

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Suvi Stenberg ja Maija Suoanttila

VANHUSTEN YKSINÄISYYTTÄ VÄHENTÄVÄT PALVELUT IMATRALLA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Suvi Stenberg

Maija Suoantila

Vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut Imatralla, 47 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysyksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2010

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman

Työelämänohjaaja: Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori Heli Hätönen

Opinnäytetyö tarkastelee Imatran kaupungin vanhuksille suunnattujen palveluiden kattavuutta, koska vanhuspalveluiden selvittäminen on ajankohtainen aihe - vanhusten määrään tulee tulevaisuudessa kasvamaan huomattavasti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Imatran julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoavat vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut. Saadusta palveluista koottiin Internet-sivuille yhtenäinen palvelukartta Imatran kotihoidon henkilöstön avuksi. Lisäksi työhön sisältyi Imatran kotihoidon henkilöstölle iltapäivänmittaisen infotilaisuuden järjestäminen, jossa käsiteltiin opinnäytetyön keskeisiä tuloksia.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat Imatran kaupungin julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluiden tarjoajat. Otantatapana kohderyhmän löytämiseksi tutkimuksessa käytettiin verkosto-otantaa eli lumipallomenetelmää (snowball sample, snowball effect). Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tutkimuksessa haastateltiin viittä eri palveluntarjoajaa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että monipuolisia vanhusten yksinäisyyttä vähentäviä palveluita on Imatralla olemassa, mutta yhtenäinen palvelukokonaisuus on jäänyt puuttumaan. Palvelukartta tulee olemaan oiva apuväline vanhusten kanssa työskenteleville kotihoidon työntekijöille sekä vanhuksille itselleen ja heidän omaisilleen.

Asiasanat: vanhus ja vanheneminen, yksinäisyys, kotihoito, sosiaali- ja terveyspalvelut

ABSTRACT

Suvi Stenberg

Maija Suoanttila

Services to Aid in Decreasing Loneliness in the Elderly Living in Imatra, 47 pages, 6 affixes

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Senior Lecturer Dr. Päivi Löfman, Preventive Mental Health and Substance Abuse Coordinator Heli Hätönen

This thesis studies the scope of services for elderly people in Imatra. Surveying of geriatric services is a current subject, because the volume of elderly people will increase notably in the future.

The idea of this study was to survey the services offered to aid in decreasing loneliness of the elderly populace offered by public, private and third sector service providers. To help the work of the employees in home care, an Internet site based on the services surveyed was developed. In addition, an afternoon was planned for the employees of home care in Imatra to present the essential results of the survey.

The research method used was qualitative, and the data were collected using theme interviews of five different service providers. The target groups of the study were services that might decrease the loneliness of elderly people provided by public, private and third sector in Imatra. Snowball sampling was the sampling method, and the results were analysed using deductive content analysis.

The results of the study show that in Imatra there already exist services that decrease the loneliness of elderly people, but there has not been a comprehensive service system until now. The service map developed during this study will be a good vehicle for the nurses working in home care. It will also help aged people and their families.

Keywords: Ageing, Elderly People, Home Care, Loneliness, Social and Health Services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
3 VANHUUS JA VANHENEMINEN	6
4 VÄESTÖN VANHENEMINEN JA SEN TUOMAT HAASTEET	8
5 YKSIÄISYYS JA SEN MUODOT	11
6 KUNNAN TEHTÄVÄT	13
6.1 Valtakunnallinen laatusuositus	15
6.2 Imatran vanhuspoliittinen ohjelma	16
7 KOTIHOITO AVOHOIDON MUOTONA	17
8 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	20
8.1. Vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut	21
8.2. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut Imatralla	22
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS SEKÄ LUOTETTAVUUS	23
10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
10.1 Kohderyhmä	25
10.2 Aineistonkeruu	26
10.3 Aineistonanalyysi	26
10.4 Internet-sivut	28
10.5 Mahdolliset riskit	28
11 TULOKSET	29
11.1 Imatran IsoApu-palveluneuvontapiste	29
11.2 Imatran seurakunta	31
11.3 Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry	32
11.4 Imatran Kulttuurikahvila	34
11.5 Imatran kaupungin liikuntatoimi	35
11.6 Muut vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluiden tarjoajat	36
12 POHDINTA	38
12.1 Vanhusten yksinäisyys	39
12.2 Vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut	39
12.3 Opinnäytetyöprosessi	40
12.4 Tutkimuksen eettisyys sekä luotettavuus	41
12.5 Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimusaiheet	43
7 LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1 Teemahaastattelurunko
- Liite 2 Saatekirje 1
- Liite 3 Saatekirje 2
- Liite 4 Suostumus-lomake
- Liite 5 Tutkimuslupa
- Liite 6 Palvelukartta

1 JOHDANTO

Tulevina vuosikymmeninä vanhusten määrä kasvaa huomattavasti ja samanaikaisesti vanhusten yksinäisyys lisääntyy. Yli 65-vuotiaiden osuus nousee ennusteen mukaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2009). Vanhuksille suunnattu palveluntarjonta lisääntyy sekä monipuolistuu jatkuvasti. Samanaikaisesti palveluiden käyttäjät haluavat eri vaihtoehtoja. Tietoa ja neuvontaa tarvitaan entistä enemmän. (Rajaniemi & Sonkin 2003, Karvali & Koskimäki 2008, 5 mukaan.)

Vanhusten saaminen terveydenhuollon ulkopuolisten toiminnallisten palveluiden pariin vähentää vanhusten yksinäisyydestä johtuvia lieveilmiöitä kuten masennusta ja alkoholismia. Tällä tavoin ajoissa asiaan ennaltaehkäisevästi sijoittamalla kunnat säästävät paljon rahaa, jota voidaan hyödyntää erilaisten palvelujen ja toimintojen kehittämiseen sekä mahdollisiin lisähoitopaikkoihin, kuten uuteen ryhmäkotiin (Pakarinen 2009, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on vanhuksille suunnattujen palvelujen selvittäminen Imatralla sekä näiden palveluiden kokoaminen yhtenäiseksi palvelukartaksi Internet-sivuille kotihoidonhenkilöstön avuksi. Aihe on ajankohtainen, sillä vanhusten yksinäisyyttä ja sen lievittämistä on tutkittu paljonkin, mutta yhtenäinen kokonaisuus on jäänyt puuttumaan. Tiedetään, että vanhuksat ovat yksinäisiä ja että palveluja on saatavilla, mutta ei osata hyödyntää jo olemassa olevia mahdollisuuksia (Hätönen, H. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori, 20.10.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Tämän opinnäytetyön tekeminen vahvistaa omaa ammatillista valmiuttamme kohdata iäkkäitä yksinäisiä ihmisiä. Erilaisia lähteitä lukiessamme saamme paljon tietoa vanhusten yksinäisyydestä ja keinoista sen lievittämiseksi. Koska tulevina hoitajina voimavaramme ovat rajalliset, hyvä palvelutuntemus on tärkeää. Opinnäytetyöstä saatujen tietojen turvin pystymmekin tarvittaessa ohjaamaan vanhuksat oikeiden palveluiden piiriin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Imatran julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamat vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut, sekä näiden palveluiden kokoaminen yhtenäiseksi palvelukartaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös palvelukartan saattaminen palveluohjauskeskus IsoAvun Internet-sivuille. Opinnäytetyöhön sisältyy iltapäivän mittaisen infotilaisuuden järjestäminen Imatran kaupungin kotihoidon henkilökunnalle opinnäytetyön tuloksista.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Selvittää Imatran julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, joita vanhuksat voivat hyödyntää yksinäisyyden vähentämiseksi.
2. Muodostaa Imatran julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista palvelukartta.
3. Saattaa vanhusten yksinäisyyttä vähentävistä palveluista palvelukartta palveluohjauskeskus IsoAvun Internet-sivuille.

3 VANHUUS JA VANHENEMINEN

Valtakunnallisena vanhuspalveluiden mitoitus- ja arviointikriteerinä on pidetty 75 vuoden ikää (Helin 2002, Kannosto-Niemisen 2004, 6 mukaan). Vanhuudelle ei kuitenkaan ole olemassa yleispätevää ikärajaa (Parkkari 1996, Kannosto-Niemisen 2004, 6 mukaan). Ikääntynyt voikin tuntea olevansa joinakin aikoina tai joissakin asioissa hyvin nuori, ja taas toisena hetkenä vanha ja raihnas (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 32.)

Tänä päivänä yhteiskunta normittaa hyvin pitkälle sen, kuka on vanha. Ikääntyminen nähdäänkin kansantaloudellisena asiana. (Lehto, Kanaoja, Kokko & Taipale 2004, 94.) Ihmisen omat kokemukset ja elämäntavat muovaavat kuitenkin näitä vanhuudelle asetettuja normeja (Tikka 1994, Kannosto-Niemisen 2004, 6

mukaan). Kansainvälisessä gerontologisessa kirjallisuudessa vanhuuden ikära-
jaksi mainitaan 85. elinvuosi (Hammar 1999, Kannosto-Niemisen 2004, 7 mu-
kaan).

Vanheneminen on sarja erilaisia, eri tahtia eteneviä muutoksia, joita on mahdo-
ton pysäyttää. Mukanaan vanhuus tuo luopumista, mutta se voi tuoda myös
uusia mielenkiintoisia sisältöjä ja toimintoja elämään. Aina vanhuus ei kuiten-
kaan johda toimintakyvyn alenemiseen ja syrjäytymiseen, vaan se suo myös
mahdollisuuksia hyvinvoinnin lisääntymiseen ja kehittymiseen haluamallaan alu-
eilla. Oleellista on, kuinka ikääntyneiden mahdollisuudet otetaan huomioon esi-
merkiksi vanhuspalvelujen järjestämisessä. Vanhuudessa ovat keskeisiä samat
inhimilliset perustarpeet kuin muissakin elämänvaiheissa. Vanhus tarvitsee it-
sensä toteuttamisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta. Myös seksuaalisuus ja
rakastetuksi tuleminen kuuluu olennaisesti vanhuuteen. (Vallejo Medina ym.
2006, 11 - 12.)

Ikääntyminen jakaantuu biologiseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen
vanhenemiseen. Sairauksien kehittymismekanismia voidaan valjastaa biologi-
sen vanhenemistutkimuksen avulla. Fyysinen vanheneminen tarkoittaa elimis-
tön toimintojen hidastumista, esimerkiksi näkökyvyssä tapahtuvia muutoksia.
Fyysistä vanhenemistä ei voi estää ja se tulisikin nähdä osana ihmisen luonnol-
lista kehittymistä. Psyykkinen vanheneminen on kehittymistä, kypsymistä ja
muuttumista – pikemminkin kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen.
Esimerkiksi eläkkeelle jääminen on iäkkäälle suuri elämänmuutos. Sosiaalinen
vanheneminen toimii vanhenemistapahtuman yhdistävänä kehikkona eikä se
käsitteenä ole kovinkaan selkeä. (Vallejo Medina ym. 2006, 21 - 31.)

Vanhuudessa oma ikä voidaan tuntea monin eri tavoin. Vanhuudessa biologi-
sen iän tunteminen määräytyy siitä, miltä oma keho näyttää ja miltä se tuntuu.
Monet ulkopuolelta tulevat sosiaaliset normit ja asenteet määrittävät usein, mil-
lainen vanhuksen tulisi tiettyssä kronologisessa iässä olla, kuinka hänen tulisi
käyttäytyä sekä tuntea oma elämänsä. Vanhuksen sosiaalisen iän kokemus
muodostuu vanhuksen suhteista lähiympäristöönsä, siihen kuuluviin ihmisiin,
kulttuuriin ja instituutioihin. Omien elämänprojektien kokonaisuuden hahmotta-

minen kuuluu persoonallisen iän tuntemiseen. Subjektiivinen ikä muodostuu kokemuksesta iättömyydestä eli siitä, että on sama ihminen nyt 75-vuotiaana, kuin oli 16-vuotiaana. (Vallejo Medina ym. 2006, 32 - 33.)

Yhteiskunnan suhtautuminen vanhuksiin on monimuotoista. Yhteisön asennoituminen vanhuuteen tai ikääntymiseen voidaan jakaa seitsemään erilaiseen vanhuskäsitykseen. Esimerkiksi arvostavassa ja kunnioittavassa vanhuskäsityksessä vanhukset nähdään yhteiskunnan voimavarana, kun taas tasavertaisuutta korostavassa ja myönteisessä vanhuskäsityksessä vanhukset nähdään ainutkertaisina, itsenäisinä sekä kunnioitettavina. (Vallejo Medina ym. 2006, 41 - 42.)

Vanhus on aina itse oman elämänsä ja terveytensä paras asiantuntija. Omien arvojensa ja kokemuksiansa perusteella vanhus tulkitsee menneisyytään, nykyhetkeään ja tulevaisuuttaan. Vanhus on ainutlaatuinen persoona, jota on tärkeä kuunnella, arvostaa ja ymmärtää. Pitkän ja omanlaisen elämänkulkunsa loppupäässä eli vanhuudessa ihminen on yksilöllisimmillään. (Vallejo Medina ym. 2006, 12.)

4 VÄESTÖN VANHENEMINEN JA SEN TUOMAT HAASTEET

Suomen väkiluku kasvaa voimakkaasti vuoteen 2030 asti, ilmenee Tilastokeskuksen väestöennusteesta. Yli 65-vuotiaiden osuus nousee ennusteen mukaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti työikäisten osuus väestöstä pienenee 66 prosentista 58 prosenttiin. Työikäisten määrä alkaa vähentyä, kun sotien jälkeiset suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän vuonna 2010. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan nykyisestä 114 841:stä 242 156:een vuoteen 2030 mennessä. (Tilastokeskus 2009.)

