

Heli Rosendahl

ONKO KOTI IKÄIHMISEN PARAS PAIKKA ASUA?

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi AMK

2015

## TIIVISTELMÄ

### ONKO KOTI IKÄIHMISEN PARAS PAIKKA ASUA?

Rosendahl, Heli  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2015  
Ohjaaja: Ruisniemi, Arja  
Sivumäärä: 37  
Liitteitä: 3

Avainsanat: kotona pärjääminen, ikäihminen, vanhuspalvelulaki, laitohoito, elämänhallinta

---

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena on harjavaltaiset yli 80-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. Tarkoitus oli kuvata harjavaltaisten ikäihmisten kotona pärjäämistä heidän itsensä kokemana. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (vanhuspalvelulaki) lähtökohtana on, että ikäihmisiä hoidetaan enemmän kotiin ja heille tarjotaan mahdollisimman pitkään myös tarvittavat palvelut kotiin. Tämän johdosta laitospaikkoja kunnissa vähennetään. Opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää onko koti harjavaltaisten ikäihmisten mielestä paras paikka asua, sekä antaa tietoa ikäihmisen kotona pärjäämisestä ja elämänhallinnasta.

Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keräsin teemahaastattelulla, haastatteleamalla neljää harjavaltaista yksin kotona asuvaa ikäihmistä. Haastateltavista kolme oli naisia ja yksi mies. Haastateltavien ikäjakauma oli 81-94 vuotta.

Ikäihmiset kokivat kodin parhaaksi paikaksi asua. Suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut ulkopuolista apua arjen turvana. Lähes kaikkia auttoivat omaiset, ja läheiset siivouksessa, kauppa- ja pankkiasioissa. Jostain syystä kunnallinen apu koettiin turhaksi tai vaikeaksi saada. Kaikki haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä nykyiseen elämäänsä. Tulevaisuutta he eivät juurikaan miettineet, vaan elivät päivän kerrallaan. Kaksi haastateltavaa toivat esiin pelon siitä, että joutuvat tulevaisuudessa hoitolaitokseen.

## ABSTRACT

### IS THE HOME REALLY THE BEST PLACE FOR AGED PEOPLE TO LIVE?

Rosendahl, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Geriatric care

December 2015

Supervisor: Ruisniemi, Arja

Number of pages: 37

Appendices: 3

Keywords: aged people, managing at home, the law consisting of service for aged people in Finland, control of life, institutional care

---

The purpose of this thesis was to describe how aged people in the city of Harjavalta are managing at home. The law consisting of service for aged people says that treatment and care of aged people should be focused at their own homes. The law says also that all necessary services should be provide at home. The result is that places for aged people in institutions are reduced. The objective of this thesis was to give information about aged people managing at home and their control of life. The objective was also give answer to question: is home best place to live when asked aged Harjavalta citizens.

A qualitative research approach was used in this thesis. The research material was collected through theme interviews and the material was analysed using the content analysis method. Four aged Harjavalta citizens were interwieved, who each lived alone at home, three women and one man, age range was 81-94 years.

All respondents experienced that own home was the best place to live. The most of respondents didn't have any outsider help or services used at home in daily living to provide secure and help. The role of next of kins stood out in each cases. Next of kins helped at cleaning, groceries and bankissues. The respondents stated that services that city provides were difficult to get or unnecessary. The respondents were very pleased with their lives. They didn't really think about their future, they lived one day at the time. Although, two of the respondents were afraid, that in the future they have to move to institution of aged people.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS; TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
3. TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	7
3.1 Ikäihminen.....	7
3.1.1 Ikäihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen haavoittuvuus.....	10
3.2 Ikäihmisen elämänhallinta.....	12
3.3 Vanhuspalvelulaki.....	13
3.4 Laki palvelusetelistä.....	16
3.5 Harjavaltaisille ikäihmisille kotiin tarjottavat palvelut.....	16
3.6 Ikäihmisten kotona pärjääminen.....	19
3.7 Tiedon saanti Harjavallassa.....	20
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	21
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	21
4.2 Aineiston keruu.....	22
4.3 Sisällönanalyysi.....	24
5 TULOKSET.....	25
5.1 Asuminen.....	26
5.2 Arjessa selviäminen.....	26
5.3 Avun tarve.....	27
5.4 Tulevaisuuden näkymät.....	28
6. POHDINTA.....	29
6.1 Tulosten tarkastelu.....	29
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	33
LÄHTEET.....	35
LIITTEET.....	38
Liite 1 Teemahaastattelukysymykset kotona asuville ikäihmisille:.....	38
Liite 2 Haastattelulupa.....	40
Liite 3 Sopimus.....	41

## 1 JOHDANTO

Vanhusväestön määrän voimakas lisääntyminen haastaa kuntien vanhustenhoidon. Tarvitaan entistä enemmän keinoja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. Lisäksi on tarve löytää oikea-aikaisia ja oikeanlaisia tukitoimia, jotta yhteiskunta pystyisi edelleenkin huolehtimaan apua tarvitsevista ikäihmisistä. Keskeisenä tavoitteena kunnissa on mahdollisimman monen ikäihmisen asuminen omassa kodissa.

Samaan aikaan kun huoltosuhde heikkenee, laitoshoidon vähennetään, vaikka ikääntyneiden määrä kasvaa. Yhä useamman ikääntyneen oletetaan asuvan kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Tekeekin mieli kysyä: Onko kaikilla koti? Entä pärjäävätkö kaikki kotona hyvin?

Valitsin aiheen siksi, koska minua kiinnostaa kotona asuvien ikäihmisten omat mielipiteet heidän pärjäämisestään yksin tai jonkinlaisen tuen turvin kotona. Uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloukselta (vanhuspalvelulaki) tuli voimaan eduskunnan säädöksellä 28.12.2012. Lain lähtökohta on , että ikäihmiset hoidetaan kotiin niin pitkälle kuin mahdollista.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä tuli voimaan 1.8.2009. Palvelusetelilain tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palvelusetelillä ikäihmiset voivat ostaa erilaisia palveluja kotiinsa. Ovatko ikäihmiset kuitenkin tietoisia palvelusetelikäytännöistä ja sen suomista mahdollisuuksista mm. omaa hoitopaikkaa valittaessa tai oikeudestaan kotitalousvähennykseen? Nämä edellä mainitut asiat ovat aiheuttaneet paljon keskustelua kansalaisten kesken puolesta ja vastaan, mutta onko kukaan kysynyt ikäihmisten mielipidettä siitä, missä ja miten he haluaisivat vanhuusvuotensa viettää?

## 2 TARKOITUS; TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata harjavaltaisten ikäihmisten kotona pärjäämistä heidän itsensä kokemana.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten harjavaltaiset ikäihmiset pärjäävät kotona?
2. Edistävätkö kunnan/yksityisten tarjoamat palvelut ikäihmisten mielestä heidän kotona pärjäämistään?

Opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää, onko koti harjavaltaisten ikäihmisten mielestä paras paikka asua, sekä antaa tietoa ikäihmisen kotona pärjäämisestä ja elämänhallinnasta.

### 3. TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen harjavaltaisten ikäihmisten kotona asumista ja pärjäämistä siellä. Tämä muodostuu työssäni seuraavista osaluista: ikäihminen, kotona pärjääminen, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen haavoittuvuus ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (vanhuspalvelulaki).

#### 3.1 Ikäihminen

Ihmisen elämä jaetaan yleensä kolmeen elämänvaiheeseen: lapsuus ja nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Aikaisemmin ajateltiin, että aikuisuus oli näistä pisin elämänvaihe, koska nuoruus loppui yleisesti nykyistä aikaisemmin perheen perustamiseen ja töihin menoon. Pidentyneen elinajan seurauksena ns. vanhuusvaihe voi jatkua useita vuosikymmeniä. Tästä syystä myös vanhuusvaihe on jaettu useampaan elämänvaiheeseen: kolmanteen, neljanteen ja viidenteen ikään. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17.)

