

Mira Latvala ja Henna Lievonen

Toimiva ikäneuvola ikäihmisten näkökulmasta

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

Opinnäytetyö
Syksy 2012
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Tekijät: Mira Latvala ja Henna Lievonen

Työn nimi: Toimiva ikäneuvola ikäihmisten näkökulmasta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

Ohjaajat: Anna-Kaarina Koivula ja Sirkka-Liisa Palomäki

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 1

Ehkäisevän vanhustyön merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Ikäneuvola osana ehkäisevää vanhustyötä, mahdollistaa ikäihmiselle tilaisuuden saada neuvontaa ja ohjausta matalan kynnyksen pisteistä. Neuvontapalveluiden tavoitteena on edistää ja tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Aijjoos-kumppanuushankkeen kanssa. Teimme yhteistyötä myös Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa, jossa ikäneuvolan toiminta on aloitettu syyskuussa 2012. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millainen olisi toimiva ikäneuvola ikäihmisten näkökulmasta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Lisäksi tavoitteena oli selvittää millaisia palveluita ikäihmiset ikäneuvolasta odottavat saavansa, sekä ikäihmisten kokemuksia keinoista, joilla ikäneuvolan palvelusta saadaan helposti lähestyttäviä.

Tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla. Haastattelimme 26 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella asuvaa ikäihmistä. Tulokset kokosimme kuvioon, joka koostuu kolmesta osiosta: ikäihmisten henkilökohtaisesta näkökulmasta; ikäneuvolasta saatavista palveluista sekä yhteiskunnan ja yhteisön näkökulmasta.

Ohjaus- ja neuvontapalveluita voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ryhmätoiminnan toivottiin sisältyvän osaksi ikäneuvolan toimintaa. Ryhmätoiminnan etuna koettiin, että sillä tavoitetaan kerralla paljon ikäihmisiä ja se voi helpottaa syrjäytymisvaarassa olevien kotoa lähtemistä. Ryhmätoiminnan koettiin tarjoavan myös tukea turvallisuuden tunteeseen, jota haastateltavat uskoivat osan ikäihmisistä tuntevan. Haastateltavien mielestä ikäneuvolan palveluita tulee järjestää lähelle ikäihmisiä myös syrjäkylillä asuville. Yhteydenottoa ikäneuvolasta toivottiin heti eläkkeelle jäämisen jälkeen, joka voi haastateltavien mielestä lisätä ikäihmisten osallisuutta ja aktiivisuutta. Ikäneuvolan toivottiin myös tuottavan ilon ja riemun tunteita sekä mahdollisuuksia tavata toisia ikäihmisiä.

Avainsanat: Ehkäisy, ikäneuvola, neuvontapalvelut, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Social and Health care

Degree programme: Degree programme in Elderly care

Authors: Mira Latvala ja Henna Lievonen

Title of thesis: A functional senior clinic (ikäneuvola) from an old person's perspective in the locality of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.

Supervisors: Anna-Kaarina Koivula and Sirkka-Liisa Palomäki

Year: 2012

Number of pages: 47

Number of appendices: 1

The importance of preventive elderly care is increasing together with the ageing population. Senior clinics, as part of a preventive elderly care, offer advice and guidance for elderly people through low-threshold units. Counseling aim is to promote and support health and wellbeing, and active living of the elderly people.

This thesis was conducted in collaboration with the Aijjoos project. We also worked together with Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, which started its senior clinic services in September 2012. The objective of the thesis was to identify what makes a functional senior clinic, in the Kuntayhtymä Kaksineuvoinen locality, from an old person's perspective. In addition, we aimed to identify what type of services were expected from the senior clinic, and past experiences that could help to determine how this type of service could be made more approachable

The research data were collected with focus group interviews. We interviewed 26 elderly persons living in the locality of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. The results were gathered in the diagram that consists of three parts: personal perspective of elderly people; services provided by the senior clinic; and the society's point of view.

Guidance and counseling can use in individual and group guidance. The research revealed that the participants would like to see group activities as part of services provided by the senior clinic. They felt that the group activities had an advantage of reaching a large group of elderly people at the same time, and could assist socially isolated elderly people to leave their homes. It was also believed that group activities would promote a sense of security, which some elderly people were lacking. The participants thought senior clinics should be provided locally, not forgetting elderly people living in remote locations. The initial contact should be made immediately after retirement as this could also encourage active participation. The participant hoped that senior clinics would produce a feeling of joy and happiness, as well as opportunities to meet other elderly people.

Keywords: preventive, senior clinic, advisory services, guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo	5
1 JOHDANTO	6
2 EHKÄISEVÄ NÄKÖKULMA JA IKÄÄNTYMINEN	8
2.1 Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta	8
2.2 Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen	9
2.3 Varhainen tukeminen.....	11
3 VOIMAVARAISTAVA OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ.....	14
3.1 Ikäihmisen ohjaus ja neuvonta	14
3.2 Ohjaus- ja neuvontamenetelmät.....	16
3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	18
3.4 Voimavaraistava käytänne Joensuun Ikäneuvola Ruorista.....	20
4 IKÄNEUVOLAN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN ALUEELLA	22
4.1 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	22
4.2 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittinen strategia	23
4.3 Aijjoos-kumppanuushanke.....	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	26
5.2 Tutkimusmenetelmät	26
5.3 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi.....	27
6 ”ELÄMÄÄ EI VOI JATKAA, MUTTA JOS VOISI LAATUA PARANTAA.”	30
6.1 Ikäihmisten tavoittaminen	30
6.2 Ikäneuvolasta saatavat palvelut.....	31
6.3 Ikäneuvolaan tulemistä helpottavat asiat	34
6.4 Toimiva ikäneuvola ikäihmisten näkökulmasta	37
7 POHDINTA	42
LÄHTEET	44

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Sosiokulttuurinen malli onnistuvasta ikääntymisestä.....	10
Kuvio 2. Osallistujien sukupuoli.....	28
Kuvio 3. Osallistujamäärät paikkakunnittain.....	29
Kuvio 4. Ikäihmisten näkemys toimivasta ikäneuvolasta fokusryhmähaastatteluiden mukaan.	37

1 JOHDANTO

Ikäneuvola on osa ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Ikäneuvola mahdollistaa ikäihmisille tilaisuuden saada neuvontaa ja ohjausta varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössämme otamme esille voimavaraistavan näkökulman ohjaus- ja neuvontatyöhön.

Paras-lain myötä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta on laajentunut 1.1.2009 lähtien perusturvan kuntayhtymäksi, jolloin se järjestää myös kaikkien jäsenkuntiensa sosiaalipalvelut. Jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupunki sekä Lappajärven ja Evijärven kunnat. Kuntayhtymän alueella toimii kuusi terveysasemaa sekä perusturvatoimistoa. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto 2012.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää millainen olisi ikäihmisten mielestä toimiva ikäneuvola Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Aijjoos-kumppanuushankkeelle ja Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle, siitä mitkä ovat ikäihmisten odotukset tulevasta ikäneuvolasta. Kuntayhtymä kaksineuvoisen ikäneuvola voi toiminnallaan tarjota ennaltaehkäisevää toimintaa ikäihmisille. Tällöin voidaan ehkäistä ja siirtää ikääntyneiden palveluiden ja hoidon tarvetta myöhemmäksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen ja ikälain mukaan tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Ikäihmiselle on turvattava oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen palvelukokonaisuuteen, joka vastaa yksilöllistä tarvetta. Yksilöllisellä tarpeella tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta hyödyntää omia voimavarojaan. Tällöin ikäihminen kykenee elämään mahdollisimman itsenäistä, turvallista ja mielekästä elämää. Palveluiden painopistettä pyritään siirtämään korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, jolloin tuetaan ikäihmisen aktiivisuutta ja osallisuutta omassa arjessa. (Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, 7.)

Opinnäytetyömme idea on lähtenyt Aijjoos-kumppanuushankkeelta. Hanke toimii Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuosina 2008–2012. Aijjoos-kumppanuushanke on toimintansa aikana kehittänyt hyvinvointia tukevaa vanhus-työtä. Toiminnan lähtökohtana on ollut voimavaralähtöisyys ja tavoitteena vastata ikäihmisten tarpeisiin ajoissa. (Nevala 2010.)

Tutkimuksessa käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kuudella eri alueella: Evijärvi, Kauhava, Korteesjärvi, Lappajärvi, Ylihärmä ja Alahärmä. Yhdellä paikkakunnalla ei ketään kutsutuista saapunut paikalle, joten haastattelut toteutui-
vat viidellä paikkakunnalla.

2 EHKÄISEVÄ NÄKÖKULMA JA IKÄÄNTYMINEN

2.1 Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta

Ehkäiseväkäsite ikääntymisessä tulkitaan määrittelijän mukaan. Lääketiede käyttää käsitettä sairauksien ehkäisyssä, kun taas sosiaalipolitiikka käyttää käsitettä taloudesta elämänhallintaan. (Hakonen 2008, 112.)

Sosiaali- ja terveystalouden strategioissa korostetaan varhaista ongelmiin puuttamista ja ehkäisevän politiikan ensisijaisuutta. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla korostetaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Terveys- ja toimintakyky käsittepari ei ota huomioon ikäihmisten voimavaroja. Ehkäisevässä työssä ikääntyvien voimavarojen huomioon ottaminen on tärkeää. Tällöin yhteisöllisten voimavarojen hyödyntäminen ikääntyvien yksilöllisten voimavarojen tukemisessa on merkittävässä asemassa. Yhteisösuuntuneella työllä voidaan toteuttaa ennakoivaa voimavaratyötä. Tämä antaa ikäihmisille mahdollisuuksia toteuttaa uusia elämäntavoitteita ja harrastaa itselleen mielekkäitä asioita. (Hakonen 2008, 111–114.)

Ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen tarkoitus on edistää laaja-alaista hyvinvointia, elämänlaatua ja turvallisuutta. Päämääränä on yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin sopeutuminen. Sosiaalisten verkostojen toimivuus ja niiden vahvistaminen ovat perusasioita. Hoivan ja avun kannalta perhe on merkittävässä asemassa, mutta perheiden pienentyessä tilanne muuttuu. Perheverkostot pienenevät ja tällöin epävirallisen avun tarve kasvaa muun muassa hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarpeellisuus on oleellinen. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 11). Tuki jota ikäihmiselle annetaan jo varhaisessa vaiheessa voi siirtää palveluntarvetta myöhemmäksi. Tällöin ikäihmisenkin elämästä saadaan sisällöltään rikkaampaa.

