

Jenni Karne

”Sillä on suuri merkitys jokapäiväiseen arkeen”

Ikääntyneiden kokemuksia ehkäisevästä palveluohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyö

Opinnäytetyö

28.10.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenni Karne ”Sillä on suuri merkitys jokapäiväiseen arkeen” Ikääntyneiden kokemuksia ehkäisevästä palveluohjauksesta 42 sivua + 3 liitettä 28.10.2013
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori, Tuula Mikkola
<p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Sen päätarkoituksena on ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen elämän edistäminen. Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että kunnan on järjestettävä ikääntyneille neuvontapalveluita, jotka sisältävät ohjausta ja neuvontaa terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen. Neuvontapalvelut ovat osa palveluohjausprosessia, jonka alkupäähän ne sijoittuvat. Ohjauksesta ja neuvonnasta voidaan puhua myös ehkäisevänä palveluohjauksena.</p> <p>Ikääntyneelle oma koti ja sen lähiympäristö ovat tärkeä osa elämää. Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikentymisen myötä elinympäristö muuttuu entistä merkityksellisemmäksi ja halu asua omassa kodissa korostuu. Toimintakykyiset ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa ikääntymiseen liittyvissä asioissa, jolla on vaikutus arjen sujumiseen ja elämän mielekkyyteen. Ehkäisevällä palveluohjauksella voidaan lisäksi vaikuttaa ikääntyneiden raskaampien palveluiden tarpeeseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön aiheena on ehkäisevä palveluohjaus. Työn tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä ohjauksen ja neuvonnan toteutumisesta Lempäälässä. Tavoitteena oli lisäksi, selvityksen avulla antaa tietoa Lempäälän kunnan vanhustyöhön, sen toiminnan kehittämiseen. Tässä työssä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 63-vuotiasta henkilöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruun menetelmänä toimi puolistrukturoitu lomakehaastattelu. Haastateltavat olivat 75- ja 78-vuotiaita henkilöitä, jotka olivat saaneet ehkäisevää palveluohjausta vuoden 2012 aikana. Haastateltavia oli yhteensä 17, joista 75-vuotiaita oli yhdeksän henkilöä ja 78-vuotiaita kahdeksan henkilöä. Opinnäytetyössä analyysitapana oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Työelämäkumppanina toimi Lempäälän kunnan vanhustyö.</p> <p>Tulokset osoittivat, että ehkäisevällä palveluohjauksella on suuri merkitys ikääntyneiden elämään. He kokevat ohjauksen ja neuvonnan tarpeelliseksi tukemaan heidän omaehtoista elämäänsä. Tällä hetkellä 75- ja 78-vuotiaat saavat ehkäisevää palveluohjausta terveys-tarkastuksissa ja hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä. Tuloksista ilmeni, että ikääntyneillä olisi näiden lisäksi tarvetta yleiselle ohjaukselle ja neuvonnalle, jolloin palvelu voitaisiin tarjota suuremmalle joukolle ikääntyneitä.</p>	
Avainsanat	ikäntynyt, ehkäisevä työ, ohjaus ja neuvonta

Author(s) Title Number of Pages Date	Jenni Karne Experiences of the Elderly on Preventive Care Management - "It is Very Important in Everyday Life" 42 + 3 appendices Autumn 2013
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructor(s)	Lecturer Tuula Mikkola
<p>The Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons (Act on Care Services for the Elderly) came into effect on July 1, 2013. The main purpose of this legislation is to promote the health, ability to function, welfare and independent life of the elderly. According to the Act on Care Services for the Elderly, municipalities are obligated to provide guidance services for the elderly to promote health, ability to function, welfare and independent life. This guidance service is a part of the early stages of the care management process, and it can also be referred to as preventive care management.</p> <p>The home and its surroundings are an important part of life for the elderly. As people age and their ability to function weakens, the significance of the living environment and the desire to live in one's own home is intensified. Those of the elderly who are able to function require guidance and advice on issues related to aging that affect everyday life and the meaningfulness of living. The need for further services or care can also be affected through preventive care management.</p> <p>The topic of my thesis is preventive care management. The purpose of my study was to explore the experiences and opinions of the elderly on the implementation of guidance services in the municipality of Lempäälä. My goal was also to provide information for elderly care in the municipality of Lempäälä in order to develop their activities. In this study, an elderly person means a person over the age of 63.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative study. Data were collected through semi-structured form-based interviews. The interviewees were people aged 75 and 78 who had received preventive care management services during the year 2012. There were a total of 17 interviewees, nine of whom were aged 75 and eight were aged 78. The data were analysed using content analysis. The study was implemented in co-operation with elderly care in the municipality of Lempäälä.</p> <p>Based on the results of the study, preventive care management has great significance in the lives of the elderly. They find guidance and advice a necessary support for independent life. At the moment, people aged 75 and 78 receive preventive care management services during medical examinations and home visits aimed at promoting welfare. Based on the results, there is a need for additional general guidance and advice so that the service could be provided for a larger number of people.</p>	
Keywords	elderly, preventive work, guidance and advice

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen	3
2.1	Ehkäisevän työn kolme tasoa	3
2.2	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	5
2.3	Ehkäisevä työ ikääntyneiden hyvinvointia edistämässä	6
3	Neuvontatyö osana palveluohjausprosessia	9
3.1	Yksilökohtainen ja palveluohjauksellinen työote	10
3.2	Ohjaus ja neuvonta	11
3.3	Liikkuva palveluohjaus	12
3.4	Ikääntyneen kohtaaminen	13
3.5	Vuorovaikutusorientaatiot ohjaamassa neuvontakeskusteluita	14
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Tutkimusympäristön ja aineiston kuvaus	17
4.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	18
4.3	Tutkimusmenetelmänä	18
4.4	Aineiston hankinta	19
4.5	Aineiston analyysi	20
4.6	Opinnäytetyön eettisyys	21
5	Tutkimustulokset	22
5.1	Taustatiedot	22
5.2	Ikääntyneiden näkemys palveluohjauksen tarkoituksesta	24
5.3	Ikääntyvien kokemukset palveluohjauksen toteutumisesta	25
5.4	Ikääntyvien toiveet ja odotukset palveluohjauksesta	27
6	Johtopäätökset ja kehittämisajatukset	32
6.1	Ikääntyneiden kokemuksia ehkäisevän palveluohjauksen toteutumisesta	32
6.2	Ikääntyneiden näkemyksiä neuvonnan ja ohjauksen toteutustavasta	34
6.3	Ikääntyvien toiveet ja odotukset ehkäisevän palveluohjauksen toteuttamiselle	35
7	Pohdinta	38
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Haastateltavien lupahakemus

Liite 3. Haastattelulomake

1 Johdanto

1.7.2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain, lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä (Vanhuspalvelulaki 2013: 5). Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat vanhuseläkeikäisiä, 63 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia (Vanhuspalvelulaki 2013: 7).

Ikääntyvä yhteiskunta haastaa kunnat kehittämään palveluitaan. Kunnan vastuulla on järjestää ikääntyneille lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvelut ja tuottaa ne joko itse omana toimintanaan tai hankkia halutessaan ne järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kunnat.net 2012.) Ikääntyneelle oma koti ja sen lähiympäristö ovat tärkeä osa elämää. Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikentymisen myötä elinympäristö muuttuu entistä merkityksellisemmäksi ja halu asua omassa kodissa korostuu. Toimintakykyiset ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa ikääntymiseen liittyvissä asioissa, jolla on vaikutus arjen sujumiseen ja elämän mielekkyyteen. Ehkäisevillä toimilla on myös vaikutus raskaampien palveluiden tarpeeseen. (Kunnat.net 2012.)

Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että kunnan on järjestettävä ikääntyneille neuvontapalveluita, jotka sisältävät ohjausta ja neuvontaa terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa myös ikääntyneen omaisille ja läheisille. Lisäksi kunnan tulee järjestää terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä, jotka sisältävät edellä mainitun neuvontapalveluissa määritellyn sisällön. Näistä hyvinvointipalveluista joitakin on annettava niin sanottu riskiryhmiin kuuluville henkilöille, joilla epäillään olevan elämäntilanteeseen tai elinoloihin liittyviä riskitekijöitä, jotka saattavat lisätä palveluiden tarvetta. Laissa määritellään riskiryhmiin kuuluviksi henkilöiksi mm. yksinäiset ja puolisonsa tai läheisensä menettäneet henkilöt. (Vanhuspalvelulaki 2013: 14.)

Hyvinvointipalveluiden toteutus käytännön tasolla on kuntien harkittavana. Toteutuksessa on huomioitava ikääntyneiden mahdollisuudet käyttää palveluita. Tarkoituksen mukaista on tarjota palvelut ikääntyneiden läheisyyteen, jolloin ne voidaan toteuttaa matalan kynnyksen palveluina tai viedä sinne missä ikääntyneet itse liikkuvat, jolloin voidaan puhua liikkuvasta palveluohjauksesta. Nykyisin on huomioitava myös palvelui-

den käyttö puhelin- ja verkkopalveluina henkilökohtaista neuvontaa unohtamatta. (Vanhuspalvelulaki 2013: 14–15.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tavoitteena kunnissa on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle ikääntyneiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi. Laatusuosituksella halutaan turvata ikääntyneille mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä taata laadukkaat palvelut niille, jotka niitä tarvitsevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 3.) Kunnan tulee laatia laatusuosituksen linjauksien mukainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Lempäälän vanhustyön strategiassa sanotaan ennakoivan ja ehkäisevän työotteen myöhentävän raskaampien palveluiden tarvetta ja näin ollen myös mahdollistaen ikääntyneiden omassa kodissa asumisen. Yhdeksi ehkäisevän vanhustyön työmuodoksi on otettu palveluohjaus. Ehkäisevää palveluohjausta toteutetaan nykyisin terveystarkastuksien ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien (aikaisemmin ehkäisevät kotikäynnit) muodossa. Näiden lisäksi strategiassa on asetettu tavoitteeksi liikkuva palveluohjaus, jota on järjestettävä paikkoihin jossa ikääntyvät kokoontuvat ja asioivat. (Vanhustyön strategia n.d.: 50.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä ehkäisevän palveluohjauksen toteutumisesta Lempäälän kunnan vanhustyössä. Tutkimuksen tekemisessä on hyödynnetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jossa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Työelämäkumppanina toimi Lempäälän kunnan vanhustyö. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun lomakehaastattelun avulla. Haastateltavat olivat 75- ja 78-vuotiaita henkilöitä, jotka olivat saaneet ehkäisevää palveluohjausta vuoden 2012 aikana. Haastateltavia oli yhteensä 17, joista 75-vuotiaita oli yhdeksän henkilöä ja 78-vuotiaita kahdeksan henkilöä. Opinnäytetyössä analyysitapana oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

2 Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen

Ikääntyneen hyvinvointi käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvän olon tunteen, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Hyvinvoinnin kokemus on hyvin yksilöllinen. Ikääntyneen hyvinvointiin keskeisesti vaikuttavat terveys- ja toimintakyky, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja elinympäristö, taloudellinen tilanne sekä turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 4.)

Eliniän pidentyessä ikääntyneillä terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet. Ikääntyneet asuvat omissa kodeissaan yhä pidempään ilman säännöllisiä sosiaali- ja terveystaloutta. Ikääntyneiden omassa kodissa asuminen vaikuttaa merkittävästi heidän elämänlaatuun ja tukee heidän itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Kotona asumisen mahdollistuminen edellyttää ikääntyneiltä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä, johon voidaan vaikuttaa monilla eri keinoilla kuten esimerkiksi ehkäisevän työn menetelmillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 24.)

Ehkäisevän työn tarkoituksena on jo varhaisessa vaiheessa puuttua havaittavissa oleviin ongelmiin sekä ehkäistä niiden syntymistä. Samalla saadaan aikaiseksi myös terveyttä edistävä vaikutus. (Strandberg - Tilvis 2010: 425.) Yksinäisyys on yksi merkittävästi heikentävä tekijä ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin, jonka vuoksi siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ehkäisevästä ja terveyttä edistävästä näkökulmasta (Uotila 2011: 48; Tiikkainen 2007: 153). Tavoitteena ehkäisevällä työllä on estää tai siirtää ongelmia, jotta voitaisiin lisätä ikääntyneiden toimintakykyisiä elinvuosia, ehkäistä sairauksia ja toiminnanvajauksia, tukea ikääntyneiden itsenäisyyttä ja pienentää palvelutarpeita. Ehkäisevällä työllä on ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi suotuisia vaikutuksia palvelutarpeisiin sekä kunnan talouteen. (Strandberg - Tilvis 2010: 425.)

2.1 Ehkäisevän työn kolme tasoa

Ennaltaehkäisy eli preventio voidaan jakaa eri asteisiin, joita ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla pyritään ennaltaehkäisemään sairauksien ja ongelmien syntyä tai vähentämään sairauksien ja ongelmien aiheuttamaa haittaa. (Strandberg - Tilvis 2010: 425; Tiikkainen 2007: 160.) Routasalo

(2002) kirjoittaa, että primaaripreventiolla voidaan tähdätä ikääntyneiden riskitekijöiden kuten kaatumisten, murtumien, infektioiden, sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisyyn ohjaamalla ja neuvomalla terveellisissä elintavoissa (Liimatainen 2007: 31 mukaan). Sairauksien ehkäisyyn lisäksi primaaripreventio voidaan ulottaa yksinäisyyden ehkäisyyn, jolloin riskitekijöitä pyritään poistamaan tai lieventämään niiden vaikutuksia (Tiikkainen 2007: 160). Primaaripreventioon sisältyy hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja ikääntyneille suunnattujen neuvoloiden palvelut, joissa ohjauksen ja neuvonnan painopiste on ehkäisevän tiedon jakaminen sekä ikääntyneen tilanteen arvioiminen (Liimatainen 2007: 31; Tiikkainen 2007: 160).

Sekundaariprevention päämääränä on havaita ikääntyneen sairaus tai ongelma, kuten yksinäisyys, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, estämään sairauden tai ongelmien pahenemisen ja keskittymällä mahdollisimman hyvään hoitoon. Tavoitteena on myös ehkäistä sairauden uusiutuminen. Ikääntyneiden kohdalla sekundaaripreventiolla keskitytään hyvään sairauden tai ongelman hoitoon ja tukemaan hyvin kokonaisvaltaisesti ikääntyneen itsehoitoa. (Liimatainen 2007: 31; Tiikkainen 2007: 160.) Kokonaisvaltainen tuki käsittää huolellisen arvioinnin, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja terveysneuvonnan sekä ikääntyneen elinympäristön esteettömyyden huomioimisen. Kodin turvallisuudella ja apuvälineillä voidaan ehkäistä ikääntyneen kaatumisriskiä. Kotona selviytymistä voidaan lisäksi tukea geroteknologian avulla ja vahvistaa ikääntyneen sosiaalista turvallisuutta. (Liimatainen 2007: 32.)

