

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Laura Harju & Sabina Heljander

KOTIHOITO VANHUSTYÖN SYDÄMENÄ

– Härkätien kuntien vanhuspalvelut



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Harju & Sabina Heljander

KOTIHOITO VANHUSTYÖN SYDÄMENÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia Härkätien kuntien nykyisistä kotiin vietävistä palveluista ja heidän toiveitaan siitä, miten palveluita kehitetään tulevaisuudessa. Tavoitteena oli saada tietoa kotiin vietävistä palveluista ikääntyneiden näkökulmasta, jotta kotiin vietäviä palveluita voidaan tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyö kuului EAKR-rahoitteeseen Pumppu-hankkeeseen kuuluvaan TEHU-osahankkeeseen. TEHU-osahankkeen tarkoituksena oli kehittää alueellisia hyvinvointipalvelurakenteita kotihoidossa sekä tuottaa uusia palvelukonsepteja ja -tuotteita. TEHU-osahanke jakaantui neljään osa-alueeseen, joista Kotihoito vanhustyön sydämenä -osa-alueeseen opinnäytetyö tehtiin.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat 1. Minkälaisia palveluita kuntien iäkkäät asukkaat käyttävät tällä hetkellä? 2. Miten iäkkäät kuntalaiset kokevat nykyiset palvelut? 3. Mitä iäkkäät kuntalaiset toivovat tulevaisuuden palveluilta?

Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteleamalla 10 iäkästä kotihoidon asiakasta. Asiakkaat olivat 75–97-vuotiaita, jotka vanhustyön johtaja ja kotihoidon esimiehet olivat valinneet. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluilla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Litteroidusta aineistosta kerättiin tutkimusongelmiin liittyvät ilmaisut, jotka ryhmiteltiin aihealueittain. Asiakkaiden kokemuksia ja tulevaisuuden toiveita kuvaavat ilmaisut järjestettiin taulukoksi.

Tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa vastaajista koki tämänhetkiset palvelut hyväksi. Tutkimukseen haastatellut iäkkäät käyttivät kuntien palveluiden lisäksi sotaveteraani- ja invalidi-iltoita sekä SPR:n tarjoamia palveluita. Kuntien palveluista käytössä olivat kylvytys-, ateria-, sairaanhoito- ja kuljetuspalvelut. Muita käytössä olevia palveluita olivat siivous- ja ystäväpalvelu. Tulevaisuuden palveluilta toivottiin nykyistenkaltaisten palvelujen jatkuvuutta sekä hinnoittelun kohtuullisuutta. Tietotekniikkaa ei toivottu osaksi palveluja. Palveluista toivottiin enemmän ja kootumpaa tietoa.

ASIASANAT:

Kotipalvelut, kuntaliitos, ikääntyneet, ikääntyneiden kokemukset ja toiveet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse

Autumn 2014 | 58

Instructor Maika Kummel

Laura Harju & Sabina Heljander

HOME CARE AS THE HEART OF ELDERLY CARE

The purpose of the study was to gather information on aged inhabitants' perspectives of Härkätie municipalities' current home help services and their hopes of how the services are developed in the future. The aim was to get information about the home help services from the clients' point of view, so that the services can be developed in the future. This bachelor's thesis was part of TEHU-project, which was part of the Pumppu-project, financed by the European Regional Development Fund. The aim of the TEHU-project was to develop regional welfare service structures in home help services and productize new service concepts and products from welfare services. TEHU-project was divided into four sections and the bachelor's thesis was made for the Home care as the heart of elderly care section.

The research problems were consisted of 1. What kind of services do aged inhabitants of the municipalities use at the present moment? 2. How do aged inhabitants of the municipalities experience the current services? 3. What do aged inhabitants of the municipalities hope from the future services?

The study was qualitative research, which was conducted by interviewing 10 home help service clients. They were 75 to 97 years old and they were selected by home help service managers and elderly care directors. The interviews were conducted by theme interview. The interviews were audio taped and transcribed. Data was analyzed with a content analysis. Expressions related to the research problems were collected from the transcribed data and they were grouped by subject. The clients' perspectives and hopes were organized to a table.

According to the results most of the respondents experienced the current services as good. In addition to services, interviewed aged respondents used services provided by the Finnish War Veterans Association, The Finnish Association of People with Physical Disabilities, and the Finnish Red Cross. The municipalities' services, which the respondents used, were bathing, food, nursing, and transportation services. Cleaning and friend services were also in use. The hopes from the future services were that the current services would stay alike and that the prices would stay reasonable. Information technology wasn't considered as an option in the future. Respondents hoped for information that was more easily available.

KEYWORDS:

Home help services, consolidation of municipalities, aged, clients' perspectives and hopes

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	8
2.1 Pumppu-hanke ja TEHU-osahanke	8
2.1.1 Hankkeiden kokonaisuus	8
2.1.2 Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosion lähtökohdat	9
2.1.3 Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosion tulokset	10
2.2 Vanhuspalvelulaki ja Sote-yhteistoiminta-alue	11
2.3 Härkätien kunnat ja niiden tämänhetkiset kotiin vietävät palvelut	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAADUSTA JA TEHOKKUUDESTA	15
3.1 Hoidon organisointi	16
3.2 Kotihoito ja kuntoutus	18
3.3 Näkemyksiä, toiveita ja kokemuksia hoidosta	20
3.4 Päätelemät	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Haastateltavien avuntarve ja käytössä olevat palvelut	26
6.2 Haastateltavien kokemukset tämänhetkisistä palveluista	29
6.3 Haastateltavien odotukset tulevilta palveluilta	32
6.4 Tulosten yhteenveto	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen eettisyys	37
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	39
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Tietoinen suostumus -lomake.

Liite 3. Informaatiokirje.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. läkkäiden kokemukset nykyisistä palveluista.

48

Liitetaulukko 2. läkkäiden odotukset tulevilta palveluilta.

51

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on kasvussa kaikkialla maailmassa. He toivovat itse ja yhteiskuntakin haluaa heidän asuvan kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito ja kotiin vietävät palvelut ovat useassa maassa nähty ratkaisuin toiveeseen. Myös Suomessa käynnissä oleva Sote-uudistus muokkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita ja sen tarkoituksena on tehostaa palveluita sekä lisätä niiden saatavuutta ja laatua. (STM 2014.) Palveluita kehitettäessä on tärkeää tietää palveluiden käyttäjien kokemuksia tämänhetkisistä palveluista ja näkemyksiä tulevaisuuden palveluista.

Opinnäytetyö oli osa hankekokonaisuutta, jonka yksi osa-alue oli ikääntyneiden kotihoito ja kotiin vietävät palvelut. Tämä oli myös opinnäytetyön aihe. Härkätien kunnat, Koski TL, Lieto, Marttila ja Tarvasjoki, yhdistivät sosiaali- ja terveystalveihin yhteistoiminta-alueeksi, joka pystyisi tarjoamaan laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut tehokkaasti. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia Härkätien kuntien nykyisistä kotiin vietävistä palveluista ja heidän toiveitaan siitä, miten palveluita kehitetään tulevaisuudessa. Kartoitus tehtiin teemahaastattelulla kotipalveluita käyttävien ikääntyneiden kotona. Kuntien vanhustyön johtajat ja/tai kotihoidon esimiehet valitsivat asiakkaat, joilta pyydettiin suostumus haastatteluihin ennen haastatteluja. Kahdesta kunnasta haastateltiin kaksi asiakasta ja kahdesta kunnasta kolme asiakasta.

Hankekokonaisuus, johon opinnäytetyö tehtiin, oli Pumppu-hanke, jonka tarkoitus oli lisätä energiaa hyvinvointipalveluiden uudistamiseen sekä edistää ja kehittää käyttäjälähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Pumppu-hankkeen alle kuuluu TEHU-osahanke, jonka tarkoituksena oli kehittää alueellisia hyvinvointipalvelurakenteita kotihoidossa sekä tuotteistaa hyvinvointipalveluista uusia palvelukonsepteja ja -tuotteita. TEHU-osahankkeessa palveluita kehitettiin asiakaslähtöisesti sekä palveluiden käyttäjiä osallistaen. Tämän vuoksi oli tärkeää tietää, mitä mieltä palveluiden käyttäjät olivat senhetkisistä palveluista sekä kuulla heidän mielipiteensä ja näkemyksensä tulevaisuuden palveluista. TEHU-osahanke jakaantui neljään osa-alueeseen, jotka olivat saat-

tohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen, aivoterveyttä ja muistia edistävät taide- ja kulttuurilähtöiset palvelumallit, kotihoito vanhustyön sydämenä ja uusien palvelukonseptien tuotteistaminen. Osahanke alkoi elokuussa 2012 Varsinais-Suomen alueella ja se päättyi toukokuussa 2014. (TEHU-hanke 2014; Pumppu-hanke 2014; Pumppu-hanke 2011.)

Opinnäytetyön aluksi avataan tarkemmin hankekokonaisuuden sisältöä ja sen tavoitteita. Työssä käytetyt käsitteet määritellään ja Härkätien kuntien tämänhetkiset palvelut kartoitetaan. Työssä esitellään aikaisempia tutkimustuloksia kotihoidon seudullistamisesta ja toteuttamisesta, iäkkäiden kokemuksista ja odotuksista kotihoidosta sekä teknologian mahdollisuuksista kotihoidossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Opinnäytetyö tehtiin Pumppu-hankkeen TEHU-osahankkeen Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosioon. Hanke, osahanke ja hankeosio esitellään tarkemmin tässä kappaleessa. Tämän jälkeen työssä käytetyt käsitteet avataan ja määritellään. Kappaleen lopussa käsitellään Härkätien kuntien, Kosken TL, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen, ikärakenteet sekä kuntien tämänhetkiset kotiin vievät palvelut.

2.1 Pumppu-hanke ja TEHU-osahanke

Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosio oli osa laajempaa kokonaisuutta. Pumppu-hanke, jonka TEHU-osahankkeeseen hankeosio sisältyi, käynnistyi jo vuonna 2011 ja hankkeen loppuseminaari, jota oltiin myös opinnäytetyön tiimoilta kuuntelemassa, pidettiin 27.5.2014 Helsingin messukeskuksessa. Seminaarissa käsiteltiin yleisluontoisesti Pumppu-hankkeen osahankkeiden tuloksia.

2.1.1 Hankkeiden kokonaisuus

TEHU-osahanke oli osa laajempaa Pumppu-hanketta, jonka tarkoitus oli lisätä energiaa hyvinvointipalveluiden uudistamiseen ja tavoitteena oli edistää ja kehittää käyttäjälähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Pumppu-hankkeen koordinaatiosta vastasi Innopark Programmes Oy. Osatoteuttajina olivat mukana Laurea Ammattikorkeakoulu, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Hämeenlinnan kaupunki, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto. Pumppu-hanke oli ylimaakunnallinen, Euroopan aluekehitysrasto (EAKR) -rahoitteinen teemahanke, jonka rahoittajana toimi Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Hanketta toteutettiin Etelä-Suomen EAKR-alueella vuosina 2011–2014. (Innopark 2013; Pumppu-hanke 2014; Pumppuhanke 2011.)

TEHU-osahanke alkoi elokuussa 2012 Varsinais-Suomen alueella ja se päättyi toukokuussa 2014. TEHU-osahanke jakaantui neljään osa-alueeseen, jotka olivat saattohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen, aivoterveyttä ja muistia edistävät taide- ja kulttuurilähtöiset palvelumallit, kotihoito vanhustyön sydämenä sekä uusien palvelukonseptien tuotteistaminen. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää alueellisia hyvinvointipalvelurakenteita kotihoidossa sekä tuotteistaa hyvinvointipalveluista uusia palvelukonsepteja ja -tuotteita. (TEHU-hanke 2014.)

2.1.2 Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosion lähtökohdat

Kotihoito vanhustyön sydämenä -osion kohdealueena olivat Härkätien sosiaali- ja terveysterveystoimet, joihin kuuluvat neljän kunnan, Kosken TL, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen, palvelut. Kyseisellä yhteistoiminta-alueella haluttiin sopia yhteisistä palvelun saamisen ehdoista ja maksuista sekä kehittää ja rakentaa yhteisiä kotihoidon palveluja. (TEHU-hanke 2014.) Härkätien hankeosion tavoitteena oli rakentaa Härkätien kuntien 1.1.2013 käynnistyneelle yhteistoiminta-alueelle sosiaali- ja terveysterveystoimien palvelumalleja, jotka ylittivät kuntien sektorirajat. (Aronpää & Vuorio 2014, 8.)

Kotihoidon kehittäminen käynnistyi vanhustyön johtajien ja kotihoidon esimiesten muodostaman asiantuntijaryhmän kanssa (Aronpää ym. 2014, 62). Palveluiden rakentaminen aloitettiin mallintamalla ne. Tarkoituksena oli rakentaa yhteistyötä ja yhdenmukaistaa toimintatapoja kuntien välillä, samalla palveluiden periaatteita ja saatavuutta selkiytettiin. Näin saatiin aikaan tasapuolisia palveluita, jotka vastasivat asiakkaiden tarpeita. Kehittämistyötä pohjustettiin kartoittamalla nykytila yhteistoiminta-alueen kunnissa. Kartoitus selvitti kuntien palveluiden nykytilaa sekä kuntien tulevaisuuden kehittämistarpeita. Kotihoidon esimiehille ja kotihoidon henkilöstölle räätälöity kysely toimi kartoituksen pohjana. Kyselyn tulokset raportoitiin ja annettiin tiedoksi kunnille. Tulosten pohjalta laadittiin myös SWOT-analyysi, joka kuvasi tilannetta henkilöstön ja esimiesten näkökulmasta. (Aronpää & Vuorio 2014, 8.)

