

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Terhi Harmainen Minna Kosonen

**IKÄÄNTYVIEN PALVELUOHJAUS IMATRALLA:
ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PALVELUJEN
TARPEESTA JA ELÄMÄNLAADUSTA**

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Terhi Harmainen, Minna Kosonen

Ikääntyvien palveluohjaus Imatralla: asiakkaiden kokemuksia palvelujen tarpeesta ja elämänlaadusta, 40 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaali-ohjaaja Anja Salonen Imatran kaupunki

Väestön ikääntyessä on tärkeää kehittää kotona asumista helpottavia ja mahdollistavia palveluja. Kotona asuminen antaa ikääntyvälle mahdollisuuden päättää omista asioistaan toisin kuin laitoksessa asuminen. Ikääntyvän kotona hoitaminen on kustannuksiltaan edullisempaa kuin laitoksessa hoitaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2008. Laatusuositus ohjaa kuntia kehittämään palveluja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ikääntyvien palveluohjausta Imatralla. Opinnäytetyön tekijät tutkivat myös ikääntyvien palvelujen tarvetta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Heitä kiinnosti erityisesti, millaiseksi ikääntyvä kokee elämänlaatunsa ja miten hän suhtautuu tulevaisuuteen. Tässä työssä ikääntyvällä tarkoitettiin yli 65-vuotiasta.

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapa, jossa asiakas saa yksilökohtaisen arvion palvelujensa tarpeesta. Palveluohjauksessa asiakas saa yhdestä paikasta kaiken tarvitsemansa ohjauksen, opastuksen ja neuvonnan kotona asumisen tueksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselylomakkeet jaettiin Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaille syksyllä 2009. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, ja sen jakoi palveluohjauskeskus IsoAvun henkilökunta. Lomakkeita jaettiin määräaikaan mennessä 33, näistä palautettiin 24, joten palautusprosentti oli 79 %. Koska kaksi vastaajista oli alle 65-vuotiasta, heidän vastauksiaan ei käytetty tulosten tarkastelussa. Joten vastausprosentti oli 73 %.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyvät tarvitsevat tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa apua arjen askareissa, kuten siivouksessa, ruokahuollossa, kuljetus- ja pesuavussa sekä kauppa-avussa. Enemmistö ikääntyvistä suhtautui tulevaisuuteen myönteisesti vastoinkäymisistä huolimatta. Ikääntyvistä suurin osa koki myös elämänlaatunsa myönteiseksi. Toisaalta yksinäisyys nousi monien vastauksista esille.

Asiasanat: ikääntyvä, palveluohjaus, ikääntyvän elämänlaatu

ABSTRACT

Terhi Harmainen, Minna Kosonen

Case management for aging people in Imatra: Experiences of the customers from need for services and quality of life, 40 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Social Worker Anja Salonen in the City of Imatra

When the population gets older, it is important to develop services that promote and enable them to live at home. Living at home, as opposed to living in a facility, offers the aging client the possibility to make their own decisions. Nursing an aging client in their home is more economical than nursing in a facility. The Ministry of Social Affairs and Health has made recommendations regarding the quality of care for the aging in 2008, and Finnish cities use this as a guide for the development of services for the aged.

The purpose of this thesis was to study the case management of the aging in Imatra. The authors of thesis also studied the service needs of the elderly people now and for the future. They were especially interested in finding out how the aging feel about their quality of life and how they relate to their future. For the purposes of this study, "aging" clients are those over 65 years old.

Case management is a client-based method where the client gets an individual approximation of their need for services. In case management, the client gets all the guidance, briefing and counselling for support in staying in their own homes and health promotion in general from one source.

The research method was quantitative the data was collected using questionnaires given to clients of the Case Management Centre for the Aging in the fall of 2009. The questionnaire was half-structured, and was given to 33 clients and returned by 24 for a response percent of 79 %. Because two responders were under 65 years old, their answers were not used in the result analysis. Because of that, the response percent was 73 %.

The results of the research indicated that both now and in the future, the aging people need help with everyday chores like cleaning, food supply, transport, washing and shopping. The majority of the aging people related to the future positively regardless of personal misfortunes. Most of them also felt their quality of life was favourable, though, loneliness was mentioned in the answers of many.

Key words: aging, case management, quality of life of the aged

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS	6
2.1 Imatran kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma.....	7
2.2 Palvelutarpeen arviointi	8
2.3 Toimintakyvyn arviointi	8
2.4 Toimintakyvyn huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa	10
3 IKÄÄNTYVÄN ELÄMÄNLAATU	11
4 PALVELUOHJAUS	13
4.1 Palveluohjauksen nelikenttä	15
4.2 Palveluohjaus Imatralla	16
5 TUTKIMUSONGELMAT	19
6 TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS	19
7 TULOKSET	21
7.1 Vastaaajien taustatiedot	22
7.2 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä	23
7.3 Tuen ja palvelujen tarve tulevaisuudessa.....	25
7.4 Ikääntyvien kokemus virkistystoiminnan tarpeesta.....	26
7.5 Ikääntyvien kokemus elämänlaadusta.....	28
7.6 Ikääntyvien suhtautuminen tulevaisuuteen	30
8 POHDINTA	32
8.1 Luotettavuus.....	32
8.2 Tulosten tarkastelua	33
8.3 Oman oppimisen tarkastelua.....	36
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	37
KUVIOT	38
TAULUKOT	38
LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Saate

Liite 3 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Ikääntyvien määrän lisääntyessä kuntien on kehitettävä vanhusväestölle annettavia palveluja, näille palveluille lainsäädäntö antaa puitteet. Imatralla vanhuspalvelujen toimintaa linjaa Imatran kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma. On kaikkien etu, että ikääntyvät saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään ja elää sisällöllisesti hyvää ja mielekästä elämää. Sen takia heille ja heidän omaisilleen tarjotaan erilaisia palveluja kotona asumisen tueksi. Kuntien velvollisuus on järjestää asiakkaalle palvelutarpeen arviointi, joka perustuu sosiaalihoitoon. Kun palveluille on tarvetta, on tärkeää, että ne löytyvät samasta paikasta. Juuri tähän tarpeeseen on kehitetty palveluohjaus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun tarjoamia palveluja Imatralla ja sitä, minkälaisia palveluja ikääntyvät haluaisivat tulevaisuudessa saada. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme ikääntyvällä yli 65-vuotiasta. Ikääntyville on aikaisemmin Imatralla tuotettu monenlaisia palveluja; esimerkiksi ennakkoivia kotikäyntejä, ikäihmisten neuvolatoimintaa, dementianeuvojan ja muistiasiantuntijan palveluja. Nykyisin tällaiset toiminnot on purettu ja niiden tilalle on aloitettu Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoApu. Toimintansa 1.3.2009 aloittaneessa palveluohjauskeskus IsoAvusta voi saada ohjausta, opastusta ja neuvontaa kotona asumisen tukemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Haluamme opinnäytetyöllämme kuvata palveluohjauskäsitettä, johon kuuluvat toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi. Palveluohjaus on aiemmin tuttua lähinnä mielenterveys- ja vammaispalveluista. Haluamme selvittää, millaisia palveluja ikääntyvä ihminen tarvitsee pärjätäkseen kotona. Meitä kiinnostaa myös, millaiseksi ikääntyvät kokevat tämän hetkisen elämänlaatunsa ja kuinka he suhtautuvat tulevaisuuteensa.

2 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) on julkaissut Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen maaliskuussa 2008. Tämä laatusuositus kattaa vuodet 2008 – 2012. Se ohjaa kuntia kehittämään palveluja ikääntyville ja painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ennalta ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen tärkeyttä sekä kattavaa ja yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava ja vastattava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin ja toiveisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikääntyvien palveluja kuntien paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja suunnitelmaan. Strategian toteutumista tulisi seurata säännöllisesti.

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyvien palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Laatusuosituksessa ikääntyvien palvelujen järjestämistä ohjaavat tietyt arvot ja eettiset periaatteet. Suositus nimeää strategisia linjauksia kolmen osa-alueen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Nämä ovat (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä (3) asumis- ja hoitoympäristöt. Suositus koskee ikääntyvien säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveystalvveluja sekä laajemmin heidän hyvinvointiaan ja terveyttään edistäviä toimia. Ikääntyvien käyttämiä sosiaali- ja terveystalvveluiden palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Tärkeää on, että terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista tuetaan kaikissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

2.1 Imatran kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma

Imatralla on laadittu oma vanhuspoliittinen ohjelma: Onnistunut ikääntyminen Imatralla - ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015. Ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 laatimaan Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus ohjelma-asiakirjaan. Imatran vanhuspoliittisen ohjelman tarkoituksena on kiinnittää huomiota ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, avopalveluiden saatavuuteen ja pitkäaikaishoidon rakenteelliseen uudistamiseen. Ohjelmassa kiinnitetään huomiota myös ikääntyvien asuinympäristöön, jonka tulisi olla virikkeellinen, turvallinen ja esteetön. Ohjelmaa arvioidaan vuosittain, ja se päivitetään vuonna 2012.

Imatran kaupungin (2010) vanhuspoliittinen ohjelma: Onnistunut ikääntyminen Imatralla, kuvaa tulevien vuosien väestön kehitystä, kaupungin vanhusväestöä koskettavia arvoja ja strategisia tavoitteita. Ohjelma korostaa ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin tukemista, itsenäisyyttä ja oman elämän hallintaa. Se korostaa myös liikunnan ja kulttuurin voimaannuttavaa vaikutusta. Oman elämän hallintaa ja hyvää ikääntymistä pidetään normaaliin elämään kuuluvina asioina, kuten myös sairauksien ja toiminnanvajauksien välttämistä. Tämän mahdollistaa asianmukainen ja ennakoiva sairauksien sekä riskitekijöiden arviointi ja hoito. Oman elämän hallintaa tuetaan niin, että ikääntyvän elämänote pysyisi aktiivisena. Se tarkoittaa sitä, että tuetaan ihmisten välisten suhteiden olemassaoloa sekä itsenäisen elämän edellytysten toteutumista. Tarkoituksena on huolehtia fyysisestä toimintakyvystä, joka käsittää mahdollisuuden liikuntaan ja muuhun aktiivisuuteen sekä kiinnittää huomiota hyviin älyllisiin toimintoihin.

Onnistunut ikääntyminen Imatralla ohjelmassa kuvataan ikääntyvän asumis- ja hoitoympäristöjä, joihin liittyvät turvallisuus- ja esteettömyystekijät sekä erilaisten palvelujen saatavuus. Palvelurakenteen muutoksen tulisi tapahtua avopainotteisempaan suuntaan. Se vaatii panostusta ja päättäjien sitoutumista pitkäjänteiseen ikääntyvän aseman ja elämäntilanteiden huomioon ottamiseen. Avopalvelut, kuten tehostettu palveluasuminen ja kotihoito, ovat kustannuksiltaan hallittavampia kuin pitkäaikaishoito laitoksissa. Laitoksissa ikääntyvän yksityisyys ei toteudu ja hänen toimintakykyisyytensä madaltuu huomattavasti nope-

ammin kuin avopainotteisessa palvelumuodossa. Vanhuspalveluiden toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, avoimuus, yksilöllisyys ja suvaitsevaisuus sekä turvallisuus. (Imatran kaupunki 2010.)

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Toimintakyvyn arviointi on palvelutarpeen arvioinnin olennaisin osa. Se määritetään voimavaralähtöisesti tai todettuina toiminnan vajeina. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) lisäsi 1.3.2006 sosiaalihuoltolakiin säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arviointi. Kiireellisissä tapauksissa palvelujen tarve tulee arvioida viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa arviointi on tehtävä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta 80-vuotiaille sekä kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville henkilöille. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi antaa arvokasta, yksilökohtaista tietoa sekä kunnan taholla hyödynnettävää tietoa kunnan vanhuspoliittisia strategioita laadittaessa. Palvelurakenteen kehittämisen tiedot ikääntyvän toimintakyvystä, väestörakenteesta ja sen muuttumisesta sekä elinympäristöstä ovat tärkeitä. Toisaalta palvelutarpeen kattavan arvioinnin avulla mahdollistetaan nopea puuttuminen ikääntyvän toimintakyvyn heikkenemiseen. Palvelutarpeen arvioinnilla tuetaan toimintakyvyn säilymistä ja paranemista, ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä pystytään kohdistamaan palvelut oikein.

