

Elina Kippola ja Essi Takanen

”KOTONA OLO ON PARASTA”

Ikäihmisten ajatuksia kotona asumisesta ja sen tukemisesta

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Toukokuu 2013

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan yksikkö	Aika Toukokuu 2013	Tekijät Elina Kippola ja Essi Takanen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi "KOTONA OLO ON PARASTA" Ikäihmisten ajatuksia kotona asumisesta ja sen tukemisesta		
Työn ohjaaja Kaija Heikkinen	Sivumäärä 69 + 4	
Työelämäohjaajat Jaana Männistö ja Leena Sikala		
<p>Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen aihe saatiin lähineuvonnan palveluohjaajilta Ylivieskan kotihoidosta. Tehtävänä oli toteuttaa ennaltaehkäisevien kotikäyntien kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen kotona asuville 75-vuotiaille. Huhtikuussa 2012 kyselylomakkeet lähetettiin 231 henkilölle postitse.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kallion alueella asuvien ikäihmisten kotona asumista tukevia merkittäviä tekijöitä sekä heidän kokemuksiaan ja tietojaan alueen palveluista. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen, jonka lisäksi joitakin lomakkeessa olevia kohtia tutkittiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kyselylomakkeista saadut vastaukset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi enemmistön ikäihmisistä olevan osallistuvia, koska he vierailivat ja osallistuivat harrastustoimintaan aktiivisesti. Ikäryhmä oli kiinnostunut heitä koskevista asioista ja enemmistö vastaajista pystyi mielestään vaikuttamaan niihin. Tutkimuksessa kysyttiin ikäihmisten palvelutietämyksestä, ja suurin osa vastaajista kertoi saavansa riittävästi tietoa palveluista. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään sai ikäihmisiltä suurta kannatusta, mutta he pitivät kuitenkin erittäin tärkeänä sitä, että palvelut järjestetään yksilöllisesti niin, että ne vastaavat ikäihmisen tarpeita, jotta kotona asuminen voitaisiin mahdollistaa.</p>		
Asiasanat Ikäihminen, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, koti, osallisuus, palvelut, toimijuus, voimavarat		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences Ylivieska unit	Date May 2013	Authors Elina Kippola and Essi Takanen
Degree programme Degree programme of Social Services		
Name of thesis "Home sweet home" The thoughts of the elderly living at home and the support they need		
Instructor Kaija Heikkinen	Pages 69 + 4	
Supervisors Jaana Männistö and Leena Sikala		
<p>This thesis was working life oriented and the topic was given to us by the case managers of Ylivieska home help service. We were requested to make a questionnaire concerning preventive home visits to those 75-year-old citizens who live at home in the area of Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. The Questionnaires were posted to 231 people in April 2012.</p> <p>The purpose of the study was to find out the significant factors which help elderly residents of Kallio-area in living at home. The aim of the study was also to find out about the elderly people's knowledge and experience about the services of the area. The research was quantitative. In addition some of the replies of the questionnaire were handled using a qualitative research method. The responses of the questionnaire were analyzed with SPSS-programme.</p> <p>The findings of the study showed that most of the elderly people were socially and physically active. People of this age were interested in the issues related to them and most of them thought they can have an impact on the issues. Most of the elderly thought that they receive enough information about the services. They wanted the possibility to live at home for as long as possible and all the services need to be customized to meet the elderly person's need and to enable living at home.</p>		

<p>Key words Elderly person, preventive home visits, home, social activity, services, actorship, resources</p>

ESIPUHE

Sitten, kun en enää muista nimeäni.

Sitten, kun tämä päivä sekoittuu eiliseen.

*Sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet
muistoissani pieniksi jälleen.*

*Sitten, kun en ole enää tuottava yksilö,
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.*

*Välittäkää minusta, antakaa rakkautta,
koskekaa hellästi.*

*Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.*

Antakaa minulle arvokas vanhuus.

- Tuntematon

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
ESIPUHE
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSPROSESSI	4
2.1 Aikataulu	4
2.2 Tutkimusmenetelmä	6
2.3 Tutkimusongelma ja -kysymykset	7
2.4 Aikaisemmat tutkimukset	9
2.5 Tutkimuksen arviointi ja eettisyys	11
3 VANHUSTENHUOLTOA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET	14
3.1 Sosiaalihuoltolaki	15
3.2 Terveystieteidenhuoltolaki	16
3.3 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	17
3.4 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus	18
3.5 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelustrategia	20
4 IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY KOTONA ASUMISEN TUKENA	23
4.1 Voimavarat	24
4.1.1 Voimavaralähtöinen ajattelu ja toiminta	25
4.1.2 Voimavarojen pääluokat	26
4.2 Toimijuus	27
4.2.1 Toimijuuden periaatteet ja modaliteetit	28
4.2.2 Ikäihmisten toimijuuden näkökulmasta	29
4.3 Osallisuus	31
4.3.1 Sosiaalipedagoginen innostaminen	32
4.3.2 Osallisuuden merkittävyys	34
5 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT	37
5.1 Palvelujärjestelmän historia	37
5.2 Nykyinen palvelujärjestelmä ja tulevaisuuden näkymät	38
5.3 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen palvelut	41
6 TUTKIMUSTULOKSET	44
6.1 Taustatiedot	44
6.2 Kotona asumisen haasteet	45
6.3 Ikäihminen aktiivisena toimijana	47
6.3.1 Osallisuus	48
6.3.2 Voimavarat	50

6.3.3	Vaikuttamismahdollisuudet	51
6.4	Ikäihmisten kokemukset palveluista	53
6.4.1	Palvelutietämys	53
6.4.2	Kotona asumisen ensisijaisuus	56
7	POHDINTA	58
7.1	Pohdinta ja johtopäätökset	58
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	64
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä toteutetaan säännöllisesti vuosittain ikääntyvälle väestölle, ja niiden käytännöt vaihtelevat valtakunnallisesti kunnittain. Tämä opinnäytetyö on toteutettu Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella vuonna 2012 tehdyn ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyn pohjalta. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on antaa ikäihmisille tietoa kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja heitä kiinnostavista asioista.

Tartuimme tarjottuun opinnäytetyöyhteistyöhön, koska aihe oli mielestämme hyvin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo muun muassa se, että väestön ikääntyminen näkyy ja vaikuttaa tulevaisuudessa yhteiskunnan kaikilla elämänalueilla, ja tämä tuo haasteita erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 321). On ennustettu, että vuosina 2015-2030 yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 98 000 ihmisestä 349 000 ihmiseen, ja tämän lisäksi työikäisten määrä vuoteen 2030 mennessä vähenee 250 000 ihmisellä (Jaakkola 2013). Näiden muutoksien myötä ikäihmisten parissa työskentelevien tarve kasvaa todella merkittävästi, ja ongelmaksi saattaa muodostua työvoiman puute. Lisäksi vaikeuksia ikäihmisten palveluiden järjestämiselle tuo kuntien rahallisten kulujen valtava kasvu, sillä koko maassa nykytoimintamallilla jatkettaessa jo vuoteen 2020 mennessä tarvittaisiin yli 200 miljoonaa euroa lisää, jotta tarvittava henkilöstömäärä voitaisiin palkata (Arffman 2013).

Nykyiset palveluiden järjestämisen toimintamallit vaativat muutosta, jotta kuntien budjetit saadaan tulevaisuudessa riittämään ja erilaiset ehkäisevät työmenetelmät sekä uudentyypiset palvelut voisivat toteutua. Uuden toimintamallin tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen erilaisten palveluiden turvin niin

pitkään kuin se on mahdollista ja niin, että jakso laitoshoidossa jäisi mahdollisimman lyhyeksi.

Tutkimuksessamme halusimme kartoittaa Kallion alueella asuvien ikäihmisten ajatuksia yllä mainituista uusista linjauksista. Näistä muotoutui tutkimusongelmamme, jonka pohjalta tätä opinnäytetyötä on alettu tehdä. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin, mitkä asiat ikäihmiset kokevat kotona asumisen tukemisessa tärkeiksi, millaisia kokemuksia ikäihmisillä on kotona asumista tukevista palveluista ja kuinka ikäihmisten oma toimintakyky ja aktiivisuus vaikuttavat kotona asumiseen.

Opinnäytetyömme keskeisimpänä käsitteenä voidaan pitää ikäihmistä, jota olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman paljon. Tämä käsite on mielestämme hyvin neutraali, eikä se ole loukkaava. Kuitenkaan käsitteen muuttaminen ei ollut aina mahdollista, sillä joitakin lähteitä käytettäessä olisi asian tarkoitus muuttunut liikaa. Esimerkiksi lakitekstiä referoitaessa käsitteiden muuttaminen ei ole suositeltavaa. Idean opinnäytetyömme otsikkoon saimme tutkiessamme kyselyistä saatuja tuloksia. Eräs vastaaja oli kiteyttänyt kotona asumisen hyvin ytimekkäästi ”Kotona olo on parasta”, ja tämä fraasi kuvastaa mielestämme työtämme ja sen sisältöä erittäin hyvin.

Yksi tärkeimmistä lähdekirjoista työmme taustalla on ollut Erikoistu vanhustyöhön, josta olemme käyttäneet Aejmelaeuksen, Kanin, Katajiston ja Pohjolan vuonna 2007 julkaistua teosta, sekä Kanin ja Pohjolan uusittua vuonna 2012 ilmestynyttä painosta. Lisäksi käytimme paljon Elorannan ja Punkasen vuonna 2008 ilmestynyttä Vireään vanhuuteen kirjaa, sekä Kivelän ja Vaapion kirjoittamaa Vanhana tänään, joka ilmestyi vuonna 2011.

Opinnäytetyö etenee tutkimusprosessin kautta teoretiedosta tutkimuksesta saattuihin tuloksiin. Tutkimusprosessissa kuvataan tutkimuksen kulkua ja esitellään tutkimuksessa käytetyt menetelmät sekä tutkimuskysymykset. Prosessin jälkeen tuodaan esille ikäihmisten palveluiden järjestämisen taustalla vaikuttavia lakeja, ikäihmisten omaan aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluita. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen esitellään tutkimuksesta saatuja tuloksia, sekä johtopäätöksiä ja pohdintaa tuloksien pohjalta.

Toivomme tämän työn taustalta välittyvän meidän oman ajatusmaailmamme ikäihmisten asioita koskien. Ikäihmistä ei tule ajatella vain yhteiskuntamme taakana, koska silloin vanhempien ihmisten arvostus heikkenee ja sukupolvien välinen kunnioitus sekä yhteenkuuluvuus vähenee. Olisi ajateltava ikäihmisten olevan rikkaus yhteiskunnallemme. ”Kauniit ja rohkeat” on saippuasarja, jota jokainen joskus tarvitsee, mutta me kaikki ryppyinemme ja kolotuksinemme olemme arvokkaita yksilöitä toisillemme. (Eloranta & Punkanen 2008, 7.)

2 TUTKIMUSPROSESSI

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio tilasi meidät tekemään lähineuvonnan ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyn kaikille Kallion alueella asuville 75-vuotiaille, jotka eivät olleet kotihoidon asiakkaita. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on vuoden 2008 alussa toimintansa aloittanut organisaatio, jonka vastuulla on hyvinvointi- ja terveystalveluiden tuottaminen Alavieskan, Sievin, Nivalan sekä Ylivieskan alueella, jossa asuu noin 33 000 asukasta.

Kysely toteutettiin kotiin lähetettävänä kyselylomakkeena, joka on yksi ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutusmuoto. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella 75-vuotiaille lähetetään kotiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselylomake ja 80-vuotiaille ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutetaan käymällä heidän luonaan. Maaliskuussa 2012 Kallion alueella oli 231 75-vuotiasta, jotka eivät olleet kotihoidon säännöllisiä asiakkaita. Heille kaikille lähetettiin kirjeitse kyselylomake, jonka vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen palautus tapahtui kirjeessä mukana olleella vastauskuorella.

2.1 Aikataulu

Aihe opinnäytetyöhön saatiin tammikuussa 2012 lähineuvonnan palveluohjaajilta Jaana Männistöltä ja Leena Sikalalta. Lähineuvonta on Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella tapahtuvaa ikäihmisille suunnattua neuvontaa, jota on toteutettu vuodesta 2009 alkaen. Opinnäytetyöaiheen tiimoilta tavattiin tammikuun lopussa Ylivieskan kotihoidossa, missä keskusteltiin käytännön asioista ja tutkimuksen toteutuksesta. Kyselylomakkeen tekeminen aloitettiin helmikuussa 2012, ja siinä apuna oli ennaltaehkäisevien kotikäyntien valtakunnallinen kyselylomakepohja,

josta muokattiin ulkonäöllisesti meitä ja yhteistyökumppania miellyttävä, sekä tutkimuksen tarkoituksia vastaava lomakevihkonen (LIITE 4.).

Kirjeitse postitettavaan kyselyyn sisältyy luonnollisesti useita työvaiheita, ja lisähaastetta toi postitettavien kyselyiden suuri määrä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelujohtaja Terttuirmeli Haapakoski myönsi tutkimusluvan maaliskuussa 2012 (LIITE 2.). Tämän jälkeen kysely lähti postitse kohderyhmälle ja, tutkimussuunnitelma esiteltiin Centria ammattikorkeakoulussa huhtikuussa 2012.

Kyselylomakkeiden palaututtua aloitettiin tuloksien käsittely syöttämällä lomakkeista saadut tiedot SPSS -ohjelmaan, joka on tilastoaineistojen käsittelyyn tarkoitettu ohjelma. Kyselylomakkeista poimittiin sosiaali- ja terveyspalveluiden eri toimijoille ajanvarausta toivoneet henkilöt ja heidän yhteystietonsa, jotka toimimme kirjekuoressa lomakkeiden palautuksen yhteydessä Ylivieskan kotihoitoon. Lisäksi kyselylomakkeista saadut tulokset koottiin Word-tiedostoon ja ne lähetettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle sähköpostitse frekvenssiintyminä.

Toukokuussa 2012 aloitettiin opinnäytetyön kirjoittaminen ja lähdemateriaalin hankkiminen. Kesän 2012 aikana luettiin töiden ohella kirjallisuutta opinnäytetyötä varten, jonka lisäksi tavattiin tutkimuksen tiimoilta muutamia kertoja. Alkusyksystä 2012 opinnäytetyön kirjoittamista jatkettiin, ja vuoden 2013 alussa päästiin analysoimaan tulokset. Sen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyöhön pohdinta-osuus, sekä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia. Helmikuun 2013 aikana käytiin yleisenä tenttipäivänä tekemässä kypsyysnäytteet, jonka lisäksi pidettiin loppuseminaari Centria ammattikorkeakoululla.

2.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska se soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle ihmisjoukolle. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tarkastellaan numeraalisesti jotakin asiaa tai ilmiötä. Tämä menetelmä on mahdollinen, jos tutkimusaineisto on muutettavissa mitattavaan ja testattavaan muotoon (Vilka 2005, 49-50). Otosjoukon ollessa näin suuri, olisi esimerkiksi kvalitatiivisten haastatteluiden toteuttaminen ollut resursseihin nähden mahdotonta. Kyselylomakkeen lopussa oli kuitenkin myös muutamia avoimia kysymyksiä, jotka käsiteltiin tässä tutkimuksessa kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Laadullisella tutkimusmenetelmällä selvitetään ihmisten omia kuvauksia omasta elämästään, joita tutkijat tarkastelevat omien tietojensa ja kokemuksiensa pohjalta (Vilka 2005, 97).

Tämä tutkimus on kokonaistutkimus, koska tutkimukseen on otettu mukaan koko perusjoukko (Vilka 2005, 78). Perusjoukkoa tässä tutkimuksessa olivat siis kaikki Kallion alueella asuvat 75-vuotiaat, jotka eivät olleet kotihoidon asiakkaita. Kokonaistutkimuksen toteuttaminen oli tärkeää sen vuoksi, että Kallion kotihoito tarvitsi jokaisen kohderyhmän henkilön hyvinvoinnista tilannekartoituksen, jotta terveydelle haitallisiin seikkoihin olisi mahdollista puuttua varhaisessa vaiheessa. Kysymykseen ei siis tullut mikään otantamenetelmä, jossa tutkimuksen vastaajajoukkoa olisi karsittu vähemmäksi, sillä minkään otantamenetelmän käyttö ei olisi ollut perusteltua ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarkoituksen kannalta (Vilka 2005, 78).

Tutkimuksen havaintoaineiston keruumenetelmäksi valittiin kirjallinen kyselylomake, joka toimii hyvin suurien ihmisryhmien kokemusten tutkimisessa (Vilka 2005, 74). Kyselymuotoisen tutkimuksen toteuttamiselle hyvät perusteet ovat myös lomakkeessa esiintyvät henkilökohtaiset kysymykset. Tutkittavien henkilöi-

den on helpompi vastata arkojakin aiheita koskeviin kysymyksiin, kun lomakkeen täyttämisen voi suorittaa itsenäisesti. Sähköpostitse lähetetty kyselylomake olisi ollut ekologisempi vaihtoehto tutkimuksen toteuttamiseen, mutta kohderyhmän iän huomioon ottaen olisi vastausprosentti jäänyt arvioiden mukaan melko matalaksi.

Tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus, mikä tarkoittaa sitä, että aineiston keräämiseen käytettiin kyselyä jossa kysymysten muoto oli standardoitu eli vakio (Vilkkä 2005, 73). Vakioidussa kyselylomakkeessa sama asiasisältö esiintyy täsmälleen samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkkä 2005, 73). Survey-tutkimusta tehtäessä olisi tärkeää huomioida, että lomakkeessa tulisi kysyä tutkittavilta henkilöiltä vain asioita, jotka ovat tutkimuksen kannalta tarpeellisia (Vilkkä 2005, 87). Tutkimusta tehtäessä tämä ei kuitenkaan täysin toteutunut työelämän yhteistyökumppanin asettamien vaatimuksien vuoksi. Kaikki lomakkeessa olevat kysymykset olivat kuitenkin tärkeitä jollekin yhteistyössä mukana olleelle taholle, ja jokaisen lomakkeessa olevan kysymyksen taustalta löytyi tärkeä peruste.

2.3 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Kyselylomaketta tehdessä huomattiin oma kiinnostuksemme ikäihmisten kotona pärjäämistä ja palvelutietämystä kohtaan. Oli siis luonnollista lisätä sinne kotona asumisen tukemiseen liittyviä kysymyksiä. Lopulta asiat etenivätkin niin, että kotona asuvien ikäihmisten kokemukset kotona asumisesta ja heille tarjolla olevista palveluista muodostuivat keskeiseksi perustaksi tutkimukselle. Tutkimuskysymykset rakentuivatkin näiden asioiden ympärille, sillä kyselylomake oli niin laaja, ettei olisi ollut mahdollisuutta paneutua tutkimuksessa kaikkeen saatuun aineis-

toon. Meille oli kuitenkin tärkeää markkinoida ylitsejäävää aineistoa eteenpäin, jotta siitä saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä myös tutkimuksellisesti.

Tutkimus perustuu aina täsmällisesti määriteltyyn tutkimusongelmaan sekä sitä tarkentaviin tutkimuskysymyksiin, joihin tutkimuksella etsitään vastausta (Vilkka 2005, 45). Tutkimusongelma on siis yleisluonteinen asia, joka halutaan selvittää tutkimuksen avulla (Vilkka 2005, 45). Kerätyn aineiston laajuuden vuoksi meillä on yhtenäisen tutkimusongelman taustalla kolme tutkimuskysymystä. Tutkimusongelmaa voidaan kuvata ikäihmisten kotona asumisen tukemisen haasteilla. Tutkimuksessa on pyrkimyksenä tuoda esille teoretietoa tutkimuskysymyksiä koskevasta viitekehuksesta, jonka lisäksi analyysi ja pohdinta pohjautuvat näihin näkökulmiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat ikäihmiset kokevat merkityksellisimmiksi kotona asumisen tukemisessa?
2. Minkälaisia kokemuksia ikäihmisillä on kotona asumista tukevista palveluista ja niistä tiedottamisesta?
3. Miten ikäihmisten toimintakyky ja oma aktiivisuus vaikuttavat kotona asumisen mahdollistamiseen?

Näihin tutkimuskysymyksiin lähdettiin etsimään vastauksia ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyllä. Otimme tutkimukseen mukaan lomakkeesta muutamia taustatietoihin liittyviä olennaisia seikkoja, jonka lisäksi tutkimuksessa tuodaan esille tuloksia joista saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksessa tutkittiin tarkemmin ikäihmisten tietoa palveluista, sekä sitä, kuinka palveluista tiedottamista voitaisiin heidän mielestään parantaa. Lisäksi perehdyttiin ikäihmisen omaan aktiivisuuteen liittyviin asioihin, joilla voidaan myös vaikuttaa hyvin paljon kotona asumisen mahdollisuuteen. Yhtenä näkökulmana kotona asumisen

tukemista tutkittaessa pidettiin vielä ikäihmisten omien voimavarojen ja osallisuuden vaikutusta.