Ikääntyneen sairastuttua tai ongelmien ilmaannuttua tavoitteena on hillitä sairauden tai ongelman aiheuttaman toimintakyvyn rajoituksia ja haittoja. Tätä astetta kutsutaan tertiaaripreventioksi. Ikääntyneiden kohdalla tertiaaripreventiolla on tarkoituksena huolehtia mahdollisimman hyvästä perushoidosta ja asianmukaisesta kivunhoidosta. Kuntouttamalla pyritään palauttamaan toimintakyky tai ainakin hidastamaan toimintakyvyn heikentyminen. Ennaltaehkäisevässä työssä tärkeintä on varhainen puuttuminen riskitekijöihin, jolloin voidaan ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä ja edistää ikääntyneiden hyvinvointia. (Liimatainen 2007: 33.)

Näistä kolmesta tasosta primaaripreventiolla on varsinaisesti ennaltaehkäisevä tarkoitus, jossa tavoitteena on jo varhaisessa vaiheessa kiinnittää huomiota ikääntyneiden mahdollisiin riskitekijöihin. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa tulisikin ennaltaehkäiseviin, terveyttä ja toimintakykyä edistäviin tekijöihin kiinnittää huomiota kaikessa ikääntyneisiin kohdistuvassa toiminnassa.

2.2 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Terveyden edistämässä eli promootiossa keskitytään ikääntyneiden voimavarojen tunnistamiseen ja niiden vahvistamiseen. Promootio kohdentuu yksilön ja yhteisön tasolla tapahtuvaan terveyden edistämiseen. (Liimatainen 2007: 33.) Yksilötasolla terveydenedistäminen kohdentuu käytännössä elämäntapoihin, johon sisältyy esimerkiksi ravitseminen ja liikunta hyvin vahvasti. Yhteisön tasolla edistämistyö voidaan kohdentaa elinympäristöön tekemällä muutoksia terveydenedistämisen näkökulmasta sekä myös politiikan tasolla, jolloin toimet kohdistuvat koko väestöön. (Seppänen – Heinola – Andersson 2009: 8.)

Toimintakyky käsittää jokapäiväisessä elämässä tarvittavia toimintoja, joihin kuuluvat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Fyysinen toimintakyky sisältää suoriutumisen päivittäisistä toiminnoista, joita ovat mm. syöminen, peseytyminen, nukkuminen, pukeutuminen ja liikkuminen sekä kotiaskareet ja asioiden hoito, terveydentila ja toiminnan vajuus. Psyykkinen toimintakyky sisältää kognitiiviset toiminnot (muistintoiminnot, oppimisen, kyvyn käsitellä tietoa, toiminnan ohjaukselliset ja kielelliset toiminnot), elämänhallinnan ja mielenterveyden sekä voimavarat. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. (Sarvimäki – Heimonen 2010: 20–21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste 2012) on pääohjelma, jonka avulla on tarkoitus uudistaa suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste-suunnitelman tavoitteena on tiivistetysti sanottuna kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen ja ehkäisevät toimet, koskien koko väestöämme. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 8.) Pääperiaatteena suunnitelmassa on osallisuus ja asiakaslähtöisyys, jolla tarkoitetaan asiakkaan huomioimista, osallistumista kehittämistyöhön ja päätöksentekoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 10).

Ikääntyneiden kohdalla suunnitelman yhtenä tavoitteena on korjata palveluketjujen koordinaatiota ja parantaa sujuvuutta sekä vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta muuttamalla ympärivuorokautista hoitoa, ja monipuolistamalla ja lisäämällä entisestään kotiin annettavia palveluja ja kuntoutusta. Tähän tavoitteeseen pyritään mm. matalan kynnyksen neuvonta ja palveluohjaustyöllä, kehittämällä ikääntyneille uusia asumismuotoja, satsaamalla järjestelmälliseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, vaikuttamalla kotona asumisen mahdollisuuksiin neuvontapalveluilla, asunnon muutostöillä,

apuvälinepalveluilla sekä kiinnittämällä huomiota kaupunki- ja liikennesuunnitteluun, rakentamiseen ja kulttuuri- ja liikuntapalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 22.)

Yksinäisyyden promootion näkökulmasta tulisi kiinnittää huomiota hyvin laaja-alaisesti, yhteiskunnan tasolta yksilötasolle asti. Ikääntyneiden arvostusta yhteiskunnan jäsenenä tulisi lisätä ja osallistaa heidät heitä koskevien päätösten tekoon. Vanhuspoliittisilla ja yhteiskunnallisilla toimenpiteillä voidaan ehkäistä syrjäytymistä yhteiskunnasta, jolla on suoranainen vaikutus ikääntyneiden yksinäisyyteen. Näitä toimia ovat mm. riittävä toimeentulon turvaaminen, ympäristön suunnittelu ja rakentaminen, teknologia sekä palveluiden kattavuus ja sijoittelu. Ikääntyneiden aktiivisuutta ja omatoimisuutta saadaan lisättyä asuinympäristön turvallisuutta lisäämällä, esteettömyyden huomioimisella ja satsaamalla julkiseen liikenteeseen. Nämä toimet vaativat kaikkien toimijoiden yhteistyötä palvelujen ja työmuotojen kehittämiseen, jotta ikääntyneiden omat voimavarat saataisiin tehokkaammin käyttöön ja mm. ylläpitämään sosiaalisia suhteita. (Tiikkainen 2007: 157.)

Toisin sanoen ehkäisevä työ on osa terveyden, toimintakyvyn ja samalla myös hyvinvoinnin edistämistä. Ehkäisemällä ongelmien syntyä ja niiden aiheuttamia haittoja edistetään samalla ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä, joten näin ollen sillä on myös ikääntyneen hyvinvointiin merkittävä vaikutus.

2.3 Ehkäisevä työ ikääntyneiden hyvinvointia edistämässä

Ikääntyneet ovat yksilöllisiä, erilaisia ja eri-ikäisiä henkilöitä, joilla on hyvin henkilökohtaiset ja erityiset tarpeet, tavoitteet ja toiveet oman elämänsä suhteen. Menneellä elämällä ja siihen sisältyvillä tapahtumilla on hyvin suuri merkitys siihen minkälaiseksi hänen hyvinvointinsa ja terveytensä muotoutuu ikääntyneenä. Terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeänä päämääränä on tukea onnistuvaa ikääntymistä eli ikääntyneen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 13.)

Ehkäisevässä vanhustyössä preventiivinen ja promotiivinen terveyden edistäminen on käytännössä yhteistyössä tapahtuvaa toimintaa (Liimatainen 2007: 33). Päämääränä ehkäisevässä työssä on ikääntyvän oman aktiivisuuden ja toimijuuden vahvistaminen

sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toimijuudella tarkoitetaan ikääntyneen käyttämää kykyä suoriutuakseen päivittäisistä arjen toiminnoista ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Jyrkämä 2012: 144–145). Ikääntyneiden terveyden edistämässä painopistettä on siirrettävä sairauden hoidosta terveyttä ja hyvinvointia edistävään työhön sekä ehkäistävä sosiaalisten ongelmien syntymistä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen voidaan vaikuttaa kohentamalla huono-osaisimpien asemaa sekä kohdentamalla palveluita heikommassa asemassa oleville kuten esimerkiksi ikääntyville joilla on pienet tulot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 6-7.)

Toimintakyvyn edistämistyössä riittävää ja monipuolista kuntoutusta on tarjottava ikääntyneille varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kiinnitetään huomiota ikääntyneiden omaehtoisen ja monipuolisen liikunnan lisäämiseen, annetaan kattavaa ravitsemusneuvontaa sekä vahvistetaan sosiaalisia verkostoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 10). Ikääntyneiden omaehtoista liikuntaa voidaan lisätä mm. opastamalla ja neuvomalla kuntosalilaitteiden käytössä, jolloin itsenäinen lihasvoiman vahvistaminen sujuu turvallisesti, mutta tehokkaasti. Lihasvoiman lisäämisellä voidaan ehkäistä ikääntyneiden kaatumistapaturmia. Kuntosaliharjoittelulla on myös suotuisia vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa sekä positiivinen vaikutus ikääntyneen oman aktiivisuuden lisääntymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 13-14.)

Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämällä voidaan vaikuttaa ikääntyneen yksinäisyyden ehkäisyyn. Kotoa pois pääseminen harrastuksiin ja tapaamaan ystäviä ja läheisiä vahvistaa sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä ja ehkäisee yksinäisyyden syntymistä. (Hirvensalo – Leinonen 2007: 235.) Saarenheimo (2003) toteaa ikääntyneen yksinäisyyden olevan joko oma valinta eristäytyä muista ihmisistä tai kokemus yksinäisyydestä, vaikka olisi muiden ihmisten ympäröimänä. Yksin asuva ikääntynyt ei automaattisesti koe olevansa yksinäinen. Yksin oleminen ja yksinäisyyden kokeminen tulee erottaa toisistaan. (Tenkanen 2007: 186–187 mukaan.) Yksinäisyyden ehkäiseminen on ikääntyneen kokonaisvaltaista tukemista. Ehkäisevällä palveluohjauksella voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa ikääntyneen yksinäisyyteen tai ainakin havaita näitä riskitekijöitä, jotka saattavat johtaa ikääntyneen yksinäisyyden kokemukseen. Riskitekijöiksi voidaan mainita esimerkiksi leskeytyminen ja toimintakyvyn heikentyminen.

Ehkäisevää vanhustyötä voidaan toteuttaa hyvinvointia edistävien kotikäyntien (aik. ehkäisevät kotikäynnit) muodossa. Nämä käynnit ovat ikääntyneiden kotona tapahtuvia

neuvontapalveluja, joita tarjotaan tietyille ikä- tai riskiryhmille. Kohdennettuja ikäryhmiä ovat 75-, 78- ja 80-vuotiaat. Riskiryhmillä tarkoitetaan usein mm. hiljattain leskeytyneitä, yksinäisiä tai sairaalasta hiljattain kotiutuneita. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä päämääränä on tukea ikääntyneiden kotona asumista kokonaisvaltaisesti ja mieltä yhdessä ikääntyneen kanssa siihen vaikuttavia tekijöitä. Toiminnan tavoitteena on aktiivoida ikääntynyttä käyttämään monipuolisesti hänen omia voimavarojaan. Kotikäynnillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen kertoo ikääntyneille tarjolla olevista palveluista ja ohjeistaa ikääntynyttä niiden käytössä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lempäälän kunnan vanhustyössä hyvinvointia edistävä kotikäynti tarjotaan kaikille 78-vuotiaille, jotka eivät vielä ole palveluiden piirissä. Kotikäynnit ovat vapaaehtoisia, jolloin ikääntyneellä itsellä on mahdollisuus kieltäytyä tapaamisesta. Kotikäynneillä ikääntyneistä saadaan varhaista tietoa heidän tilastaan, asuinympäristöstään ja sosiaalisista suhteistaan joita voidaan mahdollisesti myöhemmin hyödyntää ikääntyneiden siirtyessä palveluiden käyttäjiksi. (Lehtiö 2013.) Lempäälässä toteutetaan ennaltaehkäisevää toimintaa myös ikäryhmille suunnatuissa terveystarkastuksissa. Ne toteutetaan 75-vuotiaille kuntalaisille terveyskeskuksessa ikäihmisten neuvolassa. Näillä käynneillä nimensä mukaisesti paneudutaan enemmän ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn tilaan ja sen edistämiseen. Terveystarkastuksessa käyneet ikääntyneet saavat lisäksi mahdollisuuden käydä kymmenen kertaa ohjatusti kuntosalilla. Tämä mahdollistaa heidän omaehtoisen liikkumisen vahvistumisen ja aktivoi heitä huolehtimaan omasta toimintakyvystään. (Liehu 2013.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja terveystarkastukset on useimmiten suunnattu tietyille ikäryhmille tai riskiryhmiin kuuluville henkilöille. Näihin ryhmiin kuulumattomat saattavat olla yhtäläillä ohjauksen ja neuvonnan tarpeessa olevia ikääntyneitä. Hännisen (2007) mukaan palveluohjauksella on merkittävä vaikutus ennaltaehkäisevässä mielessä, jolloin asiakkaan ongelma huomioidaan riittävän aikaisessa vaiheessa ja näin voidaan välttyä ongelmien kasaantumiselta. (Hänninen 2007: 12.)

3 Neuvontatyö osana palveluohjausprosessia

Toimintakykyisistä ja hyväkuntoisista ikääntyneistä suurin osa haluaa huolehtia itse omista asioistaan ja hyvinvoinnistaan. Eteen kuitenkin voi tulla tilanteita, joissa he kaipaavat tietoa omaehtoisen hyvinvointinsa edistämiseen. Siitä syystä tarvitaan palveluohjausta ja neuvontaa, johon sisältyy tiedon ja palveluiden tarjoamisen lisäksi ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen. (Neuvontatyö 2013.)

Palveluohjaus on asiakkaan etua korostava työtapana, jossa asiakas nähdään kokonaisuutena, mutta yksilöllisenä persoonana yhteiskunnassa. (Marjakangas 2008: 36–37). Toiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen itsenäistä elämää, joka tarkoittaa hänen toimijuutensa vahvistamista, niin että tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneen osallistuminen häntä koskevien päätösten tekoon ja ”siirtymistä hänen elämänsä keskeisimmäksi toimijaksi” (Suominen – Tuominen 2007: 13).