Kolmas ikä (60-74v) kuvaa elämänvaihetta, jolloin ihminen on irtaantumassa tai irtaantunut työelämästä, ja on edelleen toimintakykyinen ja hyväkuntoinen. Kolmannessa iässä ihminen elää ja asuu omatoimisesti. Hän pystyy itsenäisesti osallistumaan, harrastamaan, tuottamaan ja kuluttamaan. Tässä iässä ihmisellä on usein hallinnassa oleva jokin arkea haittaava sairaus. Suurin osa tässä ikäluokassa kokee kuitenkin olevansa terve ja he ovat yleisesti tyytyväisiä elämäänsä. (Sarvimäki ym. 2010,17.)

Neljättä ikää (75-85v) kuvaa terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, ja sen seurauksena palvelutarpeen kasvaminen. Heillä saattaa olla ulkoilua rajoittavia liikkumisvaikeuksia tai ensioireita etenevästä muistisairaudesta. Hän pystyy asumaan edelleen omassa kodissaan, osallistumaan ja elämään hyvää arkea, mutta hän saattaa

tarvita paljon ulkopuolista tukea selvitäkseen arjen haasteista. Neljännessä iässä ihmisen haavoittuvuus korostuu. Jos ikäihmisen tukijärjestelmä pettää tässä iässä, tai hän sairastuu äkillisesti tai kaatuu, toimintakyky voi romahtaa äkkiä ja hänen palvelutarpeensa kasvaa. (Heikkinen, Marin 2002, 38.)

Viidennessä iässä (86v ja vanhemmat) ihmisen toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että hän ei edes tuettujen palvelujen avulla selviä omassa kodissaan. Silloin asumisvaihtoehtoina ovat esimerkiksi tehostettu palveluasuminen tai laitoshoido. (Sarvimäki ym. 2010, 18.)

Tieteenalasta riippuen ikääntymisestä esitetyt määritelmät vaihtelevat. Alkuaan ikääntyminen ymmärrettiin lähes yksinomaan biologisena tapahtuma sarjana, jolloin se voitiin käsittää yleisesti elinvoiman heikentymisenä tai eri elinten lisääntyneenä alttiutena vaurioitua kuolemaan johtavalla tavalla. Ikääntyminen voidaan nähdä myös joukkona negatiivisia muutoksia, jotka lisääntyessään iän mukana aiheuttavat lopulta kuoleman. Voidaankin sanoa, että ikääntymisessä on kysymys perintötekijöiden määräämästä tapahtumasarjasta, johon erilaiset ympäristötekijät hyvin suuressa määrin vaikuttavat. Perintötekijät määrittävät osaltaan eliniän rajat, mutta toisaalta ikääntyminen riippuu paljolti myös siitä, millaisissa oloissa ja miten ihminen elää elämänsä. (Karvinen, Koivisto, Koponen, Laner, Pohjolainen, Ruth, Sihvola & Suni 1999, 5-6.)

Vanhuuteen ja ikääntymiseen liittyy kielteisiä ja myönteisiä ja seuraamuksia. Ikääntyminen tuo mukanaan menetyksiä, sairauksia ja toimintakyvyn heikentymistä, mutta ikääntymiseen liittyy myös positiivisina asioina elämäkokemuksen, taitojen ja viisauden lisääntyminen. (Sarvimäki ym. 2010, 19.)



Ikääntyminen mielletään usein eläkekustannusten, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvuun. Tästä näkökulmasta ikäihmiset nähdään usein taakkana. Ikärakenteen muutoksella on myönteisiäkin vaikutuksia, ja ikääntymistä tulisi tarkastella mahdollisuuksien näkökulmasta ja iäkkäät ihmiset pitäisi nähdä voimavarana. Iäkkäillä ihmisillä on ympäristöön liittyviä, sosiokulttuurisia, ja henkisiä voimavaroja. Ikääntymisen myötä esille nousevat muun muassa hiljaisen tiedon ja muistelun merkitys, ja välittäjänä toimiminen. (Sarvimäki ym. 2010, 27.)

### 3.1.1 Ikäihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen haavoittuvuus

Haavoittuvuudella tarkoitetaan sitä, että ihmistä on helppo vahingoittaa tai loukata fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, koska hän on hauras ja heikko, tai herkkä ja altis. Ikääntyminen tuo esiin ihmisen haavoittuvuuden elämän perusehtojen kautta. Vanhenemista voidaan ymmärtää haavoittuvuusprosessina myös siten, että riski sairastua lisääntyy ja voimavarat heikkenevät. Ikäihmiset ovat näin kaksinverroin haavoittuvia. Riitta-Liisa Heikkisen (1992-1993) tekemissä haastatteluissa 80-vuotiaat ikäihmiset kuvailivat vanhenemiskokemuksiaan heikentyneenä terveydentilana, huononevana muistina, raihnaisuutena, sekä sosiaalisina menetyksinä. Ikääntyminen koetaan myös epävarmuutena tulevaisuudesta ja avuttomuuden pelkona. (Sarvimäki ym. 2010, 33,35,36.)

Haavoittuvuustekijä jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin, jolloin puhutaan koko kehon haavoittuvuudesta, mielen haavoittuvuudesta ja ihmissuhteiden haavoittuvuudesta. (Sarvimäki ym. 2010, 36.)

Ikääntyminen yhdistetään nimenomaan kehon haavoittuvuuteen. Kaikki biologiset eliöt vanhenevat, myös keho vanhenee. Normaaliin ikääntymiseen kuuluvat ulkonäön muutokset, jotka eivät juuri ole estettävissä eivätkä sinänsä vaikuta toimintakykyyn. Muutokset kehossa eivät tee ihmisistä fyysisesti haavoittuvia, mutta ne saattavat lisätä heidän yhteiskunnallista haavoittuvuuttaan. Mitä vanhemmaksi ihminen elää, todennäköisyys kasvaa, että hän sairastuu johonkin krooniseen sairauteen. Lihassärky ja erilaiset kivut ovat kaikki oireita kehon haavoittuvuudesta. Joskus ikääntynyt selviytyy huonommin arjen toiminnoista, niihin kuluu enemmän aikaa ja ne väsyttävät enemmän kuin aikaisemmin. Nämä muutokset heikentävät ihmisen toimintakykyyn ja voivat ennakoita vaikeuksia suoritua arjen askareista. (Sarvimäki ym. 2010, 37-38.) Liikkumisen vähenemiseen vaikuttavat ensisijaisesti fyysiset tekijät, mutta myös psyykkiset kuten esimerkiksi kaatumisen pelko ja epävarmuus omasta kyvystä. (Sarvimäki ym. 2010, 38.)

Ikääntymiseen ei välttämättä kuulu psyykinen haurastuminen tai heikkeneminen. Päinvastoin on osoitettu, että ikääntyessä elämäkokemus auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia ja erottamaan epäolennaisen olennaisesta. Mielen haavoittuvuutta aiheuttavat yleisemmin muistisairaudet sekä masennus ja pelko. Tämä johtuu kognitiivisen kyvyn heikkenemisestä. Mielen haurautta lisää myös masennus. Muistisairaus ja masennus voivat esiintyä yhdessä tai erikseen, ja joskus niitä sairauksia on vaikea erottaa toisistaan. Iäkkään ihmisen menneisyydessä voi olla monia haavoittuvuustekijöitä, jotka vanhuudessa voivat aiheuttaa masennusta. Masentuneisuuteen liittyy usein pessimistinen elämänasenne, heikko itsetunto ja alakuloisuus. (Sarvimäki ym. 2010, 39-40.) Mielen voimavarat liittyvät siihen, miten ihminen ottaa asiat tai miten hän jaksetaan ne ottaa. Mielen voimavarat vaikuttavat olennaisesti elämän erilaisista haasteista selviytymiseen, joista ikääntyminen ja sen tuomat muutokset eivät ole pienempiä. Mielen voimavarat koostuvat tunteista ja tunteiden hallinnasta, ymmärtämisestä, tahdosta, tiedosta ja osaamisesta. (Heikkinen & Marin, 2003, 207.)