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kysely on toteutettu opinnäytetöinä aikaisemmin jo useita kertoja. Tavoitteena oli kuitenkin tuoda tutkimukseen hieman erilaista näkökulmaa, ja siitä syystä myös aikaisempia tutkimuksia tarkastellaan hieman eri näkökulmasta kuin ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyistä tehdyissä opinnäytetöissä on ehkä totuttu näkemään. Tässä lyhyessä katsauksessa opinnäytetyömme aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista esitellään ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen ja palvelutietämykseen liittyviä opinnäytetöitä.

Vuonna 2010 julkaistiin Vaasan ammattikorkeakoulusta Laura Kuparin ja Maija Nyystin tekemä opinnäytetyö, jossa käsiteltiin kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoitusta Laihian kunnassa. Opinnäytetyö toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet Laihialla asuville viidellekymmenelle kotona asuvalle 75–77-vuotiaalle ikäihmiselle. Tutkimuksesta selvisi, että ikäihmiset ovat kiinnostuneita ja motivoituneita liikkumisesta sekä ruokavaliosta, jotka tukevat kotona asumisen mahdollisuutta ja toimintakyvyn ylläpitoa. Tutkimuksessa kysyttiin Laihian ikäihmisten mielipidettä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ja selvisi, että etenkin yksinasuvien kohdalla ne koettiin hyvin tärkeiksi. Ikäihmiset olivat tyytyväisiä elämänlaatuunsa ja kokivat olonsa pääsääntöisesti turvalliseksi kotona. Kuparin ja Nyystin tekemässä tutkimuksessa myös viriketoiminnan suosio ja halukkuus osallistua siihen nousivat ikäihmisten mielipiteistä esille. Palveluiden tiedottamiseen Laihialla asuvat ikäihmiset eivät olleet niin tyytyväisiä, ja he toivoivat tiedottamiseen panostamista sekä palveluopasta, josta kaikki saatavilla

olevat palvelut löytyisivät. Lisäksi ikäihmiset kokivat, ettei Laihialla huomioida riittävästi ikäihmisiä ja heidän tarpeitaan. (Kupari & Nyysti 2010.)

Laura Pörhölä tutki vuonna 2011 Torniolaisten ikäihmisten kokemuksia palveluista ja elämänlaadusta. Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon osallistui 63 ikäihmisten viriketoimintaryhmään kuuluvaa torniolaista. Kyselyistä saatujen tuloksien mukaan suurin osa ikäihmisistä koki tyytymättömyyttä palveluista tiedottamiseen, terveyskeskuspalveluihin sekä kotihoitoon. Lähes kaikki vastaajat kokivat kotiin tarjottavat palvelut erityisen tärkeinä, joiden lisäksi myös viriketoiminnan osuutta ikäihmisten arjessa korostettiin. Kehittämisen kohteina kyselyyn osallistuneet näkivät palveluiden tarjonnan ja niistä tiedottamisen. Tutkimuksesta selvisi, että ikäihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia lisäävät muun muassa ystävä- ja viriketoiminta, eri alan ammattilaisten tekemät kotikäynnit, sekä oman sosiaalisen elämän ylläpitäminen. (Pörhölä 2011.)

Tarja Viitala on julkaissut vuonna 2012 Centria ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön, jossa hän käsittelee ikäihmisten kotona asumisen tukemista. Hän toteutti tutkimuksen haastattelemalla 65–88-vuotiaita Kaustisella asuvia kotihoidon asiakkaita. Painotuksena tutkimuksessa hänellä oli selvittää syrjäseudulla asuvien kokemuksia kotona asumisesta ja palveluiden saatavuudesta, sekä niiden riittävydestä. Tutkimuksesta selvisi, että ikäihmiset halusivat asua tulevaisuudessa kotona palveluiden sekä teknologian turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Lisäksi myös tässä tutkimuksessa kotona asuvien ikäihmisten toive viriketoiminnasta ja mahdollisuudesta osallistua sellaiseen nousi esille. (Viitala 2012.)

2.5 Tutkimuksen arviointi ja eettisyys

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti sisältää tulosten tarkkuuden eli mittauksen kyvyn antaa luotettavia tuloksia. Tavoitteena on mittaustulosten toistettavuus, mikä tarkoittaa, että mittaustulos on riippumaton tutkijasta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu validiuksesta ja reliabiliteetista. (Vilka 2005, 161-162.)

Kyselylomakkeista haluttiin tehdä mahdollisimman helposti ymmärrettävät, sekä selkeät. Lisäksi lomakkeiden ulkonäköön panostettiin, joka vaikuttaa myönteisesti esimerkiksi vastaajan motivaatioon täyttää lomaketta. Tutkimuksen kyselylomakkeiden vastausvaihtoehdot olivat tarkkaan strukturoidut, jolloin kaikilla tutkimukseen osallistuvilla oli täysin samat vastausvaihtoehdot käytettävissä (Vilka 2005, 73). Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan aina vastaa todellisuutta, joten on mahdollista, että näin suurta perusjoukkoa tutkittaessa saattaa virheitä esiintyä. Nämä voivat johtua esimerkiksi vastaajan tai tutkijan huolimattomuudesta tai siitä, ettei kyselyyn vastannut ole ymmärtänyt kysymystä niin kuin tutkija on sen tarkoittanut (Vilka 2005, 161). Tutkimuksen tavoitteiden kannalta virheiden vaikuttavuus ei kuitenkaan välttämättä ole kovin suuri, sillä useiden kymmenien ihmisten vastausten seassa olevat mahdolliset virheet, eivät vääristä tutkimustuloksia ratkaisevasti (Vilka 2005, 162).

Tarkasteltaessa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta voidaan tuloksia pitää luotettavina, sillä tutkijoilla on vahva luotto siihen, että tutkimuksesta oltaisiin saatu samankaltaiset tulokset, vaikka tutkijat olisivat olleet erit. Luottamus tähän syntyi siitä, että tutkijat tietävät tehneensä tutkimuksen erilaisten tutkimuksia koskevien sääntöjen mukaisesti. Kyselylomakkeella tehdyssä tutkimuksessa on se hyvä puoli, että se ei anna niin paljon valtaa ja mahdollisuuksia tutkijoiden oman

elämänkokemuksen, ymmärryksen tai käsityksien puuttumisille peliin, niin kuin esimerkiksi kasvokkain tehdyssä haastattelussa saattaa olla vaarana. Koska tehty tutkimus on kokonaistutkimus, eli siihen on otettu mukaan koko perusjoukko, lisää myös se tutkimuksen luotettavuutta suurelta osin (Vilkkä 2005, 78).

Tutkijoiden tulee noudattaa tutkimusta toteuttaessaan hyvää tutkimusetiikkaa, johon kuuluu tutkimustyötä koskevat pelisäännöt eri tahojen kanssa. Siihen lukeutuvat eettiset periaatteet, kuten normit, arvot ja hyveet. Tutkimusetiikka kulkee mukana tutkimusprosessissa alusta loppuun saakka, ja on merkittävä osa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan rehellinen ja vilpitön toiminta on sitä, että tutkija kunnioittaa toisia tutkijoita ja heidän saavutuksiaan. Tutkimusta tehtäessä on myös aina annettava ihmisille mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Lisäksi on hyvin tärkeää, että osallistuvien ihmisten yksityisyys ei tule esille tutkimuksista saaduista tuloksista, ja alkuperäisten kyselylomakkeiden käsittelyn onkin oltava erittäin tarkkaavaista sekä huolellista. Tutkimusetiikka onkin verrattavissa ammattietiikkaan, eli tutkijan on noudatettava sitä tutkimusta tehdessään samoin kuin hän ammatissa toimiessaan noudattaisi ammattietiikkaa. (Vilkkä 2005, 29-30, 40.)

Kyselyt lähetettiin ihmisten kotiin, jolloin jokaisella oli mahdollisuus jättää halutessaan kyselylomake täyttämättä. Kun kyselylomakkeista saadut tiedot saatiin syötettyä SPSS-ohjelmaan, toimitettiin lomakkeet asianmukaisesti Ylivieskan kotihoitoon niin että vastaajien yksityisyyden suojelemiseen kiinnitettiin erityisesti huomioita. Kyselytutkimusta tehtäessä huomioitiin myös se, että vastaajat saisivat riittävästi informaatiota siitä, miksi ja mihin kyselyiden tuloksia tullaan käyttämään. Tämä on tärkeä osa eettisyyttä ihmisarvon kunnioittamisen kannalta, sillä tutkimukseen osallistuvan ihmisen on saatava tarkasti tietää hänen antamiensa tietojen käyttötarkoitus. Tutkimusta tehtäessä tämä toteutui niin, että kyselylo-

makkeen mukana kirjekuoressa oli saatekirje, josta vastaajat saivat tietää tutkimuksen käyttötarkoitukset (LIITE 3.).

Tässä tutkimuksessa noudatettiin eettisiä periaatteita ja kunnioitettiin muiden tutkijoiden työn tuloksia. Muihin tutkimuksiin perehdyttäessä suhtauduttiin niihin kuitenkin hieman kriittisesti, sillä ei ole perusteltua luottaa automaattisesti kaikkien saatavilla olevaan tutkimustietoon. Muiden tutkijoiden tutkimustuloksia ja niiden luotettavuutta arvioitiin sekä maalaisjärjellä että vertaamalla niitä tämän tutkimuksen tuloksiin. Tutkimusetiikkaa noudatettiin kaikissa työvaiheissa ihan tutkimuksen aiheen saamisesta saakka, ja työn tekemisessä on käytetty vain luotettavaksi luokiteltavia lähteitä. Erityisesti huomiota luotettavuuteen on kiinnitetty sähköisten lähteiden kohdalla.

3 VANHUSTENHUOLTOA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET

Ikäihmisten hoidon sekä palveluiden lainsäädännölliseen perustaan sisältyy monia lakeja, asetuksia ja suosituksia. Suomen perustuslaki velvoittaa edistämään kansalaisten hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta, ja sen mukaan kansalaisilla on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Lisäksi kansalaiset ovat perustuslain mukaan yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään ole oikeutta asettaa toisiin nähden eriarvoiseen asemaan. Ikäsyryntä on Suomen perustuslain mukaan ehdottomasti kielletty, ja rikoslaissa se luokitellaan rangaistavaksi teoksi. Kaikilla Suomen kansalaisilla on oikeus arvokkaaseen sekä turvalliseen vanhuuteen, ja yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että ikäihmiset voivat säilyttää ihmisarvonsa sekä itsemääräämisoikeutensa. (Kivelä & Vaapio 2011, 12.)

Sosiaalihuoltolaki säätelee, mitä sosiaalipalveluita kunnan on järjestettävä. Kansanterveyslaissa säädetään terveydenhuollon palveluista, ja erikoissairaanhoidolaki säätelee sairaanhoitopiirien tehtäviä ja erikoissairaanhoidon palveluita. Erityislakeihin sisältyy esimerkiksi työterveyshuolto, mielenterveyspalvelut, sekä tartuntatautien ehkäisy ja hoito. Vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa säädetään kansanterveyslain sekä erikoissairaanhoidon toiminnan ja palveluiden sisällöt. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista turvaavat palveluiden käyttäjää. (Kivelä & Vaapio 2011, 11–12.)

Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalveluita toteutetaan näiden edellä mainittujen lakien puitteissa. Koska ikäihmisiä koskevia lakeja, asetuksia ja suosituksia on paljon, valikoitiin näistä tutkimuksen kannalta oleellimmat lähemmän tarkastelun

kohteeksi. Tässä tutkimuksessa on tärkeää tuoda teoriaosuudessa esille ikäihmisiä ja heidän palveluitaan koskevia lakeja, koska niiden mukaan ikäihmisten palveluita toteutetaan ja lain antamien määräyksien mukaan palveluiden laatua tarkkailaan.

3.1 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalipalveluiden ja erityisesti kotihoidon kannalta sosiaalihuoltolaki oli merkittävä uudistus 80-luvulla. Sosiaalihuoltolain painopiste on avohuollossa, ja sillä velvoitetaan kuntia antamaan sosiaalihuoltoa ensisijaisesti niin, että avuntarvitsijoilla olisi mahdollisuus asua kotona pitkään. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen alettiin kiinnittää huomiota yhä enemmän, ja tämän myötä ikäihmisten päivätoimintaa ja muita tukipalveluita vahvistettiin, jotta tuettaisiin kotona asuvien kotona pärjäämistä. (Aejmelaeus ym. 2007, 329–330; Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Vuonna 2006 voimaan tulleella sosiaalihuoltoa koskevalla lakiuudistuksella ryhdyttiin parantamaan ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuuksia. Sosiaalihuoltolain mukaan kaikilla 80-vuotta täyttäneillä on oikeus sosiaalipalveluiden tarpeenarviointiin 7 arkipäivän kuluessa, mutta kiireellisissä tapauksissa se on tehtävä viipymättä. Sosiaalipalveluiden tarpeenarvioinnin tavoitteena on tukea ikäihmisten omatoimisuutta ja toimintakykyä, sekä varmistaa heidän mahdollisuutensa avun ja tuen saamiseen riittävän ajoissa, jotta mahdollistettaisiin ikään-tyneen kotona asuminen. Ikäihmisen kotona asumisen mahdollistamisen kannalta keskeisimpiä sosiaalihuoltolakiin ja -asetukseen perustuvia sosiaalipalveluita ovat koti- ja tukipalvelut, sekä omaishoidontuki, joilla voidaan tukea ikäihmisen selviytymistä arjessaan. (Kan & Pohjola 2012, 278; Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Tällä hetkellä valmisteilla on uusi sosiaalihuoltolaki, joka tulee voimaan aikaisintaan vuonna 2015. Uuden sosiaalihuoltolain tavoitteena tulee olemaan eri väestö- ja ikäryhmien oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin, varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän toiminnan painottaminen sekä pyrkimys toimijoiden välisen yhteistyön vahvistamiseen. Lakia uudistaneen työryhmän mukaan pyrkimyksenä on voimavarojen vahvistaminen ja arjen tukeminen ongelmakeskeisen näkökulman sijaan. Sosiaalihuoltolain tavoitteena on, että sosiaalihuollon palvelut vastaavat nykyistä paremmin ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Nähtäväksi kuitenkin jää, tuoko sosiaalihuoltolain tuleva lakimuutos tarvittavia uudistuksia vanhustyön kentälle. Tulevaisuudessa olisi huomioitava, että kasvava vanhusväestön määrä vaikuttaa selkeästi palvelutarpeisiin. Ennaltaehkäisevyydellä voitaisiin huomioida toimintakyvyn heikentyminen jo varhaisessa vaiheessa, jonka myötä tilanne ei pääsisi välttämättä muodostumaan niin huonoksi, että tarvittaisiin ympärivuorokautisia palveluja eikä kotona asuminen olisi enää mahdollista. Hyviä esimerkkejä ikäihmisiin kohdistuvista ennaltaehkäisevyyttä painottavista palveluista ovat esimerkiksi ikäryhmittäiset terveystarkastukset, ennaltaehkäisevät kotikäynnit sekä seniorineuvolat.

3.2 Terveystarkastuslaki

Terveystarkastusta haluttiin nostaa tutkimuksen kannalta tärkeimpiä seikkoja tarkemman tarkastelun kohteeksi. Erityisesti esille nousee lain sisältämä velvollisuus siitä, että kunnan on toteutettava terveystarkastuksen palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja niiden on oltava yhtenäisiä, laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja asuinpaikasta riippumatta. Ikääntyneiden määrän kasvu tuo oman haasteensa terveystarkastukselle, sillä on arvioitu, että tarvittavien avopalveluiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä, jonka lisäksi

myös laitoshoidon tarve kasvaa merkittävästi. Luonnollisesti tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon kustannukset nousevat selkeästi, jonka lisäksi nykyisessä terveydenhuollon rakennemallissa on kehitettävää. Tulevaisuudessa onkin kiinnitettävä erityisesti huomiota siihen, kuinka laadukkaat terveydenhuollonpalvelut onnistutaan toteuttamaan mahdollisimman pienin kustannuksin, mutta kuitenkin asiakkaiden tarpeisiin vastaten. (Aejmelaeus ym. 2007, 358; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaki sisältää ikäihmisten palvelutarjontaa koskevan määräyksen kuntien velvoitteesta järjestää heille suunnattuja hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Tällainen toiminta tunnetaan monessa kunnassa seniorineuvolana, Kallion alueella nimikkeenä on lähineuvonta. Toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista niin, että se onnistuisi mahdollisimman pitkään joko itsenäisesti tai kunnan tarjoamien palveluiden tuella. (Kivelä & Vaapio 2011, 11; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

3.3 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Lain keskeisiä tarkoituksia on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luotamuksellisuutta, sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Ikäihmisellä on lain edessä samanlainen oikeus saada asianmukaista palvelua ja kohtelua kuin muillakin ikäryhmillä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista korostaa asiakkaan kohtelua siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata huomioiden myös hänen vakaumustensa ja yksityisyytensä kunnioittamisen. Asiakkaan toivomukset, mielipiteet, yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieli ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon kaikessa asiakkaan kanssa tehtävässä toiminnassa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Asiakkaan kanssa työskenneltäessä on aina kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Vaikka ikäihminen ei toimintakyvyltään olisi enää itsenäisesti toimeentuleva, on kuitenkin aina korostettava sitä, että hänellä on samat oikeudet vaikuttaa häntä koskeviin asioihin kuin kenellä tahansa muullakin. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

3.4 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima ikäihmisten laatusuositus on laadittu yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Laatusuosituksen keskeisimpiä tavoitteita ovat ikäihmisten palveluiden laadun parantaminen ja vaikuttavuus, sekä ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Laatusuositus on osoitettu kuntien päättäjille ikäihmisten palveluiden kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Tärkeimmille ikäihmisten palveluille määritellään laatusuosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden mukaan kunnat toteuttavat omaa toimintamalliaan. Suosituksen painopisteenä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ehkäisevän toiminnan sekä kotona asumisen tukemisen ensisijaisuus ja laaja yksilökohtainen palvelutarpeiden arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3–4, 9–10.)

Ikäihmisten laatusuositus luokittelee ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Lisäksi laatusuositus painottaa erityisesti kolmen eri osa-alueen kehittämistä: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. Jotta eettiset periaatteet, osa-alueiden kehittäminen ja palveluiden laatu sekä vaikuttavuus turvattaisiin, tarvitaan toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujumisen tueksi tarvitaan sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden palveluiden tuottajien yhteinen palvelunäkemyks ja saumaton yhteistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 30.)

Laatusuositus kehottaa kuntia kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista sekä voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Suosituksen keskeisten sisältöalueiden toteutumisesta saadaan kuntakohtaista ja valtakunnallista tietoa seurantaindikaattoreiden avulla. Yhtenä tärkeimpänä laatusuosituksen valtakunnallisena tavoitteena on ollut vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavien sosiaali- ja terveystalveluiden turvin. Tavoite ei kuitenkaan aivan ole vielä täyttynyt, vaikka melko hyvin laatusuosituksen antamissa rajoissa onkin pysytty. Vuonna 2012 kotona asui noin 90 % 75-vuotiaista ja 80 % yli 85-vuotiaista. (Jaakkola 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.)

Asuinympäristöjen esteettömyyden ja turvallisuuden kehittämisellä voidaan parantaa ikäihmisten toimintakykyä ja edistää hyvinvointia sekä terveyttä. Asuin- ympäristöön panostamalla voidaan tukea ikäihmisen kotona asumisen edellytyksiä mahdollistamalla hänen voimavarojensa mukainen itsenäinen suoriutuminen, oman elämäntyylin- ja tavan jatkuvuus, sekä itsemääräämisen ja osallisuuden mahdollisuus yhteisössä. Esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön soveltuvuutta esimerkiksi liikuntarajoitteiselle. Kodin muutostöillä, apuvälineillä ja geronteknologiaa eli ikäihmisten tarpeisiin kehitettyä teknologiaa hyödyntämällä voidaan

tukea ikäihmisen omatoimisuutta ja osallisuutta. Kotona asumisen edistämiseksi suositellaan että kotihoidon, omaishoidon tuen sekä ehkäisevien kotikäyntien asiakkaiden asuntojen korjaus- ja muutostarpeita arvioidaan muun muassa esteettömyyden ja turvallisuuden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40-41.)

