
PAREMPAA EHTOOTA ODOTELLEN

Toiveet tulevaisuuden ikäihmisten palveluista kunnan
luottamushenkilöiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelman

Forssa, 19.5.2010

Kirsi-Marja Lahti & Katja Väisänen



Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Parempaa ehtoota odotellen
Toiveet tulevaisuuden ikäihmisten palveluista kunnan luot-
tamushenkilöiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Tekijä Kirsi-Marja Lahti & Katja Väisänen

Ohjaava opettaja Eeva-Liisa Breilin

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Hyväksyjä

Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma
Akuutti hoitotyö

Tekijät	Kirsi-Marja Lahti & Katja Väisänen	Vuosi 2010
Työn nimi	Parempaa ehtoota odotellen Toiveet tulevaisuuden ikäihmisten palveluista kunnan luottamushenkilöiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään kunnan valtuuston luottamushenkilöiden ja kunnan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan toiveita tulevaisuuden ikäihmisten palveluista kunnassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli kunta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ikäihmisten palveluista ja niiden järjestämisestä tietoa, jota kunta pystyisi hyödyntämään ikäihmisten palveluita kehittäessään.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät 15 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuen. Kyselylomakkeita jaettiin 77 ja palautettiin 62. Vastausprosentti oli 81 %. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset litteroitiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella alaluokiksi, joista muodostui hyvän vanhuuden pääluokka.

Asumisen mahdollisuutta omassa kodissa pidettiin selvästi tärkeimpänä vaihtoehtona toimintakyvyn heiketessäkin. Omaishoitajan jaksamista tukevia palveluja ikäihmisen kotona asumisen tueksi pidettiin tärkeinä. Kotona asumista tukevia palveluja pidettiin kaiken kaikkiaan tärkeinä, vain ruuan valmistusta kotona ja ATK-koulutusta vastaajat pitivät vähemmän tärkeinä palveluina. Fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tukevat palvelut koettiin tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi, vain joukkueurheilulajeja ei pidetty kovinkaan tärkeinä. Tärkeimmäksi ikäihmisten palveluntarjoajaksi osoitautui kunta. Toiseksi tärkeimpänä palveluntarjoajana pidettiin kotona asumista tukevien palvelujen osalta yksityistä sektoria ja toimintakykyä tukevien palvelujen osalta kolmatta sektoria. Mielenkiintoinen tulos oli, että vastaajat pitivät tärkeänä yöpartio toimintaa. Kunnassa ei tällä hetkellä ole tarjolla yöpartiopalvelua ikäihmisten kotona asumisen tueksi. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat pääosin yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa.

Avainsanat ikäihminen, toimintakyky, asuinympäristö, ikäihmisten palvelut

Sivut 40 s, + liitteet 9 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Acute Nursing

Author Kirsi-Marja Lahti & Katja Väisänen **Year** 2010

Subject of Bachelor's thesis Waiting for a better evening
A Municipal Council Trustees' and Nurses'
Wishes of Elderly Care in Future

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey a municipal council trustees' and nurses' wishes of elderly care of in the future. The thesis was commissioned by the municipal council. The goal was to produce useful information about services for the elderly that the municipality could use when developing the services.

The material was collected by a questionnaire with 15 structured questions and two open questions. The questions were based on previous research. There were 77 questionnaires that were sent out and 62 were returned, yielding a response rate of 81 %. The material was analyzed statistically. The answers to the open questions were transcribed. The answers were turned into simple phrases which were then categorized to lower grades by the similarities of the content. They formed the upper grade of better old age.

The possibility to live in one's own home was the most important thing even after the person's capabilities to do that begin to decline. Services supporting the caregivers' ability to manage to take care of the elderly were considered important. Overall, any services supporting the ability for the elderly to live in his/her own home was considered vital. Cooking meals at home and IT-education were considered less important. Keeping up physical and mental health were considered extremely important, while participating in team sports was not a priority. The most important service provider proved to be the municipality. As the second most important provider for the services supporting the ability to manage at home was the private sector, and the part of keeping up the physical health was considered the third sector. An interesting result was that the respondents thought that night monitoring services assisted the elderly to remain in their own homes to be essential. The municipality is currently not offering such services. The results in this thesis are in most parts compatible with the earlier research.

Keywords elderly, capability, environment, services

Pages 40 p, + appendices 9 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄIHMISTEN PALVELUT TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMISEN TUKENA	2
2.1	Ikäihminen.....	2
2.2	Väestönkehityksen vaikutus ikäihmisten palvelujärjestelmään	2
2.3	Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle.....	3
2.4	Ikäihmisen toimintakyvyn merkitys kotona asumiseen	4
2.4.1	Toimintakykyä ja kotona asumista heikentävät tekijät	4
2.4.2	Ennaltaehkäisevät toimet kotona asumisen tukena	6
2.4.3	Kuntoutus ja muut tekijät ikäihmisen kotona asumisen tukena	7
2.5	Ikäihmisten palvelut	10
2.5.1	Kotihoito.....	11
2.5.2	Palveluasuminen ja laitoshoido	12
2.6	Palveluntuottajat.....	13
2.7	Erään kunnan ikäihmiset ja palvelut	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1	Tiedonhankintamenetelmät	16
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi	18
4.3	Tutkimuksen luotettavuus	19
4.4	Tutkimuseettiset näkökulmat	21
5	TULOKSET	22
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
5.2	Ikäihmisen asuinympäristö.....	23
5.3	Kotona asumista tukevat palvelut	24
5.4	Kotona asumista tukevien palvelujen tarjonta	26
5.5	Toimintakykyä tukevat palvelut.....	27
5.6	Toimintakykyä tukevien palvelujen tarjonta.....	28
5.7	Kunnan nykyiset ikä-ihmisten palvelut ja kehittämistarpeet	29
6	TULOSTEN TARKASTELU	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	32
	LÄHTEET	35
Liite 1	Kyselylomake	
Liite 2	Saatekirje luottamushenkilöille	
Liite 3	Saatekirje hoitohenkilökunnalle	
Liite 4	Laadullinen luokittelu hyvä vanhuus	

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Väestön ikärakenteen muuttuessa on koko yhteiskunnan sopeuduttava entistä ikäämmän väestön tarpeisiin. On kyettävä hyödyntämään ikääntyneiden voimavarat ja toisaalta turvattava hoitoa ja hoivaa tarvitsevien ikäihmisten palvelujen saanti. (Parkkinen 2002; Vaarama 2004.) Ikääntyneiden palvelujen kehittämistä ohjaavat erilaiset ikääntymispoliittiset ohjelmat, joista ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella on tärkeä paikkansa. Laatusuosituksen keskeisin sanoma on tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. (STM 2008.) Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on useimmiten inhimillisen ja elämänlaadun kannalta paras vaihtoehto. Ikäihmiset haluavat asua mahdollisimman pitkään kotonaan tutussa ja läheisessä ympäristössään. (Hirvonen 1995; Vanhusbarometri 1998; Tenkanen 2003; Railo 2007; Tepponen 2009.)

Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia muutoksia ja kotona asumisen vaikeutumisen taustalla onkin nähtävissä monia eri tekijöitä ja eri tekijät yhdessä vaikuttavat siihen, kuinka ikäihminen pärjää kotonaan. Ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla toimenpiteillä on suuri merkitys tuettaessa ikääntyneiden toimintakykyä ja sitä kautta kotona asumista. (Laatikainen 2009.) Aina kotona asuminen ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin tarvitaan välimuotoisia palveluja, jotka ovat syntyneet koti- ja laitoshoidon väliin. Kotihoito, välimuotoinen hoito ja laitushoito muodostavat ikääntyneiden palveluiden jatkumon, palveluverkoston, jonka eri pisteissä ikäihmisiä voidaan tukea heidän tarpeitaan vastaavalla tavalla. (Valvanne & Noro 1999; Vaarama 2004.)

Ikäihmisten hoivan, hoidon ja huolenpidon tyydyttämiseksi heille erilaisia palveluja tarjoaa yhä useampien toimijoiden palvelujärjestelmä. Kunnilla on lakisääteisiä velvollisuuksia järjestää ikäihmisten palveluja. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai harkintansa mukaan yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Kunta voi myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. Julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi palveluja ikäihmisille tarjoavat kolmas ja neljäs sektori. (STM 2008, 16; Lukkaroinen 2002.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erään kunnan valtuuston luottamushenkilöiden ja kunnan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan toiveita tulevaisuuden ikäihmisten palveluista. Mikä on keskeistä hyvässä vanhuudessa? Miten asuminen tulee järjestää ihmisen ikääntyessä? Mitä palveluja toivotaan turvaamaan kotona asumista? Minkälaisia palveluja toivotaan tukemaan ikäihmisten toimintakykyä? Minkä tahon tulisi tarjota ikäihmisten palveluja? Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota kunta voi hyödyntää kehittäessään palveluja ikäihmisille.

2 IKÄIHMISTEN PALVELUT TOIMINTAKYVYN JA KOTONA ASUMISEN TUKENA

2.1 Ikäihminen

MOT-sanakirjan (n.d.) mukaan ikäihminen on yhtä kuin vanha ihminen. Vanhus-sanalle on ollut paineita etsiä nuorekkaampia ilmauksia, kun vanhenemiseen liittyvät kielteiset ilmaisut halutaan kätkeä kiertoilmausten piiloon, sellaista kuin kolmas ikä, seniori, ikinuori, veteraani, iäkäs tai ikäihminen (Kolehmainen 1999). Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiassa käsitettä ikäihminen.

Tilastollisen määritelmän mukaan vanhuus alkaa, kun ihminen siirtyy vanhuuseläkkeelle. Monen ikäihmisen on kuitenkin vaikea mieltää itsensä vanhukseksi juuri eläkkeelle jäätyään tai edes 75 vuotta täytettyään. Gerontologisissa tutkimuksissa ollaankin taipuvaisia määrittämään vanhuuden alkavan vasta 80 tai 85 vuoden iässä, jolloin ikääntymiseen liittyvä sairastuvuus ja palvelutarpeen lisääntyminen alkavat. (Koskinen 2004.) Vaaraman (2004) mukaan pysyvä avun tarve alkaa nykytiedon mukaan eri tekijöistä riippuen 75–80 vuoden iässä ja ikäihmisten palvelut katsotaan kohdistuvan pääasiassa yli 75-vuotiaisiin.

2.2 Väestönkehityksen vaikutus ikäihmisten palvelujärjestelmään

Väestön elinikä pitenee ja syntyvyys pysyy alhaisena, vanhimpien ikäluokkien osuus väestössä kasvaa (Parkkinen 2002, 6–8). Väestön ikääntyminen on keskeinen suomalaisen hyvinvointivaltioon ja palvelujärjestelmään kohdistuva haaste (Laatikainen 2009). Valtakunnallisen väestöennusteen mukaan yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä lähes kaksinkertaistuu vuoden 2000 lähes 800 000:sta lähes 1,4 miljoonaan vuoteen 2030 (Heikkinen 2005).

Ihmisten pitkäikäisyys on ollut jo pitkään Suomen hyvinvointipolitiikan tavoitteena. Tavoitetta on saavutettu, sillä suomalaisten naisten keskimääräinen elinaika on pidentynyt 1970-luvun alusta noin kuusi ja miesten noin seitsemän vuotta. (STM 2001, 10.) Pitkäikäisyys ja väestön ikääntyminen nähdään usein kuitenkin yhteiskunnallisella tasolla hyvinvointivaltion uhkana, puhutaan hoivapommista ja eläketaakasta. Yhä kasvavasta vanhusväestöstä pitää huolehtia, samalla kun taloudelliset resurssit eivät kuitenkaan lisäänty samassa suhteessa. (Koskinen 2004; Laatikainen 2009.)

Suuri osa ikäihmisistä elää kuitenkin elämänsä itsenäisesti, eivätkä tarvitse apua ja hoivaa. Useat heistä osallistuvat omaisensa tai läheisensä hoitoon ja hoivaan. Ikääntynyt väestö haluaa elää aktiivista elämää, olla vaikuttamassa ja osallistua yhteiskunnallisiin asioihin. Suurten ikäluokkien terveydentila on kohtuullisen hyvä ja he tulevat siirtymään eläkkeelle terveimpinä kuin heitä edeltäneet sukupolvet. (Koskinen 2004.) Martelin, Sainion & Koskisen (2004) sekä Vaaraman (2004) mukaan ikääntyneiden toimintakyky on kohentunut viimeisen 20 vuoden aikana ja sen oletetaan paranevan myös tulevaisuudessa. Pitkään elinikään liittyy kuitenkin usein

sairauksia, mikä lisää avun ja huolenpidon tarvetta. Seuraavina vuosikymmeninä on siis kyettävä hyödyntämään ikääntyneiden voimavarat ja järjestettävä apua tarvitsevien hoito- ja huolenpito. (STM 2008, 16; Vaarama 2004.) Heinolan (2007, 9–11) mukaan palvelujärjestelmän suurimpia haasteita tulevaisuudessa ovat muistihäiriöisten ihmisten lisääntyminen sekä mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön lisääntyminen ikäihmisillä.

Suomessa on pyritty valmistautumaan jo monien vuosien ajan väestönkehityksen muutokseen, laitoshoidon on purettu ja voimavaroja siirretty avohoidon järjestämiseksi (Nyholm & Suominen 1999). Valtion hallinnossa on laadittu erilaisia toimenpideohjelmia, joiden avulla pyritään vastaamaan väestönkehityksen luomaan haasteeseen. (Kts. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste 2008–2011; Terveys 2015; Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2008.) Terveyspolitiikan tavoitteena ei ole pidentää elinikää maksimaalisesti, vaan edistää iäkkäiden itsenäistä ja oma-toimista kotona asumista, voimavaroja ja elämänhallintaa (Heikkinen 2005; STM 2008). Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2008) yhtenä keskeisimpänä tavoitteena on tukea ikäihmisten toimintakykyä niin, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Määrälliseksi tavoitteeksi on esitetty, että 75 vuotta täyttäneistä 91–92 % asuu kotona. (STM 2008, 45.)

2.3 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle

Kotona asuminen ja sinne avun saaminen ovat usein yhteiskunnalle halvin vaihtoehto verrattuna muihin hoito- ja asumismuotoihin (Kinnunen 1999). Yhteiskunnallisen näkökulman lisäksi kotona asuminen mahdollisimman pitkään on useimmiten inhimillisen ja elämänlaadun kannalta paras vaihtoehto. Ikäihmiset haluavat asua mahdollisimman pitkään kotonaan tutussa ja läheisessä ympäristössään. (Hirvonen 1995; Vanhusbarometri 1998; Tenkanen 2003; Railo 2007; Tepponen 2009.)

Iäkkään ihmisen viimeisiä itsenäisyyttä ja identiteettiä ylläpitäviä kiinteitä kohtia ovat koti ja asuinympäristö. Ihmiset, jotka ovat pitkään asuneet samassa asunnossa, leimautuvat kotiinsa voimakkaasti. Kodista tulee osa identiteettiä. Luopuessaan asunnostaan luopuu samalla osasta identiteettiään. (Tulevaisuuden senioriasuminen 2004.) Ikäihmisten kotona asumisen merkitykseen liittyy tunne itsenäisyydestä ja vapaudesta olla oma itsensä sekä saada olla rauhassa. Vapauden lisäksi ikäihmisten kotona asumiseen liittyy voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Hirvonen 1995; Koskinen 2004.)

Hyvä suhde ympäristöön ja ympäristön hallittavuus tukevat ikäihmisen hyvinvointia (Tapaninen ym. 2002). Samanlaisia tuloksia ovat myös Laatikainen (2009) sekä Sarola (1996) saaneet tutkimuksissaan, joiden mukaan ikäihmisten toimintakyky säilyy paremmin tutussa kotiympäristössä, johon he ovat emotionaalisesti kiinnittyneitä. Iäkkäiden voi olla tämän vuoksi vaikeaa selviytyä uudessa ja vieraassa laitospäätöksessä. Kotihoito on ikäihmisten toiveiden lisäksi aikaisempien tutkimusten mukaan kun-

nan tärkeä kehittämiskohde (Pellonpään & Räisäsen 2000; Kesäsen 2008; Tepponen 2009).

Ikäihmisen kotona asumiseen vaikuttavat ensi sijassa ikäihmisen toimintakyky, oma tahto, kodin varustelutaso, lähiomainen ja lähiympäristön esteettömyys palveluineen sekä toimiva auttajien (virallinen ja epävirallinen) verkosto (Valvanne & Noro 1999; STM 2008).

2.4 Ikäihmisen toimintakyvyn merkitys kotona asumiseen

Kotona asumisen vaikeutumisen taustalla on aina nähtävissä toimintakyvyn heikentymistä (Laatikainen 2009). Toimintakyvyn käsitettä määritellään monin eri tavoin. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedotteessa (2006, 4) toimintakyvyn käsitteellä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa ympäristössä. Toimintakyvyn käsitteeseen katsotaan kuuluvaksi fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Vaikka ikääntyneiden sukupolvien terveydentila ja toimintakyky ovatkin koko ajan parantuneet ja tämän hetken ikääntyneiden toimintakyky ja terveys ovat pysyneet hyvinä, ikä ja vanheneminen saavat aikaan elimistöissä erilaisia muutoksia. Vanhenemisprosessit, iän mukana lisääntyvä sairastavuus sekä elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähittäin. Toimintakyvyn osa-alueet eivät muutu samanaikaisesti ihmisen ikääntymisen kanssa. Ikääntymiseen liittyvien muutosten alkamisikä, nopeus sekä vaikutukset elämänlaadun ja itsenäisen selviytymisen kannalta vaihtelevat toimintakyvyn osa-alueiden ja yksilöiden välillä. (Heikkinen 2005.)

