on luottamuksellinen, eikä kenenkään

henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksessa. Pysin myös rauhoittamaan haastatteluympäristön. Häiriötekijät minimoitiin muun muassa sulkemalla puhelimet. Kävin nopeasti läpi haastattelukysymykset, jotta kohderyhmä osaisi vastata niihin mahdollisimman hyvin. Yritin tehdä haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon. Yhdessä haastattelutilanteessa aviopuoliso seurasi haastattelua vierestä. Puoliso päätyi myös vastaamaan yhteen kysymykseen. En kuitenkaan kokenut hänen vastausta häiritseväksi enkä sammuttanut nauhuria.

5.4 Aineiston analysointi

Yksi haastattelu kesti keskimäärin 10 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin digitaaliselle äänitallentimelle. Äänitallentimelta siirsin haastattelut tietokoneelleni. Haastattelut litteroin 7.1 - 8.1.2013. Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun aineiston kirjoittamista puhtaaksi sananasaisesti. Litterointi toimii muistiapuna ja helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista aineistosta. Kirjoitettua tekstiä tuli noin kuusi sivua. Tästä voidaan todeta, että tutkimusaineistoa on melko vähän. Tutkimukseni tavoitteiden kannalta tutkimusaineistoa on kuitenkin riittävästi.

Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta asiasta annetaan tiivis ja pelkistetty kuva yrittäen samalla etsiä samankaltaisuuksia. Tutkimuksen tavoite ja kysymykset ohjaavat analyysia. Tutkimuksen tarkoitus on hyvä pitää mielessä analyysia tehdessä. Laadullisessa analyysissa kannattaa valita jokin tarkkaan rajattu ja kapea ilmiö. Aiheesta on kuitenkin kerrottava kaikki, mitä siitä tiedetään. Laadullista analyysia tehdessä on pidettävä mielessä, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 - 95, 103.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 110.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysin etenee seuraavalla tavalla: Haastattelut kuunnellaan ja aukikirjoitetaan sana sanalta. Tämän jälkeen haastattelut luetaan ja sisältöön perehdytään. Pelkistettyjä ilmauksia etsitään ja alleviivataan. Pelkistetyt ilmaukset lisätään ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Seuraavaksi pelkistetyt il-

maukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokat taas yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Aloitin aineiston analysoinnin haastattelujen kuuntelemisella ja niiden litteroimisella. Varsinainen aineiston analysointi alkoi muutamaa kuukautta myöhemmin. Ensimmäiseksi kävin läpi litteroitua tekstiä, jota ei loppujenlopuksi tullut kuin noin kuusi sivua. Pysin etsimään tekstistä tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmauksia. Lisäksi kiinnitin huomiota yksittäisiin sanoihin. Tein löydettyistä ilmauksista listan. Tämän jälkeen lähdin etsimään ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia.

Ryhmittely tapahtui seuraavasti:

- 1) Mitä mieltä kotikäynnistä oltiin?
- 2) Mitä hyötyä kotikäynnistä oli?
- 3) Pitäisikö kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä?

Ilmauksia ryhmitellessä etsin samankaltaisuuksia, mutta myös erilaisuuksia. Kiinnitin huomiota varsinkin yksittäisiin sanoihin. Samankaltaisuudet jaottelin pienempiin ryhmiin. Ilmaukset jakautuivat pääosin sen mukaan, koettiinko kotikäynti hyödylliseksi vai ei. Näistä muodostin niin sanottuja alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä muodostin yläluokkia. Yläluokat muodostuivat sen mukaan, mitä hyötyä kotikäynneistä on yleisesti ottaen ikäihmiselle. Tällaisia asioita ovat muun muassa hyvinvointi sekä tiedon saanti. Lopuksi yhdistin yläluokat yhdeksi pääluokaksi; hyvinvoinnin edistäminen. (Liite 3.) Kategorioiden muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe, sillä tutkija päättää oman tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Tarkoituksena on, että alakategorioiden, yläkategorioiden ja pääluokan avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Pelkkä luokittelu ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin analyysi. Analyysiksi ei riitä aineiston luokittelu ja lokeroiminen. Analyysi ei myöskään ole onnistunut, mikäli tutkija valitsee jokaisesta luokasta vain hyviä, aihetta kuvaavia näytteitä. (Ruusuvuori ym. 2010, 18 – 21.) Analyysia tehdessäni poimin aineistosta myös ne mielipiteet, jotka kertoivat kotikäyntien hyödyttömyydestä. Olen tuonut kyseiset mielipiteet esille tutkimustuloksissa. Analyysin tarkoituksena on saada aineistosta jotain sellaista irti, mitä suorista lainauksista ei pysty lukemaan (Ruusuvuori ym. 2010, 18 – 21). Tutkijan on

pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin jokaisessa vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Aineistoa analysoidessa löysin aiheita, joista ei puhuttu suoraan, mutta jotka olivat luettavissa rivien välistä. Yksinäisyyden kokeminen oli yksi tällaisista aiheista ja olenkin kertonut siitä pohdinnassa.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen tutkimus lähtee ihmisestä itsestään ja on siksi ainutkertainen, ei koskaan samanlainen. Tutkimuksen luotettavuutta pitää tehdä koko tutkimuksen ajan teoriataustan kirjoittamisesta vastausten analysointiin. (Vilka 2005, 159 – 160.) Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta edistää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen vaiheet ja aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa tulisi kertoa millaisissa olosuhteissa ja paikossa aineisto on kerätty. Lisäksi tulisi kertoa haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät sekä virhetulkinnat haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2008, 227.)

