



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen ohjauksen ja neuvonnan keinoin Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestorissa

Pensamo, Sannamaria



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen ohjauksen ja neuvonnan keinoin Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestorissa

Sannamaria Pensamo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Sannamaria Pensamo

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen ohjauksen ja neuvonnan keinoin Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestorissa

Vuosi 2017 Sivumäärä 42

Opinnäytetyön taustalla oli Suomen väestön nopea ikääntymiskehitys ja sen sosiaali- ja terveyspalveluille asettamat haasteet. Vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain avulla pyrittiin tukemaan ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, osallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä. Vanhuspalvelulain velvoittamana kuntien oli järjestettävä ikääntyneille heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Kuntien tuli myös tiivistää yhteistyötään sekä yksityisten että niin sanotun kolmannen sektorin terveys- ja hyvinvointipalveluita tuottavien toimijoiden kanssa. Espoon kaupunki kehitti ikääntyneen väestönsä palveluita vanhuspalvelulain periaatteiden mukaisesti perustamalla seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestorin, joka on tämän opinnäytetyön toimeksiantaja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Nestorin asiakkaiden kokemuksia saamastaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta haastatteleamalla heitä. Kaikille haastatetuille oli tehty palvelutarpeen selvitys. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan lisätietoa sellaisista kotona asuvien ikääntyvien itsenäistä selviytymistä tukevista tekijöistä, joiden avulla Nestorin asiakkaita voitaisiin mahdollisimman hyvin auttaa ja tukea ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada neuvontaa ja palveluohjausta koskevaa tietoa, jota voitaisiin käyttää hyödyksi Nestorin ohjauksellisen toiminnan kehittämässä.

Opinnäytetyön tutkimusote oli laadullinen ja aineistoa kerättiin teemahaastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä teoriaohjaavaa päättelyn logiikkaa hyväksi käyttäen. Teoriaperusta rakennettiin toimintakyvyn eri osa-alueista: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen.

Tulosten mukaan kaikki tässä opinnäytetyössä haastatellut Nestorin asiakkaat kokivat hyötynsä palvelutarpeen selvityksen myötä saamastaan palveluohjauksesta ja neuvonnasta. Asiakkaat olivat saaneet hyödyllistä ja monipuolista neuvontaa kaikilla toimintakykyyn vaikuttavilla elämän osa-alueilla. Saatu palveluohjaus oli tukenut heidän itsenäistä selviytymistään heidän omassa arjessaan.

Kehittämisehdotuksena esitettiin, että palveluohjauksen tasalaatuisuuteen ja samanarvoisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Koska kolmannen sektorin rooli palvelujen tuottajana luultavasti lähitulevaisuudessa kasvaa ja heidän tuottamiensa palveluiden kirjo monipuolistuu, oli jatkokehittämissuunnitelmaksi myös se, että julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien ja heidän palveluitaan tarvitsevien kuntalaisten yhteen saattamiseksi tarvitaan monipuolisen tiedon välittämisen lisäksi myös keskitettyä palveluiden koordinoitua. Annetun palveluohjauksen hyödyistä voisi saada lisätietoa myöhemmin toteutetun seurantatutkimuksen avulla.

Asiasanat: ikääntyneet, toimintakyky, palvelutarpeen selvittäminen, palveluohjaus, vanhuspalvelulaki.

Sannamaria Pensamo

Responding to the service needs of the elderly people by the means of advice and guidance services in Espoo

Year 2017

Pages 42

Finnish society will meet the challenges of the fast increasing ageing population in the near future. The health, welfare, functional capacity, participation and capability of independent managing and living at home as long as possible are supported by the means of The Act on Older Persons' Service that was implemented in the year 2013. By this act all Finnish municipalities were obligated to organize all the social and health services of the elderly people timely and according to their individual needs. Municipalities were also obliged to work more closely and co-operate more intensively with the private sector's establishments as well as with the organizations and associations which operate in the field of social services and health care. According to The Act on Older Persons' Service the city of Espoo developed its informational services and counselling of the elderly people by starting up an advisory and service unit called Nestori for which this thesis was made for.

The purpose of this thesis was to discover the experiences of those elderly people living in Espoo who have received guidance and counselling by Nestori. This thesis was conducted by interviewing these people to all of whom the service assessment had been implemented. The aim of interviewing these people was to receive more knowledge on how they manage on living in their own homes despite of their deteriorated functional capacities. The results might be utilized in developing the service coordination of Nestori.

This thesis was considered as a qualitative study for which data was collected by theme interviews. The data was analysed by using the method of content analysis and theoretical logical deduction. The theoretical framework of this thesis was based on the different aspects of the functional capacity: physical, mental, social and cognitive.

The outcome was that all the clients of Nestori interviewed for this thesis told that they had benefited from the service coordination given to them and guidance they had received in the course of the service needs assessment. They felt that they have had useful and versatile information on all different aspects of their functional ability. The information received was reported to support them in living in their own home.

In conclusion, attention should be paid to that the information given in the conduct of the service needs assessment is identical and equally homogenous to everyone. The role of the private sector's establishments and of the organizations and associations operating in the field of social services and health care will most likely to increase and the range of their services provided diversify in the future. Therefore it was said in the conclusions that in addition to the diverse information given, intensification of the service coordination between the municipal social and health services and the private sector and the associations will also be required in order to more commonly introduce these services and their providers to the elderly people needing the services. A later conducted follow-up study regarding the service coordination given could result useful information.

Keywords: elderly people, functional capacity, functional ability, the assessment of service needs, service coordination, The Act on Older Persons' Service

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoperusta ja keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Vanhuspalvelulaki	7
2.2	Espoon kaupungin Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestori	8
2.3	Voimavarat ja toimintakyky	9
2.4	Toimijuus ja osallisuus	10
2.5	Toimintakyvyn arviointi	11
2.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta, palveluohjaus ja palvelutarpeen selvittäminen	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Opinnäytetyön menetelmät	14
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	14
4.2	Aineistonkeruun strategia	15
4.3	Otos ja haastateltavien valinta	15
4.4	Haastattelu aineistonkeruun menetelmänä	16
4.5	Aineiston analysointi.....	18
5	Tulokset.....	20
5.1	Fyysinen toimintakyky.....	22
5.2	Psyykinen toimintakyky.....	26
5.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	27
5.4	Kognitiivinen toimintakyky	28
6	Pohdinta	28
6.1	Eettisyys	30
6.2	Luotettavuus	31
6.3	Kehittämisehdotuksia.....	32
	Lähteet	33
	Taulukot	37
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy. Suomalaisten elinajanodote on pidentynyt tasaisesti viimeisten vuosikymmenien aikana, ollen vuonna 2014 naisilla lähes 84 vuotta ja miehillä hieman yli 78 vuotta (Tilastokeskus 2015a). Syntyvyyden on kuitenkin ennustettu pysyvän entisellä tasolla, joten nuorten osuus Suomen väestöstä pienenee yhä. Vanhusväestön eli yli 65-vuotiaiden osuuden koko väestöstä on ennustettu kasvavan vuoteen 2030 mennessä yli kuudella prosenttiyksiköllä, vuoden 2014 19,9 prosentista 26 prosenttiin. Tämänkaltainen väestön ikärakenteen kehitys tarkoittaa ns. väestöllisen huoltosuhdeluvun (huollettavien henkilöiden eli alle 18- ja yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä sataa työikäistä henkilöä kohti) kasvua. Väestöllisen huoltosuhdeluvun on ennustettu kasvavan vuoden 2014 lopun 57,1:stä jopa yli 70:neen vuoteen 2032 mennessä. (Tilastokeskus 2015b.)

Ikääntyneiden määrällisen kasvun myötä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve että vastaavasti niiden aiheuttamat kustannukset lisääntyvät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10 - 11). Päivittäisen avun tai ympärivuorokautisen hoivan tarvetta kasvattaa etenkin muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrän lisääntyminen. Ympärivuorokautinen laitoshoido on kallista ja sitä pyritään vähentämään tehostamalla avoterveydenhuollon palveluja, ennaltaehkäisemällä syrjäytymistä sekä panostamalla terveyden parantamiseen, toimintakyvyn ylläpitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen - HYVÄ 2011 - 2015,6 - 8.)

Suomessa kunnat ovat velvollisia järjestämään kuntalaistensa sosiaali- ja terveyspalvelut eri lakien ja asetusten perusteella (Suomen Kuntaliitto 2015). Monet lait säätelevät kuntia sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityiskohtaisemmassa järjestämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö STMa). Niin kutsuttu vanhuspalvelulaki (2012), eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (myöhemmin vanhuspalvelulaki), on ollut voimassa Suomessa 1.7.2013 lähtien. Tämä laki on sosiaalihuoltopainotteinen ja täydentää muita sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja. (Suomen Kuntaliitto 2013a.) Jäljempänä laista käytetään nimitystä vanhuspalvelulaki.

Espoon kaupunki on kehittänyt ikääntyneen väestönsä palveluita vanhuspalvelulain periaatteiden mukaisesti. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Espoon kaupungin Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestori (myöhemmin Nestori). Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Nestorin asiakkaiden kokemuksia heidän saamastaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Nestorin asiakas on hyötynyt saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada sellaista neuvontaa ja palveluohjausta koskevaa tietoa, jota voitaisiin käyttää hyödyksi Nestorin ohjauksellisen toiminnan kehittämisessä.

2 Tietoperusta ja keskeiset käsitteet

Teoriatietoa opinnäytetyön aiheeseen ja tavoitteisiin liittyvistä käsitteistä ja tutkimuksista on etsitty järjestelmällisen artikkeli- ja kirjallisuushaun avulla erilaisista tietokannoista (esimerkiksi Medic, Cinahl, Medline, Cochrane, Ebscohost) käyttäen hakusanoja ja hakusanapareja kuten ”iäkäs/ikäntyminen” ja ”voimavarat/toimintakyky”, ”palvelutarpeen selvittäminen/arviointi”. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Aineistohaussa kieliksi rajattiin suomi, ruotsi ja englanti. Aineiston toivottiin olevan julkaistun vuoden 2011 jälkeen, koska sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää on kehitetty viime vuosien aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö STMb). Joitakin vanhempia lähteitä on käytetty harkiten. Aineistona käytettiin myös Suomen lainsäädäntöä ja Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen, suomalaisten kuntien sekä suomalaisten vanhustyötä tekevien ja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja tuottavien järjestöjen tuottamaa materiaalia. Aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta aihealueesta tehtyjä tuoreita tutkimuksia tai selvityksiä löytyi varsin niukasti. Keskeistä käsitteistöä ja tutkimusmenetelmiä koskevaa tietoa on haettu myös vanhemmista lähteistä. Opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä on kuvattu etenkin ikääntyneiden näkökulmasta, vaikkei sitä olisi erikseen mainittu.

2.1 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulain avulla pyritään tukemaan ikääntyneen, vanhuseläkeikäisen eli yli 63-vuotiaan, väestöosan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Lain tavoitteena on myös lisätä ikääntyneiden osallisuutta edistämällä heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa ikääntyneille tarkoitettujen palveluiden kehittämiseen ja toteutukseen omassa kotikunnassaan. Lain tarkoitus on myös taata ikääntyneille heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Laissa velvoitetaan kuntia myös tiivistämään yhteistyötään sekä yksityisen että kolmannen sektorin terveys- ja hyvinvointipalveluita tuottavien toimijoiden kanssa. Lain määritelmän mukaan ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka terveys ja toimintakyky ovat heikentyneet jonkin ikääntymiseen liittyvän tekijän vuoksi. (Suomen Kuntaliitto 2013a; THL 2013a, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut vanhuspalvelulain toimeenpanoa kunnissa lain keskeisimpien sisältöalueiden osalta käynnistämällä pilottihankkeita noin vuosi ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Kuntia on pyritty tukemaan vanhuspalvelulain toimeenpanossa kehittämällä erilaisia toimintamalleja pilottihankkeiden avulla. Eri kunnissa toteutettujen pilottihankkeiden teemat olivat vanhuspalvelulain keskeisestä sisällöstä johdettuja liittyen ikäänty-

neiden osallisuuden vahvistamiseen oman palvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa, monipuoliseen palvelutarpeen selvittämiseen ja kunnan vastuutyöntekijän tehtäviin. (Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013, 5.)

Vanhuspalvelulain velvoittamana kunnat ovat käynnistäneet erilaisia ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen tähtääviä hankkeita ja tehneet toimenpiteitä sosiaali- ja terveystalouden palveluohjauksen, palvelutarpeen selvittämisen ja viranomais- päätöksenteon tehostamiseksi (Moisio ym. 2013, 5). Esimerkiksi ensimmäisten joukossa ollut Vantaan kaupungin keskitetty Seniorineuvonta on toiminut alkuvuodesta 2015 lähtien (VOU 2015, 5).

