

HAKUNILAN VANHUSTEN ELÄMÄNLAATUA
RAJOITTAVAT HAASTEET

Vanhustyön asiantuntijoiden näkemyksiä diakoniatyön
suunnittelun tueksi

Miia Kajasto

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan

virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Kajasto, Miia. Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavat haasteet: Vanhustyön asiantuntijoiden näkemyksiä diakoniatyön suunnittelun tueksi. Helsinki, kevät 2010, 50 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkalkelpoisuus.

Opinnäytetyössä työelämäyhteistyötahona oli Hakunilan seurakunta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Hakunilan vanhustyön asiantuntijoiden ajatuksia vanhusten elämänlaatua rajoittavista haasteista tueksi diakoniatyön suunnitteluun. Lisäksi selvitettiin heidän toiveitaan Hakunilan seurakunnan vanhusdiakoniatyölle.

Tutkimusote oli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä olivat postikysely ja teema-haastattelu. Kysely lähetettiin kolmelletoista Hakunilan vanhustyön asiantuntijalle, ja vastauksia palautettiin kuusi. Täydentäviä haastatteluja oli kolme kappaletta. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavista tekijöistä keskeisimmiksi teemoiksi nousivat muistin heikkeneminen, ravitsemusongelmat, yksinäisyys, liikkumiskyvyn lasku ja omaisten tai tukiverkon puuttuminen. Myös maahanmuuttajavanhusten avuntarve lisääntyy tulevaisuudessa. Vanhusdiakoniatyöltä toivottiin virkistysretkiä vanhuksille ja lisää vapaaehtoisia erityisesti saattoapuun. Kotikäyntityön ja etsivän työn tärkeys nousi esiin, ja toimivan verkostotyön toivottiin jatkuvan. Yhteistyötä toivottiin myös lisää.

Tulosten perusteella Hakunilassa olisi tärkeää jatkaa ja kehittää etsivää työtä, verkostoitumista ja vapaaehtoistyön organisointia. Kotikäyntityön mahdollisuus tulisi varmistaa riittävällä määrällä diakoniatyöntekijöitä sekä sopivalla työnjaolla seurakunnassa. Näin vanhusten parissa työtä tekevät ihmiset voisivat, kokiessaan sen tarpeelliseksi, tarjota asiakkailleen ja potilailleen diakoniatyöntekijän yhteydenottoa. Diakoniatyöntekijät voisivat myös Hakunilassa puhua lähipalvelujen ja päivätoiminnan lisäämisen puolesta.

Asiasanat: vanhuus, diakonia, elämänlaatu, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Kajasto, Miia.

The challenges that have a negative impact on the quality of life of the elderly people in Hakunila: Specialists' views on elderly care.

50 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Diaconal nursing. Degree: Nurse.

The thesis was made in co-operation with the parish of Hakunila. The aim of the study was to identify the challenges that have a negative impact on the quality of life of the elderly people in Hakunila, and thereby help organizing the diaconal work in the parish. Furthermore, the aim was also to collect ideas for improvement of the diaconal work.

The qualitative research method was used in the study. The material was collected by a postal questionnaire which was sent to a group of professionals of elderly work in Hakunila. Six questionnaires out of thirteen were returned. There were also three complementary interviews. The material was analyzed by using the content analysis.

The results showed that the main challenges concerning the quality of life for the elderly people in question were memory loss, nutrition problems, decreased mobility, loneliness and the lack of relatives and support networks. The elderly immigrants are going to need more help in the future. Ideas for improvement were to have recreational journeys for the elderly and more volunteers to accompany the elderly when they run errands. In addition, the possibility of home visits from the parish to elderly people was considered important. The results also showed the importance of mapping out to find people in need of support of the society. It could be done in co-operation with different quarters of elderly work.

In conclusion, it would be important that the parish of Hakunila continues networking. Developing the voluntary work would also be valuable. The possibility of home visits should be ensured with sufficient amount of diaconal workers and proper division of labour in the parish. Then the people who work with elderly people could offer the contact of diaconal worker to whom they see it could be useful.

Keywords: elderly care, diaconal work, quality of life.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA	6
2.1 Vanhuus ja elämänlaatu	6
2.2 Hakunila, Vantaa ja niiden vanhukset	9
2.3 Vanhusten palvelujen laatusuositus ja strategiat	11
2.4 Diakonia Suomessa ja Hakunilassa	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimusote	16
4.2 Aineiston keruu	16
4.2.1 Kysely	16
4.2.2 Haastattelut	19
4.3 Aineiston analyysi	20
5 TULOKSET	22
5.1 Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavat tekijät	22
5.1.1 Terveydelliset tekijät	22
5.1.2 Sosiaaliset tekijät	25
5.1.3 Elinympäristö ja vapaa-ajan toiminta	29
5.2 Toiveet Hakunilan vanhusdiakoniatyöhön	31
6 POHDINTA	34
6.1 Tulosten tarkastelua	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
6.3 Eettiset kysymykset	37
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	38
LÄHTEET	39
LIITE 1: Tutkimuslupahakemus	42
LIITE 2: Saatekirje ja kyselylomake	43
LIITE 3: Teemahaastattelukysymykset	49
LIITE 4: Esimerkit aineiston luokittelusta	50

1 JOHDANTO

Iäkkäiden määrä lisääntyy Suomessa suurten ikäluokkien ikääntyessä ja ihmisten eläessä entistä pidempään. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohden kasvaa nopeasti lähitulevaisuudessa. Se oli vuoden 2008 lopussa 50,3, ja ennusteen mukaan vuoteen 2026 mennessä se nousee 70,5:een. (Väestöennuste 2009–2060 2009.)

Vanhustyöhön tarvitaan lisää erilaisia resursseja. Ne tulee käyttää järkevästi ja tehokkaasti, jotta kaikille voidaan varmistaa inhimillinen elämänlaatu. Vantaan seurakuntien diakoniastrategiassa todetaan, että on tärkeää erottaa perustehtävät sekä sinänsä arvokkaat oheis- ja sivutehtävät, joista on mahdollisuus luopua resurssien puutteen vuoksi (Diakoniastrategia 2009, 1).

Olen saamassa sairaanhoitajan lisäksi myös diakoniatyöntekijän pätevyyden, joten oli luontevaa etsiä opinnäytetyön aihe diakoniatyön piiristä. Vanhustyö on kiinnostanut minua opiskelun alkua ajoista asti. Työelämäyhteistyötahoni on Hakunilan seurakunta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Hakunilan vanhustyön asiantuntijoiden ajatuksia vanhusten elämänlaatua rajoittavista haasteista tueksi diakoniatyön suunnitteluun. Lisäksi selvitettiin heidän toiveitaan Hakunilan seurakunnan vanhusdiakoniatyölle.

Tutkimusote on laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä olivat postikysely ja teema-haastattelu. Lähetin kyselyn kolmelletoista Hakunilan vanhustyön asiantuntijalle, ja vastauksia palautui kuusi. Täydentäviä haastatteluja oli kolme. Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Hakunilan vanhusdiakoniatyön suunnittelussa ja kehittämisessä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

2.1 Vanhuus ja elämänlaatu

Vanhuuden määrittämiseksi ei ole olemassa yleispätevää ikärajaa. Useimmat 65-vuotiaat ovat hyvässä kunnossa ja kykenevät täysin itsenäiseen elämään. Ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat lisääntyä 75. ikävuoden jälkeen, ja gerontologisissa julkaisuissa vanhuuden ikäraajaksi mainitaan usein 85. ikävuosi. Sen jälkeen riippuvuus ja avun tarve lisääntyvät. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 15–16.) Tässä työssä vanhuksella tarkoitan kuitenkin yli 65-vuotiaita, sillä Hakunilan vanhusdiakoniatyössä on asiakkaina alle 70-vuotiaitakin. 65 vuotta on ikä, jolloin Suomessa voi alkaa saada vanhuuseläkettä (Kela 2010).

Vanheneminen elämänvaiheena koetaan hyvin yksilöllisesti. Toisille se on pääasiassa myönteinen, toisille kielteinen vaihe, ja joidenkin kokemus on jotain näiden ääripäiden väliltä. Suomalaisista ikääntyneistä noin kaksi kolmasosaa ikääntyy suotuisasti, kolmannes vähemmän suotuisasti. Monille elämänvaikeudet kasaantuvat ja osa syrjäytyy kokonaan. (Koskinen 2007, 40.)

Ann Bowling (2005) on tehnyt laajan tutkimuksen yli 65-vuotiaiden elämänlaadusta Britanniassa. Hyvän elämänlaadun pääteemoiksi nousivat hyvät sosiaaliset suhteet perheen, ystävien ja naapurien kanssa, hyvä koti ja asuinalue (turvallisuus, hyvät palvelut ja liikenne), myönteinen ajattelu ja henkinen hyvinvointi, aktiviteetit ja harrastukset (yksin), hyvä terveys ja toimintakyky, sosiaaliset roolit: kiinnittyminen sosiaalisiin aktiviteetteihin ja vapaaehtoistyöhön (muiden kanssa), riittävät tulot, itsenäisyys ja oman elämän hallinta. (Bowling 2005, 44, 84.)

Anna & Arvo -hankkeessa Suomessa haastateltiin 465 vuonna 1930 syntyneitä ihmistä. Haastatteluissa he kuvailivat hyvän vanhuuden eväitä. Pohjaa hyvälle elämälle luo terveys. Turvallisuus on toinen selkeä tekijä, ja sitä lisää mahdollisuus asua kotona, sekä tieto siitä että saa tarvittaessa apua. Tärkeitä ovat myös itsenäisyys ja toimintakyky, joiden edellytyksinä pidettiin riittävää taloudellista toimeentuloa. Mahdollisuus liikkumiseen on osa itsenäisyyttä, samoin oman kodin hoitaminen ja mahdollisuus kutsua

vieraita kotiin. Hyvään vanhuuteen kuului heidän mielestään myös hyvät sosiaaliset suhteet sukulaisten, ystävien ja tuttavien kanssa, sekä hengellinen elämä ja suhde Jumalaan. (Gothóni 2009, 13,14.)

Esteiksi hyvälle elämälle haastatellut kertoivat perhettä kohdanneet onnettomuudet, riidat ja surun lasten sairastamisesta tai päihteidenkäytöstä. Eristäviksi tekijöiksi koettiin sairastaminen ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä erityisesti liikuntakyvyn menetyks. Myös näön menettäminen voi estää itsenäisen liikkumisen ja lisäksi estää lukemisen ja television katselemisen. Omasta kodista pois joutuminen terveyden heikkenemisen takia aiheutti pelkoa, sillä mielessä oli hoitajapula, hoidon puutteet ja hoitopaikkojen karsinta. Hyvää vanhuutta voi olla estämässä katkeruus ja tyytymättömyys. (Gothóni 2009, 14.)

Sairaus ja runsaat lääkkeet sivuvaikutuksineen (tokkuraisuus) voivat kahlita vanhuksen kotiin, mistä seuraa yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Muita syitä on läheisten menetys ja pitkät matkat. Taloudelliset huolet, huono asunto ja asuinalueen rauhattomuus voivat varjostaa elämää. Kaikilla ei myöskään ole varaa tarvittaviin siivous-, ruoka-, kauppa- ja asiointipalveluihin. Apua saadaan kun tarve on erinäisin kriteerein laskettuna tarpeeksi suuri, mutta silloin vanhus on ehtinyt kokea turvattomuutta jo kauan. (Gothóni 2009, 15.)

Terveyttä on ajan kuluessa määritelty eri tavoin. Nykyään sitä ei useimmiten enää nähdä staattisena tilana tai elämän päämääränä, vaan toiminnallisuutena, voimavarana toimia optimaalisesti. Iäkkäät ihmiset ovat itse määritelleet terveyttä yleisenä hyvinvointina ja tasapainona, eivät niinkään sairauden puuttumisena. Eräässä suomalaisessa tutkimuksessa 75-vuotiaista 7,7 prosentilla ei ollut pitkäaikaissairauksia, ja 85-vuotiailla vastaava luku oli alle kolmen. 85 vuoden iässä naisilla oli keskimäärin 3,8 ja miehillä kolme sairautta. Ikääntyneiden ihmisten oma kokemus terveydestään on kuitenkin usein parempi kuin mitä objektiiviset mittarit osoittavat, sillä iän myötä vaatimukset omaa terveydentilaa kohtaan vähenevät, ja lisäksi useimpien muiden samanikäisten terveydentila vaikuttaa monen mielestä huonommalta kuin oma terveydentila. Kliinistä terveydentilaa enemmän koettuun elämänlaatuun vaikuttaakin ihmisen oma arvio terveydestään. (Lyyra 2007, 16–17, 19.)

Toimintakykyä voisi kuvailla jokapäiväisestä elämästä selviytymisenä. Sitä voi tarkastella joko toiminnanvajavuuksina tai jäljellä olevana toimintakykynä. Toimintakyvyn yksi jaottelu on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykynä. Psyykkinen toimintakyky sisältää muun muassa kognitiiviset toiminnot, depression, ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden kokemukset. Sosiaalinen toimintakyky on yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, joka pitää sisällään harrastukset ja muut vapaa-ajanviettotavat, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin sekä kyvyn solmia uusia ihmissuhteita. Nämä kaikki toimintakyvyn osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja osittain myös päällekkäisiä. (Lyyra 2007, 21.)

