



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koettu elämänlaatu Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden kokemuksia

Kalske, Maarit

2017 Laurea





LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Koettu elämänlaatu
Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden kokemuksia

Maarit Kalske
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Maarit Kalske

Koettu elämänlaatu
Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden kokemuksia

Vuosi 2017 Sivumäärä 50

Elämänlaatu -projekti oli Helsingin kaupungin itäisen palvelualueen kotihoitoyksiköiden ja monipuolisten palvelukeskusten vuosina 2016-2017 toteuttama yhteistyöhanke. Opinnäytetyössä tarkasteltiin Elämänlaatu-projektissa mukana olleiden asiakkaiden elämänlaatua ja projektiin osallistumisen mahdollisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida osallistuneiden koettua elämänlaatua ja tuottaa tietoa Elämänlaatu -projektin palvelujen kehittämiseen. Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään on valtakunnallinen tavoite. Objektiivisen tiedon lisäksi tavoitteen toteuttamiseksi tarvitaan tietoa myös ikäihmisten kokemasta elämänlaadusta ja palvelujentarpeesta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta Elämän -projektiin osallistunutta asiakasta toukokuun 2017 aikana. Haastateltavat valittiin yhdessä Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden sairaanhoitajan ja kotihoito-ohjaajan kanssa. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, joilla oli mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, riittävä kognition taso ja he olivat osallistuneet vähintään kaksi kertaa monipuolisen palvelukeskuksen avoimiin ryhmiin tai muihin palveluihin. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistosta nousi keskeisenä tuloksena yksilöiden halu olla aktiivisia toimijoita omassa elämässään. Elämä, jossa on tekemistä ja toimintaa koettiin merkityksellisenä. Erilaiset harrastukset kotona ja kodin ulkopuolella toivat sisältöä elämään ja sosiaaliset suhteet koettiin voimaannuttavina. Kokemukseen hyvästä elämänlaadusta liittyi yksilön mahdollisuus tehdä itsenäisesti omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja. Omassa kodissa asumista pidettiin merkityksellisenä ja sen kuvattiin merkitsevän vapautta. Elämänlaatu -projektiin osallistumisella oli vaikutuksia asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun psyykkisten voimavarojen kasvuna ja aktiivisuuden lisääntymisenä. Erityisesti kokemus siitä, että saa jutella, jakaa tunteita ja tulee kuulluksi samassa tilanteessa ja samaa ikäpolvea olevien ihmisten kanssa, koettiin voimaa ja henkistä tukea antavana. Erilaiset fyysisten toimintojen kohentamiseen erikoistuneet ryhmätoiminnot kuten kuntosaliryhmät lisäsivät osallistujien myönteisiä kokemuksia omasta toimintakyvystään, tukivat arkielämää kotona ja virkistivät henkisesti.

Opinnäytetyöni tuloksia tullaan hyödyntämään Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön asiakkaiden elämänlaadun parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ensimmäisinä konkreettisinä kehittämistoimina nostetaan työstäni nousseita asiakkaiden kokemuksia elämänlaadun elementtejä hoidon- ja palveluiden suunnitteluun. Oppilaitosten ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa tehtävänä yhteistyönä kokeillaan asiakkaille aikaa antavaa, läsnä olevaa ja kuuntelevaa toimintatapaa.

Asiasanat: elämänlaatu, koettu elämänlaatu, Elämänlaatu -projekti

Maarit Kalske

The Experienced Quality of Life
Experiences from the participants in the Quality of life project

Year	2017	Pages	50
------	------	-------	----

The Quality of life project was a joint program between the homecare units in the eastern service area in the city of Helsinki and diverse service centres during 2016-2017. The thesis investigated how the participants in the Quality of life project experience their quality of life and what would be the possible effects on the experienced quality of life of participating in the project. The purpose of the thesis was to evaluate the participants' experienced quality of life and to produce information to develop services in the Quality of life project. The national goal is to support the elderly people to be able to live in their own homes as long as possible. In addition to objective information, achieving this goal also requires information about how the elderly people experience their quality of life and what kind of services they feel they need.

The research method in the thesis was qualitative research. The data were gathered by interviewing six customers participating in the project in May 2017. The interviewees were selected by the nurse and the home care specialist involved in the Quality of life project. The selected interviewees had as much information as possible about the phenomenon under research, had high enough levels of cognition, and had participated in open groups in the diverse service centres or in other services at least twice. Theme interviewing was used as the interviewing method and data-based content analysis as the method of analysis.

The research material showed clearly that individuals want to be active operators in their own lives. Life with action and things to do was experienced as meaningful. Different kinds of hobbies both outside of and at home brought content into life and social relationships were considered empowering. The possibility for an individual to independently make decisions and choices related to his or her own life was closely connected to the experience of one's quality of life. Living in one's own home was considered meaningful and it was described as freedom. Participation in the project affected the customers' experience on their quality of life as increased psychological resources and activity. Especially the experience to talk, share feelings and be heard with others in the same situation and in the same age group was seen as reinforcing both mentally and physically. Different kinds of group functions designed to enhance physical functions, such as gym groups, increased the participants' positive experiences about their own functionality, supported the daily life at home and were deemed mentally refreshing.

The results of my thesis will be utilized in planning and implementing actions to improve the quality of life among customers in the home care unit in the eastern side of Helsinki. The first concrete development actions will be to include the customer experiences about the elements in the quality of life into care and service planning. In cooperation with colleges and students of a university of applied sciences, a method will be tested where customers are given time and presence and are listened to.

Keywords: The Quality of life, the experienced quality of life, The Quality of life project

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Elämänlaatu	7
2.2	Koettu elämänlaatu	9
2.3	Elämänlaatu -projekti Helsingin itäisessä kotihoitoyksikössä	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
4	Menetelmät	15
4.1	Laadullinen tutkimus	15
4.2	Aineiston keruu	16
4.3	Aineiston analysointi	18
5	Tulokset	22
5.1	Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden asiakkaiden kokema elämänlaatu	22
5.2	Elämänlaatu-projektin vaikutus osallistuneiden kokemaan elämänlaatuun	29
5.3	Tulosten yhteenveto	31
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelua	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	37
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	39
6.4	Jatkokehittämishaasteet	41
	Lähteet	43
	Kuviot	48
	Taulukot	49
	Liitteet	50

1 Johdanto

Suomi on kärkisijoilla useissa kansainvälisissä hyvinvointia mittaavissa tutkimuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3). Yksilöiden tai väestön koettua elämänlaatua on sitä vastoin tutkittu vähän. Ensimmäiset koko aikuisväestön koettua elämänlaatua moniulotteisesti koskevat elämänlaatu-tutkimuksen tulokset julkaistiin Suomessa vuonna 2010 (Vaarama, Moisio, Karvonen 2010, 10-11). Ikäihmisten koetusta elämänlaadusta on tuloksia Care Keys- tutkimusprojektista vuosilta 2003-2006, jolloin tutkittiin vanhusten hoivapalvelujen ja elämänlaadun yhteyksiä Suomessa, Virossa, Saksassa, Ruotsissa ja isossa-Britanniassa (Vaarama ym 2006, 2, 3.)

Tulevien vuosikymmenien aikana suomalainen väestö ikääntyy erityisen voimakkaasti. Vanhenevan väestön hyvinvoinnin turvaaminen on työvoiman riittävyyden ja talouden kestävyyskannalta merkittävä hyvinvointikysymys. (Pessi & Seppänen 2011.) Asiakas- ja käyttäjälähtöisyys ovat päivän teemoja. Palveluita suunniteltaessa, arvioitaessa ja kehitettäessä tulee työskentelyn tapahtua yhteistyössä palvelunkäyttäjien kanssa. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi vuodelta 2013 korostaa sitä, että iäkkäiden ihmisten ääni kuuluu kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Jotta voimme ymmärtää yksilön elämää hänen arjessaan, on arjen hyvinvoinnin selvittämiseksi tutkittava ihmisten omia näkemyksiä ja kokemuksia siitä, kuinka olemassa olevat resurssit tukevat arjen toimintaa, sen sujuvuutta ja hyvinvoinnin toteutumista (Raijas 2011).

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttösuunnitelman 2017 mukaan strategisten tavoitteiden saavuttamista mitataan tuottavuuden, vaikuttavuuden, saatavuuden ja asiakaskokemuksen sekä henkilöstökokemuksen näkökulmasta. Muuttuvassa toimintaympäristössä asiakaskokemus on yksi tärkeimmistä organisaation menestystekijöistä. Helsingissä tietoa asiakaskokemuksista tullaan keräämään internet-palautteiden, pikapalautelaitteiden, asiakaskyselyjen, muistutusten ja kantelujen, asiamiesten raporttien, sosiaalisen raportoinnin ja asiakasraatien sekä kokemusasiantuntijoiden antamien palautteiden kautta. (Helsingin kaupunki 2016, 8,11,12.)

Elämänlaatu -projekti on Helsingin Itäisessä kotihoitoyksikössä 2016 käynnistynyt hanke, jonka tarkoituksena on tuottaa elämänlaatua Itä-Helsingissä asuvien asiakkaiden elämään kodin ulkopuolella tapahtuvien aktiviteettien kautta alueen kotihoitojen ja monipuolisten palvelukeskusten yhteistyönä. Projektin tavoitteena on asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, yksinäisyyden torjumisen ja fyysisen toimintakyvyn lisääntyminen. Opinnäytetyössä tarkastellaan Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön ja monipuolisten palvelukeskusten yhteisessä Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden asiakkaiden elämänlaatua ja projektiin osallistumisen mahdollisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida osallistuneiden koettua elämänlaatua ja

tuottaa tietoa Elämänlaatu -projektin palvelujen kehittämiseen. Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja se analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Elämänlaatu

Elämänlaadulle käsitteenä ei ole olemassa yhtä teoriapohjaa tai vallitsevaa määritelmää huolimatta siitä, että elämänlaatututkimusta on tehty sosiaalitieteissä jo 1970-luvulta lähtien (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014a, 22; Saraceno 2004.) Tutkijayhteisöissä vallitsee kuitenkin yksimielisyys siitä, että elämänlaatu on moniulotteinen, monimutkainen ja dynaaminen käsite, joka saa erilaisia merkityksiä yksilöittäin sekä ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa (Vaarama 2006, 4). Ensisijaisesti sosiologiasta ja psykologiasta vaikutteita saanutta elämänlaatututkimusta voidaan pitää kriittisenä vastineena elämäntapatutkimukselle ja sen rajoitteille. Elämänlaadun käsitteen yhteydessä on korostettu hyvinvoinnin muodostumista ihmisen biologisesti, psykologisesti tai sosiaalisesti ohjautuvien tarpeiden kautta. Pohjoismaiselle perinteelle on tyypillistä objektiivinen eli resurssihin perustuva näkökulma koettuun hyvinvointiin, kun taas amerikkalaiselle subjektiivinen eli hyvinvoinnin kokemukseen perustuva lähestymistapa on luonteenomaisempi. (Erikson & Uusitalo 1987, Kainulaisen 2011 mukaan; Vaarama ym. 2014a.)

Vaapion mukaan (2009) käsitteiden elämään tyytyväisyys, hyvinvointi ja elämänlaatu välillä ei ole tarkkoja rajoja, vaan ne ovat osin rinnakkaisia ja päällekkäisiä. Myös Pyykkönen (2012) mainitsee 2000-luvun hyvinvointitutkimusta käsittelevässä tutkimuksessaan, että elämänlaadun ja hyvinvoinnin käsitteiden suhdetta on vaikea määritellä. Ajoittain niiden sisällöt voivat olla hyvinkin erilaisia, kun taas toisaalla niitä käytetään synonyymeina toisilleen. Tässä kapaleessa keskityn pääasiallisesti elämänlaatu käsitteen teoreettiseen määrittelyyn. Käsitteiden hyvinvointi ja elämänlaatu tiiviistä keskinäisestä suhteesta johtuen on teoriaosuudessa kuvattu myös yksilön hyvinvointia määritteleviä tekijöitä.

Erik Allard (1976) käytti pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessaan hyvinvointia kuvaavina ulottuvuuksina elämänlaadun ja elintason käsitteitä. Hyvinvoinnin hän määrittelee tarvekäsitteen avulla tilaksi, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Tarpeiden tyydytystä määritellään yksilön omistamien resurssien avulla, kuinka ihminen käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin ja mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan. Tarpeentyydytyksen luonteen avulla määritellyt tarpeet on Allard jakanut kolmeen perusluokkaan, elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Elintaso liittyy tarpeisiin, joiden tyydytys on määritelty aineellisten tai ainakin persoonattomien resurssien

esiintymisen avulla. Elämänlaadulla Allard tarkoittaa sellaista tarpeiden tyydytystä, jota ei ole määritelty aineellisten ja persoonattomien resurssien avulla. Kyse on ihmisten välisistä suhteista, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuvasta tarpeentyydytyksestä. Vaikka elämänlaatu käsitettä on usein käytetty painottamaan subjektiivisia elämyksiä ja tunteita materiaalisen vastakohtana, lähtee Allard kuitenkin siitä, että elämänlaatua voidaan tutkia sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. (Allard 1976, 13-49.)

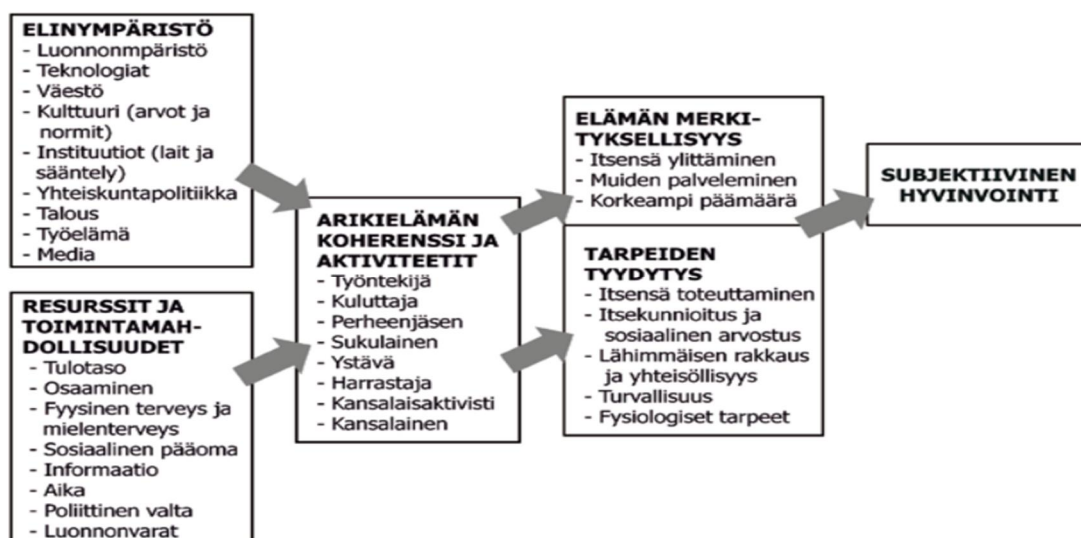
Vuonna 1987 Levine esitteli julkaisemassaan artikkelissaan näkökulman, jonka mukaan käsite elämänlaatu oli nousemassa merkittäväksi kriteeriksi arvioitaessa terveydenhuollon interventioita. Perusteena näkökulmalle hän mainitsi pitkäaikaissairauksien hoidossa esille tulleen lääketieteen kyvyttömyyden vastata yksilön sosiaalisen ulottuvuuden tarpeisiin. Esimerkiksi terveyteen ja sairauteen liittyvien sosiaalisten kontekstien, yksilön sosiaalisten roolien ja verkostojen sekä elämäntyylin oli havaittu vaikuttavan terveydenhuollossa saavutettaviin tuloksiin. Näkökulman muutosta humanimpaan suuntaan ohjasivat pitkäaikaissairaiden henkilöiden lisääntynyt määrä, kehittynyt teknologia, joka nosti esiin eettisiä kysymyksiä elämän loppuvaiheen hoidossa sekä erilaiset sosiaaliset liikkeet kuten feminismi ja konsumerismi (Noalker & Harek 2001.)