Vaarama (2004) tuo tutkimuksessaan (N=3195) ilmi, että jokainen ikävuosi 75 jälkeen vähensi hyvän toimintakyvyn todennäköisyyttä 10 % eli 85 vuotta täyttäneellä oli kaksinkertainen riski heikentyneeseen toimintakykyyn verrattuna 75 vuotta täyttäneeseen. Samasta tutkimuksesta käy ilmi, että alle 85-vuotiaista joka kolmannen toimintakyky oli hyvä, mutta miltei joka neljännellä 85 vuotta täyttäneellä naisella ja joka viidennellä samanaikaisella miehellä oli suuria toimintakyvyn vaikeuksia, mistä voidaan päätellä toimintakyvyn alentuneen siinä määrin, että he tarvitsevat päivittäistä apua selviytymisessä. Tulosten mukaan joka kolmas iäkkäistä selvisi ilman vaikeuksia kotona, 26 prosentilla oli ongelmia vain kotiaskareissa ja asioinnissa, 35 prosentilla lisäksi pieniä ongelmia henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja 12 prosentilla on suuria ongelmia selvitä kotona.

Kotona suoriutumisen mahdollisuudet heikkenevät toimintakyvyn laskun myötä ja ovat minimaaliset, kun ikäihminen ei enää pääse omin avuin sängystä liikkeelle tai ei suoriudu itsenäisesti wc-toiminnoistaan (Valvanne & Noro 1999).

2.4.1 Toimintakykyä ja kotona asumista heikentävät tekijät

Vaaraman (2004) mukaan keskeisiä selittäviä tekijöitä ikäihmisten toimintakyvylle ovat terveydentila, fyysiset ja psyykkiset tekijät ja sosiaaliset

verkostot, joista terveydentila vaikuttaa toimintakyvyn rajoituksiin eniten. Laitalaisen, Helakorven & Uutelan (2008) mukaan ikäihmisten sairastavuus on yleistä, sillä 65–84-vuotiaista miehistä 77 % ja naisista 82 % tunnisti 14 sairauden listalta ainakin yhden heillä lääkärin kuluneen vuoden aikana toteaman tai hoitaman sairauden. Viidentoista oireen ja vaivan listalta puolestaan ainakin yhden tunnisti omakseen 82 % miehistä ja 88 % naisista.

Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan ikäihmisten kotona asumista vaikeuttavat tekijät voivat liittyä sairauksiin, joista oleellisimpia ovat demen-tiasairaudet. Viramon (2008) mukaan toimintakyky on sitä huonompi mitä pidemmälle tauti on edennyt. Dementoivat sairaudet ovat siten suurin yksittäinen laitostumiseen johtava syy (Sulkava 2006, 86). Dementoivien sairauksien lisääntymisen arvioidaan olevan yksi tulevaisuuden suurista haasteista palveluiden riittävyydelle (STM 2008, 28; Vaarama 2004).

Kaatuminen tai sen pelko vaikeuttaa huomattavasti kotona asumista. Kaatumiset ovat yhteydessä sairastavuuteen, kuolleisuuteen ja laitostumiseen. Ne ovat keskeinen ikäihmisten kotona asumista uhkaava tekijä. (Shobha 2005.) Vaikka kaatumisella ei olisi välittömiä itsenäistä selviytymistä heikentäviä vaikutuksia, se saattaa aiheuttaa kaatumisen pelkäämistä, mikä taas voi johtaa riskien välttämiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, sosiaalisten kontaktien vähenemiseen ja kasvaneeseen kaatumisriskiin (Pajala, Sihvonen & Era 2008, 153). Kaatumisen pelko voi johtaa edelleen masentuneisuuden sekä avuttomuuden ja eristäytyneisyyden kokemuksiin (Shobha 2005).

Laatikaisen (2009) mukaan turvattomuuden kokeminen heikentää vanhuk-sen mahdollisuuksia selviytyä itsenäisestä asumisesta, ja sen on todettu olevan yhteydessä niin palveluasumiseen muuttamiseen kuin laitostu-miseenkin. Railon (2007) tutkimuksen tulosten mukaan turvattomuuden kokemista lisäsivät fyysisen heikkouden kokemukset, avunsaantiin ja ih-missuhteisiin liittyvät huolet sekä kotiympäristön häiriö- ja vaaratekijät. Tulosten mukaan iäkkäillä ilmeni huolia laitoshoitoon joutumisesta oma-toimisuuden heikkenemisen myötä, mikä lisäsi turvattomia tuntemuksia tulevaisuudesta yksin kotona selviytymisen suhteen. Lisääntyneet yksinäi-syyden tunteet ja huoli riittävästä avunsaannista voimistivat myös turvat-tomuuden kokemuksia. Kotiympäristössä turvattomuuden kokemista lisä-sivät iäkkäiden asuintaloissa ilmenneet häiriöt sekä kodin puutteellisen turvallisuustason aiheuttamat vaaratekijät.

Yksinäisyys kotona asumisen haasteena nousee esiin monen tutkimuksen tuloksista (esim. Lukkaroinen 2002; Vaarama 2004; Ahonen 2007; Laati-kainen 2009; Eloranta 2009). Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan yksinäisyys on kiinteässä yhteydessä masentuneisuuteen ja turvattomuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan keskeisiä yksinäisyyden aiheuttajia olivat masentuneisuus, leskeys, huonoksi koettu terveys, yksin asuminen ja heikentynyt toimintakyky, mutta etupäässä yksinäisyyttä aiheutti vähäinen tuttavien tapaaminen, joka voi johtua pitkistä välimatkoista ja vanhusba-rometrin (1998) tulosten mukaan huonoista liikenneyhteyksistä ja kulje-tuspalveluiden puutteesta erityisesti maaseudulla.

Laatikainen (2009) nostaa esille tutkimuksessaan, että ikäihmisten masennus ja masentuneisuus ovat ikäihmisten yleisin psyykinen ongelma. Masennusoireet ovat yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen, sairastavuuteen, lisääntyneeseen terveystalveluiden käyttöön ja edelleen kuolleisuuteen sekä alkoholin käyttöön. Ikäihmisten alkoholinkäyttö vaikuttaa moninlaisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin seikkoihin toimintakykyä heikentävästi, kuten mm. kaatumisiin, masentuneisuuteen ja sekavuuteen. Ikäihmisten lisääntynyt alkoholinkäyttö on siten selkeä kotona asumista vaarantava tekijä.

Laatikaisen (2009) mukaan ikäihmisten ruokavalio on usein liian yksipuolinen aiheuttaen yleiskunnon heikkenemistä, infektioherkkyyden lisääntymistä ja hoidon tehon huononemista. Suomisen (2008) tutkimuksen mukaan ravitsemustilan häiriö voi vaikeuttaa kotona asumista monella eri tavalla. Myös asumiseen ja asuinympäristöön liittyvät tekijät, kuten yksinasuminen ja omaishoitajan väsyminen, asuinympäristön esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden puutteet voivat heikentää kotona asumisen mahdollisuutta merkittävästi (Laatikainen 2009; Vaarama 2004).

Fyysisen ja usein myös psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen rajoittaa korkeassa iässä elämänpiiriä ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä, vaikka vaikeita sairauksia ei olisikaan (Heikkinen 2005). Fyysiset rajoitukset vaikuttavat suuresti siihen, miten ikäihminen voi selviytyä tehtävistään kotona, ja eri aktiviteetit vaativat erityyppistä toimintakykyä (Nagi 1965, 102). Lihassoiman heikkeneminen voi johtaa ikäihmisen toimintakyvyn heikkenemiseen (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 105). Myös heikentynyt näkö ja kuulo sekä tasapainovaikeudet, yli- tai alipainoisuus, absolutismi verrattuna alkoholin kohtuukäyttöön, heikko itse arvioitu terveydentila ja tupakointi voivat heikentää ikäihmisen toimintakykyä ja vaikeuttaa päivittäistä toimintaa selviytymistä. (Stuck, Walthert & Nikolaus 1999; Lupsakko 2004; Laukkanen 1998, 92.) Toimintakyvyn heikkenemiseen ja kotona asumisen vaikeutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, ja seurauksena on usein avun- tai palvelutarpeen kasvu. Yksilö- ja ympäristötekijät puolestaan joko nopeuttavat tai hidastavat toiminnan vajavuksien etenemistä. (Laatikainen 2009.)

2.4.2 Ennaltaehkäisevät toimet kotona asumisen tukena

Ikääntyneen väestön lisääntyessä palvelujen riittävyyden varmistamisessa avainasemassa ovat ennaltaehkäisevät palvelut ja niiden kehittäminen (Laatikainen 2009; Kesänen 2008). Ehkäisevien palvelujen avulla voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä ja kotona asumista ja näin helpottaa palvelujärjestelmän paineita (Valtioneuvosto 2004, 38–39; STM 2001, 25). Voimavaroja tulisi kohdentaa entistä enemmän sairauksia ehkäiseviin ja terveyttä edistäviin toimintoihin sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitäviin ja lisääviin toimintoihin unohtamatta kuitenkaan sairauksien hyvän hoidon merkitystä (STM 2008, 20, 22; Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Soveri 2007, 36).

Varhainen puuttuminen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen voidaan mahdollistaa ehkäisevien kotikäyntien avulla. Käyn-

tien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Ehkäisevillä kotikäynneillä voidaan myös ennakoida ikäihmisen palveluiden tarvetta. Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa iäkkäälle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut (STM 2008, 24, 26). Oikeus päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin on kaikilla yli 80-vuotiailla ja Kelan erityishoitotukea saavilla. Ei-kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointiin pääsy on järjestettävä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Kiireellisissä tapauksissa kaikkien palvelun-tarve on iästä riippumatta arvioitava viipymättä. (STM 2006, 2.)

Ikäihmisten avuntarpeiden kuuleminen on keskeinen edellytys avuntarpeiden ja palvelujen yhteensopivuudelle (Vaarama 2004). Yhtenä tulevaisuuden haasteena nähdään niiden ikäihmisten löytyminen ja palvelujen piiriin saaminen, jotka eniten apua tarvitsevat (STM 2008, 24). Eri kanavia pitkin tapahtuvalla palveluista tiedottamisella on tässä tärkeä roolinsa, kuten myös kuljetuspalveluilla. On oleellisen tärkeää, että kulkeminen palvelujen piiriin on mahdollista. (STM 2008, 15, 23; Laatikainen 2009.) Pellonpään & Räisäsen (2000) tutkimuksen mukaan tyytymättömämpiä ikäihmisten palveluista oltiin kuljetuspalveluihin. Tulosten mukaan ikäihmiset ja omaiset kaipasivat myös lisää tietoa palveluista. Pellonpään & Räisäsen (2000), Kesäsen (2008) ja Laatikaisen (2009) tutkimuksien mukaan ikäihmisten palveluista tulisi tiedottaa enemmän ja kiinnittää huomiota palveluihin osallistumisen mahdollisuuden kehittämällä ja lisäämällä kuljetuspalveluja.

Ikäihmisten palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä tulisi kunnassa, ehkäisevien palvelujen lisäksi, ottaa huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palvelurakenteen kehittämisen linjauksista. Näitä ovat erilaiset hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut sekä itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista mahdollistavat palvelut, kuten kotihoito, omaishoito, kuntoutuspalvelut, päivätoiminta, palveluasuminen, laitoshoido, dementiaoireisten palvelut ja muiden erityisryhmien tarvitsemat palvelut (STM 2008, 19, 27).

2.4.3 Kuntoutus ja muut tekijät ikäihmisen kotona asumisen tukena

Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa todetaan, että kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia. Kuntoutuksella pyritään tukemaan, edistämään tai parantamaan ikäihmisten toimintakykyä, kotona asumista ja ehkäisemään ikäihmisten sairauksia, jolloin autonomisen elämän edellytykset paranevat. (STM 2002, 3, 18.)

Ikäihmisille suunnattava kuntoutus voi olla niin ennalta ehkäisevää toimintaa, sairauksien seurauksia ja toiminnanvajeita korjaavaa fyysistä kuntoutusta kuin psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten voimavarojen tukemistakin. Se voi olla laajemmin katsottuna myös ympäristöön ja yhteiskuntaan vaikuttamista. (Koskinen 2008.) Viime vuosien tutkimustulokset

ovat osoittaneet, että sairauksien ja toiminnanvajavuuksien ehkäiseminen on mahdollista ja että kuntoutuksella saadaan hyviä tuloksia iästä riippumatta (esim. Laatikainen 2009; von Bonsdorff 2009; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008; Viramo 2008).

Neurologian erikoislääkäri Kari Alhaisen (n.d.) mukaan ikäihminen voi yrittää välttää dementoitumista omalla aktiivisuudellaan. Fyysisesti passiivisilla ikäihmisillä on suurempi riski kognition alenemiseen ja dementoivaan sairauteen sairastumiseen verrattuna fyysisesti aktiivisiin henkilöihin. Myös virikkeellinen henkinen toiminta voi ehkäistä kognitiivisten kykyjen heikentymistä. Sosiaalinen aktiivisuus saattaa niin ikään suojata ikäihmistä dementoitumiselta. Sairastumisen riski vähenee, koska aktiivisen vapaaajan toiminta auttaa ikääntyneitä säilyttämään kognitiivista toimintakykyään. Käytettävien keinojen pitää olla oikein ajoitettuja, ja parhaan tuloksen saavuttamiseksi jopa ennakoitavia.

Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan dementoituneille ikäihmisille pitäisi tarjota toimintakykyä ylläpitävää viriketoimintaa, kuten yksinkertaisen pelin pelaamista, keskustelua ja yleistä seurustelua. Alhaisen (n.d.) mukaan kognitiiviset harjoitteet ovat kaikkein tuloksellisimpia, kun dementoiva sairaus on vielä lievä. Viramon (2008) mukaan myös liikkumisen on todettu edistävän dementoituvien toimintakykyä.

Fyysisesti aktiivinen elämäntyyli ja lihasvoiman ylläpitäminen voivat hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä, mikä taas saattaa pidentää kotona asumisaikaa (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008; Laatikainen 2009; von Bonsdorff 2009). Keinoina liikuntakyvyn ja lihaskunnan ylläpitoon voidaan pitää mm. Laatikaisen (2009) tutkimuksesta esiin nousseita toiveita kuntosalitoiminnasta ja kotikuntoutuksesta. Tutkimuksen mukaan kuntosalitoiminnalle ja kotona tehtävien liikunnallisten ja toiminnallisten harjoitteiden ohjaukselle olisi selkeästi enemmän tarvetta kuin on tarjontaa. Myös Vaaraman (2004) tutkimuksesta nousi esiin toive kuntoutuspalvelujen lisäämisestä. Kotona asuvat ikääntyneet olivat kiinnostuneita toimintakykynsä ylläpidosta ja halusivat kuntouttavaa toimintaa siihen. Oleellista olisi saada kuitenkin liikunta sidottua osaksi ikäihmisten arki-toimintoja (Laatikainen 2009; Wallin, Karppi & Talvitie 2004, 14).

Lihaskunnan ylläpitämisen avulla voidaan pyrkiä ehkäisemään myös ikäihmisten kaatumisia (Laatikainen 2009; Pirtola, Isoaho & Kivelä 2003). Kaatumisen ehkäisystä ja riskitekijöistä on olemassa erilaisia nettioppaita ja tiedotusaineistoja. Esimerkiksi Sari Lehtola (2002) on tuottanut Stake-sille (nykyinen THL) oppaan ikäihmisten asuinympäristön turvallisuudesta, jossa otetaan kantaa kaatumisen ehkäisyyn ja sen riskitekijöihin.

Sosiaalinen aktiivisuus voi pidentää kotona asumisaikaa. Opetukselliset ryhmätoiminnot ja sellaiset ryhmät sekä kerhot, jotka koostuvat jostain tietyistä aktiviteetista kiinnostuneista ihmisistä, voivat lieventää ikäihmisten yksinäisyyden sekä sosiaalisen eristäytyneisyyden tunteita ja vähentää myös masentuneisuutta. Ikäihmisten tarpeisiin pohjautuvaan mielekkäseen ryhmätoimintaan voi sisältyä esimerkiksi käsitöiden tekemistä, liikuntaa tai ruuan laittamista. Ikäihmisille suunnattuihin seniorijumpparyh-

miin tai joukkueurheilulajeihin osallistuminen virkistää sekä mieltä, että kohottaa kuntoa. Ohjatun toiminnan lisäksi ryhmässä mahdollistuu keskustelutuen saaminen ja kuulluksi tuleminen. (Laatikainen 2009.)

Taide ja kulttuuri parantavat tai pitävät yllä Tepposen (2009) tutkimuksen mukaan ikäihmisten toimintakykyä, rikastuttavat elämää antamalla siihen sisältöä ja vahvistavat ikäihmisten voimavaroja, jonka kautta ne voimaannuttavat, kuntouttavat ja auttavat selviytymään jokapäiväisestä elämästä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 21–22.) ikäihmisten laatusuosituksessa esiin nostetaan harrastus- ja virkistystoiminnan sekä vertaistuen saamisen mahdollisuuden tärkeys sekä ikäihmisille ja heidän omaishoitajilleen. Elorannan (2009) tutkimuksen mukaan ikäihmiset ammensivat voimaa arkeensa harrastuksista ja sosiaalisesta verkostostaan.

Railon (2007) tutkimuksen tulosten mukaan turvallisuuden kokemista ylläpitivät fyysiseen jaksamiseen, sosiaaliseen tukeen ja oman kodin turvallisuuteen liittyvät tekijät. Tieto omasta terveydentilasta ja riittäväksi koettu kunto olivat iäkkäiden mielestä olennaista turvallisuuden tunteen kannalta. Sosiaalisen tuen osalta turvallisuuden kokemista ylläpitivät erityisesti riittäväksi koetut ihmissuhteet ja luottamus avunsaantiin. Oma koti oli turvallinen paikka asua, jolloin rauhallisuus ja tuttu asuinympäristö olivat tärkeitä ominaispiirteitä turvallisuuden kokemisen kannalta.