Erilaiset pelot ja epävarmuus ovat merkkejä mielen haavoittuvuudesta vanhuudessa. Pelko ja epävarmuus voivat johtua myös läheisten ihmisten menettämisestä tai liikkumiskyvyn heikkenemisestä. Jos kulkeminen on epävarmaa, ikäihminen alkaa pelätä kaatumista, tai hän voi pelätä joutuvansa ryöstön tai väkivallan kohteeksi. Puolisonsa menettänyt voi olla peloissaan siitä, miten hän tulee yksin toimeen, miten selviää arjen pyörittämisestä tai miten hän selviää taloudellisesti. Tällä tavalla kehossa ja ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset heijastuvat iäkkään ihmisen mieleen ja saattavat aiheuttaa psyykkistä haavoittuvuutta. (Sarvimäki ym. 2010, 40.)

Iän karttuessa myös ihmissuhteet ovat uhattuja. Läheiset ihmiset kuolevat ja tilalle tulevat usein ammattiauttajat. Elämäkumppani tai puoliso tai kuolee, sisarukset kuolevat, nuoruuden ystävät kuolevat. Viimein ihminen voi jäädä sukunsa sukupolven ainoaksi ja viimeiseksi edustajaksi. Vaikka ikäihmisellä olisi omia lapsia ja lapsenlapsia, he eivät korvaa oman sukupolven ihmissuhteita. Tästä voi seurata yksinäisyyden tunne. Riippuvuus muiden ihmisten avusta voi johtaa siihen, että ikäihmisen ympärillä onkin yhtäkkiä kokonainen ihmisjoukko. Mitä riippuvaisempi hän on, sitä suurempi

ihmisjoukko on ympärillä. Tärkeää on tehdä ero yksinäisyyden tunteen ja yksinolon välillä. Yksin ollessaan ihminen ei välttämättä tunne olevansa yksin tai kärsi yksinäisyydestä. Päinvastoin moni voi kaivata elämäänsä omaa rauhaa. (Sarvimäki ym. 2010, 41-42.)

Kaikkiaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen harvoin ilmenevät vain yhteen toimintakyvyn alueeseen tähtäävänä toimintana. (Heikkinen & Marin, 2003, 147.)

Kun iäkäs ihminen on mieleltään, keholtaan ja ihmissuhteiltaan haavoittuva, on silloin vaarana, että hänen oikeutensa eivät toteudu ja häntä ei kohdella ihmisarvoisella tavalla. Fyysisesti haavoittuva ikäihminen on hauras, hänen toimintakykynsä on sairauden ja voimien uupumisen seurauksena heikentynyt, kuulo ja näkö saattavat olla huonontuneet. Tämä tarkoittaa sitä, että ikäihmisen mahdollisuudet valvoa omien oikeuksiensa toteutumista ovat rajoittuneet. On hyvin epätodennäköistä, että väsynyt iäkäs ihminen, joka suoriutuu välttävästi arjen askareista, jaksaa vaatia oikeutta itselleen, jos esimerkiksi kotihoito on laadultaan heikkoa tai ruoka- ja kuljetuspalvelut eivät toimi, tai palvelut ovat liian kalliit. (Sarvimäki ym. 2010, 42.)

Koska ihmisarvo on kaikilla sama, ihmisarvo ei siis määräydy henkilön toimintakyvyn perusteella, vaan toimintakyvyltään heikentyneillä ihmisillä on sama ihmisarvo, samat ihmisoikeudet ja sama oikeus ihmisarvoiseen kohteluun kuin toimintakykyisillä ja päteville ihmisillä on. (Sarvimäki ym. 2010, 42.)

### 3.2 Ikäihmisen elämänhallinta

Ikääntymisessä korostuu voimakkaasti kysymys elämän hallittavuudesta. Erilaiset sairaudet ja eläkeiän mukanaan tuomat muutokset asettavat ihmisen voimavarat suurelle koetukselle. Selviytymisessä on ratkaisevaa, millaisen sopeutumistavan ihminen on omaksunut jo ennen eläköitymistä. Tärkeää on myös, että ikäihminen saa sopeutumisvaikeuksissaan riittävästi tukea ympäristöltään. Elämänhallinnalla voidaan

ymmärtää ikäihmisen kokemusta mahdollisuuksistaan vaikuttaa oman elämänsä kannalta merkityksellisiin tapahtumiin. (Suominen, Blomberg, Bäckman, Helenius & Koskenvuo 1994, 54.)

Rotterin (1996) luoman elämänhallinnan käsitteen mukaan ihminen mieltää elämänsä tapahtumien johtuvan joko hänestä itsestään tai ulkoisista tekijöistä. Tähän perustuen voidaan puhua elämän sisäisestä ja ulkoisesta hallinnasta. (Suominen ym. 1994, 55.)

Elämäänsä sisäisesti hallitsevien on tutkimuksissa todettu olevan usein hyvin tehokkaita ja itsenäisiä. Tyypillistä heille, jotka kokevat ulkoisten voimien hallitsevan elämänsä, on mm. itseluottamuksen puuttuminen ja keskimääräistä suurempi ahdistuneisuus. (Ylikarjula 1999, 114.)

Elämän eheyden löytäneet ikäihmiset sopeutuvat parhaiten sairauksiin. Heillä sisäinen elämänhallinta, elämän tasapainoisuus ja kuoleman pelon vähäisyys auttavat sopeutumista. Eheyden löytäneet ikäihmiset kokevat lapsuutensa erittäin myönteisenä. Pohjan eheyden tunteelle on luonut lapsuusvaihe. (Ylikarjula 1999, 115.)

Elämänvaiheiden vaikeudet ja mahdolliset sairaudet johtavat elämästään katkerilla siihen, että he kokevat elämänsä olevan ulkoisten tekijöiden määräämää. Heille on ominaista ihmissuhteiden vähäisyys ja yksinäisyyden tunteen korostuminen. Yksi harvoja eheyden tunnetta tukeva asia on avioliitto. (Ylikarjula 1999, 115.)

### 3.3 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulain (28.12.2012) lähtökohtana on, että ikäihmisiä hoidetaan enemmän kotiin ja heille tarjotaan mahdollisimman pitkään myös tarvittavat palvelut kotiin. Tämän johdosta laitospaikkoja kunnissa vähennetään.

”Lain tarkoituksena on:

1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;

2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;

3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveysterveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä

4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.” ( Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista 980/2012, 1§)

”Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. ” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista 980/2012, 5§)

”Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskejä.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista 980/2012, 6§)

”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§)

### 3.4 Laki palvelusetelistä

”Tämän lain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä potilaan ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä.” Laki tuli voimaan 1.8.2009. (Uotinen 2009,76.)