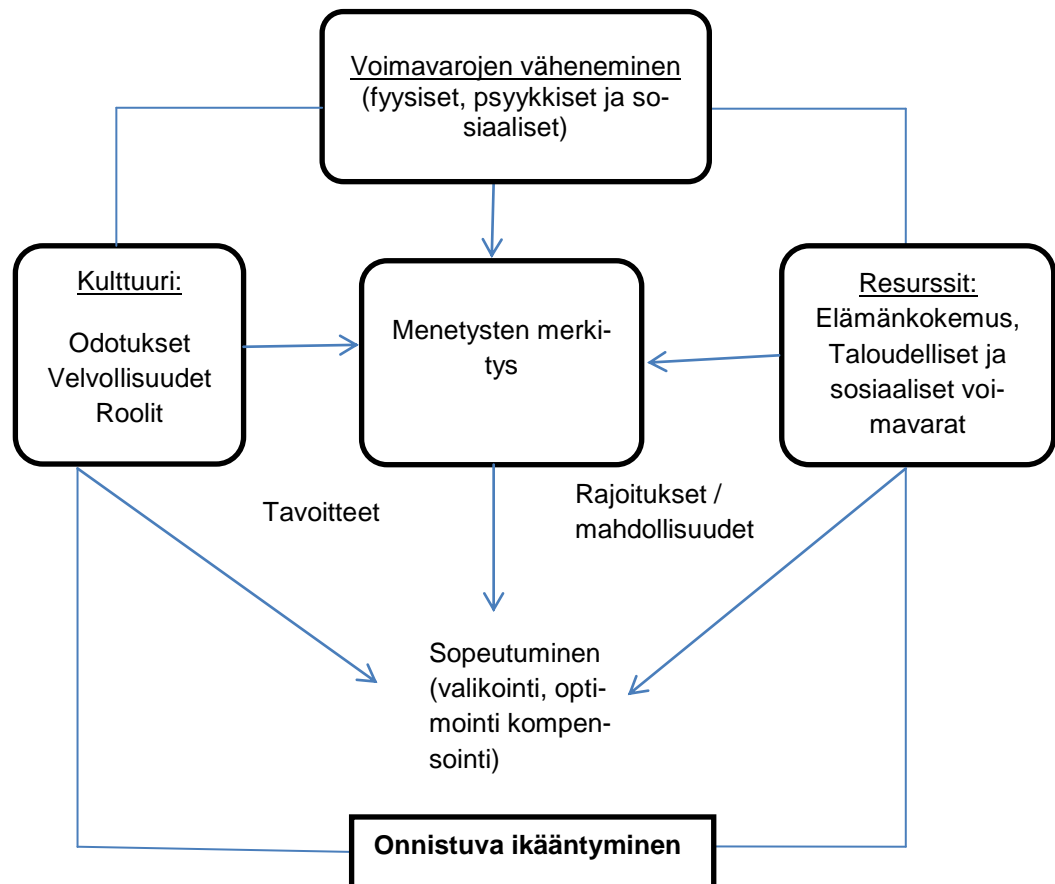
2.2 Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen

Onnistuva ikääntyminen (successful aging) on käsite, jota on paljon käytetty gerontologiassa (Heikkinen 2003, 332–333). Rowe & Kahnin (1987) kehittämässä onnistuvan ikääntymisen mallissa katsotaan olevan kolme pääkomponenttia: aktiivinen elämäntapa, vähäinen sairauksien ja sairauksiin liittyvä toiminnanvajavuuden todennäköisyys sekä hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti.

Onnistuvan ikääntymisen kulmakivi on riittävän toimintakyvyn ylläpitäminen. Ihmisen toiminta voi ylläpitää tai vaurioittaa toimintakykyä. Jo heikentynyttä toimintakykyä voidaan korjata kuntoutuksen avulla. Ikääntyessä on tärkeää hidastaa toimintakyvyn heikentymistä ehkäisemällä sairauksia ja ylläpitämällä fyysistä suorituskykyä liikunnan avulla sekä kognitiivista kyvykkyyttä aktiivisella elämäntavalla. Onnistuvan ikääntymisen edistäminen edellyttää toimenpiteitä ja muutoksia monella yhteiskunnan eri alueilla. Välttämätöntä on vanhenemista koskevan tiedon syventäminen ja soveltaminen palvelualalla sekä yhteiskuntasuunnittelussa. (Heikkinen 2003, 334.)

Heikkisen (2003, 334) mukaan ikääntyvän väestön itsensä tiedollisia ja taidollisia edellytyksiä tulee lisätä ja onnistuvalle vanhenemiselle on luotava myös eettisiä ja arvoihin tukeutuvia perusteita. Iäkkäiden ihmisten määrä lisääntyy yhteiskunnassamme ja tämä edellyttää toimenpiteitä pitkälle aikavälille. Toimenpiteisiin tulee kiinnittää huomiota ehkäisevästi. Iäkkäiden ihmisten hyvinvointia voidaan parantaa voimistamalla ajankohtaisia tekijöitä, jotka edistävät onnistuvaa vanhenemista kohti hyvää vanhuutta.

Toisen onnistuvan ikääntymisen mallin ovat kehittäneet Baltes & Baltes (1990) (Godfrey 2001, 93.) Malli perustuu kolmeen osatekijään: valikointi (selection), kompensointi (compensation) ja optimointi (optimisation). Godfrey (2001, 94) on soveltanut mallia sosiokulttuuriseen näkökulmaan (kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiokulttuurinen malli onnistuvasta ikääntymisestä (Godfrey 2001, 94).

Godfrey (2001, 94) edellä mainitussa mallissa ikäihminen muuttaa ja omaksuu uusia tapoja valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin kautta sopeutuakseen iän tuomiin muutoksiin. Voimavarojen tai toimintakyvyn heiketessä ikäihminen joutuu suuntaamaan tavoitteitaan uudelleen rajoituksien sekä omien mahdollisuuksien mukaisesti. Ympäristöstä ja kulttuurista tulevat odotukset vanhenemisestä vaikuttavat ikäihmisen tavoitteisiin. Sosiaalisten suhteiden luominen on merkityksellistä ikäihmisen voimavarojen kannalta. Mallin mukaan onnistuvaan ikääntymiseen vai-

kuttavat myös ikäihmisen elämässä muuttuneet sekä koetut asiat ja se kuinka ne on käsitelty. Prosessi voi tapahtua ikäihmisen tiedostamatta, mutta hän voi myös tiedostaa sen.

2.3 Varhainen tukeminen

Nimensäkin mukaisesti varhainen tukeminen on toimintaa ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä ikäihmisen kanssa. Neuvontapalveluita suunniteltaessa on otettava huomioon ikäihmisten erilaiset neuvonnantarpeet. Ikääntyneet ovat eri-ikäisiä ja voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin erilaisia ihmisiä. Elämänkulussa yksilölliset vaiheet vaikuttavat siihen, millaisiksi hyvinvointi ja terveys muotoutuvat ikääntyneenä. Tämän takia ikäihmisen varhainen tukeminen edellyttää yksilöllistä huomioimista sekä, että toimintakyvyn tukemisen tarve arvioidaan tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteellisesti. (Neuvonta- ja palveluverkosto... 2009, 13.)

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Hyvinvointi syntyy ikäihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan ja yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvointiin oleellisia tekijöinä kuuluvat terveys, toimintakykyisyys, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen sekä muu asuinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointi merkitsee erilaisia asioita eri ikäihmisille ja ne voivat olla merkitykseltään erilaisia eri ikävaiheissa. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauden puuttumista, vaan sillä tarkoitetaan myös täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Kun ikäihmisen terveys ja toimintakyky paranevat, myös hänen elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa paranevat. (Neuvonta- ja palveluverkosto... 2009, 14–15.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa KASTE 2012–2015 (2012, 15) otetaan esille, että suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat jatkuvasti parantuneet, mutta eri sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet lähes jokaisessa hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuudella. Huono-osaisuus, pienituloisuus, yksinäisyys ja heikko terveys ovat usein yhteydessä toisiinsa. Syrjäytymisen riski on suuri niillä, joilla pitkäaikaisesti toimintakykyä alentava sairaus, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso.

Suomessa vanhuuden loppuvaihe nähdään usein yhteiskunnallisena ja hoidollisena taakkana sekä ylimääräisenä kulueränä. Puhe ikääntyvistä kulueränä painottaa ikääntymisen ongelmia, kuten sairauksia ja raihnaisuutta. Ikäasioihin tarvitaan aktiivisempaa ja näkemyksellisempää otetta, jonka avulla ikääjattelua ja toimintaa voidaan luoda kuluerän sijaan ikääntyvien voimavaroista. Myönteinen asennoituminen mahdollistaa ikäihmisen subjektiivisen voimaantumisen ja osallisuuden yhteiskunnassa. (Suomi & Hakonen 2008, 9.)

Suomen erityisenä haasteena on Kaste -ohjelman 2012–2015 (2012, 15–16) mukaan nopea väestön ikääntyminen. Väestön ikärakenteen muuttuessa ikäihmisiä on nykyistä enemmän, muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden lukumäärä lisääntyy. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuleekin varmistaa pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. Riskiryhmiin ja vaikeissa olosuhteissa eläviin ihmisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Aallon ja Marjakankaan mukaan (2008, 50) yksi riskiryhmiin kuuluva, varhaista tukea tarvitseva, ryhmä on iäkkäät omaishoitajat. Suomessa on yli 300 000 omaishoitajaa, joista alle 10% saa virallista omaishoidon tukea. Monien omaishoitoperheiden tilanne on haasteellinen ja he kaipaavat kokonaisvaltaista apua ja tukea kotona pärjäämiseen. Monilla omaishoitajilla on tarve puhua kokemuksistaan ja arjestaan, joten erilaiset vertaistuki- ja keskusteluryhmät voivat olla yksi keino omaishoitajien voimavarojen lisäämiseksi. Omaishoitajalla voi olla tarve saada tietoa esimerkiksi eri tukimuodoista ja etuuksista, vuorohoitomahdollisuudesta sekä omien psyykkisten ja fyysisten voimavarojen lisäämisestä.

Suomessa terveyden edistämistyö ja sairauksia ehkäisevä terveysneuvonta usein yhdistetään ensisijaisesti lapsiin, nuoriin ja työikäisiin. Ongelmana on, että ikäihmisiin kohdistuvaa terveystarkastus- ja neuvontatyötä ei Suomessa ole mallinnettu ja ohjeistettu eikä kehitetty määrätietoisesti. (Helin 2008, 418.) Varhainen tukeminen olisi kuitenkin sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa. Kun terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään ongelmien kärjistymistä ja kasautumista. (Kaste-ohjelma 2012–2015, 15.) Suomi & Hakonen (2008, 9) tuovat esille ongelmana myös sen, että usein ennakoivat palvelut kohdentuvat vasta hyvin iäkkäisiin, jolloin ne ovat viimesijaisia ja korjaavia luonteeltaan. Heidän mielestään huomiota tulisi

kiinnittää ennakoivasti niin työelämässä oleviin, eläkkeelle siirtyneisiin kuin palveluja käyttäviin seniori-ikäisiin.

Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa on monenlaisia haasteita. Helinin (2002, 53) mukaan ikäihmisten terveystarkastuksissa on havaittu tarve tehostaa myös muita palveluita kuin terveysneuvontaa. Ikäihmisillä on puutetta tietämyksessä, joka liittyy sosiaalitoimen ja vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamiin mahdollisuuksiin, apuvälineiden antamaan hyötyyn päivittäisessä selviytymisessä tai apuvälineiden hankintaan, korjaukseen tai käyttöön. Toisena asiana on havaittu, että terveystarkastusjärjestelmässä toimivat henkilöt suosittelivat vain harvoin liikuntaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yleensä kuitenkin ikäihmiset suhtautuvat myönteisesti oman terveydentilansa tarkastukseen ja ovat siitä halukkaita keskustelemaan. Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors (2007, 27–28) ottavatkin esille, että ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei yleensä kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutumisessa. Yhtenä keskeisenä syynä tähän he pitävät sitä, että käytössä ei ole selkeää yhtä hyvää tapaa selvittää asiakkaan ohjaustarvetta. Toisaalta asiakas ei myöskään aina itse pysty arvioimaan mikä hänelle on hyväksi.

