



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SANNA LÄHTEENMÄKI
JENNI VALTO

**Ikääntyneiden kokemuksia koti-
hoidon palveluiden käytöstä
ja niiden vastaamisesta heidän
tarpeisiinsa**

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijät Lähteenmäki, Sanna Valto, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2021
	Sivumäärä 66	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa.		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Rauman kotihoidon käyttöön ikääntyneiden kokemuksista kotihoidon palveluista ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa. Tutkimus oli lähtökohdiltaan kvantitatiivinen, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimus sisälsi kvalitatiivisia piirteitä. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Kyseessä oli metodinen triangulaatio, jonka avulla pyrittiin poistamaan tiedonkeruun aukkoja. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat kotona asuvat yli 65-vuotiaat ikääntyneet, jotka olivat säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja heillä oli voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Opinnäytetyö suoritettiin otantatutkimuksena, jossa perusjoukkoa edustavaksi otokseksi valikoitui 30 ikääntynyttä. Osallistuneet ikääntyneet valittiin systemaattisen otannan avulla. Vallitsevien Covid-19 rajoitusten vuoksi, aineistonkeruun suoritti kolme Rauman kotihoidon työntekijää. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 21 kappaletta. Strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Tixel10-tilastointiohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysin avulla. Kyselytutkimuksessa nousi esiin hyvin selkeitä tuloksia, vaikka otanta olikin hyvin niukka, eikä tuloksia voida näin ollen yleistää. Tuloksien perusteella saadaan kuitenkin vahvoja viitteitä siitä, että ikääntyneiden saamat kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeitaan ja he ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Joskin osa ikääntyneistä kokee tyytymättömyyttä kotihoidon palveluihin ja mahdollisuuteen vaikuttaa niihin. Pieni osa on kieltäytynyt heille tarjotuista palveluista, koska ne eivät vastaa heidän tarpeitaan tai palvelut ovat liian kalliita. Tutkimuksen avulla toimeksiantajan on mahdollista kehittää toimintaansa ja palveluitaan yhä enemmän vastaamaan ikääntyneiden tarpeita.		
<u>Asiasanat</u> Ikääntynyt, kotihoito, tukipalvelut		

Authors Lähteenmäki, Sanna Valto, Jenni	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2021
	Number of pages 66	Language of publication: Finnish
Title of publication Older people's experiences of using home care services and meeting their needs.		
Degree program Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to study the experiences of older people in home care services and what factors are linked to the use of services. The aim was to provide information on the experiences of older people with home care services and how they meet their needs. The study was quantitative in its starting point, where a questionnaire was used as a data collection method. The study contained qualitative features. The questionnaire had both structured and open questions. This was methodic triangulation aimed at eliminating gaps in data collection.</p> <p>The target group of the thesis was older people aged over 65 living at home who were clients of regular home care and had a valid care and service plan. The thesis was completed as a sample study, in which 30 elderly people were selected as a sample representing the population. The older people who participated were selected by systematic taking. Due to the current restrictions on Covid-19, the data collection was carried out by three Rauma home care workers. A total of 21 replies to the questionnaire were received. Structured questions were analyzed using the Microsoft Tixel10 statistical program and open questions were analyzed using content analysis.</p> <p>The survey revealed very clear results, although sampling was very meagre, and therefore the results cannot be generalised. However, the results provide strong indications that home care services for older people meet their needs and are satisfied with the care they receive. Although some older people experience dissatisfaction with home care services and the possibility of influencing them. A small proportion have refused the services provided to them because they do not meet their needs or the services are too expensive.</p> <p>The research will enable the client to develop their operations and services more and more to meet the needs of older people.</p>		
<p><u>Key words</u> Elderly, home care, support services,</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI-JA TERVEYSPALVELUT	6
2.1 Ikääntyminen.....	6
2.1.1 Iän määrittely suhteessa ikääntymiseen.....	6
2.1.2 Ikääntyneen toimintakyky	8
2.1.3 Ikääntyneet suomalaisessa yhteiskunnassa.....	12
2.2 Ikääntyneiden palvelut ja etuudet.....	14
2.2.1 Ikääntyneiden sosiaalietuudet.....	14
2.2.2 Ikääntyneiden julkisen terveydenhuollon palvelut.....	16
2.2.3 Omaiset ja omaishoito	18
2.3 Ikääntyneiden kotiin annettavat palvelut	19
2.3.1 Kotihoito	19
2.3.2 Tukipalvelut.....	20
2.3.3 Kotihoidon palvelut Raumalla.....	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
4.1 Kirjallisuushaut	23
4.2 Menetelmälliset lähtökohdat	24
4.3 Kohderyhmä.....	25
4.4 Aineiston kerääminen.....	26
4.5 Aineiston analysointi.....	29
4.6 Opinnäytetyön eteneminen.....	31
5 TULOKSET	32
5.1 Taustatiedot.....	32
5.2 Kotihoidon palveluiden vastaaminen ikääntyneiden tarpeisiin.....	37
5.3 Kotihoidon palvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät.....	43
5.4 Kotihoidon palvelujen kehittäminen	49
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	51
6.1 Tulosten tarkastelu	51
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	53
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	55
6.4 Pohdinta.....	58
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on meneillään väestörakenteen muutos, jossa eläkeikäisten osuus kasvaa verrattuna työikäisiin (Tilastokeskuksen www-sivut 2019a). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisena tavoitteena on, että ikääntyneet voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään tarvitsemiensa palveluiden turvin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020). Kuntien tulee kiinnittää huomiota kotona asumista edistäviin palveluihin, kuten palveluiden riittävyyteen, laatuun ja palveluntarpeeseen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 5§). Ikääntyneiden toimintakyky ja taloudelliset mahdollisuudet vaihtelevat, joka osaltaan luo haasteita tulevaisuuden kotiin tarjottavien palveluiden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 11–12). Tästä huolimatta jokaisella ikääntyneellä on avun tarpeen määrästä riippumatta oikeus tasavertaiseen kohteluun ja palveluiden saatavuuteen (Kivelä, Pahlman, Pajunen & Koivunen 2019, 205).

Opinnäytetyön aihe valikoitui Satakunnan ammattikorkeakoulun aiheenvalinta työkalun kautta. Rauman kotihoidolla oli tarve kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia saamisestaan palveluista. Tutkimuksella tavoiteltiin hyötyä ikääntyneille, koskien kotiin tarjottavien palveluiden tarjoamia mahdollisuuksia. Aineiston keruu järjestettiin hyvin poikkeuksellisen ajankohtana, koska Suomessa ja maailmalla vallitsi koronapandemia (COVID-19). Poikkeusolosuhteiden johdosta aineiston keruussa opinnäytetyön tekijöitä avustivat kolme kotihoidon työntekijää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön. Tavoitteena on tuottaa tietoa Rauman kotihoidon käyttöön ikääntyneiden kokemuksista kotihoidon palveluista ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa. Opinnäytetyön tekijöiden omia tavoitteita ovat tutkimuksien tekemiseen tarvittavien valmiuksien kehittäminen sekä oman osaamisen syventäminen ikääntyneiden hoidossa.

2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI-JA TERVEYSPALVELUT

2.1 Ikääntyminen

2.1.1 Iän määrittely suhteessa ikääntymiseen

Eliniän kasvun myötä kulttuurimme ja ikäajattelumme on vuosien saatossa muuttunut (Haarni 2010, 9; Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen, Pohjolainen 2013, 59–63). Kuva vanhuudesta on muuttunut ja saanut uusia sävyjä. Muutamia vuosikymmeniä sitten ajateltiin, että eläkkeelle jääminen tarkoitti vanhuuden ja sen tuomien vaivojen alkamista ja elämän päättymisen odottamista. Nykyisin ajattelumaailma on muuttunut ja eläkeikäisten hyvinvointi on parantunut huomattavasti. Tämän takia eläkkeelle jäädessään ikääntyneet jatkavat aktiivista elämäänsä. (Terveyskylän www-sivut 2019a.) Ikääntyminen on yksilöllinen prosessi, johon vaikuttavat geneettisten tekijöiden lisäksi niin elintavat, kuin elinympäristökin. Ikääntymistä voidaankin hidastaa noudattamalla terveellisiä elintapoja läpi elämän. (Komulainen & Vuori 2015.)

Ikääntymisen määrittelyyn ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä tapaa (Terveyskylän www-sivut 2019b). Tilastollista ikääntymiskäsitettä ei voida pitää ainoana ja oikeana tulkintana vanhuudesta (Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2018). Ikääntymistä voidaan määritellä hyödyntäen kronologista, biologista, psykologista tai sosiaalista ikää. Kronologisella iällä tarkoitetaan kalenteri-ikää, biologisessa iässä ikä arvioidaan ihmisen kunnon, toimintakyvyn ja ulkonäön perusteella. Psykologisessa iässä arvioidaan psyykkisen kehityksen eri vaiheita ja sosiaalinen ikä on riippuvainen erilaisista ikään liittyvistä odotuksista ja velvollisuuksista. Ihminen ikääntyy iän erilaisilla ajattelutavoilla eri tavoin. (Hautala 2012, 9; Vernerin www-sivut 2021.) Länsimaisessa kulttuurissa kalenteri-ikä ei määrittele ihmisten elämää ja mahdollisuuksia yhtä voimakkaasti kuin aiemmin. Keskeisinä asioina pidetään omaa kokemusmaailmaa, subjektiivisuutta, valintoja, toimintakyvyn, elämäntavan, mielen ja ruumiin tilan merkityksiä sekä niiden yhteyksiä toisiinsa. (Siltala 2013, 12.)

Yleisesti ikääntymisen määrittelyyn käytetään lääketieteelliseen ja biologiseen ajatteluun perustuvia näkökulmia, jotka korostavat vanhenemisen ja toimintakyvyn laskun

merkitsevän ikääntymistä. Tämän ajattelutavan mukaan ikääntyneeksi voidaan kutsua yli 75-vuotiaita. (Vernerin www-sivut 2021.) Laissa ikääntyneeksi määritellään sellainen henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt joko iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien myötä. Fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky voi olla heikentynyt myös vammojen tai ikään liittyvien rappeutumien vuoksi. Lain määrittelyn mukaan, myös vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevat katsotaan ikääntyneiksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3§.) Suomessa yleinen eläkeikä on 65-vuotta, tätä pidetäänkin lain mukaan ikääntyneen rajana (Työntekijän eläkelaki 395/2006, 11§). Vanhustyönkeskusliiton Eloisa ikä- ohjelmassa teetettiin ikägal-lupit vuosina 2013 ja 2018, joissa selvitettiin ihmisten mielipiteitä ikääntymisen ikära-ajasta. Vuonna 2013 ikäraajaksi muodostui 72- vuotta kun taas vuonna 2018 ikäraja oli vastaajien mielestä 74- vuotta. (Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2018.)

Ihmisen elämäkarta voidaan kuvata myös ensimmäisellä, toisella, kolmannella, neljännellä ja viidennellä iällä (Laslett 1996, 139–143; Saarenheimo ym. 2013, 37–60). Ikäkausien jakamisella on pyritty saamaan vanhuudesta entistä myönteisempää kuvaa. Kolmannen iän saavuttaminen ei johda pelkkään alamäkeen. (Karisto 2004, 102.) Kolmannen iän ajatellaan alkavan, kun ihminen siirtyy pois työelämästä, eläen elämän vaihetta ennen varsinaista vanhuutta (Haarni 2010, 9; Saarenheimo ym. 2013, 59–63). Kolmatta ikää ei kuitenkaan voida liittää pelkästään kalenteri-ikään (Laslett 1996, 99). Kolmannessa iässä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden korostaminen on olennaista. Aktiivisuutta ei kuitenkaan tule korostaa liian pitkälle vanhuuteen. (Rajaniemi 2007, 22.)

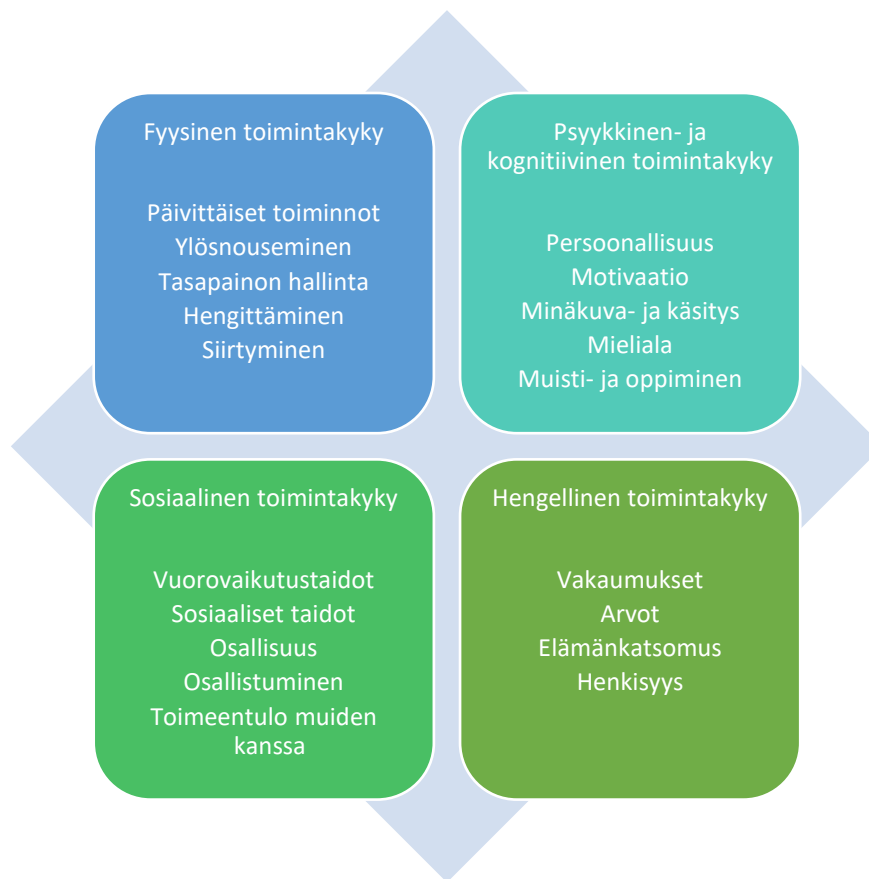
Alkuperäiseen ajattelumalliin kolmesta ikäkaudesta on myöhemmin lisätty neljäs ja viides ikä. Käsite neljännestä ja viidennestä iästä ei Suomessa ole kovinkaan yleisesti käytössä, vaan puhutaan pelkästään vanhuudesta. Kuitenkin ikäjaksosta puhuminen, johon voidaan sisällyttää jopa 40 vuotta ihmisen elämästä, on haastavaa ja saattaa aiheuttaa ikääntyvissä jopa eriarvoisuutta. Eläkkeelle jäävät ihmiset ovat eritasoisia terveytensä ja toimintakykynsä perusteella. Neljännen iän ajatellaankin viittaavan ihmisen vanhuuteen, siihen aikaan, jolloin ihminen on enenemässä määrin jälleen kerran riippuvainen toisista ihmisistä, ja erilaisista yhteiskunnan kotiin tarjoamista palveluista. (Saarenheimo ym. 2013, 37–60.) Neljännen iän ajatellaan alkavan viimeistään

80- vuotiaana (Saarenheimo 2014, 11). Viidennen iän alkamiseen ei ole olemassa määrittelyä kalenteri- iän mukaan. Viidennen iän katsotaan alkavan silloin, kun ihminen ei enää selviydy arjestaan kotona edes avun turvin, vaan joutuu asumaan palvelutalossa tai pitkäaikaishoidon laitoksessa. (Rajaniemi 2007, 20.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat yli 65-vuotiaita säännöllisen kotihoidon asiakkaita, joilla oli voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Osallistuneiden voidaan ajatella kuuluvan neljänteen ikään, jolloin he ovat riippuvaisia yhteiskunnan kotiin tarjoamista palveluista. Kaikista tutkimukseen osallistuneista käytetään yhtenäistä käsitettä ikääntynyt.

2.1.2 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyvyn määrittämiseen on monia erilaisia tapoja. Yleisesti määrittelyssä selvitetään, kuinka ikääntynyt selviytyy jokapäiväisistä toimistaan sekä minkälaisia voimavaroja ja vajeita heillä on. (Räsänen 2018, 23.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos kuvaa toimintakyvyn mahdollisuudeksi selviytyä jokapäiväisen elämän vaatimista toiminnoista, tasapainottelevana tilana omien kykyjen, tavoitteiden ja toimintaympäristön välissä. Toimintakykyä pidetään moniulotteisena käsitteenä, jossa erilaiset ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa muodostaen toimintakyvyn kokonaisuuden. (Kuvio 1.) Toimintakyky jaetaan neljään ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen-, psyykinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Joissakin yhteyksissä hengellistä toimintakykyä pidetään myös yhtenä toimintakyvyn ulottuvuutena (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31). Toimintakyvyn kokonaisuuden avulla ihminen saa mahdollisuuden harkita ja toimia itselleen parhaalla tavalla (Mutanen, Kantola, Kotila & Vanhanen-Nuutinen 2016, 53). Yhden toimintakyvyn ulottuvuuden heikentyminen vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja heikentää näin kykyä selviytyä arkisista askareista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31).



Kuvio 1. Ikääntyneen toimintakyvyn kokonaisuus (Räsänen 2018, 23–29)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä mahdollisuuksia suoriutua ihmiselle itselleen tärkeistä arjen toiminnoista. Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa lihaskuntoon, kestävyyteen sekä liikkeen hallintaan (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Lisäksi hengitys- ja verenkiertoelimistön katsotaan kuuluvan fyysiseen toimintakykyyn (Heimonen & Pohjolainen 2009, 49–51). Fyysinen toimintakyky mahdollistaa liikkumisen, ylösnousemisen sekä tasapainon hallitsemisen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019). Elintavat ja mahdolliset sairaudet vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn välillisesti sekä välittömästi (Heimonen & Pohjolainen 2009, 49–51). Liikuntakyvyn säilyttäminen on itsenäisen toiminnan ja elämänlaadun kannalta kaikkein olennaisin asia (Räsänen 2018, 25).

Brasiliassa teetetyssä tutkimuksessa tutkittiin, kuinka fyysinen toimintakyky on yhteydessä kuolleisuuteen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen sekä elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan ikääntyneillä, joilla oli liikuntarajoitteita, kuolleisuusriski oli lähes kaksi kertaa suurempi kuin sellaisilla, joilla liikuntarajoitteita ei ollut. Hyvä

fyysinen toimintakyky on tutkimuksen mukaan välttämätön edellytys päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen sekä hyvään elämänlaatuun. (Fattori, Fernandes, Neri & Soares 2019, 4–9.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen kognitiivinen kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tuntea, kokea ja muodostaa minäkuva. Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen selviytymisen arjen tuomista haasteista ja erilaisista kriisitilanteista. Sen avulla ihmisen on myös mahdollista suunnitella omaa elämää muodostaen sitä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Osana psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisten suhteiden luomista haasteista. Kognitiiviseen toimintakykyyn avulla ihminen kykenee käsittelemään tietoa, joka mahdollistaa suoriutumisen arjen askareista. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat tiedon vastaanottaminen, käsittely, säilyttäminen ja tietojen käyttöön liittyvät toiminnot, kuten keskittyminen, oppiminen, hahmottaminen, kielellinen toiminta sekä muisti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Ikääntyneillä kognitiivinen toimintakyky näkyy tietoisuuden hallintana, kuinka realistisesti ikääntynyt näkee terveydentilansa, voimavaransa tai toimintakykynsä (Räsänen 2018, 29).

Sosiaalisessa toimintakyvyssä yksilö, sosiaalinen verkosto, ympäristö ja yhteiskunta toimivat vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuutena. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017.) Toimintakyvyn kokonaisuutta ajatellen sosiaalisella toimintakyvyllä on merkittävä rooli muiden toimintakyvyn osa-alueiden tukemisessa. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sosiaalista toimintakykyä heikentävät ikääntyneen heikentynyt liikuntakyky sekä muistiongelmät. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37–38.) Isojärvi on tutkinut pro gradu- tutkielmassaan ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä ikääntyneiden omien kokemusten perusteella. Tutkimuksessa selvisi, että fyysisen toimintakyvyn lasku vähentää ja rajoittaa ikääntyneiden sosiaalisia suhteita sekä pienentää elinpiiriä. Suurimpina vaikuttajina fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen ikääntyneet kokivat heikkenevän näön sekä liikkumisen vaikeutumisen. (Isojärvi 2016, 44–50.)

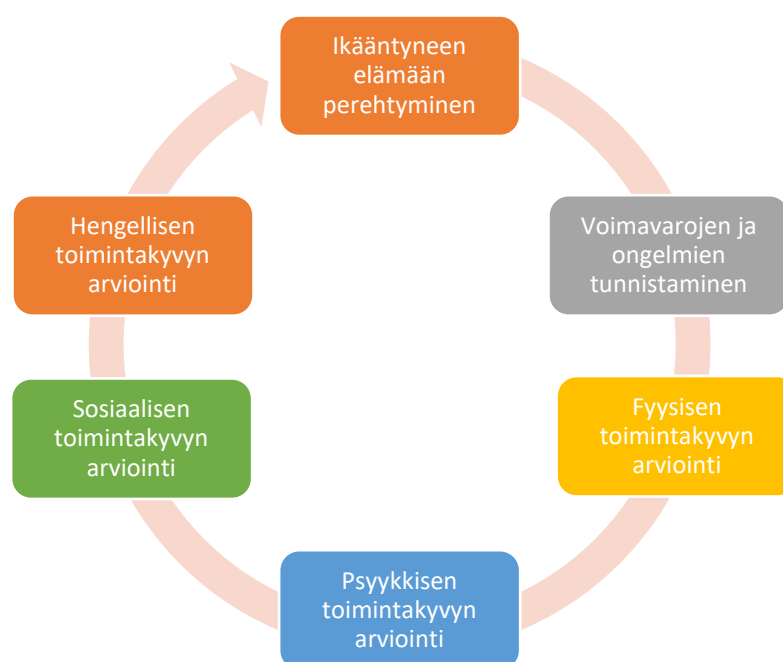
Hengellinen toimintakyky vahvistaa elämän suhdetta asioihin, joiden on määrä tukea ja hoivata kokonaisuutta ja elämänlaatua. Hengellinen toimintakyky ei tarkoita

pelkästään uskoa Jumalaan, vaan kyseessä voi olla hengellisestä tai elämäntapaa koskevasta vakaumuksesta tai ihmisen kokemasta luontosuhteesta, jossa ihminen yksilönä on osana jotakin suurempaa kokonaisuutta. (Räsänen 2018, 35–36.) Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat usko ja luottamus, niin toisiin ihmisiin kuin Jumalaankin. Hengellisyyttä pidetään osana ihmisyyttä ja sitä luonnehtii käsitys siitä, että olemassa on jotakin pyhää, johon voi saada kosketuksen. Hengellisyyden osa-alueisiin kuuluvat lisäksi elämäkatsomus, arvot, aatteet, moraaliset ja uskonnolliset periaatteet sekä suhde elämään ja kuolemaan. Ikääntyneen hengellinen toimintakyky antaa elämälle sisällön, tarkoituksen, elämäntahdon ja toivon. Tasapainoisen elämän saavuttamiseksi, myös hengelliset tarpeet on otettava huomioon ja tyydytettävä katsomatta uskontokuntaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 38–39.)

Ikääntyneiden hoidon tärkeimpänä mittarina voidaan pitää toimintakykyä, sillä ikääntyessä toimintakyky laskee. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä iän lisäksi ovat erilaiset sairaudet ja se, kuinka toimintakykyä ylläpidetään erilaisilla harjoitteilla ja toiminnoilla. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo-Medina & Vehviläinen 2007, 57.) Toimintakyvyn laskiessa elinympäristön vaikutukset kohdentuvat herkemmin ikääntyneeseen. Asuminen ja arki ikääntyneelle tutussa ympäristössä antavat edellytykset ikääntyneen itsenäiseen ja omannäköiseen elämään. Ikääntyneet ovat taitavia muokkaamaan arkeaan niin, että pystyvät suoriutumaan jokapäiväisistä toimistaan toimintakykynsä puutteista huolimatta. (Räsänen 2018, 23.) Toimintakykyä arvioitaessa päivittäisten toimintojen suoriutumisen mukaan, ikääntyneiden toimintakyky on parantunut. Tähän ovat vaikuttaneet ikääntyneiden sairauksien väheneminen, lääkehoidon kehitys sekä kehittyneet hoidot erilaisiin sairauksiin. Toimintakyvyn tukeminen on ikääntyneelle erityisen tärkeää, sillä hyvän toimintakyvyn turvin ikääntyneet pystyvät asumaan kotonaan entistä pidempään. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen on olemassa useita erilaisia keinoja. Vaihtoehtoista valitaan jokaiselle ikääntyneelle sopivin tai sopivimmat vaihtoehtot yksilöllisesti, riippuen siitä mitä arvioinnin tarkoituksena on selvittää. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2021a.) Toimintakyvyn arvioinnin tulee aina olla asiakaslähtöistä ja vahvistaa asiakkaan toimijuutta, kykyä tehdä valintoja, sekä toimia niiden perusteella itselleen merkityksellisellä tavalla (Paltamaa 2018, 40). Ammatillisille on olemassa oma TOIMIA-tietokanta, jonne on koottu kattavasti

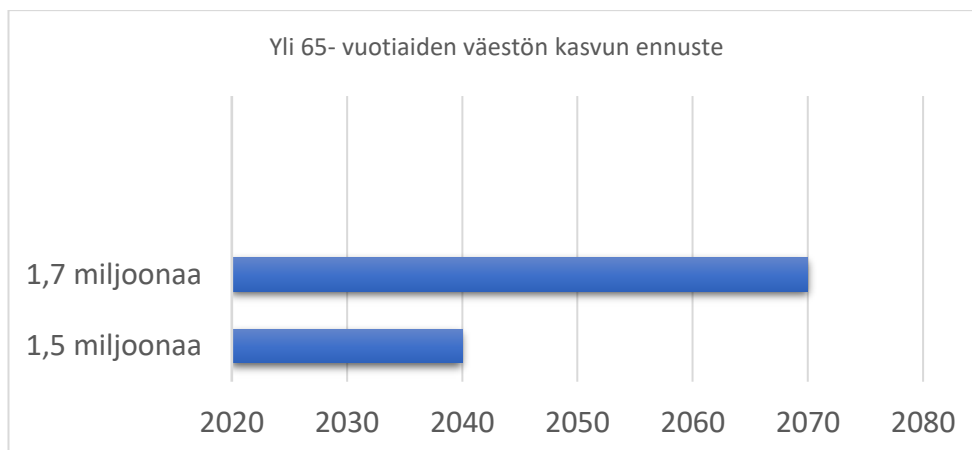
tietoa erilaisista mittareista ja niiden valintaan koskevista kriteereistä (Terveysportin www-sivut 2021). Toimintakykyä voidaan mitata ja arvioida havainnoimalla, haastatteleamalla, mittaamalla, testaamalla tai yhdistelemällä useampia näistä tavoista. (Kuvio 2.) Yhdistelemällä ja tulkitsemalla näistä mittauksista saatuja tietoja, voidaan muodostaa kokonaiskuva ikääntyneen toimintakyvystä. Kokonaiskuvan saavuttamiseksi ikääntyneen, läheisten ja ammattilaisten arviot kootaan yhdeksi arvioinniksi. Toimintakyvyn arvioinnin avulla ammattilaiset pystyvät tekemään päätöksiä koskien tarvittavia palveluita, toimenpiteitä sekä arvioimaan jo tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021a.)



Kuvio 2. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 65)

2.1.3 Ikääntyneet suomalaisessa yhteiskunnassa

Maailmanlaajuisesti elinajanodote on kasvanut historian aikana runsaasti (Valkonen 2004). Suomessa elinajanodote oli vuonna 2019 tytöillä 84,5 vuotta ja pojilla 79,2 vuotta (Tilastokeskuksen www-sivut 2019b). Tilastokeskuksen väestöennusteen (Kuvio 3) mukaan, vuonna 2040 Suomen väkiluvusta yli 65-vuotiaita tulisi olemaan yli 1,5 miljoonaa ihmistä, kun taas vuonna 2070 tämä luku olisi jo yli 1,7 miljoonaa (Tilastokeskuksen www-sivut 2019a).



Kuvio 3. Ikääntyvän väestön kasvun ennuste Suomessa (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.sivut) 2019a)

Elinajanodotteen kasvaessa myös terveenä vietetyt elinvuodet ovat lisääntyneet, aiheuttaen vanhuuden siirtymisen myöhäisemmäksi (Terveyskylän www-sivut 2019b). Eliniän pidentyminen ja väestön ikääntyminen tuovat haasteista, jotka syntyvät väestön hoidon tarpeista ja kyvystä vastata tähän tarpeeseen (Mäkitalo 2016, 9). Euroopan komission eurobarometrin mukaan 44 % suomalaisista uskookin, että ikääntyessä tulee riippuvaiseksi ulkopuolisesta avusta (TNS opinion & Social 2007, 17–19). Ikääntyneiden tulisi suunnitella ja toteuttaa itsenäisen elämän vaatimat järjestetyt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta itsemääräämisoikeus säilyisi mahdollisimman pitkään (Mäkitalo 2016, 9–10).

Vanhenemiseen on aikaisemmin liittynyt useita erilaisia ympäristön taholta kohdistuvia odotuksia, jotka ovat voineet olla ristiriidassa ikääntyneiden omien odotusten kanssa. Ympäristö on saattanut odottaa, että ikääntynyt olisi vetäytynyt ja hiljainen. Hyvissä voimissa olevat ikääntyneet eivät kuitenkaan välttämättä halua toimia näin. Tänä päivänä ikääntyvien mahdollisuudet yhteiskunnallisen panoksen tarjoajina on alettu ottamaan huomioon paremmin. (Dunderfelt 2011, 206–207.) Vanhustyönkeskusliiton vuonna 2018 teettämän Eloisa ikägallupin mukaan 93 % vastaajista haluaisi pysyä aktiivisena vielä ikääntyneenäkin (Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2018).

Muutamia vuosia sitten Suomessa alkoi vanhuspalveluiden rakennemuutos, jonka tavoitteena on ollut siirtyä laitospalveluista hoidosta palvelurakenteeseen, jossa painotetaan kotihoitoa ja kotona asumista tukevia palveluita (Josefsson, Lehtoaro, Sinervo & Veho 2018, 11–15). Erilaisten palveluiden tarjoaminen ikääntyneiden kotiin onkin

huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin pitkäaikainen laitoshoido (Tarricone & Tsouros 2008, 6–7). Euroopan komission Eurobarometritutkimuksen mukaan ikääntyneet valitsevat mieluummin hoidon ja huolenpidon omassa kodissaan kuin pitkäaikaisen hoidon laitoksessa. Tämän lisäksi ikääntyneet odottavat julkisen terveydenhuollon järjestävän nämä palvelut heille. (TNS opinion & Social 2007, 68, 95.)

Ikäihmisille paremman yhteiskunnan rakentaminen ei tule olemaan yksinkertaista ja se tulee vaatimaan ajattelutapojen muutoksia, uusia innovaatioita ja erityisesti uusia toimintamalleja. Yhteiskunnan on mahdotonta ottaa yksinään vastuuta kasvavan ikääntyneen väestön hyvinvoinnista. Ikääntyvien tulee itse huolehtia mahdollisimman hyvin omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja toimintakyvystään. (Mäkitalo 2016, 9–10.) Kotihoidon palveluita tulee kehittää uusien innovaatioiden ja teknologian avulla. Kehityksessä tulee hyödyntää lääkkeiden automaattisia annosjakeluita sekä erilaisia etähoidon luomia mahdollisuuksia, joiden tarkoituksena on täydentää perinteisiä tarjolla olleita kotihoidon palveluita. (Tarricone & Tsouros 2008, 28.) Puumalainen on pro gradu- tutkielmassaan tutkinut ikääntyneiden asumista sekä hyvinvointia ja tullut johtopäätökseen, että tulevaisuudessa ikääntyneiden kotona asumisessa tulevat korostumaan toimintakyvyn tukeminen, aging in place - ideologian vahvistaminen sekä apuvälineiden ja teknologian kehittyminen (Puumalainen 2011, 67–70).

2.2 Ikääntyneiden palvelut ja etuudet

2.2.1 Ikääntyneiden sosiaalietuudet

Ikääntyneille on tarjolla useita erilaisia tukia, joista suurimpina ovat erilaiset eläkkeet. Ikääntyneille on useita erilaisia eläkkeitä, riippuen eläkkeelle jäämisen aiheesta. Näitä ovat vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke tai työttömyyseläke. Näistä vanhuuseläke on erityisesti tarkoitettu ikääntyneille. Vanhuuseläkettä voi saada joko työeläkkeenä tai kansaneläkkeenä riippuen työhistoriasta ja kertyneestä eläkkeen määrästä. Takuueläkkeen tarkoituksena on turvata ikääntyneen toimeentulo, mikäli muita eläkemuotoja ei ole käytössä. Takuueläkkeen määrä on noin 835 € kuukaudessa. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.) Perheen pääasiallisen huoltajan kuoleman sattuessa lesken on mahdollista saada työeläkkeenä maksettavaa lesken eläkettä kuolinpäivää seuraavan

kuukauden alusta. Tämän eläkkeen saamiseen liittyy useita erilaisia ehtoja riippuen siitä, onko perheessä lapsia vaiko ei. Lesken eläkkeen määrä määräytyy kuolleen puolison ansaitseman eläkkeen mukaan huomioiden lesken oma työeläketurva. (Työeläkelaitoksen www-sivut 2021.)