Tutkimusta tehdessä on tärkeä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja tutkimuksen pitäisi antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Käytännössä tämä tarkoittaa siis sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validiteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Laadullisessa tutkimuksessa edellä mainittujen käsitteiden käyttöä on kritisoitu, sillä ne kuuluvat alun perin määrälliseen tutkimukseen. Luotettavuutta tulisi kuitenkin arvioida jollakin tapaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 – 227.) Luotettavuuden arvioinnille ei ole olemassa tiettyjä ohjeita. Tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena. Teoksessa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* on listattu asioita, jotka tulisi muistaa luotettavuuden arvioinnissa: 1) *Tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä olet tutkimassa ja miksi.* 2) *Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa: miksi tutkimus on sinusta tärkeä, mitä olet oletanut tutkimusta aloittaessasi, ovatko ajatuksesi muuttuneet.* 3) *Aineistonkeruu: miten aineistonkeruu on tapahtunut, mahdolliset ongelmat.* 4) *Tutkimuksen tiedonantajat: millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin.* 5) *Tutkija-tiedonantaja-suhde: miten suhde toimi.* 6) *Tutkimuksen kesto: millaisella aikataululla tutkimus on tehty.* 7) *Aineiston analyysi: miten aineisto analysoitiin.* 8) *Tutkimuksen luotettavuus: arvioi, miksi tutkimuksesi on eettisesti korkeatasoinen, arvioi miksi tutkimusraporttisi on luotettava.* 9) *Tutkimuksen*

raportointi: miten olet aineiston analysoinut ja koonnut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 – 138.) Tutkimukseni luotettavuutta olen tarkastellut koko tutkimusprosessin ajan ja olen pyrkinyt esittämään tutkimukseni kulun avoimesti ja rehellisesti Tuomen ja Sarajärven laadullisen tutkimuksen listan mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuudesta kerroin jo saatekirjeissä. Kerroin, että mielipidehaastattelu tallennetaan nauhurille. Haastattelu on luottamuksellinen ja kaikki aineisto käsitellään niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä tuli lisäksi allekirjoittaa suostumus, että tutkija saa käyttää kotikäynnillä kirjattuja asioita tutkimuksessaan henkilöllisyyden kuitenkaan paljastumatta.

Tarkoitukseni oli, että teen teemahaastattelun kuukauden päästä hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä. Palvelutarpeita ei kuitenkaan syntynyt, joten kohderyhmästä neljälle tein teemahaastattelun hyvinvointia edistävän kotikäynnin yhteydessä. Kohderyhmästä kahdelle tein teemahaastattelun kuukauden päästä. Vertaillakseni näitä, luotettavuuden kannalta parempia tuloksia saatiin kuukauden päästä tehdyllä haastattelukäynnillä. Tällöin haastateltavat olivat ehtineet varautua ja valmistautua haastattelutilanteeseen. Kotikäynnin yhteydessä tehty teemahaastattelu tuli haastateltaville yllätyksenä, eivätkä he ehtineet haastatteluun valmistautua. Kysymyksiin vastattiin hieman epäröiden, eikä kysymyksiä välttämättä ymmärretty oikein.

Teemahaastattelu koostui etukäteen valituista teemoista. Kysymyksiä suunnitellessani pidin mielessä, mikä on tutkimukseni tavoite. Mielestäni onnistuin luomaan tutkimuksen tavoitetta vastaavat kysymykset. Kysymykset muotoilin niin, että haastateltavat saivat vastata niihin omin sanoin. Haastatteluympäristö rauhoitettiin ja mahdolliset häiriötekijät minimoitiin. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien omissa kodeissa. Yhdessä haastattelutilanteessa aviopuoliso seurasi haastattelua vierestä ja erehtyi vahingossa vastaamaan yhteen kysymykseen. Hänen mielipiteensä olen jättänyt jo litteointivaiheessa pois, joten tapahtuma ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen kohderyhmä valittiin satunnaisotoksena. En ole itse pystynyt vaikuttamaan kohderyhmään. Haastateltavat olivat avoimia sekä tutkijaa että tutkimusta kohtaan. Haastateltavat vastasivat tutkimuskysymyksiin parhaansa mukaan. Tutkimusaineistoa kertyi melko vähän, mutta tutkimukseni tavoitteiden kannalta tutkimusaineistoa on kuitenkin riittävästi. Uskon, että luotettavimpia tuloksia olisi saatettu saada,

mikäli tutkimusaineistoa olisi ollut enemmän. En tiedä, olisiko kysymykset pitäneet muotoilla erilaisilla vai olisiko kysymyksiä pitänyt olla enemmän. Vähäisestä tutkimusaineistosta huolimatta koen, että tutkimukseni on luotettava. Vastaavia tuloksia olisi saatu, vaikka tutkimusaineistoa olisi ollut enemmän.

Tutkimusraportissa olen pyrkinyt kuvaamaan toimintani mahdollisimman selkeästi, sitä mitenkään vääristelemättä. Tutkimustulokset olen kirjannut tutkimusraporttiin haastateltujen vastauksia käyttäen. Vastaukset ovat aitoja ja alkuperäisiä, eikä niitä ole mitenkään muokattu. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdentuu nimenomaan koko tutkimusprosessiin. Tarkkoja sääntöjä ei noudateta, sillä jokainen tutkimus on ainutkertainen ja tunnesidonnainen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolista informaatiota, jolloin tutkimuksen toistettavuus ei ole välttämätöntä. (Krause & Kiikkala 1996, 130 – 132.)