3 VOIMAVARAISTAVA OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ

3.1 Ikäihmisen ohjaus ja neuvonta

Hokkanen (2009, 317) käyttää Adamsin (1996, 83–95) määritelmää empowermentista, joka suomennettuna tarkoittaa valtaistumista, voimaantumista ja voimavaistumista. Määritelmän mukaan empowerment sisältää ajatuksen prosessista, joka on keino muutoksen aikaansaamiseksi. Samalla läsnä on päämäärä, jota kohti pyritään. Määritelmään kuuluu vahvasti toimijoiden yhteisöllisyys ja omaehtoisuus sekä prosessi tavoitteellisuus. Samalla mukana on myös yhteiskunnallisuus ja toisen puolesta toimimisen mahdollisuus. Suomi (2008, 120) määrittelee valtaistumisen muutokseen tähtäävänä ikäihmisen ja työntekijän välisenä vuorovaikutuksena ja yhteisenä toimintana. Valtaistuminen on ikäihmisen ja myös työntekijän oma voimaantumisprosessi. Voimaantuminen on siten ikäihmisen oman hallinnan ja kontrollin tunteen lisääntymistä, jolloin hänellä on mahdollisuus osallistua itseä koskeviin päätöksiin. Hakosen (2008, 119) mukaan ikäihminen löytää voimaantumisen myötä elämästään ne asiat, jotka tekevät hänen elämästään mielekkään ja tarkoituksenmukaisen.

Ohjauksessa korostuu voimaannuttava työote, jolloin ikäihminen nähdään elämänsä asiantuntijana. Häntä autetaan löytämään voimavaransa ja voimaannutetaan ottamaan vastuu elämästään. Voimavarakeskeisen ohjauksen tunnuspiirteitä ovat aktiivinen osallistuminen, autonomia, tasavertaisuus sekä reflektio taito. Autonomian käsite ikäihmisen neuvontatilanteessa tarkoittaa sitä, että asiakas saa itse valita keskustelun aiheena olevat asiat. Toisaalta samalla ikäihmisen täytyy samalla ottaa vastuu valinnoistaan ja päätöksistään. (Matilainen 2008, 37–38.)

Ikääntyvien kohtaamisessa on oleellista taito keskittyä sekä hänen voimavaroihinsa että tuen tarpeisiin, jolloin puhutaan ikäihmisen elämän kokonaisuuteen keskittymisestä. Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä niin, että voisi elää sitä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Työntekijä tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteel-

taan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas itse kykene ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Tarvittaessa ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja johtaakseen tuloksellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Uskomme, että kun motivaatio muutokseen lähtee ikäihmisestä itsestään, hän sitoutuu siihen ihan eri tavalla. Asiakas asettaa itselleen omat tavoitteensa. Ikäneuvolassa ikäihminen saattaa käydä vain kerran, jos hänen kanssa ei sovita mitään kontrollikäyntiä tai -soittoa. Sen takia onkin tärkeää, että muutos on lähtenyt juuri asiakkaasta itsestään.

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja työntekijä ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niiden asioiden ympärille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä asiakkaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänculun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Työntekijän tehtävä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaiden erilaisuus sekä siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat työntekijälle suuria haasteita. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Voimavaroja tukevassa neuvonnassa ikäihmistä ohjataan tutkimaan omia arvojaan ja asenteitaan sekä mahdollistetaan sen mukainen toiminta. Kun asiakas pohtii omia arvojaan, oletuksiaan ja toimintaansa, se voi osaltaan tukea hänen ajatus-ensa ja toimintansa muuttumista sekä motivaation kehittymistä. Työntekijä toimii aktiivisena kuuntelijana, jolloin hän kuulee sekä huomioi ikäihmisen sanallisen viestin ja kehon kielen. Kuuntelemisen aikana työntekijä voi tukea asiakkaan itsearviointia ilmaisemalla ikääntyneen tuntemusten hyväksymistä ja ymmärtämistä. Taitava neuvoja voi muokata kuulemansa ja havaitsemansa perusteella neuvotte- lutilanteesta sellaisen, joka vastaa parhaiten juuri kyseisen henkilön tarpeita. (Ma- tilainen 2008, 38.)

Ikäihmistä neuvoessa ja ohjatessa on otettava huomioon eettiset kysymykset. Oh- jaustilanteen eettiset kysymykset liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin, kuten au- tonomiaan, yksilöllisyyteen, vapauteen ja mitä hyvän edistämiseksi ohjaustilan- teessa tarkoitetaan. Työntekijällä on vastuu siitä, että hän toimii eettisesti. Ohjauk- sen tulee perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Ajantasainen ja tutkittu tieto ovat ohjauksen asiasisällön luotettavuuden tae. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Helin

(2002, 63) tuo esille, että ikäihmisen kokemus on aina todellinen riippumatta siitä, mitä henkilökunta ajattelee. Kokemus ikäsyrynnästä voi liittyä ikäihmisen kokemukseen henkilökunnan käyttäytymisestä tai asioiden hoitamisesta, mutta toisaalta myös asiakkaan omaan epävarmuuden tunteeseen. Helinin mielestä henkilökunnan käyttäytymisen taustalta voi paljastua osaamattomuus kohdata moniongelmaista ikäihmistä. Ikäihminen saattaisi tarvita keskimääräistä vastaanottoasiakasta enemmän aikaa ja hänen ongelmat eivät ole aina ratkaistavissa vain lääketieteellisin keinoin.

Eettiseen työskentelyyn kuuluvat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa työntekijän on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Eettiseen tietoisuuteen kuuluvat omien arvojen selkeyttäminen, ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteessa. Lisäksi tietoisuus lainsäädännöstä lisää työntekijän eettistä ymmärrystä ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 155.) Ikäihmisellä voi olla täysin erilainen arvomaailma kuin työntekijällä itsellä. Työntekijän onkin tärkeää huomioida, etteivät hänen omat henkilökohtaiset mielipiteensä vaikuta neuvontatyöhön. Asiakkaalla on oikeus omiin mielipiteisiinsä. Työntekijä joutuu varmasti myös ristiriitaisiin tilanteisiin, kun asiakkaalla ei välttämättä ole halua tai mahdollisuuksia sitoutua muutokseen.

Niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiin suhteisiin liittyvä haavoittuvuus tuo ohjaukseen erilaisia huomioonotettavia elementtejä. Iän myötä kasautuneet tekijät voivat herkistää entistä tarkempaan yksityisyyden suojeluun, jolla on ohjaustilanteessa keskeinen merkitys. Itsemääräämisen toteutuminen vaatii työntekijältä hienotunteisuutta asiakkaan aktiivisen osallistumisen, mielipiteiden ja valintojen tukemista. Toisaalta työntekijältä vaaditaan samalla usein asioihin puuttumista ja eteenpäin viemistä tarvittaessa. (Matilainen 2008, 39.)

3.2 Ohjaus- ja neuvontamenetelmät

Suomalaisessa hyvinvointitutkimuksessa 2010 on tutkittu keneltä ikäihmiset kysyivät omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä neuvoja tai tietoja saatavilla olevista palveluista. Tutkimuksen tuloksen mukaan 42 % ikäihmistä kysyy näitä neu-

voja useimmiten perheenjäseniltä, sukulaisista ja ystäviltä. Seuraavaksi useimmiten kysytään kunnan sosiaalityöntekijältä tai terveydenhoitajalta (34%). Harvemmin käännetään kunnan neuvontapisteeseen (9%) puoleen. Syynä tähän saattaa olla, että neuvontapalvelut ovat kunnissa uutta toimintaa ja pisteitä on vielä suhteellisen harvassa paikassa. Neuvoa ei siten osata kysyä varsinaisista neuvontapisteistä. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien neuvojen ja palvelutietojen antajina ovat myös lääkäri (3%), järjestö (3%) ja seurakunta (2%). (Vilkko, Finne–Soveri & Heinola 2010, 56.)

Ohjaus- ja neuvontapalveluita voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena. Omaksumisen kannalta on tärkeää, että käytetään useita ohjausmenetelmiä. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. Se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation ja aktiivisuuden tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. (Kyngäs ym. 2007, 73–104.)

Yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä on ryhmäohjaus. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmässä oleminen on yleensä jäsenille voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi terveyden edistämisen tai kuntoutuksen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksen etuna on, että tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 73–104.)

Joihinkin sosiaali- ja terveystieteen toimipisteisiin on perustettu asiakkaille tarkoitettuja tiedonhakupisteitä, joissa ikäihminen voi itse hakea tietoa opastetusti tai itsenäisesti. Toimipisteiden ideana on tarjota ikäihmiselle mahdollisuus hakea tietoa siten, että he voivat turvallisesti luottaa löytämiinsä tietoihin. Lisäksi ikäihmisellä on samalla mahdollisuus keskustella sekä terveydentilaansa liittyvän tiedon hakemisesta että löytämistään tiedoista työntekijän kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 56.) Mielestämme on tärkeää huomioida, että kirjallista materiaalia tulisi antaa ohjauskeskusteluissa käytyjen keskustelujen tueksi. Asiakas ei vain saa materiaalia jota ei

välttämättä ymmärrä vaan häntä myös opastetaan. Kirjallinen materiaali jää myös muistutukseksi käydyistä ohjauskeskusteluista.

Neuvolatoiminnan toiminnasta on tärkeää tiedottaa iäkkäille ihmisille, heidän omaisilleen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Heille tulee kertoa mistä neuvontapalvelua saa, keihin voi ottaa yhteyttä, miten toimintaa toteutetaan, mikä on neuvontapalveluiden tarkoitus ja mitä tietoa neuvontapisteistä voi hakea. Tiedottamista suunniteltaessa iäkkäältä itseltään saa arvokasta asiantuntija-apua. Iäkkäiden mielipiteet tiedottamiskanavista, tiedotteiden sisällöstä, kielestä ja ulkoasusta auttavat ammattilaisia samaan tietoa kuinka haluttu viesti saadaan paremmin perille. (Sähköinen opas iäkkäiden... 2011.)

Tiedottamisen välineitä ovat erilaiset tiedotteet, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvontapalvelut, palveluoppaat ja kunnan internet-sivut. Osallisuutta lisääviä väyliä ovat myös erilaiset tiedonvaihdon mahdollistavat foorumit, kuten asukasillat, yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelutuottajien kanssa sekä seniori- ja vanhusneuvostot. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 15.) Mielestämme ikäihmisten ja heidän omaisten tavoittamiseksi on hyvä käyttää monia eri kanavia palvelun tiedottamiseksi. Kauempana asuvat sukulaiset voivat löytää tiedon helpoiten internetistä, mutta monien syrjäseuduilla asuvien tavoittamiseksi esimerkiksi lehti-ilmoitukset tai hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat parhaita tiedottamisen keinoja.

