

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyön valmistumisvuosi 2019

Bettina Peltonen

SUOMALAISTEN PALVELUASUMISEN TARVE AURINKORANNIKOLLA

-Palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus

Tulososa on ei julkinen (salattu) vararehtorin päätöksellä 29.1.2019 perustuen julkisuuslakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990621>

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys- ja hyvinvointi/ Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019 | 55 + 1 liite (8 sivua)

Ohjaaja: Raija Nurminen

Bettina Peltonen

SUOMALAISTEN PALVELUASUMISEN TARVE AURINKORANNIKOLLA

- Palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus

Suomalaisten eläkeläisten kiinnostus viettää eläkepäiviä lämpimässä on lisääntynyt viime vuosien aikana, erityisesti Espanjan Aurinkorannikolla. Suomalaisia on Aurinkorannikolla kymmeniä tuhansia. Moni haluaisi jäädä Espanjaan vielä senkin jälkeen, kun itsenäinen kotona selviytyminen on vaikeutunut. Suomenkielisiä hoitopalveluja on tois- taiseksi ollut heikosti saatavilla Aurinkorannikolla ja etenkin palveluasumisen mahdolli- suus puuttuu.

Tämä kehittämisprojekti tehtiin yhteistyössä kiinteistö- ja rakennusalaalla toimivan orga- nisaation kanssa ja se oli osa Turun ammattikorkeakoulun Senioreiden palvelukonsepti- tutkimus- ja kehittämishanketta. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää Espanjan Aurinkorannikolla pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien suomalaisten tämänhetkinen kiinnostus palveluasumiseen sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mie- lenkiinnon kohteena oli myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen.

Kehittämisprojektin tuotoksena oli Aurinkorannikolle sijoittuvan palvelutalon ideaali pal- velukokonaisuus. Tutkimuksellisenä menetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä sekä li- säksi kehittämismenetelminä työpajatoimintaa, asiantuntijafoorumia sekä asiantuntija- haastattelua.

Tuotoksena syntynyttä palvelutalon ideaalia palvelukokonaisuusmallia voi hyödyntää suuntaa antavana informaationa suunniteltaessa palvelutaloa Aurinkorannikolle. Hanke tulee jatkumaan Turun ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppanin välillä.

ASIASANAT:

Palveluasuminen, ikäihminen, Costa del Sol/Aurinkorannikko, palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being/ Management and leadership in Health care

2019 | 55 + 1 appendix (8 pages)

Instructor: Raija Nurminen

Bettina Peltonen

THE NEED OF ASSISTED LIVING AMONG FINNS IN COSTA DEL SOL

- The ideal service concept for assisted living

The elderly Finns like to spend their retirement days more and more often in the warm climate. Especially Spain and Costa del Sol are popular places. There are ten thousands of Finns in Costa del Sol area nowadays. Many of them would like to stay there longer even if they get difficulties in coping with the daily activities. There are not enough Finnish healthcare services for them, especially the possibility to assisted living is missing.

This development project was made in co-operation with a real estate and construction organisation and It was also part of Turku University of Applied Sciences Seniors service concept research and development project. The purpose of the development project was to find out are the permanent residents or part-time residents/vacationers in Costa del Sol interested in living in assisted living facility and what kind of care and support services they need currently and in the near future within 3-5 years. The meaning of Spanish climate to ones health was also under interest.

The outcome of the study was an ideal service concept for assisted living in Costa del Sol. The study of the development project was carried out using electric inquiry. The whole project included also other development methods such as workshop, co-operating with the experts and interviewing one expert.

One can take advantage of the resulting ideal service concept for assisted living and use it as orienting information when designing assisted living facility to the Costa del Sol. The project will continue between the co-operation partner and Turku University of Applied Sciences.

KEYWORDS:

Assisted living, elderly, Costa del Sol, ideal services in assisted living

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet	8
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	9
3 IKÄIHMISTEN HOIVA-JA TUKIPALVELUJEN TARVE SUOMESSA	11
3.1 Ikäihminen	11
3.2 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido	13
3.3 Hoiva- ja tukipalvelujen tarve Suomessa	14
3.4 Ikäihmisten virike- ja harrastetoiminta	17
4 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN HOIVA- JA TUKIPALVELUIDEN TARVE ESPANJASSA	19
4.1 Suomalainen Espanjassa	19
4.2 Hoiva- ja tukipalveluiden tarve Espanjassa	20
4.3 Espanjan Ilmaston merkitys terveyteen	21
5 PALVELUASUMINEN	24
5.1 Palveluasuminen	24
5.2 Palveluasumisen tarve Espanjassa	25
5.3 Ikäihmisten asumistoiveet	26
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	29
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	29
6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus	29
6.3 Kyselyn toteutus ja analysointi	30
7 KYSELYN TULOKSET	31
7.1 Taustatiedot	31
7.2 Espanjan ilmaston merkitys terveyteen	31
7.3 Hoivapalvelujen nykyinen tarve ja arvio palvelujen tarpeesta 3-5 vuoden päästä	31
7.4 Kiinnostus palveluasumiseen sekä arvioitu palvelujen tarve palvelutalossa	31
7.4.1 Palvelutalon lähiympäristöltä vaaditut palvelut	31

7.5	Palvelutalon hintataso	31
7.6	Syyt muuttaa palvelutaloon ja pariskuntien kiinnostus ympärivuorokautiseen hoivaan	31
7.7	Yleisesti palveluasumisesta sanottua	31
8	POHDINTA	33
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	33
8.2	Tutkimuksen eettisyys	34
9	ALUSTAVA PALVELUTALON PALVELUKOKONAISUUS MALLI	36
10	TULOSTEN TARKASTELU	37
11	KEHITTÄMISMENETELMÄT IDEAALIN PALVELUTALON PALVELUKOKONAISUUDEN LUOMISEKSI	38
11.1	Osallistava työpaja	38
11.1.1	Työpajan tulokset	39
11.2	Asiantuntijafoorumi	41
11.3	Asiantuntijahaastattelu	42
12	PALVELUTALON IDEAALI PALVELUKOKONAISUUS	44
13	IMPLEMENTOINTI	47
14	ARVIOINTI	49
14.1	Kehittämiprojektin arviointi	49
14.2	Kehittämiprojektin merkityksen arviointi	51
	LÄHTEET	52

LIITTEET

Liite 1. Webropol kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1.	Kehittämiprojektin eteneminen.	9
----------	--------------------------------	---

Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.	31
Kuvio 4. Vastaajien hoivapalveluiden tarve.	32
Kuvio 5. Vastaajien arvio hoivapalvelujen tarpeesta 3-5 vuoden päästä.	32
Kuvio 6. Kiinnostus asua tulevaisuudessa Aurinkorannikolla sijaitsevassa palvelutalossa.	32
Kuvio 7. Palvelutalossa asumisen ajankohta.	32
Kuvio 8. Vastaajien kiinnostus harrastetoimintaan.	32
Kuvio 9. Palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus.	44

TAULUKOT

- Taulukko 1. Vastaajien hoiva- ja tukipalveluiden tarve asuessaan Espanjassa.
- Taulukko 2. Vastaajien arvio palvelujen tarpeesta palvelutalossa asuessa.
- Taulukko 3. Palvelutalon palveluihin liittyvät mielipiteet.
- Taulukko 4. Lähiympäristöltä halutut palvelut.

1 JOHDANTO

Suomalaisten eläkeläisten kiinnostus viettää eläkepäiviä lämpimässä on lisääntynyt viime vuosien aikana, erityisesti Espanjan Aurinkorannikolla. Useat ikäihmiset haluaisivat jäädä Espanjaan vielä senkin jälkeen, kun itsenäinen kotona selviytyminen on vaikeutunut. Suomenkielisiä hoitopalveluja iäkkäille tarvitaan lisää, etenkin palveluasumisesta on puutetta. (Karisto 2008, 342.)

Madridin konsulaatin karkea vuonna 2018 tekemä arvio suomalaisten määrästä Malagassa ja Costa del Solin seudulla oli noin 30 000 suomalaista (Hautamäki-Huuki 2018). Suurin keskittymä on Fuengirolan kaupungissa (Suomi-Espanja Seura ry 2018).

Suomalaisten Espanjassa asuvien keski-ikä on noin 65 vuotta. Suomalaisilla Fuengirolassa asuvilla on tarvetta palveluasumiselle ja siihen tukeutuvalle kotipalvelutoiminnalle. Tulevaisuudessa aiempaa useammat ihmiset toivovat pystyvänsä myös jatkamaan asumistaan Espanjassa palveluiden turvin. Näyttää siltä, että osa suomalaisista myös pärjäisi Espanjassa pienten apujen turvin, kun taas Suomessa he tarvitsisivat enemmän apuja. (Karisto 2008, 177;342.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Espanjan Aurinkorannikolla pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien suomalaisten tämänhetkinen kiinnostus palveluasumiseen sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mielenkiinnon kohteena oli myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä kiinteistö- ja rakennusalan organisaation kanssa sekä osana Turun ammattikorkeakoulun Senioreiden palvelukonsepti- tutkimus- ja kehittämishanketta. Tutkimustietoa on mahdollista hyödyntää ideaalin palvelutalon palvelukokonaisuuden suunnittelussa yhteistyökumppanin taholta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Suomalaisten palveluasumisen tarvetta ulkomailla on tutkittu Espanjassa pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien keskuudessa. (Karisto 2008; Vaalikivi-Lindholm 2008.) Aurinkorannikolle tarvitaan lisää palvelutaloja tai asuntoja niille, joiden itsenäinen asuminen on vaikeutunut. Lisäksi tarve on kotipalvelulle, kuten kauppa-asiointiavulle, ateriapalvelulle ja siivouspalveluille. (Karisto 2008, 342-343;311.) Tulevaisuudessa aiempaa useammat ihmiset toivovat pystyvänsä myös jatkamaan asumistaan Espanjassa palveluiden turvin (Karisto 2008, 177). Espanjassa asuu kymmeniätuhansia suomalaisia joko pysyvästi tai ajoittain. Konsulaattien 2015 tekemä karkea arvio suomalaisten määrästä Malagassa ja Costa del Solin seudulla oli 25-30 000 suomalaista. Suurin keskittymä on Fuengirolan kaupungissa. (Suomi-Espanja Seura ry 2018.) Määrässä ei ole arvioitu muutoksia 2018 vuonna (Hautamäki-Huuki 2018).

Tämä tutkimus toteutettiin yhteistyössä kiinteistö- ja rakennusalan organisaation ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa osana Senioreiden palvelukonsepti- tutkimus- ja kehittämishanketta.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

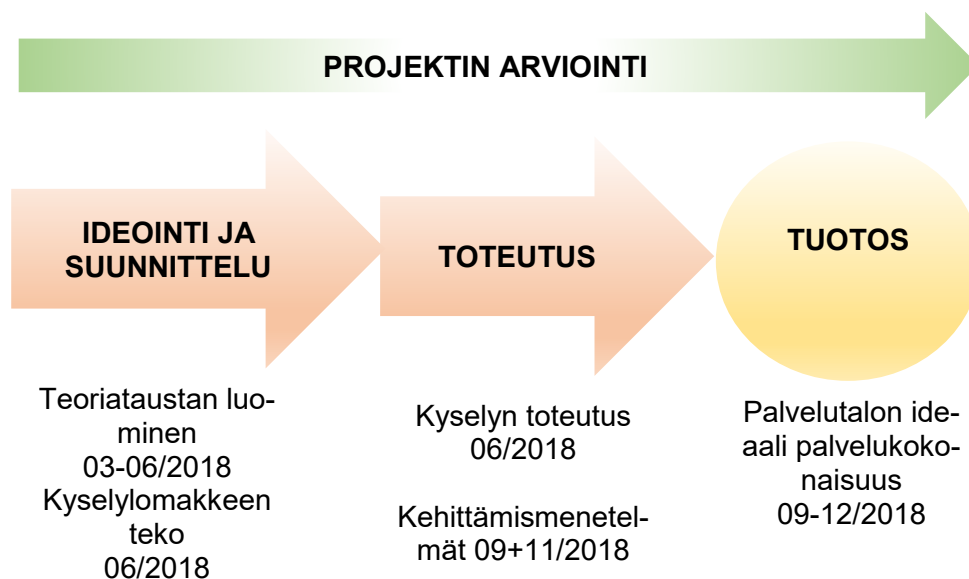
Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää Espanjan Aurinkorannikolla pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien suomalaisten tämänhetkinen kiinnostus palveluasumiseen sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mielenkiinnon kohteena oli myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen.

Kehittämiprojektin tuotoksena kuvattiin Aurinkorannikolle sijoittuvan palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus. Lähtökohtaisesti palvelutalolla tässä tarkoitettiin modernia rakennusta, jossa asiakkaalla on oma esteetön yksiö tai kaksio ja saatavilla on kattavia hoiva- ja tukipalveluita. Tavoitteena on, että yhteistyökumppani pystyy hyödyntämään

tutkimustietoa ja kehitettyä ideaalia palvelutalon palvelukokonaisuusmallia palvelutalon suunnittelussa ja toimeenpanossa.

2.3 Kehittämisprojektin eteneminen

Suomalaisten palveluasumisen tarve Aurinkorannikolla-kehittämisprojekti eteni ideavaiheesta teoriapohjan luomiseen ja tämän jälkeen kyselylomakkeen luomiseen. Kysely perustui Kariston (2008) tutkimustuloksiin sekä projektin asiantuntijoiden näkemyksiin (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja sekä hankekehitysjohtaja) ja se julkaistiin kesällä 2018 kahden Aurinkorannikkoon liittyvän Facebook-ryhmän sivuilla. Kyselyn tuloksista tehtiin alustava palvelutalon palvelukokonaisuusmalli ja sen pohjalta toteutettiin työpaja, jossa tuloksia täydennettiin. Marraskuussa 2018 haastateltiin puhelimitse Aurinkorannikolla toimivan muun muassa kotipalveluja tuottavan yrityksen toimitusjohtajaa. Haastattelussa tavoiteltiin tietoa yli 70-vuotiaiden ikäihmisten kotiin tarvitsemista palveluista. Kaikki saatu materiaali hyödynnettiin lopullisen palvelutalon ideaalin palvelukokonaisuuden kuvauksessa. Projektin etenemistä arvioitiin koko projektin ajan.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

Projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka oli vastuussa projektisuunnitelman tekemisestä, projektin etenemisestä ja sen tiedottamisesta sekä kehittämisprojektin tuloksista. Ohjausryhmään kuului kaksi Turun ammattikorkeakoulussa työskentelevää opettajaa, toinen tuutor-opettajan roolissa. Lisäksi ohjausryhmään

kuului työelämän mentori sekä yhteistyöorganisaatiosta 3 edustajaa. He toimivat projektipäällikön tukena ja arvioivat projektin etenemistä ja projektipäällikön työtä.

3 IKÄIHMISTEN HOIVA-JA TUKIPALVELUJEN TARVE SUOMESSA

3.1 Ikäihminen

Maailman väestö elää keskimäärin 20 vuotta pidempään kuin 50 vuotta sitten tämän vuoksi vanhuus kattaa elämästä yhä suuremman osan. Vanhuuteen liittyvä sairastelu ja toiminnanvajaus on siirtynyt yhä vanhempaan ikään. (Finne-Soveri 2017, 215.) Tällä hetkellä 65 -vuotta täyttänyttä väestöä on Suomessa reilu miljoona. Heistä suurin osa, lähes miljoona henkilöä, elää arkeaan itsenäisesti. (STM laatusuositus 2017.)

Ikääntymistä kuvataan hyvin eri termeillä. Vanhuuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (980/2012,3§).

Vanhusbarometrissä (1999) selvitettiin ikäihmisten omia käsityksiä siitä, mikä olisi paras ilmaisu kuvaamaan yli 60-ja yli 80 vuotiaita. Barometrissä ikääntymiseen liittyvät termit saivat eniten kannatusta. Yli 60-vuotiaiden parhaimmat nimitykset olivat eläkeläinen, ikääntyneet ihmiset ja seniori. Vasta yli 80-vuotiaita haluttiin kutsua vanhuksiksi, mutta heidän osaltaan kannatusta saivat myös käsitteet iäkkäät ihmiset ja ikäihmiset. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 4-5.) Mielipiteet eivät ole juurikaan muuttuneet, myös Rautava (2015, 57) sai samankaltaisia tuloksia ja suurin osa tutkimukseen osallistuneista halusi itseään kutsuttavan ikäihmiseksi. Riekkinen (2017, 152) toi esille kuinka kieli vaikuttaa myös asenteisiimme ja siten helposti laajemmin myös toimintaamme. Kieli voi vaikuttaa myös siihen, miten vanhustyöhön hakeudutaan. Jos puhutaan vain raihnaisista vanhuksista, joiden kanssa ei voida tehdä mitään, työn raskaudesta tai kiireestä, puhe vanhustyöstä on vain negatiivispainotteista. Tällöin halukkuus hakeutua vanhustyöhön voi vähentyä.

Arajärvi (2014, 264) toteaa, että iäkkään väestönosan määrittelymisen kannalta on tarpeenmukaista, että huomio kiinnitetään iän sijasta toimintakykyyn. Toimintakyvyn huomioiminen turvaa palvelujen saannin heillekin, jotka ikänsä puolesta eivät vielä kuuluisi iäkkäälle henkilölle oikeutettujen palvelujen piiriin.