Palveluohjaus on prosessi, jonka alkupäähän neuvonta sijoittuu (Marjakangas 2008: 36–37). Palveluohjausprosessi kuvataan usein erilaisiin malleihin painottuen. Yleisimmin kirjallisuudessa puhutaan kolme- tai viisivaiheisista malleista. Viisivaiheinen malli sisältää perinteisen palveluohjauksen, intensiivisen eli yksilökohtaisen palveluohjauksen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavan palveluohjauksen, siirtymävaiheen palveluohjauksen ja asianajomallin. (Pietiläinen – Seppälä 2003: 13; Suominen – Tuominen 2007: 31.) Näyttää siltä, että Suomessa on yleisesti päädytty käyttämään kuitenkin Sauli Suomisen ja Merja Tuomisen selkiyttämää kolmivaiheista mallia johon kuuluvat ohjaus ja neuvonta, palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus. (Suominen – Tuominen 2007: 31; Hänninen 2007; 15–16.) Kuviossa 1. olen kuvannut nämä kolme vaihetta. Palveluohjausprosessi alkaa ohjaus ja neuvontatyöllä, seuraava vaihe on palveluohjauksellinen työote, johon sisältyvät myös ohjaus ja neuvonta ja kolmas askel on yksilökohtainen palveluohjaus johon sisältyvät nämä kaksi edellä mainittua vaihetta.



Kuvio 1. Kolmitasoinen neuvonta -ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007: 17).

Palveluohjausprosessissa edellä mainittuja vaiheita ei voida aina selvärajaisesti erottaa toisistaan, vaan ne limittyvät osittain toisiinsa. Ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat aina hyvin yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet eri seikat. (Pietiläinen – Seppälä 2003: 37.)

3.1 Yksilökohtainen ja palveluohjauksellinen työote

Hännisen (2007) mukaan kolmitasoisessa mallissa *case management*, josta nykyisin on yksimielisesti päädytty puhumaan Suomessa yksilökohtaisena palveluohjauksena, tarkoittaa toimintaa jossa yhteen sovitetaan asiakkaan tarpeet ja palvelut lähtökohtaisesti asiakkaan näkökulmaa korostaen (Hänninen 2007: 11). Sitä voidaan hyödyntää myös rikkonaisen ja vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän vaikutuksiin, eri toimijoiden tarjoamien palveluiden yhteensovittamiseen ja ikääntyneen lähiverkoston aktivoimiseen (Valppu-Vanhainen 2002: 10). Yksilökohtainen palveluohjaus toteutuu paljon

apua tarvitsevan asiakkaan yksilöllisessä ohjauksessa, jolloin palveluohjaus on intensiivistä työtä (Hänninen 2007: 15).

Palveluohjauksellinen työote on toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä toteuttaa palveluohjausta muun työnsä ohessa. Asiakkailla on tässä vaiheessa jo selvästi enemmän palveluiden tarvetta, eivätkä kykene enää itse selviytymään ohjauksen ja neuvonnan turvin. Tällöin toiminta painottuu asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen. Palveluohjauksellisessa työotteessa toiminta tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tarpeiden mukaan tehdään yhteistyötä myös muiden tahojen kanssa. (Hänninen 2007: 16–18.)

3.2 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus rinnastetaan usein tarkoittamaan samaa neuvonnan kanssa. Ne eroavat kuitenkin toisistaan siten, että ohjauksessa suoria neuvoja ei anneta, kun taas neuvonnassa painotetaan enemmän konkreettisempaa ohjeistamista (Ohjaus 2013). Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi ikääntyvän ja työntekijän toiminnaksi, jossa korostetaan aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Se on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja joka tapahtuu vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa. (Ohjaus 2013.)

Yleinen eli perinteinen palveluohjaus voidaan rinnastaa ohjauksen ja neuvonnan kanssa tarkoittamaan hyvin yhteneväistä toimintatapaa. Ohjauksessa ja neuvonnassa toiminta on yleensä melko yleisellä tasolla tapahtuvaa, jolloin ikääntynyt saa apua selvärajaiseen ongelmaan. (Hänninen 2007: 16.) Neuvonnan pääpaino on asiakkaan tarpeissa, jossa ohjataan ikääntyvää eri palveluissa, tukimuodoissa, harrastuksissa ja muissa elämisen toiminnoissa. Neuvontaa antavan työntekijän on tärkeää huomioida asiakkaan oma asiantuntijuus hänestä itsestään. (Neuvontatyö 2013.)

Ikääntyneille tarjottavat neuvontapalvelut ovat ns. matalankynnyksen palveluita, joita kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto kehittää ja järjestää. Neuvontapalveluiden on tarkoitus olla ikääntyneille mahdollisimman helposti saatavilla, jolloin nimensä mukaisesti kynnystä on madallettu ja ikääntyneen on niihin helppo mennä. (Ikääntyneiden palvelut 2012.) Mäkelän (2011) tutkimuksen mukaan neuvontapalveluun sisältyy terveystarkastukset ja avuntarpeen määrittely sekä harrastusmahdollisuuksien tiedottaminen, joita ovat kunnan tarjoamien palveluiden lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat

palvelut. (Mäkelä 2011: 65; Ikääntyneiden palvelut 2012.) Neuvonta sisältää tietoa toimeentulosta, asumiseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista, liikennejärjestelyistä, arjen sujuvuuteen liittyvistä palveluista, harrastuksista ja kulttuuripalveluista. (Ikääntyneiden palvelut 2012.) Neuvontapalvelu on paikka, jossa monipuolista tietoa kootaan helposti saataville ikääntyneet huomioiden. Tietoa voidaan jakaa lisäksi sähköisessä muodossa verkossa tai puhelinneuvontana.

Nykyisin ammattilaiset ovat alkaneet käyttämään työssään enemmän tietotekniikkaa ja verkkoa yhtenä työvälineenään ja oman työnsä tukena. Yhä enenevässä määrin sitä ovat alkaneet käyttämään myös ikääntyvät henkilöt itse tiedon hakemiseen, joten myös neuvontapalvelut verkossa ovat lisääntyneet. Tietotekniikkaa voidaan enemmänkin käyttää tiedon jakamisen apuvälineenä kuin varsinaisen palvelun välineenä. (Heikkinen – Ylinen 2010: 123–124.)

Ikääntyneiden neuvontatyössä on keskeistä huomioida ikääntynyt itse hänen oman elämänsä asiantuntijana. Neuvontatyötä toteuttavan työntekijän rooli on olla ikääntyneen tukena ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeutta ja valintoja, joita hän tekee elämässään. Työntekijän on annettava ikääntyneelle luotettavaa ja laaja-alaista tietoa, jonka perusteella ikääntynyt voi tehdä oman valintansa. Tiedon jakamisessa työntekijän on huomioitava ikääntynyt ihminen ja hänen kykynsä vastaanottaa tietoa. On hyvä miettiä miten asian ilmaisee ja kuinka paljon tietoa kerralla antaa, jotta ikääntynyt pystyy sisäistämään ja hyödyntämään saamaansa tietoa. Kirjallinen tieto suullisen tiedon lisäksi helpottaa ikääntynyttä muistamaan mistä on puhuttu. On hyvä myös huomioida tiedon antamisessa vain oleelliset asiat, jolloin asiat eivät sekoitu toisiinsa. Ikääntyneet ovat hyvin yksilöllisiä ja erilaisia, jolloin on huomioitava yksilölliset tarpeet ja toteutustavat. Ikääntyneen luottamus työntekijää kohtaan herää ensikohtaamisessa, johon tulisi kiinnittää huomiota neuvontatyön onnistumiseksi. (Salmela – Matilainen 2007: 230–231.)

3.3 Liikkuva palveluohjaus

Ehkäisevää palveluohjausta toteutettaessa on jalkauduttava ikääntyneiden keskuuteen. Jotta neuvonta ja ohjauspalvelut kohdentuisivat niitä tarvitseville, on niitä tarjottava ikääntyneiden kohtaamispaikoissa sekä julkisten palveluiden yhteydessä. On epätoivottavaa, että ikääntyvät löytäisivät palveluohjaajan hänen omasta toimipisteestään. (Suominen – Tuominen 2007: 74–75.)

Jalkautuvalle ja liikkuvalla palveluohjaukselle on selkeä peruste siinä, että ehkäisevän ohjauksen ja neuvonnan toteutumiseksi on työntekijän tutustuttava ikääntyneen omaan elämismaailmaan. Tähän sisältyy ikääntyneen koti, sen lähiympäristö ja ikääntyneen käyttämät palvelut, harrastukset ja muut elämiseen liittyvät toiminnot.

Liikkuvalla ja ehkäisevällä palveluohjauksella voidaan myös toteuttaa etsivä toimintaa. Etsivä toiminnalla pyritään löytämään ikääntyneet, jotka eivät hyödynnä olemassa olevia palveluita ja auttamisjärjestelmiä tai eivät tule autetuiksi niissä. Etsivä työtä toteutettaessa olisi hyvä kohdentaa toiminta ikääntyneiden keskuuteen. Sinne missä he itse liikkuvat. Etsivä työ tulisi kohdentaa erityisesti riskiryhmiin kuuluville, joita ovat masentuneet, syrjäytyneet ja yksinäiset. Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton Ydin-projektissa tarkoituksena oli luoda resurssikeskuksia, joiden avulla voitaisiin tukea ikääntyneiden kotona asumista. Luotujen resurssikeskusten toiminnassa etsivä työ painottuu asiakkaiden ja vapaaehtoisten etsimiseen, näkyvillä oloon ikääntyneiden keskuudessa, verkostotoimintaan ja resurssikeskusten tunnettavuuden lisäämiseen. (Marjakangas 2008: 26–27.)

3.4 Ikääntyneen kohtaaminen

Ennen ohjaus ja neuvontatyön aloittamista on ikääntynyt kohdattava hänen omana itsenään. Ammatillisuus antaa varmuuden ja valtuutuksen toimia ja kohdata ikääntynyt, mutta sen taakse ei saa verhoutua. Ammatillisuus antaa tietoa ja välineitä kohtaamisen onnistumiseen. (Mattila 2007: 12.)

Kohtaamisessa mennään toista kohti. Kohtaamisen onnistumiseksi on keskityttävä toiseen ja unohdettava muut velvoitteet ja suoritteet. Tilanne on aina ainutkertainen, johon ei ole yhtä oikeaa mallia, jonka mukaan toimia tai jonka mukaan lausua sanoja. Jotta ikääntynyt tulisi kohdatuksi ja kuulluksi on omat valmiit vastaukset unohdettava ja kuunneltava mitä ikääntynyt todella sanoo. Ohjeita ja neuvoja tulee mieltiä vasta, kun ikääntynyt saa asiansa toimitettua. Kohtaaminen on olemista ja aitoa kuuntelemista. (Mattila 2007: 12.)

Ikääntyneen kohtaamisessa herää väistämättä kysymys eettisesti oikeasta tavasta toimia, kun ikääntynyt ei suostu ottamaan vastaan palveluita, vaikka selkeästi on näh-

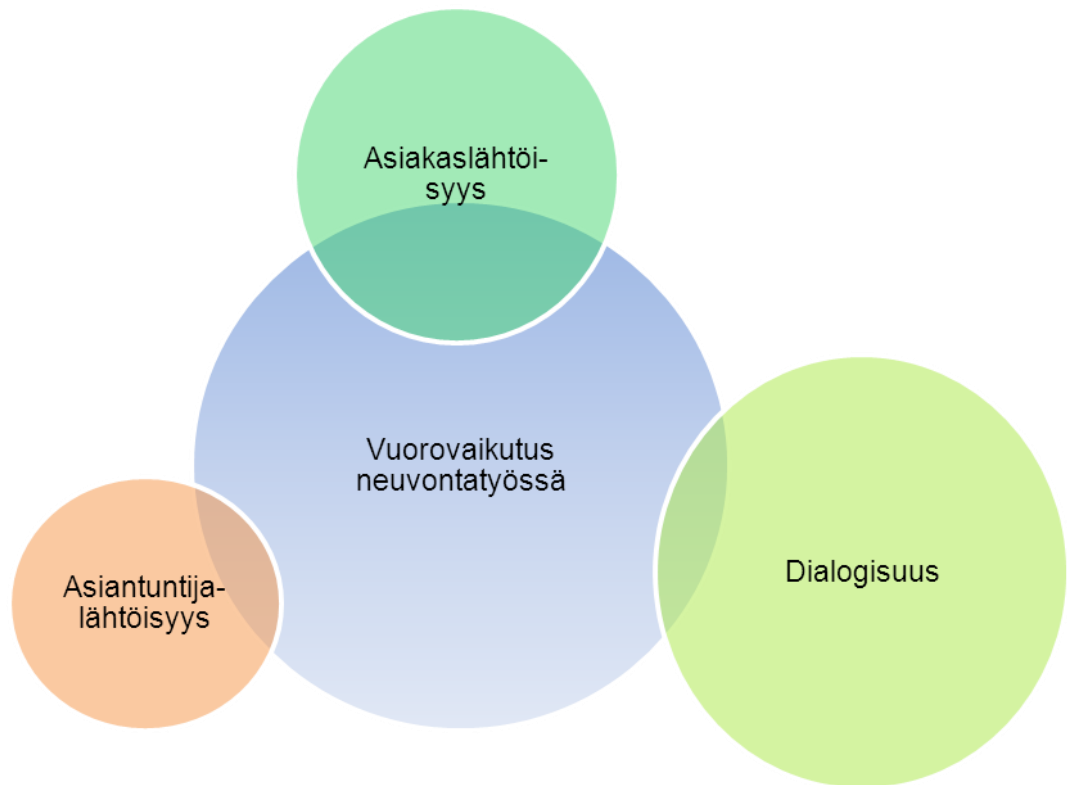
tävissä niille tarvetta. Terveillä ikääntyneillä ajattelukyky ja ymmärrys säilyvät niin hyvinä, että he voivat päättää itse omista asioistaan. He tarvitsevat erilaista aikaa ja tilaa päätöksensä tekemiselle sekä luotettavan ohjauksen ja neuvonnan tuekseen. On kuitenkin huomioita ikääntyneen itsemääräämisoikeus, kun hän haluaa jotain, mikä omasta mielestä ei välttämättä ole hyvä ratkaisu. Hyvät vuorovaikutustaidot näissä tilanteissa auttavat selvittämään mikä on ikääntyneelle kyllin hyvä ratkaisu. (Mattila 2007: 61–62.)

Kohtaamisen onnistumisen kannalta on tärkeää korostaa vuorovaikutuksen tärkeyttä. Ilman vuorovaikutusta kohtaaminen jää hyvin suppeaksi, jolloin asiakasta ei saada motivoitua ohjauksen ja neuvonnan tärkeydestä ja vastaanottamaan tietoa. (Mönkkönen 2007: 142.)