Lähivuosisikymmenien aikana väestön voimakas vanheneminen luo paineita vanhustyön palvelujärjestelmän ja palvelujen kehittämiseksi. Palvelujen tarve

erilaistuu, monipuolistuu sekä kasvaa aiheuttaen entistä enemmän haasteita palvelutarpeiden vastaamiseen. Ikääntynyt väestö kasvaa suhteessa työikäiseen väestöön, ja sosiaali- ja terveysalan henkilökunta ikääntyy ja siirtyy eläkkeelle. Edellä mainittujen seikkojen yhtenä seurauksena tulee olemaan yhä kasvava kilpailu työntekijöistä eri yhteiskunnan sektoreilla. (Rajaniemi & Sonkin 2003, Karvali & Koskimäen 2008, 7 mukaan.)

Vanhukselle avun ja hoivan saanti saattaa toisinaan muodostua ylivoimaiseksi. Usein tämä aiheutuu tietämättömyydestä ja puutteista eri toimijoiden välisessä yhteistyössä. Ehdoton edellytys vanhustenhuollon sujuvuudelle onkin tiedottaminen ja erilaisten palveluiden yhteensovittaminen sekä yksilöiden että erilaisten toimijoiden näkökulmasta. (Terde 2003, Karvali & Koskimäen 2008, 7 mukaan.)

Kuntalain mukaan kuntien on pyrittävä edistämään asukkaiden hyvinvointia sekä kestävästä kehitystä omalla alueellaan. Hyvinvointipalvelujen tuottaminen ja järjestäminen asukkaille onkin kunnan toiminnan tarkoitus. Kunnan on myös lisättävä alueellaan kilpailukykyä ja toimintoja. (Tyry-Salo 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 7 mukaan.)

Kunnan rooli palveluntarjoajana on muuttunut. Vuoden 1993 valtiosuusuudistuksen myötä kunnilla on mahdollisuus itse päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, ja nykyisin kunta toimiikin enemmän palvelujen järjestäjänä kuin tuottajana. (Lyytikäinen 2002, Karvali & Koskimäen 2008, 7 mukaan.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen painopiste muuttui Suomessa 1990-luvun alussa avohoitopainotteiseksi. Tänä päivänä palvelut joudutaan kohdentamaan tarkemmin valikoidulle asiakasryhmälle, koska julkisen palveluntuotannon voimavarojen vähentyminen on aiheuttanut muutoksia toiminnassa, kuten palveluiden saatavuuden heikentymistä. (Ala-Nikkola 2002, Karvali & Koskimäen 2008, 7 mukaan.)

Kunnan on turvattava kaikille ikäryhmille samat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Erytistä huomiota on kiinnitettävä asukkaisiin, joilla on esimerkiksi näkö- tai kuulovamman tai liikuntaesteen vuoksi hankaluuksia vastaanottaa ja

hankkia tarvitsemiaan tietoja. (Tyry-Salo 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 9 mukaan.) Kehitettäessä vanhustyötä ja vanhuksille tarkoitettuja palveluja on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi vanhenemiseen, palveluntarpeen kasvuun sekä monipuolistumiseen. On huomioitava vanhusten kulutustottumuksissa ja ostovoimassa tapahtuvat muutokset ja yksityisten palveluntuottajien (yritysten ja järjestöjen) määrän kasvu. Lisäksi vanhusten kotona asumisen tukemisessa on huomioitava normaali palvelujen ja elinympäristön tärkeys. (Rajaniemi & Sonkin 2003, Karvali & Koskimäen 2008, 9 mukaan.)

Jotta kotona asumiseen liittyvään palveluntarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan, on tiedonsaannin toimittava mutkattomasti sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin palveluista. Ikääntyvien hoito- ja hoivapalvelujen yhteen saattamisessa on tärkeää kehittää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja kumppanuutta. Tässä olisi pystyttävä hyödyntämään tieto- ja viestintäteknologian suomia uusia mahdollisuuksia. (Kaljunen & Sintonen & Tuukkanen & Laaksonen 2005, Karvali & Koskimäen 2008, 8 mukaan.)

Toimivien markkinoiden avulla pystytään vastaamaan kysynnän tarpeisiin. Uusia kasvumahdollisuuksia on syntymässä sosiaali- ja terveydenhuollon aloille, koska palvelujen kysyntä tulee lisääntymään ja monipuolistumaan väestön vanhetessa. Muutoksen myötä ostovoima kasvaa, koska ikääntyneen väestön eläkkeet muuttuvat kansaneläkkeistä työeläkkeiksi. Tämän myötä yksityisten palveluiden kysynnän kasvaessa palveluille avautuu todellisia markkinoita. Uusia mahdollisuuksia saadaan aikaan esimerkiksi erilaisiin vapaa-ajan toimintoihin, koska yksilöiden valintamahdollisuudet kasvavat sekä palvelujen sisällöt monipuolistuvat. (Lundstrom 2003, Karvali & Koskimäen 2008, 8 mukaan.)

Koko vanhustyön toimintaympäristö palvelujärjestelmineen on tullut ja tulee edelleen yhä monimuotoisemmaksi ja entistä hankalammaksi hahmottaa. Palvelukokonaisuuden hallinta ja palveluvaihtoehdoista tiedottaminen ovatkin jatkuvasti tärkeämpiä kehittämiskohteita. Tieto- ja kommunikaatioteknologian suomat mahdollisuudet, esimerkiksi sähköiset asiointi- ja informaatiopalvelut ovat omalta osaltaan nopeuttaneet tätä kehittämistyötä. (Rajaniemi & Sonkin 2003, Karvali & Koskimäen 2008, 8 mukaan.)

Tulisi pohtia kanavia, joiden kautta vanhuksille tarjoutuu mahdollisuus vaikuttaa oman ikäryhmänsä hyvinvointiin. Hyviä esimerkkejä tämänkaltaisista kanavista ovat muun muassa vanhusneuvostot sekä paikalliset eläkeläisjärjestöt. Osallistuminen ikäpoliittiseen keskusteluun sekä ikästrategioiden suunnitteluun on yhä tärkeämpää tässä muuttuvassa yhteiskunnallisessa tilanteessa. (Hiltunen-Toura 2006, Karvali & Koskimäen 2008, 9 mukaan.)

5 YKSIÄISYYS JA SEN MUODOT

Yksinäisyys on yksilön subjektiivinen kokemus siitä, ettei hänellä ole tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksinäisyys on suhteessa ihmisen omiin odotuksiin. Ihminen voi olla yksinäinen, vaikka hänellä olisi laajat sosiaaliset verkostot. Yksinäisyys on hyvä erottaa sosiaalisesta eristyneisyydestä, joka on objektiivisesti mitattavissa, kun taas yksinäisyyden henkilö voi määritellä vain itse. Vanhetessa ystäväpiiriin kuuluvien ikä lisääntyy ja toimintakyky heikkenee. Samanaikaisesti voi myös osa ystävästä kuolla. Tämä kaikki johtaa sosiaalisen verkoston kaventumiseen ja kontaktien määrän vähenemiseen. (Andersson 1998, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan.)

Yksinäisyyden tunteeseen kuuluvat emotionaaliset, kognitiiviset, sekä käyttäytymiseen liittyvät ulottuvuudet. Ikäihmiset voivat tuntea yksinäisyyden eri tavalla kuin nuoret. (Green ym. 2001, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan) Yksinäisyys ei ole vain tyytymättömyyttä sosiaalisiin suhteisiin, vaan myös kielteisiä asenteita, persoonallisuuden piirteitä ja tunteita, jotka voivat vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin. (Van Baarsen ym. 2001, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan). On havaittu, että naiset ja miehet tuntevat yksinäisyyden huomattavasti eri tavoin. (Matalon, Rokach, Rokach & Safarov 2007).

Yksinäisyyteen kuuluu monia kielteisiä tunteita, kuten ahdistuneisuutta (Berg ym. 1981; Fees ym. 1999, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan), masentuneisuutta (Blazer 2002, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan), ikävystymistä, tyhjyyden ja hylätyk-

si tulemisen tunnetta (De Jong Gierveld 1987, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan), surua (Costello 1999, Tiikkasen 2006 mukaan), epätoivoa, kärsimättömyyttä ja itsensä torjumista (Rubenstein & Shaver 1982, Tiikkaisen 2006, 12 mukaan).

Yksinäisyys voidaan jakaa sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen, ja niihin liittyy erilaisia tuntemuksia. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä henkilö on pitkästynyt, ikävystynyt, turhautunut ja epävarma. Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy myös tarkoituksettomuuden tunnetta. Depressiivinen ja ahdistunut käytös kuuluu emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tästä kärsivä ihminen tuntee hylätyksi tulemisen pelkoa sekä sisäistä tyhjyyden tunnetta. (Weiss 1973; 1982, Tiikkaisen 2006, 12 - 13 mukaan.)

Kielteiset tunteet, jotka liittyvät yksinäisyyteen, ilmenevät erilaisina käyttäytymistapoina tai selviytymiskeinoina. Näitä ovat esimerkiksi passiivisuus, aktiivisuus, sekä sisäänpäin kääntyminen (Peplau & Perlman 1982; Rubenstein & Shaver 1982, Tiikkaisen 2006, 13 mukaan) ja sosiaalisina pelkoina. (Weeks 1994, Tiikkasen 2006, 13 mukaan.) Yksinäisyys voi myös ilmetä erilaisina terveysongelmina sekä runsaana terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttönä. Tällöin yksinäisyyttä kokevat henkilöt eivät ole halukkaita kertomaan tuntemuksistaan muille ihmisille. (Fromm-Reichman 1959; Weeks 1994; Killeen 1998, Tiikkaisen 2006, 13 mukaan.)

Erilaiset vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä ihmisille. Vuorovaikutussuhteiden tulisi vastata niihin liittyviin odotuksiin ja tarpeisiin. Lisäksi vuorovaikutussuhteiden merkitys saattaa muuttua eri elämäntilanteissa, ja ne voivat vaihdella eri ihmisillä. Yksinäisyyden torjumiseen liittyviä tärkeitä tarpeita tai odotuksia Weiss näkee olevan kuusi: kiintymys (attachment), liittyminen (social integration), arvostus (reassurance of worth), avunsaannin mahdollisuus (reliable alliance), neuvojen saanti (guidance) ja hoivaaminen (nurturance). (Weiss 1974 Theoretical Model of the Provisions of Social Relationships – teoria, Tiikkaisen 2006, 14 mukaan.)

Ikäihmisten ja nuorten välillä yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja vuorovaikutussuhteiden merkitys voivat poiketa toisistaan. Kuitenkaan eroa globaalien, emo-

tionaalisen tai sosiaalisen yksinäisyyden välillä ei välttämättä ole. Läheisyyden merkitys vuorovaikutussuhteissa on iäkkäille ihmisille arvokas asia., kun taas nuorille tärkeää on sosiaalisten verkostojen koko. (Green ym. 2001, Tiikkaisen 2006, 16 mukaan.) Terveiden ja toimintakyvyn heikkenemisen sekä ihmissuhteiden menettämisen vuoksi yli 80-vuotiailla on suuri riski sosiaaliseen eristytymiseen (Wenger & Jerrom 1999, Tiikkaisen 2006, 16 mukaan).

Tutkimusten mukaan suurin osa vanhuksista kokee olevansa yksinäisiä, ja he uskovat yksinäisyyden olevan väistämätön osa vanhenemista (Pettigrew & Roberts 2008). Vanhusten yksinäisyyteen, toimintakykyyn ja terveyteen on yhteydessä monia eri tekijöitä. Näitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli ja siviilisääty, asuinolosuhteet, taloudellinen tilanne ja koulutustaso. Myös leskeys, kontaktit sukulaisiin ja ystäviin, sekä terveys ja toimintakyky vaikuttavat ikääntyneiden yksinäisyyteen. (Creecy ym. 1985; De Jong Gierveld 1987; Mullins ym. 1996; Fees ym. 1999, Tiikkasen 2006, 16 - 21 mukaan.)

6 KUNNAN TEHTÄVÄT

Palvelutavoitteiden asettaminen ja seuranta kuuluvat kunnalliseen päätöksentekoprosessiin. Viranhaltijajohto, sidosryhmät sekä ikäihmisten edustajat valmistelevat yhdessä laajassa yhteistyössä asiat poliittisille päätöksentekijöille, jotka päätöksiä tehdessään ottavat nämä asiat huomioon. Lainsäädännön tavoitteiden ja velvoitteiden selventäminen kuuluvat asian valmisteluun. Valmistelussa tulee olla ajan tasalla oleva kuvaus kunnan palvelurakennetavoitteesta sekä kuvaus ikääntyneiden tämänhetkisestä ja tulevaisuuden palveluntarpeista. Valmistelussa tulee näkyä kunnan ajan tasalla oleva tieto palveluista, tavoitteiden saavuttamisesta ja mahdollisista ongelmista sekä mahdollisuuksista. Esitys palvelutoiminnalle asetettavista uusista tavoitteista tulee myös näkyä valmistelussa. Lisäksi valmisteluissa on tietoa eri vaihtoehtoja niiden toteuttamiseksi, eri vaihtoehtojen vaatimista voimavaroista sekä realistinen arvio eri vaihtoehtoista. (Stakes 2001, Karvali & Koskimäen 2008, 9 - 10 mukaan.)