Geriatrian dosentti Harriet Finne-Soveri (2017, 217) näkee vanhojen ihmisten jakautuneen kolmeen erilaiseen osajoukkoon. Jos eläkkeeseen oikeuttavaa ikää pidetään mitarina niin yksi joukko on biologisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti täysin verrattavissa työssä käyviin ihmisiin. He huolehtivat valtaväestön tapaan itse terveydestään, terveyspalveluiden saannista ja niiden valinnasta. Riippumatta iästään, tämä joukko tuskin mieltää itseään vanhuksiksi. Toinen joukko muodostuu iäkkäistä, joiden aivosairaudet ovat pääosin muistisairauksia ja he tarvitsevat paljon säännöllisiä palveluja. Säännöllinen kotihoito ja asumispalvelut kohdistuvat heihin jo nyt. Tämän ryhmän tarpeita määrittää aivojen terveyden menetys pikemmin kuin vanhuus. Kolmas joukko muodostuu monisairaista iäkkäistä, joiden somaattiset sairaudet rajoittavat toimimista muista kuin aivosairaudesta eli ovat sitä yhteiskunnan joukkoa, joita olisi lupa kutsua vanhuksiksi.

Rautava (2017, 59–60) toteaa tutkimukseensa pohjautuen, että ikäihmisten omat käsitykset ikääntymisestä ovat kaksijakoiset niin kuin yhteiskunnassamme vallitsevat vanhuskäsityksetkin. Ikäihmiset suhtautuvat omaan ikääntymiseensä huomattavasti myönteisemmin kuin yhteiskunnan ja ikääntymisen väliseen suhteeseen. Ikäihmiset ovat heterogeeninen joukko, jossa ikäihmisyys ilmenee monin eri tavoin.

Karisto (2008, 12) tutki perusteellisesti Espanjan Aurinkorannikolla asuvia suomalaisia. Hän toi esille näkökulman, että olemme tottuneet samaistamaan eläkeiän ja vanhuuden ja pitämään niitä ikävaiheena jota terveyden heikkeneminen hallitsee. Tällaiseen näkökulmaan nykyeläkeläiset eivät enää sovi vaan täysin uusi ikävaihe on syntynyt. Karisto (2004b, 91) toi esille kolmannen iän, jolla tarkoitetaan eläkeiän alkupäätä, työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta. Kolmas ikä syntyy sisällöllisesti siitä, että eläkkeelle siirrytään uusin odotuksin, asentein ja elämäntavoin.

Ihmisten ikävaiheita on jaoteltu kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Kolmannessa iässä arki on ei-kotikeskeistä, toimintakykyistä vanhuutta, omaehtoista toimintaa, on vapaa-aikaa ja harrastuksia ja markkinayhteiskunnan näkökulma korostuu. Vanhustyössä ennaltaehkäisevät palvelut korostuvat. Neljännessä iässä arki rajoittuu jo kodin piiriin, toimintakyky heikkenee, omaisten ja vanhustyöntekijöiden rooli korostuu, kansalaisyhteiskunnan näkökulma korostuu ja vanhustyön avopalvelut korostuvat. Viides ikä sijoittuu jo laitokseen, toimintakyky on vajavainen, omaisten ja vanhustyöntekijöiden rooli on keskeinen ja hyvinvointivaltion näkökulma korostuu. (Rajaniemi 2007, 21.)

Tässä tutkimuksessa käytetään termiä ikäihminen ja tuodaan teoriapohjassa esiin heille suunnattuja hoiva- ja tukipalveluja. Tutkimukseen tavoiteltiin yli 60-vuotiaita vastaajia.

Tutkimukseen osallistuneiden iäkkäimpien vastaajien oletetaan kuuluvan pitkälti FinneSoverin kuvaamaan vanhuuden ensimmäiseen osajoukkoon kuin myös kolmannen iän edustajiksi ja näin ollen arjen toteutuvan Rajaniemen (2007, 21) edellä mainitun kuvauksen mukaisesti. Ei voida kuitenkaan unohtaa ikääntymistä ja väistämättä saapuvia neljättä ja viidettä ikää ja niiden tuomia rajoituksia ja palveluiden tulevaa tarvetta. Yksi tähän tutkimukseen liittyvä mielenkiintoinen asia onkin haluavatko ikäihmiset silloin palata takaisin Suomeen vai olisivatko he valmiita viettämään loppuelämänsä Espanjassa sijaitsevassa palvelutalossa, jos se olisi mahdollista.

3.2 Kotipalvelu ja kotisairaanhoito

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kotihoidosta puhutaan, kun yhdistetään sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoito. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. (STM 2018.)

Ikäihmisille suunnatulla kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) asuamiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. (Kuntaliitto 2018.) Tukipalveluilla monesti täydennetään henkilökohtaiseen huolenpitoon liittyviä palveluita tai niitä käytetään yksinään ensimmäisinä palveluina tukemaan itsenäistä selviytymistä. Tukipalveluilla tarkoitetaan ateriapalvelua, siivouspalvelua, vaatehuoltoa ja kauppa- ja asiointipalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Lisäksi liikkumista tuetaan kuljetus- ja saattajapalveluin. (STM 2018.) Yksi turvallisuutta ja turvallisuudentunnetta luova käytetty apuväline on lisäksi turvapuhelin. Se on laitekokonaisuus, johon kuuluu seinällä/pöydällä pidettävä laite sekä erillinen hälytysnappi. Nappia painamalla voi hälyttää apua ympäri vuorokauden. Erillinen hälytysnappi on yleisimmin rannekkeessa tai kaulanauhassa. (KÄKÄTE opas 2011, 5.)

Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Palvelua voidaan toteuttaa asiakkaan kotona, asuinpaikassa tai siihen verrattavassa paikassa. (Kuntaliitto 2018.) Säännöllisen kotihoidon asiakkaita Suomessa oli vuoden 2017 marraskuussa kaikkiaan 73 806 (THL 2018).

3.3 Hoiva- ja tukipalvelujen tarve Suomessa

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2017) tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Hoiva- ja hoitopalveluja tulee tarjota kevyestä vaativaan apuun ja ikäkriteeriä vahvemmin palvelua säätelee toimintakyvyn arviointi.

Suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei tarvitse vielä säännöllisiä sosiaali- ja terveystalvveluita. Avun tarvetta on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä. Nykyään alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja koettu terveys on parempi suhteessa vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. (STM laatusuositus 2017.)

Ikäihmisten palvelutarvetta on pyritty arvioimaan yhtäältä kysymällä sitä heiltä itseltään ja toisaalta mittaamalla annettujen palveluiden piirissä olevien ongelmia ja avun tarvetta. Molempiin tapoihin liittyy omat harhansa. Toimintakyvyn vajeita ennakoivien ja sen heikkenemistä ehkäisemään pyrkivien palveluiden näkökulmasta itseraportoidun tarvemäärittelyn yhtenä ongelmana on, että omaan vanhenemiseen ja haurastumiseen liittyvää palvelutarvetta saattaa olla vaikea hahmottaa tai myöntää ennen kuin akuutti tarve on jo käsillä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 44.)

Vaaraman, Karvosen, Kestilän, Moisio ja Muurin (2014, 245–246) raportissa esille tulevissa tutkimuksissa havaitaan tutkimusten kertovan yhä terveemmästä ja toimintakykyisemmästä ikääntyneestä väestönosasta ja palveluiden tarpeen siirtymisestä yhä myöhempään ikään. Koettuun terveyteen vaikuttaa merkittävästi tulotaso, ylempään tuloluokkaan kuuluvat arvioivat terveytensä paremmaksi kuin alempiin tuloluokkiin kuuluvat henkilöt (Vaarama ym. 2010, 41).

Vaarama ja Voutilainen (2002, 356–358) ovat luoneet tulevaisuusskenaarion vanhusten hoivapalveluiden kehityksestä ja resurssitarpeista ajalle 1999-2030. Vaihtoehtoisessa mallissaan he tuovat esille, kuinka nuorempien ikääntyneiden toimintakyky olisi tulevaisuudessa parantumassa välineellisissä päivittäisissä toimissa, joilla tarkoitetaan puhelimien käyttöä, kaupassa käyntiä, ruoan valmistusta, taloustöitä, pyykin pesua, liikkumista kulkuvälineillä, rahojen käsittelyä ja lääkkeitä huolehtimista. Jos näin on niin voidaan olettaa kotipalvelun tukipalvelujen ja kevyemmän kotipalvelun tarpeen vähenevän. Jos ikääntyneiden asuinolot ja asuinympäristöt vielä tukevat itsenäistä selviytymistä niin säännöllisen kotihoidon piiriin tultaisiin vasta myöhemmin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 77 prosenttia oli 75-vuotta täyttäneitä vuonna 2017 (THL 2018). Vaarama ja

Voutilainen (2002, 358) ennustavat vaihtoehtoisessa mallissaan, että julkisten palveluiden tarpeen oletetaan vähenevän ikääntyneiden toimintakyvyn parantuessa, puolison kanssa asumisen lisääntyessä, asumistason parantuessa ja varallisuuden kasvaessa. Vaihtoehtomalliin sisältyy odotus, että yksityisten palveluntarjoajien tarjonta hoiva-alalla kasvaa. Vaaraman ja Voutilaisen (2002, 360–361) esittelemä vaihtoehtomalli olisi nykyistä palvelurakennetta edullisempi ja sitä kohti ollaan jo menossa muun muassa kotihoitoa tehostamalla ja kohdentamalla palveluita niitä eniten tarvitseville. (esim. STM laatusuositus 2017-2019 ja vanhuspalvelulaki 980/2012.)

70. ikävuoden jälkeen tärkeiksi elämänlaatuun vaikuttaviksi asioiksi muodostuu terveys, toimintakyky, toimeentulon riittävyys ja/tai tyytyväisyys asuinympäristöön (Vaarama ym. 2014, 32). Vuonna 2009 toteutetun hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kyselyn tulosten perusteella valtaosa ikääntyvistä koki terveytensä hyväksi. Kysely oli kohdistettu kotona asuville yli 79-vuotiaille ikäihmisille. Sukupuolten välillä koetussa terveydessä ei ollut merkittäviä eroja (Vaarama ym. 2010, 30). Vuonna 2013 uusitussa HYPA-kyselyssä saatiin vastaavia tuloksia mutta yli 80-vuotiaiden kokemus elämänlaadustaan oli heikentynyt. Valtaosa väestöstä siis kokee elämänlaatunsa hyväksi korkeaan ikään saakka. Täytässä 80-vuotta ja sen jälkeen elämänlaatu alkaa heiketä, vaikka tässäkin ikäryhmässä vielä yli puolet arvioi elämänlaatunsa hyväksi. Koettu elämänlaatu on selkeästi yhteydessä koettuun terveyteen ja toimintakykyyn. (Vaarama ym. 2014, 32.)

Suomalaisten hyvinvointitutkimuksen (2014) mukaan avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa on joka neljännellä 80–84-vuotiaalla ja joka toisella yli 85 -vuotiaalla. Apua eri alueilla saatiin pääasiassa muilta kuin virallisilta auttajilta, ja noin kaksi viidestä apua tarvinneesta sai sitä kunnallisesta kotihoidosta. Lääkäripalvelut ovat käytettyjä ikäihmisten keskuudessa ja eniten käytetään terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon poliklinioiden lääkäripalveluja. Ikäryhmässä 65–74-vuotiaista noin joka kolmannella on jokin pitkäaikaissairaus ja ikäryhmässä 85+-vuotiailla noin 70 prosentilla. Pitkäaikaissairastavuus on kuitenkin vähentynyt erityisesti eläkeikäisillä, sitä myöden myös lääkäripalvelujen käyttö on suhteessa vähentynyt ei-pitkäaikaissairaisiin verrattuna. Tutkimukseen osallistuneet (kaikki ikäryhmät) kävivät lääkärissä keskimäärin 3,1 kertaa vuoden aikana. (Vaarama ym. 2014, 205; 240.)

HYPA-tutkimuksissa (2004 ja 2009) tarkasteltiin lähemmin ikäihmisten (79-vuotiaiden ja vanhempien) selviytymistä kotitöistä ja ruokailusta, henkilökohtaisesta hygienian hoidosta, terveyden ja sairauden hoidosta sekä liikkumisesta ja asioinnista kodin ulkopuolella. Tulosten perusteella kevyistä kotitöistä selviydytään pääosin mutta raskaat kotityöt

kuten siivous aiheuttavat jo merkittäviä ongelmia. Pääosa vastaajista pystyi huolehti-
maan henkilökohtaisista toimistaan kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja wc-käyn-
neistä. Toisaalta lähes neljäsosa naisista vastasi, että heillä oli jo pieniä vaikeuksia
edellä mainituissa toimissa. Sairauksien hoidossa valtaosa ikäihmisistä on omatoimisia.
Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki vastaajat liikkuvat sisällä vaivattomasti mutta
ulkona liikkuminen tuotti jo vaikeuksia ja varsinkin talvella liikkuminen. (Vaarama ym.
2010, 75.)

Vuonna 2013 suuria vaikeuksia arkitoimista suoriutumisessa koki viidennes 63 vuotta
täyttäneistä. Arkitoimilla tässä tarkoitetaan kevyitä kotitöitä ja kodin korjaustöitä, päivit-
täisistä raha-asioista selviytymistä ja kaupassa käymistä. Naisilla vaikeudet ovat (63-85-
vuotiaat) selvästi yleisempiä kuin miehillä. Vaikeuksia arkitoiminnoista suoriutumisessa
kokee noin joka kymmenes 70–79-vuotiaista miehistä, kun saman ikäryhmän naisista
näin kokee noin joka neljäs. Suuria vaikeuksia esiintyy 80 vuotta täyttäneiden ikäryh-
mässä, miehistä 34 % (noin 30 000 henkilöä) ja naisista 63 % (noin 115 000 henkilöä)
kokee arkitoimissa suuria vaikeuksia tai ei suoriudu niistä lainkaan. Arkitoimissa suoriu-
tumiseen vaikuttaa heikentävästi alhainen koulutus. (Murto, Pentala, Junnila, Kaikkonen,
Koponen, Koskela, Koskinen, Luoma & Sainio 2013, 2.)

Oman aktiivisuuden säilyttäminen esimerkiksi omaa arkeaan itse pyörittämällä on ikään-
tyvän ihmisen omanarvontunnon äärimmäisen tärkeää. Tästä huolimatta 55-65-vuotiaat
arvioivat olevansa tulevaisuudessa kiinnostuneita esimerkiksi kuljetus-, siivous ja ate-
riapalveluista sekä ulkoilutus-, pesula- ja kaupassakäyntipalveluista. (Hämäläinen, Kojo,
Lanne, Rytönen & Reisbacka 2013, 38.)

Yksinäisyyden kokeminen yleistyy 80. ja etenkin 85. ikävuoden jälkeen. Koetun yksinäi-
syyden ja heikon elämänlaadun välillä on nähty yhteyksiä. Työttömyys altistaa yksinäi-
syydelle ja toisena merkittävänä riskitekijänä on naissukupuoli. Näiden jälkeen ikä, les-
keys ja eläkeläisyys/työkyvyttömyys ovat huomioitavia riskitekijöitä yksinäisyydelle. Pa-
risuhteen on todettu suojelevan yksinäisyydeltä. Yksinäisyys näyttää kasautuvan sinne
missä voimavarat ovat jo ennestään koetuksella. (Vaarama ym. 2014, 30–31.)

Valta osa ikäihmisistä haluaisi asua kotona mahdollisimman pitkään, mutta liikkumisen
ja terveyden heikkeneminen tekee asumisesta turvatonta. Suuri osa ikäihmisistä elää
arkeaan ilman ulkopuolista apua mutta iso joukko on myös apua tarvitsevia, jotka tarvit-
sevat apua päivittäiseen selviytymiseen ja asioiden toimittamiseen. Iäkkäille on tärkeää
voida luottaa siihen, että apua saa tarvitessaan. Avun saantiin luottaminen lisää iäkkään

elämänlaatua sosiaalisella ja ympäristöolottuvuudella yli 60 prosenttia verrattuna siihen, ettei luota saavansa apua. (Vaarama ym. 2010, 71-72.)

Suomalaiset suhtautuvat läheisapuun myönteisesti. Läheisapu ilmenee niin, että toisilleen läheiset ihmiset tukevat toisiaan arkiselviytymisessä, useimmiten niin, että keski-ikäiset tukevat heitä vanhempia sukulinjassa tai iäkkäät auttavat toinen toisiaan. Pääosin avun saannin luotetaan ja odotetaan tapahtuvan valtioiden ja kuntien taholta. Väestötasolla tarkasteltaessa yli 1,2 miljoonaa suomalaista –naisista joka kolmas alle 80-vuotias ja miehistä vain hieman harvempi on osallistunut läheistensä arkeen auttaen heitä tavalla tai toisella selviytymään vanhuuden, vammaisuuden tai sairauksien tuomien haasteiden kanssa. Tästä määrästä puuttuu vielä yli 80-vuotiaiden tarjoama läheisapu. Suuret auttajamäärät kertovat laajasta lähimmäisavusta ja lähiauttajien verkostoista. (Vaarama ym. 2014, 222-225.)