3.5 Vuorovaikutusorientaatiot ohjaamassa neuvontakeskusteluita

Neuvontaa pidetään yhtenä menetelmänä terveydenedistämistyössä. Neuvonta muodostuu kahden tai useamman ihmisen välillä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, jossa tavoitteena on ikääntyneen terveyden edistäminen. Neuvontatyössä korostuu asiasisällön lisäksi vuorovaikutuksen kehityskulku. Neuvontatyöhön sisältyvä vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen lähestymistapaan asiantuntijälähtöiseen, asiakaslähtöiseen ja dialogisuuteen. (Salmela – Matilainen 2007: 218.)

Kuviossa 2. kuvaan nämä kolme tasoa erikokoisina kokonaisuuksina, jolla haluan selvittää nykyisen suuntauksen. Asiantuntijälähtöisyyttä pidetään hieman vanhanaikaisena mallina, joten kuvasin sen pienimpänä pallona. Dialogisuus on se mihin nykyisin tähdätään vuorovaikutuksessa, joten kuvasin sen suurimpana pallona. Kaikki vuorovaikutuksen tasot ovat samassa suhteessa neuvontatyössä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Kuvio on muotoiltu lähteen tekstiä mukaillen.



Kuvio 2. Neuvontatyössä vuorovaikutusta ohjaavat roolit (Salmela – Matilainen 2007: 219)

Perinteisesti neuvontatyö on näyttäytynyt asiantuntijalähtöisenä vuorovaikutusorientaationa, jossa vuorovaikutus on suuntautunut ammattilaisesta asiakkaaseen tietoa antaen. On ajateltu ammattilaisen tietävän miten asiakkaan tulee toimia edistääkseen terveyttään. Perinteisessä asiantuntijalähtöisessä työskentelytavassa neuvontatyö on muodostunut tiedon jakamisesta, jolloin on ajateltu sen olevan riittävää ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja muuttamaan hänen omia elintapojaan ja siihen sisältyviä arvoja ja asenteita. (Salmela – Matilainen 2007: 218–219.)

Asiantuntijakeskeisyydestä on lähdetty viemään näkökulmaa enemmän asiakaslähtöiseen suuntaan, jossa vuorovaikutuksessa korostuu asiakkaan tarpeet ja toiveet. Asiakaskeskeinen orientaatio laajentui 1990-luvulla yleisesti vuorovaikutuskäytäntöihimme. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa korostetaan asiakkaan roolia, mutta työntekijän roolia ei tulisi kuitenkaan vähätellä. Asiantuntijan rooli onkin asiakaskeskeisessä orientaatioissa enemmän tiedusteleva ja selvittelevä, kuin vastauksia antava kuten asiantuntijalähtöisessä orientaatioissa. Toisaalta asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa on varottava menemästä liian syväälle, jolloin asiakkaan asiaan ei saada uutta ymmärrystä. Vaarana saattaa olla tulokseton vuorovaikutus neuvontatyön näkökulmasta. (Salmela – Matilainen 2007: 219; Mönkkönen: 2002: 55–56.)

Palveluohjaus- ja neuvontatyöstä puhuttaessa yleisimmin siihen yhdistetään dialoginen vuorovaikutus. Kasvatustieteistä lähtöisin oleva sovellus yhdistää sekä kuuntelun, että kuulluksi tulemisen taidon. Asiakslähtöinen orientaatio ja dialogisuus ovat hyvin lähellä toisiaan ja niitä on vaikea erottaa toisistaan. Molemmissa orientaatioissa korostuu vastavuoroinen vuorovaikutus ja tasa-arvo työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakslähtöisessä vuorovaikutuksessa työntekijän rooli painottuu enemmän kuuntelemiseen, kuin aktiiviseen osallistumiseen. Neuvontatyössä on tärkeää, että molemmat osapuolet ovat aktiivisia, mutta mahdollistavat kummallekin kuulluksi tulemisen. Molemmat osapuolet saavat arvokasta tietoa toisiltaan ja pystyvät hyödyntämään sitä neuvontatyön onnistumiseksi. Dialogisessa neuvontatyössä tulee kuitenkin huomioida asiakkaan tarpeet ja toiveet, jolloin pystytään tukemaan häntä hänen itsenäisessä elämässään. (Salmela – Matilainen 2007: 220–221.)

Dialogisuuden onnistuminen vaatii molemmilta osapuolilta tietynlaisia vaatimuksia. Näitä ovat läsnäolo, avoimuus, luottamus ja erilaisuuden hyväksyminen ja erilaisuuden kunnioittaminen. Erilaiset orientaatiot voivat vaihdella vuorovaikutuksen edetessä ja kohdattaessa samaa henkilöä useita kertoja, voi orientaatio olla joka kerta eri. Dialogisuus ei aina onnistu ja tällöin tilanne on hyväksyttävä sellaisena, kuin se tulee eteen. Neuvontatyö perustuu vapaaehtoisuuteen, jolloin se on huomioitava asiakkaita kohdattaessa. (Salmela – Matilainen 2007: 221–222.)

Dialogisessa ja asiakslähtöisessä vuorovaikutuksessa asiakas ja asiakkaan tarpeet ovat keskiössä. Tarpeiden kautta olisi hyvä nähdä myös ikääntyneen omat voimavarat ja tuoda niitä esille vastavuoroisessa keskustelussa. Ehkäisevällä palveluohjauksella on tarkoitus tukea ikääntyneen omia voimavaroja. Ikääntyneen voimavarojen huomiointi on huomattavasti helpompaa, kun ohjaus ja neuvonta toteutuvat ikääntyneen omassa elinympäristössä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusympäristön ja aineiston kuvaus

Lempäälä on muuttovoittoinen 21 440 (31.12.2012) asukkaan kunta Tampereen kaupunkiseudulla. Väestöstä 65 vuotta täyttäneiden osuus on 13,7 % (31.12.2012) ja eläkkeellä olevien osuus on 17,7 % (31.12.2011). (Tilastokeskus 2013.)

Lempäälän kunnan vanhustyön toiminta-ajatuksessa sanotaan, että ”vanhustyö tukee vanhusten itsenäistä kotona asumista ylläpitämällä terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää niiden heikkenemisestä aiheutuvia haittoja yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla.” Yksilöllisyys on palvelujen järjestämisessä keskeisellä sijalla. Palveluiden suunnittelussa yhteistyö tapahtuu asiakkaan ja tämän verkoston kanssa, mutta huomioiden asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Tämän toteuttamiseksi satsataan mm. ennaltaehkäisevään toimintaan ja tuetaan ikääntyneen kotona asumista. (Vanhustyön strategia n.d.: 19–20.)

Ikääntyneen kotona asumista halutaan tukea ennaltaehkäisevillä palveluilla. Lempäälän kunnan vanhustyössä ehkäisevä palveluohjaus on otettu yhdeksi toimintamuodoksi. Ehkäisevää palveluohjausta toteutetaan monen eri henkilön toimesta. Sitä toteuttavalla henkilöllä se tapahtuu muun työn ohessa. Järjestelmällisempää palveluohjausta toteutetaan tällä hetkellä 78-vuotiaille suunnatuilla hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä ja 75-vuotiaille terveystarkastuksina, mutta niihin osallistuminen on vapaaehtoista. Muille ikääntyville palveluohjaus tapahtuu heidän tarpeidensa tai yhteydenoton perusteella. (Vanhustyön strategia n.d.: 50.)

Tutkimus toteutettiin Lempäälän kunnan vanhustyössä. Tutkimusaineisto koostuu 75-vuotiaiden ja 78-vuotiaiden henkilöiden haastatteluista. Näiden henkilöiden yhteystiedot sain ikäihmisten neuvolasta, jossa toteutetaan 75-vuotiaiden terveystarkastukset ja päivätoiminnanohjaajalta, joka tekee hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 78-vuotiaille. Kaikki haastateltavat olivat saaneet ehkäisevää palveluohjausta vuoden 2012 aikana edellä mainituissa ohjaus ja neuvontatilanteissa. Haastateltavat valikoituivat työelämäkumppanin ehdotuksesta, johon perusteluna oli se, että näiden henkilöiden yhteystiedot oli helposti saatavilla.

Haastateltavien yhteystiedot sain helmikuun aikana. Yhteydenotot ikääntyneille tapahtui puhelimitse, jonka sain Lempäälän kunnalta opinnäytetyön tekemistä varten käyttöni. Yhteydenottoja ikääntyneille oli yhteensä 34, joista 75-vuotiaita oli 20 henkilöä ja 78-vuotiaita 14 henkilöä. Näistä kieltäytyi haastatteluista yhteensä kahdeksan henkilöä ja ei vastanneita oli kahdeksan henkilöä. Myönteisen vastauksen haastatteluille antaneiden kanssa sain sovittua haastatteluajat melko pian yhteydenotosta. Kaikki haastattelut tapahtuivat ikääntyneiden omissa kodeissa. Vaihtoehtona haastatteluille olisi ollut Himminkoto eli vanhustyön keskus, mutta sille ei ollut tarvetta.

Haastateltavat olivat Lempäälän eteläpään asukkaita, koska pohjoispään 75-vuotisten terveystarkastukset tekee toinen terveydenhoitaja. Haastatteluihin käytin aikaa vajaasta tunnista reiluun tuntiin haastateltavaa kohti. Annoin ikääntyneille aikaa vapaalle keskustelulle haastattelua ennen ja jälkeen.

4.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ikääntyneiltä itseltään tietoa heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään ehkäisevästä palveluohjauksesta. Tavoitteena oli saada tietoa, miten vanhustyön palveluohjausta voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi nykyisiä ja tulevaisuudessa muuttuvia tarpeita.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Minkälaista ohjausta ja neuvontaa 75- ja 78-vuotiaat saavat Lempäälässä?

Minkälaista neuvonnan ja ohjauksen tulisi olla?

Missä ohjauksen ja neuvonnan tulisi tapahtua, jotta se palvelisi parhaiten asiakkaita?

4.3 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tiedon saanti, jonka avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä ja asiasisältöä. (Vilkkä 2005: 49.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole selvittää yksilöiden toimintaa, vaan erilaisia samankalta-

suuksia ja niiden lisäksi poikkeamat ovat erityisesti mielenkiinnon kohteena. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää merkityksiä, joita ihmiset antavat toiminnalleen. Merkityksiä kuvaavat ihmisten halut, uskomukset, käsitykset arvot ja ihanteet. (Vilka 2005: 50.)

Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteenani oli ihmisten kokemukset ja näkemykset suhteessa ehkäisevään palveluohjaukseen. Tästä syystä valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Erityisesti minua itseäni kiinnosti laadullinen menetelmä siitäkin syystä, että pääsen henkilökohtaisesti tapaamaan näitä haastateltavia, joka tuo enemmän syvyyttä tutkimuksen tekemiseen.

4.4 Aineiston hankinta

Opinnäytetyössäni valitsin aineiston hankintamenetelmäksi lomakehaastattelun työelämäkumppanin ehdotuksesta. Alkuperäinen ehdotus oli kyselylomakkeen käyttäminen, josta luovuin mahdollisen alhaisen vastausprosentin takia. Koin itselleni mielekkäämmäksi tavaksi päästä haastattelemaan mahdollisimman montaa ikääntyvää kasvotusten, jolloin myös vastauksien saaminen on helpompaa.

Haastattelu on tapa kerätä laadullista tietoa jostain asiasta, kuten ihmisten kokemuksista. (Vilka 2005: 100–101.) Kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa tilanne on vuorovaikutuksellinen ja vastauksiin on mahdollista saada syvällisempää tietoa, kun haastattelija on läsnä tilanteessa. On kuitenkin huomioitava, että syvällisen tiedon saaminen haastattelumenetelmää käyttäen ei ole itsestään selvyys. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Haastattelu tulisi järjestää rauhalliseen paikkaan, jossa ei ole muita ihmisiä häiritsemässä (Hirsijärvi – Hurme 2001: 127). Ikääntyneen kohdalla hyvä vaihtoehto on haastateltavan oma koti, jolloin haastatteluun osallistuminen ei aiheuta ikääntyneelle lisävaivaa. Ikääntyneitä haastateltaessa haastattelijan on annettava riittävästi aikaa haastatteluun osallistumiselle sekä muulle keskustelulle, jolloin molempien osapuolien tarpeet täyttyvät. (Hirsijärvi – Hurme 2001: 133.)

Lomakehaastattelu, jota voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi ja standardoiduksi haastatteluksi, on yksi metodi aineiston hankinnassa. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennakoon kysymysten muodon ja järjestyksen, jossa esittää ne haastateltavalle. Haastateltavalla on mahdollisuus vastata kysymyksiin omassa halutussa järjestyksessä, paitsi jos tutkija kirjaa vastaukset heti tai valvoo vastaustilannetta. Lomake-

haastattelu on toimiva metodi aineiston keräämiseen tilanteissa, jolloin on tarkoitus saada melko rajattua tietoa tai se on laajuudeltaan melko pieni. (Vilkkä 2005: 101.)

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja sen avulla tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto ja korostamaan sen informaatiota ja tekemään siitä mielenkiintoinen ja selkeä. (Eskola – Suoranta 1999: 138.)

Aineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysin avulla, jolla pyrin saamaan aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiini. Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat sisällönanalyysin tarkoittavan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisessa muodossa (Vilkkä 2005: 139–140 mukaan). Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, joita voivat olla kirjat, päiväkirjat, artikkelit, puhe, keskustelu, dialogi, raportit tai lähes mikä vaan kirjallisessa muodossa oleva dokumentti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuva tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jolloin kerätty aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksen tekoa varten. Sisällönanalyysin avulla etsitään sisällön eli tekstin merkitystä. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 91–104.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija pyrkii löytämään tutkimusaineistosta esimerkiksi toiminnan logiikan tai aineiston ohjaamana jonkinlaisen tavanomaisen kertomuksen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija kerää aineiston, jonka jälkeen hänen on mietittävä mitä toiminnan logiikkaa tai kertomusta hän lähtee hakemaan aineistoa analysoimalla. Seuraava vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa tutkija siirtää sivuun epäolennaiset seikat. Tämä toimenpide edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksien mukaisesti. Tiivistämisen ja pilkkomisen jälkeen tehdään ryhmittely, jossa aineisto ryhmitellään loogiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyyn vaikuttaa se mitä alun perin lähdettiin etsimään analyysillä. Ryhmittely tehdään analyysiyksikön mukaan, joka voi olla sana, lause, osa lauseesta tai jokin ajatuskokonaisuus. Ryhmä nimetään kokonaisuutta parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai

teoreettinen malli. Sen tuloksen avulla on tarkoitus ymmärtää tutkittavan kuvaamaa kokonaisuutta. (Vilkkä 2005: 140.)