”Kunta päättää ne sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä se käyttää palveluseteliä. Kunnan tulee hyväksyä ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin, kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen. Kunnan on selvitettävä asiakkaalle tämän asema palveluseteliä käytettäessä, palvelusetelin arvo, palvelujen tuottajien hinnat, omavastuusuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu.”(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, 4§)

### 3.5 Harjavaltaisille ikäihmisille kotiin tarjottavat palvelut

Harjavallassa toimii ikäihmisten neuvontapiste palvelukeskus Hopeakeitaassa. Sieltä saa ajantasaista tietoa ikäihmisten etuuksista ja palveluista ilmaiseksi. Neuvontapisteeseen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, jos itse tai läheinen tarvitsee apua esim. kotiin tuotettavista palveluista, apua erilaisten hakemusten täyttämässä, tietoa haettavissa olevista ikäihmisten etuuksista tai palveluntarpeen arvioinnista, tai hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)



Harjavallassa toimii edellä mainittu palvelukeskus Hopeakeidas, joka tarjoaa lisäksi palveluja harjavaltalaisille eläkeläisille ja liikuntarajoitteisille henkilöille. Hopeakeitaan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää jo olemassa olevia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita täydentäviä toimintoja. Toiminta-ajatuksena on lisäksi kunnioittaa ihmisen ainutlaatuisuutta ja elämäntilanteen arvostusta, omatoimisuuden lisäämistä sekä sosiaalista vireyttä, virikkeellisyyttä ja viihtyvyyttä. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito Harjavallassa toimivat kotihoitoyksikkönä kahdessa eri tiimissä. Kotihoidossa tavoitteena on laadukas ja turvallinen sairaanhoito, sekä hoiva ja huolenpito asiakkaan kotona. Kotihoitoa on saatavilla viikon kaikkina päivinä 7.30-21.30 välisenä aikana. Tavoitteena on, että asiakas selviytyy kotonaan mahdollisimman pitkään. Asiakkaalla on mahdollisuus saada kotihoitoa joko säännöllisenä tai tilapäisenä. Kotihoidon tarpeellisuus selvitetään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)

Tukipalveluna on mahdollisuus myöntää asiointipalvelua, ateriapalvelua, kuljetuspalvelua, toimintapäiviä palvelukeskus Hopeakeitaassa, turvapuhelinpalvelua ja vaatehuoltoa. Tavoitteena tukipalveluilla on tukea asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä, sekä turvata asiakkaan kotona selviytyminen. Hopeakeitaan toimintapäivä on tarkoitettu kotihoidon asiakkaille. Tiistaisin siellä on ohjattua toimintaa virikeohjaajan vetämänä. Kolme kertaa viikossa asiakkaalla on mahdollisuus avustettuun saunotukseen, vaatehuoltoon ja viriketoimintaan. Hopeakeitaan toimintapäivä sisältää myös aamupalan, lounaan ja päiväkahvin 20€ hintaan. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)

Harjavallalla on käytössä palveluseteli, setelin arvo on 20 €. Seteliä voidaan käyttää palvelutuottajarekisteriin valittujen yksityisten yritysten palveluihin. Kotihoidosta tehdään kotikäynti haettaessa palveluseteliä. Tällä käynnillä määritellään asiakkaan tarpeet ja oikeutus palveluihin. Asiakas saa päätöksen postissa kirjallisena. Päätöksen ollessa myönteinen, tulee sen mukana lista palveluntuottajista. Päätöksessä määritellään oikeudet eri palveluihin, joita ovat kotipalvelu, kotisiivous, kausisiivous, omaishoidon

tuki- ja sijaispalvelut, asiointiapu ja pihatyöpalvelut. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)

Tavoitteena edellä mainituilla palveluilla on tukea asiakkaiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Palvelujentuottaja ottaa huomioon asiakkaan iän ja mahdolliset fyysiset ja /tai psyykkiset rajoitteet. Palvelutoiminta perustuu kirjalliseen palvelusuunnitelmaan, on asiakaslähtöistä ja eettistä, perustuu kuntouttavaan työotteeseen, ja toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien sekä omaisten kanssa. (Harjavallan kaupungin www-sivut 2015)

### 3.6 Ikäihmisten kotona pärjääminen

Kodin merkitys on kaikille ihmisille suuri. Lähes kaikki ikääntyvät haluavat asua omassa kodissaan ja pitävät omassa kodissa asumista keskeisenä elämänhallinnan säilymiselle. Kotona asumiseen liitetään vapauden tunteen säilyminen, lähialueisiin ja kotiympäristöön liittyvä elämänhistoria. Muistot ja tunteet osaltaan vahvistavat kotiin kiintymistä. Ne tukevat voimakkaasti hyvinvointia, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät tekijät jäävät ikääntyvälle itselleen toissijaisiksi. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007,17.)

Kodin merkitys lisääntyy, kun tiedetään, että ikäihmiset viettävät noin 70% ajastaan omassa kodissaan. Koti on fyysinen paikka, siellä on osa elettyä ja koettua elämää. Koti edustaa ikäihmiselle pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Ikäihmisellä on monta erilaista kotia elämänsä varrella. On lapsuuden koti, itse perustettu koti, vanhuuden koti ja mahdollisesti vanhainkoti. Ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset vaativat muutoksia kotiinkin, ja näiden muutosten tekeminen on osa kodin tunnun ylläpitoa (Kuronen, 2007. 123). Kodin tunnun luo myös se, kun katselee ikkunasta ulos, näkee tutun ympäristön ja vuodenaikojen vaihtelun. Toisaalta se voi myös joskus tuntua ahdistavalta, kun joutuu katsomaan samaa asuntoa päivästä toiseen ja vuodesta vuoteen. Ikäihmisen koti voi olla myös lähes laitospäinen. Ikäihmisen koti on sisustettu niin, että eri hoitajien on helppo siellä liikkua ja työskennellä. (Hägg ym. 2007, 16-17.)

Oma koti, asuinalue, lähellä olevat palvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Elinympäristön merkitys korostuu silloin, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyvyltään heikentyneen ikäihmisen arjessa selviytymiseen vaikuttavat muun muassa kodin varustetaso, lähiomainen ja elinympäristö sekä muiden auttajien verkosto. Tyypillisimpiä asuntoon kohdistuvia ongelmia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn, ovat portaat, korkeat kynnykset ja hissittömyys. Hyvä ja toimiva sosiaalinen verkosto sekä omaiset ovat tärkein voimavara kotona asuvien ikäihmisten selviytymisen turvaajina. Ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi esteettömän ympäristön tarjoaminen, itsemääräämisoikeuden ja omien valintojen kunnioittaminen, yksilöllisiin

palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen laadun takaaminen. (Olsbo-Rusanen, Väänänen- Sainio, 2003, 31-34.)

Ikäihmisten mahdollisuus kotona selviytymiseen lisääntyy, kun avuntarve saadaan selvitettyä ja tarvittava apu tai palvelu voidaan järjestää riittävän ajoissa. Määrällisesti eniten avuntarpeessa olevat ikäihmiset saavat apua läheisiltään. Omaiset auttavat kotona asuvia ikäihmisiä esimerkiksi siivouksessa, kaupassa käymisessä, asioilla käynnissä ja raha-asioiden hoidossa. Ilman omaisten antamaa hoivaa ja tukea tarvittaisiin julkisessa palvelujärjestelmässä tuhansia työntekijöitä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 222-225.)

Ikäihmisten yksinasumiseen liittyviä yleisempiä avuntarpeen aiheuttajia ovat yksinäisyys ja turvattomuus. Erilaisilla apuvälineillä voidaan lisätä ikääntyneiden pärjäämistä kotona. Parhaimmillaan apuvälineet mahdollistavat normaalin arkielämän jatkumisen, edistävät turvallisuutta ja vahvistavat ikääntyneen toimintaedellytyksiä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-kemilä & Ihalainen 2002, 229-230.)