Ikäihmiset arvioivat toimintakykynsä ja ennakoivat siihen liittyvän avun ja tuen tarpeen hyvin samansuuntaisesti kuin mitä ammattilaiset tekevät. Ikäihminen on siis oman palvelutarpeensa asiantuntija, kun hän sen vain saattaa toisten tietoon. (Vaarama ym. 2010, 45.)

3.4 Ikäihmisten virike- ja harrastetoiminta

Ikäihmisillä on potentiaalia monenlaiseen kuntoa ja mielenvireyttä ylläpitävään harrastustoimintaan, jos vain siihen järjestetään sopivat puitteet (Yläoutinen 2012, 135).

Vanhusten yksinäisyys on yksi suurimmista gerontologian haasteista ja yksinäisyyden kokeminen lisää toimintakyvyn heikkenemistä ja avuntarvetta. Yksinäisyyden on myös todettu olevan masennukselle altistava tekijä. (Routsalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 11.) Päivätoimintaan osallistumisella on ennen kaikkea yksinäisyyttä lievittävä vaikutus. Toisten kanssa toimiminen, keskustelu ja ihan vain mukana olo lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisää elämän tarkoituksellisuutta. Elämän tarkoituksellisuuden lisääntyminen lisää paitsi elämänhalua, se myös parantaa kotona selviytymisen mahdollisuuksia. (Suvanto 2014, 53.)

Savikon (2008, 60–61) mukaan ryhmämuotoinen toiminta, jonka sisältöön osallistujat voivat itse vaikuttaa, vähentää merkittävimmin yksinäisyyttä. Ryhmätoiminnoista parhaiten vaikuttavat kulttuuriset kokemukset, ryhmässä liikkuminen sekä ryhmäkeskustelut. Tärkeimmäksi vaikuttimeksi onnistuneessa ryhmätoiminnassa nousi sen toteutustapa.

Suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan näin ollen asukkaiden osallisuuden lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tuntemusta asukkaiden fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä.

Siinä missä päivätoiminnan merkitys on todettu iäkkäille tärkeäksi niin enenevästi myös taidetta ja kulttuuria pyritään tuomaan osaksi ikäihmisten hoitotyötä. Taiteella on havaittu olevan hyötyjä ikääntyneiden hyvinvoinnille ja terveydelle. Hoitotyön ammattilaisille tehdyn kyselyn mukaan taiteen merkitys näkyy asiakkaiden kipujen ja masentuneisuuden lievittymisenä, motoristen taitojen, kognition, muistin ja unenlaadun paranemisena. Taiteella oli ikääntyvien toimintakykyyn positiivinen vaikutus. (Engström 2013, 23–24.) Vanhusten elämään tarvitaan kuitenkin vielä enemmän kokonaisvaltaista arkielämään integroitua sosiokulttuurisuutta kuin niinkään erillisiä taide- tai kulttuuriesityksiä (Riekkinen 2017, 143). Monet tutkimukset osoittavat, että (laajasti käsitettyjen) kulttuuriharrastusten täyttämä elämä on myös terveellistä elämää (Karisto 2004b, 98).

Riekkinen (2017,143) tuo esille, että arki vanhusten asumisympäristöissä on edelleen hyvin paljon fyysisiin elementteihin nojaavaa. Kapealaiseen ja edelleen varsin paljon fyysisyyteen ja tehtäväsuuntautuneeseen työskentelyotteeseen kaivataan otetta joka vie vanhustyötä kohti kokonaisvaltaisempaa näkemystä vanhusten elämästä.

4 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN HOIVA- JA TUKIPALVELUIDEN TARVE ESPANJASSA

4.1 Suomalainen Espanjassa

Eläkeläisten talviasuminen etelässä on uudentyyppinen ilmiö. Ilmiötä ei voi katsoa vanhenemisen tutkimuksissa vallitsevasta ongelmakeskeisestä näkökulmasta vaan se suorastaan pakottaa nojautumaan toimijaperspektiiviin, lähestymään iäkkäitä ihmisiä valintoja tekevinä subjekteina. (Karisto 2004b, 19.)

Espanjan Aurinkorannikosta mielenkiintoisen tekee siellä oleva suuri suomalaisten määrä sekä heidän sinne rakentamansa miniyhteisö, palveluineen, yrityksineen ja yhdistyksineen. Suomalainen yhteisö on keskittynyt tietylle alueelle, siellä asuvia suomalaisia yhdistää suomen kieli ja osaa myös kokemus suomalaiseen yhteisöön kuulumisesta. (Pesola 2012, 36.) Tarkkaa suomalaisten määrää Aurinkorannikolla ei tiedetä mutta Madridin konsulaatin vuonna 2018 tekemän karkean arvion mukaan, suomalaisia olisi talvikuukausina noin 30 000 Costa del Solin ja Malagan seudulla (Hautamäki-Huuki 2018.)

Aurinkorannikko sijaitsee Malagan kaupungin molemmilla puolilla, Espanjan etelärannikolla. Costa del Solin eli Aurinkorannikon kaupunkeihin kuuluu muun muassa Torremolinos, Benalmadena, Mijas, Fuengirola ja Marbella. (Espanja 2018.)

Espanjassa asuvista suomalaisista osa viettää talvet Espanjassa ja lähtee kesäksi Suomeen. Tyypillisesti Espanjassa vietetään 6 kuukautta vuodesta, se ei ole kuitenkaan suomalaisten Espanjassa viettämän ajan keskiarvo vaan se on oleskeluluvan ja verotusmaan määräytymisen raja. Espanjassa on vakituisestikin asuvia suomalaisia ja osa saattaa viettää esimerkiksi sapattivuotta. Suomalaisten Espanjassa asuvien keski-ikä on tyypillisesti noin 65 vuotta. (Karisto 2008, 174-175; 342.) Espanjaan muuttoa perustellaan hyvin usein terveydellisillä syillä (Karisto 2004b, 25). Se on myös monelle keino muuttaa oman elämänsä suuntaa parempaan, toisille terveydellisten syiden ja toisille oman hyvinvoinnin takia (Pesola 2012, 59).

Karisto (2008, 12) kuvasi Espanjassa asuvia suomalaisia tyypillisesti kolmannen iän ihmisiksi. Kolmannessa iässä ihminen on jo työelämästä irtaantunut mutta vanhukseksi häntä ei voi kutsua. Kolmas ikä on nuorten eläkeläisten elämää, joka ei ole enää työn

mutta muiden toimintojen täyttämää. Vanhuus koittaa kolmannen iän jälkeen, silloin energiat hiipuvat, riippuvuus muista kasvaa ja autonomia kaventuu. Karisto (2008, 175) pääättelee tutkimukseensa pohjautuen, että Espanjan talviasumisesta luovutaan myöhäisvanhuuden kynnyksellä.

4.2 Hoiva- ja tukipalveluiden tarve Espanjassa

Suomalaisten elämä Espanjassa on hyvinkin tavallista, rutiininomaista elämää. Siivoukset, kaupassakäynnit, aamupuurot ja lääkkeiden otot ovat arkea myös Aurinkorannikolla. Talviasukkaat eivät ajattele olevansa Espanjassa lomalla vaan he asuvat siellä. Moni tuntee pärjäävänsä Espanjassa paremmin sairautsiensa kanssa. Eletään ulkoilma elämää ja itsestä saadaan paljon enemmän irti. (Karisto 2008, 217-218; 222;304.)

Suomalaiset tarvitsevat Espanjassa myös terveystalvueluita. Espanjalaiseen terveydenhuoltoon ollaan hyvin tyytyväisiä ja sitä osataan hyödyntää. (Karisto 2008, 307; Pesola 2012, 39.) Lääkärilvueluja on paljon tarjolla myös suomenkielellä. Aurinkorannikolla on suomalaisia lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa ja jopa erikoislääkäreitä. Suomalaiset käyttävät paljon suomalaisia lääkärilvueluja mutta myös Espanjan julkisia terveystalvueluita. Eläkeläisillä on lisäksi laajat oikeudet ilmaisilvuelueisiin. Suomalaisen terveystalvuelujen tarve on mahdollisesti vähäisempi Espanjassa, kuin Suomessa. (Karisto 2008, 304;307.)

Espanjalainen terveydenhuolto painottuu akuuttiin sairaudenhoitoon, korkeaan teknologiaan ja lääkitykseen sen sijaan kuntoutus, hoiva ja ennaltaehkäisy jäävät vähemmälle huomiolle. Espanjassa hoitohenkilöstön rakenne onkin erilainen. Omaisten oletetaan huolehtivan perushoidosta. Sairaalaan joutuessa oletetaan omaisten avustavan esimerkiksi syöttämisessä. (Karisto 2008, 307;309.)

Aurinkorannikolla annetaan naapuriapua varmasti enemmän kuin suomalaisissa naapuriyhteisöissä. Alueella toimii muun muassa vapaaehtoistyöntekijöitä ja suomalainen seurakunta mutta tarvetta on yhä enemmän lähimmäisilvuelulle, joka kohdistuisi yksinäisille ja sairaille. Lisäksi tarvetta on ilvueluasumiselle ja siihen tukeutuvalle kotilvuelutoiminnalle. (Karisto 2008, 342; Pesola 2012, 46.)

Alkoholiiongelmaa esiintyy Espanjassa asuvien talviesukkaiden keskuudessa enemmän kuin saman ikäisten suomalaisten keskuudessa. Alkoholiiongelmaisille on järjestetty apua myös Aurinkorannikolla esimerkiksi AA-klinikan muodossa. Ei voida kuitenkaan

päätellä, että Espanjassa asuminen olisi ruokkinut esimerkiksi AA-klinikalla käyvän talviasukkaan alkoholismia. (Karisto 2008, 360;363.)

Yksinäisyys on läsnä myös Aurinkorannikolla. Kariston (2008) tutkimukseen osallistuneista neljästä sadasta vastaajasta joka kymmenes koki yksinäisyyttä. Mielenterveysongelmilta, perheväkivallalta ja niin ikään muilta sosiaalisilta ongelmilta ei välttyä. Diakonissalaitos tekee työtä näiden ongelmien parissa. (Karisto 2008, 366-367.)

Talviasukkaiden määrän kasvaessa Aurinkorannikolla mukaan mahtuu myös niitä ihmisiä, joiden itsenäinen selviytyminen on hankaloitunut. Espanjan kunnilla ei ole velvoitetta tarjota ulkomaalaisille talviasukaille esimerkiksi kotipalveluja. (Karisto 2008, 342.)

4.3 Espanjan Ilmaston merkitys terveyteen

Välimeren ilmasto on yksinkertaisuudessaan kesällä kuuma ja kuiva ja talvella sateinen ja leuto. Välimeren maissa kesä on kuuminta aikaa ja lämpötila saattaa nousta jopa 40 asteen korkeudelle. Vuorokauden keskilämpötila on kesällä kuitenkin 23-25 astetta ja päivisin 30-35 astetta. Syksyllä keskilämpötilat ovat n. 15 asteen tienoilla mutta päivisin voi vielä nauttia noin 20 asteen lämpötilasta. Talven kylmimmät kuukaudet ovat tammi- ja helmikuu, jolloin keskilämpötila on 10 asteen tienoilla. Talvikaudella lunta on tullut vain poikkeustapauksina. Kevät on Välimeren kauneinta aikaa, luonto puhkeaa kukkaan ja ilmat alkavat lämmetä. Päivän keskilämpötilat ovat huhtikuun lopulla n. 15 asteen paremmalla puolella. (Välimeri 2018.)

On ennustettu, että tulevaisuudessa kesän lämpötila Välimeren maissa nousee yhä useammin yli 40 asteen. Tällöin liiallinen kuumuus ja voimakas UV-säteily ovat terveyshaittoja, jotka voivat vähentää matkustamista Välimeren maihin. Tulevaisuudessa matkailukausi mahdollisesti painottuu keväälle ja syksylle, jolloin lämpötilat ovat erittäin hyviä eikä kuivuuskaan ole niin suuri ongelma kuin kesällä. (Ilmasto-opas 2018.) Tämä on myös Aurinkorannikon suomalaisten suosima matkustusajankohta Espanjaan, jolloin lämpimästä ilmastosta saa nauttia Suomen talven sijaan ja palata takaisin Suomeen kesäkaudeksi. (Karisto 2008, 176.)

Aurinkorannikolla asuvat suomalaiset mainitsevat tärkeäksi syyksi Espanjassa viihtymiselle ilmaston. Ympäristön terveellisyydellä on myös monille suuri merkitys. (Karisto 2008, 387-388.)

Espanjan suomalaisetkin kärsivät pitkäaikaissairauksista. Joka toisella 55-vuotta täyttäneistä oli jokin pitkäaikaissairaus, yleisimpinä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä hengityselinten sairaudet. Välimeren ilmastolla on katsottu olevan näihin edellä mainittuihin sairauksiin suotuisa vaikutus. Espanjassa asuvat talviasukkaat kokevatkin voivansa Espanjassa paremmin kuin Suomessa. Erityisesti ne, joilla on jokin pitkäaikaissairaus kokevat vointinsa Espanjassa paljon paremmaksi. (Karisto 2008, 295;299.) Buddaksen (2011, 36) tutkimuksessa Aurinkorannikolla työskentelevä suomalainen lääkäri Juhani Sandholm listaa henkilökohtaisessa tiedonannossaan Espanjan ilmaston terveysvaikutuksista seuraavasti: Espanjan ilmastolla on virkistävä ja rauhoittava vaikutus. Hiekkarannalla kävely ei rasita niveliä, lisäksi kävely laskee verenpainetta ja merivedessä kävely parantaa jalkojen verenkiertoa. Astmaatikolle vesihöyryn hengittäminen on parasta terapiaa. Auringosta saatu d-vitamiini tekee hyvää osteoporoosille ja masennukselle. Lisäksi lämmin ilmanala lievittää lihasjännityksiä ja notkistaa niveliä.

Espanjan ilmasto mahdollistaa lämpimästä ja kosteasta ilmanalasta nauttimisen. Kylmällä ilmalla on todettu jo pitkän aikaa olevan terveyshaittoja ihmisille muun muassa jokaisen ihmisen verenpaine nousee kylmässä ilmassa. Kylmyys voi aiheuttaa lisähaittoja useille pitkäaikaissairauksille kuten esimerkiksi sydän -ja verenkiertoelinten sairauksille, tuki- ja liikuntaelin sairauksille, hengityselinsairauksille (astma, COPD) ja monille ihosairauksille. Lisäksi kylmä ilma mahdollistaa erilaiset yleiset tapaturmat, kuten liukastumiset, kaatumiset ja putoamiset. Kylmän aiheuttamat terveysriskit nousevat iän myötä. Aikuisväestöstä yli kolmasosalla on yksi tai useampi sairaus, joka on ”kylmäherkkä”. Ikääntyneillä tällaisia sairauksia on muita enemmän. Kylmä vaikuttaa myös muita selvemmin naisiin, joilla on sydänsairaus. (Hassi, Ikäheimo & Kujala 2011,17-18;31.)

Tuki- ja liikuntaelimestön kivut pahenevat kylmässä ilmassa. Kylmä vaikuttaa liikeratojen kaventumiseen, jäykkyyteen sekä liikkeessä tuntuu väsymystä ja kipua. Nivelreumaa lukuun ottamatta, tuki- ja liikuntaelimestön sairautta sairastavat henkilöt ovat herkempiä kylmän aiheuttamille haitallisille terveysvaikutuksille. (Hassi ym. 2011, 35.)

Myös kuumalla ilmalla on omat haitalliset terveysvaikutuksensa mutta niitä voidaan ehkäistä oikealla käyttäytymisellä (Hassi ym. 2011, 43).

Valon terveydelle hyvää tekevä merkitys on tunnettu jo kauan. Auringottomat talvikuu-kaudet kuluttavat monen toimintatarmon ja lääkärit ovatkin määränneet masentuneille hoidoksi aurinkokylpyjä ja sittemmin voimakasta keinovaloa. Auringonpaiste vaikuttaa myös mielialaan ja ajankäyttöön. Harmaat päivät saattavat laskea mielialaa ja tuoda esiin masennusoireita. Valon tiedetään vaikuttavan mielialaan positiivisesti sen sijaan ilmas-
ton mielialavaikutuksista ei ole pitävää näyttöä. Valohoito onkin todellinen lääketieteelli-
nen hoito, jota on eri muotoja. Ihosairauksien hoidossa käytetään esimerkiksi ultraviolet-
tisäteilylle altistamista. Esimerkiksi psoriasisien hoidossa etelän ilmastolla, tarkemmin
auringon valon vaikutuksilla tiedetään olevan positiivisia tuloksia sairauden hoidossa.
(Partonen 2002, 24–26;29;35.)

Suomalaiset liikkuvat keväisin ja kesäisin enemmän ulkona ja näin ollen myös sosiaaliset
suhteet vilkastuvat. Kesäisin myös liikuntaa harrastetaan enemmän kuin muuna aikana
vuodesta. Säännöllisen liikunnan tiedetään pitävän mielialaa vireänä ja ehkäisevän ma-
sennusoireita lisäksi pitkäaikaissairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien ja vanhuus-
iän diabeteksen puhkeamista saadaan siirrettyä. (Partonen 2002, 103–105.) Ympäristön
vaikutus on nähtävissä oman juuri kunnon hoitamisen lisääntymisenä Espanjassa asu-
villa suomalaisilla. Espanjassa suomalaiset liikkuvat enemmän ulkona ja terveyden
eteen tehdään töitä. (Karisto 2018, 304;307.)