3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Yksi tärkeä ennaltaehkäisevä palvelumuoto on hyvinvointia edistävät kotikäynnit eli HEHKO-käynnit. Vireillä olevan ns. ikälain mukaan kotikäyntien tavoitteena tulee olla vanhuuseläkettä saavan henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytyksien parantaminen. Kotikäynneillä on arvioitava henkilön toimintakykyä, selvitettävä asuinympäristön riskitekijöitä, ohjattava ja neuvottava omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kotikäynneillä on kerrottava kunnassa tarjolla olevista palveluista ja ohjattava tarvittaessa

palvelutarpeen selvittämiseen. Palvelun tarjoaminen on kunnille harkinnan varais- ta, joten kunnan asukkaalla ei ole subjektiivista oikeutta HEHKO-käyn-teihin. (Hallituksen esitys eduskunnalle 2011.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 24) mukaan HEHKO-käynnit kohdennetaan ensisijaisesti ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. Erytishuomio kohdennetaan riskiryhmiin, joita ovat syrjäytymisvaarassa ja sosioekonomiselta asemalta heikossa asemassa olevat, monisairaat tai sairaalakierteessä olevat ikäihmiset, kaatumis- ja tapaturma-alttiit henkilöt, yksinäiset ihmiset ja hiljattain leskeytyneet. Kun riskiryhmään kuuluvat on tavoitettu, on huolehdittava riittävästä seurannasta, jotta terveydentilan ja toiminta- kyvyn mahdollinen heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittava hoito ja palvelut voidaan käynnistää viivytyksettä. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden kohe- neminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä.

Ikäihmisten hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat suhteellisen uusi palvelumuoto kunnissa. Ikäihmisen omalla osallistumisella on huomattava merkitys hyvinvointia edistävien palveluiden onnistumiselle. Huomattavaa on myös, että tavoitteiden saavuttamiseksi ei yksi kertaluontoinen käynti useinkaan riitä vaan tarvitaan seurantakäyntejä tai muuta suunnitelmallista seurantaa. Kotikäynnillä kertyneen tie- don dokumentointi ja hyödyntäminen sekä toimintakykymittareiden käyttö on tär- keää. Koko Suomessa yhdenmukaiset haastattelulomakkeet, kysymyssarjat sekä yksinkertaiset mittarit antaisivat mahdollisuuden tehdä analyysejä ja vertailuja ikäihmisten kotonaan asuvien tilanteesta koko maassa. (Sähköinen opas iäkkäi- den... 2011.) Asiakkaalla itsellä on mahdollisuus valita, ottako hän kunnan tarjoa- man käynnin vastaan. Yksi haaste onkin saada tavoitettua myös riskiryhmiin ja kaikkein syrjäytyneimmät ikäihmiset, jotka tarvitsisivat ohjausta ja neuvontaa. Juhi- la (2006, 54) ottaakin esille, että pahimmillaan yhteiskunnalliset palvelu- ja autta- misjärjestelmät eivät aina kykene auttamaan tai edes tavoittamaan kaikkein syrjäy- tyneimpiä kansalaisia. Osa kansalaisista ajautuu tavoiteltavina pidettyjen osalli- suuksien ulkopuolelle. Syrjäytymisen myötä ikäihminen on vailla sellaisia palvelui- ta, sosiaalisia verkostoja ja kehittymismahdollisuuksia, joita yhteiskunnan enem- mistöllä on saatavilla. Seppänen, Heinola & Andersson (2009, 43) kertovat, että

terveyttä edistävän ja ehkäisevän toiminnan luonteeseen kuuluu, että ikäihmiseltä löytyy motivaatiota oman hyvinvoinnin ja terveyden tarkasteluun. Keskeistä onkin löytää toimivat keinot joilla myös huono-osaisia ikääntyneitä voidaan tavoittaa. Näitä keinoja selvitimme haastatteluissamme ja saimme ikäihmisten näkökulman asiaan.

3.4 Voimavaraistava käytänne Joensuun Ikäneuvola Ruorista

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä oli mahdollisuus yhdessä Aijjoos-kumppanuushankkeen ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöiden sekä ikäihmisten kanssa tutustua Joensuussa toimivaan Ikäneuvola Ruoriin. Ikääntyvien neuvolamallin käynnistys ja pilotointihanke -Ikäneuvola Ruori toimi Joensuun alueella 2008–2010. Hankkeessa kehitettiin asiakaslähtöistä ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävää neuvolamallia. Painopiste oli perus- ja ennakoivan tuen sekä varhaisen puuttumisen palvelun kehittämisessä. (Ikäneuvola Ruori 2012.)

Ikäneuvola Ruori palvelee tällä hetkellä Joensuussa ikäihmisiä. Ikäneuvola tarjoaa ikäihmisille terveystapaamisia ja järjestää toimintaa Ankkurin napeilla. Ankkurin napit ovat ikäihmisille tarkoitettuja itsehoito- ja palvelupisteitä. Käytössä on myös sähköinen Ruori, josta löytyy tietoa ikäihmisille eri teemoista: ravinto, uni ja lepo, alkoholi, mielekäs arkielämä, liikunta, viestintä, ihmissuhteet ja seksuaalisuus. (Ikäneuvola Ruori 2012.) Ruori-malli ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen viitekehyksenä jatkaa kehityskulkuaan Vanhus-Kaste, Aktiivinen ikääntyminen-hankkeessa (Huohvanainen 2010, 27). Hankkeessa on käytetty viestinnän keinona teknologiaa sähköisen Ruorin muodossa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on käytössä ns. itsehoitopisteitä, joissa on mahdollisuus mitata verenpaine. Ikäihmisten kokemusten mukaan ne eivät kuitenkaan ole kovin aktiivisessa käytössä. Ehkä pisteiden houkuttelevuutta ja niiden tuomaa tietoutta voitaisiin lisätä, sekä tuoda mahdollisuus myös sivukylille. Näissä pisteissä voitaisiin myös tiedottaa ajankohtaisista tapahtumista ja osallistumismahdollisuuksista.

Keskustelimme vierailun jälkeen ikäihmisten kanssa heidän tuntemuksistaan vierailusta. Eräs ikäihmisistä oli kiinnittänyt huomiota siihen, että työntekijöiden sa-

noista nousi esille yhdessä tekeminen. Työntekijät puhuivat aina, että Me teemme sen sijaan että olisivat puhuneet, että Minä teen. Keskustelussa nousikin esille, että kehittyvässä toiminnassa tarvitaan juuri tällaista yhdessä tekemistä. Yhteistyön koordinoiminen on ikäneuvolassa työntekijöiden vastuulla. Hyvänä mallina nousikin esille, että aina työntekijänkään ei tarvitse tehdä yksin vaan apua voi saada myös aktivoimalla eri yhteistyötahoja. Jokainen jakaa omaa osaamistaan ja näin toiminnasta saadaan yhteistä.

4 IKÄNEUVOLAN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN ALUEELLA

4.1 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on aloittanut toimintansa vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Paras-lain myötä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta on laajentunut 1.1.2009 lähtien perusturvan kuntayhtymäksi, jolloin se järjestää myös kaikkien jäsenkuntiensa sosiaalipalvelut. Jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupunki sekä Lappajärven ja Evijärven kunnat. Kuntayhtymän alueella toimii kuusi terveysasemaa sekä perusturvatoimistoa. Nämä sijaitsevat kuntayhtymän alueen entisissä ja nykyisissä kuntakeskuksissa: Alahärmässä, Evijärvellä, Kauhavalla, Korttesjärvellä, Lappajärvellä ja Ylihärmässä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto 2012.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen koko alueen väestömäärä on n. 23 500 asukasta. Ikäneuvola suunniteltaessa on huomioitava, että vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa selkeästi. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2010 alueen kunnissa 21,8–27,4 % ja vuonna 2040 osuus tulee olemaan 31,8–39,4 %. Ikäihmisiä on suhteellisesti eniten Lappajärvellä. (Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, 26.)

Kuntayhtymän tavoitteena on tarjota jäsenkuntiensa asukkaille samantasoiset perusturvan palvelut. Kuntayhtymä toimenpiteillään ylläpitää ja edistää yksilön ja ympäristön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Sen tavoitteena on myös ehkäistä ja vähentää terveydellisiä sekä sosiaalisia ongelmia ja niiden haittavaikutuksia. Kuntayhtymän organisaatio on jaettu viiteen tulosalueeseen eli terveyspalveluihin, sosiaalipalveluihin, vanhuspalveluihin, ympäristöterveydenhuoltoon sekä tukipalveluihin. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto 2012.)

4.2 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittinen strategia

Valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan kunnilla tulee olla ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnan valtuusto on hyväksynyt. Yhteistoiminta-alueilla voi olla yhteinen strategia. Strategia perustuu kattavaan palvelujen, väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin sekä toimintaympäristön muutosten ennakointiin. Strategiassa määritellään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi. Palveluiden painopisteen tulee olla arjen sujuvuuden kannalta lähipalveluissa. (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 15–16.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen visiona vuoteen 2015 on olla innovatiivinen edelläkävijä laadukkaiden ja vaikuttavien perusturvan palvelujen tuottajana. Strategian yhteinen tavoite on väestön hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja voimavarojen tukeminen. Vanhuspalvelujen tulosalueella toiminta-ajatuksena on ikäihmisten hyvän elämänlaadun turvaaminen ja itsenäisen asumisen tukeminen. (Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, 9.)

Osaksi strategiaansa Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on laatinut Ikäpoliittisen ohjelman vuosille 2011–2015. Ohjelmassa painottuu palvelurakenteen muuttaminen laitoshoitopainotteisuudesta ehkäisevään työhön ja kotihoitoon. Siinä korostetaan myös ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutta. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntyvien palveluissa resursseja suunnataan yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön, kuten palveluohjaukseen, hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, 10–17.)

Terveydenhuoltolain 20§ mukaan kunnan tulee järjestää vanhuseläkettä saaville kuntalaisille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita. Niihin tulee sisältyä seuraavia palveluita: 1. terveellisten elintapojen edistäminen sekä neuvontaa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn 2. iäkkään kuntalaisen toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistamista ja varhaista tukea 3. turvallista lääkehoitoa ja sairaanhoitoa koske-

vaa ohjausta. Kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkaille hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja terveyttä edistäviä terveystarkastuksia. Kunnan perusterveydenhuollon on, järjestäessään iäkkäiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja neuvontapalveluja, toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. (L 30.12.2010/1326.) Vireillä olevan ns. ikälain tarkoituksena on, että iäkkäiden palvelujen painopistettä siirrettäisiin korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja palveluihin. (Hallituksen esitys eduskunnalle, 2011.)

Ikäneuvolatoiminta on osa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveystarkastuspalveluiden neuvolapalveluita. Ikäneuvolan toiminta on käynnistynyt syyskuussa 2012 kaikilla kuudella terveysasemalla. Työntekijät sijoittuvat siten, että yksi työntekijä sijaitsee kullakin alueella: 1. Vanha Kauhava ja Korttesjärvi, 2. Härmät (Alahärmä ja Ylihärmä) sekä 3. Evijärvi ja Lappajärvi. Työntekijöitä tällä hetkellä on kolme. He ovat koulutukseltaan geronomi ja kaksi terveydenhoitajaa. Henkilökunta tekee moniammatillista yhteistyötä keskenään. Ikäneuvolan palvelut ovat saatavilla paikallisilla terveysasemilla siten, että työntekijät ovat kaksi päivää viikossa omien terveysasemiensa neuvoloissa. Ikäneuvolan suunniteltuja toimintamuotoja ovat ohjaus- ja neuvontapalvelut, viikoittaiset ryhmätoiminnot, sekä 75-vuotiaiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Ikäneuvolan kohderyhmä on yli 65-vuotiaat ikäihmiset, jotka eivät ole säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä. Vuoden 2013 aikana ikäneuvolan toiminta laajenee kattamaan 70-vuotiaiden terveystarkastukset, muistiyhdystyksen tehtävät ja mahdollisesti 80-vuotiaiden HEHKO-seurantakäynnit. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikäneuvola. 2012.)