Työntekijöiden näkökulma toi esiin tarpeen yhteiselle systemaattiselle toimintamallille, joka arvioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti ja hyödyntää tasavertaisesti ja tehokkaasti eri ammattikuntien resurssit. Esimiehet korostivat asiakaspalautteen tärkeyttä kehittämisessä, jonka painopisteinä ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen sekä mahdollisuus laadukkaaseen hoitoon. Esimiehet näkivät myös tekniikan kehittämisen tukemisen tärkeänä painopisteenä tulevaisuudessa. (Aronpää & Vuorio 2014, 9.)

Kartoituksen pohjalta perustettiin Teematiimejä, joiden vetäjinä toimivat kotihoidon asiantuntijat. Teematiimien kehittämiskohteita olivat kotihoidon kriteerit ja maksut, kotihoidon kotiuttamistoiminnan prosessi sekä kotihoidon palvelutarpeiden arviointi. Teematiimien työskentelyyn osallistui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kaikista kunnista ja kaikilta osaamisalueilta, myös koko kotihoidon henkilöstö, noin 70 henkilöä, osallistui teematiimien valmistelemien asioiden työstämiseen *Yhteistyöllä eteenpäin* -työpajapäivillä, joiden tavoitteena oli osallistaa henkilöstö kehittämistyöhön ja sitouttaa heidät alusta lähtien uusiin toimintamalleihin. (Aronpää & Vuorio 2014, 9.)

2.1.3 Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosion tulokset

Kotihoito vanhustyön sydämenä -hankeosion kehittämisprosessin lopulla laadittiin suunnitelma, jonka avulla pyrittiin vaikuttamaan siihen, että teematiimien kehittämät toimintamallit jalkautuisivat käytäntöön. Kootusta materiaalista ja tuotoksista laadittiin perehdyttämismateriaalia ja tätä materiaalia tullaan käyttämään myös esitteiden laatimiseen kuntalaisille. Hankeosion työpajat toimivat materiaalin jalkauttamisena henkilöstölle teemojen pohjalta käytyjen keskusteluiden avulla. (Aronpää ym. 2014, 65.)

Henkilöstö koki vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä myönteisenä asiana. Koettiin, että kehitystoiminnalle oli asetettu selkeät tavoitteet, joiden saavuttamisessa oli onnistuttu. Yhteistoiminta-alueen tulevaisuudelle koettiin olevan hyötyä tehdystä kehittämisestä ja mahdollisuus vastaaviin yhteistyöfoorumeihin tulevaisuudessa koettiin tärkeäksi. Vanhustyönjohtajat ja kotihoidon esimie-

het kokivat teematiimitoiminnan helpottaneen yhteenliittymistä ja madaltaneen kynnystä yhteistyöhön. Teematiimitoiminta helpotti siirtymistä uudenlaiseen tapaan tehdä asioita ja kiinnitti huomiota asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja asiakaslähtöisyyteen. (Aronpää ym. 2014, 65–67.)

2.2 Vanhuspalvelulaki ja Sote-yhteistoiminta-alue

Vanhuspalvelulaki (980/2012) eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista astui voimaan 1.7.2013 ja suurinta osaa sen pykälistä alettiin soveltaa välittömästi. Osa pykälistä tuli voimaan 1.1.2014 ja loput astuvat voimaan 1.1.2015. Lain tavoitteina on tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja, edistää ikääntyneiden terveyttä ja kaventaa hyvinvointieroja, turvata palveluntarpeen arviointiin pääsy sekä määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. Puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin edistetään ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista arjessa. (STM 2013a.)

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on heikentynyt fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Toimintayksiköllä tarkoitetaan iäkkään henkilön kotia, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveystalvuluja. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Opinäytetyössä noudatetaan kyseisiä lain asettamia määritelmiä käytettäessä näitä käsitteitä.

Sote-yhteistoiminta-alueella tarkoitetaan Härkätien kuntien eli Kosken TL, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen sosiaali- ja terveystalvuluja, jotka ovat Liedon osalta jo yhdistyneet uuden organisaation alle. Muiden kuntien osalta mukaan ovat tulleet vuoden 2013 aikana perusterveydenhuolto sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kaikki palvelut yhdistyvät kokonaisuudessaan vuoteen 2015 mennessä. (Lieto 2013b.)

Härkätien sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa vuoden 2013 alusta. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on yhdistetty Liedon osalta uuden organisaation alle. Muiden kuntien eli Kosken TL, Marttilan ja Tarvasjoen perusterveydenhuolto sekä mielenterveys- ja päihdetyö siirtyivät vuoden 2013 alusta sosiaalitoimistoista yhteisesti hoidettaviksi. (Lieto 2013a.) Vanhus- ja hoivapalvelut tuotetaan Liedon kunnan alueella vuosina 2013–2014. Tämän jälkeen vanhuspalvelut tulevat laajenemaan Härkätien kaikkien neljän kunnan alueelle. (Lieto 2013b.)

Härkätien sosiaali- ja terveystalveluiden strategisen ohjelman mukaan tulevat palvelut järjestetään niin, että ne vastaavat kuntalaisten tarpeita kestäväällä tavalla ollen samalla kustannustehokkaita ja valtakunnallisten laatuvaatimusten mukaisia sekä siten, että ne hyödyntävät henkilöstön osaamista ja jatkuvaa kehittämistä. Tyytyväisyys, sujuvuus, osaaminen ja taloudellisuus ovat strategiasa osa-alueet, joiden onnistuminen on keskeinen tavoite sote-uudistuksen menestyksen kannalta. Näitä osa-alueita seurataan ja niiden toimivuutta arvioidaan. Tarkoituksena on, että palvelut perustuvat väestön tarpeisiin, monipuoliseen kokonaisarvioon asiakkaan kuntoutus-, hoito- ja asiakassuunnitelmissa sekä ennakointiin ja varhaiseen tukeen palvelumuotoilussa ja niihin tietoihin, joita Härkätien kunnilla jo on alueen väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja palvelujen käytöstä. (Lieto 2013b.)

Vanhus- ja hoivapalveluiden tulosalueen keskeiset osa-alueet ovat ennakoiva ja kuntouttava työ, kotiinvietävät palvelut ja ympärivuorokautiset palvelut. Kotiin vietäviin palveluihin lukeutuvat kotihoito ja tukipalvelut, kuten ruokapalvelu, siivouspalvelu, saunapalvelu, asiointipalvelu, kuljetuspalvelu sekä veteraanien ja sotainvalidien palvelut. Kotiin vietäviä palveluita tukee kuntouttava ja ennakoiva työ, joka koostuu omaishoidon tuesta, palveluohjauksesta ja -neuvonnasta, hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä sekä ikäneuvolan toiminnasta. Asiakkaiden osallistaminen, oikea-aikaiset palvelut sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ovat tavoitteina asiakkaan näkökulmasta ja näiden onnistumisen arvioimiseen luodaan vanhuspalvelulain (980/2012) mukaiset kriteerit ja suunnitelmat. (Lieto 2013b.)

2.3 Härkätien kunnat ja niiden tämänhetkiset kotiin vietävät palvelut

Härkätien kuntia ovat Koski TL, Lieto, Marttila ja Tarvasjoki. Kyseisten kuntien väestörakenne poikkeaa suuresti toisistaan. Iäkkäin väestö tällä hetkellä löytyy Kosken TL kunnasta, jossa 13,4 % väestöstä on yli 75-vuotiaita. Tarvasjoen ja Marttilan kuntien ikärakenne koostuu kaiken ikäisestä väestöstä, kun taas Lieto on väestörakenteeltaan suhteellisen nuori siten, että vain 6,4 % väestöstä on yli 75-vuotiaita. Kuntien koossa on myös suuria eroja. Lieto on suurin kunnista ja siinä on asukkaita 17 023, kun taas pienimmässä kunnassa Tarvasjoella asukkaita on 1 959. (Hytönen ym. 2014,11.)

Kuntien väestörakenne aiheuttaa sen, että yksinkertaista tapaa mitoittaa ja tuottaa palveluita ei ole. Nykytarkastelussa kotihoidon palveluiden tarpeen määrääkin yli 85-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä. Liedossa yli 85-vuotiaiden osuus asukkaista on selvästi pienempi kuin muissa Härkätien kunnissa ollen vain 1,6 %, kun muiden kuntien osuus on yli 3,7 %. (Hytönen ym. 2014, 11–12.)

Kunnissa on palvelukeskuksia, joiden yhteydessä kuntalaisten on mahdollisuus hoitaa asioitaan. Välimatkat ovat kuitenkin pitkiä ja iäkkäiden määrän kasvaessa kunnat eivät välttämättä pysty tuottamaan kaikkia tarvittavia palveluita yksin, vaan yksityisten palveluntuottajien määrä kasvanee. Osalla iäkkäistä on mahdollisuus tällöin valita palveluita varallisuutensa mukaan. Riskinä on kuitenkin kunnallisten palveluiden kohdentuminen vain vähävaraisille ja iäkkäiden eriarvoistuminen. Kunnat pyrkivätkin tällä hetkellä palveluiden yhdenvertaistamiseen. (Hytönen ym. 2014,12–13.)

Kaikki kunnat, joiden palveluita kartoitettiin, ovat kertoneet yleisluontoisesti järjestämistään palveluista internet-sivustoillaan. Ateriapalvelu löytyy kaikista neljästä kunnasta, samoin kuin turvapuhelin-, kuljetus- ja kylvetyspalvelut. Vanhusten päivätoiminnasta kertovat sivustoillaan Koski TL ja Marttila. Vaatehuoltopalvelu tai pyykkipalvelu mainitaan kaikkien muiden paitsi Liedon sivustoilla. (Koski TL 2013; Lieto 2013c; Marttila 2013; Tarvasjoki 2013.)

Liedon sivustolta löytyy vanhusten neuvontapalvelu, jonka alle on koottu yhteystietoja palveluohjaukseen, ikäneuvolaan, muistihoitajalle ja geriatriin vastaanotolle. Ikäneuvola hoitaa terveystarkastukset kaikille 70 vuotta täyttäneille. Tarkastuksissa käydään läpi iäkkäiden terveystottumukset, arvioidaan iäkkäiden toimintakykyä sekä kartoitetaan palvelutarvetta. Liedon sivustolta löytyy myös ”Liedon ikäpoliittinen strategia vuoteen 2015”. Strategiassa mainitaan ikäneuvola ja sen tuleva yhteistyö vanhusten päiväkeskuksen kanssa. (Lieto 2013c.) Liedon seurakunta tarjoaa eläkeläisille ryhmätoimintaa, kuten Senioripysäkki-ryhmän, jossa jutellaan vanhuuteen ja elämänmuutoksiin liittyvistä asioista (Liedon seurakunta 2014).

Kosken TL seurakunta muistaa yli 85-vuotiaita vapaaehtoisten tekemillä tervehdyskäyneillä (Kosken seurakunta 2013) ja Tarvasjoen seurakunta järjestää eläkeläisille kerhotoimintaa (Tarvasjoen seurakunta 2014). Marttilan seurakunnan diakonissa pitää Terveys Tiistai -kerhoa, jonka puitteissa on vapaata yhdessäoloa ja mahdollisuus saada terveystietoa. Lisäksi Marttilan seurakunnan kautta on mahdollisuus saada yhteys ystäväpalveluun ja seurakunnan pappi, diakoni tai kanttori muistaa onnittelukäynnillä 80, 85 ja 90 vuotta täyttäviä seurakuntalaisia ja yli 90-vuotiaita onnitellaan vuosittain. (Marttilan seurakunta 2014.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAADUSTA JA TEHOKKUUDESTA

Ikääntyneiden määrä kasvaa kaikkialla maailmassa. He toivovat itse ja yhteiskuntakin haluaa heidän asuvan kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito ja kotiin vietävät palvelut ovat useassa maassa nähty ratkaisuina toiveeseen. Stakes on julkaissut vuonna 2007 oppaan, jossa on tiivistetyssä muodossa kotihoidon laadun eri osatekijät. Oppaan perustana ovat hyväksi havaitut toimintakäytännöt ja laadukas tutkimustieto. Kotihoidon laatuun vaikuttaa ikääntynyt asiakas, jolla on keskeinen asema kotihoidon palvelujen arvioinnissa. Oleellista on asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta sekä ammattilaisen arvio asiakkaaseen kohdistuvista kotihoidon vaikutuksista. Jotta asiakkaan saama palvelu ja sen vaikutukset olisivat arvioitavissa, annettu palvelu täytyy dokumentoida järjestelmällisesti. Kotihoidon laadulliset tavoitteet pyrkivät takaamaan ikäihmisen toimintakykyisyyden tukemalla laaja-alaisesti toimintakykyä ja elämänlaatua. (Stakes 2007.)