Espanjan ilmasto mahdollistaa luonnosta nauttimisen ja mielekkään ulkoilun pidemmäksi
ajaksi kuin Suomessa. Suomessa ikäihmiset pelkäävät monesti kaatumista liukkaudesta
ja talviolosuhteista johtuen. Suomalaiset Aurinkorannikon eläkeläiset ovat Espanjassa
aktiivisia ja harrastavat paljon (Buddas 2011, 42; Karisto 2008, 304.) Luonnossa oleske-
lulla ja liikkumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia virkistymiseen, rauhoittumi-
seen ja läsnäolon lisääntymiseen, myönteisiin tunteisiin ja stressin vähenemiseen. Li-
säksi vaikutuksia on havaittu kehon fysiologisissa toiminnoissa kuten verenpaineen, sy-
dämen sykkeen ja hengitystiheyden alenemisessa. (Mao, Cao, Lan, He, Chen, Wang,
Hu, Lv, Wang & Yan 2012, 497-498; Hartig, Mitchell, Vries & Frumkin 2014, 214-217;
Mensah, Andres, Perera & Roji 2016, 151.) Luonnossa liikkuminen luo myös positiivisia
tunteita negatiivisten sijaan. Luonnolliselle ympäristölle altistumisen vaikutukset voivat
olla ilmeisiä tai vähintäänkin suurempia kuin henkinen väsymys tai stressaava tapah-
tuma. (Bowler, Buyung-Ali, Knight & Pullin 2010.)

Tutkimukset osoittavat, että ikäihmisten oleskelu puistoissa lisää fyysistä aktiivisuutta,
vähentää kroonisia ikääntymiseen liittyviä sairauksia ja pidentää elinikää. Kaiken kaikkii-
aan tukee fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Mensah ym. 2016, 151.)

5 PALVELUASUMINEN

5.1 Palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 21 §) mukaan palveluasuminen sisältää sekä asumisen (vuokrasopimuksen) että siihen liittyvät hoito- ja hoivapalvelut. Palveluasuminen voidaan jakaa tavalliseen palveluasumiseen, jolloin henkilökunta on paikalla vain päivisin ja tehostettuun palveluasumiseen, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Palveluasumisen hoito- ja tukipalveluihin sisältyvät kotipalvelu ja kotisairaanhoido (Kuntaliitto 2018.) Tässä työssä ei käsitellä tarkemmin tehostettua palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Aihetta kuitenkin sivutaan ja sen tarvetta pohditaan.

Tässä työssä käytetään alla olevaa Anderssonin tarkemmin kuvailtua (2008, 9) määritelmää palveluasumisesta:

”Vanhusten palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja ja jossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että palvelutalossa on henkilökuntaa ympärivuorokauden”.

Ennusteiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on Suomessa lähes 1,5 miljoonaa. Ympäristöministeriö on kehittänyt ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman, jonka päätavoitteena on edistää esteettömän ja muuten iäkkäille soveltuvan asumisen lisäämistä vuoteen 2030 mennessä. (Ympäristöministeriö 2011.) Yksi tulevaisuuden haasteista onkin miten julkinen ja yksityinen palveluntarjonta saadaan vastaamaan paremmin entistä heterogeenisemmän ikääntyneiden joukon tarpeisiin. (Jauhiainen, Kaarainen & Koistinen 2017, 8.)

Ikääntyneiden palveluasuminen muodostaa yli puolet sosiaalihuollon asumispalveluista. Suomessa tehostetun palveluasumisen määrä ja osuus on jatkuvasti kasvanut sen sijaan vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen asiakasmäärät ovat pienentyneet. Ikääntyneiden ja kehitysvammaisten kohdalla on menossa palvelurakenteen muutos

laitoshoidosta avohuoltoon, mikä aiheuttaa palveluasuntojen lisääntyvän tarpeen. (Ympäristöministeriö 2011.)

5.2 Palveluasumisen tarve Espanjassa

Espanjan suomalaiset talviasukkaat ovat saman ikäisiä suomalaisia terveempiä. Espanjassa puolet pitkäaikaissairaistakin kokee terveydentilansa vähintäänkin hyväksi ja jotkut jopa erittäin hyväksi. Huonoksi terveydentilansa kokee pienen pieni osa (7%). Muut pitävät terveyden tilaansa keskinkertaisena. Aurinkorannikkoa voidaan pitää terveellisenä elinympäristönä, sillä ylivoimainen enemmistö voi Espanjassa paremmin verrattaessa vointiaan asuessaan Suomessa. (Karisto 2008, 299.)

Väestön ikääntyessä Aurinkorannikolla, suomalaisten tarve palveluasumiselle on ilmeinen. Tämän totesi Aurinkorannikon suomalaisia laajasti tutkinut professori Antti Karisto (2008, 343). Kaiken kaikkiaan tutkimuksia suomalaisten palveluasumisen tarpeesta Espanjassa on niukasti. Kariston (2008, 342-343;311) tutkimuksessa reilu kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että Aurinkorannikolle tarvitaan ehdottomasti lisää palvelutaloja tai asuntoja niille, joiden itsenäinen asuminen on vaikeutunut ja 52% oli sitä mieltä, ettei lisäpalvelut olisi pahitteeksi. Samaa tasoa oli ikäihmisille tarkoitettujen kotipalvelujen eli kaupassakäynnin, ateriapalveluiden, siivouspalvelujen yms. koettu tarve. Suomalaisille tulkin tarve on myös yksi tukipalvelujen muoto. Usein tulkki löytyy lähipiiristä mutta on tilanteita, kun tulkkia ei saada.

Palvelutalon tai vanhainkodin tarve on myös Kanarialla talvensa viettävillä suomalaisilla. Tutkimukseen osallistuneista vajaa puolet oli kiinnostunut palveluasumisesta. Vastaa- jista vain 10% haluaisi asua palveluasunnossa ympärivuoden. Tutkimuksessa tulee esille, että osa suomalaisista on asunut jo niin kauan poissa Suomesta, ettei heillä ole juurikaan siteitä Suomeen. Osa myös pärjäisi Kanarialla pienten apujen turvin, kun taas Suomessa he saattaisivat tarvita verrattain enemmän apuja. (Vaalikivi-Lindholm 2008, 18.)

Vaalikivi-Lindholm (2008, 49;51) päätteli tutkimuksensa tuloksista, että Kanarialla asuvat suomalaiset arvostavat palveluasumisessa eniten yhteisöllisyyttä kuin niinkään palveluja. Kanarian saarilla asuvat asukkaat toivoivat, että siellä sijaitsevassa palvelutalossa olisi tarjolla siivouspalvelua ja että terveydenhuoltoon/hoitoon ohjataan. Vain kolmannes

vastaajista ajatteli tarvitsevansa ruokahuoltoa, ympärivuorokautista päivystystä tai tulkin palveluja.

Tällä hetkellä Aurinkorannikolla/ Fuengirolassa kotihoitoa tarjoaa vain muutamat yksityiset palveluntarjoajat. Alueella ei ole suomalaisten pitämää palvelutaloa.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa (2015) tutkittiin hoito- ja hoivapalvelualan tulevaisuudennäkymiä Suomessa. Alan asiantuntijat pitivät palveluvientiä potentiaalisena kansainvälistymismahdollisuutena suomalaisille sosiaali- ja terveysalan yrityksille. Esimerkiksi hoivakotikonseptia pidettiin sellaisena, jota voisi viedä maailmalle ja myydä suoraan yksityisille asiakkaille.

5.3 Ikäihmisten asumistoiveet

Ikääntyneiden asumistoiveista tiedetään hyvinkin vähän ja tieto on kovin yleistä. Yhteistä ikääntyneille on kuitenkin vaatimus esteettömästä ja viihtyisästä kodista sekä palveluiden saatavuudesta. (Andersson 2008, 11.) Nykyään pyritään löytämään uusia, välimuotoisia, asumis- ja hoivaratkaisuja kodin ja laitosasumisen välille. Vanhustyötä tehdään myös esimerkiksi monenlaisissa hoito- ja palvelukodeissa sekä palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.)

Ikääntyneille tarvitsee edelleen kehittää uusia asumisen ja palveluiden ratkaisuja huomioiden erityisesti monien ikääntyneiden kokema yksinäisyys ja turvattomuus. Ikääntyneiden omat kokemukset ja näkemykset luovat pohjan uuden kehittämiseksi. Ikääntyvät tarvitsevat myös henkilökohtaista palvelunohjausta palveluiden tiedottamisen lisäksi. Palvelunohjauksessa on tarpeen huomioida asiakkaan tulot ja varallisuus, jotta ikääntyvä saisi käsityksen hänelle soveltuvista palveluista. (Jauhiainen ym. 2017, 28–29.) Ikäihmiset tarvitsevat enemmän todisteita siitä, missä heidän olisi paras asua (Boland, Légaré, Perez, Meneau, Garvelink, Mclsaac, Guérard, Emond, Brière & Stacey 2017).

Boland ja muut (2017) selvittivät kirjallisuuskatsauksessaan kotihoidon ja muiden vaihtoehtoisten hoitopaikkojen vaikutusta iäkkään terveyteen. Tulokset tukivat kotihoitoon kohdistuvia myönteisiä terveysvaikutuksia verrattuna itsenäiseen asumiseen kotona. He eivät löytäneet riittävästi näyttöä vaihtoehtoisten hoitopaikkojen vaikutuksesta vanhus-ten terveydelle.

Huomioitavaa on, että vaikka ikäihmiset viihtyvät kotonaan pitkään (esim. Vaarama 2014 & Kleemola 2006) niin tarvittaessa muutokseenkin ollaan valmiita eikä kotona haluta asua väkisin. Esimerkiksi muutto palvelutaloon on mahdollinen, jos avun tarve lisääntyisi ja muutokset toimintakyvyssä sitä vaatisivat. (Nordlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta & Virkkunen 2014, 16). Andersson (2008, 12) toteaa, että kysyttäessä ikäihmisiltä, palvelutalo on vanhainkotiä mielekkäämpi vaihtoehto, silloin kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Muutto palvelutaloon koetaan isona muutoksena. Ikääntyneet toivovat, että he pystyvät jatkamaan elämäänsä mahdollisimman samanlaisena kuin kotonaan. Tärkeinä asioina pidetään, että oma päätöksenteko-oikeus säilyy, sosiaalisten suhteiden ylläpito mahdollistuu, itse saa päättää ajankäytöstään ja tekemisistään (Klemola 2006, 101). Myös Yläoutinen (2012, 113;158) toteaa sosiaalisten suhteiden säilymisen olevan tärkeä asia hyvinvoinnille, kun muutetaan uuteen ympäristöön. Lisäksi tieto lähellä olevasta avusta ja turvallisesta asumisesta toimintakyvyn heikentyessä lisää hyvinvointia.

Yläoutinen (2012,113;158) toteaa, että totutun elämäntavan jatkuminen palveluasumisessa mahdollistuu silloin kun ikäihminen on itse voinut päättää muuttamisesta ja on vielä tarpeeksi hyväkuntoinen osallistumaan yhteiseen toimintaan. Lievä muistihäiriö ei estä palveluasuntoon kotiutumista mutta niin sanottu ”pakkomuutto” saa aikaan vierauden tunteen. Palveluasumiseen suhtautumiseen on useampia näkökulmia ihmisen tilanteen mukaan mutta yksi suhtautumistapa korostaa turvallisuuden näkökulmaa, jossa palvelutaloon halutaan muuttaa turvallisuuden tunteen voimistamiseksi. Tällöin tavoitellaan helposti saatavia palveluita ja elämästä päätetään vielä omista lähtökohdista käsin.

Palveluasuntoon muuttamiseen liittyy pelko yksityisyyden menettämisestä. Moni ikäännytynyt on asunut vuosia yksin ja haluaa säilyttää oman yksityisyyden ilman huonekaveria. Palveluasumisessa onkin nykyään tavoitteena yhden hengen huoneet. Palveluasuntoon kaivataan lisäksi kodinomaisuutta muun muassa omien tavaroiden muodossa sekä ympäristön viihtyisyyttä kauniiden sisustusvärien, kukkien ja raikkaan huoneilman muodossa. (Klemola 2006, 107.) Ikääntyneiden on todettu usein voivan jatkaa itsenäistä asumista, mikäli he muuttavat sellaiseen asuntoon, jossa toimiminen on vanhalle ihmiselle helpompaa (Laatikainen 2009, 27). Pursiainen ja Seppälä (2013, 16) toteavat, että yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhuksille on tulevaisuudessa tarjolla erilaisia asumismuotojen ja hoivapalvelujen yhdistelmiä. Tutkimuksessa selvisi, että suuret ikäluokat ovat myös valmiita käyttämään rahaa hoivapalveluihin. Etenkin

turvapalvelusta, viriketoiminnasta ja ateriapalvelusta ollaan valmiita maksamaan melko paljonkin.

KÄKÄTE- tutkimuksessa (käyttäjälle kätevä teknologia) selvitettiin muun muassa miten ikäihmiset haluavat asua vanhana. Tutkimukseen osallistui 400 omassa kodissaan asuvaa 75-80- vuotiasta. Omassa kodissa asumisen halu on vahva mutta myös muutoksille ollaan tarpeen vaatiessa valmiita. Suurin osa (84%) tutkimukseen osallistuneista koki, että asuu vielä omassa kodissaan, kun ikää tulee ja toimintakyky alkaa heiketä. Ongelmallisimpana iäkkäät kokivat nykyisessä asunnossaan palvelujen kaukaisen sijainnin sekä liian korkeat asumiskustannukset. Ikäihmiset kertoivat arvostavansa asumisessa esteettömyyttä, mahdollisuutta oleskella parvekkeella tai pihalla, lähellä sijaitsevia palveluita sekä omaa rauhaa ja yksityisyyttä. Ikäihmiset arvostivat myös toimivia julkisia liikenneyhteyksiä ja asunnon turvallisuutta lisääviä apuvälineitä ja omille liikkumisen apuvälineille toivottiin riittävää säilytystilaa. Ikäihmiset ovat myös halukkaita kokeilemaan teknologiaa arkensa avuksi ja ovat myös valmiita maksamaan siitä. (Nordlund ym. 2014, 13;16.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen työpajassa (2018) vanhuspalveluiden kehittäjät ympäri Suomen pohtivat ikäihmisten asumisen tarpeita ja ratkaisuja. Työpajassa ammattilaiset toivat muun muassa esille, että moni iäkkäistä toivoo yhteisöllisyyttä asumiseensa. Tarvitaan ryhmätoimintaan kannustavia ja helposti saavutettavia tiloja. Pihojen viheralueet ja kulkureitit tulisi suunnitella niin, että ne houkuttelevat liikkumaan. Lisäksi näkökulma sukupolvien välisistä kortteleista/asumisratkaisuista, jossa nuoret ja vanhat voisivat asua yhdessä tuli esille. (Kehusmaa & Hynynen 2018.)

Valtiontieteiden tutkimuskeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokevat asumisessa tärkeiksi erityisesti ympäristön helppokulkuisuuden, lähellä olevat palvelut ja harrastukset, hyvät ulkoilumahdollisuudet ja liikenneyhteydet, ympäristön tuttuuden ja oman rauhan. Arkeen toivottiin piristykseksi virikkeitä ja harrastusmahdollisuuksia. (Hämäläinen ym. 2013, 38.) Lisäksi asuinympäristöltä toivotaan viihtyisyyttä, yksityisyyttä ja kodinomaisuutta (Klemola 2006, 98). Ikäihmiset arvostavat myös esteettömyyttä, mahdollisuutta oleskella parvekkeella tai pihalla, asunnon turvallisuutta lisääviä apuvälineitä ja omille liikkumisen apuvälineille toivottiin riittävää säilytystilaa. (Nordlund ym. 2014, 13;16.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli selvittää Espanjan Aurinkorannikolla pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien suomalaisten tämänhetkinen kiinnostus palveluasumiseen sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mielenkiinnon kohteena oli myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä hoiva- ja tukipalveluita ikäihmiset tarvitsevat Suomessa ja Espanjassa asuessaan?
2. Mitä hoiva- ja tukipalveluita suomalaiset ikäihmiset haluavat Espanjassa sijaitsevalta palvelutalolta?
3. Miten suomalaiset ikäihmiset kuvaavat Espanjan ilmaston merkityksen terveyteensä?

6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen lähestymistapa oli määrällinen. Aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoiduilla kyselyillä, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin internetpohjaisessa tutkimus- ja tiedonkeruuhjelmassa (Webropol®) (Liite1). Internetkyselyt soveltuvat kyselyihin, joissa perusjoukon jäsenillä on mahdollisuus internetin käyttöön ja näin antaa mahdollisuuden edustavan aineiston saamiseen (Heikkilä 2014). Kyselyn vastaajamääräksi tavoiteltiin 50-100 vastaajaa. Tutkimusta suunniteltiin täydennettävän teema-haastattelulla, jos vastaajamäärä ei toteudu. Kyselyyn osallistui (n=46) vastaajaa.