Palveluohjaukseen kuuluu asiakkaan palvelutarpeen arviointi, joka vaatii moniammatillista osaamista ja tiimityötä. Tiimissä voi olla ikääntyvän itsensä lisäksi omainen, sosiaali- ja hoitotyöntekijä sekä lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilainen. Palvelutarpeen arvio koostuu ikääntyvän omasta subjektiivisesta kokemuksesta avun tarpeestaan sekä yhden tai useamman asiantuntijan tekemästä arviosta. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon yksilölliset seikat ja kokonaiskäsitys arjessa selviämisestä. Myös asiakkaan sosiaaliset verkostot ja omaiset selvitetään. Apuna käytetään toimintakykymittaria (RAVA) ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.3 Toimintakyvyn arviointi

Ikääntyvän arvio omasta toimintakyvystään liittyy hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa. Arvioon vaikuttavat tekijät, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista ja arjen askareista. Toimintakyky määritellään niin, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista arjen elinympäristönsään. Toimintakyky ja avun tarve ei ole stabiili, vaan muuttuu eri tekijöiden vaikutuksesta, joten palvelujenkin tulee muuttua tarpeen mukaan. Palvelutarvetta arvioitaessa keskustellaan apua tarvitsevan ja läheisen kanssa, havainnoidaan selviytymisen edellytyksiä ja ympäristötekijöitä. Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten MMSE- muistitesti ja RAVA- toimintakykymittaria. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Imatran kaupunki (2010) ottaa vanhuspalveluihin käyttöön kattavan palvelutarvearvio, RAI (Resident Assessment Instrument) – ohjelman. Se on hoidon ja palvelun laadun parantamiseen ja kustannusten hallintaan kehitetty työväline. Ohjelma tuottaa tietoa mm. kustannuksista, tuottavuudesta, asiakasrakenteesta, hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta sekä henkilöstömitoituksesta ja – rakenteesta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2007) määrittelee RAI -järjestelmän seuraavasti. Se on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin. RAI soveltuu yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan. Mittari käsittää satoja kysymyksiä, jotka on kansainvälisesti testattu ja todettu päteviksi ja luotettaviksi. RAI – järjestelmän mittarit ja tunnusluvut antavat työvälineitä palvelujen suunnitteluun ja tulosten seurantaan. RAI:n avulla suunnitellaan myös sen henkilöstön johtamista, joka osallistuu ikääntyneiden hoitamiseen. RAI – järjestelmän avulla mitataan hoidon laatua ja kustannuksia sekä se soveltuu vertailukehittämisen välineeksi vanhuspalveluihin.

2.4 Toimintakyvyn huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa

Fyysinen toimintakyky käsittää liikuntakyvyn kotona ja kodin ulkopuolella sekä kyvyn selviytyä arjen askareista kotona ja kodin ulkopuolella. Fyysinen toimintakyky kattaa sairaudet ja niiden hoidon, aistitoiminnot, kyvyn huolehtia lääkityksestä, apuvälineiden tarpeen, ihon kunnon, ravitsemustilan, suun terveyden sekä kivut. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn ja kielellisen toiminnan sekä dementoivat sairaudet. Emotionaalinen ja psyykkinen toimintakyky sisältää ikäihmisen persoonallisuuden, selviytymisstrategiat, tunteiden ilmaisun ja käsittelyn sekä voimavarat. Myös mieliala, mielen-terveyden häiriöt ja sairaudet, käytösoireet sekä turvallisuus tai turvattomuus kuuluvat tähän kategoriaan. Sosiaalinen toimintakyky koostuu kyvystä ilmaista itseään ja käyttää puhelinta sekä kommunikoida muita välineitä käyttäen. Asumismuoto, sosiaaliset verkostot ja osallistumismahdollisuudet kodin ulkopuolella, harrastukset sekä elämän mielekkyys kuuluvat sosiaaliseen toimintakykyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan toimintakyvyn lisäksi huomioon taloudelliset tekijät, ympäristötekijät sekä riskitekijät. Taloudelliset tekijät koostuvat kyvystä huolehtia raha-asioistaan, käytössä olevista taloudellisista voimavaroista ja mahdollisista lisätuen tarpeista. Ympäristötekijät sisältävät asunnon varustetason, muutostöiden tarpeen, lähiympäristön toimivuuden ja esteettömyyden (hisittömyys) sekä asuinympäristön esteettömyyden (lähipalvelujen saatavuus). Riskitekijöitä ovat aistitoimintojen heikkeneminen, alttius kaatumisille ja tapaturmille sekä ulkona liikkumisen väheneminen. Riskitekijöihin luetaan myös laihuttuminen, lihasvoimien väheneminen ja luumurtumat sekä tasapaino-ongelmat. Palvelutarpeen arvioinnin riskitekijöihin kuuluvat lisäksi päihteiden käyttö ja yksinäisyys. Kaikki riskitekijät ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä. Omaishoidon tukea myönnettäessä kartoitetaan lisäksi omaishoitajan voimavarat ja hoitotaidot, omaishoitajan sosiaalinen tuki sekä hoidon ja huolenpidon sitovuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3 IKÄÄNTYVÄN ELÄMÄNLAATU

Ikääntyville on tärkeää kokea elämänsä mielekkääksi ja itsensä tarpeelliseksi. Omassa kodissa asuminen ja siellä pärjääminen on tärkeää ja pitää hyvää elämänlaatua yllä. Monet kotona asumisen mahdollistavat palvelut, esimerkiksi palveluohjauksen kautta saatavat palvelut, tukevat ikääntyvän oman elämänhallinnan tunnetta. Ikääntyvän elämänlaadun huononemista edesauttaa toimintakyvyn lasku.

Laatikaisen (2009) mukaan ikääntyvän toimintakyvyn laskuun on useita tekijöitä. Usein ne mielletään pelkästään fyysisiksi, vaikka niillä on myös sosiaalinen ja psyykinen puolensa. Toimintakyvyn heikkenemiseen ja sitä myötä kotona selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat masennus, kognition väheneminen sekä vähäiset sosiaaliset kontaktit. Toimintakykyä heikentävät sairaudet, näkökyvyn ongelmat, alaraajojen liikeongelmat, yli- tai alipainoisuus sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus. Heikentäviä tekijöitä ovat absolutismi verrattuna alkoholin kohtuukäyttöön, tupakointi ja heikko itse arvioitu terveydentila. Näiden syiden seurauksena avun- ja palvelujentarve usein kasvaa. Erityisesti useiden tekijöiden kasautuminen rajoittaa ikääntyvän toimintamahdollisuuksia.

Hughes (1990) painottaa elämänlaadun koostuvan monista tekijöistä, kuten sosiaalisista, fyysisistä ja psyykkisistä ulottuvuuksista. Sosiaalinen ulottuvuus koostuu sosio-ekonomisesta statuksesta, kuten aikaisempi ammatti ja elintaso. Sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvät ihmissuhteet, esimerkiksi perhe, suku ja ystävät. Hyvät sosiaaliset suhteet edesauttavat ikääntyvää selviämään vaikeista elämäntilanteistaan. Fyysinen ulottuvuus tarkoittaa turvallista asuinympäristöä, terveyttä ja tarkoituksenmukaista toimintaa, esimerkiksi virkistystoimintaa ja harrastuksia. Psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat psyykinen terveys, henkilökohtainen autonomia ja positiivinen minäkuva. (Tenkanen 2003, 88–89.)

Ikääntyvän hyvä elämänlaatu määräytyy samalla tavalla kuin nuorempienkin. Ikääntyvän omat kokemukset ovat tärkeitä, unohtamatta elämänhistoriaa. Koko eletty elämä määrää elämänlaadun vanhuudessakin. (Tenkanen 2003, 88.)

Vaarama (2002, 11–17) pitää elämänlaadun määrittelyä vaikeana, koska elämänlaadun kokeminen on yksilöllistä ja voi vaihdella elämäntilanteiden mukaan samallakin yksilöllä. Elämänlaatu koostuu kaikesta siitä, mitä tarvitaan, jotta ihminen voi hyvin. Tiivistetysti voidaan elämänlaatu määritellä yleisenä elämään tyytyväisyytenä, mielihyvän tunteena ja onnellisuutena, tarpeiden tyydyttymisenä ja näiden kaikkien yhdistelmänä. Ikääntyvän ihmisen erityisyyden tunnistaminen on elämänlaadun tukemisen lähtökohta. Ikääntyvän hoidossa ja palveluksessa tulisikin huomioida vahvuuksina elämäkokemus, aikuisen viisaus ja sosiaaliset taidot. Keskeistä ikääntyvän hoidossa on asettaa hoidon ja palvelun tavoitteeksi hyvä elämänlaatu sekä se, että ikääntyvä itse saa määritellä oman elämänlaatunsa kannalta tärkeät tekijät.

Euroopan yhteisöjen komissio (2007) on pohtinut ikääntyvien elämänlaatua Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä. Sen mukaan tieto- ja viestintäteknologia voi auttaa ikääntyviä ihmisiä parantamaan elämänlaatuaan, elämään itsenäisesti pidempään ja pysymään terveempinä. Uusia innovatiivisia ratkaisuja kehitetään useimmiten iän myötä tulevien vajavuuksien tarpeeseen. Tieto- ja viestintäteknologia antaa ikääntyville ihmisille mahdollisuuden pysyä kauemmin aktiivisina työelämässä tai omassa yhteisössään ja auttaa selviytymään paremmin kotona. Tieto- ja viestintäteknologian avulla voidaan tarjota tehokkaampia terveys- ja sosiaalipalveluja, koska kysyntä kasvaa huomattavasti väestön ikääntyessä. Teknologian avulla voidaan tarjota parempaa julkista terveydenhuoltoa sekä mahdollisuuksia uudistuksiin avo- ja itsehoidossa sekä palveluissa.

On selvää, että teknologia voi helpottaa ikääntyvien päivittäisiä askareita ja lisätä näin heidän elämänlaatuaan. Toisaalta, tavoittaako teknologia kuitenkaan kaikkia ikääntyviä, varsinkaan, jos teknologia pitää kustantaa itse. Teknisen laitteen on oltava erittäin käyttäjäystävällinen, että ikääntyvä motivoituu sitä käyttämään. Toisaalta yhä useampi ikääntynyt hallitsee esimerkiksi tietokoneen ja kännykän käytön. On kuitenkin muistettava, että aina on myös niitä, jotka eivät ole syystä tai toisesta käyttäneet esimerkiksi tietokonetta tai kännykkää. Teknisen laitteen kehittämisestä laajempaan käyttöön on lähdettävä juuri tällaisista ihmisistä.

4 PALVELUOHJAUS

Ala-Nikkola & Valokivi (1997) ja Anderson-Loftin (1999) kertovat, että Case management eli palveluohjaus on saavuttanut suurta suosiota USA:ssa, Iso - Britanniassa, Kanadassa ja Saksassa. Näissäkin maissa väestö ikääntyy ja resurssit vähenevät, aivan kuten Suomessa. Palveluohjauksessa on vanhaa ja tuttua sekä lisäksi hitunen jotain uutta. Palveluohjausta pidetään Suomessa usein vain sosiaalityön menetelmänä, mutta siitä on hyötyä myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, varsinkin kotihoidossa, ikääntyvien kotona asuvien ihmisten palvelujen järjestämisessä. Palveluohjauksen tarkoituksena on koota, koordinoita ja eheyttää asiakkaan tarvitsemia ja saamia palveluja. Palveluohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan ja mielellään omaisten kanssa asiakkaan palvelutarpeen ja suunnittelee tarjolla olevista eri palveluista asiakkaalle sopivimman palvelukokonaisuuden huomioiden hallinnon ja yhteiskunnan tarjoamat puitteet. Asiakas saa tietoa ja ohjausta yhdestä paikasta, vaikka palvelujen toteuttajina toimisi useita eri palveluntuottajia. Palveluohjauksen toteuttaminen johtaa työn uudelleen järjestelyyn ja asiakaslähtöisen ajattelutavan voimistamiseen. (Rysti 2003, 7.)

