



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sari Järvinen & Sari Palokangas

**PALVELUJEN TARVE ASUKKAIDEN  
NÄKÖKULMASTA KESKUSTAN  
ALUEEN PALVELUASUMISESSA**

Sosiaali- ja terveysala

2009

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	5
ABSTRACT.....	6
LIITELUETTELO.....	7
1. JOHDANTO.....	8
2. VAASAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ORGANISAATIO .....	9
2.1. Koti- ja laitoshoido.....	9
2.2. Palveluasuminen.....	10
2.3. Ateria, siivous- ja muut tukipalvelut.....	11
2.4. Palveluasuminen Vaasassa.....	12
2.5. Vuorikoti.....	13
2.6. Kirkkopuustikon palvelutalo.....	13
2.7. SAS-työryhmä.....	13
3. IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS.....	15
3.1. Laatu.....	16
3.2. Laatu vanhustyössä.....	16
4. VIRIKETOIMINTA.....	18
4.1. Mitä on viriketoiminta?.....	18
5. TOIMINTAKYKY.....	19
5.1. Fyysinen toimintakyky.....	19
5.2. Psyykkinen toimintakyky.....	20

5.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	21
5.4	Toimintakyvyn mittaaminen.....	22
6.	ELÄMÄNLAATU.....	24
6.1	Elämänlaatu ja vanhustyö.....	24
6.2	Asiakaslähtöisyys.....	25
6.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	26
7.	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	28
7.1	Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät.....	28
7.2	Tutkimusaineiston keruu.....	28
7.3	Tutkimuksen kohderyhmä.....	29
7.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	29
7.5	TAK-ohjelma.....	30
8.	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
9.	POHDINTA.....	52
9.1	Johtopäätökset.....	52
9.2	Omaa pohdintaa.....	53
	LÄHTEET.....	55

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

**TIIVISTELMÄ**

Tekijät	Sari Järvinen & Sari Palokangas
Opinnäytetyön nimi	Palvelujen tarve asukkaiden näkökulmasta keskustan alueen palveluasumisessa
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 6 liitettä
Ohjaaja	Hans Frantz

---

Tutkimuksessa tarkastellaan keskustan alueen palveluasumisen, Kirkkopuistikon palvelutalon ja Vuorikodin asukkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin sekä palvelujen tarvetta. Tarkoituksena on selvittää saavatko asukkaat sellaista hoitoa ja tukipalveluita mikä heille on tarkoituksenmukaista.

Tutkimus suoritettiin Kirkkopuistikon palvelutalon ja Vuorikodin asukkaille suunnatulla kyselylomakkeilla, joihin vastasi 7 asukasta molemmista taloista. Tutkimus tehtiin haastattelemalla, jotta mahdollisilta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Tutkimus on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen ja vastaukset analysoitiin käyttämällä apuna TAK-ohjelmaa.

Tutkimuksen mukaan asukkaat ovat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, mutta hoitohenkilökuntaa lisäämällä paranisi asukkaiden tyytyväisyys sekä turvallisuuden tunne.

---

Asiasanat palveluasuminen, laatu, viriketoiminta, toimintakyky, asiakaslähtöisyys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaalialan koulutusohjelma

## **ABSTRACT**

Authors	Sari Järvinen & Sari Palokangas
Title	The Need for Services in Sheltered Housing and in Service House- The Inhabitants` Point of View
Year	2009
Language	Finnish
Pages	54 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Hans Frantz

---

The purpose of this bachelor's thesis is to find out how satisfied the inhabitants in the sheltered housing flats and in the service house in the area of the city centre of Vaasa are. Also the need for services was studied. A further purpose was to find out if the need for services and the services that were offered correspond to one another.

The study was carried out with a questionnaire in two service houses (Kirkkopuistikko, Vuorikoti) and there were 7 respondents from each house. The material was collected with interviews in order to avoid the possibility of misunderstandings and misinterpretations. The study is both quantitative and qualitative and the answers were analysed with TAK programme.

According to the study the inhabitants are quite satisfied with the services they get, but by having more staff, the inhabitants' feelings of satisfaction and safety would improve.

---

Keywords Sheltered housing, Quality, Activities, Ability to function, Client-orientedness

## LIITELUETTELO

- LIITE 1 Tutkimuslupa hakemus
- LIITE 2 Kirje haastateltaville
- LIITE 3 Suostumuslomake
- LIITE 4 Haastattelulomake
- LIITE 5 Sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio
- LIITE 6 Koti- ja laitoshoidon organisaatiokaavio

## 1. JOHDANTO

Saimme opinnäytetyömme aiheen Palveluasumisen laajennetulta johtoryhmältä, johon kuuluvat palveluasumisen johtaja , Hietalahden, keskustan ja Palosaaren alueen johtajat, alueiden vastaavat ohjaajat sekä vastaavat sairaanhoitajat.

Työn lähtökohtana oli selvittää miten vanhusten elämänlaatuun voidaan vaikuttaa ja säilyttää heidän toimintakykyään palveluasumisessa, sekä kartoittaa asukkaiden näkökulmasta palveluiden tarve henkilökohtaisen hoidon sekä viriketoiminnan osalta. Onko hoitajilla tarpeeksi aikaa asukkaille ja onko virikkeitä tarpeeksi monipuolisesti saatavilla? Ja jos näin ei ole, niin voisiko asialle tehdä jotain?

Työn tutkimusalueena ovat Vuorikodin ja Kirkkopuistikon palvelutalot. Haastattelimme yhteensä 14 asukasta, jotka valitsimme yhdessä Vuorikodin sekä Kirkkopuistikon palvelutalon hoitohenkilökunnan kanssa.

Tutkimustulokset analysoimme TAK-ohjelmaa apuna käyttäen.

## 2. VAASAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ORGANISAATIO

Sosiaali- ja terveyslautakunta valvoo organisaation eri tulosalueesta, ylimmäisenä toimii sosiaali- ja terveysjohtaja ja hän vastaa myös hallinnon ja talouden tulosalueesta. Muita tulosalueita ovat sosiaalityö ja perhepalvelut, koti- ja laitoshoido, terveyspalvelut sekä Laihia- Vähäkyrö yhteistoiminta-alue.

### 2.1 Koti- ja laitoshoido

Koti- ja laitoshoido on osa Vaasan sosiaali- ja terveyspalveluja. Koti- ja laitoshoidon tulosaluetta hoitaa tulosalueen johtaja ja tulosalue koostuu neljästä palvelualueesta: Ikäkeskus, kotihoito, palveluasuminen sekä laitoshoido.

Palveluasuminen on jaettu kolmeen osaan: Keskustan- Palosaaren sekä Hietalahden alueen asumispalvelut. Joka alueella on oma johtaja, vastaava ohjaaja sekä vastaava sairaanhoitaja. (Vaasan kaupunki 2009a.)

Koti- ja laitoshoidon järjestämällä palveluilla tuetaan tarpeen mukaan ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten vaasalaisten itsenäistä ja turvallista, hyvää elämää sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämistä ja parantamista.

Toimintoon kuuluvat osaston ja eri toimintayksiköiden hallintoon liittyvät tehtävät, vanhus- ja vammaishuollon ohjaus- ja neuvontapalvelut kuten hoidollinen ohjaus ja neuvonta sekä asiakkaiden elämäntilanteen muutoksiin liittyvä sosiaalityö. Myös terveyskeskuksen sosiaalityö hoidetaan vanhus- ja vammaishuollon toimesta.

Palvelujen tarkoituksena on tarjota vanhuksille ja vammaisille mahdollisuudet viettää täysipainoista elämää ja antaa kunkin yksilöllistä tilannetta ja tarpeita vastaavaa tukea ja hoitoa. (Vaasan kaupunki, 2009b.)



## 2.2 Palveluasuminen

Kunnan on huolehdittava seuraavien sosiaalipalveluiden järjestämisestä:

- sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta, toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi.

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluita annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (L 710/1982)

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville vanhuksille. Siihen kuuluu sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Palveluasunnoissa kiinnitetään huomiota liikkumisen esteettömyyteen, turvapalveluihin ja apuvälineisiin. Palvelutaloissa on asukkaiden yhteistiloja ja monet niistä toimivat myös lähialueensa vanhusten palvelukeskuksena. Asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen, valitsee tarvitsemansa palvelut ja maksaa niistä erikseen käytön mukaan. Palveluasuminen perustuu tavallisimmin vuokrasuhteeseen. Omistusasumiseen perustuvien yksityisten palveluasuntojen määrä on kuitenkin kasvussa.

Palveluasumista järjestetään palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa, joita tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Monia vanhustentaloja ja vanhainkoteja on muutettu palveluasunnoiksi. Kunnan järjestämän palveluasumisen peruspalveluista vastaa alueen kotipalvelu ja kotisairaanhoidohenkilökunta tai palvelutalon oma henkilökunta. Palveluasuminen ei edellytä ympärivuorokautista henkilökuntaa. Ateriapalvelu ja siivous voidaan tuottaa tukipalveluna. Vaikeavammaiset ikäihmiset voivat saada asumispalveluja myös vammaispalvelun kautta. Päivittäin paljon apua tarvitseville vanhuksille on ryhmäkodin kaltaisia asumispalveluja. Niissä on tavallisesti alle kymmenen asukasta. Keittiö- ja olohuone sekä sauna pesutiloineen ovat asukkaille yhteisiä. Ryhmäkotien henkilökunta koostuu yleensä kodinhoitajista sekä lähi- tai

perushoitajista. Ryhmäkoteja on erikseen dementoituneille ja erikseen muille ikäihmisille tai vammaisille. (STM 2009a.)

### **2.3 Ateria-, siivous- ja muut tukipalvelut**

Vanhusten tukipalvelut on tarkoitettu edistämään päivittäistä selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Niitä ovat esimerkiksi ateriapalvelu, päivätoiminta, kuljetuspalvelut ja saattoapu, erilaiset turvapuhelinratkaisut, kylvytys, vaatehuolto sekä siivouspalvelut. Kunnat päättävät, mitä palveluja ne tarjoavat ja paljonko palvelut maksavat asiakkaille.

Päivätoiminnan tavoitteena on tarjota vanhuksille virikkeitä, liikuntaa, sosiaalista kanssakäymistä ja turvata esimerkiksi päivittäinen ateriointi. Päivätoimintaa on tarjolla erillisenä palveluna tai palveluasumisyksikköjen ja laitosten yhteydessä. Palvelu- ja päiväkeskuksiin on usein järjestetty kuljetus.

Palvelu- ja päiväkeskusten lisäksi kunnat, järjestöt ja seurakunnat järjestävät harrastus- ja opintopiirejä, korttelikerhoja, ”mummon kammareita” ja kylätaloja. (STM 2009b.) Tukipalveluna kylvytys on ollut paljon esillä tiedotusvälineissä vuonna 2008 Vuorikodin osalta.

Peseytymisen tavoitteena on puhdistaa ihoon tarttunut hiki ja lika. Peseytyminen on myös virkistävää ja mielihyvää tuottava tapahtuma. Jotkut pitävät suihkussa käymisestä, jotkut kylpevät mielellään ammeessa, ja joillekuille taas saunominen on ainoa oikea tapa peseytyä. Vaikka iäkäs tarvitsee ehkä melko runsaasti hoitajan apua peseytymisessä, on tärkeää, että hän saa mahdollisimman pitkään itse valita, missä ja miten hän peseytyy. Useissa hoitolaitoksissa on käytettävissä myös sauna. Kuten muillekin suomalaisille myös iäkkäille ja dementoituville saunassa käynti on nautinnollinen päivän tai viikon kohokohta. Joillekuille, etenkin iäkkäille miehille, saunominen saattaa olla ”ainoa oikea peseytymistapa”. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto, Pohjola 2007, 129-130.)

## 2.4 Palveluasuminen Vaasassa

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasuntojen järjestämistä vanhuksille, vammaisille ja kehitysvammaisille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä ja jossa asumisessa on käytettävissä ympärivuorokautinen henkilökunta tai mahdollisuus hälyttää apua ympärivuorokautisesti.

Asiakasmaksut on jaettu vuokraan, peruspalvelumaksuihin, tukipalvelumaksuihin sekä henkilökohtaiseen hoito- ja palvelumaksuun, joka määräytyy asiakkaan bruttotulojen ja hoitoisuuden mukaan.

Tehostetussa vanhusten palveluasumisessa asukkaalla on oma huone/WC ja he jakavat yhteiset tilat. Osa kodeista on erikoistunut demencian hoitoon. Huoneistokohtaista keittomahdollisuutta ei ole, paitsi Kirkkopuistikko 32:ssa. Henkilökunta on ympärivuorokautista. Asukas tarvitsee turvallista ympäristöä ja hyvää perushoitoa. Asukasvalinnat ja palveluun hakeminen tapahtuu SAS-toimiston kautta, puh. (06) 325 1913.

Tehostettuja asumispalveluyksiköjä ovat Alkulan pienkodit, Ruukinkartano, Krannila, Botniakoti, Kirkkopuistikko 32 sekä yksityisten palveluntuottajien kodit Hemgården, Hoperanta, Fylgiahemmet i Vasa RF, ja Stiftelsen ålderdomshemmet i Vasa.

Tuetussa vanhusten palveluasumisessa asukkaalla on oma asunto palvelutalossa tai entisessä eläkeläistalossa, jossa on vakituinen henkilökunta ja palvelutiloja. Asunto on yksiö/kaksio keittomahdollisuuksin. Henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Turvapuhelimesta ei peritä erillistä maksua, vaan maksu sisältyy peruspalvelumaksuun. (Vaasan kaupunki 2009c.)

## **2.5 Vuorikoti**

Vuorikodin palvelutalossa on 91 asuntoa. Asunnot ovat yksiöitä ja kaksioita, osa niistä on suunniteltu erityisesti liikuntarajoitteisille. Talossa on henkilökunta ympäri vuorokauden. Talossa on oma turvajärjestelmä. Asunnon saamisessa ratkaisevaa on hakijan palveluiden ja asunnon tarve. Asukkaat valitaan palvelusäätiön työryhmässä.

Vuorikodin palvelukeskus ja sen tarjoamat palvelut ovat kaikkien yli 65-vuotiaiden vaasalaisten eläkeläisten käytettävissä. Arkisin on mahdollisuus lounastaa klo 11.00- 13.00 välisenä aikana sekä osallistua erilaisiin tilaisuuksiin ja viriketoimintaan. (Vaasan kaupunki 2004.)

## **2.6 Kirkkopuistikon palvelutalo**

Kirkkopuistikon palvelutalossa on 42 asuntoa, joista suurin osa on myös pariskunnille sopivia kaksioita. Koko talo on peruskorjattu liikuntarajoitteisille sopivaksi. Talossa on oma turvajärjestelmä.

Palvelutalo on tarkoitettu runsaasti apua tarvitseville asukkaille, joilla on ympärivuorokautinen avuntarve. Talosta saa kaikki päivän ateriat, sekä muut palvelut kullekin henkilökohtaisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan.

Kirkkopuistikon palvelutaloon haetaan asuntohakemuskavakkeella, joka toimitetaan SAS-toimistoon. Asukkaat valitsee SAS-työryhmä kiireellisyysarvion mukaan.

## **2.7 SAS-työryhmä**

Laitoshoitoon tai asumispalvelun asiakkaaksi tapahtuu hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Läheteet ja hakemukset tulevat SAS-toimistoon, joka ylläpitää rekisteriä hakijoista. Kaupunkiin on vuonna 1995 perustettu sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä SAS-ryhmä (selvitä, arvio, sijoita) jolle on keskitetty asiakkaan tarpeiden mukainen hoitopaikan määrittäminen. SAS-ryhmä koordinoi lyhyt- ja

pitkäaikaishoitoa sekä toimii informaatiopisteenä vanhusten huoltoon liittyvissä kysymyksissä. (Vaasan kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2003-2010.)

### 3. IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Nyt annettavassa, uusitussa laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli laatusuosituksen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa. (Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus joka on nykyisin THL eli terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Strategian toteutumista seurataan säännöllisesti.

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia.

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-

alueella: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen, (3) asumis- ja hoitoympäristöt. (STM 2009c.)

### **3.1 Laatu**

Laatu on niistä piirteistä ja ominaisuuksista koostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua (hoitoa, hoivaa, apua, ongelmanratkaisua), joka tuottaa kansalaiselle hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Stakes 2009a.)

### **3.2 Laatu vanhustyössä**

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu vanhustalouksissa tarkoittaa, että työyhteisöissä on tarkistettu ja myös otettu huomioon paitsi vanhusten odotukset ja palvelutarpeet myös muilta tahoilta tulevat odotukset ja vaatimukset. Muita tahoja ovat esimerkiksi omaiset ja lähipiiri, johto, päättäjät, lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä tutkimuksen tuoma uusi tai täsmentynyt tieto.

Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että haluttu hyvä laatu todella toteutuu. Kyse on toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta kohti asetettuja tavoitteita sekä tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Ohjaamisen apuväline on laatukäsikirja tai vastaava dokumentti, jossa kuvataan organisaation toiminta- ja toiminnan ohjausjärjestelmän ydinkohdat sekä osoitetaan miten hyvä laatu varmistetaan. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii panostusta ja sitoutumista niin johdolta, työntekijöiltä kuin päättäjiltäkin. (Kunnat 2009a.)

Vanhukset ovat pitkän ikänsä vuoksi keskenään erilaisempia kuin nuoret, ja vanhuustutkijoiden mukaan vanhuudet tulevat erilaistumaan yhä enemmän. Tästä syystä myös palvelutarve on erilainen ja siihen tulee vastata monipuolisella tarjonnalla ja erilaisilla vaihtoehdoilla. Vanhusten mielipiteitä tulee aidosti kuulla niin yksilöllisiä palveluja suunnitellessa kuin yleisiä linjauksia vedettäessä. Yleisiin linjauksiin vaikuttaessa vanhusneuvostoilla on merkittävä asema. Vanhukset tietävät vanhusten tarpeista luultavasti enemmän kuin ne työkäiset, jotka heidän palveluistaan päättävät.

Vanhusten hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua, ja että hoito ja palvelut järjestetään vanhuksen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Palvelujen lähtökohtana tulee olla toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Ihmisten oma-aloitteisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä voidaan kohentaa tiedotuksen ja neuvonnan avulla.(Eloranta, Punkanen 2008,177.)

Sosiaalihuoltolaki myös edellyttää että, asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (L710/1982)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaalihuoltolaissa. (L 428/2003)



## 4. VIRIKETOIMINTA

### 3.1 Mitä on viriketoiminta?

Viriketoiminnalla tarkoitetaan jotakin mielekästä tekemistä. Vanhustyöntekijöiden yksi tärkein tehtävä hoitotyön lisäksi on huolehtia siitä, ettei kukaan hoitopiirin sisällä oleva vanhus jää yksin. On hyvä järjestää vanhuksille viriketoimintaa ja suunnitella se yksilöllisesti. Erilainen viriketoiminta antaa sisältöä arkipäiviin ja auttaa ikääntyntä hahmottamaan ympäristöään ja itseään.

Mikäli vanhuksen elämä on virikkeetöntä, tylsää ja vanhus tuntee itsensä tarpeettomaksi, seurauksena on helposti toimintakyvyn lasku. Tämä voi johtaa apaattisuuteen, masennukseen ja pitkästymiseen, mikä edelleen vähentää kiinnostusta edes yrittää parantaa toimintakykyään. Silloin myös sosiaaliset kontaktit vähenevät ja vanhus on entistä yksinäisempi. Oravanpyörä on valmis.

Vanhustyöntekijöiden tärkeimpiä päämääriä ovat edesauttaa vanhusten toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään ja elämän mielekkyyden tukeminen. On tärkeää, että vanhus tuntee itsensä onnelliseksi ja tarpeelliseksi toimintakyvyn pikkuhiljaa heikentyessään. Tutkimukset osoittavat, että mitä kauemmin ihminen käyttää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan, sen pitempään ne säilyvät.

Viriketoimintaa suunniteltaessa otetaan ensimmäisenä huomioon vanhus itse. Hänen tarpeensa, toiveensa ja elämänsähistoriansa ratkaisevat, millaista viriketoimintaa hän kaipaa. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 45.; Airila 2002, 25.)

## 5. TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on ollut laajan ja monipuolisen, niin teoreettisen kuin empiirisenkin tarkastelun kohteena. Siitä huolimatta on mahdollista ainakin ideaalituypillisesti hahmottaa toimintakykytutkimuksen eräänlaista peruskuvaa, valtavirtaa, ja sen keskeisiä aineosia. Niistä ensimmäinen on tavanomainen jako kolmeen ”toimintakykyyn” tai sen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Pääosin tahaton seuraus tästä perustavasta kolmijaosta on ollut toimintakykytutkimuksen – ainakin osittainen – lohkoutuminen, jopa kapea-alaistuminen. Gerontologisen toimintakykytutkimuksen valtaosa on kohdistunut ja kohdistuu fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutoksiin ikääntymisen myötä, ja siitä tiedetäänkin varsin paljon. Vähiten tutkimusta on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä, mihin osasyynä on termin käsitteellinen epämääräisyys. Kapeimmillaan sillä viitataan ikääntyvän sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja suhteisiin, laajimmillaan kysymys on ikääntyvän suhteesta koko ympäristöönsä ja yhteisöönsä. (Karisto, Kröger & Seppänen 2007, 197.)

Toimintakykyä ylläpitävän työtavan tarkoituksena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen siten, että elämä tuntuu hänestä hyvältä ja arvokkaalta. Tämä ilmenee ikääntyneen voimavarojen mukaisena tukemisena arkielämässä suoriutumiseksi. Toiminnan tavoitteena on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus. (Eloranta, Punkanen 2008, 41.)

Oman elämän hallintaan liittyy oleellisesti toimintakyky. Terveiden ja toimintakyvyn edistämisellä lisätään ikääntyneiden terveitä ja aktiivisia elinvuosia ja lyhennetään mahdollista avuttomuuden aikaa. (Aejmelaus, Kan, Katajisto & Pohjola 2009, 47.)

### 5.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa elimistön toiminnallista kykyä selviytyä erityisesti fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Se ilmenee ihmisen kykynä tehdä työtä, harrastaa ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Sen alentuminen aiheuttaa konkreettista avuntarvetta. Hengitys- ja verenkiertoelinten kuten myös

tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn.

Iän myötä fyysinen toimintakyky heikkenee pikku hiljaa. Jo noin 50 vuoden iässä voidaan havaita ensimmäisiä merkkejä tästä heikkenemisestä. Esimerkiksi lihasvoima alkaa heikentyä. 75 vuoden iässä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä selvimmin. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Aktiivinen päivittäinen toiminnallisuus ehkäisee liian varhaista vuodepotilaaksi joutumista. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006,81-82.)

## **5.2 Psyykkinen toimintakyky**

Psyykkinen vanheneminen on kypsymistä, muuttumista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Psyykkinen toimintakyky nivoutuu ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen toimintakyvyn edellytyksenä. Se kuvaa sitä, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat arkielämän ja elämän kriisitilanteiden haasteisiin. psyykkistä toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielenterveyttä luonnehtii realiteettien taju, elämönhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. Vanhetessa yksilön yleinen sosiaalisuus vähenee sekä sisäänpäin kääntyvyys lisääntyy ja reaktiot tapahtumiin ovat passiivisempia sekä tynempiä kuin nuorilla. Ihmisen minäkuva saattaa heiketä vanhuudessa. Tähän ovat vaikuttamassa vanhuutta aliarvioiva kulttuuri ja monet ikääntymiseen liittyvät minäkuvaa horjuttavat tapahtumat, kuten eläkkeelle jääminen, leskeytyminen ja oman raihnaistuvan kehon ja lisääntyvän avuntarpeen kohtaaminen.