Virtasen (2006) tutkimuksen tulosten mukaan kotisairaanhoidajat (n=5) pitivät ikäihmisten kotona selviämistä edistävinä voimavaroina päivätoimintaa, lyhytaikaista laitoshoidoa ja moniammatillisia palveluja silloin, kun henkilökunta oli ammattitaitoista ja ikäihmiselle tarjottavat palvelut olivat yksilöllisiä. Yksilöllisiä palveluja voisivat olla esimerkiksi Laatikaisen (2009) tutkimuksesta esiin nousseet toiveet masentuneiden ikäihmisten palveluista. Masentuneiden ikäihmisten palveluja toivottiin tarjottavan kotiin psykiatristen sairaanhoitajien toteuttamina.

Hyvä fyysinen ja psyykinen terveys suojaavat parhaiten toimintakyvyn heikkouksilta mutta ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia voitaisiin Vaaraman (2004) tutkimuksen mukaan tukea aivan olennaisesti myös parantamalla asuntojen esteettömyyttä, rakentamalla hissejä, pitämällä huolta kulkuteistä ja asuinympäristöjen turvallisuudesta, parantamalla liikenneyhteyksiä ja lähipalvelujen saatavuutta, sekä lieventämällä ikääntyneiden yksinäisyyttä. Laatikaisen (2009) mukaan myös kodin vaaratilanteiden kartoituksella ja kodin muutostöillä voitaisiin edistää ikäihmisten kotona asumista.

Mikäli ikäihmisen toimintakyky on heikentynyt, kotona selviämistä voidaan Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan tukea erilaisilla apuvälineillä. Toimintavajavuuksia on siten mahdollista ikään kuin kompensoida soveltuvilla apuvälineillä. Apuvälineillä voidaan tukea ikäihmisten kotona toimimista, sosiaaliseen toimintaan osallistumista ja elämänlaadun säilymistä. Päivärinnan (1996) tutkimuksen (N=27) mukaan ikäihmisille apuvälineistä tutuimpia olivat erilaiset liikkumisen apuvälineet, kuten kepit, kävelytuet, rollaattorit, kelkat ja pyörätuolit. Päivittäistä elämää tukevista ja helpottavista apuvälineistä tutuimpia olivat turvapuhelin turvarannekeineen ja sähköisesti avautuvat ovet.

Valtioneuvoston (2004, 40) tulevaisuusselonteon mukaan yhtenä avainalueena ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn turvaamisessa on ikäihmisten itsenäistä suoriutumista edistävän teknologian kuten apuvälineiden, kommunikaatio-, turvallisuus- ja ympäristöhallintalaitteiden ripeä käyttöönotto. Nyholmin & Suomisen (1999) mukaan kotiteknologian soveltaminen, kuten turvahellat ja -järjestelmät, lisää ikäihmisen turvallisuuden tunnetta ja omatoimisuutta sekä arjen sujumista.

Tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen voidaan tukea ja helpottaa väestön yhteydenpitoa lisäten siten turvallisuuden tunnetta (Valtioneuvosto 2004, 40). Väestön ikääntymisen korostetaan, liikenne- ja viestintäministeriön (2005) toimenpideohjelmassa ”Kohti esteetöntä viestintää”, nostavan esille uudenlaisia vaatimuksia palvelujen helppokäyttöisyydelle ja luotettavuudelle. Myös ikäihmisten tietoteknisten taitojen kehittämiseen tulee kiinnittää erityishuomiota. Ikäihmisille on kyettävä tarjoamaan riittävästi heidän elämäänsä helpottavia palveluita myös verkossa.

Nyholmin & Suomisen (1999) mukaan nykypäivän työikäiset ovat tottuneet käyttämään luontevasti kännykkää tai sähköpostia, joten uusien tekniikoiden tai innovaatioiden omaksuminen ja käyttöönotto on tuleville ikäihmisille helpompaa kuin nykyisille. Laitalaisen, Helakorven & Uute-lan (2008) mukaan vuonna 2007 eläkeikäisistä miehistä 82 % ja naisista 69 % ilmoitti käyttävänsä matkapuhelinta. Internetin käytöstä ilmoitti 24 prosenttia eläkeikäisistä miehistä ja 14 prosenttia naisista. Lähes kaikilla Internetiä käyttävillä eläkeikäisillä oli käytössään myös sähköposti.

Teknologiaa apuvälineitä ja -laitteita olisi otettava käyttöön silloin, kun ikääntynyt jaksaa vielä opetella niiden käyttöä (Nyholm & Suominen 1999). Hyvinvointiteknologian käyttöönottoa ohjaavat sekä resurssit että eettisesti hyväksyttävät pelisäännöt. Uutta teknologiaa hyödyntämällä voidaan tehostaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja tuottamista sekä saavuttaa merkittäviä säästöjä. (Valtioneuvosto 2004, 40.)

2.5 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmiset vastaavat ensisijaisesti itse lähiverkostonsa turvin omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta sitten, kun niiden käyttäminen ei enää onnistu, turvaututaan ikäihmisille tarkoitettuihin palveluihin. Ikäihmisten palveluilla tarkoitetaan ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja kuten kotihoitoa, omaishoidon tukea, palveluasumista, pitkäaikaista hoivaa ja hoitoa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitoksissa. Ikäihmisten palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia laajemminkin. (STM 2008, 10, 22.)

Terveys 2015 – kansaterveysohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi turvata kaikille suomalaisille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät palvelut riippumatta alueellisista eroista ja sosioekonomisesta asemasta (STM 2001, 28). Palveluiden kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet luovat oikeuden yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpi-

toon. Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia ja iäkkäiden palvelujen keskeisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavara- ja lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, hyvä elämänlaatu ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen toimintakyvystä riippumatta. (STM 2008, 12; Valta 2008.)

Iäkkään toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemisessa ensisijalla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon nopeasti saatavat, laadukkaat, riittävät ja oikea-aikaiset avopalvelut sekä kokonaisvaltainen palvelunäkemyksellinen ja moniammatillinen yhteistoiminta (STM 2008). Avohuollon palveluilla tarkoitetaan sellaisia sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja, joiden antamiseen ei liity yhtäjaksoista ja ympärivuorokautista palveluvastuuta (Suhonen n.d.). Avohuollon keskeisimmät palvelut ovat kotihoito, tukipalvelut ja omaishoidon tuki (Kesänen 2008). Vaaraman (2004) tutkimuksesta käy selvästi ilmi, että kotona asuville ja toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille kotiin annettavat palvelut ja hoito ovat tärkeitä.

Kaikki ikääntyneet eivät kuitenkaan selviä kotona jolloin tarvitaan välimuotoisia palveluja, joita ovat palveluasuminen ja perhehoito. Välimuotoiset palvelut ovat syntyneet koti- ja laitoshoidon välille. Välimuotoisten palvelujen lisäksi tarvitaan lyhyt- ja pitkäaikaista laitoshoidoa. Avopalvelut, välimuotoinen hoito ja laitoshoidon muodostavat ikääntyneiden palveluiden jatkumon, palveluverkoston jonka eri pisteissä ikäihmisiä voidaan tukea heidän tarpeitaan vastaavalla tavalla. (Valvanne & Noro 1999; Vaarama 2004.)

2.5.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotipalvelun tukipalvelut sekä omaishoidontuki (Suhonen n.d.). Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia ikäihmisiä selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin (Lukkaroinen 2002).

Kotisairaanhoidon on asiakkaan kotona tapahtuvaa, terveyskeskuksen valvomaa toimintaa, jossa asiakas saa sairaanhoidollista apua terveysongelmaansa. Kotisairaanhoidoksi voidaan laskea kuuluvaksi sairaanhoitajan suorittamat sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkehoidon toteuttaminen tai siinä avustaminen. (STMnetti 2010.) Kotisairaanhoidoksi voidaan laskea myös lääkärin kotikäynnit ja kotisairaaloiminta, jossa potilaille tarjotaan ”kenttäsairaalassa” samoja hoitoja kuin sairaalassa mahdollistaen täten kotona asuminen silloin, kun heidän toimintakykynsä on tilapäisesti heikentynyt (Tepponen 2009).

Kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3:20 §). Kotipalvelua järjestetään kodinhoitajan tai kotiavustajan kodissa antamana yksilön tai perheen työapuna, henkilökohtaisena huolenpitona ja tukena (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9 §). Kotipalvelu sisältää monipuolista hoivaan ja huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään

kuuluissa asioissa avustamista, kuten ulkoiluttamis-, asiointi- ja kodin-hoitopalveluja (STMnetti 2010).

Tukipalveluilla edistetään ikäihmisten itsenäistä suoriutumista. Vaaraman (2004) tutkimuksen mukaan kotona asumista tukevan kivijalan näyttävät muodostavan kotihoidon tukipalvelut, joita sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983 9 §) mukaan ovat ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tukipalveluiksi voidaan laskea myös asiakkaan turvallisuutta edistävät palvelut, kuten turvapuhelin ja -ranneke sekä yöpartiotoiminta (Häkkinen 1996).

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidontuesta 937/2005 2 §.)

Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan omaishoitajan väsyminen on oleellinen kotona asumista vaikeuttava tekijä. Omaishoitajan ongelmat ennakoivat vanhainkotiin muuttamista usein enemmän kuin ikäihmisen toiminnalliset vajavuudet. Hoidettavan fyysisen toimintakyvyn rajoitukset eivät johda kuormittumiseen niin todennäköisesti kuin psyykkiset ongelmat. Monet omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä, mikä lisää väsymisen riskiä. Toisaalta myös omaisten painostus vaikuttaa paljon siihen, että ikäihminen päättää muuttaa pois kotoa. He voivat suositella muuttoa, jotta ikäihminen saisi tarvitsemaansa tukea ja apua, koska hoitaminen kotona saattaa vaatia liikaa aikaa ja resursseja.

Toimenpiteistä, joiden tavoitteena on ollut omaishoitajien tukeminen, on ristiriitaisia tuloksia, mutta omaishoitajien jaksamista voisi parantaa kotiin saatavalla hoitajalla tai kodin ulkopuolisella hoitopaikalla omaishoitajan omien menojen ajaksi. Omaishoitajille pitäisi tarjota jaksamisen tueksi mahdollisuuksia toistensa tapaamiseen esim. virkistyspäivien tai vertaisryhmien muodossa. Palvelujen räätälöinti omaishoitajien tarpeita vastaaviksi tukee heidän selviytymistään parhaiten. (Laatikainen 2009.)

2.5.2 Palveluasuminen ja laitoshoido

Palveluasuminen on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jolla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Palveluasumiseen kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät välttämättömät palvelut jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseksi. Asumispalveluja annetaan henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä ja sen tavoitteena on, että toimintakyvyltään heikentyneet ja säännöllistä apua sekä tukea tarvitsevat ikäihmiset pystyisivät asumaan itsenäisesti ja säilyttämään oman elämäntyyliinsä ja itsemääräämisoikeutensa mahdollisimman pitkään. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä, ei ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Vanhainkodeista ne eroa-

vat siinä, että ne ovat avohoidon yksiköitä, jolloin asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämisään palveluista. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3:22 §; STM 2008, 52.)

Lain mukaan kunta voi perustaa, hankkia tai muuten varata paikallista tarvetta vastaavan määrän palvelu- ja tukiasuntoja. Palveluasunto voi sijaita palvelutalossa, palvelutaloasuntoryhmässä tai muun asutuksen joukkoon hajautettuna olemassa olevien palvelujen lähellä. (Laatikainen 2009; Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3:27 §.)

Ikäihmisten sairaala- ja laitoshoitoon turvaudutaan, kun ikäihmisen ikä ja pitkäaikaiset, toimintakykyä alentavat sairaudet tekevät selviytymisen kodinomaisessa ympäristössä mahdottomaksi. Sosiaalihuoltolain (710/1982 3:24 §) mukaan laitoshuolto tarkoittaa sosiaalihuollon jatkuvan hoidon toimintayksikön järjestämää hoitoa, ylläpitoa ja kuntouttavaa toimintaa. Täyteen ylläpitoon sisältyy ruoka, hygieniapalvelut, lääkkeet, vaatteet sekä sosiaalinen aktivointi. Laitoshuolto voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Ikäihmisten laitoshuolto on kunnan sosiaalitoimen vastuulla ja siihen lukeutuvat vanhainkodit, terveyskeskuksen vuodeosastot sekä erikoissairaanhoidon laitospalvelut. (Laatikainen 2009.)

2.6 Palveluntuottajat

Ikäihmisten hoivan, hoidon ja huolenpidon tyydyttämiseksi heille kotiin tarjoaa erilaisia palveluja yhä useampien toimijoiden palvelujärjestelmä. Kunnilla on lakisääteisiä velvollisuuksia järjestää ikäihmisten palveluja. Kunta on voinut vuodesta 1993 lähtien järjestää palvelut harkintansa mukaan myös yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Kunta voi myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai vaihtoehtoisesti antaa palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. (Lukkaroinen 2002; STM 2008, 16.)

Palveluseteliä koskeva lainsäädäntö on tullut voimaan vuoden 2004 alusta. Lain mukaisesti kunta päättää siitä, otetaanko palveluseteli käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisessä. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän, kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta, hankkimat palvelut kunnan päättämään setelin arvoon saakka. Palvelusetelillä järjestettävien palvelujen tulee vastata sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta kunnalliselta palvelulta. Palvelusetelimalli perustuu asiakkaan, kunnan ja palveluntuottajan väliseen toimintaan. (Laki sosiaali- ja terveyshuollon palvelusetelistä 569/2009 4 §.)

Julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi palvelujärjestelmään lasketaan kuuluvaksi kolmas ja neljäs sektori. Lukkaroinen (2002) määrittelee omassa tutkimuksessaan kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomaksi toiminnaksi, joka painottuu voimakkaasti sosiaalipalvelujen tuottamiseen. Kolmannen sektorin piiriin kuuluviksi lasketaan järjestöt, seurakunta, vapaaehtoistyö, vertaisapu ja osuuskunnat. Yleisimpiä vapaaehtoistoiminnan muotoja ovat SPR:n ystäväpalvelu, seurakuntien lähimmäispalvelu ja vanhusjärjestöjen omaistoiminta. Neljäs sektori käsittää omaisten, sukulaisten

ja muiden läheisten sekä naapureiden ja ystävien antaman avun, hoidon ja huolenpidon (Tepponen 2009). Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat palvelujen järjestämistä vastuun lisäksi vastuussa itse tuottamiensa ja muilta palveluntuottajilta hankkimiansa palvelujen laadusta. Kunnassa tulisi palveluiden järjestämistavoista päätettäessä ottaa huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön suositus palvelujen järjestämisestä seudullisesti ja alueellisesti yhteistyössä voimavarojen tehostamiseksi. (STM 2008, 10, 24.)

Ikäihmiset saavat apua epäviralliselta verkostolta (omaisilta, naapureilta, sukulaisilta ja ystäviltä) arkipäivän askareisiin, ulkoiluun, asioiden hoitamiseen ja henkisen vireyden ylläpitoon (Vanhusbarometri 1998; Rissanen 1999). Vaaraman (2004) tutkimustuloksista ilmenee, että ikäihmisistä suurin osa ilmeisesti sai avun läheisiltään ja ystäviltään sillä avun tarvetta oli kahdella kolmesta, mutta vain joka kolmas käytti joko yksityisiä tai julkisia kotipalveluja. Epävirallinen apu näyttää siten edelleenkin olevan ikääntyneiden yleisin avun lähde.

Lukkaroinen (2002) tutkimuksen (N=295) mukaan omaiset antavat ajallisesti eniten apua kotona asuville ikäihmisille, mutta kuitenkin kaikkia kotona asuvia iäkkäitä lapset tai muut omaiset eivät juuri auta päivittäisissä toiminnoissa. Apua tarvittaessa läheisiä ei haluta vaivata. Tulosten mukaan kotona asuvien ikäihmisten pääasiallisina auttajina toimivat kunnan kotihoidon työntekijät. Yksityisiä palveluja ei juuri käytetä ja lisäapua tarvittaessa palveluja halutaan kunnan työntekijöiltä. Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ovat lähinnä keskustelua ja kuuntelua.

Rissanen (1999) tutkimuksen mukaan lähes puolet 1289 ikäihmisestä piti kuntaa ensisijaisena siivouksessa, lääkityksessä, peseytymisessä ja ruokailussa avustamisessa. Vaaraman (2004) tutkimuksen mukaan eniten pulaa kuitenkin koettiin siivousavusta, kuljetuspalvelusta ja asiointiavusta sekä avusta muuhun kodin ylläpitoon ja pyykinpesuun siis kotipalvelun tukipalveluihin. Siivous, kodinhoito ja asiointi ovat kotona asuvien ikäihmisten suuren enemmistön ongelmia ja niistä on siten myös suurin pula.

Hoitajien mielestä ikäihmisten palveluista kunnan olisi ehdottomasti tuotettava kotisairaanhoidon, kodinhoito ja lääkehoito. Yksityisille ja muille palveluntuottajille siirtää voitaisiin nykyisistä palveluista siivouspalvelu, kuljetus- ja saattopalvelu ja asiointipalvelu. Täysin yksityisten palveluntuottajien harteille hoitajat jättäisivät pihatyöt ja lumenluonnin, ulkoiluttamisen sekä turvapalvelut. (Lukkaroinen 2002.) Pellonpään & Räsänen (2000) opinnäytetyön mukaan kunnallisen-, kaupallisen- ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä ikäihmisten välisen yhteistyön lisääminen on tulevaisuuden haaste. Tulosten mukaan palvelujen yksityistämiseen suhtauduttiin negatiivisesti, mutta sen sijaan vapaaehtoistyö nähtiin tulevaisuudessa mahdollisuutena.