Kotihoidon laatua pyritään kehittämään tekemällä prosessit näkyviksi ja arvioimalla niitä. Kotihoidon monipuolinen toteuttaminen vaatii useiden eri toimijoiden, kuten asiakkaiden, omaisten, vapaaehtoisten sekä useiden eri ammattilaisten ja organisaatioiden osallistumista, mikä edellyttää hyvää palvelujen koordinoitua ja eheyttämistä. Kotihoidon johtaminen on keskeistä kotihoidon kokonaisuuden hallinnan kannalta. Onnistunut johtajuus tuottaa tyytyväisiä asiakkaita, alueen hyvää yhteistyötä sekä uusia, luovia toimintakäytäntöjä. Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu myös kotihoidon kustannusten seuranta. Taloudellinen arviointi tuottaa tietoa, joka auttaa kohdentamaan kotihoidon voimavaroja tehokkaasti. Oppaan lopussa on koottuna kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit, jotka toimivat työvälineenä kotihoidon yksiköiden toiminnan eri osa-alueiden laadun arvioimisessa ja kehittämisessä. (Stakes 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on myös antanut laatusuosituksen ikääntyneille tarjottavien palveluiden laadun parantamiseksi. Suosituksessa nostetaan esille seitsemän teema-aluetta, joihin tulee kiinnittää huomiota ikäystävällisen Suo-

men rakentamiseksi. Tällaisia ovat osallisuus, toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen ja sen turvaaminen, oikeiden palveluiden saaminen oikeaan aikaan, palveluiden rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. (STM 2013b.)

Opinnäytetyön taustatyönä tutkittiin myös tietokantoja. Medic-tietokannasta hakusanalla kotihoito löytyi 44 tutkimusta, joista työhön valittiin 1 tutkimus. Cinahl-tietokannasta hakusanoilla Home care service + aged + Linked full text löytyi 20 tutkimusta, joista mukaan valittiin 13. Tutkimukset valittiin koko tekstin saatavuuden, julkaisuvuoden (2007–2014) ja tekstin sisällön perusteella.

3.1 Hoidon organisointi

Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja yhteiskunnan muuttuessa hakee vanhus-ten hoito väkisinkin uusia uomia. Hoidon organisointia on tutkittu ja pohdittu useasta eri näkökulmasta. Ratkaisuja on löydetty palveluita keskittämällä, hyödyntämällä teknologiaa ja yhdistelemällä palveluita uusilla tavoilla. Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksia ja niiden tarjoamia ratkaisuja hoidon organisointiin.

Haastattelututkimuksessa, jossa haastateltiin johtavia sosiaali- ja terveystoimen viranhaltiojoita kotihoidon seudullistamisesta, nähtiin uudistuksessa paljon vahvuuksia ja mahdollisuuksia, vaikka löydettävissä oli myös selkeitä uhkia ja heikkouksia. Itse sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen nähtiin valtavana voimainkoitoksena. Seudullisen kotihoidon mahdollisuuksina nähtiin se, että laajemmalla toiminta-alueella kotihoidon palvelut oli mahdollista järjestää asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti sekä asiakkaan todellisen tarpeen mukaisesti. Haasteena nähtiin muutoksen epäonnistuminen ja sitä myötä kotona asumisen vaikeutuminen. Moniammatillisen yhteistyön pelättiin vaikeutuvan ja palvelurakenteen heikkenevän. Uhkana nähtiin myös palvelujen medikalisoituminen, jolloin palvelut tuotettaisiin valtaosin sairauslähtöisesti, tällöin hoidon kokonaisvaltaisuus kärsisi. Huolenaiheena oli myös henkilöstön voimavarojen ohjautuminen uudistuksen toteuttamiseen asiakkaiden sijasta. (Laitila 2012.)

Australialaisessa interventiotutkimuksessa, jossa kotihoitoa saaville asiakkaille tehtiin varhainen, ennaltaehkäisevä hoidon tarpeen arviointi, todettiin varhaisesta interventiosta olevan hyötyä vanhusten hyvinvoinnille. Iäkkäät, joille tehtiin varhainen hoidon tarpeen arviointi, pärjäsivät vertailuryhmää vähäisemmällä kotiavulla kolmen ja kahdentoista kuukauden kuluttua arvioinnista. Iäkkäille oli hyötyä heille räätälöidyistä palveluista, jotka aktivoivat heitä. Tavallinen kotipalvelu ei tukenut iäkkäiden kotona pärjäämistä yhtä hyvin kuin palvelut, jotka suunniteltiin tukemaan iäkkään itsenäisyyttä ja terveyttä. (Lewin & Vandermeulen 2010.)

Alankomaisessa haastattelututkimuksessa, jossa haastateltiin 138:aa, yksin asuvaa ja 179:ää, palveluasunnossa asuvaa iäkästä henkilöä, todettiin palveluasumisen olevan asumismuotona parempi verrattuna itsenäiseen asumiseen. Palvelutaloissa ja -asunnoissa asukkaat kokivat olonsa turvallisemmiksi ja elämänlaatunsa paremmaksi. Palvelutalon asukkaat olivat myös itsenäisempiä ja omatoimisempia suhteessa yksin asuviin iäkkäisiin. (van Bilsen ym. 2008.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin 12 terveeltä, yli 70-vuotiaalta parisunnalta, mitä mieltä he ovat avustavien teknologiapalveluiden käytöstä kotihoitossa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että jos avun tarve ei ollut kovin suuri ja kumppani oli vielä terve, avustavat teknologiapalvelut nähtiin mahdollisuutena pysyä pidempään kotona, lisäturvana sekä hyödyllisenä lääkärin tutkimuksille ja konsultoinneille kotoa käsin. Jos avun tarve olisi jatkuvaa, mutta terve kumppani olisi vielä kotona, avustavien teknologiapalveluiden vaikutusta oli hankalampi arvioida. Vastaajat ajattelivat niiden vaativan hallintaa, vaikuttavan parisuhteeseen, tukevan hoitohenkilökuntaa ja olevan osa tulevaisuuden hoitoa, halusivat he sitä tai eivät. Jos vastaajat kuvittelivat olevansa täysin riippuvaisia hoidosta ilman tervettä kumppania, avustavia teknologiapalveluja pelättiin. Ne nähtiin uhkana yksityisyydelle ja turvattomuuden tunne kasvaisi, jos niistä oltaisiin täysin riippuvaisia. Vastaajat olivat sitä mieltä, etteivät avustavat teknologiapalvelut voisi koskaan korvata ihmiskontakteja. (Harrefors ym. 2010.)

Italiassa, Espanjassa ja Saksassa tehtiin kyselytutkimus iäkkäille ja heitä hoitaville perheenjäsenille sekä hoitohenkilökunnalle ja geriatrian asiantuntijoille pal-

velurobottien käytöstä hoidossa. Iäkkäille vastaajille turvallisuuden tunne kotona oli tärkeämpää kuin yksityisyys, heitä ei haitannut, vaikka hoitohenkilökunta tarkkailisi tilannetta teknologian välityksellä. Hoitoalan ammattilaiset eivät luottaneet robottiväestöisen järjestelmän turvallisuuteen. Vaikka iäkkäät näkivät robottien mahdollisuudet monissa askareissa, he eivät halunneet niiden auttavaa henkilökohtaista hygienian hoidossa. Tutkimuksessa tuli yllättäen ilmi, että perheenjäsenten, hoitohenkilökunnan sekä asiantuntijoiden vastustus robotteja kohtaan oli merkittävä. Hoitohenkilökunta ja asiantuntijat näkivät robotit kilpailijoina eivätkä halunneet sitoutua hoitoon teknologian välityksellä. Perheenjäsenten vastustus perustui psykologiseen taakkaan ja ajankäytön rajoituksiin, mutta toisaalta iäkkäiden vanhempien terveyden ja turvallisuuden valvonta oli heille arvokasta. Perheenjäsenille 24-tuntinen valvonta iäkkään kotona olisi toimiva ratkaisu, jos se hälyttäisi ensimmäisenä perheenjäsenet. (Pigini ym. 2012.)

3.2 Kotihoito ja kuntoutus

Kuntouttavaa hoitoa on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Kuntoutus on olennainen osa-alue ikäihmisten kotihoidon mahdollistajana. Kuntoutuksen osuutta kotihoidon mahdollistajana ja ylläpitäjänä on tutkittu monissa maissa. Tässä kappaleessa paneudutaan tutkittuun tietoon kuntoutuksesta ja sen hyödyistä.

Uudessa-Seelannissa on saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan kuntouttava hoito voi olla hyödyksi ikääntyneille ja kehittää kotihoidon palveluiden tehokkuutta (King ym. 2012). Yorkin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että pysyvän sijoittumisen sijaan intervallityyppinen hoito osastoilla, joissa keskittään kuntouttamaan asiakasta ja etsimään ratkaisuja kotona pärjäämisen edistämiseksi, on edullista sekä asiakkaalle että palvelun tarjoajalle. Tutkimuksessa painotettiin kuntouttavan hoitotyön merkitystä asiakkaan kuntoutumisessa, sekä henkilökunnan kouluttamista toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Kuntouttavan hoitotyön tueksi tulisi olla mahdollista konsultoida asiantuntijoita ja sitä toteuttavalla organisaatiolla tulisi olla selkeä visio toiminnasta. Joustavuus,

riittävä välineistö ja henkilökunnan resurssit olivat erittäin tärkeitä toiminnan onnistumisen kannalta. (Rablee & Glenning 2011.)

Toisessa Yorkin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin myös lyhyitä kuntoutusjaksoja kotona pärjäämisen edistämiseksi. Tutkimuksessa todettiin tavoitteellisuuden olevan olennainen osa kuntoutusta. Tutkimus tehtiin haastattelella sekä kotihoidon asiakkaita että hoitohenkilökuntaa. Henkilökunta koki tärkeäksi muun henkilöstön tuen ja mahdollisuuden itsenäiseen työskentelyyn. Kuntouttavan hoitotyön hyödyt eivät olleet niin suuria kotihoidon asiakkailla, joilla oli etenevä sairaus ja tämä teki tavoitteiden asettamisen haasteelliseksi. Etenkin kuntoutettavan ja hänen omaistensa toiveiden suhteen tulisi miettiä tavoitteiden realistisuutta. Kokonaiskuvan hahmottaminen ja tavoitteiden asettaminen realistisiksi paransi sekä kuntoutettavan, hänen omaistensa että hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja jaksamista. (Wilde & Glendinning 2012.)

Australiassa tutkimustulokset osoittavat, että kuntouttavaa kotihoitoa saavien iäkkäiden hoidon tarve vähenee ”normaalialla” kotihoitoa saaviin nähden. Tutkimuksessa tuli myös ilmi sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkemys siitä, että jos tarvitsee kerran kotihoitoa, sitä tarvitsee aina. Myös terveydenhuollon järjestelmä tukee tätä ajatusta eikä kannusta palveluiden tarjoajia rohkaisemaan asiakkaita riippumattomuuteen palveluista. Tutkijat toivoisivat kuitenkin, että tällainen näkemys palveluiden tuloksesta tutkittaisiin tarkemmin ja erotettaisiin erilaisten hoidollisten lähestymistapojen vaikutuksista. Tutkijat ennustavat kuntouttavan kotihoidon merkittävästi pienentävän tulevaisuuden kotihoidon tarvetta. (Lewin ym. 2012.)

Yhdentoista eri Euroopan maan tietoja vertailevan tutkimuksen mukaan vastuuhoitajan (case manager) käyttö kotipalveluiden tuottamisessa vähentää ikäänntyneiden laitostumisriskiä ja todennäköisesti alentaa kustannuksia (Onder ym. 2007). Myös Espanjasta raportoidaan vastuuhoitajan vaikuttavan myönteisesti kotihoidon asiakkaiden toimintakykyyn ja hoitajan taakkaan lisäten myös hoitotyytyväisyyttä (Morales-Asencio ym. 2008).

3.3 Näkemyksiä, toiveita ja kokemuksia hoidosta

Muutosten keskellä on tärkeää ottaa huomioon myös iäkkäiden ja hoitajien näkemykset hoidosta ja hyvinvoinnista. Kun ymmärretään, mikä on tärkeää hoidettavien ja hoitajien näkökulmasta, voidaan hoitoa kehittää oikeaan suuntaan. Tässä kappaleessa käydään läpi näkemyksiä hoidosta sekä iäkkäiden ja hoitajien näkökulmasta tutkitun tiedon pohjalta.

Ruotsissa on tutkittu hoivakotien asukkaiden ja kotona asuvien ikääntyneiden sekä heidän omaistensa näkemyksiä hoidon laadusta. Tutkimustulosten perusteella kotona asuvien ikääntyneiden hoito vaatii kehittämistä henkilökunnan osaamisen ja omaisten kohtaamisen sekä ikääntyneille tarjottavien aktiviteettien osalta. (Hasson & Arnetz 2011.) Ruotsissa tehtiin myös haastattelututkimus vuonna 2008, jossa kysyttiin 12:lta, yli 70-vuotiaalta pariskunnalta, miten he haluaisivat heitä hoidettavan tulevaisuudessa siinä tilanteessa, että he tarvitsisivat apua henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Vain vähäistä apua tarvittaessa vastaajat suosivat kumppanin ja hoitohenkilökunnan apua ja tukea sekä asumista kotonaan. Jos he olisivat täysin toisten avusta riippuvaisia, vastaajat olisivat valmiita muuttamaan hoitokotiin. Täydellinen riippuvuus tuntemattomien ihmisten avusta pelotti vastaajia. Vastaajat olivat huolissaan siitä, että heitä ei nähtäisi yksilöinä ja että heillä ei olisi merkityksellisiä ihmissuhteita. (Harrefors ym. 2008.)