Yksilön minäkuvan tärkeitä tekijöitä ovat hänen käsityksensä suhteistaan toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteisöön. Itsetuntonsa säilyttämiseksi ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on merkittävä ja muiden hyväksymä ja että hän ainakin osittain kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. Ikääntyessä tämä korostuu monien menetysten myötä. Hyvä psyykkinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. (Eloranta, Punkanen 2008, 12-13.)

Kun henkilö on psyykkisesti toimintakykyinen, hän toimii tehokkaasti ja järkevästi. Hän tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja muita sekä suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen( Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 84-85.)

### **5.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja koko yhteiskunnassa – kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista (ihminen vuorovaikutussuhteissaan) ja toimia yhteisöjen jäsenenä (ihminen aktiivisena toimijana). Yksilötasolla on kyse siitä, että ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa ja hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöön. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä kaiken kaikkiaan elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ihmissuhteet ja yhteisössä toimiminen osana sosiaalista toimintakykyä edellyttävät erilaisia sosiaalisia taitoja. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä yksilön ja ryhmän olemassaololle ja yksilön mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle. Ihmisten väliset suhteet tuovat mukanaan myös elämänlaatua antaen elämälle merkityksen ja arvon. Sosiaaliseen toimintakykyyn siis liittyvät sosiaaliset kontaktit, ajankäyttö ja harrastukset. (Eloranta, Punkanen 2008, 16-17.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat luonnollinen vuorovaikutus, läheisyys, osallisuus yhteisölliseen elämään, kyky huolehtia itsestään ja tietoisuus oikeuksistaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, yhteyteen muiden kanssa sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Usein siihen liitetään myös tekniset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät.

Ihmisellä on yleensä kaksi sosiaalista tukiverkostoa: epävirallinen ja virallinen. Epäviralliseen kuuluvat mm. perhe, läheiset ja ystävät. Virallista edustaa yhteiskunnan palvelujärjestelmä.( Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 88.)

## 5.4 Toimintakyvyn mittaaminen

Toimintakyky ja siihen liittyvä avun tarve ei ole pysyvä tila, vaan niissä voi tapahtua monista eri tekijöistä johtuvia muutoksia. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden ja elämänkriisin (esim. puolison menettämisen) vuoksi. Heikentyneen toimintakyvyn takana voi olla myös psyykkisiä tai sosiaalisia tekijöitä. Toisaalta toimintakyky voi kohentua tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta.

Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palveluntarpeen määrittämistä. Toimintakykyä monipuolisesti arvioivia menetelmiä käyttämällä mahdollistetaan nopea puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen, tuetaan toimintakyvyn säilyttämistä ja paranemista, ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä kohdistetaan palvelut oikein. (Eloranta, Punkanen 2008,18.)

Sosiaalihuoltolakiin (710/1982) lisättiin 1.3.2006 säännökset palvelutarpeen arvioinnista. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää erilaisiin käyttötarkoituksiin. Arviointi voi toimia

- työvälineenä palveluja hakevan asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä
- osana asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia (hoito- ja palvelusuunnitelma)
- arvioitaessa ja seurattaessa kuntoutuksen tai muiden toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen toimenpiteiden ja/tai annettujen palvelujen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn
- palveluiden ja voimavarojen kohdentamisen tukena

Palvelutarpeen arvioinnin hyvät käytännöt voidaan kiteyttää viiteen pääkohtaan:

1. Arvioi palvelutarve ja toimintakyky kattavasti

2. Arvioi palvelun tarve yhteistyössä
3. Valitse työvälineet huolella
4. Perehdy toimintakyvyn arviointiin, menetelmien käyttöön, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan
5. Hyödynnä arvioinnin tulokset monipuolisesti (STM 2009d.)

## 6. ELÄMÄNLAATU

### 6.1 Elämänlaatu ja vanhustyö

Ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. Vastaavasti hoidon ja palvelun laadun hyvyyden kriteeri on siinä, miten tässä tehtävässä on onnistuttu. Tämä koskee myös toisten avusta riippuvaisia, paljon apua tarvitsevia ikäihmisiä. Hoidon ja palvelun laatu toteutuu arjen työssä, ja sille luodaan edellytykset käytännön johtamisella.

Elämänlaatu on käsitteenä paljon käytetty, mutta vaikeasti käytäntöön määriteltävä, ja se voidaan ymmärtää monin tavoin. Elämänlaadun yleispätevä määrittely on vaikeaa, koska elämänlaatu liittyy yksilöön persoonana ja sen sisältö on jokaiselle yksilölle erilainen. Yksilön omakin käsitys elämänlaadusta voi vaihdella ajallisesti ja elämäntilanteiden mukaan. Näin erityisesti silloin, kun kohdataan vakava sairaus tai toimintakyvyn aleneminen. Elämänlaadussa ei kuitenkaan ole kyse vain sairauksista tai niiden puuttumisesta, vaan elämänlaatu on jotakin, joka liittyy elämän kaikkiin ulottuvuuksiin. Näihin kuuluvat terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys ja viihtyisä ympäristö, ja näihin liittyen myös suhtautuminen omaan sairauteen, toimintakyvyn laskuun sekä hoitoon ja palveluun, ja hengelliset kysymykset. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 11.)

Elämänlaatu ei ole sama kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta, ja se on yksi keino yksilön elämänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta, mitä enemmän elämänpiiri kapenee omaan asuntoon, huoneeseen, sänkyyn, sitä tärkeämmäksi käy hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona.

Monesti ikääntyneen oma mielipide ja toiveet ohitetaan, asioista päätetään ja toimitaan hänen ylitseen ja ohitse. Työorientaatiota määrittelee tällöin kielteinen käsitys vanhuudesta. Ajatellaan, että ikäihmiset eivät enää opi uutta,

ovat persoonallisuudeltaan jäykkiä, eivät kykene muutokseen, ovat tietämättömiä eivätkä kykene päättämään omista asioistaan.

Elämäkokemus, aikuisen viisaus ja sosiaaliset taidot ovat esimerkkejä vahvuuksista, joista ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa tulee lähteä. Hoiva-ammattien perusarvot, kuten ihmisen ainutkertaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen, soveltuvat asiakkaan hyvään elämänlaatuun pyrkivän vanhustyön johtotähdiksi. Aito asiakaslähtöisyys vahvistaa asiakkaan riippumattomuutta ja itsenäisyyttä sekä mahdollistaa hänen toimimisensa oman elämänsä subjektina. Ikääntyneen omat voimavarat ovat vanhustyön tärkein energian lähde, ja ikääntyneen henkisten toimintojen tukeminen on yhtä tärkeää kuin fyysistenkin. ( Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi–Sulkava & Finne–Soveri 2002, 13 –14.)

Palvelun ja hoidon laatua voidaan ja pitää arvioida niin asiakkaan, ammattityön kuin johtamisenkin näkökulmista. Asiakkaan laatu on laadun hyvyyden kriteeri, eli kaiken hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvä elämänlaatu asiakkaalle. Tähän pyritään ammattityön keinoin eli antamalla asiakkaalle ammatillisesti korkeatasoista hoitoa kaikissa tilanteissa. Korkeatasoinen hoito muodostuu siitä, että annettu palvelu perustuu asiakkaan aitoihin tarpeisiin, asiakasta kohdellaan arvostavasti, ja annettava hoito ja palvelu perustuvat tietoon ja näyttöön siitä, että juuri tämä on hänelle oikea hoito, palvelu tai palvelupaketti. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi–Sulkava & Finne–Soveri 2002, 15-16.)

## **6.2 Asiakaslähtöisyys**

Ikäihmisten hoidossa ja palvelussa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt asiakas on ”ytimessä”: kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Hoitoa ja palvelua tarkastellaan asiakkaan kannalta. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat alentuneet. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi–Sulkava & Finne–Soveri 2002, 38.)



Asiakaslähtöisen toiminnan perustana ovat viime kädessä aina asiakkaiden oikeuksien tunnustaminen ja niiden toteutumisen mahdollistaminen toiminnassa. Ikääntyneen ihmisen oikeudet muodostavat perustan hyvälle hoidolle ja palvelulle sekä avo- että laitoshoidossa.

Voimassa olevan lain (812/2000) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on tarkoituksena edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

### **6.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hyvä hoito ja palvelu vanhustenhoidossa perustuu periaatteesta kunnioittaa toista ihmistä (Haverinen, Päivärinta 2005, 5).

Ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu voi perustua ainoastaan huolellisesti tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen, johon tuovat oman osaamisensa sosiaalityön, hoitotyön ja lääketieteellisen työn osaajat sekä muut ikääntyneen hoitoon ja palveluun osallistujat. Tämä moniammatillinen osaaminen kulminoituu ja tulee näkyväksi ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun toteutuksen työväline, sillä se ohjaa hoidon ja palvelun tehokasta kohdentamista ja tavoitteellista toteuttamista. Sen avulla turvataan asiakkaan hoidon ja palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus sekä yhteen sovitetaan asiakkaan hoito ja palvelu saumattomaksi kokonaisuudeksi. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisella on myös juridinen perusta, sillä jo edellä mainitut lait sisältävät velvoitteita suunnitelman laatimiseen ja sisältöön.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on aina kirjallinen. Se tulee laatia moniammatillisessa työryhmässä ja yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Näin sekä asiakkaan ja hänen tukiverkkojensa voimavarat tulevat laaja-alaisesti arvioituksi. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 91 - 92.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa asiakkaalla tulee olla riittävästi ja hänelle ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Stakes 2009b.)

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (L1361/2003).

Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

## **7. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN**

### **7.1 Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät**

Tutkimuksen päätavoite on tutkia ja vertailla keskustan palveluasumisen asukkaiden palvelujen laatua, sekä asukkaiden tyytyväisyyttä siihen. Palvelujen laatu taloissa koostuu jokapäiväisestä toiminnasta, johon vaikuttavat talojen henkilökunnan määrä, turvallisuuden tunne ja että hoitohenkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden.

Tutkimuksessamme on kvalitatiivisia eli laadullisia että kvantitatiivisia eli määrällisiä piirteitä. Kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen viittaa se, että tutkimus tehtiin syvähaastatteluna, asukkaat arvioivat numeraalisesti tyytyväisyyttä talojen toimintaan liittyviin kysymyksiin. Tässä tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksena. Myös nämä ovat laadullisen tutkimuksen piirteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161, 165; Soininen 1995,35.)

### **7.2 Tutkimusaineiston keruu**

Kvantitatiivisen tutkimusotteen piirre tässä tutkimuksessa on se, että muuttujia on laitettu taulukkomuotoon ja aineistoa on käsitelty tilastollisesti. Kvantitatiivisuudesta kertoo myös se, että tutkimus on suoritettu kyselytutkimuksena. Tässä tutkimuksessa on käytetty pääosin kvalitatiivisia menetelmiä, mutta myös kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimusmenetelmiä on käytetty rinnakkain niin, että ne täydentävät toisiaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkijat auttoivat asukkaita täyttämään kyselylomakkeen haastattelu tilanteessa, koska haastateltavat ovat vanhuksia. (Hirsjärvi, Liikanen & Sajavaara 1997 ,193; Uusitalo 1991, 91.)

Tutkimus toteutettiin kyselyhaastatteluna, koska halusimme itse olla paikalla, koska näin kysymykset tulivat oikein ymmärretyiksi joka takasi sen, että tutkimus on luotettava.

Kirjallisen tekstin tuottaminen vanhuksille saattaa olla liian raskasta, numeraalisesti arviointi sujui heiltä helpommin.

### **7.3 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksessa tutkittiin palveluiden laatua asiakasnäkökulmasta eri talojen välillä Havaintoyksikkönä oli yksittäinen asukas, tutkimuksen kohteena ovat Vuorikodin sekä Kirkkopuistikon asukkaat. Tutkimus tehtiin haastatteluina, joihin haastateltavat valittiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, näin siksi, että tulos olisi luotettava. Monet taloissa asuvat vanhukset ovat dementoituneita. Haastattelimme seitsemää asukasta molemmista taloista. Kaikki valitut osallistuivat tutkimukseen ja olivat mielissään kun annoimme heille henkilökohtaisesti aikaa.

### **7.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimusta tehtäessä saattaa esiintyä satunnaisvirheitä. Näitä saattaa aiheuttaa muun muassa se että vastaaja voi muistaa jonkin asian väärin, ymmärtää kysymyksen toisin kun kysyjä on ajatellut. Kysymykseen vastaaja saattaa muokata vastauksia siihen suuntaan, mihin arvioi tutkijan haluavan tai odottavan. (Soininen 1995, 121; Uusitalo 1991,84.)

Painottamalla vastaajille kyselyn luottamuksellisuutta pyrittiin siihen, että asukkaat uskaltavat mielipiteensä rehellisesti. Tutkimus tehtiin nimettömänä. Kyselylomake tarkistutettiin validiteetin varmistamiseksi ennen tutkimuksen suorittamista hankeen tilaajalla eli palveluasumisen laajennetulla johtoryhmällä. Kyselylomaketta laadittaessa pyrimme selkeisiin sekä helposti ymmärrettäviin kysymyksiin, joiden tarkoitus oli antaa tutkimusongelmiin vastauksia. Tulosten analysoinnissa luotettavuutta lisäsi vastausten yhdensuuntaisuus, jolloin vastauksista oli helppo poimia tarvittavat tiedot.

## 7.5 TAK-ohjelma

Käytimme työssämme tutkimuksen analysoinnissa hyväksemme TAK-ohjelmaa, joka on käytössä Vaasan kaupungilla.

TAK = Tutki- Arvioi- Kehitä on vanhustenhoidon arviointijärjestelmä, joka pohjautuu tietotekniikan hyödyntämiseen. TAK-järjestelmä on helppokäyttöinen, nopea ja tehokas.

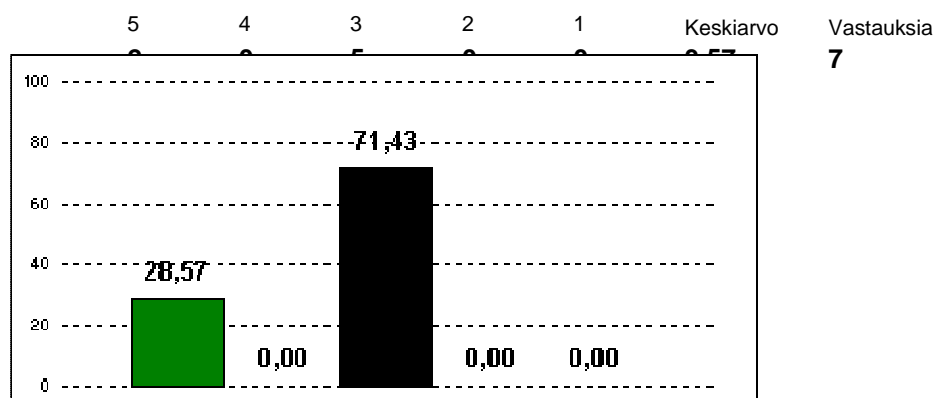
TAK-järjestelmä on välinen onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamiseen arviointiin ja tätä kautta toteutuvaan jatkuvaan kehittämiseen. Jotta arvioinnista saadaan suurin mahdollinen hyöty, on arvioinnin toteuttaminen ja välineiden käyttö systematisoitava.

TAK-järjestelmä on kokonaisvaltainen järjestelmä, joka soveltuu etenkin yksikötason kehittämiseen, mutta myös kuntatasolle. TAK-järjestelmä on arvioinnin ja kehittämisen monipuolinen ”työkalupakki”, josta löytyy sopiva väline hyvinkin erilaisiin tarkoituksiin. TAK-järjestelmä sisältää yli 15 erilaista välinettä. Niiden avulla voit tutkia, arvioida ja kehittää ja saada palautetta. (Edufin oy- TAK-tutki-arvioi-kehitä)

## 8. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 1. Miten ystävälliseksi ja avuliaaksi koette Teitä hoitavan henkilökunnan?

Vuorikoti



%

Vuorikodin asukkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä henkilökuntaan, kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi erinomainen ja viisi vastaajaa hyvä. Keskiarvoksi saatiin 3,57. Negatiivisena asiana koettiin se, että talossa on paljon vaihtuvia sijaisia. Asukkaat kokevat ”vanhan” hoitajan tuttuna ja turvallisena. Osalla asukkaista on lempihoitaja

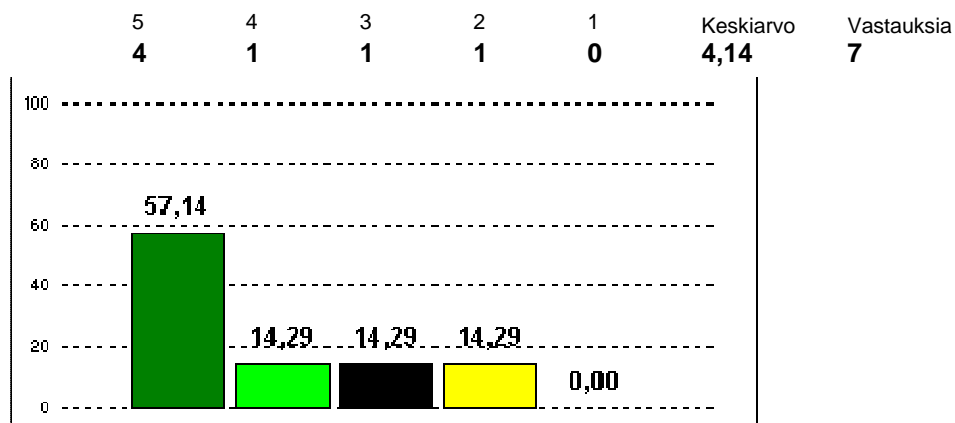
Asukkaat kokevat kohtelun olevan hyvää, henkilökunnalla vain ei ole tarpeeksi aikaa ja joskus apua saa odottaa kohtuuttoman kauan. Osa asukkaista ymmärsi kuitenkin sen, että kun hän turvahälyttää ei apu saavu välttämättä heti paikalle, vaan jos hoitajat saavat puheyhteyden asukkaaseen ja hänellä ei ole akuuttia hätää ei paikalle heti ”sännätä”. Tämä tuntui osasta asukkaista kuitenkin väärältä, koska jokaisen hätä on henkilökohtainen ja hänelle itselleen tärkeä. Lisäämällä henkilökuntaa tämä asia helpottuisi. Vuorikodilla tähän asiaan vaikuttaa myös se, että välimatkat ovat talon sisällä pitkät ja iltavuorossa ja viikonloppuisin yksi

hoitaja on vastuussa koko kerroksesta, saaden toki apua tarvittaessa muilta kerroksilta.

Asukkaat pitivät tärkeänä sitä, että saunottaja olisi sama joka kerta tai ainakin niin että joka kerta ei olisi uutta pesijää, näin ei tarvitsisi joka kerta kertoa omia toiveitaan saunotuksen suhteen, vaan asiakas saisi rauhassa rentoutua. Saunan todettiin olevan todella tärkeä tapahtuma!

## 1. Miten ystävälliseksi ja avuliaaksi koette Teitä hoitavan henkilökunnan?

Kirkkopuistikon palvelutalo



%

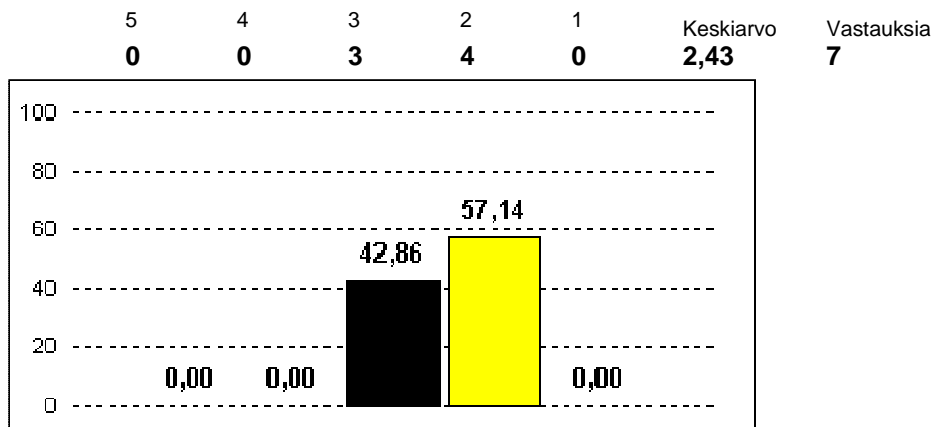
Neljä vastaajaa seitsemästä vastasi tähän kysymykseen erinomainen, erittäin hyvään, hyvään ja kohtalaiseen tuli jokaiseen yksi vastaus. Keskiarvoksi saatiin näin ollen 4,14 eli varsin tyytyväisiä ovat Kirkkopuistikon asukkaat hoitohenkilökuntaan.

Negatiivisena asiana koetaan se, että talossa on paljon sijaisia jotka nekin vaihtuvat tiheään tahtiin. Henkilökunnan kiire koetaan ikäväksi, moni ymmärtää sen, että se johtuu henkilökunnan vähyydestä. Kun asukas turvahälyttää, saa hän avun suhteellisen nopeasti, osalta johtunee siitä että hoitajat ovat koko ajan lähettyvillä ja avun saa nopeasti. Sauna on monelle viikon kohokohta ja siellä saa istua niin kauan kun siltä tuntuu, eli siellä ei kiire tuntunut.



## 2. Miten hyvin henkilökunnalla on Teille aikaa?

Vuorikoti



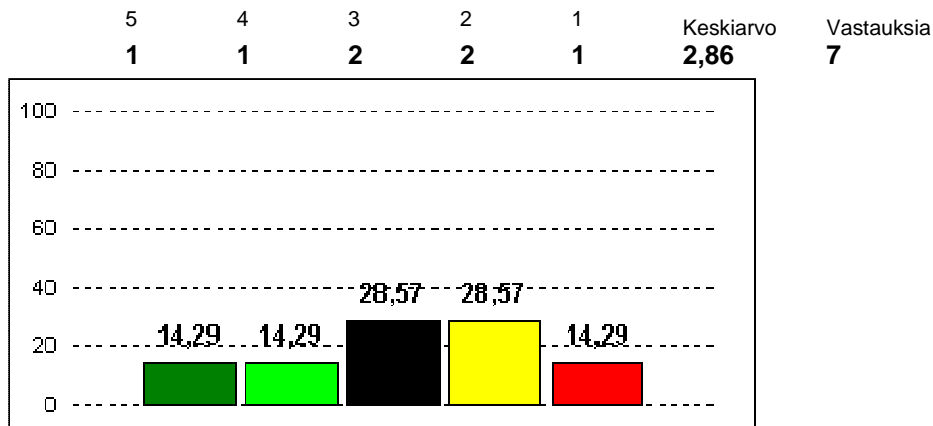
%

Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi tähän kysymykseen hyvä ja neljä vastaajaa kohtalainen ja näin saimme keskiarvoksi 2,43.

Asukkaat kokevat että hoitajilla on ainainen kiire ja aikaa ei ole riittävästi antaa asukkaalle. Sosiaalista kanssakäymistä on vain hoitotyön ohessa, mikä tuntuu pahalta. On liian paljon pikaisia käyntejä, ongelmaksi tämän kokevat varsinkin asukkaat joilla ei ole omaisia tai ystäviä Vaasassa tai lähikunnissa. Yksinäisyys toisinaan vaivaa ja hoitajan käynti saattaa olla ainut kontakti ulkomaailmaan.

## 2. Miten hyvin henkilökunnalla on Teille aikaa?

Kirkkopuistikon palvelutalo



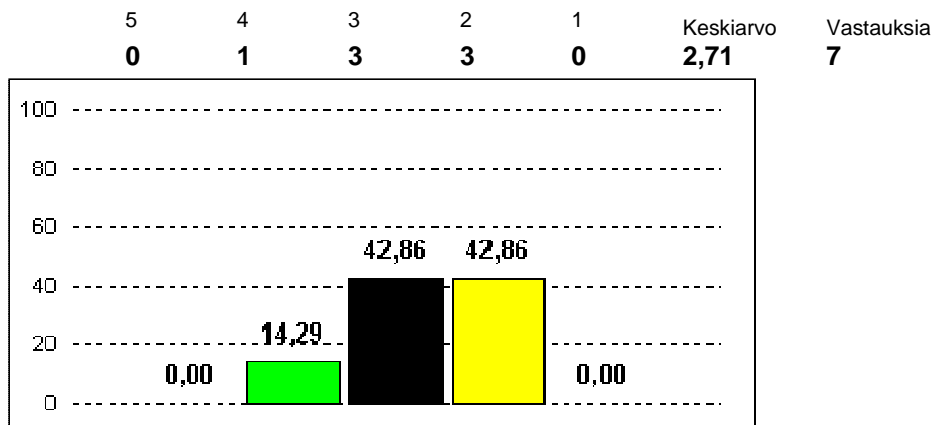
%

Yksi vastaaja seitsemästä vastasi tähän kysymykseen erinomainen, yksi erittäin hyvä, kaksi vastaajaa hyvä, kaksi kohtalainen ja yksi vastaajista oli sitä mieltä että hoitajilla on huonosti aikaa hänelle. Keskiarvoksi saimme 2,86.

Asukkaat kokevat, että hoitajilla on aina kiire ja asukkaat eivät saa tarpeeksi aikaa hoitohenkilökunnalta. Keskustella ehditään yleensä vain ja ainoastaan muun hoitotyön ohessa. Kiireestä jää paha mieli myös asukkaalle, vaikka he ymmärtävätkin, että kiire johtuu siitä, kun henkilökuntaa on asukkaisiin ja näiden kuntoon nähden liian vähän.

### 3. Miten hyvin Teille kerrotaan hoidostanne?

Vuorikoti



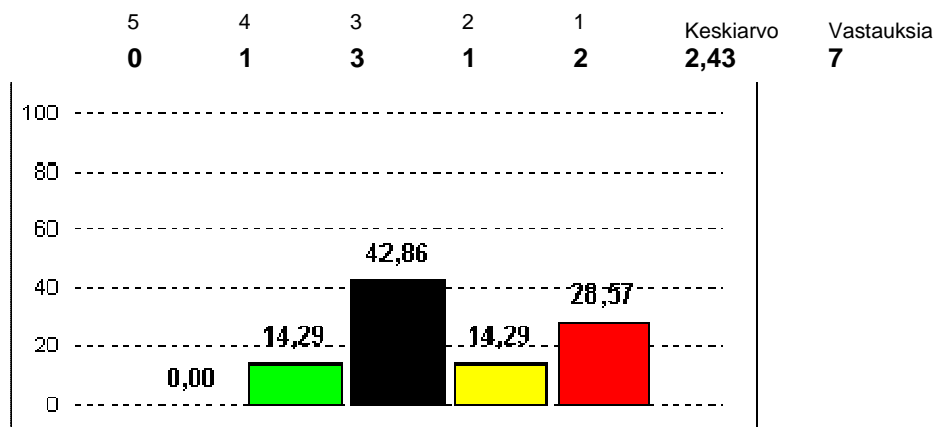
%

Seitsemästä vastaajasta yksi vastasi tähän kysymykseen erittäin hyvä, kolme hyvä ja kolme kohtalainen. Keskiarvoksi saatiin 2,71.

Asukkaat kokevat hyvin selkeästi sen, että heille ei kerrota tarpeeksi hoidosta, esimerkiksi verikokeiden sekä lääkärissä käyntien tuloksista vaan suuri osa vastanneista joutuu kyselemään näitä hoitajilta/sairaanhoitajilta. Tiedonkulku koetaan suurelta osin heikoksi. Lääkäreitä haluttaisiin tavata useammin. Myös henkilökohtaisia tapaamisia sairaanhoitajan kanssa toivotaan, ja sitä että rauhassa heidän kanssaan käytäisiin läpi asukkaan terveydentilaan liittyviä asioita

### 3. Miten hyvin Teille kerrotaan hoidostanne?

Kirkkopuistikon palvelutalo



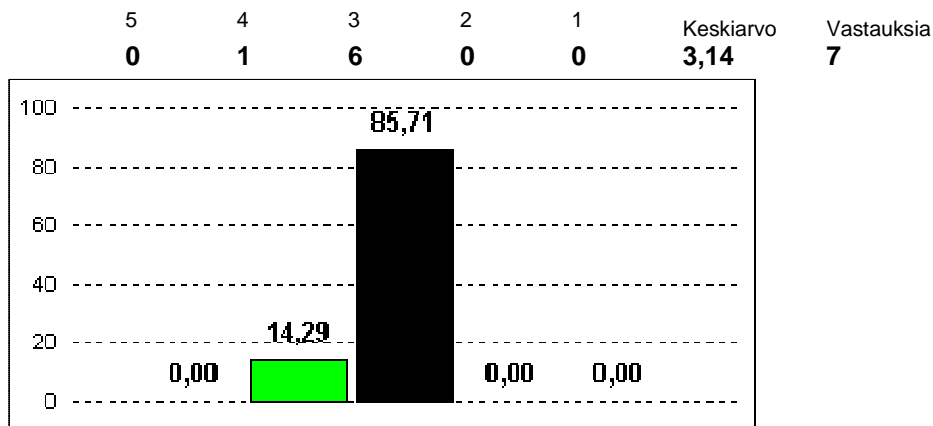
%

Yksi vastaaja seitsemästä vastasi tähän kysymykseen erittäin hyvä, kolme hyvä, yksi kohtalainen ja kaksi vastaajista oli sitä mieltä että hoidosta kerrotaan huonosti. Keskiarvo oli 2,43.

Asukkailla on tunne, että heille ei tarpeeksi kerrota hoidosta, esimerkiksi verikokeiden tuloksista. Koetaan hankalaksi se, että joko he itse tai omaiset joutuvat näitä kyselemään, tiedonkulun koetaan olevan huono tältä osin. Sairaanhoidajien tapaamisia pidetään tärkeänä, mutta heitä tapaa liian harvoin.

#### 4. Kuinka hyvin hoito vastaa tarpeitasi?

Vuorikoti



%

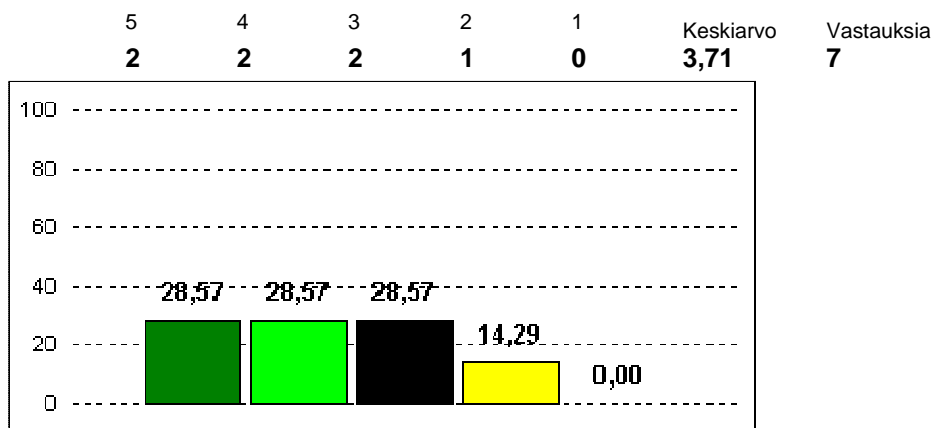
Yksi vastaaja seitsemästä vastasi erittäin hyvä ja loput kuusi hyvä. Keskiarvoksi saatiin 3,14.

Vuorikodin haastateltavat ovat suhteellisen omatoimisia ja he kokevat saavansa kaiken tarvitsemansa avun, mutta yllätyksenä tuli se, että heillä ei ole tiedossa mitä palveluja heidän olisi mahdollista saada.

Saunapäivä on juhlapäivä, siitä ei haluttaisi tinkiä. Toivottiin, että hoitajat saisivat keskittyä hoitotyöhön eikä siivoukseen. Monella asukkaalla Vuorikodilla käy yksityinen siivoaja tai omainen hoitaa siivouksen.

#### 4. Kuinka hyvin hoito vastaa tarpeitasi?

Kirkkopuistikon palvelutalo



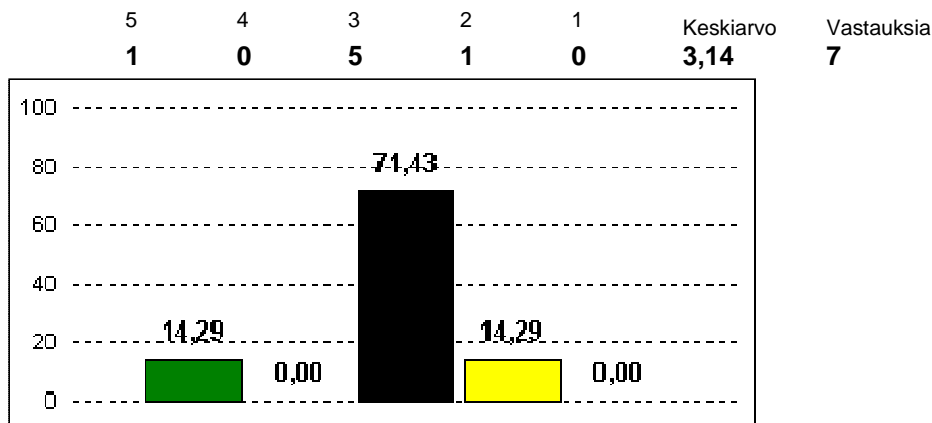
%

Kirkkopuistikolla kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi erinomainen, kaksi erittäin hyvä, kaksi hyvä ja kohtalaiseksi siihen kuinka hoito vastaa tarpeitasi koki yksi vastaaja. Keskiarvoksi tuli 3,71.

*”On terapiaa kun saa itse tehdä kaiken mihin pystyy”* mutta turvallisena koetaan kuitenkin tieto siitä, että apu on lähellä jos sitä tarvitsee tai tulee tulevaisuudessa tarvitsemaan. Saunapäivä on juhlapäivä! Vastaajista vain yksi ei ole tietoinen siitä mitä palveluja hänen olisi mahdollista saada. Hoitajien kiireen vuoksi osa vastaajista koki että kaikkea apua ei saa mitä haluaisi.

## 5. Miten viihdytte Vuorikodissa?

Vuorikoti



%

Yksi vastaaja viihtyy Vuorikodissa erinomaisesti, viisi vastaajaa hyvin ja yksi kohtalaisesti. Keskiarvoksi saatiin 3,14.

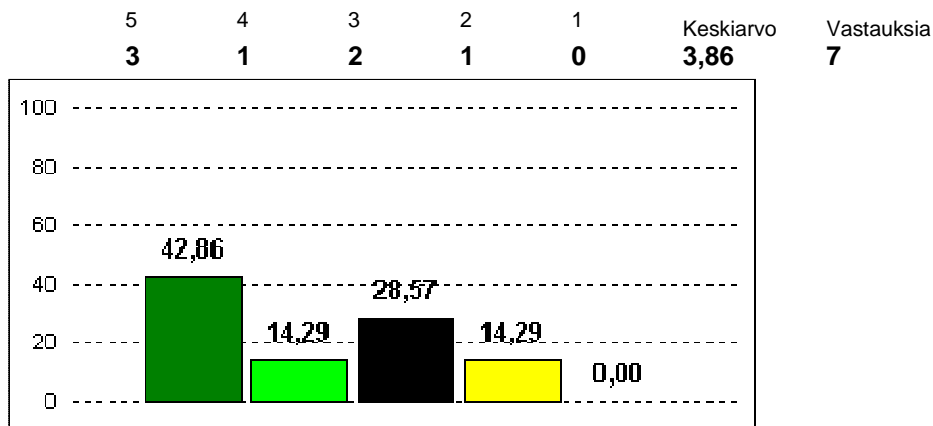
Henkilökunnan lisääminen tekisi asumisesta helpompaa ja mukavampaa, jäisi kiireen tuntu pois. Moni tuntee olonsa talossa turvalliseksi, koska talossa on ympärivuorokautinen henkilökunta ja apua on mahdollista saada hyvinkin nopeasti.

Vuorikodille on muodostunut mukavia ystäväpiirejä, jotka koetaan tärkeäksi päivän tapahtumaksi. ”Mukavaa kun on samanhenkistä porukkaa”. Nämä asukkaat kokoontuvat päivittäin talon yhteisiin tiloihin keskustelemaan.

Talon ulkoasu on jo hieman vanhahko eikä kovin käytännöllinen useine kynnyksineen nyt kun suurella osalla asukkaista on jokin apuvälinen liikkumiseen.

## 5. Miten viihdytte Kirkkopuistikon palvelutalossa?

### Kirkkopuistikon palvelutalo



%

Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi erinomainen, yksi erittäin hyvä, kaksi hyvä ja yksi kohtalainen. Keskiarvoksi saatiin 3,86.

Jos henkilökuntaa olisi lisää, helpottaisi se entisestään asumista ja turvallisuuden tunnetta, jäisi ikuinen kiireen tuntu pois. ”*Hienoa kun hoitajat ovat talossa ympäri vuorokauden*”.

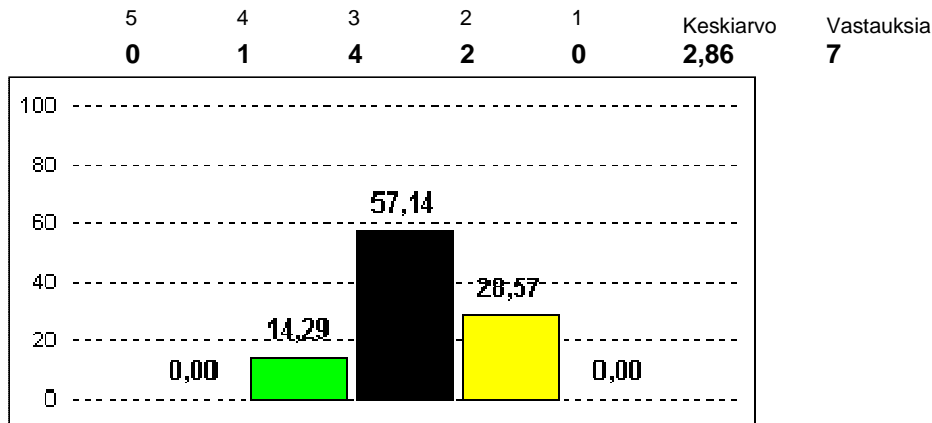
”*Palvelutalojen aatelia*”

Jotkut kokevat olonsa yksinäiseksi ja paikka tuntuu väliaikaiselta ja moni kaippaa toki vielä edelleen omaan kotiinsa. Talo on joitakin vuosia sitten remontoitu ja on vielä hyvässä kunnossa, kynnyksiä vain moitittiin.



## 6. Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne viriketoimintaan?

Vuorikoti



%

Yksi vastaaja seitsemästä vastasi erittäin hyvä, neljä hyvä ja kaksi kohtalainen. Keskiarvoksi saatiin 2,86.

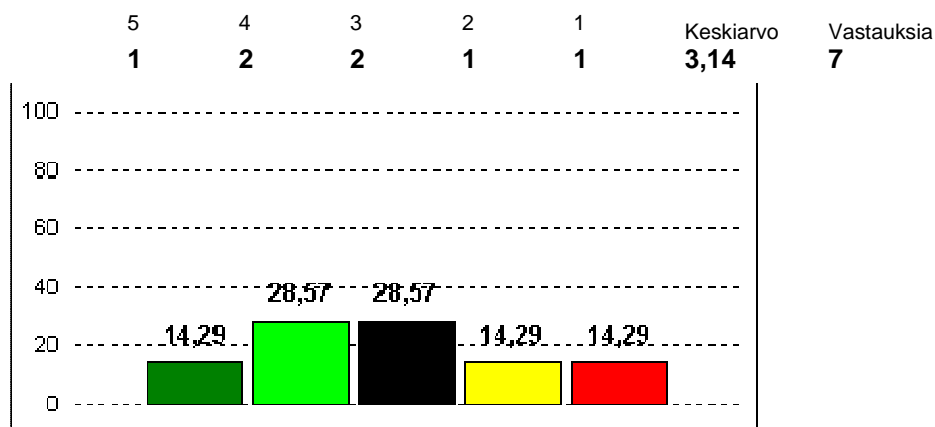
Viriketoiminta pidetään monipuolisena, ohjaajat ovat mukavia ja osaavia. Joillakin fyysinen kunto estää toimintaa osallistumisen, aina ei ole hoitajaa joka veisi asukkaan mukaan ohjelmaan tai sieltä takaisin kotiin ja tämä koettiin hyvin rajoittavaksi tekijäksi. Aina ei viitsi hoitohenkilökuntaa vaivata tämän asian tiimoilta.

*”On mukavaa kun ohjaajat on tuttuja ja turvallisia, eikä suorituspainetta synny”.*

Vuorikodilla harmitellaan eräiden toimintojen loppumista, kaikki eivät ole kykeneviä osallistumaan Vaasan opiston toimintaan ilta-aikaan.

## 6. Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne viriketoimintaan?

Kirkkopuistikon palvelutalo



%

Yksi vastaaja seitsemästä vastasi erinomainen, kaksi erittäin hyvä, kaksi hyvä, yksi kohtalainen ja yksi huono. Keskiarvoksi saatiin 3,14.

Viriketoiminnan todetaan olevan monipuolista. ”Paljon toimintaa, jokaiselle jotain”

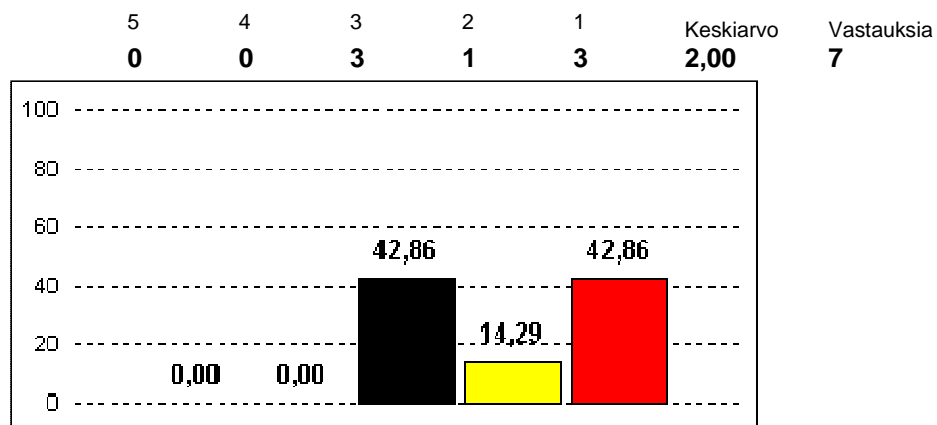
”Ohjaaja on kaksikielinen, rauhallinen ja erittäin ammattitaitoinen”

”erittäin tärkeää ja viihdyttävää”

”Mukava kun musiikkiesityksiä on monenlaista”

## 7. Millaiset ovat ulkoilumahdollisuutenne?

Vuorikoti



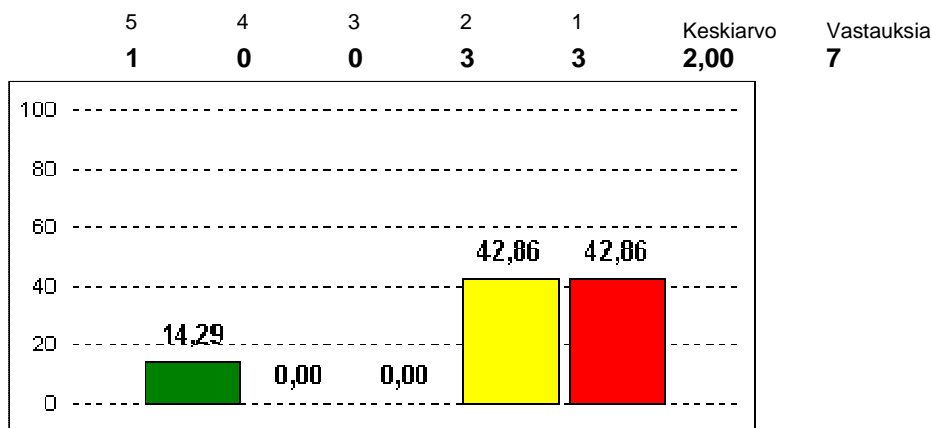
%

Kolme vastaajaa seitsemästä vastasi hyvä, yksi kohtalainen ja kolme vastaajaa oli sitä mieltä että ulkoilumahdollisuudet ovat huonot. Keskiarvoksi saatiin 2,00.

Ulkoilemaan pääsee parhaiten, jos siihen kykenee itsenäisesti tai omaisten/ystävien avustamana. Hoitajilla ei ole aikaa ulkoilutukseen.

## 7. Millaiset ovat ulkoilumahdollisuutenne?

Kirkkopuistikon palvelutalo



%

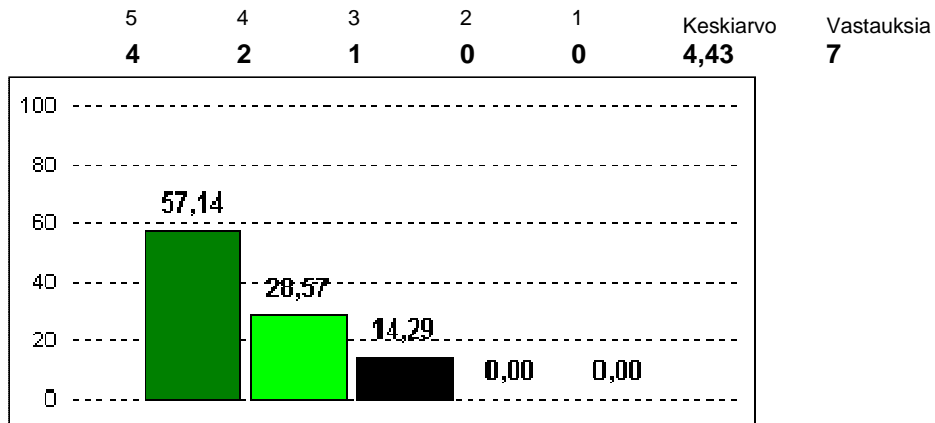
Yksi vastaaja seitsemästä vastasi erinomainen, kolme kohtalainen ja kolme asukasta oli sitä mieltä, että ulkoilumahdollisuudet ovat huonot. Keskiarvo 2,00.

Ulkoilu onnistuu, jos sen pystyy tekemään itsenäisesti tai jos omaiset tai ystävät tulevat mukaan. Hoitajat eivät ehdi, kesällä ulkoiluttajan kanssa pääsee edes joskus kävelylle, mutta tämäkin on vain muutamana kuukautena vuodessa ja kaikki eivät saa nauttia tästäkään palvelusta.

Ulkoilu koetaan erittäin virkistäväenä ja se koetaan pahana, että *”lehmillä ja vangeilla on EU:n mukaan oikeus ulkoilla päivittäin, mutta vanhuksilla ei”*.

## 8. Millaiset ovat mahdollisuutenne olla halutessanne yksin?

Vuorikoti



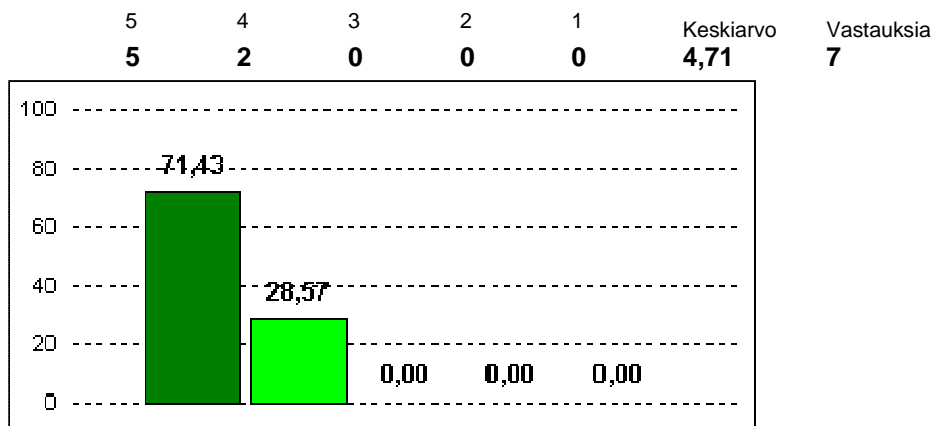
%

Neljä vastaajaa seitsemästä vastasi erinomainen, kaksi erittäin hyvä ja yksi hyvä. Keskiarvoksi tuli 4,43.

Kaikki haastateltavat kokevat, että yksinoloon on halutessa mahdollisuus, ketään haastatelluista ei häiritse se, että hoitajat tulevat sisään omilla avaimilla. Toiset kokevat olonsa yksinäiseksi ja päivät tulevat joskus pitkiksi.

## 8. Millaiset ovat mahdollisuutenne olla halutessanne yksin?

Kirkkopuistikon palvelutalo

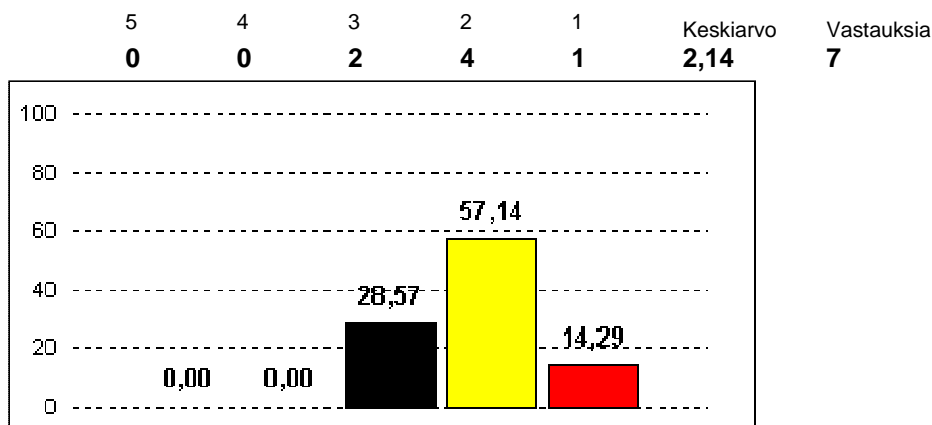


%

Viisi seitsemästä vastasi erinomainen ja kaksi erittäin hyvä. Yksinolo on halutessa mahdollisuus, ketään ei häirinnyt se että hoitajat tulevat asuntoon omilla avaimillaan ja siitä etukäteen ilmoittamatta. Yksinäisyys vaivasi joskus. Omaisten ja ystävien käynnit piristivät päivää.

## 9. Kuinka hyvin voitte liikkua itsenäisesti?

Vuorikoti



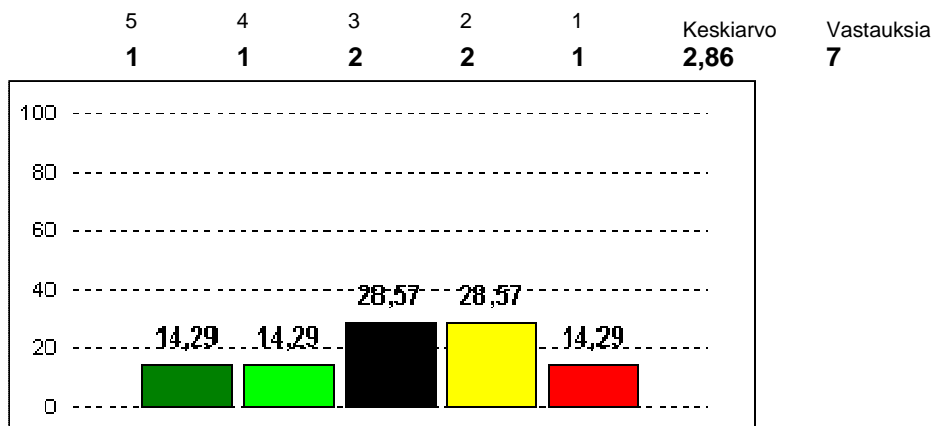
%

Kaksi seitsemästä vastasi hyvä, neljä kohtalainen ja yksi huono. Keskiarvoksi saatiin 2,14.

Kaikilla, haastatetuilla on käytössä jonkinlainen apuväline liikkumiseen, yleensä se on rollaattori sisätiloissa. Tämä rajoittaa jonkin verran liikkumista itsenäisesti, koska talossa on paljon kynnyksiä, raskaita ovia ja välimatkat ovat talossa pitkät. Omassa asunnossa liikkuminen sujuu, mutta yleisiin tiloihin tai ulos meneminen vaatii saattajan mukaan.

## 9. Kuinka hyvin voitte liikkua itsenäisesti?

Kirkkopuistikon palvelutalo



%

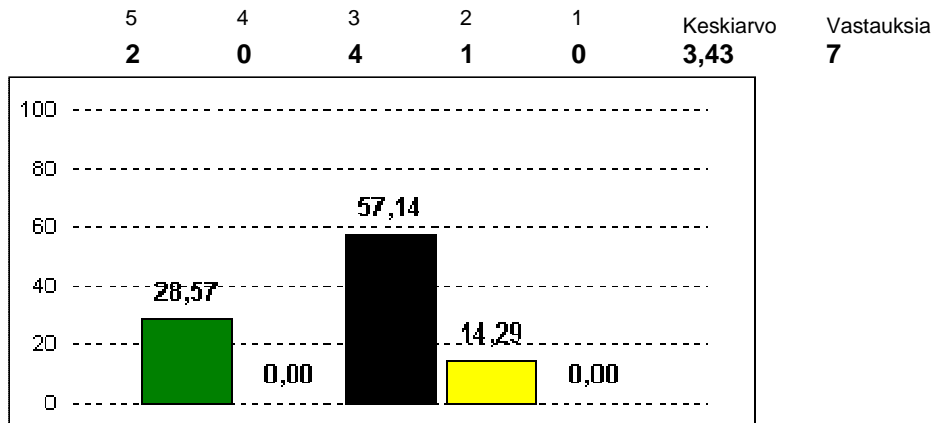
Yksi seitsemästä vastaajasta vastasi erinomainen, yksi erittäin hyvä, kaksi hyvä, kaksi kohtalainen ja yksi huono. Keskiarvoksi tuli 2,86.

Kaikilla vastaajista on apuvälinen liikkumiseen, yleensä se on rollaattori, jonka avulla kaikki haastateltavat liikkuvat omassa asunnossaan.



## 10.Miten hyvin saatte ruokahalunne tyydytettyä?

Vuorikoti



%

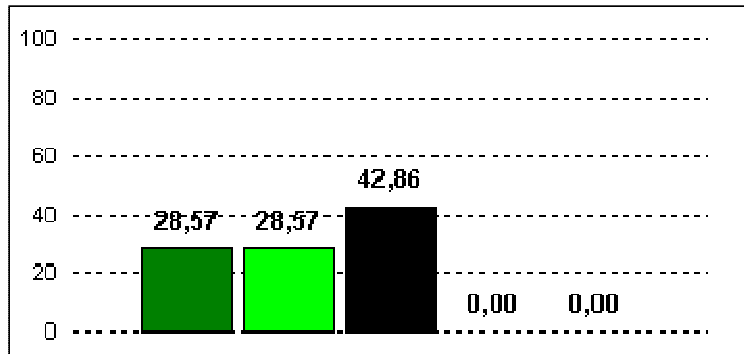
Vastaajista kaksi oli sitä mieltä että ruokahalu tuli erinomaisesti tyydytettyä, neljä vastasi hyvä ja yksi kohtalainen. Keskiarvoksi tuli 3,43.

Vuorikodilla on mahdollista ateriapalveluna saada aamupala sekä lounas, muut ateriat hoidetaan itse, joten kaikilla on omassa jääkaapissaan ruokaa. Tämä käytäntö sopii kaikille, jos ei itse kykene kahvia keittämään tai ruokaa lämmittämään tekevät sen hoitajat. Kiitosta tuli myös siitä, että lounaalla on kaksi eri vaihtoehtoa joista voi valita itselleen mieluisamman aterian.

## 10. Miten hyvin saatte ruokahalunne tyydytettyä?

Kirkkopuistikon palvelutalo

5	4	3	2	1	Keskiarvo	Vastauksia
2	2	3	0	0	3,86	7



%

Kaksi vastaajaa seitsemästä vastasi erinomainen, kaksi erittäin hyvä ja kolme hyvä. Keskiarvoksi tuli 3,86.

Talon kautta on saatavilla kaikki päivän ateriat eli aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen sekä iltapala, joten vastaajien mukaan ruokaa on riittävästi saatavilla mutta silti suurella osalla on omassa jääkaapissa vielä jotain pientä.

Ruoka-ajat ovat lähellä toisia ja siksi ei ehdi aina edes tulla nälkä ennen kun seuraava ateria tarjoillaan, päivällisen kerrottiin olevan liian yksitoikkoista, usein se on joko soseutettua kasviskeittoa ja puuroa (vaikka moni toisaalta pitääkin puuroista).

## 9. POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella tulimme siihen tulokseen, että keskimäärin sekä Vuorikodin että Kirkkopuistikon palvelutalon asukkaat ovat tyytyväisiä hoitoon, huolenpitoon sekä viriketoimintaan.

Suurena ongelmana taloissa koetaan henkilökunnan vähyys ja suuri vaihtuvuus. Asukkaiden mukaan henkilökunnalla on jatkuva kiire ja aikaa muuhun kuin pakollisiin hoitotoimenpiteisiin ei ole aikaa. Paljon puhutaan kuntouttavasta työtavasta, joka korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä, jäljellä olevaa toimintakykyä, voimavarojen tunnistamista ja niiden ylläpitoa. Mutta siihen ei kummassakaan talossa ole aikaa vaan kaikki toiminta tapahtuu kiireellä ja tämä ei kyllä edesauta toimintakyvyn ylläpitämistä.

Henkilökunta koettiin kuitenkin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi ja asukkaat kokivat, että heitä kohdellaan hyvin ja että heitä arvostetaan. Avun tulemistä joutui joskus odottamaan kohtuuttoman kauan. ”Odottavan aika on pitkä”

Huolestuttavana koemme sen, että asukkailla itsellään on erittäin huono tietämys tämänhetkisestä terveydentilastaan. Heille ei tarpeeksi kerrota siitä, tämä oli huonoa varsinkin sellaisten asukkaiden kohdalla joilla ei ollut aktiivisia omaisia.

Hyvin yllättävää mielestämme oli se, että suurella osalla asukkaista ei ollut tietoa mitä palveluja heillä olisi mahdollista saada. Tämä johtunee Vuorikodin osalta ainakin osaksi siitä, että heillä ei ole omaa vastaavaa ohjaajaa vaan Kirkkopuistikon palvelutalon vastaava ohjaaja hoitaa myös Vuorikodin asukkaiden kotikäynnit ym. kaiken muun työn ohella. Tähän toivommeikin muutosta!

Viihtyvyyys taloissa oli keskimäärin hyvää, suurin osa oli kotiutunut taloon hyvin, vaikka kaipuu omaan tupaan olikin vielä olemassa.

Viriketoimintaan ollaan suhteellisen tyytyväisiä, haasteena mielestämme on vain saada kaikki halukkaat mukaan fyysisestä kunnosta huolimatta. Usein vain käy niin, että samat henkilöt pääsevät osallistumaan talon toimintaan ja moni jää ulkopuolelle koska eivät itsenäisesti pääse kulkemaan.

Ulkoilun osuus oli hyvin selkeä ja odotettavissa. Sitä on aivan liian vähän, koska harva kuitenkaan pystyy kulkemaan itsenäisesti ulkona.

## **9.2 Omaa pohdintaa**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa asukkaiden palvelujen tarpeesta, haastattelut aioimme suorittaa Vuorikodilla, Ahvenkodilla sekä Ruukinkartanossa. Tarkoitus oli myös haastatella viriketoiminnan ohjaajaa sekä ehkä vielä kotona asuvia vanhuksia. Mutta tämä koettiin työn edetessä liian laajaksi ja aikaavieväksi, kun kuitenkin meistä toinen työskentelee 100 % ja toinen meistä on äitiyslomalla. Joten päädyimme keskittyä keskustan asumispalveluihin. Ja tämä ratkaisu oli hyvä!

Tutkimustulosten avulla saimme hyvän käsityksen siitä, mitä keskustan asumispalveluiden asukkaat ovat hoidosta ja huolenpidosta mieltä ja myös se tuli esille mitä puutteita tältä saralta löytyy. Henkilökuntaa lisäämällä pystyttäisiin pitämään asukkaiden palvelujen laatu hyvänä ja ylläpitämään asukkaiden toimintakykyä, joka on äärimmäisen tärkeää!

Yllättävänä koimme sen, että asukkailla ei ollut selkeää kuvaa siitä, mitä palveluja heidän olisi mahdollista saada. Eli palvelujen tarvetta on, mutta siitä ei ole tarpeeksi informaatiota.

Tutkimustyön tekeminen opiskelun loppusuoralla oli aika rankkaa, vaikkakin mielenkiintoista. Mielekästä oli tutustua TAK ohjelmaan, joka on Vaasan kaupungilla käytössä ja oli mukava huomata kuinka helppo sitä oli loppujen lopuksi käyttää. Aiheemme valinta oli mielenkiintoinen, koska meillä

molemmilla on toimi asumispalveluissa. Aihetta pidämme tärkeänä, jokaisessa asumispalveluyksikössä tulisi olla henkilökuntaa tarpeeksi, jotta asukkaat saavat kaiken avun ja tuen mikä heille kuuluu ja vielä ilman kiireen tuntua. Myös vastaaville ohjaajille on tarvetta, jotta aikaa jäisi myös palveluohjaamiseen tarpeeksi.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., Pohjola, L. 2007. Erikoistu Vanhustyöhön, 1.painos. Porvoo. WSOY.

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet –opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio.

Edufin oy, TAK tutki, arvioi ja kehitä

Eloranta, T, Punkanen T.2008. Vireään vanhuuteen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2008. Otavan kirjapaino oy, Keuruu 2008.

Haverinen, R, Päivärinta E, 2005. Vård- och serviceplaner inom äldreomsorgen: En handbok för personal inom social- och hälsovården samt serviceansvariga. Saarijärvi. Gummerus.

Hirsijärvi, S, Liikanen, P, Sajavaara, P, 1997. Tutki ja kirjoita. 3 painos. Tampere. Kirjayhtymä oy.

Karisto, A., Kröger, T., Seppänen, M.2007.Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. Ws Bookwell Oy.

Kunnat.net2009. Laatu vanhustyössä.[viitattu 15.8.2009]saatavilla www-muodossa:<URL:http://www.kunnat.net/k\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167>.

L423/2003 Kielilaki 6.6.2003.

L428/2003 Sosiaalihuoltolaki 6.6.2003.

L710/1982 Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982.

L812/2008 Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2008.

L1361/2003 Hallintolaki 30.12.2003.

Soininen, M, 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Turun yliopisto täydennyskoulutuskeskus.

Sosiaali-ja terveysministeriö 2009a.vanhusten asuminen.[viitattu 4.6.2009] saatavilla [www](http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/vanhasuminen.htx) www-muodossa: <URL:<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/vanhasuminen.htx>>.

Sosiaali-ja terveysministeriö 2009b.Tukipalvelut.[viitattu 1.6.2009] saatavilla [www](http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sosspa/svan/tukipalvelut.htx)-muodossa <URL:<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sosspa/svan/tukipalvelut.htx>>.

Sosiaali-ja terveysministeriö 2009c. [viitattu 4.6.2009] saatavilla [www](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/dokumens/14066/index.htx)-muodossa: URL:<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/dokumens/14066/index.htx>>.

Sosiaali-ja terveysministeriö 2009d. [viitattu 4.6.2009] saatavilla [www](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/7463/index.htx)-muodossa <URL:<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/7463/index.htx>>.

Stakes 2008a,b.Tilannekatsaus sosiaali-ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. [online].[viitattu15.8.2009].Saatavilla.[www](http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf)-muodossa:URL:<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>>.

Suvikas Annukka, Laurell Leena, Nordman Pia, Kuntouttava lähihoito. Edita, 2006.

Uusitalo, H, 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki. WSOY.

Vaasan kaupungin vanhuuspoliittinen ohjelma vuosille 2003-2010, vanhuuspoliittinen toimikunta. Vaasa 2003.

Vaasan kaupunki 2009b. Ikääntyneet. [viitattu 4.6.2009] saatavilla [www](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Ikaantyneet)-muodossa: URL:[http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Ikaantyneet](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Ikaantyneet)>.

Vaasan kaupunki 2009a. Koti-ja laitoshoido.[viitattu 15.8.2009] saatavilla [www](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Hallinto_Viraston_johto/Koti_ja_laitoshoido)-muodossa: <URL:[http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Hallinto\\_Viraston\\_johto/Koti\\_ja\\_laitoshoido](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Hallinto_Viraston_johto/Koti_ja_laitoshoido)>.

Vaasan kaupunki 2009c.Palveluasunnot.[viitattu15.8.2009] saatavilla [www](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Ikaantyneet_Palveluasunnot)-muodossa: <URL:[http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Ikaantyneet\\_Palveluasunnot](http://vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Ikaantyneet_Palveluasunnot)>.

Vaasan kaupunki 2004. Sosiaalivirasto, Sosiaalipalveluosasto. [viitattu 4.6.2009]  
saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi) URL:<http://209.85.129.132/search?q=cache:7VD3EQGCS5EJ:www.vaasa.fi/Link.aspx%3Fid%3D503259+vuorikoti+vaasa&hl=fi&ct=clnk&cd=2&gl=fi>>.

Voutilainen Päivi, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. opas laatuun. Stakes Saarijärvi 2002. Gummerus kirjapaino oy



## LIITE 1

**Tutkimuslupa**

Olemme kaksi aikuispuolella sosionomi AMK opiskelevaa, Vaasan kaupungilla (Kirkkopuistikon palvelutalo) työskentelevää hoitajaa. Valmistumme sosionomiksi 12/2009.

Saimme opinnäytetyön aiheen palveluasumisen johtoryhmältä ja nimeksi työllemme tulee

**”Palvelujen tarve asiakkaiden näkökulmasta palveluasumisessa”**

Nyt tarvitsimme tutkimusluvan palveluasumisen puolelta, aiomme haastatella asukkaita palvelutaloissa (Vuorikoti, Ahvenkoti sekä Ruukinkartano) heidän mielipiteitänsä nykyisestä hoidosta ja palvelusta sekä mitä he haluaisivat muuttaa vai ovatko tyytyväisiä nykyiseen, liittyen hoitoon ja huolenpitoon sekä viriketoimintaan.

Lisäksi haastattemme hoitajia kyseisissä taloissa. Sekä viriketoiminnan ohjaajaa.

Ajatuksenamme on myös haastatella vanhuksia jotka vielä asuvat omassa kodissa, mutta ehkä tulevaisuudessa ovat palveluasumisen asiakkaita. Lähinnä mietimme ystäväpiiriin osallistujia.

Koulun	puolelta	ohjaajanamme	on	Hans	Frantz
Puhelin:	+358	207		663	321
GSM:	+358	40		743	7584
Faksi:	+358	6		326	3512

Sähköposti: [hans.frantz@puv.fi](mailto:hans.frantz@puv.fi)

ystävällisin terveisin

Sari Järvinen [sari.jarvinen@vaasa.fi](mailto:sari.jarvinen@vaasa.fi) 045 6745967

Sari Palokangas [e0700073@puv.fi](mailto:e0700073@puv.fi) 040 5147266

LIITE 2

Hei,

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan päättötyötä, jonka aiheena on "Palvelujen tarve asiakkaiden näkökulmasta palveluasumisessa". Jotta työstämme tulisi todenmukainen ja mielenkiintoinen, haastattelemme palveluasumisen asukkaita ja haastateltavat valitsimme Vuorikodilta.

Tulemme haastattelemaan 4.5.2009 Sinua ja toivoisimmekin, että olet suostuvainen pieneen juttutuokioon kanssamme, meillä on kysymyksiä 10 kappaletta, jotka koskevat mielipidettänne saamastanne hoidosta ja palvelusta palvelutalossa. Lisäksi otamme huomioon työssämme myös käydyt keskustelumme. Haastattelumme kestää noin 30 minuuttia.

Työssämme ei käytetä asiakkaiden nimiä ja kysymyksistä tai tekstistä ei käy ilmi kenenkään haastateltavan henkilöllisyys.

Mikäli et ole halukas haastatteluun ilmoitathan siitä hoitohenkilökunnalle tai alla olevaan puhelinnumeroon.

Kiittäen

Sari Järvinen ja Sari Palokangas

06-3252368

LIITE 3

**Palvelujen tarve asiakkaiden näkökulmasta palveluasumisessa**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessasi voit keskeyttää osallistumisen milloin tahansa. Sinun ei ole pakko perustella sitä mitenkään eikä keskeytyksestä seuraa rangaistusta. Toivomme sinun kuitenkin osallistuvan ja kokevan osallistumisen mielekkääksi.

Ainoa sitoumus sinun puoleltasi on suostumus haastatteluun, joka koskee mielipiteitäsi palvelujen tarpeesta asiakkaiden näkökulmasta palveluasumisessa. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin . Kaikki käsiteltävät asiat ovat täysin luottamuksellisia. Haastattelu kirjoitetaan ja voit saada sen nähtäväksesi, jotta voit korjata mahdolliset väärinymmärrykset tai esittää lisäkommentteja.

Kirjoitettua haastattelua ei näe kukaan muu kuin minä ja toinen opinnäytetyöhön osallistuva. Vakuutamme, että kaikissa raporteissa tai muussa palautteessa organisaatiolle esitettävät mielipiteet ja kommentit esitetään nimettöminä siten, ettei yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa.

Kiitos suostumuksestanne osallistua tutkimukseen.

Nimi:

---

Osoite ja puhelinnumero:

---

Olen lukenut oheisen tekstin ja suostun haastatteluun.

---

Allekirjoitus

Päiväys

---

Nimen selvennys

LIITE 4

**KYSELYLOMAKE**

Ikä             alle 70                       71 -77 v-  
                   78- 85 v.                     yli 85 v.  
                   nainen                         mies

Erinomainen    Erittäin hyvä    Hyvä    Kohtalainen    Huono  
                  5                    4                    3                    2                    1

**1. Miten ystävälliseksi ja avuliaaksi koette Teitä hoitavan henkilökunnan?**

**5                    4                    3                    2                    1**

**2. Miten hyvin henkilökunnalla on Teille aikaa?**

**5                    4                    3                    2                    1**

**3. Miten hyvin Teille kerrotaan hoidostanne?**

**5                    4                    3                    2                    1**

**4. Kuinka hyvin hoito vastaa tarpeitasi?**

5            4            3            2            1

**5. Miten viihdytte Vuorikodissa/Kirkkopuistikon palvelutalossa?**

5            4            3            2            1

**6. Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne viriketoimintaan?**

5            4            3            2            1

**7. Millaiset ovat ulkoilumahdollisuutenne?**

5            4            3            2            1

**8. Millaiset ovat mahdollisuutenne olla halutessanne yksin?**

5                      4                      3                      2                      1

**9. Kuinka hyvin voitte liikkua itsenäisesti?**

5                      4                      3                      2                      1

**10. Miten hyvin saatte ruokahalunne tyydytettyä?**

5                      4                      3                      2                      1

**LIITE 5**

# SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