Eskolan ja Suorannan mukaan (2005, 211 - 212) tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistavuuden avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen menetelmien ja käsitteiden tarkoituksenmukaisuutta. Tutkimusta tehdessäni pohdin uskottavuutta tulkitessani haastateltavien vastauksia. Mielestäni kysymykseni olivat tutkimukseni kannalta tarkoituksenmukaisia. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä muihin kohteisiin. Varmuudella Eskola ja Suoranta tarkoittavat sitä, että tutkijan pitää olla tietoinen omista ennakkokäsityksistään ja niiden vaikutuksesta tutkimuksen kulkuun. Itse varmistin ennakkokäsitysteni poissulkemisen sillä, että en halunnut tehdä haastattelun yhteydessä tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta tarkentavat kysymykset olisivat voineet auttaa haastateltavia antamaan laajempia vastauksia, mutta ne olisi pitänyt tarkoin miettiä etukäteen, etteivät omat ennakkokäsitykseni olisi vaikuttaneet niissä. Vahvistavuudella he tarkoittavat, että aiemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Olen tarkastellut monia aiempia tutkimuksia ja ne vahvistavat omia tutkimustuloksiani.

Vilkan mukaan tutkimuksen eettisyyden tärkein tekijä on tutkijan rehellisyys. Tutkijan on oltava tarkka siitä, että tutkittavien anonymiteetti säilyy ja kukaan muu ei näe tutkimusaineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää, että omat asenteet ja mielipiteet eivät tule esille tutkimusanalyysissä. (Vilka 2005, 30 – 31.) Tutkimuseet-

tiset ongelmat liittyvät useimmiten tutkimustoimintaan, kuten kohderyhmän informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin sekä tutkimustulosten esittämistapaan. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 125.) Tutkimuksessani olen pyrkinyt toimimaan mahdollisimman eettisesti. Tutkittavien anonymiteetti on säilynyt koko tutkimuksen ajan. Kukaan muu kuin tutkija ei ole päässyt käsiksi tutkimusaineistoon. Tutkimusaineisto ja tutkimusraportti koostuvat puhtaasti tutkittavien mielipiteistä niitä mitenkään muuttamatta. Tutkijan omat asenteet ja mielipiteet eivät tule esille tutkimustuloksissa. Kalkaksen (1995) mukaan myös tutkimusaiheen valinnan tulisi olla eettinen valinta. Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu myös se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimusaiheen valitsin aidon mielenkiinnon vuoksi. Halusin kuulla ikäihmisten omia mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tutkimusaiheen koin tärkeäksi siksi, että tutkittua tietoa ikäihmisten mielipiteistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä löytyy melko vähän.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Mielipide kotikäynnistä

Kuudesta haastateltavasta yksi koki hyvinvointia edistävän kotikäynnin turhana. Muiden mielestä kotikäynti oli positiivinen ja piristävä kokemus:

”No jollain taval hauskaa, tai sil taval niinku piristää”

Kahden haastateltavan mielestä oli mukavaa, että joku tuli käymään heidän luonaan. Varsinkin yksinäiselle ihmiselle on kiva, että joku käy ja voi keskustella:

”Kyllähän tietysti ainakin yksinäiselle ihmiselle onhan se kiva että joku käy ja voi vähän keskustella”

”Niin totta kai se on ainakin mukavaa, ku joku käy”

Kaksi haastateltavaa sai kotikäynnillä tunteen, että mäntsäläläisistä ikäihmisistä välitetään ja heidät muistetaan:

”Oikeastaan jotakin tällast, että muistetaan”

”Kyllä tää ihan hyvä on, että silloin tällöin joku olis kiinnostunu kunto-asioistakin ja että mitenkä menee muutenkin”

Yhden haastateltavan mielestä kysymykseen oli vaikea vastata, sillä kotikäyntejä ei ole aikaisemmin tehty. Kotikäynti koettiin kuitenkin tarpeellisena:

”No tää oli nyt ensimmäinen tällöinen, ni tota varmaan kun tulokset tulee, ni todennäköisesti ehkä on niin, että näähän on hyviä”

6.2 Kotikäynnin hyöty

Puolet haastateltavista koki hyvinvointia edistävän kotikäynnin hyödylliseksi. Kotikäynnillä sai muun muassa uutta tietoa, joista on hyötyä tulevaisuudessa. Kotikäynnillä jaetut materiaalit ja yhteystiedot koettiin tarpeellisiksi.

”Mutta onhan siitä hyötyä, ku saa kaikkea tietoa kuitenkin niin, et mitä minä olen vähän selaillu noita lehtisiä”

”Ja saihan sitä paljon tietoa, kun oli näitä kaikkennäköisiä papereita”

Parille haastateltavalle ehdotettiin päivätoimintaan osallistumista. Yksi haastateltavista jäi pohtimaan päivätoimintaan lähtöä. Häntä mietitytti kuitenkin kuljetukset sivukyliltä keskustaan:

”Herätti sillä tavalla, että ku siitä oli puhe, että vois niinku mennä sinne toisten joukkoon ja sillä tavalla, että oli puhe siitäkin että on kyyti, mutta ei varmaan oo kaikille kuitenkaan sitä kyytiä tarjolla. Jos on oma auto niin silloin on varmaan mentävä”

6.3 Kotikäynnit säännöllisiksi Mäntsälään

Haastateltavista viisi oli sitä mieltä, että hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tulisi tehdä säännöllisesti Mäntsälässä. Yhden mielestä kotikäyntejä ei tulisi tehdä ainakaan 80-vuotiaille, sillä he ovat liian hyväkuntoisia.