Sosiaaliportin hankesivustoilla palveluohjausta kuvataan asiakaslähtöiseksi ja asiakkaan etua korostavaksi työtavaksi. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palvelujen yhteensovittamista kunnan ja yksityisten palveluntuottajien tasolla (service coordination). Palveluohjaus (case management) tarkoittaa yksilökohtaista palveluohjausta, jossa tärkeintä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus sekä asiakaslähtöinen työskentelytapa. Palveluohjauksessa palvelut kootaan asiakkaan tueksi ja vähennetään näin palvelujärjestelmän pirstaleisuuden haittoja. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut sekä ohjaus ja tuki käytettävissä olevien kunnan ja/tai yksityisten palveluntuottajien avulla. Tämän lisäksi tarkoitus on siirtyä kankeista instituutio- ja tarjontakeskeisistä, kaavamaisista palveluista käyttäjä- ja kysyjäkeskeisiin, joustaviin yksilöllisiin palveluihin. Yksilöllisen palveluohjauksen tärkein sisältö on neuvonta, koordinointi ja asiakkaan asioiden eteenpäin vieminen. Näi-

hin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu sekä myös asiakkaan omat voimavarat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

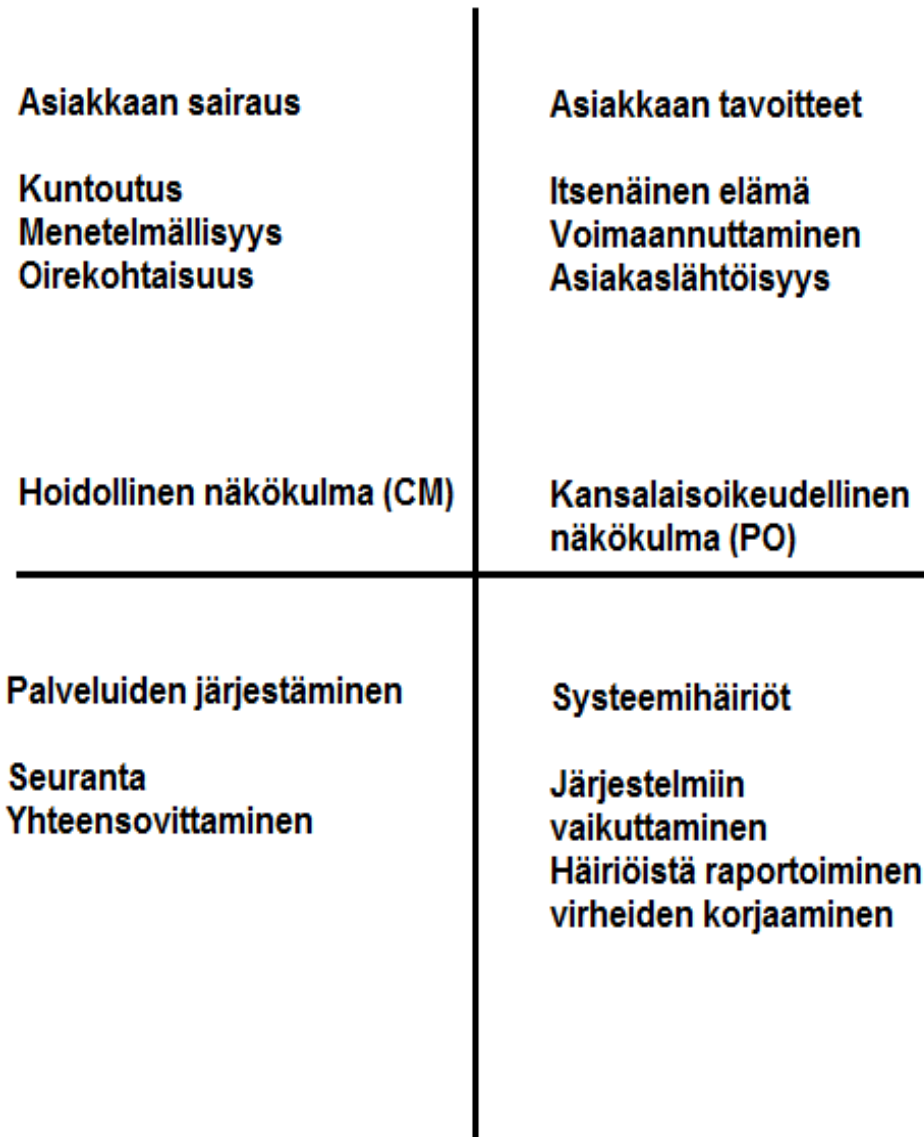
Palvelu- ja hoitojärjestelmä on nykyään muuttunut laitospainotteisesta avohoitopainotteiseksi. Tästä syystä palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet entistä haasteellisemmiksi ja monitahoisemmiksi, siksi tarvitaan yhteistyötä, johon osallistuvat kaikki tahot. Palveluohjauksessa kootaan asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut saumattomaksi ”yhden luukun palveluksi”. Palveluohjaus on tärkeä ennaltaehkäisevä tukimuoto. Palveluohjauksen tarkoitus on auttaa asiakasta riittävän ajoissa, jolloin ehkäistään ongelmien kasaantumista. Asiakaslähtöisesti toteutetussa palveluohjauksessa asiakas nähdään kokonaisuutena, yksilöllisenä persoonana, jolla on oma yhteisönsä, kulttuurinsa ja jäsenyytensä sekä tarpeensa yhteiskunnassa. Tärkeintä on asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen, toiveikkuuden ylläpitäminen ja suuntautuminen tulevaisuuteen. (Hänninen 2007, 12.)

Elorannan (2006, 44) mukaan asiakkailla ei ollut palveluohjauksesta minkäänlaisia odotuksia tai toiveita. Asiakkaat ovat tottuneet käyttämään niitä palveluja, joita heille on annettu. Palvelut ja palvelurakenteet on tehty niin monimutkaisiksi, etteivät asiakkaat koe voivansa esittää omia odotuksiaan ja toiveitaan. Mikäli asiakas osallistuu omien palvelujensa suunnitteluun, se kohdistuu enemmänkin jo olemassa olevien palvelujen arviointiin, muttei uusien palvelujen tuottamiseen.

Hänninen (2007) painottaa, että palveluohjauksen tärkeys on huomioitu myös uudessa hallitusohjelmassa (2008 - 2011), se tarkoittaa sitä, että palveluohjauksen kehittämistä pidetään erittäin tärkeänä tulevaisuudessakin.

4.1 Palveluohjauksen nelikenttä

Suominen ja Tuominen (2007, 36) ovat kehittäneet palveluohjauksen nelikentän, jota voidaan käyttää palveluohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Kuviossa 1 näkyvät ne osa-alueet, jotka tulee ottaa huomioon palveluohjauksessa.



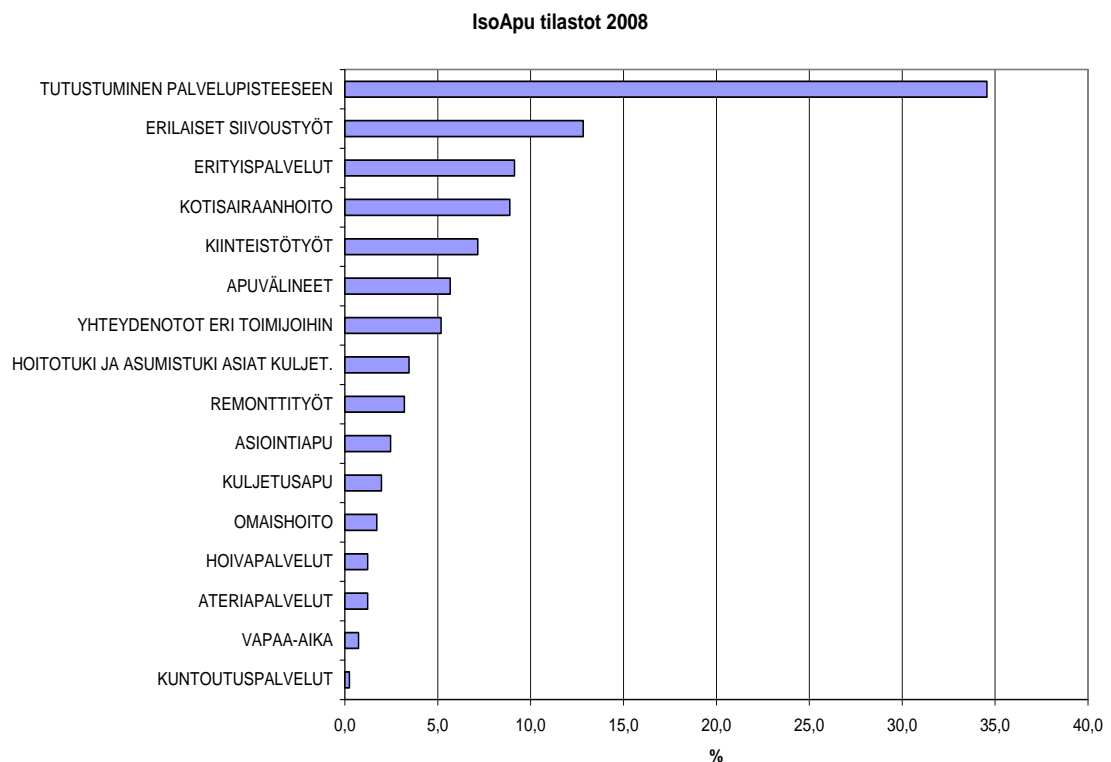
Kuvio 1 Palveluohjauksen nelikenttä (Suominen & Tuominen 2007, 36)

Asiakkaan ja palveluohjaajan välillä tapahtuva työ on yksilökohtaista, ja se perustuu aina asiakkaan tarpeiden huomioimiseen. Palveluohjaus voi olla asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa työtä sekä asiakkaan motivoimista ja varmistamista, ettei hän putoa hoitopalvelujen piiristä. Rakenteellinen työ on palvelun tuottajien kanssa tapahtuvaa työtä, jolloin palvelun tuottajiin otetaan yhteyttä

asiakkaan toimeksiannon perusteella. Se voi olla koko asiakasryhmän tilanteen parantamista palvelujen puutteita huomioimalla ja niihin vaikuttamalla. Laajemmin ymmärrettynä palveluohjaus voi olla myös yhteiskunnallista vaikuttamista. (Suominen & Tuominen 2007, 36.)

4.2 Palveluohjaus Imatralla

Imatralle perustettiin IsoApu- neuvontapiste vuonna 2007. Neuvontapisteessä oli yksi työntekijä, joka vastasi kuntalaisten yhteydenottoihin. Vuonna 2008 tilastoidut yhteydenotot ja syyt yhteydenottoon selviävät kuviosta 2.