Siltaniemi, Eronen, Perälähti ja Londén (2005) ovat tarkastelleet Kuumakumppanusohjelman alueen kuntien asukkaiden hyvinvointia erityisesti heidän mielipiteisiinsä pohjautuen. Elämänlaatu ymmärretään heidän tutkimuksessaan Sarecenon (2004) määritelmän mukaisena kokonaisuutena, jossa ihmisillä on mahdollisuus saavuttaa päämääränsä ja valita itselleen sopiva elämäntyylinsä niin pitkälle kuin se on mahdollista. Saraceno (2004) esittelee elämänlaadun käsitteen Faheyn, Nolanin ja Whelanin kuvaaman kolmen elämänlaatua kuvaavan ominaispiirteen mukaan, joissa elämänlaatu liitetään yksilöiden elämäntilanteisiin. Mikrotason näkökulmasta tarkasteltuna olosuhteilla ja yksilön havainnoilla on keskeinen merkitys. Makrotason näkökulmasta yhteiskunnan sosiaalisella ja taloudellisella tilanteella on merkitystä yksilön kokemaan elämänlaatuun, mutta tämä ei ole keskeisessä asemassa. Käsitteenä elämänlaatu on moniulotteinen ja se pitää sisällään useita elämänalueita. Keskeistä on eri elämänalueiden määrittely sekä niiden keskenäinen vuorovaikutuksellisuus. Elämänlaatua mitattaessa voidaan käyttää sekä objektiivisia että subjektiivisia mittareita. Subjektiiviset ja asenteelliset havainnot ovat tärkeitä kun tunnistetaan yksilöiden päämääriä ja orientaatioita. Arvokkaampia yksilöiden havainnoista ja arvioista ovat saadaan yhdistämällä ne objektiivisiin elinoloihin. Käyttämällä sekä subjektiivisia että objektiivisia arvioinnin välineitä saadaan muodostettu kokonaisaltaisempi kuva yksilöiden elämänlaadusta. (Fahey, Nolan & Whelan 2003, Saraceno 2004, 1 mukaan.)

2.2 Koettu elämänlaatu

Ensimmäiset koko aikuisväestön koettua elämänlaatua moniulotteisesti koskevat elämänlaatu-tutkimuksen tulokset julkaistiin Suomessa vuonna 2010. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että suomalaisväestön elämänlaatu on niin yleisenä elämänlaadun kokemuksena kuin eri ulottuvuuksilla mitatenkin korkea ja säilyy korkeana aina 80 ikävuoteen saakka, minkä jälkeen fyysiset vaivat ja psyykkinen hyvinvoinnin heikkeneminen alkavat tasaisesti vähentää sitä. Tuloksista voidaan päätellä, että yksilön elämänlaadulle merkitykselliset asiat vaihtelevat elämänkulun aikana. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010a.) Vuonna 2014 julkaistujen väestön elämänlaatua koskevien tulosten mukaan ei 18-79 vuotiaiden elämänlaadun eri ulottuvuuksissa ole tapahtunut aikaisempaan tutkimukseen verrattuna merkittäviä muutoksia. Tilastollisesti merkittävä muutos nähdään 80-vuotta täyttäneillä sosiaalisessa- ja ympäristöulottuvuudessa. Vaikka tyytyväisyys ihmissuhteisiin, rahojen riittävyyteen ja/tai asuinympäristön olosuhteisiin ovat iäkkäillä heikentyneet, psyykkinen elämänlaatu eli tyytyväisyys omaan itseen on kuitenkin lisääntynyt. (Vaarama ym. 2014a.)

Hämäläisen (2014) mukaan yksilön hyvinvoinnin tarkastelussa on siirryttävä yhä laajempien kokonaisuuksien tutkimiseen ja havainnoimiseen. Kehittyneemmän teorian tulee tutkia hyvinvointiin vaikuttavien eri taustatekijöiden keskinäisiä riippuvuuksia ja dynaamisia prosesseja. On pystyttävä luomaan puitteet, joiden avulla voidaan kokonaisuutena ymmärtää näiden keskinäisiä suhteita ja niihin liittyviä prosesseja. Ihmisten kokeman hyvinvoinnin keskeisenä tekijänä pidetään hänen erilaisten tarpeidensa tyydyttämistä. Maslowin tarvehierarkian mukaan ihmisten tarpeet voidaan jakaa: fysiologisiin (ruoka, juoma, lämpö), turvallisuuteen, lähimmäisen rakkauteen ja yhteisöllisyyteen, arvostukseen sekä itsensä toteuttamiseen. Yksilön kokemus hyvinvointia syntyy inhimillisten tarpeiden tyydytyksestä arjen jokapäiväisissä askareissa ja yhteisöissä. Yksilöt toimivat yhteisöissään erilaisissa rooleissa, kuten työntekijöinä, kuluttajina, perheenjäseninä, sukulaisina, ystävinä ja käyttävät toimissaan ja rooleissaan saatavilla olevia resursseja ja toimintamahdollisuuksia parhaan kykynsä mukaan elinympäristönsä tarjoamien mahdollisuuksien ja rajoitteidensa puitteissa. Arkielämän resurssit, toimintamahdollisuudet ja elinympäristöt joko tukevat yksilön tarpeiden tyydyttämistä ja elämän merkityksen löytämistä tai toimivat yksilön hyvinvointia rajoittavina elementteinä (Kuvio1). (Hämäläinen 2006, 13-19; Hämäläinen 2009, 5-8; Hämäläinen 2014.)



Kuvio 1: Subjektiviisen hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat tekijät (Hämäläinen 2014).

lääkkäiden elämänlaatua tarkasteltaessa käytetään usein Lawtonin neljän ulottuvuuden elämänlaadun määritelmää. (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014b). Määritelmässään Lawton (1991) jäsentää elämänlaadun neljään ulottuvuuteen, jotka ovat käyttäytymisen kompetenssi, koettu elämänlaatu, ympäristön objektiivinen laatu sekä psyykinen hyvinvointi. Käyttäytymisen kompetenssi edustaa sosiaalis-normatiivista arviota yksilön terveyteen, kognitioon, ajankäyttöön ja sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvissä toiminnoissa. Yksilön toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla toimintakykyä kuvaavilla mittareilla tai ulkopuolelta havainnoiden. Elämänlaadun ulottuvuudet käyttäytymisen kompetenssi ja koettu elämänlaatu ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Kun käyttäytymisen kompetenssin ulottuvuuksia arvioidaan erilaisin mittarein ja havainnoin, on koettu elämänlaatu yksilön subjektiivinen arvio vastaavista osa-alueista. Ympäristötekijöitä kuvaavan sektorin suhde muihin mallin sektoreihin on monimutkaisempi. Ympäristösektorin tekijöillä voi olla vaikutusta käyttäytymisen kompetenssin sekä koetun elämänlaadun sektoreihin, mutta syy yhteyttä ei välttämättä ole olemassa. Ilma ja vesi ovat sidoksissa biologiseen terveyteen ja asuinympäristöllä on vaikutuksia yksilön liikkumiskykyyn. Esille voidaan nostaa objektiivisia kriteereitä esimerkiksi arvioitaessa taloudellista toimeentuloa tai subjektiivisten kokemusten perusteella arvioida kodin, naapuruston ja sosiaalisten verkostojen merkityksiä. Psyykinen hyvinvointi on avoimen kausaalimallin mukaan yksilön prosessien lopullinen seuraus. Tyypillisiä osa-alueita yksilön psyykkisen hyvinvoinnin sektorilla ovat mielenterveys, yksilön itsensä käsitys omasta hyvinvoinnistaan sekä positiiviset ja negatiiviset tunne-elämän kokemukset. Elämänlaadun tutkijat ovat ajoittain esittäneet väitteitä, että elämänlaatua kuvaavien mittarien tulisi olla subjektiivisia. Lawtonin nelikenttämallin mukaan sekä objektiiviset ja subjektiiviset näkökulmat ovat kuitenkin olennaisia ja niitä tulee käyttää rinnakkain arvioitaessa yksilöitä ja ympäristöä. (Lawton 1991)

Care Keys -tutkimusprojektissa vuosina 2003-2006 tutkittiin vanhusten hoivapalvelujen ja elämänlaadun yhteyksiä Suomessa, Virossa, Saksassa, Ruotsissa ja isossa-Britanniassa. Suomesta projektiin osallistuivat Helsingin kaupungin sosiaalivirasto ja Espoon kaupungin kotihoito. Elämänlaatua tarkasteltiin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä ympäristöulottuvuuden näkökulmista. Lisäksi kartoitettiin asiakkaan kokemusta yleisestä elämänlaadustaan. (Vaarama ym 2006, 2, 3) Suomen molempien tutkimuskuntien tuloksissa vastaajat kokivat elämänlaatunsa voittopuolisesti vähintään keskinkertaiseksi kaikilla mitatuilla ulottuvuuksilla. Helsingissä sosiaalisella ulottuvuudella elämänlaatu oli parempaa kuin samanikäisillä suomalaisilla keskimäärin, fyysisellä sitä vastoin huonompaa. Fyysisellä ja ympäristöulottuvuudella espoolaisten hyvinvointi oli vertailumaita parempaa, sosiaalisella taas huonompaa, ei kuitenkaan merkittävästi. Molemmissa tutkimuskunnissa joka viidennen tai joka kolmannen asiakkaan ongelmina olivat päivittäistä elämää haittaava kipu, heikko liikuntakyky, kyvyttömyyden tunteet, alakuloisuus, kielteiset tunteet ja yksinäisyys. Espoossa päivittäistä elämää haittaavana ongelmana oli mainittu myös tarmon puute. (Vaarama ym. 2006, 84; Vaarama & Ylönen 2006.) Elämänlaadun mittarina on edellisissä tutkimuksissa, lukuunottamatta vuonna 2014 julkaistua tutkimusta suomalaisten elämänlaadusta nuoruudesta vanhuuteen, käytetty WHOQOL- BREF-mittaria. Se on kehitetty WHOQOL-100-mittarista ja tätä lyhyempänä versiona soveltuvampi sekä tutkimukseen että kliiniseen käyttöön terveydenhuollon ammattihenkilöille nopeaan elämänlaadun kartoittamiseen sekä suurten väestömäärien epidemiologiseen elämänlaadun tutkimiseen. Mittarissa elämänlaatua tarkastellaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden mukaan, joista viimeisin sisältää myös toimeentulon ja elinolot. Edellä mainittujen lisäksi mittari sisältää myös kysymykset koetusta terveydestä ja yleisestä elämänlaadusta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014; WHO 2017; Vaarama ym 2014b.)

Vaaraman ym. (2010a) ja Vaaraman ym. (2014a) julkaisemien koko aikuisväestöä koskevien elämänlaatumittauksien yhteydessä on julkaistu erikseen tulokset 80 vuotta täyttäneiden elinoloista ja elämänlaadusta. Vuoden 2010 tulosten mukaan suomalaisten iäkkäiden tyytyväisyys omaan terveyteensä ja koettu toimintakyky ovat parantuneet ja he kokevat elämänlaatunsa voittopuolisesti hyväksi. Vaikka toimintakyvyssä on tapahtunut kehitystä myönteiseen suuntaan on iäkkäillä edelleen paljon toimintakykyongelmia. Olennaisimmat elämänlaatua vähentävät riskitekijät olivat fyysisen toimintakyvyn aleneminen, yksinäisyys, masennus, pienituloisuus sekä palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat. Tuloksissa korostui toimintakyvyn ja ihmissuhteiden merkitys iäkkään elämänlaadulle sekä se, että palveluilla voidaan iäkkäiden elämänlaatua kohentaa. Luottamus siihen, että saa apua tarvittaessa on toisten avusta riippuvaisille iäkkäille tärkeä elämänlaatuun vaikuttava tekijä (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010b.) Vuoden 2014 tutkimuksessa 80 vuotta täyttäneiden elämänlaadusta ja elinoloista ilmenee, että valtaosalla 80 vuotta täyttäneistä kotona asuvista suomalaisista on hyvät elinolot ja hyvä elämänlaatu. Elämänlaatua heikentävinä tekijöinä nousivat tutkimuksessa esille

heikko terveys ja toimintakyky, kipu ja yksinäisyys, rahan puute sekä lähipalvelujen saatavuuden ongelmat. (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014b.)

2.3 Elämänlaatu -projekti Helsingin itäisessä kotihoitoyksikössä

Elämänlaatu -projekti on Helsingin Itäisessä kotihoitoyksikössä 2016 käynnistynyt kehittämissanke, jossa mukana ovat itäinen kotihoitoyksikkö, Itäkeskuksen palvelutalo sekä Kontulan- ja Myllypuron monipuoliset palvelukeskukset. Projektin tarkoituksena on tuottaa elämänlaatua asiakkaiden arkeen kodin ulkopuolella tapahtuvien aktiviteettien kautta kotihoitoon ja monipuolisten palvelukeskusten yhteistyönä. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, yksinäisyyden torjuminen ja fyysisen toimintakyvyn lisääntyminen. Elämänlaatu -projektin kohderyhmänä ovat Helsingin Itäisen alueen asukkaat, jotka vähäisten sosiaalisten kontaktien vuoksi kokevat yksinäisyyttä, kotihoitoon tukipalveluasiakkaat, kotihoitoon maksuluokkien yksi ja kaksi asiakkaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä niin kutsutut ”huoli-asiakkaat”, jotka eivät vielä täytä kotihoitoon palveluiden saamisen kriteereitä. Näiden asiakkaiden itsenäistä kotona selviytymistä voidaan vielä tukea ohjaamalla heitä kotihoitoa kevyempien palveluiden piiriin. (J. Rantala, henkilökohtainen tiedonanto 16.12.2016.)

Elämänlaatu- projektissa tarjotaan asiakkaille mahdollisuutta osallistua monipuolisten palvelukeskusten avoimiin palveluihin lisäämällä informaatiota palveluista, tukemalla ja kannustamalla asiakasta sekä tarvittaessa tarjoamalla hänelle saatto- ja kuljetusapua. Vaarama ym. (2008) nimeävät yhdeksän tekijää, joilla on merkitystä ikäihmisen elämänlaatuun: sosioekonomiset tekijät, fyysinen toimintakyky ja subjektiivisesti koettu avun tarve, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, elämäntyyli ja vapaa-ajan aktiviteetit, koti- ja elinympäristö, traumaattiset elämän kokemukset ja akuutit sairaudet sekä huolenpito, sisältäen hoivaan ja hoitoon liittyvän huolenpidon. Fyysinen toimintakyky, asiakkaan itsenäinen selviytyminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja yksinäisyyden tunteen puute nähdään projektissa asiakkaan arjen resursseina, joita vahvistamalla ja tukemalla voidaan asiakkaan kokemusta omasta elämänsä kohentaa. Resurssit eivät ole riippumattomia toisistaan, vaan niitä tulee tarkastella vuorovaikutussuhteessa olevina osa-alueina, joiden muutokset vaikuttavat toisiinsa



Kuvio 2: Elämänlaatu -projektin arjen resurssit suhteessa koettuun elämänlaatuun.

Tiikkaisen (2006) väitöskirjatutkimuksessa vanhuusiän yksinäisyydestä masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky olivat tärkeimmät yksinäisyyden kokemusta määrittävät tekijät. Erik Allardin (1976) hyvinvointiteorian mallissa yhteisyyssuhteet (loving) mainitaan ihmisen hyvinvoinnin osatekijänä. Ihmisellä on solidaarisuuden ja toveruuden tarve tai tarve ylipäänsä kuulua jäsenenä sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisistaan välittäminen ja pitäminen ilmaistaan. Yhteisyys resurssina on tärkeä ja auttaa yksilöitä toteuttamaan muita arvoja. (Allard 1976, 37-38, 42-43.) Yhteisö ja yhteisöllisyys nähdään ja koetaan hyvinvoinnin ja hyvän elämän kulmakiviksi sekä mediassa että yhteiskuntapolitiikassa. Yhteisön käsitteellä voidaan laajimmillaan viitata ihmistenväliseen vuorovaikutukseen tai ihmisryhmiin, joiden jäsenillä on jotakin yhteistä. (Pessi & Seppänen 2011). Psykososiaalisella ryhmätoiminnalla, joka koostuu yksinäisten ikääntyneiden yhteisestä tekemisestä ja kokemisesta, sosiaalisesta tuesta ja yhteenkuuluvuuden kokemuksista, voidaan yksinäisyyttä lievittää. (Heinola & Luoma, 2007.) Myös Vaarama ym. (2010b) korostavat tutkimustuloksissaan toimintakyvyn ja ihmissuhteiden merkitystä iäkkään elämänlaadulle ja sitä, että palveluilla voidaan iäkkään elämänlaatua kohentaa.