2.7 Erään kunnan ikäihmiset ja palvelut

Vuonna 2001 perustettiin kuntaan vanhuspoliittisen strategian laatimista varten ohjausryhmä, jonka tarkoituksena on tehdä ajantasainen, ikääntyneiden palvelut turvaava ja kunnanvaltuuston vahvistama vanhuspoliitti-

nen strategia, joka sisältää palvelutarpeiden päivityksen pohjalta kehittämissuunnitelman ja toimenpideohjelman aina vuoteen 2015 saakka. Kunnan vanhustyön strategian mukaan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään, läheistensä ja sosiaalisten verkostojensa keskuudessa. Tarjolla kotona asumisen tueksi tulee olla nopeasti saatavat, ammattitaitoiset sosiaali- ja terveystalot. Tulevaisuuden visio vuoteen 2015 on, että kunnan ikäihmisille taataan hyvä ja turvallinen vanhuus laadukkailla ja oikeanaikaisilla peruspalveluilla. Pää tavoitteena kunnassa on, että 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista asuu vuonna 2015 omassa kodissa tai kodinomaisissa olosuhteissa 95 % ja laitoshoidossa enintään 5 %. Kunnan ennusteen mukaan ikääntyneiden osuuden lisäys tapahtuu vasta vuoden 2020 jälkeen, jolloin tavoitteen mukainen laskennallinen hoivapaikkojen määrä olisi 24–36 hoiva- tai palvelutalopaikkaa.

Kunnan kotipalvelu työskentelee seitsemänä päivänä viikossa kahdessa vuorossa. Tukipalveluna on pystytty antamaan turva-, siivous-, pyykki-, ateria- ja kylvetyspalvelua sekä päivätoimintaa. Siivouspalvelua on jouduttu karsimaan. Yöpartio toimintaa kunnassa ei ole järjestetty. Kunnassa toimii Pappilan päivätupa, ikäihmisten päivätoimintayksikkö, joka tarjoaa yhdessäoloa ja toimintaa kahtena päivänä viikossa sekä päivätuvassa on käytössä kuntosali. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit on tehty vuosina 2003–2005 yhdessä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa, mutta kotikäyntejä on tarkoitus jatkaa kunnan omana työnä.

Omaishoidon tuki on kunnassa kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annetuista palveluista sekä omaishoitajalle annettavista hoitopalkkioista, vapaasta ja täydentävistä palveluista, joita annetaan vanhuksen kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi. Hoitajalla on oikeus pitää kaksi vuorokautta vapaata kalenterikuukauden aikana. Tilapäinen hoito järjestetään ensisijaisesti Palvelukeskuksessa. Käytännössä omaishoitajat eivät juuri ole käyttäneet tätä mahdollisuutta, minkä vuoksi kunta kokee tärkeäksi tukea hoitajien vapaapäiväjärjestelyjä palvelusetelin muodossa.

Kunnassa on neljä vanhusten rivitaloa, joissa on yhteensä 35 asuntoa. Asuinnoissa ongelmana ovat liian pienet wc-tilat, sillä niihin ei mahdu apuvälineen turvin. Kunnassa on kaksi ikäihmisten palveluasumisyksikköä: palvelukoti Valkovuokko sekä Ruustinna-koti, joista molemmat tarjoavat tehostettua palveluasumista. Palvelukoti Valkovuokossa on 9 asukaspaikkainen ryhmäkoti, jossa henkilökunta on paikalla aamusta iltaan. Ryhmäkodin kaltaisen palveluasumisyksikön tarve on kunnassa suuri. Ruustinna-koti on 12 asukaspaikkainen asumispalveluyksikkö muistihäiriöisille, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa. Tällä hetkellä Ruustinna-koti riittää kattamaan kunnan muistihäiriöisten palvelutarpeen. Vaikeasti käytöshäiriöisten dementoituneiden ikäihmisten ympärivuorokautinen hoiva- ja huolenpito ei ole Ruustinna-kodissa mahdollista.

Kunnassa toimii 26-paikkainen hoiva- ja kuntoutusyksikkö, Hoivakoti, joka tarjoaa laitoshoidon suurimmaksi osaksi pitkäaikaishoidossa oleville

ikäihmisille. Hoivakodissa tarjotaan myös lyhytaikaista, kuntouttavaa hoitoa esim. lonkkaleikkauksen jälkeen.

Kunnan terveyden ja sairaanhoidon palvelut ostetaan Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymältä, jossa kunta on jäsenenä. Kunnan terveysasemalla toimii hammashoitola, neuvola sekä lääkärin vastaanotto. Ypäjällä toimii vanhusneuvosto ja muistikko-neuvola ikäihmisten hyvinvointia edistämässä. Vanhustyössä toimii suuri joukko erilaisia toimijoita ja järjestöjä, joiden kautta ikäihmiset löytävät oman toiminta-alueensa. Seurakunnalla on oma vakiintunut asemansa. (Yhdessä Ypäjällä 2006.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään on tämän päivän tärkein ikääntymispoliittinen tavoite. Ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiseksi tarvitaan yli hallintosektoreiden ulottuvaa eri hallinnon alojen yhteistyötä. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohella merkittäviä ratkaisuja tehdään asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalvelujen alueilla sekä yhdyskuntasuunnittelun saralla. (STM 2008.) Tutkimus rajattiin koskettamaan ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluja siltä osin kuin ne aikaisempien tutkimuksien ja muiden kirjallisten lähteiden perusteella liittyvät ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseen. Tutkimuksen pääpaino on avopalveluissa, mutta tutkimuksessa käsitellään myös välimuotoisia palveluja ja laitoshoidtoa sekä laajemminkin ikäihmisten palveluihin liittyviä seikkoja. Koko väestöä koskettavat yhteiskunnan ns. arkipalvelut, kuten kauppa ja kirjasto, rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erään kunnan luottamushenkilöiden sekä hoitohenkilökunnan toiveita tulevaisuuden ikäihmisten palveluista. Tavoitteena on, että kunta pystyy hyödyntämään tutkimustuloksia ikäihmisten palveluja kehittäessään.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia toiveita ikäihmisten palveluihin liittyy?
2. Millaisia toiveita liittyy palveluiden tuottamiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhankintamenetelmät

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se seikka, että haluttiin saada täsmällistä tietoa useasta ikäihmisten palveluihin liittyvästä toiveesta mahdollisimman laajan otannan kautta. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 1). Tutkimuksen luonteeseen sopi kyselylomake, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien toiveita. Hirsjärven,

Remeksen & Sajavaaran (2007, 184) mukaan kvantitatiivinen kyselytutkimus sopii hyvin tutkimuksen tarkoitukseen, kun tutkimus kohdistuu isoon tutkimusjoukkoon ja samalla halutaan kysyä monia asioita. Vehkalahden (2008, 11–12) mukaan kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, asenteista, arvoista ja mielipiteistä.

Hirsjärven ym. (2007, 136–175) mukaan määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä seikkoja ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorialat, käsitteiden määrittely ja kohdejoukon valinta sekä aineiston käsiteltävyys.

Deduktiivisen lähestymistavan lähtökohtana on varmentaa aiemmin tutkitun tiedon todellisuus, joko samanlaisessa tilanteessa tai uudessa erilaisessa tilanteessa, jossa sen oletetaan ilmenevän tai toimivan (Hirsjärvi ym. 2004, 134–135). Tässä opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista lähestymistapaa. Kysymykset laadittiin aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella. Kyselylomakkeen laadinnassa lähtökohtana pidettiin ikäihmisten kotona asumista tukevia tekijöitä.

Kyselylomakkeet sisälsivät monivalinta-, asteikollisia ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa oli 15 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kysymyksissä käytettiin välimatka-asteikoista käytetyintä likert-asteikkoa, koska se on suositeltavaa jos tutkitaan esimerkiksi asenteita ja motivaatioita (Metsämuuronen 2000, 47). Avointen kysymysten avulla haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esille sellaisia seikkoja, joita opinnäytetyön tekijät eivät olleet osanneet ottaa huomioon.

Kysymykset jaoteltiin pääotsikoiden alle seuraavasti: vastaajan taustatiedot, hyvä asuinympäristö, kotona asumista tukevat palvelut, ikäihmisten toimintakykyä tukevat palvelut sekä nykyiset ikäihmisten palvelut ja niiden kehittäminen. Kyselylomakkeen alussa kysymyksillä 1–6 määritettiin vastaajien taustatietoja: syntymävuotta, sukupuolta, virka-asemaa, millaiseksi vastaajat kokevat tietonsa liittyen ikäihmisiin ja heidän palveluihin ja mistä vastaajat saavat tietoa ikäihmisistä ja heidän palveluistaan. Kysymys 6 oli avoin kysymys; mikä on vastaajien mielestä keskeistä hyvässä vanhuudessa. Kysymykset 7–9 käsittelivät ikäihmisten asumista; kuinka asuminen tulisi järjestää toimintakyvyn heiketessä ja erityisryhmille. Kysymykset 10–12 käsittelivät kotona asumista tukevien palveluiden tärkeyttä ja niiden järjestämistä. Kysymys 11 selvitti omaishoitajien jaksamisen tukemisen tärkeyttä. Kysymyksien 13 ja 14 avulla selvitettiin toimintakykyä tukevien palvelujen tärkeyttä ja toiveita näiden palvelujen tuottajien suhteen. Kysymyksillä 15–16 selvitettiin, kuinka hyvin kunnan nykyiset palvelut oli järjestetty ja miten niitä tulisi kehittää seuraavien viiden vuoden aikana. Kysymys 17 oli avoin kysymys; mitä muuta vastaajat haluaisivat sanoa liittyen ikäihmisten palveluihin.

Kunnanjohtajan, vanhustyönjohtajan sekä ohjaavan opettajan mielipiteitä kysyttiin kyselylomakkeen soveltavuudesta. Saadun palautteen ja kommenttien perusteella joitakin kysymyksiä ja kysymysten järjestystä muutettiin ymmärrettävimmiksi. Kunnanjohtajan ja vanhustyönjohtajan ehdo-

tuksesta hyvinvointiteknologiaa koskevat kysymykset poistettiin pääotsikotasolta ja hyvinvointiteknologiaa käsitteleviä kysymyksiä sisällytettiin muiden pääotsikoiden sisään.

4.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa luottamushenkilöiden ja hoitohenkilöstön toiveita tulevaisuuden ikäihmisten palveluista kunnassaan. Tutkimuksen kohdejoukkona toimivat erään kunnan palvelukeskuksen hoitohenkilökunta ja kunnan luottamushenkilöt. Kohdejoukon valintaan vaikutti hoitohenkilöstön osalta se, että Helmeksen, Csapon & Shortin (1987, 48) mukaan ikääntyneisiin liittyvien seikkojen ulkopuoliseen arviointiin on todettu soveltuvan parhaiten iäkkäitä hoitava ja heidät parhaiten tunteva henkilökunta. Luottamushenkilöiden valintaan kohdejoukoksi vaikutti heidän asemansa luoma velvoite tehdä päätöksiä kunnassa ikäihmisten palveluihinkin liittyen.

Kyselylomake jaettiin 23 luottamushenkilölle ja 54:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 77 ja takaisin saatiin 62, joten kyselyn vastausprosentiksi saatiin 81 %. Tässä opinnäytetyössä vastausprosentit on pyöristetty pyöristyssäännön mukaisesti aina lähimpään kokonaislukuun. Kyselyyn vastasivat kaikki 23 luottamushenkilöä ja palvelukeskuksen hoitohenkilökunnasta 39. Kyselyjä ei voitu jakaa enempää, sillä kunnan kaikki palvelukeskuksen hoitohenkilöstöön kuuluvat ja luottamushenkilöt saivat kyselyn. Kyselyyn vastanneista 45 oli naisia ja 17 miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 47 vuotta. Nuorin vastaaja oli 29-vuotias ja vanhin 65-vuotias.

Kunnanjohtaja informoi kunnan luottamushenkilöitä etukäteen tulevasta tutkimuksesta sekä liitti kyselylomakkeen saatekirjeineen (Liite 2) valtuuston kokouskutsuun, joka postitettiin vastaajille paria viikkoa ennen valtuuston kokousta. Kyselytutkimus esiteltiin ja myös muutama uusi kyselylomake jaettiin kotiin unohtuneen tilalle sekä kerättiin luottamushenkilöiltä kunnanvaltuuston kokouksessa marraskuussa 2009.

Vanhustyönjohtaja kertoi tutkimukseen liittyvistä asioista etukäteen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalle tarkoitetut kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 3) toimitettiin vanhustyönjohtajalle joulukuun 2009 alussa. Vanhustyönjohtaja jakoi kyselylomakkeet palautuskuorineen osastokokouksissa täytettäviksi ja näin tavoitettiin muutamassa viikossa kaikki vastaajaehdokkaat. Kyselylomakkeet haettiin kerralla pois joulukuun kolmannella viikolla.

Aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisesti SPSS 17.0 for Windows -ohjelmalla. Taulukot ja kuviot muodostettiin Microsoft Excel 2007 -ohjelmalla. Analysointi vaiheessa likert-asteikon vastausvaihtoehtoja yhdisteltiin siten, että kaksi parasta ja kaksi huonointa vastausvaihtoehtoa yhdistettiin. Näin tulokset olivat helpommin havaittavia. Aineiston kuvaamisessa käytettiin prosenttilukuja sekä frekvenssitauluja.

Avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset litteroitiin ja merkittiin ylös pelkistetyillä ilmauksilla. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella alaluokiksi, joista muodostui hyvän vanhuuden pääluokka. Valli (2001, 110) kirjoittaa, kuinka avoimiin kysymyksiin tulleita vastauksia kannattaa aluksi luokitella väljästi ja käyttää runsaasti pieniäkin eroja sisältäviä luokkia. Vastauksia voi jälkeempään vielä tiivistää ja näin muodostaa vastauksista ryhmiä analysoitavaksi.

Tulokset ristiintaulukoitiin käyttäen muuttujana vastaajien toimenkuvaa kunnassa. Ristiintaulukoinnin avulla haluttiin saada selville, onko toimenkuvalla yhteyttä toiveisiin tulevaisuuden ikäihmisten palveluista. Tilastollisesti merkitsevät ($p = <.001$) tulokset esitetään opinnäytetyön tulokset osiossa.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus

Aaltolan & Vallin (2001, 100–101) mukaan kyselylomakkeella suoritettun tutkimuksen hyviä puolia on, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta parantava tekijä on myös se, että kysymys esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa, eikä siihen vaikuta äänenpainot tai tauot puheessa.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen, aineistonkeruun, sekä tulosten luotettavuuden suhteen. Mittarin luotettavuudesta puhuttaessa tarkastellaan mittarin validiteettia ja reliabiliteettia, jotka ovat määrällisen tutkimuksen mittarin tärkeimmät ominaisuudet. Mittarin validiteetti kysyy, mittaako mittari sitä aihetta, jota sen tulisikin mitata. Reliabiliteettia arvioidessa tarkastellaan mittaustulosten toistettavuutta eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan kyselylomakkeiden huolellisella suunnittelulla, sillä ne luovat Aaltolan & Vallin (2001, 100) mukaan perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeet laadittiin aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella. Kyselylomaketta laadittaessa huomiota kiinnitettiin sen pituuteen ja kysymysten määrään. Liian pitkä kyselylomake ei kiinnosta vastaajia ja toisaalta liian suppea kysely ei anna tarvittavaa tietoa, jotta tutkimus olisi luotettava. Kyselylomakkeen selkeyteen ja helppolukuisuuteen kiinnitettiin myös huomiota. Kysymykset pyrittiin ryhmittelemään siten, että ne etenevät loogisesti. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan kiinnittämällä huomiota jo kyselylomakkeen laatimisen yhteydessä tulosten analysoinnin ja tietokoneelle syöttämisen helpouteen. Kyselylomakkeen kysymykset aseteltiin ja numeroitiin siten, että ne voidaan syöttää tietokoneelle.

Kyselylomakkeen luotettavuutta eli validiteettia testattiin esitutkimuksella. Esitutkimuksen kohderyhmänä käytettiin kollegoja sekä ikäryhmään soveltuvia läheisiä. Vehviläinen-Julkusen & Paunosen (1998, 206–207) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Esitutkimuksella on huomattava rooli mittarin validitee-

tin arvioinnissa. Esitutkimuksella voi varmistaa tutkimuksen luotettavuutta, käytetyn mittarin ollessa helppo käyttää, toimiva, looginen ja ymmärrettävä.

Kyselylomakkeen huolellisesta suunnittelusta ja esitestauksesta huolimatta vastauksia analysoitaessa havaittiin, että osa kysymyksistä oli ymmärretty toisin kuin oli tarkoitettu. Muutamaan kysymykseen oli vastattu useampaan tai vähempään kohtaan kuin oli ohjeistettu. Virhevastaukset saattoivat johtua epäselvästä ohjeistuksesta tai vastaajien huolimattomuudesta. Virhevastauksista useimpia voitiin kuitenkin hyödyntää, joten niillä ei tutkimustulosten kannalta ollut oleellista merkitystä.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan toimittamalla kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle joulukuun 2009 alussa, jolloin ajateltiin mahdollisimman monen työntekijän olevan tavoitettavissa ennen joululomia. Luottamushenkilöille kyselylomakkeiden toimittamisen ajankohta määräytyi kunnanvaltuuston kokouksen mukaan, jolloin mahdollisimman monen luottamushenkilön läsnäolo oli todennäköisintä.

Edustava otos vahvistaa tulosten tulkintaa, jonka lisäksi tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko sitä ryhmää, jota otos edustaa. Oikea otoskoko ei vaikuta ainoastaan tulosten yleistettävyyteen, vaan tutkimuksen luotettavuuteen. (Keppola 1996, 21.) Tässä opinnäytetyössä otoskoko oli 77, joista luottamushenkilöitä 23 ja hoitohenkilökuntaa 54. Otos oli kattava, koska se käsitti kunnan kaikki luottamushenkilöt ja koko palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan. Aineiston vastausprosentiksi saatiin 81 %, joten yleistettävyys kunnan hoitohenkilöstön ja luottamushenkilöiden mielipiteistä ja toiveista liittyen tulevaisuuden ikäihmisten palveluihin ja niiden järjestämiseen on hyvä. Hirsjärven ym. (2004, 169) mukaan kvantitatiivista menetelmää käytettäessä otokset ovat yleensä suuria tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden saavuttamiseksi, sillä lähes aina osa tutkimukseen valituista jättää osallistumatta.

Vehviläinen-Julkusen & Paunosen (1998, 210) mukaan määrällisen aineiston luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi kirjaamisen yhteydessä tapahtuvat virheet, jotka voivat johtua mm. väsymyksestä, kiireestä ja ympäristötekijöistä. Näitä virheitä pyrittiin minimoimaan kirjaamalla ja analysoimalla tuloksia aina yhdessä ja kiireettömästi.

Avoimien kysymysten luotettavuus pyrittiin takaamaan sillä, että molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät läpi saman aineiston, jonka jälkeen tulokset analysoitiin. Toisaalta, etenkin avointen kysymysten tulkinnassa luotettavuutta saattaa osaltaan heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimusten tekemisestä (Nieminen 1998, 219).

Vehviläinen-Julkunen & Paunonen (1998, 210–211) kirjoittavat, että tutkimuksen validiteetti kuuluu tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys, edustaako otos perusjoukkoa sekä tutkimusasetelman pysyvyys, ettei tutkimustuloksiin vaikuta sekoittavat tekijät. Opinnäytetyön tutkimustulokset edustavat hyvin tutkimuksen perusjoukkoa ja tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Opinnäytetyön teki-

jät olivat paikalla valtuuston kokouksessa, missä luottamushenkilöt joko palauttivat tai täyttivät ja palauttivat kyselylomakkeen. Opinnäytetyöntekijöiden paikallaolo ehkä edesauttoi muutaman kyselylomakkeen palautumiseen, mutta ei muuten häirinyt tai sekoittanut vastaajia. Hoitohenkilökunnan täyttäessä kyselylomakkeita eivät opinnäytetyöntekijät olleet paikalla, joten niiden tilanteiden sekoittavia tekijöitä ei pysty arvioimaan.

4.4 Tutkimuseettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin tulisi pyrkiä jo tutkimusaihetta valittaessa. Tutkimukselle tulee hankkia asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelun tulee olla humaania ja kunnioittavaa. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti ketään. Tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Tutkimukseen osallistuville tulee taata anonyymiyttä ja luottamuksellisuutta. Aineiston käsittely ja hävittäminen tulee tapahtua asianmukaisesti. Tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Tutkimuksesta saatavan hyödyn tulee olla huomattavasti suurempi kuin haitan. (Hirsjärvi ym. 2004, 25–28; Vehviläinen-Julkunen 1998, 27, 33)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (n.d.) ohjeen mukaan yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden edellytys on, että tutkimus noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkija käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkija raportoi tuloksensa avoimesti. Toisaalta tutkittavien tietosuojan takaaminen on välttämätöntä (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31).

Tutkimuslupaa anottiin kunnan vanhustyönjohtajalta toukokuussa 2009. Tutkimuslupa-anomuksen kanssa postitse lähetettiin tutkimussuunnitelma saatekirjeineen. Kunnan perusturvalautakunta myönsi tutkimusluvan opinnäytetyölle 2.6.2009.

Tässä opinnäytetyössä vastaajiin liittyvät eettiset näkökohdat huomioitiin siten, että kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 1 & 2) kerrottiin vastaajille opinnäytetyön tekijöistä ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastaamisen tärkeydestä, jotta mahdollisimman monen ääni tulisi kuulluksi. Saatekirjeessä kerrottiin tietojen luottamuksellisuudesta ja anonyymiyden säilymisestä.

Kunnan luottamushenkilöt saivat valtuuston kokouskutsun mukana kyselylomakkeen, jonka saatekirjeessä pyydettiin heitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomake seuraavassa valtuuston kokouksessa henkilökohtaisesti paikalla oleville opinnäytetyöntekijöille. Hoitohenkilökunnalle kyselylomakkeet jaettiin osastokokouksissa. Hoitohenkilökunta sai palauttaa kyselylomakkeen suljettavaan kirjekuoreen nimettömänä, jolloin heidän vastauksiaan ei nähnyt kukaan ennen kuin opinnäytetyöntekijät avasivat kuoret. Kyselylomakkeet lukivat vain opinnäytetyöntekijät. Vastaajia ei painostettu tai suostuteltu vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastaajilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kokonaan kyselyyn tai keskeyttää vastaa-

minen koko ajan. Vastaajien henkilötietoja ei kysytty kyselylomakkeessa, eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä voi tunnistaa tutkimustuloksista. Vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua polttamalla.

Opinnäytetyön tekijät toteuttivat tieteellisiä toimintatapoja parhaan taitonsa mukaan pyrkien rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksesta ei aiheutunut fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista vahinkoa kenellekään tutkimukseen osallistuneista. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin avoimesti, säilyttäen tutkittavien anonyymiys.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 77 henkilölle, joista 62 lomaketta palautui vastausprosentiksi muodostuen tällöin 81 %. Vastaajista 23 oli luottamushenkilöitä ja 39 hoitohenkilöstöön kuuluva. Vastaajien ikä vaihteli 29–65 vuoden välillä keski-ikä ollessa 47 vuotta. Vastaajista 45 oli naisia ja 17 miehiä.

Kysyttäessä vastaajien tietoja liittyen ikäihmisiin ja ikäihmisten palveluihin vastaajista 40 arvio tietonsa erittäin hyväksi tai hyväksi. 22 vastaajaa arvioi tietonsa kohtalaisiksi tai puutteellisiksi.

Tietoa ikäihmisiin ja ikäihmisten palveluihin liittyen vastaajat (n=62) saivat melko tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken, kun pyydettiin vastaamaan kaikki kyseeseen tulevat vaihtoehdot. Vastaajista 69 % ilmoitti saavansa tietoa oman kunnan päätöksenteon ja viranhaltijoiden kautta, 65 % median välityksellä, 61 % työtovereilta, 61 % omien ja omaisten kokemuksien kautta, 58 % koulutuksen kautta, 42 % Internetin välityksellä ja 24 % muiden julkisyhteisöjen ja yhdistysten kautta.

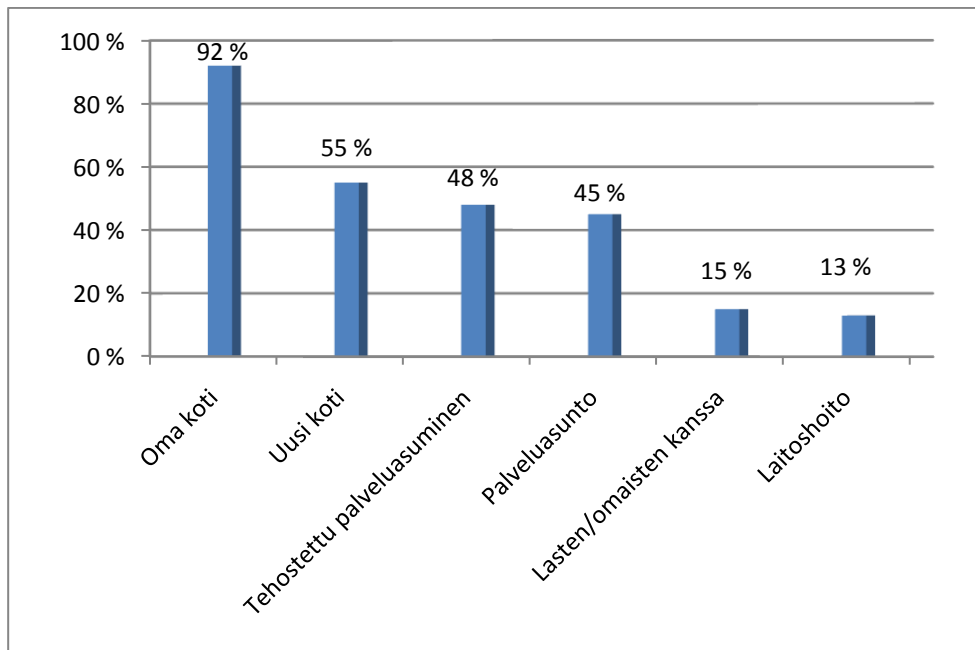
Hyvässä vanhuudessa keskeistä vastaajien (n=45) mielestä olivat ihmisarvoinen elämä, hyvä hoito ja palvelut, terveys, omassa kodissa asuminen, toimintakyky ja ihmissuhteet. Ihmisarvoisen elämän keskeisiä tekijöitä olivat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, inhimillisuus ja läheisyys. Hyvän hoidon ja palvelujen keskeisiä tekijöitä olivat hyvä hoito, hoitohenkilökunta ja palvelut. Terveys nähtiin itsenäisesti yhdeksi hyvän vanhuuden tekijäksi samoin kuin omassa kodissa asuminen. Toimintakyky muodostui fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä siten, että fyysinen toimintakyky muodostui omatoimisuudesta, itsenäisyydestä ja osallistumisesta. Psyykinen toimintakyky muodostui vireydestä, onnellisuudesta ja mukanaolosta. Ihmissuhteet muodostuivat ystävistä ja omaisista. (Kts. laadullisesta luokittelusta Liite 4)

Hyvässä vanhuudessa keskeisenä tekijänä sekä luottamushenkilöstön että hoitohenkilöstön vastauksissa oli ihmisarvoinen elämä. Vertaillessa laadullisia vastauksia hyvän vanhuuden keskeisistä seikoista esiintyi joitakin eroja luottamushenkilöiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Luottamushen-

kilöiden vastauksissa korostuivat omassa kodissa asuminen ja terveyden säilyminen. Hoitohenkilökunnan vastauksissa terveys ei esiintynyt hyvässä vanhuudessa kertaakaan. Hoitohenkilökunnan vastauksissa hyvään hoitoon ja palveluihin liittyvät seikat nousivat korostetusti esiin verrattaessa luottamushenkilöiden vastauksiin.

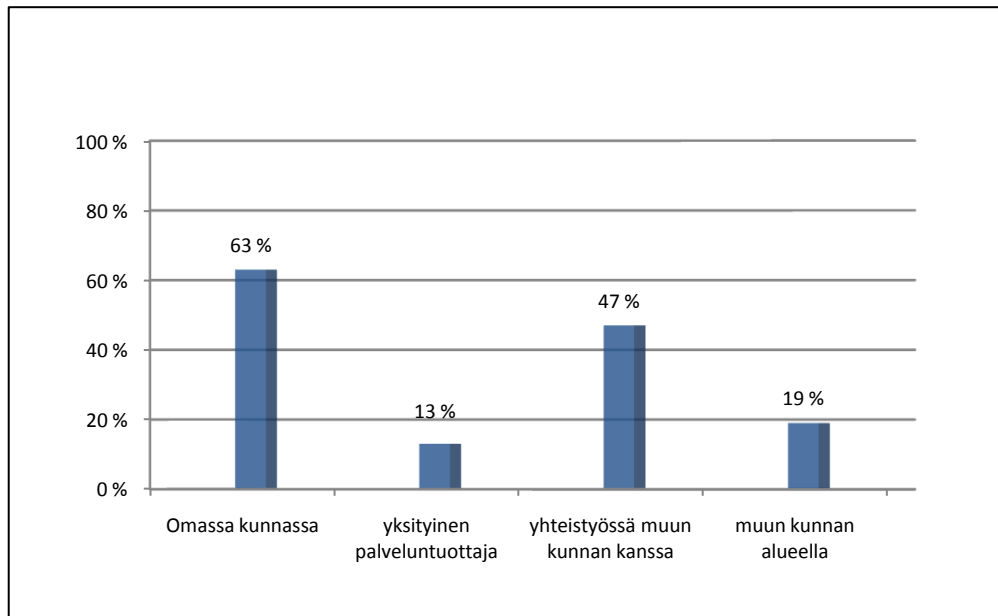
5.2 Ikäihmisen asuinympäristö

Kaikkien vastaajien mielestä ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään oli erittäin tärkeää tai tärkeää (100 %). Kuvio 1 näyttää, että toimintakyvyn heiketessä ikäihmisen asuminen tulisi järjestää omassa kodissa kotihoidon turvin (92 %). Muita vastaajille tärkeitä vaihtoehtoja olivat ikäihmisen uusi koti palveluiden lähellä (55 %), tehostettu palveluasuminen palvelukeskuksessa (48 %) ja palveluasuminen palvelukeskuksessa (45 %). Ainoastaan 15 % vastaajista piti lasten tai omaisen kanssa asumista ja 13 % vastaajista laitoshoidoa tärkeimpinä vaihtoehtona kotona asumiselle ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä, kun kysyttiin kolmea tärkeintä asumisen vaihtoehtoa.



Kuvio 1 Asumisen järjestäminen toimintakyvyn heiketessä (n=62)

Kuviosta 2 nähdään, miten asuminen ja palvelut tulisi vastaajien mielestä järjestää ikäihmisten erityisryhmien (haasteellisesti käyttäytyvät muistisairautta sairastavat, mielenterveysongelmaiset ja päihdeongelmaiset ikäihmiset) osalta. Vastaajat saivat valita enintään kaksi tärkeintä vaihtoehtoa ja vastausten perusteella erityisryhmien palvelut tulisi järjestää omassa kunnassa (63 %) tai yhteistyössä muun kunnan kanssa (47 %). Vastaajista 19 % oli sitä mieltä, että erityisryhmien palvelut tai osan niistä voisi järjestää jonkin muun kunnan alueella. Vastaajista 13 %:n mielestä kunnan tulisi ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta erityisryhmien palvelut.



Kuvio 2 Palveluiden ja asumisen järjestäminen erityisryhmille (n=62)

5.3 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevia palveluita pidettiin suurimmaksi osaksi erittäin tärkeinä tai tärkeinä. Vastaajat pitivät kotona asumista tukevista palveluista tärkeimpänä lääkehoitoa (100 %). Erittäin tärkeiksi tai tärkeiksi kotona asumista tukeviksi palveluiksi vastaajat katsoivat myös ateriapalvelun kotiin tuotuna (97 %) sekä päivittäistä elämää tukevat ja helpottavat apuvälineet (97 %) ja liikkumisen apuvälineet (95 %). Sairaanhoidolliset toimenpiteet (92 %) olivat myös erittäin tärkeitä tai tärkeitä vastaajien mielestä.

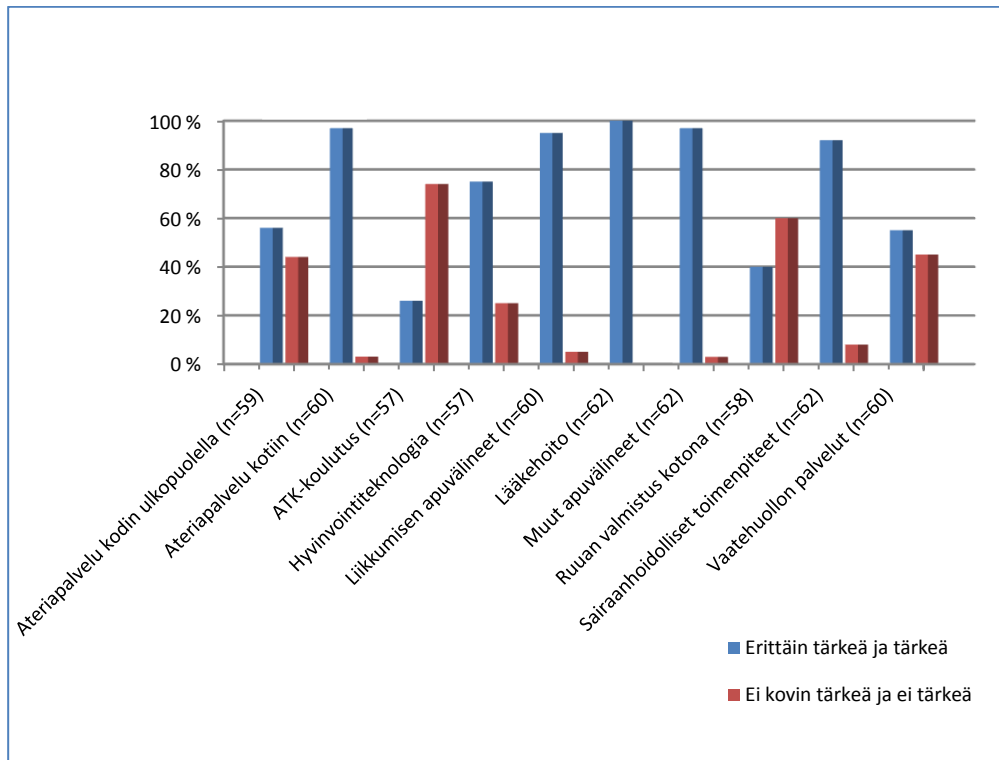
Kotona asumista tukevista palveluista vastaajat pitivät merkittävinä (erittäin tärkeinä ja tärkeinä) myös lääkärin kotikäyntejä (90 %), kodin muutostöitä (90 %), asiointipalveluita (88 %), kuljetuspalveluja (87 %), saattopalveluita (85 %), ruokaostosten kotiin tuomista (83 %) sekä saunotus- ja kylvetysapua kotona (83 %). Psykiatrisen sairaanhoitajan kotikäyntejä (81 %), kodinhoitopalveluita (80 %), saunotus- ja kylvetyspalveluita kodin ulkopuolella (79 %), siivouspalveluita (77 %) ja yöpartiotoimintaa (77 %) vastaajista pitivät tärkeinä tai erittäin tärkeinä.

Ei kovinkaan tärkeänä tai ei tärkeänä, vastaajista huomattava osa piti ATK-koulutusta ja tietoteknistä tukea (74 %) sekä ruuan valmistuspalve-

lua kotona (60 %). Muita vastaajien mielestä vähemmän tärkeitä (ei kovin tärkeitä ja ei tärkeitä) kotona asumista tukevia palveluja olivat vaatehuollon palvelut (45 %), ateriapalvelu kodin ulkopuolella (44 %) ja hyvinvointiteknologiset apuvälinepalvelut (25 %).

Kotona asumista tukevista palveluista hoitohenkilöstö piti luottamushenkilöstöä tärkeämpänä ($p < .001$) sairaanhoidollisia toimenpiteitä, lääkettä, ateriapalvelua kotiin tuotuna ja saunotus-/kylvytysapua kotona.

Seuraavassa kuviossa 3 on esitetty vain viisi tärkeintä ja viisi vähiten tärkeää kotona asumista tukevaa palvelua.



Kuvio 3 Kotona asumista tukevien palvelujen tärkeys

Omaishoitajien jaksamista tukevien palveluiden järjestämistä ikäihmisten kotona asumisen tueksi vastaajista (n=62) suurin osa piti erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Omaishoitajan jaksamisen tukena erittäin tärkeänä tai tärkeänä vastaajat pitivät hoitoavun tarjoamista kotiin (98 %), omaishoitajan virkistyspäiviä (92 %), päivähoiton tarjoamista kodin ulkopuolella (90 %) ja omaishoitajan vertaisryhmiä (89 %).

Omaishoitajien jaksamista tukevista palveluista hoitohenkilöstö piti luottamushenkilöstöä tärkeämpänä ($p < .001$) päivähoiton tarjoamista kodin ulkopuolella.

5.4 Kotona asumista tukevien palvelujen tarjonta

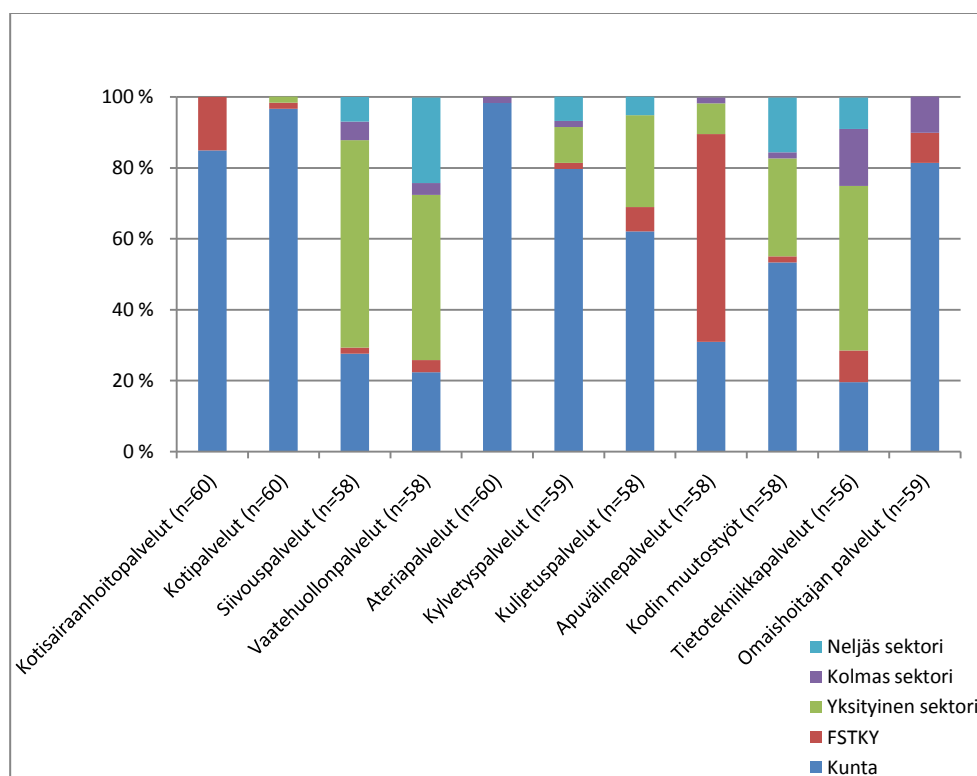
Kuviosta 4 nähdään, että ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelujen tarjoajana kuntaa pidettiin tärkeimpänä ateriapalvelujen (98 %), kotipalvelujen (97 %), kotisairaanhoidopalvelujen (85 %), omaishoitajien jaksamista tukevien palvelujen (81 %) kylvetyspalvelujen (80 %) sekä kuljetuspalvelujen (62 %) ja kodin muutostöiden (53 %) osalta.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymää (Fstky) pidettiin tärkeimpänä vain apuvälinepalvelujen tarjoajana (59 %). 15 % vastaajista piti Fstky:ää toiseksi tärkeimpänä palvelun tarjoajana kotisairaanhoidopalveluiden osalta.

Yksityistä sektoria pidettiin tärkeimpänä tarjoajana siivouspalvelujen (59 %), vaatehuollonpalvelujen (47 %) ja tietotekniikkapalvelujen (46 %) osalta.

Kolmas ja neljäs sektori eivät nousseet minkään palvelun tarjoajina ensisijaiseksi tarjoajaksi. 10 % vastaajista piti kolmatta sektoria toiseksi tärkeimpänä omaisten jaksamista tukevien palvelujen tarjoajana ja 2 % vastaajista piti ateriapalvelujen tarjoajana kolmatta sektoria toiseksi tärkeimpänä. Neljättä sektoria pidettiin toiseksi tärkeimpänä palvelun tarjoajana vaatehuollonpalvelujen osalta (24 %).

Hoitohenkilöstö piti kuntaa luottamushenkilöstöä tärkeämpänä ($p < .001$) palveluntarjoajana kotisairaanhoidopalvelujen ja kodin muutostöiden osalta.

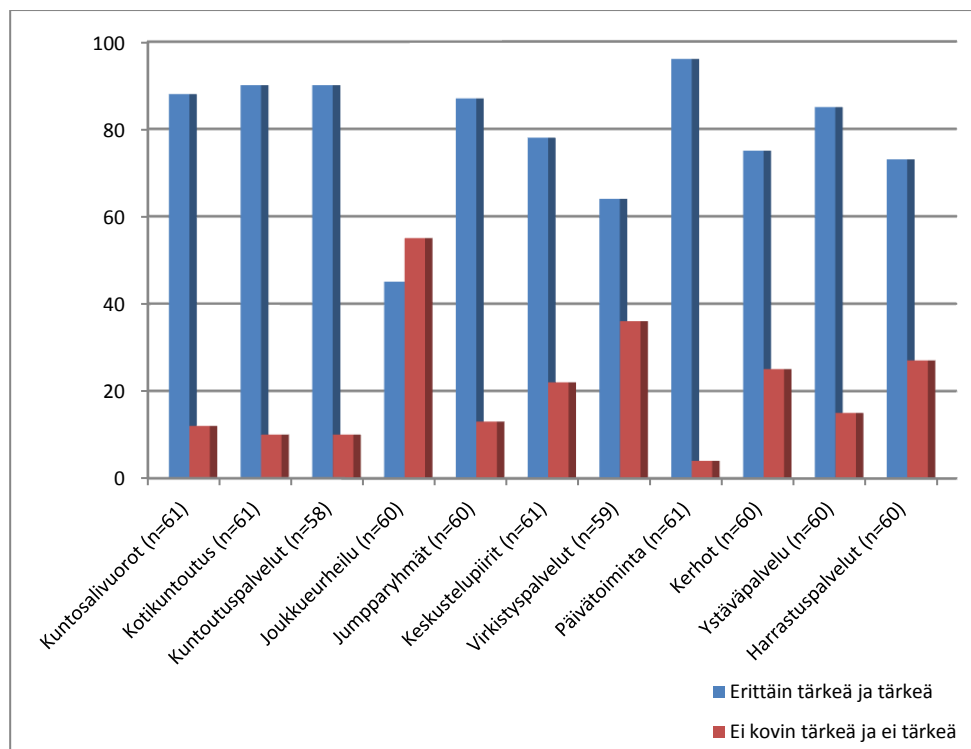


Kuvio 4 Kotona asumista tukevien palvelujen tarjonta

5.5 Toimintakykyä tukevat palvelut

Ikäihmisten toimintakykyä tukevien palvelujen tarjoamista kunnassa vastaajat pitivät pääsääntöisesti erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Seuraavasta kuvioista 5 voidaan nähdä, että fyysistä toimintakykyä tukevista palveluista tärkeimmiksi vastaajat valitsivat kotikuntoutuksen (90 %), kodin ulkopuolisen kuntoutuspalvelun (90 %), kuntosalivuorot (88 %) ja jumpparyhmät (87 %). Joukkueurheilulajeja vastaajista 55 % ei pitänyt tärkeänä.

Kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia palveluja pidettiin myös suurimmaksi osaksi vastaajien mielestä erittäin tärkeinä tai tärkeinä. Tärkeimmiksi toimintakykyä tukeviksi palveluiksi nousivat päivätoiminta (97 %) ja ulkoilupalvelut (95 %). Tärkeinä tai erittäin tärkeinä toimintakykyä tukevinä palveluina pidettiin myös ystäväpalvelua (85 %), keskustelupiiriä (78 %), kerhoja (75 %), harrastuspalveluja (73 %) ja virkistyspalveluja (64 %).



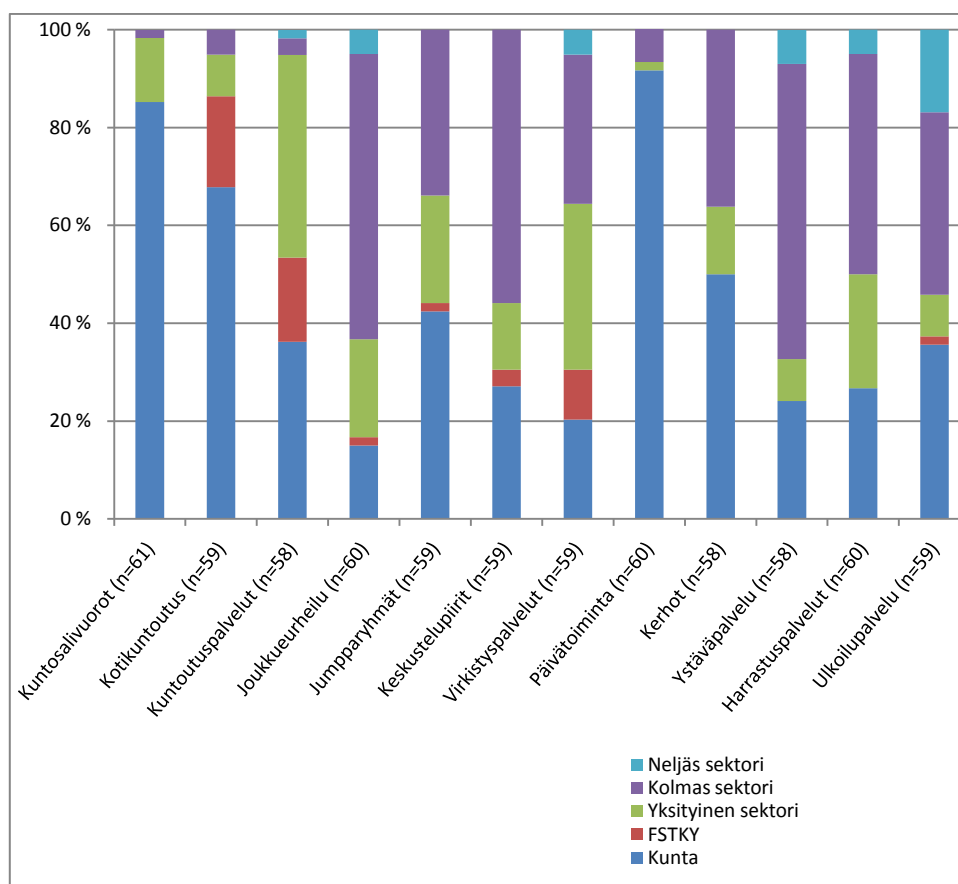
Kuvio 5 Toimintakykyä tukevien palvelujen tärkeys

5.6 Toimintakykyä tukevien palvelujen tarjonta

Toimintakykyä tukevien palvelujen tärkeimmiksi tarjoajiksi nousivat kunta ja kolmas sektori. Kuntaa pidettiin päivätoiminnan (92 %), kuntosalivuorojen (85 %), kotikuntoutuspalvelujen (68 %), kerhojen (50 %) ja jumpparyhmien (42 %) tärkeimpänä palveluntarjoajana. Kolmatta sektoria pidettiin ystäväpalvelun (60 %), joukkueurheilulajien (58 %), keskustelupiirien (56 %), harrastuspalvelujen (45 %) ja ulkoilupalvelujen (37 %) tärkeimpänä palveluntarjoajana.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymää ei pidetty ensisijaisena palvelun tarjoajana yhdellekään ikäihmisten toimintakykyä tukevalle palvelulle. Yksityinen sektori nousi ensisijaiseksi vaihtoehdoksi kuntoutuspalvelujen järjestämisessä kodin ulkopuolella (41 %) sekä virkistys- ja hemmottelupalvelujen järjestäjänä (34 %). Kuviosta 6 voidaan nähdä edellä mainittujen lisäksi, että neljättä sektoria ei pidetty yhdenkään palvelun merkittävänä tarjoajana.

Hoitohenkilöstö piti luottamushenkilöstöä tärkeämpänä ($p < .001$) palveluntarjoajana kuntaa kotikuntoutuksen osalta. Hoitohenkilöstö piti luottamushenkilöstöä tärkeämpänä ($p < .001$) palveluntarjoajana kolmatta sektoria keskustelupiirien osalta.



Kuvio 6 Toimintakykyä tukevien palvelujen tarjonta

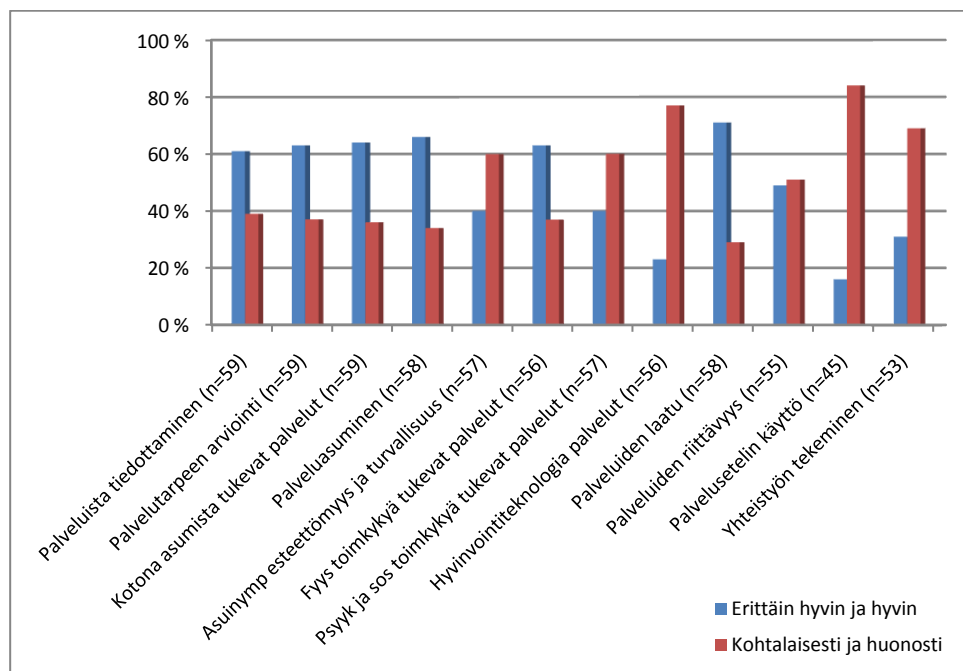
5.7 Kunnan nykyiset ikä-ihmisten palvelut ja kehittämistarpeet

Kunnan nykyisiin ikäihmisten palveluihin liittyvät tekijät oli vastaajien mielestä järjestetty hyvin tai kohtalaisesti. Yhtäkään palvelua ei ollut vastaajien mielestä järjestetty erittäin hyvin. Huonosti oli järjestetty palvelusetelin käyttö (49 %).

Kuviosta 7 selviää, että ikäihmisten palveluiden laatu oli hyvää tai erittäin hyvää (71 %), palveluiden riittävyyden katsottiin olevan hyvin tai erittäin hyvin järjestetty (49 %). Ikäihmisten palveluista oli järjestetty erittäin hyvin tai hyvin palveluasuminen (66 %), kotona asumista tukevat palvelut (64 %), palvelutarpeen arviointi (63 %), fyysistä toimintakykyä tukevat palvelut (63 %) ja palveluista tiedottaminen (61 %).

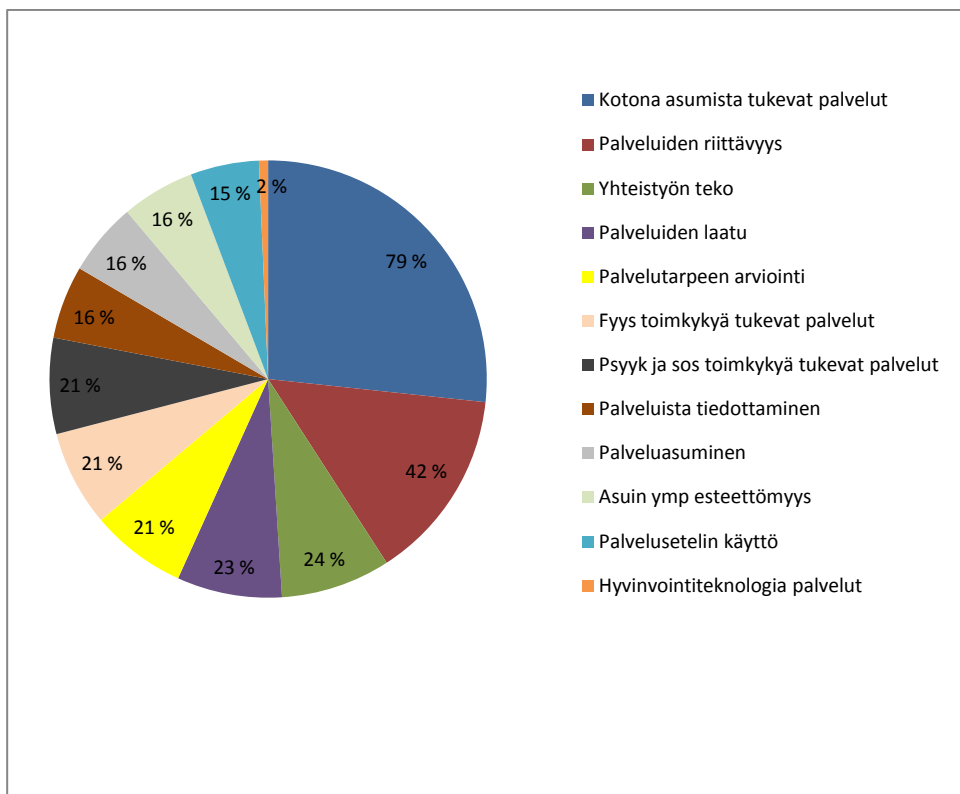
Kohtalaisesti ja huonosti oli kunnassa järjestetty palvelusetelin käyttö (84 %), yhteistyö eri palveluntuottajien kesken (69 %), hyvinvointiteknologia palvelut (77 %), psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevat palvelut (60 %) sekä asumisympäristöjen esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys (60 %).

Hoitohenkilöstö piti palvelusetelin käyttöä luottamushenkilöstöä huommin ($p < .001$) järjestettynä kunnan nykyisistä ikäihmisten palveluista.



Kuvio 7 Kunnan nykyisten ikäihmisten palvelujen järjestäminen

Kuviosta 8 voidaan tarkastella, miten kunnan ikäihmisten palveluihin liittyvät kehittämistarpeet jakautuivat. Kolmeksi tärkeimmäksi ikäihmisten palvelujen kehittämiskohteeksi nousivat kotona asumista tukevat palvelut (79 %), palveluiden riittävyys (42 %) ja yhteistyön tekeminen eri palveluntuottajien kesken (24 %).



Kuvio 8 Palvelujen kehittämiskohteet

6 TULOSTEN TARKASTELO

Asumisen mahdollisuutta omassa kodissa pidettiin selvästi tärkeimpänä vaihtoehtona toimintakyvyn heiketessäkin. Tutkimustulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa, joiden mukaan ikäihmiset haluavat asua mahdollisimman pitkään kotonaan tutussa ja läheisessä ympäristössään. (mm. Hirvonen 1995; Tenkanen 2003; Tepponen 2009; Laatikainen 2009.)

Erityisryhmien palvelujen järjestämistä omassa kunnassa pidettiin tärkeimpänä vaihtoehtona ja vasta toiseksi tärkeimpänä vaihtoehtona nähtiin palvelujen järjestämistä yhteistyössä muun kunnan kanssa, vaikka sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2008) mukaan erityisesti erityisryhmien palveluiden järjestämiseksi tulisi kuntien tehdä yhteistyötä palvelujen riittävyyden ja laadukkuuden turvaamiseksi.

Kotona asumisen tukeminen on ikääntymispolitiikan keskeisin tavoite ja Vaaraman (2004) tutkimuksen tulosten mukaan kotiin annettavat palvelut ja hoito ovat tärkeitä tekijöitä ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Tutkimuksemme tulos on asetetun valtakunnallisen tavoitteen ja aikai-

semman tutkimustuloksen mukainen, sillä kotona asumista tukevia palveluja pidettiin kaiken kaikkiaan tärkeinä ja vain ruuanvalmistusta kotona ja ATK-koulutusta yli puolet vastaajista piti vähemmän tärkeinä palveluina.

Tulosten mukaan ikäihmisten kotona asumista tukevista palveluista kodin muutostöitä pidettiin tärkeänä lähes kaikkien vastaajien mielestä. Tulos on yhteneväinen Laatikaisen (2009) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan kodin vaaratilanteiden kartoituksella ja kodin muutostöillä voitaisiin edistää ikäihmisten kotona asumista.

Tulosten mukaan kunnan nykyisistä ikäihmisten palveluista asuinympäristöjen esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys oli järjestetty neljänneksi huonoiten, jonka lisäksi se sai kolmanneksi vähiten kannatusta palvelujen kehittämiskohteista. Tulos on eriävä Vaaraman (2004) tutkimukseen verrattuna. Vaaraman (2004) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia voitaisiin tukea aivan olennaisesti parantamalla asuntojen esteettömyyttä.

Omaishoitajien jaksamista tukevia palveluja pidettiin kaiken kaikkeaan tärkeinä. Opinnäytetyön tulos on yhteneväinen Laatikaisen (2009) tutkimustuloksen kanssa. Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan omaishoitajien jaksamista voisi parantaa kotiin saatavalla hoitajalla tai kodin ulkopuolisella hoitopaikalla omaishoitajan omien menojen ajaksi. Omaishoitajille pitäisi tarjota jaksamisen tueksi mahdollisuuksia toistensa tapaamiseen esim. virkistyspäivien tai vertaisryhmien muodossa.

Kysyttäessä ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelujen tärkeimpiä tarjoajia, nousi kunta tärkeimmäksi palvelujen tarjoajaksi, mikä on kunnan velvollisuuskin (STM 2008). Kunta on palveluntarjoajana noussut aikaisempien tutkimusten (esim. Lukkaroinen 2002; Rissanen 1999) mukaan tärkeimmäksi palveluntarjoajaksi juuri kotisairaanhoidon, lääkehoidon ja kotihoidon tarjoajana. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymää (Fstky) pidettiin tärkeimpänä vain apuvälinepalvelujen tarjoajana, vaikka Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) suosittelee palvelujen järjestämisestä seudullisesti ja alueellisesti yhteistyössä voimavarojen tehostamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2008) suosituksen mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota juuri niihin palveluihin joiden avulla voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä ja sitä kautta kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tulosten perusteella toimintakykyä tukevia palveluita pidettiin tärkeinä ja ainoastaan joukkueurheilu oli vastaajista yli puolen mielestä vähemmän tärkeä palvelu. Tuloksia tukevat aikaisempien tutkimuksien tulokset, joiden mukaan ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä on mahdollista ehkäistä. Fyysinen aktiivisuus, virikkeellinen henkinen toiminta ja sosiaalinen aktiivisuus voivat Laatikaisen (2009), Viramon (2008) ja RAILON (2007) sekä Vaaraman (2004) tutkimuksien mukaan ennaltaehkäistä tai myöhentää monia kotona asumista uhkaavien toimintakyvyn rajoitusten syntyä.

Toimintakykyä tukevien palvelujen tärkeimmiksi tarjoajiksi nousivat kunta ja kolmas sektori. Kolmatta sektoria pidettiin tärkeimpänä palveluntar-

joajana ystäväpalvelun, joukkueurheilulajien, keskustelupiirien harrastuspalvelujen ja ulkoilupalvelujen osalta. Lukkaraisen (2002) tutkimuksen mukaan kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ovat lähinnä keskustelua ja kuunteluapua. Pellonpään & Räisäsen (2002) kunnassa tekemän tutkimuksen tulosten mukaan vapaaehtoistyö nähtiin tulevaisuuden mahdollisuutena.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kunnan selvästi tärkeimpänä ikäihmisten palvelujen kehittämiskohteenä pidettiin kotona asumista tukevia palveluja. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimuksien kanssa, joiden mukaan kotihoito on kunnan tärkein kehittämiskohde (Pellonpään & Räisäsen 2000; Kesäsen 2008; Tepponen 2009).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa ikäihmisten palveluihin ja palveluntarjoajiin liittyvistä toiveista kunnan luottamushenkilöiden ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön lähtökohdaksi pidetty ikäihmisten kotona asumisen ensisijaisuus osoittautui tulosten perusteella oikeaksi lähtökohdaksi, sillä kunnassa arvostetaan ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuutta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ikäihmisten palveluihin liittyvinä tärkeimpinä johtopäätöksinä esitetään, että kotona asumista, omaishoitajien jaksamista ja toimintakykyä tukevia palveluja pidetään kaiken kaikkiaan tärkeinä ikäihmisten palveluina. Ikäihmisten palvelujentarjoajiin liittyvinä tärkeimpinä johtopäätöksinä esitetään, että kuntaa pidetään ikäihmisten merkittävimpänä palveluntarjoajana. Yksityinen ja kolmas sektori nähtiin toiseksi tärkeimpinä ikäihmisten palvelujentarjoajina.

Opinnäytetyön tuloksien, johtopäätösten ja aikaisempien tutkimuksien ja muiden kirjallisten lähteiden perusteella seuraavaksi esitetään muutamia ehdotuksia perusteluineen kunnan ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi. Kotona asumista tukevat palvelut oli kunnassa järjestetty kolmanneksi parhaiten ikäihmisten palveluihin liittyvistä asioista. Kuitenkin kysyttäessä kunnan ikäihmisten palvelujen tärkeimpiä kehittämiskohteita nousi kotona asumista tukevat palvelut selvästi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi, joten kotona asumista tukevia palveluja suositellaan kehitettävän kunnassa edelleen. Kotihoito on myös aikaisempien tutkimuksien mukaan kunnan tärkeimpiä kehittämiskohteita (Pellonpään & Räisäsen 2000; Kesäsen 2008; Tepponen 2009).

Vastaajat pitivät tärkeänä yöpartiotoimintaa. Tällä hetkellä kunnassa ei ole tarjolla kyseistä palvelua ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi, joten tulosten perusteella suositellaan yöpartiotoiminnan järjestämisen uudelleen harkintaan ottamista.

Hyvinvointiteknologiapalveluihin liittyvät vastaukset olivat ristiriitaisia. Toisaalta hyvinvointiteknologiapalveluja pidettiin tärkeinä ikäihmisten

palveluina, mutta toisaalta niiden kehittämistä ei nähty tärkeänä, vaikka hyvinvointiteknologiapalvelut oli kunnassa järjestetty huonosti. Ristiriitaisista tuloksista huolimatta kunnassa kannattaa kehittää ja ottaa käyttöön hyvinvointiteknologiapalveluja, sillä valtioneuvoston (2004) mukaan yhtenä avainalueena ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn turvaamisessa on ikäihmisten itsenäistä suoriutumista edistävän teknologian kuten apuvälineiden, kommunikaatio-, turvallisuus- ja ympäristöhallintalaitteiden riipeä käyttöönotto.

Kotona asumista tukevista palveluista ATK-koulutusta ei pidetty tärkeänä. Tutkimustulokseen ATK-koulutuksen ei tärkeänä pitämiseen saattoi olla vaikuttamassa tietämättömyys tietotekniikan tarjoamista mahdollisuuksista kotona asumisen tukemiseen (kts. Valtioneuvosto 2004, 40) tai se seikka, että ikäihmisiä pidettiin liian haluttomina oppimaan ja toisaalta saatettiin mieltää tulevaisuuden ikäihmisten jo hallitsevan tietotekniikan edellyttämät taidot (kts. Nyholm & Suominen 1999). Liikenne- ja viestintäministeriön (2005) mukaan kuitenkin ikäihmisten tietoteknisten taitojen kehittämiseen tulee kiinnittää erityishuomioita.

Opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitajien jaksamista tukevia palveluja pidettiin kaiken kaikkeaan tärkeinä. Laatikaisen (2009) tutkimuksen mukaan omaishoitajien ongelmat vaikuttavan suuresti ikäihmisen kotona asumisen mahdollisuuteen ja laitoshoitoon siirtymiseen, joten omaishoitajien jaksamista ja tyytyväisyyttä tukeviin palveluihin tulisi kunnassa kiinnittää huomiota.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) suosittelee palvelujen järjestämisestä seudullisesti ja alueellisesti yhteistyössä voimavarojen tehostamiseksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella kunnan nykyisistä ikäihmisten palveluita yhteistyön tekeminen eri palveluntuottajien kesken oli järjestetty kolmanneksi huonoiten. Vastaajat pitivät eri palveluntuottajien kesken tehtävää yhteistyön kehittämistä myös kolmanneksi tärkeimpänä kunnan ikäihmisten palvelujen kehittämiskohteena, joten tulosten ja valtakunnallisen suosituksen perusteella yhteistyön kehittämistä eri palveluntuottajien kesken kannattaa kunnassa tehostaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan suositella kolmannen sektorin hyödyntämistä entistä enemmän joidenkin toimintakykyä tukevien palvelujen tarjoajana. Kolmas sektori nähtiin toimintakykyä tukevien palvelujen tärkeimpänä tarjoajana ystäväpalvelun, joukkueurheilulajien, keskustelu- ja harrastuspalvelujen ja ulkoilupalvelujen osalta.

Viimeisenä kehittämissuositukseksi esitetään, että ikäihmisiin ja ikäihmisten palveluihin liittyvään tiedottamiseen kannattaisi kunnassa panostaa entistä enemmän. Kysymykseen vastaajien tiedoista liittyen ikäihmisiin ja ikäihmisten palveluihin vain 40 vastaajaa arvio tietonsa erittäin hyväksi tai hyväksi ja loput 22 vastaajaa arvio tietonsa kohtalaiseksi tai jopa puutteelliseksi. Myös avoimiin kysymyksiin tulleista vastauksista nousi esiin toive palvelujen tiedottamisen liittyen. On oleellisen tärkeää, että ikäihmisten parissa työskentelevät ja kunnassa päätöksiä tekevät henkilöt ovat tietoisia ikäihmisiin liittyvistä asioista. Ennen kaikkea tärkeää on kuitenkin varmis-

taa ikäihmisten tarpeellisen ja riittävän tiedon saanti, jotta palveluja osataisiin käyttää tarkoituksen mukaisesti.

Yhteenvedona kehittämissuunnitelmista todetaan, että paremman ehtoon turvaamiseksi kunnassa tulisi kehittää seuraavia asioita:

- Kotona asumista tukevia palveluja.
- Hyvinvointiteknologisia ratkaisuja.
- Yöpartiotoimintaa.
- Omaishoitajien jaksamisen tukemista.
- Toimintakykyä tukevia palveluja.
- Yhteistyön tekemistä eri palveluntuottajien kesken.
- Palveluista tiedottamista.

Jatkotutkimusaiheena suositellaan tutkittavaksi, miten hyvinvointiteknologiapalveluja voitaisiin hyödyntää kunnan ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa, koska ikäihmisten itsenäistä suoriutumista edistävä teknologia on yhtenä avainalueena tulevaisuuden ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn turvaamisessa. Myös opinnäytetyön tulosten mukaan vastaajat (n=57) pitivät hyvinvointiteknologiaa tärkeänä kotona asumista tukevana palveluna ja vastaajien (n=56) mielestä hyvinvointiteknologiapalvelut olivat kunnassa järjestetty kohtalaisesti tai huonosti.

LÄHTEET

Ahonen, L. 2007. Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – Haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Alhainen, K. Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet - aivoterveystä arkipäivää. Muistikeskus. Viitattu 12.3.2010 <http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/43/aivoterveysalhin130904.pdf>

Eloranta, S. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/yerveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suomalaisen.terveys

Heinola, R. 2007. Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Stakes oppaita 70. Gummerus. 9–12.

Heinola, R., Kauppinen, S., Kattainen, E. & Finne-Soveri, H. 2007. Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Teoksessa Voutilainen, P. (toim.) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy. 29–35.

Helmes, E., Csapo, KG. & Short, J-A. 1987. Standardization and validation of the multidimensional observation scale for elderly subjects (MOSES). Journal of Gerontology 42 (4). 395–405.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 458–466.

Hirvonen, R. 1995. Kotihoidon merkitys vanhukselle. Teoksessa Sinkkonen, S. (toim.) Kotihoidon sisältö ja laatu Kuopiossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 79–90.

Häkkinen, H. 1996. Sosiaaliturva ja vanhuspalvelut Saksassa. Kuopion yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kansanterveyslaki. 66/1972. 28.1.1972.

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Terveyden edistämisen yksikkö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 3.11.2009 http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b14.pdf

Kesänen, H. 2008. Salon seudun vanhustenhuollon nykytila ja tulevaisuus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Keppola, O-K. 1996. Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla, potilaiden käsitäytystä. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kinnunen, K. 1999. Miten pitkälle avohoitoa voidaan ja kannattaa tehostaa? Duodecim. Vol. 115 (15). 1585–1590.

Kolehmainen T. 1999. Milloin vanha on vanhus? Viitattu 20.4.2010. http://www.kotus.fi/?s_1190

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtionneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. 24–79.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhus-ten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita.

Laki omaishoidon tuesta. 937/2005. 2.12.2005.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 569/2009. 24.7.2009.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Studies in sport, physical education and health. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Lehtola, S. 2002. Ikäihmisten asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Oppaita 50. Stakes. Viitattu 9.10.2009. <http://www2.stakes.fi/verkkojulk/kirja/opas50/sivut/index.html>

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2005. Kohti esteetöntä viestintää. Toimenpideohjelma. Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 4.5.2010 www.mintc.fi

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lupsakko, T. 2004. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the city of Kuopio in Finland. Associations with mood and activities of daily living. (75-vuotiaiden tai sitä vanhempien kuopiolaisten toiminnallinen näkö- ja/tai kuulohaitta sekä niiden vaikutus mielialaan ja päivittäiseen selviytymiseen) Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Geriatria. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Väitöskirja.

Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2004. Ikääntyvän väestön toimintakyvynkehitys. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtionneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. 117–131.

Metsämuuronen, J. 2000. Uuden vuosituhannen haasteet sosiaali- ja terveysalalla. Futura 2/2000.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone Oy. Viitattu: 20.4.2010.

Nagi, SZ. 1965. Some conceptual issues in disability and rehabilitation. Teoksessa Sussman, MB. (toim.) Sociology and rehabilitation. Washington DC. American Sociological Association. 100–131.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY – kirjapainoyksikkö. 215–221.

Nyholm, M-L. & Suominen, H. 1999. Palveluverkossa yötäpäivää. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut 18. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 136–157

Parkkinen, P. 2002. Suomen ja muiden unionimaiden väestön ikärakenne vuoteen 2050. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.