2.2 Espoon kaupungin Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikkö Nestori

Suomen toiseksi suurimmassa kunnassa Espoossa on n. 270 000 asukasta (Espoo a). Vanhuspalvelulain tavoitteiden mukaisesti Espoossa käynnistettiin v. 2015 Nopsa-projekti, jonka tuotoksena syntynyt Nestoriksi nimetty ikääntyneiden keskitetyn neuvonnan ja palveluohjauksen yksikkö aloitti toimintansa 1.9.2017. Nestorin tehtävänä on hoitaa keskitetysti yleistä hyvinvointia ja terveyttä koskevan neuvonnan ja palveluohjauksen lisäksi ikääntyneiden laaja-alainen palvelutarpeen selvittäminen, palveluiden koordinointi ja palvelupäätösten tekeminen. Tarvittaessa Nestorin asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä, joka koordinoi asiakkaan tarvitsemien palveluiden järjestämistä. Palveluohjausta toteutetaan ikääntyneen yksilölliset palvelutarpeet huomioiden, yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. (Helminen, Viljamaa & Viskari 2016a & b; Viskari 2016.)

Nestorin tavoitteena on lisätä espoolaisten ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistämällä palveluita koskevan tiedon saantia, parantamalla palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä tukemalla palveluiden piiriin ohjautumista neuvonnan ja palveluohjauksen toimintojen keskittämisen avulla. Nestori pyrkii verkostomaista toimintaa lisäämällä ja tehostamalla tiivistämään yhteistyötä sekä kunnan omien eri toimialojen sisällä että kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen, järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sosiaali- ja terveystalouden lisäksi Nestorin palveluvalikoimaan kuuluvat eri järjestäjätahojen tarjoamat kotona asumista ja selviytymistä tukevat palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät toiminnot, kuten liikunta-, kirjasto- ja kulttuuripalvelut. (Helminen ym. 2016a & b; Viskari 2016.)

Nestori palvelee Espoon yhteis palvelupisteissä henkilökohtaisen tapaamisen kautta tai puhelini- ja sähköpostikontaktin välityksellä sekä internet-sivujen (Espoo b), ja erilaisten esitteiden ja oppaiden (Seniorin palveluopas 2016) avulla. Prosessikaaviossa (Liite 1) kuvataan Nestorin toimintoja yleisestä terveyttä ja hyvinvointia koskevasta neuvonnasta ja ennaltaehkäisevien

palveluiden koordinoinnista palvelutarpeen selvityksen ja palvelupäätöksen tekemiseen saakka.

2.3 Voimavarat ja toimintakyky

Voimavarat ovat sellaisia myönteisiä asioita, jotka ovat apuna elämän haasteellisista tilanteista selviytymisessä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64). Voimavarat ovat yksilöllisiä vahvuuksia (Koskinen 2004, 42). Voimavarat ovat läheisesti kytköksissä toimintakyyn ja ne voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai hengellisiä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64). Voimavaraistavan interventioajattelun mukaan jokainen voi itse vaikuttaa vanhuuden voimavaroihinsa varautumisen ja ennakoinnin keinoin (Koskinen 2004, 50). Koskinen (2004, 45) esittää, että Tornstamin (1982) mukaan ikääntynyt ihminen voi käyttämällä voimavarojaan eri ympäristöissä toimiessaan lisätä sekä omaa että yhteisöön kuuluvien henkilöiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Iän mukanaan tuoman elämänkokemuksen ja viisauden katsotaan olevan erityisesti vanhuuteen liittyviä voimavaroja (Näslindh-Ylispangar 2012, 110). Koskinen (2004, 43) tuo esiin Tornstamin (1982) näkemyksen siitä, että voimavarojen hyödyntäminen on mahdollista vain jos ne ensin tunnustetaan ja niitä halutaan myös käyttää. Voimavara- lähtöisyys tarkoittaa tarkastelutapaa, jonka avulla pyritään tunnistamaan voimavaroja ja edistämään niiden hyödyntämistä käytännön toiminnassa (Pohjolainen 2014, 14). Voimavara- lähtöisen ajattelutavan avulla yksilölliset voimavarat saadaan näkyviksi (Moisio ym. 2013, 12).

Toimintakyky voidaan määritellä ihmisen yksilölliseksi kyvyksi selviytyä hänen omaan elämäänsä ja elinympäristöönsä kuuluvista päivittäisistä toimista (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 56). Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kuvannut toimintakykyä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä ICF-luokituksessaan (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF), ja määrittelee sen olevan ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien ja toimintojen mahdollistamia suorituksia ja osallistumista hänen omassa vuorovaikutteisessa elinympäristössään (THL 2013b, 208). Ihmisen toimintakyvyn ajatellaan näin muodostuvan ihmisen terveydentilan ja muiden ominaisuuksien sekä ympäristöön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksesta ja niiden muodostamasta kokonaisuudesta (Sainio ym. 2013, 56). Toimintakyvyn näkökulmasta voidaan arvioida myös terveyttä (Pohjolainen 2014, 12).

Toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen toimintakykyyn vaikuttavien erilaisten ulottuvuuksien, kuten fyysisten (esimerkiksi sairaudet, liikuntakyky, aistitoiminnot), psyykkisten (esimerkiksi mielenterveys, psyykinen hyvinvointi ja erilaiset mielen sairaudet, mieliala, kuormittuneisuus ja elämänhallinta), sosiaalisten (esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, vuorovaikutteisuus ja osallistuvuus) ja kognitiivisten (esimerkiksi oppiminen, muisti, tiedonkäsittely, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta) osa-alueiden näkökulmasta (Sainio ym. 2013, 56; Valta

2008, 22). Lähdesmäki ja Vornanen (2014, 19 - 20) lisäävät iäkkään henkilön toimintakykyyn vaikuttaviin osa-alueisiin myös perinnölliset tekijät, ympäristön ja hengellisyyden. Edellä mainittujen toimintakyvyn osa-alueiden lisäksi Pohjolainen tuo esiin kokemuksellisen toimintakyvyn käsitteen yhtenä tärkeänä toimintakyvyn osa-alueena (2014, 7). Kaikki toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20 - 31).

Ikääntyneiden toimintakyvyn kuvataan olevan kykyä selviytyä arkisista toimista ja olla osallisena erilaisissa kokemuksissa. Lisäksi ikääntyneen toimintakyvyn kuvaamiseen liitetään elämän laadukkuuteen kuuluvana tekijänä kyky elää hyvää elämää. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20.) Pohjolainen (2014, 6) esittää, että Kirjosen (1999) mukaan kyvykkyyks käyttäjävoimavaroja kuuluu läheisesti toimintakyvyn käsitteeseen. Vanhenemiseen liittyy toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakyvyn eri osa-alueilla tapahtuvien muutosten johdosta syntyy toiminnanvajauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 301.)

2.4 Toimijuus ja osallisuus

Toimijuus liittyy aktiiviseen tekemiseen ja siten sen voidaan ajatella edustavan toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Osallisuuden käsitteen voidaan katsoa liittyvän toimintakyvyn yhteisölliseen osa-alueeseen. (THL 2013b, 209.)

Toimijuus, myös iäkkäiden henkilöiden osalta, kertoo toimintakyvyn käyttämisestä, tavoitteellisesta ja merkityksellisestä toiminnasta erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Toimijuuteen kuuluu omien henkilökohtaisten voimavarojen käyttö ja valintojen tekeminen olemassa olevat mahdollisuudet, vaihtoehdot ja rajoitukset huomioiden. (Pohjolainen 2014, 10.) Pohjolaisen (2014, 10) mukaan toimijuuteen kuuluvia osa-alueita ovat osaaminen (tiedot ja taidot), kykeneminen (fyysinen ja psyykinen toimintakyky), haluaminen (motivaatio, päämäärä, tavoitteet, tahto), täytyminen (tilannekohtaiset pakot ja rajoitukset), voiminen (mahdollisuudet) ja tunteminen (tilanteisiin ja kohdattaviin asioihin liittyvät tunteet ja arvomaailma).

Saarenheimon ja Pietilän (2016, 6) mukaan Särkelä-Kukko (2014) määrittelee osallisuuden käsitteen liittyvän keskeisesti tuntemisen, kuulumisen ja tekemisen kokonaisuuteen. Osallisuuden kokeminen koostuu muun muassa sosiaalisista suhteista, huomioiduksi ja kuulluksi tulemisesta, omaan elämäänsä vaikuttamisen mahdollisuuksista sekä itsemääräämisoikeudesta. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää osattomuutta, johon voi liittyä esimerkiksi syrjäytymistä, voimattomuutta, köyhyyttä ja yksinäisyyttä. Stereotyyppinen ajattelu ja niin sanottu

lapsellistaminen estävät osallisuuden toteutumista (Moisio ym. 2013, 12). Osallisuuden kokemus liittyy elämänhallintaan ja on tärkeää psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta (Saarenheimo & Pietilä 2016, 6).

2.5 Toimintakyvyn arviointi

Toiminnanvajausten syntyminen johtaa usein toimintakyvyn arviointiin. Ikääntyneiden toimintakyvyn eri ulottuvuuksien arvioinnin apuvälineiksi on kehitetty erilaisia standardoituja testejä ja mittareita, joiden avulla pyritään saamaan tietoa toimintakyvystä kokonaisuutena sekä sen eri osa-alueilta, tai päivittäisistä arkisista toiminnoista itsenäisesti suoriutumisen näkökulmasta. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 278-279). Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA on kehittänyt tietokannan, jossa on kuvattu noin 80 toimintakykymittaria ja arvioitu niiden soveltuvuutta eri käyttötarkoituksiin (TOIMIA 2011). Esimerkiksi jo 1960-luvulla kehitettyä Katzin ADL (Activities of Daily Living) -indeksiä käytetään yhä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn päivittäisten perustoimintojen, kuten peseytyminen, pukeutuminen, WC-käynnit, siirtyminen, pidätyskyky ja syöminen, sujumisen arvioinnin apuvälineenä (Shelkey & Wallace 2012; TOIMIA 2012a). Itsenäistä suoriutumista perustoimintoja kehittyneemmistä, niin sanotuista välineellisistä toiminnoista, voidaan arvioida niin ikään jo 1960-luvulla kehitetyn Lawtonin IADL (Instrumental Activities of Daily Living) -asteikon avulla. IADL-asteikolla arvioitavia toimintoja ovat puhelimen käyttö, ostosten teko, ruuanvalmistus, kodinhoito, pyykinpesu, kulkuvälineillä liikkuminen, omasta lääkityksestä vastaaminen ja kyky huolehtia raha-asioista. (Graf 2013; TOIMIA 2012b). Muun muassa RAVA®-mittaria käytetään ikääntyneiden yleisen toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnin apuvälineenä monissa kunnissa (TOIMIA 2012c). Espoon Seniorineuvonta käyttää Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n hallinnoimaa RAI-järjestelmää työvälineenä palvelutarpeen selvittämisessä ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa (THL 2016; Helminen ym. 2016a).

Tulevaisuudessa standardoitujen, ikääntyneiden toimintakykyä arvioivien menetelmien tarpeen on arveltu kasvavan muun muassa siitä syystä, että väestön ikääntymiseen liittyvän sairastavuuden lisääntyminen johtaa todennäköisesti eritasoisen hoivan tarpeen kasvuun. Erityisesti tulisi kehittää toimintakykylähtöisen arvioinnin menetelmiä, joiden avulla pyrittäisiin ehkäisemään vanhenemiseen liittyvää toimintakyvyn heikkenemistä, lisäämään ja palauttamaan toimintakykyä sekä lyhentämään toiminnallisesti vajaata elinaikaa. (Heikkinen ym. 2013, 282 - 283.)

Toimintakyvyn arvioinnin voidaan kuvata olevan johonkin tiettyyn elämäntilanteeseen ja asuinympäristöön liittyvä tavoitteellinen toimintatapa, jonka avulla pyritään vahvistamaan ikääntyneen toimintakykyä ja toimijuutta yksilöllisesti. Toimintakykyä tulisi arvioida ikääntyneen omien kokemusten pohjalta, hänen omat mielipiteensä huomioon ottaen. Tältä pohjalta

toimien on mahdollista löytää ikääntyneelle merkityksellisiä ja voimaannuttavia asioita, joiden avulla toimintakyvyn ylläpitämiseksi, tukemiseksi ja parantamiseksi asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavia motivoituneita keinoja voidaan vahvistaa ja toimintakykyä tukevia toimintoja kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. (Pohjolainen 2014, 10 - 15.) Kiinnittämällä toimintakyvyn arvioinnissa yhä enemmän huomiota ikääntyneen omiin toiveisiin ja kokemuksiin, voidaan toimintakyvyn tukemiseen kohdennettujen palveluiden ja tukitoimien vaikuttavuutta lisätä (Pohjolainen 2014, 82).