Vaikka ikäihmisten palveluille on olemassa laatusuositus, ovat ne pääsääntöisesti määräsidonnaisia, eikä niihin ole subjektiivista oikeutta niin kuin esimerkiksi lapsen päivähoidolla. Palveluiden saamisen perusteita ei ole määritelty tarkasti, sillä vanhusten hoitoa ja palveluita koskevaa erityislakia ei ole. Tämän myötä kunnilla on mahdollisuus kohdistaa enemmän resursseja muiden ikäryhmien hoidon ja palveluiden järjestämiseen, sekä kehittämiseen. Näissä asioissa pyritään kuitenkin muutokseen, sillä jo pitempään suunnitteilla ollut ikälaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) astuu voimaan heinäkuun alussa 2013. Päätös ikälain valmistelusta syntyi vanhustenhuollon palvelutarpeesta, johon ei ole pystytty riittävästi vastaamaan jo voimassa olevalla ikäihmisten laatusuosituksella. (Guzenina-Richardson 2013; Kivelä & Vaapio 2011, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 40; Valkonen 2012.)

3.5 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelustrategia

Erikseen ikäihmisille suunnattua palvelustrategiaa ei ole Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella, ja siksi tässä luvussa tuodaan esille Kallion palvelustrategia vuosille 2012–2015. Suomen kuntaliitto on antanut suosituksen kunnille palvelustrategioiden tekemisestä ja näiden tarkoituksena on määrittää kunnan periaatteita palveluiden järjestämiselle, minkä lisäksi palvelustrategia huomioi talous- ja henkilöstökehityksen ja ennakoi niissä tulevaisuudessa tapahtuvia muutoksia (Kuntaliitto 2008).

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion perustehtävä on järjestää alueen asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikeatasoisina, oikea-aikaisina ja oikeassa paikassa niin, että ne edistävät alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Kallio on yhtenäinen palvelualue (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska), jonka asiakkaat saavat palveluita yhtenäisen toimintamallin mukaan, ja palveluita kehitetään taloudelliseen ja toiminnalliseen kokonaisarviointiin perustuen. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

Strategiassa on huomioitu ikääntyneiden määrän kasvu ja sen luoma haaste sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle Kallion alueella. Lisäksi huoltosuhteen heikkeneminen, eli työkäisten määrä suhteutettuna lapsiin ja vanhuksiin, vaikeuttaa palveluiden rahoittamista. Strategiassa mainitaan myös asiakkaiden kasvanut tieto heidän oikeuksistaan, joka esiintyy vaatimuksilla palveluiden saatavuudesta, kuulluksi tulemisesta, itsemääräämisoikeudesta ja valinnan mahdollisuudesta. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

Kallion palvelustrategia 2012–2015 sisältää johtopäätöksiä siitä, kuinka alueen sosiaali- ja terveyspalveluita tulisi kehittää. Palvelurakenteen uudistaminen on välttämätöntä, jotta kasvaviin palvelutarpeisiin vastaaminen olisi mahdollista ilman kustannusten kasvua. Rakenteen uudistaminen tuo mukanaan palveluiden monimuotoistumista, joka kattaa Kallion omana toimintanaan järjestämät palvelut, ostopalvelut sekä asiakkaalle palvelusetelienä annettavat palvelut. Palveluseteli on kunnan myöntämä palveluun oikeuttava seteli, jolla asiakkaan on mahdollista ostaa tarvitsemansa palvelu haluamaltaan kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta (Kan & Pohjola 2012, 288). (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

Strategian yksi erityinen kehittämisen ja resursoinnin painopiste on ikäihmisten palvelut ja sen myötä tukipalvelut, joilla mahdollistetaan ikäihmisten asuminen omassa kodissaan ja siirretään palveluasumisen tarpeen ajankohtaa myöhemmäk-

si. Palveluiden kehittämisessä huomioidaan yhteistyö Kallion kuntien ja kolmannen sektorin kanssa palvelutarpeiden kasvun hillitsemiseksi. Palvelutarpeisiin vastataan kotihoitoa lisäämällä ja ikäihmisten palveluprosessia kehittämällä. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kokonaiskapasiteettia ei kasvateta, sillä Kallion mukaan hoito- ja hoivapalveluiden jonojen hallinta on osa vaikuttavaa ja kokonaistaloudellista prosessia. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

Kallion palvelustrategiassa huomioidaan asiakkaiden tarpeiden ja palvelukäyttämisen muutosten ennakointi. Tulevaisuudessa palveluiden tarvitsijat ovat yhä vanhempia ja huonokuntoisempia ja he asuvat kotona aikaisempaa pidempään, jolla voi olla vaikutusta yksinäisyyden lisääntymiseen ja syrjäytymisvaaran kasvamiseen. Tämän myötä ennaltaehkäisevän toiminnan, varhaisen tukemisen, kotona asumisen tukemisen ja palveluiden oikean kohdentamisen merkitys kasvaa. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

4 IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY KOTONA ASUMISEN TUKENA

Näkökulmasta riippuen toimintakyky voi tarkoittaa sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai selviytymistä päivittäisistä toimista. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa vain suoriutumista yksittäisestä tehtävästä, tai se voi kattaa henkilön selviytymisen jokapäiväisistä toimistaan. Toimintakyvyllä tarkoitetaan laajasti määritellen sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, missä hän arkeaan elää. Toimintakyvyn arvioinnissa tärkein tiedon lähde onkin ikäihminen itse ja hänen omat kokemuksensa; eli mihin hän tuntee pystyvänsä ja miten hän kokee eri asiat. Toimintakykyä voidaan selvittää useiden erilaisten mittareiden avulla, mutta näiden käytöstä huolimatta, toimintakyvyn arvioijan on osattava asettua arvioitavan asiakkaan rooliin. Tällöin hänen on helpompi tehdä päätökset tarvittavista palveluista niin, että ne vastaavat asiakkaan todellisia tarpeita. (Aejmelaeus ym. 2007, 37, 44; Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Ikäihmisten kyky selviytyä arjen askareista ei riipu ainoastaan toimintakyvystä, vaan siihen vaikuttaa myös asuinympäristön luomat haasteelliset seikat, joita voivat olla esimerkiksi hissitön kerrostalo, ahtaat peseytymistilat tai pitkä välimatka palveluiden ääreen (Kan & Pohjola 2012, 43). Tässä luvussa perehdymme kuitenkin ikäihmisen oman aktiivisuuden ja toimintakyvyn tuomiin mahdollisuuksiin kotona asumiselle. Tutkimuksen kannalta valittiin kolme tärkeintä ikäihmisten toimintakyvyn taustalla olevaa osa-aluetta, joita tarkastellaan ikäihmisen kotona asumisen tukemisen näkökulmasta. Näkökulma ikäihmisen omasta aktiivisuudesta, omista valinnoista ja mahdollisuuksista kotona asumiseen on tärkeä osa tutkimuksessa. Tällä halutaan painottaa myös sitä, että ikäihmisellä itsellään on mah-

dollisuus vaikuttaa siihen kuinka pitkään hän voi asua kotona palveluiden turvin tai jopa ilman niitä.

4.1 Voimavarat

Ikäihmisten omiin voimavaroihin sekä niiden tukemiseen ja vahvistamiseen on alettu kiinnittää huomiota yhä enemmän viime vuosina, sillä toimintakyvyn tarkastelun taustalta on noussut esiin voimavarojen merkitys (Heinola & Luoma 2007, 37). Ihmisen toiminnassa kaikki käytettävissä olevat voimavarat vaikuttavat yhdessä hänen kykyynsä selviytyä: niitä ei siis voida erotella yksiselitteisesti erilleen. Toiminnan kannalta on tärkeää, kuinka ihminen kokee toimintakykynsä, jonka perustana ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Ikäihmisten arjessa selviytymistä tukevat iän myötä karttuneet voimavarat, jotka tuovat heidän elämäänsä merkityksellisyyttä ja sisältöä. (Aejmelaeus ym. 2007, 25.)

Voimavarat rakentuvat useiden tekijöiden yhteisvaikutuksena, joihin kuuluu ihmisen persoonallisuus, elämäntapahtumat, perheyhteisö ja sen vuorovaikutuksen sujuvuus, ystävyysuhteet sekä yhteiskunnan antamat mahdollisuudet ja aikaisempi työ. Mielen voimavarojen vähentymiseen tai lisääntymiseen vaikuttavat ikääntyneen kokema turvallisuuden tunne, sekä hoivan, hoidon ja tuen laatu. Ajan myötä ikäihmisen sosiaaliset voimavarat ovat muotoutuneet vuorovaikutuksessa hänen henkilökohtaisen verkostonsa kanssa, jonka kehittyminen ja ylläpitäminen vaativat omaa jatkuvaa aktiivisuutta. Toisin sanoen sosiaalinen verkosto muodostaa hänen arkielämänsä perustan, jonka lisäksi verkosto tukee myös sosiaalisen identiteetin ja itsearvostuksen rakentumista. Hyvän lähiverkoston merkitys kasvaa jo eläkkeelle siirtymisen myötä, mutta etenkin äkillisen avuntarpeen tullessa esimerkiksi puolison menehtyessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 26; Heikkinen 2002, 229–230.)

Tässä tutkimuksessa halutaan korostaa ikäihmisten oman aktiivisuuden, voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisen lisäksi myös palvelujärjestelmän tärkeyttä. Palveluiden yksilöllisyys, saavutettavuus, toimivuus ja saumattomuus ovat merkittäviä asioita. Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että vanhuspalveluissa on ongelmallisia kohtia, jotka eivät toimi niin kuin pitäisi. Jotta ikääntyneiden palveluita ja etenkin heidän voimavarojen tukemista voitaisiin parantaa, olisi hyvä panostaa palvelutarpeitten ennakointiin. (Koskinen 2006.)

4.1.1 Voimavaralähtöinen ajattelu ja toiminta

Voimavaralähtöisessä ajattelussa ja toiminnassa keskiössä ovat toivo, realismi, kyky joustaa, kyky arvostaa ja rakastaa sekä elämäntarkoitus. Ihmisen mahdollisuus omien tarpeidensa tyydyttämiseen, riittävät selviytymiskeinot ja kyky ratkaista ongelmia tukevat hänen voimavarojaan. Tasapainoisen elämän mahdollistaa ihmisen turvallisuuden tunne ja hyvät ihmissuhteet. Ihmisen omia voimavaroja lisäävät onnistumisen kokemukset, riittävä taloudellinen tilanne ja hyvät sosiaaliset olosuhteet. Erityisesti tyytyväisyys asuinympäristöön tukee ikäihmisen voimavaroja ja niiden kertymistä, sillä kotona asuttaessa säilyvät tutut arkirutiinit turvallisessa asuinympäristössä. (Eloranta & Punkanen 2008, 32.)

Asta Suomi on kehittänyt voimavaralähtöistä ikääntyneiden lähestymistapaa ongelmalähtöisen käytännön sijaan. Kotona asuvan ikäihmisen ja hänen läheistensä asenteella toimintakyvyn heikkenemistä kohtaan on merkitystä voimaantumisen kannalta. On mahdollista ajatella ongelmalähtöisesti, jolloin ikäihminen tai hänen läheisensä näkee vain toimintakyvyn heikkenemisen tuomat rajoitteet elämälleen ja kotona asumiselleen. Voimavaralähtöisessä ajattelutavassa ajatellaan päinvastoin niin, että toimintakyvyn heikkeneminen on vain yksi rajoittava tekijä, jolloin jäljellä on kuitenkin paljon muita asioita, joita ikäihminen on kykenevä tekemään.

Voimavaralähtöisen ajattelun -malli on keskeisessä roolissa myös ikääntyneen kotona asumisen mahdollistamisen kannalta. Ihmisen kykenemiseen on yllättävän suuret vaikutukset omilla ja muiden käsityksillä itsestään ja omista kyvyistään sekä voimavaroistaan. (Eloranta & Punkanen 2008, 36; Suomi 2008.)

4.1.2 Voimavarojen pääluokat

Simo Koskinen on kehittänyt vuonna 2004 neliosaisen luokituksen vanhuuden voimavaroista. Taulukossa 1 Koskinen on jakanut voimavarat neljään pääluokkaan: ikääntyneiden kollektiiviset eli ryhmätason voimavarat, sosiokulttuuriset voimavarat, ympäristöön liittyvät voimavarat sekä psyykkiset ja henkiset voimavarat. (Koskinen 2005.)

TAULUKKO 1. Ikääntyneiden voimavarojen pääluokat (Koskinen 2005.)

<p>Kollektiiviset voimavarat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliittinen valta • Ikääntyvän voimavarat • Taloudelliset voimavarat • Terveys • Koulutus • Tekeminen, toiminta ja oleminen 	<p>Sosiokulttuuriset voimavarat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolmannen iän pääomat ja vapaudet • Vanhuuden kehitystehtävät • Elämönhallinnan resurssit
<p>Ympäristöön liittyvät voimavarat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paikka ja asuinympäristö • Asunto ja kodin merkitys • Sosiaaliset verkostot • Perhe ja isovanhemmuus 	<p>Psyykkiset ja henkiset voimavarat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Myönteinen elämänasenne • Itsensä arvostaminen • Mielekäs elämä • Muistot • Elämänarvot • Mielen voimavarat

Ikäihmisen kotona asumisen kannalta näillä neljällä pääluokalla on keskeinen merkitys. Ensimmäinen pääluokka käsittää ikäihmisen yhteiskunnalliseen asemaan liittyviä voimavaroja eli voimavaroja, joita on kertynyt esimerkiksi opintojen, työelämän sekä ihmisen terveydentilan myötä. Ihmisen eletty elämä ja sen tuomat kokemukset ovat voimavaraistaneet ihmisen elämää sosiokulttuurisesti toisen pääluokan mukaan. Kolmas pääluokka käsittää ympäristön voimavarana ja kuvion neljännessä osa-alueessa korostetaan ikäihmisen tunteista ja mieltymyksistä tulevia voimavaroja. (Koskinen 2005.)

Näistä neljästä pääluokasta kolmannella eli ympäristö voimavarana pääluokalla, on suurin merkitys tämän tutkimuksen kannalta, koska se selittää, miksi kotona asuminen on ikäihmiselle niin tärkeää. Ikäihmisen turvallisuuden taustalta löytyy tutun paikan, asuinalueen sekä sosiaalisen verkoston tuoma merkitys voimavaraistumiselle. Mutta, jotta kotona asumisen ja olemisen voisi tuntea turvalliseksi, on tietysti huomioitavaa, että ikäihmisellä on mahdollisuudet ja tarvittavat voimavarat kotona asumiseen. Vaikka hyvä palvelujärjestelmä olisikin ikäihmisen kotona asumisen tukena, vaaditaan ikäihmiseltä hyvin paljon omatoimisuutta ja kykenevyyttä, jotta hän pystyisi suoriutumaan asioista kotona. (Koskinen 2005.)

4.2 Toimijuus

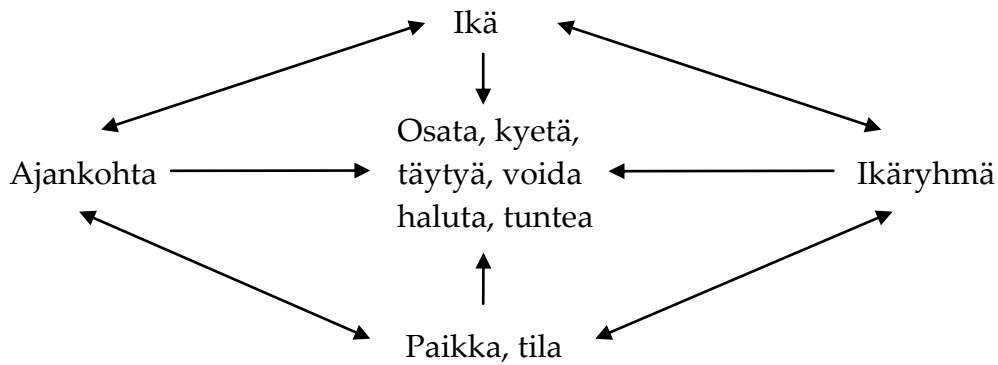
Voimavarojen huomioinnin lisäksi toimintakykyä voidaan lähestyä myös toimijuuden näkökulmasta, jonka periaatteen mukaan toimijuutta ei määrittele ainoastaan toimintakyvyn taso vaan myös se, kuinka sitä käytetään jokapäiväisessä toiminnassa. Ikääntyneiden toimijuuteen vaikuttavat merkittävästi elämäntilanne, eletty elämä ja asiayhteys eli konteksti, jossa toimijuutta toteutetaan. Toimijuuden näkökulmasta on huomioon otettavaa se, mitä ikäihminen osaa, kykenee, haluaa ja tuntee, sekä mitä hänen tietyssä tilanteessa täytyy tehdä tai jättää tekemättä, ja

mitä juuri tietty tilanne mahdollistaa. Ikääntymisen myötä kykeneminen voi hiipua, mutta silti on hienoa nähdä ihminen edelleen toimijuuttaan kantavana, ilmentävänä ja toteuttavana. (Jyrkämä 2008; Kan & Pohjola 2012, 33.)

4.2.1 Toimijuuden periaatteet ja modaliteetit

Toimijuus ilmiönä ei sinänsä ole uusi. Yksinkertaisuudessaan siinä on kyse ihmisten käyttäytymisestä ja toiminnasta, sekä näiden toimintojen luonteesta ja merkityksestä; siis suuresta ryppäästä kysymyksiä, joita on käsitelty sosiologisella tieteenalalla jo vuosia. Keskustelua ovat herättäneet toimivan yksilön, yhteiskunnallisten rakenteiden ja lainalaisuuksien väliset suhteet, eli ohjaako yksilö toimintaansa omilla valinnoillaan, vai ohjaavatko sitä rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet. (Jyrkämä 2008.)

Toimijuuden periaatteen mukaan ihminen rakentaa omaa elämänsänsä tehden valintoja ja toimien historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa sekä rajoissa. Tähän liittyy myös olennaisesti ajallinen ja paikallinen sijainti sekä ihmisen elämänsänsä kietoutuminen muiden ihmisten elämänsänsä kuun ja siihen, että ihminen elää sekä tulee kuulluksi omassa kontekstissaan. (Jyrkämä 2008.)



KUVIO 1. Kontekstuaalisuus ja toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007.)

Kuvion 1 keskiössä ovat toimijuuden modaliteetit (osata, kyetä, täytyä, voida, haluta ja tuntea), jotka ovat eri tavoin suhteessa ikään, ajankohtaan, ikäryhmään ja sen hetkiseen paikkaan tai tilaan. Näin ollen toimijuus on jotakin, joka syntyy ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien kokonaisvaltaisena prosessina, sekä dynamiikkana. On siis ilmeistä, että ihminen, oli hän ikääntyvä tai ei, törmää jatkuvasti omassa elämässään osaamisen, kykenemisen, täytymisen, voimisen, haluamisen ja tuntemisen vuorovaikutukselliseen dynamiikkaan. Toimijuuden näkökulmasta kiinnostus kohdentuu siis erilaisiin ihmisiin, tilanteisiin ja toimintavaihtoehtoihin. Erilaiset tilanteet ja toimijuuden ulottuvuudet muodostavat eräänlaisen kulttuurisen, aikaan ja paikkaan sitoutuvan, tilanteellisen modaliteettikontekstin, jota voidaan lähestyä monin eri tavoin ja näkökulmin. (Jyrkämä 2007, 207-208; Jyrkämä 2008.)

4.2.2 Ikäihmiset toimijuuden näkökulmasta

Ihmisen iän karttuessa osaaminen muuttuu jatkuvasti, mutta jossakin vaiheessa elämää se voi tuoda eteen myös tilanteita, joissa ei enää kyetäkään osaamiseen, ainakaan niin hyvin kuin ennen. Tiettyyn ikäryhmään kuulumisen myös vaikuttaa siihen, mitä haluamme tai emme halua. Esimerkiksi se, mikä nuorena herätti

suuria tuntemuksia, ei iäkkäänä sitä ehkä enää teekään. Ajankohta voi tuoda mukanaan asioita, joita emme enää osaa tai kykene tekemään, tai joita emme mahdollisesti haluakaan tehdä. Lisäksi ajankohta sekä paikka ja tila vaikuttavat ihmisen täytymisen ja voimisen tunteeseen. (Jyrkämä 2007, 207-208; Jyrkämä 2008.)