Suomessa on tutkittu ikäihmisten ja heitä kotona hoitavien hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä ikäihmisten psykologisesta hyvinvoinnista ja hoidosta sekä näiden näkemysten mahdollisista eroavaisuuksista. Tutkimus toteutettiin Lounais-Suomessa kaupunkialueella asuville, kotihoitoa sekä kotisairaanhoidoa käyttäville asiakkaille ja heitä hoitaville ammattilaisille. Suurin osa asiakkaista ja ammattilaisista uskoi asiakkaiden olevan tyytyväisiä elämäänsä. Vastaajat eivät kuitenkaan uskoneet asiakkaille olevan tulevaisuudensuunnitelmia. Ammattilaiset uskoivat asiakkaita useammin asiakkaiden olevan masentuneita ja yksinäisiä. Asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä ammattilaisiin, kun kysyttiin motivoivasta työotteesta hoidossa. Sekä asiakkaat että ammattilaiset olivat yleisesti tyytyväi-

siä lääkehoitoon, henkilökohtaisen hygienian hoitoon sekä terveydenhoitoon, joskin asiakkaat olivat ammattilaisia kriittisempiä. Psykologisesta hoidosta kysyttäessä asiakkaat olivat paljon ammattilaisia kriittisempiä. Erityisesti ammattilaisia kritisoitiin siitä, etteivät he olleet huolissaan asiakkaan yksinäisyyden tunteista. Sosiaalisesta hoidosta kysyttäessä asiakkaat eivät nähneet ammattilaisten tukevan heitä osallistumaan heidän ikäisilleen tarkoitettuihin ryhmiin tai sosiaalisiin aktiviteetteihin kodin ulkopuolella. Ammattilaiset taas eivät nähneet tämän osa-alueen olevan ongelma hoidossa. Jotta ikäihmiset voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ammattilaisten täytyy tarjota heille heidän tarpeitaan vastaavia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja. (Eloranta ym. 2010.)

3.4 Päätelmät

Tietokantoihin tehty kartoitus auttoi saamaan näkökulmaa opinnäytetyöhön. Tutkimusten antama kokonaiskuva oli laaja ja auttoi ymmärtämään, että palveluita yhdistäessä ja uudistaessa on otettava huomioon useita näkökulmia.

Tutkimukset osoittivat, että kotihoidon organisointi koskettaa niin kotihoidon asiakkaita kuin ammattilaisiakin. Suomessa kotihoidon seudullistamisessa nähtiin sekä mahdollisuuksia että myös uhkia. Vastuuhoitaja-järjestelmä todettiin Euroopan tasolla tärkeäksi osaksi kotihoidon organisaatiota. Tulevaisuuden tuoma tekniikka oli myös varteen otettava näkökulma kotihoidon palveluita kehitettäessä. Tämän hetken tekniikka herätti myös vastustusta ja pelkoa kotihoidon asiakkaissa ja henkilökunnassa, vaikka kotihoidon asiakkaat kokivatkin turvallisuuden ja valvonnan yksityisyyttä tärkeämmäksi.

Kuntoutus nousi esiin todella tärkeänä näkökulmana kotihoidon suhteen. Kuntoutuksen mahdollisuuksia ja kuntouttavan hoitotyön osuutta kotihoidossa tulisi pohtia osana kotihoidon kokonaisuutta, sillä se edisti kotona pärjäämistä ja lisäsi asiakkaan mahdollisuutta olla osallisena omassa hoidossaan. Kuntoutuksen suhteen tavoitteellisuus oli asia, jonka huomioon ottaminen edisti kuntoutuksen onnistumista niin asiakkaan kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Henkilökunnan koulutus ja välineistö olivat myös tärkeä osa kuntoutusta.

Riippuvuus hoitajista pelotti kotihoidon asiakkaita. Valtaosa asiakkaista ja hoitajista oli tyytyväinen palveluihin, vaikka asiakkaat kokivat myös, että kotihoitoa tulisi kehittää. Asiakkaat kokivat tärkeäksi heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan huolehtimisen ja sen, että hoitajat myös kannustaisivat heitä käyttämään heille tarjottuja palveluita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia Härkätien kuntien nykyisistä kotiin vietävistä palveluista ja heidän toiveitaan siitä, miten palveluita kehitetään tulevaisuudessa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälaisia palveluita kuntien iäkkäät asukkaat käyttävät tällä hetkellä?
2. Miten iäkkäät kuntalaiset kokevat nykyiset palvelut?
3. Mitä iäkkäät kuntalaiset toivovat tulevaisuuden palveluilta?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluina kotipalveluita käyttävien ikääntyneiden kotona. Haastateltavat ikääntyneet olivat Kosken TL, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen kuntien vanhustyön johtajien ja/tai kotihoidon esimiehien valitsemat asiakkaat. Kahdesta kunnasta haastateltiin kaksi asiakasta ja kahdesta kunnasta kolme asiakasta, yhteensä 10 haastattelua. Haastattelut tehtiin huhtikuussa 2014 ja opinnäytetyö valmistui syksyllä 2014, jonka jälkeen se julkaistiin Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyö toimitettiin myös sähköisesti yhteistyökumppaneille. Opinnäytetyön tulokset käytiin esittelemässä kuntien vanhustyön johtajille ja kotihoidon esimiehille.

Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruuvälineeksi, koska siten tutkittavien ääni tulee kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Haastattelut etenivät keskeisten teemojen varassa, jotka opinnäytetyössä olivat asiakkaiden avuntarve ja käytössä olevat palvelut, kokemukset tämänhetkisistä palveluista sekä odotukset tulevista palveluista. Haastattelujen tukena oli teemahaastattelurunko (ks. Liite 1), jossa keskeisiä teemoja oli avattu tarkentavin kysymyksin. Haastattelutilanteet nauhoitettiin ja niistä tehtiin muistiinpanot.

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja litterointien pohjalta aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen laadullinen aineiston analyysi voidaan kuvata karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäiseksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toiseksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset kategoriat. Aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto, tämän opinnäytetyön tapauksessa auki kirjoitettu haastatteluaineisto, pelkistetään karzimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, eli auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavat ilmaisut. Sisällönanalyysin analyysiyksikkö on ajatuskonaisuus, joka voi sisältää useita lauseita tai vain lauseen osan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–110.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta pelkistetyt alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä ovat alkuperäisilmaukset. Luokittelussa aineisto tiivistyy yksittäisten ilmausten sisältyessä yleisempiin kategorioihin. Aineiston ryhmittelyllä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteiden ryhmittelyä kuvataan alaluokkina, alaluokkien yhdistämistä kuvataan yläluokkina ja yläluokkien ryhmittelystä käytetään nimitystä pääluokka. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia kategorioita. Käsitteellistämässä alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista siirrytään teoreettisiin kategorioihin ja johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–111.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyyysissa kategorioita yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiiristä aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112–113.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa tehdään sisällönerittely kerätystä aineistosta. Aluksi kerrotaan haastateltavien taustatiedot, jonka jälkeen siirrytään heidän avuntarpeeseen ja käytössä oleviin palveluihin, kokemuksiin tämänhetkistä palveluista sekä odotuksiin tulevilta palveluilta. Kappaleen lopussa on yhteenveto tutkimustuloksista.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhdeksää naista ja yhtä miestä. Ikähaarukka oli 75–97 ikävuoden välillä. Alle 80-vuotiaita oli kaksi ja yli 90-vuotiaita samoin kaksi. Haastateltavista kolme asui omakotitalossa ja loput rivitalossa. Vain yhdellä haastateltavista ei ollut omia lapsia, muiden haastateltavien lapset kävivät säännöllisesti kylässä ja hoitivat vanhempiansa raha-asioita ja kävivät heidän puolestaan kaupassa. Kahdessa haastattelussa oli ikääntyneen lisäksi mukana omaisia.

6.1 Haastateltavien avuntarve ja käytössä olevat palvelut

Ensimmäisen teeman kysymyksillä kartoitettiin haastateltavien senhetkistä avuntarvetta, heidän käytössään olevia apuvälineitä, kotiin tuotavia palveluita ja niiden tarjoajaa sekä sosiaalista verkostoa ja turvallisuuden tunnetta kotona. Kaikki haastateltavat saivat apua kahdesta kolmeen kertaan päivässä. Heidän luonaan kävivät kotiaivustajat ja ruoka tuotiin heille joko päivittäin tai kolmesta neljään kertaan viikossa. Kotisairaanhoidtaja kävi kolmen haastateltavan luona kerran viikossa.

”No illal ja aamul mul käy sit kattojat, et et et ruokaa mä en itte enää laita et ne tuo sit mulle ja sitä mä otan vaan joka toinen päivä mä sanoin niin vaatimaton kyl mää syön kaks kertaa peräkkäinkin samaa ruokaa *naurua* ett ei mua haittaa haittaa se yhtään.”

”Kolme kertaa käydään, kotihoito käy kolme kertaa päivässä.”

Haastateltavien yleisin apuväline oli rollaattori, joka oli käytössä kahdeksalla haastateltavalla. Pyörätuoli oli käytössä viidellä, tarttumapihdit kolmella ja kävelykeppi kahdella haastateltavalla.

”Rollaattori, joo ku se on semmonen ku mää oon tullu semmoseks jos mää meen nurin niin mä en pääse itte ylös.”

”No tää [tarttumapihdit] on tarpeellinen, tää et. Et ku putoo jotain lattiaan nii saa ylös.”

”Juu mul on toi keppi on mut se on semmone, sitä varte vaan et niinku tyttöystävä et se mukan kulkee ain mut ei se oo, ei se ol välttämätön.”

Peseytymisessä avustettiin seitsemää haastateltavaa kerran viikossa. Yhden haastateltavan kanssa käytiin kävelyllä kerran päivässä.

”Saunotus on - - Kerran viikos palvelukeskuksessa.”

”Suihkussa ollaan kerran viikossa taikka sitte mä menen tonne siel on semmonen Tuula kun pittää siel semmost kerhoo ni siel sit pestään tuol palvelutalos.”

”Ja sitte päivällä käyrään niin mä totanoin olen kävelyllä joskus vaik tänä päivänä olin jo aamulla aikasin niin yhren paikkeil niin kierrän tuolt ympäriins ja...”

Kotiavustajat ja kotisairaanhoidaja sekä ruokapalvelu olivat haastateltavien kunnalta saamia palveluita. Tuli ilmi, että osa palveluista oli ulkoistettu, eli yksityinen firma tarjosi palvelun kunnan puolesta. Palveluseteli ei ollut käytössä haastateltavilla.

”Joo tää on kunta. Ne välittää mut tota itte ne maksetaan tota et se... - - ...on tota joku yksityinen firma mikä tekee tonne terveyskeskukseenkin ja se tulee samast paikkaa...”

Vain yksi haastateltavista käytti SPR:n tarjoamaa ystäväpalvelua, vaikka kaksi muutakin haastateltavaa oli tietoinen palvelusta. Seurakunnan tarjoamista palveluista kysyttäessä kaksi haastateltavista mainitsi diakonissan käynnit. Siivousapua haastateltavat saivat invalidiliitosta kerran viikossa ja sotainvalidi- tai sotaveteraanisiivoojalta kerran kuukaudessa.

”Ystäväpalvelu on että yks ystävä käy.”

”No joo, mu se käy invalidiliito puolest... - - ...käy siivooja kerran viikossa.”

“Ei, ei mul käy sotaveteraanisiivoija. Semmone me saaraa tuolta kerran kuukaudessa ja muut siivoukset imuroinnit nee mää pystyn ite tekemään ja sit mää saan, mun tyttö on Turussa ja hää käy joka viikko tääl et mää saisi hänelt, taik hän on kysyny montakertaa et siivook, taikka siivoko hän ja, mutta jollen mää tee sitä nii ei mul oo mittää työtä.”

“Et ja ku mun mieheni oli sotainvalidi tämmönen siivojaki käy vain joskus et ei se maksa ko oliko se kaksykymt euroo kerta vaan.”

Kaikilla haastateltavilla yhtä lukuun ottamatta oli lapsia ja/tai lapsenlapsia, jotka kävivät katsomassa heitä ja hoitivat heidän asioitaan sekä auttoivat kotiaskareissa. Naapuriapu oli vähäisempää, mutta myös sitä esiintyi.

“Kyl ne mul on yks tytär vaa o ni kyl hän käy ja pittää huolta ja...”

“Juu ja on kaks poikaa ja kaks tyttäätä, tyttäret auttaa vanhempi tytär on eläkkeellä ni hän huomenki tulee kaupassa käymään ja pankis pankis ne asiat hän hoitaa.”

“No toinen [lapsista] asuu Helsingis, et hän ei nii usein käy mut hää käy pari kertaa, ainakin yhen kerran viikossa, ku hän tuo mul kaupast kato ruuat tommoset kun täytyy ittel olla. Leivät ja voit ja juustot, ei net tuu ruokapalvelust.”

“Nojuu tääkin [naapuri] tota just äsken oli. Hän on pitäny tost lämmityksest huolen ku välil täytyy suurentaa ja taas ja tämmötti.”

Kukaan haastateltavista ei käynyt kerhoissa, mutta palvelutalossa järjestettävään toimintaan osallistui kolme haastateltavaa. Syyksi haastateltavat ilmoittivat useasti huonon liikkumisen. Minkäänlaista seuralaispalvelua ei käynyt kenenkään kotona, vain yhden luona kävi SPR:n ystäväpalvelusta ystävä.

“En käy enää ku mul on toi liikkuminen niin huonoa, aikasemmin kyl kävin.”

“Emmää oo nyt enää käyny et ku mun täytyy toi [rollaattori] ottaa - - Mitä tuol palvelukeskukse sit jottain on nii siel mä käyn.”

“Ei. En ol käyny. Kun on se liikkumine, en mää men ton rollin kans.”

Kaikki haastateltavat tunsivat olonsa kotona turvalliseksi. Kolmella haastateltavalla oli käytössä turvaranneke ja kotiavustajien käynnit koettiin tuovan turvallisuuden tunnetta.

“Juu, emmää oo mittään peljänny että.”

”Niin juu mä on sanonu et sitä [turvarannekettä] ku soittaa ni tullee joku ja vaikka nyt on ovi auki ni ei se aina ole auki mä käsken avvaa sen.”

”Kyllä kyllä olen, emmää pelkää vaik tuolleen niinku nytkin aamulla ku kävi ni mie sanon jot tuota kylhän mie justuinsa saan oven auki mut tuota jättää oven jottei ole lukossa eikä ole mittään tää talo on vähän tämmösessä tässä takan tän pankin pankin takan ja täs tätä ei niin paljo ku monta kertaa tuol mä oon ku hoitajatki sanoo ku siel liikkuu semmosia ihmisii sit jot on parempi ettei aukase ovee mut tähän ei onneks kaikki osaa tulla.”

”Juu emmää pelkää mittään täällä *nauraa*.”

”Joo, ei mul oo mittää pelkoo. Ei kukkaa ol tul häirittemmää viel.”

6.2 Haastateltavien kokemukset tämänhetkisistä palveluista

Haastattelun toisena teemana olivat ikääntyneiden kokemukset tämänhetkisistä tarjolla olevista palveluista. Ikääntyneiltä kysyttiin, minkä he kokivat olevan sillä hetkellä palveluissa hyvin ja missä olisi mahdollisesti parantamisen varaa. Lisäksi kysyttiin, oliko ikääntyneille tarjottu jotain palvelua, jonka he olivat kokeneet turhaksi ja käyttivätkö ikääntyneet tietotekniikkaa osana palveluita. Iäkkäiden kokemukset nykyisistä palveluista taulukoitiin teoreettisiin kategorioihin, joihin yhden pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka jakautuivat kahdeksaan alaluokkaan (ks. Liitetaulukko 1).

Kaikki haastateltavat kokivat hyviksi ne palvelut, jotka heille oli tuotu kotiin. Kahdeksan haastateltavaa mainitsi palveluiden saatavuuden kotiin merkittäväksi asiaksi. Osalla oli aikaisemmin ollut palvelu saatavilla muualla, kuten esimerkiksi palvelutalolla ja palvelun tuominen kotiin oli tehnyt palvelusta heidän näkökulmastaan entistä paremman.

”...ko koton saa olla ni se on paljo se.”

”...hinnan eroo ja mä sanos et mä en lähre ku kotti tullee ni paljo mukavampi.”

”...kyl ne on aika hyvin kaikki tekevät aamupesut ja kaikki paremmin ku tuol tehtiinkään sitten palvelutalos ja kyl mä näihin enemmän tyytyväinen ku niitten hommiin siel kyl ne hyvin nää tekkee kaikki ja kaikki on mukavii flikoi ettei mitään.”

”Ehkä tää suihku tääl just kerran viikossa on semmonen hyvä.”

”Kyl se päivä, päiväruoka on ku tuoraan.”

Kotihoidon henkilökunta koettiin valtaosin hyväksi. Positiivisimmaksi piirteeksi korostui henkilökunnan ystävällisyys. Kaikki haastateltavat olivat enimmäkseen tyytyväisiä kodissaan käyvään henkilökuntaan ja kokivat voivansa luottaa saamaansa palveluun.

”Nää tää on aika hyvin mun mielestä tota nää on niin ainaki ystävällisiä ko käypi ni ihmisiä ja jottei ole mittää ja uskaltaa sannoo sit kaikki mitä haluaa ja mitä muuta.”

”Ne on erittäin hyvät noi kivat mukavat kotiaavustajat juur ku käyvät...”

”...kotisairaanhoidaja, se on hyvi semmone aktiivinen nainen ja kyl hän jos vaan pyytää niin saman päivän se o saapunu.”

”No emmää ossaa sannoo kaikki on hyvin *naurua* he ovat ystävällisiä nuo koti-apu on...”

Kehitettäviäkin asioita henkilökunnalle toki tuli. Kaksi haastateltavaa antoi rakentavaa palautetta henkilökunnalle. Palaute kohdistui lähinnä unohduksiin ja ajankäyttöön.

”No sellanen tätä aamuna et aamuhoitaja laitti pyykin tonne kellariin niin tota koneeseen ja koneen päälle mul ja nyt piti päivähoitajan sitte levittää ne mulle. Eikä kone ollu sit lähteny käyntiin, et tämmöst et sais tarkkailla et se homma lähtee käyntiin. Ei ollu vesihanaa suinkaan aukastu ja kato ja...”

”No useimmiten, jotkut nuoret saattaa jättää sanomatta jonkun asian ja mää sanon ain sit et en mää oo kuullukkaa, no se unohtu heiltä.”

”No se on semmone et täytyy kyl sanoo et toisil ne menee niin sutjakkaasti ne hommat ja toisil kestää kauemmi eikä tuu niin tarkkaa... et se on... yksilöi ollaan kaikki niin avun tarjoajat ku avun tarvittiatki.”

Kävelyn tukeminen ja liikkumisen ylläpitäminen koettiin tärkeäksi palveluksi. Yhdellä haastateltavista oli hyviä kokemuksia liikkumaan pääsemisestä, kaksi haastateltavista taas koki, ettei aktiviteetteja ja ulkoilua ollut järjestetty riittävästi.

”...ja ku tässä kulkee saa sit kun meitil on päiväl aikaa mä saan kiertää tuolt kalliolt tuolt ympärns ja tänne sit samantien saa postin ja posti oli nytki tullu jo tänä päivän vaikka oltiin niin aikasin nyt ennen ku niin kaikki ne hyvin on ne palvelut sit mitä tehään.”

”No semmost mä kyl ole ja kyl jotkut hoitajat tekeekin sitä et se olis erinomainen ku joka hoitaja päivän esimerkiks ku täs ei ol päiväl pal mittää tehtävää niin kävellyttäis mun, nii se olis erinomainen apu.”

Kiitosta saivat myös muut kuin kunnan palvelut, varsinkin sotaveteraanien, so-
tainvalidien ja invalidiliiton palvelut oli koettu tarpeellisiksi. Näistä mainittiin esi-
merkiksi bussikortti, siivouspalvelu ja jalkahoito. SPR:n ystäväpalvelusta muu-
tama oli kuullut, mutta vain yhdellä haastatelluista kävi ystävä häntä tapaamas-
sa.

”Ystäväpalvelu on, että yks ystävä käy.”

”Ja sit tämä on viel semmone hyvä siivooja hän tekee puhrast jälkee ja tulee, hä-
ne mukkaas saa kellon pistää aikaan, et tulee joko minuutti yli, minuuttii vajaa
yheksä tai minuuttii yli.”

”Mul on semmone veteraanien bussikortti, mää saan et se on, se on vuosittain
50 yhrensuuntas matkaa. Se on kolmevuotine kortti nii se on sataviiskymen
matkaa yhteensä ja, ja sitte tuota noin ni se täytyy vaan kattoo et vuodessa ei
saa sit enempää käyttöä ku sen viiskymenätä.”

kotiin tuoduista palveluista lähes ainoana negatiivista palautetta sai ruoka. Yksi
asiakkaista koki ruoan mauttomaksi, toinen haastateltava taas koki ruoan ole-
van liian yksipuolista ja ruoan laadun olevan heikkoa.

”...ruoka tosin on aika huanoo...”

”...mun pitää kertoo ku viime kesänä kato ku tuolt ruokapalvelust tulee niin paljon
ruokaa se semmost niinku perunaa paljo ja kasviksii ei oo niin paljo ja mä sit tiet-
ty tottelevaisena söin ne kaikki ja lihoin 10 kiloo.”

Mitään kotona käytössä olevista palveluista ei ollut koettu turhaksi tai tarpeet-
tomaksi. Joillekin oli kotiin tarjottu esimerkiksi ystäväpalvelua tai mahdollisuut-
ta osallistua päivätoimintaan palvelutalolla ja näitä palveluita eivät kokeneet tar-
peellisiksi ne, joiden oli vaikea liikkua tai joilla oli lähipiirissään ihmisiä, jotka
kävivät säännöllisesti tapaamassa heitä. Palvelutalolla järjestettävä päivätoimin-
ta ja sen yhteydessä tapahtuva suihkutus koettiin myös raskaaksi kahden huo-
nokuntoisen vanhuksen osalta, sillä päivät venyivät helposti pitkiksi ja koko päi-
vän istuminen oli raskasta.

”No ei kyl niist kaikist apuu on.”

”Ei täsä, ei täsä nyt oo sitte oo mittää sellasii tarjottukkaa viel. Paitsi tota juur et
pääsis saunomaan tonne...”

”Et hän on niinku tosi huonokuntonen ettei hän ei hän jaksa jaksa kauaa et se käy voimille sekin päivä kun hän käy tuol päivätoiminnassa.” (*omainen*)

Haastatelluista ei kukaan käyttänyt tietokonetta osana palveluita tai muihinkaan omiin tarpeisiinsa. Kännykkä taas oli käytössä kahdeksalla haastatelluista. Omaiset olivat tarjonneet tietokonetta kolmelle iäkkäälle mahdollistaakseen näille esimerkiksi helpomman yhteydenpidon sukulaisiin, mutta iäkkäät itse eivät olleet kokeneet konetta tarpeelliseksi. Yhdellä haastatelluista oli tabletti kotonaan, mutta hän ei osannut käyttää sitä.

”Ei mä en oo halunnu opetella joskus muinoin sitä on tarjottu et tytär ja tyttären lapset varsinki yritti et mummu sä opettelet. Kyl mä sen verran pelasin, tai käytin sitä sen verran ku pelasin heijän kans sitä peliä jotain siel tietokoneel, mut en oo nyt enää.”

”Kännykkä on ja seki tuli vahingos.”

”Ei ei ole. Kännykän ostin syksyllä lasten painostuksesta, mut sitäkään en oo käyttäny.”

”Kännykkä on mut mies jo laitti tietokoneen pois et mul ei ol ollu ollenkaan sitä, et vähän ennen kuolemaas nii hän vei tonne, kun hänt ei tykänny ollenkaan koko vehkees tet sit ku pääsi eläkkeel niin sit sano et too romu pistään pois et met ei tartte sitä...”

”Ei mulla ole ei mulla ole ees kännykkää ko mie sanoin puhelin on tuos keskel.”

6.3 Haastateltavien odotukset tulevilta palveluilta

Kolmannen teeman kysymykset käsittelivät ikääntyneiden toiveita tulevilta palveluilta. Haastattelussa kysyttiin, mitkä palvelut ikääntyneet kokivat tarpeellisiksi säilyttää, miten palveluita voisi parantaa tulevaisuudessa ja olisiko jokin sellainen palvelu, jota ikääntyneet eivät ehkä jäisi kaipaamaan tai jota he eivät ehdottomasti haluaisi. Lisäksi kysyttiin, olisiko tietotekniikka ikääntyneiden mielestä mahdollinen ratkaisu palveluihin. Taulukossa iäkkäiden odotuksista tulevilta palveluilta on teoreettiset kategoriat, joihin yhden pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka jakautuivat viiteen alaluokkaan (ks. Liitetaulukko 2).

Kaikki haastatelluista kokivat, että heidän tämänhetkiset palvelunsa ovat jotain, mitä he arvostavat myös tulevaisuudessa. Mitään käytössä olevista palveluista ei koettu turhaksi, vaan ne olivat tärkeitä senhetkisen elämäntilanteen mahdollistajia. Neljä vanhuksista koki myös hankalaksi tulevaisuuden palveluiden ajatteleminen, sillä he kokivat sillä hetkellä kaiken olevan hyvin.

”Nii, niin no se on ko ne käyvät sitte ja pittää niinku huolta sit ja miten on se se on tuota ku kerran omat on niin kaukana ni ei nii kyl ne kaikki on tarpeellisia.”

”Jaaha, emmää osaa sanoa kyl, mä olen niin tyytyväinen tähän en ossaa ollenkaan tykkään ettei ain sovi olla vaatimassakaan *naurua* et joskus täytyy riittää joku.”

”Sihe oikeen mä en ossaa vastata tulevaisuutee...”

”Joo, joo ku ne pysyis tämmösenä. Sitä ei tierä ku maailma on sekasi tääl on kaikki SoTet ja kuntien yhdistymine nii se o niin paljo sekas et ei tiedä yhtää mitää.”

Neljä haastatelluista puhui tulevaisuuden palveluiden tarpeellisuudesta kotona olemisen mahdollistajana. Iäkkäät toivoivatkin tulevaisuudelta sitä, että he saisivat olla kotona mahdollisimman pitkään. Kaksi haastateltavista toivoi myös kuolevansa kotonaan.

”On tosi tarpeellisia ei tulis ilman toimeen mitenkään. Ei sit ei vois ajatellakaan tääl koton olemista.”

”...mut olen kovin onnellinen että saan kotona olla saan apua tänne mä tykkään et se on vaan viisaampi kuin mennä tonne johonkin.”