Tanskassa 1990-luvun lopulla kehitettyä ennaltaehkäisevien kotikäyntien menetelmää käytetään myös Suomessa joissain kunnissa. Suomessa näitä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä kutsutaan hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi, joiden tarkoituksena on edistää kotonaan asuvien ikääntyneiden hyvinvointia ja tukea kotona selviytymistä etenkin silloin kun palvelutarpeen voidaan arvioida lisääntyvän terveydentilan tai elämäntilanteen muuttumisen vuoksi. Tällaisiin riskiryhmiä voivat olla esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat, muistisairaudesta kärsivät, vastikään läheisensä menettäneet, yksinäiset ja ikääntyneet omaishoitajat. (Suomen Kuntaliitto 2013b & 2014.) Tanskassa hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestäminen on ollut lakisääteistä vuodesta 1998 lähtien. Lakiin perustuen kunnat tarjoavat mahdollisuuden kahteen vuosittaiseen kotikäyntiin kaikille kotonaan asuville 75-vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille tanskalaisille. (Ekmann, Vass & Avlund 2010.) Ennaltaehkäisevien, hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestämisen yhtenä tavoitteena on ollut laitoshoidon, sairaalan osastohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon, tarpeen vähentyminen ja siten saavutettava kustannussäästö sosiaali- ja terveystieteissä. Tuoreen tutkimustiedon mukaan varmaa näyttöä menetelmän vaikuttavuudesta kustannustehokkuuden näkökulmasta ei kuitenkaan ole saatu. (Liimatta, Lampela, Laitinen-Parkkonen & Pitkälä 2016.)

2.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta, palveluohjaus ja palvelutarpeen selvittäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaa ohjausta ja neuvontaa tulee lainsäädäntöön perustuen olla kaikkien saatavilla. Neuvonnan ja ohjauksen avulla pyritään tukemaan potilaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä selviytymistä omassa elämässään. Ikääntyneiden ohjauksen ja neuvonnan tulisi olla yksilöllistä, neuvontaa ja ohjausta saavan henkilön omat tarpeet ja kyvyt huomioivaa, ja sen tulisi perustua neuvontaa antavan asiantuntijatahon ja neuvontaa saavan henkilön tasavertaiseen vuorovaikutukseen. (Helin & von Bonsdorff 2013, 431.) Hyvä ohjaus on yhteistyötä, jonka avulla tavoitellaan ohjausta ja neuvontaa tarvitsevan parasta. Hyvä ohjaus vaatii ohjaajalta tiedollisen osaamisen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. (Kääriäinen 2008, 3 - 4.)

Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee ja huoli hänen itsenäisestä selviämistään lisääntyy, voidaan hänen tarvitsemansa hoivaan ja huolenpitoon tai tukeen liittyvä palveluiden

tarve selvittää (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 64). Aloitteen palvelutarpeen selvittämiseksi voi tehdä ikääntynyt itse, hänen läheisensä, viranomainen tai kuka tahansa muu henkilö, joka on huolestunut ikääntyneen selviytymisestä. Palvelutarpeen selvittäminen pohjautuu sosiaali- ja terveyspalveluja määrittävään lainsäädäntöön (vanhuspalvelulaki) ja siihen on oikeus jokaisella Suomen kansalaisella. Palvelutarpeen selvityksen tekemisestä vastaavat kunnat. (Helin & von Bonsdorff 2013, 426 - 427.) Viime vuosina kunnissa on kehitetty ikääntyneiden neuvontaa ja palveluohjausta. Tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koskevan tiedon saatavuuden parantaminen neuvontaa ja palveluohjausta koskevien toimintojen keskittämisen ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisen avulla. (Moisio ym. 2013, 9.)

Ikääntyneen palveluntarvetta selvitetään kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden, fyysisen, psykisen, kognitiivisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, osalta. Jokaiselle osa-alueelle valitaan siihen soveltuva mittari. Mittarit toimivat palvelutarpeen selvittämisen apuvälineinä täydentämässä keskustelun ja havainnoinnin avulla saatua tietoa. Ennaltaehkäisevästi pyritään huomioimaan lähitulevaisuudessa mahdollisesti toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavia seikkoja kuten terveydentilan epävakautta, kipua, huonoa ravitsemustilaa, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai turvattomuutta. Lisäksi selvitetään henkilön taloudellinen tilanne ja hänen asuinympäristönsä toimivuus. Palveluntarpeen selvittämiseen kuuluu toimintakyvyn heikentymisen arvioinnin lisäksi olennaisesti myös ikääntyneen yksilöllisten kykyjen ja voimavarojen havaitseminen ja niiden huomioiminen. (TOIMIA 2011.)

Palvelutarpeen selvittäminen on palveluohjaajan antamaa henkilökohtaista ohjausta. Ohjaustilanteeseen voivat ikääntyneen lisäksi osallistua myös hänen läheisensä. Palvelutarpeen selvittämisen avulla saadaan tietoa ikääntyneen selviytymisestä arkisista toiminnoista hänen omassa elinympäristössään ja pyritään tunnistamaan tarvittavien palveluiden tarve yksilöllisesti. Laadukkaan ja monipuolisen palvelutarpeen selvittämisen avulla ikääntynyt saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Palvelupäätösten teko pohjautuu aitoon palveluiden ja tuen tarpeeseen. Oikein kohdennettujen palveluiden avulla pyritään tukemaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja parantamaan hänen elämänlaatuaan. (Moisio ym. 2013, 25 - 26.)

Jos asiakas tarvitsee kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, hänelle laaditaan palvelutarpeen selvittämiseen pohjautuva palvelusuunnitelma. Kunkin kunnan palveluvalikoima ohjaa palvelutarpeen selvittämistä ja palvelupäätösten tekoa. Kunnan omien palveluiden lisäksi myös yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen tarjoamia palveluja pitäisi osata hyödyntää ikääntyneen palvelutarpeen niin vaatiessa. (Moisio ym. 2013, 27.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Nestorin asiakkaiden kokemuksia heidän saamastaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Haastattelujen avulla on pyritty saamaan lisätietoa sellaisista kotona asuvien ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukevista tekijöistä, joiden avulla Nestorin asiakkaita voitaisiin auttaa ja tukea ohjauksen ja neuvonnan keinoin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Nestorin asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta ja vastata kysymykseen ”Miten Nestorin asiakas on hyötynyt saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta?”. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada sellaista neuvontaa ja palveluohjausta koskevaa tietoa, jota voitaisiin käyttää hyödyksi Nestorin ohjauksellisen toiminnan kehittämisessä. Tällaista tietoa etsitään kysymyksen ”Millaisesta lisäohjauksesta olisi saattanut olla hyötyä Nestorin asiakkaalle?” avulla.

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön tutkimusote oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineiston keruun strategia oli tapaustutkimus. Aineiston keruun tavaksi valittiin teemahaastattelu ja aineistoa kerättiin yksilöhaastattelujen avulla. Opinnäytetyön aineiston analysointi perustui sisällönanalyysimenetelmään ja työssä käytettiin teoriaohjaavan päättelyn logiikkaa.

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadulliselle tutkimusmenetelmälle tunnusomaisia piirteitä ovat mm. tutkittavien henkilökohtaisen kokemuksen ja näkökulman huomioiminen, otannan harkinnanvaraisuus ja suppeus, hypoteesin puuttuminen, teksti-, kuva- tai ääniaineisto, aineistonkeruu haastattelun tai havainnoinnin avulla, aineistolähtöinen analyysi, aineiston analyysin induktiivisuus, tutkijan aseman vaikutus tutkimuksen toteuttamisessa ja narratiivinen näkökulma aineiston esittämisessä ja analysoinnissa (Eskola & Suoranta 2001, 14 - 24).

Hirsjärvi ja Hurme (2006, 22) esittävät Glesneen ja Peshkiniin (1992) viitaten, että laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkittavien näkökulmaa. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on merkitysten tutkiminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava ja tutkija ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa keskenään. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 23.) Hirsjärvi ja Hurme (2006, 24 - 26) toteavat, että Glesnen ja Peshkinin (1992) mukaan laadullisen tutkimuksen raportointitapa on kuvaileva, eikä numeerista ilmaisua käytetä juuri lainkaan. Laadullinenkin tutkimus pyrkii kuitenkin totuudellisuuteen, vaikka tuloksia ei esitetäkään numeraalisesti vaan käyttämällä ilmaisuja kuten ”vähemmän kuin” tai ”lähes kaikki”.

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan etsiä sekä asioiden erilaisia ilmentymiä että samankaltaisuuksien toistumista. Pertti Alasuutari (2011, 32) kuvaa laadullista tutkimusta arvoituksen ratkaisemiseksi loogisen päättelyn keinoin. Alasuutarikin (2011, 53) pitää merkitysten etsimistä ja niiden tulkitsemista tyypillisesti laadulliseen tutkimukseen kuuluvaksi.

Metsämuuronen (2008, 14) on listannut Syrjälään (1994) viitaten seikkoja, joiden perusteella laadullisen tutkimusotteen katsotaan soveltuvan tutkimuksen lähestymistavaksi. Tällöin kiinnostuksen kohteena ovat yksityiskohtaiset tapahtumarakenteet, tutkittavien henkilöiden johonkin tapahtumaan osallistumisesta syntyneet merkitysrakenteet, luonnolliset ja kontrolloimattomat tilanteet tai tapahtumiin liittyvät syy-seuraussuhteet, joiden tutkiminen koejärjestelyin ei ole mahdollista. Laadullisen tutkimuksen keskeisiä tutkimusmenetelmiä ovat havainnointi, haastatteleminen, litterointi ja tekstin analysoiminen (Metsämuuronen 2008, 14 - 15).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaihetta lähestyttiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Tavoitteena oli saada lisätietoa yksilöiden eli Espoon Seniorineuvonnan kautta laaja-alaisen palvelutarpeen selvityksen läpi käyneiden henkilöiden palveluohjaukseen liittyvistä omista kokemuksista heidän kertomustensa kautta. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi määräytyi opinnäytetyön tavoitteen, eli tutkimusongelman, perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 27).

4.2 Aineistonkeruun strategia

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruun strategiana voidaan pitää lähinnä tapaustutkimusta, kuten suurimmassa osassa laadullisia tutkimuksia (Metsämuuronen 2008, 18). Tapaustutkimukselle luonteenomaista on muun muassa se, että tutkittavasta tapahtumasta yritetään saada tietoa mahdollisimman monipuolisesti ja että pyritään syvälliseen ilmiön ymmärtämiseen (Metsämuuronen 2008, 16 - 17). Metsämuuronen (2008, 18) mukaan Staken (2005) sanoo tapaustutkimuksessa etsittävän toisaalta yhteisiä ja samankaltaisia, toisaalta taas yksilöllisiä ja erilaisia tekijöitä. Tutkittavana olevien tapausten perusteella ei yleensä voida tehdä yleistyksiä, vaikka sekin saattaa olla mahdollista. Yleistämistä ei kuitenkaan voida pitää tapaustutkimuksen tavoitteena. (Metsämuuronen 2008, 18.)

4.3 Otos ja haastateltavien valinta

Kvalitatiiviselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että haastateltavien määrä on suppea ja siksi käsitteiden otos tai otanta sijasta käytetään usein käsitettä harkinnanvarainen näyte. Suppea haastateltavien määrä on usein riittävä, koska haastattelun avulla ei pyritä tilastolliseen

yleistettävyyteen vaan etsitään tietoa esimerkiksi jostain ilmiöstä, haetaan uusia näkökulmia tai pyritään ymmärtämään jotain tapahtumaa. Muutamankin haastattelun avulla voidaan tehdä paljon havaintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 58 - 59.)

Opinnäytetyn tavoite saada lisätietoa määrätyn kohderyhmän toimintaan ja päätöksiin vaikuttaneista tekijöistä määrittää ja rajaa sen kohderyhmän eli haastateltavat henkilöt tarkasti (Hirsjärvi & Hurme 2006, 58). Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin sellaisia Nestorin asiakkaita (N = 6), joille oli tehty laaja-alainen palvelutarpeen selvitys. Selvityksen valmistuttua heille ei kuitenkaan välttämättä oltu tehty palvelupäätöstä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden myöntämisestä. Näillä henkilöillä oli kuitenkin ollut saamansa palveluohjauksen perusteella mahdollisuus hakeutua esimerkiksi Espoon kaupungin hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden pariin (esim. liikunta- ja kulttuuripalvelut), joidenkin muiden hyvinvointi- ja terveyspalveluita tuottavien toimijoiden palveluiden käyttäjiksi tai he olivat saattaneet ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Kaikkien haastateltavien henkilöiden yhteystiedot saatiin Nestorin kautta.

Haastateltavat saivat tietoa tästä opinnäytetyöstä Espoon kaupungin palveluohjaajalta kirjallisen tiedotteen (Liite 2) kera. Allekirjoittamalla tutkittavan tietoisesta suostumuksesta (Liite 3) he osoittivat halukkuutensa tulla haastatelluksi opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen heidän yhteystietonsa haastatteluajankohdasta sopimiseksi saatiin Nestorista. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta henkilöä, mutta opinnäytetyössä käytettiin vain viittä haastattelua. Yksi haastattelu päätettiin jättää käyttämättä, koska haastattelun kuluessa ilmenneiden seikkojen perusteella voitiin olettaa, että haastatellulla henkilöllä oli ongelmia lähimuistin kanssa muis-tisairausdiagnoosin puuttumisesta huolimatta.

4.4 Haastattelu aineistonkeruun menetelmänä

Haastattelu on yleisesti käytetty tiedonkeruun perusmenetelmä, etenkin laadullisissa tutkimuksissa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34; Kananen 2014, 70). Haastattelu on ennalta suunniteltu vuorovaikutustilanne, jossa pyritään keräämään tietoa jostakin määritellystä aiheesta. Tiedon keräämiseen tähtäävälle haastattelulle ominaista on muun muassa se, että tilanne on etukäteen suunniteltu ja että haastattelija on perehtynyt tutkimusaiheeseen, haastattelu tehdään haastattelijan aloitteesta ja haastattelija ohjaa haastattelun kulkua. Usein haastattelija sekä motivoi että ylläpitää haastateltavan motivaatiota haastattelutilanteessa. Lisäksi haastateltavien henkilöiden pitää voida luottaa siihen, että haastattelut ja niistä saadut tiedot ovat luotamuksellisia. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 43.)

Hirsjärvi ja Hurme (2006, 36) ovat koonneet eri tutkimuksiin perustuen esimerkkejä, jolloin haastattelun voidaan katsoa sopivan aineistonkeruumenetelmäksi tutkimuslomaketta paremmin. Näin on esimerkiksi silloin kun otos on satunnaistettu koko väestöstä, otos koskee hyvin alhaisen koulutustason omaavaa ryhmää, jolla voisi olla vaikeuksia täyttää kyselylomaketta, tutkimukseen osallistuvia henkilöitä pitää motivoida tutkimukseen osallistumisessa, tutkimuskysymysten esitysjärjestystä halutaan säädellä, halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus täsmentää vastauksiaan ja esittää selventäviä kysymyksiä, pyritään pitämään vastaamatta jättäneiden osuus mahdollisimman vähäisenä, tutkimuksen luotettavuuden tarkistamiseen voidaan käyttää haastateltavien kertoman lisäksi myös muita keinoja (kuten tarkkailua), tutkittavat aiheet ovat tunteita herättäviä tai arkaluonteisia, tutkittavasta aiheesta on vain vähän aiempaa tietoa ja tarkoitus on kartoittaa tutkittavaa asiaa, tutkittavasta aiheesta toivotaan saatavan kuvailevia esimerkkejä tai siitä ei ole olemassa yleispäteviä testejä.

Haastattelulle aineistonkeruumenetelmänä voi asettaa haasteita esimerkiksi se, että haastattelun onnistumiseen vaikuttavat haastattelijan kokemattomuus ja kouluttamattomuus kyseisen menetelmän käytössä. Menetelmän haittana voidaan myös pitää sitä, että haastateltavien löytäminen, haastatteluista sopiminen, haastattelun tekeminen ja äänitetyn haastatteluaineiston purkaminen on aikaa vievää ja työlästä. Sekä haastattelijasta että haastateltavasta voi aiheutua haastattelun kautta saadun tiedon luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluista koituu yleensä aina vähintään materiaalikuluja (esimerkiksi äänityksessä käytettävät välineet) ja mahdollisesti myös postitus- ja matkakuluja. Lisäksi haastattelujen avulla kerätyn aineiston analysoiminen, tulkitseminen ja raportin tekeminen voi olla haasteellista valmiiden mallien puuttumisen vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 35).

Puolistrukturoiduksi tai puolistandardoiduksi haastatteluksi voidaan kuvata esimerkiksi haastattelua, jossa haastateltavat vastaavat kysymyksiin vapaasti ilman valmiita vastausvaihtoehtoja, jossa kysymysten muoto voi olla kaikille haastateltaville sama, mutta niiden esitysjärjestystä voidaan vaihdella, tai jossa haastattelijalla voi vaihdella valmiiksi päätettyjen kysymysten sanamuotoa haastattelun kuluessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47.) Hirsjärvi ja Hurme (2006, 47) kutsuvat kirjassaan käsittelemäänsä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää teemahaastatteluksi, jonka he kertovat pohjautuvan Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) esittämään kohdennettuun haastattelumenetelmään, jonka ominaispiirteisiin kuuluu se, että haastateltavat ovat kokeneet samankaltaisen tilanteen ja haastattelussa kysytään näihin tilanteisiin liittyviä haastateltavien omakohtaisia kokemuksia. Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 48) oletuksen mukaan teemahaastattelu soveltuu yksilöllisten tunteiden, uskomusten, kokemusten ja ajatusten tutkimiseen. Teemahaastattelussa oleellisinta on haastattelun eteneminen teemojen varassa ennalta päätettyjen strukturoitujen kysymysten sijaan. Tämä haastattelumenetelmä tuo esille haastateltavien näkökulman asioista ja merkityksistä. Teemahaastattelua voidaan nimittää puolistrukturoiduksi menetelmäksi, koska haastattelut koskevat kaikille samaa

aihepiiriä vaikka kysymykset eivät olekaan tarkkaan muotoiltuja, eikä niitä välttämättä aina esitetä samassa järjestyksessä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-48.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu muun muassa siksi, että haastattelun tapahtuessa reaaliajassa suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, on haastateltavan mahdollista kertoa asioista omakohtaisesti ja vapaasti ja siksi, että vastauksista voidaan tarvittaessa saada lisätietoa koska niitä voidaan pyytää täsmentämään samassa haastattelutilanteessa esitettävien lisäkysymysten avulla. Haastattelutilanteessa voidaan kenties saada lisätietoa myös ei-kielellisen viestinnän kautta. Haastattelun valintaa aineistonkeruutavaksi voidaan perustella myös sillä, että aiempaan kokemukseen perustuva tietoa aiheesta on olemassa vain vähän koska opinnäytetyön toimeksiantajan Nestorin keskitetty palveluneuvonta on ollut toiminnassa vasta vähän aikaa. Näin ollen sen toimintaperiaate on vielä melko uusi ja käytössä vastaavan kaltaisena toistaiseksi vain harvoissa kunnissa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34 - 35; Kananen 2014, 76; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona noin viikon sisällä palveluntarpeen selvityksen tekemisestä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litterointi tehtiin sanatarkasti siten, että haastateltavien käyttämät murre- ja puhekieliset ilmaisut kirjattiin niin kuin ne on esitetty. Litteroinnissa ei kuitenkaan kirjattu ylös haastateltavien äänenpainoja, eleitä tai ilmeitä.

Haastattelukysymysten avulla pyrittiin saamaan vastauksia opinnäytetyön tavoitteen mukaisiin kysymyksiin. Kysymysten laadintaa ohjasi ajatus siitä ”Mitä halutaan tietää?”. Haastattelukysymykset (Liite 4) laadittiin opinnäytetyössä käsiteltävänä olevaan aiheeseen perehtyen ja toimeksiantajan näkemykset huomioiden. Opinnäytetyön haastattelukysymykset pohjautuvat toimeksiantajan kanssa käytyihin keskusteluihin ja niiden avulla pyrittiin keräämään mahdollisimman paljon opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tarkoituksenmukaista tietoa.

4.5 Aineiston analysointi

Teemahaastattelut ovat tyypillisesti pitkiä, jolloin haastattelujen purkaminen tekstiksi vie paljon aikaa ja aineistoa kertyy runsaasti. Tämän johdosta myös analyysivaihe on aikaavievä. Kaikkea kerättyä aineistoa ei useinkaan pystytä käyttämään hyväksi eikä ihan kaikkea materiaalia ole myöskään aina tarpeellista analysoida. Teemahaastatteluista saatuun aineistoon on helpompi tehdä täydennyksiä tai tarvittavia tarkennuksia, jos se puretaan ja sitä tarkastellaan mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Joskus voi kuitenkin olla tarkoituksenmukaista tarkastella aineistoa vasta jonkin ajan kuluttua esimerkiksi kokonaiskuvan saamiseksi ennen analysoinnin aloittamista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa on mahdollista analysoida yhtäaikaisesti aineiston keräämisen, tulkinnan ja raportoinnin vaiheiden kanssa. Laadullisessa analyysissä analyysivaihe voi alkaa jo haastattelutilanteessa kun tutkija havainnoi ilmiöitä tai hahmottelee malleja havainnoistaan samaan aikaan kun tekee haastattelua. On laadulliselle tutkimukselle tyypillistä, että se säilyttää sanallisen muotonsa myös analyysivaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 136.) Tutkija tekee aineiston perusteella päätelmiä joko aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai pyrkien osoittamaan todeksi jonkin teorian (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Laadullisen tutkimuksen analyysissä voidaan käyttää monia erilaisia tapoja, standardoituja tekniikoita on hyvin vähän (Hirsjärvi & Hurme 2006, 136).

Hirsjärvi ja Hurme (2006, 137) ovat listanneet Kvalen (1996) esittämiä laadullisen aineiston analysoimisen lähestymistapoja, joita ovat esimerkiksi haastateltavien kertomusten kuuntelu ilman tulkintaa, haastateltavien omien tulkintojen tekeminen haastattelun kuluessa, haastatelijan tekemien tulkintojen esittäminen haastateltavalle jo haastattelun aikana, puretun aineiston tulkitseminen haastattelujen jälkeen tai haastateltavan mielipiteen pyytäminen jo analysoidusta aineistosta. Haastatteluista saadun aineiston merkitysanalyysiä voidaan tehdä merkityksiä tiivistämällä tai luokittelemalla, narratiivisen strukturoinnin eli tekstin ajallisen ja sosiaalisen järjestämisen avulla, merkityksiä tulkitsemalla tai niitä luomalla.

Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 145) mukaan Dey (1993) on kuvannut laadullisen aineiston analyysin kolmivaiheisesti alkaen aineiston kuvailemisesta ja jatkuen siitä aineiston luokittelun kautta aineiston yhdistelyyn. Aineiston kuvailemisvaiheessa kartoitetaan tutkimusaiheen piirteitä ja pyritään vastaamaan sitä koskeviin kysymyksiin. Aineiston luokitteluvaiheessa tutkittavaan aiheeseen liittyviä asioita jäsennetään toisiinsa vertailemisen avulla. Luokittelu mahdollistaa myöhemmin tapahtuvan aineiston tulkinnan, yksinkertaistamisen ja tiivistämisen. Viimeisessä vaiheessa aineiston analysoinnin kautta pyritään löytämään luokkien välisiä yhteyksiä, samankaltaisuuksia, säännönmukaisuutta tai vaihtelua ja poikkeavuutta. Löydettyjä yhteyksiä pyritään myös ymmärtämään mahdollisimman monipuolisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 147 - 150.) Laadullinen analyysi koostuu Alasuutarin (2011, 39 - 51) mukaan tutkimuksessa esille tulleiden havaintojen pelkistämisestä tarkastelemalla tutkimusaineistoa vain valitusta näkökulmasta ja yhdistämällä havaintoja sekä vertauskuvallisesti arvoituksen ratkaisemisesta, eli tulosten tulkitsemisesta.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 95 - 97) mukaan tutkittavasta asiasta jo olemassaolevilla teorioilla ja aiemmilla tiedoilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteutuksen ja tuloksen kanssa silloin kun kyseessä on aineistolähtöinen analyysi. Teoriaohjaavalle analyysitavalle tyypillisesti aiempaa tietoa ja teoriaa käytetään apuna ohjaamassa analyysin tekoa, vaikka analysoi-

tavat asiat poimitaankin hankitusta aineistosta. Teoriaohjaavassa analyysissä ei pyritä testaamaan aiempaa tietoa uudesta näkökulmasta, kuten teorialähtöisessä analyysissä, vaan pyrkimyksenä on pikemminkin löytää uusia aiheeseen liittyviä ajatuksia.

Tämän opinnäytetyön haastattelujen kautta saadun aineiston analysointi perustui sisällönanalyysimenetelmään ja työssä käytettiin teoriaohjaavan päättelyn logiikkaa. Työn analyysissä edettiin ensin aineistolähtöisesti, mutta lopullisessa analyysissä työn teoreettiseksi viitekehkeksi valittiin toimintakyvyn eri osa-alueet: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Aineistoa takasteltiin tämän jaottelun perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 - 97.) Aineistosta käytiin läpi haastateltavien alkuperäiset ilmaukset, joista etsittiin, tunnistettiin ja poimittiin pelkistäen opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena olevat haastateltavien itsenäistä arjesta selviytymistä tukevat asiat, jotka sitten ryhmiteltiin toimintakyvyn eri osa-alueista muodostuviin alaluokkiin. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsittiin valittuja teemoja kuvaavia näkemyksiä, jotka esitettiin sanallisessa muodossa. Kerätystä aineistosta saatua tietoa järjestämällä pyrittiin tekemään johtopäätöksiä ja vastaamaan opinnäytetyön tarkoituksen mukaisiin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 117.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka 1	Alaluokka 2	Alaluokka 3
”Ei mulla oikeestaan muuta paljon puutu kun toi hissi ja seura.”	Hissi	Liikuntakyky	Asuinympäristö	Fyysinen toimintakyky
	Seura	Sosiaaliset suhteet	Asuinympäristö	Sosiaalinen toimintakyky

Taulukko 1: Esimerkki aineiston luokittelusta

5 Tulokset

Nestorin asiakkaiden haastatteluista kerättiin tietoa siitä minkälaista apua arjessaan selviytymiseen haastatellut henkilöt kertovat saaneensa Nestorin palveluohjaajalta. Lisäksi tuotiin esille sellaisia haastatteluissa ilmenneitä asioita, joihin liittyvästä neuvonnasta tai palveluohjauksesta Nestorin asiakas olisi saattanut hyötyä.