Jos ajatellaan ikääntyneitä ihmisiä toimijuuden näkökulmasta, on hyvä esimerkki pankkiautomaatti, joka on tietyn ajankohdan tuoma uusi asia ja joka edellyttää tiettyä osaamista sekä kykenemistä. Yksi haluaa opetella käyttämään pankkiautomaattia, toinen ei, ja kolmas pyytää osaavan ja kykenevän läheisen mukaan tai antaa pankkikorttinsa hänelle. Näiden esimerkkien myötä tilanteeseen liittyy erilaista haluamista. Eroja on myös täytymisen suhteen, sillä kaikilla paikkakunnilla ei ole pankin konttoria, jolloin pankkiautomaatin käyttäminen on melkein välttämätöntä. Tuntee-modaliteetti näkyy tässä esimerkissä niin, että tiedetään, kuinka ikäihmiset usein arvostavat turvalliselta tuntuvaan henkilökohtaisen palvelun saamista pankista. Ihmisiä voidaan jaotella toimijuuden näkökulmasta erilaisiin tyyppeihin modaliteettien ja niistä johtuvan käyttäytymisen perusteella. Osa ajattelee, että ”osaa, haluaa, kykenee ja pitää” pankkiautomaatin käytöstä, toiset taas ajattelevat että ”osaavat, kykenevät, mutta eivät halua” käyttää pankkiautomaattia. Näiden esimerkkien lisäksi on myös tilanteita, joissa ihmiset vaikkapa haluavat ja kykenevät, mutta eivät osaa. (Jyrkämä 2007, 208.)

Tutkimuksen kannalta ikäihmisten toimijuus on olennaisessa osassa heidän kotona asumisen mahdollistamiselle, sekä palvelutietämykselle. Eri toimijuuden modaliteetit ja niiden yhteys ikäihmisten toimintaan ovat hyvin moninaisia ja mielenkiintoisia. Äskeistä pankkiautomaattiesimerkkiä voidaan rinnastaa tutkimuksen käyttötarkoituksiin siten, että pankkiautomaatin käytön sijaan pohditaan kotona asuvien ikäihmisten kiinnostusta omasta hyvinvoinnistaan, sekä mahdollisuuksistaan kotona asumiselle ja palvelutietämykselle toimijuuden eri modaliteettien näkökulmasta. Tällöin saadaan selville, että esimerkiksi osalla kotona asuvista

ikäihmisistä voi olla hyvin tietoa kotona asumista tukevista asioista ja palveluista, vaikka hän ei sitä erityisesti ole koskaan tavoitellut, vaan tieto on kertynyt elämän varrelta sattumalta. Lisäksi voidaan eritellä esimerkiksi tapaus, jossa kotona asuva ikäihminen haluaisi tietoa kotona asumisen tukemisen mahdollisuuksista ja palveluista, mutta ei tiedä mistä sitä saisi, eikä hänellä ole keinoja tai mahdollisuuksia näiden tietojen saamiseen.

Näihin mainittuihin esimerkkeihin liittyy tietysti olennaisesti aiempi elämänkokemus ja sen myötä tulleet asiat, joita hyödynnetään koko elämän ajan. Vaikka oltaisiin sitä mieltä, että ikäihmisillä olisi halutessaan mahdollisuus saada tietoa näistä asioista, on huomioitava että joidenkin kohdalla itsestään selvä asia voi toisen henkilön kohdalla olla lähes mahdotonta juurikin näiden elämän varrella kertyneiden tai kertymättömien asioiden vuoksi.

4.3 Osallisuus

Kolmas tärkeä toimintakyvyn taustalla oleva osa-alue tutkimuksen viitekehyksen kannalta on osallisuus. Osallisuuden tavoitteena on, että yksilöt sekä yhteisöt voisivat ottaa kantaa mahdollisuuksiensa mukaan pääosan toimijoina omassa elämässään, eli myös ikääntyneiden tulisi kyetä toteuttamaan itseään persoonina ja ottamaan osaa yhteisölliseen elämään sekä integroitumaan laajempaan yhteiskuntaan myönteisellä sekä osallistuvalla tavalla, jolloin heidän ääntään kuultaisiin ja heitä arvostettaisiin. (Kan & Pohjola 2012, 21; Kurki 2008, 83.)

Ikäihmisten osallisuuden kohdalla voitaisiin painottaa palvelujärjestelmän tärkeyttä siinä mielessä, että ikäihmisten on mahdotonta osallistua mikäli tieto palveluista ja osallistumismahdollisuuksista ei ole ikäihmisiä saavuttanut. Palveluista tiedottaminen niin, että tieto saavuttaisi palvelun kohderyhmät, on siis äärimmäi-

sen tärkeää myös osallistumisen kannalta. Osallistumisella on vahva yhteys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, sillä ihmisen on tärkeää tuntea olevansa vaikutusvaltainen. (Kan & Pohjola 2012, 21; Kurki 2008, 83.)

4.3.1 Sosiaalipedagoginen innostaminen

Sosiaalipedagogista innostamista voidaan pitää yhtenä keinona osallistamisen tavoittamiselle. Sosiaalipedagoginen innostaminen tarkoittaa toimintaa, jolla tuetaan ikäihmisten aktiivisuutta, riippumattomuutta sekä täysipainoista osallistumista arkipäiväänsä ja sen kehittämiseen jokaisen omien mahdollisuuksien mukaisesti. Sosiaalipedagogisen innostamisen käytännöt motivoivat sekä herkistävät osallistumista ja aktiivisuutta niin, että ikäihmiset voivat osallistua oman itsensä ja yhteisönsä kehittämiseen. Ikäihmisillä täytyisi olla mahdollisuus ottaa kantaa asioihin pääosan toimijoina omassa elämässään ja kehityksessään. Tavoitteena on, että ikäihmiset kykenisivät toteuttamaan itseään persoonina ja ottamaan osaa yhteisölliseen elämään. Samalla he voisivat integroitua laajempaan yhteiskuntaan myönteisellä ja osallistuvalla tavalla, jotta he saisivat äänensä kuuluviin ja tuntisivat itsensä arvostetuiksi. (Kan & Pohjola 2012, 21; Kurki 2008, 6-7, 16.)

Toiminnan sekä aktiivisuuden ylläpidon tulee olla ikäihmisten tukemisen keskiössä. Aktiivisuus ja oman itsemääräämisoikeuden säilyminen takaavat onnellisen vanhenemisen. (Kurki 2008, 69.)

Kaikkein tärkeintä kotona asuvalle vanhukselle on se, että hän ei jää yksin, että hänellä on sosiaalisia suhteita. Hänellä on usein liikkumisvaikeuksia, ja hän saattaa siksi jäädä helposti paikoilleen. Häntä tulee tukea piristävän elämänpiirin luomisessa, taistella eristyneisyyttä vastaan yhdessä hänen kanssaan ja luoda hänelle mahdollisuuksia osallistua dynaamiseen sosiaaliseen ja kulttuuriseen elämään. Jos hän ei pääse ulos, tulee ulkomaailman tulla sisään. (Kurki 2008, 96.)

Näissä lainauksissa Leena Kurki kertoo sosiaalipedagogisesta vanhustyöstä. On huomioitavaa, kuinka yksityiskohtaisilla ja pienillä asioilla voidaan tehdä suuria muutoksia ikäihmisen elämään ja sen laatuun. Myönteisellä elämänasenteella, aktiivisuudella ja sosiaalisilla suhteilla on vaikutus pitkään ikään, ja näitä kaikkia on mahdollista tukea sosiaalisen kasvatuksen eli innostamisen avulla. Ikäihmisten parissa tehtävän sosiaalikasvatuksellisen työn tavoitteena on saada elämä mahdollisimman tädeksi kaikilla noilla osa-alueilla. (Kurki 2008, 79.)

Ikäihmisten kohtaamisessa sosiokulttuurinen innostaminen perustuu osallistuvaan pedagogiikkaan, jolloin siinä on pedagoginen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Näiden avulla tuetaan ikäihmisten yhteisöllistä sitoutumista sekä heidän persoonallisten arvojen kehittymistä. Ikäihmisten, kuten kaikkien muidenkin ihmisten elämänlaatu riippuu biologisista, ekonomisista, sosiaalisista sekä kulttuurisista olosuhteista ja resursseista. Ikäihminen ei ole ainoastaan palveluiden vastaanottaja, vaan hän on sosiaalinen toimija kaikissa häntä itseään sekä yhteisöjään koskevissa asioissa, ja hänen omaa osallistumistaan on tuettava. (Kurki 2008, 71, 94, 162.)

Ikäihmisen mahdollisuutta kotona asumiseen tutussa asuinympäristössään on tuettava hyödyntäen palveluita. Hänen on voitava luottaa siihen, että tarvittavia palveluita on mahdollista saada ottaen huomioon hänen kokonaistilanteensa, tarpeensa ja toiveensa. Sosiaalipedagogiikan yksi perustehtävä onkin syrjäytymisen ehkäiseminen, joka tarkoittaa yksinäiseksi itsensä tuntevan kotona asuvan ikäihmisen kohdalla sitä, että häntä on tuettava arjessaan niin, että hän voi vähitellen kyetä kehittämään sekä omaa, että yhteisönsä elämää yhä täydemmäksi ja inhimillisemmäksi arkipäivän elämäksi. Ikäihmisen kotona asumisen tukemisessa on tärkeää huomioida resurssit, joita ikäihmisellä itsellään on, eli mihin hän kykenee ja mihin ei. Ne tavat, joilla ikäihminen saa tietoa yhteiskunnasta ja maailmasta, on kartoitettava, ja hänen uteliaisuuttaan on pidettävä yllä sekä pohdittava asioita,

jotka juuri kyseistä ikäihmistä kiinnostaa. On muistettava, että kyseessä on aikuinen ihminen, joka kykenee päättämään omasta puolestaan sekä valitsemaan oman elämäntyylinsä. (Kurki 2008, 31, 95- 96.)

Toteutettaessa ikäihmisten pedagogista tukemista oikealla tavalla mahdollistetaan heidän persoonansa lujittuminen, jolloin he ryhtyvät ottamaan osaa, kommunikoimaan ja rakentamaan nykyisyyttään sekä tulevaisuuttaan. Aluksi on pyrittävä luomaan osallistumisen prosesseja, joilla ikäihmisten omaa aloitteellisuutta ja vastuullisuutta herätellään, jonka jälkeen tarkastellaan sosiaalisia verkkoja ja rohkaitaan ihmisiä liittymään yhteen eri tavoin. Osallistumisen toteutuessa jokainen ihminen kykenisi vastuullisesti rakentamaan nykyisyyttään sekä tulevaisuuttaan niin, että se toteutuisi sekä persoonallisesti että yhteisöllisesti. (Kurki 2008, 67, 70.)

4.3.2 Osallisuuden merkittävyys

Jokaisella ihmisellä on halu toteuttaa itseään sekä kokea mielihyvää tekemisistään ja onnistumisistaan. Ihmisen ikäännyttyä toimintakyky heikkenee, mikä tapahtuu kaikille jossakin vaiheessa elinkaarta. Se ei kuitenkaan saa olla ikäihmisen osallisuutta rajoittava tekijä. Toimintakyvyn heikkenemisen myötä ihmisen osallisuuden kokemisen halukkuus ei suinkaan vähene, eikä luopuminen sosiaalisesta elämästä kuulu ikääntymiseen. Myös ikäihmisillä on halu olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja vaikuttaa sekä koko yhteiskuntaa että häntä itseään koskeviin asioihin. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 45; Kan & Pohjola 2012, 20-21; Kivelä & Vaapio 2011, 102.)

Ikäihmisen elämänlaadun kannalta on tärkeää, että hän saa ja voi olla iästään, sairauksistaan ja toimintakyvyn rajoituksistaan huolimatta täysivaltainen kansalainen. Ikäihmisellä voi olla omia yksilöllisiä sosiaalisia tarpeita, eikä häntä tule aja-

tella automaattisesti toimintakyvyn heikkenemisen myötä kykenemättömänä kansalaisena, koska erilaiset toimintakyvyn vajeet eivät välttämättä syrjäytä ikäihmistä muusta yhteisöstä. Myös hänen omalla asenteellaan asiaa kohtaan on tähän suuri merkitys. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 45; Kan & Pohjola 2012, 20-21; Kivelä & Vaapio 2011, 102.)

Vaikka ikäihmisellä olisi käytössään runsaasti keinoja ja voimavaroja osallisuutensa ylläpitämiseen, ne eivät kuitenkaan välttämättä ole käytettävissä ilman toisten ihmisten apua. Ikäihmisen elämänpiiri kapenee sitä enemmän, mitä riippuvaisempi hän on ulkopuolisesta avusta. Tästä johtuen kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä osallisuuden mahdollisuudet vähenevät. Mikäli ihmisen osallisuuden tarpeisiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, voi osallisuuden puute aiheuttaa vieraantumista yhteisöstä ja muista ihmisistä, jolloin ikäihminen jää yhteiskunnallisesta elämästä syrjään, eli yhteiskunnallisen ”normaaliuden” ulkopuolelle. Ikäihmisten kohdalla voidaan joissakin tilanteissa puhua myös yhteiskunnasta syrjäyttämisestä, sillä esimerkiksi joidenkin palveluiden ja tiedon saatavuuden sähköistäminen hankaloittaa useiden ikäihmisten mahdollisuutta osallistua ja vaikuttamiseen. Pahimmillaan syrjäytyminen vaikuttaa ikäihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja aiheuttaa yksinäisyyttä tai jopa mielenterveysongelmia. (Aejmelaeus 2007, 99; Kan & Pohjola 2012, 21, 26; Kurki 2008, 7, 16.)

Yllä olevien esimerkkien sijaan ikäihmisen aktiivisuuden säilymistä kutsutaan aktiiviseksi ikääntymiseksi. Tämä näkökulma tukee ajatusta, jossa ihminen on luonteeltaan toiminnallinen olento, joka asettaa itselleen tavoitteita, osallistuu ja harrastaa, sekä on halukas oppimaan uutta. Ikääntyessäänkin ihmiset voivat säilyä hyväkuntoisina ja elää hyvää ja monipuolista elämää. Kaikilla yhteiskuntamme jäsenillä on oltava mahdollisuus hyvään elämänlaatuun, ja jokaisella ikäluokalla on oma tärkeä roolinsa yhteiskunnassa. Suurena haasteena onkin löytää keinot, joiden avulla voidaan saada ikääntyneiden potentiaalit entistä paremmin käyt-

töön. Vuosi 2012 olikin aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi, jonka mukaan ikääntyneet pitäisi nähdä yhteiskuntamme voimavarana, ei rasitteena. (Euroopan unioni 2012; Kan & Pohjola 2012, 20.)

5 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

Kuten jo aiemmin on tullut ilmi, Suomessa ollaan siinä tilanteessa, että ikääntyvien osuus väestöstä lisääntyy hyvin nopeasti. On selvää, että ilman palvelurakennemuutoksia vanhustenhuollon resurssit eivät riitä tarjoamaan tukipalveluja kaikille niitä tulevaisuudessa tarvitseville, sillä Suomi ikääntyy Euroopan unionin jäsenmaista nopeimmin. Ennusteiden mukaan hoivapaineet tulevat olemaan pahimmillaan 2020- ja 30-luvulla, jolloin sodan jälkeen syntyneet ennätysuuret ikäluokat ovat siinä iässä, jossa hoivaa tarvitaan. Tässä luvussa käsitellään ikäihmisten palvelujärjestelmän historiaa, nykytilannetta ja tulevaisuutta painottaen tutkimuksen viitekehystä. (Noppari & Koistinen 2005, 11.)

5.1 Palvelujärjestelmän historia

Ennen tarkempaa perehtymistä ikäihmisille suunnattujen palveluiden nykytilanteeseen on aiheellista ottaa pieni katsaus menneeseen. Aikoinaan Suomessa on siirrytty köyhäinhoidosta laitoshoitoon ja sitä kautta palveluasumiseen. Ennen hoidon vastuun siirtymistä kunnille, ikääntyneistä huolehtivat pääasiassa omaiset ja seurakunnat. 1990-luvun lamasta saakka ikääntyneiden asumista on kuvannut voimakas laitospainotteisuus. 2000-luvun taitteessa tiedostettiin kuitenkin se, että tulevaisuudessa ikääntyneiden määrällisen lisääntymisen vuoksi pelkästään palvelutalojen rakentaminen ei riittäisi turvaamaan ikäihmisten asumispalveluiden tarpeita. Tämän vuoksi vanhusten laitoshoitomallia purettiin, jonka jälkeen alettiin painottaa avopalveluita ja kunnille edullisempaa palveluasumista. (Leinonen 2006, 21; Välikangas 2006, 11-12.)

1990-luvulla ikäihmisten palvelutarjonta suhteessa ikääntyneiden määrään väheni. Kodinhoitoapu alettiin kohdentamaan iäkkäimmille ja huonokuntoisimmille henkilöille, eli kotiin annettava apu painottui yhä enemmän perushoitoon, jolloin esimerkiksi siivousapua tarvitsevat ohjattiin yksityisten palveluiden tuottajien piiriin. Tämän seurauksena kotona asui yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä pelkästään omaisten avustamana tai jopa kokonaan ilman apua. (Leinonen 2006, 21.)

Ikääntyneiden kotona asumisen merkitystä on pidetty aina tärkeänä, mutta sitä on hankaloittanut muun muassa asuntojen huono kunto, liikkumisesteet, hissittömyys, yksinäisyyden lisääntyminen sekä lähipalveluiden vähentyminen. Ikäihmisten kotona asumisen kehittämistyössä on kuntien asema merkittävä, sillä ikääntyneen kotona selviytymisen mahdollistaa tänä päivänä kunnan kotiin tekemät muutostyöt, sekä muut kotona asumista tukevat palvelut. Yksityiset palveluntuottajat ovat lisääntyneet palveluasumisen lisääntymisen myötä. Valtio tukee kotalousvähennyksin yksityisten kotipalvelu- ja sairaanhoitoyritysten toimintaa. (Leinonen 2006, 21; Välikangas 2006, 11-12.)

5.2 Nykyinen palvelujärjestelmä ja tulevaisuuden näkymät

Näiden muutoksien myötä on saavutettu hyvinvointipalveluiden verkostoituminen sekä monituottajamalli, eli palveluiden tuottamisvastuuta on jaettu. Edelleen sitä pyritään jakamaan yksityiselle ja kolmannelle sektorille, sekä ikäihmiselle itselleen ja hänen omaisilleen. Ikäihmisille suunnattu palvelujärjestelmä on erittäin monimuotoinen, ja palveluiden tarkoituksen mukaisella porrastuksella, saumattomilla palveluketjuilla sekä palvelukokonaisuuksien koordinoinnilla voidaan toteuttaa joustavaa ja tehokasta yhteistyötä avo- ja laitoshuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Palveluketjun saumattomuudella tarkoitetaan eri tahojen välistä palveluiden sujuvaa ja saumatonta eri organisaatioiden rajat ylittävää

palvelua ja siihen liittyvää esteetöntä tiedonkulkua. Palveluiden järjestämisen tavoitteena on laatutietoisuus, johon kuuluu laatukriteerien arviointi sekä laadunhallinta. Ikäihmisten palveluiden järjestämisessä pyritään yhä enemmän siihen, että myös epäviralliset tahot, kuten perhe, vapaaehtoisjärjestöt, yhdistykset sekä yritykset ottaisivat vastuuta. (Aejmelaesus ym. 2007, 331, 338; Leinonen 2006, 21.)

Nykyinen ikäihmisille suunnattu palvelurakenne koostuu avohoidosta, välimuotoisesta hoidosta sekä laitoshoidosta. Ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut kuuluvat pääsääntöisesti avohoidon palveluihin. Näitä ovat muun muassa kotihoito ja sen tuottamat tukipalvelut (esimerkiksi ateria-, turva-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu), sekä päiväkeskustoiminta. Välimuotoisen hoidon palveluilla tarkoitetaan erilaisia koti- ja laitoshoidon välimaastoon sijoituvia palveluita, joita ovat esimerkiksi tehostettu palveluasuminen tai jaksoittainen, säännöllisesti toistuva lyhytaikaishoito eli intervallihoito. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon raja on hämärtynyt, mutta perinteisesti laitoshoidoa tapahtuu vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osastoilla. Palvelujärjestelmän kannalta yksi suuri tavoite tänä päivänä on, että ikäihmiset asuvat kotona palveluiden turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Olisi tärkeää, että vanhustenhuollossa toimivat eri organisaatiot tekisivät yhteistyötä kehittääkseen toimivan ikäihmisten palvelukentän, jossa jokaiselle ikäihmiselle voitaisiin tarjota hänen tarpeitaan vastaavaa palvelua. Toimivan yhteistyön avulla taattaisiin jokaiselle ikäihmiselle laadukasta ja tehokasta palvelua. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 49; Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 50.)