Tutkimusta varten kehitettiin kyselylomake Espanjan Aurinkorannikolla osa-aikaisesti tai pysyvästi asuville/lomaileville suomalaisille. Kysely perustuu Kariston (2008) tutkimustuloksiin ja projektin asiantuntijoiden näkemyksiin (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja sekä yhteistyöorganisaation hankekehitysjohtaja). Kyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä, Likertin asteikkoon perustuvia kysymyksiä sekä avointa vastausta edellyttäviä

kysymyksiä. Kyselyn sisällön validiteettia arvioi (N=4) asiantuntijaryhmä (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja yhteistyöorganisaation edustajat). Arvioinnin kohteina olivat kysymysten ymmärrettävyys, yksiselitteisyys/selkeys, asianmukaisuus, kattavuus, lukumäärä ja riittävyys. Heidän kommenttiensa jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin tarkennuksia. Kyselylomakkeiden esitestaus toteutettiin siten, että ensimmäiset 3 lomaketta toimivat pilottina. Esitestauksessa ei tullut esiin muutettavaa, joten nämä kolme lomaketta sisällytettiin aineistoon. Esitestaukseen osallistuu 3 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä kehittämisprojektin tekijän verkostosta. Heille kysely lähetettiin sähköpostitse.

Ennen tutkimuksellisen osion aloitusta haettiin toimeksiantajalta tutkimuslupa kyselyn julkaisuun, lupa myönnettiin 11.6.2018.

6.3 Kyselyn toteutus ja analysointi

Kysely julkaistiin kahdessa Facebook- ryhmässä nimeltään ”Fuengirolan suomalaiset” sekä ”Costalla mitä tahansa ja koska tahansa”. Lisäksi kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse projektipäällikön verkostoille, jotka lomailevat/asuvat Espanjan Aurinkorannikolla. Kyselyn vastausaika oli 11.6–24.6.2018. Tutkimukseen osallistujia informoitiin kirjallisesti kyselyn etusivulla olevalla saatetekstillä (liite 1). Kyselyyn muistutettiin vastaamaan, kun oli kulunut viikko kyselyn julkaisusta. Tämä tuotti lisää vastauksia.

Kysely analysoitiin Webropol®- järjestelmän avulla, josta tulokset siirrettiin Excel-tietojenkäsittelyohjelmaan. Excel ohjelmistossa luotiin kuviot ja kaaviot.

Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin hakemalla samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysiyksikkönä oli lause tai asiakokonaisuus. Analysoinnissa käytettiin apuna Webropol®- ohjelman Text Mining- osiota.

7 KYSELYN TULOKSET

Tulososa on ei julkinen (salattu) vararehtorin päätöksellä 29.1.2019 perustuen julkisuuslakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990621>

7.1 Taustatiedot

7.2 Espanjan ilmaston merkitys terveyteen

7.3 Hoivapalvelujen nykyinen tarve ja arvio palvelujen tarpeesta 3-5 vuoden päästä

7.4 Kiinnostus palveluasumiseen sekä arvioitu palvelujen tarve palvelutalossa

7.4.1 Palvelutalon lähiympäristöltä vaaditut palvelut

7.5 Palvelutalon hintataso

7.6 Syyt muuttaa palvelutaloon ja pariskuntien kiinnostus ympärivuorokautiseen hoivaan

7.7 Yleisesti palveluasumisesta sanottua

Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

Kuvio 3. Vastaajien asumisaika Espanjassa.

Kuvio 4. Vastaajien arvio omasta terveydestään.

Kuvio 5. Espanjan ilmaston myönteinen merkitys terveyteen.

Kuvio 6. Vastaajien hoivapalveluiden tarve.

Kuvio 7. Vastaajien arvio hoivapalvelujen tarpeesta 3-5 vuoden päästä.

Kuvio 8. Kiinnostus asua tulevaisuudessa Aurinkorannikolla sijaitsevassa palvelutalossa.

Kuvio 9. Palvelutalossa asumisen ajankohta.

Kuvio 10. Vastaajien kiinnostus harrastetoimintaan.

Taulukko 5. Vastaajien hoiva- ja tukipalveluiden tarve asuessaan Espanjassa.

Taulukko 6. Vastaajien arvio palvelujen tarpeesta palvelutalossa asuessa.

Taulukko 7. Palvelutalon palveluihin liittyvät mielipiteet.

Taulukko 8. Lähiympäristöltä halutut palvelut.

8 POHDINTA

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää Espanjan Aurinkorannikolla pysyvästi tai osa-aikaisesti asuvien/lomailevien suomalaisten tämänhetkinen kiinnostus palveluasumiseen sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mielenkiinnon kohteena oli myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen.

Tutkimuksellinen osuus tuotti tietoa ideaalista Aurinkorannikolle sijoittuvasta palvelutalon palvelukokonaisuudesta. Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, vaikkakin tutkimusjoukon otos jäi toivottua pienemmäksi.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin mittarin sekä otoksen näkökulmasta. Mittarin luotettavuutta arvioidaan mittausvirheettömyyden eli reliaaabeliuden sekä pätevyyden eli validiuden suhteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 231).

Mittarin arvioinnin kohteina olivat kysymysten ymmärrettävyys, yksiselitteisyys/selkeys, asianmukaisuus, kattavuus, lukumäärä ja riittävyys. Näitä asioita pohdittiin asiantuntijaryhmän kanssa ennen kyselyn julkaisua. Esitestauksessa ei ilmennyt muokattavaa. Kysely antoi informaatiota ja vastasi tutkimuskysymyksiin. Kyselyn saatekirjeessä ja Facebookin esittelytekstissä olisi voinut tuoda esiin, että kyselyyn toivotaan mielellään yli 60-vuotiaita vastaajia, jotta vastaukset olisivat palvelleet vielä paremmin tutkimuskysymyksiä.

Kyselyssä havaittiin analysointivaiheessa yksi tekninen virhe. Kysymys (nro 19) millaisesta harrastetoiminnasta olette kiinnostunut? – kysymyksestä jäi puuttumaan avoin kenttä, jotta vastaaja olisi pystynyt ilmoittamaan muun kuin esitetyn vastauksen. Tällä ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta tuloksiin.

Tulosten yleistettävyyden ja luotettavuuden tarkastelussa tulee myös arvioida tutkimusotoksen edustavuutta perusjoukkoon nähden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Kyselyyn vastanneiden määrä jäi 46 vastaukseen. Kyselyn julkaisu sijoittui kesäkuulle mikä saattoi myös karsia vastaajia. Tutkimuksia Aurinkorannikon suomalaisista ja

palveluasumisen tarpeesta on rajallisesti. Näin ollen tutkimuksen teoriapohjaan ei saatu monipuolisia tutkimuksia käsiteltävästä asiasta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikkaan liittyvät oleellisesti kysymykset tutkimuksen hyödyllisyydestä (sen käyttökelpoisuus ja johtopäätösten esittäminen) ja velvollisuuksista tiedon tuottamiseen osallistuneita kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä tutkimus oli yhteistyökumppanin tilaama ja siten osoittaa, että tutkimukselle oli tiedostettu tarve.

Tämän tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, mikä on perusta tutkimuksen luotettavuudelle (Hirsjärvi ym. 2016, 24). Työskentelyssä noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta.

Tutkimuksen vapaaehtoisuutta on syytä korostaa tutkimukseen osallistuville (Kuula 2006, 42). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat saivat keskeyttää osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun tutkimukseen osallistuja vastasi kyselyyn. Tietoiseen suostumukseen liittyvät tiedot koskien anonymiteettiä sekä itsenäisyyden periaatteen toteutumista (vapaa ja riippumattoman valinta osallistumisesta) kuvattiin kyselyn saatesanoissa. Lisäksi tutkimukseen osallistujille selvitettiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, tulosten esittäminen ja tutkimuksen tulosten hyödyt (Liite 1).

Tutkimusaineistoihin ei tallentunut vastaajien tunnistetietoja ja osallistujien anonymiteetti turvattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aineisto säilytettiin tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti lukittuna sekä hävitetään raportoinnin jälkeen poistamalla se tietokannoista siten kuin Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2018) määrittää. Tutkimuksiin osallistuvista on laadittu Henkilötietolakiin 523/1999 perustuva tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste.

Tutkimusaineiston sisällön, keruun ja muuttujien huolellinen kuvailu on edellytys aineiston käyttökelpoisuuden säilymiselle. Tutkimusaineiston perustietojen kattava kuvaus on myös tärkeä luotettavuuden osoitus tutkimustulosten raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Etiikka kattaa koko tutkimuksen prosessin läpi moraalisinä valintoina aina aiheen valinnasta tulosten vaikutuksiin saakka (Kuula 2006, 11). Koko

kehittämisprojekti ja sen vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi.

9 ALUSTAVA PALVELUTALON PALVELUKOKONAISUUS MALLI

Tulososa on ei julkinen (salattu) vararehtorin päätöksellä 29.1.2019 perustuen julkisuuslakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990621>

10 TULOSTEN TARKASTELU

Tulososa on ei julkinen (salattu) vararehtorin päätöksellä 29.1.2019 perustuen julkisuuslakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990621>

11 KEHITTÄMISMENETELMÄT IDEAALIN PALVELUTALON PALVELUKOKONAISUUDEN LUOMISEKSI

11.1 Osallistava työpaja

Työpaja toteutettiin soveltaen ihannemalli prototyypiksi- työpajan ohjeistusta. Ihannemalli prototyypiksi —menetelmä soveltuu esimerkiksi palvelujen tuotteistamiseen. Tarkemmin sanottuna kun palvelun karkea rajaus on tehty, mutta yksityiskohtaisia suunnitelmia ja määrittämiä ei ole vielä tehty. Ryhmätyöskentelyn ja yksilötyöskentelyn yhdistelmä antaa erilaisille osallistujille mahdollisuuden osallistua itselleen sopivalla tavalla. Menetelmän tavoitteena on tuottaa kuvauksia ja prototyyppejä palvelun ihannemallista. Kyseinen menetelmä on melko laaja ja suositeltu kesto on vähintään 75-120min osallistujamäärästä riippuen. Työpaja sopii 6-20 osallistujan ryhmille. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2014, 87.)

Työpajaan osallistui yhteensä 15 henkilöä. Osallistujista 6 oli naisia ja miehiä oli 9. Osallistujat olivat iältään 65-80 vuotiaita. Enemmistö osallistujista oli iältään 70-80- vuotiaita. Työpajaan osallistuvista enemmistö oli parisuhteessa ja matkusti yhdessä. Työpajaan saatiin vähäisesti osallistujia kyselyn kautta. Projektipäällikkö sai koottua omien kontaktiensa kautta osallistujia, jotka viettävät osan vuodesta Kanarian saarilla asuen. Työpajan tarkoituksena oli täydentää kyselyn tuloksia ja luoda uusia malleja ideaalista palvelutalon palvelukokonaisuudesta.

Työpaja alkoi projektipäällikön esittelyllä itsestään ja käsiteltävästä aiheesta. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja taustoja tuotiin esille. Esiteltiin myös työpajan tarkoitus ja sen eteneminen. Alkuun projektipäällikkö esitteli kyselyn tulosten perusteella kootun alustavan mallin palvelutalon palvelukokonaisuudesta Espanjan Aurinkorannikolla.

Mallissa esiteltiin palvelutalolta halutut palvelut, lähiympäristöltä halutut palvelut, henkilökuntaan kohdistuvat odotukset/vaativuudet, toiveet harraste- ja viriketoiminnasta sekä rahoitukseen liittyvät arviot. Lisäksi työpajassa haluttiin kysyä tarvetta tehostetulle eli ympärivuorokautiselle palveluasumiselle.

Työpaja eteni yksilötyöskentelyyn, jossa osallistujia pyydettiin täydentämään A4 kokoiseen paperiin edellä mainittuihin teemoihin liittyen tietoa ja luomaan oma mallinsa ihanteellisesta palvelutalosta. Projektipäällikkö esitti myös tarkentavia lisäkysymyksiä, joita sai pohtia ja lisätä vastauksen paperille.

Yksilötyöskentelyn jälkeen pidettiin kahvitauko. Tämän jälkeen oli tarkoituksena jakaantua pienryhmiin ja luoda pienryhmässä vastaava A4 dokumentti palvelutalon ihannemallista. Yksilötyöskentelyvaiheessa useampi pariskunta alkoi miettimään asiaa yhdessä ja täyttivätkin samaan paperiin tietoja. Kahvitauolla keskustelu kävi myös vilkkaana. Ei nähty vastaavaa hyötyä koota enää erillisiä pienryhmiä ja se olisikin voinut luoda paineita osallistujille ja olla epäsopivaa tilanteeseen. Keskustelu oli avointa ja osallistujat aktiivisia. Tästä johtuen päätettiin jättää varsinainen pienryhmätyöskentely vaihe pois ja koota yhteisesti asioita yhteen teemoittain. Projektipäällikkö teki yhteenvedon ihannemallista ja esitti tarkentavia kysymyksiä yhteenvedon aikana.

11.1.1 Työpajan tulokset

Halutut palvelut

Hoitajan läsnäolo 24/7 koettiin hyvin tärkeänä. Tällä tarkoitettiin enemmänkin vastaanotomaista toimintaa kuin niinkään tehostettua palveluasumista. Osallistujien ajatuksena oli, että hätätilanteen tullen apua tulisi saada helposti esim. nappia painamalla. Avun saanti suomenkielellä olisi tällaisessa kiireellisessä tilanteessa hyvinkin toivottua. Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palvelut eivät juurikaan nousseet esille osallistujien vastauksissa vaan juuri hoitajan läsnäoloa 24/7 korostettiin. Lääkärin toivottiin osaavan suomea mutta hoitoon ohjaus koettiin riittäväksi. Lääkärin ei siis välttämättä tarvitse olla palvelutalossa paikan päällä.

Turvapuhelin koettiin välttämättömänä. Osallistujissa herätti kiinnostusta myös turvapuhelimen toiminta palvelutalon ulkopuolella. Paikannuspalvelun mahdollisuudesta keskusteltiin, se toisi turvaa asioidessa palvelutalon ulkopuolella.

Palvelupaketeista peruspaketti katsottiin jo hyvinkin riittäväksi ja suurin osa ajatteli pärjäävänsä sillä jo pitkälle. Enemmistö osallistujista ilmaisi kuitenkin toiveen, että palvelut saisi valita itse tarpeenmukaisesti, eikä niinkään haluaisi ostaa valmista pakettia. Lääkärin läsnäoloa ei nähty välttämättömäksi, kunhan hoitoon ohjaus toimii.

Muina tärkeinä palveluina osallistujat toivat esiin saunan. Tästä oltiin myös valmiita maksamaan erikseen. Siivous nostettiin esille tärkeänä palveluna. Muita mainittuja palveluja/toiveita palvelutalolle olivat kuntosali, pyykinpesumahdollisuus, toimivat nettiyhteydet ja tanssit. Lisäohjelmasta kuten tansseista oltiin valmiita maksamaan erikseen.

Palvelutaloon toivottiin myös omaa ravintolaa. Osallistujat olivat myös valmiita asioimaan lähellä sijaitsevassa ravintolassa, jos sellainen olisi. Osallistujien mielipide oli, että jos palvelutalo sijaitsee haastavassa paikassa niin tällöin palvelutalossa tulee olla ravintola mutta jos palvelutalo on helppojen kulkuyhteyksien varrella niin osallistujat olivat valmiita käymään myös lähiympäristön ravintolassa. Tämä vaihtoehto ei toisaalta ole kauaskantoinen, jos mietitään, että palvelutalossa asuttaisiin myös silloin kun toimintakyky jo heikkenee ja esimerkiksi kulkeminen vaikeutuu.

Lähiympäristöltä halutut palvelut

Kauppa oli tärkein lähiympäristöltä haluttu palvelu työpajan osallistujien keskuudessa. Työpajassa ei tullut esiin uusia kyselyssä mainitsemattomia palveluja. Mainittuina palveluina olivat apteekki, ravintola ja ajanvietepalvelut.

Vaatimukset henkilökunnalta

Kyselyssä melko vähäisesti kysyttiin henkilökuntaan liittyviä asioita, siksi työpajassa pyydettiin täsmennystä vielä henkilökunnan vaatimuksiin. Henkilökunnalta vaadittiin suomen kielen taitoa ja toivottiin ainakin osan hoitajista osaavan suomea. Tämä koettiin tärkeänä siksi, että jos sattuu jotain yllättävää niin apu on saatava suomen kielellä. Hoitajilta toivottiin koulutusta ja kokemusta vanhustenhoidosta. Iloista mielialaa, palveluallttiutta ja riittävää hoitajamitoitusta, jotta ”homma sujuu.”

Toiveet harraste- ja viriketoiminnasta

Kyselyn pohjalta esitettyjä harraste- ja virikemahdollisuuksia pidettiin riittävinä. Vastauksissa painottui myös fyysiset toiminnot kuten allasjumppa ja yleisesti voimistelu. Osallistujat toivat esille, että he osallistuvat paljon esimerkiksi Suomi-seuran järjestämille tapahtumille ja järjestävät myös itse paljon yhteisöllistä ohjelmaa. Tämän perusteella voisi ajatella, että palvelutalossa asuessaan asukkaat tai ainakin osa heistä, olisivat myös aktiivisia itse järjestämään ja organisoimaan ohjelmaa palvelutaloon ja toimisivat yhteisöllisesti niin kuin he nytkin kertovat toimivansa.

Rahoitus

Työpajaan osallistujat eivät osanneet antaa poikkeavia arvioita siitä, mitä he olisivat valmiita maksamaan asumisesta tai palveluista. Osa pariskunnista oli kiinnostunut kaksiosta mutta osa oli valmis asumaan yksiössäkin. Osallistujat olivat valmiita maksamaan palvelutalon vuokran ympäri vuoden, vaikka viettäisivät palvelutalossa esim. 8kk vuodesta.

Tehostetun palveluasumisen tarve

Osallistujilta tiedusteltiin tehostetun palveluasumisen tarvetta. Aihe herätti pohdintaa ja kysymys koettiin hieman hankalaksikin, koska joutui ajattelemaan niin paljon tulevaisuuteen, eikä tulevaisuudesta tiedä kukaan. Osa näki, että tarvetta on mahdollisesti heille, jotka jäävät Espanjaan pysyvästi. Työpajaan osallistujista ylivoimainen enemmistö ilmaisi, että haluaa tulla takaisin Suomeen, kun vointi vaatii tehostettua palveluasumista. Koettiin myös, että ne joilla on omaisia Suomessa niin he vaatisivat paluuta Suomeen tällaisessa tilanteessa.

Työpajan tunnelmasta ja osallistujien kommentteista projektipäällikkö päätteli osallistujien olevan aktiivisia ja elävänsä tässä hetkessä ja varsinkin Espanjassa asuessaan elävänsä elämästä nauttien ja toisten suomalaisten seurasta nauttien. Lisäksi tuli sellainen vaikutelma, että nämä 65-80-vuotiaat osallistujat olisivat valmiita vaikka heti muuttamaan palvelutaloon turvallisuudentunteen ja yhteisöllisyyden vuoksi.

11.2 Asiantuntijafoorumi

Asiantuntijaryhmä kokoontui 8.11.2018. Ryhmään kuului yhteistyökumppanin edustajat (3), koulun opettaja sekä projektipäällikkö. Asiantuntijaryhmältä saatiin kehittämisprojekteja eteenpäin vieviä ideoita ja pohdittiin palvelutalon ideaalia palvelukokonaisuusmallia yhdessä. Kehittämisprojektiin päätettiin lisätä vielä asiantuntijahaastattelu, saadaksemme tarkemman kuvan ikäihmisten, yli 70-vuotiaiden palvelujentarpeesta. Haastattelavaksi saatiin Espanjan, Fuengirolassa toimivan muun muassa kotipalveluja tuottavan yrityksen toimitusjohtaja.

Haastattelun tarkoituksena oli selvittää millaisia kotihoidon palveluita kyseessä oleva yritys tuottaa ikäihmisille ja selvittää miten heidän palveluiden tarpeensa on mahdollisesti muuttunut. Tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon palveluiden piirissä olevien

määrästä sekä heidän toimintakyvystään. Haastattelusta saatavalla tiedolla tavoiteltiin lisäarvoa palvelutalon palvelukokonaisuuteen ja määrittelemään tarkemmin tulevaisuuden palveluiden tarvetta.

Foorumissa mietittiin myös projektin jatkokehitysideoita ja yhteistyökumppani tuleekin jatkossa hyödyntämään tässä projektissa käytettyä kyselylomaketta soveltuvin osin ja hyödyntää sitä yli 70-vuotiaiden kohderyhmässä, jotta saadaan vielä täsmällisempää tietoa kyseisen kohderyhmän palveluiden tarpeesta.

11.3 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelu toteutettiin 23. marraskuuta 2018 puhelimitse. Haastateltavana oli Fuengirolassa toimivan yrityksen toimitusjohtaja. Kyseessä oleva yritys on vuodesta 2014 lähtien toiminut kotipalvelua, neuvolapalveluja ja kiinteistöpalveluja tuottava yritys. Yrityksessä on töissä yhteensä 5 henkilöä. Toimitusjohtaja toimii myös terveydenhoitajan roolissa, lisäksi on 3 lähihoitajaa ja 1 siivousalan työntekijä. Yrityksellä on tällä hetkellä kaiken kaikkiaan noin 40 asiakasta ja lisäksi terveydenhoitaja tekee sairaanhoidollisia äkillisiä käyntejä, joita kertyy melko paljon.

Haastattelussa keskityttiin iäkkäille suunnattuihin kotihoidon palveluihin ja heidän nykyiseen palvelujen tarpeeseen sekä tulevaisuuden tarpeisiin. Yrityksen asiakaskunta koostuukin pitkälti iäkkäistä asiakkaista. Tarvetta on kertaluontoiselle avulle esimerkiksi leikkauksen jälkeiselle toipumisajalle mutta myös jatkuvalla kotihoidon avulle.

lääkäistä asiakkaista suurin osa on syntynyt 1940-1950-luvulla, ollen 68-78-vuotiaita. Yleisimpiä kotihoidon palveluja, joita ikäryhmässä tarvitaan ovat: lääkkeidenjakopalvelu, hygieniahoidossa tarvittava apu, ruokailuun liittyvä apu: joko ruuan laitto kotona tai valmiin aterian tuonti, siivouspalvelu, asiointiapu apteekkiin, kauppaan tai lääkärille. Toimitusjohtaja tuo esille erityisesti lämpimän ruuan merkityksen. Se saattaa unohtua monelta, ilman heidän palveluaan. Lähes kaikki asiakkaat haluavat asioida suomalaisen lääkärin kanssa. Yrityksellä on yhteistyökumppanina suomalainen lääkäri. Jos asioidaan terveysaseman lääkärin kanssa, on mukana aina tulkki. Muina palveluina asiakkaat käyttävät jalkahoitajan ja kampaajan palveluja. Myös nämä lisäpalvelut toivotaan saatavan suomenkielisen palvelujentuottajan kautta. Turvapuhelin on osalla käytössä, se hälyttää suoraan hoitajalle. On myös asiakkaita, jotka tarvitsisivat turvapuhelimen mutta eivät vielä sitä halua.

Asiakkaina on melko hyväkuntoisia, joille riittää esim. lääkkeenjakopalvelu tai injektioiden laittoapu mutta sitten on myös asiakkaita muistisairauden eri vaiheista. Hyvin muistamattomat ovat usein myös puolisonsa omaishoidettavina.

Ikäihmisten palveluiden määrässä voi tapahtua hetkellisiä tarpeen lisääntymisiä esim. jonkin toimenpiteen vuoksi. Seurannan avulla, havaitaan käyntien tarpeen lisääntyminen esim. muistisairaiden kohdalla. Joiden luona on tarpeen käydä neljäkin kertaa päivässä avustamassa päivittäisissä toimissa. Enemmistön luona käydään 2-3x/päivässä. Yritys pystyy myös tarjoamaan lyhytaikaista ympärivuorokautista palvelua, jos asiakkaan tilanne sitä vaatisi. Tällaisia tilanteita on ollut esim. omaishoitajan sairastuttua.

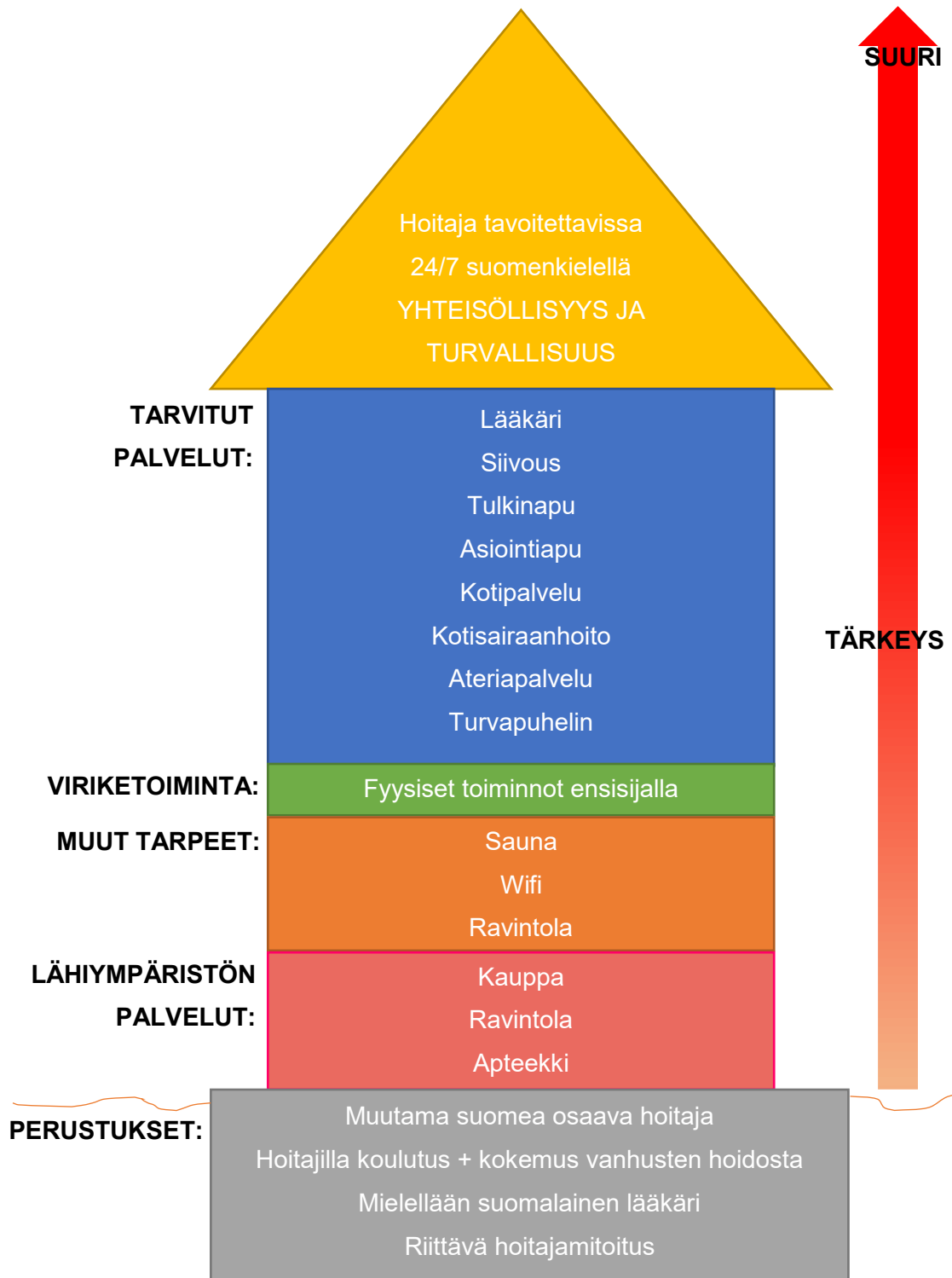
Toimitusjohtaja tuo esille, että monet asiakkaista ovat asuneet Espanjassa jo 20-40 vuotakin ja heillä olisi halu jäädä lopullisesti Espanjaan. Asiakkaat ovat tuoneet esille toiveen palvelutalosta. Palvelutaloa toivovat myös omaishoitajat, jotta he saisivat ansaitsemansa vapaapäivät asiakkaan ollessa lyhytaikaisjaksolla. Aurinkorannikolta puuttuu suomalaisille suunnattu palvelutalo ja tällä hetkellä kyseinen yritys on omaisten kanssa yhteistyössä järjestänyt Suomesta yksityistä palvelutalopaikkaa asiakkaille, jotka vaativat tehostettua palveluasumista ja avustanut heitä palaamaan Suomeen.

Toimitusjohtaja näkee työssään, että palvelutalolle olisi suuri tarve ja nimenomaan tehostetulle palveluasumiselle. Suomalaisia erikoisalojen palveluita löytyy hyvin kuten erikoisalojen lääkäreitä, gynekologeja mutta ei jatkohoitopaikkaa sitä tarvitseville. Vakituinen väki Aurinkorannikolla lisääntyy ja Suomessa oleva omaisuus monesti myydään.

Yrityksellä on yhteiskumppaneina muun muassa lakimiehiä, jotta byrokraattiset asiat hoiduvat esimerkiksi testamentin teot. Asiakkaille myös laaditaan hoitotahtoja, niiden kanssa jotka ovat halukkaita ja pystyvät vielä ilmaisemaan asian. Valtuutus toimia omaisten kanssa pyydetään aina. Omaiset ovat tärkeässä roolissa ja heihin ollaan yhteydessä, vähintään kerran kuukaudessa. Toimitusjohtaja toi esille, että harvalla on omaisia paikan päällä.

12 PALVELUTALON IDEAALI PALVELUKOKONAISUUS

Kyselyn ja kehittämismenetelmien kautta laadittiin lopullinen palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus. Esitetty myös kuvion muodossa (Kuvio 10.)



Kuvio 3. Palvelutalon ideaali palvelukokonaisuus.

Edellä kuvatussa palvelutalon ideaalissa palvelukokonaisuusmallissa tuodaan esiin palvelutalossa tarvittavat palvelut tarpeellisuus järjestyksessä ylhäältä alaspäin. Hoitajan läsnäolo 24/7 on hyvin tärkeää. Se luo turvallisuuden tunnetta. Apua tulee saada suomen kielellä etenkin hätätilanteessa. Palvelutalon henkilökunnasta kaikkien ei tarvitse osata suomea, riittää, että joukossa on muutama suomen kieltä osaava hoitaja. Lääkäri, jonka kanssa asioidaan tulisi olla suomalainen. Siivouspalvelu on myös palvelutalon asiakkaille tarpeen. Palvelutalon sijaitessa Aurinkorannikolla on siivoukseen kiinnitettäväkin erityistä huomiota hyönteisten välttämiseksi.

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palvelut tulevat ikääntymisen yhteydessä lisääntymään. Kotisairaanhoidon palveluista lääkkeidenjako, injektoiden laitot, rokottamiset ja pienet toimenpiteet olivat yleisimpiä palveluita Espanjassa kotipalvelua saavilla ikäihmisillä. Kotipalvelun palveluista suihkutusapu/avustus hygienianhoidossa, pukeutumisapu, lääkkeiden anto ja ruokailuista huolehtiminen korostui. Palvelutalossa tulee olla tarjolla ateriapalvelun mahdollisuus tai valmiin aterian nauttiminen yhteisessä ravintolassa.

Tukipalveluista asiointiapu on tarpeen niin fyysisten syiden kuin tulkin avunkin vuoksi. Turvapuhelinpalvelu tulee olla tarjolla asiakkaille. Myös palvelutalon ulkopuolella toimiva navigoiva turvapuhelin voisi olla tarjottavana palveluna.

Palvelutalossa tulee olla tarjolla monipuolista viriketoimintaa. Fyysiset toiminnot kuten erilaiset jumpat ovat etusijalla. Taiteeseen ja kulttuuriin kuin myös hengellisiin toimintoihin on hyvä kiinnittää lisäksi huomiota.

Palvelutalon muina palveluina tulisi olla mahdollisuus saunomiseen, se on suomalaisille tärkeä palvelu ja myös terveydellisiltä merkityksiltään hyödyllinen. Hyvät nettiyhteydet palvelevat niin henkilökuntaa kuin aktiivisimpia asiakkaitakin ollen hyvin tärkeä ominaisuus. Lähiympäristön palveluista tärkeimpiä ovat kauppa, ravintola ja apteekki.

”Perustukset” palvelutalolle luo osaava ja kokenut henkilökunta, joita on oikea määrä asiakkaisiin nähden. Palvelutalossa tarvitaan lähihoitajia sekä vähintään yksi sairaanhoitaja toteuttamaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Siistimiseen tarvitaan myös osaavat työntekijät. Palvelutalon lähtökohtana tulee olla turvallinen ja yhteisöllinen ilmapiiri.

Palvelutalo tulee tarvitsemaan ympärilleen myös laajasti yhteistyökumppaneita. Yhteistyökumppaneiksi tai työntekijöiksi tulee löytää Espanjaa taitavia henkilöitä. Lakimiespalvelut ovat tarpeen esimerkiksi testamentin laatimisessa, muut oheispalvelut kuten kampaaja, jalkahoitaja ja tulkki ovat tarpeen yhteistyökumppaneina. Yhteistyötä tarvitsee

tehdä myös läheisen sairaalan kanssa. Apuvälinepalvelut tulee selvittää ja mahdollistaa asiakkaille. Kuljetuspalvelu on hyvä sopia etukäteen ja valita vaikka yksi pääyhteistyökumppani. Lisäksi omaisten kanssa on sovittava yhteistyöstä ja vaalittava sitä. On myös pohdittava, miten tarjotaan/mahdollistetaan esimerkiksi fysioterapiapalvelut tai muut erikoisalojen palvelut kuten puheterapia tai toimintaterapia.