Kuvio 2 IsoApu palvelupisteen yhteydenoton syyt vuonna 2008 Imatralla (f=405)

Yhteensä yhteydenottoja oli 405 vuoden 2008 aikana. IsoApu- neuvontapisteen asiakkaat sekä yksityiset palveluntuottajat (n.35 %) halusivat tutustua palvelupisteeseen. Erilaisista siivoustöistä oli kiinnostunut 13 % asiakkaista. Erityispalveluja kysyi 9 % asiakkaista. Niitä olivat kriisi- ja auttavat puhelimet, sotainvalidiin ja -veteraanien asiat sekä tiedonanto eri yhdistyksistä että apuvälineisiin tutustuminen, kysyttiin 9 %. Myös kotisairaanhoidosta kiinnostuneita oli 9 %

asiakkaista. Asiakkaat halusivat muun muassa lääkehoitoa, haavanhoitoa, verenpaineen ja verensokerin mittausta sekä lääkäri- ja laboratorioaikoja. Kiinteistötyöt (7 %) sisälsivät kyselyjä pihatöistä, polttopuiden teosta, aidanleikkuusta ja lumitöistä. Apuvälineistä, kuten kuulokoje ja turvapuhelin, oli kiinnostuneita 6 %. Yhteydenottoapua eri toimijoihin tarvitsi 5 % asiakkaista. Näitä toimijoita olivat verotoimisto, kunta, vammaisneuvosto sekä oikeusapu. Hoitotuki, asumistukiasiat sekä remonttiapu kiinnostivat noin 3 %:a asiakkaista. Kuljetusapu ja omaishoidon asiat ja asiointiapu, kuten kauppaan, apteekkiin, pankkiin, hammaslääkäriin saattoapu ja muuttoapua, kiinnosti noin 2 %:a kyselijöistä. Ateriapalveluja ja hoivapalveluja kaipasi reilu 1 %. Hoivapalveluihin sisältyi ulkoiluapu asiakkaan kanssa, kotityöt, pesu-, pukemis- ja riisumisapu sekä jalkojenhoitajan palvelut. Alle 1 % asiakkaista halusi tietää vapaa-ajan harrastuksista, esimerkiksi liikunta- ja kulttuuri- sekä kuntoutuspalveluista.

Maaliskuussa 2009 Neuvontapiste IsoApu laajeni, henkilökunnan määrää lisättiin ja perustettiin Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoApu, jossa ikääntyvä saa ohjausta, opastusta ja neuvontaa kotona asumisen tukemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Palvelu on tarkoitettu myös omaisten ja läheisten käyttöön. Palveluohjauskeskus IsoAvusta voi kysyä kaupungin kotihoitopalveluista, sairaanhoitajan, fysioterapeutin, muistiasiantuntijan, hoitoteknologiaohjaajan, sosiaaliohjaajan ja veteraanineuvojan palveluista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista. Neuvoa annetaan myös asumispalveluista, liikuntamahdollisuuksista, kotiin tuotettavista yksityisistä palveluista ja etuuksien hakemisesta sekä vapaaehtois-toiminnoista. (Imatran kaupunki 2009.)

Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun sosiaaliohjaajan tehtävänä on ikääntyvien kuntalaisten terveyden ja toimintakyvyn tukeminen. Tähän kuuluu arjen sujuvuuden edistäminen etsimällä heille yksilöllisesti parhaiten sopivat tuki- ja palvelumuodot. Näin ikääntyvä voi turvallisesti ja omatoimisesti asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ohjeita ja neuvoja annetaan esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: palveluiden tarpeen arviointi, palveluiden piiriin ohjaaminen, taloudelliseen toimeentuloon liittyvät tuet, kotiin kuljetettavien aterioiden palveluseteli ja ateriatuki. Muistiasiantuntijan työnkuvana on muistihäiriöisen asiakkaan oireiden kartoitus (MMSE- ja CERAD- testit) ja mahdollisimman var-

hainen hoitoonohjaus sekä muistisairaana asiakkaan ja hänen läheistensä ohjaus kotona asumisen tukemiseksi. Veteraanineuvoja antaa neuvoja sotiemme veteraaneille, joilla on rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnus. Veteraanineuvojan asiakkaita ovat henkilöt, joille Valtiokonttori on myöntänyt kuntoutusoikeuden hakemuksesta erityisryhmään kuuluvana tai muille henkilöille sodan aikaisiin toimiin liittyen. Veteraanineuvoja avustaa tarvittaessa veteraanikuntoutushakemuksen täytössä ja hänen kanssaan voi sopia, milloin tilataan lääkäriä aika lääkärintodistusta varten. (Imatran kaupunki 2009.)

Hoitoteknologiaohjaaja osallistuu asiakkaan kotona asumisen tukemiseen teknologian näkökulmasta yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Kotona asumisen tukemiseksi käytössä ovat mm. erilaiset turvapuhelimet, GPS-paikanninlaitteet, liesivahdit sekä erilaiset ovivalvonnan ratkaisut ja lääkkeiden oikea-aikaisesta ottamisesta muistuttavat lääkekiekot. Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoApuun voi soittaa tai mennä käymään ilman ajanvarausta. Asiointi sekä neuvonta ovat maksuttomia. Neuvontapisteeseen on koottu pienten, kotona selviämistä helpottavien apuvälineiden näyttely. Neuvontapisteestä saa yhteystiedot apuvälineitä välittävistä hankintatahoista. (Imatran kaupunki 2009.)

Imatran kaupungin vanhuspoliittisen ohjelman mukaan IsoApu- palveluohjauskeskuksen toiminnan tavoitteena on tukea ikääntyvän itsenäisen elämän ja omien valintojen toteuttamista ja näin ollen hidastaa kunnan palvelujen piiriin tulemistä. Tämä tapahtuu yhteistyössä yrittäjien, kolmannen sektorin ja kunnan palvelun tuottajien kanssa. Toiminnan kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat imatralaiset, jotka eivät kuulu vielä minkään palvelun piiriin. Ikääntyvät tarvitsevat tietoa toimeentulosta, asumisesta ja elinympäristöstä, arkipalveluista, harrastuksista, kulttuurista ja liikennejärjestelyistä. Keskeisiä sosiaali- ja terveystalviteja ovat omaishoidon tuki, kotihoito ja tukipalvelut, asumispalvelut sekä laitoshoido. (Imatran kaupunki 2010.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laajentaa näkemystämme kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen palvelutarpeen arvioinnin suhteen. Tuomme työllämme esiin palveluohjauksen tarpeellisuuden ja sen kehittämisen. Tarkoituksena oli tutkia imatralaisten ikääntyvien palvelujen tarvetta sekä millaisia palveluja ikääntyvät haluaisivat järjestettävän kotona asumisen tueksi. Tutkimme myös, millaiset asiat tukevat heidän kotona selviytymistään sekä heidän tämänhetkistä elämänlaatuaan ja ajatuksiaan tulevaisuudesta.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Minkälaista tukea ja palvelua ikääntyvä kokee tarvitsevansa tällä hetkellä ja tulevaisuudessa selvitäkseen kotona?
2. Millaiseksi ikääntyvä kokee tämänhetkisen elämänlaatunsa ja tulevaisuutensa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla (Liite 3) syksyllä 2009. Kohderyhmänä olivat Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaat, joille tehtiin kotikäynti. Saimme tutkimusluvan (Liite 1) Imatran kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelta 8.10.2009. Saatekirjeitä (Liite 2) ja kyselyjä tulostettiin ja annettiin jaettavaksi yhteensä 40. Kyselylomakkeita alettiin jakaa 16.10.2009 kymmenen lomakkeen erissä. Kyselyjen jakamisesta vastasivat Ikääntyvien palveluohjauskeskus Iso-Avun henkilökunta eli kyselymme oli informoitu. Palautuspäivään 21.12.2009 mennessä kyselyjä oli ehditty jakaa 33.

Heikkilä (2005, 67) selventää, että informoitu kysely on postikyselyä parempi vaihtoehto. Kyselyssä, jossa kysymyskaavake joko viedään tai haetaan vastaajalta henkilökohtaisesti, on parempi vastausprosentti. Vastaja voi saada myös selvennystä kysymyksiin mahdollisten väärinkäsitysten osalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonhankinnan voi tehdä erilaisista muiden keräämistä tilastoista ja rekistereistä, tai tiedot kerätään itse. Itse kerättävissä aineistoissa päätetään tutkimusongelman perusteella kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä, joka soveltuu parhaiten. (Heikkilä 2005, 18.)

Vastauksia analysoimme manuaalisesti laskemalla frekvenssejä, prosentteja ja keskiarvoja. Tuloksia havainnollistimme Excel-taulukoilla ja -kuvioilla, joiden sisältö kerrotaan pylväsdiagrammeina ja ristiintaulukointina. Metsämuurosen (2007, 538) mukaan tutkimusraportista saatavaa tietoa kannattaa pyrkiä tiivistämään ja havainnollistamaan niin, että oleellinen informaatio olisi nähtävissä yhdestä kuviosta.

Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vastaukset ovat rajoitettuja ja ne tiedetään etukäteen. Vastaajan on myös helpompi vastata, kun hän voi valita sopivimman vaihtoehdon. Näin hänen ei tarvitse itse muotoilla vastausta. Myös kritiikin antaminen on helpompaa, kun kielteiset vastaukset ovat valmiina valittavissa. (Heikkilä 2005, 50 – 51.)

Vallin (2007) mukaan avointen kysymysten etu on se, että vastaajan mielipiteen voi saada selville perusteellisesti. Joukossa voi olla myös hyviä ideoita. Aineistoa voi myös muokata monella tavalla. Huono puoli taas on se, että niihin jätetään vastaamatta tai vastaukset ovat epätarkkoja. (Aaltola & Valli 2007, 124.)

Avoimia kysymyksiä tulkitsimme sisällönanalyysillä. Syrjäläisen (1994) mukaan tutkija tutustuu ensin omaan aineistoonsa perinpohjaisesti, jotta aineisto tulee tutuksi. Aineisto sisäistetään ja luokitellaan teemoittain sekä täsmennetään tutkimustehtävät. Aineistosta todetaan ilmiöiden esiintymistiheys, ja ne luokitellaan uudestaan. Lopulta aineiston voi tulkita ja tehdä johtopäätöksiä. Aineiston tutkimista helpottaa käsitekartan teko. Käsitekartta on visuaalinen, jolloin tieto on helpommin hahmotettavissa. (Metsämuuronen 2007, 244–245.)

Myös Tuomi & Sarajärvi (2002) kirjoittavat aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, joka etenee seuraavalla tavalla. Tutkija päättää tutkimusaineiston saatuaan, mutta ennen analyysiä, millaista logiikkaa aineistosta lähdetään etsimään. Seu-

raavaksi tutkimusaineisto pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan pois epäolennainen tieto. Kuitenkin tutkimusongelman kannalta tärkeä tieto tulee säilyttää. Tämä edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin, unohtamatta kuitenkaan tutkimusongelmaa ja tutkimuskysymyksiä. Seuraavaksi tutkimusaineisto kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. Tämä kokonaisuus ryhmitellään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta on tarkoitus etsiä. Ryhmittelyssä käytetään analyysiyksikköä, joka voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lauseen osa tai sana. Tämän jälkeen ryhmät nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelystä muodostuu näin käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Tuloksen avulla yritetään ymmärtää tutkittavan kuvaavaa merkityskokonaisuutta. (Vilkkä 2005, 140.)

Halusimme elävöittää tekstiä kuvioiden ja taulukoiden lomassa ottamalla suoria lainauksia vastaajien kirjoituksista. Lainaukset ovat sitaateissa kursivilla kirjoitettuna.

7 TULOKSET

Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaille jaetuista lomakkeista palautui meille yhteensä 24, joten palautusprosentti oli 79 %. Kaksi kyselyyn vastaajista oli alle 65-vuotiaita ja koska olimme rajanneet työmme koskemaan yli 65-vuotiaita Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaita, jätimme nämä vastaukset pois analyysistä. Täten vastausprosentti oli 73 % (n=22).

7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina kysyimme sukupuolta, ikää, asumista yksin vai jonkun muun kanssa sekä asumismuotoa. Vastaajien taustatiedot näkyvät taulukossa 1. Kyselyyn vastaajista viisi oli miestä ja 17 naista. Keski-ikä vastaajilla oli 80 vuotta, heistä nuorin oli 72 vuotta ja vanhin 89 vuotta. Vastaajista (n=22) asui yksin 17 ja puolison kanssa viisi. Omakotitalossa asui viisi, hissillisessä kerrostalossa neljä, rivitalossa kolme vastaajista. Hissittömässä kerrostalossa ensimmäisessä kerroksessa asui viisi, toisessa kerroksessa kolme ja kolmannessa kerroksessa asui kaksi vastaajista. Halusimme tarkastella myös iän, sukupuolijakauman ja asumisen välistä suhdetta.