”Et kokeillaan ja sil taval et saa sitä apua kyl mä ainaki olen siit tyytyväinen et olen saanut kotiin apua”

”...vaan toivon et tuota mie saisin niin kauan olla koton ku mie viel sin nukkusin vaik omaan sänkyyn mut sitä niitä ei tiedä.”

Haastateltavien puheissa heidän kannaltaan epäsuotuisimpia mahdollisia muutoksia tulevaisuudessa olisi palveluiden siirtyminen palvelukeskuksiin tai kauas heidän elinympäristöstään. Kaksi haastatelluista koki tämän tärkeimpänä tulevaisuuden uhkana, loput mainitsivat kaiken olevan tällä hetkellä hyvin.

”...mä sanoin et mä halua sinne palvelutalloon mennä ku täsä tulee toimeen jo täsä voi voimistella täsä nousta ylös ja totanoinni...”

"Jaa-a ettei oikeen ruveta. Ettei ruveta kauas. Ku tuol on tuol Salon puolel siel kirjetetaa aika paljo, että ku viedää tutust paikka viedää vieraasee paikka sitä ne tuntuu pelkäävä kaikkein enemmän ja kyl mä olen kans samaa mieltä ja mä olen tääl *** ikäni ollu ja eläny enkä miellläni menis tonne mihinkään, mihinkään kauemmas et ei nyt tavallas palveluu, mut sitä että tuota kaik yrittän tehdä tavatoman suurii yksiköi nii. Ja mitä suurempi yksikkö on nii sitä pienempi numero se ihminen on siel, et se on vähän semmonen."

Kolme haastatelluista oli myös huolissaan palveluiden hintatasosta tulevaisuudessa ja kunnan tuesta palveluiden kustannuksiin. Palvelut koettiin jo nyt kalliiksi ja haastatellut kokivat, että vielä korkeampi hintataso olisi jotain, mitä he eivät haluaisi tulevaisuudessa.

"No sitä ettei näit sais kovinkaan nostaa näitte palveluiden hintoja enään..."

"Nii tuet laskee ja menot nousee..." (*omainen*)

"Mä en muuta toivo ku vaan sitä kuntoutus, mutku sitä ei sit kunta suostu maksaa."

Haastatteluissa kävi ilmi, etteivät ikääntyneet ja heidän omaisensa kokeneet saavansa riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista. Kahdessa haastattelussa mainittiin, että tieto palveluista oli tullut läheisiltä ja kolmessa haastattelussa tuli ilmi, että iäkäs ja omaiset olivat vain ihmetelleet, miksi toisella oli käytössä jokin palvelu, jota itsekin tarvitsisi, mutta jota ei ollut tarjottu. Palveluiden tarjonnassa oli eroja myös kuntien sisällä, esimerkiksi osa saman kunnan asukkaista oli saanut kävelytystä ja aktivointia kotioloissa ja osalle oli tarjottu palvelukeskusta ainoana aktiviteettivaihtoehtona. Monet haastatelluista toivoivat, että kotipalvelulla olisi tarjolla esimerkiksi jonkinlainen tiedote, johon olisi koottu tietoa kunnassa saatavilla olevista palveluista. Enemmän tietoa toivottiin esimerkiksi kuljetus- ja seuralaispalveluista.

"Niin se se on et kyl joku on joskus sanonu et kun täytyy niin kauheesti kysellä. - Se olis hyvä ku se tulis automaattisesti - - Ettei tarttis kysellä nii paljo."

"Niin ku sillai ei oo tullu niinku sillai sitä tietoo sit muualta niinku kuulee sit. Jalkahoitaja niin senki mä kuulin sit muualta, et kaks kertaa vuodes olis ilmanen jalkahoito tota..." (*omainen*)

"...hyvältä kuulostaa mä en vaan tiedä ketä vois..."

"No just näitä ettei kukaan ollu hänelle siitä että mä ihan anopin kautta kuulin tän niinku et on mahdollisuus tähän taksipalveluun että olikse nyt neljä kertaa vai ka-

heksan kertaa kuussa... millai se oli et semmone neljä euroo se maksaa aina suunta, että pääsee taksilla.” (omainen)

”Nii emmä en varmaankaan ole saanu tarpeeks tietoo.”

lääkkäät eivät nähneet tietotekniikkaa ratkaisuna tuleviin palveluihin. He kokivat tietotekniikan monimutkaiseksi eivätkä osanneet ajatella, miten sitä voisi mahdollisesti palveluissa hyödyntää. Kukaan haastatelluista ei haluaisi enää hankkia tietokonetta eikä opetella uutta. Vanhukset kokivat myös, ettei tietokone olisi heidän kohdallaan ratkaisu sosiaaliseen kanssakäymiseen tai yhteyden pitoon hoitajien kanssa. Kenelläkään haastatelluista ei kuitenkaan ollut käytössä tietokonetta, joten jo asian kuvittelu oli vaikeaa.

”Tuntuu vieraalta ajatukselta, emmää rupee enää opettelemaan.”

”Emmää semmoseen ennää opi *naurahdus* mihinkään tonne laitettiin tommonen nyt tommonen vehje, kun televisiokin tarttee tommosen toisenlaisen ei ne toimineet ilman että tommonen, että olis tietokoneeseen tommonen.”

”En ossaa sitä ajatella *naurua* et ku emmää meinaa hommata mittään tietokonetta.”

”En, en. Kännykkä on liian monimutkanen jo.”

6.4 Tulosten yhteenveto

lääkkäät kokivat tämänhetkiset palvelut valtaosin myönteisiksi. Kotiin tuodut palvelut mahdollistivat haastateltavien kotona asumisen, mitä arvostettiin suuresti. Haastatellut arvostivat kotiin tuoduista palveluista erityisesti kylvetys- ja ateriapalveluita. Iäkkäiden mielestä henkilökunta oli helposti lähestyttävää, luotettavaa ja ystävällistä. Iäkkäiden hyvinvointia lisäsivät tuettu ulkoilu ja turvallisuuden tunne kotona. Hyödyllisiksi ja tärkeiksi koettiin myös kotihoidon ulkopuoliset palvelut, kuten SPR:n, invalidi- ja veteraaniliiton tarjoamat palvelut. Iäkkäät kehittäisivät palveluissa tuetun liikunnan määrää, ruoan laatua sekä henkilökunnan ajankäyttöä.

Tulevaisuuden kotihoidon palveluilta iäkkäät toivoivat palveluiden samankaltaisuutta ja muuttumattomuutta. Iäkkäät toivoivat palveluiden säilyvän myös yhteistoiminta-alueen muodostumisen jälkeen, sillä he olivat tyytyväisiä tähänhetkisiin palveluihinsa. Palveluiden toivottiin tukevan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Iäkkäillä oli selkeä tiedontarve tarjolla olevista palveluista ja he toivoivat koottua ja helposti saatavilla olevaa tietoa saatavilla olevasta palvelutarjonnasta. Tietotekniikkaa ei nähty ratkaisuna tulevaisuuden kotihoidon palveluissa. Iäkkäät kokivat uuden opettelun tarpeettomaksi elämäntilanteeseensa nähden. Palveluiden hintataso ja niiden väheneminen huolestutti iäkkäitä. Iäkkäät pelkäsivät palveluiden siirtyvän etäämmäs heidän kodeistaan yhteistoiminta-alueen muodostumisen myötä.

7 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimustuloksia peilataan aikaisempiin tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyttä tarkastellaan. Tarkastelun pohjalta kehitellään jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat yleistäen ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkija selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit siten, että he ymmärtävät ne. Riskejä voivat olla esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä terveyttä mahdollisesti uhkaavat haitat tai yhteiskunnallisen aseman vaarantuminen. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus. Yksilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistoja sekä oikeus tietää nämä oikeutensa. Tutkijan on varmistettava, että suostumusta antaessaan osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Yksilöiden vapaaehtoinen suostumus opinnäytetyöhön varmistettiin Tietoinen suostumus -lomakkeella (ks. Liite 2), joka käytiin läpi haastateltavien kanssa ja jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelujen aloittamista. Haastateltaville toimitettiin ennen haastatteluja myös informaatiokirje (ks. Liite 3), jossa tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa selitettiin. Näin haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua tutkimukseen hyvissä ajoin ennen haastattelutilannetta.

Tutkittavien suojan oleellinen osa on osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Osallistujille ei pidä aiheuttaa vahinkoa, heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken muun edelle ja mahdolliset ongelmat on otettava etukäteen huomioon. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien nimettömyys on taattava. Tutkimukseen osallistujilla on ennen kaikkea oikeus

odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia ja turvattava tutkimuksen rehellisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Opin- näytetyön seurausten toivotaan olevan osallistujille positiivisia heidän päästessä vaikuttamaan tulevaisuuden palveluihin. Henkisiä haittoja vältetään kohteelmal- la haastateltavia heidän ihmisarvoaan kunnioittaen ja tietosuoja huomioiden haastatteluja tehdessä ja analysoitaessa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto säily- tettiin niin, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä siihen käsiksi. Vaitiolo- velvollisuutta tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyydestä kunnioitettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastattelut tapahtuivat tutkimukseen osallistuvien kotona, eikä haastattelutilanteissa ollut läsnä ulkopuolisia, kahdessa haastatte- lussa haastateltavan omaisia lukuun ottamatta.

Tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Uskottavuus perustuu Tuomen ja Sarajärven (2013, 132) mukaan sii- hen, että tutkijat noudattavat tutkimuksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tut- kimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on kirjannut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. Näitä ovat tutkimuksessa noudatettavat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutki- mustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, tutkimukseen sovelletut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaisen huomiointi kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistessa, tutkimuksen suunnittelu ja toteutus ja sen raportointi sekä siinä syntyneiden tietoineistojen tallentaminen tieteelliselle tiedolle ase- tettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla, tarvittavien tutkimuslupien hankinta ja tietyillä aloilla vaadittavan ennakoarvioinnin teko. (TENK 2012.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin kuuluvat myös tutkimus- hankkeessa tai tutkimusryhmässä ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden

rekrytointia tehty, tutkimuksen edetessä mahdollisesti tarkentuva sopimus kaikkien osapuolten oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevista kysymyksistä kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla, rahoituslähteiden ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkityksellisten muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportointi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, tutkijoiden pidättäytyminen kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä, sekä tutkimusorganisaatioissa noudatettava hyvä henkilöstö- ja taloushallinto sekä tietosuojakysymysten huomioiminen. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Haastattelutilanteet nauhoitettiin sekä niistä tehtiin muistiinpanot. Nauhoitukset litteroitiin sanasta sanaan ja litterointien pohjalta tehtiin aineiston sisällönanalyysi. Haastattelumateriaalit tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöhön hankittiin tarvittavat tutkimusluvut Kosken TL, Liedon, Marttilan ja Tarvasjoen kunnilta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) sekä vahvistuvuus (confirmability). Tutkimuksen uskottavuus vaatii tutkimukseen osallistuneiden riittävän kuvauksen sekä arvion kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Uskottavuuteen liittyy myös kysymys siitä, vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin, mahdollisesti tietyin ehdoin vaikka yleistyksiset eivät ole mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta johtuen. Riippuvuus-käsite pitää sisällään tutkimuksen toteuttamisen tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Tutkijan täytyy myös ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. Vahvistuvuus tarkoittaa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta. Ratkaisut on esitettävä niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioi-

maan sitä. Tehtyjen tulkintojen tulee saada tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkasteleista tutkimuksista. (Vuorio 2011; Eskola & Suoranta 2005; Parkkila ym. 2000.) Opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta poimittiin alkuperäisilmauksia tutkimuksen tuloksien tueksi. Alkuperäisilmaukset mahdollistavat tutkimusprosessin seuraamisen ja muotoutuneiden pelkistysten totuudellisuuden arvioimisen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Keskustelussa ilmenee myös nopeasti näkemysten totuuden luonteesta vaikuttavan siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tuomi ja Sarajärvi (2013) pitävät laadullista tutkimusta ”totena” konsensukseen perustuvan ja pragmaattisen totuusteorian mielessä ja vaatii teorianmuodostuksen näkökulmasta myös totuuden koherenssiteoriaa. Konsensukseen perustuvassa totuusteoriassa ihmiset voivat luoda yhteisymmärryksessä ”totuuden”. Pragmaattisen totuusteorian mukaan uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Koherenssiteoriassa väite on totta, jos se on yhtä pitävä tai johdonmukainen muiden jo todeksi todettujen väitteiden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134–135.) Opinnäytetyön tulokset heijastelevat aikaisempien tutkimusten tuloksia kuntoutuksen, hoidossa käytettävän tietotekniikan sekä tiedonsaannin osalta.

Myös kysymys objektiivisen tiedon mahdollisuudesta liittyy totuusteorioihin, mutta vain totuuden korrespondenssiteoriassa, jossa tosi tieto vastaa havaintoja maailmasta, luotetaan ehdottoman objektiivisen tiedon olemassaoloon. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuus liittyy totuuskysymyksen lisäksi havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus tulee esiin siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantaja itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi eli vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus tai virka-asema siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan laadullisessa tutkimuksessa periaatteessa myönnetään, että näin väistämättä on, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135–

136.) Opinnäytetyön tekijät eivät työskentele kotihoidossa eikä heillä ole yhteyksiä Härkätien kuntien palveluihin. Haastateltavat olivat tekijöille ennestään tuntemattomia. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin ja kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimina, jotta kysymykset eivät olisi johdattelevia.