Palvelutalon ja sen ympäristön tulee olla kodinomainen, esteetön ja viihtyisä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitoon tulee kiinnittää huomiota ja ottaa tämä huomioon jo tilojen suunnittelussa. Talossa tulee olla yhteisöllisyyttä tukevia yhteisiä tiloja, joissa voi tavata muita ihmisiä ja osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. Vastapainoksi tarjotaan kuitenkin oma yksio, jossa saa olla omassa rauhassa, yksityisyyden säilyttäen. Sisustuksessa on hyvä muistaa käyttää värejä, kauniita esineitä ja esimerkiksi kukkia luomassa kodinomaisuutta ja viihtyvyyttä. Piha-alueella/lähiympäristössä tulee pystyä ulkoilemaan ja nauttimaan viheralueista ja ulkoilun hyödyistä.

Palvelutalon ideaali palvelukokonaisuusmalli sisältäen kaikki edellä mainitut palvelut, hoitajamitoitus huomioiden, on sovellettavissa myös tehostetun palveluasumisen malliksi.

13 IMPLEMENTOINTI

Kehittämisprojektissa sovelletaan juurruttamisen menetelmänä niin sanottua spiraalimenetelmää. Spiraali kuvaa tuotekonseptin tietä ideasta markkinoille. Spiraali alkaa keskiöstä, jossa kuvataan ajanjaksoa joka alkaa tuotteen idean synnystä ja päättyy tuotteen leviämiseen markkinoille. Tässä on mukana kolme ydinkysymystä, joihin on haettava vastausta jatkuvasti. Juurruttamisprosessin ydinkysymyksiä ovat: 1) tuote-palvelukonseptin määrittely 2) toimijaverkoston osapuolten valinta sekä 3) osapuolten keskinäisten suhteiden määrittely. (Kivisaari, Kortelainen & Saranummi 1999, 7.) Kehittämisprojektin alussa lähdettiin spiraalin keskiöstä, luotiin alkukartoitus tuotteesta eli palvelukokonaisuudesta ja laadittiin viitekehystä tutkimuksen perustaksi.

Työn edetessä tuotekonsepti täsmentyy ja konkretisoituu. Toisella kierroksella on syntynyt jäsentyneempi käsitys siitä, minkälaisesta tuotteesta on kysymys. Uuden näkemyksen avulla selviää, keitä jatkokehitystyöhön tarvitaan ja heidät sitoutetaan projektiin. Mahdollisesti kolmannella kierroksella tuote on saanut jo entistä selkeämmän muodon ja syntyy tarve uusien toimijoiden asiantuntemuksen ja hyväksymisen saamiseksi hankkeelle. (Kivisaari ym. 1999, 7). Kehittämisprojektin kehittämismenetelmiin sisältyi osallistava työpaja, asiantuntijafoorumi sekä asiantuntijahaastattelu, jotka veivät omalta osaltaan ideaalia palvelukokonaisuusmallia eteenpäin. Kehittämisprojektiin sisältynyt marraskuinen asiantuntijafoorumi selkiytti hankkeen jatkoa. Asiantuntijafoorumissa käytiin läpi, miten hanketta jatketaan ja keitä, olisi hyvä saada jatkamaan hanketta ja kehittämistyötä.

Se kuinka monta "kierrosta" kussakin projektissa käydään läpi, vaihtelee. Joskus on myös mahdollista, että polku ei vie markkinoille vaan tuotekehitys keskeytetään. (Kivisaari ym. 1999, 8.) Toivottavasti näin ei käy kyseisessä hankkeessa vaan kehitystyö tuottaa tulosta ja auttaa "tuotteen" viemisessä markkinoille.

Spiraalimallissa kuvautuu juurruttamisprosessin perusidea. Edellä mainittuihin ydinkysymyksiin tarvitaan aina uusi ja ajanmukainen ja tilannetta vastaava ratkaisu ja toimintamuoto. Ydinkysymykset ovat jatkuvassa suhteessa toisiinsa. Miten tuote määritellään, vaikuttaa siihen keiden panosta sen kehittäminen vaatii ja se ketkä osallistuvat kehitystyöhön vaikuttaa osapuolten välisten suhteiden muotoutumiseen. (Kivisaari ym. 1999, 8.)

Hanke saa jatkoa, kun projektin yhteistyökumppani tulee Turun ammattikorkeakoulun yhteistyön avulla hyödyntämään uudelleen tässä projektissa käytettyä kyselylomaketta ja suuntaamaan sen yli 70-vuotiaille ikäihmisille. Juurruttamisen prosessi jatkuu toisten toimijoiden taholta. Jatkossa pohdittavana on, tavoitettaisiinko kyseinen kohderyhmä parhaiten paikan päällä Aurinkorannikolla ja olisiko kysely toteutettava paperisena vai onnistuuko iäkkäämmiltäkin sähköisen kyselyn täyttö.

14 ARVIOINTI

14.1 Kehittämiprojektin arviointi

Arviointi sisältyy kaikkiin projektin vaiheisiin. Arviointia voi tapahtua ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana ja toteutuksen päätyttyä. Arviointi voi sisältää esimerkiksi itsearviointia. Kriittistä pohdintaa vaatii, erityisesti arvio tavoitteiden saavuttamisesta. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 64.)

Kehittämiprojekti käynnistyi Turun ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanin tarpeesta, joten aihe oli työelämälähtöinen. Kehittämiprojektin viitekehystä tehtiin keväällä ja kesällä 2018 ja se täydentyi koko projektin ajan. Tutkimuksia Aurinkorannikon suomalaisista ja palveluasumisen tarpeesta oli rajallisesti. Näin ollen tutkimuksen viitekehukseen ei saatu monipuolisia tutkimuksia käsiteltävästä asiasta.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus aikataulutettiin yhteistyökumppanin toiveesta kesälle 2018. Kyselylomake, jolla aineistoa kerättiin, osoittautui projektipäällikön mielestä informatiiviseksi. Facebook aineistonkeruukanavana toimi suhteellisen hyvin. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin yhteistyökumppanin, projektipäällikön, mentorin sekä opettajien asiantuntemusta. Kesä kyselyn ajankohtana saattoi vähentää vastaajien määrää. Mahdollisesti myöhäisempi julkaisu ajankohta olisi voinut tuoda lisää vastaajia. Syksyllä 2018 olisi voitu saada myös enemmän kyselyn julkaisuväyliä selvitetynsi.

Kyselyn analyysivaiheessa huomattiin, että joitain kysymyksiä olisi voinut esittää mahdollisesti eri tavalla (kysymykset 18, 21, 22). Esitestaus olisi voinut tuoda enemmän kyselylomakkeen heikkouksia esiin, jos se olisi toteutettu niin, että kehittämiprojektin tekijä olisi ollut mukana esitestaustilanteessa. Nyt esitestaajat suorittavat testauksen omatoimisesti. Vastaajien laaja ikäjakauma myös yllätti. Kyselylomakkeen saatesanoissa ja esittelytekstissä Facebookissa olisi voinut tuoda esiin toiveen vastaajien iästä, jotta olisi päästy tarkemmin kiinni ikäihmisten palvelujen tarpeeseen. Aiheen oletettiin innostavan lähinnä iäkkäämpiä vastaajia osallistumaan kyselyyn. Kyselyyn ollessa vastausaika jäljellä viikko, vastaamisesta muistutettiin ja se toi lisää vastauksia.

Kehittämiprojektissa hyödynnettiin lisäksi kehittämismenetelminä osallistavaa työpajaa, asiantuntijafoorumia ja asiantuntijahaastattelua. Kohderyhmää osallistavaan työpajaan pyydettiin osallistujia kyselyn kautta. Kyselyn vastaajat olivat hyvin eri puolilta Suomea

ja osa oli työpajan aikaan parhaillaan Espanjassa tai lähdössä sinne takaisin. Tästä syystä kyselyyn yhteystietonsa jättäneistä ei päässyt osallistumaan työpajaan kuin 2 henkilöä. Projektipäällikkö sai omien kontaktiensa kautta koottua ryhmän Kanarialla vastaavasti talvensa viettäviä eläkeläisiä. 15 osallistujan ryhmä palveli projektin osallistavaa työpajavaihetta. Työpajan jälkeen (2.9.2018) projektipäällikkö totesi, että projektisuunnitelmassa ollutta teemahaastatteluosuutta ei ole mielekästä suorittaa tutkimuksen lisäarvon saamiseksi. Työpajassa käsiteltiin kyselyyn pohjautuvia täydennettäviä asioita ja työpajasta saatiin tutkimuksen tuloksia täydentävää tietoa. Työpajaan osallistui myös haastateltaviksi suunnitellut henkilöt ja he olivat hyvin aktiivisia työpajassa.

Asiantuntijafoorumin pohjalta päätettiin täydentää kehittämisprojektia asiantuntijahaastattelulla. Asiantuntijahaastattelu Aurinkorannikolla toimivan yrittäjän kanssa antoi lisätietoa iäkkäämpien suomalaisten kotihoidon tarpeesta sekä vahvisti palvelutalon tarpeellisuutta. Haastattelussa tuli erityisesti esiin tehostetun palveluasumisen tarve. Edellä mainitut kehittämismenetelmät täydensivät toisiaan ja toivat lisäarvoa lopulliseen palvelutalon ideaaliin palvelukokonaisuusmalliin.

Arviointi on myös tiedon levittämistä, koska siinä viestitään muun muassa projektin ohjausryhmälle, kumppaneille, sidosryhmälle ja rahoittajalle, siitä miten projekti etenee. (Suopajarvi 2013, 9-10.) Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa on toteutettu sähköpostin välityksellä ja muutamilla tapaamisilla. Viestintää on tapahtunut molempiin suuntiin ja projektipäällikön mielestä viestintää on toteutettu riittävästi työn eri vaiheista informoiden. Myös koulun opettajia on informoitu kehittämisprojektin etenemisestä.

Itsearvioinnin keskeisenä tehtävänä on varmistaa, että kehittämistyössä on toteutettu asetettuja tavoitteita ja tehty tavoitteisiin perusteltuja ja yhteisesti sovittuja muutoksia sekä toimenpiteet on suhteutettu näihin. Arvioinnissa tarkoituksena on saada kaikkien osallistujien tieto, kokemukset ja näkemykset yhteiseen käyttöön kehittämistyön resursseiksi. (Sosiaalitalo 2018.) Kehittämisprojektissa on huomioitu yhteistyökumppanin ja opettajien näkemykset projektiin liittyen. Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus tuotti osaltaan tietoa ideaalista Aurinkorannikolle sijoittuvasta palvelutalon palvelukokonaisuudesta ja kehittämismenetelmillä saatiin palvelukokonaisuutta täydentävää tietoa. Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, vaikkakin tutkimusjoukon otos jäi toivottua pienemmäksi. Tuloksilla toivotaan olevan yhteistyökumppanin tavoitteita eteenpäin vievää merkitystä. Yhteistyökumppani tulee hyödyntämään kehittämisprojektin tuloksia ja hyödyntää niitä jatkotyöskentelyssä.

Projektipäällikön osaamispotentiali kehittyi projektityöskentelyssä. Projekti opetti tekijälleen entisestään täsmällisyyttä ja avarsi kokonaiskuvaa projektityöstä ja kehittämistyöstä. Projektipäällikkö piti huolen aikataulussa pysymisestä ja viestinnästä pitämällä ohjausryhmän ajan tasalla projektin etenemisestä. Ohjausryhmään kuului yhteistyötahon edustajat (3), työelämän mentori ja Turun ammattikorkeakoulun kaksi opettajaa, toinen tuutor-opettajan roolissa. Projektiryhmältä ja etenkin tuutor-opettajalta saatu tuki oli korvaamatonta. Projektin aihe oli tekijälle mielenkiintoinen ja innosti osaltaan työn tekemisessä. Projektipäällikölle syntyi innostus projektityöhön ja kehittämistyöhön.

14.2 Kehittämiprojektin merkityksen arviointi

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi Aurinkorannikolle sijoittuvan palvelutalon ideaali palvelukokonaisuusmalli. Aurinkorannikon suomalaisten määrä on vaikuttava, arviolta n. 30 000 talvikuukausina (Hautamäki-Huuki 2018), joten on perusteltua kiinnittää huomiota myös heidän hyvinvointiinsa ja terveyspalveluihinsa. Osa on luopunut jo Suomessa olevasta omaisuudestaan ja asuvat pysyvästi Aurinkorannikolla. Kotihoidon apujen varassa on suomalaisia eläkeläisiä ja muun muassa alueella toimiva kotipalveluja tuottava yritys on havainnut palvelutalon tarpeen.

Kehittämiprojektissa syntynyttä palvelutalon ideaalia palvelukokonaisuusmallia on mahdollista hyödyntää suunniteltaessa Aurinkorannikolle palvelutaltoa. Se antaa suuntaa tarvittavista palveluista ja palvelutalon ideaaleista ominaisuuksista. Karisto (2008, 342) totesi jo vuonna 2008 palvelutalojen ja hoitopalveluiden kehittymisen tarpeen. Tämä tutkimus osaltaan tukee tätä näkemystä.

Käsillä oleva suurten ikäluokkien eläköityminen ja ikärakenteen muuttuminen tuo sosi-aali- ja terveysalalle suuret haasteet. Jo pelkästään muistisairaille suunnattuja palvelutaloja arvioidaan tarvittavan 2000 lisää vuoteen 2030 mennessä (Ympäristöministeriö 2018). Jos Espanjassa viihtyvien suomalaisten ikäihmisten vanhuspalveluita pystyttäisiin toteuttamaan paikan päällä olisi se jo pieni apu tulevaan hoivapalvelujen lisääntyvään tarpeeseen.

LÄHTEET

- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportti 14/2007. Viitattu 15.4.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/75684>
- Arajärvi, P. 2014. Teoksessa Vanhuus ja oikeus. Toim. Mäki-Petäjä-Leinonen, A & Nieminen, L. Lakimiesliiton kustannus.
- Boland, L.; Légaré, F, Perez, M.; Meneau, M.; Garvelink, M.; Mclsaac, D.; Guérard, G.; Emond, J.; Brière, N. & Stacey, D. 2017. Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. 2017. BMC Geriatrics.17:20. Viitattu 15.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237488/>
- Bowler, D.; Buyung-Ali, L.; Knight, T. & Pullin, A. 2010. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. BMC Public Health 10:456. Viitattu 17.10.2018 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-456>
- Buddas, R. 2011. ” Yksinäinen muuttolintu”: Yksinasuvan suomalaisen kokemuksia Espanjan Aurinkorannikolla. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2018 <http://www.theseus.fi/handle/10024/28444>
- Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Pro gradu- työ. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden osasto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.10.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40684/URN:NBN:fi:jyu-201301141038.pdf?sequence=1>
- Espanja 2018. Viitattu 26.10.2018 <http://www.espanja.com>
- Finne-Soveri, H. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Duodecim. nro 133, 215–9. Viitattu 13.10.2018 http://suomenaivot.fi/files/terveet_aivot100v_Duodecim2017_art5.pdf
- Hartig, T.; Mitchell, R.; Vries, S. & Frumkin, H. 2014. Nature and health. Public Health 35, 207-228. Viitattu 10.10.2018 <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Hassi, J.; Ikäheimo, T. & Kujala, V. 2011. Terveystieteiden kylmä ja kuumaopas. Toimintamalli kokeilualueiden toimijoiden käyttöön 2011-12. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.10.2018 <http://www.kylmainfo.fi/materials/TerveystieteidenKylmakuumaOpas.pdf>
- Hautamäki-Huuki, K. 2018: Konsuli Katariina Hautamäki-Huukin tiedoksianto sähköpostin välityksellä. Suomen Madridin suurlähetystö. Suomalaisien määrä Aurinkorannikolla. Yksityinen sähköposti viesti 23.10.2018. Viestin saaja: Bettina Peltonen
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.painos. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, P.; Kojo, H.; Lanne, M.; Rytönen, A. & Reisbacka, A. Ikäihmisten tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. VTT technology 79. Viitattu 23.10.2018 <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>
- Ilmasto-opas 2018. Viitattu 19.10.2018. <https://ilmasto-opas.fi/fi/ilmastonmuutos/vaikutukset/-/artikkeli/b31431c9-b0f8-4da6-a3e3-0c4f5e3be40d/valimeren-matkailu.html>
- Jauhiainen, S.; Kaarainen, M. & Koistinen, K. 2017. Näkökulmia ikääntyvien asumiseen ja sen rahoitukseen. Työpapereita 186. Pellervon taloustutkimus PTT. Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karisto, A. 2008. Satumaa. Suomalaiseläkeläiset Espanjan Aurinkorannikolla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Karisto, A. 2004a. Tapasta vai karjalanpiirakkaa? Espanjassa asuvien suomalaiseläkeläisten syöminen elämäntyylin ilmentäjänä. Gerontologia 18 (2004) 1,4. Viitattu 16.10.2018 <http://www.doria.fi/handle/10024/23860>

Karisto, A. 2004b. Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 17.10.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4042/kolmas_ika_uusi_nakokulma2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kehusmaa, S. & Hynynen, R. 2018. Ikäystävällisellä asuntorakentamisella vähennetään palvelujen tarvetta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogiteksti. Viitattu 17.10.2018 <https://blogi.thl.fi/ikaystavallisella-asuntorakentamisella-vahennetaan-palvelujen-tarvetta/>

Kivisaari, S.; Kortelainen, S. & Saranummi, N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Digitaalisen median raportti 7/99. Helsinki. Viitattu 22.11.2018 https://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 1.9.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuntaliitto 2018. Viitattu 20.4.2018 www.kuntaliitto.fi >Palvelujärjestelmä ja tuottaminen > iäkkäiden palvelut > kotihoito

KÄKÄTE oppaita 1/2011. Turvapuhelin opas. Helsinki: Kopio Niini Oy. Viitattu 26.10.2018 <https://www.vtki.fi/document/1/2228/c6671a2/Turvapuhelinopas.pdf>

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. Viitattu 1.5.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequen>

Mao, G-X.; Cao, Y-B.; Lan, X-G.; He, Z-H.; Chen, Z-M.; Wang, Y-Z.; Hu, X-L.; Lv, Y-D.; Wang, G-F. & Yan, J. 2012. Therapeutic effect of forest bathing on human hypertension in the elderly. Journal of Cardiology 60, 495-502. Viitattu 1.9.2018 [https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087\(12\)00185-2/pdf](https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087(12)00185-2/pdf)

Mensah, C. A.; Andres, L.; Perera, U. & Roji, A. 2016. Enhancing quality of life through the lens of green spaces: A systematic review approach. International Journal of Wellbeing, 6(1), 142-163. Viitattu 1.9.2018 https://research.birmingham.ac.uk/portal/files/36730070/Adjei_Mensah_et_al_Enhancing_quality_of_life_International_Journal_Wellbeing.pdf

Murto, J.; Pentala, O.; Junnila, M.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Koskela, T.; Koskinen, S.; Luoma, M-L. & Sainio, P. 2013. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. Tutkimuksesta tiiviisti 09/2013. Viitattu 1.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/julkaisut>

Nordlund, M.; Stenberg, L.; Forsberg, K.; Nykänen, J.; Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikätekniikan monimuotoinen maailma. KÄKÄTE-projektin loppuraportti 4/2014. Viitattu 19.10.2018 https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/Kakate_Loppuraportti.pdf

Pesola, N. 2012. Espanjan Aurinkorannikolla asuvien suomalaisten kansalaisuudesta. Progradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta.