Ikäihmisten palvelukokonaisuuksien mahdollisimman sujuvaan järjestämiseen tarvitaan hyvää asiakaslähtöistä yhteistyötä eri palveluketjujen välillä. Hoitovastuun jakamisesta on tärkeää sopia selkeästi, jotta voidaan turvata ikäihmisen hyvä kokonaishoito esimerkiksi kotihoidossa. Lisäksi vastuualueista voidaan sopia ajan tasalla olevalla hoito- ja palvelusuunnitelmalla, jolla tuetaan ikäihmisen kotona

asumista eri tukimuodoin. Monissa kunnissa eri organisaatioiden välisen sujuvan toiminnan järjestämiseksi virastoja, sekä kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua on yhdistetty. (Aejmelaeus ym. 2007, 339.)

Kotona asumista tuetaan yhä enemmän erilaisilla neuvontapalveluilla eli matalan kynnyksen palveluilla, joita ovat esimerkiksi seniori-infopisteet. Näissä neuvontapisteissä ikäihmisellä on mahdollisuus jutella palveluohjaajan kanssa tarjolla olevista palveluista liittyen esimerkiksi asumiseen ja harrastuksiin. Palveluohjauksellinen työmenetelmä korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan etua. Sen tavoitteena on koota palvelut asiakkaan tueksi sekä vähentää palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Palveluohjaus on sekä asiakastyömenetelmä, että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Tavoitteena on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamussuhde, jolloin ikäihmisen yksilölliset tarpeet on helpompi tunnistaa ja järjestää hänelle palvelut, joilla voidaan tukea hänen kotona asumistaan hyvillä sekä tehokkailla keinoilla mahdollisimman yksilöllisesti. (Aejmelaeus ym. 2007, 341; Eloranta & Punkanen 2008, 181–182.)

Tulevaisuudessa kuntien vanhuspalveluissa tulee näkyä kotiin annettavien tuki- ja hoivapalveluiden painottaminen ja erilaisten toimintamuotojen kehittäminen. Yksityisiä palveluntuottajia tullaan tarvitsemaan yhä enemmän julkisten palveluiden rinnalle. Näiden palveluntuottajien yhteistyö tulee tulevaisuudessa olemaan entistä tärkeämpää, jotta laadukas huolenpito ja hoito sekä palvelutaso voisivat toteutua. Ikäihmisten terveyttä edistävästä ja varhaisen puuttumisen mahdollistavista palveluista on kunnissa vielä puutteita, mutta tähän tullaan jatkossa kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Mietittäessä tulevaisuuden palveluita on syytä ottaa huomioon, että ikääntyneet ovat yhä tietoisempia omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia heille tarjottavilta palveluilta laatua. Lisäksi myös palvelujärjestelmällä on tärkeä tehtävä innostaa ikäihmisiä sen käyttöön ja saada ikäihmisiä kiinnostamaan tarjolla olevista palveluista. Näillä keinoilla saadaan lisättyä ikäihmisten motivaati-

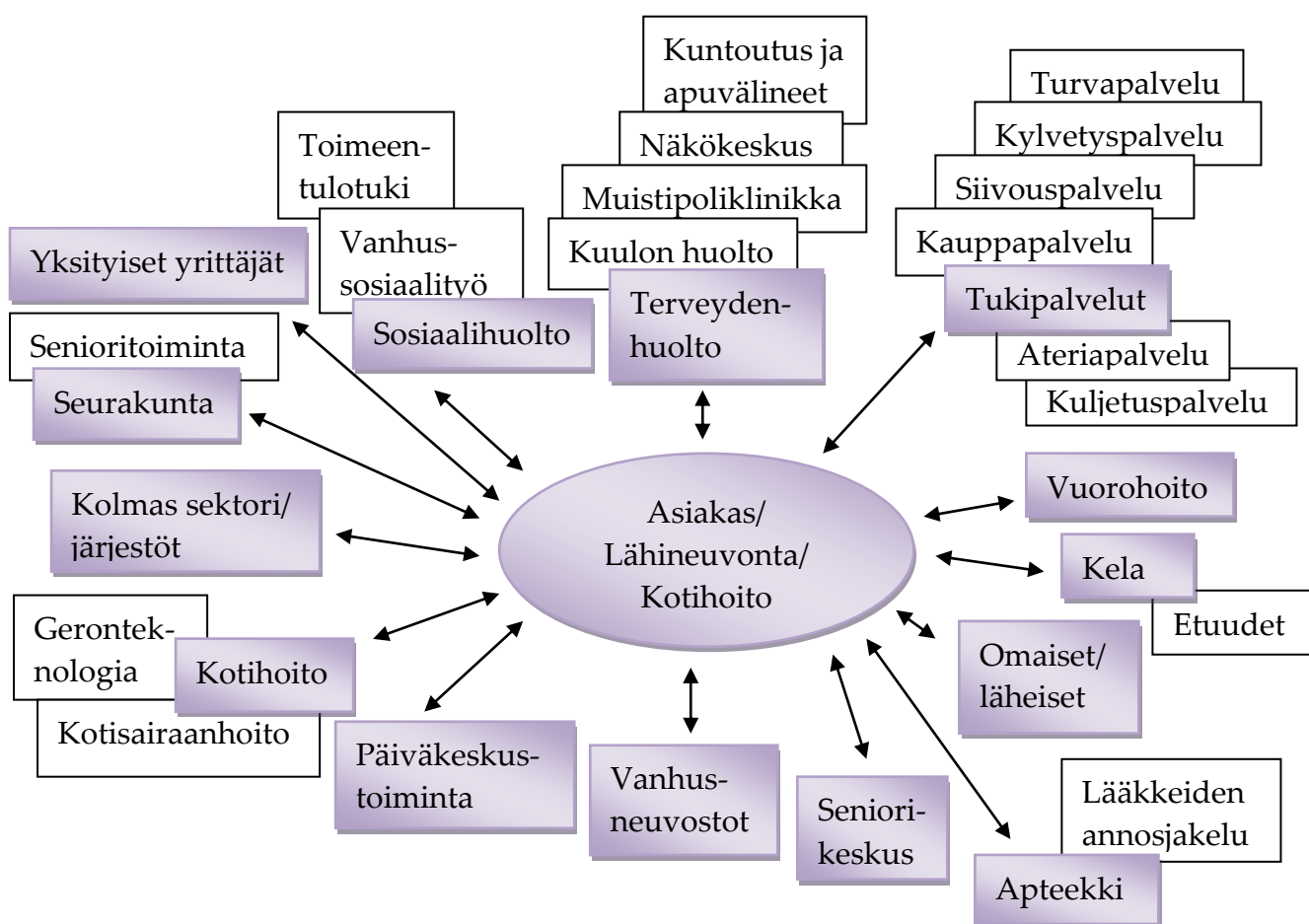
tiota ja osallistumishalukkuutta. Myös sukupolvet tulevat ajan myötä vaihtumaan, ja tästä johtuen palvelurakenteiden ja palveluiden sisällön tulisi mukautua sen hetkisten ikäihmisten tarpeisiin sekä sukupolvelle ominaisiin piirteisiin. (Kan & Pohjola 2012, 296-297.)

Kiinnittäessä huomiota tulevaisuuden vanhustenpalveluihin nousee esille aging-in-place-käsite. Se edustaa uutta ajattelumallia, jolla etsitään ratkaisuja ikäihmisten mahdollisuuksiin asua kotonaan tutussa elinympäristössä. Ajattelumallin tavoitteena on, ettei ikäihmisen tarvitsisi palvelutarpeidensa kasvaessa muuttaa, johon pyritään erilaisten asumis- ja hoivapalvelujärjestelyiden avulla. Aging-in-place-ajattelua on kehitetty Euroopassa muun muassa Hollannissa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Tähän ajattelutapaan liittyviä keskeisiä asioita ovat iäkkäille suunnatut palvelualueet (seniorikampukset), laitoshoidon purkaminen, iäkkäiden toiveiden huomioiminen ja asumispaikan valinnan mahdollisuus. (Kan & Pohjola 2012, 299.)

5.3 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen palvelut

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio ja sen tarjoamat ikäihmisten palvelut, etenkin kotona asumista tukevat palvelut, ovat tärkeä osa tutkimuksen taustalla. Opinnäytetyössä pidettiin tärkeänä tuoda esille Kallion alueen tärkeimmät palvelut tutkimuksen kohderyhmää ja tarkoitusperiä ajatellen. Kallio on julkaissut vuonna 2009 ikäihmisten palveluoppaan, jota oli saatavilla vuoteen 2011 saakka esimerkiksi kotihoidosta, terveyskeskuksista sekä päiväkeskuksista (Sikala 2012). Painoksen loputtua on ikäihmisten palveluopas yhä edelleen saatavilla internetistä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sivuilta (Sikala 2012).

Kun historian saatosta on siirrytty tähän nykyiseen kotona asumisen tukemismalliin, voidaan jo puhua siitä, että ikäihmisten kotona asumista mahdollistavia palveluita on tarjolla melko runsaasti ympäri Suomen, myös Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Kallion alueen ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluita tarkasteltaessa päädyttiin tekemään niistä kuvio, josta löytyvät keskeisimmät palvelut tutkimuksen kannalta. Kuvioista 2 löydätte palvelut, jotka on arvioitu tutkimuksen ja Kallion alueella asuvien ikäihmisten kotona asumisen tukemisen kannalta tärkeimmiksi.



KUVIO 2. Kallion alueen kotona asumista tukevat palvelut (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2009.)

Kuvion 2 keskiössä ovat asiakas, lähineuvonta ja kotihoito. Näillä tarkoitetaan sitä, että joltakin näiltä taholta otetaan yleensä ensimmäisenä yhteyttä eri palveluntar-

joajiin, kun palvelun tarvetta alkaa ikäihmisen kohdalla ilmaantumaan. Nuolen muodolla kuvastetaan kuitenkin sitä, että asiakkaan ja palvelun välinen suhde on vastavuoroinen, ja myös palvelusta voidaan ottaa yhteyttä. Sitten kun asiakkaan ja palvelun suhteen ollaan jo edetty asiakassuhteeseen, on tarkoituksenmukaista, kuten nuolet antavat ymmärtää, että palveluntarjoaja kuuntelee asiakasta sekä hänen mielipiteitään. Tällöin palvelut voidaan yksilöllistää oikein ja huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Lisäksi näin palveluista, ja sitä myöten tietysti myös kuntien resursseista, saadaan kaikki mahdollinen hyöty irti.

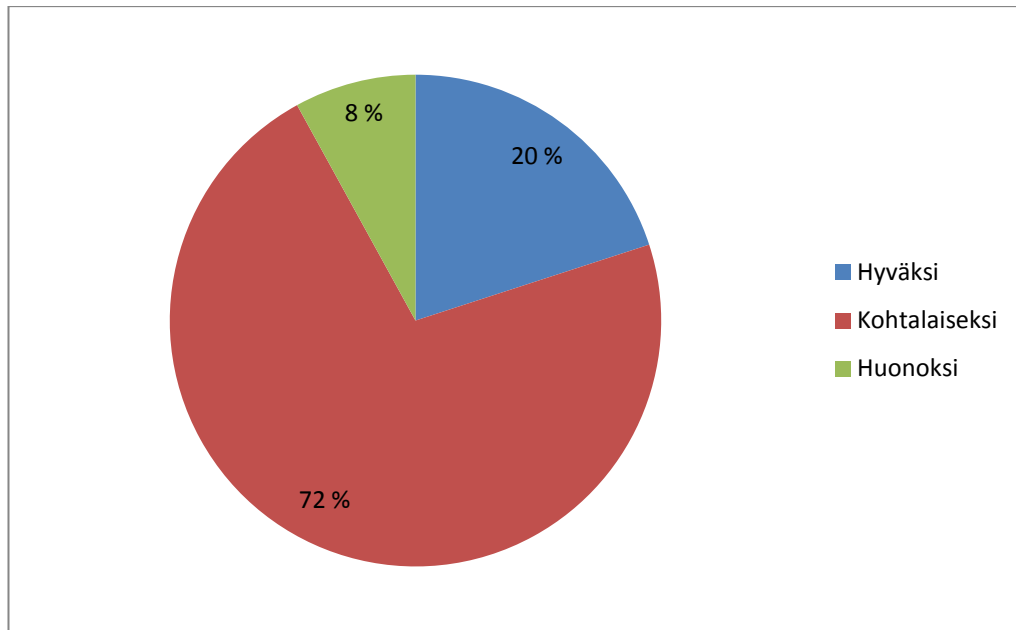
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään kyselylomakkeista saatuja tutkimustuloksia. Kuten jo aiemmin on tullut ilmi, tehty kysely oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joskin kyselylomakkeen lopussa olevat pari avointa kysymystä käsitellään kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen 75-vuotiaat, joille lähetetyistä 231 ennaltaehkäisevän kotikäynnin kyselylomakkeesta saatiin takaisin 157 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 68. Tutkimuksen vastausprosenttiin voitiin olla tyytyväisiä, sillä kirjallisen kyselylomakkeen tyypillisempänä haittana pidetään riskiä vastausprosentin jäämisestä alhaiseksi.

Tässä tutkimustuloksien analyysissa edetään taustatiedoista kohti tutkimusongelmaa käsitteleviin aiheisiin, joita ovat ikäihmisten kotona asumisen tukeminen sekä ikäihmisten palvelut, niiden kehittäminen ja tutkimukseen vastanneiden palvelutietämys.

6.1 Taustatiedot

Tutkimukseen vastanneista naisia oli 83 ja miehiä 64. Lisäksi lomakkeeseen vastasi 10 henkilöä nimettömänä, jonka vuoksi heidän sukupuolensa ei tullut tutkijoiden tietoisuuteen. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyssä kysyttiin millainen on ikäihmisten kokema terveydentila (KUVIO 3.). Vastanneista henkilöistä 20 % kertoi kokevansa terveydentilansa hyväksi. Suurin osa vastanneista, eli 72 % piti terveydentilaansa kohtalaisena ja 8% huonona.



KUVIO 3. Millaiseksi koette terveydentilanne? (n=153)

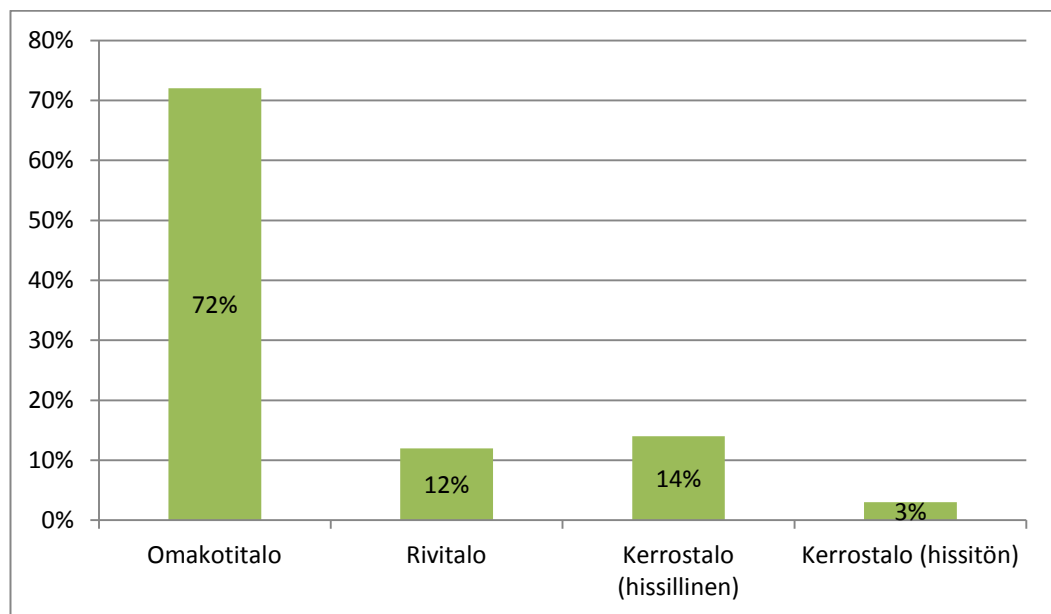
Terveydentila on tärkeä taustatieto, sillä ihmisen terveys ja hänen tuntemuksensa terveydentilastaan vaikuttavat elämänlaatuun kaikilla elämän eri osa-alueilla. Kyselyssä ei määritelty tarkemmin, millainen on esimerkiksi hyvä tai kohtalainen terveydentila, vaan vastaajat arvioivat omien tietojensa ja kokemuksiensa pohjalta oman terveydentilansa sen hetkistä kuntoa.

6.2 Kotona asumisen haasteet

Tässä opinnäytetyössä on tuotu jo aiemmin useampaan kertaan esille nykyinen vanhustyön linjaus, jossa painotetaan ratkaisevasti ikäihmisten kotona asumista ja kotona asumisen tukemista. Pääsääntöisesti koti onkin ikäihmisille hyvin tärkeä asia. Se on paikka, jossa halutaan asua mahdollisimman pitkään. Kotona asuvien ikäihmisten asumiseen ja palveluiden saamiseen liittyvät kuitenkin omat haasteensa, ja tämän vuoksi tutkimuksessa kysyttiin kohderyhmältä näitä asioita.

Kyselylomakkeessa kysyttiin 75-vuotiaiden asumiskumppania. Tutkimukseen vastanneista henkilöistä yksin asui 29 %. Puolison kanssa ilmoitti asuvansa reilut puolet vastanneista eli 63 %. Vastausvaihtoehtona oli myös jonkun muun kanssa, jonka oli valinnut 8 % ikäihmisistä. Nämä henkilöt kertoivat asuvansa joko lapsensa tai sisaruksensa kanssa.

Asumiskumppanin lisäksi kysyimme tutkimuksessa vastaajien asumismuotoa (KUVIO 4.). Tuloksista selvisi, että omakotitalossa asui ylivoimaisesti eniten eli 72 % kyselyyn osallistuneista ikäihmisistä. Rivitalossa asui 12 % ja hissillisessä kerrostalossa 14 % sekä hissittömässä kerrostalossa 3 % vastaajista.



KUVIO 4. Asumismuotonne? (n=156)

Ikäihmisten matka kotoaan palveluiden ääreen vaikuttaa myös selkeästi palveluiden käyttöön, etenkin mikäli etäisyys on pitkä tai palveluiden ääreen pääseminen on hankalaa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka pitkä matka kotoaan ikäihmisillä on palveluiden ääreen eli asuinkuntansa keskusta-alueelle. Taulukossa 2 on esitettyinä saadut tulokset sekä lukumäärinä että prosentteina.

TAULUKKO 2. Kuinka pitkä on matkanne palveluiden ääreen? (n=110)

	Lkm	%
Asun keskustassa	65	59
Alle 5 km	10	9
5-10 km	15	14
Yli 10 km	20	18
Yhteensä	110	100
Vastaamatta	47	
Yhteensä	157	

Ikäihmisistä 59 % asui keskustan alueella lähellä palveluita. Alle 5 kilometrin päässä palveluista kertoi asuvansa 9 %. 5–10 kilometrin tai yli 10 kilometrin päässä palveluista asui 32 %, joka on lähes kolmannes kyselyyn vastanneista. Kun ikäihmisellä on matkaa kotoaan keskusta-alueelle yli 5 kilometriä, voidaan olettaa että liikkuminen palveluiden ääreen ilman kulkuneuvoa on haasteellista. Tutkimuksesta ilmenikin, että kauempana keskustasta asuvat ikäihmiset pitävät ajokortin menettämistä usein tietynlaisena rajana, jonka jälkeen palveluiden lähelle muuttaminen olisi lähes välttämätöntä. Keskusta-alueen ulkopuolella asuvat ikäihmiset tiedostivat hyvin etäällä palveluista asumisen haasteet ja nimesivät sen usein asumista hankaloittavaksi tekijäksi.