Haastateltavat olivat kuntien vanhustyön johtajien ja/tai kotihoidon esimiehien valitsemia eikä heitä ollut valittu sattumanvaraisesti. Haastateltavien valintaan vaikuttivat varmasti haastateltavien halukkuus osallistua tutkimukseen sekä heidän mahdollisuutensa osallistua tutkimukseen terveydentilansa puolesta. Voisi myös ajatella, että ne, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, olivat niitä asiakkaita, jotka ovat muutenkin oman hoitonsa suhteen aktiivisia. Näin ollen ehkä niitä, jotka eivät ole kykeneviä hoitoonsa vaikuttamaan, ei ole tähän tutkimukseen tavoitettu. Tutkimuksen tulokset eivät olleet pelkästään positiivisia, vaan palvelut saivat osakseen myös kritiikkiä. Tämä huomioon ottaen voidaan ajatella tulosten olevan asiakkaiden näkemysten mukaisia, eli sillä, että vanhustyön johtajat tai kotihoidon esimiehet valitsivat haastateltavat, ei ollut suoraa vaikutusta tutkimuksen tuloksiin.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia Härkätien kuntien nykyisistä kotiin vietävistä palveluista ja heidän toiveitaan siitä, miten palveluita kehitetään tulevaisuudessa. Haastateltavista suurin osa oli tyytyväisiä kotiin tuotaviin palveluihin, vaikka kehitettävääkin löytyi.

lääkäiden kokemukset tämänhetkisistä palveluista olivat valtaosin myönteisiä. Iäkkäät arvostivat palveluiden saatavuutta kotiin, erityisesti kylvetys- ja ateriapalveluita. Henkilökunta nähtiin helposti lähestyttävänä, luotettavana ja ystävällisenä. Tuettu ulkoilu ja turvallisuuden tunne kotona lisäsivät iäkkäiden hyvinvointia. Iäkkäillä käytössä olleet kotihoidon ulkopuoliset palvelut, kuten SPR:n, invalidi- ja veteraaniliiton, koettiin hyödyllisiksi ja tärkeiksi. Kehitettäviä asioita

iäkkäiden mielestä olivat tuetun liikunnan lisääminen, ruoan laatuun panostaminen sekä henkilökunnan kiireen vähentäminen.

Iäkkäät toivoivat kotihoidon palveluiden pysyvän samankaltaisina myös tulevaisuudessa. He olivat tyytyväisiä tämänhetkisiin palveluihinsa ja toivoivat palveluiden säilyvän myös yhteistoiminta-alueen muodostumisen jälkeen. Palveluiden toivottiin tukevan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Haastatteluista nousi esiin iäkkäiden vahva tiedontarve tarjolla olevista palveluista. Iäkkäät toivoivat koottua ja helposti saatavilla olevaa tietoa saatavilla olevasta palvelutarjonnasta. Iäkkäät eivät nähneet tietotekniikkaa ratkaisuna tulevaisuuden kotihoidon palveluihin. He kokivat uuden opettelun elämäntilanteessaan tarpeettomaksi. Hintojen nousu ja tuettujen palveluiden väheneminen huolestutti iäkkäitä. Iäkkäät pelkäsivät yhteistoiminta-alueen muodostumisen vievän palveluita kauemmas heidän kodeistaan.

Kuntoutusta ja sen tärkeyttä iäkkäiden kotona selviytymisen tukena ovat tutkinut King ym. (2012), Rablee & Glenning (2011), Wilde & Glendinning (2012), Lewin ym. (2012). Palveluiden säilyttäminen ja saatavuus olisi tärkeää turvata myös tulevalla yhteistoiminta-alueella ja sen on todettu vähentävän hoidon kustannuksia. Tietotekniikan käyttöä hoidossa on tutkinut Pignoni kollegoineen (2012). Iäkkäät eivät halunneet olla täysin riippuvaisia tietotekniikasta eikä hoitohenkilökunta halunnut sitoutua hoitotyöhön tietotekniikan välityksellä. Opin- näytetyöhön haastatellut eivät olleet vastaanottavaisia tietotekniikkaa kohtaan, mutta seuraavien sukupolvien ikääntyessä ja tietotekniikan kehittyessä tästä varmasti tulee osa tulevaisuuden palveluita. Laitilan (2012) tutkimuksessa kotihoidon seudullistamisesta mahdollisuuksina nähtiin toiminta-alueen kotihoidon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti asiakkaan todellisen tarpeen mukaisesti. Uhkana nähtiin palvelurakenteen heikkeneminen ja palveluiden tuottaminen sairauslähtöisesti, jolloin hoidon kokonaisvaltaisuus kärsisi. (Laitila 2012.) Myös haastateltavat kokivat uhkana palveluiden keskittymisen ja hoidon kokonaisvaltaisuuden kärsimisen.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Härkätien kuntien yhteistoiminta-alueen kehittämiseen sekä mahdollisesti samankaltaisten alueiden suun-

nittelussa. Tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, mutta ne ovat suuntaa-antavia. Jatkossa voitaisiin tutkia yhteistoiminta-alueen tuomia muutoksia iäkkäiden palveluihin ja heidän kokemuksiin kyseisistä palveluista. Jotta palveluita voidaan edelleen kehittää myös tulevaisuudessa, ovat palveluiden käyttäjien kokemukset tärkeä tiedonlähde kehittämisen tueksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Tutkimukseen haastatellut iäkkäät käyttivät kuntien palveluiden lisäksi sotaveteraani- ja invalidiliiton sekä SPR:n tarjoamia palveluita. Kuntien palveluista käytössä olivat kylvetys-, ateriala-, sairaanhoito- ja kuljetuspalvelut. Muita käytössä olevia palveluita olivat siivous- ja ystäväpalvelu.
2. Tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa vastaajista koki tämänhetkiset palvelut hyviksi. Kotiin tuodut palvelut mahdollistivat haastateltavien kotona asumisen, mitä arvostettiin suuresti.
3. Tulevaisuuden palveluilta toivottiin nykyistenkaltaisten palvelujen jatkuvuutta sekä hinnoittelun kohtuullisuutta. Tietotekniikkaa ei toivottu osaksi palveluja. Palveluista toivottiin enemmän ja kootumpaa tietoa.
4. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Härkätien kuntien yhteistoiminta-alueen kehittämiseen.
5. Jatkossa voitaisiin tutkia yhteistoiminta-alueen tuomia muutoksia iäkkäiden palveluihin ja heidän kokemuksiinsa kyseisistä palveluista.

LÄHTEET

Aronpää, M-L.; Vuorio, E. & Lampo, H. 2014. Kotihoito vanhustyön sydämenä ja kotiin vietävät palvelut Härkätien yhteistoiminta-alueella. Tehu-osahanke. Teoksessa: Ihminen kehittämisen keskiössä. Näkökulmia kansalaislähtöisyyteen, monituottajuuteen ja hyvinvointialan rakenteiden kehittämiseen. Pumpu-hanke, painettu julkaisu, 62–67.

Aronpää, M-L. & Vuorio, E. 2014. Kotihoito vanhustyön sydämenä ja kotiin vietävät palvelut Härkätien yhteistoiminta-alueella. Teoksessa: Aronpää, M-L.; Lampo, H. & Vähäkangas, P. (toim.) Tehokkaat ja yhdenvertaiset kotihoitopalvelut ikäihmisten arjen tukena. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Raportteja 197, 7–10.

Eloranta, S.; Arve, S.; Isoaho, H.; Welch, A.; Viitanen, M. & Routasalo, P. 2010. Perceptions of the psychological well-being and care of older home care clients: clients and their carers. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19, 847–855.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Harrefors, C.; Sävenstedt, S. & Axelsson, K. 2008. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008, Vol. 23, 353–360.

Harrefors, C.; Axelsson, K. & Sävenstedt, S. 2010. Using assistive technology services at differing levels of care: healthy older couples' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 66, No. 7, 1523–1532.

Hasson, H. & Arnetz, J.E. 2011. Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 2011, Vol. 20, 1423–1435.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hytönen, S.; Isotalo-Rahkonen, R.; Lauren, M.; Lundberg, U.; Raitanen, R.; Tenhunen, R. & Vesala, M. 2014. Ammatillaiset mukana kotihoidon muutoksessa. Teoksessa: Aronpää, M-L.; Lampo, H. & Vähäkangas, P. (toim.) Tehokkaat ja yhdenvertaiset kotihoitopalvelut ikäihmisten arjen tukena. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Raportteja 197, 11–14.

Innopark 2013. Pumpu. Viitattu 26.1.2014 www.innopark.fi > Kehittämispalvelut > Ohjelmat ja hankkeet > Hankkeet > Pumpu.

King, A.I.I.; Parsons, M.; Robinson, E. & Jörgensen, D. 2012. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health and Social Care in the Community* 2012, Vol. 20, No. 4, 365–374.

Kosken seurakunta 2013. Diakoniatyö. Viitattu 21.1.2014 www.koskenseurakunta.fi > Diakoniatyö.

Koski TL 2013. Kotipalvelutoiminta. Viitattu 21.1.2014 www.koski.fi > Palvelut > Sosiaalipalvelut > Vanhustyö > Kotipalvelutoiminta.

Laitila, M. 2012. Ratkaisuna seudullisesti järjestetty kotihoito. *Premissi. Terveys- ja Sosiaalialan johtamisen aikakauslehti* 01/2012, 24–30.

Lewin, G. & Vandermeulen, S. 2010. A non-randomised controlled trial of the Home Independence Program (HIP): an Australian restorative programme for older home-care clients. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 18, No. 1, 91–99.

Lewin, G.; De San Miguel, K.; Knuiman, M.; Alan, J.; Boldy, D.; Hendrie, D. & Vandermeulen, S. 2012. A randomized controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 21, No. 1, 69–78.

Liedon seurakunta 2014. Eläkeläisille. Viitattu 21.1.2014 www.liedonseurakunta.fi > Toiminta > Eläkeläisille.

Lieto 2013a. SoTe yhteistoiminta-alue. Viitattu 26.1.2014. www.lieto.fi > Sosiaali- ja terveystyö > SoTe yhteistoiminta-alue.

Lieto 2013b. Strateginen ohjelma 2013 - 2015, Härkätien sosiaali- ja terveystyö. Viitattu 26.1.2014 www.lieto.fi > Sosiaali- ja terveystyö > SoTe yhteistoiminta-alue > Strateginen ohjelma 2013 - 2015, Härkätien sosiaali- ja terveystyö.

Lieto 2013c. Vanhusten palvelut. Viitattu 21.1.2014 www.lieto.fi > Sosiaali- ja terveystyö > Vanhusten palvelut.

Marttila 2013. Kotipalvelut. Viitattu 21.1.2014 www.marttila.fi > Asuminen > Sosiaalipalvelut > Kotipalvelut.

Marttilan seurakunta 2014. Diakonia. Viitattu 21.1.2014 www.marttilanseurakunta.fi > Diakonia.

Morales-Asencio, J.M.; Gonzalo-Jiménez, E.; Martin-Santos, F.J.; Morilla-Herrera, J.C.; Celodrán-Mañas, M.; Millán Carrasco, A.; García-Arrabal, J.J. & Toral-López, I. 2008. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Services Research* 2008, Vol. 8, No. 193. Viitattu 26.1.2014 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/193>.

Onder, G.; Liperoti, R.; Soldato, M.; Carpenter, I.; Steel, K.; Bernabei, R. & Landi, F. 2007. Case management and risk of nursing home admission for older adults in home care: results of the aged in home care study. *Journal of American Geriatrics Society* 2007, Vol. 55, No. 3, 439–444.

Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12, 26–35.

Pigini, L.; Facal, D.; Blasi, L. & Andrich, R. 2012. Service robots in elderly care at home: Users' needs and perceptions as a basis for concept development. *Technology and Disability*, Vol. 24, 303–311.

Pumppu-hanke 2011. PUMPPU KÄYNTIIN... Viitattu 5.2.2014 pumppu-hanke.blogspot.fi > Blogiarkisto > 2011 > PUMPPU KÄYNTIIN...

Pumppu-hanke 2014. Pumppu – hankekuvaus. Viitattu 5.2.2014 pumppu-hanke.blogspot.fi > Pumppu – hankekuvaus.

Rablee, P. & Glenning, C. 2011. Organisation and delivery of home care re-ablement: what makes a difference? *Health and Social Care in the Community*, Vol. 19, No. 5, 495–503.

Stakes 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus.

STM 2013a. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystyö (ns. vanhustalvelulaki). Viitattu 26.1.2014 www.stm.fi > Vireillä > Lainsäädäntöhankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuolto > läkkään henkilön sosiaali- ja terveystyöjen saannin turvaaminen (ns. vanhustalvelulaki).

STM 2013b. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Viitattu 26.1.2014 www.stm.fi > Sosiaali- ja

terveyspalvelut > Ikäihmiset > Laatu ja kehittäminen > Laatusuositus > Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi.

STM 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sote-uudistus. Viitattu 4.11.2014 www.stm.fi > vireillä > Kehittämishjelmat ja -hankkeet > Sote-uudistus.

Tarvasjoen seurakunta 2014. Diakoniatyö. Viitattu 21.1.2014 www.tarvasjoenseurakunta.fi > Työmuodot > Diakoniatyö.

Tarvasjoki 2013. Sosiaalipalvelut. Viitattu 21.1.2014 www.tarvasjoki.fi > Palvelut > Kunnan palvelut > Sosiaalipalvelut.