Haastattelurungon viisi ensimmäistä kysymystä liittyivät haastateltavan ikään ja asumiseen, Nestoriin yhteyttä ottaneen henkilön, yhteydenottotavan ja tiedonsaannin lähteen määrittämiseen. Näiden kysymysten avulla kerättiin haastateltavista henkilöistä taustatietoa (Taulukko 1) ja niiden rajallisten ja osittain ennalta määritettyjen vastausvaihtoehtojen vuoksi

näiden kysymysten voidaan ajatella olevan strukturoituja toisin kuin loppujen haastattelurungon mukaisten teemallisten kysymysten.

Ikä		Asuminen		Yhteydenottaja			Yhteydenotto-tapa		Mistä sai tietoa Nestorista		
65-75 v	-	Yksin	4	Haastateltava	2		Puhelinsoitto	5	Espon kaupungin internet-sivuilta	1	
Yli 75 v	5	Yhdessä jonkun muun kanssa	1	Joku muu	3	Puoliso/kumppani	1	Sähköposti	-	Joltain henkilöltä	1
						Muu omainen	1	Joku muu tapa	-	Ei tiedossa	3
						Läheinen	1				

Taulukko 2: Taustatietoa haastateltavista henkilöistä (N = 5)

Viidestä opinnäytetyössä käytetystä haastattelusta yhdessä haastateltiin yhden haastateltavan sijaan kahta henkilöä: haastateltavaa ja hänen puolisoaan, joka toimi muistisairaana haastateltavan puolisonsa omaishoitajana. Tätäkin haastattelua käsiteltiin kuitenkin yhtenä tapahtumayksikkönä. Puolison ja haastateltavan puheenvuorot on kuitenkin eritelty.

Nestoriin oli otettu yhteyttä moninaisista syistä. Kaikkiin yhteydenottoihin liittyi kasvanut huoli terveydentilan heikentymisestä esimerkiksi äkillisen sairastumisen tai tapaturman, jo olemassa olevien sairauksien pahenemisen tai niiden hoitotasapainon huonontumisen johdosta. Turvattomuuden tunne, johtui se sitten huonontuneesta terveydentilasta, yksinäisyydestä ja sosiaalisten kontaktien vähydestä, sosiaalisen turvaverkoston pienuudesta tai erilaisten uhkien pelosta, oli hyvin merkittävä yhteydenottoon johtanut syy. Yhteinen keskeinen tekijä kaikissa yhteydenotoissa oli havaittu muutos toimintakyvyssä: toimintakyvyn heikentyminen yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella. Joskus toimintakyvyn eri osa-alueet ja niiden vajaukset liittyivät läheisesti toisiinsa, jolloin niiden erottaminen toisistaan luokittelemalla ei ollut luontevaa. Toiston välttämiseksi kahteen tai useampaan toimintakyvyn osa-alueeseen liittyvät asiat esitettiin vain yhtä toimintakyvyn osa-aluetta kuvaavan otsikon alla.

Kaikki haastatellut henkilöt kertoivat saaneensa tarvitsemansa tiedot ja hyvää henkilökohtaista ohjausta. Lähes kaikki kokivat tulleen autetuksi heidän omien tarpeidensa mukaisesti. Jokainen haastateltu henkilö piti henkilökohtaisen tapaamisen mahdollisuutta hyvin tärkeänä neuvonnan ja palveluohjauksen onnistumisen kannalta. Erityisesti tiedon runsaus voi hankaloittaa puhelimitse tarjottavan tiedon ja ohjeistusten omaksumista. Monien palvelujen piiriin hakeutuminen edellyttää joidenkin tiettyjen ehtojen täyttymistä ja mahdollisesti

useidenkin lomakkeiden täyttämistä. Ohjeistusta ja tietoa tunnuttiin tarvitsevan erityisesti palveluiden saantia koskevista rajoituksista ja ehdoista, kuten tulorajat, sillä joidenkin palveluiden saamisen edellytyksenä ovat sosiaaliset syyt tai todettu toiminnanvaja. Kirjallinen materiaali koettiin poikkeuksetta hyvänä ja muistia tukevana, mutta yksinään riittämättömänä. Melkein jokainen haastateltu antoi erityistä kiitosta palvelutarpeen selvittämistilanteen kiireettömyydestä ja perusteellisuudesta.

”Mä sain niinkun sen hyvin selkeesti, että, et mitä kaupunki tarjoaa, niinku nää välineet. Ja että se kaupungin tarjonta... tähän on niinku rajallinen... Mulla meni sitten, ei ne paljon, mutta meni nää tulorajat meni jonkun ylitte. Mut sit hän kertoi hyvin näistä, niin että tään saan heiltä.”

Erään haastateltavan luona oli käyty kolmesti. Haastateltava koki saaneensa tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen ja parantamiseen muuttuneissa elämäntilanteissaan, etenkin kun hänen luonaan käynyt palveluohjaaja oli jokaisella kerralla sama henkilö. Seurantakäynnistä hyötyisivät todennäköisesti asiakkaiden lisäksi myös palvelun antaja saadessaan tietoa annettun palveluohjauksen hyödyistä.

”Niin kun hän pitää yhteyttä. Mä voin keskustella. Hän tietää mitä mulle kuuluu. Ja se on tavattoman tärkeitä. Oikein tärkeitä. Mut olennaista, et hän niinku seuraa minua.”

Ihmisen ja hänen elämäntilanteensa hahmottaminen vaatii palveluohjaajalta vankkaa ammatillista osaamista ja henkilökohtaista herkkyyttä. Parhaimmillaan arviointitilanteesta oli tullut sen tavoitteiden mukaisesti yksilöllinen ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen huomioiva.

”Ja hän näki minut... kokonaisuutena.”

5.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyminen ja sairaudet heikentävät yleensä fyysistä toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn vaje hankaloittaa usein päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Päivittäisten toimintojen sujuvoittamisen lisäksi monet apuvälineet lisäävät turvallisuutta esimerkiksi ennaltaehkäisemällä kaatumisia turvallista liikkumista tukemalla. Suurin osa haastatelluista henkilöistä oli saanut apua erilaisista Espoon kaupungin apuvälinelainaamon valikoimiin kuuluvista apuvälineistä kuten kävelykepeistä jääpiikillä ja ilman, rollaattorista, suihkutuolista ja liukuestematasta, istuinkoroketyynystä ja tartuntapihdeistä.

”Hän toi mulle tämän istuintyynyn. Ja sitten tota noin, toi on ihana toi kylppäri-
rissä on se tuoli. Suihkutuoli. Se on hirveen ihana, koska tota noi niin siinä on
turvallista olla ja ylöskin pääsee nätisti ku voi siitä ottaa tukea, ku ei uskalla
oikein altaasta, ku mä tiputan sen jos tämmönen rötkähtää oikein monta ker-
taa...”

Aina tarjottu apu ei ollut mennyt perille tai sitä ei syystä tai toisesta oltu otettu vastaan.
Sytä tähän olisi varmasti ollut hyödyllistä selvittää tarkemmin esimerkiksi sairaalasta kotiutu-
mista edeltävien arviointikäyntien avulla ja keskustelemalla, jotta ainakin vääriä ennakkoluu-
loja oltaisiin voitu hälventää ja tarvittaessa tarjota lisäapua. Esimerkiksi pelko apuvälineen
varastamisesta oli estänyt apuvälineen vastaanottamisen tai autottomuus oli viivästyttänyt
apuvälineen hakemista apuvälinekeskuksesta.

Puoliso: ”Ainakin se oli, että rollaattori pitäis tota, niinku olis yks hyvä juttu,
saada rollaattori. Mut me ei oo nyt sitä viel saatu kun siin pitäis käydä siellä
niinku kokeilemas, et se on niinku joku sopiva. Ja sit pitäis turvautua lapsiin, et
ne käy sen joko hakemas tai viemäs, koska mä en sitä jaksa tehdä.”

Neljä haastateltua henkilöä viidestä kertoi heikentyneen fyysisen toimintakyvyn aiheuttavan
turvattomuuden tunnetta. Tapaturmien pelossa haastatelluista osa oli rajoittanut kodin ulko-
puolista asiointia, mutta myös kotona tapahtuvat kaatumiset olivat aiheuttaneet vakavia seu-
rauksia. Eräs toimiva ratkaisu riittävän kognition omaavan yksinasuvan henkilön turvallisuuden
parantamiseksi oli turvapuhelin.

”No kun tämä nyt alkaa olla ikä tässä ja mulla on sairauksia sen verran, että
sitä saattaa sattua mitä tahansa. Ja jalat on huonot, jos mä kaatuilen... Se oli
pääasia, että jos jotain sattuu yhtäkkiä niin mistään ei saa apua... jos kaadun
tohon, niin siinä olen sitten. Nyt sitten päätettiin, että mä ettisin jotain täs ois
niinku turvallisempi olo. Jotain kun jostain sais neuvoa mitä tekee ja siihen neu-
voihin päädyttiin sitten, että turvapuhelin.”

Sairaalasta kotiutumista edeltävä kuntoutus on merkityksellistä sairaalajakson jälkeisen ko-
tona selviytymisen kannalta. Myös kotiutumisen jälkeinen kuntoutus voisi parantaa toiminta-
kykyä ja vaikuttaisi siten suotuisasti kotona selviytymiseen ja mahdollisesti ennaltaehkäisisi
uusien tapaturmia ja hoitajaksoja sairaalassa.

”Mähän olin siellä muutaman päivän sitten, kun vietiin sairaalaan, tolla ambu-
lanssilla ja sen jälkeen mä olen ollut tämmönen. Ja sitä ennen ei ollu ollu
mitään, ettei ollu mikään vaiva juosten jossakin.”

Kotiin ja asuinympäristöön liittyvät tekijät saattavat fyysisen toiminnanvajauksen vuoksi hankaloittaa elämää ja aiheuttaa tapaturmia. Kaksi haastatelluista oli saanut apua kodin järjesty- ja muutostöissä, jotka ovatkin yleensä melko helposti toteutettavissa. Esteettömän liikkumisen varmistamiseksi huonekalujen järjestystä voidaan muuttaa, poistaa mattoja latioilta ja madaltaa kynnyksiä. Hissin rakennuttaminen kerrostaloon ei kuitenkaan useinmiten ole mahdollista.

”No tuossahan tuo kasassa nyt on... Aina piti oikasta maton kulmaa ja sen yli mä kuljin aina vähän ku heikoilla jäillä.”

Erilaisten fyysisten toiminnanvajausten vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö voitiin kokea hyvin hankalaksi tai lähes mahdottomaksi. Osalla haastatelluista ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta käyttää kodin ulkopuoliseen liikkumiseen esimerkiksi taksia huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Kaksi haastateltua henkilöä oli saanut tarvitsemaansa lisätietoa lähibussiliikenteestä ja kuljetuspalvelutuesta, joiden avulla pyritään tukemaan itsenäistä asiointia ja liikkumista kodin ulkopuolella.

”Mutta se toi niitä tämmösiä lähiliikennejuttuja. Juu ja sitte kerto sen, että voi saada näitä taksiseteleitä.”

Osa haastatelluista koki tarvitsevansa toisen henkilön apua kodin ulkopuolisessa asiointissa, kuten lääkärissä tai pankissa käymisessä. Aina eivät, etenkin työssäkäyvät tai kauempana asuvat, omaiset tai läheiset pystyneet auttamaan. Tällöin kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnasta voisi saada tarvitsemansa avun. Kaikki haastateltavat olivat mielestään saaneet palveluohjaajalta runsaasti tietoa eri järjestöjen vapaaehtois- ja ystävätoiminnasta.

”Ja sitten mä sain ne kolmannen sektorin yhteystiedot. Kun nehän tekee vaikka mitä, esimerkiks auttaa lääkärissä käynnissä ja tämmösessä. Ne on niinku seuralaisiakin siinä mielessä. Joo, se oli oikein hyvä. Sen mä päätinkin, että otan siit selvää. Tässä mul on tätä materiaalia ja mä sitte aattelin, että mä tässä vähän tänne soittelen ja kyselen näitä yhdistyksiä vallankin ja näihin otan yhteyttä.”

Vajaukset fyysisessä toimintakyvyssä voivat vaikeuttaa ja rajoittaa myös niin sanottuja väli-neellisiä päivittäisiä toimintoja kuten ruuanlaittoa ja siivoamista. Vain yksi haastateltavista ei kokenut tarvitsevansa toistaiseksi mitään apua näissä toimissa. Kaikki siivousapua tarvinneet haastateltavat olivat hyötynneet saamastaan palveluohjauksesta, jonka ansiosta he olivat osan-

neet ottaa yhteyttä kolmannen sektorin yksityisiin palveluntuottajiin, joko järjestöihin tai yrityksiin. Osa kertoi harkitsevansa tai suunnittelevansa siivouspalveluiden hankkimista lähialueilla. Joillakin haastatelluista oli jo ennestään kokemusta yksityisten yritysten tarjoamista siivouspalveluista. Yksi haastatelluista oli myös saanut ruoka-apua diakoniatyön myötä.