Tutkimusaineiston analyysi alkoi melko pian aineiston hankinnan jälkeen. Analysoinnissa kirjoitin haastateltavien vastaukset yhtenäiseksi tekstiksi, josta lähdin poimimaan värikoodailla tutkimuksen kannalta olennaiset asiat tutkimuskysymyksiä mukaillen. Ryhmittelystä nousi kolme käsitettä, merkitys, kokemus, toiveet ja odotukset, joiden mukaan olen lähtenyt tekemään johtopäätöksiä.

4.6 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaihetta mietittäessä on huomioitava sen olevan tieteellisesti merkittävä ja perusteltu aihe. On hyvä myös miettiä aiheen ajankohtaisuutta yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimusaineiston hankinnassa on oltava kunnioittava ja arvostava haastateltavia ja heidän mielipiteitään kohtaan. Toiminnan on oltava rehellistä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus kieltäytyä myös jälkikäteen halutessaan. Haastateltavien tietojen käsittelyssä on oltava huolellinen anonymiteetin säilymiseksi. Tutkittaville tulee myös kertoa, että tutkimuksesta kieltäytyminen ei tule vaikuttamaan negatiivisella tavalla heidän elämäänsä. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.)

Opinnäytetyön tekemisessä olen pyrkinyt noudattamaan hyvää ja eettistä tutkimustapaa noudattaen tiedeyhteisön hyväksymiä tapoja. Tiedon hankinnassa huomioin eettisesti kestäviä tiedon hankintaan, tutkimuksellisuuteen ja arviointiin liittyviä menetelmiä. Haastateltavien anonymiteetin säilymiseksi olen huomioinut tuloksia ja johtopäätöksiä kirjoittaessani jättää pois liian yksityiskohtaiset seikat, jotka voisivat ilmi antaa haastateltavan henkilöllisyyden. Haastateltavilla on ollut koko prosessin ajan mahdollisuus ottaa minuun opinnäytetyön tekijään yhteys puhelimella ja kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Kerron avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen avulla saaduista tutkimustuloksista. Pyrin huomioimaan muiden tutkijoiden jo tekemiä tutkimuksia ja arvostamaan ja kunnioittamaan heidän työpanostaan.

5 Tutkimustulokset

Haastattelussa käytin apuna puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Haastattelutilanteessa painotin kyseessä olevan ikääntyvien palvelut, mitä en huomannut tarkentaa lomakkeelle sen tekovaiheessa. Muotoilin kysymyksissä palveluohjauksen muotoon ohjausta ja neuvontaa helpottaakseni kysymysten ymmärrettävyyttä. Lukuunottamatta kysymystä numero kahdeksan, jossa halusin nimenomaan tietää mitä tämä käsite palveluohjaus merkitsee ikääntyville.

Tulokset olen kirjannut haastattelulomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. ja otsikoinut tutkimuskysymyksiä mukailleen. Olen liittänyt tekstiin taulukoita selkeyttämään tekstiä sekä haastateltavien omia kommentteja.

5.1 Taustatiedot

Haastattelun alkuosassa kysyin haastateltavien taustatietoja, minkä tarkoituksena oli kuvata haastateltavia lyhyesti. Kysymyksiä oli yhteensä seitsemän. Kysymykset koskivat ikää, sukupuolta, siviilisäätystä, koulutusta ja työpaikkaa sekä puolison koulutusta ja työpaikkaa. Ikää koskevassa kysymyksessä oli valmiit vaihtoehdot 75-vuotias ja 78-vuotias, koska haastateltavat olivat kaikki näistä kahdesta ikäryhmästä. Taustatietojen avulla halusin saada tietoa nouseeko haastateltavien vastauksissa eroavaisuuksia eri ikäryhmien, sukupuolen tai eri koulutustaustan saaneiden välillä.

Haastateltavia oli yhteensä seitsemäntoista, joista 75-vuotiaita oli yhdeksän ja 78-vuotiaita kahdeksan. Naisia oli viisi ja miehiä neljä 75-vuotiaiden ikäryhmässä ja 78-vuotiaissa oli neljä naista ja neljä miestä. Taulukossa 1. olen kuvannut haastateltavien siviilisäädyn miesten ja naisten välillä omissa ikäryhmissä. Avoliitto vaihtoehtoa en ollut huomannut haastattelulomakkeeseen laittaa, mutta kirjoitin sen lomakkeen sivuun näiden kahden haastateltavan kohdalla.

Taulukko 1. Haastateltavien siviilisäätö kuvattuna sukupuolen ja ikäryhmän mukaan.

Ikä	75 v.		78 v.		Yhteensä
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	
Sukupuoli					
Siviilisäätö					
Naimisissa	5	4	-	4	13
Avoliitossa	-	-	2	-	2
Eronnut	-	-	-	-	-
Naimaton	-	-	-	-	-
Leski	-	-	2	-	2
Yhteensä	5	4	4	4	17

Haastattelussa kysyin ikääntyviltä koulutuksen lisäksi työpaikkaa, koska koin, että pelkän koulutuksen perusteella en välttämättä saa riittävää vastausta kuvaamaan ikääntyvien historiaa. Toisaalta haastattelussa ikääntyvät kertoivat usein ensin työpaikan ja miettivät sen jälkeen vasta koulutustaan ikään kuin se olisi ollut heille helpompi muistaa niin päin. Taulukossa 2. olen kuvannut haastateltavien koulutustaustaa. Taulukossa alimmainen kohta joku muu, kuvastaa ammatillista tai korkeakoulututkintoa, joita en halunnut tuoda esiin tarkemmin henkilöiden anonymiteetin säilymisen vuoksi.

Taulukko 2. Haastateltavien koulutustausta.

Ikä	75 v.		78 v.		Yhteensä
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	
Sukupuoli					
Koulutus					
Kansakoulu	1	4	3	2	10
Keskikoulu	1	-	-	1	2
Oppikoulu	2	-	-	-	2
Muu ammatillinen tai korkeakoulututkinto	1	-	1	1	3
Yhteensä	5	4	4	4	17

5.2 Ikääntyneiden näkemys palveluohjauksen tarkoituksesta

Ensimmäinen varsinainen haastattelukysymykseni koski palveluohjausta. Halusin saada tietoa siitä ymmärtävätkö ikääntyneet palveluohjauksen tarkoituksen tai mikä merkitys sillä on heidän elämässään. Samalla halusin johdattaa haastateltavat tällä kysymyksellä itse aiheeseen.

Kysyin haastateltavilta mitä palveluohjaus mielestänne tarkoittaa. Tarkennuksena kysymykseen painotin haastateltaville, että haluan tietää mitä haastateltavat itse kokevat sen tarkoittavan omasta mielestään tai mitä se heille merkitsee.

Haastateltavat kuvasivat palveluohjauksen tarkoittavan ohjausta ja neuvontaa laitokseen pääsystä, kotiin annettavista palveluista sekä erilaisista ikääntymiseen liittyvistä asioista. Laitoksella tässä tarkoitetaan vanhustyön keskusta. Kotiin annettaviin palveluihin sisältyvät kotipalvelu ja tukipalvelut, joita ovat mm. ateriapalvelu ja turvapuhelinpalvelu. Nämä ovat usein ikääntyneiden ensimmäisiä palveluita, joita ikääntyneille aloitetaan tukemaan heidän kotona asumista. Ikääntymiseen liittyvillä asioilla ikääntyneet tarkoittivat asioita, jotka liittyvät ikääntymiseen ja sen mukana tuomiin muutoksiin. Näitä ovat mm. taloudelliset tuet, joita eläkeläisillä on mahdollisuus hakea kelasta. Asumiseen liittyvät asiat, kuten apuvälineet, asuntoon ja asuinympäristöön liittyvät asiat sekä muu ikääntyneille suunnattu toiminta. Haastateltavien kommentit omin sanoin.

”Laitokseen ohjausta ja kotiinkin annettavista palveluista” (H 15)

”Opastusta vanhuuteen” (H 1)

”Sillä on suuri merkitys jokapäiväiseen arkeen” (H 6)

Haastateltavat kokivat palveluohjauksen tarkoittavan ohjausta palveluista ja palveluihin. Heitä kiinnostaa kuka palveluita voi saada, miten niitä myönnetään ja mistä niitä haetaan. Näihin palveluihin he kuvasivat palvelut, joiden kokivat liittyvän laitokseen ja kotiin. Palveluohjaus kuvattiin toiminnaksi ja tiedon antajaksi. Näin haastateltavat kommentoivat.

”Ohjausta palveluihin ja antaa tietoo” (H 3)

”Kunnasta sanottais mitä palveluja on tarjolla ja osataan käyttää niitä.” (H13)

Ikääntyvät kuvailivat ohjauksen ja neuvonnan tapahtuvan paikassa tai toimistossa jossa palveluohjaaja on helposti tavoitettavissa ja jonne heidän on helppo mennä. Näillä paikoilla tarkoitettiin kunnan eri toimipisteitä. Erään haastateltavan kommentti.

”Tarkoittaa henkilöä tai paikka, josta voi kysyä ohjausta, jos ei tiedä jotain.” (H 11)

Palveluohjaajan kerrottiin olevan henkilö, jolta saa ohjausta ja neuvontaa palveluihin, laitokseen pääsyyn tai jonka luokse voi mennä kysymään apua erilaisiin asioihin. Palveluohjaajan kuvattiin olevan esimies tai joku henkilö kunnassa, jolloin ohjaus ja neuvonta tapahtuisi palveluohjauksellista työtettä käyttäen henkilön muun työn ohessa. Palveluohjauksen koettiin olevan opastusta vanhuuteen ja siihen liittyviin asioihin. Toisaalta se koettiin toimintana, jolloin palveluohjaaja tarjoaa kaikille ikääntyville palveluita, ohjaa ja neuvoo heitä heille kuuluviin palveluihin ja menee heille kotiin kertomaan kyseisistä asioista ilman heidän pyytämättä. Näin kommentoitiin.

”Esimies toimintaa, että toimistossa ohjataan ja neuvotaan” (H 17)

”Häneltä saa tietoa. Hän ohjaa eteenpäin” (H 11)

5.3 Ikääntyvien kokemukset palveluohjauksen toteutumisesta

Haastattelulomakkeen seuraavat neljä kysymystä kohdistuivat palveluohjauksen tämänhetkiseen toteutumiseen. Kysyin ikääntyviltä tietävätkö he kuka antaa ohjausta ja neuvontaa, missä sitä annetaan, ovatko he asioineet palveluohjausta antavan henkilön luona ja olivatko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Näiden kysymyksien tarkoituksena oli antaa taustatietoa siitä, olivatko ikääntyneet käyttäneet neuvontapalveluita ja osasivatko he sitä tarvittaessa hakea jostain.

Seitsemän henkilöä yhteensä ei osannut nimetä ketään henkilöä. Näistä oli 75-vuotiaista neljä ja 78-vuotiaista kolme henkilöä. Kyllä vastanneita oli yhteensä kymmenen, molemmista ikäryhmistä viisi henkilöä.

Paikaksi, jossa ohjausta ja neuvontaa ikääntyvien palveluihin annetaan, haastateltavat nimesivät useimmiten terveyskeskuksen. Muita paikkoja, joita haastateltavat mainitsivat, olivat Himminnaapurin kuntoryhmä. Himminnaapuri on vanhustyön keskuksen (Himminkoto) yhteyteen rakennettu ikäihmisten vuokratalo, jonka alakerrassa ikäihmisten kuntosali sijaitsee. Kuntosalilla kuntosaliohjaajat työskentelevät päivävuorossa ja iltaisin ryhmien vetovastuu on vertaisohjaajilla. Kuntosali on tarkoitettu vanhustyön palvelusuunnitelma-asiakkaille eli pääasiassa kotipalvelun sekä jakso- ja kuntoutusosaston asiakkaille. (Lempäälän Kunta n.d.) Muita paikkoja, joita nimettiin, olivat kunnanvirasto, palvelupiste, sosiaalitoimisto ja Himminkoto. 75-vuotiaista kaikki nimesivät jonkun paikan jossa kokevat, että ohjausta ja neuvontaa annetaan tai ovat saaneet ohjausta ja neuvontaa ikääntyneiden palveluihin. 78-vuotiaista viisi nimesi paikan ja kolme ei osannut sanoa.

Seuraavaksi kysyin haastateltavilta olivatko he asioineet henkilön luona, joka antaa ohjausta ja neuvontaa ikääntyvien palveluihin Lempäälän kunnalla. Lisäksi kysyin haastateltavien tyytyväisyyttä palveluun ja keneltä haastateltavat olivat kuulleet palvelusta. Vain neljä haastateltavista kertoi asioineensa ohjausta ja neuvontaa palveluihin antaneen henkilön luona. Molemmista ikäryhmistä oli kaksi henkilöä asioinut. 75-vuotiaiden ikäryhmästä haastateltavat kertoivat asioineensa sairaanhoitajan luona, toisella heistä on säännölliset käynnit sairaanhoitajalla. Kumpikaan ei kommentoinut oliko tyytyväinen palveluun tai mistä oli kuullut palvelusta. 78-vuotiaiden ikäryhmästä toinen haastateltavista kertoi asioineensa puhelimitse kuljetuspalveluun liittyen ja hänelle oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti. Kuljetuspalvelun myöntää vammaispalvelu, joka toimii omassa toimipisteessään erillään terveyskeskuksesta ja vanhustyönkeskuksesta. Ikääntynyt kertoi olleensa tyytyväinen saamaansa palveluun. Yhteystiedot hän löysi Lempäälän palveluoppaasta. Myös toinen haastateltavista kertoi, että hänelle oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti ja hän oli asioinut terveyskeskuksessa ikäihmisten neuvolassa 75-vuotis tarkastuksessa. Haastateltava kertoi olleensa tyytyväinen palveluun, koska oli saanut kuntosalikäyntejä kymmenen kertaa. Siihen mistä hän oli kuullut palvelusta, hän ei vastannut mitään.