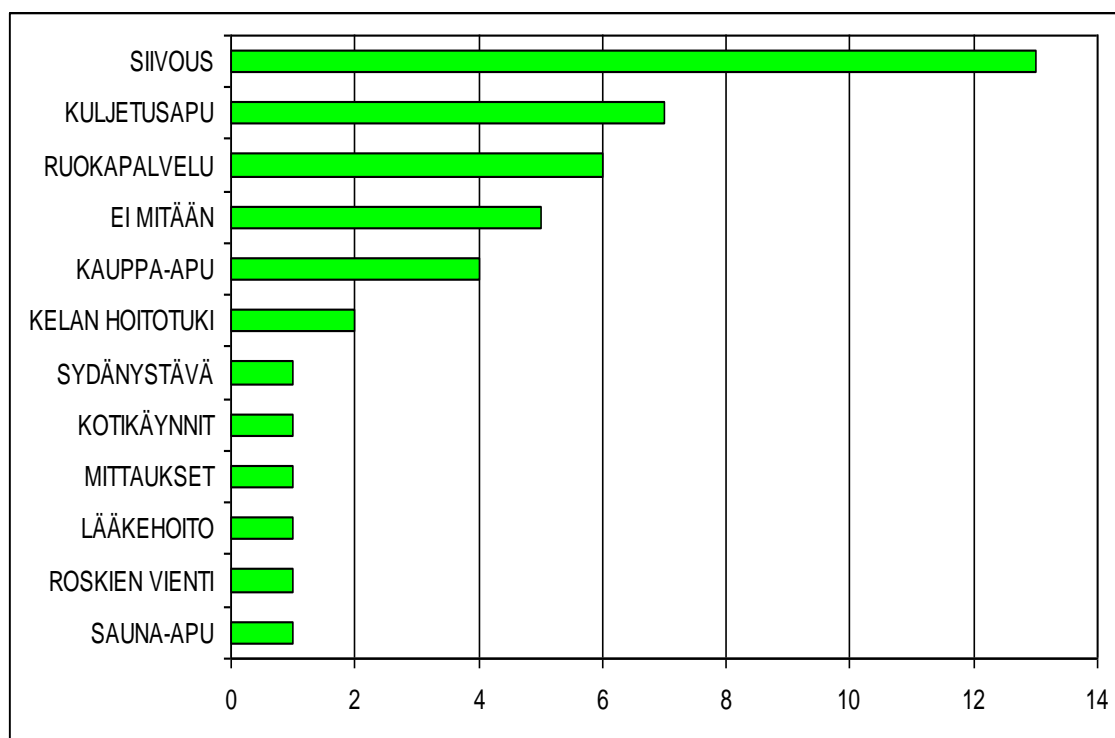
Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot (n=22, f)

Taustamuuttujat	Mies	Nainen	Frekvenssi (f)
Sukupuoli	5	17	22
Ikä			
65–75	-	3	3
76–85	2	14	16
yli 86	1	2	3
Asuminen			
yksin	2	15	17
puolison kanssa	3	2	5
jonkun muun kanssa	-	-	-
Asumismuoto			
omakotitalo	2	3	5
rivitalo	1	2	3
kerrostalo, hissitön			
I kerros	-	5	5
II kerros	-	3	3
III kerros	-	2	2
kerrostalo hissillä	2	2	4

Havaitsimme, että suurin osa vastaajista asui yksin ja he olivat naisia. Miehistä noin puolet asui yksin. Yksikään mies ei asunut hissittömässä kerrostalossa. Naisista vastaavasti yli puolet asui yksin hissittömässä kerrostalossa.

7.2 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä

Kysyimme, millaista tukea ja palveluja vastaajat tarvitsivat tällä hetkellä, että he selviytyvät kotona. Vastaajista kaikki (n=22) vastasivat tähän kysymykseen. Kuviossa 3 on esitetty, että vastaajista yli puolet (13/22) tarvitsi siivousapua tällä hetkellä. Ruokapalvelua tarvitsi kuusi (6/22), ja kuljetuspalveluja tarvitsi seitsemän (7/22) vastaajista. Kauppa-apua tarvitsi neljä (4/22), ja Kelan hoitotukea halusi kaksi (2/22) vastaajista. Yksittäisiä tarpeita olivat sauna-apu, roskien vienti, terveydentilan tarkkailuun liittyvät mittaukset ja lääkkeenjako. Toivottiin myös sydänystävää ja säännöllisiä kotikäyntejä. Viisi (5/22) vastaajista ei tarvinnut tällä hetkellä mitään tukea tai palveluja.



Kuvio 3 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä (n=22, f)

Aineistomme perusteella palvelujen tarve jakaantui selkeästi hissittömässä kerrostalossa asuville. Seuraavassa taulukossa 2 kuvaamme asumismuodon vaikutusta palvelutarpeeseen.

Taulukko 2 esittää ikääntyvien palvelutarpeen verrattuna asumismuotoon. Vähiten palveluja tarvitsivat omakotitalossa asuvat, vaikka he olivat yli 80-vuotiaita. Vastaavasti hissittömässä kerrostalon ensimmäisessä kerroksessa asuvat tarvitsivat eniten apua arjen askareissa, kuten siivouksessa, he olivat iältään 73–83-vuotiaita. He tarvitsivat myös ruokapalvelua, kauppa- ja kuljetusapua.

Taulukko 2 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä verrattuna asumismuotoon (n=22, f)

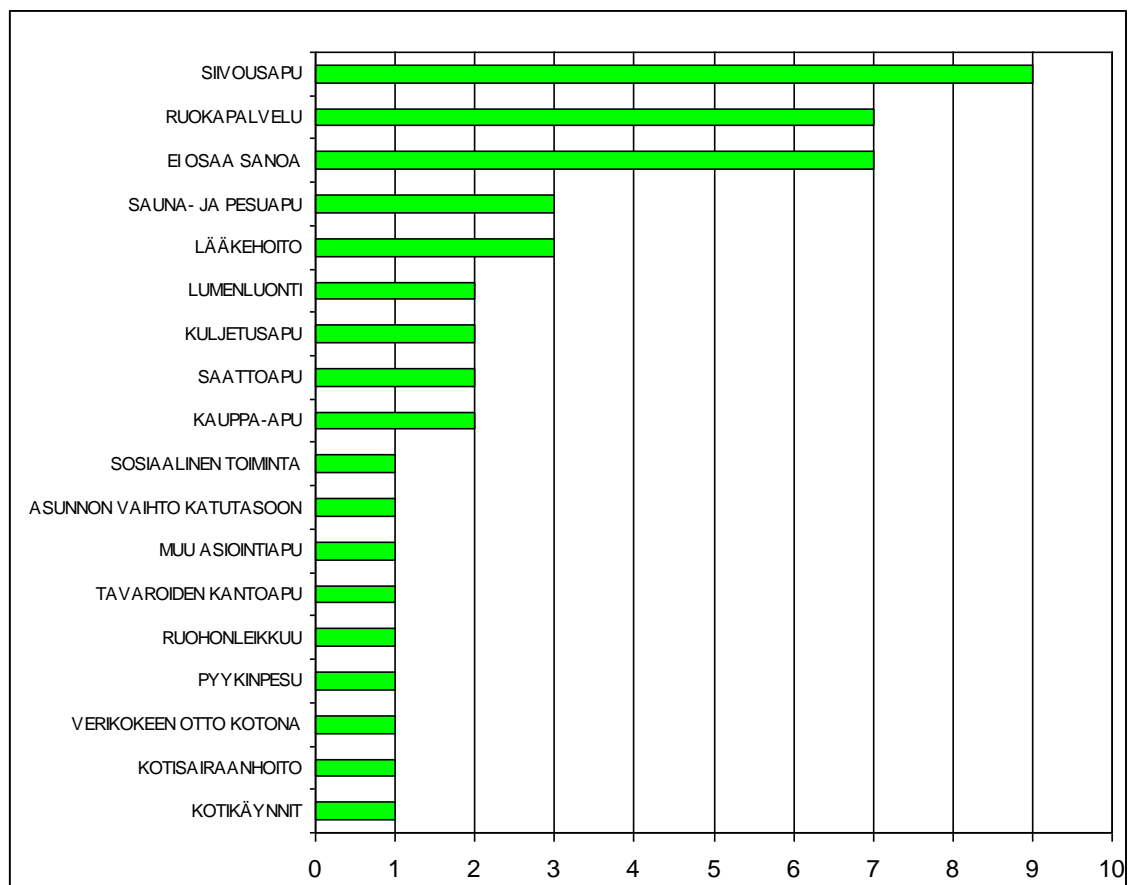
	Omakotitalo (f=5)	Rivitalo (f=3)	Kerrostalo hissillä (f=4)	Hissitön kerrostalo 1 kerros (f=5)	Hissitön kerrostalo 2 kerros (f=3)	Hissitön kerrostalo 3 kerros (f=2)
Siivous	1		2	5	3	2
Ruokapalvelu	1			2	1	2
Kuljetusapu	1			4	2	
Kauppa-apu		1	1	1	1	
Kelan hoitotuki	1	1				
Sydänystävä				1		
Kotikäynti	1					
Mittaukset	1					
Lääkehoito	1					
Roskien vienti		1				
Sauna-apu		1				
Ei mitään	2	1	2			

Laukkanen (2008), Olsbo-Rusanen ja Väänänen-Sainio (2003), Castrén (2005), kertovat, että ikääntyvän kotona selviytymistä määrittävät ennen kaikkea asuin- ympäristön puitteet. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä vaatimukset asuin- ympäristöä kohtaan tiukkenevat. Ikääntyvän toimintakykyä tulee aina arvioida suhteessa elinympäristöön. Arvioilta 10–15 %:lla väestöstä on vaikeuksia portaita liikkumisessa, mikä varsinkin kaupungeissa on ongelmana hissittömissä kerrostaloissa. Ikääntyvän aktiivinen sosiaalinen elämä voi kärsiä, jos fyysinen kunto on huono, varsinkin, jos hän joutuu käyttämään hankalakulkuisia portaita.

Hissittömyys voi johtaa myös siihen, etteivät ikätoverit pääse kyläilemään ikään-tyvän luona. Näin asuminen hissittömässä talossa rajoittaa omatoimisuutta, ja se voi lisätä yksinäisyyden tunnetta. (Laatikainen 2009.)

7.3 Tuen ja palvelujen tarve tulevaisuudessa

Kysyimme, millaista tukea ja palveluja vastaajat arvelevat tarvitsevansa tulevaisuudessa kotona selviytymisensä tueksi. Tähän kysymykseen neljä jätti kokonaan vastaamatta. Kuviossa 4 vastaajat arvioivat tulevaisuuden palvelutarvettaan.



Kuvio 4 Tuen tai palveluiden tarve tulevaisuudessa (n= 18, f)

Seitsemän 18 vastaajasta ei osannut sanoa, millaista apua tulisi tarvitsemaan tulevaisuudessa. Siivousapua arvelee tarvitsevansa puolet (9/18) ja ruokapalveluja lähes puolet (7/18) vastaajista. Saunotus- tai pesuapua sekä lääkehoitoa arvelee tarvitsevansa kolme (3/18) vastaajista. Kauppa-, saatto- ja kuljetusapua

sekä lumenluontia arvelee tarvitsevansa kutakin kaksi (2/18) vastaajista. Yksittäisistä palveluista mainittiin kotikäynnit, kotisairaanhoido, verikokeen otto kotona, pyykinpesu, ruohonleikkuu, tavaroiden kantoapu, muu asiointiapu ja asunnon vaihto katutasoon sekä sosiaalinen toiminta.