TEHU-hanke 2014. Pumppu-hanke. TEHU-osahanke. Kotihoito vanhustyön sydämenä ja kotiin vietävät palvelut yhteistoiminta-alueella. Yleisesittely. Vipuvoimaa EU:lta. Projektipäällikkö Elina Vuorion dia-esitys.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.9.2014 <http://www.tenk.fi/> > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

van Bilsen, P.; Hammers, J. & Groot, W. 2008. Sheltered housing compared to independent housing in the community. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 22, 265–274.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.

Wilde, A. & Glendinning, C. 2012. 'If they're helping me then how can I be independent?' The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 20, No. 6, 583–590.

Vuorio, E. 2011. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Dia-esitys. Turun ammattikorkeakoulu.

Liitetaulukko 1. Iäkkäiden kokemukset nykyisistä palveluista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"...ko koton saa olla ni se on paljo se."	Kotona olemisen mahdollistaminen hyvä asia	Kotiin tarjottavat palvelut hyviä		
"Ehkä tää suihku tääl just kerran viikossa on semmonen hyvä."	Kotona tapahtuvat pesut hyvä ratkaisu			
"...kyl ne on aika hyvin kaikki tekevät aamupe- sut ja kaikki ..."				
"Kyl se päivä, päivä- ruoka on ku tuoraan."	Ateriapalvelu hyvä ratkaisu			
" Nää tää on aika hyvin mun mielestä tota nää on niin ainaki ystävällisiä ko käypi ni ihmisiä ja jottei ole mittää ja uskaltaa sannoo sit kaikki mitä haluaa ja mitä muuta."	Henkilökunta helposti lähestyttävää	Ystävällinen ja luotettava henkilökunta	Hyvät kokemukset palveluista	Iäkkäiden kokemukset nykyisistä palveluista
"Ne on erittäin hyvät noi kivat mukavat koti-avustajat juur ku käytävät..."				
"...kotisairaanhoidaja, se on hyvä semmone aktiivinen nainen ja kyl hän jos vaan pyytää niin saman päivän se o saapunu."				
"No emmää ossaa sannoo kaikki on hyvin *naurua* he ovat ystävällisiä nuo kotiapu on..."				
"kyl ne hyvin nää tekee kaikki ja kaikki on mukavii flikoi ettei mittään."				
"...ja ku tässä kulkee saa sit kun meitil on päiväl aikaa mä saan kiertää tuolt kalliolt tuolt ympärns ..."	Päiväkävellylle pääsee avustettuna	Tuettu ulkoilu		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Juu, emmää oo mitään peljänny että.”</p> <p>”Niin juu mää on sanonu et sitä [turvaranneketta] ku soittaa ni tullee joku ...”</p> <p>”Kyllä kyllä olen, emmää pelkää vaik -- ku siel liikkuu semmosia ihmisii sit jot on parempi ettei aukase o-vee mut tähän ei onneks kaikki osaa tulla.”</p> <p>”Juu emmää pelkää mitään täällä *nauraa*.”</p>	Ei pelkää kotonaan	Koti on turvallinen paikka olla	Hyvät kokemukset palveluista	lääkäiden kokemukset nykyisistä palveluista
”Ystäväpalvelu on, että yks ystävä käy.”	SPR:n ystäväpalvelu käy	Muut kuin kunnan palvelut hyviä		
”Ja sit tämä on vielä semmone hyvä siivoaja hän tekee puhrast jälkee ...”	Siivouspalvelu käy invalidiliiton kautta			
”Mul on semmone veteraanien bussikortti, mää saan et se on, se on vuosittain 50 yhrensuuntas matkaa.”	Veteraanien bussikortti			
”No semmost mä kyl ole ja kyl jotkut hoitajat tekeekin sitä et se olis erinomainen ku joka hoitaja päivän esimerkiks ku täs ei ol päiväl pal mittää tehtävää niin kävelyttäis mun, nii se olis erinomainen apu.”	Toivoisi enemmän tuettua liikuntaa	Tuetun liikunnan vähäisyys	Huonot kokemukset palveluista	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
” No sellanen tätä aamuna et aamuhoitaja laitti pyykin tonne kellarisiin niin tota koneeseen ja koneen päälle mul ja nyt piti päivähoitajan sitte levittää ne mulle. Eikä kone ollu sit lähteny käyntiin, et tämmöst et sais tarkkailla et se homma lähtee käyntiin. Ei ollu vesihanaa suinkaan aukastu ja kato ja...”	Henkilökunnan unohdukset ja huolimattomuus	Henkilökunnan kiire	Huonot kokemukset palveluista	lääkäiden kokemukset nykyisistä palveluista
”No useimmiten, jotkut nuoret saattaa jättää sanomatta jonkun asian ja mää sanon ain sit et en mää oo kuullukkaa, no se unohtu heiltä.”				
”No se on semmone et täytyy kyl sanoo et toisil ne menee niin sutjakkaasti ne hommat ja toisil kestää kauemmi eikä tuu niin tarkkaa...”				
”...ruaka tosin on aika huanoo...”	Ruokapalvelu ei miellytä	Tyytymättömyys ruoan laatuun		
”... ruokapalvelust tulee niin paljon ruokaa se semmost niinku perunaa paljo ja kasviksii ei oo niin paljo ja mä sit tietty tottelevaisena söin ne kaikki ja lihoin 10 kiloo.”				

Liitetaulukko 2. Iäkkäiden odotukset tulevilta palveluilta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Niin se se on et kyl joku on joskus sanonu et kun täytyy niin kauheesti kysellä. - - Se olis hyvä ku se tulis automaattisesti - - Ettei tarttis kysellä nii paljo."	Tiedon tarve käytössä olevista palveluista	Toive lisääntyneestä tiedon saannista		
"Niin ku sillai ei oo tullu niinku sillai sitä tietoo sit muualta niinku kuulee sit..." (omainen)				
"...hyvältä kuulostaa mä en vaan tiedä ketä vois..."				
"Nii emmä en varmaan-kaan ole saanu tarpeeks tietoo."				
"On tosi tarpeellisia (palvelut) ei tulis ilman toimeen mitenkään. Ei sit ei vois ajatellakaan tääl koton olemista."	Kotiin tuleva apu on tärkeä mahdollistaja kotona selviytymiselle	Toive saada olla kotona mahdollisimman pitkään	Toiveet tulevaisuuden palveluiden suhteen	Iäkkäiden odotukset tulevilta palveluilta
"...mut olen kovin onnellinen että saan kotona olla saan apua tänne mää tykkään et se on vaan viisaampi kuin mennä tonne johonkin."				
"Et kokeillaan ja sil taval et saa sitä apua kyl mää ainaki olen siit tyytyväinen et olen saanut kotiin apua"				
"...vaan toivon et tuota mie saisin niin kauan olla koton ku mie viel sin nukusin vaik omaan sänkyyn mut sitä niitä ei tiedä."				

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Tuntuu vieraalta ajatuk- selta, emmää rupee enää opettelemaan." (tietotek- niikkaa)	Ei haluaisi tietotekniikkaa osaksi tulevai- suuden palve- luita	Pelot tietotek- niikan kuulu- misesta tule- vaisuuteen		
"En ossaa sitä ajatella *naurua* et ku emmää meinaa hommata mittään tietokonetta."				
"Emmää semmoseen en- nää opi *naurahdus* mi- hinkään tonne laitettiin tommonen nyt tommonen vehje, kun televisiokin tart- tee tommosen toisenlaisen ei ne toimineet ilman että tommonen, että olis tieto- koneeseen tommonen."				
"En, en. Kännykkä on liian monimutkanen jo."				
"No sitä ettei näit sais ko- vinkaan nostaa näitte pal- veluiden hintoja enään..."	Toive edullisista/kunnan kustantamista palveluista	Pelko hintojen noususta	Pelot tulevai- suuden palve- lujen suhteen	lääkkäiden odotukset tulevilta palveluilta
"Nii tuet laskee ja menot nousee..." (omainen)				
"Mä en muuta toivo ku vaan sitä kuntoutus, mutku sitä ei sit kunta suostu maksaa."				
"...mä sanoin et mää halua sinne palvelutalloon mennä ku täsä tulee toimeen..."	Palvelut halu- taan kotiin			
"Jaa-a ettei oikeen ruveta. Ettei ruveta kauas. Ku tuol on tuol Salon puolel siel kirjotetaa aika paljo, että ku viedää tutust paikka viedää vieraasee paikka sitä ne tuntuu pelkäävä kaikkein enemmän ja kyl mää olen kans samaa miel- tä ja mää olen tääl *** ikäni ollu ja eläny enkä miellläni menis tonne mi- hinkään, mihinkään kau- emmas ..."	Haluaa asua siinä missä niin on ja pitää palvelut lähel- lä	Pelko palve- luiden siirty- misestä etäämmäs		

Teemahaastattelurunko

Teema 1

Asiakkaiden avuntarve ja käytössä olevat palvelut

- Mikä on tämänhetkinen avuntarpeenne?
- Onko teillä käytössä apuvälineitä?
- Käykö kotihoito ja kuinka usein?
- Mitä kotihoidon palveluja saatte?
- Mitä muita palveluita tällä hetkellä käytätte?
- Kunnalta?
- Muut palvelut, esimerkiksi seurakunnan tai SPR:n tarjoamat?
- Yksityiset palvelut (palveluseteli)?
- Auttavatko naapurit tai sukulaiset?
- Käytteko jossain kerhoissa, kuten seurakunnan kerhoissa? Käykö kotona seuralaispalvelua?
- Tunnetteko olonne kotona turvalliseksi?
- Jos ette, mitä tarvitsisitte enemmän, jotta kokisitte olonne turvalliseksi?

Teema 2

Kokemukset tämänhetkisistä palveluista

- Mikä palveluissa on tällä hetkellä hyvin?
- Minkä palvelun olette ehkä kokenut turhaksi ja minkä vuoksi?
- Mikä voisi tehdä kyseisestä palvelusta paremman?
- Onko jokin palvelu, joka on jo hyvä, mutta jossa olisi parantamisen varaa?
- Miten palvelua voisi parantaa?

- Käytättekö kotona tietotekniikkaa osana palvelujanne?
- Jos hyödynnätte tietotekniikkaa, miten hyödynnätte sitä?

Teema 3

Odotukset tulevista palveluista

- Mitä toivoisitte tulevilta palveluilta?
- Mitä haluatte pitää?
- Mitä voisi parantaa?
- Mitä ette ehkä jäisi kaipaamaan?
- Mitä ette ehdottomasti halua ja miksi?
- Voisiko tietotekniikka olla ratkaisu tulevissa palveluissa ja millä tavalla?

Tietoinen suostumus -lomake

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi: Opinnäytetyö:

Kotihoito vanhustyön sydämenä – Härkätien kuntien vanhuspalvelut

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Laura Harju

Sabina Heljander

040-5508945

050-3072742

laura.harju@students.turkuamk.fi sabina.heljander@students.turkuamk.fi

Hankkeen yhteyshenkilö

Opinnäytetyön ohjaaja

Elina Vuorio

Maika Kummel

Projektipäällikkö, VtM

Terveystieteiden lehtori, TtM, FT

elina.vuorio@turkuamk.fi

maika.kummel@turkuamk.fi

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Tiedän, että tutkimus suoritetaan haastattelemalla ja että haastattelu nauhoitetaan. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu informaatiota tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen ja nauhoitusten käsittelystä ja selvityksen siitä, että tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajille.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Turussa _____

tutkimuksen tekijät

LIITE Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutkimukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua.

Informaatiokirje

Arvoisa kotipalveluiden asiakas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Opin- näytetyömme aihe on ”Kotihoito vanhustyön sydämenä – Härkätien kuntien vanhuspalvelut”. Teemme opinnäytetyömme Pumppu-hankkeen TEHU-osa- hankkeeseen. TEHU-osahankkeessa palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti sekä palveluiden käyttäjiä osallistaen. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, mitä palveluiden käyttäjät ovat mieltä nykyisistä palveluista sekä kuulla heidän mieli- piteensä ja näkemyksensä tulevaisuuden palveluista. Tarkoituksenamme on kartoittaa tämänhetkisiä vanhuspalveluja Härkätien kunnissa, joihin kuuluvat Lieto, Marttila, Koski TL ja Tarvasjoki, sekä niiden kehittämistarvetta tulevilla sosiaali- ja terveystyöpalveluiden yhteistoiminta-alueella.

Tulisimme haastattelemaan Teitä kotinne. Haastatteluun osallistuminen on va- paaehtoista. Haastattelu on luottamuksellinen ja haastattelijoilla on vaitiolo- velvollisuus. Henkilöllisyytenne ei tule muille julki missään vaiheessa. Haas- tattelu nauhoitetaan luvallanne. Nauhoitus ja haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Ennen haastattelua on kunnilta saatu tutkimusluvut opinnäytetyön tekemiseen.

Haluaisimme tulla haastattelemaan juuri Teitä, sillä Teillä on arvokasta tietoa ja näkemystä opinnäytetyöhömme. Toivomme, että innostutte kanssamme kehit- tämään kotiin tarjottavia palveluita!

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin Teitä askarruttaviin ky- symyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Laura Harju

Sabina Heljander

040-5508945

050-3072742

laura.harju@students.turkuamk.fi

sabina.heljander@students.turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala
Ruiskatu 8, 20720