5.4 Ikääntyvien toiveet ja odotukset palveluohjauksesta

Haastattelulomakkeen loppuosa eli viimeiset viisi kysymystä kohdistuivat ikääntyvien toiveisiin ja odotuksiin palveluohjauksen suhteen. Näistä kysymyksistä saatu aineisto on ensiarvoisen tärkeää ikääntyvien palveluiden kehittämistä varten. Kysyin haastateltavilta kenelle heidän mielestään olisi tärkeää antaa palveluohjausta, minkälaista ohjauksen ja neuvonnan tulisi olla, missä sen tulisi tapahtua ja kenen toimesta, jotta se palvelisi parhaiten ikääntyviä. Lopuksi kysyin vielä miten haastateltavat toivoisivat saavansa tietoa ikääntymiseen liittyvistä asioista. Halusin kysyä tämän kysymyksen vielä lopuksi varmistuakseni siitä, että haastateltavilta on saatu varmasti kaikki tieto ikääntyvien palveluiden kehittämistä ajatellen.

Seitsemän haastateltavan mielestä ohjausta ja neuvontaa tulisi antaa kaikille ikääntyneille ja kuntalaisille. Vanhustyön palvelut on tarkoitettu yli 63-vuotiaille, joten kaikkiin ikääntyneisiin katsotaan kuuluvan kaikki yli 63-vuotiaat henkilöt. Kaikkiin kuntalaisiin sisältyy kaikki kuntalaiset vauvasta vaariin, joka on hyvin laaja käsite ja vaatii laajaa tietämystä kaikista palveluista. Seuraavassa muutama kommentti haastateltavien sa-
noin.

”Kaikille, jotka alkaa ikääntyä” (H 6)

”Kunnan asukkaille” (H 4)

Neljä haastateltavan mielestä ohjausta ja neuvontaa tulisi erityisesti antaa henkilöille, jotka ovat avun tarpeessa tai pyytävät apua. Avun tarpeessa olevilla henkilöillä tarkoitettiin sellaisia henkilöitä, joilla toimintakyky on heikentynyt tai jokin muu syy, joka heikentää heidän itsenäistä kotona selviytymistä tai tarvitsevat jotain muuta apua. Huonosisella tarkoitettiin henkilöä, jolla on mahdollisesti taloudellista avun tarvetta. Näin kommentoitiin.

”Avuntarpeessa olijoille, meikäläiselle ja muille huonommassa asemassa oleville” (H 1)

”Ikääntyneille ja vanhemmille, jotka tarvitsevat apua ja nuoremmillekin jos tarvitsevat apua” (H 11)

Kolme haastateltavaa oli sitä mieltä, että liikuntarajoitteiset tulisi huomioida ja antaa heille ohjausta ja neuvontaa. Liikuntarajoitteisilla tarkoitettiin pyörätuolissa olevaa tai henkilöä, jolla on vaikeuksia liikkua pitempiä matkoja. Kolme haastateltavaa haluaisi

ohjauksen ja neuvonnan ulottuvan yksinäisille, muistisairaille ja omaisille. Näiden huomioiminen on tärkeä asia, mutta erityisesti huomio kiinnittyi omaisiin, jotka ovat usein tiiviisti mukana asiakkaan asioiden hoidossa ja joille tiedon jakaminen on tärkeää asiakkaan hoidon sujuvuuden kannalta. Haastateltavien kommentit omin sanoin.

”Liikuntarajoitteisille ja muistihäiriöisille” (H 9)

”Yksin asuville vanhemmille ihmisille ja miksi ei nuoremmillekin” (H 16)

Haastatteluaineistosta nousi paljon toiveita ja ajatuksia siitä, minkälaista ohjausta ja neuvontaa palveluihin ikääntyvät kaipaivat. Paljon oli toiveita saada tietoa ikääntymiseen ja toimintakyvyn heikentymiseen liittyvistä palveluista kuten kotiin annettavista palveluista. Lääkityksiin liittyvistä palveluista, joihin mm. sähköiset reseptit ja niiden käyttö kuuluvat, joka on vielä melko uusi asia Lempäälässä. Asumisesta kaivattiin tietoa yleisesti. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita ikääntyneille ja senioreille tarkoitetuista asumismuodoista. Lääkäripalveluista ja terveydenhoitopalveluista kaivattiin tietoa ja siitä, kuinka usein ikääntyneen kuuluu käydä lääkärissä, jos ei muuten ole tarvetta. Näin eräs haastateltava kommentoi.

”Haluaisin saada tietoa kotiin annettavista palveluista. Lisäksi lääkityksistä, asumispalveluista ja lääkäripalveluista haluaisi kuulla enemmän.” (H 11)

Vaipoista ja niiden käytöstä eräs haastateltavista toivoi tietoa. Vaippojen puheeksi ottaminen on yleisesti arka asia ikääntyneille, ja tietoa niiden oikeanlaisesta käytöstä ja niiden hankinnasta tulisi jakaa enemmän. Vaippojen käytöllä on ikääntyneen elämässä hyvin moneen muuhunkin asiaan, kuin vain virtsankarkailuun vaikutus. Vaipat näkisin ns. apuvälineinä, joilla voidaan tukea ikääntyneen itsenäistä elämää. Erään ikääntyneen kommentti.

”Haluaisin saada tietoa vaippoihin liittyvistä asioista” (H 13)

Useampikin haastateltava toivoi saavansa tietoa palveluista, joita on ylipäättään tarjolla ja mitkä palvelut heidän kuuluu saada. Liikuntaan, kuntoutukseen, terveyteen ja ravitsemukseen liittyvistä palveluista oli kiinnostusta useammalla haastateltavalla. Nämä ovat asioita, jotka sisältyvät liikuntaneuvontaan. Ikääntyneitä kiinnostavat liikuntapalve-

lut, he haluavat saada tietoa kuka sitä ohjaa ja missä, joka on myös turvallisuuden kannalta hyvä asia. Näin haastateltava kommentoi.

”Liikunta ja kuntoutusasioista pitäisi tiedottaa ikäihmisille” (H 10)

Haastateltavat halusivat saada tietoa pääasiassa kirjallisessa muodossa kotiin lähetettävistä esitteistä ja myös suullisesti. Suullisesti annettavasta tiedottamisesta osa oli sitä mieltä, että kysyttäessä saisi tietoa ja osa oli sitä mieltä, että kunnasta tulisi ottaa yhteyttä.

”Kotiin voisi lähettää tiedotteen palveluista tietyille ikäryhmille” (H 11)

”Haluaisin saada tietoa kirjelmällä” (H 12)

Ikääntyvät valitsivat haastattelussa eri vaihtoehtoista, joissa halusivat saada ohjausta ja neuvontaa palveluihin. Mieleisimmiksi paikoiksi he valitsivat terveyskeskuksen, apteekin, Himminkodon ja kodin. Nämä neljä vaihtoehtoa saivat selvästi eniten kannatusta. Muita vaihtoehtoja, joita ikääntyneet valitsivat, olivat kauppa, kirjasto, Ideapark ja joku muu. Ideaparkkiin ehdotettiin yleisötilaisuuden järjestämistä. Kaikki valmiit vaihtoehdot saivat kannatusta ikääntyviltä. Näiden lisäksi jossain muualla, missä? -kohtaan tuli ehdotuksia paikasta, jossa ikääntyvät voisivat kokoontua ja jossa kerrottaisiin asioita ryhmälle. Lisäksi ehdotettiin paikaksi Hakkarin liikuntahallia, Ehtookotoa ja paikkaa, josta saa kaiken neuvonnan ja ohjauksen. Näin kommentoitiin.

”Paikassa, joka on ikääntyvien kokoontumista varten” (H 7)

”Paikka, jossa voisi kokoontua esim. yhdistykset ja siellä kerrottaisiin asioita ryhmälle” (H 8)

”Ideaparkissa voisi järjestää tilaisuuden, jossa kerrotaan palveluista” (H 6)

Henkilö, jolta haastateltavat halusivat saada ohjausta ja neuvontaa mieluiten on palveluohjaaja. Haastateltavilla oli mahdollisuus nimetä muitakin henkilöitä, joilta halusivat saada ohjausta ja neuvontaa. Muita henkilöitä, joita haastateltavat mainitsivat, olivat sairaanhoitajat, ystävät, asiantuntija, kotisairaanhoitaja sekä Ehtookodon kuntosaliohjaajat.

Haastateltavilta tuli paljon tietoa siitä miten he haluaisivat saada tietoa eri ikääntymiseen liittyvistä asioista. Tähän haastateltavat vastasivat vielä monipuolisemmin, kuin kysymykseen miten he haluaisivat saada ohjausta ja neuvontaa palveluihin. Tietoa halutaan saada kirjallisesti, jolloin ehdotettiin, että kotiin voitaisiin lähettää erilaisia kirjoitteita, esitteitä tai tiedotteita palveluista. Erään haastateltavan ehdotus.

”Kotiin lehtisiä, joissa olisi tietoa.” (H 11)

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että paikallislehteen olisi hyvä kirjoittaa tietoa palveluista ja ikääntymisestä. Lehteen voisi laittaa ilmoituksia erilaisista tilaisuuksista, joissa kerrotaan ikääntymiseen liittyviä asioita. Ilmoituksia on ollutkin paikallislehdessä, mutta niitä voisi olla vielä enemmän. Haastateltavien kommentit.

”Paikallislehteen voisi kirjoittaa palveluista ja lähettää esitteitä” (H 16)

”Kunnan puolesta paikallislehteen tietoa ja ilmoituksia kokoontumisista.” (H 3)

Haastattelussa eräs henkilö ehdotti, että kaikille ikääntyville voitaisiin lähettää vuosittain lehtinen, jossa kerrotaan palveluista. Hän kommentoi, että lehtinen voisi olla palveluoppaan tyyppinen opas, joka Lempäälän kunnalla on jo käytössä ja sisältää tiedot lähes kaikista kunnassa olevista palveluista ja yrityksistä. Lisäksi toive erilaisista yleisötilaisuuksista tuli useammalta haastateltavalta. Ikääntyneet kuvailivat, että tilaisuudet voisivat olla luonteeltaan avoimia tai kutsuvierastyypisiä, jolloin olisi aina valittuna tietty ikäryhmä tai jollain muulla perusteella valikoitu yleisö, joille tieto olisi kohdennettu. Näin eräs haastateltava kommentoi.

”Palvelukeskus ja siellä neuvontatilaisuuksia järjestettynä, että ei tarvitse pankeista ja muista kysellä.” (H 7)

Haastattelussa nousi myös se, että osa ikääntyvistä haluaa itse huolehtia ja selvittää palveluohjaajalta mitä palveluita on tarjolla ja muita ikääntymiseen liittyviä asioita sitten kun se on ajankohtaista. Näin eräs haastateltava kommentoi.

”Haluan liikuntaryhmistä tietoa, mutta selvitän ja kysyn asiasta itse” (H 15)

Toiset haastateltavista kuitenkin toivoivat kahdenkeskisiä keskusteluita palveluohjaajan kanssa, jossa käytäisiin läpi palveluita ja muita tärkeitä asioita. Ikääntyneet toivoivat

myös puhelimella yhteydenottoja, jolloin keskustelu olisi kahden keskistä. Haastateltavien kommentit.

”Puhelimella tai joltain henkilöltä, jolle voi poiketa.” (H 11)

”Puhelimella voisi soittaa ja kysellä palveluohjaajalta. Palveluoppaasta löytyy tarvittavat numerot.” (H 16)

Tuloksista nousi mielenkiintoisia kehittämissuhteita ehkäisevän palveluohjauksen toteuttamiseen.

6 Johtopäätökset ja kehittämisajatukset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä ehkäisevän palveluohjauksen toteutumisesta ja toteuttamisesta. Haastatteluaineisto koostui kahden eri ikäryhmän edustajista, joita oli yhteensä seitsemäntoista. Kenelläkään heistä ei ollut mitään ikääntyvien palveluita vielä käytössä. Taustatietoja ja tuloksia tarkastellessani ikäryhmien välillä ei noussut eroavaisuuksia vastauksissa, joilla olisi ollut merkitystä opinnäytetyössäni. Tähän mahdollisesti vaikutti haastateltavien pieni määrä ja vähäinen ikäero ryhmien välillä.

Tulosten perusteella voi todeta, että ehkäisevällä palveluohjauksella on tärkeä merkitys ikääntyvien elämässä. Ehkäisevällä palveluohjauksella voidaan tukea onnistuvaa ikääntymistä ja edistää ikääntyneiden terveyttä sekä hyvinvointia. Sillä on myös vahvistava vaikutus ikääntyneiden omien voimavarojen käyttöön. (Suominen – Tuominen 2007: 13.) Parhaiten palveluohjaus hyödyttää ikääntyneitä kun se toteutetaan huolella ja asiakaslähtöisesti (Hänninen 2007: 46–47).

6.1 Ikääntyneiden kokemuksia ehkäisevän palveluohjauksen toteutumisesta

Jokainen haastateltava oli saanut ehkäisevää palveluohjausta vuoden 2012 aikana joko 75-vuotiaille suunnatun terveystarkastuksen yhteydessä tai 78-vuotiaille suunnatulla hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä. Näistä haastateltavat eivät kertoneet lainkaan haastattelun aikana, kahta haastateltavaa lukuun ottamatta. Vasta itse haastattelun päätyttyä keskusteluissa tämä tuli puheeksi. Tähän saattoi vaikuttaa se, että ikääntyneet mielsivät nämä palvelut erilliseksi toiminnaksi tai se, että palveluohjaustilanteesta oli kulunut jo niin kauan aikaa, että eivät osanneet yhdistää näitä toisiinsa. Muutama haastateltava koki saaneensa ohjausta ja neuvontaa näiden palveluohjaustilanteiden lisäksi jossain muussa tilanteessa.

Ehkäisevä palveluohjaus merkitsee ikääntyneille ohjausta ja neuvontaa ikääntymiseen ja arjen sujumiseen liittyvissä asioissa, joka tukee heidän omaehtoista elämäänsä. Ehkäisevän palveluohjauksen avulla ikääntyneet kokevat saavansa tukea itsenäiseen selviytymiseen ja kotona asuminen mahdollistuu mahdollisimman pitkään. Hänninen

(2007) mukaan ikääntyneet kokevat palveluohjauksen hyödylliseksi, sillä sen avulla voidaan vahvistaa ikääntyneiden uskoa itseensä ja luomaan uskoa tulevaisuuteen (Hänninen 2007: 45).

Palveluohjaajaa pidetään tärkeän tiedon antajana. Ikääntyneet kokevat palveluohjaajan puolueettoman ja luotettavan tiedon antajaksi, jolloin toiminta tapahtuu asiakaslähtöisesti ja yli sektorien rajojen. Sektorien rajat ylittävällä toiminnalla tarkoitetaan, että palveluohjaus tilanteessa palveluihin sisältyy myös muiden kuin kunnan tarjoamien palveluiden ohjaus ja neuvonta. Ikääntyneillä on selvästi tietoa siitä, että esimerkiksi siivouspalvelu toteutuu yksityisen palveluntarjoajan toimesta, eikä enää nykyisin kotipalvelun toimesta. Tutkimuksen mukaan onnistunut palveluohjausprosessi edellyttää luotamuksellisen asiakas-työntekijäsuhteen, jolloin palveluohjaajan valintaan onkin hyvä kiinnittää huomiota (Valokivi 1997: 98).

Tulosten mukaan ikääntyvät kokevat palveluohjauksen painottuvan ohjaukseen ja neuvontaa, jolloin ikääntyneellä itsellään on päätösvalta häntä koskevissa asioissa ja vastuu asioiden hoidossa. Backman (2001) kuvaa tutkimuksessaan aktiivista ja vastuuntuntoista itsestä huolehtimista omavastuiseksi. Omavastuista itsestä huolehtivilla henkilöillä on kohtalaisen hyvä toimintakyky ja he suoriutuvat itsenäisesti arjen toiminnoissa. Omavastuisilla henkilöillä on positiivinen asenne elämään ja itseensä ja he suhtautuvat tulevaisuuteen myönteisesti. (Backman 2001: 44.) Erityisesti vastuu ja halu huolehtia omista asioista korostui haastatteluissa, joka onkin tärkeä ja edistävää tekijä ikääntyvien itsenäisessä elämässä. Häkkinen & Holma (2004) mukaan ehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyvien itsenäiseen selviytymiseen ja aktiivisuuteen sekä edistää heidän terveyttään ja toimintakykyään. Näiden vaikutuksesta pystytään siirtämään ikääntyvien säännöllisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. (Häkkinen – Holma 2004: 9.)

Mäkelän (2011) tutkielma osoitti, että kunnissa toteutettava palveluohjaus on hyvin moninaista. Neuvontapalvelua ei ole käsitetty omaksi toiminnaksi, vaan se on yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden antamaan muuhun palveluneuvontaan. (Mäkelä 2011: 86.) Tulokset osoittivat, että varsinainen ehkäisevä palveluohjaus toteutuu tällä hetkellä terveyskeskuksessa ja ikääntyneiden kotona. Lisäksi palveluohjauksellista työtä toteutetaan Himminkodossa ja terveyskeskuksessa.

6.2 Ikääntyneiden näkemyksiä neuvonnan ja ohjauksen toteutustavasta

Tulosten mukaan ohjaus ja neuvonta painottuvat tietyille ikäryhmille. Ikääntyneet itse kokevat, että ehkäisevä palveluohjausta tulisi mahdollistaa kaikille ikääntyneille tai ainakin mahdollisimman monelle henkilölle, kuin mitä se tällä hetkellä toteutuu. Useammalle henkilölle ulotettuna toiminta voisi olla yleistä ohjausta ja neuvontaa. Tulokset osoittivat yhdenmukaisuutta Mäkelän (2011) tutkielman tulosten kanssa. Yleiselle ohjaukselle ja neuvonnalle osoitettiin tarvetta, sillä ikääntyneille tarjotaan yhä enemmän yksityisen palveluntarjoajan palveluita mm. ateriapalvelu ja siivouspalvelu. (Mäkelä 2011: 89.) Yleistä ohjausta ja neuvontaa, voidaan toteuttaa suuremmalle joukolle julkisissa tiloissa, joihin olisi ikääntyneiden helppo mennä ja toteutuisi matalan kynnyksen palveluna. Mäkelän (2011) mukaan neuvontapalveluita tulisi kohdentaa ikääntyneille, jotka eivät ole vielä palveluiden piirissä, jolloin painotus olisi kevyen tason neuvontapalvelussa (Mäkelä 2011: 89).

EHKO-hankkeessa saatujen tulosten perusteella ikääntyneet kokivat työntekijän kotikäynnit tarpeellisina ja mielekkäinä. Kotikäyntejä toivottiin myös uudelleen. Ikääntyneet kokivat kotikäyntien tuovan turvaa heidän elämäänsä, kun heille kerrotaan kunnan palveluista, ja ohjataan eteenpäin, mikäli ikääntyneellä esiintyy tarvetta. (Häkkinen – Holma 2007: 78, 50.) Tulosten mukaan ikääntyneet kokivat saavansa ohjausta ja neuvontaa ikääntyneiden palveluihin terveystarkastuksissa ja hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä. Nämä palveluohjaustilanteet koettiin tärkeiksi ohjauksen ja neuvonnan kannalta. Ikääntyneet kokivat tilanteet hyvin miellyttäviksi ja luottamuksellisiksi, jolloin he saivat hyvin yksilöllistä palveluohjausta.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä saamaansa ehkäisevään palveluohjaukseen, mutta kokivat, että sitä tulee ehdottomasti tarjota jollain tavalla myös niille, jotka eivät kuulu näihin ikäryhmiin. Haastateltavien ohjaus- ja neuvontatilanteesta oli kulunut enintään vuosi aikaa, mutta havaittavissa oli kuitenkin epäselvyyttä siitä mihin tulee ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. Toki suurin osa osaisi varmasti johonkin ottaa yhteyttä kunnassa, mutta saattaa aiheuttaa monta puhelua tai käyntiä ennen kuin saa tarvitsemansa avun. Olisi tärkeää, että apu olisi helposti saatavilla, sillä vaarana on ikääntyneen turhautuminen joutuessaan selvittämään asiaansa monen ihmisen kanssa. Tällä saattaa olla jatkoa ajatellen negatiivinen vaikutus, jolloin ikääntyneellä on todellinen avun tarve, mutta aikaisempi negatiivinen kokemus aiheuttaa haluttomuuden ottaa yhteyttä kun-

taan. Ensikohtaamisella palveluohjaajan kanssa on ikääntyneelle hyvin merkityksellinen vaikutus, johon tulee panostaa.

6.3 Ikääntyneiden toiveet ja odotukset ehkäisevän palveluohjauksen toteuttamiselle

Haastateltavat kokevat, että palveluohjausta tulisi antaa kaikille ikääntyneille ja muille avun tarpeessa oleville henkilöille. Avuntarvitsijoiden kohdalla ajatellaan henkilöitä, jotka eivät välttämättä osaa tai kykene itse ottamaan yhteyttä palveluohjaajaan sairau- den tai toimintakyvyn vajauksen vuoksi. Pohdin ohjauksen ja neuvonnan toteutumista henkilöillä, jotka kieltäytyivät heille tarjotusta tilaisuudesta saada ehkäisevää palveluoh- jausta. Miten heidät voitaisiin tavoittaa paremmin tai riittävän ajoissa, jolloin heidän itsenäistä selviytymistään voitaisiin tukea.

Haastateltavat pitävät tärkeänä, että heidän omaisille ja läheisilleen annetaan ohjausta ja neuvontaa ikääntyvien palveluissa, koska he ovat osa ikääntyvän verkostoa ja toimi- vat heidän tukena. Tämä varmasti vielä korostuu iäkkäämpien tai toimintakyvyltään heikompien ikäihmisten kohdalla, jolloin he tarvitsevat omaisiaan enemmän tukiverkos- tossaan huolehtimaan heidän asioistaan. Mäkelän (2011) tutkielmassa ilmeni, että neuvontapalvelut kohdentuvat yleisimmin eläkkeellä oleville kuntalaisille ja palvelun tarkoituksena on ehkäisevä toiminta (Mäkelä,-2011: 64).

Tuloksista ilmeni, että ikääntyvät haluaisivat saada ohjausta ja neuvontaa ikääntymi- seen ja toimintakyvyn heikentymiseen liittyvistä palveluista, joiden he kuvailivat olevan arjen sujuvuuden kannalta merkittäviä. Ikääntyneet ovat selvästi tietoisia siitä, että heil- le on erilaisia palveluita ja tukimuotoja tarjolla, mutta eivät osaa tarkemmin kuvailla mitä ne mahdollisesti ovat tai mistä he niitä saavat. Toiveet ja odotukset palveluista kuvattiin enemmänkin ikääntyneiden tarpeiden ja tavoitteiden näkökulmasta. Ikääntyneet odot- tavat, että heille kerrotaan henkilökohtaisesti mitkä palvelut heille kuuluvat ja minkälai- sia eri palveluita on tarjolla. Kunnan omien palveluiden lisäksi näihin kuuluvat yksityi- sen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut.

Henkilökohtaisesta neuvonnasta on hyvä esimerkki Kelassa aloitetussa henkilökohtai- nen Kela-neuvoja palvelussa, jossa tarkoituksena on neuvoa hyvin yksilöllisesti asiak- kaita, joilla on erilaisia tukia, kuntoutusasioita tai asiointia eri tahojen kanssa. Asiak- kaalle tehdään aluksi selvitys hänen tilanteestaan ja sen jälkeen ohjataan tukien haus-

sa sekä tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa asiakkaan kokonaistilanteen selkiyttämiseksi. (Kiiveri 2013: 11.)

Lempäälässä on kuntoutus ollut jo useita vuosia hyvin tärkeässä asemassa vanhustyössä ja se on juurtunut ikääntyneiden arkeen hyvin. Liikunnan ja kuntoutuksen lisäksi ikääntyneet haluavat saada tietoa terveyteen ja ravitsemukseen liittyvistä asioista. Haastatteluissa ilmenikin ikääntyneiden seuraavan mediassa ja julkisuudessa milloinkin valloillaan olevia ns. terveysneuvoja. Mielestäni tämä kertoo siitä kuinka tänä päivänä ikääntyneet haluavat huolehtia itsestään ja vaikuttaa positiivisesti omaan terveyteensä nuoremman väestön käyttämällä keinoilla, jolla voi olla sukupolvien välejä yhdistäviä vaikutuksia. Eri sukupolvet löytävät yhteisiä tekijöitä elämästään, jolloin heiltä löytyy yhteisiä puheenaiheita ja voivat jakaa kokemuksia keskenään. Eliniän pidentyessä ikääntyneet haluavat vaikuttaa siihen, että pysyvät pidempään toimintakykyisinä ja virkeinä.

Ohjausta ja neuvontaa ikääntyneet haluavat saada kirjallisesti ja suullisesti palveluohjaajalta, jotta se olisi kaikkien saatavilla. Kirjallista tietoa halutaan saada suoraa kotiin, mutta myös esitteiden muodossa, joita voitaisiin jakaa paikassa jossa ikääntyneet itse liikkuvat. Moni haastateltava esitteli kunnan palveluopasta ja kertoi siinä olevien yhteystietojen olevan helposti saatavilla. Haastateltavat kokevat, että nykyinen opas ei ole riittävä palvelemaan heitä, vaan he kaipaisivat ikäihmisille suunnatuista palveluista, harrastuksista ja yhdistyksistä tietoa, joka olisi koottuna omaan oppaaseen. Tämä on asia, jota pidän itse tärkeänä ja jolle selkeästi löytyisi tarvetta.

Haastatteluiden ohessa ilmeni melko usean ikääntyneen käyttävän tietokonetta mm. laskun maksuun. Jonkin verran tietokonetta käytetään myös tiedon hakuun. Opastamalla voitaisiin kannustaa ikääntyneitä käyttämään monipuolisemmin tietokonetta ja löytämään helposti tietoa. Kelassa tämä on huomioitu kuluneen kesän ja syksyn aikana palkkaamalla verkkoasioinnin opastajia neuvomaan tietokoneen käyttöä ja kelan sivuilla asiointia. Verkossa asioinnilla on merkittävä vaikutus hakemusten käsittelyaikaan, jolloin hakemuksen lähettämiseen postissa ei kulu aikaa montaa päivää. Kelassa on satsattu hiljattain myös verkkosivujen ulkoasuun ja pyritty selkiyttämään niiden käyttöä. (Rantala 2013: 3.)

Palveluohjaajalta kaivataan suullista tietoa erilaisiin palveluihin ja asioihin. Palveluohjaaja palvelisi parhaiten ikääntyneitä ollessaan tavattavissa paikoissa, joissa he itse

liikkuvat. Tällöin palvelu olisi matalankynnyksen palvelua, jolloin se mahdollistaisi myös sellaisten ikääntyneiden ohjauksen ja neuvonnan, jotka eivät vielä osaa varsinaisesti hakeutua palveluohjaajan luokse, mutta julkisessa tilassa lähestyminen voisi olla helpompaa. Palveluohjauksen toteuttaminen ikääntyneiden elämismaailmassa tukee ajatusta palveluohjauksen oikea-aikaiselle aloittamiselle, jolloin avuntarve saattaa olla juuri käsillä. Ohjausta ja neuvontaa voitaisiin antaa pikkuasioihin, mutta myös suurempiin ongelmiin pystyttäisiin heti tarttumaan ja koordinoimaan ikääntyneitä oikean henkilön luokse tai syventämään palveluohjausta hänen kanssaan. Pienellä paikkakunnalla ikäihmisten kohtauspaiikkoja ovat päivittäistavarakaupat ja julkiset palvelut, joita ikääntyneet käyttävät. Nämä ovat paikkoja, johon palveluohjaajan infopistettä kaivattaisiin.

Tuloksissa nousi ennaltaehkäisevän palveluohjauksen tarve, jossa ikääntyneet esittivät ajatuksia yleisötilaisuuksien järjestämisestä. Tilaisuudet voisivat olla kutsuvierastyyppejä, joihin voitaisiin kutsua esimerkiksi tietyn ikäryhmän edustajia, ja suunnata heille ajankohtaista tietoa. Haastateltavien mielestä tilaisuuksissa voisi olla lyhyt tietoisuus ja sen jälkeen vapaata keskustelua, sekä lopuksi mahdollisuus keskustella palveluohjaajan kanssa. Tilaisuuksien järjestämispaiikaksi ehdotettiin kauppakeskus Ideaparkia sekä paikkaa, joka olisi perustettu ikääntyvien kokoontumista varten ja jossa olisi tilat yleisötilaisuuksien järjestämiseen. Tällä hetkellä ikääntyneiden vapaata kokoontumista varten tiloja ei ole.