Palvelurakenteille asetetaan kunnan olosuhteiden pohjalta ikääntyvien tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi osoitetaan realistiset voimavarat. Lähiympäristönsä avulla vanhuksat vastaavat itse omasta hyvinvoinnistaan käyttäen samoja palveluja muiden kuntalaisten kanssa. Vanhuksille tarkoitettuihin palveluihin turvaututaan, kun normaalien palvelujen käyttäminen ei onnistu. Vanhuksille suunnattu palveluntarjonta perustuu olemassa oleviin tarpeisiin ja muuttuu niiden myötä. Ikääntyneiden ihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen ovat eettisinä lähtökohtina palveluissa. Voimavaroja pitävät yllä ja toimintaa tukevat vanhusten hyvä hoito ja palvelu. (STM 2001, Karvali & Koskimäen 2008, 10 mukaan.)

Kesällä 2006 sosiaali- ja terveystministeriö julkaisi sosiaali- ja terveystpolitiikan strategiat vuonna 2015. Julkaisun vanhuspoliittiset linjaukset korostivat toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä (STM 2006, Karvali & Koskimäen 2008, 9 mukaan.)

Muutosten johtaminen on kunnille tällä hetkellä suuri haaste. Hyvinvoinnin edistämiseksi tehty työ seudullisesti edellyttää yhteistyötä ja kumppanuutta. (Tyry-Salo 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 10 mukaan.) Yhteistyötä sekä valmiuksia erilaisissa olosuhteissa työskentelyyn pyritään kehittämään, jotta uusiin haasteisiin vanhuspuolen muuttuvalla työkentällä voitaisiin vastata. Työn kehittäminen ei tapahdu kerralla, vaan askel askelelta. Muuttuvassa toimintaympäristössä toimiminen on mahdollista sisäistämällä kehitys. Kehittämisen edellytyksenä ovat työyhteisön tunneilmasto ja oppimiskokemusten jakaminen. Vuorovaikutteiset keskustelut, erilaiset kokeilut sekä uusien toimintamallien omaksuminen pikku hiljaa kuuluvat myös työnkehittämiseen. (Multanen 2002, Karvali & Koskimäen 2008, 10 mukaan.)

6.1 Valtakunnallinen laatusuositus

Valtakunnallisen laatusuosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi ja toiminnan arviointiin. Valtakunnallisen suosituksen mukaan kunnat pystyvät kehittämään palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja resursseista lähtien. Tarvitaan valtakunnallista, alueellista ja paikallista yhteistyötä, jotta suositus saavutettaisiin käytännön tasolla. (STM 2001, Karvali & Koskimäen 2008, 11 mukaan.)

Laatusuosituksen tavoite on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää ja toimia omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään itsenäisesti. Tukea on oltava nopeasti saatavilla ammattitaitoiselta sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöltä, joka omalta osaltaan helpottaa kotona asumista. Hoidon tulee olla hoitotyön etiikan mukaisesti asianmukaista, ihmislähtöistä ja kunnioittavaa. (STM 2001, Karvali & Koskimäen 2008, 11 mukaan.)

Jokaisessa kunnassa tulee olla ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen ohjelma, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Paikallisiin tarpeisiin ja voimavaroihin suuntautunut palvelurakenteen kehittämisohjelman tulee näkyä suunnitelmassa. On oltava yhteinen näkemys itsenäisten vanhusten selviytymisen tueksi. Palvelunäkemyksessä sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä muut palveluja tuottavat tahot hoitavat kukin omat tehtävänsä ja toimivat keskenään yhteistyössä. (STM 2001, Karvali & Koskimäen 2008, 11 mukaan.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt ikäihmisten palvelu- ja laatusuosituksen ajan tasalle helmikuussa 2008. Erityistä huomiota uudessa laatusuosituksessa kiinnitetään hallitusohjelman linjauksiin ikääntymispolitiikalle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin, laatusuositusten arviointituloksiin, uusiin tutkimustietoihin sekä toimintaympäristön muutoksiin. (STM 2008, Karvali & Koskimäen 2008, 11 mukaan.)

Vanhusten palvelujen laadun kehittäminen kuuluu ikääntymispoliittiseen suunnitelmaan, ja tästä on tiedotettava kuntalaisille. Myös eri palveluista ja toiminta-

mahdollisuuksista on tiedotettava omassa kunnassa, esimerkiksi minkälaisiin palveluihin ja minkälaisin kriteerein ikääntynyt tai hänen omaisensa on oikeutettu. Kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus saada tietää ikääntyneiden kuntalaisten elinoloista ja palvelujen määrään ja laadun kehityksestä. (STM 2008, Karvali & Koskimäen 2008, 11 - 12 mukaan.)

Ikääntymispoliittinen strategia huomioi ikäihmisten erilaiset voimavarat ja tarpeet. Osa ikäihmisistä tarvitsee enemmän apua ja palveluja, osa taas on oma-toimisempia. Osa nyky-yhteiskunnan ikäihmisistä kuuluu myös erilaisiin vähemmistöihin, kuten kielivähemmistöihin. Strategia pohjautuu laajaan palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan selvitykseen sekä toimintaympäristön muutosten ennakkointiin. (STM 2008, Karvali & Koskimäen 2008, 12 mukaan.)

Ikääntyneille on mahdollistettava neuvonta ja ohjaus matalan kynnyksen neuvontapisteissä. Ehkäisevät kotikäynnit riskiryhmään kuuluville tulisi lisätä kuntien palveluvalikoimaan, ja kotiin annettavia kuntoutuspalveluja on kehitettävä ja lisättävä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin onkin toimittava yhteistyössä. (STM 2008, Karvali & Koskimäen 2008, 12 mukaan.)

6.2 Imatran vanhuspoliittinen ohjelma

Vanhuspoliittinen ohjelma näkee vanhukset ihmisinä, joilla on paljon annettavaa toisilleen ja muille sukupolville. Ohjelman tarkoituksena on rakentaa sellaista toimintakulttuuria ja henkeä kaupunkiin, että Imatralla on hyvä elää kaikenikäisenä. Imatralla asui 5 931 yli 65-vuotiasta henkilöä vuonna 2004. Vuonna 2015 heitä on ennusteen mukaan yli tuhat enemmän. Pohjana vanhuspoliittiselle ohjelmalle on näkemys ikääntyvistä aikuisina, jotka kantavat vastuuta ihmisinä ja aktiivisina yhteisön jäseninä sekä huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan. (Imatran kaupunki 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 12 mukaan.)

Haasteet terveyden toimintakyvyn ylläpitämisessä lisääntyvät ihmisen ikääntyessä. Vanhuus alkaa, kun tarvitaan toisten ihmisten apua arkipäivästä selviytymiseen. Ikääntyneen elämään ei kuulu pelkästään hoitoa ja hoivaa, vaan siihen sisältyy osallistumista, elämyksiä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. (Imatran kaupunki 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 12 mukaan.) Tavoitteena ohjelmalla on päivittäinen toimeliaisuus ja aktiivinen osallistuminen yhteisön toimintaan, jotka yhdessä auttavat ylläpitämään terveyttä ja toimintakykyä iäkkäillä. Jotta tavoitteet saavutettaisiin, on suoritettava erilaisia toimenpiteitä, kuten ikäihmisten itsenäisen asumisen kehittäminen, senioritiedottamisen kehittäminen, ikäihmisten liikuntapalvelujen sekä alueellisten tapaamispaikkojen perustaminen. (Imatran kaupunki, Onnistunut ikääntyminen Imatralla – ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015.)

Lähtöleveysuuden ikäihmisten määrän kasvu ja siitä johtuva kotihoidon lisätarve on huomioitu laatusuosituksessa. Suositus ehdottaa kunnallisen kotihoidon rinnalle käytettäväksi palveluita kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien tahoilta. (Imatran kaupunki 2004, Karvali & Koskimäen 2008, 13 mukaan.)

7 KOTIHOITO AVOHOIDON MUOTONA

Kotihoito on tärkein avohoidon muoto. Ennen kotipalveluja oli pääasiassa kodinhoitoa, ja kotisairaanhoidon keskittyi ihmisen hoitoon. Nykyisin molemmat toiminnot ovat yhdistetty kotihoidoksi. Maksukykyensä mukaan ikääntyneet joutuvat usein ostamaan kotihoidon palveluja, esimerkiksi siivousta ja aterioita yksityis-sektorilta, koska yhä pienemmälle joukolla on tarjolla julkista kotipalvelua. Avohoidon hoitosuunnitelmaa tehtäessä tulee varmistaa, että vanhus todella selviytyy kotonaan. Palveluiden tulee olla jatkuvia ja turvallisia sekä vanhuksen tulee olla riittävän hyvässä kunnossa kotona asumiseen. Asuinolosuhteiden tulee olla kohtuulliset ja vanhuksella on oltava ympärillään jonkinlainen turvaverkosto. (Vallejo Medina ym. 2006, 46.)

Tänä päivänä ikääntyneiden koteihin tehdään ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, joiden tarkoituksena on antaa vanhuksille tietoa kunnan alueen palveluista. Kotikäynneillä myös arvioidaan vanhuksen kotona selviytymistä, toimintakykyä, uusia palvelutarpeita ja kodin muutostarpeita. Ehkäisevien kotikäyntien avulla varmistetaan, ettei vanhus putoa palvelujen ulkopuolelle. (Vallejo Medina ym. 2006, 46.)

Kotihoitoon kuuluva kotipalvelu auttaa niissä arkipäivän toiminnoissa, kuten ruoan valmistuksesta ja peseytymisestä, joista ikääntynyt ei omin avuin selviydy. Tämän vuoksi kotipalvelu tarpeen mukaan toimii myös iltaisin ja viikonloppuisin. Kotipalveluja haetaan oman alueen sosiaalikeskuksesta kotipalveluohjaajalta. Myös Vanhustyön keskusliitto sekä yksityiset yritykset tarjoavat kotipalveluja. Kotipalveluja voidaan antaa tarpeen mukaan myös erilaisina tukipalveluina, joita ovat muun muassa ateriapalvelu, siivouspalvelu ja turvapalvelu. (Vallejo Medina ym. 2006, 46.)

Yleensä kotisairaanhoidon varten tarvitaan lääkärin lähete, joka toimitetaan oman terveysaseman kotisairaanhoidon. Useimmiten terveysasemilla toimii niin kutsuttuja kotisairaanhoidoryhmiä. Kotisairaanhoidossa kotikäyntejä tehdään päivisin, iltaisin, viikonloppuisin ja tarvittaessa öisin. Kotisairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että vanhus saa tarvitsemansa sairaanhoidon ja kuntoutuksen kotona. Kotisairaanhoidajien kautta vanhuksilla on mahdollisuus saada apuvälineitä ja opastusta niiden käytöstä. Joissakin kunnissa on mahdollista, että terveyskeskuslääkäri osallistuu kotikäynnille. (Vallejo Medina ym. 2006, 46 - 47.)

Kotihoidossa on vielä edistyksellä huolimatta paljon kehittämistä. Erityisesti viikoittaisia kotipalvelukäyntejä sekä liikkumisen ja osallistumisen auttamisessa kaivattaisiin enemmän. Palveluja on vähiten saatavilla kodinhoidossa, jalkohoidossa, kuljetuspalveluissa sekä sosiaalisissa kontakteissa. Epätietoisuus siitä, missä ja minkälaisia palveluita on mahdollista saada, on lisääntynyt. Kotihoidon asiakkaat ovat myös melko tietämättömiä vapaaehtoispalveluista. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.) Vanhustenhuollon palveluiden tarve tulee kasvamaan vääjäämättä lähivuosina. Jotta tulevaisuudessa ainakin nykyinen osuus ikään-

tyneistä kykenisi asumaan kotonaan, on välttämätöntä, että kotona asumista tuetaan. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.)

Kotihoitoa ohjaavat säädökset, lait ja suositukset. Tärkeimpiä näistä ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki (Ikonen & Julkunen 2007, Karvali ja Koskimäen 2008, 13 mukaan.) Kotihoidon katsotaankin olevan ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia lisäävää palvelua (Vallejo Medina ym. 2006, 46 - 47).

Imatran kaupungin kotihoito

Imatran kaupungissa kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (L N:o 710/1982) mukaisia kotipalveluja sekä Kansanterveyslain (L 28.1.1972/66) tarkoittamaa kotisairaanhoitoa. Imatran kaupungin kotihoito on toimintaa, jota sairaanhoitajat koordinoivat. Toiminta perustuu tiimijatteluun sekä omahoitajamalliin, ja tärkeintä on tukea asiakkaan arjen toimintaa. (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 15 mukaan.)

Toukokuussa vuonna 2005 sosiaali- ja terveyslautakunnassa hyväksyttiin Imatran kotihoidon asiakkuuden perusteet. Perusteet ohjaavat kotihoidon toimintaa Imatralla. Kotihoidon tarpeen arvioivat ikääntyneen omahoitaja ja sairaanhoitaja asiakkaan kotona eri mittareita hyväksi käyttäen. Tarvittavia mittareita ovat RAVA-indeksi, muistitesti (mm. MMSE) sekä arjessa selviytymisen profiili (ADL) ja lisäksi aina tulee huomioida ikääntyneen yksilöllisyys. (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 15 mukaan.)

Vaikka olosuhteet muuttuisivat, kotihoitokeskuksen hoitajien tehtävänä on antaa tukea kodin askareissa, pitää huolta hoiva-, perushoito- ja sairaanhoitopalveluissa sekä mahdollistaa terveyden ylläpitäminen. Moniammatillisuus tarjoaa mahdollisuuden laaja-alaiseen työhön, ja kotihoidon piirissä on niin sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia kuin kodinhoitajia ja kotiavustajiaakin. Kotisairaanhoitaja ja omahoitaja vastaavat hoidon ylläpidosta ja yleisen toimintakyvyn sekä terveydentilan seurannasta. (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 15 mukaan.)

Tukipalveluiden tarjonta kohdennetaan pääasiallisesti niistä eniten hyötyville. Pää tavoitteena on taata turvalliset olosuhteet kotona asuvalle. Erilaisia tukipalveluita ovat muun muassa erilaiset ateriapalvelut, saunapalvelut ja päivätoiminta. Imatran kotihoito haluaa turvata asiakkaidensa hoidon ja palvelun kokonaisvaltaisesti. Tämä onnistuu erilaisten yhteistyömallien avulla, ja pyrkimyksenä on myös hyödyntää kehittyvää teknologiaa hoito- ja hoiva-alan töissä. (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 15 mukaan).

Asiakasprosessi saa alkunsa yhteydenottopyynnöstä. Tämän jälkeen tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan kotona. Mukana suunnitelman laatimisessa ovat asiakkaan omaiset, omahoitaja, sairaanhoitaja sekä mahdolliset eri yhteistyötahot. Kaikki arvioivat yhdessä ikääntyneen voimavaroja ja kotona toimimisen mahdollisuuksia kuitenkin asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 16 mukaan.)

Tehtyjen arvioiden perusteella päätetään kotihoidon asiakkaaksi ottamisesta. Mikäli ikääntynyt saa myönteisen asiakaspäätöksen, laaditaan määräaikainen, henkilökohtainen ja tavoitteellinen hoito- ja palvelusopimus. Tarpeen vaatiessa asiakas voidaan ohjata yksityisten palveluiden piiriin (Imatran kaupunki 2007, Karvali & Koskimäen 2008, 16 mukaan.) Yksityisistä palveluntarjoajista ja Iso-Apu-palveluneuvontapisteen toiminnasta kotihoidon asiakkaat saavat tietoa kotihoidon työntekijöiltä. (Aunola 2007, Karvalin & Koskimäen 2008, 16 mukaan.)

8 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja elinympäristön olosuhteet määräävät ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen. Nykyiset 65- tai 75-vuotiaat ovat huomattavasti toimintakykyisempiä ja terveempiä, kuin vastaavanikäiset 1970-luvulla (Lehto ym. 2004, 97 - 98). Tutkimusten mukaan tämä toimintakyvyn paraneminen jatkuu vielä tulevaisuudessakin (Andersson, Ericsson, Holmén &

Winblad 1991; Lehto 2004, 98). Myös vanhusten elinolosuhteiden kehittyminen on vaikuttanut toimintakyvyn paranemiseen, joka on ollut huomattavaa erityisesti fyysisen suoriutumiskyvyn puolella. Vanhusten fyysinen suoriutumiskyky säilyy paremmin vanhemmalle iälle kuin aiemmin, koska nykyisin vanhuksilla hoitamattomina pidettyjä sairauksia kyetään hoitamaan paremmin. (Lehto ym. 2004, 98.)

Vanhusten arkielämässä ja elämänympäristössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Omassa asunnossa asuminen ei nykyisin vaadi yhtä hyvää toimintakykyä kuin aiemmin. Eläketurva myös on mahdollistanut iäkkäiden taloudellisen perusturvan. Telekommunikaation kehityksen myötä vanhus ei jäykkien sormien tai huonontuneen kuulonkaan vuoksi pääse putoamaan itsenäisen elämän ulkopuolelle. (Lehto ym. 2004, 98.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve eivät sinänsä poikkea toisistaan, oli kyse sitten ikääntyneiden tai työikäisten palvelutarpeista. Ikääntyneiden työhön liittyvät tarpeet ovat jääneet taakse, ja osa vanhuksista tarvitseekin pitkäaikaisia huolenpitopalveluita, mistä johtuu tarpeiden erilaisuus. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut jaotellaan palvelutyyppeihin mukaan. Palvelutyyppejä ovat esimerkiksi ikääntyneiden lähiympäristöön kohdistuvat palvelut, vanhuksen kotiin annettavat palvelut, vastaanotoilta haettavat palvelut, lyhytaikaista laitoksessa oloa vaativat palvelut sekä arkielämän sujumista helpottavat palvelut. Mikäli palveluntarve kasvaa suureksi, on vaihtoehtona erityisasuntoon muuttaminen. Lisäksi jatkuva perushoidon ja palveluiden tarve arkielämän sujumiseen ovat edellytyksiä pitkäaikaiselle laitoksessa asumiselle. (Lehto ym. 2004, 99 - 102.)

8.1. Vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut

Vanhusten yksinäisyyttä vähentäviä palveluita ovat esimerkiksi harrastus- ja järjestötoiminta, jotka on tehty vanhuksille hyvin soveltuviksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon päiväkeskukset, kunnan liikunta- ja kulttuuritoimi, sekä erilaiset eläkeläis- ja harrastusjärjestöt vastaavat tästä toiminnasta ja toimivat samalla palveluntuottajina. Myös eräät lähipalvelut, kuten kirjasto ja päivittäistavaraka-

pat omalta osaltaan vähentävät vanhusten yksinäisyyttä. Kullakin lähipalvelulla on oma tuottajansa, mutta sosiaali- ja terveydenhuolto toimii taustalla sekä vaikuttajana että aloitteentekijänä. Vanhuksen kotiin annettavilla palveluilla on myös tärkeä asema vanhusten yksinäisyyden lievittämisessä. Esimerkiksi arkielämän sujumiseen liittyvät palvelut, kuten kotiin tilatut tukipalvelut parantavat vanhuksen elämänlaatua sekä auttavat arjessa jaksamista. Omaiset sekä yksityiset palveluntarjoajat tuottavat usein näitä palveluja. (Lehto ym. 2004, 99 - 104.)

Yhä merkittävämpänä tavoitteena vanhustyössä on lähiympäristön muokkaaminen ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi. Kehitys näyttää olevan hidasta, jos muutokset edellyttävät ongelmien tunnistamista sekä ympäristön suunnittelua vanhenevan väestön tarpeiden mukaiseksi. (Lehto ym. 2004, 104.)

8.2. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet Imatralla

Imatralla julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluntarjoajat sekä palveluntuottajat mahdollistavat monimuotoiset palvelut ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseksi (Hätönen, H. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori, 20.10.2009, henkilökohtainen tiedonanto.) Ikääntyneiden palveluohjauksesta vastuussa on palveluohjauskeskus IsoApu sekä tarvittaessa kotihoidon henkilöstö. Palveluohjauskeskuksesta ikääntynyt saa tietoa kuntansa liikuntamahdollisuuksista, vapaaehtoistoiminnoista, sekä sosiaali- ja terveystalvan palveluista. (Imatran kaupunki 2009.)

Liikuntapalvelut kuuluvat olennaisesti vanhusten elämään, ja se onkin Imatran liikuntapalveluita suunniteltaessa otettu huomioon. Esimerkiksi veteraaneille uimahallin ja urheilutalon palvelujen käyttäminen on maksutonta. Myös eri urheiluseurat järjestävät senioritoimintaa. Imatran Kuntoliikunta ry mainostaa kotisivuillaan senioritansseja sekä veteraanivoimistelua. Ikäihmisten jumppaa tarjoaa myös Imatran Liikuntaseura ILse ry. (Imatran liikuntaseura ILSE Ry 2010.)

Imatran kaupunki on ottanut vanhuksat huomioon kulttuuripalveluita järjestäessään. Esimerkiksi eri kulttuurijärjestöt järjestävät monenlaista toimintaa, muun muassa kuorolaulua. Teatteri Imatra toimii eri järjestöjen ohella kulttuurisena kohtaamispaikkana. Iäkäänkin henkilön on mahdollista hankkia lisäkoulutusta. Imatran työväenopistossa on mahdollista muun muassa harjaantua tietokoneen käytössä, matkapuhelimen käytössä sekä opetella vieraita kieliä, joita on valittavana useita. (Imatran kaupunki 2009.)

Julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden kartoittaminen ja näiden palveluiden kokoaminen yhteen muodostaa Imatralle vanhuspalveluista niin kutsutun palvelukartan. Palvelukartta toimii ensisijaisesti Imatran kotihoidon henkilöstön työkaluna päivittäisessä työssä vanhusten kanssa. Vanhusasiakas voi myös itse halutessaan hyödyntää palvelukartan sisältöä. (Hätönen, H. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori, 20.10.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS SEKÄ LUOTETTAVUUS

Helsingin julistuksessa vuonna 1964 kerrotaan seuraavasti tutkimuksen etiikasta. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksen hyötyjä ja haittoja on verrattava keskenään, ja hyötyosuuden on oltava merkittävästi haittoja suurempi. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2009, 172 - 176). Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, ja tutkittavan tulee voida keskeyttää se koska tahansa. Tutkimuksen kohteena olevia on myös informoitava riittävästi tutkimuksesta ja heiltä on pyydettävä lupa osallistumisesta tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 23 - 27; Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2009, 172 - 176.)

Tutkimusta tehtäessä ja sen tuloksia analysoitaessa tulee tutkijan olla objektiivinen eli puolueeton. Tutkimuksen tuloksista tulee kertoa rehellisesti sekä tietoa muokkaamatta, koska pyrkimyksenämme oli ammatinharjoituksen edistäminen, joka on tutkimusetiikan sekä ammattikorkeakoululain mukaista. (Hirsjärvi ym.

2008, 23 – 27; Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2009, 172 - 176 ; Finlex – Valtion säädöstietopankki, Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.)

Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa kerrotaan eettisyydestä hoitotyössä. Tutkimusta tehdessä on turvattava haastateltavien sekä haastateltujen nimettömyys sekä säilyttää tutkimusaineisto luotettavasti. Myös haastattelunauhut, litteroinnit sekä suostumuslomakkeet tulee hävittää asianmukaisesti tulososion valmistuttua. (Sairaanhoidajaliitto.)

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tutkimuksessa tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiutta tarkastellaankin jo tutkimuksen suunnitelmavaiheessa, jolloin käsitteet, perusjoukko sekä muuttujat määritellään tarkkaan ja aineiston kerääminen suunnitelmaan perusteellisesti varmistaen, että kaikkiin tutkimustehtäviin saadaan mittarin avulla vastaukset. (Vilka 2005, 161.)

Reabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, mikä tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuutta. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta sekä mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus tulee olla toistettavissa samanlaisena tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2010, 226.) Tutkimuksen pätevyys sekä luotettavuus muodostavat yhdessä niin sanotun tutkimuksen kokonaisluotettavuuden, joka on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta (Heikkilä 2004, Vilkan 2005, 161 - 162 mukaan).

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullista tutkimusta on vaikea määritellä selvästi, koska sillä ei ole omaa teoriaa eikä täysin omia metodeja (Metsämuuronen 2007, 203). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyykin ajatus todellisuuden moninaisuudesta, jota ei kuitenkaan voi pirstoa osiin - tutkimuksessa on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tut-

kimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eli holistisesti. Voidaankin todeta, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimus, jonka tulokset palvelisivat korkeakouluopetusta, tukisivat aluekehitystä sekä työelämää ja ottaisivat huomioon tutkittavan alueen elinkeinorakenteen (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351). Kvalitatiivinen tutkimus sopi parhaiten tähän opinnäytetyöhön, koska kvalitatiivista tutkimusta tehdessä suositellaan käyttämään ihmistä tiedonkeruulinstrumenttina. Laadullinen tutkimus onkin luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineiston koonti tapahtuu luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotetaan enemmän tutkijan omiin havaintoihin sekä keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.)

10.1 Kohderyhmä

Kohderymänä tutkimuksessa olivat Imatran yksityisen, julkisen sekä kolmannen sektorin vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluidentarjoajat (n=5). Otantatapana kohderyhmän löytämiseksi työssä käytettiin verkosto-otantaa eli niin kutsuttua lumipallo-otantaa (snowball sample, snowball effect), koska se sopi työhön parhaiten. Verkosto-otannassa aineistot hankitaan sosiaalisia verkostoja hyväksi käyttäen, jotta löydettäisiin tiedonantajaehdokkaat. Tutkittavasta ilmiöstä on olemassa vain muutama tiedonantaja, mutta tutkija käyttää heidän apuaan uusien tiedonantajien tavoittamiseksi. (Metsämuuronen 2007, 53.)

Käytännössä tämä toimi siten, että työelämän ohjaaja antoi neuvon aloittaa haastattelut Imatran IsoApu-palveluohjauskeskuksesta, josta saatiin jokaisen haastattelun lopulla ehdotuksia seuraaviksi haastattelukohteiksi. Loppua kohden haastateltavien ehdotukset seuraaviksi haastattelukohteiksi alkoivat vähetä, ja lopulta aineisto saturoitui, eikä uusia haastattelukohteita enää löytynyt. Loput palvelukartan palveluntarjoajista löydettiin osaksi omatoimisesti ja osaksi käytännönelämänohjaajan avustuksella.

10.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska haastattelu motivoi haastateltavaa vastaamaan paremmin verrattuna kyselylomakkeen avulla toteutettuun aineistonkeruuseen. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä myös kyselylomaketta joustavampi sallien esimerkiksi kysymysten täsmennykset, minkä vuoksi haastattelu sopi työhön parhaiten. Haastattelun avulla voidaan osoittaa muuttujien välisiä yhteyksiä sekä saada muun tiedon ohella uusia hypoteeseja. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 14 - 16.) Myös lumipallo-otanta toimi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla (n=5, LIITE 1) eli strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuodolla. Teemahaastattelussa itse aihepiirit sekä teemat ovat tiedossa mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35 - 36.) Teemahaastatteluissa haastattelija varmistaa, että jokainen etukäteen päätetyistä teema-alueista käydään haastateltavan kanssa läpi. Niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2008.)

Haastattelut toteutettiin molempien läsnä ollessa ja vuorotellen. Toisen haastattelussa toinen piti huolta muista järjestelyistä, kuten nauhurin pyörimisestä. Haastattelut olivat kestoaltaan 30–50 minuuttia, vastausten laajuuden mukaan, kuitenkin teeman sallimissa rajoissa.

Haastattelut dokumentoitiin nauhoittamalla ja myöhemmin purettiin nauhoitetut haastattelut litteroimalla ne auki (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Haastattelut lopetettiin, kun aineisto oli saturoitunut eli kylläntynyt, eikä uutta tietoa tullut enää ilmi. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 177.)

10.3 Aineistonanalyysi

Jokaisen tutkimuksen ydin muodostuu kerätyn aineiston analyysistä, tulkinnasta sekä johtopäätösten teosta. Se on tärkeä vaihe, ja siihen pyritään jo tutkimuk-

sen alusta asti. Aineistonanalyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän tutkimusongelmiinsa tai tutkimustehtäviinsä saa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, jolloin puhutaan induktiivisesta sisällönanalyysistä tai teorialähtöisesti, jolloin kyseessä on deduktiivinen sisällönanalyysi. Useimmiten laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysiä (Hirsjärvi ym. 2010), jossa aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.)

Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä liikkeelle lähdetään kirjaimellisesti teoriasta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuukin teoriaan, teoreettiseen viitekehukseen tai käsitejärjestelmään, jolloin sisällönanalyysiä ohjaa malli, teemat tai käsitekartta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Hartikaisen 2008 mukaan.) Teorialähtöinen ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi eroavat toisistaan siten, että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään uudistamaan teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta käyttäen apuna tutkittavien antamia merkityksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi taas pyrkii ensisijaisesti ymmärtämään ja uudistamaan tutkittavien toiminta- sekä ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneiden mallien, luokitusten sekä käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, Vilkan 2005, 139 - 142 mukaan.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jonka analyysirunkona toimi teemahaastattelurunko. Ensimmäinen vaihe deduktiivisessa sisällönanalyysissä on analyysirungon sisälle erilaisten luokitusten sekä kategorioiden muodostaminen (Silius, 2005). Muodoltaan analyysirunko voi olla väljä muistuttaen induktiivista sisällönanalyysiä tai strukturoitu, jolloin tutkimusaineistosta etsitään analyysirunkoon sisällöltään sopivia asioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Hartikaisen, 2008 mukaan.) Esimerkiksi teemahaastattelun aiheet toimivat aineistonanalyysin runkona (Kyngäs & Vanhanen 1999, Hartikaisen 2008 mukaan). Teemahaastattelun teemat muodostavatkin eräänlaisen analyysirungon, josta sisällönanalyysiä on hyvä lähteä tekemään (Eskola & Suoranta 2008).

Aineistonanalyysin toisessa vaiheessa aineistosta poimitaan 1) ne asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle sekä 2) sellaiset asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle (Silius 2005). Käytännössä tämä tapahtui siten, että haastatteluteemojen alle etsittiin niihin vastaavat virkkeet, minkä jälkeen ne pelkistettiin käyttäen samoja termejä kuin vastaajat.

10.4 Internet-sivut

Kun lopulliset palvelukarttaan sisältyvät palveluidentarjoajat olivat selvillä, aloitettiin Internet-sivujen työstäminen, joka tapahtui yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun tietotekniikan opiskelijan kanssa. Käytännössä kyseinen henkilö vastasi omalta osaltaan Internet-sivujen toteuttamisesta, mutta pieniä toivomuksia sivujen ulkonäöstä sekä kuvituksesta kerroimme hänelle. Internet-sivujen päivitysvastuu siirtyi sivujen valmistuttua Imatran IsoApu-palveluneuvontapisteelle.

10.5 Mahdolliset riskit

Työhön liittyi luonnollisesti myös erilaisia riskitekijöitä. Oli mahdollista, etteivät kaikki haastattelut onnistuisi esimerkiksi virheellisen kysymystekniikan, aloittelijan virheiden tai huonon kommunikaation vuoksi. Haastattelujen onnistuminen turvattiinkin perehtymällä hyvin sekä perusteellisesti sekä itse aiheeseen että tutkittuun tietoon haastatteluista. Oli mahdollista, että teemahaastattelurungon sisältövalidius oli huono, jolloin kysymykset eivät tavoita asetettuja odotuksia. Tämä pyrittiin estämään tutustumalla hyvin haastattelemaamme ryhmään sekä perehtymällä huolellisesti aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin ja aihealueen käsitteistöön. Myös mahdollisiin lisäkysymyksiin, joita esitettiin ennen haastatteluja, varauduttiin etukäteen huolellisesti. Näin taattiin teemahaastattelun hyvä sisältövalidius. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 128 - 130.)

Eräänä työn riskinä oli, että palvelukartta kasvaisi liian suureksi tai jäisi liian pieneksi. Nämä riskit pyrittiin ehkäisemään rajaamalla aihe tarkasti. (Hirsjärvi ja Hurme 1991, 129.) Suuri riski työssä oli tärkeiden palveluiden poisjäänti lopulli-

sesta palvelukartasta, minkä vuoksi haastattelujen jälkeen myös käytännönelämän ohjaajaa konsultoitiin Imatran kaupungin vanhusten yksinäisyyttä vähentävistä palveluista ja näiden palveluiden tarjoajista. Tutkimuksessa pyrittiin itseensä työskenntelyyn ja etsittiin oma-aloitteisesti erilaisia palveluita palvelukarttaan mm. Seniori-infosta sekä Imatran kaupungin Internet-sivuilta.

Tämän opinnäytetyön suurin riski on palvelukartan huono tavoitettavuus, jolloin se ei palvelisi tarkoitustaan. Tämä riski pyritään ennaltaehkäisemään sekä poistamaan järjestämällä kotihoidon henkilökunnalla infotilaisuus palvelukartan palveluista.

11 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty jokaisen palveluntarjoajan kohdalla erikseen, jotta lukijan olisi helpompi hahmottaa jokainen palveluntarjoaja kokonaisvaltaisesti. Tulokset esitetään haastattelujärjestyksessä.

11.1 Imatran IsoApu–palveluohjauskeskus

Imatran IsoApu on vanhusten palveluohjauskeskus, jonka toiminta-ajatuksena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä sekä vanhusten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Imatralla IsoApu palvelukeskus on toiminut Imatran kaupungin vetämänä 1.1.2007 alkaen. Palveluneuvontapiste tekee päivittäin yhteistyötä Imatran kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden eri yksiköiden kanssa, kuten Imatran kaupungin liikuntatoimen kanssa. Mielenterveys- ja päihdepuolen kanssa IsoAvulla on myös suunnitteilla erilaisia yhteistyöhankkeita. IsoApu ja sivistystoimi järjestävät yhteistyössä toimintaa vuosittaiselle vanhus-tenviikolle. Tulevaisuudessa yhteistyön Imatran kaupungin eri yksiköiden ja IsoAvun välillä toivotaan entistäkin tiiviimpää.

Palveluohjauskeskus IsoAvusta vanhus voi hakea neuvoa esimerkiksi kaupungin kotihoitopalveluista, sosiaali- ja terveystalveluista, asumis- ja liikuntalpalveluista sekä etuuksien hakemisesta. Myös omaisten ja läheisten on mahdollista

asioida IsoAvussa vanhusten rinnalla. Imatran IsoAvun toiminnassa sekä miehet että naiset ovat huomioitu tasapuolisesti. Arkisin toimisto on avoinna klo 9–13 (alkaen 1.9.2010 klo 9–12). Toimistolle on mahdollista mennä asioimaan vaikka joka päivä ja myös puhelimitse on helppo olla henkilökuntaan yhteydessä. IsoApu tekee vanhuksille ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä palvelutarpeiden kartoitusmielessä ikäryhmittäin. IsoApu-palveluneuvontapiste toimii ennakoivan työotteen mukaisesti ja haluaisi päivittää palveluita vanhusten odotuksia vastaaviksi.

Imatran IsoAvun palveluiden kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat henkilöt sekä heidän läheisensä. Kaikki asiakkaat ovat yli 65-vuotiaita ja suurin osa yhteydenotoista tulee asiakkailta itseltään. Jos IsoAvun henkilökunta ei osaa vastata asiakkaan esittämään kysymykseen, he etsivät tahon, joka voisi auttaa asiakasta. Asiakkaiden erityistarpeet kuten pyörätuolilla kulkeminen ja sokeus ovat myös otettu IsoAvun toimistolla huomioon. Toimistorakennus on esimerkiksi varustettu hissillä, jotta liikuntarajoitteisten olisi siellä helpompi liikkua.

Imatran oman IsoAvun toiminta oli haastattelun toteutuksen aikoihin vielä melko alkutaipaleella, joten IsoApu keskittyi vielä enemmän mainontaan asiakkaiden tavoittamiseksi. Toimistokäyntejä IsoAvussa raportointiin kolmesta neljään kuukaudessa. Puheluita IsoApuun tulee noin 50–55 kuukaudessa ja sähköposteja noin 10 kuukaudessa. Kotikäyntejä sosiaaliohjaajan kanssa tehtiin noin 15 kuukaudessa. IsoAvun asiakkaista enemmistö on naisia, joskaan kävijämäärissä ei ole havaittavissa merkittävää sukupuolijakaumaa. Kävijämäärät menevätkin luonnollisen ryhmittymän mukaisesti. IsoAvun asiakkaissa ei myöskään ole havaittavissa selvää ikäjakaumaa, vaan asiakkaat ovat yli 65-vuotiaita tai heidän läheisiään.

Palveluistaan Imatran IsoApu ilmoittaa säännöllisesti esimerkiksi paikallislehdessä maanantaisin. Imatran IsoAvusta on saatavilla tietoa myös mm. terveysasemalla, Imatran Seniori-infon Internet-sivuilla sekä erilaisissa esitteissä, joita jaetaan vanhuksille erilaisissa tilaisuuksissa sekä ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. IsoAvun henkilöstön mielestä, että mainonta saavuttaa hyvin

kohderyhmänsä ja eri mainontapaikkojen valinnassa on onnistuttu hyvin tavoittamaan vanhukset.

Imatran IsoApuun on mahdollista jättää palautetta toiminnasta esimerkiksi toimistolla tai sähköisesti. Palaute on ollut tähän asti myönteistä. Kehitysideoita on enimmäkseen tullut henkilöstöltä mutta ei asiakkailta.

11.2 Imatran seurakunta

Imatran seurakunnan toiminta-ajatuksena on ihmisen kunnioittaminen ja ihmisen näkeminen kokonaisuutena. Seurakunta haluaa olla paikka, johon ihmisen on helppo tulla puhumaan. Seurakunnassa työskentelee papisto, lapsi- ja nuorisotyöntekijät sekä diakoniatyöntekijät, jotka ovat keskittyneet vanhusten kohtaamiseen. Imatran seurakunta tekee yhteistyötä muun muassa Imatran IsoApu-palveluneuvontapisteen kanssa.

Imatran seurakunta järjestää erityisesti vanhuksille suunnattua palveluita, joita ovat esimerkiksi erilaiset kerhotoiminnat ja -ryhmät, laitospvierailut sekä leskeksi jääneen henkilön tukeminen. Pelkästään viikon aikana pidetään 14 ryhmää. Naiset käyttävät seurakunnan palveluita selvästi miehiä enemmän, joskin molemmat sukupuolet on huomioitu tasavertaisesti esimerkiksi seurakunnan ryhmätoiminnassa. Ainoat selkeästi sukupuolen mukaan jaotellut ryhmät ovat Ankkurimiehet sekä Naisia kaivolla. Imatran seurakunta tarjoaa vanhuksille viikoittain palveluita ja toimintoja, joista ilmoitetaan perjantaisin Uutisvuoksessa. Tällä hetkellä Imatran seurakunnan vanhusstrategiassa painottuvat päihde- ja mielenterveysongelmat. Haaveena ja tavoitteena seurakunnalla on saada tulevaisuudessa lisää vapaaehtoistyöntekijöitä sekä kehittää vapaaehtoistoimintaa esimerkiksi vanhusten ulkoiluttamisen muodossa.

Imatran seurakunta on huomioinut vanhukset kohderyhmänä mm. asennuttamalla pyörätuoliluiskat kirkkoihin. Seurakunnan tuottamat vanhuspalvelut tavoittavat vanhuksia seuraavasti: 65–74-vuotiaiden kohtaamisia noin 110 kertaa, yli 75-vuotiaiden kohtaamisia n. 120 kertaa sekä 14:ssä eläkeläisryhmässä 163

kertaa viikossa. Eläkeläisryhmäkoot ovat täysin ryhmästä riippuvaisia, mutta useimmiten ryhmässä on enintään 20 henkilöä. Joskus ryhmäkoko on vielä rajatumpi, kuten esimerkiksi sururyhmässä. Erilaisissa avoryhmissä henkilömäärää ei ole rajoitettu. Suurin osa palveluiden käyttäjistä on yli 70-vuotiaita.

Imatran seurakunnan ryhmäpalveluista ilmoitetaan paikallislehti Uutisvuoksen kirkollisissa ilmoituksissa, yksittäisistä tapahtumista kauppojen ilmoitustauluilla sekä kirjastoissa. Mainonta saavuttaa hyvin vanhuksset, jotka muutenkin käyttävät seurakunnan palveluita aktiivisesti. Sururyhmän ilmoituksesta seurakunta on maksanut, jotta se paremmin tavoittaisi kohderyhmänsä.

Palautetta Imatran seurakunta haluaisi toiminnastaan kovasti saada, ja sitä on mahdollista antaa muun muassa eri ryhmien yhteydessä. Tähän mennessä saadut palautteet ovat olleet enimmäkseen käytäntöön liittyviä. Erityisesti ryhmäajoista sekä ryhmien sisällöstä on tullut palautteita. Erityisempiä kehitysideoita ei seurakunta ole paljoa asiakkailtaan saanut. Entistä enemmän korostuu tavallisen keskustelun merkitys ryhmässä. Joskus asiakkaiden voi myös olla vaikea esittää toiveita, koska on totuttu ehkä liiaksikin siihen, että ohjeet tulevat ylempiltä tahoilta, eikä tällöin rohjeta esittää omia toivomuksia.

11.3 Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n toiminta-ajatuksena on omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa oikeuksien valvonta ja turvaaminen. Järjestön pyrkimyksenä on tiedon lisääminen omaishoitajuudesta. Myös vertaistuen ja toiminnan lisääminen eri kunnissa lukeutuu Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n tavoitteisiin. Järjestössä työskentelee pääasiassa kolme työntekijää, joilla on eri koulutustausta, kuten sosionomin, geronomin, sairaanhoitajan sekä diplomi-insinöörin koulutus. Erilaisten projektien aikana järjestössä voi olla enemmän henkilöstöä. Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n toiminta on alkanut vuonna 2002 kotipaikkanaan Joutseno. Toimintaa ylläpitävät perusyhdistystoiminta, RAY eli Raha-automaattiyhdistys sekä erilaiset projektirahotukset, kuten Katveprojekti.

Järjestö tekee yhteistyötä Imatran kaupungin eri yksiköiden kanssa tilanteen mukaan. Yhteistyötä on tehty muun muassa Imatran omaishoidon tukitiimin sekä Dementiayhdistyksen kanssa.

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry tarjoaa jäsenilleen paljon erilaisia palveluita. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset ryhmä- ja virkistystoiminnat, retket, avoimet ovet, ilmaiset kotikäynnit sekä avustaminen erilaisten hakemusten (esimerkiksi KELA) täytössä. Jäsenilleen Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry tarjoaa myös perinteistä järjestötoimintaa, johon kuuluu jäsenlehti neljä kertaa vuodessa, Internet-sivut sekä ammattitaitoinen henkilökunta.

Kohderyhmänä sekä mies- että naispuoliset omaishoitajat on huomioitu tasa-
puolisesti, vaikka tällä hetkellä suurin osa järjestön jäsenistä onkin ikääntyneitä naisomaishoitajia. Tällä hetkellä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry tarjoaa palveluitaan maanantaisin klo 9 - 17, jolloin on avoimien ovien päivä. Muulloin on mahdollista ottaa yhteyttä esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostilla klo 8 - 16, vaikka sopiakseen käyntiajan. Järjestö haluaisi kovasti lisätä ja monipuolistaa palveluitaan, mutta erilaisten projektien rahoitukset rajoittavat monipuolistamista jonkin verran. Imatralle on järjestetty oma vertaistukiryhmänsä, jotta vanhuksille ei olisi matkasta liikaa vaivaa.

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n kohderyhmänä ovat omaishoitajat ja heidän hoidettavansa. Vanhukset on huomioitu kohderyhmänä eri tavoin, esimerkiksi erilaiset erityistarpeet on otettu huomioon. Toimistotilat ovat esteettömät, ovet avautuvat sähköisten ovenavaajien avulla ja wc-tilat ovat kynnyksettömiä. Ainoastaan parkkipaikkojen vähäisyys on aiheuttanut pieniä ongelmia.

Järjestö ilmoittaa palveluistaan monin eri keinoin, kuten jäsentiedotteen, järjestöpalstojen, ilmoitustaulujen, omien Internet-sivujen sekä Imatran ja Lappeenrannan IsoApu -palveluneuvontapisteiden välityksellä. Myös Seniori-info Internet-sivuilla, sairaaloiden ja terveyskeskusten ilmoitustauluilla sekä erilaisissa hallintokunnissa on mahdollista saada lisätietoa järjestöstä esimerkiksi erilaisten esitteiden välityksellä. Järjestön palvelut ovat suosittuja, ja niin kutsuttu puskaradiokin on todettu hyväksi mainontavälineeksi. Eri lehtiin järjestö laittaa myös

aktiivisesti ilmoituksiaan. Esimerkiksi Etelä-Saimaasta, Uutisvuoksesta, Vartista, Lappeenrantalaisesta sekä muista paikallislehdistä on mahdollista havaita järjestön ilmoitus.

Palautetta Etelä-Karjalan Omaiset ja Läheiset Ry:lle on mahdollista antaa suullisesti, Internetin välityksellä palautelaatikossa sekä palautekyselyn avulla. Palautekyselylomake annetaan jäsenille yleensä täytettäväksi jokaisen luentosarjan lopulla. Myös jäsentiedotteessa on aina palautekysely. Palautetta järjestö ottaa mielellään vastaan ja kannustaakin siten palautteen antoon.

11.4 Imatran Kulttuurikahvila

Imatran kaupungin kulttuuritoimi, johon kuuluvat kulttuuritoimisto, teatteri, kirjasto, työväenopisto ja museot, on aloittanut tammikuussa 2009 niin kutsutun kulttuurikahvilan palveluiden tarjoamisen vanhuksille. Kulttuurikahvilan toiminta-ajatuksena on tarjota eläkeläisille mahdollisimman monipuolisia kulttuuripalveluja. Idea kulttuurikahvilan toteuttamisesta lähti liikkeelle siten, että kahvikeskustelun aikana huomattiin, kuinka paljon osaamista löytyisikään ja tiloillekin kaivattiin käyttäjiä. Tämän jälkeen Imatralla mietittiin, mikä olisi se sopivin kohderyhmä – ja ikäihmiset tulivatkin ensiksi mieleen. Näin sai alkunsa kulttuurikahvila, jossa on tarkoituksena se, että jokainen kulttuuritoimen yksikkö järjestää kerran kuukaudessa kulttuuri-illan vanhuksille. Kulttuurikahvila tekee yhteistyötä myös Imatran kaupungin musiikkiopiston kanssa. Musiikkiopisto on jokaisessa kulttuuri-illassa osallisena mm. erilaisten kahvikonserttien merkeissä.

Vuonna 2010 Kulttuurikahvilan ohjelmassa oli luvassa esimerkiksi runoiltaa ja runoraatia, kevyen musiikin historiaa Imatralla sekä Aunuksen-Kajalan museon rakennuksia. Vuosi 2010 sisältää ohjelmassaan myös luontoiltaa, yhteislaulua sekä erilaisia vierailijoita ohjelmineen. Palveluita on tarjolla kerran kuukaudessa kulttuuri-illan merkeissä. Palveluiden ohjelmassa on huomioitu tasapuolisesti miehet ja naiset, ja noin neljäsosa kulttuurikahvilaan osallistujista on miehiä. Kulttuurikahvila on mahdollisesti monipuolistamassa palveluitaan mm. yhteis-

työllä mielenterveysyksiköiden kanssa. Myös lapsille on suunnitteilla omaa ohjelmaa.

Kulttuurikahvilan palvelut ovat suunnattu yli 60-vuotiaille. Vanhukset on huomioitu kohderyhmänä siten, että esimerkiksi rollaattorin tai pyörätuolin avustuksella pääsee ohjelmaan osallistumaan. Itse ohjelman sisällössä ei vanhuksia ole erityisemmin huomioitu, vaan on katsottu, että kulttuuri kuuluu kaikille. Asiakaiden ikäjakauma on 60 - 75 vuotta, ja ryhmäkoot vaihtelevat 15 henkilöstä ylöspäin. Palveluistaan kulttuurikahvila ilmoittaa omilla Internet-sivuillaan sekä paikallislehden palstoilla. Lähtökohtaisesti mainonta sekä palveluiden järjestäminen tapahtuu kulttuuritoimen omien yksiköiden toimesta, millä pyritään mahdollisimman pieneen budjettiin. Kulttuurikahvilan järjestäjät ovat kuitenkin olleet sitä mieltä, että ilmoitukset saavuttavat kohderyhmän hyvin.

Palautetta Kulttuurikahvilan järjestäjille voi antaa suullisesti sekä palautelomakkeen avulla. Lähes kaikki tähän asti saaduista palautteista ovat olleet myönteisiä. Erilaisia toiveita ja kehitysideoita kulttuuripäivän sisällöstä on tullut järjestäjille paljon. Esimerkiksi Imatran historiasta, Imatrankoskesta, paikallisista kulttuuripersoonista sekä Valtionhotellista toivotaan tietoa.

11.5 Imatran kaupungin liikuntatoimi

Imatran kaupungin liikuntatoimen toiminta-ajatuksena on tarjota vanhuksille monipuolisesti liikuntaa huomioiden myös erikoisryhmät, joille eri urheiluseuroilla ei ole tarjota liikuntaryhmiä. Vanhuksille liikuntatoimi on järjestänyt ohjelmaa 20 vuotta. Alun perin toiminta alkoi vesijumpalla, mutta se on vuosien saatossa monipuolistunut. Imatran kaupunki ylläpitää liikuntatoimen palveluita, ja liikuntatoimessa työskentelee liikuntasihtereitä, jotka ovat koulutukseltaan liikunnanohjaajia sekä liikuntaneuvojia. Liikuntatoimi tekee yhteistyötä mm. IsoAvun, kotipalvelun sekä fysioterapian kanssa.

Imatran kaupungin liikuntatoimen palveluissa sekä miehet että naiset on huomioitu tasapuolisesti. Yksi esimerkki liikuntatoimen palveluista ovat erilaiset viikoit-

taiset liikuntaryhmät. Nämä ryhmät ovat esimerkiksi kuntosal-, vesiliikunta-, tasapaino- sekä voimisteluryhmiä. Liikuntatoimi järjestää myös ns. matalan kynnyksen ryhmiä, joiden tarkoituksena on tuottaa liikuntapalveluita erityisryhmille. Näiden lisäksi Imatran liikuntatoimi järjestää erilaisia kursseja, kuten ravinto- sekä tasapainokursseja. Liikuntatoimen uudet ryhmät alkoivat syyskuussa 2010 ja kestävät 14 kertaa. Lomien aikana vanhukset voivat osallistua yleisiin liikuntaryhmiin.

Kohderyhmänä vanhukset on huomioitu siten, että toiminta tapahtuu useimmiten päiväsaikaan. Myös henkilökohtainen avustaja on mahdollista ja suotavaakin ottaa mukaan. Ryhmäkoot ovat pääosin 10 - 35 henkilöä, mutta esimerkiksi soveltavissa ryhmissä osallistujamäärä on huomattavasti pienempi. Esimerkiksi painonpudotus sekä vesijumpparyhmässä on usein yli 30 henkilöä, kun taas pienin soveltavan liikunnan ryhmäkoko on 6 henkilöä. Asiakkaiden keski-ikä on noin 75 vuotta, mutta veteraaniryhmissä se voi olla jopa 90 vuotta. Liikuntaryhmät ovat erittäin suosittuja. Ryhmissä on noin 40 000 kävijää vuodessa.

Palveluitaan liikuntatoimi mainostaa ilmoitustauluilla, paikallislehdessä sekä UKK-instituutissa. Lisäksi tarjotaan räätälöityjä tutustumisia yhdistyksille ja omia kuntosaliohjelmia yksityisille henkilöille. Kävijämäärien perusteella mainonta saavuttaa hyvin kohderyhmänsä. Palautetta toiminnasta voi antaa toiminnan yhteydessä sekä keväisin toteutettavalla risut sekä ruusut - kyselyllä. Pääosin asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä, joskus on tullut joitakin kehitysideoita esimerkiksi lajitoiveita. Myös osallistumismaksuja on joskus kritisoitu.

11.6 Muut vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluiden tarjoajat

- Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry
Perillistenkatu 3 (sisäänkäynti Mutkakadun puolelta), 53100 LAPPEENRANTA
p. 040 739 1234 tai 040 842 4440
Avoinna ma klo 9–17, myös muulloin sovittuna aikana
- Imatran kaupunki, erityisliikunta

Kirsi Mäyrä

p. 020 617 7286

- Imatran kaupunki, kulttuurikahvila 60+

joka kuukauden ensimmäinen torstai klo 13 alkaen

Virastokatu 1, 53100 IMATRA

p. 020 617 6642

- Imatran Kaupunginkirjasto, kotipalvelu

Merja Tirkkonen

Virastokatu 1, 55100 IMATRA

p. 020 617 6616

- Imatran Kaupunginmuseo

Eero Laajo

Virastokatu 1, 55100 IMATRA

p. 020 617 6705

www.imatra.fi

- Imatran Kylpylä

Purjekuja 1, 55420 Imatra

p. 020 7100 500

- Imatran seurakunta

Diakoni Ritva Hirvonen p. (05) 682 7253 tai 040 511 8898

- Imatran TurvaHoiva Oy

Kuusirinne 11, 55800 IMATRA

p. 050 350 1525 ja 050 372 3480

posti@imatranturvahoiva.fi

ma-pe 8–21

la-su 8–16

- Imatran Työväenopisto
Susanna Kovanen
Saniaiskuja 12, 55120 IMATRA
p. 020 617 5401
www.edusaimaa.fi/imatra/tyovaenopisto

- Osuuskunta Työnvuoksi
asiakaspalvelu p. 040 821 3277
asiakaspalvelu@tyonvuoksi.fi

- Palveluohjauskeskus IsoApu
Mansikkalan terveys- ja sosiaaliasema
Kauppakatu 7 (pohjakerros), 55120 IMATRA
p. 020 617 3226
Avoimma ma-pe klo 9–12
isoapu@imatra.fi

- SPR Vanhustenkerho
Kauppakadun palvelutalo, Kauppakatu 3, IMATRA
Eila Herranen p. 040 195 2341
eila.herranen@pp.sonera.fi

- SPR Ystäväkerho
Heikinkatu 15, 55100 IMATRA
Sini Heinonen ma klo 16–20 ja to klo 10–14 p. 045 322 4899
siniheinonen@gmail.com

12 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää kotihoidon henkilöstön avuksi Imatran yksityisen, julkisen sekä kolmannen sektorin vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluiden tuottajia. Näistä palveluista muodostettiin lopulta tutkimusteh-

tävien mukaisesti yhtenäinen palvelukartta, joka tehtiin sähköiseen muotoon palveluohjauskeskus IsoAvun Internet-sivuille.

12.1 Vanhusten yksinäisyys

Vanhusten yksinäisyys on jo kauan tiedostettu ongelma, ja aihetta on käsitelty paljon myös mediassa. Aiheen käsittely on ajankohtaista – tuleehan vanhusväestön määrä kasvamaan huomattavasti tulevina vuosina. Vanhusten yksinäisyys on vakava asia, ja sen ehkäiseminen on meidän jokaisen asia. Pienikin vanhuksen, kuten oman mummon tai naapurin vaarin, muistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Vuonna 2003 vajaa kolmannes vanhuksista kärsi jonkinasteisestä yksinäisyydestä (Väre 2003).

Yksinäisyydellä voi olla monia eri jälkiseurauksia, esimerkiksi masennusta sekä alkoholismia. Valitettavasti nämä jälkiseuraukset näkyvät vanhuksilla entistä selvemmin. Monet vanhukset asuvat yksin puolison kuoltua, ja muu suku voi olla kaukana. Riski yksinäisyydelle ja masentuneisuudelle on suuri. Yksinäisyys voikin pahimmillaan uhata vanhuksen hyvinvointia sekä terveyttä (Väre 2003.)

Kunnilla näyttääkin riittävän halua sekä intoa vanhusten palveluidensa selvittämiseen, tukemiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä, koska sekä Imatran kaupunki että tutkimukseen osallistuvat palveluntarjoajat pitivät aihetta tärkeänä ja olivat samalla myös kiinnostuneita itse tutkimuksesta.

12.2 Vanhusten yksinäisyyttä vähentävät palvelut

Opinnäytetyön lähtöajatuksena oli saada koottua yhtenäinen kokonaisuus imatralaisten vanhusten virkistymistä mahdollistavista sekä heidän yksinäisyyttään vähentävistä palveluista Imatran sekä osittain koko Etelä-Karjalan alueella.

Lähestulkoon jokaisessa toteutetussa haastattelussa tuli johdonmukaisesti ilmi sama huolenaihe: *kuinka tavoittaa sellaisetkin vanhukset, jotka eivät syystä tai*

toisesta oma-aloitteisesti hakeudu etsimään palveluita tai joita palvelut eivät syystä tai toisesta tavoita. Tämä on sääli, sillä tiedetään, että palveluita kuten erilaisia järjestöjä sekä seuroja on olemassa.

Valtakunnalliset laatusuosituksot kehottavat kuntia kehittämään palveluita asukaidensa tarpeiden mukaisesti, jolloin voidaan mahdollistaa hyväksi koettujen sekä toimivien ideoiden sekä mallien hyödyntäminen mahdollisimman laajalaisesti (STM 2008, 16).

On tärkeää muistaa, että suinkaan jokainen yksinelävä vanhus ei pidä mielekkäänä ryhmässä toimimista. Suurin osa palveluista on säännöllisesti kokoontuvia ryhmiä tai avoimia tilaisuuksia, joissa käy paljon ihmisiä. Tulisikin aina kunniottaa myös niitä vanhuksia, jotka tuntevat olonsa parhaaksi juuri yksineläen. Yksin eläminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, että ihminen olisi yksinäinen.

Opinnäytetyötä tehdessämme oli avartavaa huomata, kuinka paljon monipuolisia sekä eri aiheeseen liittyviä vanhuksille suunnattuja palveluita on olemassa kulttuurista liikuntaan sekä järjestötoiminnasta palveluneuvontaan.

12.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe tuli koululle pyyntönä Imatran kaupungin ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattorilta. Aiheesta kuultuamme, olimme siitä kiinnostuneita ja otimme heti yhteyttä työelämänohjaajaamme sopiaksemme ensimmäisen tapaamisen hänen kanssaan. Työelämänohjaaja oli iloinen aiheen valinnasta ja kävimmekin useita kertoja hänen kanssaan opinnäytetyöstä keskustelemassa, sekä välillä ohjeita pyytämässä, jotta opinnäytetyöstä tulisi varmasti käytännönelämää palveleva. Olimme myös useasti sähköpostitse käytännönelämänohjaajaamme yhteydessä. Omasta mielestämme yhteistyö ohjaajan kanssa sujui hyvin, ja saimme häneltä neuvoja ja ohjeita koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessimme lähti etenemään hyvin, ja

panostimmekin heti alussa hyvän ja kattavan opinnäytetyösuunnitelman tekoon, jotta itse opinnäytetyön tekeminen olisi sen pohjalta helpompaa ja selkeää.

Opinnäytetyön teoriaosuuden saimme kirjoitettua kokonaisuudessaan talvella 2009–2010, jonka jälkeen aloitimme aineistonkeruun haastattelujen merkeissä. Kun haastattelut olivat keväällä ohitse, litteroimme ne auki, minkä jälkeen pidimme opinnäytetyönteosta pienen tauon kesätöiden vuoksi. Syksyllä analysoimme opinnäytetyön tulokset sekä kirjoitimme opinnäytetyöraportin loppuun. Varasimme 3 viikkoa etukäteen viittä vaille valmis – seminaaripäivän, ja ilmoitimme siitä ajoissa niin käytännönelämän ohjaajalle, ohjaavalle opettajalle kuin opponenteillekin.

Yhteistyö Internet-sivujen tekijän (Saimaan ammattikorkeakoulun tietotekniikan opiskelija) kanssa sujui myös hyvin, ja hän selvisi omasta osuudestaan erittäin hyvin. Olimme hyvin tyytyväisiä lopputulokseen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessimme oli mielestämme onnistunut, ja aihe itseämme kiinnostava. Tiedottaminen ohjaajille ja heidän ajan tasalla pitäminen tapahtui asiallisesti sekä ajallaan, ja aikataulu toteutui suunnitelmallisesti, joskin pieniä muutoksia jouduimme siihen kesätöiden vuoksi tekemään.

12.4 Tutkimuksen eettisyys sekä luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon työmme eettisyyden, koska tutkimusetiikan tuntemus on luonnollisesti tärkeää tutkimusta tehtäessä. Tämän tutkimuksen hyötyosuus oli selvästi haittaosuutta suurempi, eikä se vahingoittanut haastateltavia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti.

Jotta jokaisella tutkimukseen osallistuvalla olisi riittävästi tietoa tutkimuksesta, lähetimme jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla haastateltavalle hyvissä ajoin sähköpostitse tutkimuksemme saatekirjeen (LIITE 2). Muille palvelukarttaan osallistuvilla palveluntarjoajille lähetimme sähköpostitse oman saatekirjeen (LIITE 3). Molemmat saatekirjeet löytyvät opinnäytetyöraportin liitteistä. Kysyimme

myös jokaiselta haastateltavalta suostumuksen erillisen suostumuslomakkeen avulla (LIITE 4) sekä muilta palvelukarttaan osallistuvilta kysyimme yhteystietojen julkaisemiseen luvan sähköpostitse. Annoimme myös palveluntarjoajille mahdollisuuden tarkentavien kysymysten esittämiseen jo hyvissä ajoin esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostin avulla. Ennen haastatteluja varmistimme vielä, olisiko haastateltavilla vielä jotain kysyttävää tutkimuksesta.

Olimme itse aidosti kiinnostuneet aiheestamme, ja se loi opinnäytetyöllemme hyvän eettisen pohjan. Tutkimusta tehdessämme ja sen tuloksia analysoidessamme olimme objektiivisia eli puolueettomia. Kerroimme rehellisesti ja muokkaamatta tietoa tutkimuksemme tuloksista, koska pyrkimyksenämme oli ammatinharjoituksen edistäminen, joka on tutkimusetiikan sekä Ammattikorkeakoululain mukaista. (Hirsjärvi ym. 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2009; Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.) Opinnäytetyöraporttia tehdessämme kirjoitimme tekstimme itse hyviä ja luotettavia lähteitä hyväksi käyttäen.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin nimettömästi sekä luottamuksellisesti. Haastattelunauhat, litteroinnit sekä suostumuslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen tulososion valmistuttua.

Tämä tutkimus on pyritty tekemään mahdollisimman virheettömästi, jotta se olisi luotettava sekä totuudenmukainen. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden varmistaminen alkoi jo tutkimussuunnitelmavaiheessa, jolloin aihe rajattiin tarkasti, asetettiin oikeanlaiset ja tarkat tutkimustehtävät sekä muodostettiin haluttuihin aiheisiin vastauksia hakeva teemahaastattelurunko. Yhtenä tutkimuksen luotettavuuden varmistajana oli hyvä teemahaastattelurunko, jonka avulla saimme vastaukset haluttuihin tutkimustehtäviin. Haastateltavat ymmärsivät teemahaastattelun kysymykset hyvin ja vastasivat annettuihin kysymyksiin tarkasti.

Toisena tutkimuksen luotettavuuden takaajana toimi hyvä yhteistyö käytännönelämän ohjaajan kanssa, koska häneltä pystyimme varmistamaan, ettei mikään tärkeä palveluntarjoaja jää palvelukartan ulkopuolelle. Tämän pyrki estämään myös verkosto-otannan käyttö aineistonkeruumenetelmänä, ja sen avulla palvelukartasta tuli monipuolinen.

12.5 Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimusaiheet

Vanhusten määrä kasvaa tulevina vuosina huomattavasti, ja samanaikaisesti yksinäisyys vanhusten keskuudessa lisääntyy. Vanhusten yksinäisyyden vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen on meidän jokaisen tulevan sekä jo valmistuneen sairaanhoitajan velvollisuus. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaan kuuluu kaikenikäisten sekä erilaisissa elämäntilanteissa olevien henkilöiden auttaminen. Hoitaessaan ja auttaessaan sairaanhoitaja pyrkii kärsimysten lievittämiseen sekä henkilön omien voimavarojen sekä elämänlaadun parantamiseen ja lisäämiseen. (Sairaanhoitajaliitto.)

Opinnäytetyönä tehty palvelukartta Imatran vanhusten yksinäisyyttä vähentävistä palveluista on hyödynnettävissä hallinnossa, käytännön työssä sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa. Valmis palvelukartta auttaa Imatran kaupungin palveluista vastaavaa hallintoa esimerkiksi kehittämään palveluitaan. Palvelukartasta huomaa selkeästi, onko palveluita yksipuolisesti tarjolla tai vastavasti monipuolisesti yli tarpeiden. Palvelukartta mahdollistaa myös erilaisten yhteistyösuhteiden luomisen, kun palveluntarjoajat huomaavat, mitä kaikkia palveluita onkaan tarjolla.

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa sekä käytännön työssä tutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää monin eri tavoin. Esimerkiksi tietoa vanhusten yksinäisyyttä vähentävistä palveluista olisi koulutuksissa hyvä tiedottaa enemmän. Käytännön työssä tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti kotihoidossa, jossa työskennellään paljon kotona asuvien vanhusten parissa. Palvelukartassa on tietoa erilaisista palveluista, joista vanhuksille voi kertoa ja joiden pariin heidät voidaan ohjata.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme esimerkiksi vastaavanlaisen palvelukartoituksen tekemistä Imatralla jollekin muulle erikoisryhmälle, kuten esimerkiksi kehitysvammaisille. Myös vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen jossakin muussa kunnassa olisi sinänsä kiinnostavaa, jotta voisi vertailla eri kuntien vanhusten yksinäisyyttä vähentävien palveluiden tarjontaa sekä monipuolisuutta. Tätä tut-

kimusta voisi myös jatkaa tutkimalla palvelukartan käyttöä sekä sen hyötyä. Palvelukartan päivittäminen olisi hyvä jatkotutkimusaihe, koska palvelutarjonta muuttuu sekä lisääntyy jatkuvasti.

7 LÄHTEET

Ala-Nikkola, M. 2002, Vanhustenhuollon käytännöissä rakentuva asiakkuus, palveluiden suunnittelu- ja organisointikäytäntöjen tarkastelua tapaustutkimusten valossa. Teoksessa Lehto, J. & Natunen, A. (toim.) Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Suomen kuntaliitto, 46.
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p060619145510V.pdf> (Luettu 2.11.2009)

Andersson, L., Ericsson, K., Holmén, K. & Winblad, B. Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. Accepted for publication 24 June 1991, Journal of Advanced Nursing, 1992, 17, 43—51. PDF-tiedosto.
<http://157.24.202.67:2116/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=108&sid=86fb2f9f-e795-4efe-af6c-ac517a23a0d1%40sessionmgr113> (Luettu 4.11.2010)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> (Luettu 18.10.2010)

Hartikainen, T. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu -tutkielma 2008. Kuopion yliopisto.
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf> (Luettu 18.10.2010)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 5., 7. & 15.-16. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hätönen, H. Henkilökohtainen neuvonanto 2009 ja 2010.

Imatran kaupunki. Onnistunut ikääntyminen Imatralla – ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015. <http://www.imatra.fi/> (Luettu 26.11.2010)

Imatran kaupunki 2009. www.imatra.fi (Luettu 2.-5.11.2009)

Imatran liikuntaseura ILSE Ry.
<http://personal.inet.fi/yhdistys/ilse/> (Luettu 19.10.2010)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Junkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kannosto-Nieminen, S. Vanhusten palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto 2004.

Karvali, N. & Koskimäki, E. Imatran IsoApu – palveluneuvonta, yrittäjät ja lunta yhteistyössä ikääntyvien hyväksi. Opinnäytetyö 2008. Etelä-Karjalan ammatti-korkeakoulu.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S., & Taipale, V. Sosiaali- ja terveydenhuolto. 2004. 1-3. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Matalon, R., Rokach, A., Rokach, B. & Safarov, A. The effects of gender and marital status on loneliness of the aged. The Institute for the Study and Treatment of Psychosocial Stress, Toronto, Canada. Social Behavior and Personality, 2007, 35(2), 243-254. PDF-tiedosto.

<http://157.24.202.67:2116/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=108&sid=86fb2f9f-e795-4efe-af6c-ac517a23a0d1%40sessionmgr113> (Luettu 4.11.2010)

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pakarinen, A. 2009. Sosiaali- ja terveystoimen säästöjen etsintä etenee. Uutisvuoksi 23.09.2009.

Pettigrew, S. & Roberts M. 2008. Addressing loneliness in later life. UWA Business School, University of Western Australia, Crawley WA, Australia. Received 27 May 2007; final version received 28 April 2008. Aging & Mental Health Vol. 12, No. 3, May 2008, 302–309. PDF-tiedosto.

<http://157.24.202.67:2116/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=108&sid=86fb2f9f-e795-4efe-af6c-ac517a23a0d1%40sessionmgr113> (Luettu 4.11.2010)

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ (Luettu 5.10.2009)

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf (Luettu 31.10.2010)

Stakes. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 259. Gummerus kirjapaino Oy, 33-36.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf> (Luettu 12.10.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystoimen strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf (Luettu 12.10.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarja 2008:3. Internet-sivujen liite. PDF-tiedosto.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316 (Luettu 12.10.2010)

Tiikkainen, P. Vanhuusiän yksinäisyys – seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä Jyväskylän yliopisto 2006.

Tilastokeskus.

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010_vaenn_tau_101_fi&ti=V%E4est%F6ennuste+2009+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan%2C+koko+maa+2009+%2D+2060&path=./Database/StatFin/vrm/vaenn/&lang=3&multilang=fi (Luettu 27.10.2009)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. 1-2. painos: Porvoo WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi, Otavan Kirjapaino Oy.

Väre, T. 2003. Muista mummua ja vaaria! 11.2.2003 YLE Akuutti.
http://yle.fi/akuutti/arkisto2003/110203_c.htm (Luettu 7.11.2010)



Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

syksy 2009

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Palveluntarjoajan yleinen esittely.
 - a. Milloin toiminta on alkanut?
 - b. Ketkä ylläpitävät toimintaa ja palveluita?
 - c. Millaista henkilökuntaa Teillä työskentelee?
 - d. Mikä on toiminta-ajatuksenne?

2. Palveluntarjoajan ja Imatran kaupungin välinen yhteistyö.
 - a. Teettekö yhteistyötä Imatran kaupungin kanssa?

3. Palveluntarjoajan olemassa olevat palvelut.
 - a. Minkälaisia palveluita tarjotaan?
 - b. Onko toiminnassa huomioitu tasapuolisesti sekä miehet että naiset?
 - c. Milloin palveluita on tarjolla?
 - d. Kuinka usein palveluita tarjotaan?
 - e. Oletteko mahdollisesti monipuolistamassa/lisäämässä palveluitanne?

4. Palveluntarjoajien tarjoamien palveluiden kohderyhmä.
 - a. Keille palvelut ovat suunnattu?
 - b. Miten vanhuksset ovat huomioitu kohderyhmänä?
 - c. Onko erityistarpeet otettu huomioon (esim. pyörätuolilla liikkuvat asiakkaat)?

5. Palveluntarjoajien asiakasmäärä.
 - a. Kuinka suosittuja palvelut ovat?

- b. Minkä kokoisia ryhmät ovat?
 - c. Käyttävätkö miehet ja naiset palveluita tasavertaisesti?
 - d. Mikä on asiakkaiden ikäjakauma?
6. Missä palveluista ilmoitetaan?
- a. Kuinka palveluista ilmoitetaan? (Lehdet, Internet, mainokset, ilmoitustaulut jne.)
 - b. Saavuttavatko ilmoitukset kohderyhmän?
 - c. Milloin palveluista ilmoitetaan?
 - d. Kuinka usein palveluista ilmoitetaan?
7. Palveluntarjoajalle annettu palaute toiminnasta.
- a. Miten palautetta on mahdollista antaa?
 - b. Missä palautetta voi antaa?
 - c. Minkälaista palautetta olette tähän asti saaneet?
 - d. Oletteko saaneet kehitysideoita?
8. Palveluntarjoajan yhteystiedot
- a. Kuka on vastaava yhteyshenkilö?
 - b. Mikä on käyntiosoitteenne?
 - c. Mikä on puhelinnumeronne?
 - d. Onko teillä olemassa Internet-sivuja
 - e. Mitkä ovat aukioloaikanne?
9. Palveluntarjoajan näkyminen tulevassa palvelukartassa.
- a. Saako palveluntarjoajan yhteystiedot julkaista palvelukartassa Internet-sivuilla?
 - b. Koetteko palvelukartta-ajatuksen teille hyödyllisenä?
10. Ehdotukset seuraaviksi haastattelukohteiksi.
- a. Minne kohteisiin voisimme mennä seuraavaksi?

LIITE 1

3(3)

b. Onko Imatralla olemassa vastaavia palveluntarjoajia?

Suvi Stenberg

Pellonmäenraitti 5 A 4

53850 Lappeenranta

suvi.stenberg@student.saimia.fi

Maija Suoanttila

Notkopellonraitti 6 as 11

53850 Lappeenranta

maija.suoanttila@student.saimia.fi



syksy 2009

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Arvoisa palveluntarjoaja,

Olemme hoitotyön opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte-työnämme kartoituksen Imatran julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista ja toiminnoista vanhusten yksinäisyyden lievittämiseksi. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla palveluntarjoajia marras-joulukuussa 2009 ja lopullisesti työ valmistuu toukokuun 2010 loppuun mennessä.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun. Aikaa haastatteluun olisi hyvä varata noin tunti eikä siihen tarvitse valmistautua etukäteen. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksen tekemiseen olemme hakeneet luvan Imatran vanhuspalvelujohtajalta Eija Riepolta.

Haastatteluaineistoa tullaan käsittelemään nimettömästi, jolloin anonymiteetti turvataan. Haastatteluista saatu aineisto tullaan myös hävittämään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Osallistumisenne on tärkeää, koska kartoitustuloksia tullaan hyödyntämään Imatralle tehtävän palvelukartan muodossa kotihoidon työn kehittämiseen.

Jo etukäteen kiittäen,

Suvi Stenberg
Pellonmäenraitti 5 A 4
53850 Lappeenranta
suvi.stenberg@student.saimia.fi

Maija Suoanttila
Notkopellonraitti 6 as 11
53850 Lappeenranta
maija.suoanttila@student.saimia.fi



syksy 2010

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Arvoisa palveluntarjoaja,

Olemme hoitotyön opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme kartoituksen Imatran julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista ja toiminnoista vanhusten yksinäisyyden lievittämiseksi. Tutkimusaineisto kerätään osin haastattelemalla ja osin palveluntarjoajia sähköpostitse lähestyen. Lopullisesti opinnäytetyö valmistuu marraskuun 2010 loppuun mennessä.

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen tekemiseen olemme hakenneet luvan Imatran vanhuspalvelujohtajalta Eija Riepolta.

Osallistumisenne on tärkeää, koska kartoitustuloksia tullaan hyödyntämään Imatralla tehtävän palvelukartan muodossa kotihoidon työn kehittämiseen. Palvelukartta tullaan julkaisemaan Imatran kaupungin Internet-sivuilla.

Jo etukäteen kiittäen,

Suvi Stenberg
Pellonmäenraitti 5 A 4
53850 Lappeenranta
suvi.stenberg@student.saimia.fi

Maija Suoanttila
Notkopellonraitti 6 as 11
53850 Lappeenranta
maija.suoanttila@student.saimia.fi



Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2009

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä _____
– opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka

Aika

Haastateltava

Opiskelijat

IMATRAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi
Virastokatu 2
55100 IMATRA

LUPA-ANOMUS / PÄÄTÖS

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Opiskelija / opiskelijat: Maija Suoanttila ja Suv Stenberg

Ohjaaja / ohjaajat: Päivi Löfman ja Heli Hätönen

Tutkimuksen nimi: Ikääntyneiden yksinäisyyttä vähentävät palvelut Imatralla

Luvan myöntäjä: Eija Rieppo

Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät:

Tutkimus on työelämälähtöinen. Sen tarkoituksena on tuottaa palvelukartta sähköiseen muotoon Imatran kotihoidon henkilöstön hyödynnettäväksi.

Tutkimustehtävät:

1. Selvittää Imatran julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, joita vanhuksat voivat hyödyntää yksinäisyyden lieventämiseksi.
2. Muodostaa Imatran julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut palvelukartaksi.
3. Koota Imatran kaupungin Internet-sivuille yhtenäinen kokonaisuus vanhusten yksinäisyyttä lieventävistä palveluista.

2. Keskeiset käsitteet ja lähteet:

Keskeiset käsitteet: Ikääntynyt ja ikääntyminen, yksinäisyys, kotihoito, palvelukartta.

Lähteitä: Karvali, N. & Koskimäki, E. Imatran Iso Apu-palveluneuvonta, yrittäjät ja kunta yhteistyössä ikääntyvien hyväksi. Opinnäytetyö 2008.

3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto:

Tutkimuksemme lähestymistapa on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Aineiston keruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Aineisto koostuu palveluntarjoajien haastatteluista.

4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma

Suunnitelma on valmis marraskuussa 2009. Tämän jälkeen toteutetaan teemahaastattelut, joiden pohjalta tehdään litterointi sekä sisällönanalyysi, jotka valmistuvat tammikuun 2010 loppuun mennessä. Helmikuun 2010 aikana valmistuvat palvelukartta, sekä Internet-sivut.

Opinnäytetyöraporttimme on valmis maaliskuun 2010 loppuun mennessä, minkä jälkeen pidämme infotilaisuuden kotihoidon henkilöstölle. Viitta vaille valmis-seminaarimme pidämme toukokuussa 2010 sopivana ajankohtana.

Päiväys: 4.12.2009

Allekirjoitukset:

Yhteystiedot: maija.suoanttila@student.saimia.fi
suv.stenberg@student.saimia.fi

Maija Suoanttila
Suv Stenberg

Lupa myönnetään

Lupaa ei myönnetä

Luvan saannin ehdot / perustelut:

Lupa myönnetty tutkimuksen ja palvelun toteuttamiseksi.

Päiväys:

10.12.09

Allekirjoitus:

E. Rieppo

VANHUSTEN YKSINÄISYYTTÄ VÄHENTÄVÄT PALVELUT

IMATRALLA

Palveluiden yhteystiedot

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry

Perillistenkatu 3, 53100 LAPPEENRANTA
Sisäänkäynti Mutkakadun puolelta
p. 040 739 1234 tai 040 842 4440
Avoinna ma klo 9-17, myös muulloin sovittuna aikana

Imatran kaupunki, erityisliikunta

Kirsi Mäyrä
p. 020 617 7286

Imatran kaupunki, kulttuurikahvila 60+

joka kuukauden ensimmäinen torstai klo 13 alkaen
Virastokatu 1, 53100 IMATRA
p. 020 617 6642

Imatran Kaupunginkirjasto, kotipalvelu

Merja Tirkkonen
Virastokatu 1, 55100 IMATRA
p. 020 617 6616

Imatran Kaupunginmuseo

Eero Laajo
Virastokatu 1, 55100 IMATRA
p. 020 617 6705
www.imatra.fi

Imatran Kylpylä

Purjekuja 1, 55420 Imatra
p. 020 7100 500

Imatran seurakunta

Diakoni Ritva Hirvonen
p. (05) 682 7253 tai 040 511 8898

Imatran TurvaHoiva Oy

Kuusinne 11, 55800 IMATRA
p. 050 350 1525 ja 050 372 3480
posti@imatranturvahoiva.fi
ma-pe 8-21
la-su 8-16

Imatran Työväenopisto

Susanna Kovasin
Saniaisukuja 12, 55120 IMATRA
p. 020 617 5401
www.edusaimaa.fi/imatra/tyovaenopisto

Osuuskunta työnvuoksi

asiakaspalvelu p. 040 821 3277
asiakaspalvelu@tyonvuoksi.fi

Palveluohjauskeskus IsoApu

Mansikkalan terveys- ja sosiaaliasema
Kauppakatu 7 (pohjakerros), 55120 IMATRA
p. 020 617 3226
Avoinna ma-pe klo 9-12
isoapu@imatra.fi

SPR Vanhustenkerho

Kauppakadun palvelutalo
Kauppakatu 3, IMATRA
Eila Herranen p. 040 195 2341
eila.herranen@pp.sonera.fi

SPR Ystäväkerho

Heikinkatu 15, 55100 IMATRA
Sini Heinonen ma klo 16-20 ja to klo 10-14 p. 045 322 4899
siniheinonen@gmail.com