Tulevaisuuden visiointi tuotti joillekin vaikeuksia. Oli selkeän kielteisesti tulevaisuuteen suhtautuvia sekä huolta tulevasta taloudellisesta tilanteesta. Myös huumoria löytyi vastauksista.

En ole ennustaja.

Tässä iässä ei voi tulevaisuudesta haaveilla.

Ei näin nuori ihminen voi ajatella tulevaisuutta. (80 v)

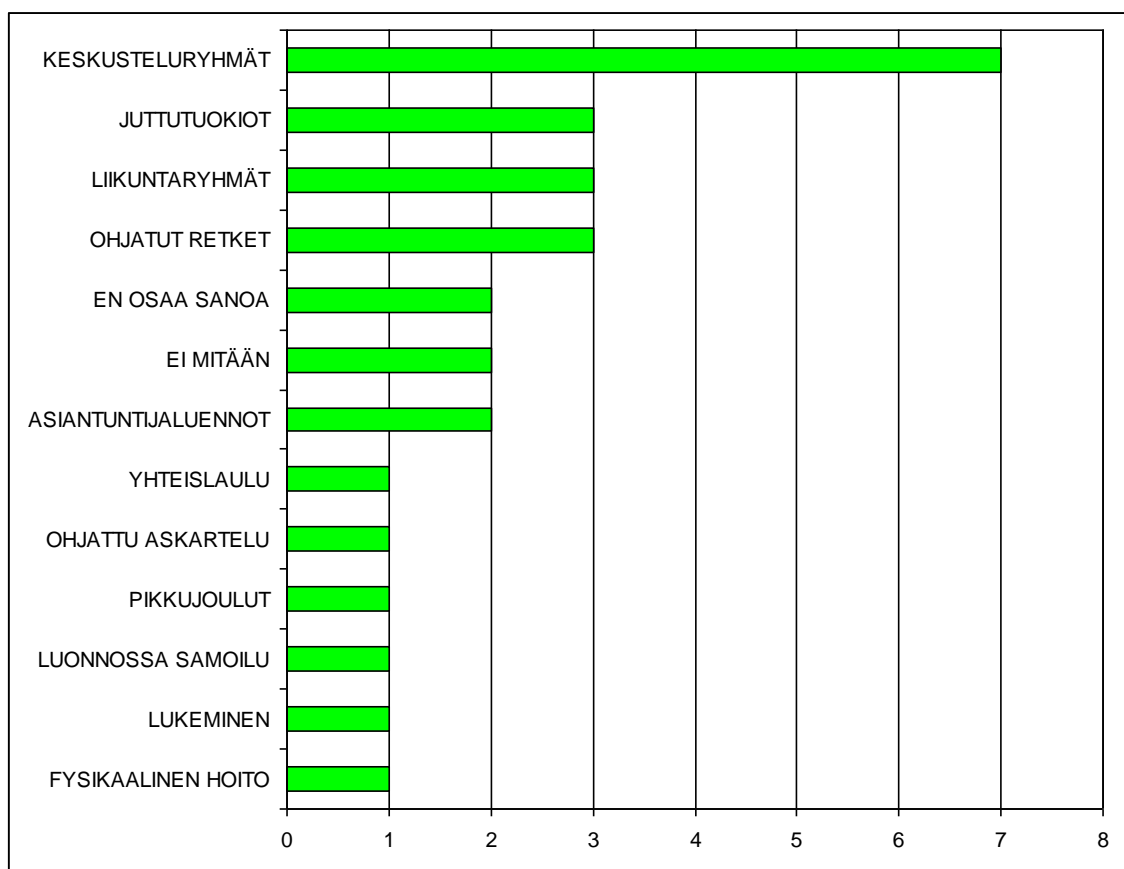
Aika näyttää.

Kunnon huonontuessa tarvitsee perustarpeet ostaa, jos rahat riittää.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) antamassa tiedotteessa kerrotaan, että palvelutarpeen arvioinnissa voi yrittää ennakoida ikääntyvän tulevaa palvelujen tarvetta. Toimintakyky ja avun tarve eivät ole kaikkina aikoina samanlaisia vaan muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti tai pysyvästi sairauden tai kriisin, kuten puolison tai läheisen menettämisen takia. Toimintakyky voi heikentyä psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Ikääntyvän toimintakykyä voidaan parantaa tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. Toimintakykyä ja palvelujen tarvetta arvioitaessa on huomattava, että palveluja tulee kartoittaa ja niiden tulee muuttua ikääntyvän tarpeiden muuttumisen myötä.

7.4 Ikääntyvien kokemus virkistystoiminnan tarpeesta

Selvitimme, millaista virkistystoimintaa ikääntyvät haluaisivat. Kysymyksesämme oli neljä vaihtoehtoa: ohjattuja retkiä, asiantuntijaluentoja, keskusteluryhmiä, liikuntaryhmiä. Lisäksi vastaaja sai esittää oman toivomuksensa tai halutessaan vastata kohtaan, ei mitään. Vastaajista neljä jätti kokonaan vastamatta, kolme (3/18) ei osannut sanoa mitään, ja kaksi (2/18) ei halunnut mitään. Loput 13 valitsivat useita vaihtoehtoja ja esittivät omia toiveitaan. Kuvio 5 selvittää ikääntyvien toiveita virkistystoiminnasta.



Kuvio 5 Virkistystoiminnan sisältö (n= 18,f)

Lähes puolet vastaajista (7/18) halusi keskusteluryhmiä ja lisäksi kolme (3/18) juttutuokioita kotona jonkun kanssa. Myös liikuntaryhmiä ja ohjattuja retkiä halusi kolme (3/18) vastaajista. Asiantuntijaluennot kiinnostivat kahta (2/18) ja yksittäisiä toiveita olivat yhteislaulu, ohjattu askartelu, pikkujoulut, luonnossa samoilu, lukeminen ja fysikaalinen hoito.

Juttuseuraa kaivataan ja toivotaan, jotta toimintakyky pysyisi samana kuin ennenkin.

Ainoastaan, jos joku kävis juttusilla.

Haluaisin vain lukea ja kulkea luonnossa niin kuin tähänkin asti.

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) suositellaan ikääntyville maksuttomia tai edullisia liikuntamahdollisuuksia. Säännöllinen liikuntaharrastus tukee erityisesti lihaskunnon ja tasapainon vahvistamista, jolloin ennalta ehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä sekä siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kaikenlainen muukin harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta sekä vertaistuen mahdollisuus ovat tärkeitä ikääntyville ja heidän omaishoitajilleen. Ikääntyvien toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin pitäisi puuttua mahdollisimman varhain, jolloin voidaan ehkäistä toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista ja kärjistymistä.

7.5 Ikääntyvien kokemus elämänlaadusta

Kysyimme ikääntyvien tämän hetkistä elämänlaatua. Esitimme seitsemän väittämää, joihin voi vastata kyllä tai ei. Kaksi jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen, kahdeksan vastasi vain osaan väittämistä, ja 12 vastasi kaikkiin väittämiin. Kahdeksan vastaajan osittain vastatuista väittämistä tulkitsimme vain selkeästi vastatut. Taulukko 3 havainnollistaa ikääntyvien kokemusta omasta elämänlaadustaan.

Taulukko 3 Vastaajien kokemus elämänlaadusta (n= 20, f)

Väittämä	Kyllä	Ei	Vastanneet/ (f)
1. olen tyytyväinen elämäni	13	1	14/20
2. suhtaudun toiveikkaasti tulevaisuuteeni	12	3	15/20
3. minulla on tärkeitä ihmissuhteita	12	4	16/20
4. minulla on mielekästä tekemistä päivittäin	8	4	12/20
5. minulla on voimia tehdä haluamiani asioita	6	7	13/20
6. tunnen itseni yksinäiseksi	8	5	13/20
7. elämälläni ei ole tarkoitusta	4	6	10/20

Joitakin väittämiä ikääntyvät olivat täydentäneet omin sanoin, väittämien perään oli kirjoitettu muun muassa melko, kohtalaisen, aika ajoin, toistaiseksi. Laskimme nämä vastaukset mukaan otokseen, jos väittämästä oli selkeästi valittu kyllä tai ei. Väittämään yksi vastanneista lähes kaikki (13/14) olivat tyytyväisiä elämänsä. Väittämään kaksi vastanneista suhtautuminen tulevaisuuteen oli toiveikasta suurimmalla osalla (12/15). Väittämän kolme tärkeitä ihmissuhteita oli myös suurimmalla osalla (12/16) tähän vastanneista. Neljännen väittämän vastaajista enemmistö (8/12) oli sitä mieltä, että heillä on mielekästä tekemistä päi-

vittäin. Väittämään viisi vastanneista alle puolella (6/13) oli voimia tehdä haluamia asioita. Väittämään kuusi vastanneista suurin osa (8/13) tunsi itsensä yksinäiseksi. Seitsemänteen väittämään vastanneista melkein puolella (4/10) ei ollut elämällään tarkoitusta.

Eräs vastaaja oli kirjoittanut omin sanoin runsaasti tekstiä, jossa hän kertoi yksinäisyydestä. Hän oli työelämässä ollessaan tavannut useita ihmisiä, joilla ei ollut mitään sosiaalisia kontakteja, koska he eivät päässeet kotoaan mihinkään.

Tulin tutuksi etenkin vanhojen yksinäisten kanssa, saattoi olla ettei monikaan poikennut heidän luonaan vuoden aikana.

Merkitsivät almanakkaan, koska kävin, jotkut jopa kellonajan. Sitten heillä oli jotain, jota odottaa vuoden kuluttua.

Tällä kyselyyn osallistuja halusi osoittaa, kuinka tärkeää on, että joku käy katsomassa. Kävipä hän sitten vaikka viran puolesta.

Tiikkainen (2006) on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyvien yksinäisyyttä. Hänen mukaansa 80- ja 85-vuotiaista lähes kolmasosa koki jossain määrin yksinäisyyttä, ja yhdellä kymmenestä tutkittavasta yksinäisyyden tunteita oli usein tai aina. Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus oli lisääntynyt viiden vuoden aikana, mutta muutoksia tapahtui toiseen suuntaan. Osalle ikääntyvistä yksinäisyyden tunne oli lähes jatkuvaa viiden seurantavuoden aikana. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa. Tunne siitä, että saa apua tarvittaessa, vähentää yksinäisyyden tunnetta parhaiten.

7.6 Ikääntyvien suhtautuminen tulevaisuuteen

Viimeiseen avoimeen kysymykseen pyysimme ikääntyneitä vastaamaan omin sanoin, kuinka he suhtautuvat tulevaisuuteen. Vastaajista seitsemän jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Jaottelimme vastaukset kahteen pääteemaan, myönteisiin ja kielteisiin vastauksiin. Myönteisesti tulevaisuudestaan kirjoitti kymmenen (10/15) ja kielteisesti viisi (5/15) vastaajista. Myönteisistä vastauksista välittyi usko tulevaan korkeasta iästä ja sairauksista huolimatta.

Vastaajat uskoivat saavansa hyvää hoitoa ja lääkkeitä. Osan luottamus tulevaisuuteen perustui hengelliseen vakaumukseen.

Toiveikkaasti, toivon ettei ketään hylätä.

Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti, syön lääkkeitä ja olen seurannassa koko ajan.

Usko korkeimman johdatukseen.

Sairaudesta huolimatta päivä kerrallaan.

Backman (2001) kertoo omassa tutkimuksessaan, että niillä ikääntyvillä, jotka ovat omavastuisia ja huolehtivat itsestään, on kohtalainen toimintakyky. He suoriutuvat melko itsenäisesti päivittäisistä askareistaan. Näin ollen he ovat kohtalaisen tyytyväisiä elämäänsä, ja heidän itsearvostuksensa on korkea. On myös ominaista, että he ovat olleet menneisyydessä eteenpäin suuntautuneita ja luottaneet tulevaisuuteen. He ovat sisäistäneet elämään luontaisesti kuuluvan ja elämänsä myötä jatkuvan huolenpidon itsestään.

Kielteisistä vastauksista nousivat esille sairaudet ja sairauden pahenemisen pelko. Taloudellinen ahdinko huoletti, ja toisaalta eräs vastaaja koki korkean iän olevan este tulevaisuuden visioinnille.

Tarvitsen enemmän varallisuutta. Ei enempää sairautta ja nykyiset sairaudet helpottuisivat.

Pelolla, paljon sairautta.

Elämänlaatu on huonontunut voimattomuuden takia. Sokeritauti ja muiden sairauksien yhteisvaikutus syy jaksamattomuuteen. Muistin heikkeneminen on myös ikävä asia. Kokonaisuudessaan ei hyvä tulevaisuus.

Backman (2001) on tutkimuksessaan luokitellut huonon toimintakyvyn, elämään tyytymättömyyden ja huonon itsearvostuksen omaavat ikääntyvät luovuttajiksi. Luovuttaja ei jaksa pitää itsestään huolta, eikä kantaa vastuuta päivittäisistä askareistaan. Hänellä on pelko sairauksien ylivoimaisuudesta, ja hänen itsestään huolehtimiseen liittyy huono toimintakyky. Tämä osaltaan luo huonoa itsearvostusta ja tyytymättömyyttä elämään. Menneisyys on katkerien muistojen ja kokemusten varjostama, ja hänen tulevaisuuttaan kuvailee periksi antaminen.

Vastausten perusteella selvisi, että ikääntyvät tarvitsevat tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa apua arjen askareissa, kuten siivouksessa, ruokahuollossa, kuljetus- ja pesuavussa sekä kauppa-avussa. Enemmistö ikääntyvistä suhtautui tulevaisuuteen myönteisesti vastoinikäymisistä huolimatta. Ikääntyvistä suurin osa koki myös elämänlaatunsa myönteiseksi. Toisaalta yksinäisyys nousi monien vastauksista esille.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen mittarin luotettavuutta eli tässä tapauksessa kysymyslomakkeen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Heikkilän (2005, 186 - 188) mukaan validiteetti kuvaa, miten on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa tähän vaikuttaa oikein asetettujen kysymysten esittäminen, eli saako kysymyksillä vastauksen tutkimusongelmaan. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että aineisto tuottaa ei-sattumanvaraista tietoa. Hyvä tutkimusraportti perustuu siihen, että tutkija arvioi koko tutkimuksen luotettavuutta niiden tietojen perusteella, jotka hänellä on käytettävissään.

Tässä opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselyä (Liite 3), joka osoittautui hyväksi tavaksi kuvata ikääntyvien avun tarvetta sekä meitä erityisesti kiinnostavaa ikääntyvän elämänlaatua ja uskoa tulevaisuuteen. Kysymysten määrä pyrittiin pitämään melko pienenä, jotta ikääntyvät motivoituisivat vastaamaan niihin. Kuusi kysymyksistä oli puolistrukturoituja ja kolme avointa kysymystä. Tiesimme, että avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta, mutta halusimme silti esittää niitä. Koska avoimiin kysymyksiin tuli kuitenkin riittävästi vastauksia, saimme näkyviin ikääntyvän oman mielipiteen suoran lainauksen muodossa.

Käsitellessämme kyselylomakkeita noudatimme rehellisyyttä ja huolellisuutta. Käytimme kaikkia yli 65-vuotiailta saatuja vastauksia, jotka saimme aineistoa kerätessämme. Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, vastaa-

misen tärkeydestä ja vapaaehtoisuudesta. Saatteeseen olimme liittäneet yhteystietomme, ja yksi vastaajista ottikin yhteyttä puhelimitse kysyäkseen, kuinka paljon voi kirjoittaa tekstiä. Kuvasimme saamamme vastaukset totuudenmukaisesti ja käsittelimme tulokset täysin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet säilytimme niin, etteivät ne missään vaiheessa päätyneet ulkopuolisten käsiin ja jälkeinpäin hävitimme ne asianmukaisesti. Kyselyaineistomme ei sisältänyt Ikäntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaiden henkilötietoja, jolloin valmiista opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan kyselyyn osallistujia.

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu myös käytettyjen lähteiden ja kirjallisuuden luotettavuuteen sekä tiedon tuoreuteen. Opinnäytetyössämme kaikki käyttämämme lähteet ovat 2000-luvulta.

8.2 Tulosten tarkastelua

Työskentelemme molemmat Imatran kaupungin vanhuspalveluiden organisaatiossa. Siksi koemme tärkeäksi juuri ikäntyvien palvelujen kehittämisen, joka edesauttaa kotona pärjäämistä. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen, ja sitä oli mielenkiintoista tehdä. Halusimme saada tietoa kotona asuvien ikäntyvien tuen ja palvelujen tarpeesta tällä hetkellä sekä siitä, millaista tukea ja palveluja he arvelevat tarvitsevansa tulevaisuudessa, että pärjäisivät mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kun vastaajat nimesivät eniten tarvitsemiaan palveluja, tuloksista ei löytynyt mitään uutta merkittävää tietoa. Siivous-, ruoka-, kuljetus-, kauppa- ja pesuapu olivat tärkeimpiä palveluja kotona asuville ikäntyville. Kun vertasimme tulosta vuoden 2008 IsoApu yhteydenottoihin, oli sielläkin suurimpana yhteydenoton syynä siivouspalveluiden tarve. Muilta osin tuloksia ei voitu verrata, koska vuoden 2008 IsoApu-tilasto on pelkkiä yhteydenottoja, eli kyselyjä tietyistä palveluista. On selvää, että kotona asuminen voimien heikentessä vaatii tiettyjä tukitoimia. Tällöin ensimmäiseksi tarvitaan apua arjen askareissa.

Hissittömässä kerrostalossa asuvat tarvitsivat ja arvelivat myös tulevaisuudessa tarvitsevansa tukea ja palveluja kaikkein eniten. Heidän ikänsä vaihteli 73 – 89

vuotta, tosin vain yksi vastaaja oli 89 vuotta, loput sijoittuivat 73 – 83 ikävuosien välille. Syynä avun tarpeeseen on melko varmasti juuri asuintalon hissittömyys. Toisaalta ensimmäisessä kerroksessa asui suurin osa vastaajista, ja heillä oli kaikkein eniten avun tarvetta. Arvelemme heidän olevan kaikkein huonokuntoisimpia ja siksi tarvitsevan eniten apua. Hissittömässä kerrostalossa asuva ikääntyvä voi saada kotiinsa kaikki mahdolliset palvelut, mutta on samalla oman kotinsa vanki. Toimintakyky voi olla niin alhainen, ettei hän jaksakaan kulkea rapuisa ollenkaan. Asunnosta voi puuttua kokonaan parveke, johon voisi mennä istumaan ja nauttimaan kauniista säästä. Asunnon ikkunat voivat olla sijoittuneena vain yhteen ilmansuuntaan, jolloin ainakin kesällä tuulettaminen on tehotonta, kun ei saada aikaiseksi läpivetoa.

Mielenkiintoista oli, että omakotitaloissa asuvat 84 – 87-vuotiaat tarvitsivat ja arvelivat tarvitsevansa tulevaisuudessa kaikkein vähiten apua ja palveluja. Myöskään rivitaloissa asuvat 78 – 81-vuotiaat eivät tarvinneet tai arvelleet tarvitsevansa tulevaisuudessa paljoakaan apua. Voisiko olla, että omakotitalossa asuva pysyy paremmassa kunnossa, koska asumismuoto vaatii kaikenlaista puuhastelua, esimerkiksi pihatöiden tekemistä? Elämä voi olla omakotitalossa ja rivitalossa laadullisesti parempaa, koska omassa pihassa voi istuskella ja nauttia luonnosta. Työssämme ei kuitenkaan kysytty omaisten tai ystävien antamaa apua. Voihan olla, että juuri omakotitalossa asuvan ikääntyvän omainen tai ystävä tekee pihatöiden lisäksi muitakin kodin askareita.

Korolainen (2001) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan ikääntyvien kokemuksia kotona selviytymisestäään. Ikääntyvät kokivat avunsaannin helpottavaksi tekijäksi nimenomaan silloin, kun avunantajina olivat omat lapset tai muut läheiset. Tällöin oltiin tyytyväisempiä myös kunnan tai yksityisen palvelutuottajan antamaan apuun. Ikääntyvät olivat huolissaan puolison, omien lastensa tai muun apua antavan läheisen terveydentilasta. Avunantajan sairastuessa ikääntyvän avunsaanti häneltä vähenee tai loppuu kokonaan.

Meitä kiinnosti erityisesti, millaiseksi ikääntyvä kokee tämänhetkisen elämänlaadunsa ja mitä hän ajattelee tulevaisuudestaan. Suurin yksittäinen elämänlaatua heikentävä tekijä vastaajien mukaan oli yksinäisyys. Ikääntyvät kertoivat halua-

vansa keskusteluryhmiä, juttutuokioita ja kaikenlaista ryhmätoimintaa. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että yli puolet ikääntyvistä koki olevansa yksinäisiä tärkeistä ihmissuhteista huolimatta. Miesten vähäisen osallistumisen takia emme voineet verrata miesten tuloksia naisiin. Yksinäisyys voi olla myös vapaaehtoista ja toivottu tila. Ikääntyvä voi kokea olevansa yksinäinen, vaikka asuisi samassa taloudessa puolisonsa kanssa, varsinkin, jos puoliso on vakavasti sairas. Toisaalta hän voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi paljon kontakteja ulkomaailmaan, varsinkin jos hän on äskettäin jäänyt leskeksi. Sosiaalisten suhteiden merkitys kasvaa toimintakyvyn huonontuessa, ja ikääntyvistä tulee pitää huolta. Vanhusväestön ikääntyessä ja asuessa omassa kodissaan kolmannen sektorin antama apu nousee arvoonsa kunnan palvelujen rajallisuuden vuoksi. Vapaaehtoistyö, SPR:n ystäväpalvelu, seurakunta sekä pyyteetön naapuriapu tulevat monelle tarpeeseen. Yksityisille palveluntuottajille jäävät ne asiakkaat, jotka eivät vielä saa palveluja kaupungilta. Toisaalta, jos ikääntyvä saa palveluja monelta eri taholta, kenelle kuuluu palveluntarjoajien valvonta. Ottaako palveluntarjoaja huomioon eettisyyden, itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan yksilöllisyyden. Ikääntyvän tarvitsemat palvelut tulisi kuitenkin turvata myös silloin, kun hänen taloudellinen tilanteensa on huono.

Laatikaisen (2009) mukaan hoivaköyhyys eli sopivien ikääntyville kohdistettujen palvelujen puute voi olla yhteydessä yksinäisyyteen. Tiikkainen (2006) kertoo, että vanhuusiän yksinäisyydessä voidaan nähdä kaksi ulottuvuutta. Emotionaalinen yksinäisyys ja sosiaalinen yksinäisyys, joita molempia määrittävät osin samat ja osin eri tekijät. Emotionaalista yksinäisyyttä kuvaavat erilaiset kielteiset tunteet, kuten masentuneisuus, joka oli hyvin vallitseva tunne. Sosiaalista yksinäisyyttä kuvaavat puutteelliset tai kokonaan puuttuvat vuorovaikutussuhteet ja muiden ihmisten kanssakäymistä vaikeuttavat tekijät. Yksinäisyyden keskeisiä aiheuttajia olivat masentuneisuus, leskeys, huonoksi koettu terveys, yksin asuminen ja heikentynyt toimintakyky. Tunne siitä, että tarvittaessa voi saada apua, vähentää merkittävästi ikääntyvän kokemusta yksinäisyydestä.

Elämänlaatua on vaikea mitata, koska ikääntyvän toimintakyky ja jaksaminen voi vaihdella suuresti eri päivinä. Opinnäytetyömme tuloksissa painottuu, että mikäli ikääntyvällä on mielekästä tekemistä ja voimia askareisiin, hän voi pa-

remmin myös psyykkisesti. Positiivinen elämänasenne edistää myös mielenterveyttä.

8.3 Oman oppimisen tarkastelua

Tutkimuksen tekemisen tuoma oppimisprosessi vaati aikaa ja kärsivällisyyttä, mutta oli mielenkiintoinen. Opimme etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Opimme myös, miten tärkeää on, että kyselylomake on selkeä ja yksiselitteinen. Kuvia ja taulukoita tehdessämme opimme tuomaan olennaisen asian esille selkeästi.

Vaikka saimme takaisin 79 % lähetetyistä kysymyslomakkeista, niin vastausprosentti oli 73 %, koska kaksi vastaajista oli alle 65-vuotiaita. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Eniten vastaamatta jätettiin avoimiin kysymyksiin sekä väittämiä sisältävään kysymykseen, jonka vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” tai ”ei”. Emme kuitenkaan halunneet laittaa vaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”, koska se ei olisi antanut meille tietoa kysyttävästä asiasta. Vaikeuksia tuotti myös väittämään ”elämälläni ei ole tarkoitusta” vastaaminen. Osa mielsi ”kyllä” vastauksen ”ei” vastaukseksi ja päinvastoin. Vastausvaihtoehdoissa olisikin ollut selkeämpi kaksi vaihtoehtoa, joista vain toinen olisi valittu. Eli, elämälläni ”on” tarkoitus tai elämälläni ”ei” ole tarkoitusta. Jos aikaa olisi ollut enemmän, kyselyn olisi voinut esitellä pilottiryhmällä. Näin olisimme huomanneet mahdolliset väärinkäsitykset.

Olemme tyytyväisiä, että saimme (n=22) paljon vastauksia. Monet ikääntyvät olivat kirjoittaneet avoimiin kysymyksiin hyvinkin paljon tekstiä, osa jopa kääntöpuolelle. Tunsimme, että ikääntyvät halusivat saada äänensä kuuluviin, ja näin he sen saivat, kirjattuna opinnäytetyöhömme. Työmme toi esiin sen, miten monimuotoista osaamista tarvitaan, kun turvataan ikääntyneen kotona asumista. Voimme käyttää työstämme saatua tietoa tulevassa sairaanhoitajan työssä, kun kartoitamme ikääntyvän toimintakykyä ja mahdollisia palveluja. Sairaanhoitajana meistä kumpikin kiinnittää huomiota ikääntyvän kokemaan yksinäisyyteen ja etsii keinoja yksinäisyyden karkottamiseen. Tämä työ antaa

kunnan vanhuspalvelujen organisaatiossa työskenteleville sekä yksityisille palveluntuottajille viitteitä siitä, millaisia palveluja voitaisiin tulevaisuudessa järjestää. Tieto on arvokasta, koska se on tullut suoraan ikääntyvältä itseltään.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Kuntien ikääntyville annetut palvelut muuttuvat ja kehittyvät koko ajan, koska ikääntyvien määrä lisääntyy ja toisaalta kuntien resurssit vähenevät. Olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta yksityisten palveluntuottajien ajatuksista: millaisena he näkevät tulevaisuuden palveluntarjonnan ja kuinka paljon he ovat valmiita uudistamaan palvelujaan. Ikääntyvien saamasta ja kokemasta palvelutarpeesta voisi tehdä laadullisesta näkökulmasta tutkimuksen haastattelemalla heitä. Myös ikääntyvän kokemaa yksinäisyyttä ja tulevaisuuden visiointia voisi molempia tutkia laajemmaltikin.

KUVIOT

Kuvio 1 Palveluohjauksen nelikenttä, s. 15

Kuvio 2 IsoApu palvelupisteen yhteydenoton syyt vuonna 2008 Imatralla, s. 16

Kuvio 3 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä, s. 23

Kuvio 4 Tuen ja palvelujen tarve tulevaisuudessa, s. 25

Kuvio 5 Virkistystoiminnan sisältö, s. 27

TAULUKOT

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot, s. 22

Taulukko 2 Tuen ja palvelujen tarve tällä hetkellä verrattuna asumismuotoon,
s. 24

Taulukko 3 Vastaajien kokemus elämänlaadusta, s. 29



IMATRAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi
Virastokatu 2
55100 IMATRA

LUPA-ANOMUS / PÄÄTÖS

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Opiskelija / opiskelijat:	Sairaanhoitajaopiskelijat AMK Minna Kosonen ja Terhi Harmainen
Ohjaaja / ohjaajat:	Lehtori Riitta Kalpio ja lehtori Marita Pirkka
Tutkimuksen nimi:	Ikääntyneiden palveluohjaus Imatralla
Luvan myöntäjä:	Imatran kaupunki
<p>1. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät: Selvitämme ikääntyneiden palveluohjauskeskus Iso-Avun tarjoamia palveluita Imatralla ja minkälaisia palveluita ikääntyneet haluaisivat tulevaisuudessa saada. Tuomme esiin miten ikääntyneet kokevat elämänlaatunsa ja heidän suhtautumisensa tulevaisuuteen. Tutkimusongelmat ovat: minkälaista tukea ja palvelua ikääntynyt kokee tarvitsevänsä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa selvitäkseen kotona? Millaiseksi ikääntynyt kokee tämänhetkisen elämänlaatunsa ja tulevaisuutensa?</p>	
<p>2. Keskeiset käsitteet ja lähteet: Keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyneiden palveluohjaus ja elämänlaatu. Lähteinä on käytetty uusimpia saatavilla olevia kirjoja, väitöskirjoja ja pro graduja sekä Internet- lähteitä.</p>	
<p>3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto: Tutkimus on määrällinen, aineisto kerätään tekemällä kysely ikääntyneiden palveluohjauskeskus IsoAvun asiakkaille.</p>	
<p>4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma Kysely tehdään loka-marraskuussa 2009, rahoitusta emme tarvitse</p>	
Päiväys:	Allekirjoitukset:
7.10.2009	<i>Minna Kosonen Terhi Harmainen</i>
<p>Yhteystiedot: Minna Kosonen, p. 045 671 3677, minna.kosonen@kotiportti.fi. Terhi Harmainen, p. 040 776 5086, terhi.harmainen@pp1.inet.fi</p>	
Lupa myönnetään <input checked="" type="checkbox"/>	Lupaa ei myönnetä <input type="checkbox"/>
<p>Luvan saannin ehdot / perustelut: <i>Kpl valtuutetun esimiehen työssäkäynnin ja Vanhempolveluille.</i></p>	
Päiväys:	Allekirjoitus:
8.10.2009	<i>R. Kalpio</i>

läh. 8.10.09

LIITE 2

Arvoisa Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoAvun asiakas

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn, johon toivoimme Teidän vastaavan. Tutkimme Ikääntyneiden palveluohjauskeskus Iso-Avun asiakkaiden palveluiden tarvetta. Tämä tutkimus auttaa kehittämään Ikääntyneiden palveluohjauskeskus Iso-Avun palvelutoimintaa, joten vastauksenne on erittäin tärkeä.

Ohessa on kysymyslomake ja palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Kyselyn täyttäminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Palautuskuoren voitte jättää tavalliseen postilaatikkoon, _____mennessä. Vastaaminen on vapaaehtoista. Mikäli Teillä on kysyttävää, niin voitte ottaa meihin yhteyttä.

Kysymyslomakkeet hävitetään heti aineiston käsittelyn jälkeen. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen eivät vaikuta Teidän saamiinne palveluihin nyt eikä tulevaisuudessa.

Toivomme Teidän osallistuvan Ikääntyneiden palveluohjauskeskus Iso-Avun kehittämiseen vastaamalla kyselyyn.

Hyvää syksyä toivottaen

Minna Kosonen

Yhteystiedot

Terhi Harmainen

Yhteystiedot

Asiakaskysely

Ympyröikää yksi tai useampi Teidän tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto sekä vastatkaa kysymyksiin omin sanoin. Voitte tarvittaessa kirjoittaa myös lomakkeen taakse.

1. Sukupuoli:

1. mies
2. nainen

2. Ikä vuosina _____

3. Miten asutte?

1. yksin
2. puolison kanssa
3. jonkun muun kanssa

4. Missä asutte:

1. omakotitalossa
2. rivitalossa
3. hissittömässä kerrostalossa, mikä asuinkerros? _____
4. kerrostalossa jossa on hissi

5. Millaista tukea tai palveluja tarvitsette tällä hetkellä, että pärjätte kotona?

6. Millaista tukea tai palveluja koette tarvitsevanne tulevaisuudessa, että pärjäisitte mahdollisimman pitkään kotona?

7. Millaista ikääntyneiden virkistystoimintaa haluaisitte järjestettävän?

1. ohjattuja retkiä
2. asiantuntijaluentoja
3. keskusteluryhmiä
4. liikuntaryhmiä
5. jotain muuta, mitä? _____
6. en mitään

8. Millaiseksi koette tämänhetkisen elämänlaatunne?

- | | |
|-----------------------------------------------|----------|
| 1. olen tyytyväinen elämäni | kyllä/ei |
| 2. suhtaudun toiveikkaasti tulevaisuuteeni | kyllä/ei |
| 3. minulla on tärkeitä ihmissuhteita | kyllä/ei |
| 4. minulla on mielekästä tekemistä päivittäin | kyllä/ei |
| 5. minulla on voimia tehdä haluamiani asioita | kyllä/ei |
| 6. tunnen itseni yksinäiseksi | kyllä/ei |
| 7. elämälläni ei ole tarkoitusta | kyllä/ei |

9. Kertokaa omin sanoin miten suhtaudutte tulevaisuuteenne?

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toinen painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/html/index.html> (Luettu 23.1.2010)

Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.
http://www.sosiaaliportti.fi/File/f8d0663a-6a7a-49ed-8ef313531a25483c/Eloranta_gradu.pdf (Luettu 15.4.2009)

Euroopan yhteisöjen komissio. 2007. Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös. Yhteisön osallistumisesta useiden jäsenvaltioiden toteuttamaan tutkimus- ja kehitysohjelmaan iäkkäiden ihmisten elämänlaadun parantamiseksi uuden tietojen ja viestintäteknologian avulla
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0329:FIN:FI:PDF> (Luettu 23.1.2010)

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf> (Luettu 5.4.2009)

Imatran kaupunki. 2009. Ikääntyvien palveluohjauskeskus IsoApu.
<http://www.imatra.fi/> (Luettu 29.3.2009)

Imatran kaupunki 2010. Vanhuspalvelut. Imatran kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma. Onnistunut ikääntyminen Imatralla - ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015. C:\Users\minna\AppData\Local\Temp\VAPO 2010 2015 esitys-1.pdf (Luettu 12.1.2010)

IsoApu palvelupisteen yhteydenoton syyt vuonna 2008. Tilastot, Imatra.

Korolainen, K. 2001. Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään sekä ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Fysioterapian pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8239/katrikor.pdf;jsessionid=61B5AC12721585EEB35D8F6728157AE8?sequence=1> (Luettu 23.1.2010)

- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Kelan tutkimusosasto.
<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1> (Luettu 23.1.2010)
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Neljäs painos. Vaajakoski: Gummerus.
- Rysti, M. 2003. Palveluohjaus iäkkäiden asiakkaiden kotihoitotyössä Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8376/URN_NBN_fi_jyu-2005290.pdf?sequence=1 (Luettu 29.3.2009)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Tiedote. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.
<http://pre20090115.stm.fi/rt1150108323228/passthru.pdf> (luettu 11.6.09)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1063089 (Luettu 29.3.2009)
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus- portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. RAI – vertailukehittäminen. RAI – järjestelmä. <http://info.stakes.fi/finrai/Fl/raijarjestelma.htm> (Luettu 12.1.2010)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Sosiaaliportti. Mitä on palveluohjaus?
<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/5ae494f7-1736-416a-a9fe-a7c696dc1925.aspx> (Luettu 15.4.2009)
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1> (Luettu 23.1.2010)
- Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 11–17.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.