4.3 Aijjoos-kumppanuushanke

Opinnäytetyömme idea on lähtenyt Aijjoos-kumppanuushankkeelta. Aijjoos-kumppanuushanke toimii Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuosina 2008-2012. Rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys ry. Aijjoos-kumppanuushanke on toimintansa aikana kehittänyt hyvinvointia tukevaa vanhustyötä. Toiminnan lähtökohtana on ollut voimavaralähtöisyys ja tavoitteena on ollut vastata ikäihmisten tarpeisiin ajoissa. Hankkeen toimintamuotoja ovat olleet: hyvinvointia tukeva ryh-

mätoiminta, ohjaus ja neuvonta, arjen teknologian hyödyntäminen, vapaaehtoistyön tehostuminen sekä hyvinvointia edistävät kotikäynnit. (Nevala 2010.)

Aijjoos-kumppanuushanke on paneutunut ennaltaehkäisevään, etsivään sekä vertaistukea tarjoavaan toimintaan. Hankeen myötä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijät alkoivat vuonna 2008 tehdä hyvinvointia edistäviä kotikäyn- tejä systemaattisesti koko Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. (Nevala 2012.) HEHKO-käyntien yhteydessä etsittiin kiinnostuneita ikäihmisiä asiantuntijaryh- mään. Asiantuntijaryhmässä ikäihminen oli mukana kuntien ja kuntayhtymän työ- ryhmissä, jossa oli mahdollisuus tuoda ikääntyneiden näkökulmaa esiin. Asiantun- tijaryhmän työryhmä on ollut mukana palveluliikenteen, ikäihmisten palveluoppaan ja ikäpoliittisen ohjelman suunnittelussa. (Vuoden vanhusteko -tunnustus... 2010.)

Aijjoos-kumppanuushankkeen kehittämä toimintamalli: Ikäihminen kehittäjänä on saanut Vuoden vanhusteko 2010 -palkinnon. Tässä toimintamallissa ikäihmiset toimivat asiantuntijoina, kehittäjinä, arvioijina, vaikuttajina, tiedottajina, kouluttajina ja ryhmänohjaajina. Ikäihmiset ovat tasavertaisia toimijoita ammattilaisten kanssa. Tavoitteena toimintamallissa on, että ikäihmiset nähdään aktiivisina toimijoina ja osallisina yhteiskunnassamme, eikä vain passiivisina palvelujen vastaanottajina. (Nevala 2010.) Olemme opinnäytetyössämme huomioineet tätä toimintamallia si- ten, että ryhmähaastatteluissa ikäihmiset saivat olla asiantuntijoita ja kehittäjiä. Toivoimme, että ikäihmiset kokivat haastatteluissa tullessa kuulluksi ja tunsivat, että heidän mielipiteitään arvostetaan.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksemme toteutettiin yhdessä Aijjoos-kumppanuushankkeen kanssa. Yhteistyökumppanimme oli myös Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Tavoitteenamme oli selvittää, millainen olisi ikäihmisten mielestä toimiva ikäneuvola Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Aijjoos-kumppanuushankkeelle ja Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle, mitkä ovat ikäihmisten odotukset tulevasta ikäneuvolasta. Tietoa ikäneuvolan työntekijät voivat hyödyntää oman työn suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia palveluita ikäihmiset ikäneuvolasta odottavat saavansa?
2. Millaisia ovat ikäihmisten kokemukset keinoista, joilla ikäneuvolan palvelusta saadaan helposti lähestyttävä?
3. Millainen ikäneuvola on ikäihmisten mielipiteiden perusteella toimiva?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Yleisesti voidaan todeta, että laadullisessa tutkimuksessa on enneminkin tarkoituksena löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkija ei voi määrätä sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–155.) Mielestämme haastatteleamalla paikallisia ikäihmisiä, saamme tietoa siitä mitkä voisivat olla hyviä ja toimivia käytäntöjä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäneuvolassa.

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan sellaisia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2004, 152–155). Jo heti tutki-

musta suunnitellessamme pidimme tärkeänä sitä, että otamme ikäihmisten odotukset ja mielipiteet huomioon etsiessämme toimivia käytänteitä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäneuvolaan. Kuntalain ja ikäihmisten laatusuosituksen mukaan ikäihmisellä tulee olla kehittämisen ja vaikuttamisen mahdollisuus häntä koskevia palveluita suunniteltaessa. Kuntalain (365/1995) mukaan kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan asioiden suunnitteluun, valmisteluun ja toimintaan. Kunnan on tiedotettava asukkailleen vireillä olevista asioista, suunnitelmista, tehdyistä ratkaisuista ja niiden vaikutuksista kunnassa. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 14) mukaan asiakkaan rooli on aktiivisimmillaan laadun kehittäjän rooli, jolloin asiakas osallistuu oman palvelunsa laadun kehittämiseen suunnittelemalla palvelun toteutusta, asettamalla laatutavoitteita ja arvioimalla palvelua voimavarojensa mukaisesti. Asiakaspalautetta on kerättävä säännöllisesti asiakastyytyväisyysmittauksilla ja saatu palaute on hyödynnettävä.

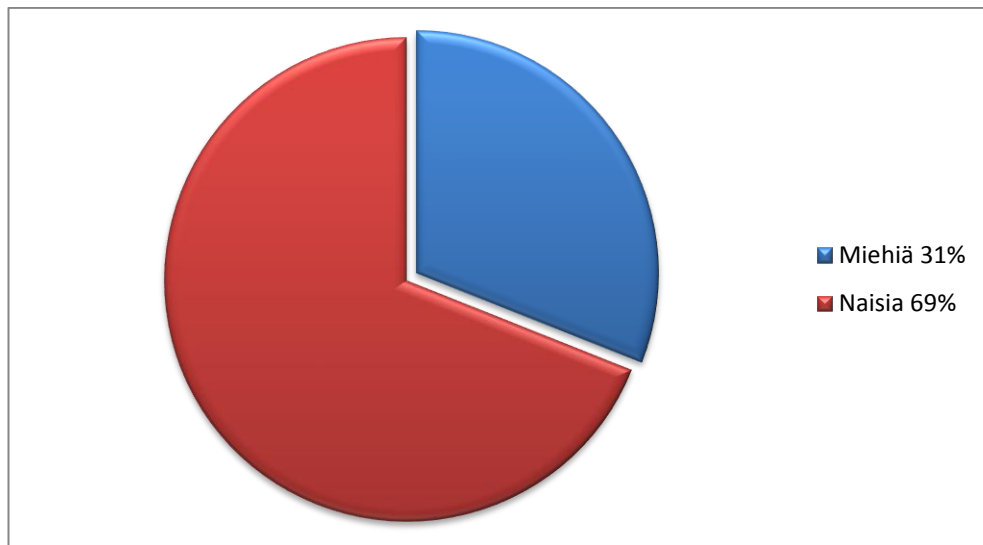
5.3 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi

Yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä on fokusryhmähaastattelu, jota käytimme tutkimuksessamme. Hirsjärven & Hurmeen (2000, 62–63) mukaan fokusryhmähaastattelulle tyypillistä on, että ryhmän jäsenet kutsutaan haastatteluun. Tutkimuksessamme haastateltavat valikoituivat Aijjoos-kumppanuushankkeen ohjattujen ryhmien ja asiantuntijaryhmien kautta. Uskoimme, että ryhmiin osallistuvat ikäihmiset ovat aktiivisia ja halukkaita osallistumaan haastatteluun. Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijät jakoivat ja postittivat liitteenä olevan kutsun.

Fokusryhmähaastattelussa toimii puheenjohtaja, joka selvittää ryhmäistunnon tarkoituksen ja helpottaa ideoiden vaihtoa ryhmässä. Puheenjohtaja pyrkii samaan mukaan myös ne, jotka eivät ole vielä osallistuneet ja siirtää puheen teemasta toiseen. Hänen ei kuitenkaan selitä sisältöä tai muutenkaan sekaannu keskustelun kulkuun. Ryhmäistuntojen tarkoituksena on olla rentoja ja mukavia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62–63). Pidimme fokusryhmähaastattelua tutkimuksellemme toimivana, koska niitä käytetään usein silloin, kun tarkoituksena on kehitellä uusia ideoita, paljastaa kuluttajien tarpeita ja asenteita tai kehittää uusia palveluita. Fokus-

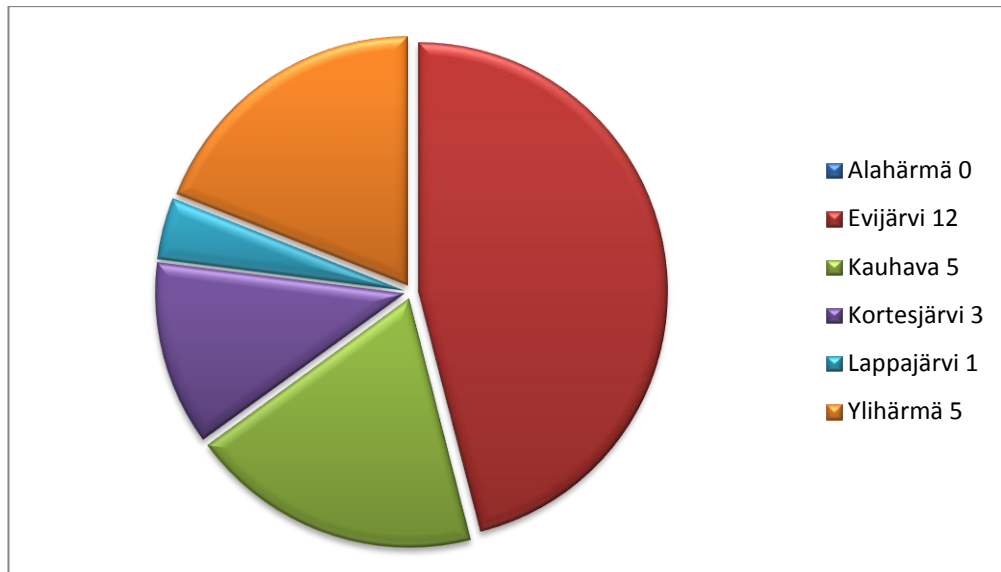
ryhmän teema tutkimuksessamme oli arvioiva / kuvaileva, jolloin osallistujat ryhmän jäsenet esittävät tuntemuksiaan ja odotuksiaan tulevasta ikäneuvolasta.

Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa kuudella eri paikkakunnalla. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan miestä (31 %) ja 18 naista (69 %), mikä näkyy kuviossa 2.



Kuvio 2. Osallistujien sukupuoli.

Kuviossa 3 näkyvät haastateltavien osallistujamäärät paikkakunnittain. Haastatteluihin osallistui Evijärvellä 12, Kauhavalla 5, Korttesjärvellä 3, Lappajärvellä 1 ja Ylihärmässä 5 haastateltavaa. Alahärmässä ketään kutsutuista ei saapunut haastatteluun.



Kuvio 3. Osallistujamäärät paikkakunnittain.