Pellonpää & Räisänen 2000. Asiakaskeskeinen vanhustyö. Turun ammattikorkeakoulu. Loimaan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pirtola, M., Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2003. Fyysinen harjoittelu edullista ja tehokasta kaatumisen ja kaatumisvammojen ehkäisyssä. Duodecim. Vol. 119(7). 599–604.

Päivärinta, E. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Stakes. Raportteja 198. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Railo, M. 2007. Turvallisuus ja turvattomuus yksin kotona asuvan iäkkään kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Rissanen, S. 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna? Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Sarola, JP. 1996. Vanhukset selviytyjinä. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Väitöskirja.

Shobha, RS. 2005. Prevention of falls in older patients. *Am Fam Physic* 72:81–88.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim. 107–128.

Sosiaalihuoltoasetus. 607/1983. 29.6.1983

Sosiaalihuoltolaki. 710/1982. 17.9.1982

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE 2008–2011. STM esitteitä 2008:5. Helsinki.

STM. 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 4. Edita. Helsinki.

STM. 2002. Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6:2002.

STM. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006. Perhe- ja sosiaaliosasto. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2008. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki.

STMnetti. 2010. Sosiaali- ja terveystalvet. Viitattu 15.2.2010.
<http://www.stm.fi/etusivu>

Stuck, AE., Walthert, JM. & Nikolaus, T. 1999. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med*, 48:445–469

Suhonen, H. n.d. Ikääntyminen, vanhuspolitiikka ja vanhusten palvelut. Vanhusten keskeiset palvelumuodot. Kotihoito. sosnet. Viitattu 10.4.2010.
<http://vanha.soc.utu.fi/sospol/sosger/sosiaaligerontologia/alue3/kotihoito.html>

Sulkava, R. 2006. Dementia. Teoksessa Koskinen, S., Aromaa, A., Huttunen, J. & Teperi, J. (toim.) *Health in Finland*. KTL. STAKES. STM. Helsinki. 86–87.

- Suominen, M. 2008. Ravitseminen vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 467–486.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M., Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Tepponen, M. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 61–81.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Tulevaisuuden senioriasuminen – nykytilan kartoitus. 2004. Viitattu 13.10.2009. http://virtual.vtt.fi/virtual/proj6/tsa/tsa_nykytilankartoitus.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Viitattu: 6.5.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut - Nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtionneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. 133–198.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 100–112.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Valtioneuvosto. 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestönkehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. Helsinki.
- Valvanne, J. & Noro, A. 1999. Milloin laitoshoitoon? Duodecim. Vol 115 (15). 1591–1599.
- Vanhusbarometri 1998. Selvityksiä 1999:3. Viitattu 12.8.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2.htm>
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY – kirjapainoyksikkö. 26–34.

Vehviläinen, K. & Paunonen, M. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY – kirjapainoyksikkö. 206–214.

Virtanen, R. 2006. Vanhusten kotona selviämistä edistävät voimavarat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Viramo, P. 2008. (toim.) Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen: Opas ammattihenkilöstölle. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Suomen dementiahoitoyhdistys, julkaisu 4/2001. Viitattu 2.1.2010 http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/modules/doku/files/1/Kuntoutusopas_web.pdf

von Bonsdorff, M. 2009. Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people. Fyysinen aktiivisuus toiminnanvajauden ja sosiaali- ja terveystalvelujen käytön ennustajana iäkkäillä henkilöillä. University of Jyväskylä. Department of Health Sciences. Väitöskirja. Viitattu 15.12.2009. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1>

Wallin, M., Karppi, S-L. & Talvitie, U. 2004. Vanhusten liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus kuntoutuslaitoksissa. Ammattilaisten käsityksiä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 78. Kela. Helsinki.

Yhdessä Ypäjällä, vanhustyön strategia ja palvelurakenteen kehittämisselma vuoteen 2015. Luettu 28.9.2009.

KYSELYLOMAKE

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. SYNTYMÄVUOSI 19__

2. SUKUPUOLI (ympyröikää oikea vaihtoehto)

1. Nainen
2. Mies

3. VIRKA-ASEMA (ympyröikää oikea vaihtoehto)

1. Hoitohenkilöstö
2. Luottamushenkilö

4. MILLAISIKSI KOETTE TIETONNE LIITTYEN IKÄIHMISIIN JA IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN?

Ympyröikää lähinnä mielpidettänne oleva vaihtoehto (numero).

1. Erittäin hyväksi
2. Hyväksi
3. Kohtalaisiksi
4. Puutteellisiksi

5. MISTÄ SAATTE TIETOA LIITTYEN IKÄIHMISIIN JA IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN?

Ympyröikää kaikki itseänne koskevat vaihtoehdot (numero).

1. Koulutus
2. Media (tv, radio, lehdet)
3. Internet
4. Oman kunnan päätöksenteko ja viranhaltijat
5. Muut julkisyhteisöt
5. Yhdistykset
6. Työtoverit
7. Omat ja omaisten kokemukset
8. Muu, mikä? _____

6. MIKÄ ON KESKEISTÄ HYVÄSSÄ VANHUUDESSA?



HYVÄ ASUINYMPÄRISTÖ

7. KUINKA TÄRKEÄÄ ON IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA ASUMINEN MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN?

Ympyröikää lähinnä mielialidettänne oleva vaihtoehto (numero).

1. Erittäin tärkeää
2. Tärkeää
3. Ei kovin tärkeää
4. Ei tärkeää

8. IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN HEIKETESSÄ MITEN ASUMINEN TULISI JÄRJESTÄÄ KUNNASSANNE? Ympyröikää 3 tärkeintä vaihtoehtoa.

1. Omassa kodissa kotihoidon turvin
2. Lasten/omaisten kanssa
3. Palveluiden lähellä sijaitsevassa uudessa kodissa
esim. vanhusten rivitaloissa
4. Palveluasunnossa palvelutalossa
5. Tehostetussa palveluasunnossa palvelukeskuksessa (ympäri vuorokautinen hoito)
6. Palvelukeskuksen hoivaosastolla (laitoshoito)

9. MITEN IKÄIHMISTEN ERITYISRYHMIEN PALVELUT JA ASUMINEN TULISI KUNNASSANNE JÄRJESTÄÄ? Erityisryhmät= Haasteellisesti käyttäytyvät dementiaa sairastavat, mielenterveysongelmaiset, päihdeongelmaiset. Ympyröikää lähinnä mielialidettänne olevat vaihtoehdot (korkeintaan kaksi).

1. Kunnan tulisi järjestää erityisryhmien palvelut omassa kunnassaan
 2. Kunnan tulisi ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta erityisryhmien palvelut
 3. Kunnan tulisi järjestää erityisryhmien palvelut yhteistyössä muun kunnan kanssa
 4. Erityisryhmien palvelut tai osan niistä voisi järjestää jonkin muun kunnan alueella
 5. Muu järjestämistapa, mikä? _____
-

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

10. KUINKA TÄRKEÄÄ ON KUNNASSANNE SEURAAVIEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN/TARJONTA IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISESSA? Ympyröikää lähinnä mielipidettänne oleva vaihtoehto (numero)

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei tärkeä
1. Lääkärin kotikäynnit/kotisairaala	1	2	3	4
2. Psykiatrisen sairaanhoitajan kotikäynnit esim. masentuneille ikäihmisille	1	2	3	4
3. Sairaanhoidolliset toimenpiteet	1	2	3	4
4. Lääkehoito	1	2	3	4
5. Saattopalvelut esim. lääkäriin, torille	1	2	3	4
6. Asiointipalvelut esim. kauppa, pankki, posti	1	2	3	4
7. Kodinhoitopalvelut (sisä- ja ulkotyöt)	1	2	3	4
8. Yöpartio	1	2	3	4
9. Siivouspalvelut	1	2	3	4
10. Vaatehuollon palvelut	1	2	3	4
11. Ruokaostosten kotiin tuominen	1	2	3	4
12. Ruuan valmistuspalvelu kotona	1	2	3	4
13. Ateriapalvelu kotiin tuotuna	1	2	3	4
14. Ateriointipalvelu kodin ulkopuolella	1	2	3	4
15. Saunotus-/kylvytysapu kotona	1	2	3	4
16. Saunotus-/kylvytysapu kodin ulkopuolella	1	2	3	4
17. Kuljetuspalvelut	1	2	3	4
18. Liikkumisen apuvälineet esim. rollaattori	1	2	3	4
19. Päivittäistä elämää tukevat ja helpottavat apuvälineet esim. tukikaiteet, kuulolaite, kynnysluiskat	1	2	3	4
20. Kodin muutostyöt	1	2	3	4
21. Hyvinvointiteknologian apuvälinepalvelut	1	2	3	4
22. Ikäihmisten ATK-koulutus ja tietotekni- nen tuki	1	2	3	4
23. Muu, mikä? _____	1	2	3	4

11. KUINKA TÄRKEÄÄ ON SEURAAVIEN OMAISHOITAJIEN JAKSAMISTA TUKEVIEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN/TARJONTA IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN TUEKSI? Ympyröikää lähinnä mielipidettänne oleva vaihtoehto (numero)

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei tärkeä
1. Hoitoavun tarjoaminen kotiin	1	2	3	4
2. Päivähoidon tarjoaminen kodin ulkopuolella	1	2	3	4
3. Omaishoitajien virkistyspäivät	1	2	3	4
4. Omaishoitajien vertaisryhmät	1	2	3	4
5. Muu, mikä? _____	1	2	3	4

12. MINKÄ TAHON TULISI TARJOTA KUNNASSANNE SEURAAVAT IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT? Merkitse joka palvelulle ensisijainen tarjoaja (1) ja toissijainen tarjoaja (2) (Joka palvelulle 1 ja 2)

	Kunta	FSTKY	Yksityinen sektori	Kolmas sektori esim. järjestöt, seurakunta, vapaaehtois työ	Neljäs sektori esim. omaiset, sukulaiset, naapurit, ystävät
1. Kotisairaanhoidopalvelut					
2. Kotipalvelut					
3. Siivouspalvelut					
4. Vaatehuollonpalvelut					
5. Ateriapalvelut					
6. Saunotus-/ kylvetyspalvelut					
7. Kuljetuspalvelut					
8. Apuvälinepalvelut					
9. Kodin muutostyöt					
10. Tietotekniikkaan liittyvät palvelut					
11. Omaishoitajien jaksamista tukevat palvelut					
12. Muu, mikä? _____					

IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAT PALVELUT

13. KUINKA TÄRKEÄÄ ON KUNNASSANNE SEURAAVIEN IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVIEN PALVELUJEN TARJONTA? Ympyröikää lähinnä mielihpidettänne oleva vaihtoehto (numero).

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei tärkeä
1. Kuntosalivuorot	1	2	3	4
2. Kotikuntoutus	1	2	3	4
3. Kuntoutuspalvelut kodin ulkopuolella	1	2	3	4
4. Ikäihmisten joukkueurheilulajit	1	2	3	4
5. Seniorijumpparyhmät	1	2	3	4
6. Keskustelupiirit	1	2	3	4
7. Virkistys-/hemmottelupalvelut	1	2	3	4
8. Päivätoiminta	1	2	3	4
9. Kerhot				
esim. käsityö, retkeily, kalastus	1	2	3	4
10. Ystäväpalvelu	1	2	3	4
11. Harrastuspalvelut				
esim. liikunta, opinto, kulttuuri	1	2	3	4
12. Ulkoilupalvelu	1	2	3	4
13. Muu, mikä? _____	1	2	3	4

14. MINKÄ TAHON TULISI TARJOTA KUNNASSANNE SEURAAVAT IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAT PALVELUT? Merkitse joka palvelulle ensisijainen tarjoaja (1) ja toissijainen tarjoaja (2) (joka palvelulle 1 ja 2)

	Kunta	FSTKY	Yksityinen sektori	Kolmas sektori esim. järjestöt, seurakunta, vapaaehtois työ	Neljäs sektori esim. omaiset, sukulaiset, naapurit, ystävät
1. Kuntosali					
2. Kotikuntoutus					
3. Kuntoutuspalvelut kodin ulkopuolella					
4. Joukkueurheilu					
5. Seniorijumpparyhmät					
6. Keskustelupiirit					
7. Virkistys-/hemmottelupalvelut					
8. Päivätoiminta					
9. Kerhot					
10. Ystäväpalvelu					
11. Harrastuspalvelut					
12. Ulkoilupalvelu					
13. Muu mikä? _____					

NYKYISET IKÄIHMISTEN PALVELUT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN

15. KUINKA HYVIN KUNTANNE IKÄIHMISTEN PALVELUT ON JÄRJESTETTY? Ympyröikää lähinnä mielipidettänne oleva vaihtoehto (numero).

	Erittäin hyvin	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti
1. Palveluista tiedottaminen	1	2	3	4
2. Palvelutarpeen arviointi	1	2	3	4
3. Kotona asumista tukevat palvelut	1	2	3	4
4. Palveluasuminen	1	2	3	4
5. Asumisympäristöjen esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys	1	2	3	4
6. Fyysistä toimintakykyä tukevat palvelut	1	2	3	4
7. Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevat palvelut	1	2	3	4
8. Hyvinvointiteknologia palvelut	1	2	3	4
9. Palveluiden laatu	1	2	3	4
10. Palveluiden riittävyys	1	2	3	4
11. Palvelusetelin käyttö	1	2	3	4
12. Yhteistyö eri palveluntuottajien kesken (kunta, muut kunnat, yksityinen, kolmas- ja neljäs sektori)	1	2	3	4

16. MITÄ KUNTANNE IKÄIHMISTEN PALVELUISSA TULISI KEHITTÄÄ/PAINOTTAA SEURAAVIEN VIIDEN VUODEN AIKANA? Ympyröikää alla olevasta numerosarakkeesta korkeintaan kolme kohtaa.

1. Palveluista tiedottaminen
2. Palvelutarpeen arviointi
3. Kotona asumista tukevat palvelut
4. Palveluasuminen
5. Asumisympäristöjen esteettömyys, turvallisuus ja viihtyisyys
6. Fyysistä toimintakykyä tukevat palvelut
7. Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevat palvelut
8. Hyvinvointiteknologia palvelut
9. Palveluiden laatu
10. Palveluiden riittävyys
11. Palvelusetelin käyttö
12. Yhteistyö eri palveluntuottajien kesken (kunta, muut kunnat, yksityinen, kolmas- ja neljäs sektori)

17. MITÄ MUUTA HALUAISITTE SANOA LIITTYEN IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN?

SYDÄMELLISET KIITOKSET AJASTANNE JA VASTAUKSISTANNE!



SAATEKIRJE LUOTTAMUSHENKILÖILLE

HYVÄ LUOTTAMUSHENKILÖ

Opiskelemme Hämeen Ammattikorkeakoulussa Forssan yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi (AMK). Teemme opinnäytetyötä liittyen Ypäjän ikäihmisten palveluiden visioon. Opinnäytetyömme on tilaustyö Ypäjän kunnalta ja liittyy vanhustyön strategian päivittämiseen ja palvelurakenteen kehittämiseen. ("Yhdessä Ypäjällä" - vanhustyön strategia ja VANTTU).

Toivomme Teidän osallistuvan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Toivomme Teidän vastaavan huolellisesti jokaiseen kysymykseen. Olisi erittäin tärkeää, että mahdollisimman moni kyselylomake palautettaisiin, jotta mahdollisimman monen ääni tulisi kuulluksi.

Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia. Kyselyt kerätään nimettöminä, eivätkä kyselylomakkeet missään vaiheessa ole muiden kuin tutkijoiden hallussa. Tutkimustulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisen vastaajan tietoja tai mielipiteitä voida tunnistaa. Opinnäytetyömme valmistuttua hävitämme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan kyselylomakkeen täytettynä mukaanne seuraavaan valtuuston kokoukseen 12.11.2009, jolloin voitte palauttaa henkilökohtaisesti lomakkeen tutkijoille.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Kirsi-Marja Lahti
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
xxxxxxxxxxx
kirsi-marja.lahti@student.hamk.fi

Katja Väisänen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
xxxxxxxxxxx
katja.vaisanen@student.hamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Eeva-Liisa Breilin
Koulutusohjelmajohtaja
HAMK, Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11, 30100 Forssa
P. (03) 646 7502
eeva-liisa.breilin@hamk.fi

SAATEKIRJE HOITOHENKILÖKUNNALLE

HYVÄ YPÄJÄN PALVELUKESKUKSEN HOITOHENKILÖ

Opiskelemme Hämeen Ammattikorkeakoulussa Forssan yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi (AMK). Teemme opinnäytetyötä liittyen Ypäjän ikäihmisten palveluiden visioon. Opinnäytetyömme on tilaustyö Ypäjän kunnalta ja liittyy vanhustyön strategian päivittämiseen ja palvelurakenteen kehittämiseen. ("Yhdessä Ypäjällä" - vanhustyön strategia ja VANTTU).

Toivomme Teidän osallistuvan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Toivomme Teidän vastaavan huolellisesti jokaiseen kysymykseen. Olisi erittäin tärkeää, että mahdollisimman moni kyselylomake palautettaisiin, jotta mahdollisimman monen ääni tulisi kuulluksi.

Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia. Kyselyt kerätään nimettöminä, eivätkä kyselylomakkeet missään vaiheessa keräämisen jälkeen ole muiden kuin tutkijoiden hallussa. Tutkimustulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisen vastaajan tietoja tai mielipiteitä voida tunnistaa. Opinnäytetyömme valmistuttua hävitämme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Kirsi-Marja Lahti
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
xxxxxxxxxxx
kirsi-marja.lahti@student.hamk.fi

Katja Väisänen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
xxxxxxxxxxx
katja.vaisanen@student.hamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Eeva-Liisa Breilin
Koulutusohjelmajohtaja
HAMK, Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11, 30100 Forssa
P. (03) 646 7502
eeva-liisa.breilin@hamk.fi

LAADULLINEN LUOKITTELU HYVÄ VANHUUS