Sosiaalipedagogiikka. Viitattu 20.10.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130151/urn_nbn_fi_uef-20130151.pdf

Pursiainen, H. & Seppälä, T. 2013. Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhustalouksista. Tutkimukset 173. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Viitattu 3.4.2018. <http://vatt.fi/documents/2956369/3012249/t173.pdf/0c6b08b3-ef71-433f-b93f-1efc64774061/t173.pdf.pdf>

Rajaniemi, J. 2007. Sosiaaligerontologia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa Rajaniemi, J.; Heimonen, S.; Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oraita 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti, 11-29.

Rautava, M. 2015. Unelmani on kuolla saappaat jalassa. Fenomenografinen analyysi eläkeläisten ikääntymiseen liittyvistä käsitteistä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Routasalo P.; Pitkälä K.; Savikko N. & Tilvis R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys: kyselytutkimuksen tuloksia. Vanhustyön keskusliitto, tutkimusraportti 3. Helsinki.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun Ammattikorkeakoulu.

Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, Turku: University of Turku. Viitattu 1.9.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/7ff1/60f35d8fcb35ce1c442a9a5b042dbb39b1a2.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Viitattu 26.10.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Julkaisu 2017:6. Viitattu 17.10.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2018. Viitattu 26.10.2018. Saatavilla osoitteesta <https://stm.fi> >kotihoito>kotipalvelut

Sosiaalitaito. Kehittämisprosessi näkyväksi. Näkökulmia ja ohjeita itsearviointiin. 2017. Sosiaalitaidon työpapereita. Viitattu 28.10.2018 http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Kehittamisprosessi_nakyvaksi_Nakokulmia_ja_ohjeita_itsearviointiin.pdf

Suomi-Espanja Seura ry. Viitattu 2.4.2018 <http://www.suomiespanjaseura.fi>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 26.11.2018 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Suvanto S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 1.9.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Viitattu 26.10.2018 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat>

Tilastollinen tutkimus 2018. Heikkilä, T. Viitattu 26.10.2018 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>

Tuominen, T.; Järvi, K.; Lehtonen, M.; Valtanen, J. & Martinsuo, M. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. 2015. Viitattu 6.5.2018 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohje. Viitattu 6.5.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.10.2018 http://www.tenk.fi/ohjeistot/muut_ohjeet_ja_suositukset/aineistonhallinnan_kasikirja.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 3/2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila tulevaisuuden näkömät. Viitattu 3.4.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-937-8>

Vaalikivi-Lindholm, J. 2008. Eläkepäivät Espanjassa vaihtoehtona palveluasuminen Las Palmasissa. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1461/Vaalikivi-Lindholm_Johanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Viitattu 26.10.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/101452>

Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 26.10.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaarama, M.; Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3.

Vaarama, M.; Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 2.5.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Viitattu 1.9.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Välimeri. Viitattu 19.10.2018 <https://ilmasto-opas.fi/fi/ilmastonmuutos/vaikutukset/-/artikkeli/b31431c9-b0f8-4da6-a3e3-0c4f5e3be40d/valimeren-matkailu.html>

Yläoutinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 26.10.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf

Webropol kyselylomake

Suomalaisten palveluasumisen tarve Aurinkorannikolla

Palveluasumisen tarve Aurinkorannikolla- tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulu-tutkinnon opinnäytetyötä ja se on osa Senioreiden palvelukonsepti- hanketta. Kyselyyn vastaaminen vie n. 10 minuuttia. Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan alla olevaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää Espanjan Aurinkorannikolla asuvien suomalaisten kiinnostus palveluasumiseen Aurinkorannikolla sekä selvittää mitä hoito- ja tukipalveluita he tarvitsevat tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa 3-5 vuoden sisällä. Mielenkiinnon kohteena on myös Espanjan ilmaston merkitys terveyteen.

Tuotettu tieto hyödynnetään ideaalin palvelutalon palvelukokonaisuuden kuvauksessa. Ideaalilla palvelutalolla tässä tarkoitetaan modernia rakennusta, jossa asiakkaalla on oma esteetön yksiö tai kaksio ja saatavilla on kattavia hoiva- ja tuki-palveluita. Tutkimus on osa Senioreiden palvelukonsepti-hanketta. Lupa aineiston keruuseen on saatu työn toimeksiantajalta. Tulokset julkaistaan opinnäytetyönä.

Teidän vastauksenne on arvokasta tietoa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen yliopettaja, TtT, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi. Olkaa ystävällisiä ja vastatkaa kyselyyn aikavälillä 11.6-24.6.2018. Tämän jälkeen linkki sulkeutuu eikä kyselyyn voi enää vastata.

Kiitos vastauksistanne!

Lisätietoja tutkimuksesta saa tutkimuksen tekijältä:

Bettina Peltonen
Terveystenhoitaja, yamk-opiskelija
Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Taustatiedot

1. Sukupuoli: *

- Nainen Mies

2. Ikä: *

- alle 60
 60-64
 65-69

- 70-74
- 75-79
- 80-85
- yli 85

3. Asutteko: *

- yksin
- yhdessä toisen ihmisen/ihmisten kanssa

4. Asutteko Espanjassa ollessanne: *

- vuokra-asunnossa
 - omistusasunnossa
 - hotellissa
 - jossain muussa asumismuodossa
-

5. Asutteko Espanjassa: *

- pysyvästi
 - muutaman kuukauden kerrallaan
 - Suomen talvikauden noin 6kk
 - lomailen muutaman viikon kerrallaan
 - jokin muu vaihtoehto, mikä?
-

6. Asuessanne Espanjassa, oletteko: *

- eläkkeellä
 - osa-aikaeläkkeellä
 - vuorotteluvapaalla
 - jossain muussa elämäntilanteessa, minkälaisessa?
-

Terveys

7. Minkälaiseksi arvioitte oman terveytenne tällä hetkellä? *

- todella hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- heikko

8. Minkälaiseksi arvioitte oman fyysisen kuntonne tällä hetkellä? *

- todella hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- heikko

9. Käytättekö liikkeussanne apuvälineitä?

- en
- kyllä, mitä

10. Millaiseksi arvioitte oman psyykkisen terveytenne tällä hetkellä?

- todella hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- heikko

11. Onko Espanjan ilmastolla myönteinen merkitys terveyteenne?

- kyllä, kuvatkaa vielä millä tavalla ilmaston merkitys ilmenee:

- en koe merkitystä ilmastolla
- en osaa sanoa

12. Kuinka suureksi arvioitte hoivapalvelujen tarpeenne olevan tällä hetkellä? *

- en tarvitse vielä hoivapalveluja
- tarvitsen päivittäin
- tarvitsen viikoittain
- muutaman kerran kuukaudessa
- harvemmin

13. Kuinka suureksi arvioitte hoivapalvelujen tarpeen olevan 3-5 vuoden päästä? *

- en tarvitse vielä hoivapalveluja
- tarvitsen päivittäin
- tarvitsen viikoittain
- muutaman kerran kuukaudessa
- harvemmin

14. Vastatkaa ystävällisesti seuraaviin väittämiin hoiva- ja tukipalvelujen nykyisestä tarpeestanne asuessanne Espanjassa:

	en tarvitse	tarvitsen päivittäin	tarvitsen viikoittain	tarvitsen 1-2x kk	tarvitsen harvemmin	tarvitsen 3-5v päästä
Tarvitsen kotisairaanhoidonpalveluja (esim. lääkkeitä, injektioita, haavahoitoa, verinäytteiden ottoa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen kotipalvelun palveluja (perushoitoon liittyviä palveluita kuten suihkutusapua, päivittäisiin toimintoihin liittyvää hoitajan avustusta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin palveluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen siivousapua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen turvapuhelinta (ranneke, josta voi hälyttää apua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen asiointiapua tulkkaustarpeen vuoksi (esim. kauppa, apteekki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen asiointiapua fyysisten syiden vuoksi (esim. kauppa, apteekki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarvitsen ateriapalvelua (aterian toimitus kotiin)

Muuta hoitopalvelua, mitä ja kuinka usein?
: _____

Palvelutalolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan rakennusta, jossa asiakkaalla on oma esteetön vuokra-asunto (yksiö tai kaksio) Palvelutalossa on yhteisiä tiloja sekä tarjolla on hoiva- ja tukipalveluita.

15. Haluaisitteko asua edellä kuvatussa Aurinkorannikolla sijaitsevassa palvelutalossa jossain vaiheessa elämänne? *

- kyllä
- en, voit mennä kyselyn loppuun ja painaa lähetä. Kiitos vastauksistasi.
- en osaa sanoa

16. Koska Teille olisi ajankohtaista asua palvelutalossa?

- heti
- 1-2 vuoden päästä
- 5 vuoden päästä
- myöhemmin

Jos Costa del Solin alueelle toteutettaisiin skandinaavisten vaatimusten mukainen moderni ja viihtyisä palvelutalo niin mitä palveluita ajattelisitte tarvitsevanne asuessanne palvelutalossa.

17. Mitä palveluita tarvitsisitte asuessanne palvelutalossa ja kuinka usein?

	en tarvitse vielä	tarvitsisin päivittäin	tarvitsisin viikoittain	tarvitsisin 1-2x/kk	tarvitsisin harvemmin	tarvitsisin 3-5v päästä
Kotisairaanhoidon palveluja (esim. lääkējakoapua, injektioiden laittoa, haavahoitoa, verinäytteidenottoa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotipalvelun palveluita (perushoitoon liittyviä palveluita kuten suihkutus-apua, päivittäisiin toimintoihin liittyvää hoitajan avustusta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Siivouspalvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiointiapua fyysisten syiden vuoksi (Esim. kauppa-apu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulkin palveluja esim. lääkärikäynnin vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ateriapalvelua (ruuan toimitus omaan asuntoon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotain muuta palvelua, mitä? :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Vastatkaa ystävällisesti seuraaviin väittämiin. Valitkaa parhaiten mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

	täysin sa- maa mieltä	melko samaa mieltä	en osaa sanoa	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
Palvelutalossa hoitajan tulee olla ta- voitettavissa ympärivuorokauden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutalossa tulee ehdottomasti olla suomalainen lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäriä ei tarvitse olla paikanpäällä vaan hoitoonohjaus riittää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluan, että palvelutalossa on täysin suomalainen henkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle riittää, että palvelutalossa on muutamia suomen kieltä puhuvia hoi- taji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutalossa asuessani tarvitsen tur- vapuhelinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutalossa tulee olla oma ravin- tola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syön mielelläni yhteisissä tiloissa muiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutalossa arvostan yhteisölli- syyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutalossa tulee olla harrastus- ja viriketoimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Millaisesta harrastetoiminnasta olette kiinnostunut?

- fyysisistä toiminnoista (esim. vesijumppa, jumpat, pelailusta, retket)
- sosiaalisista toiminnoista (esim. yhteiset lauluhetket, pelailut, juttelutuokiot)
- hengellisistä toiminnoista (esim. raamattupiiristä, rukoushuoneesta)
- taide- ja kulttuuri toiminnoista (esim. itse toteuttaen, näyttelyt yms.)
- muunlaisesta, millaisesta?

- en ole kiinnostunut harrastetoiminnasta

20. Mikä on tärkein syy miksi muuttaisitte palvelutaloon?

Seuraavaksi on kaksi kysymystä vastaajille, jotka asuvat yhdessä puolison/elämänkumppanin kanssa. Jos asutte yksin jättäkää tämä kysymys vastaamatta ja siirtykää ystävällisesti kysymykseen nro: 23

21. Oletteko halukkaita jäämään Espanjaan ja muuttamaan palvelutaloon, mikäli läheisen/asuinkumppanin kunto heikkenee?

- kyllä
- ei
- mahdollisesti
- en osaa sanoa

22. Oletteko halukkaita jäämään Espanjaan mikäli läheisen/asuinkumppanin kunto vaatii ympärivuorokautista hoivaa esim. muistihäiriöstä johtuen?

- kyllä
- ei
- mahdollisesti

en osaa sanoa

23. Kuinka tärkeänä pidätte seuraavien palveluiden saatavuutta palvelutalon lähiympäristöstä?

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	en pidä tärkeänä	en osaa sanoa
ruokakauppa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ruokaravintola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pub	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parturi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kampaamo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rantakatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uimaranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kyselyn loppuksi pyydetään vielä arvioimaan mitä olisitte valmis maksamaan palveluasumisesta sekä hoito- ja tukipalveluista.

24. Jos Costa del Solin alueelle toteutettaisiin skandinaavisten vaatimusten mukainen moderni ja viihtyisä palvelutalo kattavin koti- ja hoivapalveluin, mitä olisitte valmiita maksamaan palveluasumisesta? Voitte valita vaihtoehdoista itsellenne sopivimman huonekoon ja merkitä siihen minkä summan olisitte valmiita maksamaan kyseisestä asunnosta kuukaudessa. (sisältäen vuokra, yhteisön turva, yhteisten tilojen käyttö) Huomioitthän, että tässä kohdassa ei ole vielä mukana palvelujen kustannuksia.

1 mh huoneisto 40-45 m² (€/kk)

1 mh huoneisto 50-55 m² (€/kk)

2 mh huoneisto 60-65 m² (€/kk)

25. Mitä olisitte valmiita maksamaan palveluista kuukaudessa esimerkinomaisten palvelupakettien muodossa?

Peruspaketti sisältäen turvarannekkeen, hoitajan päivystyksen 24/7, yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman (päivitys 2 krt/vuosi), terveys- ja hoitotietojen ylläpidon, sairaanhoitajan voinnintarkastuskäynnin 1 krt/ kk, siivouksen joka 2. vko sekä vastaanoton palvelut, yhteistilojen käytön ja monipuolisen viriketoiminnan

Pluspaketti: sisältäen peruspaketin lisäksi päivittäisen lounaan, kotiavustamisen 1 h / vko

Premiumpaketti : sisältäen peruspaketin lisäksi päivittäisen lounaan ja aamiaisen, siivouksen joka viikko, kotiavustamisen 3 h / vko, pyykinhuollon 1 krt. vko

26. Jos muuttaisitte Aurinkorannikolla sijaitsevaan palvelutaloon, kokisitteko tarvetta palveluneuvojalle Suomessa? Palveluneuvojalla tarkoitetaan henkilöä, joka auttaisi käytännön järjestelyissä Suomesta käsin? (esim. lentoliput, kuljetukset kohteeseen, hoitopalveluihin liittyvät selvittelyt)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

27. Haluaisitteko sanoa vielä lopuksi jotain liittyen palveluasumiseen Aurinkorannikolla?

Paljon kiitoksia kyselyyn vastaamisesta!

Muistattehan painaa lopuksi "lähetä" painiketta.

Vielä lopuksi kysyn kiinnostuksestanne osallistua alkusyksystä 2018 järjestettävään työpajaan, jossa vielä lähemmin pääsisitte osallistumaan mahdollisen palvelutalon palvelukokonaisuuden suunnitteluun. Työpaja toteutuu Turun seudulla syyskuussa 2018. Jätättehän ystävällisesti loppuun yhteystietonne jos haluatte osallistua tähän tapahtumaan. Nimeänne ja kyselynvastauksia ei tulla yhdistämään toisiinsa. Tarkemmat tiedot työpajasta lähetän elokuussa sähköpostilla, tekstiviestillä tai halutessanne maapostilla.

KIITOS!

28. Yhteystiedot työpajaan osallistumisen mahdollistamiseksi

Etunimi _____

Sukunimi _____

Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

Osoite _____