Nauhoitimme kaikki haastattelut. Haastateltavat antoivat suostumuksensa haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut olivat kestoaltaan 30 minuutista yhteen tuntiin riippuen haastateltavien määrästä. Aloitimme sisältöanalyysin litteroimalla haastattelunauhut. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 15 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä yksi. Sisällönanalyysin avulla pystyimme kokoamaan aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) kuvaavat Miles & Huberman (1994) mukaan aineistolähtöisen analyysin kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1. pelkistäminen, 2. ryhmittely ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen. Haastatteluaineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämistä jatkoimme lohkomalla haastattelut tutkimuskysymysten mukaan osioihin. Ryhmittelyssä tiivistimme aineiston samankaltaiseksi. Korostimme tutkimustuloksissa merkittäviä asioita lihavoidulla tekstikoolla. Lopuksi tiivistimme johtopäätökset talokuvioksi (kuvio 4) ikäihmisen näkökulmasta.

Haastatteluissa tuli esiin erilaisia teemoja, jotka otimme esille tutkimustuloksissa. Tuloksissa käytimme suoria lainauksia fokusryhmähaastatteluista. Otsikko tutkimustuloksista: *”elämää ei voi jatkaa, mutta jos voisi laaturaa parantaa.”* kuvaa mielestämme hyvin ikäneuvolan ajatusta ennaltaehkäisevästä työstä.

6 ”ELÄMÄÄ EI VOI JATKAA, MUTTA JOS VOISI LAATUA PARANTAA.”

6.1 Ikäihmisten tavoittaminen

Tiedotus. Tietoa tulevasta ikäneuvolasta oli haastateltavilla niukasti. Aijjooskumppanuushankkeen työntekijöiden kautta oli tietoa tullut jonkin verran. Tiedotusta toivottiin kirjeitse ja paikallislehden välityksellä. Haastateltavien mielestä hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä olisi hyvä mainostaa ikäneuvolan palveluita.

”Ei ne ihmiset, jotka sitä tarvitsee, mihinkään info tilaisuuteen lähde. Kirje kotia on parempi. Jää siitä muistilappu kotio, että mitäs se ikäneuvola sisältikään.”

Ikäneuvola nimenä miellytti ikäihmisiä. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittisessa ohjelmassa käytetään sanaa ikäneuvola, joka miellytti haastateltavia. Vanhus- sana koettiin vieraammaksi, kuin sana ikä. Vanhus sanan kielteisyys johtui siitä, etteivät haastateltavat kokeneet olevansa vanhuksia. Vain yhdellä paikkakunnalla koettiin, että nimi seniori olisi miellyttävän vaihtoehto, tämä kuulosti heidän mielestä arvokkaammalta nimivaihtoehdolta. Muilla paikkakunnilla ei seniorinimi saanut kannatusta.

”Ikäneuvola on oikein hyvä. Tai huruapu, tehdään tästä iloinen asia.”

”Ei vanhusneuvolaa, koska eihän tässä pöydän ääressä ole yhtään vanhusta.”

”Seniori voisi aiheuttaa hämmennystä, sitä voitaisiin pitää hienosteluna.”

”Ikä on parempi kuin seniori, se on vierasperäinen ja kytkeytyy poliittiseen toimintaan.”

Kaikille avoin. Haastateltavat olisivat valmiita maksamaan pienen poliklinikka-maksun ikäneuvolan palveluista, mutta toivoivat sen kumminkin olevan kaikille maksutonta. He kokivat maksaneensa palvelut jo olleessaan työelämässä. Haastateltavat uskoivat, että maksullinen ryhmätoiminta saattaisi karkottaa osallistujia.

”Ei ne kaikki oo sen rahakirstun päällä.”

”Jos neuvolapalvelu olisi ilmaista, mutta ryhmätoiminta maksaisi niin kyllä sekin karkottaisi väkeä.”

Haastateltavat arvioivat ikäneuvolan olevan tarpeen kotona asuville toimintakyvyllään hyväkuntoisille ikäihmisille. Tällöin tavoitetaan henkilöt, jotka eivät ole vielä säännöllisten sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä ja kyetään tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään.

6.2 Ikäneuvolasta saatavat palvelut

Kokonaisvaltainen huomiointi. Haastateltavien arvio ikäneuvolan palveluista oli aluksi terveystavoitteinen. He uskoivat saavansa ikäneuvolasta lähinnä terveyspalveluita, kuten verenpaine- ja verensokerikontrolleja. Haastatteluiden edetessä haastateltavat toivat esille enemmän kokonaisvaltaista huomiointia ikääntymiseen. Terveisiin elämäntapoihin tukemista toivottiin ruokaneuvonnan avulla tai ohjaamalla liikuntapalveluiden käyttöön. Palveluita toivottiin myös kotiin.

”Ihan normaalit kontrollit, koska kaikilla ei ole kotona mittareita, jos ei oo sairauksia. Terveitäkin silmälläpitäen, ehkä ruokaneuvontaakin.”

Haastateltavat toivoivat saavansa ikäneuvolasta iloa ja riemua arkeensa. Eräs miespuolinen haastateltava totesi humoristisesti kaipaavansa vanhuksille rokkia. Kullannarvoisena asiana koettiin hyvät ohjaajat, jotka ovat huumorintajuisia. Ikäneuvolan aiheiden toivottiin olevan sellaisia, jotka saavat nauramaan.

Ohjaus ja tuki. Haastateltavat kokivat, että eläkeläisten tukiasiat ja sosiaaliturvaa tuovat asiat ovat hataralla pohjalla. Ikäneuvolasta toivottiin ohjausta ja tukea oikeiden tukimuotojen hakemiseen.

”Kyllä ne on tärkeitä nuo kelan asiat, että niistä saisi joskus pomiloida jonkun kanssa. Joku vähän kattoos meidän perään.”

Haastateltavat ajattelivat, että omaishoitajat ovat tietämättömiä omaishoitajalomitusta ja kuntoutuskursseista. Tukea ja ohjausta toivottiin ikäneuvolalta. Pohdintaa herätti se, että aina ei tiedä keneen ottaa yhteyttä missäkin asiassa. Useat kokivat hankalana lukuisien puhelinnumerojen määrän. Palveluoppaan kuitenkin koettiin helpottavan yhteydenottoa.

”Mä haalin niin paljon puhelinnumeroita, että varmasti saan avun heti. Sitä on niin kuin pussissa jos ei tiedä mitään.”

Haastatteluissa tuli ilmi ikäihmisen turvallisuuteen liittyvät asiat. Useat kokivat, että ikäneuvolan tulee tarjota turvallisuuden tunnetta ja luotettavuutta ikäihmisille. Maaseutu koettiin turvallisena paikkana, mutta turvattomuutta usein lisää lapsien asuminen kaukana. Haastateltavat pitivät myös keskusteluryhmiä tarpeellisina. He toivoivat ikäneuvolan tukea kuoleman pelkoon keskusteluryhmien avulla.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Haastateltavat kokivat hyvinvointia edistävät kotikäynnit tarpeellisiksi. Käynneillä käyty kahdenkeskeinen vuorovaikutus koettiin voimaannuttavaksi.

”Minusta oli ihanaa, kun se ihminen oli kaksi tuntia ihan minua varten.”

”Ja sai puhua ummet ja lammet.”

Ryhmätoimintaa ikäihmisille. Haastateltavat toivoivat ikäneuvolan palveluiden sisältävän erilaisia ryhmätoimintoja. Ikäihmiset ovat olleet tyytyväisiä Aijjoos -hankkeen järjestämään ryhmätoimintaan ja toivoivat toimintaan jatkuvuutta. Vetäjät oli koettu hyväksi, jotka toimivat ikäihmisten yhtenä motivaattorina. Liikunta koettiin houkuttelevana ja tarpeellisena ryhmätoimintamuotona. Muistiasioihin liittyvä ryhmätoiminta oli toinen tärkeäksi koettu toiminta. Omaishoitajien mahdollisuudet osallistua ryhmätoimintaan koettiin huonoksi.

” Jos oot omaishoitaja, on se kaks piipusta, ei se sovi. Oon kaikki yhdistystoiminnat jättäny kun ei sinne pääse. Mihinkä sen toisen laitaa.”

” En minä voinut mihinkään lähtiä, lappuja tuli, mutta ne piti vain ohittaa”.

Vapaaehtoistoiminta koettiin maaseudulla vieraammaksi toiminnaksi. Sen ajateltiin kuuluvan isompiin kaupunkeihin, joissa ei ole naapurin tukea. Vapaaehtoistoiminnan koettiin olevan liian sitovaa toimintaa, mutta sen myös ajateltiin antavan voimavaroja, koska saa olla vielä hyödyksi.

” Yleensä ottaen ihmisillä on, että me halutaan olla hyödyks tavalla tai toisella ja voisiko jotenkin valjastaa, tätä että voitaisiin olla hyödyksi, kenellä on vielä voimia esimerkiksi naapurien suhteen tai ympäristön suhteen. Tämmöinen hyötyelementti, että me koettais, että meistä on vielä johonkin, kun me ollaan vielä jollekulle hyödyksi.”

” Silloin kun oli työelämässä oli paljon työtä ja monta työtä, niin jotenkin nyt haluaa että saa lähteä silloin kun haluaa ja ettei oikein halua sitoutua johonkin. Että mukava on lähteä, mutta tuota ei sitoutua sillälailla.”

Etujen ajaminen. Haastateltavat toivoivat, että ikäneuvola toimisi ikäihmisten puolestapuhujana. Heidän mielestään ikäneuvola voisi pitää huolta siitä, että esimerkiksi urheilupaikat ovat kunnossa ja, että ne soveltuvat myös ikäihmisille.

” Vanhusneuvola organisaationa vois sitten painostaa, että on urheilupaikat kunnossa, on ladut kunnossa. Ja siellä on sitten semmoisia helppojakin vaihtoehtoja siellä ladulla, että päästään hiihtämään. Ja sitten juuri kannustaa kaikkia näitä piirejä. Niiden puolesta puhua. Yksityisesti ihmisille ja sitten koko väestölle ja sitten kunnan organisaatioille, jotka näitä ylläpitää tai urheiluseuroille. Että ne pysyis.”

6.3 Ikäneuvolaan tulemista helpottavat asiat

Palvelut lähellä ikäihmistä. Haastateltavat kertoivat, että ikäneuvolan palveluiden lähelle tuominen helpottaa ikäneuvolaan lähtemistä. Sivukylille tai kotiin tuotavien palveluiden koettiin lisäävän käyttäjien määrää.

”Että pitäis niinku sittä tavalla, että ei se kokoontuminen olisi yksistään kirkonkylällä, vaan että sitä kokoonnuttas joka kylällä, niin silloin aina kylästä paikalliset pääsis pienemmällä vaivalla.”

Haastateltavat uskoivat, että toiminta sivukylillä tuo ikäneuvolan toimintaan jatkuvuutta. Ikäihmisten uskottiin olevan kiinnostuneita ikäneuvolan toiminnasta, mutta kiinnostuksen uskottiin nopeasti myös häviävän jos aina pitää lähteä useiden kymmenien kilometrien päähän.

”Mutta kyllä minä aattelin niin, että jos se toimipiste tässä ikäneuvolassa tulis niinku kirkonkylään siellä vois muutamalla kerralla olla väkeä, mutta sitten se innostus se jotenki niinku kuihtuu. Ei jaksa lähteä jos pitää lähteä niinku kirkonkylään.”

Toimivat kuljetuspalvelut. Sen lisäksi, että palvelut tulisi olla mahdollisimman lähellä myös sivukylillä asuvia ihmisiä, niin keskustelua herättivät myös toimivat kuljetuspalvelut. Haastateltavien mielestä ikäneuvolaan tulisi olla mahdollisuus saapua kunnan järjestämällä kuljetuspalvelulla tai saada ns. taksilappu. Yhteiskuljetukset nähtiin hyvänä hyväkuntoisille ikäihmisille, mutta huonokuntoisemmille usein taksin odotusaika on haastateltavien mielestä liian pitkä.

”Halpa taksikuljetus. Ei kaikilla oo kulkuneuvoa.”

”Ei oo kyytiä ja mahdollisuuksia.”

Varhainen yhteydenotto. Haastateltavat kokivat, että yhteyttä ikäneuvolasta tulisi ottaa jo varhaisessa vaiheessa. Heti eläkkeelle jäämisen jälkeen ikäneuvolasta tapahtuvan yhteydenoton uskottiin lisäävän ikäihmisten aktiivisuutta. Ikäihmiset uskoivat, että kun kutsu tulee ikäneuvolasta, sinne on helpompi tulla.

”Hetä eläkkeelle jäämisten jälkeen kaipaisi ehkä jotain infoa. Infon tulisi olla sen kaltaista, että te olette edelleen arvokkaita ja teitä tarvitaan. On monenlaista toimintaa. Saattaa olla hetken aikaan hienoa, että kun

on ollut läksiäiset, mutta sitten ajatteleekin, että tämmöistä tämä onkin. Tehdä selväksi niistä toimintamahdollisuuksista. Ei tulisi ajatusta, että on ongelma jätettä. Yhteiskunta odottaa, että ollaan tuottavia.”

Helposti lähestyttävä. Haasteltavien mielipiteet jakoutuivat siitä, tulisiko ikäneuvolaan varata aika vai voisiko sinne tulla aikaa varaamatta. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ikäneuvolaan tulisi varata aika. Sitä puolsivat ajatukset siitä, että silloin ei tarvitsisi odottaa omaa vuoroaan. Heidän mielestään silloin tietää, että varmasti pääsee ajallaan, koska monet saattavat kulkea kunnassa järjestetyillä ns. kimpakyydeillä tai kuljetuspalvelulla.

”Pääsee silloin kun menee, ei tarvi odottaa.”

”Kaikki menee ajan taakse nykyään, jos itte soittaas koska mä saan tulla, ei tartte kiireellisen eläkeläisen odottaa.”

Toimipistettä johon voisi tulla aikaa varaamatta, puolsivat haastateltavien ajatukset siitä, että silloin he näkisivät myös toisia ikäihmisiä ja voisivat vaihtaa mielipiteitä toisen ikäihmisen kanssa. Se mahdollistaisi haastateltavien mielestä myös sen, että ikäneuvolaan olisi mahdollista lähteä juuri silloin, kun kokee lähtemisen tarpeelliseksi ja vointinsa hyväksi.

”Jos ei olis ajanvarausta, niin sitten näkis niitä muitakin jotka oottaa sinne pääsyä. Tulis sellaista sosiaalista kanssakäymistä.”

”Jos ajatteloo, että kun vanha ihminen on monta kertaa silloin kun pitäis lähteä niin ei oo hyvässä kunnossa. Mutta silloin kun on hyvä kunto niin vois mennä sitten sinne. Mutta sehän on nykyään niin, että kaikkiinhan sitä pitää melkein tilata se aika.”

Aito välittäminen. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että ikäneuvolasta otettaisi yhteyttä myös ikäihmisiin. He uskoivat, että ikäihmiset tarvitsevat pientä patistelua ja tietoa mahdollisuuksista, joihin osallistua. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että ikäneuvola muistaa heidät ja heidän tarpeensa, tarkoittaen tällä esimerkiksi sitä, että heidän mielipiteitään kunnioitetaan ja kuullaan. Ikäihmisissä uskottiin olevan paljon sellaisia, jotka eivät lähde mihinkään. Esille otettiin se, että aina ei voi olla joku patistamassa lähtemään kotoa, joten patistelun tulisi olla lähinnä avustamista omatoimisuuteen.

”Tämä on äärettömän tärkeä asia, kun me siellä kotona yksin asutaan niin ei meillä oikeastaan ole niin, ku... Vaikka se verenpainemittariki on vieressä, niin ei taho viihtyä niinku kattoa taikka mitään muuta. Että siis sen tapaiseksi ihminen menee. Menee vähän niinku ettei ole aloitekykyä.”

”Sellainen ihminen joka näin lähtee muutenkin liikenteeseen, ni osaa se hoitaa tarpeensa, mutta sellanen ihminen joka on kotona, ni tarvitsee jonkinlaista herätystä.”

”Se tosiasia, että ihminen ei niinku saa ittestään nipistettyä voimaa, että lähteä johonki.”

6.4 Toimiva ikäneuvola ikäihmisten näkökulmasta

Tutkimuksen tulosten pohjalta laadimme kuvion (kuvio 4), jossa on koottuna ikäihmisten näkökulmia toimivasta ikäneuvolasta. Kuviossa on kolme osiota: ikäihmisten henkilökohtainen näkökulma, ikäneuvolasta saatavat palvelut sekä yhteiskunnan ja yhteisön näkökulma. Kuviosta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella toimintansa aloittaneen ikäneuvolan toimintamallia kehitettäessä. Kuvion osioita on tarkemmin selitetty seuraavilla sivuilla.



Kuvio 4. Ikäihmisten näkemys toimivasta ikäneuvolasta fogusryhmähaastatteluiden mukaan.

Haastatteluissa korostuivat **ryhmätoiminnan** edut ja sen käyttäminen osana ikäneuvola toimintaa. Ryhmätoiminnalla saadaan tavoitettua kerralla useita ikäihmisiä. Ryhmätoiminta tukee palvelujen helppoa saatavuutta, koska sitä on helppo tuoda esimerkiksi kyläkouluille. Ikäihmiselle ryhmätoimintaan lähteminen on usein helpompaa, kun palvelun ääreen ei ole kymmeniä kilometrejä. Edellä työn teoriaosuudessa kerroimme, että syrjäytyneiden saaminen palveluiden piiriin on usein vaikeaa. Lähelle tuotu palvelu voi helpottaa syrjäytyneiden lähtemistä kotoa, kun mukana on myös muita kylän asukkaita ja heille tuttuja ihmisiä. Ryhmätoiminnan etu on, että sen avulla pystytään tukemaan **onnistuvaa ikääntymistä**. Ikäihmisellä on mahdollisuus ryhmätoiminnassa ylläpitää **sosiaalisia suhteitaan**. Kaikilla ikäihmisillä ei ole esimerkiksi omaisia samalla paikkakunnalla. Tällöin ryhmätoiminnan avulla voidaan vaikuttaa yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen. Sosiaaliset suhteet antavat myös mielihyvää ja vaikuttavat elämänlaatuun positiivisesti.

Onnistuvaan ikääntymiseen kuuluu mahdollisuus myös mielekkääseen tekemiseen, kuten liikuntaan tai uuden oppimiseen, joita voidaan toteuttaa ryhmätoiminnassa. Ikäneuvolalle nousee haasteeksi se, kuinka ryhmätoimintaa voitaisiin hyödyntää sen toiminnassa. Tarvitseeko ikäneuvolatoiminnan aina olla perinteistä vastaanottotoimintaa ajanvarauksella? Voisiko toimintaa jalkauttaa ryhmätoiminnan muodossa niin keskustojen kuin sivukylien alueille? Voisiko ikäihmisten voimavarat ottaa huomioon ryhmätoimintaa suunniteltaessa? Tällöin ikäihminen saa mahdollisuuden olla tuottava ja aikaansaava.

Haastateltavat ottivat esille, että osa ikäihmisistä on huolissaan tulevaisuudestaan, jolloin kaipaavat **tukea turvallisuuden** tunteeseen. Media antaa paljon uutisointeja, jotka saattavat vaikuttaa ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen. Haastateltavien mielestä ikäihmiset voivat kokea esimerkiksi syrjäytymistä tai kuolemanpelkoa. Kuolemanpelko on asia joka on meillä kaikilla läsnä, mutta ikäihmisille keskustelu kuolemasta on tärkeää. Ikäihmisen kanssa voi keskustella menneestä elämästä, sen onnistumisista ja asioista, jotka tuottivat aikoinaan katkeruutta. Syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn voitaisiin hyödyntää kolmannen sektorin tarjoamia palveluita. Kuntayhtymä kaksineuvoisen alueelta löytyy varmasti vaihtoehtoja.

Neuvontapalveluilla, kuten **hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä**, voidaan ennaltaehkäistä näitä ongelmia. Haastateltavat pitivät HEHKO-käyntejä todella tär-

keinä ja voimavaroja lisäävinä, joten käyntien tulisi sisältyä ikäneuvolan toimintaan. Sähköinen opas iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä (2011) kertoo niistä hyödyistä, joita HEHKO-käynneillä on. Ikäihmisen turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hän saa enemmän tietoa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tietoisuus tulevaisuuden eri mahdollisuuksista vähentää turhia huolia ja pelkoja sekä lisää sosiaalista turvallisuutta ja uskoa tulevaisuuteen. Yhtäältä haasteltavat toivat esille turvattomuutta tuovana asiana sen, että lapset asuvat kaukana. Toisaalta on myös yksin asuvia lapsettomia ikäihmisiä. Hakosen (2008, 139) mukaan lapsettomat ikääntyvät joutuvat turvautumaan laitospalveluihin herkemmin kuin ne, joilla on oma perhe- ja sukuverkosto. Omaishoivasta on muodostumassa tärkeä hoivan muoto julkisen hoivan kaventuessa. Ikäneuvolatoiminnassa on tärkeää miettiä niitä keinoja, joilla voidaan tukea niin yksinäisten ihmisten kuin omaishoitajien hyvinvointia. Onko heille esimerkiksi tarjolla erilaisia kohtaamispaikkoja ja verkostoitumisen mahdollisuuksia, joissa voivat saada vertaistukea toisiltaan?

Haastatteluissa tuli ilmi ajatus ikäihmisten tarvitsemasta tuesta **terveellisiin elämäntapoihin**, joihin liitettiin mm. ruoka- ja liikuntaneuvonta. Tätä neuvontaa voidaan liittää joko HEHKO-käynnteihin tai ryhmätoimintaan. Vanhuuden mukanaan tuomaa haurautta ja raihnautta voidaan vähentää voimaharjoittelulla sekä energiaa ja proteiineja sisältävällä ruokavaliolla (Sallinen 2007, 41-44). Ennaltaehkäisyssä näkökulmasta kuntoutus voidaan ymmärtää osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäiseviä palveluja. Tämä edellyttää kuitenkin ikäihmisen omaa myönteistä asennetta ja sitoutumista sekä kuinka tarpeelliseksi hän kokee nämä muutokset. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 12.) Muodostuuko ikäihmiselle sitoutumisen tarvetta, jos hän ei ole kokenut sitä tarpeelliseksi aikaisemmin elämässään? Häntä voidaan rohkaista ja tukea, mutta ei pakottaa.

Onnistuvan ikääntymisen mukaan ikäihminen on aktiivinen. Raportissa Ikääntyminen voimavarana (2004, 8–33) tuodaan esiin näkökulma, että työelämästä ja monista suhteista luopumisen sijaan eläkeläisten tuli pyrkiä kompensoimaan menetyksiä uusilla suhteilla ja aktiviteeteilla onnellisuutensa säilyttääkseen. Samaisessa artikkelissa tuodaan esille myös käsite tuottava vanheneminen. Sillä voidaan tarkoitaa ikäihmisten erilaisia aktiviteetteja, joilla he tuottavat palveluita, kuten esimerkiksi vapaaehtoistyö sekä perheiden ja ystävien auttaminen (omaishoi-

to). Myös koulutuksen ja tietojen hankkiminen näiden tehtävien suorittamiseksi voidaan katsoa liittyvän tuottavaan vanhenemiseen. Käytämme itse mieluummin sanan tuottava tilalla määritelmää aktiivinen ikäihminen. Tulevassa ikäneuvolan toiminnassa voitaisiinkin hyödyntää ajatusta ikäihmisten aktiivisuudesta. Ikäihmistien tietojen ja taitojen käyttäminen, voi tehdä ikäihmisen elämästä laadukkaampaa ja sisällöltään rikkaampaa. Uskomme, että aina ei tarvita lisäresursseja, vaan voidaan tiedostaa jo olemassa olevat ikäihmisten voimavarat esimerkiksi ryhmätoiminnoissa. Tämä on ollut myös Aijjoos-kumppanuushankkeen yksi toiminnan ajatuksista. Ehkäisevän vanhustyön merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Seppäsen, Heinolan & Andersson (2009, 12) mukaan ehkäisevän toiminnan käyttöönotto vähentää tai myöhentää raskaampien palveluiden tarvetta. Ikäneuvolan toiminnassa voitaisiin kartoittaa ikäihmisten voimavaroja ja kerätä tietoa siitä, haluaisivatko ikäihmiset käyttää tietoaan ja taitoaan jollain lailla hyväksi. Ikäihmisten voimavarojen hyödyntämisessä onkin tärkeää ottaa selvää siitä, mitä ikäihmiset pitävät itselleen hyvään vanhuuteen kuuluvana, esimerkiksi kaikki eivät halua sitoutua pitkäksi ajaksi johonkin toimintaan.

Haastatteluissa korostui se, että ikäneuvolasta kaivattiin elämään myös ilon ja riemun tunteita. Tämä voisi tarkoittaa sitä, että perinteisen neuvonta- ja ohjaustyön rinnalla käytetään erilaisia menetelmiä ihmisten houkuttelemiseksi palvelun piiriin. Useat ikäihmiset kertoivat esimerkiksi musiikin olevan tärkeää. Ikäneuvolasta haluttiin tehdä iloinen asia. Haastateltava kuvasi iloisuutta sanalla huru-apu. Meille ei haastatteluiden aikana selvinnyt, mitä hän tuolla sanalla halusi viestittää. Ajattelimme, että hän haluaisi palveluita, joilla tuetaan omantyylistä vanhenemistä.

Haastatteluissa ystävällisen palvelun katsottiin olevan ehdottoman tärkeää. Eräs haastateltavista oli kuitenkin huolissaan työntekijöiden riittävydestä ikäneuvolatyössä. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittisessa ohjelmassa vuosille 2011–2015 kerrotaan, että ikäneuvolan työntekijä määrä on ainakin aluksi kolme. Haastateltava pitikin ikäneuvolan toimintaa hyvin suurpiirteisenä, jos vain kolme työntekijää tekee työtä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Jotta tavoitettaisiin paljon ikäihmisiä, tulisi hänen mielestään käyttää paljon ryhmätoimintaa. Yksilölliseen työhön hänen mielestään ei ehditä, ison Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

Tällöin olisi hyvä ottaa mahdolliset yhteistyötahot mukaan toimintaan ja palveluohjaukseen.

7 POHDINTA

Laadullista tutkimusta tehdessä tulisi kiinnittää huomiota tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144). Haastateltavia tutkimuksessamme oli yhteensä 26. Haastateltavia ikäihmisiä voisimme luonnehtia aktiivisiksi ikäihmisiksi. Ikäihmiset tulivat varta vasten haastatteluihin ja he osallistuivat Aijjoos-kumppanuushankkeen järjestämään ryhmätoimintaan. Toisaalta olisi ollut mielenkiintoista saada esille myös sellaisten ikäihmisten mielipiteitä, jotka kokevat olevansa syrjäytyneitä. Opinnäytetyössämme keskityimme pelkästään ikäihmisten näkökulmaan toimivasta ikäneuvolasta. Luotettavuuden kannalta olisi hyvä huomioida myös esimerkiksi työntekijöiden ja päättäjien näkökulma. Tämä olisikin mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla ikäihmisten tyytyväisyyden selvittäminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella toimivasta Ikäneuvolan palveluista.

Opinnäytetyöstämme voivat hyötyä Ikäneuvolassa työskentelevät työntekijät. Työmme antaa kuvaa siitä, mitä palveluita ikäihmiset toivoisivat Ikäneuvolasta saavansa. Suurien kaupunkien mallit ikäneuvoloiden toiminnasta eivät aina välttämättä ole toimivia pienissä maaseutukunnissa, joissa välimatkat palveluiden piiriin ovat todella pitkät. Toivommeikin, että työntekijät saavat ideoita ikäneuvolan toimintaan opinnäytetyömme kautta, esimerkiksi ryhmätoiminnan hyödyntäminen ja aineksia pohtia voimavaralähtöistä vanhustyötä.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää miettiä työn eettisyyttä, millä tavalla saadaan haasteltavien suostumus tutkimukseen? Mitä tietoa heille tutkimuksesta annetaan? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Kerroimme haastatteluiden alussa haastatteluiden nauhoittamisesta ja lupasimme, että opinnäytetyön valmistuttua nauhoitukset poistetaan. Lupa haastatteluihin saatiin suullisesti. Haastatteluiden tuloksissa ei tule ilmi haasteltavien sukupuolta, asuinpaikkakuntaa tai ikää, joten suoristakaan lainauksista ei ole mahdollista päätellä kenen haastateltavan ajatuksesta on kyse. Haastateltavat olivat kiinnostuneita tulevasta ikäneuvolasta saatavista palveluista, ja he kyselivätkin meiltä mitä neuvolatoiminta tulee sisältämään. Korostimme haastatteluissa

sitä, että tarkoituksena on juuri selvittää millaisia palveluita ikäihmiset toivoisivat saavansa ikäneuvolasta.

Tutkijoiden tulee noudattaa tutkimusta tehdessään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan tulee perustua muun muassa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. (Vilkkä 2009, 29–30.) Teoriaosuudessa olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita kirjallisuus ja internetlähteitä. Internetlähteet ovat luotettavina pidettäviä valtakunnallisia ikäihmisen palveluita koskevia suosituksia sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Mielestämme opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska valtakunnalliset vanhuspoliittisen linjaukset, kuten tuleva vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten palveluiden laatusuositus, nostavat esille ennaltaehkäisevät palvelut.

Pidämme tärkeänä, että ikäihmisillä on mahdollisuus oman asuinkuntansa alueella ennaltaehkäisevään neuvontapalveluun. Väestön ikärakenteen muuttumisesta on puhuttu pitkään ja usein keskusteluista välittyy viesti aivan kuin suuret ikäluokat nähtäisiin vain taakkana yhteiskunnalle. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 21) puhutaan, että hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyteen, kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä. Ikäihmiset päättävät omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista itse. Palvelujärjestelmän tehtävänä on toimia tukena, ohjaajana sekä motivoijana. Opinnäytetyön työstämisen aikana mietimme, paljonko ennaltaehkäisevään työhön oli kiinnitetty huomiota aikaisemmin.

LÄHTEET

- Aalto S. & Marjakangas S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Saarijärvi: Offset Oy.
- Adams R. 1996. Social work and empowerment. Basingstoke: Macmillan press ltd.
- Baltes P.B. & Baltes M.M. (1990) Psychological perspectives on successful ageing: The model with selective optimisation and compensation. In: P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds) Successful Ageing: Perspectives from the Behavioural Sciences, pp. 1–34. Cambridge University Press, New York.
- Godfrey M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social Care in Community* 9 (2), 89–99.
- Hakonen S. 2008. Ennakoiva ja voimaannuttava elämäkäytäntö. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.). *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: PS-kustannus. 111-168.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. 2011. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf
- Heikkinen E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 330–335.
- Helin S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: E. Heikkinen & M. Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Vammala: Tammi, 35–67.
- Helin S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Duodecim. 416–435.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hokkanen L. 2009. Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa: M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Juva: PS-kustannus, 315–337.

- Huohvanainen J. 2010. TARTUTAAN YHDESSÄ RUORIIN! Ikäneuvola Ruori – Ikääntyvien neuvolamallin käynnistys ja pilotointi –hankkeen loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Joensuu. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavana: <http://www.jns.fi/dman/Document.phx?documentId=bm36510102539846&cmd=download>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisuja 3. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 29.8.2012]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>
- Ikäneuvola Ruori 20.8.2012. [Verkkosivusto]. Joensuun kaupunki. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavana: <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-ruori/index.htm>
- Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015. [Verkkojulkaisu]. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. [Viitattu 29.8.2012]. Saatavana: http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu_2009.aspx?id=1179533
- Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuus selonteon liiteraportti 5. [Verkkojulkaisu]. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. [Viitattu 5.11.2012]. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juhila K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto 2012. [Viitattu 14.10.2012]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Hallinto>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikäneuvola 2012 [Viitattu 14.10.2012]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/Ikaneuvola>
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- L 17.03.1995/365. Kuntalaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.
- Matilainen I. 2008. Voimavaraistava ohjaus ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä. Terveystieteiden laaki 4–5, 36–39.
- Miles M. B & Huberman A. M. 1994. Qualitative data analysis (2.painos). California: Sage.
- Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009. Ikäneuvo-työryhmän muistio. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 24. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

- Nevala M-L. 2010. Ikäihminen kehittäjänä. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry. Julkaisu 2. uudistettu painos. I-PRINT OY
- Nevala M-L. <xxx.xxx@xxx.fi>. Projektipäällikkö. Aijjoos-kumppanuushanke. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Mira Latvala ja Henna Lievonen. [Viitattu 5.11.2012].
- Rowe J. & Kahn R. 1987. Successful Aging. *The Gerontologist* 1997 37 (4), 433–440.
- Sallinen J. (2007) Voimaharjoittelulla ja ravitsemuksella terveempään ikääntymiseen. *Liikunta & Tiede* 44(5), 41–44.
- Seppänen M., Heinola R. & Andersson S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.10.2012]. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [Viitattu 12.3.2012]. Tampere: Yliopistopaino. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Suomi A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: PS-kustannus. 117–121.
- Suomi A. & Hakonen S. 2008. Kohti voimavaroista lähtevää ikäkulttuuria. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: PS-kustannus. 9–11.
- Sähköinen opas iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä 2011. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/iakkaiden_neuontapalvelut
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. *Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi*.
- Vilka, H. 2009. *Tutki ja kehitä*. 3.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilko A., Finne-Soveri H. & Heinola R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa: M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Kirjoittajat ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vuoden vanhusteko –tunnustus Aijjoos-kumppanuushankkeelle 2010. [Verkköjulkaisu]. Vanhustyön keskusliitto. [Viitattu 18.10.2012]. Saatavana: <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=162>