Ympäristössä selviytymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten fyysinen, kognitiivinen ja henkinen terveydentila sekä asenteet ja luottamus omaan selviytymiseen. Ympäristön suuretkaan fyysiset esteet eivät ole ongelmallisia silloin, kun toimintakyky on normaali. Toimintakyvyn heiketyksessä olisi tärkeää, että ympäristö olisi mahdollisimman esteetön eli soveltuva esimerkiksi liikuntaesteisille ja aistivammalaisille. (Pikkarainen 2007, 43–44.)

Vanhustyön keskusliitto on toteuttanut Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen, jonka yksi osaprojekti oli nimeltään Suomalaisten vanhusten yksinäisyys ja sen lievittäminen interventioilla. Siihen kuului kirjekysely 6786:lle yli 75-vuotiaalle suomalaiselle (4 113 vastausta). Kyselyn perusteella yli kolmannes suomalaisista ikäänntyneistä kärsii yksinäisyydestä vähintään toisinaan, 5 % jatkuvasti. Tärkeimmiksi yksinäisyyden syiksi yksinäiset kokivat puolison kuoleman, oman sairauden ja heikentyneen toimintakyvyn sekä ystävien vähyden. Tutkimus toi esille sen, että tapaamisten lukumäärän sijaan yksinäisyyttä selittävätkin ihmissuhteiden odotukset. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 7, 12, 30–31.)

Ihmisten voimavarat ovat erilaisia aivan kuten ihmisetkin. Voimavaroja voivat olla esimerkiksi sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen ja taloudelliset tekijät. Yhteiskunnallekin ikäänntyneet ovat voimavaroja esimerkiksi palkka- ja vapaaehtoistyön tekijöinä sekä tiedon ja elämäkokemuksen välittäjinä. Iäkkäiden ihmisten voimavaroja tukemalla voidaan mahdollistaa heille pidempi ikä sekä itsemääräämisoikeuden ja hyvän elämälaadun jatkuminen mahdollisimman pitkään. (Lyyra 2007, 26.)

2.2 Hakunila, Vantaa ja niiden vanhukset

Tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristönä on Hakunila. Hakunilan suuralue on osa Vantaan kaupunkia. Siihen kuuluu yhdeksän kaupunginosaa, joista asukasluvultaan suurimmat ovat Hakunila (11 203 asukasta) ja Länsimäki (5 670 asukasta). (Vantaan väestö 2008/2009, 113.) Hakunilan suuralue on yksi Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueista, ja myös Hakunilan seurakunta rajautuu samalle alueelle (Vatanen 2001, 1), joten tilastojen vertailu on selkeää.

Vuoden 2009 alussa Hakunilan suuralueella asui 28 748 ihmistä. Hakunilan suuralueen muuttotappio vuoden sisällä oli 142 henkeä. (Vantaan väestö 2008/2009, 17, 24.) Vuonna 2007 ilmestyneen Vantaan hyvinvointikatsauksen mukaan Hakunilassa seuraavien kymmenen vuoden aikana yli 65-vuotiaiden ennustettu lisäys olisi erityisen suuri. Hakunilassa 65 vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä oli vuonna 2007 8,5 prosenttia, ja vuonna 2017 sen on ennustettu olevan 16,8 prosenttia. Vastaavat luvut Vantaalla keskimäärin ovat 10,4 ja 15,8. (Vantaan kaupunki 2008, 11.)

Vantaalla on laadittu hyvinvointikertomuksia vuodesta 2002 lähtien. Niissä kuvataan kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, hyvinvointitarpeita ja toimintaa suhteessa tarpeisiin. Tarkoituksena on auttaa kunnan luottamuselin- ja viranhaltijajohtoa päätöksenteossa sekä toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Vuosina 2005–2007 tehtiin hyvinvointikatsaukset eri ikäryhmiin niin, että vuonna 2007 olivat vuorossa vanhukset. Vuonna 2008 ilmestyi hyvinvointikertomus, jossa summattiin kuluneet neljä vuotta. (Vantaan hyvinvointikertomus 2008.)

Ulkomaalaistaustaisten ryhmään sisältyvät ulkomaan kansalaiset sekä ulkomailla syntyneet Suomen kansalaiset. Vuoden 2009 alussa Vantaan koko väestöstä 8,5 % oli ulkomaalaistaustaista. Suuralueista Hakunilassa heidän osuutensa oli selkeästi suurin, 12,9 %. (Vantaan väestö 2008/2009, 10–11.) Hyvinvointikatsauksessa kerrotaan, että Vantaan maahanmuuttajataustaisista ihmisistä vain vajaa viisi prosenttia on yli 65-vuotiaita. Ikääntyvien maahanmuuttajien erityistarpeet tulevat kuitenkin nousemaan esiin tulevaisuudessa. Heillä ei esimerkiksi ole oikeutta eläkkeeseen, joten monet joutuvat tukeutumaan toimeentulotukeen. Monet maahanmuuttajat, esimerkiksi somalialaistaustaiset,

kokevat olevansa ikääntyneitä jo paljon ennen 65 vuoden ikää, ja toivovat ryhmä- ja vertaisryhmätoimintaa. (Vantaan kaupunki 2008, 11.)

Vantaalaisten ikääntyvien mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Myös päihdeongelmien ennustetaan lisääntyvän – syksyllä 2005 toteutetussa Peijaksen sairaalan päi-vystyksen seurantatutkimuksessa selkeästi yli kolmanneksella 50–60-vuotiaista todettiin alkoholiongelmia. Niihin liittyy usein vajaaravitsemusta, lääkityksen laiminlyöntiä, kaa-tumisia, unihäiriöitä ja masennusta sekä kognitiivisen kyvykkyyden laskua. Alkoholii myös vaikeuttaa muiden sairauksien hoitoa ja lääkityksiä. (Vantaan kaupunki 2008, 28, 31, 35.)

Ikääntyneiden vantaalaisten taloudellinen asema on valtakunnallisesti tarkasteltuna hy-vä. Neljännes vantaalaisista saa eläkettä vähintään 1 500 euroa kuukaudessa. Alle 700 euron kuukausitulot on 8 prosentilla, joka on pienempi prosenttiluku kuin Helsingissä, Espoossa, Turussa, Tampereella ja Oulussa. Kaikilla ei kuitenkaan ole varaa hankkia välttämättömiä hyödykkeitä siedettävän elintason ylläpitämiseksi. Toimeentulotuen tarve perustuu usein suuriin terveydenhuoltomenoihin, ja iäkkäät tarvitsevat usein tukea taloudellisten etuuksien anomisessa. Vanhusten osuus talous- ja velkaneuvonnan asiak-kaista on pieni (4 %). Yksilön kohdalla ylivelkaantuminen kuitenkin on ahdistava asia, ja velkatilanteen saaminen hallintaan on usein parantanut ikäihmisen toimintakykyä, henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Vantaan kaupunki 2008, 11–12.)

Vantaalla on vanhusneuvosto, johon kuuluu eläkeläisiä sekä vanhusten parissa työsken-televiä. Heidän tehtävänä on mm. edistää vanhusten selviytymistä asumisessa ja kun-nallisissa palveluissa sekä seurata vanhusväestön tarpeita ja niitä vastaavaa palvelutar-jontaa. (Vanhusneuvosto 2010.)

Hakunilassa toimii useita eläkeläisjärjestöjä (Järjestöt i.a.). Hakunilan Senioritalon ala-kerrassa on vapaaehtoisvoimin toimiva ikäihmisten kohtaamispaikka Päivis, jossa on tar-jolla edullisesti kahvia, teetä, voileipiä ja pullaa. Päivis on auki arkisin 2–3 tuntia, ja siellä järjestetään mm. tietokilpailuja ja lauluhetkiä. Paikkoja on noin 25 hengelle, ja päivittäin kävijöitä on noin 35–60. (Toimintaa ikäihmisille Päiviksessä i.a.).

Hakunilassa on testattu muutaman vuoden ajan seniorineuvolatoimintaa, jossa terveydenhoitaja on suorittanut kokonaisvaltaisen terveystarkastuksen 75-vuotiaille. Tarkoituksena on auttaa ikääntynyttä edistämään omaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Näin kotona asuminenkin onnistuu mahdollisimman pitkään. Tarvittaessa asiakas ohjataan saamaan apua muulta taholta. Seniorineuvolatoiminnan on tarkoitus laajentua kattamaan koko Vantaan alue vuoden 2010 kuluessa. Syksyllä 2009 on aloitettu myös 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien terveystarkastukset. (Seniorineuvola 2010.)

2.3 Vanhusten palvelujen laatusuositus ja strategiat

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Sen tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Siinä esitetään strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle: hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu tavoite, että jokaisella kunnalla olisi ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt. Vantaalla tällaisen laatusuosituksen linjojen mukaisen strategian valmistelu on saatu päätökseen, mutta vielä ennen päättymistään kaupunginvaltuustoon sen täytyy käydä läpi lautakuntakäsittely ja saada kaupunginhallituksen hyväksyntä. (Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010.)

Vantaalla on Sosiaali- ja terveysviraston laatima Vantaan vanhusten palvelustrategia. Vanhustenhuolto valittiin pilottikohteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, kun kaupungin johto päätti strategiatyöskentelyn uudenlaisesta laatimistavasta vuosien 2000 ja 2001 vaihteessa. Strategisiksi teemoiksi valikoituivat osaava ja riittävä henkilökunta, omaisten tukeminen, osallisuuden tukeminen, toimivat palvelut, rahoituksen turvaaminen, hoito- ja turvateknologia, ikääntymisen huomioiva esteetön ympäristö, laadun hallinta sekä eri toimijoiden yhteisvastuu. (Vanhusten palvelustrategia 2004, 1, 4–7.)

Palvelustrategiassa tarkasteltiin myös vanhustenhuollon toimintaympäristön uhkia ja mahdollisuuksia. Niitä ovat vanhusten määrän kasvu ja palvelutarpeiden muuttuminen, henkilöstön saatavuus, palvelurakenteen tasapaino, inhimillisen teknologian hyödyntäminen, vanhusnäkökulma kaikkeen suunnitteluun, laatuvaatimusten kasvaminen, monipuolisuus palveluissa sekä räätälöidyt palvelut. Vanhustenhuollossa kriittisiksi menestystekijöiksi todettiin kotona asumisen mahdollistaminen, toimiva palvelurakenne, laatu- ja järjestelmä, henkilöstöresurssien ja osaamisen turvaaminen sekä yhteinen vastuu ikääntyvistä ja vanhuksista. Strategiatyöskentelyn osa ovat vuosittain laadittavat tuloskortit, joissa määritellään keskeiset toimenpiteet strategian toteuttamisen suhteen. (Vanhusten palvelustrategia 2004, 7, 12–14.)

2.4 Diakonia Suomessa ja Hakunilassa

Diakoniatyöllä on oma paikkansa yhteiskunnassa. Kirkkojärjestyksen toisen osan neljännessä luvussa, kolmannessa pykälässä määritellään diakoniaa seuraavasti:

Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. Toiminnasta määrätään tarkemmin kirkkoneuvoston tai seurakuntaneuvoston hyväksymässä diakoniatyön johtosäännössä.

Diakonialla on myös paljon Raamatusta kumpuavia lähtökohtia. Kirkon työmuotona diakonia ilmentää osaltaan uskoon kuuluvaa kristillistä palvelua. Se on siis vain yksi kristillisen rakkauden ilmenemismuoto. (Huotari 1992, 268.) Jari Jolkkonen kuvailee diakoniaa sosiaalis-karitatiiviseksi palvelutyöksi, johon kuuluu myös opetusta ja sielunhoitoa. Diakonia julistaa jo itsessään, mutta siihen kuuluu myös suullista julistusta. (Jolkkonen 2008, 170.)

Yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhoitotyön kehittyessä diakonian tulisi olla valmis etsimään sitä vakavaa hätää, joka muualla jää huomiotta. Ihmisten kunnioitus on diakoniassa tärkeä periaate. Kaikki ovat samanarvoisia, eikä mitkään henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten asenne tai uskonnollinen mielipide, saa vaikuttaa avun antamiseen. (Huotari 1992, 270.)

Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön toimikunta (KDYT) on laatinut vuonna 2003 diakonian ja yhteiskuntatyön linjauksen vuoteen 2010. Sen tarkoitus on tukea muun muassa diakoniatyön suunnittelua. Strategian nimi Vastuun ja osallisuuden yhteisö kuvaa kirkon diakoniatyön visiota. Kirkko pyrkii kasvamaan vastuun ja osallisuuden yhteisöksi ja edistämään vastuun ja osallisuuden periaatteita myös yhteiskunnassa. Vastuun yhteisössä kannetaan vastuuta jäsenistä, mutta myös tuetaan heitä vastuun kantamisessa. Osallisuuden yhteisölle on ominaista jakaminen ja huolenpito. Se antaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen, omien mahdollisuuksien löytämiseen ja oman panoksen antamiseen; mahdollisuuden kuulua johonkin ja kokea itsensä tarpeellisiksi. (Veikkola 2003, 3, 26–27.)

Linjauksessa on myös lukuisia kehittämistavoitteita diakonia- ja yhteiskuntatyölle. Etsivää työtä ehdotetaan kehitettäväksi vaikeuksiensa vuoksi syrjäytymisvarassa olevien löytämiseksi ja saattamiseksi avun lähteille. Muita tavoitteita ovat esimerkiksi vapaaehtoistyön ja kotikäyntityön kehittäminen. Diakonian yksi tavoite on nostaa julkisuuteen köyhyyden ja syrjäytymisen tosiasioita ja vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon yhteiskunnan sosiaalisen vastuun voimistamiseksi. (Veikkola 2003, 29–33.)

Vuonna 2005 ilmestyneessä Kirkon vanhustyön strategiassa määritellään suuntaviivat kirkon vanhustyölle kymmenen vuoden ajaksi. Kirkon vanhustyö on perinteisesti mielletty diakoniatyön työmuodoksi, mutta sen tulisi olla peruseurakuntatyötä. Strategiassa kehoitetaan seurakuntia kehittämään vanhustyötä niin, että diakoniatyöntekijöillä on mahdollisuus keskittyä erityisesti diakonisen avun tarpeessa oleviin vanhuksiin. (Suomen ev.lut. kirkon keskushallinto 2005, 18.)

Diakoniatyöntekijöiden liiton suositus on, että seurakunnissa on yksi diakonian virka 3000 seurakunnan alueella asuvaa ihmistä kohti. Hakunilassa se tarkoittaisi yhdeksää diakoniatyöntekijää, eli nykyisessä kolmen diakoniatyöntekijän tilanteessa työntekijöiden lisäystä kuudella. Riittäväillä henkilöstöresursseilla turvataan diakoniatyön määrällinen ja laadullinen taso ja tuetaan diakoniatyöntekijöiden työssä jaksamista. (Diakoniatyöntekijöiden liitto 2000.)

Hakunilan seurakunnan diakoniatyön perustoiminta pitää sisällään diakoniatyöntekijän tarjoaman kahden tunnin vastaanoton, ajanvarauksen ja puhelinneuvonnan kerran vii-

kossa sekä Hakunilan että Länsimäen kirkoilla. Arkipäivisin on tarjolla Olohuone, joka on avoin kohtaamispaikka kaikille alueen asukkaille. Joka toinen viikko Hakunilassa ja Länsimäessä kokoontuvat palkkiotoimisten kerhonohjaajien ohjauksessa Senioriklubit, joiden tavoitteena on tukea vanhusten seurakuntayhteyttä ja hengellistä elämää sekä vahvistaa sosiaalisia kontakteja. Diakoniatyöntekijän ohjaama vertaistukeen perustuva Omaishoitajien olohuone kokoontuu myös joka toinen viikko Länsimäessä. Tukea päih-teettömään arkeen saa kerran viikossa päihderyhmästä Säppi, jossa on vapaaehtoinen ohjaaja. (Alho, Häkkinen, Juusela, Järviö & Leskinen 2010.)

Joka toisella viikolla Hakunilassa on Matala Kynnys eli diakoniatyöntekijän ja vapaaeh-toisten pitämä avoin kahvitilaisuus ja hartaushetki. Sen tavoitteena on kutsua mukaan seurakunnan toimintaan, ja se myös tarjoaa vapaaehtoisille mahdollisuuden mielekkää-seen toimintaan. Myös Hakunilan kirkon kirpputori lauantaisin tarjoaa mahdollisuuden vapaaehtoistyöhön, sekä lisäksi edullisia vaatteita asiakkaille. Tuotolla tuetaan Suomen Lähetyssseuran kummilasten koulunkäyntiä. Muuta toimintaa on depressiokoulu-ryhmä, yhteisvastuukeräys, sururyhmä, vapaaehtoistyön koordinointi, retket, leirit ja leiripäivät. (Alho ym. 2010.)

Hakunilan vanhustyön verkosto on taho, johon kuuluu Hakunilan vanhusten parissa työskenteleviä ihmisiä. Hakunilan seurakunnan diakoniatyöntekijä toimii sen koollekut-sujana, ja jäsenenä on kotihoidon, palvelutalojen, senioritalon ja päivätoimintakeskuksen työntekijöitä sekä vanhuspalveluiden sosiaalityöntekijä. Jäseniä on tällä hetkellä dia-koniatyöntekijän lisäksi yhteensä kolmetoista.

Vantaan seurakuntien diakoniatyöntekijät ja -papit laativat kahden vuoden aikana yhtei-sen diakoniastrategian, joka valmistui keväällä 2009. Siinä on keskitytty asiakastyöhön, yhteisötyöhön, verkostoitumiseen ja vaikuttamiseen. Diakonista asiakastyötä koskee linjaus, että seurakunnissa säilytetään avopäivystys. Lisäksi diakoniseen asiakastyöhön luodaan laatukriteerit, mitä varten on perustettu projektiryhmä. Kolmas linjaus on pyr-kimys oikeudenmukaiseen resurssien jakautumiseen Vantaan seurakunnissa. Yhteisö-työllä vahvistetaan ihmisten sosiaalista pääomaa ja tuetaan henkilökohtaisia voimavaro-ja. Verkostoitumista tarvitaan kaupungin ja kolmannen sektorin kanssa. Vaikuttamistyö on monentasoista puhumista niiden ihmisten ja ihmisryhmien puolesta, jotka ovat hei-koimmilla tässä yhteiskunnassa. (Diakoniastrategia 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Hakunilan vanhustyön asiantuntijoiden ajatuksia vanhusten elämänlaatua rajoittavista haasteista tueksi diakoniatyön suunnitteluun. Lisäksi selvitän heidän toiveitaan Hakunilan seurakunnan vanhusdiakoniatyölle. Työelämäyhteistyötahona on Hakunilan seurakunta, ja työn tulokset auttavat vanhusdiakoniatyön suunnittelussa, niin että voimavarat voidaan suunnata sinne, missä niitä eniten tarvitaan.

Tutkimusongelmia ovat:

- 1) Hakunilan vanhusten hyvää elämänlaatua rajoittavat tekijät vanhustyön asiantuntijoiden näkökulmasta.
- 2) Hakunilan vanhustyön asiantuntijoiden toiveet Hakunilan vanhusdiakoniatyölle.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusote

Tutkimusotteeni on laadullinen. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2004, 152) kirjoittavat laadullisesta tutkimuksesta seuraavaa: Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä.

Tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoituksena tuottaa yksityiskohtaisia taulukoita siitä, kuinka monta vanhusta kärsii ja minkälaisista ongelmista. Sen sijaan pyritään enemmänkin kuvaamaan Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavia tekijöitä, ja siksi tutkimusote on laadullinen.

4.2 Aineiston keruu

Vanhuksilta olisi saanut ensi käden tietoa heidän avuntarpeistaan. Hylkäsin kuitenkin ajatuksen Hakunilan vanhuksille suunnatusta kyselylomakkeesta, koska huonoimmassa asemassa olevat eivät välttämättä itse kykene vastaamaan postikyselyyn. Sen sijaan keräisin aineiston ihmisiltä, joilla on kattavin tieto vanhusten tilanteesta Hakunilassa: Hakunilan vanhustyön verkoston jäseniltä. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kyselylomaketutkimuksen, jotta kaikilla verkoston jäsenillä olisi mahdollisuus jakaa tietoaan.

4.2.1 Kysely

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Jos aineistoa kerätään usealta ihmiseltä yhtä aikaa, niin kokeenjohtajana voi toimia esimerkiksi itse paikalla oleva tutkija. Esimerkiksi

postikyselyssä ei sen sijaan ole valvojaa paikalla, vaan vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden pohjalta. Selkeä etu tutkijan paikallaolossa on se, että tutkija voi tarkentaa kysymystä, mikäli huomaa sen olevan tarpeen. Myös vastaajat voivat kysyä, elleivät ymmärrä. Lisäksi kustannukset pysyvät matalampina kuin useissa muissa tavoissa kerätä aineistoa. (Valli 2007, 102, 107.)

Tässä kyselyssä vastaajina olivat kaksi kertaa vuodessa kokoontuvan verkoston jäsenet, ja alun perin ajatuksena oli, että olisin mennyt kokouksen lopuksi paikalle niin, että kaikki verkoston jäsenet olisivat täyttäneet lomakkeet yhtä aikaa. Aikataulusyistä tällainen järjestely ei kuitenkaan sopinut, sillä kyselylomakkeen valmistuessa seuraavaan kokoukseen oli aikaa useita kuukausia. Siksi päätin lähettää kyselyt postitse, vaikka postikyselyn heikkous on usein alhainen vastausprosentti (Valli 2007, 106). Tämän vallinnan tehdessäni varauduin siihen mahdollisuuteen, että aineisto jää liian suppeaksi ja sitä täytyy vielä syventää kyselyn jälkeen.

Kyselyn osa-alueita suunnitellessani katsoin esimerkkiä muun muassa Helsingin seurakuntayhtymän Seurakunta ja vanhukset -hankkeen kyselylomakkeesta, erityisesti osioista, joissa kysytään vanhusten elämisen arjesta sekä terveydestä, tuen tarpeista ja avun lähteistä (Gothóni & Jantunen 2003, 147–156). Myös Anna & Arvo -hankkeen haastattelujen kysymykset ohjasivat suunnitteluani (Gothóni 2009).

Käytin kyselyssä paljon avoimia kysymyksiä, jotta vastaajien ääni pääsisi mahdollisimman hyvin kuuluviin. Avoimilla kysymyksillä voi saada vastaajan mielipiteen selville perusteellisesti. Huonoja puolia on, että niihin saatetaan jättää vastaamatta, tai toisaalta vastata ylimalkaisesti ja epätarkasti. Vastaaja saattaa myös kirjoittaa aiheen vierestä, jolloin hän ei vastaa varsinaiseen kysymykseen. (Valli 2007, 124.)

Kyselylomakkeessa taustakysymysten jälkeen tulevat helpot kysymykset (Valli 2007, 103). Tämän opinnäytetyön kyselyssä taustatietojen jälkeen ensimmäinen varsinainen kysymys oli avoin kysymys huolenaiheista Hakunilan vanhusten suhteen. Se johdattelee mielestäni hyvin aiheeseen. Asetin kysymyksen siten, että pyysin kirjoittamaan huolenaiheita, jotka tulevat ensimmäisinä mieleen. Se keventää kysymystä, kun vastaajan ei tarvitse vielä mielessään laittaa huolenaiheita suuruus- tai muuhun järjestykseen, ja näin kysely ei heti alusta tunnu liian vaikealta, jolloin on riski, että vastaaja jättää vastaamat-

ta. Tässä vaiheessa myöskään myöhemmissä kysymyksissä tekemäni rajaukset eivät vaikuta vastauksiin ja ohjaa vastaajaa, ellei vastaaja lue kyselyä tarkkaan läpi ennen vastaamisen aloittamista. Päälimmäisenä vastaajien mielessä olevat aiheet ovat todennäköisesti myös ajankohtaisimpia.

Seuraavat osiot olivat vanhusten terveydelliset ja sosiaaliset kysymykset. Molempiin osioihin muotoutui taulukko, joihin vastaajien toivottiin merkitsevän jokaiseen sarakkeeseen kolme mielestään tärkeintä vaihtoehtoa. Taulukkojen perään sijoitin tarkentavat kysymykset, joissa kysyttiin perusteluja taulukon vastauksiin sekä kehoitettiin kuvailemaan tarkemmin terveydellisen ja sosiaalisen tuen tarpeita.

Käytin Likertin asteikkoa kysyessäni Hakunilasta elinympäristönä sekä vapaa-ajan toiminnan tarjonnasta Hakunilassa. Likertin asteikko sopii usein asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen. Se on vuosikymmeniä käytetty mittari, jossa on lähtökohtaisesti pariton määrä vastausvaihtoehtoja. Vastausvaihtoehdot on usein nimetty niin, että ääri vaihtoehdot ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Vastausvaihtoehdot voivat kuitenkin olla muitakin, sillä ne tulee hakea mittauskohteen asiasisällöstä, ja silloin valmis mittari ei aina sovi. (Valli 2007, 115–116.)

Viimeinen varsinainen kysymys oli avoin kysymys toiveista Hakunilan seurakunnan vanhusdiakoniatyölle. Lopuksi lomakkeella pyysin vastaajia merkitsemään yhteystietonsa, mikäli heihin saisi ottaa yhteyttä mahdollista haastattelua varten. Haastatteluihin varauduin siksi, että kysely lähetettiin niin pienelle joukolle ihmisiä. Oli odotettavissa, että mikäli lähes kaikki eivät vastaa, niin kyselyaineisto jää tutkimuksen kannalta liian suppeaksi. Aikuisille kohdistetun kyselylomakkeen maksimipituutena voidaan yleisesti pitää viittä sivua. Kovin pitkä lomake tai täyteen ahdetut sivut herättävät mielikuvan raskaasta työstä, jolloin vastaaminen saattaa jäädä kokonaan. (Valli 2007, 104.) Rajasin kyselylomakkeen pituuden viiteen sivuun ja kiinnitin huomiota siihen, että ulkoasu on ilmava.

Hain tutkimuslupaa (hakemus: Liite 1) Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajalta marraskuussa 2009. Sen saatuaani sain Hakunilan seurakunnan diakoniatyöntekijältä verkoston jäsenten yhteystiedot. Perjantaina 4.12.2009 postitin kyselyt (Liite 2) sekä postimerkillä varustetun palautuskuoren kolmelletoista vanhustyön verkoston jäsenelle.

Postitus- ja tulostuskulut kustansin itse. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa (viimeiseksi postituspäiväksi määrittelin perjantain 18.12.). Eräpäivään mennessä vastauksia oli palautettu kaikkiaan neljä.

29.12.2009 lähetin verkoston jäsenille sähköpostin, jossa perustelin vastaamisen tärkeyttä, ja annoin uuden postituspäivämäärän vastauksille perjantaiksi 8.1.2010. Liitetiedostoksi lisäsin mukaan kyselylomakkeen. Toiseen eräpäivään mennessä tuli vielä kaksi palautusta, joten vastauksia tuli yhteensä kuusi. Vastausprosentti oli siis 46.

4.2.2 Haastattelut

Haastattelu perustuu siihen, että kysyminen on yksinkertaisin ja usein tehokkain tapa saada tietää, mitä joku ajattelee tietyistä asiasta. Haastattelu on tietynlainen keskustelu, joka tosin usein tapahtuu haastattelijan ehdoilla. Siinä tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa saamaan selville vastauksia kysymyksiinsä. Teemahaastattelussa on etukäteen määritellyt aihepiirit, teema-alueet, mutta ei tarkasti muotoiltuja kysymyksiä. Haastatteliija pitää huolen, että kaikki teema-alueet tulevat käsitellyiksi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat eri haastatteluissa. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27–28.)

Tutkimuslupahakemuksessa oli huomioitu mahdollinen aineiston syventämisen tarve haastatteluin. Vastanneista viisi antoi yhteystietonsa, ja kolmelle heistä soitin ja sovin haastattelusta. Haastateltavien valinnan perusteena käytin sitä, että näkökulmia tulisi erilaisilta työpaikoilta. Haastattelut toteutuivat haastateltavien työpaikoilla keväällä 2010, viikolla 9. Ne kestivät noin 30, 50 ja 40 minuuttia. Haastattelun aiheet valikoituivat kyselyn pohjalta nousseista tuloksista. Lisäksi kysyin uudestaan toiveita Hakunilan vanhusdiakonialle ja otin samassa yhteydessä esiin diakonian perusajatuksen. Teemahaastattelukysymykset ovat liitteessä 3.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analysoinnilla lisätään informaatioarvoa, kun hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä ja selkeää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sekä kyselyissä että haastatteluissa käytin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällyksenanalyysiä. Siinä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, mikä tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen. Informaatiota tiivistetään tai pilkotaan osiin. Toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Silloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Teemoittelu voi olla luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Klusteroinnin jälkeen tulee abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 110–111.)

Kyselyn analyysi eteni seuraavasti. Kirjoitin kaikki avoimet vastaukset tietokoneelle tiedostoon kysymys kerrallaan niin, että jokaisen vastaajan vastaukset oli merkitty omalla numerollaan. Sen jälkeen jaoin vastaukset asiasisällön mukaan omiin osioihinsa (esimerkki: Liite 4). Tekstiä tuli 4,5 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Tuosta tiedostosta kirjoitin tulokset auki opinnäytetyöhön.

Taulukkokysymykset avasin kopioimalla kysymystaulukot erilliseen tiedostoon. Merkitsin numeron 1 niihin kohtiin, mihin ensimmäisessä vastauslomakkeessa oli merkitty x. Kävin läpi kaikki lomakkeet niin, että jos seuraavassa lomakkeessa oli merkintä samassa kohtaa kuin aikaisemmassa, niin merkitsin kohtaan numeron 2 ja niin edelleen.

Haastattelut litteroin kolmen päivän sisällä haastattelun suorittamisesta. Tekstiä tuli 19,5 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Aluksi kirjoitin tarkalleen niin kuin haastateltavat olivat sanoneet, mutta toisen ja kolmannen haastattelun kohdalla jätin kirjoittamatta sellaista puhetta, jossa ei ollut varsinaista sisältöä (”että tuota”, ”niinku silleen” ynnä muuta sellaista). En myöskään enää kirjoittanut samaa sanaa kahta kertaa peräkkäin, sillä tarkoitukseni ei ole tarkastella puheen vivahteita, vaan sen sisältöä.

Valitsin jokaisen haastateltavan tekstille oman värin. Leikkasin tekstistä osat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (reduointi) ja liitin ne toiseen tiedostoon omiin ryhmiinsä aiheen mukaan (klusterointi). Tässä vaiheessa oli selkeää, että eri ihmisten lausumat olivat omilla väreillään, ja tunnistin aina suoraan kenen sanomasta on kyse. Kävin läpi jokaisen ryhmän kerrallaan (ravitsemusongelmat, päivätoiminta ja niin edelleen), ja merkitsin lausumat luettelomerkillä sitä mukaa, kun olin kirjoittanut ne auki opinnäytetyön tulos-osioon. Kirjoittaessani huomasin, että tiedostossa oli vielä tutkimuksen kannalta epäolennaista asiaa, jonka jätin kirjoittamatta (abstrahointi).

Abstrahointi jatkui yhdistämällä kyselyn ja haastattelujen tulokset. Käytännössä tein yhdistämisen niin, että leikkasin kirjoittamistani haastattelutuloksista asiakokonaisuuksien kerrallaan ja liitin kirjoitettujen kyselytulosten lomaan sopivan otsikon alle. Sen jälkeen muokkasin tekstistä yhtenäisen. Tässä vaiheessa otsikot olivat yksityiskohtaisia, esimerkiksi Muistin heikkeneminen ja Päivätoiminta. Kyselyn ja haastattelujen tulosten yhdistämisen jälkeen yhdistin myös tekstejä eri otsikoiden alta laajemmiksi kappaleiksi, ja niin muotoutuivat myös lopulliset otsikot.

5 TULOKSET

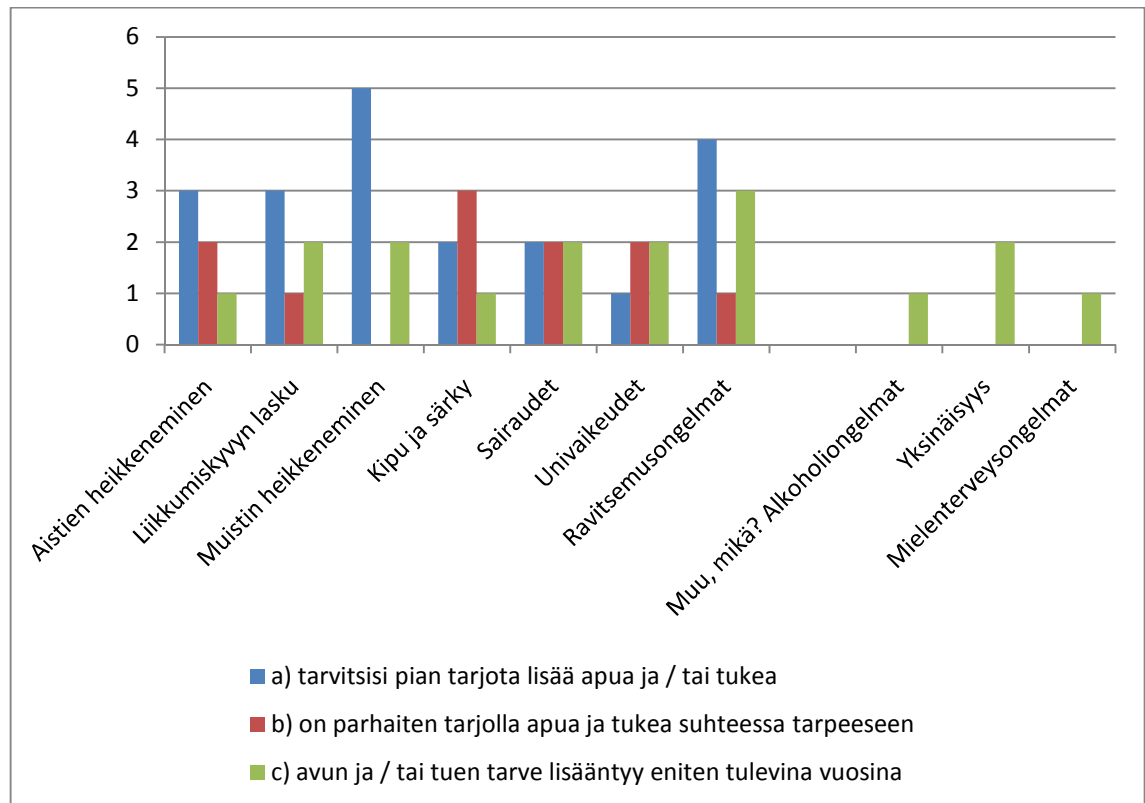
Vastaajat ovat usealta eri vanhustyön taholta. Hakunilan vanhustyön parissa heistä kolme on työskennellyt yli 10 vuotta, yksi 5–10 vuotta ja kaksi 2–5 vuotta. Työtehtävät ovat muutamalla vanhusten perushoitoa ja ammattitutkinto lähihoitaja. Yksityisyyden suojaamiseksi en kuvaile taustatietoja tämän tarkemmin.

5.1 Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavat tekijät

5.1.1 Terveydelliset tekijät

Kyselylomakkeella oli alkuun kysymys vastaajan huolista Hakunilan vanhusten suhteen. Hoiva- ja hoitopalvelujen riittävyys huolestutti kahta vastaajaa, toista erityisesti kotihoidon osalta. Kotihoidon asiakkaaksi oikeuttavien kriteerien tiukennus ja vähäinen käytettävissä oleva aika yhtä asiakasta kohden herättivät huolta. Vastaajan mielestä kokonaisvaltaisen hoidon vuoksi olisi tärkeää, että esimerkiksi lääkärikäynnille saattajaksi pääsisi mukaan tuttu hoitaja, mutta kotihoidolla ei riitä resurssit sellaiseen palveluun. Yksittäisiä vastaajia huolestuttivat lisäksi masennus ja muistin heikkeneminen. Huolien jälkeen vastaajat saivat merkitä mielipiteitään terveystutkimuksia koskevaan taulukkoon, jonka vastaukset ovat seuraavassa kaaviossa.

Vastaajien mielestä seuraaviin asioihin Hakunilan vanhuksille...



KAAVIO 1: Hakunilan vanhusten terveyskysymykset

Taulukon vastausten perusteella vanhusten terveydellisten kysymysten suhteen tuen lisäämisen tarvetta aiheuttavat eniten **muistin heikkeneminen** ja ravitsemusongelmat. Muistin heikkenemiseen liittyy lääkityksen ja ravitsemuksen ongelmia. Muistin heikkeneminen tapahtuu yleensä pikkuhiljaa, mistä aiheutuu se, että ongelmiin päästään tarttumaan vasta kun ne ovat edenneet liian pitkälle. Näin on erityisesti kotona asuvien vanhusten kohdalla, mutta myös palvelutaloissa asuu liian pitkään dementoituneita vanhuksia.

No, ainakin yks on että nämä monenlaiset niiku muistisairaudethan nyt tuntuu että ne lisääntyy, ehkä johtuu siitäkin että niitä aletaan aikasemmassa vaiheessa tutkimaan ja selvittämään, et sitten tulee niitä diagnooseja, mutta toisaalta se on myös hyvä että tulee sitten mahdollisuus niihin tukitoimiin.

Kyselyssä **heikon ravitsemuksen** kommentoitiin olevan yleinen ja lisääntyvä ongelma. Toisaalta ravitsemusongelmiin on apua tarjolla, mutta puutteita aiheutuu siitä, että vanhus itse päättää avun vastaanottamisesta. Haastattelussa tuli ilmi, että kun ihminen van-

henee, niin nälän tunne häviää. Muistisairailla on ongelmia lähimuistin heiketessä, kun he kenties eivät muista syödä, tai sitten syövät liikaa. Myös runsaaseen alkoholin käyttöön liittyy usein ravitsemusongelmia. Diabeetikoille säännöllinen ruokailu olisi erityisen tärkeää, mutta käytännön toteutus ei aina onnistu toivotulla tavalla. Ravinto alkaa usein olla yksipuolista siinä vaiheessa, kun itsestä ja omasta kunnosta huolehtiminen alkaa muutenkin olla huonoa.

Elämisen kalleus tuo omat rajoitteensa ravitsemukseenkin, etenkin jos ihmisellä ei ole muita tuloja kuin kansaneläke. Ateriapalvelun (lämmin ruoka kotiin kuljetettuna) hinta on 6 euroa päivässä, ja kuukaudessa siitä tulee niin suuri lasku, että monet eivät sen takia ota ateriapalvelua vastaan, vaikka olisivatkin siihen oikeutettuja. Aterioiden valmistuksessa otetaan ravitsemukselliset näkökulmat hyvin huomioon, mutta osa ihmisistä on kieltäytynyt ateriapalvelusta, koska kokevat ruuan olevan mautonta. Silloin voi käydä niin, että vanhus elää lähinnä voileivillä, eikä syö kunnan aterioita.

Sitte jos se itsestä ja omasta kunnosta huolehtiminen alkaa niiku muutenki vähän olemaan semmosta huonoa, ni sitte se tosiaan se ravintokin helposti on hyvin, niiku yksipuolista.

Terveydellisistä haasteista seuraavaksi eniten kyselyyn vastaajat kokivat tukea tarvittavan lisää **liikkumiskyvyn laskun**, aistien heikkenemisen ja sairauksien aiheuttamiin ongelmiin. Kahteen ensimmäiseen tuen tarjoamisen ongelmaksi eräs vastaaja esitti samaa kuin muistamattomuuden osalta: muutokset tapahtuvat pikkuhiljaa, niin että ongelmiin päästään tarttumaan vasta kun ne ovat edenneet liian pitkälle. Esille nousi myös, että apuvälineitä ei osata pyytää.

Erityisesti kaksi haastateltavaa puhui paljon vanhusten huonosta liikkumisesta. Jos fyysinen kunto on kovin heikko, ei ole voimia lähteä ulos. Yksin ei tule lähdettyä, ja uskalluskin voi puuttua. Ulos lähtemistä vaikeuttavat myös talvikelit. Monet vanhukset istuvat kotona television ääressä, tai aamupalan jälkeen menevät takaisin sänkyyn lepäämään. Siitä seuraa selkäkipuja ja turvotuksia. Yleiskunnon hyvänä pysymiseen ei ole olemassa lääkettä, vaan sitä täytyisi ylläpitää fyysisellä aktiivisuudella. Omaiset eivät myöskään aina pysty lähtemään ulkoiluseuraksi, eikä kaikilla edes ole omaisia. Sitä pidettiin harmillisena, että kotipalvelusta ei enää käydä asiakkaiden kanssa kaupassa, sillä se voisi olla hyvin kuntouttavaa.

Yleensä, jos on, ja tälläset kelit niiku tänä talvelna ollu ni voin sanoo kyllä et kyllä mummot ja papat ni, kyllä ne on aika tiivistä siellä neljän seinän sisällä...

Että asiakkaan kanssa ei kauppaan esimerkiksi pystytä lähtemään, mikä sitte vois monta kertaa olla hyvin semmosta kuntouttavaa, monia asioita mitä siinä sen ihmisen kohdalla sitten voitais hoitaa.

Yksi idea fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen olisi halukkaiden vanhusten kotona kiertävä jumppari. Toinen ehdotus on pieni jumppatuokio lähellä kotia. Haastateltava arveli, että siihen olisi halukkaita tulijoita. Ohjaajalla olisi tärkeä rooli. Jumppatuokio sopisi ihmisille, jotka pääsevät vielä vähän liikkumaan itsenäisesti, ja joille on mahdollista oppia reitti. Etäisyys vaikuttaa paljon, sillä esimerkiksi Länsimäestä ei luultavasti lähdettäisi Hakunilaan asti jumppaamaan, kun jouduttaisiin menemään bussilla tai kaupunkikorttisysteemillä. Kaupunkikortilla saa 8 taksimatkaa kuukaudessa 2,5 euron omavastuulla per matka. Kaikilla ei ole kaupunkikorttia, sillä sen myöntämiseen tarvitaan terveydelliset perustelut, ja lisäksi siinä on tulo- ja varallisuusrajat.

Univaikeudet ja kipu ja särky saivat kyselyssä vähiten kannatusta tuen lisätarpeen arvioissa. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että kipuun ja särkyyn on helppo vastata lääkkeillä, samoin univaikeuksiin, jälkimmäiseen ehkä turhankin heppoisin perustein.

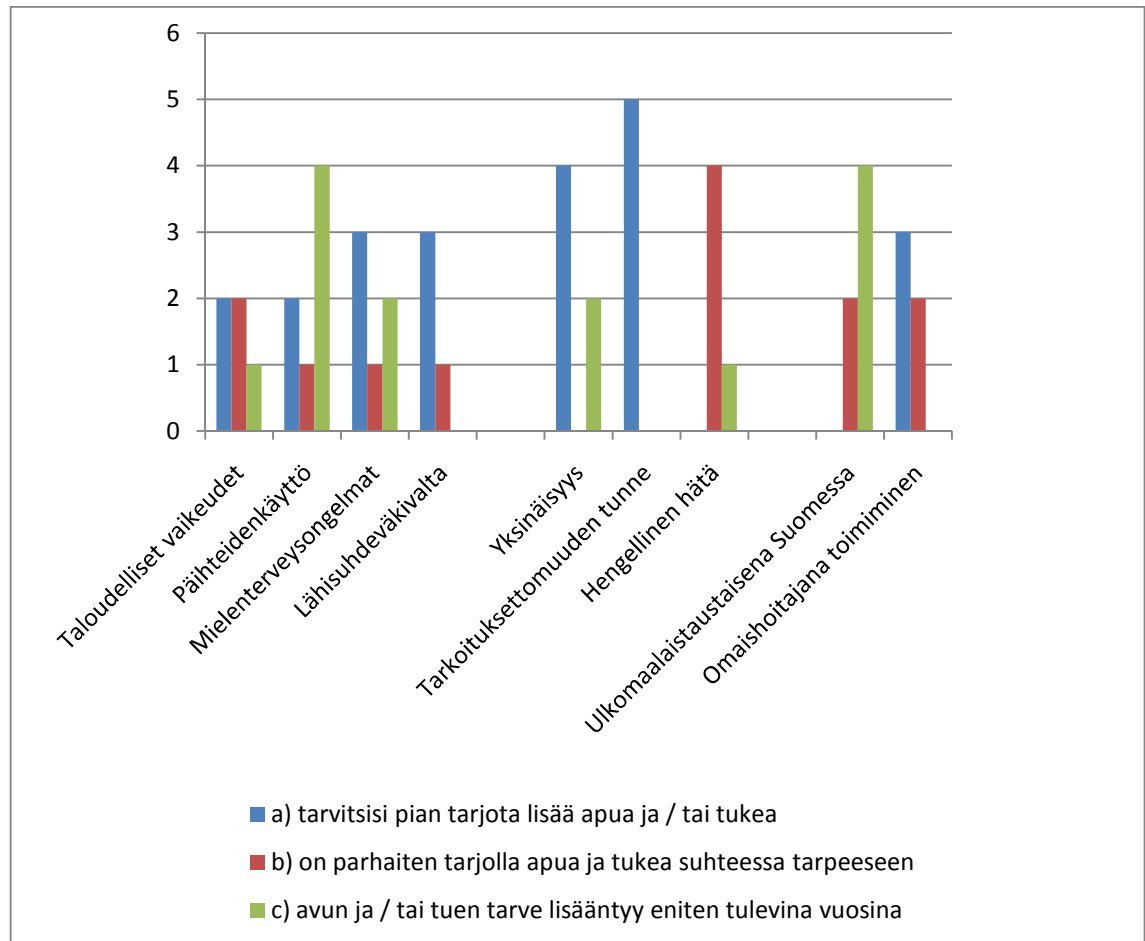
5.1.2 Sosiaaliset tekijät

Kysymykseen huolista Hakunilan vanhusten suhteen kerrottiin myös sosiaalisia tekijöitä. Kolmella vastaajalla oli huoli vanhusten yksinäisyydestä. Päihteidenkäytön otti esille kaksi vastaajaa. Yksittäisiä vastaajia huolestuttivat lisäksi kotona selviytyminen, turvattomuus sekä läheisen taholta tapahtuva taloudellinen hyväksikäyttö.

Kyselyn perusteella sosiaalisista haasteista merkittävimmit koettiin **yksinäisyys**, päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat (Kaavio 2). Jokainen kyselyyn vastaaja oli kommentoinut jotain yksinäisyydestä. Vanhusten yksinäisyys on lisääntynyt, kirjoittaa yksi. Toisessa vastauksessa pohdittiin, että yksinäisyyteen syynä ovat sairaudet ja liikuntakyvyn menetys – ikäihmisten ystävät ovat yhtä huonokuntoisia kuin he itse, ja heidän sosiaalinen verkostonsa on hyvin pieni. Kolmas otti esille toisten ihmisten roolin

vanhusten yksinäisyydessä: ”Yksinäisiä paljon, mutta ei ole ”taitoa” saada heitä kotoa liikkeelle eikä paikkoja riittävästi, missä he voisivat toisiaan kohdata”. Vapaaehtoistyöhön (saattoapuun ja keskusteluun) olisi lisätarvetta, sillä vapaaehtoisia ei ole nykyisellään tarpeeksi. Kotihoidon palveluilla ei pystytä vastaamaan turvattomuuteen ja yksinäisyyteen.

Vastaajien mielestä seuraaviin asioihin Hakunilan vanhuksille...



KAAVIO 2: Hakunilan vanhusten sosiaaliset kysymykset

Vapaaehtoistyöntekijöille riittäisi kysyntää myös haastateltavien mielestä. Haastateltavat toivoisivat heitä vanhuksille ulkoilu- ja juttuseuraksi, mutta erityisesti saattoapuun esimerkiksi kauppareissuille ja terveyskeskukseen. Yksi nosti myös esille kaihileikkaukset, joihin tarvitsee saattajan. Ystäväpalvelu, Punainen Risti ja seurakunta järjestävät vapaaehtoistoimintaa, mutta haastateltavat kertovat, että vapaaehtoisia ei kuitenkaan ole tarjolla riittävästi. Yksi syy tähän voi olla se, että kiinnostus ei riitä kauaa, kun vapaaeh-

toinen huomaa työn lähes päivätyöksi. Osa vanhuksista ei myöskään tahdo ketään vierasta ihmistä kotiinsa, vaikka yksinäisyys tai ulkoiluseuran puute vaivaisikin.

Haasteellisimmat tilanteet vanhustyössä aiheutuvat usein siitä, kun vanhuksella ei ole omaisia tai muita ihmisiä ympärillä. Omaiset saattavat asua kaukana tai olla kiireisiä työelämässä, ja osalla ei ole ollutkaan omaa perhettä. Vanhuksen oma elämäntyyli on saattanut jossain vaiheessa karkottaa omaiset ja läheiset, tai yhteydenpito on voinut jäädä vähäiseksi myös sairauden myötä.

...ehkäpä ne haasteellisemmat tilanteet onkin niitä että on niin yksinäinen, että ei oo niitä tuki.. Et saa niiku oikein miettiä et mistä saa niitä tuki-ihmisiä siihen ympärille.

Kyselyssä neljä tutkimushenkilöä vastasi päihteidenkäytön aiheuttaman avuntarpeen lisääntyvän tulevana vuosina. Vanhusten **alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytön** kirjoitettiin lisääntyneen, ja päihteidenkäytön ja sen tuomien ongelmien olevan kasvava haaste. Yksi vastaaja kirjoittaa, että kun päihteidenkäyttö on tunnustettu, niin apua on saatavilla, mikäli vanhus itse sitä haluaa. Osa vanhuksista ei kuitenkaan halua hoitoonohjausta. Syynä voi olla se, etteivät he tunnista omaa päihdeongelmaansa tai ajattelevat sen olevan hallinnassa. Tällöin auttaminen ja lieveilmiöihin puuttuminen voi olla vaikeaa.

Haastattelussakin todettiin, että ikäihmisten päihdeongelmat on selkeästi lisääntyvä ongelma sekä miehillä että naisilla. Kyseisen ikäryhmän naiselle se voi olla erityisen hävettävä asia, jolloin sitä on vaikea alkaa käsittelemään. Päihdeongelmiin liittyy usein piittaamattomuutta omasta terveydestä. Asuntokin voi olla huonossa kunnossa; sitä ei ole siivottu kenties vuosiin. Päihteidenkäytön taustalla voi olla mielenterveysongelmia, jolloin oikean hoitotahon löytäminen voi olla haasteellista.

...ikäihmisten päihdeongelmat on sitte semmonen ihan selvästi lisääntyvä ongelma myöskin.

Kaksi kyselyyn vastaajaa kirjoittaa vanhusten **mielenterveysongelmien** lisääntyneen, toinen ottaa esille näistä erityisesti masennuksen. Yhden mielestä Hakunilan alueella on hyvin paljon erilaisia sosiaalisia vaikeuksia, joista esimerkiksi mielenterveysongelmiin ei ole tarpeeksi ammattiauttajia. Toinen kuitenkin kirjoittaa mielenterveysongelmiin

olevan apua saatavilla, kun vain ne on tunnistettu ja asiakas itse haluaa apua. Haastattelussa kävi ilmi, että asiakkaina on skitsofreniaa tai maanis-depressiivistä sairautta sairastavia ihmisiä. Jos ihminen on vanhuspsykiatrian hoidossa, niin tilanne on aika hyvä, koska sieltä saa paljon tukea. Jonkun verran esiintyy kuitenkin esimerkiksi sellaista harhaisuutta, että vanhus kokee naapurien häiritsevän tai jopa yrittävän myrkyttää hänet. Kuvitelmat voivat olla hyvinkin pelottavia.

Masennus on yleistä ikäihmisille, ja haastateltavan kokemuksen mukaan se usein liittyy muistamattomuuteen: vanhus ei muista, että esimerkiksi kotipalvelun hoitaja tai omaiset ovat käyneet tai soittaneet. Toinen mikä edesauttaa masennuksen syntyä on päivällä nukkuminen, kun se vaikuttaa yöuneen. Ihmismieli on sellainen, että yöllä valvoessa kielteiset ajatukset nousevat pintaan. Asiakkaina on jonkin verran myös pariskuntia, jotka ovat voineet olla vuosikymmeniä naimisissa. Heille voidaan joutua tarjoamaan mielialalääkkeitä, kun vanhat ristiriidat alkavat näkyä uudestaan iän ja sairauksien myötä, ja kenties vaimo ei jaksaa hoitaa dementoitunutta miestä tai päinvastoin.

Taloudelliset vaikeudet kuten velkaantuminen ovat vanhuksillakin lisääntyvä ongelma. Haastattelussa mainittiin, että monilla vanhuksilla on vakavaa velkaantumista, kun ostaja on tehty kauppojen omilla korteilla ja luottokorteilla. Joissain tapauksissa tällaisessa on kyse muistisairauden alkamisesta, kun omaa rahankäyttöä ei enää hallita kunnolla. Monella oma tytär tai poika voi auttaa laskuissa, mutta muutoin tilanteessa on hankalaa, ellei ole omaisia. Siivous on toinen asia, johon osa vanhuksista tarvitsee ulkopuolista apua. Mikäli omaiset eivät siivoa, niin palvelu on ostettava.

Kyselyssä kolme vastaajaa on vastannut, että lähisuhdeväkivalta aiheuttaa pikaista lisäavun tarvetta. Neljän vastaajan mielestä tulevana vuosina tuen tarve lisääntyy erityisesti Suomessa asuvilla ulkomaalaistaustaisilla. Omaishoitajan aseman kirjoitettiin olevan raskas. Eräs vastaaja kirjoittaa, että hänellä ei ole kokemuksia väkivallasta, mutta uskoo, että tässäkin asiassa ongelma on ensisijaisesti avun tarpeen tunnistamisessa.

Neljä vastaajaa on sitä mieltä, että hengelliseen hätään on parhaiten tarjolla apua ja tukea suhteessa tarpeeseen. Vain yksi vastaaja kokee hengellisen tuen tarpeen lisääntyvän tulevana vuosina. Yksi vastaaja kirjoittaa, että hengellisen avun tarve lisääntyy, kun mm. kirkolle pääsy vaikeutuu.

Kyselyssä kaksi vastaajaa kertoi yleisen terveydenhuollon toimivan melko hyvin: terveyspalveluja on saatavilla omilla terveysasemilla, jos vain on tahtoa ja tarvetta palveluihin. Puutteet koettiin aiheutuvan pikemminkin siitä, että vanhukset eivät välttämättä tiedosta tarvettaan, eivät osaa hakea apua (ei ole tarpeeksi tukiverkostoa auttamaan avun hakemisessa ja asioiden hoidossa), tai eivät halua sitä hakea, esimerkiksi kotihoidon maksujen takia.

Terveyspalveluista kielteistä palautetta tuli kotihoidon tilasta: kotihoidon resurssit eivät riitä vastaamaan tarvetta, ja sen kriteerit ovat liian korkeat, sillä kotihoidon tarvitsijoita olisi varmasti enemmän. Kaupungin tavoitteena on kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään, ja siksi mahdollisuuksia kotiin saataviin palveluihin olisi lisättävä. Paljon lisähaasteita tuo ”yhteiskunnan teknistyminen” eli palvelujen muuttuminen automaateilla ja netin kautta hoidettaviksi.

Kotihan on paras paikka kaikille, mutta jos ei ole resurssia, jos ei me tueta niitä erilaisil tämmösil systeemeillä, nin, ei onnistu, ei onnistu.

5.1.3 Elinympäristö ja vapaa-ajan toiminta

Elinympäristöön liittyen huolenaiheena oli kolmella vastaajalla lähi- ja peruspalvelujen häviäminen. Liikkumisen turvallisuuden otti esille kaksi vastaajaa, toinen painottaen illalla liikkumisen turvattomuutta.

Hakunilan elinympäristön ja vanhuksille suunnatun vapaa-ajan toiminnan tarjontaa koskevissa taulukoissa oli suurta hajontaa. Vastaajajoukkokin tosin oli hyvin pieni. Vain elinympäristön esteettömyydestä ja liikunta- ja opiskelumahdollisuuksista vastaajat olivat melko samoilla linjoilla: viisi kuudesta oli sitä mieltä, että elinympäristö ei ole esteetön, ja liikunta- ja opiskelumahdollisuudet koettiin voittopuolisesti hyviksi.

Avoimessa vastauksessa toivottiin palvelujen säilymistä alueilla. Länsimäestä on poistettu yhteispalvelupiste, posti sekä pankki. Laboratoriota siellä ei myöskään ole, ja vastaaja pohtii, onko siellä kohta lääkäriäkään. Terveyskeskukseen tarvitsisi saada yhden vastaajan mielestä lisää lääkäreitä. Pankin asiakaspalvelua vaaditaan takaisin. Virkistys-

tä ja saattoapua järjestämään tarvitsisi yhden vastaajan mielestä lisää työntekijöitä. Hänen mielestään saattoapu on todella tärkeä, mutta omaiset eivät sitä ehdi tai viitsi antaa, eivätkä hoitajatkaan siihen pysty, koska heidän määränsä on supistettu minimiin.

Yksi vastaaja kertoo tarkemmin mielipiteitään Hakunilasta elinympäristönä vanhuksille. Hänen mielestään ostoskeskus sekä Siwan ympäristö on rauhaton lukuisten kapakoiden vuoksi, ja siksi ravintolat tulisi saada erilleen ostoskeskuksista ja kaupoista. Ympäristön siisteyteen, esimerkiksi puistojen hoitoon, tulisi kiinnittää enemmän huomiota, ja ulkoilualueiden sekä katujen valaistusta tulisi lisätä turvattomuuden vuoksi.

Kaksi haastateltavaa toivoi lisää panostusta vanhusten päivätoimintaan. Hakunilassa on vanhusten päivätoimintakeskus, jota kutsutaan nykyään myös kuntoutusyksiköksi. Asiakkaana voi päästä kolmen kuukauden ajan viettämään siellä yhden päivän joka viikko, mikä on haastateltavan mielestä liian vähän sairaalasta kotiutuvalle vanhukselle. Päiväkeskuksessa luetaan aamulla lehtiä ja keskustellaan ajankohtaisista asioista, siellä on muun muassa kuntosalilaitteita ja päivittäin tuolijumppaa, ja siellä saa lounaan ja kahvin. Hinta on viisitoista euroa päivältä, ja lisäksi mahdollinen edestakainen kyyti viisi euroa. Hinta oli noussut vuodenvaihteessa, ja kaksi haastateltavaa kritisoi hinnan korotusta. Toinen oli kuullut joidenkin vanhusten kokevan, etteivät he saa rahoilleen tarpeeksi vastinetta. Kaksikymmentä euroa on paljon pienituloiselle eläkeläiselle.

Kaksi haastatelluista toivoi siis, että päiväkeskuksen toiminnan tyyppistä toimintaa olisi tarjolla enemmän ja edullisemmin. Sillä pidettäisiin yllä sekä sosiaalista vointia että fyysistä kuntoa. Osa haastateltujen asiakkaista tarvitsisi paikan, johon olisi mahdollista saada kuljetus, ja jossa olisi paikalla hoitohenkilökuntaa, sillä esimerkiksi orastava dementia saattaa aiheuttaa vaaratilanteita ja hätäntymistä, jos vanhus lähtee itsekseen liikenteeseen ja paikalla ei ole ihmistä, joka tuntisi hänet. Vantaalla yli 70-vuotiaat pääsevät ilmaiseksi uimahalliin, mutta monen kohdalla on se este, että myöskään sinne ei ilman saattajaa uskalla, eikä kannata lähteä. Jos Länsimäestä lähtee uimahalliin, niin on mentävä bussilla.

...on niitä kerhoja ja sellasia ni nää on nyt melkein sit semmosii hyväkuntosii eläkeläisii jotka sielä käy.

Ei monta kertaa mummot lähde niikun hyvin rohkeesti tekemään näit liikkeitä.

5.2 Toiveet Hakunilan vanhusdiakoniatyöhön

Viimeisenä lomakkeessa kysyttiin toiveita Hakunilan vanhusdiakoniatyöhön. Neljä aloitti vastauksensa kirjoittamalla myönteisiä ajatuksiaan vanhusdiakoniatyöstä: siihen on panostettu mukavasti, se on melko riittävää, se on ollut toimivaa jo vuosia, hyvää työtä. Retket, vapaaehtoisten verkosto sekä hartaudet ovat kaikki todella tärkeitä. Yksi vastaaja toivoi toiminnan kehittämistä, mutta ei kuvannut toivetta tarkemmin.

Yksi vastaaja otti saattoavun tarpeen esille edellisen kysymyksen kohdalla, mutta vielä tämän kysymyksen kohdalla kaksi toivoi saattoapua seurakunnalta. Sitä tarvittaisiin esimerkiksi asiointikäynneillä ja poliklinikkakäynneillä. Pieniin hommiin kotona toivottiin myös vapaaehtoisia. Vapaaehtoisia on saatu seurakunnan kautta ulkoiluapuun ja keskusteluun, ja niiden tarve on lisääntymään päin. Myös haastatteluissa nousi edelleen toive vapaaehtoisista työntekijöistä saattoapuun, ulkoiluun ja asioiden hoitoon.

Kyselyssä kotikäyntien tarvetta perusteltiin vanhusten turvattomuudella, yksinäisyydellä ja keskustelun tarpeella. Kotikäynneillä taattaisiin, että huolille on kuuntelija, jolla on aikaa. Kodeissa on yhä huonokuntoisempia, apua tarvitsevia vanhuksia sekä hengellisen tuen tarvetta. Yhdessä vastauksessa epäiltiin, että henkilöstötilanteen ja vanhusväestön kasvun vuoksi yksittäiset keskustelut tarvittaessa eivät enää ole mahdollisia.

Haastateltavista jokainen toivoi kotikäyntien mahdollisuutta. Sitä, että ammatti-ihminen, diakonissa, voisi tarpeen tullen mennä vanhuksen kotiin keskustelemaan esimerkiksi kuolemasta, hengellisistä asioista, elämän perusasioista tai menetyksistä. Tarvittaessa lyhyelläkin varoitusajalla, mutta toisaalta myös monet ovat aina kotona, joten heidän puolestaan aikataulujen sopiminen on helppoa. Yksi haastateltava ehdotti, että kotipalvelun työntekijät voisivat tarjota asiakkailleen diakoniatyöntekijän kotikäynnin mahdollisuutta, jos sellaista toimintaa on. Vanhus voitaisiin myös tuoda kotipalvelun toimesta diakonissan vastaanotolle, mutta toisaalta tuominen ja vieminen on hankalaa, ja liikkuminen rajoittaa.

Jos jostain syystä ei esim kotoa pääse kirkkoon tai juttelemaan niin sanotusti ihan tämmösistä hengellisistä...

...joku semmonen et saatas niiku pienellä varotusajalla joku keskustelemaan sinne kotiin.

Ottaessani haastatteluissa esille diakoniatyön perusajatuksen (niiden auttamisen, joiden hätä on suurin, ja joita ei muuten auteta), niin kahdelle haastateltavista tuli mieleen yksinäiset vanhukset. Joillakin voi ainoa ihmiskontakti olla vaikka ateriapalvelun työntekijä. Monelle voisi olla iso asia, että joku kävisi vähän aikaa juttelemassa.

...yksinäisyydestä, et ihan siis, että on monella varmaan semmonen on iso asia, et jos joku ihminen käy siellä vähän aikaa juttelemassa. Että ei ainoa ihmiskontakti oo se ateriapalvelu tai tämmönen.

Leskeytyminen on monille elämässä kriittinen vaihe, joka määrää pitkälti mihin suuntaan elämä jatkuu. Haastateltava pohti systemaattisen yhteydenoton mahdollisuutta seurakunnan taholta tietyn määrääjän, esimerkiksi muutaman kuukauden päästä leskeytymisestä. Seurakunnasta voitaisiin tarjota keskustelun mahdollisuutta. Sururyhmät sopivat joillekin, mutta eivät kaikille.

Kyselyssä yksi vastaaja kirjoitti, että esimerkiksi retkiä ei pystytä taloudellisen tilanteen takia tekemään entiseen tapaan. Hän kuitenkin toivoo tulevaisuudessa parempaa. Haastatteluista kävi ilmi, että virkistyspäivät olisivat hyviä, mutta sittenkin parasta olisivat retket: että bussilla lähdettäisiin pidemmälle. Holma olisi kaunis paikka kesäisin ja keväisin, mutta se täytyisi varata melkein vuotta aikaisemmin. Vanhukset tykkäisivät myös lähteä ja olla leppoisasti ulkona auringonpaisteessa, paistaa makkaraa ja laulaa. Maksu on kuitenkin useille kynnyskysymys retkelle lähtöön. Kerran kuukaudessa järjestettävät hartaushetket ovat erään kyselyyn vastaajan mielestä olleet hyviä. Haastattelussa todettiin, että kevät- ja joulukirkko ovat hyviä, mutta Länsimäestä Hakunilan kirkolle on pitkä matka.

Yksi vastaaja nosti esiin työntekijät: heille olisi tärkeää järjestää joskus virkistystä. Haastattelussa hän tarkentaa ehdotusta, että virkistys voisi olla ehkä keväällä tai kesällä esimerkiksi palvelutalon ja kotihoidon henkilökunnille. Hän ei ole varma olisiko se suosittu tapahtuma, mutta hänellä on hyvä kokemus aiemmasta työpaikastaan, kun seurakunta oli järjestänyt illan, jossa oli grillailtu ja tarinoitu. Hän kokee että työntekijöiden

työtahti, asiakasmäärä ja vaatimustaso lisääntyvät, mutta henkilökunnan määrä ei lisäännny.

Kyselyvastauksissa toivottiin aktiivista yhteistyötä ja toimivan verkoston yhteistyön jatkumista. Yksi haastateltava kertoi, että etsivää ja ennaltaehkäisevää työtä olisi tarpeen tehdä yhteistyössä eri tahojen kanssa. Silloin voitaisiin korjata jo varhaisessa vaiheessa pieniä toiminnan esteitä ja näin siirtää raskaampien palvelujen piiriin joutumista. Siksi-kin ennaltaehkäisevä työ olisi tärkeää, että välillä apua tarvitsevat tulevat tietoon vähän sattuman kautta. Ongelmat ehtivät paisua etenkin sellaisten ihmisten kohdalla, jotka ovat yksin kotona ja joilla ei ole läheisiä eikä kontakteja naapureihin.

...paljon enemmän sitä ois niiku tarpeen ihan tällasta tavallaan niiku etsivää työtä myöskin tehdä. Ja ihan niiku tavallaan just yhteistyökumppaneiden kanssa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen Hakunilan vanhusten elämänlaatua rajoittavista tekijöistä keskeisimmiksi teemoiksi nousivat muistin heikkeneminen, ravitsemusongelmat, yksinäisyys ja omaisten tai tukiverkon puuttuminen, liikkumiskyvyn lasku ja päihdeongelmat, masennus ja velkaantuminen. Vanhukset eivät aina tiedosta avuntarvettaan, tai eivät osaa tai halua hakea apua. Maahanmuuttajavanhusten avuntarve lisääntyy tulevaisuudessa. Myös hyvinvointikatsauksessa on huomioitu maahanmuuttajataustaisten ikääntyvien erityistarpeiden lisääntyminen tulevaisuudessa (Vantaan kaupunki 2008, 11). Ympäristöön liittyviä haasteita on se, että ympäristö ei ole esteetön ja osa lähipalveluista on hävinnyt alueelta. Päivätoiminnan tyyppistä toimintaa ei myöskään ole tarjolla tarpeeksi.

Anna & Arvo -hankkeen haastattelujen tulokset tukevat osittain näitä tuloksia (sairastaminen, yksinäisyys, liikkumiskyvyn lasku, taloudelliset huolet). Hankkeen haastattelujen tuloksissa oli myös asioita, jotka eivät tulleet esille tässä opinnäytetyössä, ja toisaalta opinnäytetyön tuloksista osaa ei löydy hankkeen tuloksista. Esimerkiksi ravitsemusongelmia on tämän opinnäytetyön perusteella vanhustyön tekijöiden mielestä paljon, mutta kun vanhuksilta itseltään on kysytty elämänlaatua rajoittavia tekijöitä, huono ravitsemus ei ole noussut erityisesti heidän mieleensä. (Gothóni 2009, 14–15; Bowling 2005, 85–90.)

Toinen tutkimuskysymys olivat toiveet Hakunilan vanhusdiakoniatyölle. Toimivan verkostotyön toivottiin jatkuvan. Toiveet kohdistuivat suurelta osin kotikäyntityöhön, lähinnä tutkimushenkilöt toivoivat asiakkailleen keskustelumahdollisuutta hengellisistä ja muistakin elämään liittyvistä asioista. Vapaaehtoisia kaivattiin erityisesti saattoapuun. Virkistysretket vanhuksille olisivat myös erittäin tervetulleita. Eräs toivoi virkistysiltaa myös vanhustyön tekijöille. Epäsuorasti toivottiin kevät- ja joulukirkkoa Länsimäenkin kirkolle. Etsivän työn tärkeys nousi esiin, ja yhteistyötä toivottiin lisää. Kaikkiin leskityneisiin ehdotettiin otettavan yhteyttä seurakunnasta tietyn ajan kuluttua leskeytymisestä.

Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön linjauksessa on useita samansuuntaisia tavoitteita, kuten vapaaehtois-, kotikäynti- ja etsivän työn kehittäminen (Veikkola 2003, 29–33). Vantaan seurakuntien omassa strategiassakin vapaaehtoistyön kehittämiseen tahdotaan tarttua määrätietoisesti (Diakoniastrategia 2009, 5).

Valmistuvana sairaanhoitaja-diakonissana ja opinnäytetyön tulosten perusteella näkisin tärkeänä, että Hakunilan seurakunnassa panostettaisiin etsivään työhön. Yksi vaihtoehto olisi soittaa jokaiselle Hakunilan 65-vuotiaalle ja kysyä hänen elämäntilanteestaan. Soiton yhteydessä voisi kertoa myös vapaaehtoistyön mahdollisuuksista. Näin voitaisiin yhdellä soitolla viestittää välittämistä ja kenties ohjata ihmistä tarpeellisten palvelujen piiriin, sekä esittää henkilökohtainen kutsu vapaaehtoistyöhön. Seniorineuvolassa tehdään hienoa etsivää työtä 75-vuotiaiden parissa, mutta myös tällainen kevyempi yhteydenotto eläkeiän alkutaipaleella voisi olla hyödyllinen.

Toisaalta etsivän työn ja vapaaehtoistyön kehittämistä voisi pohtia myös vanhustyön verkostossa, yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vanhusten parissa työskenteleviä ihmisiä voisi toisinaan muistuttaa siitä mahdollisuudesta, että vanhuksille voi tarpeen huomatessaan tarjota diakoniatyöntekijän yhteydenottoa. Diakoniatyöntekijän yksi tehtävä on vaikuttaminen yhteiskunnassa (Diakoniastrategia 2009; Veikkola 2003, 31). Sitä voisi Hakunilassa olla muun muassa lähipalvelujen puolesta puhuminen sekä päivätoiminnan tarpeen esiin tuominen.

Ennen uusien tehtävien toteuttamista täytyy käydä läpi resurssit. Diakoniatyöntekijöiden jaksamisen sekä diakoniatyön laadun takaamisen kannalta olisi tarpeen palkata lisää henkilökuntaa, sillä diakoniatyöntekijöiden määrä Hakunilan seurakunnassa on alle puolet Diakoniatyöntekijöiden liiton suosittelemasta määrästä (Diakoniatyöntekijöiden liitto 2000). Työnjakoa tulisi myös miettiä niin, että seurakunnan työntekijöistä myös muut kuin diakoniatyöntekijät voisivat tehdä kotikäyntejä silloin, kun ei ole kyse erityisesti diakonisesta avusta, vaan hengellisestä keskustelusta (Suomen ev.lut. kirkon keskushallinto 2005, 18).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Vastaajajoukko kyselyssä jäi harmillisen pieneksi, joten kyselyn aineisto jäi myös toivottua pienemmäksi. Yksi syy siihen voi olla se, että joulukuu ei ajankohtana ollut kovin hyvä: esimerkiksi Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara kehottavat välttämään kyselyn lähettämistä joulukuussa (Hirsjärvi ym. 2004, 193). Aineiston kokoon saaminen olisi kuitenkin siirtynyt liikaa, jos olisin odottanut tammikuuhun.

Taulukkokysymyksessä tekemäni ohjeistus ei ollut tarpeeksi selkeä ja yksiselitteinen. Ohjeistin vastaajia valitsemaan kolme vaihtoehtoa jokaiseen sarakkeeseen, mutta valintoja oli tehty useassa kohdassa enemmän tai vähemmän. Se vähentää taulukkojen luotettavuutta. Syynä merkintöjen vaihtelevaan lukumäärään voi olla osittain myös se, että joskus on vaikea tehdä valintoja. Jos vastaajalla on mielessä neljä tärkeää asiaa, joista minkään ei tunnu vähempiarvoiselta kuin toiset, niin hän on voinut tehdä valinnan poiketa ohjeistuksesta ja merkitä kaikki neljä.

Päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat olisivat sopineet hyvin myös terveystestien puolelle, mutta sijoitin ne sosiaalisten kysymysten taulukkoon, sillä näkemykseni mukaan molemmat voivat aiheuttaa erittäin voimakkaita sosiaalisia ongelmia. Terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat kulkevat usein käsi kädessä.

Luotettavuutta taulukoihin tuo se, että vastaajat vastaavat ikään kuin koko asiakaskuntansa puolesta. Postikyselyyn vastanneiden asiakaskunta oli myös monipuolinen, sillä vastaukset tulivat neljästä erilaisesta työpaikasta. Myös haastatellut valittiin keskenään erityyppisiltä työpaikoilta.

Vanhustyön asiantuntijat olivat tähän tutkimukseen mielestäni hyvin perustein valittu kohderyhmä. Asiantuntijat osaavat jo koulutuksensakin puolesta tunnistaa ihmisen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Lisäksi he tunnistavat vanhusten elämää seuratessaan sellaisiakin tekijöitä, joita vanhus itse eivät kenties halua myöntää edes itselleen, esimerkiksi ravitsemusongelmat. Hyvä ravitsemus on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toisaalta ihminen, jolla on muuta hätää, ei kenties useinkaan pidä ravitsemuksen laatua keskeisenä hyvinvointinsa pilarina. Vaikka vanhustyön tekijöillä on koulutuksen ja kokemuksen kautta tietoa siitä, mistä hyvinvointi koostuu, niin asiakkaan ja potilaan

näkökulma tulee aina myös ottaa huomioon. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen, ja myös arvomaailmoja on hyvin erilaisia.

Postikyselyn yksi etu on se, että tutkimushenkilö voi vastata kyselyyn silloin kun se sopii hänelle parhaiten. Hänen ei tarvitse vastata esimerkiksi väsyksissä tai ajatusten harhaillessa. Usein tutkimuksissa tutkimushenkilön vastausaika on rajattu aikaan, jonka tutkija on paikalla. Postikyselyssä ei ole tätä rajoitetta, mikä antaa tuloksille luotettavamman pohjan. Lisäksi vastaaja voi rauhassa tarkastella vastauksiaan. (Valli 2007, 106.)

6.3 Eettiset kysymykset

Tähän opinnäytetyöhön saatiin tutkimuslupa Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajalta. Yksi tutkimuksen peruskysymyksistä on, että mitä hyötyä tai haittaa tutkimushenkilöille on tutkimukseen osallistumisesta (Eskola & Suoranta 2003, 56). Väli-töntä haittaa aiheutui siitä, että kyselyyn vastaaminen ja haastattelu veivät aikaa heidän perustehtävien hoitamisesta. Yksi haastateltava koki haastattelusta olleen myös hyötyä; hän sanoi haastattelun lopuksi, että on hyödyllistä välillä pysähtyä miettimään omaa työtään.

Tutkimuksessa täytyy aina turvata tutkittavien yksityisyys ja luottamuksellisuus. Anonymiteetin suojaaminen on sitä tärkeämpää, mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kyse. (Eskola & Suoranta 2003, 56.) Tämän tutkimuksen aihe ei koske itse vastaajia, vaan heidän havaintojaan, mutta luottamuksellisuuden näkökulmat on silti luonnollisesti pidetty mielessä koko tutkimuksen ajan. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Raportissa ei kuvailla taustatietoja, joista vastaajat voisi tunnistaa. Myös tulosten kuvauksessa olen pyrkinyt välttämään taustaorganisaation ja siten vastaajan tunnistettavuutta. Kyselylomakkeet hävitetään ja haastattelunauhut tyhjen-tään tutkimuksen valmistuttua.

Tekstiä lainattaessa tulee tehdä asianmukaiset lähdemerkinnät. Tutkimustuloksia ei saa kaunistella tai yleistää kritiikittömästi. Raportointi ei myöskään saa olla harhaanjohta-vaa tai puutteellista: menetelmät tulee selostaa huolellisesti, puutteetkin on tuotava julki

eikä tutkimusta tai tuloksia saa kiitellä harhaanjohtavasti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 27–28.) Näitä kaikkia ohjeita on pyritty noudattamaan.

Haastatteluissa kysyessäni toiveita Hakunilan vanhusdiakoniatyölle otin esille diakonian perusajatuksen: niiden auttamisen, joilla on suurin hätä. Suurinta hätää on vaikeaa arvottaa, sillä hätä on aina subjektiivinen tunne, eikä ulkopuolinen siksi voi asettaa eri ihmisten hätää suuruusjärjestykseen. Diakoniatyöntekijät joutuvat kuitenkin työtään suunnitelleessaan tekemään jatkuvasti valintoja kenelle apu suunnataan, ja silloin on hyvä pitää mielessä ajatus suurimmasta hädestä, joten kysyin haastateltavien näkökulmaa asiaan.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuskohteena olivat vanhusten elämänlaatua rajoittavat haasteet, vaikka vastauksia haettiin asiantuntijoilta. Jatkossa voisikin tutkia, miten vanhukset itse kokevat elämänlaatuaan rajoittavat haasteet Hakunilassa, ja mitä he itse toivoisivat seurakunnalta. Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde olisivat erityisesti ikääntyvät maahanmuuttajat Hakunilassa, sillä Hakunilassa on paljon maahanmuuttajia. Olisi tärkeää tietää, millaista tukea tai toimenpiteitä he tarvitsevat yhteiskunnan taholta hyvän elämänlaadun takaamiseksi.

LÄHTEET

- Alho, Laura; Häkkinen, Vesa; Juusela, Liisa; Järviö, Ulla-Maija & Leskinen, Heli 2010. Perustoiminnan kuvaus, Hakunilan seurakunta, diakoniatyö. Tiedosto tekijän hallussa.
- Bowling, Ann 2005. Ageing Well – Quality of Life in Old Age. Maidenhead: Open University Press, cop.
- Diakoniastrategia 2009. Vantaan seurakunnat. Tiedosto tekijän hallussa.
- Diakoniatyöntekijöiden liitto 2000. Suositus diakonian virkojen lukumäärästä seurakunnissa. Tiedosto tekijän hallussa.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2003. Seniorien seurakunta: 75-vuotiaiden helsinkiläisten ajatuksia elämästään ja seurakunnastaan. Verkkojulkaisu (diانا.amkit.fi).
- Gothóni, Raili 2009. Anna & Arvo: tutkimus yhteisvastuuhankkeen toteutumisesta. Helsinki: Kirkkopalvelut.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Huotari, Voitto 1992. Elävä seurakunta. Seurakuntatyön käsikirja. Helsinki: SKSK-Kustannus.
- Jolkkonen, Jari 2008. Diakonian tehtävä ja virka. Kari Latvuksen tutkimuksen arviointia. Diakonian tutkimus 2/2008. Diakonian tutkimuksen seura.
- Järjestöt i.a. Hakunila.fi Alueportaali. Viitattu 26.4.2010. www.hakunila.fi > Järjestöt.
- Kela 2010. Vanhuuseläke. Viitattu 26.4.2010. www.kela.fi > Eläkeläiset > Kansaneläke. Kirkkojärjestys (1055/1993).
- Koskinen, Simo; Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka & Päivärinta Eeva 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus.

- Koskinen, Simo 2007. Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Tulva, Taimi; Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo (toim.). Vanhuuden monet kasvot. Helsinki: Okka, Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö.
- Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Pikkarainen, Aila 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Routasalo, Pirkko; Pitkälä, Kaisu; Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2003. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3, Ikääntyneiden yksinäisyys: kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Seniorineuvola 2010. Viitattu 27.3.2010. www.vantaa.fi > Sosiaali- ja terveystalvet > Ikääntyneiden talvet.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten talvetjen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Suomen ev.lut. kirkon keskushallinto 2005. Usko, toivo ja rakkaus - voimavaraksi vanhuudessa: kirkon vanhustyön strategia 2015. Sarja C 2005:5. Helsinki: Kirkkohallitus. Myös verkkojulkaisuna: Viitattu 26.4.2010. <http://www.ev1.fi/kkh/to/kdy/kirkonvanhustyonstrategia.pdf>
- Toimintaa ikäihmisille Päiviksessä i.a. Hakunila.fi Alueportaali. Viitattu 26.4.2010. www.hakunila.fi > Järjestöt > Eläkeläisjärjestöt.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vanhusneuvosto 2010. Vantaan kaupunki. Viitattu 26.4.2010. www.vantaa.fi > Sosiaali- ja terveystalvet > Ikääntyneiden talvet.
- Vanhusten talvetstrategia 2004. Viitattu 26.4.2010. Vantaan kaupunki > Päätöksenteko > Strategiat.
- Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010. Viitattu 26.4.2010. www.vantaa.fi > Sosiaali- ja terveystalvet > Ikääntyneiden talvet.

Vantaan hyvinvointikertomus 2008. Viitattu 17.4.2010. www.vantaa.fi > Päätöksenteko > Strategiat.

Vantaan kaupunki 2008. Hyvinvointikatsaus 2007: Hyvä elämä.

Vantaan väestö 2008/2009. Vantaan kaupunki. Tilasto ja tutkimus 2009. Viitattu 27.4.2010. www.vantaa.fi > Tilastoja ja tutkimuksia > Tilastot ja julkaisut > Väestöraportit > Vantaan väestö 2008/2009, pdf.

Vatanen, Pirjo 2001. Selvitys seurakunnallisten palvelujen määrästä, laadusta ja resursseista vanhustenhuollossa ja sairaanhoitopalvelujen alueella Vantaalla. Vantaan seurakunnat.

Veikkola, Juhani (toim.) 2003. Vastuun ja osallisuuden yhteisö – diakonia- ja yhteiskuntatyön linja 2010. Helsinki: Kirkkohallitus.

Väestöennuste 2009–2060 2009. Tilastokeskus. Viitattu 27.4.2010. Tilastokeskus.fi > Väestö > Väestöennuste.

LIITE 1: Tutkimuslupahakemus

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

24.11.2009

Olen Miia Kajasto ja opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja-diakonissaksi. Opinnäytetyöni työnimi on Hakunilan vanhusten avuntarpeet – Kysely diakonian suunnittelua varten. Tarkoituksena on selvittää Hakunilan vanhusten hyvää elämänlaatua rajoittavia tekijöitä. Selvitän myös vastaajien toiveita Hakunilan seurakunnan vanhusdiakonialle.

Tarkoituksenani on suorittaa postikysely Hakunilan vanhustyön verkoston jäsenille. Mikäli aineisto jää kyselyjen pohjalta liian suppeaksi, niin täydentäisin tutkimusta haastattelemalla osaa vanhustyön verkoston jäsenistä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon haen tutkimuslupaa.

Opinnäytetyötäni ohjaavat lehtorit

Anneli Laavi, p. 040 509 1097, s-posti anneli.laavi@diak.fi

Tarja Isomäki, p. 040 509 0492, s-posti tarja.isomaki@diak.fi.

Pyydän Teiltä lupaa suorittaa postikysely sekä haastattelut. Kotihoidon päällikkö (va) Pia Sallinen puoltaa lupaa.

Ystävällisin terveisin

Miia Kajasto

Pasilanraito 6 E 054

00240 Helsinki

p. 040 746 6881

mii.kajasto@student.diak.fi

LIITE 2: Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä Hakunilan vanhustyön asiantuntija!

1.12.2009

Olen Miia Kajasto ja opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja-diakonissaksi. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Hakunilan seurakunnan kanssa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää näkemyksiänne Hakunilan vanhusten hyvää elämänlaatua rajoittavista tekijöistä. Selvitän myös toiveitanne Hakunilan seurakunnan vanhusdiakonialle. Avun ja tuen kohdistamisen kannalta on tärkeää tietää, missä sitä eniten tarvitaan.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy.

Vastauksenne antaa suuntaviivoja Hakunilan seurakunnan diakoniatyöntekijöille työnsä suunnitteluun.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn rastittamalla valitsemanne vastauksen, tai kirjoittamalla vastauksen kysymyksen jäljessä olevaan tilaan. Voitte myös halutessanne jatkaa vastausta kyselyn viimeiselle, tyhjälle sivulle. Postittakaa kysely oheisessa palautuskuoressa 18.12.2009 mennessä. Postimaksu on valmiiksi maksettu.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaan puhelimitse 040 746 6881 tai sähköpostitse osoitteessa miia.kajasto@student.diak.fi.

Ystävällisin terveisin

Miia Kajasto

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

Ulla-Maija Järviö

Hakunilan seurakunnan diakoniatyöntekijä

KYSELY HAKUNILAN VANHUSTYÖN ASIANTUNTIJOILLE 12/2009

Tässä kyselyssä vanhuksilla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Nykyään moni kokee olevansa vanhus vasta paljon myöhemmin kuin 65-vuotiaana, mutta se on kuitenkin raja, jonka jälkeen Suomessa voi alkaa saada vanhuuseläkettä.

TAUSTATIEDOT

1. Kuinka kauan olet tehnyt työtä Hakunilan vanhusten parissa?

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

2. Mikä on ammattitutkintosi?

3. Mitkä ovat keskeiset työtehtäväsi?

HUOLI HAKUNILAN VANHUKSISTA

4. Mitä huolenaiheita Sinulla on Hakunilan vanhusten suhteen? Luettele 3-5 asiaa, jotka tulevat ensimmäisinä mieleesi.

HAKUNILAN VANHUSTEN TERVEYSKYSYMUKSET

5. Valitse jokaiseen sarakkeeseen (a, b, c) 3 vaihtoehtoa.

Merkitse x, mihin seuraavista asioista mielestäsi Hakunilan vanhuksille...

	a) tarvitsisi pian tarjota lisää apua ja / tai tukea?	b) on parhaiten tarjolla apua ja tukea suhteessa tarpeeseen	c) avun ja / tai tuen tarve lisääntyy eniten tulevina vuosina
Aistien heikkeneminen			
Liikkumiskyvyn lasku			
Muistin heikkeneminen			
Kipu ja särky			
Sairaudet			
Univaikeudet			
Ravitsemusongelmat			
Muu, mikä?			

6. Perustele edellisen kysymyksen valintojasi. Kuvaile Hakunilan vanhusten terveydellisen tuen tarpeita.

HAKUNILAN VANHUSTEN SOSIAALISET KYSYMYKSET

7. Valitse jokaiseen sarakkeeseen (a, b, c) 3 vaihtoehtoa.

Merkitse x, mihin seuraavista asioista mielestäsi Hakunilan vanhuksille...

	a) tarvitsisi pian tarjota lisää apua ja / tai tukea?	b) on parhaiten tarjolla apua ja tukea suhteessa tarpeeseen	c) avun ja / tai tuen tarve lisääntyy eniten tulevina vuosina
Taloudelliset vaikeudet			
Päihteidenkäyttö			
Mielenterveysongelmat			
Lähisuhdeväkivalta			
Yksinäisyys			
Tarkoituksettomuuden tunne			
Hengellinen hätä			
Ulkomaalaistaustaisena Suomessa			
Omaishoitajana toimiminen			
Muu, mikä?			

8. Perustele edellisen kysymyksen valintojasi. Kuvaile Hakunilan vanhusten sosiaalisen tuen tarpeita.

HAKUNILAN ELINYMPÄRISTÖ JA VAPAA-AJAN TOIMINTA VANHUKSILLE

9. Merkitse x:llä mitä mieltä olet kunkin väittämän paikkansapitävyydestä Hakunilassa.

<i>Elinympäristö</i>	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
Elinympäristö on esteetön					
Lähipalvelut ovat hyvin saatavilla					
Joukkoliikenne on esteetöntä					
Kevyen liikenteen väylät ovat turvallisia ja hyvin hoidettuja					
Asunnonmuutostyöt ovat hyvin saatavilla					

10. Merkitse x:llä mitä mieltä olet seuraavien palvelujen tarjonnasta Hakunilan vanhuksille.

<i>Vapaa-aika</i>	Huono	Melko huono	Ei huono eikä hyvä	Melko hyvä	Hyvä
Keskustelumuotoiset kerhot ja -piirit					
Toiminnalliset kerhot ja piirit					
Liikuntamahdollisuudet					
Opiskelumahdollisuudet					

11. Mitä käytännön asioita Hakunilassa tulisi tehdä, jotta asuinympäristö ja palvelut vastaisivat entistä paremmin vanhusten tarpeisiin?

HAKUNILAN SEURAKUNNAN VANHUSDIAKONIA

12. Mitä toivot Hakunilan seurakunnan vanhusdiakoniatyöltä?
Voit kirjoittaa myös toimintaehdotuksia vanhusdiakoniatyöhön.

Suuret kiitokset ajastasi!

Kirjoita vielä tähän yhteystietosi, mikäli Sinuun voi tarvittaessa ottaa yhteyttä myöhem-
pää haastattelua varten. Yhteystietojen antaminen ei sido Sinua mihinkään.

Nimi

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

LIITE 3: Teemahaastattelukysymykset

1) Vanhusten hyvää elämänlaatua rajoittavat terveydelliset ja sosiaaliset tekijät Hakunilassa

- Terveyskysymykset

(Muistin heikkeneminen, ravitsemusongelmat, liikkumiskyvyn lasku)

- Sosiaaliset kysymykset

(Yksinäisyys, päihteidenkäyttö, tarkoituksettomuuden tunne, mielenterveysongelmat)

2) Vanhusten tarpeiden ja palvelujen kohtaaminen

(Tarpeiden tunnistaminen ajoissa, saattoasiat)

3) Toiveet Hakunilan vanhusdiakoniatyölle

- Vanhukset joiden hätä on suurin, ja joita ei muuten auteta

LIITE 4: Esimerkit aineiston luokittelusta

Kyselyssä:

Päihteet

- 1 Alkoholi- ja lääkkeiden väärinkäyttö lisääntynyt myös vanhuksilla.
- 2 Päihteiden käyttö näkyy jo nyt vanhusten hoidossa
- 4 Kun päihteiden käyttö on tunnistettu on apua saatavilla jos asiakas itse sitä haluaa.
- 5 Vanhusten päihteiden käyttö ja sen tuomat ongelmat kasvava haaste!
- 6 Päihteiden käyttö on lisääntynyt osalla ikäihmisiä, mutta osa ei halua hoitoonohjausta
He eivät näe, että heillä on päihdeongelmaa ollenkaan tai että ongelma on hallinnassa.
Heitä on joskus vaikea auttaa sekä siitä seuraavia lieveilmiöitä.

Haastatteluissa:

Raha / talous

Ja sitte niikun näitä sosiaalisia ongelmia ihan nää rahatalouteen liittyvät, et vanhuksilla-ki monilla alkaa olla ihan semmonen velkaantumisen aika niikun pitkälleki monilla, et jos aattelee et on tosiaan näitä erinäkösiä korttiostoksia saattaa olla moniin näitten kauppojen korttia ja on luottokortteja ja tota.. Et sit jossain vaiheessa vaan se tilanne kaatuu siihen että, et alkaa niikun, on vaan näitä perintätoimiston laskuja, laskuja alkaa hirveesti tulemaan, et siinä onkin sitten jo, aikamoinen selvittely.

Tai sitten ihan että monta kertaa saattaa tietysti olla että on siinä sitten joku tämmönen muistisairaus vaikka alkamassa, et sitten se asia alkaa siinä rahankäytössä niiku näkyä, Ettei enää oikein hallitse sitä. Ainahan se on hankalampi jos ei ole siinä ketään niiku omaisia ja läheisiä, et monellahan sitte tietysti on että joku tytär tai poika joka hoitaa sitte ihan ne laskut tai auttaa siinä.