### 3.7 Tiedon saanti Harjavallassa

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia asettamaan vanhusneuvoston ja kunnan on huolehdittava sen toiminta edellytyksistä . Harjavallassa vanhusneuvosto on kaupungin alueella toimivien vanhusten ja vanhusjärjestöjen, omaishoitajien ja muiden vanhuksia edustavien järjestöjen yhteistyöelin. Vanhusneuvosto osallistuu vanhusväestön elinoloja koskevaan päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen sekä seurantaan. Vanhusneuvosto osallistuu myös palvelujen laadun ja riittävyyden arviointiin, sekä ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevien suunnitelmien valmisteluun. Vanhusneuvoston tehtävä on mm. tehdä aloitteita ja antaa lausuntoja asioista, joilla on vaikutusta ikääntyneen väestön elinoloihin ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin. Vanhusneuvoston yksi tehtävistä on myös huolehtia käsittelemiensä asioiden tiedottamisesta. (Harjavallan kaupungin www-sivut)

Kuntalaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat kuntaa tiedottamaan kaikille kunnan palveluista. Tärkeää on oikea-aikaisen tiedon saanti eri palveluvaihtoehdoista erityisesti ennaltaehkäisevässä mielessä. Kokemusten mukaan suoraan kotiin jaettava informaatio tavoittaa kaikki ikäihmiset parhaiten. Tietoa palveluista löytyy myös mm. esitteiden, tiedotteiden, oppaiden muodossa ja tietysti internetin kautta (Olsbo-Rusanen ym. 2003, 13-14). Harjavallassa toimiva ikäihmisten palvelupiste Hopeakeitaalla antaa hyvän mahdollisuuden tiedon saannille.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullista tutkimusta voi kuvailla prosessiksi. Kun laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on tutkija itse, voi aineistoon liittyvien tulkintojen ja näkökulmien katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. (Valli & Aaltola, 2015, 74.) Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena saada selville ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudesta, jotka ilmentävät niitä asioita, joita ihminen itse pitää tärkeinä ja merkityksellisinä. (Vilka 2005, 97.) Menetelmän tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan pyrkimyksenä on tehdä tulkintoja ihmisten kuvaamien ja kertomien kokemusten ja käsitysten avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Vilka 2005, 98.)

Teen opinnäytetyöni laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska haluan saada selville ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelujen (ks. Liite 1) avulla haastatteleamalla yli 80-vuotiaita harjavaltalaisia kotona asuvia ikäihmisiä. Perusteluna kvalitatiiviselle teemahaastattelulle oli se, että tutkin ikäihmisten kotona selviytymistä ja elämäntilannetta. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa enemmän ja tuoda esiin omia tuntemuksiaan kuin esimerkiksi lomakehaastattelu mahdollistaa.

## 4.2 Aineiston keruu

Käytin teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelin neljää harjavaltalaista yli 80-vuotiasta kotona asuvaa ikäihmistä. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluna. Kun halutaan tietää, mitä ihminen itse ajattelee, silloin on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Teemahaastattelu etenee keskeisten etukäteen suunniteltujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien lisäkysymysten mukaan. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän tai ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa teemojen käsittelyn järjestyksellä ei ole väliä, vaan tavoitteena on, että haastateltava antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. (Vilkkä 2005, 101-102). Opinnäytetyöni teemat nousivat kirjallisuudesta. Teemat nousevat siitä, mitä jo tiedetään tutkittavasta aiheesta, eli teoreettisesta viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tutkittavana ilmiönä työssäni on harjavaltalaisten ikäihmisten kotona pärjääminen ja se koostuu seuraavista teemoista: asuminen, arjessa selviäminen, avun tarve ja tulevaisuuden näkymät.

Haastateltavani valitsin työni tuomien suhteiden avulla ja koulutukseen liittyvän harjoitteluni aikana luomien suhteiden avulla. Sovin jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajan ja siinä samalla kerroin, mitä aihepiiriä haastattelu pitää sisällään. Jokainenhan näistä ikäihmisistä on paras asiantuntija, kun kysymys on heidän omasta elämästään ja elämänhallinnastaan. Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta korostin ja nimettömyyden takasin koko työni ajan. Olennaisen tärkeää teemahaastattelussa on, että haastateltavat tietävät mahdollisimman paljon haastattelun aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Haastateltavat valitsin alkukevällä 2015. Haastateltavat olivat iältään 81-, 84-, 85- ja 94vuotiata. Kolme haastateltavista olivat naisia ja yksi mies. Haastattelut toteutin huhtitoukokuun aikana 2015. Haastattelut toteutin kunkin haastateltavan omassa kodissa. Ennen haastattelun alkua haastateltava luki ja allekirjoitti kirjallisen haastatteluluvan

(ks. Liite 2), jossa hän antoi suostumuksen itseltään saamien tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä haastateltavan nimettömyys taaten. Haastattelut kestivät 21-60 minuuttia. Haastattelujen tunnelma ja ilmapiiri oli rento. Haastatteluiden alussa vaihdettiin kuulumisia ja haastattelija kertoi työn tavoitteista, tarkoituksesta ja käytiin läpi tulevan haastattelun sisältöä. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja nauhat tuhottiin raportin valmistuttua. Litteroitua aineistoa kertyi 23 sivua.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Keskeinen asia tutkimuksessa on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko, johon tähdätään jo tutkimuksen alussa. Analyysivaiheessa saadaan vastaukset tutkimustehtäviin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221). Saadut tulokset käsitellään sisällönanalyysillä, siinä kuvataan tutkimusaineisto sanallisesti, ja jolla saadaan aineisto järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Tavoitteena on saada tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä muodossa kadottamatta olennaista tietoa. Sisällönanalyysissä haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan auki sana sanalta. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 106, 108-109.) Litteroin aineiston, eli kirjoitin nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan auki tekstimuotoon. Tämän jälkeen pelkistin haastateltavien ilmauksia ja ryhmittelin niitä käsitteiksi, joista muodostin kuvaavia otsikoita.



## 5 TULOKSET

Seuraavassa esitän aineiston analyysin vaiheet sisällönanalyysia käyttäen (taulukko 1). Pelkistetyistä ilmaisuista muodostin alaluokkia, joista muodostui pääluokat. Näistä muodostuu kokonaisuutena ikäihmisen paras paikka asua.

TAULUKKO 1. Aineiston analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
viihtyisä hyvät näkymät turvallinen hyvä kaide	Kodin viihtyvyys		
turvaranneke keppi auto potkukelkka pyörätuoli rollaattori kyynersauvat läheiset	Turvallisuus kotona	Ikäihmisen kotona pärjääminen	
Tytär auttaa lapset auttavat	Läheisten tuki		
Kotihoito auttaa palveluseteli kuljetuspalvelu Hopeakeidas	Ulkopuolinen apu		Ikäihmisen paras paikka asua, koti
lapset kotona asuminen oma mies saada elää	Elämässä tärkeää	Kunnan palvelujen edistäminen ikäihmisten kotona pärjäämisessä	

## 5.1 Asuminen

Kaikki haastateltavat asuivat yksin, kerrostalossa, omakotitalossa tai rivitalossa. Kaksi haastateltavista oli asunut nykyisessä asunnossaa lyhyemmän ajan 1/2v-1v ja kaksi kauemmin 12v-67v. Kaikki viihtyivät kotonaan. Osalla harrastukset olivat jääneet terveyden heiketessä vähemmälle, mutta käsityöt, lukeminen, kuorolaulu ja erilaiset yhdistykset nousivat haastatteluista esiin.

## 5.2 Arjessa selviäminen

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, ettei heillä ole ystäviä. Yksi kertoi niitä olevan paljon, mutta ystävät eivät käy hänen luonaan.

*” Mul ei oo ystäviä, vaikka menen veteraanien kahvitilaisuuteenkin ei kukaan puhu mun kanssa, niil on ne omat kaverinsa kenen kans ne puhuu.”*

Kaikilla haastateltavilla oli käytössä liikkumisen apuväline. Heillä oli käytössä mm. rollaattori, kyynärsauvat, keppi, potkukelkka ja pyörätuoli. Kaksi haastateltavaa ajoi omalla autolla. Siivousapua haastateltavat saivat paljon omilta lapsiltaan. Kahdella oli kunnan myöntämä palveluseteli käytössä, mutta se koettiin riittämättömäksi. Yksi haastateltavista kävi arkisin syömässä palvelukeskuksella, muut laittoivat itse ruuan. Välttämättä joka päivä heillä ei tule syötyä lämmintä ateriaa.

*”...saa tehdä sitä mitä tekee mieli, graavialohta, perunaa ja voita siihen...”*

*”...en syö joka päivä lämmintä ruokaa, paistan kananmunaa tai teen velliä.”*

Jokapäiväisestä hygieniasta kaikki selviytyivät itsenäisesti. Yksi haastateltava kertoi käyvänsä kahden viikon välein palvelukeskuksella pesulla ja ripulin sattuessa pesevänsä itse. Toisella haastateltavalla kävi kotihoito 3x viikossa kotona ja yksi näistä käynneistä oli suihkutus. Kaksi muuta haastateltavaa selvisivät ilman apuja pesuista ja hygienian hoidosta.

### 5.3 Avun tarve

Omaisiet olivat korvaamaton tuki ja apu haastateltaville. Yhdellä haastateltavalla ei ollut omaisia lähellä tai he eivät kuuluneet hänen elämäänsä. Omaisiet, lähinnä lapset, auttoivat kauppa- ja pankkiasioiden hoidossa, sekä siivouksessa.

*”Luojan kiitos on sellainen tytär”.*

*”...jos on pakko pyytää apua, niin auttavat”.*

*”Onneksi tytär ja poika asuvat paikkakunnalla, niiltä saa paljon apua”.*

*”Tykkään itse pestä pyykin, siinä kuluu aika”.*

Yhdellä haastateltavalla kävi kotihoito kolme kertaa viikossa. Yksi kerroista oli suihkutus, muut sisälsivät haavanhoitoa ja roskien vientiä. Siivousapua hän olisi kaivannut enemmän ja olikin sitä itse tilannut yksityisen kautta. Yhdellä oli käynyt kotiapu, mutta oli perunut sen luottamuspujan vuoksi. Ateriapalvelunkin oli kokenut turhaksi, koska annokset olivat olleet liian suuret. Ainoana kunnan palveluna hänellä oli kuljetuspalvelu, minkä turvin pystyi hoitamaan kauppa- ja pankkiasiat. Yhdellä ei käynyt kotona minkäänlaista kunnallista apua, vaan omaiset auttoivat säännöllisesti. Palvelukeskus Hopeakeitaalla hän kävi joka arkipäivä syömässä ja kertoi osallistuvansa harvoin johonkin siellä järjestettävään viriketoimintaan.

Yksi haastateltavista oli pettynyt kun ei ollut saanut kunnalta apua väliaikaiseen tarpeeseensa. Hän oli mielestään saanut tylyä kohtelua, apua pyytäessään oli käsketty kiipeämään mm. tuolille ylettyäkseen yläkaappiin. Ainoa apu, minkä nyt sai, oli 20 € arvoinen palveluseteli kerran kuukaudessa siivoukseen. Haastateltava koki sen riittämättömäksi. Ei tunnissa ehdi kunnolla siivoamaan, jos pitää vielä matotkin viedä ulos hänen mukaan.

Hyvin haastateltavat tiesivät mistä kunnallista apua voi kysyä, jos on tarvetta. Kaikki eivät olleet positiivisia avun suhteen. He tunsivat pärjäävänsä hyvin ilman kunnallista/yksityistä apuakin .

*”...tiedän mistä kysyä, mutta se on ihan turha kysyä”.*

Haastateltavat kokivat olonsa turvalliseksi kotonaan. Kahdella heistä oli turvaranneke käytössä, joista toinen ei pitänyt sitä ranteessaan. Yksi koki rannekkeen liian kalliiksi ja piti omaa puhelintaan aina mukanaan.

*”...jos joku tulee väkisten, lyön kepillä. Kyllä mulla vielä sen verran on voimia”.*

#### 5.4 Tulevaisuuden näkymät

Kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä nykyiseen elämäänsä. He kokivat elämänsä ja tämän hetken tärkeimmäksi. Tulevaisuutta he eivät kauheasti ajatelleet, vaan elävät päivän kerrallaan.

*”...tykkään vielä elää...”*

*”Otan tämän hetken kerrallaan”.*

*”yritän ottaa päivän kerrallaan ja odotan et saisin elää yhtä kauan kuin mieheni”.*

*”...hoitokotiin joutumista pelkään perhanasti...”*

Kaikille neljälle haastateltavalle koti oli paras paikka asua. Osa heistä mietti sitä, ettei voi tietää mitä muualla on, kun ei ole muualla asunut. Kahden haastateltavan puheessa tuli esille kuolema ja he toivoivat, että saisivat kuolla omassa kodissaan.

*”Koti on aina koti”.*

*”...toivon, että saisin kuukahtaa omaan sänkyyn...”*

*”Mikään ei ole sen tärkeempää ku saa assuu koton”.*

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Työn tulosten mukaan koti on ikäihmisen paras paikka asua. Lemposen (2001) tutkimuksessa käy ilmi, että selkeästi suurin osa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan ja omassa kotikylässään elämänsä loppuun asti. Samanlaisen tuloksen on saanut Valta (2008), tutkimuksessa ikäihmiset pitivät kotia parhaana paikkana.

Tenkasen (2003) tutkimuksen mukaan ikäihmisten mielestä omassa kodissa asuminen on heille ensisijainen valinta vielä heidän elämässään ja selviytymiskyvyssään tapahtuneiden muutosten jälkeenkin. Tenkasin tutkimukseen osallistuneille ikäihmisille kodin tuttuus ja turvallisuus olivat merkityksellisiä. Huonokuntoisimmilla ikäihmisillä kotona asuminen oli kuitenkin elämää rajoittavaa, vaikka he ihannoivat kotona asumista.

Yllättävää oli se, että kunnallinen apu koettiin turhaksi, ehkä vähän häpeälliseksi ja vaikeaksi saada erityisesti heidän kesken, joilla oli sukulaisia ja läheisiä auttamassa. Samansuuntaisia tuloksia on saanut (Andersson 2007). Kun kysytään, mistä vanhat ihmiset saavat apua tai mistä haluaisivat apua, saadaan tulokseksi, että yleisemmin auttajia ovat perheenjäsenet, lapset ja puoliset. Apua toivotaan kunnalta, mutta tositilanteissa sitä saadaan usein läheisiltä. Anderssonin tutkimuksessa tuli ilmi myös se, ettei yli 80 vuotiaat koe tarvitsevansa ulkopuolista apua. Omasta mielestään he eivät tarvitse apua, korkeintaan ikkunoiden pesussa voivat lapset auttaa. Vanhukset kokivat, että kotityöt sujuvat riittävän hyvin omin voimin. Näiden vanhusten lapset kävivät vanhempiansa luona vilkkaasti ja kanssakäyminen oli lähes päivittäistä.

Anja Valta (2008) on tutkinut kotona suoriutumista iäkkäiden omana kokemuksena ja hän sai tulokseksi, että ikäihmiset olivat tyytyväisiä saamaansa kotiapuun. Kotiapua tarvittiin eniten kylvetykseen, ruokailuun ja siivoukseen. Apua pidettiin myös välttämättömänä, joskin kotiavustajia pidettiin monasti liian kiireisinä.

Tulevaisuuttaan vastaajat eivät juurikaan miettineet. Kaikki toivat esiin sen, että elävät päivän kerrallaan. Yksi vastaajista toi esiin pelon hoitokotiin joutumisesta. Samansuuntaisen tuloksen oli saanut Valta (2008) tutkimuksessaan. Siinä ikäihmiset nostivat esiin monenlaisia pelkoja. Oma terveydentila, sairaalaan joutuminen, leikkaus, vuoteeseen sidotuksi joutuminen, omaisten huolenpidon loppuminen ja esimerkiksi kaatuminen pelottivat.

Vanheneminen koetaan vaikeana elämänvaiheena, johon liittyy usein yksinäisyyttä ja kuoleman pelkoa, mutta ne on kuitenkin hyväksyttävä. Suurimpia pelkoja on mahdollisuus joutua avuttomana makaamaan hoitolaitoksen vuoteeseen.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Osa tutkimuksen eettisyyttä on, hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Opinnäytetyössä pyrin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja kirjoittamaan raportti objektiivisesti sekä käsittelemään tuloksia mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön alussa tein tutkimussuunnitelman vaatimusten mukaisesti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Siihen kuuluu myös mm. se, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Tiedon hankinnassa tutkija osoittaa paneutuneensa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen (Vilkkä 2005, 30). Tietoa hain eri tietokannoista. Ammattikirjallisuutta löytyi Harjavallan kirjastosta ja Porin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lähteitä käytin monipuolisesti, muun muassa käyttämällä ammattikirjallisuutta.

Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttä se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Ikäihmisten haastattelu on eettisesti perusteltua, koska tutkimusaihe liittyy juuri heidän elämäänsä ja kokemuksiinsa. Keneltäkään muulta ei saisi yhtä luotettavaa tietoa asiasta.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Haastateltavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä haastateltaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkijan on selvitettävä myös haastateltavien vapaaehtoinen suostumus; yksilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa, oikeus kieltää jälkikäteen itseen koskevan aineiston käyttö. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastatteluaikoja sopiessani, ja kysyessäni halua osallistua haastateltavaksi, kerroin jo vapaaehtoisuudesta ja siitä, ettei nimi ja henkilötiedot tule valmiissa työssä esiin. Haastattelun alussa kerroin työn tarkoituksen ja tavoitteet, sekä varmistin vielä halukkuuden osallistua haastatteluun. Haastateltavilta kysyin luvan haastattelun nauhoittamiseen ja kerroin hävittäväni nauhat raportin valmistuttua. Tuloksia olen tarkastellut niin, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus pohjautuu tutkijaan ja hänen rehellisyyteensä. Luotettavuuden arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voida selvästi erottaa toisistaan, luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Vilka 2005, 158-159.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu, ja siihen, miten heidät on valittu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Ikäihmisiltä itseltään saatua tietoa voidaan pitää erittäin luotettavana, sillä kukaan ei olisi ollut parempi asiantuntija kuin he itse.

Tässä työssä haastattelin neljää harjavaltaista kotona asuvaa ikäihmistä. Haastateltavien määrä on pieni ja näin ollen aineisto suppea. Tämä on perusteltua, sillä että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tarkoitus on saada yksittäisen ihmisen näkökulma selville. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Haastateltavien

pieni määrä vaikuttaa heikentävästi työn luotettavuuteen. Luotettavuutta taas lisää se, että kaikki haastateltavat olivat vapaaehtoisia, yksikään ei kieltäytynyt haastattelusta ja he kertoivat rehellisesti elämästään ja kokemuksistaan, koska nimettömyys taattiin.

Luotettavuuden lisäämiseksi pyrin toteuttamaan tutkimuksen mahdollisimman objektiivisesti. Huomioin haastatteluissa, etteivät kysymykset olleet liian johdattelevia tai suuntaa antavia. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että haastateltavien vastaukset säilytetään mahdollisimman alkuperäisinä. Nauhurin käyttö mahdollisti sen, että vastaukset pystyin litteroimaan sanasta sanaan.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella kunnalliset palvelut koettiin turhiksi ja palveluiden saaminen koettiin vaikeaksi. Olisikin syytä pohtia, miten palvelut saataisiin vastaamaan yksilöllisemmin ikäihmisen tarpeisiin. Lisäksi palvelut pitäisi kehittää helpommin saatavilla oleviksi.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten kunnan palveluja saataisiin lähemmäksi ikäihmisiä ja vastaamaan yksilöllisemmin heidän tarpeisiinsa. Vastaavasti olisi mielenkiintoista selvittää runsaasti kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kotona käyttävien ikäihmisten tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Mielenkiintoista olisi tutkia myös, miten vanhuspalvelulaki on muuttanut/lisännyt kunnan resursseja ikäihmisten kotona tapahtuvaan hoitoon.



#### 6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe nousi omasta ajatuksesta ja siitä, että minua kiinnostaa kotona asuvien ikäihmisten omat mielipiteet pärjäämisestään yksin tai jonkinlaisen tuen turvin kotona. Vähän yllätyksenä tuli kuitenkin se, että koti koettiin niinkin vahvasti parhaaksi paikaksi asua. Ajattelin, että kun ikää alkaa olemaan lähemmäs 90 vuotta, niin ajatus erilaisesta omasta kodista tulisi enemmän esiin. Ajattelin, että jos ikäihminen joutuu ikään kuin sinnittelemään selviytyäkseen kodissaan, niin kotona asuminen mahdollisimman pitkään kääntyisi ihmistä itseään vastaan. Koti ei ole vain paikka, vaan kotiin liittyvät merkitykset jotka kuuluvat ihmisarvoiseen elämään, niin ne tavallaan hoivaavat ikäihmistä.

Mielestäni mikään ei estä kotia olemasta esimerkiksi palvelutalossa. Silloin koti ei ole ehkä samanlainen koti, mutta se voisi olla ikäihmiselle turvallinen ja ”riittävä koti”. Hoitokodissakin voidaan oman kodin tuntua luoda omilla huonekaluilla, tauluilla, valokuvilla ja esimerkiksi musiikilla. Läheisten aktiivinen osallistuminen ikäihmisen elämään hoitokodissakin on ensiarvoisen tärkeää. Nämä edellä mainitut asiat luovat ikäihmiselle turvallisuuden ja elämänhallinnan tunteen.

Ihminen on kotona vapaa ja siellä voi päättää itse omista asioistaan. Monelle koti on tärkeiden asioiden paikka, ja sen ympäristö on tuttu ja turvallinen.

Ikääntyneelle koti tai kotona asuminen ei ole mielestäni itsestäänselvyys. Arkipäivästä selviytyminen tulee pohdittavaksi viimeistään iän myötä. Samalla kodissa vietettävä aika väijäämättä vähenee. Tämä ei tullut esiin haastatteluissa, vaan päinvastoin haastateltavat kokivat kodin itsestäänselvytenä ja pelkäsivät joutuvansa esimerkiksi laitokseen. Tuloksista nousi esiin se, etteivät haastateltavat juurikaan miettineet tulevaisuuttaan, vaan keskittyivät elämään päivän kerrallaan. Onko tämä mahdollisesti seurausta tulevaisuuden pelosta, kotoa pois joutumisesta? Kokevatko ikäihmiset kenties avuttomuutta vaikuttaa omaan tulevaisuutensa? Haastateltavat vastasivat suppeasti tulevaisuuteen liittyviin kysymyksiin, ja tulevaisuuden pelkoon en saanut vastauksia. Tutkimuksia ikäihmisten tulevaisuuden omista näkemyksistä en löytänyt. Mielestäni asiaa olisi syytä tutkia tarkemmin muun muassa laadukkaampien palveluiden

kehittämiseksi.

Huolestuttavana koin haastateltavien suhtautumisen kunnallisiin palveluihin. Vain yhdellä oli apuja käytössä ja hän oli myös tyytyväinen niihin, siivouspalvelua hän olisi halunnut lisää. Yksi haastateltavista oli lopettanut kaikki palvelut, ja toinen koki, että niitä on turha edes kysyä. Yhdellä haastateltavalla oli tärkeää, että vain omaiset auttavat ja jos joskus pitäisi kotoa lähteä, niin ei ainakaan kunnalliseen hoitopaikkaan. Mistä tämä negatiivinen asenne hoitopaikkoja kohtaan johtuu? Mitä kunta voisi tehdä paremmin, jotta ikäihmiset olisivat tyytyväisempiä palvelujen käyttäjiä?

Opinnäytetyöstä on hyötyä oman yritykseni, Pienkoti Tyllintupa Oy:n, toiminnan kehittämisessä samoin kuin Harjavallan kaupungin kotihoidon toiminnan kehittämisessä. Oman yrityksen kehittämisessä olemme miettineet päivätoiminnan ja kotisairaanhoidon lisäämistä omiin palveluihin. Ikäihmiset hyötyisivät palvelusta, jossa he saisivat kokonaisvaltaisen avun. Autettaisiin jo avun hakemisen vaiheessa ja edettäisiin toteutettuun apuun saakka. Ikäihmisellä olisi yksi puhelinnumero, johon ottaa yhteyttä ja siitä numerosta hoituisi kerralla kaikki asiat. Kynnys palveluiden saamiseksi olisi näin ollen matalampi ja apu olisi helpommin saatavilla.

Opinnäytetyö prosessina tutustutti minua tieteellisen tutkimuksen perusteisiin. Ammatillinen osaamiseni ja tietämykseni lisääntyivät perehtyessäni mm. kaupungin tarjoamiin palveluihin ikäihmisille, myös vanhuspalvelulain tarkoitus ja merkitys käytännössä selkiytyi. Opinnäytetyön tekeminen avasi omia silmiä ikäihmisen oman äänen kuulemisesta ja kunnioittamisesta. Haastattelut olivat opettavaisia, ja oli mielenkiintoista käydä ikäihmisten kotona ja kuunnella heitä ajan kanssa. Kaikki haastateltavat suostuivat heti tutkimuksessa mukana oloon, mielestäni tämä kertoo siitä, että ikäihmisillä on tarve saada äänensä kuuluviin!

***”TÄYTYY TULLA AIKA VANHAKSI ENNEN KUIN YMMÄRTÄÄ,  
ETTÄ TÄYTYY TULLA AIKA VANHAKSI ENNEN KUIN YMMÄRTÄÄ,  
KUINKA TÄMÄ MAAILMA ON TEHTY”.***

## LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes, tutkimuksia 169. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Harjavallan kaupungin www-sivut.2015.Viitattu 22.10.2015.<https://www.harjavalta.fi/palvelut/perusturvapalvelut/ikaihmistenpalvelut>

Heikkinen, E., Marin, M. 2003. Vanhuuden voimavarat. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Karvinen, E., Koivisto, R., Koponen, P-L., Laner, A., Pohjolainen, P., Ruth, J-E., Sihvola, T & Suni, A. 1995. Ikäänny viisaasti. Gerontologiaa ikäihmisille. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., & Ihalainen, I. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WC-Bookwell Oy. Porvoo.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö.Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous- hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 121-138.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 2012. L 28.12.2009/980.

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

Lemponen, V. 2001. Kotona mahdollisimman pitkään: maaseudulla asuvien 67-75 vuotiaiden näkemyksistä hyvinvointipalveluista. Helsingin yliopiston maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus. Seinäjoki.

Olsbo-Rusanen, L., Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä- Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Suominen, S., Blomberg, H., Bäckman, G., Helenius, H & Koskenvuo, M. 1994. Sisältyy teokseen, sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 31. s. 54-63.

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta Universitatis Lapponiensis 62. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 6. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Valli, R., Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Bookwell Oy, Juva.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2.painos. Tammi, Helsinki.

Uotinen, S. 2009. Palveluseteli. Gummerus kirjapaino. Helsinki.

Ylikarjula, S. 1998. Elämän sydänäänät. Elämän eheys iäkkäillä tahdistinpotilailla. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

## LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelukysymykset kotona asuville ikäihmisille:

Asuminen:

- \*Minkä ikäinen olette?
- \*Millaisessa asunnossa asutte?
- \*Asutteko yksin?
- \*Kauanko olette asunut nykyisessä asunnossanne?
- \*Oletteko viihtyneet asunnossanne?
- \*Millaisia harrastuksia teillä on?

Arjessa selviäminen:

- \*Onko teillä ystäviä?
- \*Onko teillä liikkumiseen apuvälineitä käytössä?
- \*Miten hoidatte kauppaja-pankkiasianne?
- \*Pidätkö säännöllisiä siivouspäiviä tai muita kodinhoitopäiviä?
- \*Syöttekö päivittäin lämpimän ruuan?
- \*Selviättekö henkilökohtaisen hygienian hoidosta?
- \*Selviättekö edellä mainituista asioista itsenäisesti?

Avun tarve:

- \*Auttavatko omaiset teitä arjessa?
- \*Käykö teillä kotiapua, ja jos käy, niin minkälaista?
- \*Onko saamanne apu riittävää? Jos ei, niin minkälaista apua tarvitsisitte?
- \*Tiedättekö, mistä apua voi kysyä?
- \*Koetteko olonne turvalliseksi kotona?

Tulevaisuuden näkymät:

\*Mikä on elämässänne tällä hetkellä tärkeintä?

\*Oletteko tyytyväinen tämänhetkiseen elämäänne?

\*Ajatteletteko tulevaisuuttanne ja mitä odotatte siltä?

\*Onko kotinne teille paras paikka asua?

## Liite 2 Haastattelulupa

## Suostumus

Minä \_\_\_\_\_ osallistun geronomiopiskelija Heli Rosendahlin opinnäytetyön haastatteluun. Samalla annan suostumuksen siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja antamiani tietoja voidaan hyödyntää kyseessä olevassa opinnäytetyössä. Nauhoitetut haastattelut hävitetään työn valmistumisen jälkeen. Haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu valmiissa työssä. Päättyö tehdään Satakunnan ammatikorkeakoululle.

---

Paikka, aika, allekirjoitus ja nimenselvennys

Heli Rosendahl

P: 0400 826217



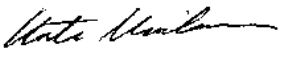
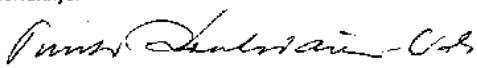

## Liite 3 Sopimus



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1/2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: HELI ROSENDAHL	
Opiskelijanumero: 1301585	Aloituserhmä: AGE 13 SP
Koulutusohjelma: VANHUSTYÖ	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: ARJA RUISNIEMI, <del>ARJA.RUISNIEMI@SAMK.FI</del> , + <del>358905310000</del> MANNILHENKIVUO 10, 28500 PORI	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: PIENKOTI TYLLINTUVA OY / KATI MOILANEN, <del>PIENKOTI@PIENKOTI.FI</del> <del>PIENKOTI</del> , Kankkilaantie 7, 29200 HARJAVALLA	
Opinnäytetyön nimi: ONKO KOTI IKÄIHÄISEN PARAS PAIKKA ASOA?	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 13.11.2015	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:  KATI MOILANEN PIENKOTI TYLLINTUVA OY/ OSKETS	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: 	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 