”Ne kerto, että on näitä liikevaihtoverosta vapaita siivousfirmoja. Mutta kun mä sitten luin tarkemmin täältä nää ohjeet, niin näissä kyllä edellytetään myös sosiaalihuollon tarpeessa olemista. Mutta sitä ne korosti, että tätä ei voi saada nekään, jotka kelpais sen sosiaaliavustuksen piiriin, jollei ole toiminnanvajausta. Mut kyllä mulla se olis niinku liikunnan puolesta kun mulla on selkä ihan romu ja tota polvi melkein romu. Vessan pesuun menee kaks tuntia aina. Joo, kun en mä pysty enää siivoamaan, ni mun pitää hankkia se palvelu.”

Yksityisten tarjoamien siivouspalveluiden ostoon suhtauduttiin luottavaisemmin kuin hoivapalveluiden hankintaan. Yksityisen sektorin hoivapalvelut herättivät yhden haastatellun mielessä huolta niiden toiminnan luotettavuuden osalta. Haastateltava perusteli huoltansa sillä, että hänen käsityksensä mukaan yksityisten yritysten toimintaa ei valvota joko lainkaan tai ainakaan riittävästi, jonka johdosta niiden asiakkaat ovat julkista sektoria alttiimpia joutumaan väärinkäytösten ja laiminlyöntien kohteeksi.

”Et sit ku mä rupeen enemmän tarviimaan apua, ja eikä se oo sanottu, sitä voi ehkä niinku piankin tarvita, niin täytyy löytää ne kaikki yksityiset paikat. Se ai-noo mikä siin on niitten yksityisten palveluitten ottamisessa, ni siinä on aina niinku taka-ajatuksena se niitten luotettavuus... Mut ei mahda mitään, täytyy vaan luottaa sitten.”

Hyvä ravitsemustila tukee terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Sairauksista voi seurata ravitsemustilan heikentymistä, jopa aliravitsemusta, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen mahdollisesti jopa sen kaikilla osa-alueilla. Yhden haastateltavan monet terveydelliset ongelmat liittyivät ravitsemukseen. Tämän henkilön energiansaanti oli vähäistä sillä hänen nä-län ja janon tunteensa olivat heikentyneet ja siitä syystä myös ruokahalu oli huono, joka oli johtanut ravitsemuksen yksipuolistumiseen. Omaishoitajana toimiva henkilö koki hyötyneensä terveyspalveluiden käytön kautta saamastaan puolisonsa ravitsemukseen liittyvästä ammatillisesta neuvonnasta. Monipuolisen ja riittävän ravitsemuksen toteutumisen varmistamiseksi muutkin haastatellut henkilöt olisivat saattaneet hyötyä ravitsemukseen liittyvien asioiden tarkemmasta selvittelystä ja ravitsemusta koskevasta yksilöllisestä neuvonnasta ja ohjauksesta.

Puoliso: ”Se lääkäri sanoi, et onpas kuivettunu mies, et nyt pitäis ruveta syömään kermaa ja voita. Semmoset ohjeet sait, lääkäriltä. Ku vaan laihtuu ja laihtuu.”

Haastatellun henkilön hampaiden huono kunto asetti omat haasteensa monipuolisen ja riittävän ravitsemuksen toteutumiselle. Ikääntyneiden henkilöiden suun terveyden omahoidon ohjaus ja suun terveydenhuollon määräaikaistarkastusten toteuttaminen olisikin tärkeää, sillä suun terveydellä on merkitystä yleiseen hyvinvointiin ja sitä kautta toimintakykyyn kokonaisuudessaan.

5.2 Psyykinen toimintakyky

Neljä viidestä haastatellusta kertoi omien voimavarojen heikkenemisen aiheuttavan epävarmuutta ja huolta omasta pärjäämisestä ja lisäävän tietoisuutta oman elämän rajallisuudesta. Kuitenkin vain yksi haastatelluista koki heikentyneen toimintakykynsä johdosta omassa kodissaan turvattomuutta jopa siinä määrin, että olisi toivonut pääsevänsä muuttaamaan tuettuun hoiva-asuntoon.

”Yritettiin niinku alkaa tätä hoitaa, että mistä saa jonkunlaisen asunnon taikka sitten... jotain turvaa. Minä halusinkin tietää sen, et onko mitään mahdollisuutta päästä sellaiseen paikkaan, missä on mahdollista elää loppuun saakka.”

Psyykinenkin toimintakyky voi heiketä hyvin äkillisesti. Akuutti psyykkisen tilan huonontuminen saattaa johtaa terveystalouden käyttöön päivystyksellisesti. Yksi haastatelluista henkilöistä oli kokenut tämänkaltaisessa hyvin vaativassa tilanteessa saavansa parhaan mahdollisen avun puhelimitse Nestorin jo tutuksi tulleelta palveluohjaajalta.

Yksi omaishoitajan jaksamisen tukemiskeino on päivätoiminnan järjestäminen omaishoidettaville henkilöille. Myös kolmannen sektorin toimijoilla on keinoja tukea omaishoitajan jaksamista esimerkiksi ystävätoiminnan ja vertaistuen avulla. Omaishoitajana toimiva puoliso oli tyytyväinen sekä saamaansa päivätoimintaa koskevaan ohjaukseen että saamiinsa kolmannen sektorin toimintaa koskeviin lisätietoihin.

Puoliso: ”Minun toivomus oli, että olis niinku kerran viikossa jotain päivätoimintaa, että voisin lähteä jonnekin. Ja jos siel vielä sattuis olemaan sotaveteraaneja ni vois puhua sodista. Joista mä oon nyt kuullu ihan tarpeeksi. Ja lähimäisavusta vois saada ulkoiluseuraa ja omahoitajan sijaisena olemista. Sillä jos on pidempi aika, ni ei uskalla jättää yksin.”

5.3 Sosiaalinen toimintakyky

Kaikki haastatellut henkilöt olivat saaneet sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa kolmannen sektorin ja järjestöjen ystävä- ja kerhotoiminnasta. Ainakin yksi haastatelluista koki hyötyneensä saamistaan tiedoista ja odotti uuden vapaaehtoisystävänsä tapaamista. Yksi haastatelluista kertoi olleensa koko aikuisikänsä niin osallistuva ja aktiivinen, että hän ei tämän hetkessä elämäntilanteessaan tuntenut suuremmin kaipaavansa lisää sisältöä sosiaaliseen elämäänsä. Tilanteet elämässä kuitenkin muuttuvat ja saadut tiedot saattavat olla hyödyksi myös myöhemmin.

”Hän sano, että justiinsa semmosia kurssia tuolla vetää ja kyseli vähän mimmosta ystävää mä haluisin ja halus mut kans nähdä että mimmonen oon. Kysyi myös, että nainen vai mies ja minä sanoin, että kyllä mä naisen sitten, että mä oon näillä kulmilla niin kauan ollu, että jos mä miehen kanssa tuolla, niin puottavat silmänsä...”

Yhdelle haastateltavalle oli aiheutunut sairauden hoidosta pitkäaikainen pysyvä haitta elintoiminnoissa eli ulosteen pidätyskyvyn huononeminen ja ripuli, joiden johdosta henkilö ei uskaltanut lähteä kotoaan kovin kauaksi eikä kovin pitkäksi aikaa. Tämän kaltainen haitta tuntui rajoittavan kodin ulkopuolista toimintaa ja vaikuttavan näin myös sosiaalisen elämän kaventumiseen. Haastateltu henkilö olisi saattanut hyötyä inkontinenssisuojista ja suoliston toimintaa vakauttavasta lääkehoidosta ja ruokavalio-ohjauksesta.

”Sen leikkauksen jälkeen mun meni vatsa niin sekaisin... Mulla ei ollu varaa lähteä paljon siis mihinkään... Meni pitkään sillä tavalla. Vatsa ei, jos oli tulossa ni tuli, ei mahda mittään. Tuli järki semmoseks, ettei niinku mihinkään uskaltais lähteekkään.”

Kaksi haastateltua toivoi muuttamista omasta kodista tuetun hoiva-asumisen piiriin osittain juuri sosiaalisten suhteiden vähyden ja lähellä asuvien läheisten harvalukuisuuden vuoksi.

”No ei kummempaa, mutta kun se otti aina sydämeistä ja se on yhtäkkiä, niin mä halusin jotain saada siis niinku apua, koska ketään tuttua ei ole täällä lähellä.”

5.4 Kognitiivinen toimintakyky

Haastatellut henkilöt toivat esille vähiten tähän toimintakyvyn osa-alueeseen liittyviä seikkoja. Vain yksi haastatelluista kertoi kokevansa kognitionsa heikentyneen siten, että se haittasi itsenäistä asioiden hoitamista siinä määrin, että hänen oli tukeuduttava lähiomaisen apuun erilaisten niin sanottujen välineellisten päivittäistoimien hoitamisessa, kuten laskujen maksamisessa ja asioiden hoitamisessa puhelimitse. Hänen haasteensa tällä toimintakyvyn osa-alueella liittyivät lähinnä muistin heikentymiseen ja mahdollisesti siitä johtuvaan uuden teknologian käytön omaksumisen vaikeuteen. Omainen, johon hän turvautui asioidensa hoitamisessa asui kaukana ja tämä haastateltava olisi saattanut hyötyä kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnan kautta tarjotusta avusta.

"Hän on hoitanut näitä, kun tämä minun muisti ei aina pidä sillä tavalla. Noh, mul ei oo mitään semmosia tietokoneita tai mitään. Hän on hoitanut kaikki."

6 Pohdinta

Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti omasta elämästään ja nykyisen elämäntilanteensa aiheuttamista haasteista. Haastattelujen kautta saadun opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta koskevan tiedon lisäksi haastattelut herättivät paljon ajatuksia ja johdattivat pohtimaan ikääntymistä ja sen vaikutuksia monesta eri näkökulmasta.

Kartoitustilanteen kiireettömyys sai kiitosta kaikilta haastatelluilta. Lisäksi kiitosta annettiin siitä, että palveluohjaajan kotikäynti järjestyi nopeasti. Vanhuspalvelulain mukaisesti sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointi tehdään yli 75-vuotta täyttäneille sosiaalipalveluiden piiriin ennestään kuulumattomille henkilöille seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta (Sosiaali ja terveysministeriö STM). Osa haastatelluista henkilöistä kertoi, että he olisivat olleet tyytyväisiä hitaamminkin järjestyneeseen palveluun. Joskus terveydentila tai elämäntilanne saattaa kuitenkin muuttua hyvinkin nopeasti.

Omin avuin pärjäämistä tunnuttiin ihannoitavan, sillä omien voimien heikentymistä ja avun tarpeen lisääntymistä ei aina haluttu tunnustaa. Pärjäämättömyys voitiin kokea jopa hieman häpeällisenä asiana, ikään kuin henkilökohtaisena epäonnistumisena. Tämä on mahdollisesti kulttuuri- ja ikäpolvisidonnainen asia. Omien tarpeiden tärkeyttä voitiin myös vähätellä, eikä apua haluttu pyytää esimerkiksi omilta aikuisilta lapsilta, koska ajateltiin heidän elämänsä olevan niin kiireistä. Todennäköisesti sukulaisten, ystävien ja etenkin omien lasten tarjoama apu arjessa olisi kuitenkin usein ollut tervetullutta. On mahdollista, että omaiset ja läheiset eivät olleet ymmärtäneet kysyä avun tarpeesta tai tarjota apuaan, koska avun tarvisija ei ollut suoraan uskaltanut pyytää apua.

Tarjolla olevia palveluita ei aina haluttu käyttää. Haastatelluista henkilöistä kaksi oli sotaveteraaneja, mutta kumpikaan heistä ei ollut koskaan osallistunut sotaveteraaneille tarkoitettuun Valtionkonttorin kustantamaan ja kuntien järjestämään kuntoutukseen, jota voidaan järjestää joko erilaisissa kuntoutuslaitoksissa tai veteraanin kotona (Valtionkonttori 2016, 3). Toinen näistä henkilöistä oli käyttänyt vain siivousapua, mutta ei muita sotaveteraanien kotona asumista tukevia palveluita kuten pihatöitä, ulkoiluseuraa, asiointipalvelua, ruuanlaittoa tai ateriapalvelua, hygienian hoitoon liittyvää apua, kodin muutostöitä tai kotisairaanhoidoa (Valtionkonttori 2017). Palvelujen käyttämättä jättäminen oli voinut johtua esimerkiksi tiedon puutteesta tai kyvyttömyydestä hakea palveluita. Myös asenteet tuntuivat vaikuttavan voimakkaasti ja saatettiin ajatella epäitsekkäästi, että muut tarvitsivat tarjottuja palveluita enemmän tai että oma palveluiden käyttö vähentäisi muiden saamia etuja.