Tuloksista nousi muutamia merkittäviä kehittämisajatuksia, joita olisi hyvä miettiä tulevaisuudessa osana ehkäisevää palveluohjausta toteutettaessa. Näitä olivat mm. opas ikääntyneiden palveluista, josta tulisi löytyä monipuolista tietoa ikääntyneiden palveluista ja harrastuksista sekä tärkeät yhteystiedot. Palvelukeskustoiminta, jossa olisi mahdollisuus monipuoliselle toiminnalle kuten yleisötilaisuuksille, yhteiselle ajanvietolle ja harrastuksille. Ydin-projektissa luotu resurssikeskus –malli on hyvä esimerkki kotona asuvien ikääntyneiden kotona asumisen tukemiselle. Resurssikeskus on paikka, josta ikääntynyt saa kaikki tarvitsemansa palvelut itsenäisen selviytymisen tueksi. Samalla se luo ikääntyneen ympärille yhteisön, johon ikääntynyt kokee kuuluvansa ja lisää turvallisuuden tunnetta. (Aalto – Marjakangas 2008: 129.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiltä itseltään ehkäisevän palveluohjauksen toteuttamista ja kehittämistä varten. Vanhuspalvelulaissa on korostettu ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen elämän edistämistä (Vanhuspalvelulaki 2013: 5). Ikääntyneiden määrän kasvaessa ehkäisevien toimien kehittämiseen ja toteuttamiseen on satsattava. Vanhuspalvelulaissa on lisäksi korostettu, että ikääntyneille on mahdollistettava osallistuminen suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Opinnäytetyössäni halusin saada ikääntyneiltä heidän näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia ja saada heidän äänensä kuuluviin toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ikääntyneillä on tarvetta ehkäisevälle palveluohjaukselle. Tällä hetkellä ehkäisevä palveluohjaus toteutuu 75-vuotiaille terveystarkastuksina ja 78-vuotiaille hyvinvointia edistävinä kotikäynteinä. Näiden lisäksi ehkäisevää palveluohjausta he saavat omien tarpeidensa mukaan pyytämällä ja kysymällä neuvoa esimerkiksi terveyskeskuksesta ja Himminkodosta. Tulosten mukaan ikääntyneiden mielestä ehkäisevää palveluohjausta, joka voisi olla yleisen tason ohjausta ja neuvontaa, tulisi antaa kaikille ikääntyneille. Haastateltavat kokevat, että ohjausta ja neuvontaa voisi antaa henkilökohtaisesti keskustellen ja suuremmalle joukolle samanaikaisesti tiedostustilaisuudessa. Ikääntyneet kokevat tarpeelliseksi tiedon saamisen, johon heillä on myös oikeus.

Mielestäni nämä ovat mielenkiintoista tietoa ehkäisevän palveluohjauksen kehittämistä varten. Lain mukaisia ehkäiseviä toimia voitaisiin toteuttaa ohjauksen ja neuvonnan avulla. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä, kuntien on satsattava ennaltaehkäiseviin toimiin, ennen kuin se on liian myöhäistä. Ydin-projektissa kehitetty resurssikeskus - malli on hyvä esimerkki ehkäisevien toimien toteutukselle, jonka toiminnasta on saatu hyviä tuloksia (Aalto – Marjakangas 2008: 129). Mielestäni tämän kaltaista toimintaa voisi käyttää esimerkkinä oman toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön aihe on hyvin mielenkiintoinen. Palveluohjaus on juuri geronomin osaamisalaa ja ajankohtainen vanhuspalvelulain voimaantulon myötä. Opinnäytetyön tekemisen ja koulutuksen myötä on vahvistunut ajatus siitä, että ennaltaehkäisevä työ ja ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen ovat itselle merkityksellisiä aihealueita vanhustyön kentällä. Ehkäisevä palveluohjaus on yksi tapa toteuttaa ehkäisevää toi-

mintaa ja tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää. Oman työn, koulutuksen ja opinnäytetyön tekemisen kautta on kasvanut halu päästä kehittämään Lempäälän kunnan vanhustyötä ja erityisesti ehkäisevää toimintaa, joka on myös hyvin ajankohtainen kehittämisen kohde.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, joka vaatii sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä sen tekijältä. Opinnäytetyössä suurimpana onnistumisen kokemuksena pidän haastatteluita ikääntyneille. Koin, että haastatteluiden myötä ikääntyneet saivat kertoa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään, joista on mahdollisesti hyötyä myöhemmin tapahtuvaan kehittämistyöhön. Vuorovaikutus oli hyvin dialogista. Koin lisäksi, että haastatteluilta on ikääntyneille merkitystä myös kohtaamisen ja heidän kuulemisen näkökulmasta. Pysin antamaan aikaa ja kuuntelemaan heidän elämäntarinoitaan, joita he hyvin avoimesti kertoivat. Välillä tilanteet olivat hyvin herkkiä ja aiheet arkaluontoisia. Tämä kertoo varmasti siitä, että ikääntyneillä on selkeästi tarve keskustella ja puhua asioista.

Haastavana opinnäytetyön tekemisessä koin yksin tekemisen. Yksin tekemisessä huomasin keskustelukumppanin puuttuessa tarvetta dialogiselle keskustelulle. Aiheesta puhuminen työparin kanssa olisi ollut mielenkiintoista kokea, sillä nyt keskustelu muiden kanssa jäi vähäiseksi ja hajanaiseksi keskusteluksi. Dialoginen keskustelu olisi mielestäni vaatinut aiheen sisällä olemista koko prosessin ajan. Keskustelin toki tiiviisti opponentin kanssa työn loppuvaiheessa, josta koin olleen erittäin paljon hyötyä itse aiheeseen ja opinnäytetyön tekemiseen. Ääneen pohtiminen on hyvin avartavaa ja avaa uusia näkökulmia asioihin. Koulussa käytyt seminaarit olivat opettavaisia kokemuksia ja niistä sai paljon tietoa omaan työhön. Jatkoa ajatellen pohdin, että ajankäytön kannalta olisi voinut olla järkevää jakaa ryhmä kahteen pienempään ryhmään, jolloin aikaa olisi jäänyt enemmän ohjaukselle oppilasta tai työparia/ryhmää kohden. Ajattelisin, että näin olisi voinut toimia ainakin kahden ensimmäisen seminaarin aikana. Varmasti erilaisia käytäntöjä on jo kokeiltu edeltävien ryhmien kanssa ja ajan mittaan ne muotoutuvat käytännön osoittamien tulosten mukaan. Aikaisempaa kokemusta näin suuren työn tekemisestä yksin itselläni ei ole, joten tämä oli opettavainen kokemus oman oppimisen kannalta.

Lähteet

Aalto, Satu – Marjakangas, Satu 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Ala-Nikkola, Merja – Valokivi, Heli 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Helsinki: Stakes.

Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf>>. Luettu 1.10.2013.

Haastattelu n.d. OK-opintokeskus. Verkkodokumentti. <<http://ok-opintokeskus.fi/node/120>>. Luettu 11.9.2013.

Heikkonen, Hanna – Ylinen, Katri 2010. Verkkopalveluiden hyödyntäminen sosiaalialan työssä. Teoksessa Pohjola, Anneli – Kääriäinen, Aino – Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.) Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Jyväskylä: PS-kustannus. 113–130.

Häkkinen, Hannele – Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti. –tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes.

Ikääntyneiden palvelut 2012. Kunnat.net. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>>. Luettu 25.8.2013.

Jyrkämä, Jyrki 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa Näslindh-Ylispangar, Anita. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita. 143–152.

Kiiveri, Stiina 2013. Elämässä 2. Kelan lehti. Helsinki: Kansaneläkelaitos. 11.

Kunnat.net 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>>. Luettu 20.8.2013.

Lehtiö, Tarja 2013. Päivätoiminnanohjaaja. Lempäälä. Suullinen tiedonanto 22.2.2013

Lempäälän Kunta n.d. Verkkodokumentti. <http://www.lempaala.fi/terveys_ja_hyvinvointi/vanhuspalvelut/kuntosalit/>. Luettu 20.8.2013.

Liehu, Marja 2013. Terveystoimintajohtaja. Lempäälä. Suullinen tiedonanto 1.2.2013.

Liimatainen, Leena 2007. Terveystoimintajohtaja. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 29–38.

Marjakangas, Satu 2008. Ennaltaehkäisevä toiminta. Teoksessa Aalto, Satu - Marjakangas, Satu: Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkelä, Hennele 2011. Ehkäisevä vanhustyö ja kunnallinen päätöksenteko. Tapauskohteena ikääntyneiden neuvontapalvelu. Pro gradu –tutkielma. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110121/urn_nbn_fi_uef-20110121.pdf>. Luettu 10.10.2013.

Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Neuvontatyö 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/neuvonta/neuvontatyo>. Luettu 21.8.2013.

Ohjaus 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet>. Luettu 14.9.2013.

Pietiläinen, Erja – Seppälä, Heikki 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatioissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Rantala, Outi 2013. Elämässä 2. Kelan lehti. Helsinki: Kansaneläkelaitos. 3.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV
Salmela, Sanna – Matilainen, Irmeli 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 217–232.

Salmela, Sanna – Matilainen 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 218-232.

Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhuspalvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 14–32.

Seppälä, Marjaana – Heinola, Reija – Andersson, Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Verkkojulkaisu. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>>. Luettu 25.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun liikunnan laatusuosituksen. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1084342368724/passthru.pdf>>. Luettu 29.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. –kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>>. Luettu 29.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmän muistio. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf>. Luettu 29.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf>. Luettu 17.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf>. Luettu 23.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf>. Luettu 20.8.2013.

Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim. 424–436.

Suomen Akatemien tutkimuseettiset ohjeet 2003. Verkkodokumentti. <<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>>. Luettu 1.12.2012.

Suominen, Sauli – Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami oy.

Tenkanen, Raija 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 181–194.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit>. Luettu 16.8.2013.

Tiikkainen, Pirjo 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 145–168.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Akateeminen väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>>. Luettu 22.8.2013.

Valppu-Vanhainen, Anne 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Vanhuspalvelulaki 2013. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

ti.<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf >. Luettu 20.8.2013.

Vanhustyön strategia n.d. Lempäälän vanhustyön strategia ja kehittämislinjaukset vuosille 2009–2025.

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

Tutkimuslupa (poistettu näkyvistä ennen julkaisua)

Haastateltavien lupahakemus

Arvoisa 75- tai 78-vuotias

Olen geronomiopiskelija Jenni Karne Metropolia ammattikorkeakoulusta. Geronomi on vanhustyön asiantuntija, joka edistää työssään ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, kuntoutumista ja sosiaalista osallisuutta heidän erilaisissa elin- ja toimintaympäristöissään. Työskentelen Lempäälän kunnalla vanhustyössä ja opiskelen työni ohessa.

Teen opinnäytetyönä selvityksen ikääntyvien palveluohjauksen tavoitteista ja sisällöstä Lempäälässä 75- ja 78-vuotiaiden näkökulmasta, jotka eivät vielä kuulu palveluiden piiriin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaista palveluohjausta ja neuvontaa Lempäälän kunnalla on tarjolla tällä hetkellä 75- ja 78-vuotiaille. Vastaako toiminta heidän tavoitteitaan ja eroavatko näiden kahden ikäryhmien tavoitteet toisistaan.

Haluaisin haastatella juuri teitä, teidän omista kokemuksista ja näkemyksistä palveluohjaukseen. Juuri teidän arvokkaat näkemyksenne ja kokemuksenne ovat minulle tärkeitä selvityksen tekemisessä. Tietoja tullaan käyttämään myöhemmin Lempäälän kunnan palveluohjaustoiminnan kehittämiseen.

Haastateltavat puolestani valitsee terveydenhoitaja Marja Liehu ja päivätoiminnanohjaaja Tarja Lehtiö, jotka pyytävät teiltä alustavan luvan haastattelulle. Mikäli suostutte haastateltavakseni, otan teihin yhteyttä myöhemmin keväällä.

Teen selvityksen kvalitatiivisena eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineiston hankinta tapahtuu lomakehaastatteluna. Opinnäytetyön tekemisessä tulen noudattamaan hyvää ja eettistä tutkimustapaa.

Tällä lomakkeella pyydän suostumuksenne haastatteluun ja siitä saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä ja kehittämistyössä. Haastatteluun osallistu-

minen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Myös haastattelumateriaalin käytön voi kieltää jälkikäteen. Haastattelusta kieltäytyminen ei tule vaikuttamaan palveluiden saantiin. Kieltäytymisestä voi ilmoittaa minulle opinnäytetyöntekijälle. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, siten että haastateltavan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Minua sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus kaikkia antamianne tietoja kohtaan.

Mikäli haluatte osallistua haastatteluuni, täyttäkää yhteystietonne seuraavalle sivulle, niin otan teihin yhteyttä myöhemmin keväällä.

Anna luvan haastatteluun ja haastatteluaineiston käyttöön Jenni Karnen opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Puhelinnumero

Ystävällisin terveisin

Geronomiopiskelija

Jenni Karne

p. xxxx xxx xxx

HAASTATTELULOMAKE

Aika:

Paikka:

A Taustatiedot1. Ikä: 75v. 78v. 2. Sukupuoli: Nainen Mies 3. Siviilisääty: Naimisissa Naimaton Eronnut Leski

4. Koulutuksenne: _____

5. Työpaikka: _____

6. Puolisonne koulutus: _____

7. Työpaikka: _____

B Varsinaiset kysymykset

8. Mitä palveluohjaus mielestänne tarkoittaa? _____

9. Tiedättekö kuka antaa ohjausta ja neuvontaa palveluihin Lempäälän kunnalla?

Kyllä En

Kuka? _____

10. Tiedättekö missä ohjausta ja neuvontaa palveluihin annetaan?

Kyllä En

Kuka? _____

11. Oletteko asioineet henkilön luona joka antaa ohjausta ja neuvontaa palveluihin?

Kyllä En

Miksi?

12. a Olitteko tyytyväinen palve-

luun? _____

12. b Keneltä kuulitte palvelus-

ta? _____

13. Kenelle ohjausta ja neuvontaa palveluihin voidaan mielestänne an-

taa? _____

14. Minkälaista ohjausta ja neuvontaa palveluihin kaipaisitte palveluohjaajalta?

15. Missä haluaisitte saada ohjausta ja neuvontaa palveluihin?

Kotona

Kaupassa

Kirjastossa

Himminkodossa

Terveyskeskuksessa

Ideaparkissa

Apteekissa

Jossain muualla

Missä?

16. Keneltä haluaisitte saada ohjausta ja neuvontaa palveluihin?

Palveluohjaajalta

Joltain muulta

Keneltä? _____

17. Miten toivoisitte saavanne tietoa eri ikääntymiseen liittyvistä asioista? _____

Kiitoksia haastattelusta!