Elämänlaatu -projektissa sosiaalisella kanssakäymisellä tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa, yhdessä tehtävää toimintaa. Toiminnan tarkoituksena vahvistaa yksilön kokemusta kuulumisesta johonkin sosiaalisten suhteiden verkostoon ja samalla vähentää tai ehkäistää yksilön yksinäisyyden tunteen kokemusta. Monipuolisissa palvelukeskuksissa on tarjolla monenlaisia avoimia ryhmiä, johon kuka tahansa voi osallistua, ja näitä ovat esimerkiksi ohjatut liikuntaryhmät, kädentaidon ryhmät, yhteislauluhetket, erilaiset tapahtumat ja juhlat sekä monikulttuurinen ryhmätoiminta. Palvelukeskuksissa on mahdollisuus myös ruokailuun. Asiakkaille on tarjolla sosiaaliohjaajien antamaa palveluohjausta, neuvontaa sekä lisätietoja palvelukeskusten tuetuista ryhmätoiminnoista. Sosiaaliohjaajat myös tukevat Elämänlaatu -projektin asiakkaita ryhmään kiinnittymisessä ja tarvittaessa järjestävät heille saatto- tai kuljetusapua sekä muistuttavat asiakkaita puhelinsoitoin ryhmien ajankohdista.

lääkille ihmisille suunnatut oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Tärkeä elämänlaadun osatekijä iäkkäille on toimintakyky ja erityisesti päivittäisistä toimista selviytyminen (Vaarama ym. 2006). Mahdollisuus iäkkäänä kotona selviytymiseen edellyttää kuntoutuspalveluiden lisäämistä ja monimuotoisuutta. Ikääntynyt väestö hyötyy ohjauksesta omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Merkitystä on säännöllisellä liikunnalla, ulkoilulla, terveellisellä ruokavaliolla ja sosiaalisella aktiivisuudella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Elämänlaatu -projektissa asiakkailta on mahdollisuus saada terveyteen- ja hyvinvointiin liittyvää ohjausta, tukea ja neuvontaa Elämänlaatu -projektin toimijoilta sekä monipuolisten palvelukeskusten sosiaaliohjaajilta. Tarvittaessa he toimivat linkkinä myös muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Asiakkaiden ohjaaminen ja kannustaminen osallistumaan monipuolisten palvelukeskusten erilaisiin ryhmätoimintoihin on yksi tapa tukea asiakkaan voimaantumista, itsenäistä kotona selviytymistä ja elämänlaadun kohentumista.

Ikäihmisen toimintakykyä tarkasteltaessa ehdottaa Jyrkämä (2004) näkökulman siirtämistä potentiaalisesta toimintakyvystä aktuaaliseen toimintakykyyn, jolloin fokus siirtyy yksilöistä toimintaan, tekemiseen ja toimintatilanteisiin eli arkiseen elämänmenoon. Tällöin siirrytään myös mitattavasta objektiivisesta toimintakyvystä enemmän koettuun, nähtyyn, tulkittuun, oletettuun ja odotettuun toimintakykyyn. Asiakas nähdään projektissa aktiivisena toimijana ja oman elämänsä päätöksentekijänä. Toimintakykyä tarkastellaan toimijuuden näkökulmasta, jolloin asiakas on aktiivinen osallistuja erilaisissa kodin ulkopuolisissa tapahtumissa, harrastuksissa ja sosiaalisissa toiminnoissa. Elämänlaatu -projektissa elämänlaadun kokemuksessa on kysymys myös siitä, että yksilöllä on mahdollisuus valita hänelle itselleen sopiva elämäntyylinsä ja päästä valitsemiinsa päämääriinsä. Elämänlaatu -projektissa tarjotaan asiakkaille mahdollisuutta tehdä toisenlaisia valintoja arkielämässään lisäämällä informaatiota tarjolla olevista palveluista, tukemalla ja kannustamalla asiakasta sekä tarvittaessa tarjoamalla hänelle saatto- ja kuljetusapua palveluihin pääsyn mahdollistamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä elämänlaadulla tarkoitetaan asiakkaan subjektiivista kokemusta hänen omasta hyvinvoinnin tilastaan. Kokemukseen yksilön elämänlaadusta vaikuttavat toiminta ja tapahtumat elämän eri osa-alueilla, näiden vuorovaikutuksellisuus ja integroituminen suhteessa toisiinsa ja se, tulevatko yksilön tarpeet tyydytetyiksi näiden tapahtumien, toimintojen ja prosessien lopputuloksena. Elämänlaadun kokemuksessa on kysymys myös siitä, että yksilöllä on mahdollisuus valita juuri itselleen sopiva elämäntyylinsä ja päästä valitsemiinsa päämääriinsä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä tarkastellaan Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön ja monipuolisten palvelukeskusten yhteisessä Elämänlaatu-projektissa mukana olleiden asiakkaiden elämänlaatua ja projektiin osallistumisen mahdollisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida osallistuneiden koettua elämänlaatua ja tuottaa tietoa Elämänlaatu -projektin palvelujen kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi elämänlaatu -projektissa mukana olleet asiakkaat kokevat elämänlaatunsa?
2. Millainen vaikutus osallistumisella elämänlaatu-projektiin on ollut asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun?

4 Menetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmä pohjautuu laadullisen tutkimuksen perinteeseen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Todellisen elämän kuvaamiseen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta sekä tapahtuminen muovaavasta vaikutuksesta toinen toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Tuomi ja Sarajärvi (2009) mainitsevat laadullisen tutkimuksen piirteinä pyrkimyksen kuvata ilmiöitä ja tapahtumia, ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa teoreettisesti mielekkäitä tulkintoja jollekin ilmiölle. Hakalan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on usein tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omien tulkintojen esille nostaminen ja tunnustaminen. Koska tämän opinnäytetyn kiinnostuksen kohteena oli elämänlaatu-projektiin osallistuneiden asiakkaiden elämänlaatuun liittyvien kokemusten kuvaaminen, tunnustaminen ja esille saattaminen oli laadullisen tutkimusmenetelmän valinta perusteltua.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin painopiste on käsitteistön ja aineiston välisessä vuorovaikutuksessa. Aineiston analyysi, keruu ja käsitteellistäminen limittyvät tutkimuksessa toisiinsa ja niiden erottaminen toisistaan on usein hankalaa. (Anttila 2006, 282.) Myös Eskola ja Suoranta (2005) mainitsevat laadullisen tutkimuksen vaiheiden yhteenkietoutumisen ja tutkimuksen tulkintojen jakautumisen koko tutkimusprosessiin. Tutkimusta ei kannata hahmottaa induktiivisena eikä deduktiivisena vaan abduktiivisena päättelyprosessina, jossa johtopäätökset muodostuvat teorian ja käytännön näkökulmien vuorottelemisesta (Anttila 2006, 282).

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan (Tuomi & Sarjälvi 2009, 71). Ominaista laadulliselle aineistolle on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. (Alasuutari 1999, 84).

Laadullinen tutkimus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa Elämänlaatu -projektiin osallistuvien asiakkaiden kokemusten, näkemysten ja tulkintojen näkyväksi saattamista. Pyrkimyksenä on ymmärtää asiakkaiden kokemuksia heidän elämänlaadustaan ja tuottaa niille teoreettisesti-mielekkäitä tulkintoja.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla. Yksinkertaisimmillaan haastattelulla tarkoitetaan tiedonkeruutapaa, jossa henkilöiltä kysytään heidän omia mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelu on aina ennalta suunniteltu päämääräkuinen vuorovaikutustilanne, jossa tarkoituksena on informaation kerääminen. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 42.) Haastattelulajeja on olemassa useita ja ne eroavat toisistaan erilaisten päämääriensä vuoksi. Tutkimushaastattelun antamaa tietoa voidaan käyttää jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseen, kun tieto on tieteellisin menetelmin varmennettu ja tiivistetty. Tutkimushaastattelun tyyppejä on myös useampia ja ne eroavat toisistaan haastattelun strukturointiasteen perusteella. Tässä opinnäytetyössä aineiston keruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa yksittäisten kysymysten sijaan haastattelu etenee taama-alueittain, jotka ovat kaikille haastatteluun osallistuville samat. Teemojen käsittelyjärjestys voi kuitenkin olla erilainen. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä ja merkitysten syntyä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 48.)

Tutkimusvälineen laadinnassa on aina mukana teoreettista ajattelua ja ydinolettamuksia, vaikka tutkimusta lähdettäisiin tekemään mahdollisimman vähäisin ennakkoaavistuksin ja teoreettisin käsittein. Olemassa oleva teoria- ja tutkimustieto tutkittavasta kohteesta ohjaavat tutkimuskohteen teoreettisten peruskäsitteiden muodostamista. Tutkimushaastattelun teemarunko muodostetaan teema-alueista, jotka edustavat teoreettisiin pääkäsitteisiin liittyviä alakäsitteitä tai alaluokkia. (Eskola & Suoranta 2008, 78-79; Hirsjärvi & Hurme 2006, 66.) Opinnäytetyössä teemahaastattelurunko muodostettiin kolmesta teema-alueesta: yleistä, elämänlaatu asiakkaan kokemuksena ja Elämänlaatu -projekti ja sen mahdolliset vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun (Liite 2).

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston teollisuuden kriteeri ei ole aineiston määrä vaan sen laatu. Aineiston määrään ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta ja aineiston koko määräytyy tutkimuskohtaisesti. (Eskola & Suoranta 2008, 18, 62,63.) Usein tiedonantajien määrän ratkaisevat käytössä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Haastateltavien määrää rajatessa otin huomioon ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laajuuden 30 opintopistettä sekä opinnäytetyöhön käytössä olevan aikaresurssin. Aikaresurssin huomioinnilla halusin varmistaa, että huolellinen työskentelutapa on mahdollista säilyttää läpi koko opinnäytetyöprosessin ja että jokaiseen haastatteluun ja haastateltavan kohtaamiseen on mahdollisuus paneutua kiireettömästi. Kävin myös keskustelua aineiston määrään liittyen ohjaavan opettajani, kohdeorganisaation ohjaajani sekä kollegani kanssa. Kirjallisuustiedon sekä käymieni keskustelujen pohjalta päädyin haastateltavien määrään viisi haastateltavaa.

Laadullisen tutkimuksen luonteesta johtuen puhutaan tutkimuksessa usein otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Muutamaa harkittua ja tarkoitukseen sopivaa henkilöä haastatteleamalla, voidaan saada merkittävää tietoa. On tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä kokemusta. Laadullisessa tutkimuksessa on myös hyvä huomioida tiedonantajien valinnassa se, että tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan vain ne, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valinnassa voi tällöin toimia kriteereinä esimerkiksi haastateltavan itsensä ilmaisemisen taito, puhekyky, kirjoitustaito tai orientaatio maailmaan. Harkinnanvaraista valintaa tehdessä tutkimuksen tekijä päättää tapauskohtaisesti mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 59; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85, 86.) Haastateltavien valintaa ohjasivat edellä mainitut teoreettiset perusteet ja valinnat tehtiin yhdessä Elämänlaatu-projektissa mukana olevien sairaanhoitajan ja kotihoidon ohjaajan kanssa. Haastateltaviksi pyrittiin valitsemaan henkilöitä, joilla olisi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, riittävä kognition taso ja he olisivat osallistuneet vähintään kaksi kertaa moipuolisen palvelukeskuksen avoimiin ryhmiin tai palveluihin.

Haastattelut suoritettiin 3.5 - 30.5.2017 välisenä aikana ja ne kestivät 45 minuutista 90 minuuttiin. Haastatteluja tehtiin tutkimussuunnitelman viidestä suunnitellusta haastattelusta poiketen kuusi kappaletta. Kotihoidosta oli pyydetty mukaan kuutta haastateltavaa, joista kaikki olivat mielellään mukaan lähteneet. Päätin hyödyntää tämän lisäaineiston saamisen mahdollisuuden, ja saatuani luvan Idän palvelualueen johtajalta vaihdoin haastateltavien tavoitemäärän kuudeksi. Haastattelut toteutettiin asiakkaan valinnan mukaan joko hänen kotonaan tai monipuolisessa palvelukeskuksessa. Viisi haastatteluista tehtiin asiakkaan kotona ja yksi monipuolisessa palvelukeskuksessa. Mahdollisiin haastateltaviin oltiin ensin yhteydessä

joko kotihoidon hoitajien tai elämänlaatu -projektin sairaanhoitajan toimesta. Jo tämän ensi-kontaktin yhteydessä asiakkalle annettiin infokirje opinnäytetyöstä, suostumuslomake ja tee-mahaastattelurunko ja ne käytiin läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaiden suostuessa mu-kaan haastatteluihin otin heihin yhteyttä puhelimitse ja sovin haastatteluajankohdan. Haas-tattelun aluksi kävin vielä kerran läpi yhdessä asiakkaan kanssa kuka olen, miksi opinnäyte-työtä teen, mitä ilmiötä opinnäytetyössä tarkastelen ja mikä on opinnäytetyöni tavoite. Eri-tyisesti painotin haastattelujen vapaaehtoisuutta, tietojen luottamuksellisuutta ja sitä, että haastateltavilla on koska tahansa oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltää keräämiäni tieto-ten käyttö opinnäytetyössäni. Lisäksi annoin haastateltaville mahdollisuuden lisäkysymyksille ja varmistin, että he ovat saaneet riittävät tiedot liittyen opinnäytetyöprosessiini ja haastat-teluiden suorittamiseen sekä aineiston analysointiin, säilyttämiseen, hävittämiseen ja luotta-muksellisuuteen liittyen.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen ja jonka tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejär-jestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Analyysillä tavoitellaan tekstin merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä ja pyrkimyksenä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisessa muodossa. (Kankku-nen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165, 166; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106.) Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pohjautuen Milesin ja Hubermanin (1994) malliin, jossa aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvataan karkeasti kolmivaiheiseksi proses-siksi. Prosessi koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Haastatteluaineiston käsittely aloitettiin aineiston litteroinnilla. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston tai tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Yleisin litteroinnin muoto on kirjoittaa nauhoitettu materiaali auki sanasta sanaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Litteroinnin jälkeen perehdyin huolellisesti sanalliseen muotoon kirjoitettuun haastat-teluaineistoon. Reflektiivinen lukeminen on kvalitatiivisen analyysin ensimmäinen vaihe, jol-loin aineisto luetaan läpi keskittyneesti ja useampaan kertaan. Aineiston hahmottuessa luki-jalle on tavoitteena ymmärtää aineiston todellinen sisältö. (Anttila 2006, 276.)

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa tutkimusaineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen informaatio. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkko-mista osiin. Tutkimustehtävän ohjaamana aineistosta tunnistetaan tutkimustehtävälle olen-naiset ilmaukset ja lauseet, jotka pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi

2009, 101,109.) Pelkistämisvaiheessa aineistolta kysyttiin tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Molempiin tutkimuskysymyksiin löydetyt vastaukset yliviivattiin eri väkikoodein. Molempiin kysymyksiin löydetyt vastaukset eli alkuperäisilmaukset kirjattiin peräjälkeen erillisille konsepteille ja ilmausten sivuun merkittiin alkuperäisaineiston sivunumero. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi.

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Klusterointivaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia. Alaluokat saatiin muodostettua yhdistämällä samankaltaisia käsitteitä ryhmiksi ja nimeämällä ne luokan sisältöä kuvaavilla termeillä.