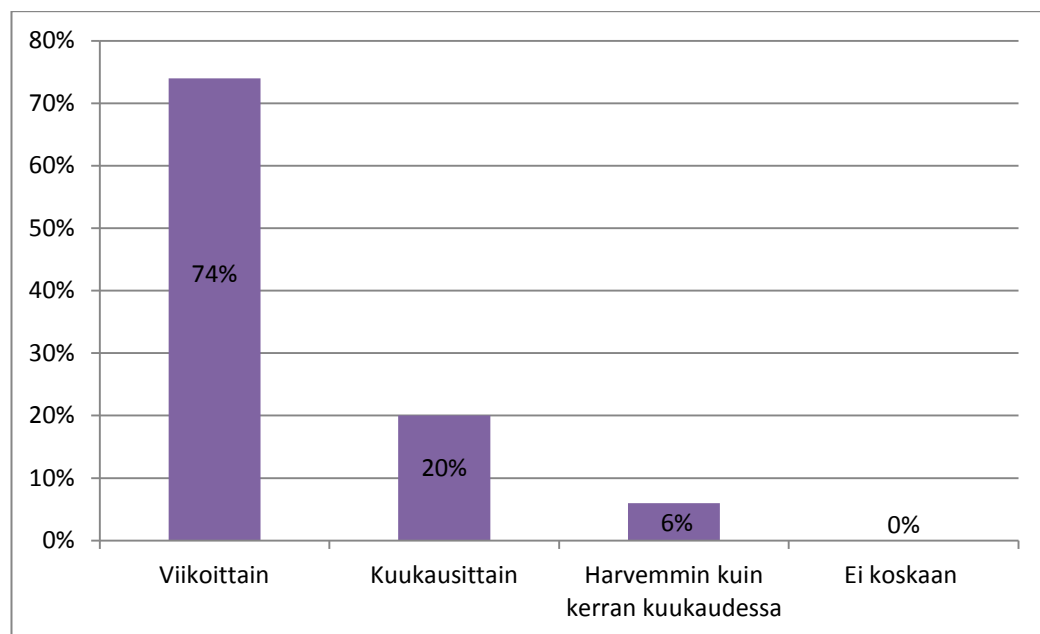
6.3 Ikäihminen aktiivisena toimijana

Jotta ikäihminen pystyisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään, on tärkeää, että hän on itse kiinnostunut hyvinvoinnistaan ja motivoitunut tekemään töitä sen eteen. Toimintakyvyn eri osa-alueiden aktiivisuuden ylläpitäminen lähtee monista pienistä arjen asioista. Näitä asioita ei välttämättä tule ikäihmisen itse edes ajateltua, varsinkaan siitä näkökulmasta, kuinka tärkeitä nämä pienet seikat tulevai-

suuden kannalta todella ovatkaan. Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa kysytyjä ikäihmisen aktiivisuuteen ja elämäntapaan liittyviä kysymyksiä.

6.3.1 Osallisuus

Tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten vierailutottumuksia, eli sitä kuinka usein heidän luonaan vieraillaan tai he itse vierailevat jonkun toisen luona (KUVIO 5.).

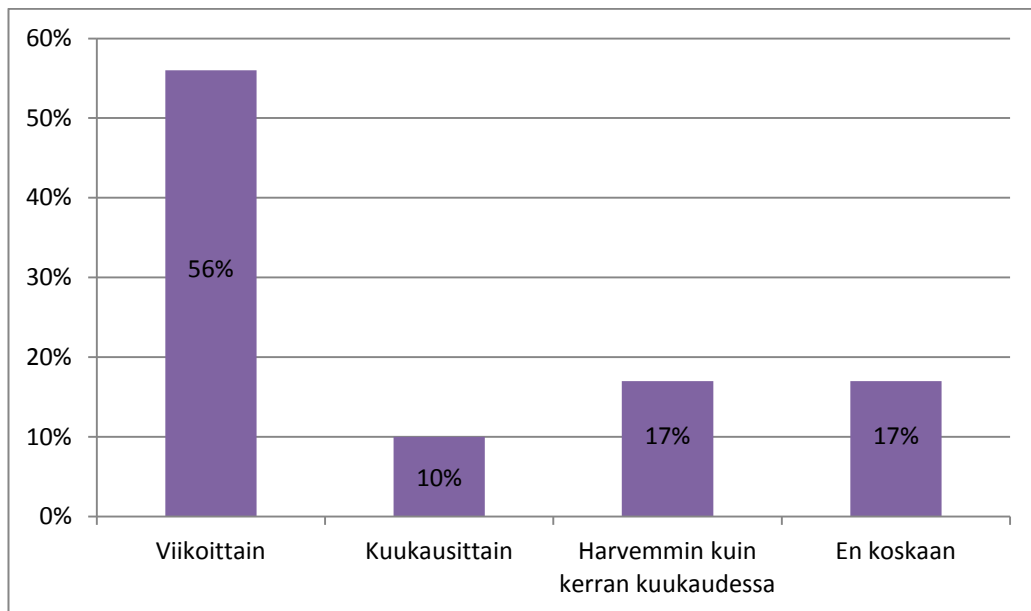


KUVIO 5. Kuinka usein vierailette tai teidän luonanne vieraillaan? (n=156)

Tuloksista selvisi, että vierailua viikoittain harrastavat ikäihmisistä selkeästi suurin osa, eli 74 %. Kuukausittain vierailua harrasti 20 %, ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa 6 %. Kyselylomakkeessa oli vierailukysymyksen kohdalla myös vaihtoehto ”ei koskaan”, johon ei tullut yhtään vastausta.

Tutkimuksessa kysyttiin myös ikäihmisten osallistumisesta harrastustoimintaan (KUVIO 6.). Kyselylomakkeessa ei ollut tuotu tarkemmin esille, mitä harrastustoiminnalla tarkoitetaan, sillä halusimme antaa ikäihmiselle itselleen mahdolli-

suuden omille kokemuksilleen ja sille, mitkä he itse kokevat harrastustoiminnaksi ja tärkeäksi säännölliseksi toiminnaksi heille itselleen. Viikoittain harrastustoimintaan kertoi osallistuneensa ikäihmisistä 56 %. Kuukausittain harrastustoimintaan osallistui 10 % vastanneista. 34 % ikäihmisistä kertoi, että osallistuu harrastustoimintaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei koskaan.



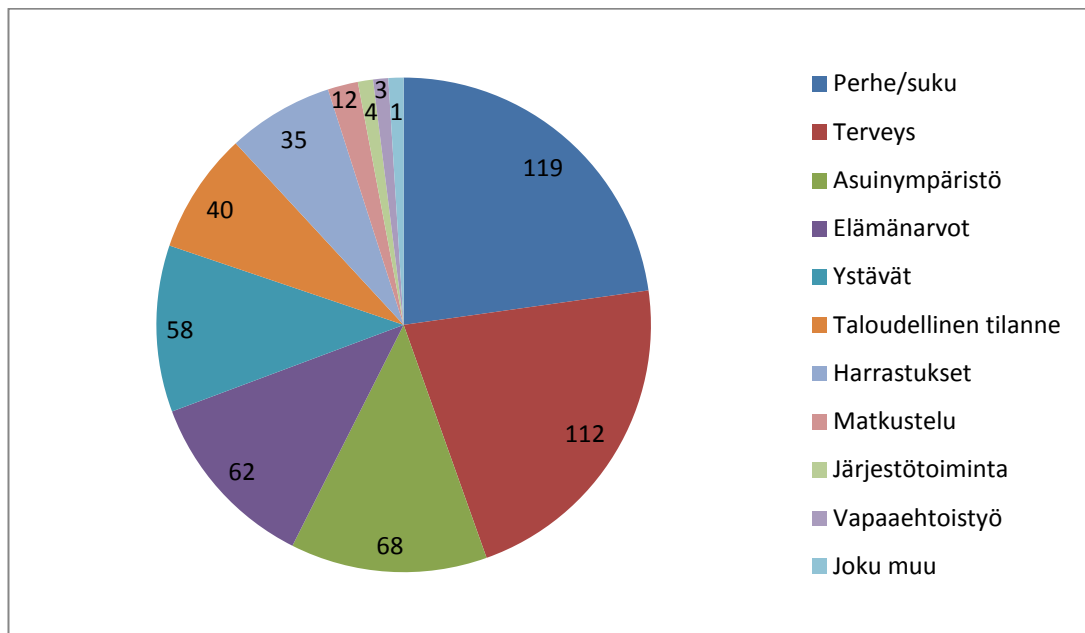
KUVIO 6. Kuinka usein osallistutte harrastustoimintaan? (n=154)

Ikäihmisillä voi olla vaikeuksia päästä liikkumaan ja osallistumaan kodin ulkopuolella olevaan toimintaan esimerkiksi kodin sijainnin tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Tämän vuoksi halusimme selvittää kuinka suurella osalla tutkimukseen osallistuneista liikkuminen kodin ulkopuolelle oli hankaloitunut. Sekä ikäihmisille että muulle valtaväestölle suunnattuja palveluita on tarjolla kuntien keskustan alueilla suhteellisen hyvin. Ongelmia voi kuitenkin aiheuttaa ikäihmisten pääsy palveluiden ulottuville. Vastajista 91% kertoi pääsevänsä liikkumaan kodin ulkopuolelle ilman vaikeuksia. Ongelmia liikkumisessa oli kuitenkin 9 % tutkimukseen osallistuneista. Liikkumisen hankaloituneeksi kokeneet ikäihmiset kertoivat vaikeudet osallistumiseen kodin ulkopuolella olevaan toimintaan liitty-

vän heikentyneeseen liikuntakykyyn, heikohkoon kuuloon tai ajokortin puuttumiseen.

6.3.2 Voimavarat

Ikäihmisten omat voimavarat ovat erittäin tärkeitä, jotta kotona voitaisiin asua mahdollisimman pitkään. Kyselylomakkeessa kysyttiin ikäihmisiltä, mitkä voimavarat he kokevat tärkeimmiksi kymmenestä eri vaihtoehdosta. Näistä vaihtoehdoista vastaajat saivat valita itselleen kolme tärkeintä voimavaraa. Tärkeimpiä voimavaroja oli valittu yhteensä 156 kertaa, joka tarkoittaa, että voimavarakysymykseen vastasi yhteensä 52 ikäihmistä, joista jokainen valitsi itselleen kolme tärkeintä voimavaraa. Kuviossa 7 on esitettyä voimavarakysymyksen tulokset niin, että pylväsdigrammissa on kuvattuna jokaisen voimavaran saamat mainintakerat.



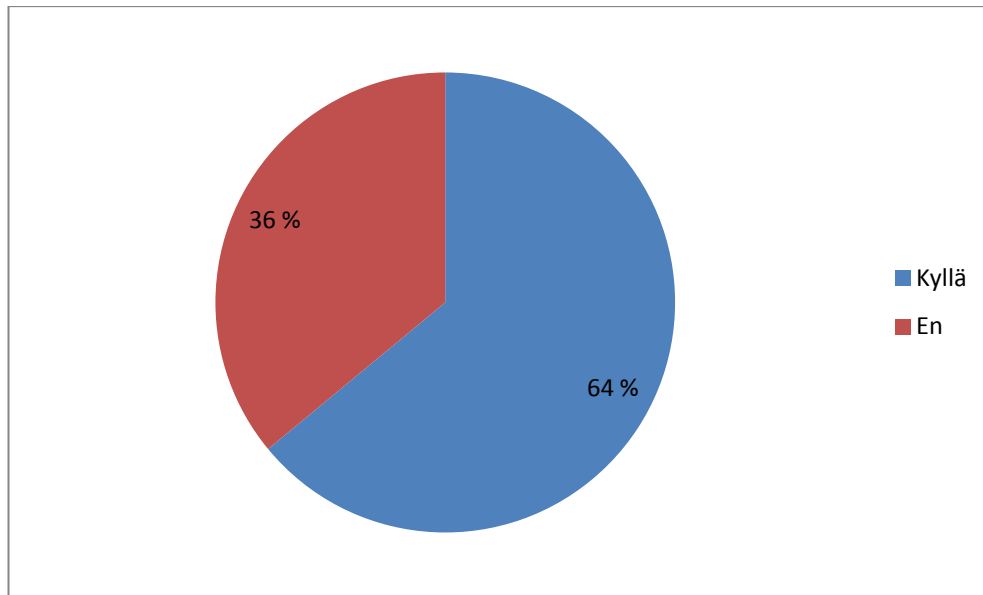
KUVIO 7. Mitkä voimavarat koette tärkeimmiksi?

Voimavaroista perheen/suvun olivat ikäihmiset maininneet 119 kertaa ja terveyden 112 kertaa. Tärkeitä voimavaroja tutkittaessa asuinympäristö sai 68 mainintaa ikäihmisiltä, elämänarvot 62 ja ystävät 58. Näitä viittä voimavaraa voidaan pitää tutkimuksien tuloksien perusteella merkityksellisempinä ikäihmisille, sillä muihin jäljellä oleviin voimavaroihin verrattaessa oli mainintakerroissa jonkin verran eroa. Selvästi tärkeimmiksi voimavaroiksi nousivat kuitenkin perhe/suku (119), sekä terveys (112), joiden mainintakerrat olivat seuraavaksi tulevaan asuinympäristö (68) voimavaraan lähes kaksinkertaiset.

Taloudellinen tilanne oli mainittu tärkeäksi voimavaraksi 40 kertaa ja harrastukset 35 kertaa. Näiden voimavarojen jälkeen mainintakerroissa näkyy taas pientä laskea, sillä seuraavaksi tuleva matkustelu oli mainittu 12 kertaa, järjestötoiminta 4 kertaa, vapaaehtoistyö 3 kertaa ja joku muu kerran, sillä lomakkeeseen listatun kymmenen voimavaran lisäksi kielten opiskelu koettiin tärkeäksi voimavaraksi.

6.3.3 Vaikuttamismahdollisuudet

Tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia, sekä sitä, miten he itse kokevat voivansa vaikuttaa yhteiskunnan asioihin. Muun muassa palveluihin ja palvelutarjontaan on mahdollista vaikuttaa useiden eri kanavien kautta, joita ovat esimerkiksi luottamustoimiin ryhtyminen, järjestötoiminta sekä palautteen antaminen. Kuviossa 8 näkyy prosentteina esitettynä se, kokevatko tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset itsensä vaikutusvaltaiseksi yhteiskunnan jäseniksi. Ikäihmisistä 64 % koki olevansa vaikutusvaltainen yhteiskunnan jäsen. 36 % vastanneista ei kuitenkaan ollut samaa mieltä, eikä näin ollen pitänyt itseään vaikutusvaltaisena yhteiskunnan jäsenenä.



KUVIO 8. Koetteko olevanne vaikutusvaltainen yhteiskunnan jäsen? (n=139)

Tutkimuksessa kysyttiin vielä erikseen myös ikäihmisten mahdollisuudesta vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin riittävästi. Vastauksista ilmeni, että 54 % oli vakuuttunut vaikuttamismahdollisuuksistaan. Kuitenkin 46 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei vaikuttamismahdollisuuksia olisi. Ikäihmisten mahdollisuudet vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin herättivätkin useissa vastanneissa monenlaisia ajatuksia, joista on koottu tähän muutamia suoria lainauksia.

Valitettavasti yhteiskuntamme eivät arvosta vanhoja ihmisiä ja heidän kokemuksiaan.

Ei kuunnella, vaan päätetään asioista ikäihmistä kuulematta (rahasta kysymys). Olemme rasite tämän päivän yhteiskunnalle?

Kyllähän sitä kuunnellaan, mutta muut teot puuttuvat.

Tässä muutamia sitaatteja siitä, kuinka tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset kokivat vaikuttamismahdollisuutensa. Lisäksi vastauksista nousi esille se, kuinka hyväkuntoisilla aktiivisilla ikäihmisillä olisi mahdollisuus vaikuttaa, mutta kunnon heiketessä nämä mahdollisuudet katoaisivat. Ikäihmiset halusivat myös muistuttaa nuoria siitä kuinka heistäkin tulee jonakin päivänä vanhoja. Nyky-

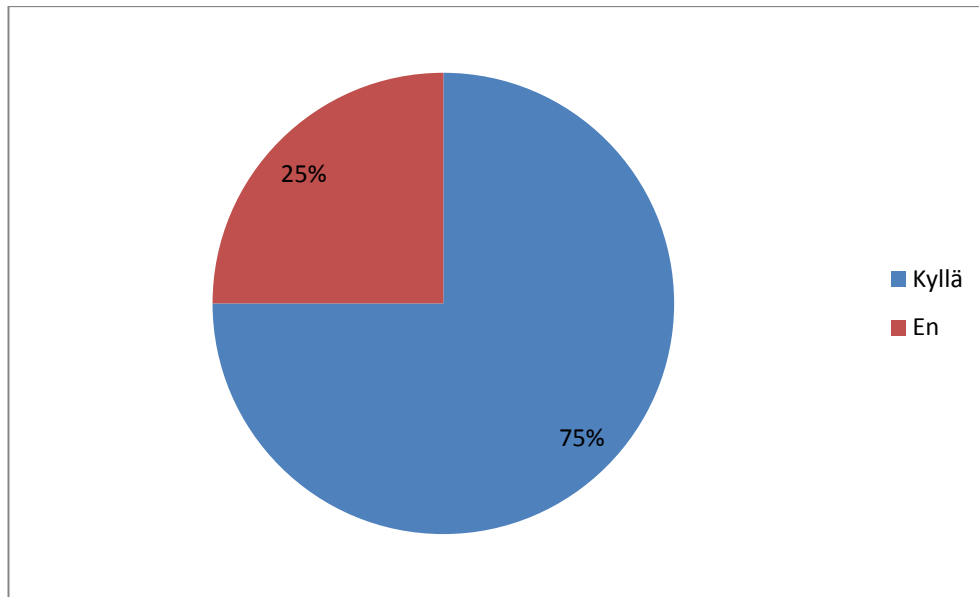
yhteiskunnan tilanne ja rahan merkitys välittyy myös vastauksista niin, että ikäihmisten mielestä raha ratkaisee liian paljon esimerkiksi ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämistä.

6.4 Ikäihmisten kokemukset palveluista

Tutkimuksessa kysyttiin ikäihmisten tietoja ja kokemuksia alueella olevista palveluista sekä siitä, millaisia ajatuksia kotona asuminen heissä herättää. Nykyään teknologia kehittyy nopeasti, ja vaarana on ikäihmisten putoaminen kehityksestä, koska internet sisältää nykyään jo niin paljon tietoa esimerkiksi palveluihin liittyen. Mikäli tietokoneen käytön opetteleminen ei kuulu kiinnostuksen kohteisiin, voi joitakin asioita olla vaikea saada käsiinsä muuta kautta. Näiden nykyajan riskien vuoksi haluttiin tutkia, kuinka hyvin ikäihmiset kokevat saavansa tänä päivänä erilaisista saatavilla olevista palveluista tietoa. Lisäksi olimme myös kiinnostuneita ikäihmisten palveluista tiedottamiseen liittyvistä kehittämisehdotuksista.

6.4.1 Palvelutietämys

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyssä kysyttiin, kokevatko ikäihmiset saavansa riittävästi tietoa erilaisista heille suunnatuista palveluista (KUVIO 9.). Riittävästi tietoa mielestään sai 75% vastaajista, mutta 25% oli sitä mieltä, ettei tietoa saavuttaisi heitä tarpeeksi hyvin.



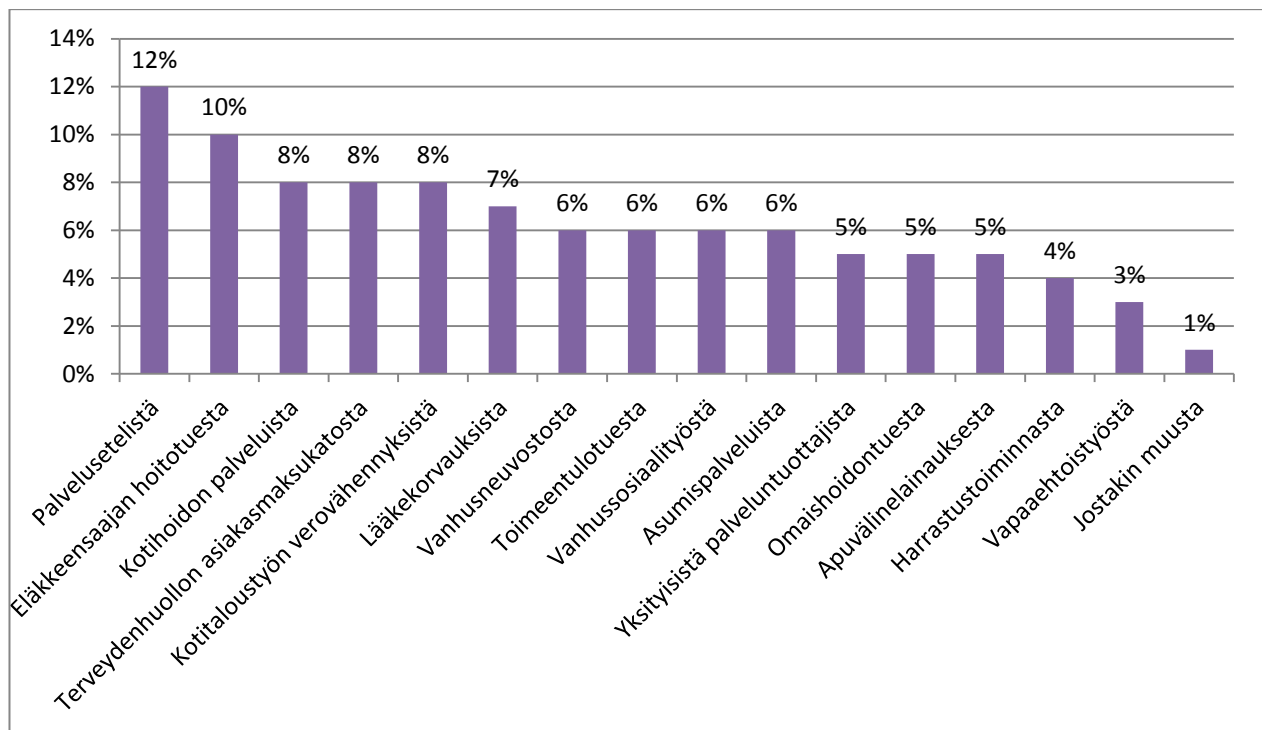
KUVIO 9. Koetteko saavanne riittävästi tietoa palveluista? (n=140)

Tutkimuksessa kysyttiin myös, kuinka palveluista tiedottamista voitaisiin ikäihmistien mielestä parantaa. Useat toivoivat kotiin jaettavaa palveluopasta tai kirjettä vuosittain, jotta tietoa olemassa olevista palveluista saisi tarvittaessa nopeasti. Oppaiden/kirjeiden hyvänä puolena ovat esiteltyjen saatavilla olevien palveluiden lisäksi myös yhteystiedot, joista saa tarvittaessa nopeasti neuvoa. Lisäksi ikäihmiset toivoivat lehtiin enemmän informaatiota palveluista.

Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset toivoivat uusista palveluista ja palvelumalleista tiedotettavan mahdollisimman nopeasti. Palveluista tiedottamisen kehittämissuunnitelmassa kannatusta saivat myös erilaiset tiedotustilaisuudet sekä jo aiemmin mainittujen oppaiden tai lehtisten jako esimerkiksi apteekkeihin, terveyskeskuksiin sekä kirjastoihin. Osa vastanneista ikäihmisistä oli harmissaan siitä, että tieto pitää usein itse hakemalla hakea, eikä palveluista tunnu olevan ajankohtaista tietoa kovin selkeästi esillä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio sai kuitenkin myös osalta tutkituista ikäihmisistä positiivista palautetta palveluista tiedottamisesta. Tutkimuksessa tuli ilmi että palveluista sai tietoa hyvin lehdistä, sekä otta-

malla itse yhteyttä lähineuvontaan. Kiitosta Kallio sai myös ikäihmisten ruokavaliosta ja sen yksityiskohdista tiedottamisesta.

Tutkimuksessa selvitettiin, mistä palveluista tai asioista Kallion alueella asuvat ikäihmiset haluaisivat saada lisää tietoa. Lomakkeessa olevassa kysymyksessä oli 15 eri vaihtoehtoa, joista tietyt palvelut valitsemalla ikäihmiset ilmoittivat haluavansa saada siitä enemmän tietoa. Kuviossa 10 on pylväsdiagrammina esitettyä tutkimukseen osallistuneiden 75-vuotiaiden tarve saada palveluista lisää tietoa.



KUVIO 10. Mistä palveluista haluaisitte saada lisää tietoa? (n=120)

Eniten lisätietoa haluttiin palvelusetelistä, josta sitä kaipaivat 12 % vastaajista. Eläkkeensaajan hoitotuesta kiinnostuneita oli 10 %. Näiden edellä mainittujen tarjottavien palveluiden kohdalla tarve lisätietoon oli suurin, vaikkakin tulokset olivat kokonaisuudessaan hyvin tasaiset. 8 % tutkimukseen osallistuneista halusivat lisää tietoa kotihoidon palveluista, terveydenhuollon asiakasmaksukatosta sekä

kotitaloustyön verovähennyksistä. Näistä mainituista viidestä palvelusta haluttiin siis saada eniten tietoa.

Lääkekorvauksista lisäinformaatiota halusi 7 % tutkimukseen osallistuneista. 6 % vastanneista toivoi saavansa enemmän tietoa vanhusneuvostosta, toimeentulotuesta, vanhussosiaalityöstä ja asumispalveluista. Tutkimukseen osallistuneista 5 % halusi lisätietoa yksityisistä palveluntuottajista, omaishoidontuesta sekä apuvälinelainauksesta. Harrastustoiminnan tarjonnasta oli kiinnostunut 4 % vastanneista ja vapaaehtoistyöstä 3 %. Lisäksi vaihtoehtona oli joku muu, jonka 1 % ikäihmisistä oli valinnut. He toivoivat lisätiedotusta erikoisalan lääkäripalveluista Kallion alueella, sekä vuorohoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaan ajaksi.

6.4.2 Kotona asumisen ensisijaisuus

Kyselylomakkeessa kysyttiin, mitä ajatuksia ikäihmisissä herättää tämän päivän vanhustenhuoltoon liittyvien strategioiden linjaus siitä, että ikäihminen asuisi kotonsa palveluiden turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Tutkimukseen osallistuneista 91 % oli sitä mieltä, että tämä ajatusmaailma oli erittäin hyvä. 9 % vastanneista ilmaisi kuitenkin mielipiteensä siitä, ettei pidä tällaista vaihtoehtoa ainoana oikeana. Kyselyyn vastanneet ikäihmiset toivat esille alla olevia tuntemuksiaan liittyen kotona asumiseen palveluiden turvin.

Tosi hyvä asia. Kun avaa ulko-oven on ulkona omalla pihalla.

En halua jäädä tänne, yksinäistä on nytkin.

Kotona olo on parasta.

Mielestäni se olisi ihanteellinen olomuoto, jos vain palvelut ja apu olisi tarpeeksi hyvin saatavilla.

Ihmisen koti ei ole siellä missä hänen asuntonsa on, vaan siellä missä häntä ymmärretään.

Näiden ajatusten lisäksi esille nousi myös palveluiden saamisen tärkeys jo hyvissä ajoin. Huolissaan oltiin myös siitä, olisivatko saatavilla olevat palvelut riittäviä ja kotona asuvien ikäihmisten tarpeita vastaavia. Tutkimuksessa nousi esille myös henkilökohtaisen neuvonnan ja keskustelun tärkeys ikäihmisen kotona, jotta palvelut voitaisiin kohdentaa mahdollisimman hyvin ja yksilöllisesti.

Monet vastaajat painottivat omaishoitajien tärkeyttä ja merkittävyyttä, sillä se on useille ainoa vaihtoehto pystyä asumaan kotona. Vastauksissa korostui myös tutun asuinympäristön tuoma turvallisuuden tunne, jota nostivat monet kyselyyn vastanneet ikäihmiset esille. Esimerkiksi muistisairauteen sairastuessa tutun asuinympäristön merkitys korostuu entisestään ja voi olla ratkaisevassa asemassa sairauden etenemisen ja toimintakyvyn säilymisen kannalta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli selvittää, kuinka ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea niin, että he voisivat asua siellä mahdollisimman pitkään. Nyt kun mietimme aikaa vuosi taaksepäin, voidaan todeta opinnäytetyön tekemisen kasvattaneen meitä ammatillisesti kohti sosionomi (AMK) -tutkintoa. Opinnäytetyömme aiheen ajankohtaisuus todentui tutkimusprosessin aikana, kun aihetta koskevaa kirjallisuutta tuli luettua hyvin paljon, ja ikäihmisiä koskeviin asioihin tuli kiinnitettyä aikaisempaa enemmän huomiota. Opinnäytetyömme tekeminen sijoittui ajankohtaan, jossa ikääntyneille tarjotuista palveluista keskusteltiin todella paljon valtakunnallisesti. Näiden keskusteluiden aikaansaantia voidaan tarkastella tämän vuoden heinäkuun alusta lähtien, kun uusi ikälaki astuu voimaan.

Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä koimme haasteeksi tutkittavien 75-vuotiaiden ikäihmisten suuren määrän, sillä kysely oli laaja ja aineistoa tutkimuksen tekemiseen saatiin hyvin paljon. Oli haastavaa rajata opinnäytetyömme aihe niin, että onnistuisimme poimimaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselylomakkeiden tuloksista keskeisimmät asiat tutkimusongelmaamme ajatellen. Opinnäytetyömme valmistuttua voimme olla tyytyväisiä siihen, että saimme suurella työmäärällä jäsenneiltyä laajasta aihealueesta odotuksiamme vastaavan työn.

7.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä keskusteltiin työelämäohjaajien kanssa Kallion alueen ikäihmisten terveydentilasta ja vireystasosta, jolloin tuli ilmi 75-vuotiaiden ikäryhmän olevan pääsääntöisesti vielä hyväkuntoista ja hyvinvoivaa väestöä. Opinnäytetyönämme tehdyn ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselyn

vastausprosentti oli hyvä, josta päättelimme ikäihmisten olevan kiinnostuneita heitä koskevista asioista. Hyvään vastausprosenttiin oli todennäköisesti vaikutuksensa myös sillä, että ikäihmisille suunnatut palvelut ovat suurien muutoksien kynnyksellä, ja nämä asiat ovat saaneet paljon medianäkyvyyttä. Tutkimukseen vastanneiden naisten osuus oli miehiä suurempi, mikä selittyy naisten pidemmällä eliniänodotteella sekä suuremmalla kiinnostuksella teoreettisiin asioihin. Miehillä sen sijaan on usein enemmän kiinnostusta vaikuttaa asioihin käytännön kautta.

Kyselyyn vastanneista ikäihmisistä ylivoimaisesti suurin osa koki terveydentilansa kohtalaiseksi. Uskomme tähän olevan vaikutusta ihmisten tavalla arvioida terveydentilansa huonommaksi kuin se todellisuudessa on. Viidennes tutkimukseen vastanneista koki terveydentilansa hyväksi, mutta mielestämme hyväksi terveydentilansa kokeneiden määrä olisi suurempi, mikäli ihmiset osaisivat arvioida terveydentilansa totuudenmukaisemmin. Koimme erittäin tärkeäksi asiaksi terveydentilansa huonoksi kokevien vähäisen määrän, vaikka terveydentilaan liittyviä tutkimustuloksia tarkasteltaessa on huomioitava se, ettei kukaan vastanneista ollut kotihoidon asiakas.

Enemmistö kyselyyn vastanneista ikäihmisistä asui omakotitalossa, mikä voi luoda ajan myötä monenlaisia asumista hankaloittavia tekijöitä. Ikääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä saattavat esimerkiksi jotkut omakotitalon kotiaskareet muodostua liian haastaviksi. Kuitenkin omakotitalon tuomat ikäihmisen toimintakykyä vastaavat arjen askareet, kuten postin haku ja lumi- tai puutarhatyöt auttavat toimintakyvyn säilymisessä, kun tehtävät kuuluvat olennaisesti arkeen ja kotiaskareista selviytyminen on ikäihmiselle itselleen merkityksellistä.

Muutamit kyselyyn vastanneista asuivat hissittömässä kerrostalossa, mikä luo omanlaiset haasteensa, koska toimintakyvyn heikentyessä kodin ulkopuolella liik-

kuminen voi muuttua jopa mahdottomaksi. Ikäihmiselle itselleen olisi tärkeää selvittää omien asioidensa hoitamisesta, jonka lisäksi sosiaalinen kanssakäyminen ja toimintakyvyn kaikki osa-alueet kärsivät tilanteesta. Näillä asioilla on myös selkeä yhteys ikäihmisen kokemaan mielialaan. Ikäihmisen minäkuvalla sekä mielialalla on vaikutus hänen kokemaansa elämänlaatuun joko kielteisesti tai myönteisesti, jonka lisäksi päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen lisää hänen tuntemaansa riippumattomuuden tunnetta ja oman elämänsä hallintaa (Aejmelaeus 2007, 35).

Palveluiden saatavuuden näkökulmasta ajatellen on hyvä asia, että enemmistö vastaajista asui keskustan alueella, jossa on tarjolla monenlaisia palveluita. Keskustan ulkopuolella asuvat ikäihmiset tiedostivat itsekkin etäisyyden tuomat haasteet, mutta heidän arkeaan helpottamaan on kuitenkin tarjolla monia erilaisia tukipalveluita, joita ovat esimerkiksi kuljetus- tai kauppapalvelu. Näistä tukipalveluista ikäihmisten tulisikin saada tietoa riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta niillä tuettaisiin heidän kotona pärjäämistä. Ajokortin menettäminen ei automaattisesti tarkoita ikäihmiselle muuttoa keskustaan. Maaseudulla asumisessa on paljon omia hyviä puolia, jotka siellä asuvat ikäihmiset kokevat usein erittäin tärkeiksi voimavaroiksi.

Tutkimustuloksista ilmeni ikäihmisten olevan pääsääntöisesti aktiivisia toimijoita heidän elämässään, koska suurin osa vastaajista kertoi vierailevansa viikoittain, eikä kukaan vastannut, ettei vierailisi koskaan. Vierailu ja sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa onkin äärimmäisen tärkeää osallisuuden ja osallistamisen kannalta. Enemmistö vastaajista kertoi myös osallistuvansa harrastustoimintaan viikoittain, mikä kertoi heidän olevan sitoutuneita ja pitävän sitä tärkeänä. Myös Kuparin ja Nyystin tekemästä tutkimuksesta ilmeni Laihian kunnassa asuvien ikäihmisten olevan kiinnostuneita liikunnasta sekä viriketoiminnasta, johon osallistuminen koettiin hyvin tärkeäksi (Kupari & Nyysti 2010).

Kuitenkin merkille pantavaa oli, että jopa kolmannes vastaajista kertoi osallistuvan harrastustoimintaan harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan. Me pidämme tätä huolestuttavana seikkana ajatellen ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä, sillä harrastustoiminnalla on suuri merkitys ennaltaehkäisyyn ja sen myötä kotona pärjäämisen kannalta. Kun ihminen osallistuu jonkin ryhmän toimintaan, hän tuntee itsensä osalliseksi ja sitä kautta tärkeäksi. Elämän merkitys saattaa kadota mikäli sosiaaliset kanssakäymiset käyvät hyvin vähäiseksi.

Osa vastaajista koki heidän liikkumisensa hankaloituneen ja kodin ulkopuolella olevaan toimintaan osallistumista vaikeutti heikentynyt liikuntakyky, heikohko kuulo tai ajokortin puuttuminen. Osallisuus on ollut yksi ratkaiseva tema tässä tutkimuksessa, ja sen merkittävyys korostuu arkielämässä näiden asioiden myötä. Vierailut sekä harrastustoimintaan osallistuminen ylläpitävät esimerkiksi ikäihmisten mielen vireyttä, kaikkia toimintakyvyn eri osa-alueita ja omatoimisuutta. On kuitenkin hyvin tärkeää, että ikäihminen pyrkisi aktiivisesti osallistumaan erilaisiin toimintoihin kodin ulkopuolella mahdollisista rajoitteista huolimatta. Kynnyksen osallistumiseen kodin ulkopuolella madaltuu ensimmäisten kokemusten jälkeen, kun huomaa muillakin ikäihmisillä olevan samantyyppisiä rajoitteita. Iän tuomat rajoitteet on opittava hyväksymään, eivätkä ne saisi rajoittaa ikäihmisen elämää millään tavalla.

Voimavarat vaikuttavat ikäihmisten kotona asumisen taustalla merkittävässä määrin. Jokainen ihminen kokee voimavaransa subjektiivisesti, eikä niitä voi yksiselitteisesti vertailla muiden ihmisten omien voimavarakokemusten kanssa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat tärkeimmiksi voimavaroiksi perheen ja suvun sekä terveyden. Näitä voidaankin yleisesti pitää hyvin tärkeinä asioina ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Myös asuinympäristö, elämänarvot ja ystävät koettiin hyvin tärkeiksi voimavaroiksi vastaajien omassa elämässä. Tutkimuksessa olemmekin

korostaneet asuinympäristön merkitystä, ja tälle asialle saimmekin näiden tulosten kautta myös perusteltua tutkimustietoa taustalle.

Osa ikäihmisistä piti myös harrastuksia omassa elämässään hyvin merkittävänä, ja vastauksista korostui myös taloudellisen tilanteen tärkeys, joka heijastuu varmasti vakaan talouden tuomaan turvallisuuden tunteeseen. Tutkiessamme kyselystä saatuja tuloksia, olimme innoissamme ikäihmisten halusta oppia jotakin uutta. Tämän seikan voi huomata myös esimerkiksi voimavara-kysymyksen vastauksista, joissa ikäihminen kertoi tärkeäksi voimavaraksi itselleen kielen opiskelun.

On erittäin hyvä asia, että enemmistö tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä koki olevansa vaikutusvaltainen yhteiskunnan jäsen, ja heidän kokemuksien mukaan heillä on mahdollisuus vaikuttaa myös heitä itseään koskeviin asioihin riittävästi. Kuitenkin yli kolmannes vastaajista koki vaikutusmahdollisuutensa vähäiseksi yhteiskuntaa tai heitä itseään koskeviin asioihin. Ikäihmisten tulisikin ajaa yhdessä asioita, jotka koskettavat heitä ja näin saada äänensä paremmin kuuluviin. Hyväkuntoisten ja aktiivisten ikäihmisten vaikutusmahdollisuudet koettiin hyväksi, mutta olisi tärkeää, että vaikutusmahdollisuudet säilyisivät myös kunnan heikentyessä. Yhteiskuntaan sekä ikäihmistä itseään koskeviin asioihin vaikuttaminen on tärkeää, jotta ikäihminen voi tuntea itsensä tärkeäksi sekä merkitykselliseksi. Vastaajat halusivatkin muistuttaa nuorempaa sukupolvea siitä, että hekin tulevat olemaan jonain päivänä vanhoja. Näistä huomioista voidaan päätellä ikäihmisten haluavan parantaa vaikuttamismahdollisuuksiaan, jonka lisäksi he toivovat enemmän kunnioitusta nuorimmilta sukupolvilta.

Enemmistö kyselyyn vastanneista koki saavansa riittävästi tietoa erilaisista heille suunnatuista palveluista, kun taas neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että tieto ei saavuttaisi heitä riittävän hyvin. Palveluiden sähköistyminen ja teknologian nopea kehitys eivät saisi olla tiedonsaannin esteenä, vaikka ajankohtainen tieto kulkisi-

kin sitä kautta nopeimmin atk-taidot hallitseville. Palveluiden järjestämisessä myöskään raha ei saisi olla ratkaiseva tekijä.

Ikäihmisten vuosittain toivoma palveluopas olisi tärkeä, sekä uusista palveluista ja palvelumalleista tiedottaminen esimerkiksi heidän toivomillaan erilaisilla ikäihmisille suunnatuilla tiedotustilaisuuksilla. Vastaajien toivomilla oppailla ja lehtisillä olisi myös helppoa tavoittaa ikäihmiset. Palveluista tulisikin olla tarjolla ajankohtaista tietoa selkeästi esillä, koska osa vastaajista oli harmissaan tiedonsaannin vaikeudesta. Kehittämisen kohteiksi koettiin palveluiden tarjonta ja niistä tiedottaminen myös torniolaisille ikäihmisille tehdyssä tutkimuksessa ja siellä asuvat ikäihmiset kokivat tyytymättömyyttä palveluista tiedottamisen lisäksi myös terveyskeskuspalveluihin ja kotihoitoon (Pörhölä 2011).

Tutkimukseemme vastanneet ikäihmiset halusivat tasaisesti tietoa eri palveluvaihtoehtoista. Eniten tietoa kaivattiin palvelusetelistä sekä eläkkeensaajan hoitotuesta, joista tietoa halusi viidennes vastaajista. Eri palveluista lisää tietoa haluavien määrä on hyvin samansuuntainen usean palveluvaihtoehdon kohdalla todennäköisesti siksi, että suurin osa palveluista lisää tietoa haluavista ikäihmisistä ovat rastittaneet kaikki vaihtoehdot heidän ollessaan kiinnostuneita näistä asioista.

Oman kodin, asuinalueen, lähipalveluiden sekä liikenneyhteyksien merkitys on tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää iästä riippumatta. Toimintakyvyn heikentyessä elinympäristön merkitys korostuu entisestään ja ikäihmisen arjessa selviytymisessä auttavat esimerkiksi kodin varustelutaso, elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto (Ikonen & Julkunen 2008, 10). Tutun asuinympäristön merkitys esimerkiksi muistisairauteen sairastuessa korostuu entisestään ja voi olla ratkaisevassa asemassa sairauden etenemisen ja toimintakyvyn säilymisen kannalta.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen ikäihmiset pitivät kotona asumisen painottamista palveluiden turvin erittäin hyvänä ajatuksena. Kotona asumista arvostettiin suurimmaksi osaksi hyvin paljon. Vastauksissa korostui kuitenkin erityisesti tarvittavien palveluiden saamisen tärkeys riittävän varhaisessa vaiheessa ja ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita vastaten. Osa vastaajista ei pitänyt kotona asumista oikeana vaihtoehtona ja mielestämme näin ajattelevilla ikäihmisillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa asuinpaikkaansa, jonka myötä hän voi tuntea olonsa turvalliseksi asuinympäristössään.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kun jatkotutkimusehdotuksia pohdittiin tutkimuksemme lähtökohdista, nousi meillä mieleen muutamia eri vaihtoehtoja. Tässä tutkimuksessa on selvitetty kuinka hyvin kotona asuvilla ikäihmisillä on palveluista tietoa ja millä tavalla ikäihmisten palveluista tiedottamista voitaisiin parantaa. Näiden asioiden lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää millaiset palvelut ikäihmiset kokisivat kotona asumisen kannalta tärkeimmiksi. Tutkimuksessa voitaisiin kysyä ikäihmisten toiveita siitä, millaisia palveluita he haluaisivat kotona asumisen tueksi, jonka lisäksi olisi mielenkiintoista saada myös tietoa siitä kuinka usein ja millä tavalla näitä palveluita olisi hyvä toteuttaa. Palveluiden oikea-aikaisella kohdentamisella tullaan tulevaisuudessa säästämään kuntien resursseja ja tällaisesta ennaltaehkäisevästä toiminnasta on ikäihmisen itsensä lisäksi hyötyä myös monille muille tahoille.

Pohdimme tutkimusta tehdessämme kotiin tehtävien muutostöiden tarpeellisuutta, mutta jouduimme rajaamaan tämän aiheen tutkimuksen laajuuden vuoksi pois. Se on kuitenkin yksi tärkeimmistä asioista jonka vuoksi ikäihmisten kotona asuminen voidaan mahdollistaa. Meistä olisi mielenkiintoista selvittää tutkimuksella mitkä kodin muutostyöt ikäihmiset kokevat tärkeimmiksi ja kuinka ne olisi hyvä

toteuttaa. Näin yhteiskunnan resurssit voitaisiin kohdentaa niin, että niistä olisi oikeasti hyötyä. Lisäksi resurssien oikeaa kohdentamista voitaisiin parantaa moniammatillisella yhteistyöllä, jossa kodin muutostöitä suunniteltaisiin yhdessä eri ammattiryhmien edustajien kanssa.

Työssämme toimme jo aikaisemmin esille aging-in-place-käsitteen, jolla pyritään ratkaisemaan ikäihmisten kotona asumisen haasteita. Olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia ajatuksia tällainen toimintamalli herättäisi Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella asuvilla ikäihmisillä. Me uskomme, että seniorikampukset voisivat olla yksi ratkaisu tulevaisuuden väestörakenteen muutokselle ja kasvaville palvelutarpeille. Seniorikampuksien eli ikäihmisille suunnattujen palvelualueiden tarkoituksena on mahdollistaa ikäihmisten asuminen turvallisesti tutussa ja viihtyisässä asuinympäristössä. Vaikka ikäihmisten asumiselle suunnattujen kampuksien perustaminen ja rakentaminen vaatisi aluksi suuria investointeja, saataisiin pidemmällä aikatahtimella tehtyä suuria säästöjä, sillä näiden muutosten myötä laitosmallia voitaisiin purkaa ja tehostetun palveluasumisen tarve vähenisi.

Toivomme, että opinnäytetyöstämme on ollut hyötyä oman ammatillisen kasvumme lisäksi myös yhteistyökumppaneillemme. Tämän prosessin aikana olemme saaneet työelämäkontakteja, ja meidän mielenkiintomme ikäihmisiä koskeviin asioihin on kasvanut entisestään. Mielestämme ikäihmisiä koskevissa asioissa sekä heille tarjolla olevissa palveluissa on kehitettävää, joihin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion päättäjät voisivat tehdä muutoksia esimerkiksi opinnäytetyöstämme nousevien ehdotusten avulla. Työmme sisältävät ehdotukset ovat tulleet suoraan Kallion alueella asuvilta ikäihmisiltä, ja se on palveluita kehiteltäessä erittäin arvokasta tietoa. Toivomme kuitenkin kesällä 2013 voimaan tulevan ikälain vievän näitä asioita eteenpäin ja parantavan esimerkiksi eri ikäryhmien välistä tasa-arvoa. Jäämmekin innolla odottamaan ikälain tuomia vaikutuksia ja uusia toimintamalle-

ja ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiselle. Se, kuinka paljon ikälaki muutoksia tuo tullessaan, jää kuitenkin vielä tässä vaiheessa nähtäväksi.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Arffman, S. 2013. Kotihoito on ongelmassa ilman uusia toimintatapoja. Kalajokilaakso 16.1, 6.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Euroopan unioni. 2012. 2012 – Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=fi>. Luettu 16.11.2012.
- Guzenina-Richardson, M. 2013. Haastattelu televisio-ohjelmassa 45 minuuttia. Toimittaja Koskinen-Papunen, R. MTV3. Esitetty 16.1.2013.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 35- 65.
- Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 36-51.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 43-48.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Helsinki: Suomen kunta-liitto.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jaakkola, H. 2013. Mainettaan parempi (ikälaki). Talentia 1, 19-21.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-217.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4, 190-203.

- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Koskinen, S. 2005. Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 4, 193-195.
- Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vanhustyonosajat.fi/vakka.../Simo%20Koskinen.doc>. Luettu 15.11.2012.
- Kupari, L. & Nyysti, M. Kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoitus Laihian kunnassa. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Leinonen, A. 2006. Vanhusneuvoston funktioita jäljittämässä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Noppiari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. 2002. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 49-56.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2009. Ikäihmisten palveluopas. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kalliopp.fi/singlenewsinfo.asp?newsname=IK%C4IHMISTEN+PALVELUOPAS&id=24950&menu_id=11947&selected=11947&companyId=0&show=2. Luettu 31.1.2013.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2012. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, palvelustrategian linjaukset 16.3.2012. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18676&menupath=11949,18676#18676. Luettu 1.11.2012.
- Pörhölä, L. 2011. Ikäihmisen ääntä kuunnellen, Torniolaisten ikäihmisten kokemuksia palveluista ja omasta elämänlaadusta. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Sikala, L. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostiviesti. 11.12.2012.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre2-0090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>. Luettu 12.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 12. Ohjausryhmän muistio, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf. Luettu 18.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tiedote 141/2012. Työryhmä: Uusi sosiaalihuoltolaki vahvistaa asiakkaan oikeutta saada palveluja. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1823427>. Luettu 1.11.2012.

Suomen Kuntaliitto. 2008. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Kunta tarvitsee palvelustrategian. Www-dokumentti. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=273. Luettu 1.11.2012.

Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Kuluerastä voimavaraksi – sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-121.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Valkonen, L. 2012. Vanhustyön keskusliiton liittokokous koolla: Hyvän vanhuuden puolesta! Vanhustyö 5, 12-13.

Viitala, T. 2012. Virtaa vanhuuteen, ikäihmisten kotona asumisen tukeminen. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Helsinki: Edita Prima Oy

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio
Terttuirmeli Haapakoski
Vierimaantie 5
84100 Ylivieska

LIITE 1
16.3.2012

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme toisen vuoden sosionomiopiskelijoita Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Saimme lähineuvonnan palveluohjaajilta Jaana Männistöltä ja Leena Siikalalta mahdollisuuden tehdä opinnäytetyönämme lähineuvonnan kyselyn. Kohderyhmänä ovat Kallion alueella asuvat, tänä vuonna 75 vuotta täyttävät ikä-ihmiset. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus arvioida ikääntyvän toimintakykyä, asunto-oloja ja tulevia palveluntarpeita. Tutkimuksessa tarkastelemme kyselylomaketta sosiokulttuurisesta näkökulmasta ja paneudumme erityisesti ikäihmisten palvelutietämykseen. Kyselylomakkeet on tarkoitus postittaa huhtikuussa 2012. Opinnäytetyössämme emme käsittele yksittäisiä henkilötietoja ja kohderyhmän vastauskirjeet osoitetaan suoraan lähineuvontaan. Keräämämme materiaalin käsittelemme noudattaen vaitiolovelvollisuutta. Palautamme materiaalin työn valmistuttua lähineuvontaan. Tutkimussuunnitelmamme on hyväksytty helmikuussa ja ohjaavana opettajana toimii Kaija Heikkinen. Lisätietoja meiltä saa sähköpostitse tai puhelimitse.

Lupa myönnetään

paikka _____ aika ____ / ____ 2012

Luvanmyöntäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Elina Kippola
0505605975
elina.kippola@cou.fi

Essi Pinola
0440480457
essi.pinola@cou.fi



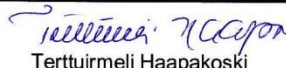
Peruspalvelukuntayhtymä
Kallio
Hoito- ja hoivapalvelut

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Viranhaltija:
Palvelujohtaja/Hoito- ja hoivapalvelut

Elina Kippola ja Essi Pinola

Päivämäärä Pykälä
20.03.2012 9

Asia:	Lähineuvontaa ja palvelutietämystä koskevan tutkimuksen tutkimuslupa	
Perustelut:	Tutkimuksen kohderyhmänä ovat tänä vuonna 75 vuotta täyttäneet. Tutkimuksessa arvioidaan ikääntyvän toimintakykyä, asunto-oloja ja tulevia palvelutarpeita sosiokulttuurisesta näkökulmasta sekä tarkastellaan ikääntyvien palvelutietämystä. Tutkimus antaa tietoa Kallion ja sen verkostokumppanien palveluiden kehittämistä varten.	
Päätös:	Myönnän sosionomiopiskelija (AMK) Elina Kippolalle ja Essi Pinolalle tutkimusluvan lähineuvontaa ja ikäihmisten palvelutietämystä koskevaa tutkimusta varten. Tutkimuksessa tulee noudattaa tutkimustyön eettisiä ohjeita ja yksi kappale tutkimusta toimittaa valmistumisen jälkeen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hallintokeskukseen.	
Allekirjoitus:	 Palvelujohtaja/Hoito- ja hoivapalvelut Terttu Haapakoski	
Pöytäkirjan nähtävänäpito	Tämä päätös on yleisesti nähtävänä päätöksentekijän virkaahuoneessa päätöspäivän jälkeisenä tiistaina klo 9-12.	
Oikaisuvaatimus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa tai kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Yhtymähallitus Vierimaantie 5 84100 YLIVIESKA	
Oikaisuvaatimusaika, sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Tiedoksianto	Kenelle: Elina Kippola ja Essi Pinola <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Muulla tavoin	Pvm: 20.3.2012 <input type="checkbox"/> Luovutettu: Vastaanottajan allekirjoitus
Täytäntöönpanoa varten tiedoksi	Pvm: 20.3.2012 Nimi: Palvelupäällikkö Virpi Kamunen Lähineuvonta/Jaana M. Männistö ja Leena Sikala	Sähköpostiosoite:



Hyvä 75-vuotta täyttävä Kallion alueen asukas

Ohessa on Kallion alueella asuville 75-vuotiaille henkilöille tehtävä lähineuvonnan kysely. Olemme toisen vuoden sosionomiopiskelijat Essi Pinola ja Elina Kippola Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta Ylivieskasta. Me suoritamme tämän kyselyn toteutuksen ja analysoimme tuloksia opinnäytetyössämme. Keräämämme materiaalin käsittelemme noudattaen vaitiolovelvollisuutta, eikä opinnäytetyöstämme voi tunnistaa yksittäisiä ihmisiä. Kyselyn tulokset jäävät Kallion kotihoiton käyttöön.

Toivomme, että käytätte aikaa kyselyyn vastaamiseen. Jokainen vastaus on meille arvokas. Kyselyn tuloksista järjestetään syksyllä 2012 avoin tiedotustilaisuus. Tiedotustilaisuudesta ja sen ajankohdasta ilmoitetaan myöhemmin paikallislehdessä. Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen ja oikein aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin

Elina Kippola
p. 050 5605975

Essi Pinola
p. 044 0480457

LÄHINEUVONNAN KYSELY 2012

75 vuotta täyttävälle



Tämä kysely lähetetään tänä vuonna kaikille 75 vuotta täyttävälle Kallion alueen asukkaille. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit tehdään 80 vuotta täyttävälle. Kysely on osa Kallion lähineuvonnan toimintaa. Lähineuvonnan tarkoituksena on tukea itsehoitoa ja oma-toimista selviytymistä arjessa. Tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa, neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalsiin ongelmiin liittyvissä asioissa, sekä siinä mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. **Kyselylomake palautetaan ohessa olevalla vastauskuorella viimeistään 13.4.2012.**

Vastaajan nimi _____

Vastaajan asuinpaikka _____

Lisätiedot:

Jaana Männistö

Alavieska-Ylivieska

lähineuvonnan palveluohjaaja

p. 044 4195410

Leena Sikala

Nivala-Sievi

lähineuvonnan palveluohjaaja

p. 044 4195449



Suostun siihen, että

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarpeen niin edellyttäessä kyselyn lähettäjä voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

A. Perustiedot

1. Asutteko

- Yksin
- Puolison kanssa
- Jonkun muun kanssa, kenen _____

Toimitteko omaishoitajana?

- En
- Kyllä, kenelle _____

2. Asumismuotonne

- Omakotitalo
- Rivitalo
- Kerrostalo (hissitön)
- Kerrostalo (hissillinen)

Matka palvelujen ääreen _____

3. Keneltä saatte apua arjen askareisiin tarvittaessa?

- Puolisolta
- Lapsilta, sukulaisilta
- Ystäviltä
- Naapurilta/tuttavilta
- Muualta, keneltä _____
- En keneltäkään

4. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja etuudet?

- Erittäin hyvin
- Hyvin, kun seuraa tarkasti menoja ja tuloja
- Kohtalaisesti, äkilliset suuret laskut horjuttavat taloutta
- Huonosti, perustarvikkeiden ostaminen ajoittain vaikeaa

5. Mitä asumista hankaloittavia tekijöitä kodissanne on?

	Kyllä	Ei
Korkeat kynnykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankalat portaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittämätön valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahtaat WC-/peseytymistilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon huono kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syrjäinen sijainti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?		

Kodissani ei ole asumista hankaloittavia tekijöitä

6. Tarvitaanko kotinne muutostöitä lähiaikoina?

- Ei
- Kyllä, mitä

7. Onko asunnossanne toimiva palovaroitin?

Kyllä

Ei

B. Terveydentila

8. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

Hyvä

Kohtalainen

Huono

Huolestuttaako teitä tai läheisiänne jokin terveydentilassanne?

Ei

Kyllä, mikä _____

9. Onko teillä sairauksia, jotka rajoittavat jokapäiväistä elämääne?

Ei

Kyllä, mitä _____

10. Onko teillä seuraavia oireita?

	Kyllä	Ei
Tahatonta painonlaskua/painonnousua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haavaumia, rikkeymiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvotusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säännöllisiä kipuja lähes päivittäin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtsaamiseen liittyviä ongelmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaatuilua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Nukutteko yleensä hyvin?

Kyllä

En, miksi ette _____

12. Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

Kyllä

En, miksi ette _____

13. Kuinka kauan on edellisestä lääkärissä käynnistäne? (Ei ajo-korttitarkistus)

Alle 3 vuotta

yli 3 vuotta

14. Kuinka kauan on edellisestä hammashoidossa käynnistäne?

- Alle vuotta
- yli 3 vuotta

15. Käytättekö reseptilääkkeitä säännöllisesti?

- En
- Kyllä, käytän lääkkeitä seuraaviin sairauksiin:

Sydän- ja verisuonitaudit

Diabetes

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Unettomuus

Psyykkiset sairaudet

Joku muu, mikä _____

Montako eri reseptilääkettä teillä on käytössänne? _____

16. Oletteko kokeneet henkistä tai fyysistä väkivaltaa/hyväksikäyttöä viimeisen vuoden aikana?

- En
- Kyllä

C. Aistitoiminnot

17. Minkälainen kuulonne on?

- Hyvä
- Heikentynyt

Käytättekö kuulolaitetta?

En

Kyllä, liittyykö sen käyttöön vaikeuksia? _____

18. Oletteko te tai onko joku muu ollut huolissaan muististanne?

Ei

Kyllä

Onko suvussanne muistisairautta?

Ei

Kyllä

D. Toimintakyky

19. Selviydyttekö omin voimin

	Hyvin	Huonosti
Ruoanlaitosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaupassa käynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kevyistä kotitöistä (esim. tiskaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskaista kotitöistä (esim. mattojen puistelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. kävely, voimistelu, hyötyliikunta kuten koti-/pihatyöt) vähintään puoli tuntia?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- En koskaan

21. Miten tavallisesti käytte asioilla?

- Kävelen
- Pyörällä
- Omalla autolla (minulla on voimassaoleva ajokortti)
- Puolison/tuttavien kyydissä
- Julkisilla kulkuneuvoilla
- Taksilla

E. Mieliala ja päihteet

22. Minkälainen mielialanne on?

- Mielialani on melko valoisa ja hyvä
- Tunnen itseni ajoittain alakuloiseksi tai surulliseksi
- Tunnen itseni usein alakuloiseksi ja surulliseksi

23. Tunnetteko pelkoa tai turvattomuutta?

En

Kyllä, miksi _____

24. Oletteko te tai joku muu huolissanne päihteidenkäytöstänne (esim. alkoholi, tupakka) tai rahapelien pelaamisestanne?

Ei

Kyllä

F. Osallisuus

25. Kuinka usein luonanne vierailaan tai te itse vieraillette jonkun luona?

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Ei koskaan

26. Kuinka usein osallistutte harrastustoimintaan kodin ulkopuolella?

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

En koskaan

27. Onko teillä vaikeuksia vieraillla tai osallistua toimintaan kodin ulkopuolella?

Ei

Kyllä, miksi _____

28. Mitkä alla olevista voimavaroista koette itsellenne tärkeimmiksi? Valitkaa kolme.

Taloudellinen tilanne

Perhe/suku

Elämänarvot (uskonto, vakaumukset)

Terveys

Asuinympäristö (asuinalue, koti)

Ystävät

Järjestötoiminta

Harrastukset

Vapaaehtoistyö

Matkustelu

Muu, mikä _____

29. Onko käytössänne tietokone?

Ei

Kyllä, mihin käytätte tietokonetta? _____

Haluaisitteko opastusta tietokoneen tai internetin käyttöön?

Kyllä

En

30. Haluaisitteko saada lisää tietoa seuraavista asioista?

	Kyllä	En
Asumispalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinelainauksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkkeensaajan hoitotuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastustoiminnoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitaloustyön verovähennyksistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkekorvauksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystuon asiakasmaksukatosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaishoidon tuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimeentulotuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palvelusetelistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhusneuvostosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhussosiaalityöstä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaaehtoistyöstä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisistä palveluntuottajista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotihoidon palveluista (esim. ateriapalvelu, kauppapalvelu, turvapuhelin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jostakin muusta, mistä _____		

31. Ikäihmisille suunnattuja palveluita on tarjolla paljon, mutta koetteko saavanne niistä tietoa riittävästi?

Kyllä

En, miten palveluista tiedottamista voitaisiin teidän mielestänne parantaa? _____

32. Tämän päivän vanhustenhuollossa pyritään siihen, että ikäihminen asuisi kotonansa palvelujen turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Mitä ajatuksia tämä teissä herättää?

33. Koetteko olevanne vaikutusvaltainen yhteiskunnan jäsen?

Kyllä

En

Pääsevätkö ikäihmiset mielestänne vaikuttamaan heitä koskeviin asioihin riittävästi?

Kyllä

Ei, kuinka vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin mielestänne kehittää? _____

Haluan, että minulle varataan aika tarkempiin tutkimuksiin. Käynnit ovat maksuttomia.

- Sairaanhoidajalle
- Fysioterapeutille
- Muistihoidajalle
- Sosiaalityöntekijälle
- Lähineuvonnan palveluohjaajalle
- En tarvitse aikaa

Mikäli haluatte ajan, kyseinen virkailija ottaa teihin yhteyttä.

Terveisenne Kalliolle:

**KIITOS
AJANKÄYTÖSTÄNNE!**