”No kyl minun mielestäni se olis hyvä, jos niit tehtäis ja katottais vähä eri ikäsiä”

”Olishan se tietysti aina mukavaa nähdä ja sais kuulla jotai uutta”

”Kyl se varmasti olis paikallaan”

Kahden haastateltavan mielestä kohderyhmä tulisi valita tarkkaan ja harkitusti. Yhden mielestä huomiota tulisi kiinnittää varsinkin mielenterveysongelmiin sekä ihmisiin, joilla ei ole sukulaisia, ystäviä tai tuttavita:

”Onhan paljon nuorempiakin ja paljon huonompikuntoisia. Tapauksesta riippuen”

”Tuolthan tilastosta näkee minkäikäisiä ihmisiä on, ni kuitenkin ehkä rupee tämmösiä seitenviis- kaheksankymppisiä olee tuota aika paljon vähemmän. Semmoiset ihmiset jotka on työelämässä, niittenhän kunto tulee kuitenkin työterveyspuolelta vielä esiin, että ne ei nyt tarvii mitään tämmösiä käyntejä. Mutta sellaset, jotka on nyt jo eläkkeellä tai sairaseläkkeellä tai muuta ni olis siellä ainakin nää mielenterveysasiat, jotka on vaikeemmin sitten niinku diagnosoitavissa”

”Kun kyllähän varmaan suurin osa ihmisistä kuitenkin on sellaisia, että ne tietysti tuttavien ja naapurien kautta lähtee ja juttelevat pitäiskoha tehdä nii ja pitäiskoha nyt käydä sitte kattomas. Mutta on varmaa semmosia ihmisiä, jotka ei halua ja jotka eivät niinku lähde mihkää, jollei joku tuu kysymään”

Yhden haastateltavan mielestä hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat haara, jota tulisi kehittää, mutta siitä ei kuitenkaan tulisi tehdä mitään suurempaa systeemiä. Tällä hän tarkoitti sitä, että mikäli systeemi rutinoituu, se ei vastaa enää tarkoitustaan.

”Kyllä se on varmaan yks haara, jota kannattais kehittää, jotta tää systeemi pelais paremmin”

”Et ei siit tietysti mitään suurempaa systeemiä mun käsitteekseni kyllä kannata tehdä. Kun nää automaattit tahtoo olla sellaisia, että niist tulee sitten rutiineja ja se ei enää vastaa sitä tarkoitusta. Ku mennää jonkun kaavan mukaan”

Yhden haastateltavan mielestä olisi hyvä, että kotikäyntejä olisi saatavilla, mikäli niitä tarvittaisiin:

”Olis hyvä olla tällöinen mahdollisuus, jos tulee ilmi jotain, että tarvetta olis jonku kohdalla”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mäntsäläläisten 80-vuotiaiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä ikäihmiset olivat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä kuinka hyödylliseksi he ovat kotikäynnit kokeneet. Lisäksi tavoitteena oli tiedustella ikäihmisten omia mielipiteitä siitä, tulisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä.

Hyvinvointia edistävä kotikäynti koettiin pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Ikäihmisten mielestä oli mukavaa ja piristävää, että joku kävi heidän luonaan ja sai keskustella mieltä askarruttavista asioista. Aikaisempien tutkimusten perusteella hyvinvointia edistävät kotikäynnit koetaan suurimmaksi osaksi positiivisena kokemuksena. Lisäksi ikäihmiset ovat saaneet kotikäynneillä tunteen, että heistä välitetään ja pidetään huolta (Levonen 2011; Manssila & Koistinen 2006). Puolet haastateltavista kokivat hyvinvointia edistävän kotikäynnin hyödylliseksi, sillä kotikäynnillä sai uutta tietoa. Myös aikaisemmat tutkimukset (Levonen 2011; Manssila & Koistinen 2006; Kontiolahden kunta 2012) osoittavat, että kotikäynnit koetaan hyödyllisiksi. Kotikäynneillä saadaan uutta tietoa ja kotikäynneillä jaetut materiaalit koetaan tärkeäksi. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tulisi tehdä säännöllisesti Mäntsälässä. Kohderyhmä tulisi kuitenkin valita tarkkaan ja harkitusti. Yhden mielestä kotikäyntejä ei tulisi tehdä ainakaan 80-vuotiaille, sillä he ovat liian hyväkuntoisia. Tutkimukseen osallistuneet sattuivat olemaan harvinaisen hyväkuntoisia. Jäinkin pohtimaan, kuinka paljon Mäntsälässä olisi ollut huonompi-kuntoisia 80 -vuotiaita, jotka olisivat kipeästi tarvinneet apua. Tärkeää onkin, että hy-

vinvointia edistävät kotikäynnit tehdään kaikille palvelujen ulkopuolella oleville, tietyn ikäryhmän ikäihmisille. Aiemmassa tutkimuksessa (Levonen 2011) tultiin siihen johtopäätökseen, että 80-vuotiaat ovat liian vanhoja hyötyäkseen hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tämän vuoksi kohderyhmä tulee valita erittäin tarkkaan. Mikäli kotikäyntiä tarjotaan liian myöhään, voidaan hyvinvointia edistävän kotikäynnin sijasta joutua tekemään palvelutarpeen arviointia. Jos taas kotikäyntiä tarjotaan liian aikaisin, eivät ikäihmiset välttämättä halua osallistua siihen. Tutkimukseni kuitenkin osoittaa, että 80 -vuotiaat ovat sekä fyysisesti että psyykkisesti hyväkuntoisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Manssila & Koistinen 2006) on ilmennyt ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä. Ikäihmisten yksinäisyys onkin yksi suurimpia ongelmia kotona selviytymiseen. Tutkimukseni kohderyhmä ei kokenut yksinäisyyttä, mutta yhdellä haastateltavista yksinäisyys oli luettavissa rivien välistä. Hän sanoi, että ainakin yksinäiselle ihmiselle on kiva, että joku käy ja voi vähän keskustella. Ikäihmisten yksinäisyyttä on vaikea huomata, sillä he eivät itse myönnä olevansa yksinäisiä. Ikäihmisten yksinäisyyteen tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota. Ikivihreät -projektin mukaan yhteiskunnan, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi tehostaa selviytymisvaikeuksia ehkäisevää toimintaa väestötasolla. Esimerkiksi etsimällä henkilöitä, joiden toimintakyky on vaarassa heiketä ja tarjoamalla heille soveltuvia palveluja ja neuvontaa. (Suutama 1999.) Saataisiinko kotikäyntien hyödyllisyydestä parempia tuloksia, mikäli kotikäynnit kohdennettaisiin riskiryhmiin, esimerkiksi leskeksi jääneisiin tai yksin asuviin? Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla esimerkiksi leskeksi jääneiden tai yksin asuvien ikäihmisten koettu terveys ja hyvinvointi.

Tutkimuksessani nousi esille jo pitkään Mäntsälässä esillä ollut asia; ikäihmisten kuljetukset sivukyliltä keskustaan. Eräs haastateltavista pohti päivätoimintaan lähtöä, mutta tuli siihen tulokseen, että päivätoimintaan päästääkseen tarvitsee oman auton. Mäntsälässä välimatkat ovat todella pitkiä ja kyläkeskukset voivat pahimmillaan sijaita 20 km päässä Mäntsälän kirkonkylästä. Tällä hetkellä Mäntsälässä ei ole käytössä palveluliikennettä ikäihmisille. Yksi Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittisen ohjelman 2013–2030 kehittämiskohteista on palveluliikenteen kehittäminen. Tavoitteena on järjestää viikoittainen palveluliikenne sivukylillä asuville ikäihmisille. Tutkimukseni kohderyhmästä kolme asui sivukylillä. Nämä kolme asuivat paikoissa joihin päästäkseen tarvitsee oman auton. Onneksi he olivat vielä niin hyväkuntoisia, että pystyivät itse ajamaan autoa. Jäin pohtimaan, kuinka paljon Mäntsälässä asuu ikäihmisiä, jotka ovat oman kotinsa vankeina. Kuinka moni mäntsäläläinen ikäihminen asuu sivu-

kylillä, ei omista autoa eikä ystäviä tai tuttavvia, jotka veisivät ryhmätoimintaan tai tapahtumiin? Myös sivukylillä asuville on taattava mahdollisuus osallistua ikäihmisille suunnattuihin toimintoihin. Kyseinen aihe ei ole ongelma vain Mäntsälässä. Tämän vuoksi aiheeseen voisi paneutua syvällisemmin. Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdottaisin lisäksi, kuinka sivukylillä asuvat ikäihmiset ylläpitävät aktiivista ja sosiaalista elämää.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat haara, jota tulisi kehittää. Kotikäynneistä on hyötyä sekä ikäihmiselle, työntekijälle että kunnalle. Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun ikäihminen saa tietoa kunnan palveluista ja henkilöistä, joihin voi olla yhteydessä. Tietoisuus kunnan järjestämistä mahdollisuuksista vähentää turhia huolia ja pelkoja ja lisää uskoa tulevaisuuteen. Kotona selviytymisen mahdollisuudet lisääntyvät, kun ikäihmisen avun tarve saadaan selvitettyä ja tarvittavat palvelut järjestettyä riittävän ajoissa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit avartavat työntekijän vanhuskäsitystä, lisää työmotivaatiota ja rikastaa työnkuva. Ikäihmisten voimavaroihin ja selviytymisstrategioihin tutustuminen valaa uskoa positiiviseen ikääntymiseen. Lisäksi kotikäynnit laajentavat työntekijän ammattiosaamista. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit lisäävät kunnan ymmärrystä ja tietämystä iäkkäiden kuntalaisten tilanteesta ja näin ollen auttavat kuntaa varautumaan tulevaisuuteen ja ennakoimaan mahdollisia palvelutarpeita. Kotikäynneiltä saatua tietoa voidaan käyttää ikäpoliittisten ohjelmien, strategioiden ja palveluiden suunnittelussa. Lisäksi kotikäynnit antavat kasvot kunnalle, mikä kertoo siitä, että kunta välittää ikääntyneistä asukkaistaan. (Heinola & Holma 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa, sillä se vähentää kuntien sosiaali- ja terveysmenoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa sekä tulevaisuuden palvelujen turvaamisessa voidaan onnistua ainoastaan, jos palvelukysynnän kasvua onnistutaan hillitsemään. Tämä onnistuu ongelmia ehkäisemällä. II-tyyppin diabetes, ylipaino, kaatumistapaturmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä ikäihmisten toimintakyvyn ongelmat vähentävät itsenäistä suoriutumista. Nämä edellä mainitut ongelmat olivat suurilta osin ehkäistävissä. Vaikuttamalla näihin asioihin ja edistämällä terveyttä ja hyvinvointia voidaan parantaa väestön terveyttä, vähentää palveluiden tarpeita ja estää kustannusten kasvu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit vaikuttavat siis positiivisesti sekä ikäihmisiin että kuntaan. Kotikäynntejä järjestetään kuitenkin vielä harmillisen vähän. Huomiota on kiinnitetty enemmän palveluohjaukseen ja neuvontapalveluihin. Vaikka kerroin saatekirjeessä, mitä hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat, osalle kotikäynnin merkitys jäi

vieraaksi. Kohderyhmästä pari kommentoi, etteivät he tarvitse vielä mitään palveluja. He eivät tarvitse vielä palveluja, mutta ehkä tulevaisuudessa. He eivät siis ymmärtäneet, että kotikäynnin tarkoituksena oli ennakoida tulevaisuutta ja heidän kotona selviytymistään. Tämän vuoksi hyvinvointia edistävät kotikäynnit tulisi tehdä tutummaksi yhteiskunnan tasolla. Ikäihmisille tulisi kertoa tästä ennaltaehkäisevästä palvelumuodosta ja siitä, millaisia vaikutuksia ennaltaehkäisyllä on heidän tulevaisuuteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Häkkinen 2004; Kontiolahden kunta 2012) todetaan, että hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä syntyy vain vähän palvelutarpeita tai jatkotoimenpiteitä. Tutkimuksessani ei jatkotoimenpiteitä syntynyt, sillä kohderyhmä oli varsin hyväkuntoista. Jäinkin pohtimaan, mikä hyvinvointia edistävien kotikäyntien todellinen tarkoitus on. Onko kotikäyntien tarkoituksena etsiä ikäihmisiä, joille annetaan ohjeita omatoimiseen selviytymiseen vai ikäihmisiä, joille lähdetään järjestämään jatkotoimenpiteitä?

Tutkittua tietoa (mm. Häkkinen 2004; Kaijansinkko 2013) hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä löytyy jonkin verran. Pääosin tutkimukset perustuvat kotikäynneillä käytyihin asioihin, kuten millainen on ollut kohderyhmän elämäntilanne, hyvinvointi, terveys ja toimintakyky. Tutkimuksessani en halunnut keskittyä näihin asioihin sen syvällisemmin, koska aiheesta löytyy tutkimustietoa. Minua kiinnosti heti alusta lähtien, mitä mieltä ikäihmiset itse ovat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Tällä tarkoitan sitä, että vaikka on tutkittua näyttöä siitä, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat hyödyllisiä, halusin kuulla ikäihmisten oman mielipiteen asiasta. Ikäihmisten omaa ääntä on vuosikymmenien kuluessa kuunneltu melko vähän. Jos ikäihmisten palveluja halutaan kehittää, tulee ikäihmisten omaa ääntä kuunnella. Tärkeää on selvittää mitä tarpeita, odotuksia ja kokemuksia ikäihmisillä on palvelujen suhteen. (Outilinen 2002.) Tässä koen onnistuneeni. Kerron tutkimuksessani, mitä mieltä kohderyhmä oli hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja tulisiko heidän mielestään kotikäynntejä tehdä säännöllisesti Mäntsälässä. En ole lisännyt omia mielipiteitä joukkoon, vaan kuunnellut aidosti ikäihmisten omia mielipiteitä. Tästä tutkimuksesta selviää, että ikäihmiset pitävät hyvinvointia edistäviä kotikäynntejä positiivisena ja piristävänä kokemuksena. He kokevat, että kotikäynneillä saa uutta tietoa ja kotikäynneillä jaetut materiaalit ovat tarpeellisia. Lisäksi tutkimuksestani selvisi, että hyvinvointia edistäviä kotikäynntejä tulisi tehdä säännöllisesti Mäntsälässä, mutta kohderyhmä tulisi valita tarkkaan ja harkitusti.

8 LÄHTEET

Ahosola, P. & Jussila, T. 2008. KUUMA -kuntien ja Hyvinkään vanhuspalvelujen kehittämishanke (TuIKE), Loppuraportti. Saatavissa:

http://www2.kuuma.fi/ep/tiedostot/TuIKE_loppuraportti.pdf [Viitattu 17.10.2012].

Andersson, S. 2012. Ageing in place – ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. *Gerontologia* 26 (1), s. 2 – 13.

Elo, S. & Ilola, A. 2007. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* Vol. 20, no 4/-08, s. 215 – 225.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2010. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.

Godfrey, M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social Care in the Community* 9(2), s. 89 – 99.

Heikkinen, E. 2007. Vanhenemisen ulottuvuuden ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Duodecim, 404 – 408.

Heinola, R. & Holma, T. 2011. Sähköinen opas iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. THL ja Kuntaliitto. Saatavissa:

www.kunnat.net/fi/tietopankit/.../kuma_15_07_Holma_Heinola.pdf [Viitattu 28.8.2013].

Helander, V. 2005. Eläkeläisten edunvalvontaan lisää tehoa. Helsingin Sanomien artikkeli. Saatavissa:

<http://www.hs.fi/artikkeli/EI%C3%A4kel%C3%A4isten+edunvalvontaan+lis%C3%A4%C3%A4+tehoa/1101978428554> [Viitattu 16.3.2013].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14. painos. Helsinki: Tammi.

Hytönen, J., Imjack, E. & Räisänen, E. 2009. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit Itä-Uudellamaalla. Opinnäytetyö. Laurea -ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4598/Imjack_hytonen_raisanen.pdf?sequence=1 [Viitattu 25.2.2012].

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille: kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto.

Häkkinen, H. 2002. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen kuntaliitto ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten palvelut. Mäntsälän kunnan internetsivut. Saatavissa: <http://www.mantsala.fi/hyvinvointi-ja-perhe/ikaihminen-palvelut>

Junnila, T. 2011. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja asumisturvallisuus. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27793/Junnila_Tanja.pdf?sequence=1 [Viitattu 25.2.2012].

Kajansinkko, P. 2013. Iäkkäiden ennaltaehkäisevät kotikäynnit Hämeenlinnassa vuosina 2009 ja 2010. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu07103.pdf> [Viitattu 28.8.2013].

Kalkas, H. 1995. Näkökulma hoitotyön tutkimuksen etiikkaan. Teoksessa Mölsä, A. (toim.) Hoitotyön tutkimuksen hyväksi 30 vuotta. Helsinki: SHKS.

Karisto, A. 2004. Kolmas ikä – uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntymisen voimavarana – tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita.

Karisto, A. Hyvinvointi vanhuudessa. 1997. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Vanhuus kaupungissa – Miina Sillanpään syntymän 130-vuotisjuhlakirja. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, P., Rokka, S. & Vohlonen, I. 1991. Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot. Suomen Kaupunkiliitto, Sairaalaliitto, Suomen Kunnallisliitto. Helsinki.

Kontiolahden kunta. 2012. Asiakastyytyväisyyskysely 2012 – Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Saatavissa:

<http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Kontiolahti/kokous/2012380-4-1.PDF> [Viitattu 28.8.2013].

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskinen, S. 2009. Ehkäisevä työ seniori- ja vanhustyössä. Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämissyksikkö – hankkeen työseminaari. Saatavissa:

www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet...ja.../Levin%20paperi.ppt [Viitattu 27.8.2013].

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kuntalaki. 17.3.1995/365.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä.

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

Levonen, T. 2011. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä Kouvolassa 2009 - kokemukset 80-vuotiaiden kertomana. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27877/Levonen_Tarja.pdf?sequence=1 [Viitattu 25.2.2012].

Luoma M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY, s. 74, 79 – 82.

Manssila, S. & Koistinen, P. 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. SENTEK-hankkeen tutkimusraportti. Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi.

Mäntsälän kunnan internetsivut. Saatavissa: www.mantsala.fi

Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittinen ohjelma 2013 - 2030. 2012. Saatavissa: <http://www.mantsala.fi/tiedostot/Ik%C3%A4ihmisten%20palvelut/ASU%20JA%20ELL%C3%84%20HYVIN%20M%C3%84NTS%C3%84L%C3%84SS%C3%84%20JA%20PORNAISSA%20VOIMASSA%202013%20alkaen.pdf> [Viitattu 13.4.2013].

Mäntsälän kunnan turvallisuussuunnitelma 2011 – 2013. 2011. Saatavissa: <http://www.mantsala.fi/tiedostot/Mantsalan%20kunnan%20turvallisuussuunnitelma%202011-2013.pdf> [Viitattu 13.4.2013].

Mäntsälän kuntastrategia. 2011. Saatavissa: http://www.mantsala.fi/tiedostot/suunnitelmat_ja_raportit/Kuntastrategia_kvvalt_20_06_2011.pdf [Viitattu 13.4.2013].

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

Ollikainen, M. 2004. Vanhusten kotona selviytyminen - Ehkäisevät kotikäynnit Rauhalla. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/vanhusten20kotona20selviytyminen1.pdf> [Viitattu 25.2.2012].

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

Orte, C., Marti, M. & Vives, M. 2007. Social support, Quality of Life and University programs for seniors. *Educational Gerontology*. Volume 33. Number 11.

Outinen, M. 2002. Laatutyön monet mahdollisuudet – jokaiselle jotakin! Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun*. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Oy.

- Paasivaara, L. 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Pihlaja, J. 2006. Tutkimukselle vauhtia. Vammala: Soceda.
- Pikkarainen, A. 2007a. Kodin merkitykset ja koettu asuminen. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, s. 52.
- Pikkarainen, A. 2007b. Yksilölliset ympäristökokemukset. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, s. 56 – 57.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Sainio, E. 2004. Vanhuksen ääni - Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, s. 165 – 167.
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä – Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Avauksia 6/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Vanhuspolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:4. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo4.htm> [Viitattu 3.10.2013].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf> [Viitattu 11.5.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävästä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Saatavissa: pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf [Viitattu 11.5.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 2007. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf [Viitattu 29.8.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf [Viitattu 20.6.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf [Viitattu 20.6.2012].

Suutama, T., Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) 1999. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset – Havaintoja Iki vihreät –projektin 8-vuotisesta seurauutkimuksesta. KELA – Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kuntaliitto. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaynnit [Viitattu 29.2.2012].

Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. Duodecim 122: 1523-6. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95820.pdf>[viitattu 15.5.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011. Ikäpolitiikasta elämäntaloustalouteen - Ikäaparaatti alueiden kehittämiseen. Helsinki: Edita.

Vaarama, M., Luomahaara, J., Peipponen, A. & Voutilainen, P. 2001, Koko kunta ikääntyneiden asialle - Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. Suomalaisten hyvinvointi. Stakes. Helsinki, s. 106 – 107.

Valtioneuvosto. 2007. Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelmansisaeltoe/fi.pdf> [Viitattu 6.10.2013].

Valtioneuvoston kanslia. 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Saatavissa: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf> [Viitattu 20.6.2012].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilko, A. 1997. Ikääntyminen, muistot ja koti. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Vanhuus kaupungissa – Miina Sillanpään syntymän 130-vuotisjuhlakirja. Helsinki: WSOY.

Vilko, A. 2008. Kodin paikka. Saatavissa: pro.tsv.fi/kvt/Vilko.pp [Viitattu 15.5.2013].

Virnes, E., Sahala, H., Majoinen, K. & Laukkanen, H. (toim.) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa - Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Kuntaliitto.

Virnes, E. 2003. Vanhustyön kehittämishaasteet kunnassa. Teoksessa Holma, T. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen kuntaliitto.

MÄNTSÄLÄN KUNTA

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Liite 1.

Viranhaltija
Vanhustyön päällikköPäivämäärä
30.08.2012Pykälä
3 §

Asia

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN ELISA PITKÄSELLE

Päätös

Elisa Pitkänen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten. Hän opiskelee Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, Terveysala Kuusankoski. Elisa Pitkänen tekee opinnäytetyötä liittyen Geronomi AMK opintoihin aiheesta "Mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä Mäntsälässä". Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu pääministeri Vanhasen aikana tehtyyn ikäpoliittiseen laatusuositukseen hyvinvointia edistävien kotikäyntien tärkeydestä ja Kuuma-kuntien suosituksiin ikäihmisten palveluista.

Liite: Tutkimuslupa-anomus liitteineen.

Myönnän tutkimusluvan Elisa Pitkäselle.

Päätös perustuu

Kunnan hallintosääntö 55 §

Täytäntöönpano

Pöytäkirjanote: Elisa Pitkänen, kotihoidon osastonhoitaja Vuokko Leirimaa, kotihoidon sairaanhoitaja Helena Ropponen, perusturvajohtaja Eija Rintala, perusturvalautakunta

Päätöksentekijä



Nimen selvennys

Mirna Koivumäki

Virka-asema

Vanhustyön päällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite:
**Mäntsälän perusturvalautakunta, Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälä,
puh. (019) 264 5000 (vaihde)**

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtävänäpito

Tämä päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi: **päätöksentekijän työhuoneessa 3.9.2012 virka-aikana**

Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (Kuntalaki 95 §)
Asianosainen: Elisa Pitkänen

Annettu postin kuljetettavaksi, pvm./ tiedoksiantaja:
30.8.2012/toimistosiihteeri Marja-Liisa Karjalainen

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusaajan päättymistä.

Lisätietoja

Hyvä vastaanottaja!

Saatekirje

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa geronomiksi eli vanhustyön asiantuntijaksi. Olen tekemässä opiskeluuni kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni aiheena on *Mäntsäläläisten 80-vuotiaiden senioreiden mielipiteitä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä*.

Opinnäytetyöhöni kuuluu tehdä hyvinvointia edistävä kotikäynti kahdeksalle sattumanvaraisesti arviolle 80-vuotiaalle ja myöhemmin haastattelen heitä ja kyselen heidän mielipiteitä kotikäyntien hyödyistä. **Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat ilmaisia kunnan tarjoamia palveluja niille ikäihmisille, jotka eivät ole kunnallisen terveys- ja sosiaalipalvelujen tai kotihoidon piirissä. Kotikäynnin tarkoituksena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Haastattelun avulla kartoitetaan terveydentilaa, toimintakykyä, asumisen esteettömyyttä ja mahdollista apuvälinetarvetta sekä annetaan esimerkiksi liikuntaohjeita toimintakyvyn ylläpitämiseen. Samalla annetaan tietoa ja ohjausta kunnan tarjoamista palveluista ikäihmisille.**

Toteutamme hyvinvointia edistävät haastattelut (noin 1½ tuntia) Mäntsälän kotihoidon sairaanhoitajan Helena Ropposen kanssa loka-marraskuussa ja mielipidekysely suoritetaan noin kuukauden päästä kotikäynneistä. Mielipidehaastattelu tallennetaan nauhurille. Haastattelu on luottamuksellinen ja kaikki aineisto käsitellään niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusluvan on myöntänyt vanhustyön päällikkö Minna Koivumäki ja opinnäytetyön aiheen on hyväksynyt kotihoidon osastonhoitaja Vuokko Leirimaa.

Otan teihin yhteyttä puhelimitse 15.–19.10. ja sovimme silloin hyvinvointia edistävän kotikäynnin ajankohdan.

Terveisin

Elisa Pitkänen

geronomiopiskelija

Liite 3.