Aineiston klusterointia seurasi aineiston abstrahointivaihe. Vaiheiden välillä ei ole selkeää rajaa ja klusteroinnin katsotaankin olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokkia yhdistetään niin kauan kuin se aineiston sisällän näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Alaluokkien ryhmittelemistä jatkettiin teemoittain ja saatiin muodostettua yläluokat. Tutkimuskysymyksen yksi analyysissa yläluokista aktiivinen toimijuus ja sosiaaliset suhteet muodostettiin pääluokka aktiivinen elämä sekä yläluokista rauha ja tyytyväisyys elämässä, itsenäisyys ja toimeentulo pääluokka kokemus elämänhallinnasta. Tutkimuskysymyksen kaksi analyysissa yläluokista psyykkisten voimavarojen kasvu ja aktiivisuus lisääntyä, muodostettiin pääluokka sisältöä elämään. Koko aineiston analyysin ajan alkuperäisaineistoon palattiin useaan kertaan. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset muodostuneista yläluokista.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Minä olen tyytyväinen tähän. En minä osaa tän kummenpaa sanoo. ja sitte katos, mä sanon katos, minä olen työläisnainen.	Tyytyväisyys elämään
Jos mä nyt ihan rehellinen olen, niin mulhan on kaikki ihan hyvin.Mä olen erittäin tyytyväinen olooni vaikka tää nyt tällasta vähän onki. Olosuhteisiin nähden kaikki aivan ok.	Kaikki oikeastaan hyvin
Se on minun mielestä sellasta, että, on harmoninen itsensä ja ympäristönsä kanssa. ja tulee toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa, on sopusoinnussa jotenki.	Tasapaino itsensä ja ympäristön kanssa

Kaiken kaikkiaan ihan ok arki.	Tyytyväisyys arkeen
Ainakin se, että ihminen on tyytyväinen, oli koti sitten minkäläinen, ja siis sillä ei oo mitään merkitystä, vaan se että tyytyy siihen mitä on, eikä haihattele mitään muita.	Hyväksyy elämän realiteetit
Ja sitte toi, että ei enää vaadi itseltään enempää. Se on just, että osaa mukautua.	Mukautumiskyky ja armollisuus
Koska mä oon aika tyytyväinen nykyelämään.	Tyytyväisyys nykyelämään
Mul on semmonen olo, et mul on jonkinlainen suojelusenkeli kuka se sitten on, että joka ohjaa mua täällä. Monta kertaa mä oisin kaatunu tai tehny jotain ihan hupsua jos ei joku olis täällä joka mulle sanoo et älä tee nyt niin. Se on semmonen lohdutus, joka auttaa yksinäisyydessä.	Suojelusenkeli kannattelee
Tääl on niin erilaista olla kotona, ku siel oli seurakuna niin vahva ja ystäviä oli niin paljon että, sitä varten tää on aika vaikee olla kotona.	Yhteys seurakuntaan tuo turvaa
Sieltä se diakonki kävi kansa meillä kotona. Mut sitte se vaihto toiseen seurakuntaan. Mä en tiedä missä hän nykyään on, että sekin yhteys meni sitten poikki.	Suhde omaan diakoniin merkityksellinen
Nyt ei oo muuta ku televisio ja sieltä ei tuu läheskään joka sunnuntai Jumalanpalvelusta	Jumalanpalveluksen kuuleminen tärkeää
Täytyy ihmisen muokata ihteänsä nii että, sillä on jumaluus todellinen, sisältä jumaluus, että uskoo Jumalaan ja nää, ei sitä tarvi, tulla tuonne työntelemään sillä lailla et se on mut se on. Ja sitte sen nojalla, ainakin meikäläinen ei pärjäis yhtään ilman Jumalaa.	Ilman uskoa Jumalaan ei pärjää
Ja illalla, ku mä pääsen nukkumaan ja, suoraan sanoen niin mä rukoilen näin, ystävien puolesta, lapsenlapsen puolesta.	Rukous tuo turvaa
Hyvän mielen saa uskosta Jumalaan	Usko tuo hyvää

Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Tyytyväisyys elämään Kaikki oikeastaan hyvin Tasapaino itsensä ja ympäristön kanssa Tyytyväisyys arkeen Hyväksyy elämän realiteetit Mukautumiskyky ja armollisuus. Tyytyväisyys nykyelämään</p> <p>Suojelusenkeli kannattelee Yhteys seurakuntaan tuo turvaa Suhde omaan diakoniin merkityksellinen Jumalanpalveluksen kuuleminen tärkeää Ilman uskoa Jumalaan ei pärjää. Rukous tuo turvaa Usko tuo hyvää</p> <p>Kotihoito pitää huolta Kotihoitaja pitää huolta ja kuuntelee Iloinen miellyttävä hoitaja tulee käymään</p>	<p>Elämän hyväksyminen</p> <p>Hengellisyys kannattelee</p> <p>Kokemus huolenpidosta</p>

Taulukko 2: Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Elämän hyväksyminen Hengellisyys kannattelee Kokemus huolenpidosta</p> <p>Itsenäinen päätöksenteko Kotiin tuotavat palvelut Itsenäisyys arjessa Valinnan mahdollisuudet arjessa Fyysinen terveys</p> <p>Kunnossa olevat raha-asiat tuovat turvaa Huoli rahojen riittämisestä</p>	<p>Rauha ja tyytyväisyys elämässä</p> <p>Itsenäisyys</p> <p>Toimeentulo</p>	<p>Kokemus elämänhallinnasta</p>

Taulukko 3: Esimerkki aineiston abstrahoinnista elämänhallinnan kokemuksessa.

5 Tulokset

5.1 Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden asiakkaiden kokema elämänlaatu

Aineiston perusteella Elämänlaatu -projektissa mukana olleet asiakkaat kokivat elämänlaatussa muodostuvan aktiivisen toimijuuden, rauhan ja tyytyväisyyden, sosiaalisten suhteiden, itsenäisyyden ja toimeentulon osa-alueista.

Aineistosta nousi vahvana yksilöiden halu olla aktiivisia toimijoita omassa elämässään. Elämä, jossa on tekemistä ja toimintaa koettiin merkityksellisenä. Oman aktiivisen roolin säilyminen erilaisissa yhteisöissä toi sisältöä arkeen. Arkielämä, joka erilaisten toimintakykyä rajoittavien tekijöiden vuoksi keskittyi pääasiassa kotona olemiseen koettiin ajoittain pitkästyttävänä.

"Että mä haluaisin toimintaa. Mähän olen ollut siellä palvelukeskuksessa. Mul oli siellä oikeastaan aika kivaa, suoraan sanoen."

"Se on tuonu, että minä sitä entistä kerhotoimintaa jatkan. Minähän oon ollut kerhossa, monissa kerhoissa heti kun eläkkeelle päässy 58 vanhana ni, mä oon ollut niin paljon eläkkeessä ja sit kuoroa johtanu ja, yhteislaulua laulattanu palvelutalolla soittajan kanssa."

"Joskus pitkästyä täällä olemiseen ei voi, täysipainoisesti antaa mennä."

Liikkumista kodin ulkopuolella sekä liikkumiskykyä pidettiin tärkeinä elämänlaatusvaikuttavina tekijöinä. Liikkumiskykyä itsenäisesti, erilaisten apuvälineiden tai saattajan turvin arvoistettiin ja sen toivottiin säilyvän mahdollisimman pitkään. Liikkumisen apuvälineinä käytettiin Eva-telinettä, rollaattoria ja pyörätuolia. Liikkumiskykyä pidettiin yllä kotona erilaisten jumpparjoitteiden kuten tuolista ylösnousujen sekä sängyllä jalkojen ja lantionnostojen avulla. Eva -telineen kanssa oli myös mahdollista tehdä yläkropan harjoitteita sekä nilkkojen pyörittelyä ja varpaiden liikuttelua. Pienenkin liikkeen koettiin tuovan lisää elämää elämään ja tukevan mielenvirkeyttä. Terveys mainittiin tärkeänä ja ulkoilua ylipäänsä pidettiin terveyttä lisäävänä voimavarana.

"Ja sitten mä tulin keittiöön tän pyörätuolin kanssa ja pistän jarrut kiinni ja tiskipöydän reunasta otan kiinni ja teen sen kuusikymmentä jalkakyykkyy siinä. Joka päivä. Ja se on ihan hyvä ja tuntee että tää mun yleiskunto on parantunu näin että mä jaksan tehdä ja viittin tehdä. Mä suorastaan nautin siitä, että mä teen."

"Ja vaikka se on pieni alue mutta liikuntaa. Veikkei liiku kun sormi ja sekin vaivanen niin se on elämää. Minä näin ajattelen. Että liikunta liikunta. Istuminen ja makaaminen, kumpikin on huono asia. Ja tuolla ulkona olossa tykkäis olla, mutta kun minä en pysty ton rollaattorin kanssa, meneen ku metrin pari, vaikka minä yritän."

"Mä oon hirveen paljon ulkona kyllä että, silloin ku on kauniit ilmat mä yritän saada raitista ilmaa et saisin terveyteni pysymään aika hyvänä."

Aineiston perusteella mahdollisuuksia ulkoiluun ja kodin ulkopuoliisiin aktiviteetteihin ei kuitenkaan koettu olevan riittävästi. Kodin ulkopuolella liikkumisen rajoitteina mainittiin heikentynyt toimintakyky, saattajien puute ja liikkumisen estävät fyysiset olosuhteet kuten hissittömyys, hankalasti avattavat kerrostalojen ulko-ovet, jyrkät luiskat sisäänkäyntien yhteydessä sekä joissain kaupoissa liian pienet käytävät rollaattorin kanssa liikkumiseen. Kuitenkin toiveita kohentuvasta kunnosta ja liikkumisesta ilman saattajan apua kodin ulkopuolella jaksettiin pitää yllä.

"Elämänlaatu...No voihan se olla vaikka sellanen et pääsis vaikka kahvilaan päivällä, juomaan kupin kahvia ottaa jonku pullan viinerin siinä, seurata vähän muita ihmisiä."

"Että minulla on tulevaisuudessa, nääs mahdollisuus jatkaa siitä, että mä vielä tolla rullakolla pääsis, taikka tolla rollaattorilla pääsisin kulkemaan. Että mä pääsisin liikumaan, ettei mua tarttis toisten ihmisten viedä."

"Mä olin seitsemän viikkoo täällä vankina. Mä en päässy mihinkään kun ei tota no hissillähän mä en pääse ku hissi oli remontissa. Ja portaita pitkin mä en pääse rollalla. Niin, mä olin täällä kotona seitsemän viikko, niin sanotusti vankina."

"Joo, se on raskas ja siin on liian jyrkkä se, luiska et siinä vois käydä huonosti mä yksin lähtisin menemään sitä. Minähän muuten kelailisin tuol noin, kesäsin tuol pitkin pihaa sitten."

Erilaisten harrastusten koettiin tuovan sisältöä elämään. Kotona luettiin kirjoja ja Helsingin Sanomia, kuunneltiin radiota, katsottiin televisiota ja tehtiin sanaristikoita. Erityisesti sanaristikoiden koettiin olevan mieltä virkistävää ja kehittävää ajanvietettä. Järjestetyt ryhmätoiminnot kuten palvelukeskusten erilaiset ryhmät, joissa laulettiin ja tanssittiin, toivat iloa elämään. Vaikka palvelukeskusten ikäihmisille järjestämää toimintaa pidettiin hyvänä, nousi aineistosta kuitenkin esille myös kokoontumispaikkojen tarve, jossa käy eri-ikäisiä ihmisiä. Tällaisena toiveena mainittiin yleiset, kaikenikäisille suunnatut tanssipaikat. Erilaisia osallistavia aktiviteetteja sopivassa määrin pidettiin tärkeinä. Omalle rauhalle ja levolle kuitenkin haluttiin jättää myös riittävästi tilaa.

Ja se, min oon sanonu monta kertaa että meille kuuluu kaikki, polokat ja valsit ja kaikki mitä nämä on nää. Ja silloin, me otetaan niistä se köykäsempi puoli ja, silloin me jaksetaan ja, meil on iloa, ja saahaan tanssia ja sillä lailla.”

”Että mä, niin sitä mä tarkotan sillä henkisellä, koska ihminen tarvii semmosta henkistä, onko se sitte tämmöstä virsien laulua taikka jotain kuplettilaulua taikka jotain tanssikappaletta, sil ei oo väliä mitä se on, kunhan se on laulua. Että se saa, tää sielunkainenki nääs liikuntaa.”

”No mulla on suuri hobby on toi sanaristikot. Se ois ollu pirun hyvää aivojump-paa ja sit siinä menee aikaa.”

Kotiin tuotavat palvelut kuten kirjasto- ja kauppapalvelut tukivat itsenäisyyttä ja olemassa-olevaa toimintakykyä ja vaikuttivat arkielämän laatuun. Kirjaston avulla sai yhteyden ulkopuoliseen maailmaan ja lukemisella sai mielekästä sisältöä päivään. Kun itse ei enää päässyt kauppaan, kauppapalvelun avulla sai ruokaostokset kotiin ja ruoan lämmityksestä voitiin huolehtia itse.

”Mä sitte soitin, anto numeron mä soitin kirjastoon, ja siel oli hirveen ystävällinen palvelu ja ne sano et ne avaa mulle semmosen mahdollisuuden. Ja nyt mä oon sitte saanu sieltä kuukaudessa aina, kasan kirjoja ja mä oon hirveesti luku.”

”Se (kirjasto) on kyllä ollu oikein mun pelastukseni.”

”No ihan tällaset arkiset asiat että esimerkiks hyvä asia on tää kauppapalvelu. Mulle tulee kerran viikossa ruoat tänne, jotka mä sitten laitan, lämmitän lähinnä.”

Sosiaaliset suhteet koettiin voimaannuttavina. Yhdessä tekeminen, jutteleminen ja asioiden jakaminen toivat sisältöä elämään. Sosiaalisten suhteisiin liittyi kokemus elämästä, johon kuuluu riemua ja iloa. Iloiseen elämään liitettiin nauru, laulu, juttelu ja hauskanpito iloisten ihmisten kanssa. Ikätovereiden seura esimerkiksi erilaisissa kerhotoimintoissa ja ryhmissä mainittiin merkityksellisenä ja jo pelkkää yhdessäoloa ilman aktiviteetteja pidettiin tärkeänä. Ryhmätoimintojen parista löytyi myös uusia merkityksellisiä ystävyssuhteita. Ryhmään kuulumisesta mainittiin tämän antaneen enemmän kuin oli osannut odottaakaan. Sosiaalisia suhteita ja sosiaalista toimintaa ei aina kuitenkaan koettu olevan riittävästi. Aktiivisempaan sosiaaliseen elämään ja juttukaverin löytämiseen oli osalla haastateltavista kaipuuta. Yksinäisyyden kokemuksia koettiin ajoittain voimakkainakin.

”No sitä ryhmää mikä oli siellä, palvelukeskuksessa että siin oli kiva ku sai seurustella ja, sit me oltiin kaikki jo ikäihmisiä sillä tavalla et meil oli aika paljon samanlaisia ajatuksia elämästä, ja samanlaisia kokemuksia oli.”

"Ja että nyt ollaan taas tässä yksissä, ja että oot jaksanu tulla ja sillä lailla. Nii se on tärkeää. Vaikkei mitään muuta ku nähtäis siellä ja jaksettais vähän laulaa, ja puhua mitä kuuluu."

"Elämänlaatu on semmonen että ku, jos pysyy terveenä ja jaksaa kokoontumaan sillä lailla niinku tommoset, pienemmätki kerhot näin nii, sehän on just yx hyvä elämänlaatu. Ei tarvii lähteä muualta kahtelemmaan. Tietää mihinkä mennä, ja tietää missä on ne tutut, jo ennestään siellä."

"No aika hiljasta, ja yksinäistä, ja semmosta että mä haluaisin enemmän seuraa. Ja kun mä olen ulospäin suuntautunut mä haluaisin et mul ois joku keskustelu ja sit ku mä lähden jonnekki ja nään ihmisiä niin sit mä on niin että mä en saa itteäni hillittyä että mun on pakko kaikille ventovieraillekin käydä juttelemaan ihan kelle vaan, siis ihan kelle vaan."

"Että se on järkyttävää se yksinäisyys on."

"No tää että kun kaipais sellasta, juttuseuraa tai läsnäoloa tai jotain."

Yhteydenpito ystäviin ja läheisiin toi elämään sisältöä. Tärkeänä pidettiin hyviä välejä lapsiin ja lapsenlapsiin. Perhesuhteiden kautta oli mahdollista tuntea itsensä tärkeäksi ja elämänsä merkitykselliseksi. Läheisten terveydestä ja pärjäämisestä oltiin huolissaan ja heitä oltiin valmiita auttamaan ja tukemaan. Vaikka kaikilla haastateltavilla läheisiä ihmisiä oli ja heihin pidettiin yhteyttä, oli läheisten kaipuu kuitenkin olemassa. Yhteydenpitoa ja tapaamisia olisi toivottu enemmän. Ystäviin yhteyttä pidettiin lähinnä puhelimitse. Ystävyyskontakteista merkittävimmät syntyivät erilaisten järjestettyjen ryhmätoimintojen kautta. Hyvässä elämässä mainittiin olevan paljon rakkautta ja myötäelämistä.

"Mutta tää tyttären perhe on hirveen tärkeä."

"Erittäin tärkeetähän mulle on oma lapseni, kun mulla on se tytär."

"Kyllä hän käy aika usein, mutta ei tarpeeksi usein mun mielestä."

Kumppanin pitkäaikaishoitoon siirtyminen tai kuolema koettiin elämää muuttavina ja elämänlaatua heikentävinä tapahtumina. Elämän kuvattiin tulleen ankeammaksi ja yksinäisemmäksi ja kumppanin seuraa sekä läsnäoloa kaivattiin. Ajatuksia ja toiveita uuden kumppanin löytymisestä oli, mutta sitä ei pidetty kuitenkaan todennäköisenä.

"Paljo ankeammaksi ku ei oo juttukaveria täs ja meki ollaan oltu 60 vuotta naimisissa."

"Tää on ihan tämmöst, mieheni kuoleman jälkeen ku hän kuoli, kesällä tulee kaksi vuotta niin, mä oon eläny ihan erilaista elämää. Mä aivan romahdin silloin ja ...alan pikkuhiljaa päästä siitä, hiukan parempaan kuntoon."

"Paitsi toi, että olis kiva löytää joku kiva ihminen, mutta eihän ne niin vain löydä."

Nykyiseen arkielämään oltiin melko tyytyväisiä. Iän myötä oli opittu hyväksymään elämän realiteetit, ja mukautumaan olemassaoleviin olosuhteisiin. Kyettiin olemaan tyytyväisiä siihen, mitä elämässä juuri tällä hetkellä on. Kateutta ja katkeruutta pidettiin epäsuotuisina tunnekokemuksina, joille ei haluttu antaa enää tilaa elämän tässä vaiheessa. Sopusointua itsen ja ympäristönsä kanssa sekä erilaisten ihmisten kanssa toimeentulemistä pidettiin tärkeinä hyvän elämän elementteinä.

"Ainakin se, että ihminen on tyytyväinen, oli koti sitten minkälainen, ja siis, sillä ei oo merkitystä, vaan se että tyytyy siihen mitä on, eikä haihattele mitään muita."

"Se on minun mielestä sellasta että on, harmoninen itsensä ja ympäristönsä kanssa että...Ja tulee toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa, ja on sopusoinnussa jotenki."

Hengellisyys ja usko olivat osalle haastateltavia tärkeitä arkea kannattelevia tukipilareita. Arjessa mukana kulkijana mainittiin suojelusenkeli ja hyvän mielen tuojana usko Jumalaan. Rukous lisäsi turvallisuudentunteen kokemusta. Toimintakyvyn laskun myötä loppuneita viikottaisia Jumalanpalveluksessa käyntejä muisteltiin haikein mielin. Televisiosta toivottiinkin tulevan enemmän Jumalanpalveluksia. Kotona aikaisemmin käyneen oman diakonin käyntien päättyminen koettiin myös surullisena. Katkennut yhteys seurakuntaan merkitsi elämän- ja ystäväpiirin kaventumista.

"Mul on sellanen olo et mul on, jonkinlainen suojelusenkeli kuka se sitten on, että joka ohjaa mua tällä. Monta kertaa mä olisin kaatunu taikka tehny jotain ihan hupsua jos ei joku olis täällä joka, mulle sanoo et älä tee nyt niin. Se on sellanen lohdutus, joka auttaa mua tässä yksinäisyydessä."

"Täytyy ihmisen muokata ihteänsä nii että, sillä on Jumaluus todellinen, sisältä Jumaluus, että uskoo Jumalaan ja nää, ei sitä tarvi, tulla tuonne työntelemään sillä lailla et se on mut se on. Ja sitte, sen nojalla, ainakin meikäläinen ei pärjäis yhtään ilman Jumalaa."

Tyytyväisyyteen elämässä liittyi kokemus huolenpidosta. Kotihoidon koettiin pitävän huolta ja kotihoidon hoitajien kuuntelevan. Iloisen, miellyttävän ja reippaan hoitajan apu koettiin tärkeäksi.

"No, esimerkiksi niin yksinkertainen asia kun mä aamulla herään, ja mä tiedän että, kohta tulee reipas kotihoitaja ja, passaa minuu ja kuuntelee minuu, huolehtii minust ja sellasta, niin se on tärkeä minulla."

"No kuule, kun tulee ilonen hoitaja siis semmonen, minua miellyttävä ihminen."

Kokemukseen hyvästä elämänlaadusta liittyi yksilön mahdollisuus tehdä itsenäisesti omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja. Aineistosta nousi esille arkiseen elämään liittyvien päätösten ja valintojen tärkeys. Itsenäisiä päätöksiä haluttiin tehdä aikataulujen suunnittelussa esimerkiksi, milloin haluaa käydä pesulla tai kaupassa ja mitä kaupasta ostaa. Usein edellä mainittujen toteutumista ohjasi ulkopuolisten luomat aikataulut kuten kotihoidossa määriteltä kerta viikkoinen suihkupäivä tai kaupassa käynti silloin kun avustajalle sopii. Oman elämän tekemisten suunnitteluun ja yksilön itsenäisyyteen vaikuttivat myös kodin fyysiset olosuhteet. Esimerkiksi toimimattomat ja liikkumista rajoittavat kylpyhuoneratkaisut ammeineen estivät yksilön mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja omasta hygienian hoidostaan.

"Hyvä elämä on semmonen, oikeastaan aika semmonen, jossa voi tehdä mitä haluaa."

"Elämänlaatu on sitä, kun voi itse päättää koska käy pesulla"

"Se (toimiva kylpyhuone) olis ihan mahtavaa, että kesälläki vois käydä suihkussa silloin kun haluaa, jos on kuuma kesä. Ja muutenkin, kyllähän, ei oikein yks viikko rii-, taikka kerran viikossa riittävä että pääsee suihkuun."

"...ja nyt sitten hän sano että, sä et osta mistään muualta että, me käydään yhdessä kaupassa. Ja mä, totta kai tykkään että minä saan sitte nähdä itekki mitä ostan."

Asumista omassa kodissa pidettiin merkityksellisenä ja oman kodin kuvattin merkitsevän vapautta. Asumisen omassa kodissa toivottiin jatkuvan mahdollisimman pitkään. Omassa kodissa sai nukkua silloin, kun nukuttaa, valvoa silloin, kun haluaa ja kuunnella valitsemaansa musiikkia. Kotiin liittyi myös vahvasti kokemus tuttuudesta sekä muistojen läsnäolo. Omassa kodissa päätösvallan koettiin vielä säilyneen itsellä. Toimintakyvyn heikentyessä ja käytettäessä apuvälineitä jouduttiin kuitenkin tekemään kompromisseja päätösvallan suhteen, jotta kotona

asuminen on vielä turvallisesti mahdollista. Kodin muutostöiden koettiin muuttavan kodin ilmapiiiriä ja sen kodikkuutta.

"Ensinnäkin se (koti) merkitsee vapautta, et saa nukkua silloin kun nukuttaa ja , olla ylhäällä ja lukee sängyssä niin pitkään kun valvottaa. Se oli nimenomaan sitä vapautta. Sitä kun kaikki tutut paikat, mäkin olen, tai ollaan eletty tässä niin yli 40 vuotta tässä samassa asunnossa, niin se kaikki on niin tuttua."

"...nyt ei määräile kukaan ja, jos mua joku määräilee niin minä, sanon että minä olen, sinä olet kotonani ja minä olen kotonani. Minä sanon nyt ollaan meillä. Ei siinä sen enempää tartte sanoo."

"Täällä on muistoja, on ikäviä ja on mukavia. Mut eihän tästä oo mitään jäljellä kun on riisuttu koti."

Vakaata toimeentuloa toimeentuloa pidettiin elämänlaatua kuvattaessa tekijänä, joka lisäsi turvallisuuden tunteen kokemusta sekä antoi mahdollisuuden tasapainoiseen elämään. Vakaaseen toimeentuloon sisältyi velaton kotitalous, jossa rahaliikenne on hoidettu eräpäivien ja aikataulujen puitteissa. Kotitalouden säästöillä oli myös merkitystä koettuun taloudelliseen turvallisuuden tunteeseen.

"No se että on tosiaan hyvin että oon hoitanu raha-asiat ja saanu asunnot sun muut maksettua. Se on minulle tärkeää, et semmonen turvallisuuden tunne."

"Juu kyllä, sen takia mä olen saanu sen verran säästöön, että on ihan hyvä elämä."

Huoli rahojen riittämisestä varjosti kokemusta turvallisesta taloudellisesta tilanteesta. Pienellä eläkkeellä eläminen tarkoitti hyvin tarkkaa taloudenpitoa ja miettimistä, mihin on varaa ja mihin ei. Ylimääräisiin hankintoihin ei pienen eläkkeen turvin elävillä mahdollisuutta juuri ollut. Säästeliäiseen elämäntyyliin liittyi myös harkinta siitä, mitä laitetaan roskakoriin ja mitä voi kierrättää.

"Minä pistän maitotölkkini tiskaten ja, mutta kato nuuka mä olen siinä että se pistetään kierrätykseen."

"Varmaan se tarvitsis olla vähän, tukevampi tuo rahatilannekin että se on niin huono kun, kaikki rahat menee."

"Ja että ei olis ainakaan kauheeta rahapulaa että nyt olis sitten semmosta, että vois vähän jotain hankkia. Että tietenkun, rahaa on vähän kun on pieni eläke."

5.2 Elämänlaatu-projektin vaikutus osallistuneiden kokemaan elämänlaatuun

Elämänlaatu -projektiin osallistumisella oli vaikutuksia asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun psyykkisten voimavarojen kasvuna ja aktiivisuuden lisääntymisenä. Ryhmätoimintoihin osallistumisella koettiin olevan voimaannuttavia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Vuorovaikutus ja kanssakäyminen ryhmäläisten välillä mainittiin tärkeinä ryhmätoiminnan anteina. Erityisesti kokemus siitä, että saa jutella, jakaa tunteuksiaan ja tulee kuulluksi samassa tilanteessa ja samaa ikäpolvea olevien ihmisten kanssa, koettiin voimaa ja henkistä tukea antavana.

”No ainaki mä itse koen niin että mä oon paljo, virkeempi. Virkeempi sekä henkisesti että ruumiillisesti, just sen takia että on tällanen ulkopuolinen mihkä mennä ja missä on ja..missä tapaa muita ihmisiä.”

”Ja sitte mieliala on sitte semmonen. Sitä mä aina sanonkin, että perjantai on se joka antaa sitä nääs puhtia tähän, ja sitte lauantai on se joka parantaa sie-lunkaista ja tätä henkistä, sitte saa henkistä tukea taas siellä., ku ihmiset ker-too tapauksiaan nii aattelee että ai, sul on vähän vaikeemmin ku minulla tällä kertaa. Että ei mun kannata narista.”

”Siinä saahan jokkainen jutella mitä halutaan, ja kuunnellaan toisiamme ja kuunnellaan ja mitä sanoja.”

”No se on vissiin se, kanssakäyminen niiden samassa asemassa olevien ja samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Sitä on jotenki, en mä osaa selittää mikä se, tunne on. Jotenki se on sit yhteenkuuluvaisuutta ja sellasta. Niinku voiman saantii.”

Erilaisiin ryhmätoimintoihin osallistuminen antoi osallistujille kokemuksen siitä, että on tärkeä. Tärkeäksi kokemiseen liittyivät kokemukset hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään sekä kokemukset omasta tarpeellisuudesta ja tasavertaisuudesta muiden kanssa. Nämä seikat nousivat esille esimerkiksi mainintoina, että osallistujat taustoistaan huolimatta olivat kaikki samanarvoisia. Ryhmiin osallistuessa sai kokea itsensä tervetulleeksi ja ohjaajien ammattitaitoinen ja vuorovaikutuksellinen työote toi kokemuksen siitä, että osallistujista pidetään hyvää huolta. Ryhmätoiminnoissa käyminen toi osallistujien elämään hyvää mieltä. Ryhmissä mahdollistui vanhojen harrastusten jatkuminen ja mahdollisuus oli myös vanhojen aikojen muisteluun.

”Ei siinä ole , se on kyllä kerho on, kato ihminen on on, sillen ku se on toisten parissani, ja se hyväksytään siihen, ni se on pääasia. Kukas tääl ihmisen hyväksyy jos ei toiset. Ei minua ainakaan kukaan käy täällä hyväksymässä.”

”Se on vaan semmosta et ryhmä on, sellanen pieni, yhteen hiileen puhaltava, ja ne tuntee toisensa etunimellä. Siellä ei arvosteta, kenenkään titteleitä, ketä joku on. Ollaan kaikki tavallisia ihmisiä. Ja kukaan ei arvostele toista, Et siin on

sellanen, jotenki sellanen kunnioitus sitä ihmistä kohtaan että, siellä oli tällanen vanhanaikanen, no en mä osaa sitä sen kummemmin mutta, tällanen, intiimi pikkunen piiri.

Ryhmissä mukana olo toi turvaa ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Kotona olemisen lisäksi tarjoutui mahdollisuus aktiviteetteihin sen ulkopuolella. Yksinäisydentunteen kokemukset vähenivät yhdessäolon myötä. Osallisena pystyi olemaan pelkällä läsnäololla tai ottamalla ryhmässä aktiivisemmän toimijan roolin.

"Se, että nyt olaan taas yksissä, ja että oot jaksanu tulla ja sillä lailla. Ni, se on tärkeä. Vaikkei mitään muuta, ku nähtäis siellä ja jaksettas vähän laulaa, ja puhua mitä kuuluu."

"Semmosii, et on pikkusen semmosta tasapainosta sillai, et on jotain tekemistä. Ettei oo semmosta turhanpäiväistä yksinäistä oloa."

"Sovittiin, että mä rupeen siellä käymään. Vaikka mul on selkä niin huono, että mä en paljo mitään pysty tekemään, mut siel on, ihmisiä siel on seuraa."

Erilaiset fyysisten toimintojen kohentamiseen erikoistuneet ryhmätoiminnot kuten kuntosaliryhmät lisäsivät osallistujien myönteisiä kokemuksia omasta toimintakyvystään, tukivat arkielämää kotona ja virkistivät henkisesti. Jumpasta saadun virkeyden myötä koettiin, että kotona jaksetaan olla aktiivisempia esimerkiksi tekemällä pieniä kotiaskareita. Liikkumisharjoitteilla kuten kävelyllä, puolapuuharjoitteilla ja tuolijumpalla, pyrittiin parempiin suorituksiin ja onnistumiset piristivät ja antoivat henkistä vahvuutta. Jo pelkkä ryhmän henki koettiin elämänlaatua kohentavana tekijänä. Fyysisten aktiviteettien lisääntyminen arjessa, toi mukanaan myös toivoa paremmasta liikkumiskyvystä sekä haaveita lähtemisestä yksin vaikkapa lähikauppaan.

"No tässä missä minä käyn perjantaisin nääs, auttaa mua näihin, liikuntarajoitteihin ja näihin ja sitten ne puolapuut. Mutta puolapuut on kauheen hyvä mun selälleni."

"No, että minä jaksan täällä kotona, touhuta tän jääkaapin ja tiskipöydän väliä. Siinä mä tunnen sen."

"Mutta siel on tosiaan, siel on niin mukava henki. Enemmän vaan täytyy saada sinne ihmisiä, jotka kokis sen saman. Se nostaa kyllä elämänlaatua jos mikä."

"Just näitähän mä oon tarkottanu, et lisääntyis se oma toimintakyky. Ja vähän lähtis tekemään."

"Niin sitä ma ajattelin, että kun olis, ja kyllä mä uskallan tohon Prismaan yrittää tässä jonain päivänä."

5.3 Tulosten yhteenveto

Aineiston perusteella Elämänlaatu -projektissa mukana olleet asiakkaat kokivat elämänlaadunsa muodostuvan aktiivisen toimijuuden, rauhan ja tyytyväisyyden, sosiaalisten suhteiden, itsenäisyyden ja toimeentulon osa-alueista. Aineistosta nousi vahvana yksilöiden halu olla aktiivisia toimijoita omassa elämässään. Elämä, jossa on tekemistä ja toimintaa koettiin merkityksellisenä. Liikkumista kodin ulkopuolella sekä liikkumiskykyä pidettiin tärkeinä elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä. Erilaiset harrastukset kotona sekä kodin ulkopuolella toivat sisältöä haastateltavien elämään. Sosiaaliset suhteet koettiin voimaannuttavina. Kumppanin pitkäaikaishoitoon siirtyminen tai kuolema koettiin elämää muuttavina ja elämänlaatua heikentävinä tapahtumina. Ikääntymiseen liittyi kokemukset elämän realiteettien hyväksymisestä, sopeutuvaisuus ja kyky olla tyytyväinen nykyiseen elämään. Hengellisyys ja usko olivat osalle haastateltavia tärkeitä arkea kannattelevia tukipilareita. Kokemukseen hyvästä elämänlaadusta liittyi yksilön mahdollisuus tehdä itsenäisesti omaan elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Asumista omassa kodissa pidettiin merkityksellisenä ja oman kodin kuvattiin merkitsevän vapautta. Vakaata toimeentuloa elämänlaatua kuvattaessa mainittiin tekijänä, joka lisäsi turvallisuudentunteen kokemusta sekä antoi mahdollisuuden tasapainoiseen elämään.

Aineiston perusteella Elämänlaatu -projektiin osallistumisella oli vaikutuksia asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun psyykkisten voimavarojen kasvuna ja aktiivisuuden lisääntymisenä. Ryhmätoimintoihin osallistumisella koettiin olevan voimaannuttavia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Vuorovaikutus ja kanssakäyminen ryhmäläisten välillä mainittiin tärkeinä ryhmätoiminnan anteina. Erityisesti kokemus siitä, että saa jutella, jakaa tunteita ja tulee kuulluksi samassa tilanteessa ja samaa ikäpolvea olevien ihmisten kanssa, koettiin voimaa ja henkistä tukea antavana. Ryhmiin kuulumisen antoi osallistujille kokemuksen siitä, että on tärkeä. Tärkeäksi kokemiseen liittyivät kokemukset hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään sekä se, että on tarpeellinen ja tasavertainen muiden kanssa. Erilaiset fyysisten toimintojen kohentamiseen erikoistuneet ryhmätoiminnot kuten kuntosaliryhmät lisäsivät osallistujien myönteisiä kokemuksia omasta toimintakyvystään, tukivat arkielämää kotona ja virkistivät henkisesti. Jumpasta saadun virkeyden myötä koettiin, että kotona jaksetaan olla aktiivisempia esimerkiksi tekemällä pieniä kotiaskareita

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön ja monipuolisten palvelukeskusten yhteisessä Elämänlaatu-projektissa mukana olleiden asiakkaiden elämänlaata ja projektiin osallistumisen mahdollisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Elämänlaatu-projektissa asiakkaan arjen resursseina nähtiin fyysinen toimintakyky, asiakkaan itsenäinen selviytyminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja yksinäisyyden tunteen puute.

Tulosten perusteella Elämänlaatu -projektissa mukana olleet halusivat olla aktiivisia toimijoita omassa elämässään. Liikkumiskykyä, kodin ulkopuolella liikkumista, harrastuksia ja erilaisiin ryhmiin osallistumista pidettiin tärkeinä elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä. Eloranta (2009) tutkimustulokset iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista ja arjessa selviytymisestä ovat samansuuntaisia ja kertovat asiakkaiden ammentavan voimaa arkeensa harrastuksista ja sosiaalisista verkostoista. Myös Vaarama ym. (2008) mainitsevat yhdeksän ikäihmistä elämänlaatuun vaikuttavan tekijän koosteessaan fyysisen toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin, vapaa-ajan aktiviteetit sekä elinympäristön.

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan tarkastella Jyrkämän mainitseman toimijuuden käsitteen kautta. Toimijuudessa on kysymys yksilön laajemmasta elämän ja elinolosuhteiden tarkastelusta. Näkökulma siirtyy yksilöiden objektiivisen toimintakyvyn mittaamisesta aktuaaliseen toimintakykyyn, jossa keskiössä ovat yksilöiden toiminta, tekeminen, arkitoiminnat ja toimintatilanteet. Merkitystä on myös yksilön ja ympäristön välisellä dynamiikalla (Jyrkämä 2004; Jyrkämä 2008, 199, Jyrkämä 2013.) Tulosten perusteella ikäihmiset halusivat olla mukana erilaisissa yhteisöllisissä toiminnoissa, harrastaa, liikkua ja pitää yhteyttä läheisiin sekä ystäviin. He halusivat elää tavallista elämää toimintakykyrajoitteistaan huolimatta. Vaaraman ym. (2010b) mainitsevat Walkerin ja Mollenkopfin tulosten osoittavan, että paljolti samat tekijät, jotka ovat tärkeitä muiden ikäryhmien elämänlaadulle ovat tärkeitä myös ikääntyneiden elämänlaadulle. Ikäihmistien kohdalla korostuvat kuitenkin terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät seikat. Myös Eloranta (2009) tuo esiin terveydentilan heikkenemisen asettavan ikäihmistä ja hänen voimavaransa suurten haasteiden eteen.

Haasteita yksilön toimijuudelle toivat erilaiset fyysisen ympäristön tuottamat liikkumisen esteet sekä kotona että kodin ulkopuolisessa maailmassa. Tuloksissani kodin esteettömien liikkumiskäytävien puute kytkeytyi ikäihmistä itsenäisen päätöksenteon mahdollisuuksiin. Esimerkiksi toimimattomat ja liikkumista rajoittavat kylpyhuoneratkaisut ammeineen estivät yksilön mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja omasta hygienian hoidostaan. Tällöin ikäihmistä arkinen aikataulu oli usein ulkoapäin ohjattua esimerkiksi kotihoidon viikottai-

sen suihkupäivän muodossa. Itsenäinen päätöksenteko hankaloitui myös ulkona käymisen suhteen, joka sekkin usein oli saattajasta riippuvaista. Osa esteistä, kuten liian jyrkät liuskat rappukäytävien ulko-ovilla tai liian raskaat ulko-ovet olisivat kuitenkin helpoin toimin muutettavissa loivempiin liuskiin ja sähkölukollisiin oviin. Esteettömän ympäristön puuttuessa jää yksilö helposti kotinsa vangiksi, viettää aikaansa paljon yksin ja riski kokea yksinäisyyttä kasvaa. Tiikkaisen (2009) väitöskirjan tulokset vanhuusiän yksinäisyydestä antavat viitteitä siitä, että terveyden- ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset altistivat ikäihmisiä yksinäisyyden tunteille. Tästä syystä on erityisen tärkeää huolehtia ikäihmisten elinympäristöt sellaisiksi, että he pystyvät myös apuvälineiden turvin liikkumaan kodin ulkopuolella, suorittamaan tavallisia arjen askareita kuten käymään kaupassa ja pitämään yllä sosiaalisia verkostojaan tapaamalla ystäviään ja osallistumalla erilaisiin yhteisöllisiin toimintoihin.

Ikääntynyt ihminen on osa erilaisia yhteisöjä, kuten perhe, harrastuspiirit, koti, asumisympäristöt, laitos tai palveluasumisyksikkö. Yhteisöt muodostuvat sosiaalisista verkostoista ja vuorovaikutussuhteista. (Tiikkainen 2006). Myös Hämäläinen (2009) nostaa esille yksilöiden erilaisen roolien merkityksen ja sen, että yksilöiden kokemaa hyvinvointia syntyy inhimillisten tarpeiden tyydytyksenä arjen jokapäiväisissä askareissa ja yhteisöissä. Tiikkaisen ja Hämäläisen näkökulmat tukevat opinnäytetyöni tuloksia. Sosiaaliset suhteet koettiin voimaannuttavina. Omat lapset, lapsenlapset ja läheiset olivat ikäihmisille tärkeitä. Heitä tavattiin ja heihin pidettiin yhteyttä puhelimitse. Ikätovereiden seura esimerkiksi erilaisissa kerhotoiminnoissa ja ryhmissä mainittiin merkityksellisenä ja jo pelkkää yhdessäoloa ilman aktiviteetteja pidettiin tärkeänä. Ryhmätoimintoihin osallistumisen myötä syntyi myös uusia ystävyysuhteita. Sosiaalisuhteisiin liittyi kokemus elämästä, johon kuuluu riemua ja iloa. Yhdessä tekeminen, jutteleminen ja asioiden jakaminen toivat sisältöä elämään. Puolison kuolema tai laitoshoittoon joutuminen toi elämään tyhjien ja yksinäisyyden tuntemuksia. Tiikkainen (2013) mainitsee myös, että läheisen ja kiintymystä tuottavan ihmissuhteen menettäminen johtaa emotionaaliseen yksinäisyyteen, johon usein liittyy masennusta. Elon (2006) tutkimustulosten mukaan toiminta- ja harrastusmahdollisuudet auttoivat yksin asumiseen sopeutumisessa puolison menetyksen jälkeen. Tällöin toimintaan osallistuttaessa kokemus yksinäisyydestä väheni uusien ihmiskontaktien myötä.

Hengellisyteen liittyvät teemat olivat osalle haastateltavia tärkeitä tukipilareita arjessa selviytymisessä. Suojelusenkeli mainittiin arjen mukana kulkijana ja usko Jumalaan hyvän mielen tuojana. Rukous lisäsi turvallisuudentunteen kokemusta. Elon (2006) pohjoissuomalaisen ikääntyneiden hyvinvointia käsittelevässä väitöskirjassa tulokset ovat samankaltaisia. Ikääntyneet kokivat rukoilemisen ja uskon antavan turvaa, voimaa jaksamiseen ja niiden lisäävän luottamusta tulevaan. Seurakunnan toiminta mainittiin henkireikäneä. Valta (2008) mainitsee myös väitöskirjassaan uskon tuovan iäkkäille turvaa ja mielenrauhaa. Hengellisyteen liittyvät yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuuden kokemukset nousivat esille opinnäytetyöni tuloksissa.

Jumalanpalveluksissa käynnit ja yhteys omaan seurakunnan työntekijään koettiin merkityksellisinä. Toimintakyvyn laskun myötä yhteydet seurakunnan toimintoihin saattoivat kuitenkin katketa. Tämä merkitsi sekä elämän- että ystäväpiirin kaventumista. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjillä on selkeästi tunnistettavissa hengellisyyteen liittyviä tarpeita, ei niitä välttämättä osata ammattihenkilöiden puolelta huomioida asiakkaiden palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. Voi olla, että aihealue koetaan vaikeana lähestyä ja sen ei hahmoteta kuuluvan oman ammattikunnan tehtävänkuvaan. Mikkola (2005) pohtii samaa asiaa Hyvä arki vanhuudessa -projektin raportissaan. Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi saattaa usein olla yksilön auttamisen keskiössä, kun taas hengellisten tarpeiden huomiointi jätetään mielellään kirkon ja sen ammattilaisten tehtäväksi. Tämän päivän hoiva- ja hoitotyössä ammattihenkilökunnan täytyy kuitenkin pystyä tarkastelemaan yksilön hyvinvointia fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten tarpeiden näkökulmasta. Asiakkassammme tulee olemaan yksilöitä erilaisista uskonnollisista yhteisöistä ja laadukkaan hoiva- ja hoitotyön toteuttamisessa on myös heidän tarpeitaan pystyttävä tunnistamaan ja huomioimaan.

Asumista omassa kodissa pidettiin merkityksellisenä ja sen toivottiin jatkuvan mahdollisimman pitkään. Oma koti merkitsi vapautta ja päätösvaltaa koettiin säilyneen itsellä. Omassa kodissa sai nukkua silloin, kun nukuttaa, valvoa silloin, kun haluaa ja kuunnella valitsemaansa musiikkia. Kotiin liittyi myös vahvasti kokemus tuttuudesta sekä muistojen läsnäolo. Kotona myös harrastettiin paljon esimerkiksi luettiin, katsottiin televisiota, kuunneltiin radiota, ratkottiin sanaristikoita ja tehtiin erilaisia jumppaharjoitteita. Vallan (2008) väitöskirjan tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Myös hänen tutkimuksensa iäkkäät toivoivat saavansa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Koti mahdollisti heille erilaisen tekemisen ja toiminnan sekä piti yllä toimintakykyä. Koti koettiin keskeisenä ja tärkeänä paikkana. Se oli omaa revliiriä, jossa iäkäs sai päättää itse omista asioistaan.

Vaaraman ym. (2014b) tutkimuksen mukaan psyykkinen hyvinvointi ja riittävä toimeentulo ovat kaikille ikäihmisille tärkeitä elämänlaadun ylläpitäjiä. Subjektiivinen toimeentulo eli rahojen riittävyys suhteessa tarpeisiin nousi tutkimuksessa kaikille elämänlaadun ulottuvuuksille erittäin merkitseväksi. Myös tämän työn tuloksissa riittävää toimeentuloa kuvattiin turvallisuudentunteen kokemusta lisäävänä tekijänä, joka antoi mahdollisuuden tasapainoiseen elämään. Toisessa ääripäässä kannettiin huolta rahojen riittämisestä, jolloin kokemus turvallisuudesta taloudellisesta tilanteesta ei mahdollistunut. Pienellä eläkkeellä eläminen tarkoitti hyvin tarkkaa taloudenpitoa ja miettimistä, mihin on varaa ja mihin ei.

Elämänlaatu -projektin tavoitteena oli asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, yksinäisyyden torjuminen ja fyysisen toimintakyvyn li-

sääntyminen. Aineiston perusteella Elämänlaatu -projektiin osallistumisella oli vaikutuksia asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun psyykkisten voimavarojen kasvuna ja aktiivisuuden lisääntymisenä. Ryhmätoimintoihin osallistumisella koettiin olevan voimaannuttavia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Osallistumisen myötä syntyi uusia ystävyys-suhteita. Erityisesti kokemus siitä, että saa jutella, jakaa tunteita ja tulee kuulluksi samassa tilanteessa ja samaa ikäpolvea olevien ihmisten kanssa, koettiin voimaa ja henkistä tukea antavana. Suvannon (2014) Pro gradu -tutkielman tuloksen perusteella vanhusten päivätoiminnan voitiin katsoa tukevan sosiaalisen pääoman muodostumista. Ryhmään kuulumisen ja yhteys samassa tilanteessa oleviin koettiin tärkeänä. Myös Elon (2006) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan iäkkäät kokivat keskustelun samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa merkitykselliseksi. Hyypän (2013) mukaan ryhmissä vallitseva me-henkisyys ja yhteenkuuluvuudentunne synnyttävät sosiaalista pääomaa, joka näyttäisi edistävän yksilöiden terveyttä, vaikkakin kausaalisuudesta ja vaikutuksen suunnasta onkin epävarmuutta. (Hyypä 2013)

Työni tuloksista nousi esille, että ryhmiin kuulumisen antoi osallistujille kokemuksen siitä, että on ihmisenä tärkeä. Tärkeäksi kokemiseen liittyivät kokemukset hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään sekä kokemukset omasta tarpeellisuudesta ja tasavertaisuudesta muiden kanssa. Hämäläisen (2009) mukaan kansakunnan vaurastuminen ja hyvinvointivaltion menestys ovat nostaneet tarvehierarkian ylimpien tasojen tarpeet kuten lähimmäisen rakkauden, yhteisöllisyyden, arvostuksen sekä itsensä toteuttamisen, hyvinvoinnin kehittämisen kannalta keskeiseen asemaan. Sosiaalisilla suhteilla ja yhteisöllisyydellä on tärkeä rooli näiden tarpeiden tyydyttämisessä

Erilaiset fyysisten toimintojen kohentamiseen erikoistuneet ryhmätoiminnot, kuten kuntosaliryhmät lisäsivät osallistujien myönteisiä kokemuksia omasta toimintakyvystään, tukivat arkielämää kotona ja virkistivät henkisesti. Aineistosta nousseiden tulosten perusteella osallistuminen fyysistä toimintaa sisältäviin ryhmiin, toi lisääntyneen mielenvirkeyden ja parantuneiden fyysisten voimavarojen myötä kykyä selvitä paremmin myös arjen pienistä kotiaskareista. Myös Heikkinen, Kauppinen ja Laukkanen (2013) tuovat esille fyysisen aktiivisuuden hyvänä keinona ylläpitää ja parantaa toimintakykyä ja itsenäisen elämän edellytyksiä. Tuloksistani nousi esille myös terveyden tärkeys ja sen arvostaminen ikäihmisten keskuudessa. Terveyttä pidettiin yllä esimerkiksi ulkoilemalla. Heikkisen (2002) mukaan ikääntyneen on tarpeellista pitää huolta terveydestään ja toimintakyvystään. Laaja-alaisella fyysisellä aktiivisuudella, johon myös liikunta sisältyy, on fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä olennainen merkitys. Ikäihmisten kotona asumista tuettaessa on tärkeää huolehtia siitä, että laaja-alainen fyysinen aktiivisuus toteutuisi asiakkaan elämässä mahdollisimman laajassa mittakaavassa. Yksinkertaista sen voisi todeta sellaisena, että asiakas saa tehdä itsenäisesti tai tuettuna jäljellä oleviaan voimavarojaan käyttäen tavalliseen arkielämään kuuluvia askareita esimerkiksi laittaa aamupalaa tai käydä pesulla.

Kuten jo aikaisemmin on todettu toimijuuden näkökulmaa tarkasteltaessa, vaatii fyysisen aktiivisuuden tukeminen myös esteettömiä asumisratkaisuja asiakkaan omassa kodissa, pihapiirissä ja kodin lähiympäristössä. Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna fyysisen aktiivisuuden tukeminen tarkoittaa palveluiden suunnittelussa realistisen asiakasajan määrittelyä ja maltillisemmän hoivatyön kulttuurin omaksuntaa. Asioita saatetaan sortua tekemään asiakkaan puolesta, koska se on nopeampaa ja palvelee paremmin hoitajan selviytymistä usein kohtuuttomankin suurista asiakaskäyntimääristä. Realistisen ja oikean asiakasajan suunnittelu palvelu- ja hoitosuunnitelmiin on ennenkaikkea johtamisen arvoihin liittyvä kysymys. Arvostetaanko suorittamista vai käyntien sisältöä ja laatua.

Elämänlaatu -projektissa interventioina olivat uudenlaiset palvelut, joilla pyrittiin saamaan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun. Nämä palvelut koostuivat asiakkaiden kotiin vietävästä palveluohjauksesta, ammattihenkilökunnan antamasta tuesta ja kannustuksesta sekä uudentyypisistä kuljetuspalveluista. Interventioiden avulla pyrittiin vahvistamaan hankkeessa määriteltyjä asiakkaan arjen resursseja sekä asiakkaan koettua elämänlaatua. Projektin interventioiden vaikuttavuuden osoittamista pohdittiin yhdessä hankkeen ohjausryhmän kanssa opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa. Sekä ohjausryhmän että minun ensisijainen kiinnostus oli saattaa näkyväksi asiakkaiden koettua elämänlaatua. Laadullisen tutkimuksen käyttö opinnäytetyössäni oli oma valintani ja sain sille ohjausryhmältä täyden tuen. Halusin lähteä kartoittamaan asiakkaiden omia, ainutkertaisia kokemuksia heidän elämänsä dustaan. Halusin myös lähteä opinnäytetyön tielle avoimin mielin, ilman hypoteeseja ja katsoa, mitä tutkimusaineistosta itsestään löytyy.

Tutkittaessa vaikuttavuutta voidaan toiminnan aiheuttamien konkreettisten muutosten sijasta tutkia myös koettua vaikuttavuutta. Tällöin asiakasta, työntekijää tai yhteistyökumppania pyydetään arvioimaan, miten jokin toiminta on vaikuttanut ja tuloksina saadaan tapahtuneen muutoksen sijasta ihmisten käsityksiä tai kokemuksia muutoksista. (Toikko & Rantanen 2009, 153.) Toivosen (1999) mukaan varsin usein kvalitatiivista tutkimusta käytetään eräänlaisena kokemukseen perustuvana etukäteisjärkeilynä, jonka avulla selvitetään mahdollisia syitä ja seurauksia. Jo tutkimussuunitelmaa tehdessäni tiesin, ettei interventioiden syy seuraussuhdetta opinnäytetyössäni voida osoittaa. Tästä syystä opinnäytetyössäni puhutaankin mahdollisten vaikutusten tarkastelusta. Saadut tulokset kuvasivat yksilöiden omia ja ainutkertaisia kokemuksia. Vaikka haastateltavien määrä oli pieni ja heillä ei voitu odottaa olevan laajaa kuvaa siitä, miten jokin suoritus vaikuttaa eri asiakasryhmiin, oli heillä kuitenkin ensi käden tietoa siitä, miten määritelty interventio vaikutti juuri heidän elämäänsä. (Dahler-Larsen 2005, 27.)

Suoria johtopäätöksiä valittujen interventioiden vaikutuksista koettuun elämänlaatuun ei edellä mainittujen perustelujen vuoksi pystytä opinnäytetyössäni tuottamaan. Asiakkaiden kokemuksiin Elämänlaatu -projektin vaikuttavuudesta on todennäköisesti ollut vaikuttamassa määriteltyjen interventioiden lisäksi myös muita asioita tai elämäntapahtumia. Varovaisena ja suuntaa antavana johtopäätöksenä voidaan kuitenkin mielestäni tuoda esille, että elämänlaatu -projektissa määriteltyihin tavoitteisiin (asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, yksinäisyyden torjuminen ja fyysisen toimintakyvyn lisääntyminen) päästiin ainakin joltain osin. Näiltä osin myös projektissa määritellyt asiakkaan resurssit, fyysinen toimintakyky, asiakkaan itsenäinen selviytyminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja yksinäisyydentunteen puute vahvistuivat ja asiakkaan kokemus elämänlaadustaan parani. Tulosten osalta merkityksellisenä voidaan pitää sitä, että ne ovat ensimmäisiä projektin näkyväksi saatettuja asiakaskokemuksia.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu aloitettiin tutkimusaiheen valinnan yhteydessä. Tutkimusaiheen valinta itsessään oli jo opinnäytetyön tekijän tekemä eettinen ratkaisu. Aihevalintaa tehdessäni pohdin tarkoin, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan, miksi tutkimukseen ryhdytään, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja miten opinnäytetyö tulee vaikuttamaan siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyöni aihevalintaa ohjasi Elämänlaatu -projektin hankeryhmän kiinnostus projektiin osallistuvien asiakkaiden asiakaskokemuksista sekä oma kiinnostukseni kotona asuvien ikäihmisten kokemuksellista elämänlaatua kohtaan. Aiheen hyödyllisyyttä tuki näkökulma, jossa asiakkaan omaa ääntä kuullaan ja kokemukset saadaan näkyviksi. Lisäksi aihevalintaa puolsi opinnäytetyön tuloksien hyödyntämisen mahdollisuus Elämänlaatu -projektin jatkokehittämistyössä.

Tehdessäni tutkimussuunnitelmaa perehdyin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston (2017) tutkimuslupaohjeisiin ja näiden ohjeiden mukaisesti toimitin tutkimuslupahakemuksen käsiteltäväksi Helsingin kaupungin kirjaamoon vaadittuine liitteineen, jotka olivat tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta, tiedote tutkimuksesta, malli suostumuslomakkeesta ja sekä teema-haastattelun runko (Kankkunen ym. 2013, 222-223). Tutkimuslupa myönnettiin Idän palvelualueen johtajan toimesta 16.3.2017.

Opinnäytetyön haastateltavien valinta tehtiin yhteistyössä Elämänlaatu -projektin sairaanhoidajan ja kotihoidon ohjaajan kanssa. Ensimmäinen kontakti asiakkaaseen otettiin kohdeorganisaation yhteyshenkilöiden toimesta. Näin toimimalla huomioitiin mahdolliset ikäihmisten tuntemat pelot vieraita ihmisiä kohtaan sekä Helsingin kaupungin pysyväisohje tutkimusluvan

hakijalle, joka ohjeisti, ettei tutkija voi olla yhteydessä suoraan esimerkiksi haastattelututkimukseen kutsuttaviin asiakkaisiin, vaan informointikirjeet ja suostumuslomakkeet toimitetaan tutkittaville yhteyshenkilön kanssa suunnitellulla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 133-134; Helsingin kaupunki 2017.)

Opinnäytetyön tekijänä kunnioitin tutkittavien suojan periaatteita. Osallistujille selvitettiin opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmä ja huolehdittiin, että osallistujilla oli suostuessaan tietoa siitä, mistä tutkimuksessa on kyse. Haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja keskeyttämisen mahdollisuutta missä tahansa haastattelun vaihetta korostettiin. Elämänlaatu -projektin yhteyshenkilöiden toimesta käytiin ensimmäisen kerran läpi tiedote tutkimuksesta, suostumuslomake sekä teemahaastattelun runko (Liitteet 1,2,3). Kertasin nämä vielä itse haastateltavien kanssa juuri ennen haastattelun alkua. Myös tutkimustietojen luottamuksellisuuteen liittyvät seikat kävin huolellisesti läpi osallistujien kanssa sekä sen, ettei haastateltavien anonymiteetti vaarantuisi missään vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkimusaineiston keruussa kiinnitettiin huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana oli, että tutkittavia ihmisiä kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittavasti. (Leino-Kilpi 2010) Pysin huomioimaan omassa toiminnassani ikäihmisen kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä. Hyvän suhteen luomiseksi varasin haastatteluihin riittävästi aikaa, varauduin etenemään haastatteluissa haastateltavien ehdoilla ja pyrin huomioimaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet kuten huonon kuulon tai huonon näön. Vahingon välttämisen periaatetta kunnioittaen huolehdin siitä, että haastateltavilla oli haastattelutilanteessa mahdollisimman hyvä olla, ja että tarvittaessa pidettiin esimerkiksi juomataukoja. Haastattelupaikan valitsin haastateltavien toiveiden mukaisesti, viisi haastatteluista toteutettiin haastateltavien kotona ja yksi monipuolisessa palvelukeskuksessa. Kunnioitusta ikäihmisiä kohtaan osoitin myös teititelmällä heitä tapaamisen aluksi, jokainen haastateltavista halusi kuitenkin tehdä heti sinun-kaupat. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 133-124; Sarvimäki 2006.)

Opinnäytetyö tein noudattaen tieteen etiikan periaatteita ja eettisen tarkastelun näkökulma ohjasi työtäni opinnäytetyön tekemisen kaikissa vaiheissa: suunnittelussa, menetelmien valinnassa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa, raportoinnissa ja julkaisemisessa. (Pietarinen & Launis 2002). Tutustuin huolellisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeisiin ja kiinnitin läpi koko opinnäytetyöprosessin huomiota rehelliseen ja huolelliseen työskentelytapaan. Opinnäytetyöraportin kirjoitin mahdollisimman tarkasti pyrkien loogiseen ja seikkaperäiseen esitystapaan. Lähdemerkinnöissä lähtökohtana oli merkintöjen oikeellisuus ja kunnioitus aikaisempien tutkimusten, kirjojen ja artikkelien kirjoittajia kohtaan. Noudatin tarkoin kohdeorganisaation ohjeita ja säädöksiä sekä pidin yhteyshenkilöitä ajan tasalla työni eri vaiheista ja edistymisestä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Yksilön kokemukset omasta elämästään ja elämänlaadustaan ovat olleet kiinnostukseni kohteina työni kautta jo useamman vuoden ajan. Elämänlaatu -projektiin mukaan pääsy opinnäytetyön tekijänä oli minulle mahdollisuus päästä tutustumaan tarkemmin ilmiöön, jonka koen tärkeänä sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Sitoutumistani, jonka esimerkiksi Tuomi ja Sarajärvi (2009) mainitsevat yhdeksi luotettavuuden tarkastelun kriteereistä, voidaan pitää opinnäytetyöni luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa otin huomioon laadullisen työn perusvaatimuksen ajankäytön suhteen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 142). Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni pyrin arvioimaan jokaisella työn vaiheelle riittävästi aikaa, jotta huolellinen ja tarkka työskentelytapa mahdollistui. Alkuperäinen työn suunniteltu valmistumisajankohta oli syyskuussa 2017. Aineiston analysointivaiheessa huomasin, ettei suunniteltu aikataulu tule toteutumaan. Halusin varmistaa työlleni edelleen riittävän aikaresurssin ja tein uuden suunnitelman työn valmistumisajankohdaksi, joka oli vuoden 2017 loppuun mennessä. Työni tulokset esittelin sovitusti Elämänlaatu -projektin ohjausryhmälle 13.10.2017. Ajankäyttöä opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä pohdin huolellisesti myös aineistoa kerätessäni. Haastatteluille olin varannut aikaa niin, että ne pystyttiin toteuttamaan täysin haastateltavien ehdoilla ja jokainen haastateltava sai käyttöönsä juuri sen ajan minkä tarvitsi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on kysymys koko tutkimusprosessin luotettavuudesta ja tätä lähdin arvioimaan Eskolan ja Suorannan (2005) käyttämien termien uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus pohjalta. Uskottavuudessa tarkastellaan vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyydessä tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin tietyin ehdoin, vaikka yleistyksiset eivät ole mahdollisia. Varmuutta tutkimukseen lisätään ottamalla huomioon tutkijan ennako-oletukset ja vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukeaa toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2005, 211, 212.)

Uskottavuuden tarkastelun näkökulma tässä opinnäytetyössä painottui siihen, kuinka hyvin tutkimustulokset vastasivat haastateltavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Pyrin myös seuraavassa osoittamaan, että tekemäni johtopäätökset edustavat empiiristä todellisuutta ja luomani tulosten kategoriat nousevat analysoitavasta aineistosta (Talbot 1995, 488). Haastattelumenetelmän valinnassa kiinnitin huomiota siihen, että oma osaamisen tasoni riittää valitun menetelmän käyttämiseen. Strukturoimaton haastattelumenetelmä kiehtoi minua sen avoimuuden ja vapaamuotoisen etenemisen vuoksi. Menetelmänä tämä olisi kuitenkin ollut minulle liian haastava, koska aikaisempi haastattelukokemus puuttui. Valitsemalla aineistokeruun menetelmäksi teemahaastattelun ja puoliksi strukturoidun menetelmän, pystyin mielestäni myös li-

säämään tutkimustulosten uskottavuutta. Tuomi ja Sarajärvi (2009) mainitsevat tutkijan koke-mattomuden haastattelijana mahdollisena tulosten luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. Haastattelutilanteissa kiinnitin erityistä huomiota siihen, että haastateltavilta nousseet ilmiön tulkinnat ovat juuri heidän omiaan ja pyrin välttämään vastauksien ohjaamista omien ennak-kokäsitysteni ja tulkintojeni suuntaan. Näin kuitenkin haastattelutilanteissa kaikesta huolelli-suudesta huolimatta muutaman kerran tapahtui. En pidä tapahtunutta kuitenkaan tulosten us-kotavuuden kannalta merkityksellisenä, koska analyysissä otin tämän seikan huomioon. Yli-päänsä analyysin aikana palasin useaan kertaan alkuperäisaineistoon ja tuloksien rapor-toinnissa käytin useita haastateltavien alkuperäisilmauksia uskottavuuden lisäämiseksi. Tu-losten uskottavuutta lisäävinä tekijöinä pidin myös Elämänlaatu -projektissa mukana olevien työntekijöiden kokemusperäisen tiedon ja opinnäytetyöni tulosten yhteneväisyyksiä, jotka nousivat esille tuloksieni esittelytilaisuudessa. Täytyy ottaa kuitenkin huomioon, että työnte-kijöiden kokemusperäinen tieto on saattanut muodostua myös muiden kuin haastateltavien kertomien kokemusten perusteella. Mielestäni opinnäytetyöni tuloksia voidaan pitää uskotta-vina sekä yhteneväisinä alkuperäisen empiirisen todellisuuden kanssa.

Tarkastellessani tulosten siirrettävyyttä ja tulosten soveltamista toiseen toimintaympäristöön-pohdin sitä, kuinka tarkasti olen raportoinnissani pystynyt kuvaamaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheet ja pystyykö lukija saamaan tulosten soveltamiseksi riittävän tarkan kuvan siitä, mitä opinnäytetyössäni on tehty. (Eskola ja Suoranta 2005, 68.) Raportoinnin lähtökohtana oli huolellinen ja tarkka työskentelytapa, jossa pyrin kuvaamaan jokaisen suorittamani työvai-heen johdonmukaisesti, yksityiskohtaisesti ja lukijalle mahdollisimman ymmärrettävällä ta-valla. Haastateltavien valintaan liittyvät seikat kuten se, millä perusteella valinnat tehtiin, keitä valinnassa oli mukana ja missä haastattelut toteutettiin kuvasin aineistonkeruu kappaleessa. Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi haastateltavien ikää ja sukupuolta en ra-portoinut. Analyysin tuloksiin päättymisen esitin aineiston analyysi kappaleessa myös esimer-kein, joiden avulla kuvasin aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Mielestäni opinnäytetyöni tulokset ovat suuntaa-antavina siirrettävissä samankaltaisiin toimintaympäris-töihin. Tällaisina ympäristöinä voidaan pitää Helsingin kaupungin muita kotihoitoyksiköitä ja niissä kotihoitoyksiköiden ja palvelukeskusten yhteistyöprojekteja. On kuitenkin huomioitava, että otos on tällaiseen mittakaavaan suhteutettuna hyvin pieni, eikä kuvaa kuin tietyin kritee-rein valittujen asiakkaiden kokemuksia.

Työni varmuutta arvioidessani otin huomioon laadullisen tutkimuksen lähtökohdan, jossa kes-keistä on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkimuksen tekijä on tutki-muksensa keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Tiedostin koko opinnäyte-työprosessin ajan riskin, jossa omilla ennakkokäsityksilläni ja oletuksillani tutkittavasta ilmiöstä voi olla vaikutusta siihen, millä tavoin kuulen, havainnoin ja analysoin tiedonantajien antamaa informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135,136). Erityisenä riskinä pidin taustaani,

johon kytkeytyy laaja hoitotyön kokemus sekä työskentely kotihoidon toimintaympäristössä. Opinnäytetyöprosessi käyttäen menetelmänä laadullista tutkimusta ei ollut pelkästään matka haastateltavien empiiriseen kokemusmaailmaan, vaan lisäksi matka myös oman kokemusmaailman kriittiseen tarkasteluun. Vaikka tekijänä tunnistin riskit omien mielikuvieni ja taustani vaikutuksista tutkimusprosessiin, oli omilla kokemuksillani, näkemyksilläni ja mielipiteilläni varmasti vaikutusta siihen, millainen aineiston analyysin lopputulos oli. Laadullisessa tutkimuksessa tämä kuitenkin myönnetään tosi asiana. (Tuomi & Sarajarvi 2009,136.)

Vahvistuvuutta tarkastellessani tarkastelin sitä, saavatko opinnäytetyössäni tekemäni tulokset tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2005). Tuloksia tukevia tutkimuksia ja julkaisuja löytyi ja tältä osin voidaan päätyä lopputulemaan, jossa opinnäytetyöni tulokset todetaan luotettaviksi. Tulosten tarkastelua osiossa olisi ollut mahdollista peilata saamiani tuloksia useampiinkin aikaisempiin tutkimuksiin, mutta pyrin löytämään niistä tärkeimpiä ja uusimpia, joilla tulosten vahvistuvuutta osoitin. (Hirsjärvi ym-2013.) Huomiota kiinnitin myös kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen sekä siihen, että muutamaa poikkeusta lukuunottamatta käyttämäni tutkimukset ovat väitöskirjatasoisia.

6.4 Jatkokehittämishaasteet

Kehitettäessä palvelumalleja ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi on tärkeää kuunnella ikäihmistä itseään. Voimme olettaa heillä olevan parhaan tiedon siitä, millainen elämä on heille hyvää, rikasta ja onnellista. Vaarama ym. (2014b) esittävät lisätutkimusten tarpeen siitä, miten ikäihmiset itse määrittelevät tarpeensa sekä osallistavaa palvelumuotoilua niihin vastaamiseksi.

Opinnäytetyöni tuloksia tullaan hyödyntämään Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön asiakkaiden elämänlaadun parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Työni esitystilaisuudessa, joka pidettiin Elämänlaatu -projektin ohjausryhmän kokouksen yhteydessä 13.10.2017, nousi yhteisen keskustelun kautta jo uusia toimintaehdotuksia. Ihmislähtöinen työskentelymalli, jossa kuuntelemisen, aidon läsnäolon elementit sekä asiakkaiden tarpeiden huomioiminen ja ymmärtäminen ovat arkityössä läsnä, koettiin ryhmässä tärkeäksi ja niitä haluttiin lähteä arkityöhön viemään. Ensimmäisinä konkreettisina kehittämistoimina työstäni nousseita asiakkaiden kokemia elämänlaadun elementtejä tullaan nostamaan kotihoitoyksikön asiakkaiden hoidon- ja palveluiden suunnitteluun. Oppilaitosten ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa tehtävänä yhteistyönä toimintamallia kuuntelevasta, läsnäolevasta asiakkaan kohtaamisesta pystytään arkityössä jo heti kokeilemaan.

Jatkokehittämisen kannalta olennaiseen osaan nousee toimintatapojen- ja ajatusmaailmojen muutos suuntaan, jossa ikäihminen huomioidaan toimijuuden näkökulmasta ja että hänellä on

fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä henkisiä tarpeita. Lähtökohtana on hoidon yhdessä suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen kokemustensa kuuleminen omasta toimintakyvystään, voimavaroistaan, arkiselviytymisestään ja merkityksistä, joita hän eri asioilla antaa. Haasteena voidaan pitää sitä, että yksilöiden toimintakykyä on perinteisesti tutkittu varsin kapea-alaisesti arvioimalla fyysisiä ja psyykkisiä toiminnan tasoja ja yksilöiden kokonaisvaltaisempi toimintakyvyn kartoitus on jäänyt vähemmälle huomiolle. (Sulander 2009.) Klemolan (2016) tutkimuksen tulokset osoittavat, että toimintakykyä tarkasteltiin enimmäkseen negatiivisten ja sairauskeskeisten muutoksien kautta. Elorannan (2009) väitöskirjan tulosten mukaan ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, eikä se kaikilta osin tukenut asiakkaiden omia voimavaroja. Kehittämishaasteina myös hän näkee kotihoidossa asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden vahvistamisen sekä toimintakulttuurin muuttamisen asiakaslähtöiseksi tavoitteelliseksi toiminnaksi.

Mielestäni opinnäytetyöni tulokset ovat keskustelun herättelijöinä merkityksellisiä. Työni esittämistilaisuudessa käytiin osallistujien kesken pohtivaa ja analysoivaa keskustelua yksilöiden elänlaatuun liittyvistä teemoista. Näissäkin pohdintoissa huomattiin, kuinka erilaisia merkityksiä ja kokemuksia ammattihenkilöillä ja ikäihmisillä on liittyen merkitykselliseen ja hyvään elämään. Tästä mieleenpainuvimpana esimerkkinä ikäihmisten kuvaus siitä, kuinka ryhmätöimintoihin osallistuvia kanssaihmiä kutsuttiin ystäviksi. Tämä voi tarkoittaa sitä, että sosiaalisten kontaktien toteutuessa harvemmin myös niiden sisällöt muuttuvat ja esimerkiksi juuri ystävyuden käsite saa erilaisen merkityksen. Iäkkäiden Elämänlaadun parantamiseen tähtäävät toimintatavat eivät juurru työyksiköihin automaattisesti. Tarvitaan aikaa pohdintaan ja ajatusten jakamiseen, elämänlaatua merkityksellisenä pitävä organisaation johto, innostava ja salliva kokeilukulttuuri työyhteisössä, henkilökunnan osaamista vahvistavaa koulutusta sekä työilmapiiri, jossa myös pehmeille arvoille on tilaa. Myös Vaaraman (2004) näkemys ja toimenpidesuositus on, että elämänlaadun tukeminen ja ylläpitäminen tulisi ottaa tietoisesti vanhustyön tavoitteeksi, ja niin johdon kuin lähityöntekijöiden koulutusta tulisi kehittää tähän suuntaan.

Opinnäytetyössäni otos oli pieni, eikä se edusta kuin tietyin kriteerein valittujen asiakkaiden kokemuksia. Kotihoidon ja monipuolisten palvelukeskusten asiakasprofiili on kuitenkin monipuolisempi ja kirjavampi sisältäen esimerkiksi muistisairaita ja vammautuneita asiakkaita sekä omaishoitoperheitä. Myös näiden asiakasryhmien äänen kuuleminen olisi jatkokehittämissä erityisen tärkeää.

Lähteet

Kirjat

- Alasuutari, p. 1999/ 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Allard, E. 1976. Hyvivoinnin ulottuvuuksia. Kolmas painos. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos ja tekeminen. 2. painos. Hamina: Akatiimi Oy.
- Eskola, J. Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Hakala, J. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. 14-25.
- Heikkinen E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen E. & Marin M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. 33-43.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, p. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 291-302.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hämäläinen, T. 2014. In search of coherence. Sketching a theory of sustainable well-being. Teoksessa Hämäläinen, T. & Michaelson, J (toim.) Well-being and Beyond . Broadening the Public and Policy Discourse. Cheltenham. Northampton: Edward Elgar Publishing Limited. 17-67.
- Hyyppä, M, T. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen Taina (toim) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kainulainen, S. 2011. Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. Teoksessa Saari, J (toim.) Hyvinvointi -Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 140-168.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lawton, P. 1991. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail elders. Teoksessa Birren, E., Lubben, J., Rowe, J. Deutchman, D (toim.) The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego: Academic Press. 3-27.
- Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: Wsoypro Oy. 360-377.

- Pessi, A. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J (toim.) Hyvinvointi -Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 288-313.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J (Toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus kirja OY Yliopistokustannus: Helsinki. 42-57.
- Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, J (toim.) Hyvinvointi -Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 243-263.
- Savikko, N., Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Huusko, T., Strandberg, Y. & Pitkälä, K (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Siltaniemi, A., Eronen, A., Perälähti, A. & Londen. 2005. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Kuuma-kunnissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan keskusliitto ry.
- Talbot, L. 1995. Principles and practice of nursing research. St Louis. Missouri: Mosby-Year Book inc.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja Lue. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009/ 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi:
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turku: Turun yliopisto.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Hertto, P., Mukkila, S., Muurinen, S. & Manninen, O. 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kustannustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. Care Keys -projektin tutkimuksia. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014a. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Moisio, P. & Muuri, A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 20-39.
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014b. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Moisio, P. & Muuri, A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 40-61.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010a. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino. 126-150.
- Vaarama, M., Siljander, E. Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino. 150-167.
- Muuri, A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 40-61. ??
Tarkista mikä lähde

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi,

Sähköiset lähteet

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2017. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisen kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.11.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>.

Eloranta, S. 2009. Supporting older people`s independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja 839. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.11.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1A>.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. 2017. Tutkimusluvut. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.11.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/paatokseteko/tutkimus-ja-kehittamishankeluvat/tutkimusluvut>.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Käyttösuunnitelma 2017. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2017. <http://dev.hel.fi/paatokset/media/att/0d/0d526b2fa379da692b9944160928052e8a99a233.pdf>.

Hämäläinen, T. 2006. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa. Kansallisen ennakointiverkoston näkemyksiä Suomen tulevaisuudesta. Innovaatio-ohjelma. Sitra. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.11.2017. https://media.sitra.fi/2017/02/27172638/ennakointiverkoston-portti1_www-2.pdf.

Hämäläinen, T. 2009. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.12.2016. <https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A48.pdf>.

Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa Sarvimäki, A. & Syren, I (toim.) Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.-13.10. 2004. Ikäinsti-tuutti. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.5.2017. https://www.researchgate.net/profile/Katriina_Hinkka/publication/28363735_Ikaihmisten_kuntoutuksen_laaja_evaluaatiotutkimus/links/0fcfd50c9c279214a700000/ikaeihmisten-kuntoutuksen-laaja-evaluaatiotutkimus.pdf#page=5.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, kääntyminen ja arkielämä -hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Artikkelit. Gerontologia 4/2008. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.11.2017. <http://www.doria.fi/nelli.laurea.fi/handle/10024/57371>.

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.11.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf.

Mikkola, A. 2005. Hyvä arki vanhuudessa. Toimintamalleja hengellisiä tarpeita huomioivaan vanhustyöhön. Kirkko palvelut. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.11.2017. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/130_opas.pdf.

Noelker, L. & Harel, Z. 2001. Humanizing Long-Term Care: Forging a Link Between Quality of Care and Quality of Life. Teoksessa Noelker, Linda S. & Harel, Z (toim.) Linking Quality of Long-Term-Care and Quality of life. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.10.2017. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=jq2meokQVtMC&oi=fnd&pg=PR5&dq=linking+qua>

men julkaisu 7/2006. Verkkajulkaisu. Viitattu 5.5.2017. https://www.google.fi/search?q=kotihoidon+laatu+ja+tuloksellisuus+Espoossa&ie=utf-8&oe=utf-8&channel=fs&qws_rd=cr,ssl&ei=SgsLWf_1KomtsGQzgewAQ.

Vaarama, M. 2004. Ikäntyneiden toimintakyky ja palvelut -Nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004 Ikäntyminen voimavarana -Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Verkkajulkaisu. Viitattu 16.11.2017. http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c. 131-198.

Vaarama, M., Pieper, R., Ljunggren, G., Muurinen, S., Saks, K. & Sixsmith, A. 2008. Care-Related Quality of Life: An Overview. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A (toim.) Care- Related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models and Empirical Findings. Springer Science+Business Media. Verkkajulkaisu. Viitattu 13.12.2016. http://ners.unair.ac.id/materikuliah/ebooksclub.org_Care_Related_Quality_of_Life_in_Old_Age_Concepts_Models_and_Empirical_Findings.pdf. 301-326.

Vaarama, M. & Ylönen, L. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa -Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus -projekti. Osaraportti 1. Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen julkaisu 3/2006. Verkkajulkaisu. Viitattu 27.1.2017. <http://docplayer.fi/16004786-Kotihoidon-laatu-ja-tuloksellisuus-espoossa-asiakkaiden-nakokulma.html>.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkajulkaisu. Viitattu 13.11.2017. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1>.

WHO. 2017. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Verkkajulkaisu. Viitattu 13.2.2017. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whogolbref/en/.

Kuviot

- Kuvio 1: Subjektivisen hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat tekijät (Hämäläinen 2014).10
Kuvio 2: Elämänlaatu -projektin arjen resurssit suhteessa koettuun elämänlaatuun..... 13

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	20
Taulukko 2: Esimerkki aineiston ryhmittelystä.....	21
Taulukko 3: Esimerkki aineiston abstrahoinnista elämänhallinnan kokemuksessa.....	21

Liitteet

Liite 1: Infokirje haastateltaville	51
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	52
Liite 3: Suostumuslomake tutkimushaastatteluun	53

Liite 1: Infokirje haastateltaville

Arvoisa haastateltava!

Olen Laurea ammattikorkeakoulun opiskelija ylemmän ammattikorkeakoulun suuntautumislinjalla sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen. Edellinen tutkintoni on Sairaanhoidtaja (AMK) ja työskentelen tällä hetkellä Vantaan kaupungin palveluksessa kotihoidon esimiehenä. Teen opinnäytetyöni Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön ja monipuolisten palvelukeskusten yhteisessä Elämänlaatu -projektissa. Projektin tarkoituksena on tuottaa elämänlaatuasiakkaiden arkeen kodin ulkopuolella tapahtuvien aktiviteettien kautta kotihoidon ja monipuolisten palvelukeskusten yhteistyönä. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, yksinäisyyden torjuminen ja fyysisen toimintakyvyn lisääntyminen.

Opinnäytetyössä tarkastellaan Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön ja monipuolisten palvelukeskusten yhteisessä Elämänlaatu-projektissa mukana olleiden asiakkaiden elämänlaatuja ja projektiin osallistumisen mahdollisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida osallistuneiden koettua elämänlaatuja ja tuottaa tietoa Elämänlaatu -projektin palvelujen kehittämiseen

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä pohjautuu laadullisen tutkimuksen perinteeseen. Tutkimusaineiston kerään asiakkaita haastatteleamalla. Haastateltavat olen valinnut tietyin kriteerein yhteistyössä Elämänlaatu -projektin sairaanhoidtajan ja kotihoidon ohjaajan kanssa. Haastattelupaikkana on asiakkaan valinnan mukaan joko asiakkaan koti tai monipuolinen palvelukeskus. Haastattelut nauhoitan. Teen opinnäytetyötä asiakkaita kunnioittaen, rehellisesti ja eettisiä ohjeita noudattaen. Osallistuminen haastatteluihin on täysin vapaaehtoista ja asiakkailla on missä tahansa prosessin vaiheessa oikeus peruuttaa osallistumisensa tai kieltää heitä koskevan materiaalin käyttö. Aineistoja käsittelen luottamuksellisesti ja asiakkaan anonymiteettiä vaarantamatta. Nauhoitetut haastattelut puretaan sanalliseen muotoon, analysoidaan ja raportoidaan. Tämän jälkeen kerätyt aineistot hävitetään asianmukaisesti.

Annan mielelläni lisätietoja Elämänlaatu -projektiin ja opinnäytetyöhöni liittyen.

Ystävällisin terveisin

Maarit Kalske Sairaanhoidtaja, YAMK -opiskelija

XXXXXXXX

XXXXXXXX

Liite 2: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Teemat:

1. Yleistä
Arjen rutiinit ja arjen sujuminen
Kotona pärjääminen
Elämänlaatu arjessa
2. Elämänlaatu asiakkaan kokemuksena
Kokemus hyvästä elämänlaadusta
Hyvän elämänlaadun kokemuksen mahdollistuminen
3. Elämänlaatu -projekti ja sen mahdolliset vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun
Asioita, joita elämänlaatu -projektiin osallistuminen on elämään tuonut
Muutokset koetussa elämänlaadussa

Liite 3: Suostumuslomake tutkimushaastatteluun

Maarit Kalske

YAMK- opiskelija,

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittämien

Laurea ammattikorkeakoulu

Tutkimus: Koettu elämänlaatu - Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden kokemuksia

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Osallistun vapaaehtoisesti ja omasta tahdostani teemahaastatteluun, jossa kerätään tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön Koettu elämänlaatu - Elämänlaatu -projektissa mukana olleiden kokemuksia. Olen saanut riittävästi tietoa suostumukseni pohjaksi sekä opinnäytetyön tekijän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Voin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa luovamukana olost ja kieltää minulta kerätyn aineiston käytön. Luovuttamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että minua ei voida tutkimusraportista profiloida.

-----, -----2017

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys