

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Terveys- ja sosiaaliala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja

Pipsa Koponen

## **lääkkäiden kotona asumisen turvallisuuden edistäminen**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Pipsa Koponen

lääkäiden kotona asumisen turvallisuuden edistäminen

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Työelämäohjaaja KAT 2-hanke: Lehtori Sari Kokkonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli kehittää kootun tiedon avulla ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta. Kohderyhmänä olivat keskusta- ja taajama-alueella kotona asuvat ikäihmiset. Opinnäytetyö toimii osana Kotona asumisen turvallisuus -hankkeen toista KAT 2 -hanke toteutusta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimus menetelmällä kokemuspäisäntiedon saamiseksi. Aineisto kerättiin yksilöhaastattelemalla yhdeksää ikästä kotihoidon asiakasta. Haastattelukysymykset olivat puolistrukturoituja.

Tämän opinnäytetyön keskeisien tuloksien mukaan kotona asuvat ikäihmiset voivat fyysisesti ja psyykkisesti vaihtelevasti. Kaikki osallistuneet kokivat turvattu- muutta useilla elämän osa-alueilla. Läheisillä ja hoitajilla on tärkeä vaikutus koetuun mielialaan ja yksinäisyyteen. Ikäihmisten sosiaalisten tapahtumien niukkuus aiheutti yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Heikentynyt liikuntakyky, huimaus ja kaatumisen vaara pelottivat ikäihmisiä. Tapaturmia ennaltaehkäisevät liikkumisen apuvälineet ja kodinmuutostyöt edistivät arjen sujuvuutta, sekä turvallisuutta. Eri- tyisesti rollaattori mahdollisti kotona asumisen. Avunsaannin mahdollisuus turva- rannekkeella ja puhelimella vaikuttivat merkittävästi turvallisuuden tunteeseen.

Toimenpidesuositus ikäihmisten hoidon ja palveluiden tarjoajille voisi olla, että ikäihmisten mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä ennaltaehkäiseviä palveluja tulisi kehittää sekä mahdollistaa kaikille. Ikäihmisten sosiaalinen kanssakäymi- nen tulisi mahdollistaa kaikille kunnosta ja varallisuudesta riippumatta.

Jatkotutkimusehdotuksena on tarkastella kotona asuvien ikäihmisten yksinäi- syyttä ja syrjäytymistä sekä koota ehdotuksia niiden ennaltaehkäisemiseksi. Muistisairaille ikäihmisille olisi hyvä myös toteuttaa erillinen haastattelu kotona selviytymisestä ja turvallisuudesta. Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuudesta voisi jatkossa tehdä myös kvantitatiivista tutkimusta.

Asiasanat: ikäihminen, turvallisuus, kotona asuminen, tapaturmien ehkäisy

## **Abstract**

Pipsa Koponen

Developing the home living safety for elderly people

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

Working life instructor: Ms Sari Kokkonen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this Thesis is to depict factors that are improving and impairing the home living safety for the elderly. With the gathered information on the subject, this Thesis aims to improve the home living safety for the elderly. This Thesis is part of the KAT 2-home living safety- projects implementation.

In order to collect empirical data, qualitative research method was used. The data was collected through interviewing nine elderly home care clients. The interview questions were semi-structured.

The collected data demonstrates that the physical and mental condition of the home living elderly is mutable. Each participant felt lack of security in several different parts of their lives. The results also indicated that family and caregivers played a major role in the elderlies' mood and sense of loneliness. The scarcity of social events caused loneliness and social exclusion. The findings indicate that safety wristband and phone were factors that increased the home living safety significantly. Additionally, mobility aids and home renovations were crucial with reference to preventing accidents. Particularly, rollators made home living possible for many of the elderly.

In conclusion, it would be beneficial to carry out a recommendation advice for the elderly caregiver providers. The mental healthcare services should be developed, and the services should be available for everyone. In addition, the elderly should have a possibility for social activities, regardless their health and economic situation, for example through activity groups and clubs. It would be important to further investigate the factors that contribute to elderly loneliness and social exclusion, and gather proposals for their prevention. Another suggestion for future research is to interview elderly with memory disorders about home living safety.

Keywords: elderly, safety, home living, loneliness, preventing accidents

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus.....	6
2.1	Ikäihminen .....	6
2.2	Kotona asumisen turvallisuus .....	7
2.3	Kotitapaturmien ehkäisy.....	8
2.4	Kotona asumisen turvallisuuden edistäminen.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	10
4	Opinnäytetyön toteutus.....	11
4.1	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu .....	11
4.2	Aineiston analyysi .....	13
5	Tulokset .....	14
5.1	Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät .....	14
5.2	Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä .....	16
5.3	Kehittämisehdotuksia ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi.....	20
5.4	Tulosten yhteenveto.....	22
6	Pohdinta.....	23
6.1	Tulosten tarkastelua.....	23
6.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus .....	26
6.3	Ammatillinen kasvu .....	28
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	29
	Taulukot .....	30
	Lähteet.....	31
	Saatekirje .....	35
	Haastattelukysymykset .....	36

### Liitteet

Liite 1: Saatekirja

Liite 2: Haastattelukysymykset

# 1 Johdanto

Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuus on ajankohtainen ja puhuttava aihe. Suomen suuret ikäluokat ovat jääneet ja jäämässä eläkkeelle. Tämän on arveltu kasvattavan työvoimapulaa, hoitotyön palveluiden tarvetta ja eläkemenoja. Suomen suurilla ikäluokilla tarkoitetaan sotien jälkeen suuren syntyvyyden vuosina 1945-1949 syntyneitä henkilöitä. Suomessa syntyvyys oli kuitenkin runsasta vielä 1960-luvun alkupuolelle asti, jonka vuoksi joissain yhteyksissä vuosina 1945-1969 syntyneistä voidaan puhua suurina ikäluokkina. (Tilastokeskus 2012) Eläköitymisen ja ikääntymisen vuoksi myös kotona asumisen turvallisuuden tutkiminen on hyvin ajankohtaista ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta.

Tilastokeskuksen (2019) väestöennusteen mukaan ikäihmisten osuus väestössä kasvaa jatkuvasti vuoteen 2070 asti. Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita, kuten hoivapalveluja joudutaan tulevaisuudessa kehittämään ja lisäämään ikäihmisten määrää vastaavaksi. Iäkkäiden lisääntyessä tarvitaan myös enemmän palveluja ja resursseja, jotta kaikki saavat hyvää ja turvallista hoitoa (Kestilä & Martelin 2018). Ikäihmisten hoito painottuu koteihin, joten myös sinne vietävien palveluiden määrä kasvaa entisestään. Useita kotihoidon käyntejä vuorokaudessa tarvitsevien määrä on jatkuvassa kasvussa (THL 2019a). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019b.) mukaan kotona hoidetaan kuitenkin entistä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä ihmisiä. Kuntien vanhustalveluiden vastaavat ovatkin ilmaisseet huolensa resurssien ja palveluiden riittävyydestä kotihoidossa (THL 2019b.). Kotihoidon resurssien vähyys voi siis vaikuttaa ikäihmisten turvallisuuteen merkittävästi. Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta tutkimalla lisäämme ammattilaisten tietoisuutta aiheesta ja kehitämme ammattilaisten valmiutta edistää hyvinvointia tukevia palveluita ikäihmisille.

Tämä opinnäytetyö toimii osana Kotona asumisen turvallisuus- hanketta ja on osa Kotona asumisen turvallisuus, eli KAT 2 -hankkeen toteutusta. Hanke on toteutettu yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun, Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen ja Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (KAT 2019a.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kootun tiedon avulla

ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta. Kokemusperäisen tiedon avulla on pyritty löytämään uusia, tarpeisiin vastaavia keinoja ja toimintatapoja iäkkäiden kotona asumisen turvaamiseksi, sekä parantamiseksi.

## **2 Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus**

### **2.1 Ikäihminen**

Ikääntyminen on moniulotteinen kokonaisuus, eikä ikääntyneelle henkilölle ole yksiselitteistä määritelmää. Usein ikääntyminen joudutaankin rajoittamaan kronologiseen ikään tutkimuksissa. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan Suomen lakien mukaan yli 65-vuotiaita vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä. (Terveyskylä 2019a.) Ikääntyneestä väestöstä suurin osa elää itsenäisesti ja asuu omassa kodissa (Terveyskylä 2019b.). Tilastollinen ikääntyminen ei ole ainoa käsitys ikäihmisestä. Ikääntymistä määrittelee biologiset, sosiaaliset, henkiset ja kulttuurilliset tekijät, sekä ihmisen oma kokemus ikääntymisestä. Suomen lainsäädännössä iäkäs henkilö määritellään toimintakyvyltään heikentyneeksi, sairastuneeksi, vammautuneeksi tai rappeutuneeksi korkean iän takia (Terveyskylä 2019a.). Ikääntynyt ihminen voi olla erittäin hyvässä kunnossa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Toisaalta ikäihmisen toimintakyky voi olla merkittävästi heikentynyt. (Oulun yliopisto, 2015a.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikäihminen, kun kyseessä on iän vuoksi toimintakyvyltään heikentynyt tai sairastunut henkilö.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2018/980 §1, §2) ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia tukemaan ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, omatoimista suoriutumista ja toimintakykyä. Lain mukaan ikäihmisille pitää mahdollistaa osallistuminen elinoloihinsa vaikuttavien päätösten tekemiseen ja ikäihmisten palveluiden kehittämiseen kunnissa. Kunnan on myös vastattava iäkkään henkilön palvelu tarpeisiin. Kyseinen laki määrääkin, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee jatkuvasti tutkia, kehittää ja antaa ikäihmisten itse olla vaikuttamassa saamiinsa palveluihin esimerkiksi kotona asumisen turvallisuuteen liittyen.

Ikääntyessä kehossa tapahtuu myös paljon fysiologisia muutoksia. Lihasmassa pienentyy 70 vuotiaalla noin 40%. Muutoksia on myös ikääntyneen pituudessa ja 60 vuotiaalla pituus väheneekin keskimäärin 2cm 10 vuotta kohden. Luuston massa alkaa pienentyä osalla jo 40 vuotiaasta alkaen ja vanhentuuessa luustomassan pienentyminen kiihtyy. Paino kertyy myös ikäihmisille helpommin. Nämä fysiologiset muutokset altistavat ikäihmisiä tapaturmille mm. tasapainon heikentyessä, reaktionopeuden hidastuessa ja muiden vaivojen haitatessa toimintaa. (UKK-instituutti, 2014) Liikunnan ja ravitsemuksen rooli ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, sekä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä on äärimmäisen tärkeä. Iäkkäät kotihoidon asiakkaat ovat tutkitusti virheravitsemuksen riskiryhmässä ja virheravitsemuksesta kärsii muutama prosentti. Huono ravitsemustila on usein yhteydessä heikentyneeseen toimintakykyyn, mielialaongelmiin, muistiongelmiin, kroonisiin sairauksiin ja monilääkityksiin. (VRN 2010)

Muistisairauksista on tullut uusi kansantauti väestön vanhenemisen myötä. Arviolta yli 190 000 suomalaisella on muistisairaus. Pitkäaikaishoidossa olevista ikäihmisistä jopa kolme neljästä ovat muistisairaita. (Terveyskylä 2019b.) Yleisimmät ikäihmisten muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkon rappeumasta johtuvat, muistisairaudet (Muistiliitto 2017).

## **2.2 Kotona asumisen turvallisuus**

Turvallisuus on moniselitteinen asia, jonka jokainen yksilö kokee eri tavalla. Yleensä se tarkoittaa vapautta uhkista ja riskeistä tai niiden hallintaa. Turvallisuuden tulisi olla kaikkien ihmisten perusoikeus. (Eskola 2008). Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus (Uusihannu 2015) tutkimuksen mukaan lähes 30% tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä koki turvattomuutta. Erityisesti yksinäisyys, korkea ikä, toimintakyvyn heikentyminen fyysisistä tai psyykkisistä syistä heikensivät turvallisuutta. Uusihannun (2015) tutkimuksessa myös heikon varallisuuden ja läheisten näkeminen harvoin olivat merkittävästi yhteydessä turvattomuuteen. Ikäihmiset kokevat asuinympäristöissään enemmän turvattomuutta kuin nuoret, erityisesti yksin eläminen ja heikko fyysinen kunto vaikuttavat ikääntyneiden turvattomuuteen. Pahimmillaan turvattomuus voi

johtaa syrjäytymiseen ja eristäytymiseen ulkona liikkumisen pelon vuoksi. (Oulun Yliopisto 2015b.)

Ikäihmisten yksinäisyys on elämänlaatua merkittävästi heikentävää ja yksinäisyys onkin yksi suurimmista ikäihmisten väestöä koskevista kysymyksistä. Suomalaisista ikäihmisistä jopa 25-30% on arvioitu kokevan yksinäisyyttä. (Oulun Yliopisto 2015b.) Ikäihmisten palveluiden painottuessa kotiin voi sosiaalisten tilanteiden väheneminen johtaa entistä enemmän yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen (Heinola 2007, 90-115). Koko suomessa yksin asuminen yleistyy jatkuvasti. Vuonna 2017 43% asutokunnista olivat yhden hengen asutokuntia. Erityisen yleistä yksin asuminen on iäkkäillä naisilla. (Kestilä & Martelin 2018)

Kotona asuvan ikäihmisen turvallisuudesta tulee olla huolissaan, mikäli hän ei kykene ei pysty huolehtimaan itsenäisesti asioiden hoitamisesta tai hän ei osaa hakeutua tarvittavien palveluiden, kuten hoivapalveluiden piiriin (Kokkonen 2018). Ikäihmisestä tulisi huolestua, mikäli syömisessä, pukemisessa ja hygieniasa on puutteita. Oman terveyden ja turvallisuuden vaarantaminen, sekä päihteiden kohtuuton käyttö ovat suuria huolen syitä. Kaltoinkohtelu on aina syy huolen eteenpäin viemiseksi. Ikäihmisen asumisolosuhteiden puutteellisuus ja heikkokunta, sekä apuvälineiden tarve ovat huolen aiheita, joihin tulee myös kiinnittää huomiota. (KAT 2019b.)

### **2.3 Kotitapaturmien ehkäisy**

Monia ikäihmisiä kunnosta riippumatta yhdistää halu asua omassa kodissaan niin kauan kuin tämä on mahdollista. Kotona asumisen turvallisuus- hankkeen avulla pyritäänkin auttamaan ja kehittämään ikäihmisille keinoja asua turvallisesti ja pelottomasti omassa kodissa mahdollisimman pitkään (KAT 2019a.). Omassa kodissa asuminen iäkkäänä luo kuitenkin omia riskejä. Ikääntymisen myötä myös onnettomuusriskit kasvavat fyysisten muutosten vuoksi. Ikääntynyt ihminen on hyvin altis kaatumaan. Yli 80 prosenttia vanhusten sairaalassa hoidetuista tapaturmista johtuukin kompastumisista ja liukastumisista. Kaatumisia voidaan vähentää, kun kodin sisä- ja ulkotilojen turvallisuuteen kiinnitetään huomiota. (Kodin turvaopas, 2017) Ikäihmisten tapaturmat ja erityisesti kaatuminen on monen tekijän summa. Tapaturmien ja kaatumisten ennaltaehkäisy on olennainen osa ikäihmisten kokonaisvaltaista terveyden ja turvallisuuden tukemista. Tapaturmien



ehkäisy tulisi olla osana kaikkien ikäihmisten palveluita, kotihoitoa ja omaishoitoa. (Pajala 2016)

Ikäihmisten tapaturmia pystytään ennaltaehkäisemään keskustelemalla tapaturmariskien aiheuttajista ja ehkäisy keinoista. Kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä tehokkaasti apuvälineillä, turvarannekkeella, rollaattorilla, kävelykepillä, sopivilla jalkineilla, liikuntaharjoitteilla, ravitsevalla ruokavaliolla ja nestetasapainosta huolehtimalla (Inkinen 2012). Kotia voidaan muuttaa turvallisemmaksi siivoamalla lattioilta turhat tavarat pois, sijoittamalla kotiin kahvoja ja kaiteita, poistamalla kynnykset, lisäämällä suihkutuolin ja suihkumaton, poistamalla normaalit matot tai teippaamalla ne lattiaan. (HealthinAging 2019)

## **2.4 Kotona asumisen turvallisuuden edistäminen**

Etelä-Karjalan alueella ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta on tutkittu vuodesta 2015 lähtien Kotona asumisen turvallisuus, eli KAT -kokonaisuudessa. KAT-hanketoiminnan avulla pyritään lisäämään ja edistämään ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta. KAT-hankkeiden tavoitteena on tunnistaa ja estää kotona asumisen turvallisuusriskejä, sekä löytämään turvattomuutta ennaltaehkäiseviä keinoja. (KAT 2019c.) Kotona asumisen turvallisuus -hankkeen parissa työskentelee ammattilaisia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimista, Etelä-Karjalan pelastuslaitoksesta ja Saimaan ammattikorkeakoulusta. Toistaiseksi tutkimuksia ja toimintaa on kohdistettu Etelä-Karjalan ikäihmisiin. Kotona asumisen turvallisuutta tulee kuitenkin jatkossa tutkia ja kehittää koko Suomessa. (Kokkonen 2018)

Kotona asumisen turvallisuus -hankkeita on yhteensä kolme, joilla jokaisella on omat painopisteensä, nämä ovat KAT 1-hanke, KAT 2-hanke ja KAT 3-hanke. Tämä opinnäytetyö on osa KAT 2-hanketta. Vuonna 2016 toteutetun KAT 1-hankkeen tavoite oli tehdä esiselvitystä ja saada kokonaiskuvaa ikäihmisten kotona asumisen turvallisuudesta Etelä-Karjalan alueella. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi ja Etelä-Karjalan pelastuslaitos halusi yhtenäisen näkymän toiminnan kehittämisen tueksi. (KAT 2019c.) Vuosina 2017-2019 toteutettava KAT 2-hanke puolestaan keskittyy ikäihmisten asumisen turvallisuuden arviointiin ja koordinoitun toimijaverkostomallin kehittämiseen. Hankkeen pääpainona on

ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden edistäminen ja ammattilaisten asumisturvallisuus toiminnan kehittäminen. (KAT 2019a.) KAT 3-hankkeessa pyritään kehittämään ja parantamaan ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta, kun hoito painottuu koteihin, sekä kehitetään kotona asumisen turvallisuustason vaatimusmallia. Hankkeessa tuotetaan tietoa asumisen turvallisuuden riskeistä ja niiden muodostumisen mekanismeista. Tuloksien avulla kehitetään yhteistointamalli, jolla riskejä pyritään estämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (KAT 2019d.) KAT-hankkeiden myötä on kehitetty myös asumisturvallisuuskortti, sekä asumisturvallisuustesti, jota ammattilaiset, ikäihmiset itse tai omaiset voivat hyödyntää ikäihmisten turvallisuuden kartoittamiseen. (KAT 2019a.)

Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta on tutkittu aiemmin KAT -hankkeiden lisäksi vuonna 2017 palo- ja poistumisturvallisuuden kannalta PaloRAI-hankkeessa (Björkgren ym. 2017). Lisäksi Saimaan Ammattikorkeakoulun HEA-projektissa eli Hyvinvointi ja energiatehokkuutta asumiseen, Ikäihminen haja-asutusalueella on käsitelty ikäihmisten asumisen turvallisuutta (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kootun tiedon avulla ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta. Keskeisiä tiedon hyödyntäjiä ovat pelastustoimi, sosiaali- ja terveystieteet, Saimaan Ammattikorkeakoulu ja muut toimialojen keskeiset oppilaitokset. Opinnäytetyössä tuotetusta tiedosta loppuhyötyjinä ovat kotona asuvat ikäihmiset, sillä heihin kohdistuvia palveluja pyritään tutkimuksen avulla kehittämään ja näin ollen lisäämään hyvinvointia ja turvallisuutta kotona asumiseen.

Tutkimustehtävät

1. Kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistäviä tekijöitä.
2. Kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä.

3. Koota kehittämisehdotuksia ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi.

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu**

Tutkimus on luoteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tämän tutkimuksen kohdalla kvalitatiivinen näkökulma mahdollisti mahdollisimman laadukkaan ja kokemusperäisen tiedon keräämisen. Kvalitatiivisella lähestymistavalla saadaan kuvattua ilmiötä ja pystytään tavoittamaan haastateltavan oma näkemys aiheesta. (Kananen 2008, 24) Erityisesti sillä pystytään tutkia inhimillistä toimintaa ja ihmisten yksittäisiä tapahtumia. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään päästä mahdollisimman lähelle tutkittavia henkilöitä. (Kananen 2015, 70-71)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaiseen tapaan käytettiin tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä tutkimushaastattelua. Haastattelumenetelmäksi muodostui teemahaastattelu. (Juvakka & Kylmä 2007) Teemahaastattelu aineiston keruu muotona on toimiva, sillä siinä annetaan ihmiselle tilaa puhua vapaasti, huomioidaan ihmisten tulkinta ja saadaan tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tavoitteena oli saada mahdollisimman aitoja, merkityksellisiä ja hyödyttäviä vastauksia teemahaastattelujen avulla. Kotona asumisen turvallisuutta tutkittaessa onkin viisainta kysyä ihmisiltä itseltään tietoa tutkittavasta aiheesta, eli heidän elämästään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimus toteutettiin yksilöhaastattelemalla kokonaisuudessaan yhdeksää omassa kodissa asuvaa ikäihmistä. Kaikki haastateltavat olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Kotihoidon asiakkaita, sekä haastateltavat asuivat kaupunki- ja taajama-alueella. Haastateltavien arvioitu keski-ikä haastatteluhetkellä oli noin 80 vuotta. Osallistuneiden sukupuolijakauma oli 7 naista ja 2 miestä. Kaikki haastatteluihin osallistuneet asuivat yksin. Tämän opinnäytetutkimuksen lisäksi KAT 2-hankkeeseen kuuluu toinen opinnäytetutkimustyö, jossa haastateltiin haja-asutusalueella asuvia ikäihmisiä kotona asumisen turvallisuudesta.

RAI-järjestelmän on tehty helpottamaan palvelutarpeenarvioita ja sillä saadaan kokonaisvaltaista tietoa toimintakyvystä, terveydestä, elämäntilanteesta, sekä voimavaroista (THL 2019b). Haastateltavat kotihoidon asiakkaat valittiin kotihoidon RAI -järjestelmään kehitteillä olevan EVAC-mittarin avulla. EVAC-mittarin avulla määritellään asiakkaiden toimintakykyä mittariin valittujen kotihoidon RAI-järjestelmän kriteereiden avulla. Asiakkaiden toimintakunto ja kognitiotaso on määritetty kotihoidon toimesta EVAC-mittarin kriteereillä kotihoidon RAI-mittaristoja käyttäen niin, että ne mahdollistavat kokemuseräisen tiedon keräämisen haastattelulla asiakkaalta.

Haastateltavien hakuvaiheessa asetettiin tavoitteeksi, että puolet haastateltavista henkilöistä olisivat toimintakunnoltaan hyvässä kunnossa ja puolet toimintakunnoltaan heikentyneessä kunnossa. Haastatteluihin suostuneiden asukkaiden EVAC-mittaristoasteikon mukaista toimintakyvyn tilaa ei ole haastattelijalla tiedossa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidon RAI-pääkäyttäjä ja Lappeenrannan Keskusta-Pohjoisen kotihoidon alueen esimies, sekä kotihoidon tiimien vastaavat poimivat yhdessä haastateltavat yhteisten ennalta määriteltujen kriteerien perusteella. RAI-järjestelmän poiminnan kautta valikoitui tietty joukko kotihoidon asukkaita, jotka olivat potentiaalisia haastateltavia. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidon työntekijät arvioivat tästä joukosta haastatteluihin kykenevät asukkaat. Näille kotihoidon asukkaille ja heidän omaisilleen jaettiin luettavaksi info tutkimuksesta. Asukkaille kerrottiin myös tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, sekä mahdollisuudesta keskeyttää haastatteluun ja tutkimukseen osallistuminen. Tämän jälkeen kotihoidon asukkaat ja heidän omaisensa saivat päättää haastatteluihin osallistumisesta. Haastattelut toteutettiin anonyyminä, eikä haastateltavien tietoja käytetä tutkimuksessa. Kotihoidon työntekijät päästivät asiakkaiden luvalla haastattelemaan heidän koteihinsa etukäteen sovittuna ajankohtana.

Haastattelukysymykset laadittiin yhdessä KAT 2 -hankkeessa olleiden työntekijöiden, Saimaan ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden kesken. Haastattelurunko oli teemoiteltu kolmeen osa-alueeseen ja kysymyksissä pyrittiin selvittämään ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistäviä, heikentäviä ja kehitettäviä tekijöitä. Kysymykset olivat hyvin avoimia laadukkaan kokemuseräi-

sen tiedon saamisen vuoksi. Vastaamiseen annettiin hyvin aikaa ja haastateltaville annettiin tilaa vastata tarinallisesti. Haastattelukysymykset ovat puolistrukturoituja. Itse haastattelukysymykset olivat selkeitä, mutta valmiita vastauksia ei tarjottu. Haastattelu esiteltiin etukäteen tunnetulla henkilöllä, jonka perusteella haastatteluiden arvioitiin kestävän yhden tunnin ajan, joka oli myös keskimäärin toteutuneiden haastattelujen kesto. Yksilöhaastattelut nauhoitettiin ja lisäksi tehtiin omia muistiinpanoja tärkeimmistä esille nousseista asioista haastattelujen aikana. Tallennetun haastatteluaineiston pääkohdat litteroitiin. Nauhoitteet ja muistiinpanot tuhottiin lopuksi asianmukaisesti.

## **4.2 Aineiston analyysi**

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineistoa analysoitiin teemoittelemalla kokonaisvaltaisen ymmärryksen saamiseksi. (Koppa 2015). Haastattelujen analysointi vaiheessa käytettiin apuna teemoittelua, sillä sen avulla pystyttiin kuvata isompaa kokonaisuutta ja laajalti haastateltujen kokemuksia. Tutkimuskysymykset ohjaavat teemoittelua. Pääteemoina toimii ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät, heikentävät tekijät ja kehittävät tekijät. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alateemojen mukaan ja ne puolestaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin yläteemoihin. Aineiston analyysit on koottu tutkimuskysymyksien perusteella taulukoihin. (Kylmä & Juvakka 2007)

Haastatteluja toteutui yhteensä yhdeksän ja vastaukset olivat monilla hyvin samankaltaisia. Tämän vuoksi tulosten analyysi vaiheessa turvauduttiin myös kvantifiointiin ja annettiin numeerisia lukuja aineistossa esiintyvyyden mukaan. Numeeraalinen analyysi ei kuitenkaan ole tärkein analysointi keino vaan sen tarkoitus on olla laadukkaan kokemusperäisen tiedon lisätukena tuloksissa. Kvantifioinnilla varmistettiin, etteivät tulokset perustu vain tuntumaan, vaan myös laskemilla saatuun varmaan tietoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

## 5 Tulokset

Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän henkilöä. Taulukoissa 1, 2 ja 3 tekijöiden jälkeen suluissa oleva luku osoittaa haastateltujen kokonaismäärää ja kuinka moni haastatelluista vastasi samalla tavalla. Esimerkiksi seitsemän yhdeksästä haastatellusta (7/9).

### 5.1 Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät

Haastateltujen ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistäviä tekijöitä löytyi paljon. Edistäviä tekijöitä löytyi hyvin fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Selvästi eniten vastauksia kertyi kuitenkin fyysisistä turvallisuutta edistävästä tekijöistä. Tulokset olivat kaikkien yhdeksän haastateltavan kohdalla melko samanlaisia ja monet arvostivat samoja turvallisuutta edistäviä perustekijöitä.

Fyysiset kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät muodostuvat ympäristön, kodinkoneiden ja laitteiden, terveyden, sekä muiden tekijöiden kokonaisuudesta. Apuvälineet koettiin erittäin tärkeäksi arjessa selviytymisen ja toimintakyvyn kannalta. Kaikki yhdeksän haastateltavaa kokivat rollaattorin edistävän merkittävästi turvallisuutta. Haastateltavista kaikki käyttivät rollaattoria apuna kaikessa liikkumisessa. Turvapuhelin ja turvaranneke koettiin todella tärkeäksi. Turvapuhelin ja ranneke oli pelastanut monia kertoja esimerkiksi kaatumis- ja sähkökatkostilanteissa. Myös muissa uhkaavan oloisissa tilanteissa, joissa haastateltava ei ole tuntenut kotiinsa saapuvaa henkilöä on pystynyt hälyttää apua. Yhdellä vastaajista oli GPS-ranneke, jolla pystyi hälyttämään apua isommalla säteellä. Tämä koettiin erityisen toimivaksi ja turvallisuutta lisääväksi. Ympäristö tekijöistä hissi koettiin arkea helpottavaksi ja jopa välttämättömäksi ulos pääsyn kannalta. Osalle hissi oli ainut keino päästä ulos kerrostalosta.

Kodeissa tehtävien muutostöiden kuten kynnysten loivennusten, kahvojen, oven pielien, katkaisijoiden, liukuesteiden ja mattojen poistamisen todettiin lisäävän kotona asumisen turvallisuutta. Osalla kodin muutostöitä oli tehnyt kotihoidon henkilökunta ja puolestaan osa oli toteuttanut muutokset itse. Esteetön ja turvallinen liikkumisympäristö on yksi merkittävimmistä tapaturmien ennaltaehkäisy

keinoista. Pienten ja toimivien muutostöiden tekeminen on edullista ja niillä saadaan suuria säästöjä tapaturmien vähentyessä. Esimerkiksi ulko-ovien summeri- ja puhelinjärjestelmät koettiin toimivina ratkaisuin. Turvallisuutta lisäsi ajatus siitä, ettei ulkopuoliset pääse rappuun ilman jonkun asukkaan lupaa. Summeri- ja puhelinjärjestelmät myös helpottavat liikuntarajoitteisia avaamaan vieraille oven ilman riskiä omasta kaatumisesta rappukäytävässä.

Puhelin koettiin tärkeäksi yhteydenpitovälineeksi läheisiin ja hoitohenkilökuntaan. Puhelimen avulla haastateltavat pystyivät olemaan läheisiin yhteydessä paljon useammin kuin kasvotusten. Keskusteluyhteys vähensi huomattavasti tunnetta yksinäisyydestä, joka puolestaan lisää riskiä mielenterveysongelmiin ja syrjäytymiseen. Puhelimen välityksellä oli saatu tapaturmatilanteessa läheisiä ja ammattiapua paikalle. Toimivat ja nykyaikaiset sähkölaitteet kuten turvasähköliesi, mikro ja tiskikone toivat turvallisuutta, sekä helpotusta arkeen. Toimiva palovaroitin koettiin myös turvallisuutta ylläpitävänä. Kotihoidon työntekijöiden koettiin olevan vastuussa kotihoidon asiakkaiden palovaroittimien säännöllisestä tarkistamisesta.

Monet osallistujista kuvaili samankaltaisia kotona asumisen turvallisuutta edistäviä psyykkisiä tekijöitä. Yleisimmäksi edistäväksi tekijäksi kerrottiin mahdollisuus asua omassa kodissa ja tutussa ympäristössä. Kaikki vastaajista ilmaisi myös haluavansa ehdottomasti asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista. Oma rauha ja vapautta tehdä asioita oman mielen mukaisesti arvostettiin paljon. Useampi haastateltava halusi olla riippumaton muista ja pärjätä yksin kotona. Oman terveyden, toimintakyvyn ja muistin ylläpysyminen koettiin turvallisuutta lisäävänä. Uskonto ja hengellisyys loivat turvaa ja hyvää mieltä.

Kotona asumisen turvallisuutta lisääviä sosiaalisia tekijöitä olivat kaikilla haastelluilla omat läheiset ja ammattilaiset. E erityisen merkittäviä olivat auttajat ja avunsaanti perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä. Läheisten näkeminen säännöllisesti vähensi yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Ammattilaisten kuten kotihoidon hoitajien apu koettiin tarpeelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Hoitajien läsnäolo ja terveydestä huolehtiminen lisäsi monen turvallisuuden

tunnetta. Henkilökohtaisen avustajan ja edunvalvojan kerrottiin huolehtivan taloustilanteesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Naapureiden, taloyhtiön ja isännöitsijän välinen yhteisöllisyys lisäsivät tunnetta lähellä olevasta avusta. Rauhallinen naapurusto koettiin hyvänä asiana. Kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät on kuvattu taulukossa 1.

<i><b>Yläteema</b></i>	<i><b>Alateema</b></i>	<i><b>Pelkistetyt ilmaiset</b></i>
<b>Fyysiset tekijät</b>	<b>Apuvälineet</b>	Rollaattori (9/9)
		Turvapuhelin/ranneke (7/9)
		Pihdit (1/9)
		Pyörätuoli (1/9)
		Ranneke, joka hälyttää apua ulkona/ kattavalla alueella (1/9)
	<b>Ympäristö</b>	Hissi (6/9)
		Kodin muutostyöt: kynnysten loivennukset, kahvat, oven pielet, katkaisijat, ei mattoja, kumi maton alla (6/9)
		Ulko-oven puhelinjärjestelmä / summeri (2/9)
		Omat tavarat (2/9)
		Ei portaita (1/9)
		Lukkojen vaihto taloyhtiössä (1/9)
		Ei sähkökatkoksia (1/9)
		Taloyhtiön rauhallinen ympäristö (1/9)
	<b>Kodinkoneet, Laitteet</b>	Puhelin ja läheisille soittaminen (6/9)
		Sähkölaitteista huolehtiminen (2/9)
		Turvaliesi, mikro, tiskikone (2/9)
		Palovaroitin toimii (1/9)
	<b>Terveys</b>	Liikuntakyvyn ylläpysyminen (2/9)
	<b>Muut</b>	Avaimet tallessa, ei anneta vieraille (1/9)
		Haku ja vienti apu, kuljetukset (1/9)
<b>Psyykkiset tekijät</b>		Koti tuttu ympäristö (5/9)
		Saa olla kotona (4/9)
		Oma rauha ja vapaus tehdä mitä haluaa (4/9)
		Kotona pärjääminen yksin, ei riippuvainen muista (3/9)
		Ajatuksen ja muistin toimiminen (2/9)
		Jumala, Jeesus ja uskonto (1/9)
		Saa olla yksin (1/9)
<b>Sosiaaliset tekijät</b>	<b>Läheiset</b>	Apu ja auttajat: perhe, sukulaiset, ystävät (9/9)
		Läheisten näkeminen (5/9)
		Naapurit (2/9)
	<b>Ammattilaiset</b>	Apu ja auttajat: hoitajat (9/9)
		Henkilökohtainen avustaja (2/9)
		Edunvalvoja (2/9)
	<b>Muut</b>	Taloyhtiön, isännöitsijän ja asukkaiden tarkkuus (1/9)

Taulukko 1. Kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät

## 5.2 Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä

Kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät ovat teemoiteltu fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Turvallisuutta heikentävät tekijät keräsivät



haastatelluilta eniten vastauksia. Monilla vastaajilla oli useita heikentäviä tekijöitä, jotka vaikuttivat merkittävästi heidän omaan toimintakykyynsä ja turvallisuuteen.

Turvallisuutta heikentävät fyysiset vaikuttajat ovat jaettu alateemoihin: ympäristö, tapaturmat, terveys ja muut tekijät. Suurimmat heikentävät tekijät ympäristöissä oli taloyhtiöt ilman hissiä, sillä rappusia ei pystytty käyttämään heikentyneen liikuntakyvyn vuoksi. Asunnon turvallisuuteen kerrottiin vaikuttavan myös epäkäytännölliset huonekalut. Erityisesti mattojen koettiin suurentavan paljon kaatumisen ja liukastumisen riskiä. Asuintalosta johtuvia huolia olivat vanhat epäkäytännölliset asuntopohjat, kynnykset ja sähkökatkokset. Taloyhtiöstä johtuvia turvallisuutta heikentäviä aiheuttajia olivat ovi-summerien vääränlainen käyttö, epämääräisten ihmisten pääsy rappukäytävään ja taloyhtiön ulko-oveen annettuja avaimia ei valvottu kunnolla.

Tapaturmissa pelotti kaatuminen, sairaalaan joutuminen ja hidas avun saanti tapaturmatilanteissa. Turvaranneketta kritisoitiin kattavuusalueen suppeuden vuoksi, esimerkiksi ulkoillessa tavallisesta rannekkeesta ei ole apua. Turvapuhelimen kautta saatava apu saapui monien mielestä tapaturmatilanteissa liian hitaasti. Eräs haastatelluista kertoi maanneensa lattialla raajat vääntyneenä yli tunnin ajan kovissa kivuissa ennen kuin apua saapui paikalle. Avunhuudot eivät myöskään kunnolla kuulu tapaturmatilanteissa naapuriasuntoihin. Haastateltavat olivat yksimielisesti samaa mieltä terveydellisten syiden vaarantavan kotona asuminen turvallisuutta eniten. Kaikki haastatellut kertoivat heikentyneen liikuntakyvyn vaikuttavan eniten omaan turvallisuuden tunteeseen. Somaattisten ja kognitiivisten sairauksien koettiin myös vaikuttavan merkittävästi turvallisuuteen. Lähes kaikki kokivat olevansa kykenemättömiä toimimaan omatoimisesti arkisissa toimissa tai esimerkiksi tulipalotilanteessa fyysistä, psyykkistä tai kognitiivisista syistä johtuen. Kukaan haastatelluista ei uskonut pääsevänsä ulos omasta asunnosta tai rappukäytävästä tulipalo tilanteessa. Huimaukset, kivut ja heikentynyt näkökyky olivat yleisiä vaivoja, jotka olivat useilla tapaturman aiheuttajana esimerkiksi ylösnousuissa tai äkillisissä tilanteissa. Puhelimen käytön valmiudet vaihtelivat ja osa ei osannut käyttää tai hälyttää apua puhelimella laisinkaan.

Jokainen haastateltava kertoi jonkin psyykkisen tekijän heikentävän turvallisuutta. Lähes kaikki kokivat yksinäisyyden suurimmaksi turvattomuuden aiheuttajaksi. Yksinäisyys puolestaan aiheutti useammalle mielialan laskua ja mielen-terveysongelmia. Eräs haastateltavista kuvaili kotona asumisen tuntuva vankilalta. Useampi kertoi myös haluavansa asumaan palvelutaloon, sillä he eivät kokeneet pärjäävänsä enää kotona kotihoidon turvin. Palveluasuminen koettiin vaihtelevasti hyväksi tai huonoksi vaihtoehdoksi, riippuen siitä millainen oma toimintakyky oli. Useampi oli huolissaan siitä, kuka huolehtii pärjäämisestä kotihoidon lisäksi. Osalla psyykkinen sairaus kuten skitsofrenia aiheutti huolta omasta turvallisuudesta ja pärjäämisestä omatoimisesti. Tulipalon vaara aiheutti huolta erityisesti henkilölle, joka oli aiemmin kokenut tulipalotilanteen. Eräs haastateltava kertoi, että avun hälyttäminen läheisiltä ja hoitajilta hävettää, eikä hän halunnut olla muille vaivaksi.

Sosiaaliset kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät ovat jaettu alateemoihin: läheiset, hoitotaho ja muut tekijät. Haastateltavilta muutamalla ei ollut lainkaan läheisiä henkilöitä lähipiirissä. Erityisesti näillä henkilöillä esiintyi yksinäisyyttä, turvattomuutta, alakuloisuutta ja mielen-terveysongelmia. Puolison kuolema aiheutti myös turvattomuutta. Lisäksi useampi, joilla oli läheisiä eivät kuitenkaan olleet nähneet omia läheisiään moneen vuoteen ja heidän ainoa seura oli kotihoidon hoitajat. Osalla sukulaiset asuivat kaukana tai jopa toisessa maassa, joka vaikeutti sukulaisten kanssa näkemistä.

Monet osallistuneista kokivat kotihoidon järjestelmässä, palveluissa tai hoitotyössä olevan epäkohtia, jotka heikensivät kotona asumisen turvallisuutta. Suurin osa haastateltavista koki, ettei hoitajien apua ole saatavilla silloin kun sitä tarvitsee. Monet kokivat tarvitsevänsä apua arkisissa toiminnoissa muulloinkin kuin kotihoidon käyntien aikana. Erityisesti ne henkilöt, joilla ei ollut läheisiä juttu kaverina olivat harmissaan kotihoidon käyntien lyhydestä ja siitä ettei hoitajilla ollut aikaa keskustella. Esille nousseita kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä olivat myös hoitajien liiallinen vaihtuvuus kotihoidossa. Lisäksi koettiin, että hoitajilta ei saa tarpeeksi apua. Yksi haastateltava kertoi, ettei hoitajat katso tarpeeksi pärjääkö kotona tai saako esimerkiksi ruokaa syödyksi. Toinen haastatel-

tava kertoi hoitajien pakottavan tekemään asioita, joihin ei kykene kuten omatoiminen ruuanlaitto, siivous, hygieniasta huolehtiminen. Muita sosiaalisia kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä tekijöitä olivat taloyhtiössä asiattomasti liikkuvat ihmiset ja uhkaavan oloiset ihmiset esimerkiksi ryyppyjengien kuvailtiin pelottaneen taloyhtiön pihalla. Yksi osallistuneista kertoi epäasiallisen käytöksen ja ahdistelun aiheuttaneen hänelle turvattomuutta. Kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät on kuvattu taulukossa 2.

<i><b>Yläteema</b></i>	<i><b>Alateema</b></i>	<i><b>Pelkistetyt ilmaisut</b></i>
<b>Fyysiset tekijät</b>	<b>Ympäristö</b>	Ei hissiä (3/9)
		Rappuset, kun liikuntakyky heikentynyt (3/9)
		Avun huudot ei kuulu asunnosta (2/9)
		Epäkäytännölliset huonekalut: tuolit, matot (2/9)
		Epämääräiset ihmiset pääsevät rappuun (2/9)
		Vanha taloyhtiö, jossa epäkäytännöllinen asuntopohja (1/9)
		Taloyhtiössä kaikki asukkaat ei hallitse ovisummerin käyttöä, avaa tuntemattomille ulko-ovea (1/9)
		Taloyhtiön sisällä annettuja avaimia ei valvottu hyvin (1/9)
		Sähkökatkoksia usein (1/9)
		Turvarannekkeen kattavuusalue suppea (1/9)
		Kynnykset (1/9)
	<b>Tapaturmat</b>	Kaatumiset (7/9)
		Tapaturma tilanteessa hidas avun saaminen (3/9)
	<b>Terveys</b>	Heikentynyt liikuntakyky (9/9)
		Huimaus (7/9)
		Kykenemätön toimimaan tulipalo tilanteessa: fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset syyt (7/9)
		Avun tarve perustoiminnoissa (5/9)
		Somaattiset sairaudet (3/9)
		Kipu (2/9)
		Kognitiiviset sairaudet, muistisairaus (1/9)
		Heikentynyt näkö (1/9)
	<b>Muut</b>	Ei osaa käyttää puhelinta (1/9)
<b>Psyykkiset tekijät</b>		Yksinäisyys (7/9)
		Matala mieliala (4/9)
		Halu päästä pois kotoa palveluasumisen piiriin koska ei pärjää kotona (2/9)
		Huoli siitä kuka huolehtii (2/9)
		Psyykkiset sairaudet (2/9)
		Pelko tulipalosta (1/9)
		Kotona olo kuin olisi vankilassa (1/9)
		Pelko joutua sairaalaan kaatumisen vuoksi (1/9)
		Nolottaa hälyttää apua (1/9)
<b>Sosiaaliset tekijät</b>	<b>Läheiset</b>	Läheiset käy harvoin (3/9)
		Ei ole juttu kaveria (2/9)
		Puolison kuolema (1/9)
		Sukulaiset asuvat kaukana (1/9)
	<b>Hoitotaho</b>	Apua ei ole saatavilla, kun sitä tarvitsee (5/9)

		Hoitajien käynnit liian lyhyitä, ei kerkeä jutella (3/9)
		Liikaa hoitajien vaihtuvuutta (1/9)
		Hoitajat pakottavat tekemään asioita, joihin ei kykene (1/9)
		Hoitajat ei katso pärjääkö, saako syötyä (1/9)
		Hoitajilta ei saa apua (1/9)
	<b>Muut</b>	Uhaksi koetut ihmiset: roskaporukka, ryyppyjengit, rapussa nukku- jat, mustalaiset (3/9)
		Taloyhtiössä kaikki asukkaat ei hallitse ovisummerin käyttöä, avaa tuntemattomille ulko-ovea (1/9)

Taulukko 2. Kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät

### 5.3 Kehittämisehdotuksia ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi

Tulosten mukaan esitettiin erinomaisia kehitysideoita ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden kehittämiseksi. Osa ehdotuksista olivat hyvin fyysisiä ja konkreettisia. Moni kehittämisehdotuksista liittyi myös yksinäisyyden ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Tärkeänä kehitettävänä asiana nähtiin ammattilaisien ja organisaatioiden kuten Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Etelä-Karjalan palo- ja pelastuslaitoksen, tekniikan ammattilasten, taloyhtiöiden, sekä isännöitsijöiden toiminnan kehittäminen. Haastateltavista neljä yhdeksästä ei kuitenkaan osannut kunnolla vastata kysymykseen tai ei keksinyt kehitettävää.

Kehittämisideoita tuotettiin liittyen fyysiseen ympäristöön, ammattilaisiin, taloudellisiin, apuvälineisiin ja muihin tekijöihin liittyen.

Kotihoidon toimintaa ja palveluita toivottiin kehitettävän paremmaksi. Myös kotihoidon palveluiden hinnat huolestuttivat ja niitä toivottiin alennettavan. Kotihoidolta ja yksityisiltä yrityksiltä turvallisuutta tukevien lisäpalveluiden koettiin maksavan liikaa ikäihmiselle. Joillakin niukka eläke esti hyvinvointia edistävien tuotteiden ja palveluiden ostamisen. Yksi haastatelluista kertoi yrittävänsä viime tippaan asti olla hälyttämättä turvarannekkeen avulla apua siitä aiheutuvan lasku vuoksi.

Kotihoidon henkilökunta tulisi järjestelmällisesti kouluttaa kotihoidon asiakkaiden kodin turvallisuuden arviointiin. Henkilökunta tulisi myös kouluttaa tarvittavien kodinmuutostöiden arviointiin ja muutostöiden vireille panoon. Hoitajien tulisi huomioida säännöllisesti ainakin kynnyksen loivennukset, kahvat, oven pielet, katkai-

sijat, liukuesteet ja kotien matottomuus. Muutostöiden kerrottiin vaikuttavan paljon liukastumisien ja kaatumisien ennaltaehkäisyyn. Kodin muutostöitä ja turvapuuhelimeä, sekä turvarannekkeita suositeltiin kaikille kotona asuville ikäihmisille riippumatta siitä, onko kotihoidon asiakas. Palohälyttimien ja sprinklereiden lisääminen ja toimivuuden tarkastaminen säännöllisesti, sekä taloyhtiöiden muutostyöt rappuihin koettiin turvallisuutta kehittäviksi tekijöiksi. Eräs haastateltava antoi erinomaisen kehitysehdotuksen paloturvallisuuteen liittyen. Jokaisen taloyhtiön tulisi harjoitella yhdessä isännöitsijän, asukkaiden ja mahdollisuuksien mukaan pelastusviranomaisten kanssa talosta poistumista, erityisesti myös miten ikään-tyneet ja liikuntarajoitteiset pääsevät pois palavasta kerrostalosta.

Haastateltavat kertoivat erinomaisia psyykkisiä ja sosiaalisia kotona asumisen turvallisuutta kehittäviä ehdotuksia. Läheisten ja hoitoalan ammattilaisten koettiin olevan avain asemassa turvallisuuden lisäämisessä. Kotihoidon hoitajilla toivottiin olevan enemmän aikaa keskustella ja olla läsnä kuten myös Heinola (2007) asiakaslähtöisen kotihoidon oppaassa näin suosittelee. Hoitajia ja läheisiä ihmisiä toivottiin olevan enemmän luomassa turvaa. Henkilökohtaisia avustajia tulisi olla useammalla ikäihmisellä apuna ja seurana.

Asiakkaiden toivetta ja halua päästä hoitokotiin hoitoon tulisi kuunnella, sekä ottaa tosissaan. Myös psyykkiset syyt ja yksinäisyys tulisi lisätä hoitokotiin pääsemisen syiksi. Erinomainen yksinäisyyttä ennaltaehkäisevä kehitysidea oli ystäväpalvelu. Ystäväpalvelun kautta ihminen kävisi sovitusti ikäihmisen kotona tai läh- tisi saattamaan kauppoihin asioille tai vaikkapa kahvilaan. Kehittämisehdotuksia kotona asumisen turvallisuuteen on kuvattu taulukossa 3.

<i>Yläteema</i>	<i>Alateema</i>	<i>Pelkistetyt ilmaisu</i>
<b>Fyysiset tekijät</b>	<b>Ympäristö</b>	Kodin turvalaitteet: palohälytin, sprinklerit (1/9)
		Kodin muutostyöt: loivennukset, kahvat, matot pois (1/9)
		Taloyhtiön muutostyöt: Kahvat rappuun (1/9)
		Taloyhtiön isännöitsijän hyvä kouluttaa asukkaita paloturvallisuudesta ja harjoitella poistumista tulipalo tilanteessa asukkaiden kanssa (1/9)
	<b>Ammattilaiset</b>	Sosiaali- ja terveyspiirin tulee kehittää ikäihmisten kotona asu- misen turvallisuutta (5/9)
		Palo- ja pelastuslaitoksen tulee kehittää ikäihmisten kotona asu- misen turvallisuutta (4/9)
		Apua pitäisi saada, kun sitä tarvitsee, nyt ei saa (1/9)

		Eksoten tulisi tarkastusluontoisesti katsoa ikäihmisten kodin turvallisuutta. Hoitajat tulisi kouluttaa huomioimaan kodin asiat ja laittamaan muutostyöt vireille (1/9)
		Tekniikan ammattilaisten hyvä kehittää, kuten sähkömiehet (1/9)
		Eksoten palvelu paremmaksi ja hinnat alemmaksi (1/9)
		Pelastuslaitos ei voi kehittää, iso virhe (1/9)
	<b>Taloudelliset</b>	Kotihoidon käynnit maksavat liikaa (4/9)
		Lisäpalvelut kalliita (2/9)
	<b>Apuvälineet</b>	Hälytysjärjestelmät: Turvapuhelin/ranneke (1/9)
	<b>Muut</b>	Ei osaa sanoa kehitettävää (4/9)
		Ei tarvitse miettiä itse kehitettävää, valmiiksi säädetty (1/9)
	<b>Psyykkiset tekijät</b>	Uskonto ja rukoileminen auttaa (1/9)
		Kuunnella asiakkaan halu päästä laitoshoidon (1/9)
<b>Sosiaaliset tekijät</b>	<b>Hoitotaho</b>	Hoitajilla enemmän aikaa (1/9)
		Ihmisiä/hoitajia enemmän, luovat turvaa (1/9)
		Henkilökohtainen avustaja avuksi (1/9)
	<b>Läheiset</b>	Läheiset lähempänä (1/9)
	<b>Muut</b>	Asukas itse kehittää (1/9)
		Ystäväpalvelu: ihminen kävisi päivittäin ilmaiseksi (1/9)
		Ei haali ihmeporukkaa (1/9)

Taulukko 3. Kehittämisehdotuksia kotona asumisen turvallisuuteen

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyössä tuotettiin uutta tietoa ikäihmisten kotona asumisen turvallisuudesta. Tuloksissa ilmeni erinomaisia ajatuksia kotona asumisen turvallisuutta edistävästä tekijöistä, heikentävistä tekijöistä ja kehitys ideoita. Erityisesti yksinäisyys, mielialan lasku, toimintakyvyn heikentyminen ja tapaturmat nousivat tuloksissa esille heikentävinä tekijöinä. Auttavan tahon läsnäolo oli kaikille tärkeä turvallisuutta lisäävä tekijä. Kotihoidon hoitajien, perheen, sukulaisten ja ystävien läsnäolo ja apu koettiin tärkeimmäksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Ympäristö tekijät, kodinmuutostyöt ja apuvälineet edistävät huomattavasti kotona asumisen turvallisuutta. Turvaranneke ja puhelin loivat turvallisuuden tunnetta. Liikkumista helpottavat apuvälineet ja ratkaisut, kuten rollaattori ja hissi olivat kaikille välttämätön apu liikkumiseen. Tulosten mukaan turvallisuutta heikentävät tekijät tulisi tunnistaa ja siten niihin voisi puuttua. Varhainen tuki lisää turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa kotona asumisen turvallisuutta.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä tuotettiin uutta tietoa kotona asumisen turvallisuutta lisäävistä asioista, mutta myös turvallisuutta vähentävistä, surullisista ja jopa pelottavista asioista. Haastattelujen sensitiivisyys eli herkkyys rohkaisi haastateltavia kertomaan omista mielenterveysongelmista, yksinäisyydestä ja jopa toiveesta elämän päättymisestä. Monien haastateltavien kohdalla huomasin heidän olevan huolissaan omasta jaksamisesta, toimintakyvystä, terveydestä ja turvallisuudesta. Tulokset vahvistivat käsitystäni kotona asuvien ikäihmisten yksinäisyydestä ja siitä, miten tärkeää ammattilaisten sekä läheisten tuki on heille.

Yksinäisyys ja mieliala ongelmat aiheuttivat merkittävää turvattomuutta. Sama asia on havaittu myös Uusihannun (2015) tutkimuksessa. Monille kotihoidon hoitajat olivat päivän ainoa sosiaalinen kontakti ja apukeino selviytyä arkisista asioista. Monilla ei ollut omaisia laisinkaan tai he tapasivat näitä harvoin. Ihmisten apu, läsnäolo ja kuuntelu toivat kokonaisvaltaista turvan tunnetta. Vaikka monet kokivat yksinäisyyttä, itsenäinen elämä ja vapaus toimia omassa kodissa halumallaan tavalla koettiin positiiviseksi ja voimaannuttavaksi. Haastatteluissa ilmeni usein toive asua kotona, mutta myös käydä kodin ulkopuolella ja olla enemmän sosiaalisessa kanssa käymisessä ihmisten kanssa. Tämä ei ollut kaikille mahdollista varallisuus syistä tai palveluita ei ollut järjestetty haastateltavien toivomalla tavalla. Suomen mielenterveys ry (2019) korostaa tutkimuksessakin esille nousutta asiaa: ikäihmisillä toimintakyvyn rajoittuminen esimerkiksi liikuntakyvyn, kuulon tai näön heikentyminen, toimeentulon heikkous tai pitkä välimatka perheeseen voivat johtaa ikäihmisen eristäytymiseen. Normaalit arkiset asiat ja sosiaaliset tapaamiset voivat olla vaikeita toteuttaa, mikäli näihin tarvitaan rahaa tai näiden toteuttamiseen ei saa tukea. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi kehittää kaikille ikäihmisille kohdennettuja mielenterveyspalveluita, kohtaamispaikkoja ja päivätoimintaa toimeentulosta riippumatta sekä mahdollistaa turvallinen pääsy näihin paikkoihin. Herää myös kysymys, onko kotiin saatava hoito ja tuki riittävää, mikäli se ei tällä hetkellä mahdollista tarpeeksi sosiaalista kanssa käymistä asiakkaiden ja hoitajien välillä.

Heikentynyt toimintakyky, tapaturmat ja erityisesti kaatumiset aiheuttivat monille turvattomuuden tunnetta ja tunnetta siitä, ettei kotona enää pärjää yksin. Sairaudet ja huono fyysinen kunto, olivat merkittäviä tapaturmille altistavia tekijöitä. Uusihannun (2015) tutkimus tukee myös näin tuloksia. Ikäihmisten fyysinen toimintakyky ja kunto voivat heikentyä palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Erityisesti lihasvoiman, puristusvoiman ja tasapainon on todettu heikentyneen tämän vuoksi. (Lotvonen ym. 2018, 27-40) Hoitotahon olisi äärimmäisen tärkeää tukea ja järjestää ikäihmisille puitteet, joissa fyysistä kuntoa olisi mahdollista ylläpitää paremmin. Monipuolinen liikuntaharjoittelu, tasapainoharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu, kestävyyskuntoharjoittelu, lääkehaittojen vähentäminen, hyvä ravitsemus, d-vitamiini ja alkoholin kohtuukäyttö ovat Pajalan (2016) mukaan kaatumisen ehkäisyn keskeisimpiä tekijöitä, joihin ikäihmisiä hoitavien tahojen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan liikuntaharjoittelu on mahdollistettava kaikille ikäihmisille liikuntakyvystä tai mahdollisuuksista omatoimiseen liikuntaan riippumatta. Ikäihmisten omatoimisuutta ja aktiivisuutta kannustavat hoitotoimet ovat olennainen osa päivittäisen liikunnan turvaamista (Pajala 2016). Ikäihmisten toimintakykyä ja turvallisuutta tulisi tukea Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen liikunta- ja ruokasuosituksia mahdollistamalla, kun ikäihminen ei siihen itse kykene. (THL 2019d.)

Asumiseen ja liikkumiseen liittyviä turvallisuutta edistäviä tekijöitä Pajalan (2016) mukaan ovat erityisesti turvallinen ympäristö, jalkineet, liukuesteet, liikkumisen apuvälineet, lonkkasuojat ja turvateknologia. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistivat näiden tekijöiden lisäävän merkittävästi kotona asumisen turvallisuutta. Huonot asunto- ja taloyhtiöratkaisut, apuvälineiden ja kodin muutostöiden puuttuminen puolestaan heikensivät kotona asumisen turvallisuutta. Opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti kodeissa tehtyjen muutostöiden koettiin lisäävän turvallisuutta, ja kotihoidon tulisikin kiinnittää erityistä huomiota niihin. Kynnysten ja lattialla olevien esteiden poistaminen, sekä kynnysten ja portaiden loivennukset helpottivat turvallista liikkumista asunnoissa. Matot olisi hyvä ottaa pois kompastumisvaaran vuoksi tai vähintään laittaa liukumisesteet mattojen alle. Käsi- nojalliset tuolit ja kahvat tulisi lisätä esimerkiksi sängyn, tuolien ja wc-tilojen yhteyteen, joissa muuten olisi kaatumisvaara nousutilanteissa.



Turvateknologia ja erityisesti turvaranneke oli yksi suurimmista fyysisistä turvallisuutta lisäävistä tekijöistä. Hoivapalveluiden piirissä olevilla ikäihmisillä on hyvin kattavasti turvapuhelimia ja turvaranneke. Tämä osoittautui osallistuneidenkin mielestä erinomaiseksi apuvälineeksi, joka oli pelastanut monet esimerkiksi kaatumistapaturmassa. Turvaranneke sai osakseen myös kritiikkiä, sillä sen kattavuusalue ei ollut kovin suuri. Kotihoidon asiakkaila oli pääsääntöisesti käytössä suppeammalla alueella toimiva turvapuhelin, joka toimii oman asunnon alueella, jolloin ulkona apua ei saanut hälytettyä. Työssä nousi kehitysehdotukseksi idea, jossa kaikille kotihoidon asiakkaille annettaisiin GPS-turvaranneke, joka hälyttäisi apua kaikkialla laajemmalla alueella. (Hoiva, 2019) Erityisen huolestuttava haastatteluissa esille noussut asia oli ajoittain hidas avun saanti turvarannekkeen kautta tapaturmatilanteissa. Useampi osallistuja kuvaili odottaneensa jopa tunnin verran apua. Esimerkiksi kaatumisen takia aiheutuneiden murtumien ja haavaumien aiheuttama kipu voi olla äärimmäisen kovaa, ja kenenkään ei tulisi olla yksin sellaisessa tuskassa pitkään. Turvarannekkeita tarjoavien palveluiden olisi hyvä kehittää jatkuvasti palveluidensa toimivuutta.

Taloyhtiöiden, rappukäytävien ja asuntojen ratkaisuissa oli vaihtelevasti huomioitu toimintakyvyltään heikentyneitä ja apuvälineitä käyttäviä ikäihmisiä. Rappukäytävissä ei ollut tarvittavia kaiteita, kahvoja, sopivan kokoista turvallista hissiä tai hissiä ei ollut laisinkaan. Mahdollisen onnettomuuden kuten tulipalon sattuessa taloyhtiössä suuri osa haastateltavista ei pääsisi rapusta ulos ilman rollaattoria, kahvoja ja hissiä. Tulipalon sattuessa hissit eivät toimi ja oman asunnon rappukäytävän kerroksessa ei monesti ollut parveketta. Kukaan haastateltavista ei ollut tietoinen taloyhtiönsä palo- ja pelastussuunnitelmasta ja osa ei ollut varmoja, miten tulisi toimia. Pelastustoimen voisikin olla hyvä tehdä arviota ikäihmisten kodeissa siitä, miten taloyhtiössä ikäihmisen tulisi liikkua ja toimia vaaratilanteissa.

Yhdessä haastattelussa ilmeni erinomainen kehitysehdotus, siitä miten ikäihmisten kotien turvallisuutta voitaisiin seurata. Ehdotuksessa terveydenhuollon ammattilaisia ja erityisesti kotihoidon työntekijöitä tulisi lisä kouluttaa ikäihmisten kotien turvallisuustekijöiden tarkastamiseen, seuraamiseen ja muutostöiden vireille laittoon. Kotihoidossa toteutetaan jo entuudestaan kotiolojen ja turvallisuuden

seurantaa, mutta lisäkoulutus ja asian tärkeyden korostaminen kotihoidossa olisi varmasti ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta edistävä asia. Suuri haaste on kotona asuvat ikäihmiset, jotka eivät ole kotihoidon palveluidenpiirissä. Kuka arvioi, auttaa ja ennaltaehkäisee kodin turvallisuustekijöissä. Esimerkiksi kodin muutostyöt olisi hyvä tehdä ajoissa, kun liikuntakyky ei ole vielä merkittävästi heikentynyt ja näin ennaltaehkäistä tapaturmia, sekä turvattomuutta. Haastattelussa ehdotettiin kodin muutostyö -kampanjaa ikäihmisille, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Suomen terveys- ja sosiaalipalvelut tarjoavat tietoa ja palveluita kodin muutostöistä, mutta ongelma on, saavuttaako tieto kaikki ikäihmiset. (Eksote 2019) Mielestäni tietoa kodinmuutostöistä olisikin hyvä informoida ennaltaehkäisevästi ja systemaattisesti kaikille eläköityneille ihmisille esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä.

Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) velvoittaa kuntia järjestämään kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi kaikille palveluja fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Haastatteluissa ilmeni kuitenkin epäkohtia ja kaikille osallistujille ei ollut järjestetty tarvittavaa apua tai palveluita tasavertaisesti. Kotihoidon resurssien niukkuus on tässä suurena vaikuttajana (THL 2019b.). Itselläni herääkin kysymys siitä, mikä on ikäihmistemme hyvinvoinnin hinta ja mahdollistuuiko ikäihmisten sekä muistisairaiden oikeus omannäköiseen turvalliseen ja arvokkaaseen elämään. (Riikonen 2019)

## **6.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus**

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla ikääntyneitä heidän omissa kodeissaan. Koti on hyvin sensitiivinen ja henkilökohtainen paikka ihmisille, minkä vuoksi osallistujat kohdattiin erityisen kunnioittavasti, kohteliaasti, ammatillisesti, yksilöllisesti ja hyvän tutkimusetiikan periaatteiden mukaisesti. Haastateltavat osoittivat suurta luottamusta päästämällä tuntemattoman ihmisen kotiinsa haastattelemaan heitä. Haastateltavien kotia kunnioitettiin ja toimittiin täysin heidän ehdoiltaan.

Tässä opinnäytetyössä varmistettiin, ettei kenenkään haastatteluihin osallistuvien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Anonymiteetistä kerrottiin ennen haastattelua suostumuslomakkeella ja lisäksi haastattelun aikana.

Tämä loi haastateltaville turvallisuuden tunnetta ja rohkeutta vastata täysin avoimesti kysymyksiin. Haastatelluille korostettiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vetäytymisen pois tutkimuksesta olevan mahdollista missä tahansa vaiheessa. Näin haastateltaville ei tullut painetta sitoutua tutkimukseen, mikäli mieli muuttuisi.

Teemahaastattelut olivat hyvin yksityisiä, luottamuksellisia ja herkkiä tilanteita. Luottamuksellinen suhde haastattelijan ja haastateltavan välillä on ehdotonta. Osallistujien täytyi tuntee olonsa turvalliseksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi, pystyäkseen kertomaan hyvin yksityisiä asioita omasta elämästä. Kaikkien henkilöiden kanssa henkinen ja luottamuksellinen yhteys löytyi hienosti. Vastaukset olivatkin hyvin aitoja ja henkilökohtaisia. Yksilöhaastatteluiden ikävä puoli oli vaikeista asioista, ikävistä tunteista, kuten yksinäisyyden tunteista ja turvattomuudesta keskusteleminen. Monet herkistyivät näistä aihealueista keskusteltaessa ja osaa saattoi alkuun jännittää vaikeista asioista, sekä muistoista kertominen. Jokainen kuitenkin halusi tuoda aidosti esille omat tunteensa ja kokemuksensa. Jokaisen täytyi lopulta kokea tulleen kuulluksi. Roolini oli saada osallistujat lopulta voimaantumaa ja kokemaan tilanne positiiviseksi ikävistä keskustelunaiheista huolimatta. Interventiona yksilöhaastattelulla voi olla terapeutin ja eheyttävä vaikutus ihmiseen.

Kyseisen kohderyhmän kohdalla ilmeni myös riskejä. Osallistujien sairaudet kuten psyykkiset ja muistisairaudet sekä kognitiotaso voivat vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Valintavaiheessa pyrittiin rajamaan vaikeasti toimintakyvyltään ja kognitiotasoltaan heikentyneitä kotihoidon asiakkaita pois, mutta todellisuudessa oli kuitenkin haastavaa löytää tarpeeksi haastatteluihin soveltuvia ja suosittavia henkilöitä. Tämän vuoksi osalla haastateltavista kognitiivinen terveys oli selkeästi heikentynyt. Kysymysten ymmärtäminen vaihteli kognitiivisen ollessa heikentynyt. Osan kohdalla haastattelukysymyksiä joutui tarkentamaan tai ohjaamaan haluttuun suuntaan. Lisäksi osalle haastattelu oli liian pitkä. Kysymykset eivät mielestäni olleet esitestauksesta huolimatta täysin soveliaita kohderyhmälle ja esimerkiksi muistisairaille. Muistisairaiden ikäihmisten kokemuseräistä tietoa on yhtä tärkeää hankkia ja tutkia, kuin terveidenkin ikäihmisten kokemuksia. Nykypäivänä muistisairauksien määrä kasvaa räjähdysmäisesti ihmisten eläessä pidempään. Arviolta noin 14 500 suomalaista sairastuu muistisairauteen vuodessa.

(THL 2019e.) Muistisairaille tulisi toteuttaa kyseiselle kohderyhmälle kohdennettuja haastatteluja ja tutkimuksia, joihin heidän olisi selkeämpää ja helpompaa vastata. Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat olivat yksin taajama-alueella asuvia ikäihmisiä, jonka vuoksi ei saatu tietoa samassa taloudessa toisen henkilön kanssa asuvilta.

Haastattelutilanteet ja haastatteluista saatu aineisto oli hyvin tarinallista ja kokemusperäistä. Tarinallisuutta oli ajoittain haastavaa analysoida. Vastuullani oli poimia tarinasta tekijät, joita haluttiin huomioida ja korostaa. Keskeistä oli saada osallistujien ääni kuuluviin ja heidän antamansa merkitykset säilymään. Aineiston analyysivaiheessa oli haasteena omien johtopäätösten tekeminen ja neutraalina pysyminen.

Opinnäytetyön teemahaastattelut toteutettiin kvalitatiivisella lähestymistavalla, ja osallistujien määräksi valikoitui tarkoituksenmukaisuuden perusteella yhdeksän henkilöä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaan opinnäytetyön tulokset ovat uskottavia ja luotettavia. Aineistoksi saatiin laadukasta kokemusperäistä tietoa, joka mahdollisti reflektiivisen ajattelun ja oppimisen. (Kylmä & Juvakka 2007) Jatkossa olisi silti hyvä tehdä määrällistä tutkimusta aiheen parissa. Kotihoidon asiakkaista oli vaikeaa löytää henkilöitä, jotka olivat kiinnostuneita tutkimuksesta tai henkilöitä, jotka kognitiotasoltaan kykenivät haastatteluun. Jatko-tutkimusten kohdalla olisikin hyvä tarjota tutkimuksiin osallistuville jokin lahja kiitoksena osallistumisesta ja informoida mahdollisia tutkimukseen osallistujia tästä etukäteen.

### **6.3 Ammatillinen kasvu**

Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuus -hankkeessa mukana oleminen ja haastattelututkimuksen toteuttaminen olivat antoisia ja ammattitaitoani lisääviä kokemuksia. Olen oppinut katsomaan asiakkaiden hyvinvointia entistä kokonaisvaltaisemmin ja arvioimaan asioita kriittisemmin. Opinnäytetyön aihe ja kohderyhmä ovat terveydenhuoltoalalla nyt erittäin ajankohtaisia ja puhuttavia. Olen saanut paljon tietoa ja taitoa, joita voin hyödyntää tulevaisuudessa ikäihmisten parissa työskennellessä. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle valmiutta suunnit-

tella, toteuttaa ja arvioida ihmisten avuntarpeita entistä paremmin sekä kriittisemmin. Ikäihmisiä haastatteleamalla kehitin omaa ammatillisuuttani, vuorovaikutustaitojani, sekä yksilöä huomioivaa työtötani. Opinnäytetyön kautta opin toimimaan osana laajaa hanketta, jossa yhteistyökumppaneina on tärkeitä yhteiskunnallisiavaikuttajia. Ymmärrän nyt paremmin mitä tutkimushankkeen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi vaatii ja mikä merkitys hanketyöllä on yhteiskunnallemme. Ennen kaikkea tutkimuksen toteuttaminen innosti minua olemaan tulevaisuudessa vaikuttamassa ja parantamassa ikäihmisten hyvinvointia sekä palveluita.

Ikäihmisten turvallisuutta, sekä palveluita on jatkuvasti tutkittava ja kehitettävä. Ikäihmisten turvallisuutta tulee jatkossakin kehittää moniammatillisissa työryhmissä, hankkeissa, projekteissa ja yhteiskunnallisesti. Aiheesta olisi hyvä saada vielä tietoa esimerkiksi määrällisen tutkimuksen avulla.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tuloksien mukaan merkittäviä ikäihmisten turvallisuutta heikentäviä tekijöitä olivat yksinäisyys, syrjäytyminen ja mielialaongelmat. Jatkotutkimusaiheena ikäihmisille voisi tehdä tutkimuksen yksinäisyyden, syrjäytymisen ja mielialaongelmien syiden kartoittamiseksi, sekä koota kehitysehdotuksia näiden ehkäisyyn.

Tämän opinnäytetyön haastattelukysymykset olivat osalle liian haastavia muistaa tai ymmärtää kunnolla ilman johdattelua aiheeseen. Muistisairaille ikäihmisille olisi hyvä tehdä uusi tutkimus, jossa haastattelukysymykset olisivat lyhyitä ja selkeitä ja suunniteltu muistisairaille. Ikäihmisten kotona asumisen turvallisuudesta olisi hyvä tehdä myös kvantitatiivinen laajemman otannan tutkimus, jossa saataisiin kaikkia ikäihmisiä koskevaa tietoa.

## **Taulukot**

Taulukko 1: Kotona asumisen turvallisuutta edistävät tekijät s.16

Taulukko 2: Kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät s. 19-20

Taulukko 3: Kehittämissuhteita kotona asumisen turvallisuuteen s. 21-22

## Lähteet

Björkgren M, Borg F, Kokki E, Mäkinen L, Männikkö S, Oksanen t & Suoja J. 2017. PaloRAI- ja EVAC-mittari. RAI-järjestelmän hyödyntäminen kotihoidon asiakkaiden palo- ja poistumisturvallisuuden arvioinnissa. Pelastusopisto. [http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja\\_B/B3\\_2017.pdf](http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B3_2017.pdf) Luettu 19.4.18

Eksote 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Asunnon muutostyöt. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/asunnon-muutostyot/Sivut/default.aspx> Luettu 27.10.2019

Eskola, S. 2008. Turvallisuus käsitteenä. Julkaisusarja 3, Strategian asiantietoa, No 10. Maanpuolustuskorkeakoulu. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3\\_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 31.10.2019

HealthinAging 2019. Home Safety Tips For Older Adults. <https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/home-safety-tips-older-adults> Luettu 30.10.2019

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 2007, S 90-115

Hoiva 2019. Diakonissalaitoksen Hoiva. Turvapuhelinpalvelu. <https://www.hoiva.fi/kotihoito/turvapuhelinpalvelu/> Luettu 27.10.2019

Inkinen, R. 2012. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Teemakatsaus 2/2012.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. S 70-71

Kananen, J. 2008. Kvali- Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. S. 24

KAT 2019a. Kotona asumisen turvallisuus. KAT 2 -hanke. <http://kotonaasumisenturvallisuus.fi/> Luettu 19.4.2019

KAT 2019b. Kotona asumisen turvallisuus. Olen huolissani. <https://www.kotonaasumisenturvallisuus.fi/olen-huolissani> Luettu 29.10.2019

KAT 2019c. Kotona asumisen turvallisuus. KAT 1 -hanke. <https://www.kotonaasumisenturvallisuus.fi/hanke/kat-1-hanke> Luettu 26.10.2019

KAT 2019d. Kotona asumisen turvallisuus. KAT 3 -hanke. <https://www.kotonaasumisenturvallisuus.fi/hanke/kat3-hanke-kehittaa-kotona-asumisen-turvallisuustason-vaatimusmallia> Luettu 31.10.2019

Kestilä, L & Martelin T. 2018. Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Indikaattorikatsaus. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018\\_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20\\_%20L%20Kes-til%C3%A4%20\\_%20T%20Martelin%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20_%20L%20Kes-til%C3%A4%20_%20T%20Martelin%20(1).pdf?sequence=1) Luettu 31.10.2019

Kodin turvaopas 2017. Vanhukset. <http://www.kodinturvaopas.fi/tapaturmat/vanhukset/> Luettu 19.4.18

Kokkonen, S. 2018. Kotona asumisen turvallisuus- luento. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Koppa 2015. Laadullinen analyysi. Jyväskylän Yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi> Luettu 20.2.2019

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Finlex. Annettu 1.7.2013 Helsingissä <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Luettu 14.4.2018

Lotvonen, S. Kyngäs, H. Bloigu, R & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Hoitotiede. S 27-40

Mieli 2019. Suomen mielenterveys ry. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4ntyess%C3%A4> Luettu 27.10.2019

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> Luettu 31.10.2019



Oulun Yliopisto 2015a. GASEL-hanke. Käsitteet. [http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet) Luettu 19.4.18

Oulun Yliopisto 2015b. GASEL-hanke. Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet. <https://www.oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet> Luettu 31.10.2019

Pajala S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, THL 2016. S 3–13. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf) Luettu 26.10.2019

Riikonen, M. 2019. Muistisairaana ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta? Väitöskirja. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79337/40479> Luettu 26.10.2019 Luettu 26.10.2019

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Luettu 27.10.2019

Saimaan Ammattikorkeakoulu 2014. HEA loppuraportti. [https://www.saima.fi/hea/julkaisut/HEA\\_loppuraportti.pdf](https://www.saima.fi/hea/julkaisut/HEA_loppuraportti.pdf) Luettu 19.4.2018

Terveyskylä 2019a. Ikäatalo. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> Luettu 31.10.2019

Terveyskylä 2019b. Ikäatalo. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky> Luettu 31.10.2019

THL 2019a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat> Luettu 29.10.2019

THL 2019b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> Luettu 31.10.2019

THL 2019c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> Luettu 20.10.2019

THL 2019d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat ja ravitsemus. läkkää. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat> Luettu 26.10.2019

THL 2019e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> Luettu 26.10.2019

Tilastokeskus 2019. Väestö. Väestöennuste. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) Luettu 31.10.2019

Tilastokeskus 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. [https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-03-12\\_001.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=0) Luettu 31.10.2019

UKK-instituutti 2014. Ikääntyminen ja liikunta. [https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan\\_liikuntaopas/ikaantyminen\\_ja\\_liikunta](https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta) Luettu 26.10.2019

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma

VRN 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveyta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf> Luettu 24.10.2019

## Saatekirje



## Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

### Arvoisa asukas ja läheinen,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Aino Kola, Milla Kettunen ja Pipsa Koponen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen sekä Pirkanmaan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä kotona asumisen turvallisuudesta ja sen kehittämisestä.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla asiakkaita kesä- ja heinäkuun aikana. Haastattelut toteutetaan kotihoidon piirissä satunnaispoiminnan kautta valikoiduille asiakkaille. Tarvitsemme kokemusperäistä tietoa ja se on osa kehittämistoimintaa, joilla pyritään löytämään uusia, entistä paremmin tarpeita vastaavia keinoja ja toimintatapoja iäkkäiden kotona asumisen turvaamiseksi ja sen jatkuvaksi parantamiseksi.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja asiakas voi niin halutessaan keskeyttää haastattelun tai kieltää haastattelun käytön sen toteuttamisen jälkeen. Voitte asiakkaana ja asiakkaan läheisenä kuitenkin luottaa siihen, että haastattelussa keskusteltuja asioita käsitellään luottamuksellisesti ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Aineistoa käsitellään niin, että asiakkaan henkilöllisyys ei paljastu, aineistoa säilytetään tutkimuksen ajan sekä aineisto hävitetään tutkimuksen loputtua asianmukaisesti.

Toivoisimme, että saamme mahdollisuuden kerätä arvokasta kokemusperäistä tietoa opinnäytetyön valmistumista varten. Arvioitu haastattelu-aika on n. 1-1,5 tuntia ja huolehdimme asiakaskohtaisesti arvioimalla, ettei sen kokonaiskesto muodostu asiakkaan kannalta liian pitkäksi.

Opinnäytetyömme valmistuu vuoden 2018 loppuun mennessä, jolloin raportit ovat luettavissa oppilaitoksemme opinnäytetyörekisterissä.

Annamme tarvittaessa mielellämme lisätietoa haastatteluja koskien.

Ystävällisin terveisin

Aino Kola  
puh. 0408291292  
a-kola@student.saimia.fi

Milla Kettunen  
puh. 0504905121  
milla.kettunen@student.saimia.fi

Pipsa Koponen  
puh. 0504674148  
pipsa.koponen@student.saimia.fi

## Haastattelukysymykset

### Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus -haastattelukysymykset

#### YLEISET TAUSTAKYSYMYKSET 1-10

**Kysymysten asiat pyritään selvittämään yhteistyössä kotihoidon kanssa ennen haastattelua, mikäli mahdollista ja tarvittaessa tarkentamaan haastattelun aluksi asukkaalta kysymällä. Jos aika on haastattelussa rajallinen, haastattelu aloitetaan suoraan pääkysymyksistä.**

##### A. *Koti rakennuksena sekä kotitalouden koostumus*

1. Kodin rakennustyyppi: omakotitalo, rivitalo tai kerrostalo, jos omakoti- tai rivitalokoti niin onko asunto yksi- vai monikerroksinen, rakennusvuosi (jos tieto saatavana) ja lämmitysmuoto.
2. Kotitalouden koko ja kokoonpano eli kuinka monta henkilöä taloudessa asuu ja keitä he ovat
3. Kotihoidon käyntien määrä vuorokaudessa
4. Tuotetaanko kotihoidon lisäksi jotakin muuta tukipalvelua kotiin. esim. ateriat-, kauppa-, turvapalvelut tai muu vastaava, mikä?

##### B. *Fyysinen toimintakyky suhteessa liikkuvuuteen kotona:*

5. Sujuuko kotona liikkuminen hyvin a. ilman apuvälineitä, b. apuvälineiden kanssa. Jos apuvälineitä tarvitaan, kuvataan käytössä olevat apuvälineet:
6. Mikä tuottaa kotona haasteita liikkumiseen? Ovatko syynä esim. oman liikuntakyvyn heikentyminen, huimaus, epävarma kävely, liiallisesta tavaramäärästä aiheutuvat esteet liikkumiselle, johdot lattialla, kynnykset, lattiapintojen liukkaus, haasteet portaissa liikkumiseen, muu, mikä?

##### C. *Kokemus henkisestä jaksamisesta:*

7. Millainen on mielialanne ja jaksamisenne?
8. Mikä lisää turvallisuuden tunnettanne?

##### D. *Kokemus sosiaalisesta verkostosta:*

9. Onko teillä läheisiä, jotka auttavat teitä? Keitä he ovat?
10. Miten olette yhteydessä läheisiin ja kuinka usein?

## Kotona asumisen turvallisuutta kartoittavat pääkysymykset 11-23

### A. Yleinen kokemus kotona asumisesta:

- 11. Mitä kotona asuminen merkitsee teille?
- 12. Mikä tekee kodista hyvän paikan asua?
- 13. Mitkä asiat tuovat kotona asumiseen haasteita tai vaikeutta?

### B. Kokemus kotona selviytymisestä ja kodin turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä:

- 14. Missä asioissa koette selviytyvänne kodissanne hyvin?
- 15. Mihin toimintoihin tarvitsette kotona apua ja kuka apua tuo? Onko apua riittävästi saatavilla?
- 16. Minkälaiset asiat saavat kodin tuntumaan turvalliselta?

### C. Kokemus kodin turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä:

- 17. Onko asioita, jotka lisäävät kodin turvattomuutta eli aiheuttavat huolta, pelkoa tai mietityttävät?
- 18. Onko kotona sattunut koskaan sellaista, mikä on saanut teidät pelkäämään? Mitä tällöin on tapahtunut: tapaturma – syttymä/tulipalo – sähkökatkos – joku muu, mikä?

### D. Toimiminen poikkeustilanteessa:

- 19. Kuvailtaa, miten toimitte hätätilanteessa, kun kodissanne syttyy tulipalo? Esim. poistutteko ensin asunnostanne ja hälytätte apua, ja miten sen teette?
- 20. Koetteko omat poistumismahdollisuutenne pääsääntöisesti hyväksi siten, että selviäisitte asunnosta ulos kolmessa minuutissa. Jos ette koe, niin mitkä tekijät estävät mielestänne riittävän nopean poistumisen?

### E. Esitykset kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi:

- 21. Mikä parantaisi ja lisäisi kotona asumisen turvallisuutta?
- 22. Keiden tai minkä tahojen mielestänne tulisi osallistua ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuuden kehittämiseen: **TARVITTAESSA KYSYTÄÄN SEURAAVAN LIS-**

**TAUKSEN MUKAAN:** 1. palo- ja pelastusviranomaisen, 2. terveydenhoito- ja sosiaali-toimen, 2. asukkaiden, 3. asukkaan lähiomaisten ja lähipiirin, 4. järjestötoimijoiden ja yhteisöjen, kuten seurakunnan, 5. turvallisuutta edistävien oppilaitosten, 6. turvallisuutta edistävien yritysten, 7. muun, minkä?

23. Arvostatteko sitä, että teillä on mahdollisuus osallistua haastattelun kautta toimintaan, jolla kehitetään ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuutta?