



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Mariia Ollikainen, Anna Ropponen

## Mielekäs ja turvallinen kotona asuminen

Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

26.09.2018

Tekijät Otsikko	Mariia Ollikainen, Anna Ropponen Mielekäs ja turvallinen kotona asuminen. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia.
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 26.09.2018
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Mia Rosenström
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon asiakkaan näkökulmasta, mitkä asiat tukevat heidän mielekästä ja turvallista kotona asumistaan Hämeenlinnassa ja mitkä asiat vaikuttavat heidän yksinäisyyden kokemukseensa. Lisäksi haluamme selvittää, mitä mieltä ikääntyneet ovat geronteknologiasta kotiympäristössä ja millaista geronteknologiaa he olisivat valmiita käyttämään. Opinnäytetyön tavoitteena on laajentaa ymmärrystä ikäihmisen kokemuksesta, jotta palveluohjauksessa voitaisiin yhä paremmin rakentaa kotona asuvan iäkkään asiakkaan tukiverkosta kullekin yksilöllisesti sopivaksi. Tämä kytkeytyy myös osaksi Hämeenlinnan kaupungin strategista tavoitetta aktivoida kansalaisia, asiakkaita, läheisiä, kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoistoimijoita ja yrityksiä huolehtimaan omasta ja läheisten hyvinvoinnista. Pyrimme tuomaan yhteistyökumppanillemme Hämeenlinnan kaupungille tietoa vanhuspalveluiden kehittämistyöhön.</p> <p>Opinnäytetyömme on toteutettu laadullisen tutkimusotteen periaattein. Kohderyhmänä on Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaita neljältä eri kotihoidon alueelta. Aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelua ohjaavina teemoina olivat yksinäisyys, geronteknologia ja mielekäs arki. Haastattelimme kuutta kotihoidon asiakasta. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan haastateltavat eivät enemmälti kokeneet yksinäisyyttä eivätkä turvattomuutta. Haastateltaville geronteknologia oli melko vieras käsite, eikä heillä ollut siitä vielä juurikaan kokemusta kuin turvapuhelimen käytön osalta. Yllättävää oli, että haastateltavat eivät tunteneet vapaaehtoistyön mahdollisuuksista. Haastateltavien mielestä läheisillä ja naapureilla oli suuri merkitys mielekkään arjen toteutumiseen. Haastateltavat olivat tyytyväisiä kaupungin kotihoitoon, mutta nostivat kehitysideoiksi muun muassa hoitajien liialliseen vaihtuvuuteen puuttumisen, tukipalveluiden laadun parantamisen ja vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tutuiksi tekemisen.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan nähdä, että kotihoito ja sen tukipalvelut mahdollistavat ikäihmisen kotona asumisen. Tämän lisäksi läheiset ovat merkittävä voimavara. Erilaiset apuvälineet tukivat toimintakykyä, mutta geronteknologiset sovellukset voisivat tulevaisuudessa tuoda uudenlaisia kuntouttamisen ja sosiaalisuuden mahdollisuuksia. Vanhuspalvelun kehittämisessä voitaisiin rakentaa yhteisöllisyyttä, esteettömyyttä, tiedottamista sekä tavoitettavuutta edelleen koko kaupunkirakenteen lisäksi myös palveluohjauksen kentällä.</p>	
Avainsanat	geronteknologia, kotihoito, turvallisuus, vanhustyö, yksinäisyys

Authors Title	Mariia Ollikainen, Anna Ropponen
Number of Pages Date	36 pages + 4 appendices September 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructor	Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to provide information on factors that support meaningful and safe living at home and factors that affect the experience of loneliness from the perspective of elderly people. Moreover, we wanted to discover what elderly people think about gerotechnology at home environment and what gerotechnological devices they are willing to use. The aim of this thesis is to extend the understanding of elderly people's experience in case management in order to build a support network with individualized needs of elderly people living at home. This is linked to the Hämeenlinna city strategy to activate citizens, clients, loved ones, third sector services, volunteers and companies to enhance elderly people's wellbeing. We are aiming to produce information to the city for the development of elderly care.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study. The target group was homecare clients from four service areas. Data for this study were collected by theme interview. The themes were loneliness, gerotechnology and meaningful life. We interviewed six homecare clients and analysed the interviews using inductive content analysis methods.</p> <p>The results showed that the interviewees did not experience a great extent of loneliness or insecurity. Gerotechnology as a concept was unfamiliar to them and they were inexperienced in using gerotechnological devices. Only the security phone was in use for all of interviewees. On the contrary to what we had expected, the interviewees did not know the possibilities of voluntary work. Meaningful life was highly influenced by the family, friends and neighbours. The interviewees were satisfied with the home care of the city but raised ideas for development. For example, they suggested not having many different nurses visiting them, improving the quality of support services and knowing more about the opportunities of volunteer work available.</p> <p>The results lead to the conclusion that the homecare and support services enable the elderly people to live at home. In addition, family and neighbours are a significant resource. Using assistive aids promotes functional capacity but in the future gerotechnological devices could create new types of possibilities of rehabilitation and socializing. When evolving elderly care in city organization by building community, accessibility, communication and reachability, the same methods could be used in case management development.</p>	
Keywords	elderly care, gerotechnology, home care, loneliness, safety

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kotona asuvan ikääntyneen tukeminen	3
2.1	Kotihoito ja tukipalvelut	3
2.2	Läheiset ja vapaaehtoistyö	4
2.3	Ikääntyneen arki ja yksinäisyyden kokemus	5
2.4	Geronteknologia ikääntyneen kotona ja sen eettisyys	7
3	Lainsäädäntö ja laatusuositus	8
3.1	Vanhuspalvelulaki	8
3.2	Laatusuositus	9
3.3	Hallituksen kärkihanke	10
3.4	Hämeenlinnan kaupungin palvelusuunnitelma 2014–2017	11
3.5	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauskokeilu	13
3.6	Hämeenlinnan vanhusneuvosto	14
4	Opinnäytetyön toteutus	15
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
4.2	Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä	16
4.3	Opinnäytetyön haastatteluiden kohderyhmä	16
4.4	Haastatteluiden toteutus	17
4.5	Aineiston käsittely laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä	18
5	Tulokset	20
5.1	Haastateltavien taustat ja taustakysymykset	20
5.2	Mielekäs arki ja kotona asumista tukevat palvelut	20
5.3	Yksinäisyys	21
5.4	Vapaaehtoistyö	22
5.5	Turvallinen kotona asuminen	23
5.6	Geronteknologia ja apuvälineet	24
5.7	Tulevaisuuden kuvat ja kehittämisideat	25
6	Johtopäätökset	29
7	Pohdinta	32
	Lähteet	37

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje kotihoidon asiakkaalle

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Haastattelun teemakysymykset

Liite 4. Analyysitaulukot

## 1 Johdanto

Suunnitelmakauden 2014–2017 keskeiset tavoitteet Hämeenlinnassa ovat liittyneet palvelurakenteiden edelleen keventämiseen ja uudenlaisten asumispalveluiden luomiseen. Keskitettyä palveluohjausta halutaan kehittää ja kotiin annettavia palveluita monipuolistaa. Omaishoitajuuden sekä kuntouttavan työn ja toiminnan roolia pyritään vahvistamaan kotona asumisen tukemiseksi. (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 3.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ikääntyneiden näkökulmasta, mitkä asiat tukevat heidän mielekästä ja turvallista kotona asumistaan Hämeenlinnassa ja mitkä asiat vaikuttavat yksinäisyyden ja turvallisuuden kokemuksiin. Lisäksi haluamme selvittää, mitä mieltä ikääntyneet ovat geronteknologiasta kotiympäristössä ja millaista geronteknologiaa he olisivat valmiita käyttämään. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota palveluohjaukseen ja sen kehittämiseen työkaluja, jotta kotona asuvan iäkkään ihmisen tukiverkon rakentaminen mahdollistuisi yhä paremmin kullekin yksilöllisesti sopivaksi. Tämä kytkeytyy myös osaksi Hämeenlinnan kaupungin strategisia tavoitteita aktivoida kansalaisia, asiakkaita, läheisiä, kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoistyön tekijöitä sekä yrityksiä huolehtimaan omasta ja läheisten hyvinvoinnista (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017).

Opinnäytetyömme aihe on saatu Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluilta. Ennen opinnäytetyön tekemistä pohdimme yhteistyökumppanimme kanssa sitä, mihin opinnäytetyöllä pyritään löytämään tietoa ja millä kotihoidon alueilla opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut olisi hyvä toteuttaa. Hämeenlinnan kaupungin kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuuteen sisältyy kotihoidon ja kotisairaanhoidon lisäksi tukipalveluita, joita ovat esimerkiksi ateria-, turvapuhelin-, kuljetus- ja kylvetyspalvelut. Osa tukipalveluista hankitaan kaupungin kriteerit täyttävän listauksen mukaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta. (Tukipalvelut 2018.)

Pyrimme tuottamaan Hämeenlinnan kaupungille tietoa ikäihmisten palveluiden kehittämistyöhön. Opinnäytetyöllämme toivomme saatavan kotihoidon asiakkaiden äänet kuuluviin ja heidän toiveensa esille. Oikea-aikaiset ja tarpeiden mukaisesti kohdennetut palvelut voisivat hyödyttää paitsi kotihoidon asiakkaita, myös vanhuspalveluiden resurssien taloudellista jakautumista. Hyödynnämme opinnäytetyössämme vanhustyön ajankoh- taista tutkimustietoa, jota lähestymme Hämeenlinnan kaupungin strategian huomioiden.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen valtakunnallisesti, sillä ikäihmisten kotihoidon kehittäminen on yksi Suomen hallituksen meneillään olevista kärkihankkeista. Seurasimme opinnäytetyön prosessin ajan tiiviisti esimerkiksi Keski-Suomen ikäihmisten Kukoistava kotihoito -hanketta, jonka tavoitteena on yhdenvertaisempien, paremmin koordinoitujen ja kustannuksia hillitsevien palveluiden kehittäminen. Keinoina hankkeessa painottuu ikäihmisen osallisuuden lisääminen, digitalisaation hyödyntäminen, tiedolla johtaminen sekä poikkihallinnollinen yhteistyö. (Kukoistava kotihoito 2016.) Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalveluissa on tehty organisaatiomuutos 1.6.2017, jolloin tilaaja-tuottaja -malli päättyi. Kotihoidon kehittäminen on ajankohtaista Hämeenlinnan kaupungille sekä valtakunnallisten tavoitteiden että organisaatiomuutoksen puitteissa. (Hämeenlinnan kaupungin organisaatio 2017.)

Opinnäytetyöraportti etenee avaten teoreettisen viitekehyksen, jonka jälkeen esittelemme lainsäädäntöä ja laatusuosituksia kotona asuvien ikäihmisten tukemisen taustalla. Kuvaamme opinnäytetyön toteutuksen vaiheet ja käyttämämme analyysimenetelmät. Tulokset esittelemme painottaen haastateltavien ikäihmisten näkökulmaa nostoen esiin runsaasti myös havainnollistavia otteita haastatteluista. Johtopäätöksissä tarkastelemme tuloksia sekä aiempaa tutkimustietoa yhdistäviä kytköksiä. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön sisältöä, opinnäytetyöprosessia sekä työn prosessia ja eettisyyttä. Nostamme esiin myös työn edetessä heränneitä jatkotutkimusehdotuksia.

## 2 Kotona asuvan ikääntyneen tukeminen

Hyvinvointivaltion kehittymisen myötä ikäihmisten tukeminen on osittain siirtynyt lähipiiriltä julkisille toimijoille. Suomen perustuslaissa valtio ja kunnat on määritelty vastuulliseksi välttämättömän toimeentulon ja hoivan osalta; julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. (Hoppania ym. 2016: 133–134; Suomen perustuslaki 731/1999 § 19.)

Valtakunnallisissa tavoitteissa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden kehittämiseksi korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta. Sosiaali- ja terveystalvet tulisi olla riittäviä, saumattomia sekä oikea-aikaisia. (Tilvis 2016: 60.)

Valinnanvapauden lisääntyessä ikäihmisten ja heidän läheistensä oma vastuu hoivapalveluiden järjestämisestä muuttuu merkitsevämmäksi. Palvelusetelit ja henkilökohtaisen budjetin sovellukset tukevat uutta suuntaa, mikä tekee kansalaista julkisen hoivapolitiikan säättämien ja rahoittamien hoivamarkkinoiden kuluttajia. (Anttonen – Häikö – Valokivi 2012: 29–30.) Yksilöiden, perheiden ja lähiyhteisöjen hoivasta tulee osa julkista järjestelmää, jota tuetaan osin myös taloudellisesti valtion toimesta muun muassa omaishoidon ja perhehoidon muodossa (Hoppania ym. 2016: 131–132).

### 2.1 Kotihoito ja tukipalvelut

Kotipalvelut, tukipalvelut ja sairaanhoitopalvelut muodostavat kotihoidon palvelukokonaisuuden, jolla tuetaan kotona asumista toimintakyvyn huonontuessa tilapäisesti tai pysyvästi (Ikonen 2015: 15). Asiakasta aktivoimalla pyritään kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, mutta sen taustalla voidaan nähdä myös ideaalia rikkovia tekijöitä. Tärkein kotihoitotyön muoto on kotikäynnit, joiden sisällöt määrittyvät hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti asiakkaalle välttämättömien fysiologisten tarpeiden mukaan. Näiden käyntien lisäksi asiakas tarvitsee usein monia tukipalveluja, kuten siivousapua tai ateriapalvelua, jotka ulkopuolinen taho toteuttaa. Tämä vaikeuttaa kotihoidon työntekijän mahdollisuuksia muodostaa ja ylläpitää asiakkaan tilanteen kokonaiskuva. Huomioitavaa on myös se, että ikäihmisten hoidossa korostuu lääketieteellisesti välttämättömät sairauksiin liittyvät



toiminnot kuten lääkehoito, haavahoidot ja mittaukset. Asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen, yksinäisyyden ehkäiseminen ja lievittäminen, muistityö sekä palveluiden yhteen nivominen olisivat elämänhallinnan ja laadun kannalta huomion arvoisia seikkoja, jotka jäävät helposti rutiinitehtävien alle. (Engeström – Niemelä – Nummijoki – Nyman 2009: 14–15.)

Kotihoito pyritään järjestämään yhteistyössä läheisten kanssa. Heidän osallistumisensa kotona asumisen tukemiseen määrittelee merkittävästi sitä, miten paljon ulkopuolista apua tarvitaan. Kun pelkät tukipalvelut eivät toimintakyvyn heikentyessä enää riitä, tarvitaan säännöllisiä käyntejä jopa useita kertoja päivässä. Apua tarvitaan sängystä ylös nousemiseen, pukeutumiseen, ruokailuun ja lääkkeiden ottamisesta huolehtimiseen. Haasteena hoivan järjestämisessä on määritellä tilanne, jolloin hoivaa tarvitsevan henkilön edellytykset ja mahdollisuudet ovat liian vähäiset huolehtimaan asianmukaisen avun järjestämiseksi. Valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus voi joskus jäädä huomiomatta esimerkiksi silloin, jos omaiset tekevät valinnan ikäihmisen puolesta. (Hoppania ym. 2016: 159–161.)

## 2.2 Läheiset ja vapaaehtoistyö

Läheiset ovat ikäihmiselle keskeinen voimavara (Jansson – Lahtela 2017: 243). Yhteiskunnallisen avun saaminen lisääntyy yli 80-vuotialla, mutta silti yleisimmin apua saadaan läheisiltä. Puolison ja omien lasten rooli auttajana ja hoivaajana sekä rinnalla kulkijana on merkittävää. Suhde omiin sisaruksiin ja ystäviin on vastavuoroisempaa kumppanuutta. (Ylä-Outinen 2012: 132.) Koska samaan sukupolveen kuuluvien verkosto on elämän varrella usein kaventunut, omat lapset muodostavat tärkeän sosiaalisen ryhmän, johon ikäihminen kokee kuuluvansa (Tiilikainen 2016: 151).

Säännöllinen kanssakäyminen ihmisten kanssa virkistää, ilahduttaa ja pitää henkistä hyvinvointia yllä. Voimavarana koetut ihmissuhteet ovat hyvin merkityksellisiä seuran ja avun lisäksi myös pitkäaikaisten kiintymyssuhteiden vuoksi. Joskus hyvät sukulaissuhteet voivat jatkua edesmenneen sukupolven jälkeen nuorempaan, jolloin jatkuvuus on arvokkaassa asemassa. (Tervo 2017: 39–40.) Omilta lapsilta avun pyytäminen tai heille yksinäisyyden kokemuksesta kertominen voi olla ikääntyvälle vanhemmalle kuitenkin vaikeaa. Kulttuuristamme uupuu huolenpitovelvollisuutta korostava normi, jolloin kynnykseksi nousee ajatus, ettei omia lapsia haluta vaivata. (Tiilikainen 2016: 151.)

Vapaaehtoistoiminnalla on keskeinen asema vanhustyössä. Vapaaehtoistyö mahdollistaa välttämättömän auttamisen ja siitä hyötyvät molemmat osapuolet. Vanhustyön vapaaehtoiset ovat usein eläkeikäisiä. Yhdessä tekeminen ja osallisuuden mahdollistaminen lisäävät hyvinvointia ja parantavat elämänlaatua. Toiminta tuo rytmiä päiviin, iloa elämään ja uusia tuttavuuksia sekä oppimisen mahdollisuuksia. Palvelutaloissa tapahtuva vapaaehtoistyö hyödyttää myös kolmatta osapuolta keventämällä hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Vapaaehtoistyön kulttuuri elää ja vanhan mallin sitova ja ylhäältäpäin ohjattu toiminta on muuttumassa spontaanimpaan ja luovempaan suuntaan, joka antaa vapaaehtoisille tilaa osallistua myös suunnittelu- ja kehitystyöhön. (Utriainen 2011: 24–25.)

Esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton järjestämä Ystäväpiiri-toiminta on vaikuttanut ikäihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua kohentavasti. Ystäväpiiri-ryhmien hyvinvointivaikutuksia ovat terveyden, psyykkisen hyvinvoinnin ja muistitoimintojen paraneminen yksinäisyydestä kärsineiden osalta. Osallistuminen Ystäväpiiri-toimintaan vähentää sosiaali- ja terveystalouden käyttöä, mikä hillitsee palveluiden kokonaiskustannuksia. (Jansson – Lahtela 2017: 251.)

### 2.3 Ikääntyneen arki ja yksinäisyyden kokemus

Arjen mielekkyys on kokemuksellisuutena subjektiivista. Jokainen kokee eri elämänvaiheissa ja tilanteissa mielekkyyden eri tavoin. Mielekäs arki kuvastaa arjessa suoriutumista suhteutettuna elämäntilanteeseen laaja-alaisesti. Toimijuus näyttäytyy kykyinä ja mahdollisuuksina käyttää toimintakykyään arkielämässä. Ikääntynyt voi elää tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja myös toimintakyvyn heiketessä. Kun ikääntyvän ihmisen arkielämä on sopusoinnussa osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen kanssa, vanheneminen voidaan nähdä hyvänä ja suotuisana. (Jyrkämä 2013: 425.)

Kotona asuvista suomalaisista ikäihmisistä 39 % kärsii yksinäisyydestä vähintään toisinaan ja 5 % usein tai aina. Yksinäisyys on osa iäkkään ihmisen arkea, mikä tulee ottaa huomioon yhtenä gerontologisena haasteena sekä arvioida riskitekijänä geriatrisessa hoidossa. Yksinäisyys liittyy yhteiskunnallisiin muutoksiin ja yksilön kokemukseen henkilökohtaisten tunteiden, ominaisuuksien ja sosiaalisten suhteiden verkostojen tasapainon muodossa. (Jansson – Lahtela 2017: 242–243; Routasalo 2016: 418.)

Ikääntyneiden yksinäisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä kielteistä yksinäisyyttä, joka aiheuttaa kärsimystä. Kielteiseksi koettu yksinäisyys voi vaikuttaa elämänlaadun heikkenemiseen ja sairasteluun sekä muuttaa käyttäytymistapoja siten, että iäkäs ihminen passivoituu ja välttelee sosiaalisia tilanteita. Se voi tuntua ahdistavalta ja pakottavalta, eikä tunteesta pääse irti omin voimin. (Jansson – Lahtela 2016: 242–243; Routasalo 2016: 418.)

Yksinäisyyttä kokevan ihmisen kanssa voimavaralähtöinen ja rinnalla kulkeva kohtaaminen on erityisen tärkeää. Joskus yksinäisyyden tunteesta puhuminen ja sen julki tuominen voi tuntua häpeälliseltä tai epäonnistumiselta. Iäkkäiden ihmisten kanssa työskennellessä osallisuus ja tasavertaisuus asiakkaan, työntekijän ja työyhteisön välisessä vuorovaikutuksessa on hyvä lähtökohta. (Jansson – Lahtela 2017: 248.) Jos ihminen joutuu kohtaamaan suuria elämänmuutoksia ja luopumisia yksin, voi läheisten menettäminen, oman toimintakyvyn heikkeneminen tai uuteen asuinympäristöön muuttaminen olla hyvin pelottavaa (Routasalo 2016: 418).

Yksinäisyys voi olla myös myönteinen ja omavalintainen kokemus. Yksin oleminen on rentouttavaa ja antaa tilaa luovuudelle ja sielullisille tarpeille. Omaa elettyä elämää saa tarkastella kaikessa rauhassa ja pohtia omaa arvomaailmaa elämäkokemuksen tuoman viisauden kautta mahdollisesti mielenrauhaa tavoitellen. (Routasalo 2016: 418.)

Julkinen keskustelu on nostanut ikäihmisen yksinäisyyden lievittämisen yhteiskunnan velvollisuudeksi. Sosiaalisuuden ja sosiaalisten kontaktien lisäämiseksi yhteiskunta ja järjestöt ovatkin tarjonneet apuaan. Aina ulkopuolisia ihmisiä tai palveluita ei yksinäisyyden vähenemiseen tarvita, mutta yhteiskunnan asenteilla voi olla suurikin merkitys. Osoitus siitä, että iäkäs ihminen on arvostettu yhteiskunnan jäsen, voi lievittää yksinäisyyden kokemusta. Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalv palveluihin panostaminen ja niiden tarjoaminen viestivät siitä, että ikäihmistä arvostetaan ja hänen hyvinvoinnistaan halutaan pitää huolta. Kaikkea yksinäisyyttä ei voida poistaa tekemisen puutteen paikkaamisella eikä kaipuuta edesmenneeseen läheiseen voida korvata uusilla ihmissuhteilla. (Uotila 2011: 74.)

## 2.4 Geronteknologia ikääntyneen kotona ja sen eettisyys

Geronteknologialla tarkoitetaan tutkimus- ja kehitystyötä, jossa yhdistyy gerontologinen tietämys ihmisen vanhenemisesta ja teknisten tieteiden saavutukset. Kehitystyön tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vajeiden kompensointi ja erilaisten tukipalvelujen parempi vaikuttavuus. Tuotteiden ja sovellusten halutaan tukevan ikäihmisten itsenäistä asumista, sosiaalista osallistumista, terveyttä, viihtymistä ja turvallisuutta. (Topo 2013: 527, 532.)

Geronteknologian kehitystyössä on tärkeää löytää keinoja, joilla teknologia on kaikkien saavutettavissa. Kun laitteet ja palvelut suunnitellaan asettamalla käyttäjien tarpeet etusijalle hyödyntäen ikäihmisten itsensä kertomia toiveita laitteiden ja palveluiden suhteen, voi elämä teknologian avulla olla turvallisempaa, helpompaa ja mukavampaa. Laitteiden tulee olla riittävän helppokäyttöisiä, opastuksen saatavuus tulee varmistaa ja henkilökohtaisen käytön rinnalla laitteet, palvelut ja opastus on tuotava julkisiin tiloihin helposti saataville. Kaiken sähköisen asiointiin oheen tulee kehittää tehokkaita tukipalveluja. Muotoilussa on tärkeää huomioida iän mukana tulevat muutokset ja toimintakykyyn liittyvät vaatimukset. (Vanhat & teknologia. n.d.)

Esimerkiksi etäkuntoutusta voidaan toteuttaa videoavusteisen kommunikaatiotekniikan avulla. Etäkuntoutuksella saavutetaan etuja kustannustehokkaasti erityisesti silloin, kun käyttäjät asuvat pitkien välimatkojen päässä. Asiakas saa terveydenhuollon ammattilaisen palvelut kotiin sekä mahdollisuuden osallistua ryhmätoimintaan joko täysin virtuaalisesti tai kokoontumalla pienryhmänä virtuaaliohjauksen ääreen. Kun laitteiden käyttö tuntuu luontevalta etäkuntoutus parhaillaan lisää turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta ja toimintakykyisyyttä. (Vesterinen – Niemelä 2009: 202.)

Geronteknologian kehittämiseen ja käyttämiseen liittyy erityisiä eettisiä haasteita, sillä omat toiveet ja tarpeet saattavat jäädä ikäihmisten muodostamalla kuluttajaryhmällä paitsioon. Esimerkiksi yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden menettäminen ovat huomioitavia seikkoja. Teknologiaan liittyviä eettisiä kysymyksiä voisi lähestyä negatiivisten sijaan myös hyvän elämän näkökulmasta: miten teknologia voisi lisätä itsemääräämisen mahdollisuuksia ja itsenäistä suoriutumista. (Leikas 2008: 81.)

### 3 Lainsäädäntö ja laatusuositus

Valtioneuvosto on hyväksynyt vuonna 2013 ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman. Sen tärkeimpänä tavoitteena on kehittää ikääntyneiden asuinolosuhteita esteettömiksi ja turvallisiksi niin, että vähintään 92 % yli 75-vuotiaista ihmisistä asuisi omilla kodeillaan. Ikäihmisten asumisen tarpeisiin suunnitellaan ja toteutetaan erilaisia palvelualueita ja -kampuksia useissa kunnissa. Alueen kehittäminen lähtee siitä, ettei iäkkään ihmisen tarvitse välttämättä muuttaa pois vaikka hänen toimintakykynsä muuttuisi tai palvelutarpeensa kasvaisi. Tätä kutsutaan kansainvälisestikin Ageing in place -ajatteluksi. (Hynynen 2015: 3.)

Hämeenlinnassa yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 20 % vuoteen 2020 mennessä. Myös yli 90-vuotiaiden määrä kasvaa ja tämä lisää paineita ympärivuorokautiselle hoivalle. Palvelurakenteen keventäminen ja laitoshoidosta luopuminen ovat Hämeenlinnan kaupungin keskeisiä tavoitteita ikäihmisten asumisen kehittämisessä. (Hynynen 2015: 32, Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014-2017: 3.)

Hämeenlinnassa liittalan Hyvinvointikeskus Sauvola on esimerkki uudelta rakentamiselta, jossa pyritään toimintakykyä ylläpitävään asuinympäristöön. Esimerkkiä Sauvolaan on otettu Hämeenlinnaan vuonna 2008 valmistuneesta Keinusaaren alueesta sekä Hollannin naapurustomallista. Tämän tyyppistä hyvinvointikeskusmallia on haluttu Hämeenlinnassa kehittää eteenpäin. Tavoitteena on lisätä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta, ja että palvelut ovat kävelymatkan päässä hyvinvointikeskuksesta. Sauvolan kehittämisessä on huomioitu myös ikäihmisten mielipiteet. Hyvinvointikeskus Sauvola valmistui vuoden 2017 syyskuussa. Siellä on kirjasto, ravintola, terveysasema, laboratorio, vuokra-asuntoja, tehostettua palveluasumista, päivätoimintakeskus ja kotihoidon toimisto. Hämeenlinnaan Lammille on tulossa myös samantapainen hyvinvointikeskus muutaman vuoden kuluttua. (Hynynen 2015: 33–34; Hyvinvointikeskus Sauvola 2018.)

#### 3.1 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulaki (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Se koskee 63 vuotta täyttäneitä eläkeläisiä sekä ikääntyneitä, joilla toimintakyky on laskenut. Lain voimaantulon jälkeen vanhuspalvelulakia on muutettu useita kertoja. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on kehittää iäkkään henkilön mahdollisuutta osallistua elinympäristöään koskevien päätös-

ten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen sekä vaikuttaa niiden sisältöön ja toteuttamistapaan. Lisäksi lailla halutaan ohjata ikäihmisen mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ohjausta muihin palveluihin yksilöllisesti ja riittävän ajoissa silloin kun hänen voitinsa sen edellyttää. (Noro – Alastalo 2014: 15.)

Vanhuspalvelulaissa ohjataan kuntia toimimaan ja suunnittelemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä arvioimaan palvelujen riittävyttä ja laatua. Kunnan on myös perustettava vanhusneuvosto. Vanhuspalvelulaki määrää, että iäkkäällä on oikeus viivyttyksettömään ja kattavaan palvelujen tarpeen arviointiin. Vanhuspalvelulain mukaan kotiin tuotavat palvelut ovat iäkkäälle ensisijaisia. Laitoshoitoon pääsee vain lääketieteellisin perustein tai jos se on muuten perusteltua esimerkiksi turvallisen hoidon kannalta. Iäkkäälle avo- tai aviopareille on annettava mahdollisuus asua yhdessä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

### 3.2 Laatusuositus

Laatusuosituksen ovat antaneet Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto. Uudistettu laatusuositus tuli voimaan vuonna 2017 ja on voimassa vuoden 2019 loppuun. Siihen on koottu ohjeet palvelurakenteen, asumis- ja hoitoympäristöjen sekä henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen kehittämiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on hyvän ikääntymisen ja palveluiden turvaaminen. Sen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (Laatu ja kehittäminen n.d.) Työssään laatusuositusta voivat hyödyntää muun muassa kuntien päättäjät ja johto sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019: 3).

Laatusuosituksessa on viisi sisältöaluetta, joilla kullakin on omat suosituksensa. Näitä seurataan niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. (Laatu ja kehittäminen n.d.) Esimerkiksi sisältöalue neljän, Ikäystävällisten palvelujen rakenne, tavoitteena on lisätä mahdollisuuksia ikääntyneen kotona asumiseen. Kotihoidon määrää ja sisältöä halutaan kehittää siten, että kotiin annettavien palvelujen valikossa on käytettävissä kotiin annettavia kuntoutuspalveluja, lääkärikonsultaatioita, kotisairaalan palveluja sekä ensihoidon kotiin antamaa päivystyspalvelua. Kohdan neljä suosituksena on muun muassa, että ikääntyneen asuinympäristön esteettömyyttä, turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta kehitetään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019: 24–26.)

Toisena esimerkkinä laatusuosituksen sisältöalueessa viisi, Teknologiasta kaikki irti, on yhtenä tavoitteena ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen älykkäällä talotekniikalla kuten liesivahdeilla ja palovaroittimilla. Suosituksina on muun muassa robotisaation hyödyntäminen laajemmin asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämisessä sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamisessa työvuorolistojen avulla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019: 26–28.)

### 3.3 Hallituksen kärkihanke

Hallituksen kärkihanke on uusi valtakunnallinen ohjausmuoto vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen ohella. Yhtenä kärkihankkeena on kehittää vuosina 2016–2018 ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. Tämä kärkihanke käynnistää laatusuosituksen sisältöjä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019: 8.) Tavoitteena on iäkkäiden sekä omais- ja perhehoitajien palveluiden kehittäminen nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituksi. Kokeiluhankkeita on kahdeksan suurta maakunnallista kokonaisuutta. Näihin osallistuu useita eri toimijoita, muun muassa kuntia ja järjestöjä. (Laatu ja kehittäminen n.d.) Jokaisessa maakunnassa on muutosagentti johtamassa muutosta ja innostamassa toimijoita muutokseen. Muista poiketen Uudellamaalla on kaksi muutosagenttia, koska pääkaupunkiseudulla on omansa. (Kärkihanke 2016: 8.)

Yksi kahdeksasta kokeiluhankkeesta on Toimiva kotihoito -toimintamalli. Sen tavoitteena on luoda kotihoidon sisältöä kehittävä toimintamalli, joka turvaisi sairaan ja toimintakykyrajoitteisen ikäihmisen kotona asumisen sekä lisäksi asiakkaan ja hänen omaisensa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta ikääntyneen omaan kotona selviytymiseen. Toimiva kotihoito muodostuu neljästä pääperiaatteesta: kotihoitoa on oltava tarjolla ympärivuorokautisesti, henkilöstö on osallisena työnsä kehittämisessä ja että kuntouttava sekä akuuttitilanteiden toimintamalli on kehitetty ja otettu käyttöön. (Kärkihanke 2016: 17.)

Yksi kärkihankkeen Toimiva kotihoito -toimintamalli on Jyväskylän kaupungin Kukoistava kotihoito -hanke, joka uudistaa Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tukea. Sen päätavoitteena on luoda Keski-Suomen kuntiin ympärivuorokautisesti toimiva asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito. Hankkeessa hyväksi koettuja toimintamalleja ja parhaita käytäntöjä sovelletaan, jalostetaan ja juurrutetaan, sekä kokeillaan uusia innovatiivisia ratkaisuja kotiin vietäviin palveluihin. Hanke loppuu lokakuussa 2018. (I&O - Rahoitettavat hankkeet n.d.)

### 3.4 Hämeenlinnan kaupungin palvelusuunnitelma 2014–2017

Jokaisella kunnalla tulee olla ikääntymispoliittinen strategia. Se laaditaan yhdessä kunnan eri hallintokuntien, kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa ja hyväksytetään kunnanvaltuustossa. Ikäpoliittisessa strategiassa määritellään, miten kunnassa edistetään ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, ja miten eri toimijoiden vastuut jaetaan ja miten päätöksenteossa noudatetaan sen linjauksia. (Laatu ja kehittäminen n.d.) Hämeenlinnassa ikäpoliittinen strategia on määritelty kaupungin palvelusuunnitelmassa. Vanhuspalvelulain 980/2012 5§ mukaisesti palvelusuunnitelma täyttää seuraavat asiat:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä eri tahojen kanssa (kohdassa 4 määritellyt tahot) (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 3.)

Hämeenlinnassa suunnitelmakauden 2014–2017 keskeiset tavoitteet liittyvät palvelurakenteen edelleen keventämiseen ja uudenlaisten asumispalvelujen luomiseen. Keskitettyä palveluohjausta halutaan kehittää ja kotiin annettavia palveluja monipuolistaa. Omaishoitajuutta sekä kuntouttavan työn ja toiminnan roolia pyritään vahvistamaan kokonaan asumisen tukemiseksi. Palveluja tuottavien tahojen henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä toiminnan johtaminen ja jatkuva kehittäminen ovat keskiössä ikäihmisille tarvittavien palvelujen toteuttamistavassa ja niiden vaikuttavuudessa asiakkaan toimintakykyyn. Hämeenlinnan palvelusuunnitelma päivitetään kaupungin hyvinvointisuunnitelmatyön yhteydessä. (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 3.)

Palvelusuunnitelman laadinnassa on käytetty tietoa, joka on saatu ikäihmisten lautakunnan, vanhusneuvoston ja vaikuttajaraadin sekä ikäihmisten työpajojen kautta. Edellä



mainitut tahot ovat myös määritelleet asetettujen tavoitteiden painotuksia. Lisäksi on kartoitettu eri tilaajatiimien asiantuntemusta sekä ideointia yhteisten tavoitteiden ja toimenpiteiden osalta sekä hyödynnetty ikäihmisten kehittämishankkeiden tuloksia ja tuotoksia. Myös asiakaskyselyn 2013 sekä asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia on huomioitu. Palvelutuotannon näkemyksiä on saatu palvelutuotannon johtotiimin kautta sekä kartoitettu osana palvelusopimusneuvotteluja. Palvelusuunnitelma on ollut kommentoitavana myös sähköisessä Ota kantaa -portaalissa 2013–2014. (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 4.)

Hämeenlinnan kaupungilla on visio, jonka mukaan ”Hämeenlinnassa asuvat Suomen tyytyväisimmät ja toimintakykyisimmät ikäihmiset”. Palvelusuunnitelmaan on määritelty neljä arvoa:

1. Yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys - Mahdollistamme hyvän arjen ja kehityksen kaikille tasapuolisesti - Kannustamme asukkaita monipuoliseen yhteistoimintaan ja vastuuseen lähipiiristään.
2. Asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys - Asukkaat osallistuvat kaupungin ja palvelujen kehittämiseen - Palvelemme ammattitaitoisesti ja ystävällisesti.
3. Luovuus ja rohkeus - Tuemme kuntalaisten aloitteellisuutta ja kehitämme toimintaamme rohkeasti - Haemme ennakkoluulottomasti kekseliäitä ja raikkaita ratkaisuja.
4. Kestävä elämäntapa - Rakennamme kaupunkia taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti vastuullisesti - Huolehdimme rakennetusta ympäristöstä ja säilytämme puhtaan luonnon myös tuleville sukupolville. (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 5.)

Hämeenlinnassa tulee tapahtumaan näkyvä muutos ikääntymisessä vuodesta 2020 eteenpäin. Yli 70-vuotiaiden ikäihmisten lukumäärän muutos on huomattava. Kotiin viettäviin palveluihin, monipuolisten asumispalveluiden kehittämiseen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin tarvitaan panostusta, jotta palvelurakenteen tavoitteet saadaan täytetyiksi. Asumispalveluihin hakeutumiseen monilla ikääntyneillä on syynä yksinäisyys ja turvattomuus. Yli 75-vuotiaista hämeenlinalaisista asuu noin puolet yksin ja 11% säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaita on määrällisesti noin 800 kuukausittain ja viime vuodet asiakaskäyntien määrät ja asiakkaan saama ajallinen hoito ovat olleet melko vakioita. (Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017: 6–7, 16.)

### 3.5 Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalveluiden valinnanvapauskokeilu

Hallituksen 8.3.2018 antaman valinnanvapauslain esityksen mukaan valinnanvapaus tarkoittaa käytännössä sitä, että sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaat ilmoittautuvat valitsemansa sosiaali- ja terveystalvelukeskukseen sekä suunhoidon yksikköön. Jos sote-keskuksella tai suunhoidon yksiköllä on toimipisteitä useilla paikkakunnilla, asiakkaat voivat asioida missä tahansa toimipisteessä. Sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden olisi määrää aloittaa toimintansa 1.1.2023. Kaikilla palveluntarjoajilla tulisi olemaan samat asiakasmaksut. Valinnanvapauden laajentamisella halutaan lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on, että asiakkaat pääsisivät nopeammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle ja muihin palveluihin. Asiakkaille halutaan tarjota nykyistä paremmin tietoja sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta ja odotusajoista. Esitetty laki velvoittaisi maakuntia ja palveluntuottajia antamaan tietoa valtakunnallisessa verkkopalvelussa ja sen lisäksi kirjallisesti ja suullisesti pyydettyä. (Valinnanvapaus n.d.)

Valinnanvapauslakiesityksessä ehdotetaan, että maakunnan liikelaitokset myöntäisivät asiakasaseteleitä tiettyihin palveluihin. Asiakasaseteliä voitaisiin tarjota esimerkiksi kotihoitossa, asumispalveluissa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa siten, että pääsy toisen palveluntuottajan yksittäiseen palveluun mahdollistuisi. Lisäksi asiakasaseteli voitaisiin myöntää, jos hoitotakuun aikarajat ylittyvät. Maakunnan olisi mahdollista käyttää asiakasaseteliä laajemminkin palvelujen toimivuuden puitteissa. (Valinnanvapaus n.d.)

Valinnanvapauslain esityksessä määritellään henkilökohtainen budjetti henkilöille, joilla on laaja ja pitkäaikainen avuntarve. Asiakas voisi valita yksilölliseen tilanteeseen sopivia palveluja. Henkilökohtainen budjetti on suunniteltu erityisesti vammais- ja vanhuspalveluihin soveltuvaksi. (Valinnanvapaus n.d.)

Hämeenlinnassa on toteutettu valtakunnallista sosiaali- ja terveystalveluiden valinnanvapauskokeilua 23.2.2017 lähtien lokakuun 2018 loppuun. Kokeiluun valittiin Hämeenlinnassa kaksi terveystalvelukeskusaluetta ja 18 000 kuntalaista. Kokeiluun kuuluva kuntalainen saa valita perusterveydenhuoltoon liittyvät lääkärin ja hoitajan palvelut miltä tahansa kokeilussa mukana olevalta palveluntuottajalta tai valita oman terveystalvelusajansa sijaan myös yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Asiakas saa valitsemaltaan palveluntuottajalta julkista terveydenhuoltoa vastaavat palvelut eli niin sanotun palvelu-

paketin mukaiset palvelut. Palvelupakettiin kuuluu sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottopalvelut, psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottopalvelut sekä sosiaaliohjaajan vastaanottopalvelu. (Valinnanvapauskokeilu 2018.)

### 3.6 Hämeenlinnan vanhusneuvosto

Kuntalaki säättää, että kunnanhallituksen on asetettava vanhusneuvosto ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvoston idea on olla kaupungin ja asukkaiden välistä kansalaistoimintaa, jolla tuotetaan kehittämissideita palvelujen järjestämiseen ja annetaan palautetta palvelujen laadusta. Vanhusneuvostolla on mahdollisuus tehdä aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja ikääntyneiden henkilöiden elämisen ja suoriutumisen kannalta merkityksellisistä asioista. (Kuntalaki 410/2015 27§.)

Kuntalain lisäksi vanhustalaki ohjaa Hämeenlinnan vanhusneuvoston toimintaa. Hämeenlinnan kaupunginhallitus hyväksyy vanhusneuvoston toimintasäännöt, joiden puitteissa neuvosto toimii. Vanhusneuvoston toimikausi on neljä vuotta ja se kokoontuu kuudesta yhdeksään kertaa vuodessa. Vanhusneuvosto koostuu yhdeksästä eläkeläisjärjestön varsinaisesta edustajasta ja heidän henkilökohtaisista varajäsenistään sekä kaupungin nimeämistä edustajista. Jäsenten valinnassa on tärkeää eläkeläisyhdistysten jäsenmäärän painoarvo, sukupuolten tasa-arvo sekä alueellinen näkökohta siten, että kaikilta Hämeenlinnan alueilta on edustus. (Hämeenlinnan kaupungin vanhusneuvoston toimintasääntö 2017; Vanhustalaki 980/2012 11§; Vanhusneuvosto 2018.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kerromme tarkemmin, miten olemme toteuttaneet opinnäytetyömme. Tuomme esiin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, sekä kerromme, miten työn toteutus käytännössä on edennyt. Esittelemme tässä työssä käytetyt tiedonkeruumenetelmät ja kerromme, miten aineistoa on analysoitu. Lisäksi kerromme haastatteluun valitun kohderyhmän valinnasta, haastatteluiden järjestämisestä, toteuttamisesta ja haastatteluaineiston tallentamisesta sekä säilyttämisestä. Kuvaamme luvussa muutamia erityisiä seikkoja, joita nimenomaan ikäihmisiä haastateltaessa on syytä huomioida.

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon asiakkaan näkökulmasta katsottuna, mitkä asiat tukevat heidän mielekästä ja turvallista kotona asumistaan Hämeenlinnassa. Haluamme selvittää, mitkä asiat vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen ja mitä mieltä ikääntyneet ovat geronteknologiasta kotiympäristössä ja millaista geronteknologiaa he olisivat valmiita käyttämään. Lisäksi pyrimme selvittämään, mitkä asiat tukevat ikääntyneen mielestä kotona asumista, kuntoutumista ja toimintakyvyn säilymistä nykyisen kotihoidon ja tukipalvelujen lisäksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on laajentaa ymmärrystä ikäihmisen kokemuksesta, jotta palveluohjauksessa voitaisiin yhä paremmin rakentaa kotona asuvan iäkkään asiakkaan tukiverkkoa kullekin yksilöllisesti sopivaksi. Tavoite on kytköksissä Hämeenlinnan kaupungin strategista tavoitetta aktivoida kansalaisia, asiakkaita, läheisiä, kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoistyön tekijöitä ja yrityksiä huolehtimaan omasta ja läheisten hyvinvoinnista. Pyrimme tuottamaan tietoa myös Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden kehittämistyöhön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on Mitkä asiat tukevat ikääntyneen mielekästä ja turvallista kotona asumista Hämeenlinnassa ikäihmisen näkökulmasta, ja se jakaantuu kolmeen tarkentavaan kysymykseen:

1. Mitkä asiat vaikuttavat ikääntyneen yksinäisyyden kokemukseen?

2. Mitä mieltä ikääntynyt on geronteknologiasta kotona ja millaista geronteknologiaa hän olisi valmis käyttämään?

3. Mitkä asiat tukevat ikääntyneen kotona asumista, kuntoutumista ja toimintakyvyn säilymistä nykyisen kotihoidon ja tukipalvelujen lisäksi?

#### 4.2 Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä

Käytimme haastattelumenetelmänä teemahaastattelua. Koostimme haastatteluteemat etukäteen, jonka pohjalta laadimme haastattelurungon (Liite 3). Nauhoitimme ja litte-roimme haastattelut analysointityötä varten. (Kananen 2014.) Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa suoritetaan teemahaastattelun avulla. Se on tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla tapahtuva keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta asioita, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Haastateltavia motivoi osallistummaan tutkimukseen muun muassa mahdollisuus kertoa mielipiteensä ja omia kokemuksiaan sekä aikaisemmat hyvät kokemukset osallistumisesta tieteelliseen tutkimukseen. (Eskola – Vastamäki 2015: 27–29.)

Etukäteen suunniteltu haastattelurunko vei haastattelua eteenpäin ja piti keskustelun asiassa. Saimme kerättyä tietoa yhtenevistä aiheista, mutta jokaisessa haastattelussa oli tilaa yksilölliselle kerronnalle kunkin omasta kokemusmaailmasta. Haastattelutilanne oli molempia osapuolia hyödyttävä; saimme koottua arvokasta tietoa ja haastateltava mahdollisuuden tulla kuulluksi ja vaikuttaa käyttämiensä palveluiden laatuun.

#### 4.3 Opinnäytetyön haastatteluiden kohderyhmä

Haastatteluiden kohderyhmänä meillä oli Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaat neljältä eri kotihoidon alueelta, joista yhdessä kartoitimme myös palvelutalon kotihoidon asiakkaita. Aineistonkeruun rajaavana tekijänä käytimme kotihoidon tuntikehystä eli tuntimääräistä palveluntarvetta kuukautta kohden. Jätimme pois kotihoidon asiakkaista ne, joilla tuntikehys ylitti 41 tuntia kuukaudessa. Tämä tarkoittaa hoitotunteja noin tunnista puoleentoista tuntiin vuorokauden aikana. Päädyimme rajaukseen, koska oletimme runsaan tuntikehysten asiakkaiden olevan fyysisesti tai muistisairauden vuoksi niin huonokuntoisia, että noin tunnin kestävä haastattelu voisi olla heille liian raskas kokemus tai itsenäisesti osallistuen turhan vaikeaa.

Ikäihmisiä haastateltaessa voidaan ennalta kiinnittää huomiota muutamiin erityispiirteisiin. Lähtökohtaisesti ikäihmisiin tulee suhtautua kuten keneen tahansa aikuiseen, mutta esimerkiksi yksilökohtainen fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky on syytä huomioida. Esimerkiksi vastaaminen voi kestää kauemmin kuin nuoremmalla tai hälyäänet voivat vaikuttaa kuulemiseen tilannetta hankaloittaen. Haastateltavan ja haastattelijan ikäeron ollessa huomattava, voi asioille annetut merkitykset olla hyvinkin erilaisia. Myös haastattelijan ennakkokäsitykset ja stereotyyppiset oletukset vanhuksista ja heille sopivista puheenaiheista on tärkeää huomata, etteivät ne pääse ohjailemaan haastattelun kulkua. Joskus paikalla saattaa olla niin sanottu kolmas pyörä, joka hyvää tarkoittaen saattaa häiritä haastattelutilannetta vastaten kysymyksiin puolesta tai täydentämällä keskustelua. Tämän vuoksi on hyvä pyrkiä järjestämään haastateltavalle täysi rauha keskittyä kertomaan tarinaansa itse. (Lumme-Sandt 2017: 299–304.)

#### 4.4 Haastatteluiden toteutus

Lähetimme laatimamme selkokiellisen saatekirjeen ja suostumuslomakkeen sekä haastattelun teemat Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen johtajalle ja ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Heiltä saadun palautteen perusteella teimme kirjeisiin tarvittavat muutokset. Tutkimusluvan Hämeenlinnan kaupungilta saimme 7.2.2018. Ikäihmisten palvelujen johtaja tiedotti sähköpostitse kolmen kotihoidon alueen esimiestä opinnäytetyöstämme ja lähetti heille tutkimussuunnitelmamme. Sen jälkeen olemme olleet yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse kolmen kotihoidon alueen esimiehiin ja sopineet heidän kanssaan yhteistyöstä sopivien haastateltavien löytämiseksi. Kotikäyntien yhteydessä mahdolliset haastateltavat ovat saaneet luettavakseen selkokiellisen saatekirjeen (Liite 1) ja he ovat joko olleet meihin suoraan yhteydessä tai antaneet yhteystietonsa yhteydenottoa varten haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Toteutimme kuusi haastattelua neljältä Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon alueelta haastateltavien omissa kodeissa. Yksi varsinainen haastattelu kesti keskimäärin noin 45 minuuttia. Sen lisäksi käynnillä keskusteltiin noin 15 minuuttia muista haastateltavalle tärkeistä asioista. Ennen haastattelun alkua esittelimme itsemme, kerroimme miksi teemme haastattelua ja annoimme selkokiellisen suostumuslomakkeen (Liite 2) uudelleen luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Kerroimme myös, että haastattelu nauhoitetaan ja varmistimme tämän sopivan haastateltavalle. Etenimme haastatteluissa pääsääntöisesti haastattelurungon (Liite 3) mukaisesti, mutta jätimme tilaa haastateltavan omille kertomuksille, näkemyksille ja huomioille.

#### 4.5 Aineiston käsittely laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä

Hyödynsimme aineiston käsittelyssä Kanasen (2014) oppaan ohjeistusta opinnäytetyön laadullisen aineiston käsittelyyn. Kirjoitimme nauhoitetun teemahaastatteluaineiston tekstimuotoiseksi eli litteroimme mahdollisimman sanatarkasti Microsoft Word -ohjelmalla käyttäen fonttia Arial 11 rivivälillä 1,5. Tekstiä syntyi yhteensä 61 sivua eli keskimäärin 10 sivua yhtä haastattelua kohti. Litteroinnin jälkeen, aineisto kuunneltiin ja luettiin vielä useampaan otteeseen, jotta kaikki oli tullut kirjattua ylös ja aineisto tullut meille tutuksi. Tarkastelimme tekstimassaa tutkimuskysymysten näkökulmasta ja etsimme ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Tiivistimme tekstikokonaisuudet siten, että tekstikokonaisuudelle tai sen osalle annettiin sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi, joka kertoi asiasisällön. (Kananen 2014.)

Sisällönanalyysissä etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia sanallisena tulkintana. Tavoitteena on löytää aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kuvataan tutkittavien merkitysmaailmaa. (Vilka 2015: 163–171.) Kun teoriaa rakennetaan, pidetään aineistolla edelleen pääpaino. Yksittäisistä havainnoista edetään yleisempiin väitteisiin, eli päättely on induktiivista. Teorian tai hypoteesien testaaminen ei ole aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana eikä tutkija määrittele sitä, mikä on oleellista. Aineistossa pysytellään systemaattisesti ja ennakkokäsityksissä ja teorioiden poissulkemisessa ollaan tarkkana. Aineistolähtöinen analyysi voi näyttää sattumanvaraiselta ja intuitiiviselta, mutta tutkijan on kuitenkin tarkoitus reflektoida tekojaan, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä antamalla lukijalle tietoa tutkimuksen taustoista ja tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. (Aineisto- ja teorialähtöisyys n.d.) Olemme käyttäneet aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska halusimme kuvata Hämeenlinnan kotihoidon asiakkaiden merkitysmaailmaa.

Haastatteluiden litteroinnin jälkeen tulostimme haastattelutekstit eri värisille papereille. Seuraavaksi etsimme litteroiduista teksteistä tutkimuskysymyksiin – yksinäisyyteen, mielekkääseen arkeen ja geronteknologiaan – liittyvää materiaalia ja leikkasimme ne papereista irti. Sen jälkeen kokosimme tekstileikkeet eri aiheisiin kasoihin ja otsikoimme aiheet. Liimasimme tekstit kartongeille lajitellen ne otsikointien mukaisesti. Otsikot olivat tässä vaiheessa tulevaisuus, kehittämisideat/palautteet, vapaaehtoistyö, turvallisuuden tunne, yksinäisyys/läheiset, apuvälineet, mielekäs arki/kotona selviytyminen, turvallisuuden uhka, turvahälytyksen aika, tietoa palveluista ja palvelut. Tämän jälkeen aloimme

tiivistämään tekstikokonaisuuksia eli koodaamaan materiaalia. Koostimme Exceeliin taulukoita otsikoilla Mielekäs arki ja kotona asumista tukevat palvelut, Vapaaehtoistyö, Geronteknologia ja apuvälineet, Turvallinen kotona asuminen, Yksinäisyys sekä Tulevaisuuden näkymät ja kehittämisideat (Liite 4.). Taulukoiden avulla saimme koottua haastatteluiden tulokset eritellen negatiivisia ja positiivisia kommentteja, kehitysideoita, tätä hetkeä kuvaavaa tilannetta sekä heikentäviä ja kohentavia tekijöitä. Taulukoimme myös havainnollistavia lainauksia haastatteluista.



## 5 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön tulokset. Tutkimustuloksia havainnollistetaan sitaatein, joiden avulla tuomme Hämeenlinnan kotihoidon asiakkaiden mielipiteet ja kokemusmaailmaan selkeämmin esiin.

Haastatteluissa nousi esille monia eri aiheita, jotka toistuivat useiden tai kaikkien haastateltavien kanssa keskustellessa. Litteroidusta aineistosta erottautui selkeitä teemoja, jotka kuvailevat kotihoidon asiakkaiden elämää ja arkea haasteineen ja helpotuksineen. Keskustelua herättivät niin arkiset rutiinit kuin elämän asenteet ja arvomaailmat. Eri teemoissa olemme lähestyneet tuloksia tarkastellen aihepiirin tämänhetkistä tilannetta, sitä mikä on hyvää ja missä olisi kehitettävää.

### 5.1 Haastateltavien taustat ja taustakysymykset

Haastateltavat asuivat neljällä eri Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon alueella. He olivat iältään 84–92-vuotiaita. Haastateltavista oli naisia viisi ja miehiä yksi ja he olivat olleet kotihoidon asiakkaina puolesta vuodesta neljään vuoteen. Neljällä kuudesta kävi kotihoito joka päivä ja kahdella kerran viikossa. Suihkuapu oli neljällä asiakkaalla, joista yhdelle apu toteutui päivätoiminnassa. Kahdella asiakkaalla kävi myös kotisairaanhoido säännöllisesti. Kaikilla asiakkailla käy säännöllisesti yksityinen siivoaja. Kukaan haastateltavista ei tiennyt tarkkaan sitä, mikä hänen kotihoidon tuntikehyksensä kuukaudessa oli. He kuvailivat tämän kertomalla, kuinka usein kotihoito käy ja missä asioissa he saavat apua.

Haastatteluiden taustakysymykset liittyivät teemoihin mielekäs arki, yksinäisyys ja geronteknologia. Haastattelut pyrittiin pitämään vapaamuotoisina, mutta kävimme kysymysten avulla kaikki teemat halki jokaisen haastateltavan kanssa. Keskustelimme sekä nykytilanteesta että tulevaisuuden näkymistä ja toiveista. Haastateltavat saivat myös antaa nimetöntä palautetta ja kertoa kehitysideoitaan Hämeenlinnan kaupungille.

### 5.2 Mielekäs arki ja kotona asumista tukevat palvelut

Haastateltavat kokivat kotihoidon käyntien tukevan kotona asumista ja olivat niiden laatuun ja käyntimääriin pääasiassa tyytyväisiä. Käyntikerrat vaihtelivat tarpeiden mukaan kerrasta viikossa useaan kertaan päivässä. Omahoitaja oli usealle tuttu, mutta monesti

omahoitajan käyntejä oli vain harvoin. Kotona asumista ja kotihoidon luotettavuutta kuvattiin yhdessä haastattelussa seuraavasti:

Kyllä mä yhteen aikaan aattelin, että lähdän täältä (kotoa) johonkin. Sitten kun mä olin sairaalassa vähän aikaa mä ajattelin, että kyllä tää koti on sentään hyvä paikka, kun mä pääsin tänne. En mä tota, en mä mitään semmoista tunne että en vois olla kotona. Tää on ihan kiva. Tämä on niin luotettava tämä hoito (kaupungin kotihoito), se tulee joka päivä.

Arjen kerrottiin sujuvan omalla painollaan kotitöitä puuhastellen, harrastaen ja pihapiirin lintujen elämää seuraten. Kotihoidon lisäksi kotiin kerrottiin saatavan ateriapalvelua, siivousapua ja jalkahoitoa. Läheisverkosto koettiin erittäin tärkeäksi tueksi. Verkostot koostuivat sukulaisista, ystävistä ja naapureista. Vuodenaikojen vaihtelut sekä sään ja kelien merkitys nousivat esille liikkumiseen ja ulkoiluun vaikuttavina tekijöinä:

Kesä ainakin tulossa niin taas (hyvä elää kotona). Kattoo sitte kuinka syksyllä, jos vointi on tällaanen, mutta eihän sitä koskaan tällä iällä tiedä. Sittenhän se on ihan otettava uudelleen kaikki, jos elämässä muutos tulee.

Kesällä käyn ulkona sitten. Tos vois istua, rollan päällä. Kävellä, kattella lintuja ja kuunnella. Mutta eihän sinne vielä ennen ku lumet sulaa. Se käy niin noihin rattaisiin kiinni.

### 5.3 Yksinäisyys

Osa haastateltavista kertoi kokevansa yksinäisyyttä, osa jonkin verran ja osa ei ollenkaan. Yksinäisyyden kokemusta vähentävinä tekijöinä mainittiin puoliso, lapset ja lapsenlapset, naapurit sekä ystävät. Puhelin on olennainen yhteydenpitokanava. Haastatteluissa kuvattiin yksinäisyyteen vaikuttavia kokemuksia ja yhteydenpitoa ystäviin:

Mehän on oltu yli 60 vuotta naimisissa, me ollaan yhdessä oltu aina.

Kyllä tässä on seuraa ja tähän poikkeaa noita naapureitaki katsomaan.

Ja kun mulla on näitä omia ystäviä, me soitellaan aina toisillemme. Ja sitten ollaan sovittu, että ei tartte lähteä kun on puhelin niin soitellaan. Ja sitten saadaan tietää mitä voi. Sanotaan vieläks ollaan elossa kun soitetaan.

Vanhat kaverit soitellaan ja tänäänkin soitin yhdelle entiselle työkaverille ja ne soitelee ja mutta semmosia me ollaan meitin ikäsemme jo, että pääasiassa puhumme niistä lääkkeistä ja sairauksista, mutta on sekin ihan kivaa. Ja välillä yllätysparantumisiakin joillekin tulee tai sitten ei.

Lisäksi yksinäisyyttä vähensivät seurakunta, päivätoiminta, harrastukset, lemmikit ja lähikaupassa asioidessa tavatut tuttavat:

Sitten on oikein uskonystävät tuolt seurakunnasta. Niit sit käy ja soitellaan.

Niijja käynhän minä joka torstai niin päivätoiminnassa ja sehän se paljo auttaa (ettei ole yksinäinen) tässä ku siellä näkkee sitte kavereita.

Kyllä ne (kissat) ainakin vähän yksinäisyyttä poistaa. Onhan niistä, täytyy ruokkia niitä ja seurata ja muuta ja kattoo että ne on.

Niin meillon lähikauppa tuossa ni tuntee ne, ne on niin ihania ne ihmiset siinä että.

Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttivat menetykset ja muutokset elämässä. Keskustelukumppanin puute lisäsi yksinäisydentunnetta. Kuvaukset näistä kokemuksista olivat hyvinkin tunteellisia:

Se oli mulle niin suuri järkytys se mieheni kuolema, että sit muuttu koko elämä. Me tehtiin kaikki aina yhdessä ja matkustettiin aina yhdessä. Ei koskaan erikseen ja kaikki.

Sen (tyttären kuoleman) jälkeen meni mies ja sitte meni kissa ja täs välillä meni koirat ja kaikki. Mää jäin vaan yksin.

Mutta se yksinäisyys tuntuu just ettei voi heti keskustella jostain asiasta jonku kanssa. Aina pitää soitella ystäville tai sukulaisille.

Kulkemisen rajallisuudella koettiin olevan merkitystä myös yksinäisyyteen:

Mä tunnen jotenki itseni nyt niin sidotuksi tänne ku aina ennen voi lähteä omalla autolla mihin tahansa.

#### 5.4 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyöstä keskustellessa haastateltavat joko kertoivat alkuun omista vapaaehtoistyön tekemisen kokemuksistaan tai aihe oli heille vieras tai muuten ei tuntunut omalta. Kolme haastateltavaa yhdisti vapaaehtoistyön palvelukeskuksen ohjelmatarjontaan, joista kahdella oli positiivisia kokemuksia, mutta yksi ei kokenut tilaisuuksiin menemistä itselleen mielekkääksi. Yksi haastateltava kertoi, että hänelle oli tarjottu vapaaehtoistyön ulkoiluapua, mutta hän koki läheisverkoston avun ensisijaiseksi eikä sen vuoksi halunnut ottaa vapaaehtoistyön apua vastaan. Kokemuksista kerrottiin melko lyhyesti:

Kyllä yleensä ne on ollu hyviä ne ohjelmat.

En oo mihkään alkanu. En ole mennyt tonne vanhainkotiinkaan, on aina välillä kahvitilaisuuksia ja kokoontuu sinne sitten väkee, mut en mä ole kertaakaan käynyt. Mä en tykkää mennä mihkään.

Yleisesti kaikilla haastateltavilla oli hyvin vähän tietoa vapaaehtoistyöstä ja siitä millaisia omaan elämäntilanteeseen sopivia vapaaehtoistyön palveluja on olemassa ja miten palveluita voi saada. Yhdessä kommentissa kävi ilmi, että vapaaehtoistyön palvelujen ajateltiin olevan maksullisia. Muutoin keskusteluissa asenne oli varoivaisen utelias:

Kyllähän mä voisin tietysti ottaa vastaan jo on jotain mielenkiintoista hommaa ni kyllä mä kävisin.

Hyvä jos ne tulis tarjoutuun.

Kyllä mä siitä (Pysäkki) olen kuullut, mutta en ole käynyt siellä ja et mä en tiedä mitä siellä tehdään.

Yksi juttu on aina, kaikki haluaa palveluita, mutta mitä se maksaa. Ei se oo ilmasta mikään.

## 5.5 Turvallinen kotona asuminen

Turvallisuudesta keskustellessa kaikki haastateltavat kertoivat, että he kokivat olonsa turvalliseksi kotona. Turvallisuutta lisäävinä tekijöinä kaikki mainitsivat turvapuhelimen ja viisi heistä kertoi kokemuksen turvahälytyksen jälkeisestä avusta lisänneen turvallisuudentunnetta. Keskusteluissa oli läsnä mielenrauha:

Enkä mä yleensäkkään ole semmonen, että mä tuntisin itseni turvattomaksi.

Ja minä ajattelin, että hyvä kun oli tää ja painoin tätä, tuli kaksi naista ja niin ne autto mut ylös. Kiva kun tulitte ja nyt minä tiedän, että tämä on tarpeellinen.

Neljä haastateltavaa kertoi puolison, naapureiden, läheisten ja hoitajien avun lisäävän turvallisuutta ja kaksi mainitsi lähiympäristön olevan turvallinen. Puolison tuomaa turvaa kuvattiin oivallisesti:

Toinen (puoliso) on toisensa turvavahti.

Kolme haastateltavaa toi tärkeimpänä turvallisuutta lisäävänä tekijänä uskonnollisuuden:

No kai kun mulla on se uskonnollinen vakaumuskin niin sekin ehkä tekee sen, että se (turvallisuuden tunne) on aina ollut.

Illalla iltarukous luetaan ja kiitetään yöstä ja aamulla aamurukous. Eiks siitä tuu turvaa.

Mullon turva tuolla ylhäällä.

Lisäksi yksi haastateltava kertoi terveyden kokemuksen lisäävän turvallisuutta ja yksi haastateltava kertoi, että hätänumero 112 tuo turvaa:

Jos sais niinku olla terveenä tai sillai ku. ku mullei oo semmosta epävarmuutta viel ollu.

Että se hoitajakin sano, että muista sitten 112 soittaa. Sanoin juu kyllä mä muistan, se on hyvässä muistissa.

## 5.6 Geronteknologia ja apuvälineet

Geronteknologia oli käsitteenä haastateltaville vieras. Heillä ei kertomansa mukaan ollut kokemuksia aiheesta, eikä keskusteluissa tullut juurikaan ilmi uuden teknologian hyödyntämistä. Tosin jokaisella haastateltavalla oli käytössään turvapuhelin, josta haastateltavat kertoivat enemmän sen jälkeen, kun olimme ottaneet turvapuhelimen puheeksi. Vain yksi haastateltava kertoi kokemuksistaan muusta uudesta teknologiasta:

Näistähän on tyytyväinen, kun on saanut tällaisetkin laitteet. Ensiksi tuli toi lääkeautomaatti, robotti, niin kun sanotaan ja nyt tämä (tabletti).

Tämä on semmonen näkopuhelin... Maanantaina ja tota perjantaina (etäkuntoutus tabletilla) ja tässä käy tosta kaks miestä kanssa. Tässä kun yks on keskellä ja kummallakin puolella yks niin näkkee sen (fysioterapeutin) ku se tuolla esittää niitä toimintoja.

On tää (turvapuhelin) on kyllä hyvä turva silloin kun tapahtuu. En minä usein oo tarvinnu sitä nykyään, mutta silloinkii kun tuo lonkka oli huonompi ni sehän oli kun minä en päässy ylös sängystäkään. Oli semmonenki aika että mä en päässy ilman apua. Enkä antanu miehenikään auttaa. Kun hän oli sokea, niin mä ajattelin että jos me molemmat siellä sitten kaadutaan tai jotain uudelleen.

Paloturvallisuudesta keskusteltaessa kaikki haastateltavat kertoivat, että heillä oli lainmukaiset palovaroittimet asennettuina. Toimme esimerkkinä keskusteluun hellavahdin, josta keskustellessa moni piti mahdollisena, että tulevaisuudessa se voisi olla käytössä, mikäli muistin kanssa ilmenisi ongelmia:

Palovaroittimia on kaksi, tän kokosessa asunnossa kai se laki määrää sen sitten, noi, jotka on tuolla katossa. Ei meillä mitään hellavahtia oo, muisti sentään vielä. Ei oo mitään semmoista, että olisi jääny päälle taikka hellaa meinaa.

Apuvälineistä haastateltavilla oli runsaammin kokemusta ja ensimmäisenä mainittiin poikkeuksetta liikkumisen apuvälineet rollaattori ja kävelykeppi, ja ne olivat kaikilla aktiivisessa käytössä. Rollaattorin lisäksi ulkokäytössä oli potkukelkka ja sähköskootteri:

Mut toi rollaattori auttaa sitte ku on ne liukkaat.

Se oli muuten kova kynnyks ottaa se rollaattori käyttöön.

Rollaattori sisällä ja sitten meillä on ulkona semmoset potkittavat.

Mut mä en kulje sillä (rollaatorilla) täällä sisällä kun mä olen vähän sellanen siisteysintoilija niin mä en... Ja nyt mä olen kepin kans kulkenu täällä sisällä koska mä en kyllä jaksa enkä pystykkään olemaan selkä kumarassa ja putsamaan noita ku tulee ulkoa.

Kesällä minä ajan semmosella sähkörollaatorilla taikka miksi sitä nyt sanotaan semmonen nelipyöräinen, tuo skootteri, sähkö, joo liikun sillä kun tuo kävely on vähä vaikeeta.

Käytössä oli myös nousutukia ja tukikahvoja, suihkutuoleja, wc-korokkeita ja -istuimia. Yhdelle haastateltavalle tukikahvat oli asennettu kodinmuutostyönä. Kaksi haastateltavaa kertoi käyttävänsä tartuntapihtejä ja yksi kertoi käyttävänsä näkemisen tukena lisävaloa. Apuvälineistä kerrottiin olevan paljon hyötyä:

Sänkyyn on laitettu semmonen este, että saa kiinni siitä.

Suihkussa mä olen käynyt aika paljon itse ja siellä on kyllä aika paljon semmosia mistä voi ottaa kiinni seinässä, että kyllä tässä semmosia on. Ne auttaa kyllä. Kyllä niistä on apua.

Yks sellanen keppi on, kun jos putoo jotain pientä, niin sil kepillä saa nostaa.

Mul on toi sähkölamppu tos kottikärryssä, minä sanon kottikärryksi, rollaattori. Tos on valo ylhäällä ja seinässä on valo. Enemmän otan sitten valoo.

## 5.7 Tulevaisuuden kuvat ja kehittämisideat

Puolet haastateltavista toi keskusteluissa esiin positiivisella tavalla luottamuksen tulevaisuuteen. He kokivat, että tällä hetkellä menee olosuhteisiin nähden hyvin ja he pärjäävät vielä kotona itse, mutta jos olotila heikkenisi, tarvittavat ja tukevammat palvelut kyllä järjestyisivät:

Tietysti jos jos tarttee mittää ni minä otan kyllä kaikki, kaikki avut. Et ei oo mitää semmosta että emmää huoli.

Tämänhetkisiin kotihoidon palveluihin ja niiden laatuun oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Sairaanhoidajan pysyminen samana, fysioterapeutin innostumaan kannustava työote sekä keskustelevat hoitajat tuotiin esille yleisen tyytyväisyyden lisäksi. Lisäksi yksi haastateltava toivoi mahdollisuutta kuntoilla tuetusti enemmän ja yksi haastateltava huomautti, että tukisidokset pitää osata sitoa oikein:

Ei mul mitään huonoo (sanottavaa kotihoidon palveluista) ainakaan. Kyllä mä tyytyväinen oon niitten toiluksiin.

Se on sen puoleen hyvä ku on sama (sairaanhoidaja), ei aina vaihu. Jotenki semmonen ihan eri kontakti tulee että. Ja sitte ku vanha ihminen ku yksinää ni se on kiva ku joku tulee nii puhuu jottai muutakii eikä vaa niin niistä sairauksista ja siitä mitä tehdään.

Fysioterapeutti on oikein mainio ihminen, kauhean hyvä innostaan, sehän saa innostuun vaikka -En minä tule ulos, -Tulet sinä. (naurua) Semmosia me tarvitaan. On oikein, juu.

Toivoisin kyllä ehdottomasti (että pääsisi urheilemaan enemmän).

Tää täytyy osata tää side, että ne pysyy sitten niin.

Jokainen haastateltava toi monessa yhteydessä esille, että kotihoidon hoitajien suuri vaihtuvuus koetaan ongelmaksi. Jokainen toivoi, että kotona käyviä hoitajia olisi pienempi määrä. Toivottiin, että hoitajat voisi oppia muistamaan nimeltä: olisi mukavampi keskustella tutun ihmisen kanssa eikä tarvitsisi joka päivä ohjeistaa uudelleen, missä tarvitsee apua. Osa toi esiin huolen kunnon heikentymisestä siten, ettei pysty enää yhtä hyvin ohjeistamaan tai tekemään itse. Tällöin tuttujen hoitajien kanssa olisi helpompaa toimia. Yksi haastateltava toi esiin, että eri hoitajat tekevät eri asioita, eikä hän tiedä mikä mitä hoitajan tehtäviin kuuluu. Sen vuoksi on mukavampi jäädä odottamaan hoitajan tarjoumista tehdä jotakin, kuin pyytää apua. Hoitajien vaihtuvuus herätti paljon keskustelua:

Osa näistä hoitajista on sellasia, että niiden kanssa voi jutella kaikenlaista et. Niitä on vaan niin paljon, että olis parempi ettei olis niin hirveen suurta joukkoa.

Nää tytöt (kotihoiton hoitajat) vaihtelee sillo, ne on eri, niistä mä en tiedä joka kertakin voi olla ja aina kysyn oletko ollut täällä ennen.

Tänä talvenakin ollut aika paljon noit (kotihoiton hoitajia) jotka käyvät päivän tai kaksi. Eihän mulla nyt mitään niistä huonoo sanomista kestään, mut se että aina kuitenkin on mukava kun omahoitajia tulee, noi jotka on vakituksia.

No sillai kyllä mä mielelläni otan (apua vastaan) jos joku tarjoutuu, mut en mä niitä vaadi. Mutta. Hyvin harvoin mä sanon, jotta voisko tehdä jonku. Ja must tuntuu että kaikki eivät haluakkaan. Tai haluakkaan, en minä tiedä mitkä niille kuuluu.

Kaksi haastateltavista toi esille aikataulujen tuomia haasteita. Aamuisin on mahdotonta odottaa sängystä nousematta tukisukkien laittoa, jos hoitajan saapuminen venyy kohtuuttomasti. Myös yövaatteissa saunottajan odottaminen välillä iltapäivään saakka koettiin turhauttavaksi, kun ei ollut edes tunnilleen tietoa koska hoitaja on tulossa:

Mutta ku seki tahtoo olla, että kun ne, emminä mikkään kiireellinen taikka tietysti on paljo kiireellisempiä kenen tautta pittää mennä aikasemmin niin tahtoo olla tuolla sitten jo kymmen-yhentoista aikaan. Niin tukisukathan pitäs laittaa jo aamulla tiettenki.

Se olis kiva se, kun maanantaisin saunavuoro kun, niin kun sen tietäs noin tunnilleen. Se ensin oli, se oli kai aamupäivällä ennen puoltapäivää. Nyt se on muuttunut. Nytkin sinne oli merkattu sille saunottajalle 14.30 ja me, kun noustaan ja syödään aamupala ja luetaan, me ei sitten pueta itteämme, meinataan kun saunaan mennään, me kekkaloidaan tässä yövaatteissa, varrotaan ja varrotaan. Sen noin edes tunnilleen tietäs.

Kahdella haastateltavalla oli kokemusta ateriapalvelusta, josta molemmilla oli huomautettavaa ruuan maukkauden ja monipuolisuuden suhteen. Toinen haastateltavista oli aluksi jättänyt omaisilta salaa ruuan syömättä ja lopulta lakkauttanut palvelun. Toinen tyytyi palveluun paremman puutteessa, vaikka ruoka olisi voinut olla laadukkaampaa. Aluksi negatiivisen kokemuksen kertominen oli haastavaa, mutta lopulta haastateltava toi pitkään murehditun asian esille useampaankin otteeseen:

Emmää muusta oo tuota, mua vaan se ruokajutusta mä oon tuota se (ateriapalvelun ruoka) oli kyllä niin tylsä. Mulle riitti. Mä en tuota ota enää jos ei tuu mittää parempia. Voihan se olla, että tulee vielä silleen ettei pysty enää tekemään sillein, ni sit sitä syö vissiin vaikka mitä, mut tuota en nyt syö vielä.

Muita esiin tulleita negatiivisia asioita olivat kokemus kolmannen sektorin siivouspalvelun ammattitaidottomuudesta ja huoli olemassa olevan päiväkeskuksen saunapalvelun lakkauttamisesta:

No ei se just niinku ne sotaveteraanien siivoojat ni eihän ne ollu saanu mittää oppia eikä.

No, Sitä minä ainakin toivoisin, kun ne on puhunut, että voivat supistaa sen saunan sieltä (päivätoiminnasta) pois. Semmosta on vähän puhuttu. Että sais se jatkaa... Koska meillä on talvi, kyllähän kesällä, jos lämmittää ton saunan tuolla niin tota kesällä pystyy mennä, mutta näin talvella ku on kylmä, iso rakennus, niin sitä täy-



tyy, ei se, saa siellä sitten lämpöä lisättyä, pattereista ja puilla, saunasta saa lämpöä. Mutta kun on se aina semmoinen, täytyy puita viedä ja lämmitteä sitä, ennen kuin sinne voi mennä.

Haasteltavat toivat esiin muutamia kehitysideoita, jotka voisivat täydentää tämänhetkistä kotona asumisen tukea. Kotihoidon hoitajien vaihtuvuuden vuoksi nimikyltit rintapielessä tekisi käynneistä mukavampia, jotta asiakas voisi puhutella hoitajaa nimeltä. Vaikka hoitajan sanottiin kertovan nimensä, ei se tahtonut jäädä mieleen eikä sitä kehdattu kysyä uudelleen. Toivottiin myös yhteisiä retkiä kulttuuritapahtumiin ja ateriapalvelua, jossa ruoka olisi maukasta, ravintorikasta ja monipuolista. Yhdessä kommentissa tuotiin esille huoli hoitajien pienestä palkasta, johon toivottiin lisäystä säästöjen sijaan. Ehdotettiin, että palkkauksesta päättävä taho tulisi henkilökohtaisesti tutustumaan, millaista hoitajan työ on. Kehitysideoista keskustelu oli innostavaa:

Sille ei kai voi mitään, että ne vaihtuu (kotihoiton hoitajat) niin paljo että mä en. Oikeastaan toivois, että heillä ois nimet vaikka tässä (rintapielessä). Kun mun nimimuistini on huonontunnu. Mä en muista niitten nimiä oikein ni se ois hyvä, ei tarteis kysellä että jos mä jotain haluisin, niin mä olen muidenki kans puhunu ni ois hyvä tietää... Niin tietäs niinku et kenen kanssa juttelee ja aina tarvis kysellä ja se jotenki nolottaa kun ei muista, että kun kuka se nyt taas on, niin se ainakin mua nolottaa niin hirveesti että. et kyllä ne on sanoneet nimensä tottakai, mutta ei se vaan jää yhdeltä kertaa mulle enää nykyään mieleen.

Niin mä en tiedä onko muut semmosesta innostunu, mut mä kyllä, mä mielelläni jos järjestettäs joku meno johonkin teatterinäytökseen tai johonki, ni mä olisin kyllä innokas lähtemään. Kun ei oikein yksinään kun ei pysty oikein lähtemään, tästä häipymään enää. Niin kyllä mä johonkin teatteriin tai konserttiin tai johonkin, niin kyllä minusta olis kyllä tosi hyvä jos semmosta olis jotain. Mä en tiä sitte kuinka paljon se sitte muita kiinnostaa.

Ottasin heti käyttöön (ateriapalvelun, jonka ruoka olisi maukkaampaa ja ravintorikkaampaa).

Sit mä olen aina sanonut, hoitajat on pienel palkalla. Ne pomot siel olla röhisee ja määrää kaikki. Että tulisivat tonne pariksi päivää töihin, tekis ton yö- ja päivätyöt. Puhusivat sitten, että täytyy palkkoja alentaa. Hoitajan kesälomarahoja ja muita yhteen aikaan touhuttiin ja niin ne alennettiin. Semmosia korjauksia saisi tehdä, ei mitään alennuksia. Ne tarttee sen minkä tarttis ja se on maksettava.

## 6 Johtopäätökset

Arjen mielekkyys on subjektiivista kokemuksellisuutta, joka näyttäytyy kunkin yksilön elämässä eri tavoin. Viitekehyksessämme mielekäs arki kuvastaa arjessa suoriutumista elämäntilanteen moniulotteisesti huomioiden. Ikäihmisen toimijuus näyttäytyy kykyinä ja mahdollisuuksina käyttää toimintakykyään arkielämässä. Ikäihminen voi elää tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja myös toimintakyvyn heiketessä. (Jyrkämä 2013: 425.)

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että kotihoito ja sen tukipalvelut ovat tärkein tukimuoto, joka mahdollistaa kotona asumisen, lisää turvallisuudentunnetta ja vähentää yksinäisyyden kokemusta. Kotihoitoa arvostetaan ja siihen luotetaan. Kotihoidon henkilökuntaa pidetään osaavana ja ystävällisenä, ja kotihoidon käyntikertojen koettiin olevan sopivassa suhteessa tarvittuun apuun. Tukipalveluista ikääntyneet kokivat erityisesti turvapurhelimesta olevan suurta apua turvallisuuden tunnetta lisäävänä yksittäisenä tekijänä.

Haastateltaville oli todella merkityksellistä yhteydenpito läheisiin ja se koettiin yksinäisyyttä eniten vähentävänä tekijänä. Sopeutuminen yksinäisyyteen on monelle omakohmainen kokemus. Yksinäisyyteen on löydetty luonnollinen selitys ja siihen ikään kuin tottuu ja se kuuluu elämään tietynä ikäkautena. (Pajunen 2011: 108). Elämänmuutokset ja kriisit voivat nostaa yksinäisyyden esiin esimerkiksi puolison kuoleman jälkeen. Ajokortista luopuminen rajoittaa elämää muun muassa maalla asuvien kulkemisen suhteen.

Uotilan (2011) tutkimuksessa tuli esiin, että luovien ja taiteellisten ihmisten kohdalla positiivinen yksinäisyys mahdollistui (Uotila 2011: 8). Ilmiö näyttäytyi myös meidän haastatteluisamme, kun eräs haastateltava kuvaili tärkeää harrastustaan:

Mä olen tehnyt tällaita (maalannut tauluja), niin siinä en tarvii, mä en tunne sillai yksinäiseksi kun on aina ajatusta siitä mitä mä taas tekisin.

Sini Suvannon (2014) pro gradu -tutkielmassa nousi esille, että ryhmään kuulumisen ja toimimisen ryhmän jäsenenä koettiin tärkeänä. Vertaistuen saaminen omassa elämäntilanteessa auttoi jaksamaan ja antoi uskoa kotona selviämiseen. Vanhukset kokivat usein yksinäisyyttä toimintakyvyn heikkenemisen tai ystävien puutteen vuoksi, jolloin päivätoiminta toi yksinäisiin viikkoihin vaihtelua ja rakennetta. Päivätoiminta oli merkityksellistä

myös tarkoituksellisuuden antajana. Tällöin se lisäsi vanhusten kokemusta elämän mielekkyydestä ja elämän arvoisuudesta, toiminta osallisti sosiaalisesti ja piristi arkea. (Su-vanto 2014: 22.) Samankaltaisesti kertoi meille yksi haastateltavistakin päivätoiminnan merkityksestä yksinäisyyden kokemukseen ja viikkorutiineihin.

Haastateltavillamme oli turvapuhelimen lisäksi myös muita apuvälineitä kotona, kuten rollaattori liikkumisen tueksi ja kylpyhuoneessa pytynkoroke sekä suihkutuoli. Kotihoidon asiakkaille turvallisuutta tuovat erilaiset hälytys, kutsu- ja valvontajärjestelmät, valaistuksen automaattinen säätö ja ovipuhelin. Arkipäivän selviytymisessä ja turvallisuutta lisäämässä ovat apuna erilaiset liikkumisen apuvälineet, turvarannekkeet, valvontajärjestelmät, ovenavausjärjestelmät ja turvaliedet. (Ikonen 2015: 129.) Haastatteluissa tuli esiin, että sopivat apuvälineet helpottivat arjen toimintoja ja toivat varmuutta liikkumiseen. Vaikka esimerkiksi rollaattorin käyttöönotto vaati aluksi totuttelua ajatukseen, tuli siitä pikkuhiljaa turvallisten kauppareissujen helpottaja.

Geronteknologia oli haastateltaville käsitteenä vieras. Käytetyin kotihoidon palveluihin liittyvä teknologinen väline kotona oli turvapuhelin. Vain yhdellä haastateltavalla oli käytössään muita teknologisia apuvälineitä, kuten lääkeautomaatti ja puolen vuoden kokeilujaksolla ollut etäkuntoutuslaite. Laite oli kosketusnäytöllinen kehystetty tabletti, jonka avulla hän sai yhteyden vastavuoroisesti fysioterapeuttiin ja muutamaan laitteen muistiin lisättyyn ystävään. Etäkuntoutuksesta on hyötyä kustannustehokkaasti erityisesti silloin, kun käyttäjät asuvat pitkien välimatkojen päässä. Asiakkaalle terveydenhuollon ammattilaisen palvelut tulevat kotiin ja hän saa mahdollisuuden osallistua ryhmätoimintaan virtuaalisesti yksin tai pienryhmänä ohjauksen äärellä. Kun laitteiden käyttö on luontevaa, etäkuntoutus parhaillaan lisää turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta ja toimintakykyisyyttä. (Vesterinen – Niemelä 2009: 202.) Etäkuntoutuslaitteen käyttöä oltiin onnistuneesti opastettu haastateltavallemme ja hän esitteli innostuneena laitetta ja sen toimintoja haastattelun päätteeksi.

Peseytymistilanteissa suihkutuolit ja tartuntakahvat helpottavat ja tuovat turvallisuutta. (Ikonen 2015: 139). Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että heillä on käytössään suihkutuoli ja tukikahvoja vessassa sekä kylpyhuoneessa nousemisen avuksi. Kaksi haastateltavaa kertoi käytössä olevasta tai käyttöönottoon suunnitteilla olevasta siirrettävästä wc-tuolista yöllisiä vessakäyntejä helpottamaan.

Läheiset ja omaiset koettiin hyvin tärkeäksi voimavaraksi. Läheisten kanssa käydään muun muassa ostoksilla, kahvittelemassa ja teatterissa. He myös kuljettavat ikääntyneitä asioille, esimerkiksi sairaalaan ja pankkiin. Läheiset ja naapurit ovat muutenkin tukevasti ikääntyneiden arjessa mukana avustaen esimerkiksi pyykin pesussa ja ruuan ostamisessa ja valmistamisessa. Puoliso ja omat lapset auttajina ja hoivaajina sekä rinnalla kulkijoina koetaan merkittävinä. Omat sisarukset ja ystävät ovat vastavuoroisempia kumppaneita. (Ylä-Outinen 2012: 132.)

Kotona ja pihapiirissä puuhastelu ja luonnon tarkkailu koettiin elämäniloa tuottaviksi asioiksi. Lemmikkien hoito ja lintujen ruokkiminen antoi mielekästä tekemistä ja lievitti yksinäisyyttä. Hyvinvointia vahvistavien keinojen löytyminen läheltä kertoo kyvystä tunnistaa voimavaroja ja tehdä sen mukaan arkisia valintoja. Tapa asennoitua elämään hyvinvointia ruokkien vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja vahvistaa itsensä hyväksymistä. (Fried-Heimonen 2015: 30–31.)

Uskonnollisuus ja Jumalaan turvaaminen on monen iäkkään ihmisen perusturva. Jo lapsena on opittu iltarukous, joka tynnyttänyt ja rauhoittanut mielen. (Ijäs 2014: 112–113.) Iltarukous ja luottamus Jumalan huolenpitoon olivat usealle haastateltavallemme tärkein turvallisuuden kokemiseen vaikuttava tekijä. Hengellisyyden ohella mielenrauha ja peloton suhtautuminen yleisesti elämään ylläpitivät turvallista oloa.

Turvallisuutta lisääviä tekijöitä olivat myös läheiset ja naapurit sekä turvalliseksi koettu asuinalue. Turvapuhelin ja hätänumeron mielessä pitäminen vahvistivat turvallista oloa. Olennaisinta tuntui kuitenkin olevan oma asenne ja luottamus siihen, että elämä kantaa. Toimintakyvyn heiketessä voimavarana oli luonteva suhtautuminen monenlaiseen apuun ja sitä osattiin ottaa vastaan kotona asumisen tueksi.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli laajentaa ymmärrystä ikäihmisen kokemuksesta, jotta palveluohjauksessa voitaisiin yhä paremmin rakentaa kotona asuvan iäkkään asiakkaan tukiverkkoa kullekin yksilöllisesti sopivaksi. Tämä kytkeytyy myös osaksi Hämeenlinnan kaupungin strategista tavoitetta aktivoida kansalaisia, asiakkaita, läheisiä, kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoistoimijoita ja yrityksiä huolehtimaan omasta ja läheisten hyvinvoinnista. Pyrimme tuottamaan työelämän yhteistyökumppanillemme Hämeenlinnan kaupungille tietoa ikäihmisten palveluiden kehittämistyöhön.

Opinnäytetyömme on laadullinen. Haastattelimme kuutta Hämeenlinalaista ikääntyntä henkilöä neljältä eri kotihoidon alueelta, joista yhdessä oli palvelutalon asiakkaita. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelua ohjaavina teemoina olivat yksinäisyys, geronteknologia ja mielekäs arki. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Käytimme aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska kuvasimme Hämeenlinnan kotihoidon asiakkaiden merkitysmaailmaa.

Samaan aikaan Hämeenlinnan kaupunki toteutti kotihoidon asiakkaille asiakastytyväisyysselvityksen, joten ajattelimme Hämeenlinnan kaupungin edustajien kanssa, että kaksi laajaa kyselyä samaan aikaan voisi olla liian raskasta ikääntyneille ja mahdollisesti vastausprosentti kyselyymme saattaisi jäädä alhaiseksi. Tämän vuoksi päädyimme tekemään opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen keinoilla määrällisen tutkimusotteen sijaan.

Palvelutarpeen laaja-alaisen selvittämisen tavoitteena on tukea ikäihmisen hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Palvelu- tai asiakasohjauksessa selvitetään kokonaisvaltaisesti ikäihmisen yksilölliset palvelutarpeet ja niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut yhdessä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojan kanssa. Tarvittaessa on mukana myös esimerkiksi hoito- ja sosiaalityön ammattilaisia. (Heikkinen – Maksimainen 2014: 5, 21.) Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mukana erilaisia luotettavia arviointityökaluja, kuten RAI Screener. Jotta palveluohjaus olisi asiakaslähtöistä, se tarvitsee palveluohjaajalta aikaa, valmistautumista ja suunnitelmallisuutta ikäihmisen kohtaamiseen. Lisäksi on tärkeää molemminpuolinen sitoutuminen yhteiseen työskentelyyn. Palveluohjaajien pitää myös nähdä tavoitteita ja mahdollisuuksia. Palveluohjaus on rinnalla kulkemista, palvelujen turvaamista ja niin sanottua asioiden ajoa. Se ikään kuin yhdistää asiakkaan ja yhteiskunnan. Palveluohjauksen toimivuudelle

ongelmia saattavat tuoda luottamuspula, eriävät mielipiteet ja ikäihmisen kokema ulkopuolisuudentunne omassa palveluohjausprosessissa. (Liikanen 2015: 46.)

Haastateltavat olivat yleisesti ottaen hyvin tyytyväisiä Hämeenlinnan kaupungin kotihoitoon ja he kokivat sen mahdollistavan kotona asumisen. Kotihoidon palveluiden rinnalla läheisillä ja naapureilla oli suuri merkitys mielekkään arjen toteutumiseen. Haastateltavat nostivat kehitysideoiksi muun muassa hoitajien liialliseen vaihtuvuuteen puuttumisen, tukipalveluiden laadun parantamisen ja vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tutuiksi tekemisen. Tulosten mukaan haastateltavat eivät enemmälti kokeneet yksinäisyyttä eivätkä turvattomuutta.

Haastateltaville geronteknologia oli melko vieras käsite, eikä heillä ollut siitä vielä juuriakaan kokemusta kuin turvapuhelimen käytön kautta. Haastateltavista yhdellä oli kokeilukäytössä etäkuntoutuslaite, josta hän oli erittäin innostunut ja jota hän oli motivoitunut käyttämään. Jo tämän kokemuksen perusteella olisi hyvä ottaa vanhuspalveluiden kehittämistyössä geronteknologian mahdollisuudet rohkeasti suurempaan rooliin. Haastattelemamme henkilön kokemus on hyvä esimerkki siitä, miten geronteknologian avulla voidaan lisätä sosiaalisuutta ja fyysistä toimintakykyä kustannustehokkaasti ja asiakasta innostavasti.

Yllättävää tuloksissa oli, että haastateltavat eivät tunteneet Hämeenlinnan vapaaehtoistyön mahdollisuuksia. Voisiko se johtua siitä, ettei haluta enää lähteä kotoa vai eikö tiedotus vapaaehtoistyön palveluista kulje ikäihmisille? Tavoittaako vapaaehtoistyö paremmin palvelutalon asukkaat kuin yksityiskodissa asuvat? Tämä voisi olla yksi palveluohjauksen kehittämiskohde.

Käynnissä olevassa PROMEQ-hankkeessa on yhtenä osa-alueena yksin asuvien ikäihmisten hyvinvointia koskeva tutkimus. Siinä tutkittiin yksin asuvia yli 65-vuotiaita, joilla oli jollakin hyvinvoinnin tai terveyden osa-alueella ongelmia. Tutkimuksessa halutaan selvittää, millaisia vaikutuksia ennaltaehkäisevällä ryhmämuotoisen palveluohjauksen interventiolla on jokapäiväiseen elämään ja siinä pärjäämiseen. Palveluohjausryhmiä oli yhteensä 24, kuudella eri paikkakunnalla. Osallistujien kanssa yhdessä suunnitelluissa tapaamisissa ikäihmiset saivat tietoa muun muassa ruokavaliosta ja liikunnasta sekä pääsivät tutustumaan palveluihin. Tutkimustuloksina tuli esille, että osallistujat luottivat paremmin tulevaisuuteen, kun olivat saaneet riittävästi tietoa asioista. Osallistujat arvioivat olevansa sosiaalisesti aktiivisempia kuin ennen ryhmätoimintaa. Tutkimuksessa nousi

esiin, että ikäihmiset tarvitsevat tietoa sote-palveluista ja asumiseen liittyvistä palveluista ja tuista. (Kannasoja ym. 2018.) Myös opinnäytetyössämme nousi esille tiedonsaannin tärkeys. Esimerkiksi vapaaehtoistyöstä ja tukipalveluista kaivattiin enemmän tietoa palveluohjaukselta ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. PROMEQ-osahankkeessa toteutetun intervention kaltaisilla keinoilla voisi löytyä ratkaisuja myös kohtaamiimme haasteisiin.

Pohdimme, voisivatko kokonaisvaltainen Ageing in place -lähestymistapa, ikääntymispoliittinen ohjelma, geronteknologia ja Hämeenlinnan vanhusneuvosto olla vastauksia ikäystävällisen kaupungin rakenteen uudelleenlaiselle luomiselle. Ageing in place tarkoittaa paikallaan ikääntymistä tai paikoillaan vanhenemista (Hynynen 2015: 3). Ageing in place -ajattelussa korostuu hyvää ikääntymistä edistävä vanhuuskuva ja toimijuus. Tämä taas merkitsee ymmärrystä ikääntyneestä aktiivisena toimijana sekä oman elämänsä ja siihen liittyvien valintojen subjektina. Ikääntyvällä ihmisellä tulee olla oikeus vaikuttaa ja olla päähenkilönä omaan elämäänsä ja asumiseensa koskevassa suunnittelussa ja päätöksissä. Suunnittelussa on keskeistä sekä asuntojen ja asuinympäristön esteettömyyteen, että arjen toimintojen kannalta välttämättömien palvelujen saavutettavuuteen liittyvät kysymykset. Lisäksi suunnittelussa huomioidaan koko elin- ja asuinympäristön toimivuus. Alueiden suunnittelun perustana ovat alueen asumisen ja asukkaiden historia sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Suunnittelussa huomioidaan myös muistisairaiden ihmisten erityistarpeet. (Hynynen 2015:11–12.)

Hämeenlinnassa toteutettujen hyvinvointikeskusten rakentaminen on hyvä esimerkki uudelleenlaisesta toimintakykyä ylläpitävän asuinympäristön rakentamisesta. Hyvinvointikeskusten suunnittelun taustalla voidaan nähdä Ageing in place -ajattelumallia, jota voitaisiin eteenpäin vietyä laajentaa koskemaan koko kaupunkirakennetta. Hyvinvointikeskusten asukkailla ja henkilökunnalla on jo nyt hyvät lähtökohdat rikkoa totuttuja toimintamalleja asukkaita osallistavampaan ja toimintakykyä ylläpitävämpään suuntaan. Palveluohjauksella on hyvin suuri vaikutus siihen, millaisia aktiivisen elämäntotteen mahdollisuuksia asiakkaan kanssa yhdessä lähdetään toteuttamaan.

Haasteltavien löytämisessä oli haasteita. Vaati useita yhteenottoja eri alueiden kotihoitoon esimiehiin ja neljännen kotihoitoalueen mukaan ottamista, ennen kuin kattava määrä haastatteluja oli saatu kokoon. Jäimme pohtimaan haastatteluiden kysymyksiä ja sitä, olisiko rinnalla kannattanut käyttää lomaketta. Tähän olisi pitänyt panostaa enem-

män, jotta olisimme saaneet monipuolisempia vastauksia haastattelukysymyksiin. Haastatteluiden toteutuksiin vaikuttivat luonnollisesti myös kokemattomuutemme haastattelijoina, sekä molemminpuolinen jännitys haastattelutilanteissa. Lisäksi joihinkin haastatteluihin saattoi vaikuttaa lyhyt asiakkuus kotihoidossa, jolloin kokemusta Hämeenlinnan kaupungin tarjoamista palveluista ei ollut vielä kattavasti.

Opinnäytetyömme on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Tutkimusprosessin eettisen tarkastelun perustana on toiminut tutkimuksen tarpeellisuus ja prosessin läpinäkyvyys, sekä olemme sitoutuneet salassapitovelvollisuuteen. Olemme toteuttaneet haastattelut anonymisti ja käyttäneet tunnisteina ikää, sukupuolta ja kotihoidon tuntikehystä sekä sitä, kauanko henkilö on ollut kotihoidon asiakkaana. Haastattelussa käsiteltävät asiat eivät ole arkaluontoisia eivätkä ne henkilöidy vastaajaan tai muihin ihmisiin. Luottamus ja vaitiolovelvollisuus on turvattu kirjallisella sopimuksella sekä noudattamalla läpinäkyvää linjausta koko prosessin ajan. Tutkimuslupa on todettu tarpeelliseksi ja se on saatu Hämeenlinnan kaupungilta. Aiheeseen meillä on tekijöinä neutraali suhde, eikä meillä ole siteitä Hämeenlinnan kaupungin kotihoitoon. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja perustunut riittävään tietoon. Jo haastateltavia etsiessä kotihoito antoi saatekirjeen (Liite 1) mahdolliselle haastateltavalle luettavaksi. Siinä kerroimme tarkemmin tutkimuksen aiheen, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko haastatteluun menee aikaa. Tiedottamiseen kuului myös tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulku, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. (Humanistisen yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 4–6.)

Opinnäytetyötä varten haastattelemamme kotihoidon asiakkaat olivat verrattain hyväkuntoisia ja heidän sosiaalinen asemansa vaikutti hyvältä. Jäimme pohtimaan, millaisia tuloksia olisi saatu, jos haastateltavat olisivat olleet huonompikuntoisia tai kärsineet yksinäisyydestä ja turvattomuudesta. Entä jos heillä olisi ollut päihde- tai mielenterveysongelmia? Miten voisi saada heikommassa asemassa elävien vanhusten äänet kuuluviin? Myös omaisen roolin vaikutus ja näkökulma läheisen hoivan ja tuen järjestämisessä mielekkään arjen suhteen olisi avartavaa.



Kotihoidon tukipalveluiden kokonaisuudesta ja sen rakentumisesta olisi mielenkiintoista saada enemmän ymmärrystä sekä kaupungin että asiakkaan näkökulmasta. Miten tukipalvelut määräytyvät ja valikoituvat kaupungin listalle? Millaisia ja miten toteutettuja palveluita todella tarvittaisiin? Miten asiakkaat hyötyvät palveluista? Hyötyykö kaupunki tai asiakkaat tukipalveluiden ulkoistamisesta ja valinnanvapaudesta verrattuna siihen, että kaikki saisivat kaupungin omia yhtenäisiä palveluita kullekin sopivana kokonaisuutena? Verkostoyhteistyötä voitaisiin tehdä laadun ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi ja asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi. Vertaileva tutkimus sellaisten kaupunkien kotihoidon asiakkaiden välillä, jotka ovat järjestäneet tukipalvelut toisella tapaa, voisi avata näkemään mahdollisuuksia kehitystyössä.

## Lähteet

Aineisto- ja teorialähtöisyys n.d. KvaliMOTV. Verkkodokumentti.

<[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)>. Luettu 25.3.2018.

Anttonen, Anneli – Häikiö, Liisa – Valokivi, Heli 2012. Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: Vanhuspolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen, Anneli – Haveri, Arto – Lehto, Juhani – Palukka, Hannele (toim.): Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press. 19–46.

Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman Juha 2009. Kotihoito murroksessa. Teoksessa Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman Juha (toim.): Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 14–15.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, Raine (toim.) – Aaltola, Juhani: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–29.

Jansson, Anu – Lahtela, Ulla 2017. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys ja sen lievittäminen. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) 2017: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. 242–258.

Heikkinen, Sari – Maksimainen, Anna 2014. Kohtaa & innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. Kaste, Ikäpalohanke. Verkkodokumentti. <<http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/Käsikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>>. Luettu 16.8.2018.

Heimonen, Sirkkaliisa – Fried, Suvi 2015. Iästä ja mielestä: Vanhuuden Mielessä koetua ja opittua. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Fried, Suvi (toim.): Vanhuuden mieli. Helsinki: Ikäinstituutti. 23–42.

Hoppania, Hanna-Kaisa – Karsio, Olli – Näre, Leena – Olakivi, Antero – Sointu, Liina – Vaittinen, Tiina – Zehner, Minna 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettiset-periaatteet.pdf>>. Luettu 27.2.2018.

Hynynen, Raija (toim.) 2015. Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja. 5/2015. Verkkodokumentti. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/07/Palvelualueen-ja-ikäystävällisen-asuinalueen-kehittäminen-2015.pdf>>. Luettu 25.11.2017.

Hyvinvointikeskus Sauvola 2018. Verkkodokumentti. <[http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen\\_palvelut/Asuminen/Tehostettu-palveluasuminen/Hyvinvointikeskus-Sauvola/](http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen_palvelut/Asuminen/Tehostettu-palveluasuminen/Hyvinvointikeskus-Sauvola/)>. Luettu 15.6.2018.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 19.6.2018.

Hämeenlinnan kaupungin organisaatio 2017. Verkkodokumentti. <<http://www.hameenlinna.fi/pages/37432907/170515Organisaatio.pdf>>. Luettu 24.10.2017.

Hämeenlinnan kaupungin vanhusneuvoston toimintasäntö 2017. Hämeenlinnan kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://hameenlinna.fi/pages/43664/Toimintas%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6%202017\\_.pdf](http://hameenlinna.fi/pages/43664/Toimintas%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6%202017_.pdf)>. Luettu 18.6.2018.

Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014–2017. Visio ”Hämeenlinnassa asuvat Suomen tyytyväisimmät ja toimintakykyisimmät ikäihmiset”. Hämeenlinnan kaupunki. Hämeenlinnan ikäihmisten palvelujen johtaja Satu Ala-Kokko. Sähköposti 22.3.2018.

Ijäs, Kirsti 2014. Valoa vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

I&O - Rahoitettavat hankkeet n.d. Jyväskylän kaupunki: Kukoistava kotihoito -hanke. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/kukoistava-kotihoito>>. Luettu 19.3.2018.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 421–425.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kannasoja, Sirpa – Ristolainen, Hanna – Tiilikainen, Elisa – Joro, Tuula – Kivitalo, Mari – Santala, Laura – Hujala, Anneli – Rissanen, Sari – Närhi, Kati 2018. Parempaa elämänlaatua osallistavalla otteella - kokemuksia PROMEQ-hankkeesta. Gerontologia 32 (2). 147-151. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/70959>> Luettu 22.8.2018.

Kukoistava kotihoito 2016. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/27133312-Kukoistava-kotihoito-keski-suomen-ikaihminen-kotona-parjaamisen-tuen-uudistus.html>>. Luettu 24.10.2017.

Kuntalaki 410/2015 27§. Annettu Helsingissä 10.4.2015. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp450257552>>. Luettu 18.6.2018.

Kärkihanke 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus 6.5.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap\\_2016\\_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 19.3.2018.

Laatu ja kehittäminen n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>>. Luettu 19.3.2018.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 19.3.2018.

Leikas, Jaana 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. Verkkodokumentti. <<https://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>>. Luettu 26.6.2018.

Liikanen, Sanna-Liisa 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki, Pirjo – Sayed, Terttu (toim.): Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita. 43–61.

Lumme-Sandt Kirsi 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvoori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 297–311.

Noro, Anja – Alastalo, Hanna 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Pajunen, Elisa Maria 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiaalipoliittika. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30108/Mita%20on%20olla%20yksinainen.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.3.2018.

Routasalo, Pirkko 2016. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria 2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 417–423.

Suomen perustuslaki 731/1999 § 19. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Luettu 18.6.2018.

Suvanto, Sini 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 7.6.2018.

Tervo, Johanna 2017. Yksin ja yhdessä. Kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Verkkodokumentti. <<http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1>>. Luettu 21.08.2018.

Tiilikainen, Elisa 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia.

Tilvis, Reijo 2016. Vanhuspalvelujen muuttuva kirjo. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria 2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60–62.

Topo, Päivi 2013. Teknologia. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 526–533.

Tukipalvelut 2018. Hämeenlinnan kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen\\_palvelut/Muut-tukipalvelut/](http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen_palvelut/Muut-tukipalvelut/)>. Luettu 13.6.2018.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Utriainen, Jarkko (toim.) 2011. Vapaaehtoisuus vanhustenhuollon voimavarana. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2011. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Valinnanvapaus n.d. Maakunta- ja sote-uudistus. Hallituksen reformi. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>>. Luettu 19.3.2018.

Valinnanvapauskokeilu 2018. Hämeenlinnan kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Valinnanvapauskokeilu/>>. Luettu 19.3.2018.

Vanhat & teknologia. n.d. Mitä ikäihmisten teknologian käytöstä tiedetään? Ikäteknologia keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.ikateknologiakeskus.fi/mita-teemme/vanhat-teknologia/>>. Luettu 27.2.2018.

Vanhusneuvosto 2018. Hämeenlinnan kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen\\_palvelut/Vanhusneuvosto/](http://hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen_palvelut/Vanhusneuvosto/)>. Luettu 19.3.2018.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013. Verkkodokumentti <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 18.6.2012.

Vesterinen, Riitta – Niemelä, Anna-Liisa 2009. Virtuaalikuntoutus – kotikuntoutuksen uusi työväline? Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet. Teoksessa Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman, Juha (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 201–216.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylä-Outinen Tuulikki 2012. Ikäihmisten arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteis-

kuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <://epublications.uef.fi/pub/urn\_isbn\_978-952-61-0974-9/urn\_isbn\_978-952-61-0974-9.pdf>. Luettu 21.8.2018.

## Saatekirje kotihoidon asiakkaalle

Hyvä kotihoidon asiakas!

Teemme Hämeenlinnan kaupungille opinnäytetyötä, jossa haluamme selvittää kotona asumista tukevia tekijöitä ikääntyneen ihmisen näkökulmasta. Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun, jossa keskustelemme yhdessä niistä asioista, joiden avulla kotona asuminen on mahdollista ja turvallista. Esimerkiksi turvallisuus, teknologia, erilaiset apuvälineet ja vapaaehtoistyön antamat mahdollisuudet ovat kotihoidon palveluiden lisäksi haastattelun teemoja. Haastattelun avulla saamme opinnäytetyöhön teille tärkeät asiat esille. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalveluiden ja yhteistyötahojen kehittämistä vastaamaan yhä paremmin kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin.

Opiskelemme vanhustyön ammattikorkeakoulututkintoa (geronomi) Helsingissä Metropolia ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa. Haastattelut tullaan tekemään helmi-maaliskuussa 2018 ja opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2018.

Haastatteluun osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei tule esille eikä sitä kirjata haastattelun yhteyteen. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan tekstimuotoon työskentelyä varten, mutta opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme teidän osallistuvan haastatteluun, koska pidämme tärkeänä teidän kokemuksienne ja mielipiteenne esille tuomista.

Tämä kirje on lähetetty Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon kautta. Mikäli haastattelu sopii teille, voitte antaa kotihoidon työntekijälle luvan toimittaa meille yhteystietonne 16.2. mennessä. Otamme teihin yhteyttä puhelimitse sopiaksemme haastattelun ajankohdan. Haastattelut tullaan tekemään teidän kodissanne tai muussa teille sopivassa paikassa ja aikaa on hyvä varata noin tunti.

Jos haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä tai teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse suoraan meihin tai ohjaavaan opettajaan.

Ystävällisin terveisin geronomiopiskelijat

Mariia Ollikainen

xxx@xxx

puh. 012 345 6789

Anna Ropponen

xxx@xxx

puh. 012 345 6789

Ohjaava opettaja Mia Rosenström

xxx@xxx

puh. 012 345 6789

**Suostumuslomake****Suostumuslomake**

Annan suostumukseni haastatteluun, jossa selvitetään kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta kotona asumista tukevia tekijöitä. Haastattelussa keskustelemme yhdessä niistä asioista, joiden avulla kotona asuminen on mahdollista ja turvallista vielä vanhempanakin. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalveluiden kehittämistä vastaamaan yhä paremmin kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin.

Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta. Yhteystietojani ei liitetä haastattelun muistiinpanoihin, eikä henkilöllisyyttäni voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Haastatteluun liittyvät nauhoitukset, sen tekstimuoto sekä muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

---

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Päiväys

---

Nimen selvennys



## Haastattelun teemakysymykset

### 1. Taustakysymykset

ikä

sukupuoli

kotihoidon tunnit/kk

kauanko olette olleet kotihoidon asiakkaana

### 2. Yksinäisyys

Koetteko olonne yksinäiseksi?

Mitkä asiat mielestänne vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen?

Koetteko olonne turvalliseksi?

Mitkä asiat mielestänne vaikuttaa turvallisuuden kokemukseen?

Jos ette tunne oloanne turvalliseksi, niin mitkä asiat heikentävät sitä?

Onko teillä läheisiä ihmisiä ja ystäviä lähipiirissä?

Millainen tukiverkosto teillä on?

### 3. Geronteknologia

Mitä mieltä olette kodin turvallisuuteen liittyvistä asioihin (hellavahti, paloturvallisuus ym.)?

Mitä olette valmis käyttämään?

Mitä apuvälineitä teillä on?

### 4. Mielekäs arki

Voisitteko mainita sellaisia asioita, jotka edistävät teidän kotona asumista?

Voisitteko mainita sellaisia asioita, jotka vaikeuttavat teidän kotona asumista?

Miten kehittäisitte palveluita, jotta ne tukisivat kotona asumistanne nyt ja tulevaisuudessa?

Mitkä asiat tukevat mielekästä arkeasi?

Mitä palveluita käytätte? Kuntoutuspalvelut?

Oletteko tyytyväinen palveluiden laatuun?

Saatteko tarpeeksi tietoa eri palveluista? Ja mitä kautta?

Mitkä palvelut koette tärkeiksi?

Mitä palveluja uskotte tarvitsevanne enemmän tulevaisuudessa?

Minkälaisia palveluja toivoisitte lisää?

Mitä mieltä olette vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamasta avusta? Olisitteko valmis käyttämään?

Tunnetteko jonkun vapaaehtoisjärjestön

## Analyysitaulukot

Mielekäs arki ja kotona asu- mista tukevat palvelut	Vähentää	Lisää	Tämänhetkinen kokemus	Lainaus haastattelusta
Kotityöt ja puuhastelu		6		"Koska itelläkin on vieläsen verran kuntoa, että pystyy ruokansa lämmittämään ja panee tiskikoneen päälle. Ja mä pesenkin pyykit, mutta sitten mä odotan aina että tulee joku joka ripustaa sen kun mä en, voi olla, että myöhemmin, mutta en yhteen aikaan saanut, sattuu, kun mä laitoin, niin ne laittaa työt kyllä pyykit kuivamaan. Hyvin on mennyt semmonenkin puoli kaikki. En oikeastaan löydä mitään semmoista miksen mä täällä voisi olla.", "Voi veikkone! Välistä, ku mä luen hirveesti ja sitte, emmää, telkkariki on tässä ja sitte olohuoneessa. Mut emmää sitä paljo. Mä istun tässä ja luen ja tuostaki ku kaavettiin nuo isot puut, nyt mä nään ku ihmisiä kulkee tuossa ja eikä mulla tosissaan oo semmosta."
Koettu terveydentila ja terveydestä huolehtiminen		6	2	"Mullon useampiakin kroonisia sairauksia niin ne haittaa mun elämäni aika-lailla kyllä. Ja sitten tota että, tää on, tää olis hankalaa ihan yksin tullakkaan toimeen." "Teen nuin sunnuntain vaheilla teen nuo kokkeet sokerista ja ne ottaa sitte hoitajat käyessään tuon verenpaineen. Painon, punnitsen sen joka aamu jos tarvii tän kanssa ton sydämen vajaatoiminnan kanssa jos se paino nousee jotta nestettä niin sen takia."

Kotihoidon tuki	4		"Kyllä mä yhteen aikaan aattelin, että lähden täältä (kotoa) johonkin. Sitten kun mä olin sairaalassa vähän aikaa mä ajattelin, että kyllä tää koti on sentään hyvä paikka, kun mä pääsin tänne. En mä tota, en mä mitään semmoista tunne että en vois olla kotona. Tää on ihan kiva. Tämä on niin luotettava tämä hoito (kaupungin kotihoito), se tulee joka päivä."
Oman kodin tärkeys	3		"Se olisi pääasia, niin, että sais olla kotona", "Tietysti mä tykkään olla kotona, koska koti on maailman paras paikka."
Ateriapalvelu	1	1	"Tulee syötyä kun ruoka tulee. Minä syön siitä kaksi kertaa. Ja sitten siihen vielä jälkiruoka ja salaattia ja tämmöistä vielä. Joskus tulee leipääkin, ne on leiponut. Että oikein olen siihen tyytyväinen. Mutta kun toiset kysyy niin mä en voi alkaa hirveästi mainostaan, kun se on ihan tavallista kotiruokaa, ei se mitään herkku... Mä ajattelin, että tulee ainakin syötyä oikeata ruokaa. Ei rupee kahvilla ja voileivällä olemaan. Joo, mä olen siis ihan tyytyväinen, täytyy sanoa, näihin tyttöihin. Ne on reippaita ihmisiä. Ja niillä on varmaan aika paljon näitä asiakkaita.", "Nii, mää sain niin korvia myöten sitä (ateriapalvelun ruokaa) ja sit tytär sitä vielä sano. Minä suoraan sanon, että monta kertaa jäi syömättä se ruoka. En minä sitä heille (tyttärille) sanonu."
Jalkahoitaja		3	"Kun oli toi jalkahoitaja. Se kävi mul viime viikol vai koska. Sekin vähennettiin yhden sitten Invalidiliiton."

Siivousapu	6	"Juu, niin sehän (siistijä) käy ja on käynyt jo monta vuotta. ... Olihan se nyt alkuun aina vaihtu, mutta se on kauheen kiva, kun nyt on sama aina niin. Se kun tulee, se tietää heti missä mikin on."
Vuodenajat ja kelien vaikutus	6	"Kesä ainakin tulossa niin taas (hyvä elää kotona). Kattoo sitte kuinka. Syksyllä, jos vointi on tällaanen, mutta eihän sitä koskaan tällä iällä tiedä. Sittenhän se on ihan otettava uudelleen kaikki, jos elämässä muutos tulee.", "Kesällä käyn ulkona sitten. Tos vois istua, rollan päällä. Kävellä, kattella lintuja ja kuunnella. Mutta eihän sinne vielä ennenku lumet sulaa. Se käy niin noihin rattaisiin kiinni."
Läheisten verkosto	6	"No on tässä hyviä naapureita, ne tuo mulle ruokaaki ussei.", "Lähellä asuva tytär käy joskus levittämässä(pyykit), lakanat on niin pahoja levittää."
Harrastukset	2	"Ja kun mulla on aina ollut tuo lukeminen ja kaikki ja haluaisin tehdä aina jotaki muutakin kuin pukea itseäni tai pestä itseäni."

Yksinäisyys	Vähentää	Lisää	Lainaus haastattelusta
Puoliso	1		"Mehän on oltu yli 60 vuotta naimisissa, me ollaan yhdessä oltu aina."
Lapset ja lapsenlapset	5		"Viime viikoks, se oli hiihtolomaviikko, niin yks nuorin tyttö, kauempana asuva, sekin oli täällä sitten viime viikolla, kun silläkin oli lomaa, yhden päivän meitin kanssamme, päiväsydämen, päiväselään kävi, semmoset päivät on kivoja. Laitto ruokaa ja touhus."
Ystävät	6		"Ja kun mulla on näitä omia ystäviä, me soitellaan aina toisillemme. Ja sitten ollaan sovittu, että ei tartte lähteä kun on puhelin niin soitellaan. Ja sitten saadaan tietää mitä voi. Sanotaan vieläks ollaan elossa kun soitetaan."
Naapurit	4		"Kyllä tässä on seuraa ja tähän poikkeee noita naapureitaki katsomaan."
Seurakunta	1		"Sitten on oikein uskonystävät tuolt seurakunnasta. Niit sit käy ja soitellaan."
Päivätoiminta	2		"Niijja käynhän minä joka torstai niin päivätoiminnassa ja sehän se paljo auttaa (ettei ole yksinäinen) tässä ku siellä näkkee sitte kavereita."
Harrastukset	2		"Että kyllähän mä toisinaan tunnen yksinäisyyttä, mutta sitten kun mä oon kova lukemaan. ", "Mä olen tehnyt tällaita (maalannut tauluja), niin siinä en tarvii, mä en tunne sillai yksinäiseksi kun on aina ajatusta siitä mitä mä taas tekisin."
Menetykset		3	"Se oli mulle niin suuri järkytys se mieheni kuolema, että sit muuttu koko elämä. Me tehtiin kaikki aina yhdessä ja matkustettiin aina yhdessä. Ei koskaan erikseen ja kaikki." "Sen (tytären kuoleman) jälkeen meni mies ja sitte meni kissa ja täs välillä meni koirat ja

Muutokset elämässä	1	"En mä ole oikein suoraan sanoen tottunut tähän kaikkeen kun. En mä tiedä miks mä en oo oikein kotiutunu tähän keittiöön... kun mä kattelen noita päiväkirjoja niin mä aina melkeen on että leivoin sitä ja leivoin tätä, mutta ei ei mulla enää eikä se oo niin kiinnostavaa enää kun mieheni oli kun siinä jotenkin itua enemmän kun en mä oo vaan yksin vaan toisillekki teki."
Keskustelukumppanin puute	1	"Mutta se yksinäisyys tuntuu just ettei voi heti keskustella jostain asiasta jonku kanssa. Aina pitää soitella ystäville tai sukulaisille."
Kulkemisen rajallisuus	3	"Mä tunnen jotenki itseni nyt niin sidotuksi tänne ku aina ennen voi lähteä omalla autolla mihin tahansa."
Puhelin	5	"Vanhat kaverit soitellaan ja tänäänkin soitin yhdelle entiselle työkaverille ja ne soittelee ja mutta semmosia me ollaan meitin ikäsemme jo, että pääasiassa puhumme niistä lääkkeistä ja sairauksista, mutta on sekin ihan kivaa. Ja välillä yllätysparantumisiakin joillekin tulee tai sitten ei."
Lemmikit	1	"Kyllä ne (kissat) ainakin vähän yksinäisyyttä poistaa. Onhan niistä, täytyy ruokkia niitä ja seurata ja muuta ja kattoo että ne on."
Positiivinen kokemus yksin olosta	3	"Mut ei mul mittää yksinäistä, mä en oo sen sortin ihminen ollenkaa.)"
Tottuminen	2	"No, välillä on yksinäisyyttä kun mieson ollut kuolleena 11 vuotta. Nyt on sillai tyhjä. Aina välillä. Mut tottunut siihen yksinoloon."

Lähikauppa	1	Niin meillon lähikauppa tuossa ni tuntee ne, ne on niin ihania ne ihmiset siinä että.
Asenne	2	"Enkä viitti alkaan masentuunkaan. Mitä minä rupeen itkeen omaa olooni, eihän se siitä parane, kun pahenee vaan." "Kyllä minä koskaan tunnen yksinäisyyttä, mutta en ole antanut sen valloittaa minun mieltäni."



Vapaaehtoistyö	Positiivinen kokemus	Negatiivinen kokemus	Neutraali kokemus	Lainaus haastattelusta
Palvelukeskuksen ohjelma	2	1		"Kyllä yleensä ne on ollu hyviä ne ohjelmat." "En oo mihkään alkanu. En ole mennyt tonne vanhainkotiinkaan, on aina välillä kahvitilaisuuksia ja kokoontuu sinne sitten väkee, mut en mä ole kertaakaan käynyt. Mä en tykkää mennä mihkään."
Läheisverkosto koetaan ensisijaiseksi avuksi			1	"Ei me nyt tässä vaiheessa. Kyllähän sieltä joku oli ehdottanut, että vapaaehtoinen olikohan se punaisen ristin, voisi ulkoiluttaa, mutta me sanottiin, että kyllä meitillä tätä verkostoo on tässä näitä omia, ettei me haluttu sitten."
Ei koe itselle tarpeelliseksi			1	"Emmää oo niitä (vapaaehtoistyö) ku emmää oo tarvinnu ku mullon ollu tekemistä ihan."
Omakohdaiset kokemukset järjestötyöstä	2			"No kyllähän minä olen ollut ainakin, Unifem, se oln ollut minun järjestöni. Mä olin sen sihteerikin täällä. Ja mä olin paljon siinä. Mutta nyt minulla on täällä vähän kaikki menny. Ja kun tässä tapahtu niin monia asioita, että jouduin muuttamaan uudelle paikkakunnalle ja miehenikin kuoli ja tässä niin en mä oo sillä lailla oikein päässyt siihen ja kaikkeen mitä mä ennen tein niin en oo päässyt oikein mukaan."
Puutteelliset tiedot siitä, mitä vapaaehtoistyö on			4	"Kyllä mä siitä (Pysäkki) olen kuullut, mutta en ole käynyt siellä ja et mä en tiedä mitä siellä tehdään," "Yksi juttu on aina, kaikki haluaa palveluita, mutta mitä se maksaa. Ei se oo ilmasta mikään."
Puutteelliset tiedot siitä, mitä omaan elämäntilanteeseen sopivia vapaaehtoistyön palveluja on olemassa			6	"Kyllähän mä voisin tietysti ottaa vastaan jo on jotain mielenkiintoista hommaa ni kyllä mä kävisin." "Hyvä jos ne tulis tarjoutuun."

Turvallinen kotona asuminen	Vähentää	Lisää	Tämänhetkinen kokemus	Lainaus haastattelusta
Turvallisuuden tunne			6	"Enkä mä yleensäkkään ole semmonen, että mä tuntisin itseni turvattomaksi."
Ympäristö		2		"Kyllä minä turvalliseks olen tuntenu oloni, ei täällä oo mittää taikka täällä kylällä oo ollu mittää erikoista."
Läheiset, naapurit ja hoitajat huolehtivat		4		"Toinen (puoliso) on toisensa turvavahti"
Turvapuhelin		6		"Ei tässä muuta, mutta onhan mulla tuo hälytinlaite tuossa tuo. Mulla täällä tuo anturi, mulla on tuo kello kaulassa."
Avunsaanti turvahälytyksen jälkeen		5		"Ja minä ajattelin, että hyvä kun oli tää ja painoin tätä, tuli kaksi naista ja niin ne autto mut ylös. Kiva kun tulitte ja nyt minä tiedän, että tämä on tarpeellinen.", "
Hätänumero muistissa		1		"Että se hoitajakin sano, että muista sitten 112 soittaa. Sanoin juu kyllä mä muistan, se on hyvässä muistissa."
Uskonnollisuus		3		"No kai kun mulla on se uskonnollinen vakaumuskin niin sekin ehkä tekee sen, että se (turvallisuuden tunne) on aina ollut.", "Illalla iltarukous luetaan ja kiitetään yöstä ja aamulla aamurukous. Eiks siitä tuu turvaa.", "Mullon turva tuolla ylhäällä."

Terveyden kokemus

1

"Jos sais niinku olla terveenä tai sillai ku. Emmää ku mullei oo semmosta epävarmuutta viel ollu."

## Geronteknologia ja apuväli-Käytössä neet

Liikkumisen apuvälineet (rollaattori, kävelykeppi, potkukelkka)	6	"Mut toi rollaattori auttaa sitte ku on ne liukkaat", "Se oli muuten kova kynnyks ottaa se rollaattori käyttöön", "Rollaattori sisällä ja sitten meillä on ulkona semmoset potkittavat.", "Mut mä en kulje sillä (rollaatorilla) täällä sisällä kun mä olen vähän sellanen siisteysintoilija niin mä en... Ja nyt mä olen kepin kans kulkenu täällä sisällä koska mä en kyllä jaksa enkä pystykkään olemaan selkä kumarassa ja putsamaan noita ku tulee ulkoa."
Sähköskootteri	1	"Kesällä minä ajan semmosella sähkörollaatorilla taikka miksi sitä nyt sanotaan semmonen nelipyöräinen, tuo skootteri, sähkö, joo liikun sillä kun tuo kävely on vähä vaikeeta."
Näön apuvälineet	1	"Mul on toi sähkölamppu tos kottikärryssä, minä sanon kottikärryksi, rollaattori. Tos on valo ylhäällä ja seinässä on valo. Enemmän otan sitten valoo."
Tartuntapihdit	2	"Yks sellanen keppi on, kun jos putoo jotain pientä, niin sil kepillä saa nostaa."
Nousutuki, tukikahvat	3	"Sänkyyn on laitettu semmonen este, että saa kiinni siitä.", "Suihkussa mä olen käynyt aika paljon itse ja siellä on kyllä aika paljon semmosia mistä voi ottaa kiinni seinässä, että kyllä tässä semmosia on. Ne auttaa kyllä. Kyllä niistä on apua."
Suihkutuoli, wc-koroke, wc-tuoli	6	"Niin onhan tuolla sängyn vieressä tosiaan toi potta tai kuinka nykyään sanotaan, ei sitä sanota, minä olen tottunut pottu sanomaan. Se on sitten hyvä.", "Eteisessä on varapönttökin, mutta minä saan ja hoitajahan sen joutuu tyhjentää. En minä sitä käytä yhtään, minä menen vessaan niin kauan kun pääsen liikkun."
Palovaroitin, paloturvallisuus	6	"Palovaroittimia on kaksi, tän kokosessa asunnossa kai se laki määrää sen sitten, noi, jotka on tuolla katossa. Ei meillä mitään hellavahtia oo, muisti sentään vielä. Ei oo mitään semmoista, että olisi jääny päälle taikka hellaa meinaa.", "Käytän aika paljon tota mikroo, että mä en hellaa paljon käytäkään, niin ei tule sitä että onko levyt jääny päälle."
Uusi teknologia (lääkeautomaatti, tabletti)	1	"Näistähän on tyytyväinen, kun on saanut tälläasetkin laitteet. Ensiksi tuli toi lääkeautomaatti, robotti, niin kun sanotaan ja nyt tämä (tabletti).", "Tämä on semmonen näkopuhelin... Maanantaina ja tota perjantaina (etäkuntoutus tabletilla) ja tässä käy tosta kaks miestä kanssa. Tässä kun yks on keskellä ja kummallakin puolella yks niin näkkee sen (fysioterapeutin) ku se tuolla esittää niitä toimintoja."

Kodinmuutostyöt	1	"Noi oli hyvät, eikä ne maksanutkaan mitään, kun ne laitto noita kahvoja, kaupungin, sieltä se tuli sitten niin."
Turvapuhelin	6	"On tää on kyllä hyvä turva silloin kun tapahtuu. En minä usein oo tarvinnu sitä nykyään, mutta silloinkii kun tuo lonkka oli huonompi ni sehän oli kun minä en päässy ylös sängystäkään. Oli semmonenki aika että mä en päässy ilman apua. Enkä antanu miehenikään auttaa. Kun hän oli sokea, niin mä ajattelin että jos me molemmat siellä sitten kaadutaan tai jotain uudelleen."

Tulevaisuuden näkymät ja kehittämisasiideat	Negatiivinen	Positiivinen	Idea	Lainaus haastattelusta
Luottamus tulevaisuuteen		3		"Tietysti jos jos tarttee mittää ni minä otan kyllä kaikki, kaikki avut. Et ei oo mitää semmosta että emmää huoli."
Tyytyväisyys tämänhetkisiin kotihoiton palveluihin ja niiden laatuun	2	5		"Ei mul mitään huonoo (sanottavaa kotohoidon palveluista) ainakaan. Kyllä mä tyytyväinen oon niitten toilauksiin.", Toivoisin kyllä ehdottomasti (että pääsisi urheilemaan enemmän).", "Fysioterapeutti on oikein mainio ihminen, kauhean hyvä innostaan, sehän saa innostuun vaikka -En minä tule ulos, -Tulet sinä. (naurua) Semmosia me tarvitaan. On oikein, juu.", "Se on sen puoleen hyvä ku on sama (sairaanhoidaja), ei aina vaihu. Jotenki semmonen ihan eri kontakti tulee että. Ja sitte ku vanha ihminen ku yksinää ni se on kiva ku joku tulee nii puhhuu jottai muutakii eikä vaa niin niistä sairauksista ja siitä mitä tehdään.", "Tää täytyy osata tää side, että ne pysyy sitten niin."
Hoitajien vaihtuvuus	6			"Osa näistä hoitajista on sellasia, että niiden kanssa voi jutella kaikenlaista et. Niitä on vaan niin paljon, että olis parempi ettei olis niin hirveen suurta joukkoa.", "Nää tytöt (kotihoiton hoitajat) vaihtelee sillo, ne on eri, niistä mä en tiedä joka kertakin voi olla ja aina kysyn oletko ollut täällä ennen.", "Tänä talvenakin ollut aika paljon noit (kotihoiton hoitajia) jotka käyvät päivän tai kaksi. Eihän mulla nyt mitään niistä huonoo sanomista kestään, mut se että aina kuitenkin on mukava kun omahoitajia tulee, noi jotka on vakituisia.", "No sillai kyllä mä mielelläni otan (apua vastaan) jos joku tarjoutuu, mut en mä niitä vaadi. Mutta. Hyvin harvoin mä sanon, jotta voisko tehdä jonku. Ja must tuntuu että kaikki eivät haluakkaan. Tai haluakkaan, en minä tiedä mitkä niille kuuluu."

Aikataulut	2	"Mutta ku seki tahtoo olla, että kun ne, emminä mikkään kiireellinen taikka tietysti on paljo kiireellisempiä kenen tautta pittää mennä aikasemmin niin tahtoo olla tuolla sitten jo kymmen-yhentoista aikaan. Niin tukisukathan pitäs laittaa jo aamulla tietenki.", "Se olis kiva se, kun maanantaisin saunavuoro kun, niin kun sen tietäs noin tunnilleen. Se ensin oli, se oli kai aamupäivällä ennen puoltapäivää. Nyt se on muuttunut. Nytkin sinne oli merkattu sille saunottajalle 14.30 ja me, kun noustaen ja syödään aamupala ja luetaan, me ei sitten pueta itteämme, meinataan kun saunaan mennään, me kekkaloidaan tässä yövaatteissa, varrotaan ja varrotaan. Sen noin edes tunnilleen tietäs."
Palvelun tuottajan ammattitaito	1	"No ei se just niinku ne sotaveteraanien siivoojat ni eihän ne ollu saanu mittäoppia eikä."
Palvelun jatkuvuus	1	"No, Sitä minä ainakin toivoisin, kun ne on puhunut, että voivat supistaa sen saunan sieltä (päivätoiminnasta) pois. Semmosta on vähän puhuttu. Että sais se jatkoa... Koska meillä on talvi, kyllähän kesällä, jos lämmittäätön saunan tuolla niin tota kesällä pystyy mennä, mutta näin talvella ku on kylmä, iso rakennus, niin sitä täytyy, ei se, saa siellä sitten lämpöä lisättyä, pattereista ja puilla, saunasta saa lämpöä. Mutta kun on se aina semmonen, täytyy puita viedä ja lämmittää sitä, ennen kuin sinne voi mennä."
Ateriapalvelun ruuan laatu	2	"Emmää muusta oo tuota, mua vaan se ruokajutusta mä oon tuota se (ateriapalvelun ruoka) oli kyllä niin tylsä. Mulle riitti. Mä en tuota ota enää jos ei tuu mittää parempia. Voihan se olla, että tulee vielä silleen ettei pysty enää tekemään sillein, ni sit sitä syö vissiin vaikka mitä, mut tuota en nyt syö vielä."

Hoitajien palkka	1	"Sit mä olen aina sanonut, hoitajat on pienel palkalla. Ne pomot siel olla röhisee ja määrää kaikki. Että tulisivat tonne pariksi päivää töihin, tekis ton yö- ja päivätyöt. Puhusivat sitten, että täytyy palkkoja alentaa. Hoitajan kesälomarahoja ja muita yhteen aikaan touhuttiin ja niin ne alennettiin. Semmosia korjauksia saisi tehdä, ei mitään alennuksia. Ne tarttee sen minkä tarttis ja se on maksettava."
Hoitajille nimikyltit rintapieleen	1	"Sille ei kai voi mitään, että ne vaihtuu (kotihoidon hoitajat) niin paljo että mä en. Oikeastaan toivois, että heillä ois nimet vaikka tässä (rintapielessä). Kun mun nimimuistini on huonontunnu. Mä en muista niitten nimiä oikein ni se ois hyvä, ei tartteis kysellä että jos mä jotain haluisin, niin mä olen muidenki kans puhunu ni ois hyvä tietää... Niin tietäs niinku et kenen kanssa juttelee ja aina tarvis kysellä ja se jotenki nolottaa kun ei muista, että kun kuka se nyt taas on, niin se ainakin mua nolottaa niin hirveesti että. et kyllä ne on sanoneet nimensä tottakai, mutta ei se vaan jää yhdeltä kertaa mulle enää nykyään mieleen."
Saattoapu tai ryhmäretki kulttuuritapahtumiin (teatterit, konsertti tms.)	1	"Niin mä en tiedä onko muut semmosesta innostunu, mut mä kyllä, mä mielelläni jos järjestettä joku meno johonkin teatterinäytökseen tai johonki, ni mä olisin kyllä innokas lähtemään. Kun ei oikein yksinään kun ei pysty oikein lähtemään, tästä häipymään enää. Niin kyllä mä johonkin teatteriin tai konserttiin tai johonkin, niin kyllä minusta olis kyllä tosi hyvä jos semmosta olis jotain. Mä en tiä sitte kuinka paljon se sitte muita kiinnostaa."
Ateriapalvelu, jossa ruoka olisi maukasta ja ravintorikasta	1	"Ottasin heti käyttöön (ateriapalvelun, jonka ruoka olisi maukkaampaa ja ravintorikkaampaa)."