Haastatteluissa osa haastatelluista kertoi hyvin henkilökohtaisista ja raskaista asioista, esimerkiksi läheisen ihmisen kuolemasta ja sen aiheuttamasta surusta. Olisi hyvä, jos kaikilla olisi halutessaan mahdollisuus surun jakamiseen ja käsittelemiseen ammattiauttajan kanssa. Läheistensä menettämisestä kertoneet haastateltavat toivat esille sen, että käsittelemättömänä suru voi aiheuttaa ongelmia kaikilla elämänalueilla, huonontaa elämänlaatua ja vähentää elämänhalua. Psykkinen kriisi voi laueta pitkänkin ajan kuluttua traumaattisen tapahtuman jälkeen. Joskus ehkä pelkkä tietoisuus yhteydenottomahdollisuudesta auttavaan tahoon voi kantaa eteenpäin elämässä. Tuttu kontakti sosiaali- ja terveydenhuollossa voi olla hyvin tärkeä oman elämän hallinnan tunnetta lisäävä tekijä.

lökkäiden henkilöiden sosiaaliset suhteet tuntuivat olevan kovin vähäisiä monista syistä johtuen: vanhat ystävät olivat muuttaneet kauemmas tai kenties kuolleet, ajan kuluessa vanhoja ystävyys-suhteita ei oltu jaksettu pitää yllä esimerkiksi kuolon, näön tai muistin heikkenemisen vuoksi eikä uusia ystävyys-suhteita ollut syntynyt kodin ulkopuolisen toiminnan vähäisyydestä johtuen. Ajan myötä arkuus sosiaalisia tilanteita kohtaan oli kasvanut. Ystävien menetys voi johtaa yksinäisyyteen, josta voi seurata alavireisyyttä tai jopa masennusta. Eräs haastatelluista kertoi, että hän oli toisaalta jo ikään kuin tottunut yksinäisyyteen ja alkanut pitämään sitä omaan elämäänsä kuuluvana tai jopa osana hänen omaa identiteettiään. Erilaiseen järjestöjen tuottamaan kerho- tai vertaistukitoimintaan osallistuminen saattaa parhaimmillaan lisätä voimavaroja monilla toimintakyvyn osa-alueilla, mutta osallistuminen on myös voimavaroja vaativaa. Toimintaan osallistuminen vaatii esimerkiksi voimia kokea tutusta ja turvallista kotiympäristöstä poistumisesta mahdollisesti aiheutuvaa epämukavuuden tunnetta ja uskallusta kohdata uusia ihmisiä. Tällaista tukea on mahdollista saada läheisten henkilöiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilta tai entuudestaan täysin tuntemattomilta vapaaehtoistyötä, esimerkiksi ystävätoimintaa, tekevilta henkilöiltä.

Jotkut haastateltavista olivat tietoisia saatavilla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista, ja kuntalaisten oikeudesta niihin. Eräs haastateltava oli yhteiskunnallisesti valveutunut ja oli ottanut selvää vanhustalaitosten määrittelyistä oikeuksista sosiaali- ja terveyspalveluihin, muun muassa palveluntarpeen kartoitukseen. Yksityinen sektori hoivapalvelujen tarjoana herätti eräässä haastattelussa huolta. Tietoisuus siitä, että sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palvelujen ja kaikkien terveydenhuoltopalveluiden antaminen yksityisesti on, itsenäisen ammatinharjoittajan toimintaa lukuun ottamatta, luvanvaraista toimintaa, jota sekä koordinoidaan että valvotaan viranomaisten toimesta (Sosiaali- ja terveysministeriö STMd), ei riittänyt täysin vakuuttamaan kyseistä haastateltavaa valvonnan asianmukaisesta toteutumisesta. Osa syynä luottamuksen heikentymiseen lienevät viime aikoina tiedotusvälineissä esillä olleet väärinkäytökset eri hoitolaitoksissa.

Omaishoitajana toimiminen voi olla raskasta. Puolison roolin vaihtuminen hoitajan rooliksi on suuri elämänmuutos. Sairastuneen henkilön hoidosta vastaavan omaishoitajan kodin ulkopuolinen elinpiiri saattaa kaventua ja sosiaaliset suhteet vähentyä huomattavasti, etenkin jos hoidettava tarvitsee lähes ympärivuorokautista hoitoa tai valvontaa. Tukemalla omaishoitajan jaksamista voidaan omaishoidettavan joutumisesta laitoshoidon ehkä välttää kokonaan tai sitä pystytään ainakin siirtämään kauemmas tulevaisuuteen.

Suomessa yhteiskunnan uskotaan yhä huolehtivan heikoista jäsenistään, mutta resurssien riittävyydestä ja jakamisesta käytäneen jo lähitulevaisuudessa yhä vilkkaampaa keskustelua. Aika näyttää koska koittaa se hetki, jolloin jälkeläisiltä edellytetään huomattavasti nykyistä suurempaa panostusta omista vanhemmistaan huolehtimisessa ja heidän asioidensa hoitamisessa.

6.1 Eettisyys

Eettisiin kysymyksiin liittyviä seikkoja pohdittiin opinnäytetyön tekoprosessin eri vaiheissa alkaen suunnittelusta viimeiseen kirjoitusvaiheeseen saakka pyrkien noudattamaan Hirsjärvi ja Hurmeen (2006, 20) kokoamia Kvalen (1996) esittämiä seikkoja eettisyyden huomioimisesta. Suunnitteluvaiheessa eettisyyttä tarkasteltiin miettimällä sitä onko opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena löytää myös haastateltavia hyödyttävää tietoa. Haastateltaville annettiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita koskevaa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Haastateltaville kerrottiin tiedon keräämisen ja tallentamisen tapa eli haastattelujen nauhoittaminen. Haastateltavilta henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (ns. informointiin perustuva suostumus) haastatteluiden avulla tapahtuvaan opinnäytetyössä käytettävän tiedon keräämiseen ja käyttöön, ja heille kerrottiin, että he voivat kieltäytyä tai perua suostumuksensa ilman siitä heille koituvaa haittaa. Haastateltavista ja haastattelujen sisällöistä kerty-

nyttä tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti haastateltavien anonymiteettiä kunnioittaen. Haastatteluista kertynyttä materiaalia kuten haastattelujen nauhoituksia ja niistä työstettyä kirjallista materiaalia säilytettiin huolellisesti. Haastattelujen avulla kerätty tieto esitettiin totuudenmukaisesti ja sitä pyrittiin tulkitsemaan vääristelemättä.

Opinnäytetyön tekemisessä sitouduttiin noudattamaan Helsingin yliopiston Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä toimimalla rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti opinnäytetyön aineiston hankinnassa ja käsittelyssä sekä tulosten esittämisessä ja raportoinnissa. Tietosuoja ja luottamuksellisuus huomioitiin kaikessa opinnäytetyöhön liittyvässä toiminnassa. (Helsingin yliopisto 2016.) Opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta.

6.2 Luotettavuus

Haastattelujen avulla saadun tiedon tarkoituksenmukaisuuteen pyrittiin vaikuttamaan laatimalla mahdollisimman hyvä haastattelurunko. Ennen haastatteluja mietittiin tarvittaessa esitettäviä mahdollisia lisäkysymyksiä ja pohdittiin haastattelujen myötä esimerkiksi haastateltaville hankaliksi osoittautuneiden kysymysten uudelleen, selkeämmäksi muotoilemista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 184 - 185.) Jo ensimmäistä haastattelua tehtäessä selvisi, että laadituissa kysymyksissä oli jonkin verran toistoa. Tämä osoittautui kuitenkin hyödylliseksi, koska kaikki haastateltavat harhautuivat usean kysymyksen kohdalla aiheesta niin helposti ja niin pitkäksi aikaa, että esitettyihin kysymyksiin olisi ollut vaikea saada vastausta niitä toistamatta.

Joidenkin haastattelujen kuluessa haastateltavan henkilön ongelmat muistamisessa tulivat esiin. Muistin heikentymisestä kärsivän henkilön kohdalla vastausten saaminen esitettyihin kysymyksiin osoittautui haasteelliseksi, eikä se aina onnistunutkaan, vaikka kysymykset esitettiin uudestaan, kysymystä yksinkertaistettiin tai sitä selvennettiin. Tiedon saannin kannalta olisi todennäköisesti ollut antoisaa, jos Nestoriin haastateltavan puolesta yhteyttä ottanut henkilö olisi voinut olla haastattelutilanteessa läsnä, tai jos myös hänelle olisi voinut esittää haastattelukysymykset. Toisaalta tällaisen henkilön läsnäolo haastattelutilanteessa olisi voinut vaikuttaa haastateltavan antamiin vastauksiin siten, ettei haastateltavien oma mielipide olisi tullut niin hyvin kuulluksi, tai ainakaan omin sanoin, koska haastateltavien olisi ollut helpompaa tukeutua toisen henkilön apuun ja antaa hänen vastata puolestaan. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta henkilöä, mutta opinnäytetyössä käytettiin vain viittä haastattelua. Päätös yhden haastattelun käyttämättä jättämisestä perustui sellaisiin haastattelun kuluessa ilmenneisiin seikkoihin, joiden perusteella voitiin olettaa haastateltavalla olevan lieväasteista vaikeampia ongelmia lähimuistin kanssa, vaikka hänellä ei ollutkaan muistisairausdiagnoosia.

Kaikki käytettävissä oleva haastatteluista saatu tieto purettiin tekstiksi huolellisesti haastateltavien puheen mukaisesti. Haastateltavien kertomaa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman muuttumattomana, muuttamatta kertomusten merkitystä niitä tulkitsemalla. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 189.) Aiheen katsotaan olevan saturoitunut kun haastatteluissa ei tule enää esiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvää uutta tietoa tai uusia näkökulmia (Hirsjärvi & Hurme 2006, 60). Arvio haastateltavien määrän riittävydestä perustui opinnäytetyön toimeksiantajan edustajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytyihin keskusteluihin sekä käsitteeseen saturoitumisesta. Haastateltavina olevat iäkkäät henkilöt ovat ainutlaatuisia yksilöitä ainutkertaisine voimavaroineen ja elämänkulkuineen, eikä päätetyn haastateltavien määrän avulla voida aivan varmuudella päätellä saavutetun saturoitumista, vaikka samoja seikkoja esiintyikin eri haastateltavien kertomuksissa.

6.3 Kehittämissuhteita

Ikääntyneet, kuten muutkin ihmiset, ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, eivätkä kaikki näin ollen voi millään tulla autetuiksi samoilla keinoilla. Kartoittamalla huolellisesti ja kattavasti läpi toimintakyvyn eri osa-alueet, esimerkiksi standardoituja mittaristoja ja kyselyjä hyväksi käyttämällä, pystytään löytämään ne yksilölliset elämään liittyvät toiminnot, joissa esiintyvät vajaukset aiheuttavat vaikeuksia itsenäisessä arjesta selviämisessä ja tukea tarvitsevat henkilöt tulevat mahdollisimman hyvin autetuiksi. Jotta kaikki neuvontaa ja ohjausta saavat henkilöt saisivat tasapuolisesti yhtä laadukasta palvelua ja monipuolista neuvontaa, olisi hyvä, jos kaikkien palvelutarpeen selvityksiä tekevien henkilöiden tehtäväkohtaisen koulutuksen yhdenmukaisuuteen kiinnitettäisiin huomiota.

Haastattelujen perusteella voin todeta, että Nestorin palveluohjaajat olivat kaupungin oman palveluvalikoiman esittelyn lisäksi jakaneet monipuolisesti tietoa yksityisten yritysten ja järjestöjen toiminnasta. Kolmannen sektorin toiminta ja vapaaehtoistyö on hyvin laaja-alaista ja näistä mahdollisuuksista kaivattaneen varmasti lisätietoa. Jotta palvelun tuottajat ja palveluita tarvitsevat tahot todella kohtaisivat tarvitaan tiedon välittämisen lisäksi myös tehokasta ja keskitettyä palveluiden koordinoitua ja aitoa yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä.

Olisi varmasti mielenkiintoista tehdä seuranta tutkimus tietyn ajan, esimerkiksi puolen vuoden, kuluttua haastateltujen, tai suuremman joukon palvelutarpeen arvioinnin läpikäyneiden henkilöiden, sen hetkisestä elämäntilanteesta. Esimerkiksi haastattelun tai lomakekyselyn avulla voitaisiin selvittää miten nämä henkilöt ovat hyödyntäneet palvelutarpeen selvityksen yhteydessä saamaansa ohjausta ja neuvontaa.

Lähteet

KIRJAT

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Eskola J. & Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Heikkinen E., Kauppinen M. & Laukkanen P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helin S. & von Bonsdorff M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kääriäinen M. 2008. Potilasohjauksen laatu. Toim. Lipponen K., Ukkola L., Kanste O. & Kyngäs H. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala & Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos

Lähdesmäki L. & Vornanen L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Näslindh-Ylispangar A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sainio P., Koskinen S., Sihvonon A-P., Martelin T. & Aromaa A. 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valta A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

ARTIKKELIT, JULKAISUT JA RAPORTIT

Ekman A., Vass M. & Avlund K. 19.7.2010. Preventive home visits to older home-dwelling people in Denmark: Are invitation procedures of importance? Health and Social Care. Volume 18, Issue 6, November 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2010.00941.x/full>

Graf. 2013. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. Try this: Best Practices in Nursing. Care to Older Adults. General assessment series. Issue Number 2, Revised 2012. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-23.pdf>

Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen - HYVÄ 2011-2015. 8.12.2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Edita Prima Oy. <https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Hyvinvointialan+ty%C3%B6-+ja+elinkeinopoliittiset+kehitt%C3%A4mistavoitteet>

Koskinen S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy. http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavara.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c?version=1.0

Liimatta H., Lampela P., Laitinen-Parkkonen P. & Pitkälä K. H. 23.9.2016. Effects of preventive home visits on older people's use and costs of health care services: A systematic review. *European Geriatric Medicine* 7 (2016) 571-580. [http://www.europeangeriatricmedicine.com/article/S1878-7649\(16\)30111-5/abstract](http://www.europeangeriatricmedicine.com/article/S1878-7649(16)30111-5/abstract)

Moisio P., Heikkinen S., Honkakoski A., Nurmio K. & Pakanen M. 24.10.2013. Vanhuspalvelulain pilotointi. Väli-Suomen Ikäkaste II. Ikälain pilotointi -osahankkeen raportti. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhusneuvostot/Documents/Vanhuspalvelulain_pilotointi-raportti.pdf

Pohjolainen P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi - Ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. ORAITA 1/2014. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/390>

Saarenheimo M. & Pietilä M. 2016. Eloisa ikä -haastattelututkimus. Lähtökohtia ja toteutusta. <http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/59cdbaad1f343342174b9a33d3bfe988/1462529631/application/pdf/194997/Eloisa%20ik%C3%A4%20-tutkimushaastatteluista.pdf>

THL. 2013a. Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1

THL. 2013b. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Jyvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

Seniorin palveluopas. 2016. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Vanhusten palvelut, 2016. Espoon kaupunki / viestintä. ForssaPrint Oy. http://www.espoo.fi/materiaalit/sosiaali_ja_terveyspalvelut/verkkolehti/senioriopas/

VOU. 2015. Espoon vanhusten palvelujen uutiskirje Vapan Omat Uutiset VOU. Syksy 2015

Shelkey & Wallace. 2012. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). Try this: Best Practices in Nursing. Care to Older Adults. General assessment series. Issue Number 2, Revised 2012. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf>

INTERNET-LÄHTEET

Espoo a. Tietoa Espoosta. Viitattu 17.3.2016. http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta

Espoo b. Seniorineuvonta. Viitattu 17.3.2016. http://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Neuvontaa_senioreille/Seniorineuvonta_ja_palveluohjaus

Helsingin yliopisto. 14.4.2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimusetiikka. Viitattu 20.5.2016. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka#section-2636>

Sosiaali- ja terveysministeriö STMa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 20.5.2016. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö STMb. Historiaa. Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. Viitattu 6.4.2017. <http://stm.fi/ministerio/historiaa>

Sosiaali- ja terveysministeriö STMc. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Viitattu 19.3.2017. <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö STMd. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Vastuualueet. Viitattu 19.3.2017. <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 4. Viitattu 20.5.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126187/FINAL_Terveys%202015-kansantervohjelma_verkkoversio.pdf?sequence=1

Suomen Kuntaliitto. 26.6.2013a. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 14.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx>

Suomen Kuntaliitto. 28.6.2013b. Ikääntyneiden palvelut. Hyvinvointia edistävät palvelut. Viitattu 14.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/Sivut/default.aspx>

Suomen Kuntaliitto. 10.2.2014. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 19.3.2017. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/kotikaynnit/Sivut/default.aspx>

Suomen Kuntaliitto. 3.2.2015. Kunnan lakisääteiset tehtävät. Viitattu 14.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/kunnan-tehtavat/lakisaateiset-tehtavat/Sivut/default.aspx>

THL. Päivitetty 17.11.2016. RAI-järjestelmän käyttöönotto. THL:n tarjoamat palvelut. Viitattu 17.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/rai-jarjestelman-kayttoonotto/thl-n-tarjoamat-palvelut>

Tilastokeskus. 23.10.2015a. Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2014 pojilla 78,2 ja tytöillä 83,9 vuotta. Viitattu 14.5.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/2014/01/kuol_2014_01_2015-10-23_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 30.10.2015b. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 20.5.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

TOIMIA. Päivitetty 9.6.2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Suositukset. Viitattu 19.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

TOIMIA. Päivitetty 8.6.2012a. Katzin indeksi. Mittarit. Viitattu 19.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/94/>

TOIMIA. Päivitetty 8.6.2012b. IADL-asteikko. Mittarit. Viitattu 19.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>

TOIMIA. Päivitetty 7.6.2012c. RAVA™-mittari. Viitattu 19.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Valtionkonttori. 19.12.2016. Rintamaveteraanien kuntoutus ja kotona asumista tukevat palvelut järjestäminen - ohjekirje 2017. Viitattu 17.3.2017. <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B79F12239-4A58-451F-9BD1-CBB191FAFCF5%7D/94265>

Valtionkonttori. Päivitetty 8.2.2017. Veteraanit Suomi 100. Veteraanille mitä veteraani tarvitsee. Viitattu 17.3.2017. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoiille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Veteraanit_Suomi_100

MUUT LÄHTEET

Helminen. J, Viljamaa S. & Viskari J. 2016a. Tapaaminen 11.1.2016.

Helminen. J, Viljamaa S. & Viskari J. 2016b. Tapaaminen 5.2.2016.

Vanhuspalvelulaki. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. 28.12.2012/980. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Viskari J. 2016. Tapaaminen 21.4.2016.

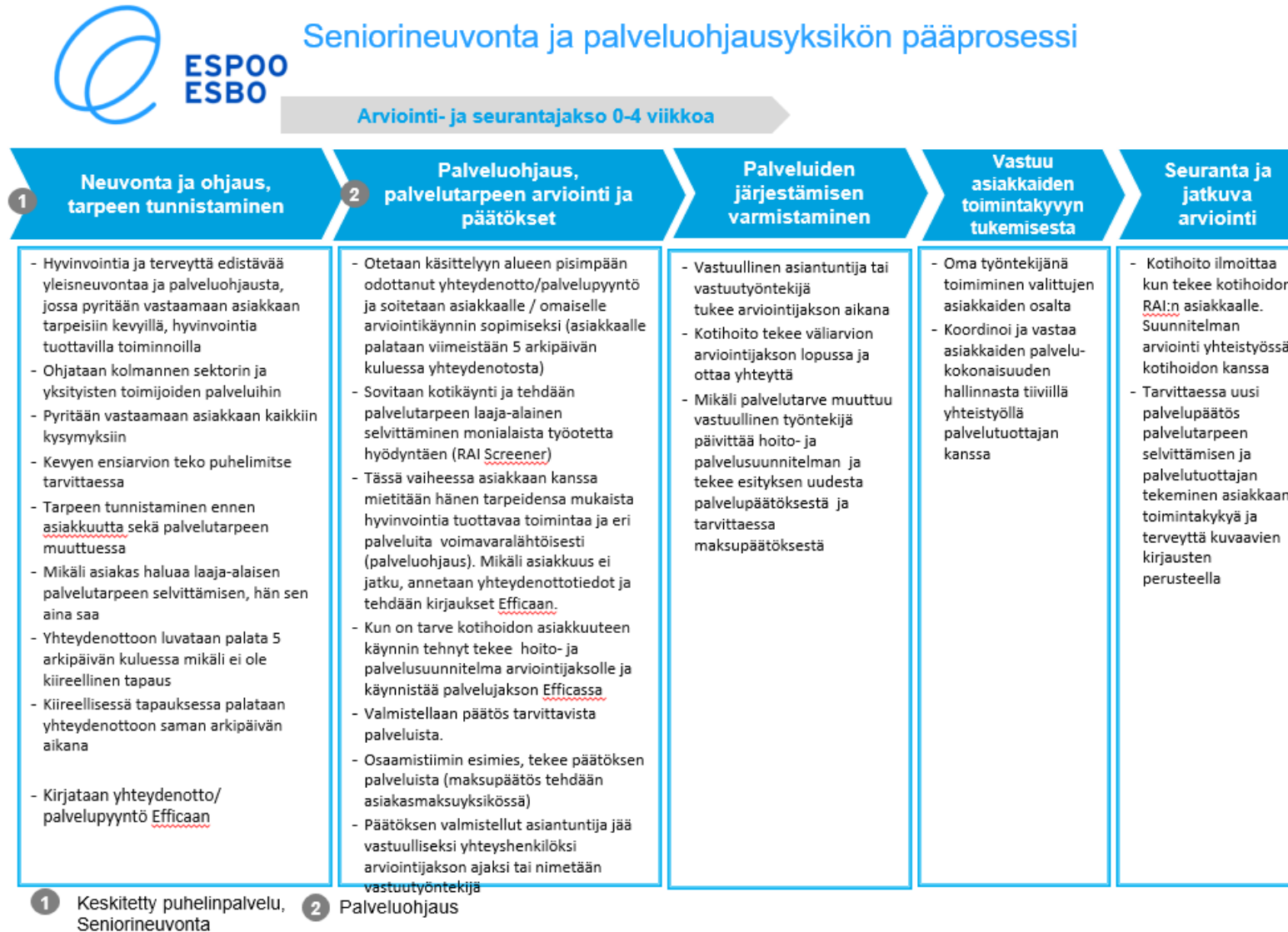
Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki aineiston luokittelusta	20
Taulukko 2: Taustatietoa haastateltavista henkilöistä (N = 5).....	21

Liitteet

Liite 1: Nestorin prosessikaavio (Espoon kaupunki)	39
Liite 2: Tietoa opinnäytetyöstä - Tiedote	40
Liite 3: Suostumuslomake	41
Liite 4: Haastattelukysymykset.....	42

Liite 1: Nestorin prosessikaavio (Espoon kaupunki)



Liite 2: Tietoa opinnäytetyöstä - Tiedote

Hyvä Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön asiakas

Lähestyn Teitä, koska olette saaneet terveyttä ja hyvinvointia koskevaa neuvontaa ja palveluohjausta tänä vuonna Espoossa toimintansa aloittaneen Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön kautta ja Teille on tehty palvelutarpeen selvitys.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Laurea-ammattikorkeakoulussa ja teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä aiheesta ”Ikääntyvien palvelutarpeisiin vastaaminen ohjauksen ja neuvonnan keinoin Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikössä”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada lisätietoa kotona asuvien yli 65-vuotiaiden espoolaisten henkilöiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevista asioista. Opinnäytetyössäni pyritään selvittämään niitä ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä asioita, joista Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön asiakas on kokenut hyötyvänsä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön ohjauksellisen toiminnan kehittämisessä. Espoon kaupunki on myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiselle.

Pyydänkin päästä haastattelemaan Teitä opinnäytetyöni aiheeseen liittyen. Jos annatte suostumuksenne, otan Teihin yhteyttä ja tulen haastattelemaan Teitä kotiinne. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelu kestää noin 30 - 60 minuuttia ja se nauhoitetaan. Kaikki Teiltä saamani tiedot ja haastatteluissa esiin tulleet asiat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ilman nimeänne tai muita henkilöllisyyteenne liittyviä tietoja. Kaikki haastatteluista kertynyt materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tähän haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä haastatteluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta mitenkään asioidenne käsittelemiseen tai hoitoonne nyt tai tulevaisuudessa.

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhöni liittyen.

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Sannamaria Pensamo

Puh. xxx xxx xxxx/ sannamaria.pensamo@student.laurea.fi

Lisätietoja opinnäytetyöstä antaa myös

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori

Liite 3: Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta ja minua saa haastatella liittyen opinnäytetyön aiheeseen ”Ikääntyvien palvelutarpeisiin vastaaminen ohjauksen ja neuvonnan keinoin Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikössä”.

Minulla on milloin tahansa mahdollisuus perua suostumukseni syytä ilmoittamatta, eikä haastattelun peruuntuminen vaikuta mitenkään asioiden käsitteelyyn tai hoitoni nyt tai tulevaisuudessa.

Haastateltavaksi suostuvan allekirjoitus ja päivämäärä

Jos Teillä on jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaamme mielellämme.

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Sannamaria Pensamo

Puh. xxx xxx xxxx

sannamaria.pensamo@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori

Liite 4: Haastattelukysymykset

Ikä:

- a) 65-75 v
- b) Yli 75 v

Asuminen:

- a) Yksin
- b) Puolison/kumppanin/omaisen/läheisen kanssa

Otitteko itse yhteyttä Espoon Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikköön vai oliko yhteydenottaja joku muu ja jos oli, niin kuka?

Millä tavalla otitte/läheinen otti yhteyttä Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikköön (puhelin/sähköposti/muu tapa, mikä)?

Mistä saitte tietoa neuvontapuhelimesta/neuvontapisteestä?

Mikä oli yhteydenoton syy?

Minkälaista neuvontaa ja ohjausta (apua) saitte ensimmäisen yhteydenoton johdosta?

Mitä sen jälkeen tapahtui?

Miksi palveluntarpeen selvitys päätettiin tehdä?

Minkälaista tietoa saitte palveluohjaajan kotikäynnillä?

Saitteko lisää tai uutta tietoa verrattuna aiemmin saamaanne tietoihin?

Jos saitte, niin mitä?

Mistä palveluohjaajalta saamistanne neuvoista ja ohjeista oli Teille hyötyä?

Miten saamanne neuvot hyödyttivät Teitä?

Oletteko toimineet saamienne neuvojen ja ohjeiden mukaan/Miten olette käyttäneet hyödyksi saamianne tietoja?

Mitä Seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön toiminnassa pitäisi mielestänne kehittää?