Eläkkeen lisäksi eläkkeensaajille on tarjolla muita tukia, joita ovat eläkkeensaajan asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä sekä toimeentulotuki. Eläkkeensaajan asumistukea voi saada Kelasta, mikäli ikääntyneellä ei ole oikeutta yleiseen asumistukeen ja tulot ovat pienet. Rintamalisää maksetaan rintamalle palveluille ikääntyneille noin 125 € kuukaudessa. Mikäli ikääntynyt saa kansaneläkettä ja rintamalisää, maksetaan hänelle lisäksi ylimääräistä rintamalisää 25–45 % kansaneläkkeestä, korkeintaan kuitenkin 257 € kuukaudessa. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.)

Eläkkeellä olevan on mahdollista saada hoitotukea, mikäli ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi edellisen vuoden ajan. Hoitotuen tarkoituksena on helpottaa eläkettä saavan pitkäaikaissairaana arkea maksullisen kuntoutuksen ja hoidon takia. Hoitotuen määrä on jaettu kolmeen ryhmään, riippuen tarvittavan avun määrästä. Perushoitotuki on noin 71 € kuukaudessa, korotettu hoitotuki noin 155 € kuukaudessa ja ylin hoitotuki noin 330 € kuukaudessa. Hoitotukeen on mahdollista saada veteraanilisää noin 107 € kuukaudessa, mikäli ikääntynyt saa lisäksi ylimääräistä rintamalisää sekä korotettua tai ylintä hoitotukea. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020.)

Enroth on väitöskirjassaan tutkinut ikääntyneiden sosioekonomisen aseman vaikutuksia toimintakykyyn ja sairastavuuteen. Tutkimuksen mukaan kaikkein vanhimmilla sosioekonominen asema on yhteydessä terveyseroihin. Vanhimpien terveydentila oli sitä parempi mitä korkeampi heidän sosioekonominen asemansa oli. Sosiaalisen eriarvoisuuden vähentämiseksi sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisessä tulisikin huomioida jokaisen tarpeet yksilöllisesti. (Enroth 2017, 88–108.) Hannikaisen tutkimuksesta selvisi, että terveyskeskuslääkärien palveluja käytetään paljon, mutta suurituloiset ikääntyneet käyttävät yksityislääkäreitä useammin kuin pienituloiset. Hannikaisen tutkimuksen mukaan kotihoitoa tarvitsee pienituloiset suurempituloisempia useammin. Pienituloiset kokevat, että he eivät saa palveluja tarpeeksi. (Hannikainen 2018, 1–10.)

2.2.2 Ikääntyneiden julkisen terveydenhuollon palvelut

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä vastuu on kunnilla. Kunta voi järjestää palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021a.) Kunnan on tehtävä suunnitelma ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua, jonka kunnanvaltuusto hyväksyy. Kun valtuustokausi vaihtuu, täytyy suunnitelma tarkistaa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 2§, 5§, 6§, 13§.)

Kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän läheisiltään ja kunnan henkilöstöltä palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi. Kunnan on tarjottava ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja ja näitä palveluja on tarjottava oikeaan aikaan ja riittävästi ikääntyneen tarpeisiin nähden. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 2§, 5§, 6§, 13§.) Kunnan on julkaistava vähintään kaksi kertaa vuodessa tiedot siitä, missä ajassa ikääntynyt voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Valtakunnallisesti kuntia ohjaa ja valvoo Aluehallintovirasto sekä Valvira. Aluehallintovirastoja ohjaa Valvira, jonka tavoitteena on varmistaa, että ikääntyneet saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollossa annetut suositukset edellyttävät. (Forssén 2021.)

Laki määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen suuruudet, jotka peritään henkilön maksukyvyn mukaan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 1§). Asiakasmaksut tarkistetaan vähintään joka toinen vuosi, sekä asiakkaan tulojen muuttuessa. Säännöllisestä ja jatkuvasta kotihoidosta voidaan periä kohtuulliseksi määritetty kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun laadun, määrän, maksukyvyn, bruttotulorajan sekä perheen koon mukaan. Maksua määritettäessä palvelun käyttäjän sekä hänen kanssaan samassa taloudessa asuvan henkilön veronalaiset ansio- ja pääomatulot sekä verovapaat tulot otetaan huomioon. Tulojen vaihdellessa huomioidaan viimeisen vuoden keskimääräinen kuukausitulo. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 6§.)

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon maksut määräytyvät sen mukaan, onko hoito jatkuvaa ja säännöllistä vai tilapäistä. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu, joka on vuonna 2020 ja 2021 enintään 18,90 euroa, jos kotikäynnin suorittaa lääkäri tai hammaslääkäri. Sairaanhoidajan suorittamasta kotikäynnistä voi enintään periä 12,00 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021b.) Asiakasmaksujen maksuprosentti muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon asetuksen mukaan. Asiakasmaksujen maksuprosenttiin vaikuttavat kuukaudessa saavat tulot ja talouden koko (Taulukko 1). Kun talouden koko kasvaa yli kuuteen, tulorajaa korotetaan 357 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosentilla kustakin seuraavasta henkilöstä. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992, 3§.)

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992, 3§)

Henkilömäärä	Tuloraja euroa/kk	Maksuprosentti
1	588	35
2	1084	22
3	1701	18
4	2103	15
5	2546	13
6	2924	11

Raumalla ikääntyneiden sosiaali- ja terveystoimien palvelut löytyvät vanhustalouksista. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystoimien palvelut sisältävät Raumalla useita erilaisia toimia, joita ovat palvelutori, ikäihmisten neuvosto, palveluohjaus- ja neuvonta, omaishoito, päivätoiminta, lyhytaikaishoito, kotihoito, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä veteraanien palvelut. (Rauman kaupungin www-sivut 2021a.) Raumalla sosiaali- ja terveystoimialaan kuuluvien palvelujen asiakasmaksuista lähetetään lasku jälkikäteen, joka määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella. Raumalla säännöllisen kotihoidon kuukausimaksut määräytyvät asiakkaan palvelusuunnitelmassa laaditun tuntimäärän perusteella. (Rauman kaupungin www-sivut 2021b.)

2.2.3 Omaiset ja omaishoito

Potilaslaissa ei ole määritelty lähiomaista tarkasti, mutta sillä tarkoitetaan lähtökohtaisesti henkilön aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisarusia. Läheisenä voidaan pitää myös avopuolisoa tai henkilön kanssa pysyvästi asuvaa henkilöä. Koska omaista ei ole määritelty suoraan lain tasolla, annetaan myös henkilön omalle mielipiteelle merkitystä siihen, että kenet luetaan omaiseksi. (Minilexin [www-sivut 2021](#).) Ikääntyneille omaiset ovat tärkeä voimavara ja heille tällä saattaa olla tärkeä merkitys. Omaisten ja läheisten osallistuminen ikääntyneen kotihoitoon perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Kotihoidon palvelusuunnitelmassa omaisten osuus hoitokokonaisuudessa on otettava puheeksi. Omaisten voimavarat ja panostukset kirjataan palvelusuunnitelmaan asiakkaan toivomalla tavalla. Omaisten osuus hoitokokonaisuudessa on kirjattava tarkkaan ja selkeästi. (Ikonen 2015, 40.)

Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoitamista. Omaishoitajana voi toimia omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoidon lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut 2021c](#).) Omaishoidon järjestämisestä vastaa kunta, jolloin kunta ja omaishoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen hoidon järjestämisestä. Kunnan on järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta, jos sille on tarvetta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§, 3a§.)

Omaishoidontuki muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidontuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään laissa. Omaishoidontukea varten kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoitosopimuksen. Hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavalle laitetaan liitteeksi omaishoitosopimukseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat kunta, hoidettava ja omaishoitaja yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut 2021c](#).) Kunta myöntää omaishoidon tukea, jos omaishoito muiden sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävä sekä hoidettavan edun mukaista. Omaishoidon tuki on vähintään 300 euroa kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3§, 5§.)

Kehusmaan, Autti- Rämön ja Rissanen tutkimuksessa selvisi, että omaishoidolla on iso vaikutus pitkäaikaishoidon ja sosiaalipalvelujen menoihin, sekä omaishoidolla on vaikutusta terveyspalvelujen menoihin. Tutkimuksessa selvisi myös, että omaishoidon tuen ulkopuolella tehdyn omaishoidon merkitys on suuri ja suomalaiset auttavat eniten ikääntyneitä Euroopassa. (Kehusmaa, Autti- Rämö & Rissanen 2013, 147.) Van Aerschotin tutkimuksesta selvisi, että ikääntyneet saivat useimmiten apua läheisiltään. Tutkimuksessa selvisi, että vajaa neljännes ikääntyneistä itse antoi säännöllistä apua ja hoivaa jollekin. (Van Aerschot 2014, 118–123.)

2.3 Ikääntyneiden kotiin annettavat palvelut

2.3.1 Kotihoito

Kansallinen tavoite on, että ikääntynyt voi asua kodissaan mahdollisimman pitkään ja saada tarvitsevansa hoivan ja huolenpidon kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Usein kotihoito ja kotihoidon tuki muodostuvat julkisten ja yksityisten tahojen, sekä järjestöjen tuottamista palveluista. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021b.) Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalveluiden, tukipalveluiden ja sairaanhoitopalveluiden muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20§). Kotihoidon palveluja voi saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaisuuden takia (Ikonen 2015, 18–19).

Kunnan on tarjottava ikääntyneelle palveluntarpeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita ja kotiin annettavia palveluita ennen kuin hoito ja huolenpito tapahtuvat pitkäaikaisena laitoshoidona (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 565/2020, 15§). Kuntien resurssit ovat rajalliset, joten palvelut on rajattu lähinnä henkilökohtaiseen hoitoon ja suurin osa asiakkaista onkin pääsääntöisesti ikäihmisiä (Ikonen 2015, 18–20). Kotihoito ja kotisairaanhoito perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Asiakkaan arvioinnin perusteella laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja sitä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021d.)

Kotihoidon asiakkuus alkaa yleensä yhteydenotolla, joko asiakkaalta itseltään, omaiselta, sosiaalitoimelta tai sairaanhoidosta (Ikonen 2015, 49). Palveluntarpeen arviointi tarkoittaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn arviointia huomioiden asiakkaan voimavarat ja ongelmat sekä asuin ja elinympäristön (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 22–23). Kotihoidon tehtäviin kuuluu ikääntyneen kokonaisvaltainen hoito, jolla tarkoitetaan fyysisten, sosiaalisten ja psyykkisten toimintaedellytysten turvaamista sekä ikääntyneen toimintakykyä tukevaa työtettä. Kotihoidon tehtäviin kuuluvat perushoiva, henkilökohtainen hygienia, vaatehuolto, siistiminen, ravitsemus, ateriapalvelu, asiointiapu, lääkehoito, seuranta, saattohoito. Kotihoidolle kuuluvat myös sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja ylläpito sekä psykososiaalinen tuki asiakkaille ja omaisille. (Ikonen 2015, 23.)

Kotisairaanhoito on sairaanhoitoa, joka viedään potilaan kotiin ja sen tarkoituksena on helpottaa henkilön kotiutumista sairaalasta sekä kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet. Se sisältää mittaukset, lääkityksen valvomisen, näytteiden ottamisen, asiakkaan voinnin seuraamisen ja kivun helpottamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021d.) Kotisairaanhoito on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä, jota annetaan potilaan asuinpaikassa moniammatillisesti toteutettuna. Kotisairaanhoidossa hoitosuunnitelman mukaisessa pitkäaikaisessa sairauden hoidossa hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Kuntaliiton www-sivut 2021.) Kotisairaalahoito on potilaan kotiin vietyä sairaalatasoista hoitoa, joka on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoitoa. Esimerkiksi erikoissairaanhoito ja saattohoito ovat kotisairaalahoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021d.)

2.3.2 Tukipalvelut

Tukipalvelut määritellään laissa sellaisiksi tukitoimiksi, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt tai muut asiakastyöhön osallistuvat henkilöt edistävät ja ylläpitävät yksilön toimintakykyä, turvallisuutta, sosiaalista hyvinvointia ja osallisuutta tarjoten ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluita sekä sosiaalisia kanssakäymisiä edistäviä palveluita

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3§, 19§). Ikääntyneille tarjottavien tukipalveluiden tarkoituksena on tukea ja turvata ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita ikäihminen tarvitsee kotona selviytyäkseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021d.)

Tukipalvelut täydentävät kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa, mutta tukipalveluita voivat saada henkilöt, jotka eivät tarvitse kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalvelut kunta voi tuottaa itse tai ne voidaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalveluiden hinnat ovat yleensä kuntakohtaisia eivätkä ne sisälly kotipalvelumaksuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021d.)

2.3.3 Kotihoidon palvelut Raumalla

Raumalla kotihoiton palveluja saa pääsääntöisesti yli 65-vuotias palvelukriteerit täyttävä henkilö. Kotiin annettavien palvelujen saaminen edellyttää palvelutarpeen arviointia. Raumalla palvelutarpeen arvioinnin tekee vanhuspalveluiden hyvinvointia edistävien palveluiden henkilökunta. Palvelutarpeen arviointikäynnillä kartoitetaan asiakkaan toimintakyky, voimavarat, asuinolosuhteet, sairaudet ja sosiaalinen verkosto. Arvioinnissa käytetään toimintakykymittareita, kuten Rava ja MMSE. Arviointikäynnillä kartoitetaan asiakkaan omaisten, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin osallistumismahdollisuudet. Asiakkaan kanssa tehdään arviointikäynnin perusteella yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma (HOPASU). Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa sovitaan tarpeellisesta hoidosta ja tukitoimista. Asiakkaan kanssa tehty hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan sovitusti, tarpeen mukaan tai vähintään puolen vuoden välein. Raumalla palvelut asiakkaalle tuotetaan kotihoitona tai asiakas voi ostaa palvelut Rauman kaupungin hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta palvelusetelillä, jonka Rauman kaupunki myöntää. Palvelusetelin arvo määräytyy kotihoitomaksun mukaisesti ja se myönnetään säännölliseksi tai tilapäiseksi. (Rauman kaupungin www-sivut 2021a.)

Rauman kotihoiton tukipalveluihin sisältyy ateriapalvelu, pyykkipalvelu, turvapuhe- lin- ja saunapalvelu. Rauman kaupungin ateriapalvelussa ateriat toimitetaan kotiin 1–2 kertaa viikossa. Kotihoidossa henkilökunta huolehtii, että asiakkaan pyykit

kuljetetaan tekstiilihuoltoon taikka ne pestään asiakkaan pesukoneella käynnin yhteydessä. Saunapalvelua tuotetaan kotihoidon tukipalveluna. Turvapuhelinpalvelussa asiakkaan puhelinliittymään liitetään turvalähetin ja sen mukana tulee hälytinpainike, jolla saa yhteyden turvapuhelinkeskukseen. (Rauman kaupungin www-sivut 2021a.)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Rauman alueen julkisen terveydenhuollon ikääntyneille tarjoamia kotihoidon palveluita ja tukipalveluita. Kotihoidon palveluista ja tukipalveluista on käytetty raportissa yhtenäistä nimitystä, kotihoidon palvelut.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimusstrategisia valintoja ohjaa tarkoitus. Tutkimus voi sisältää useamman kuin yhden tarkoituksen. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimuksen tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edistyessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137–138.) Tarkoituksella voidaan käsittää erilaisia asioita, kuten ilmiön tunnistamista ja nimeämistä, jonkin asian yleisyyden tai ilmenemistavan kuvaamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99).

Tarkoituksella voidaan käsittää myös ilmiöiden edellytyksiä ja yhtenäisiä tekijöitä, ilmiöiden syitä, tai selittäviä teorioita sekä ennustamista tai mahdollisen muutoksen vaikutuksia ja ilmiön muuttamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99.) Tutkimuksissa täytyy olla saavutettavissa oleva tavoite, johon pyritään löytämään ratkaisu ja selkeät keinot tavoitteeseen pääsemiseksi (Silfverberg 2007, 39). Tutkimuksen tavoitteet määritellään kuvaamalla, kuinka tuotettua tietoa voidaan hyödyntää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön. Tavoitteena on tuottaa tietoa Rauman kotihoidon käyttöön ikääntyneiden kokemuksista kotihoidon palveluista ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa. Opinnäytetyön tekijöiden omia tavoitteita ovat tutkimuksien tekemiseen tarvittavien valmiuksien kehittäminen sekä oman osaamisen syventäminen ikääntyneiden hoidossa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ikääntyneiden mielestä kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa?
2. Mitkä tekijät ovat ikääntyneiden mielestä yhteydessä kotihoidon palvelujen käyttöön?
3. Miten ikääntyneiden mielestä kotihoidon palveluja pitäisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuushaut

Opinnäytetyö aloitettiin kattavalla tiedonhauilla ja kirjallisuushakuja tehtiin koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Heti alkuhakujen jälkeen pyydettiin apua kirjallisuushakujen kanssa Satakunnan ammattikorkeakoulun infotelakalta. Kirjallisuushakuja on tehty tietokannoista Google scholar, Trepo, Pubmed, Theseus ja Samk Finnasta. Kirjallisuushaussa käytettiin hakusanoina ikääntyneet, vanhukset, kotihoito, elderly, social, inequality, health, old, peoples, home care, health care, performance, sosiaalinen hyvinvointi, ikääntyminen ja tukipalvelut (Liite 1).

Kirjallisuushaku sisälsi aiempia tutkimuksia aiheesta (Liite 2). Poissulkukriteerinä oli opinnäytetyöt. Sisäänottokriteerinä aineiston oli oltava kokonaisuudessaan ilmainen sekä suomen- tai englannin kielellä. Aineiston tuli olla myös kymmenen vuotta tai sitä uudempi. Aiempien tutkimusten osuus hyväksytyistä kotimaisista hakutuloksista on 7 ja ulkomaisista hakutuloksista 4.

4.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan käyttää useita nimityksiä, kuten hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus. Tätä käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 139.) Kvantitatiivinen tutkimus vaatii ilmiön tuntemista eli sitä, että ilmiöön vaikuttavat tekijät tiedetään, joten se on hyvin pitkälle muuttujien mittaamista, niiden välisten suhteiden vuorovaikutusten laskemista sekä tekijöiden esiintymisen määrällistä laskemista. (Kananen 2011, 12).

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jossa käytettävät mittarit ovat määrällisiä. Tutkija pyrkii tekemään siitä saamansa aineiston perusteella yleistyksiä. Tutkimuksessa pieneltä joukolta ihmisiä, jotka edellytetään kuvaavan koko joukkoa, kerätään tutkimustietoa kyselylomakkeella. Tässä tutkimusprosessi viedään läpi vaihe vaiheelta ja jos jokin vaihe ei onnistu, on palattava alkuun. (Kananen 2011, 17–20.) Tutkimus voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimukseen. Hoitotieteelliset tutkimukset ovat usein poikittaistutkimuksia eli aineisto kerätään kerran, eikä tarkoituksena ole tutkia samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Pitkittäistutkimuksessa aineisto kerätään useammin kuin kerran, mutta tutkimusilmiö säilyy samana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.)

Tämä tutkimus oli lähtökohdiltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksessa selvitettiin ennakolta valitun ikääntyneiden ryhmän avulla tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimus oli poikittaistutkimus, jolloin aineisto kerättiin kerralla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään ilmiötä, sekä se mistä tekijöistä ilmiö koostuu ja miten tekijät vaikuttavat toisiinsa (Kananen 2011, 12). Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa sekä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2009, 164–181). Tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita eikä pyritä yleistyksiin niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. (Kananen 2014, 18.)

Triangulaatiolla eli kolmiomittauksella tarkoitetaan useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä ilmiötä lähestytään monelta suunnalta monimenetelmäisesti. Tällä pyritään saamaan vahvistusta samalle tutkimustulokselle. Triangulaatio voi tapahtua käyttämällä esimerkiksi laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Tämä voi tapahtua myös metodin sisällä niin, että käytetään esimerkiksi kyselyä sekä havainnointia molempia samassa tutkimuksessa. Tämä on tarpeen silloin, kun yksi menetelmä jättää tiedonkeruuseen aukkoja. (Kananen 2014, 121.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin myös laadullista lähestymistapaa, sillä aineistonkeruumenetelmänä käytetyssä kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä tutkimuksessa oli neljä. Viidessä strukturoiduissa kysymyksessä oli tarkentava avoin kysymys. Kyseessä oli metodinen triangulaatio, jolla pyrittiin poistamaan tiedonkeruun aukkoja.

4.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä voidaan valita kokonaistutkimuksen mukaisesti, valitsemalla kaikki tutkimukseen liittyvät henkilöt tai otantatutkimuksen mukaisesti, määrittelemällä perusjoukko, josta edustava otos valitaan. Otantatutkimuksessa valitun otoksen tulee edustaa perusjoukkoa mahdollisimman laajasti ja tutkittavan väestöryhmän tulokset tulee yleistää perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 179–180.) Tutkimuksen otanta voidaan valita monin erilaisin tavoin, riippuen siitä, kuinka tarkkaan tulosten halutaan vastaavan perusjoukon lukuja. Otokseen voidaan valita osallistujia yksinkertaisella satunnaisotannalla arpomalla, systemaattisella otannalla, jolloin valitaan esimerkiksi joka kymmenes, ositettuna otantana, jolloin jokaiselta osallistuvalla alueelta otetaan oma otanta tai ryväotantana, jolloin mahdolliset osallistuvat jaetaan ryppäisiin ja valitaan haluttu määrä ryppäitä. Tutkimuksessa tulee pyrkiä siihen, että jokaisella potentiaalisella tutkittavalla tulee olla yhtä suuri mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Otokskoko määriteltäessä tulee huomioida mahdollinen kato, jolloin kaikkia haluttuja ei saada osallistumaan tutkimukseen. Katoa voidaan pyrkiä hallitsemaan valitsemalla ennakkoon otoskoko haluttua suuremmaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–106.)

Henkilöt, jotka eivät mielenterveyden häiriöiden, kehitysvammaisuuden tai muiden vastaavien syiden takia kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen, on laissa määritelty vajaakykyiseksi. Vajaakykyinen henkilö (kuten tajuton, kehitysvammainen, holhouksenalainen, dementian tai psykoosin vuoksi on päätöksentekokyvyiltään rajoittunut) voi olla tutkittavana vain, jos samoja tutkimustuloksia ei saada muilta tutkittavilta. Vahingon vaara ja rasitus on oltava tutkittavalle vähäinen tutkimuksessa. Suostumuksen tutkimukselle voi antaa hänen omaisensa tai laillinen edustaja ja suostumuksen tulee olla tutkittavan oletetun tahdon mukainen. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, 7§.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat kotona asuvat ikääntyneet (yli 65-vuotiaat), jotka olivat säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja heillä oli voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Opinnäytetyö suoritettiin otantatutkimuksena, jossa perusjoukkoa edustavaksi otokseksi valikoitui 30 ikääntynyttä. Otoskoon katoa pyrittiin enna-koimaan valitsemalla tutkimukseen yhteensä 35 ikääntynyttä, joista viisi viimeisintä valintaa valittiin varalle, mikäli alkuperäisistä valituista kaikki eivät halunneet osallistua.

Tutkimukseen valittiin sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet rajoittuneita päätöksentekokyvyiltään. Ikääntyneiden mahdolliset fyysiset rajoitteet eivät vaikuttaneet tutkimukseen osallistumiseen, heitä varten henkilökunta oli ohjeistettu avustamaan heitä tarpeidensa mukaisesti. Kotihoidon kehittämiskoordinaattori huolehti päätöksentekokykyisten osallistuvien ikääntyneiden valinnan systemaattisen otannan avulla. Kotihoidon eri alueiden ikääntyneistä muodostettiin lista, johon ikääntyneet sijoitettiin satumanvaraisesti. Muodostetusta listasta valittiin systemaattisesti joka 138:s ikääntynyt osallistujaksi, jonka jälkeen osallistujan kelpoisuus tarkistettiin. Mikäli osallistuja oli päätöksentekokyvyiltään rajoittunut, niin valittiin seuraava 138:s osallistujaksi.

4.4 Aineiston kerääminen

Tutkimus suoritettiin kotihoidon henkilökunnan avulla, koska vallitsevien Covid-19 rajoitusten vuoksi, ei ollut mahdollisuutta vierailta ikääntyneiden luona. Näiden

rajoitusten takia osallistuvan henkilökunnan rooli nousi keskeiseksi. Kotihoidon esimiehille lähetettiin sähköisesti kirje, jonka avulla he palaverissa kyselivät vapaaehtoisia kyselyssä avustamiseen. Tutkimukseen ilmoittautui kolme kotihoidon hoitajaa. Tutkimukseen osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista ja heiltä vaadittiin ehdotonta vaitioloa kyselyn tuloksista sekä osallistujista. Henkilökunnan tehtävänä oli ikääntyneiden halukkuuden selvittäminen, lomakkeiden toimittaminen ikääntyneille sekä tarvittaessa kyselyyn vastaamisessa avustaminen. Tutkimuksen suorittamiseen osallistuvat henkilökunnan jäsenet ohjeistettiin aineiston keräämisessä avustamiseen ennen aineiston keräämisen aloittamista, Microsoft Teamsin välityksellä. Henkilökunnalle toimitetut lomakkeet värikoodattiin niin, että henkilökunnan lomakkeet merkittiin keltaisella värillä ja ikääntyneille tarkoitetut lomakkeet oranssilla värillä. Värikoodauksella pyrittiin selkeyttämään henkilökunnan aineiston keruuta.

Kyselyssä on aina kaksi osaa eli saatekirje ja itse kyselylomake (Kananen 2011, 46). Tutkimuksen saatekirjeessä on hyvä kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä vastaajalle. Tässä kerrotaan kyselyn aineistonkeruu ajasta ja miten kyselylomake palautetaan tutkimuksen tekijöille. Saatekirjeessä kerrotaan, miten halutessaan tutkimustuloksista koottua yhteenvetoa pääsee katsomaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Saatekirjeessä on myös hyvä korostaa tutkimuksen luottamuksellisuutta. Tämä varustetaan yhteystiedoilla ja allekirjoitetaan. (Kananen 2011, 46.)

Henkilökunnalle toimitettiin sähköisenä saatekirje (Liite 3) sekä kirjallinen muistilista (Liite 4) kyselyn suorittamisesta, jossa kerrottiin, minkälaisiin asioihin henkilökunnan tuli kiinnittää huomiota kyselyä suorittaessaan. Huomioitavia asioita olivat suostumuslomakkeen allekirjoittaminen, tarvittaessa kyselyn suorittamisessa avustaminen sekä lomakkeiden toimittaminen kotihoidon toimistoon oikeaan paikkaan. Kyselyyn osallistuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunta toimitti oman saatekirjeen (Liite 5), jonka he lukivat tarvittaessa ääneen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen nimi, tekijät, sen tarkoitus, tiedot, joita osallistuvilta luovutetaan tutkijoille sekä tieto mihin heidän mielipiteitään tullaan käyttämään. Saatekirjeen perusteella ikääntyneet päättivät haluavatko osallistua tutkimukseen vaiko eivät. Saatekirje jätettiin ikääntyneelle. Ikääntyneiltä pyydettiin kirjallinen suostumus.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä koostuu valmiista, strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä, joilla halutaan selvittää ilmiöön liittyvien ominaisuuksien tai yhteyksien esiintymistiheyksiä eli frekvenssejä (Kananen 2011, 18–19). Kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään esimerkiksi kyselylomakkeella (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84–87). Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakekysely tai lomakehaastattelu. Lomakehaastattelu voi olla täysin strukturoitu niin kysymysten kuin tutkimuksen toteutuksen osalta, mutta lomakehaastattelulla voidaan saada vastaus jokaiseen kysymykseen. Lomakehaastattelussa tai lomakekyselyssä ei voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta tärkeitä asioita. Kysymyksille pitää siis löytyä perustelu tutkittavasta ilmiöstä tai tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84–87.)

Kyselylomakkeen voi täyttää tutkittava kohde itse taikka tutkimuksen tekijä voi myös täyttää kyselyn. Kyselylomakkeen perustana on kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.) Kyselytutkimuksen etuna pidetään, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely voidaan tehdä ainakin kahdella päätävällä post- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselyt henkilökohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 6) avulla, jossa oli vakioidut kysymykset. Kaikilta kyselyyn osallistujilta kysyttiin samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kotihoidon henkilökunta tarvittaessa avusti ikääntyneitä lomakkeiden täyttämässä. Ikääntyneen vastattua kaikkiin kysymyksiin, henkilökunnan jäsen täytti kyselylomakkeesta kaksi viimeistä kohta. Tämän jälkeen ikääntynyt sulki kyselylomakkeen kirjekuoreen itse ja henkilökunnan jäsen palautti sen kotihoidon toimistossa sijaitsevaan laatikkoon. Tarvittaessa henkilökunta avusti lomakkeen asettamisessa kirjekuoreen ja sen sulkemisessa. Tutkimuksen aineiston keräämisvaiheen päätyttyä lomakkeet noudettiin Rauman kotihoidon toimistosta.

Kysymysten toimivuus tiedon kerääjänä riippuu muun muassa seuraavista asioista, kuten, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto, vastaaja haluaa antaa kysymyksiin liittyvää tietoa ja kysymykset ovat

yksiselitteisiä. Kyselyssä ensimmäisten kysymysten tulisi olla helppoja ja sellaisia, joilla vastaaja saadaan kiinnostumaan kyselystä. Kyselylomakkeen kysymykset ryhmitellään aihepiireittäin. (Kananen 2011, 30–46.) Kyselyssä voi olla muodoltaan erilaisia kysymyksiä. Kysymykset voivat olla avoimia, monivalinta- tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppisiä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä ehdota vastauksia. Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. Monivalintakysymykseen on helpompi vastaajan vastata, koska vastaajan ei tarvitse muistaa kysyttyä asiaa vaan kysymys auttaa tunnistamaan mistä asiasta kysytään. Lomakkeen valmistelussa voidaan käyttää apuna esitutkimusta, jonka perusteella voidaan varsinaista kyselylomaketta muokata ja korjata. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–204.)

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 24 kysymystä, joista kahteen henkilökunta vastasi kyselyn päätyttyä. Taustatietona oli yhteensä kymmenen kysymystä (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 23, 24). Taustatietojen avulla selvitettiin ikääntyneen asumiseen, ikään, omaishoitajaan, omaisten tukeen, terveydentilaan ja kotihoidon asiakkuuteen liittyviä asioita. Taustatiedot sisälsivät henkilökunnan vastaamat kysymykset (23, 24) koskien kotihoidon palveluiden aloittamista ja kyselylomakkeen täytön sujuvuutta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä viisi kappaletta (12, 14, 16, 18, 19). Nämä kysymykset koskivat ikääntyneen käytössä olevia kotihoidon palveluita, niiden riittävyttä, tyytyväisyyttä, sekä mahdollisuutta vaikuttaa kotihoidon palveluihin. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä kuusi kappaletta (4, 7, 8, 17, 20, 21). Näissä kysymyksissä kysyttiin ikääntyneen ikää, omaishoitajuutta, läheisten tukea, terveydentilaa, turvallisuuden tunnetta sekä tyytyväisyyttä palveluihin. Kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä kolme kappaletta (13, 15, 22). Näiden kysymysten avulla selvitettiin ikääntyneiden palveluiden riittävyttä, tyytyväisyyttä sekä palveluiden kehittämistä.

4.5 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysointimenetelmään vaikuttavat käytetyt mittarit ja niiden mittaus-
tasot. Tutkimusongelma ja teoreettiset taustaoletukset vaikuttavat analysointimenetel-
män valintaan kuten myös tekniset rajoitteet. Opinnäytetyöt jäävät usein kuvailun

tasolle, joten analysointimenetelmiksi valitaan aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. (Kananen 2011, 85.) Tutkimusongelmat voivat ohjata tiukastikin menetelmien ja analyysien valintaa. Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi ja tulkinta. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää minikälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa ja olisiko ongelmat pitänyt asettaa toisin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan, että onko kerättyyn aineistoon tapahtunut virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Toisessa vaiheessa tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia. Aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Mittaustuloksia voidaan havainnollistaa suoralla jakaumalla, graafisilla esityksillä ja tunnusluvuilla. Tunnusluvuista tärkeimmät ovat keskiluvut, mediaani, fraktiilit, aritmeettinen keskiarvo, hajontaluvut, keskihajonta, keski-
poikkeama, vaihteluväli ja huipukkuus- sekä vinousluvut. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita asioiden välisistä riippuvuus suhteista, jolloin pystytään vaikuttamaan asioihin. (Kananen 2011, 76–77.) Tilastojen avaaminen sanallisesti tarkoittaa, että tekstien tulee olla yhtenäisiä taulukon kanssa. Tekstistä ei voi löytyä lukuja, joita ei löydy taulukosta tai liitetiedostosta. Tekstiin tulee merkata sulkuihin tarkat prosentit, vaikka ne olisi sanallisesti ilmaistu. Tekstin ja taulukon olisi pyrittävä löytymään samalta sivulta, jos tämä on mahdollista huomioiden taulukon koon. (Kananen 2011, 89.)

Ensimmäiseksi kyselylomakkeet tarkistettiin virheiden varalta ja luettiin läpi. Aineisto koodattiin, jotta siitä olisi helpompi muodostaa taulukoita. Tämän jälkeen lomakkeen vastaukset syötettiin Microsoft Excel- ohjelmaan. Tutkimuksessa strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Tixel10- tilastointiohjelman avulla. Tuloksista tehtiin yksiulotteisia jakaumia tai ristiintaulukoita. Tulokset ilmoitettiin prosentteina ja sulussa havaintojen määrinä (n), koska vastaajien määrä oli suhteellisen pieni (n=21). Tulosten yhteydessä ilmoitetaan, mikäli joku jätti vastaamatta kysymykseen. Tulosten havainnollistamiseksi käytettiin graafisia kuvioita ja tulokset avattiin sanallisesti kuvioiden yhteydessä. Tutkimuksen tulokset analysoitiin tilastollisesti sekä kvantifioiden eli aineistosta laskettiin, kuinka moni vastaaja ilmaisi saman asian. Tuloksissa on tarkasteltu tilaajan toiveesta myös eri muuttujien välisiä yhteyksiä ja niitä on

havainnollistettu kuvioin. Tuloksissa ei ole kuitenkaan laskettu muuttujien välisiä yhteyksiä, koska vastaajien määrä oli pieni eikä vastauksia voida näin ollen yleistää.

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja mutta tiivis esittäminen. Sisällön analyysi voi olla aineisto tai teoria lähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri analyysin muotoon induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107).

Sisällönanalyysilla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöinen analyysi aloitetaan aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Teoria lähtöisen aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston analysointia on muodostaa analyysirunko. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita aineistosta. Tässä noudatetaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117–129.)

Tutkimuksen avoimet kysymykset luettiin läpi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöllä sisällönanalyysilla. Aineiston vastauksia tiivistettiin, eli niistä nostettiin vain keskeinen sisältö. Tiivistetyistä vastauksista haettiin yhtenäisyyksiä ja samoja vastauksia sisältävät vastaukset ryhmiteltiin. Vastaukset muodostivat selkeitä teemoja.

4.6 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2020, opinnäytetyön tekemiseen valmistavalla opintojaksolla. Opintojakson aikana valittiin aihe Satakunnan ammattikorkeakoulun aiheenvalinta työkalun kautta sekä oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä tilaajan yhteyshenkilöön. Yhteydenoton jälkeen alettiin etsiä opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aineistoa erilaisista tietokannoista. Tiedonhaun osoittauduttua haasteelliseksi, pyydettiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun infotelakalta. Infotelakalta saatiin runsaasti neuvoja tiedonhaun suorittamiseen. Tutkimussuunnitelman tiimoilta ohjaavaa opettajaa ja toimeksiantajan yhteyshenkilöä tavattiin etäyhteyden avulla

useampaan otteeseen. Tutkimussuunnitelma palautettiin ohjaavalle opettajalle tarkastettavaksi viimeisen kerran joulukuussa 2020, jonka jälkeen suunnitelmaan tehtiin vielä viimeiset muutokset. Toimeksiantaja hyväksyi valmiin suunnitelman joulukuussa 2020.

Tammikuussa 2021 tutkimukselle haettiin tarvittavat luvat ja helmikuussa 2021 opinnäytetyö sopimus allekirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisen asioinnin kautta. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin samaan aikaan lupien hakemisprosessin kanssa. Rauman kotihoidon yhteyshenkilön ja palvelupäällikön kanssa pidettiin etäkokous helmikuussa 2021, jolloin sovittiin viimeisiä tutkimuksen etenemiseen liittyviä asioita. Aineiston keruu järjestettiin maaliskuussa 2021 kolmen kotihoidon hoitajan toimesta. Henkilökunnalle järjestettiin perehdytystilaisuus maaliskuun alussa. Kerätyn aineiston analysointi aloitettiin huhtikuun ensimmäinen päivä 2021. Opinnäytetyö palautettiin ohjaavalle opettajalle sekä tilaajalle arvioitavaksi huhtikuun 2021 viimeinen päivä. Samaan aikaan valmis tuotos palautettiin plagioinnin estopalveluun tarkistettavaksi. Opinnäytetyön valmistuttua sen tulokset esiteltiin tilaajalle.

5 TULOKSET

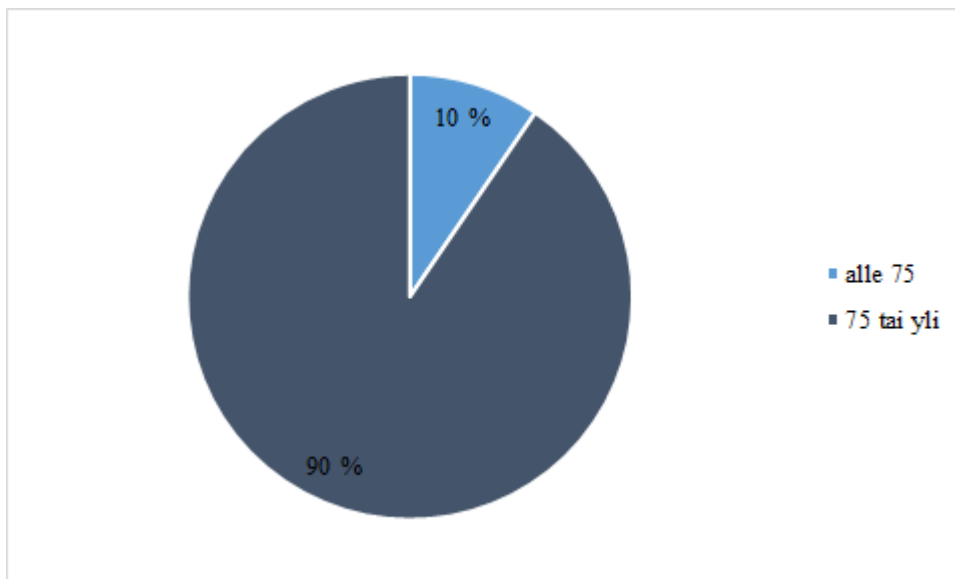
5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen valittiin osallistujiksi 30 ikääntynyttä, jonka lisäksi valittiin viisi ikääntynyttä varalle, mikäli valituista ikääntyneistä joku kieltäytyisi osallistumasta. Rauman kotihoito otti käyttöön 30 kyselylomaketta (N=30). Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 21 kappaletta (n=21). Tutkimuksen vastausprosentti oli 70 %, joka on laskettu käyttöön otettujen kyselylomakkeiden perusteella. Tutkimuksen kadoksi muodostui 9.

Kyselylomakkeella selvitettiin vastaajien taustatietoja usealla kysymyksellä. Kysymyksillä selvitettiin vastaajien ikää, yksin asumista, omaisten tukea, omaishoitajaa

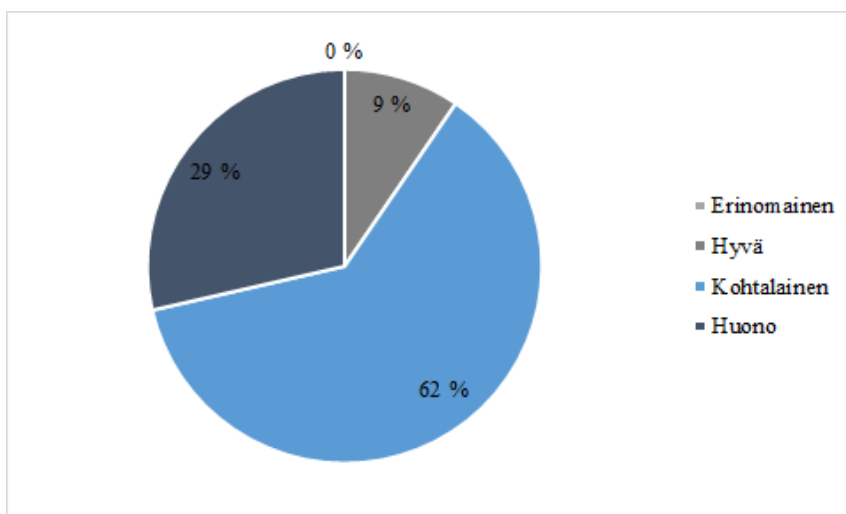
sekä turvallisuuden tunnetta. Lisäksi selvitettiin terveydentilaa, käytössä olevia koti-
hoidon palveluita sekä kauanko vastaajat olivat olleet kotihoidon asiakkaana ennen
kyselyyn osallistumista.

Tutkimukseen vastanneista ikääntyneistä 10 % (n=2) oli alle 75-vuotiaita ja 90 %
(n=19) oli 75- vuotiaita tai yli. (Kuvio 4.)



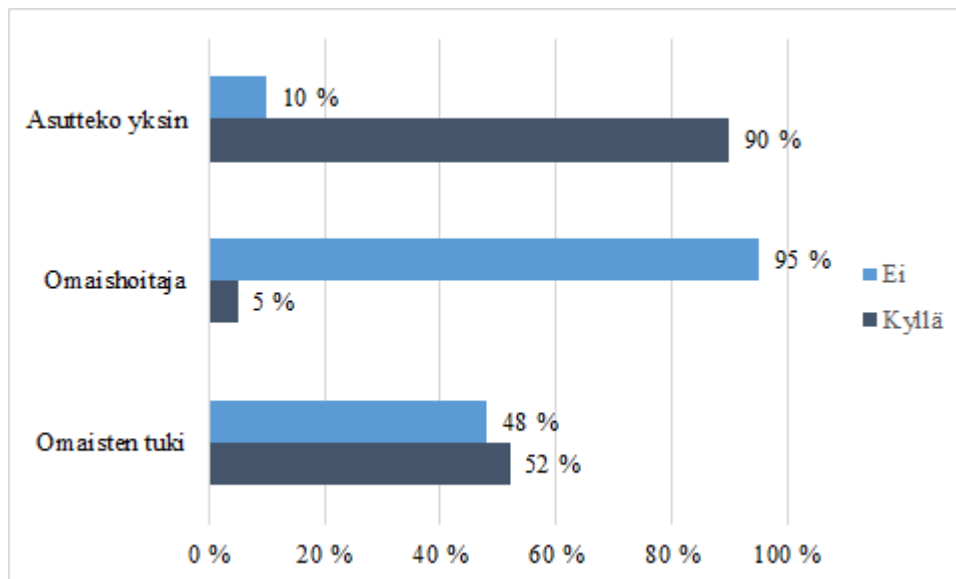
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista 62 % (n=13) koki terveydentilansa kohtalaiseksi. Huonoksi terveydentilaansa koki 29 % (n=6) ja 9 % (n=2) hyväksi. Kukaan vastaajista ei kokenut terveydentilaansa erinomaiseksi. (Kuvio 5.)



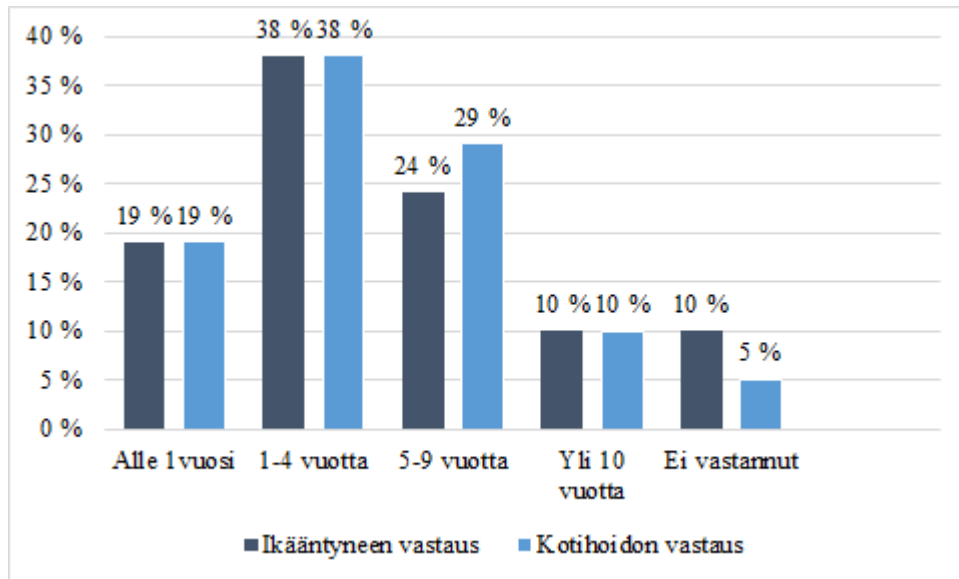
Kuvio 5. Vastaajien terveydentila

Vastaajista 90 % (n=19) asui tällä hetkellä yksin, ja 10 % (n=2) vastasi jakavansa talouden jonkun muun kanssa. Vastaajista 5 % (n=1) kertoi, että heillä on omaishoitaja ja 95 % (n=20) ei ollut omaishoitajaa. Vastaajista 52 % (n=11) koki saavansa omaisiltaan tukea päivittäisissä toimissaan, ilman tukea koki jäävänsä 48 % (n=10). (Kuvio 6.)



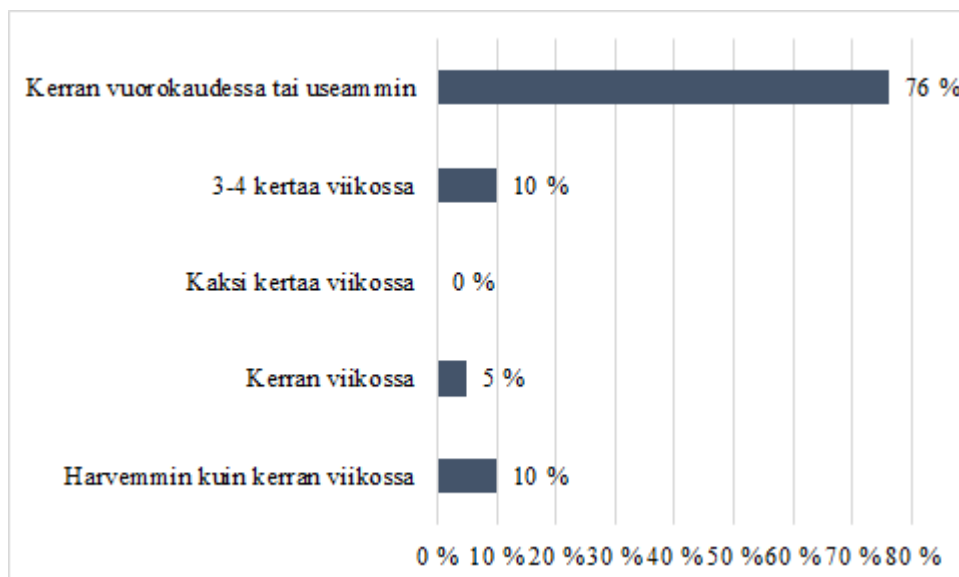
Kuvio 6. Vastaajien asumismuoto, tieto omaishoitajasta ja omaisilta saatu tuki

Kyselyssä selvitettiin vastaajien kotihoidon asiakkuuksien kestoa ikääntyneiltä sekä kotihoidon henkilökunnalta. Tutkimukseen vastanneista ikääntyneistä 19 % (n=4) oli ollut kotihoidon asiakkaana alle vuoden. Vastaajista 38 % (n=8) oli ollut kotihoidon asiakkaana yhdestä neljään vuotta. Viidestä yhdeksään vuotta kotihoidon asiakkaana oli 24 % (n=5). Yli kymmenen vuotta asiakkaana vastasi olleensa 10 % (n=2). Ikääntyneistä kaksi ei vastannut kysymykseen. Kotihoidon henkilökunnan vastauksissa ikääntyneistä 19 % (n=4) oli ollut kotihoidon asiakkaana alle vuoden. Yhdestä neljään vuotta kotihoidon asiakkaana oli ollut 38 % (n=8) ja viidestä yhdeksään vuotta 29 % (n=6). Asiakkaana yli kymmenen vuotta oli ollut 10 % (n=2) Yksi kotihoidon vastaus jäi saamatta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kotihoidon asiakkuuden kesto ikääntyneen ja kotihoidon vastaamana

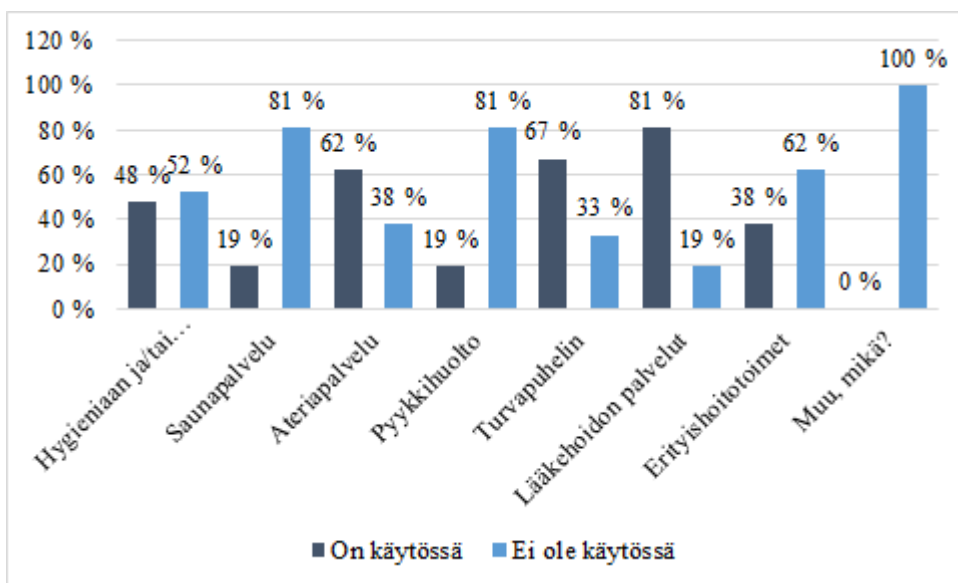
Vastanneista 76 % (n= 16) kertoi kotihoidon käyvän vähintään kerran vuorokaudessa tai useammin. Vastaajista 10 % (n=2) kertoi kotihoidon käyvän kolmesta neljään kertaan viikossa tai harvemmin kuin kerran viikossa. Vastaajista 5 % (n=1) kertoi kotihoidon käyvän kerran viikossa. Kenelläkään kotihoito ei käynyt kahdesti viikossa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kotihoidon käyntien määrä

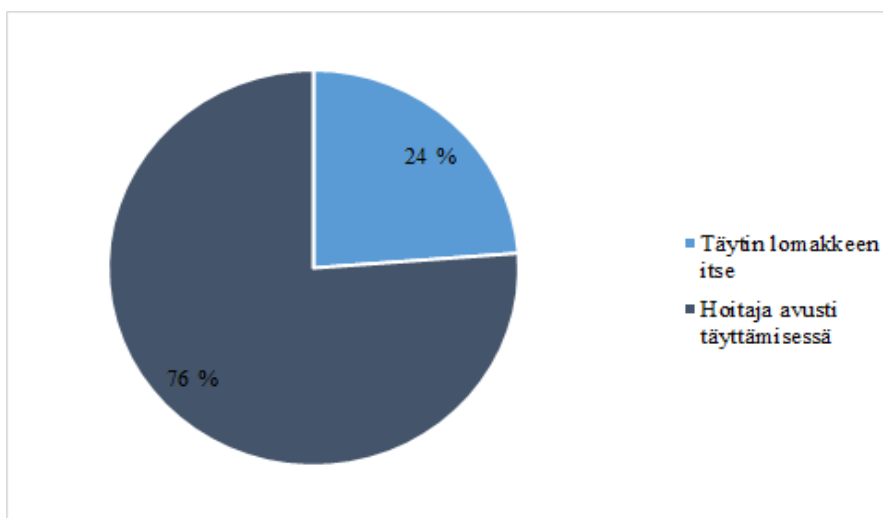
Vastaajista 52 % (n=11) ei käyttänyt hygieniaan ja/tai peseytymiseen liittyviä palveluita, palvelua käytti 48 % (n=10). Saunapalvelua vastaajista käytti 19 % (n=4), ja 81 % (n=17) ei käyttänyt. Vastaajista 62 % (n=13) kertoi käyttävänsä ateriapalveluita,

kun taas ateriapalvelua ei käyttänyt 38 % (n=8). Vastaajista 19 % (n=4) käytti pyykinhuollon palvelua, ja 81 % (n=17) ei palvelua käyttänyt. Turvapuhelin oli käytössä 67 % (n=14) vastaajista, vastaavasti 33 % (n=7) ei ollut käytössä. Vastaajista 81 % (n=17) oli käytössä erilaisia lääkehoitoon liittyviä palveluita, kun taas 19 % (n=4) ei lääkeshoidon palveluita käyttänyt. Erityishoitotoimia, kuten haavojen hoitoa vastaajista käytti 38 % (n=8) ja 62 % (n=13) ei käyttänyt. Kukaan vastaajista ei käyttänyt muita kuin vaihtoehtoissa olleita palveluita. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Käytetyt kotihoidon palvelut

Vastaajista 24 % (n= 5) täytti kyselylomakkeen itse. Lomakkeen täyttämässä hoitajan apua tarvitsi 76 % (n=16). (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Lomakkeen täyttäminen

Avoimella kysymyksellä hoitajilta kysyttiin siitä, miten kyselyn suorittaminen oli sujunut heidän avustaessaan kyselylomakkeen täytössä. Yhdeksän hoitajaa oli vastannut, että muutamia kysymyksiä oli pitänyt selventää ikääntyneelle, kuten esimerkiksi kysymys, joka koski ikääntyneen omaishoitajaa. Yksi hoitajista kirjoitti asiakkaan epäilyksistä kyselylomakkeen virallisuudesta. Kaksi hoitajaa kirjoitti, että kyselylomakkeen täyttämässä oli hankaluuksia asiakkaan terveydentilan takia. Suurin osa hoitajista kertoi, että kysely oli sujunut asiakkaan kanssa hyvin.

“...Joissakin kysymyksissä tarvitsi selvittää mistä on kyse...”

“...Aina ei saanut selvää vastauksesta. Kuitenkin asiakas nyökkäsi oikean vastauksen kohdalla”

“Hiukan asiakas oli epäileväinen, olenko ihan virallisella asialla kun kaiken maailman... huijareita on nykyisin.”

“Hyvin sujui, ei tarvinnut selvennystä kysymyksiin.”

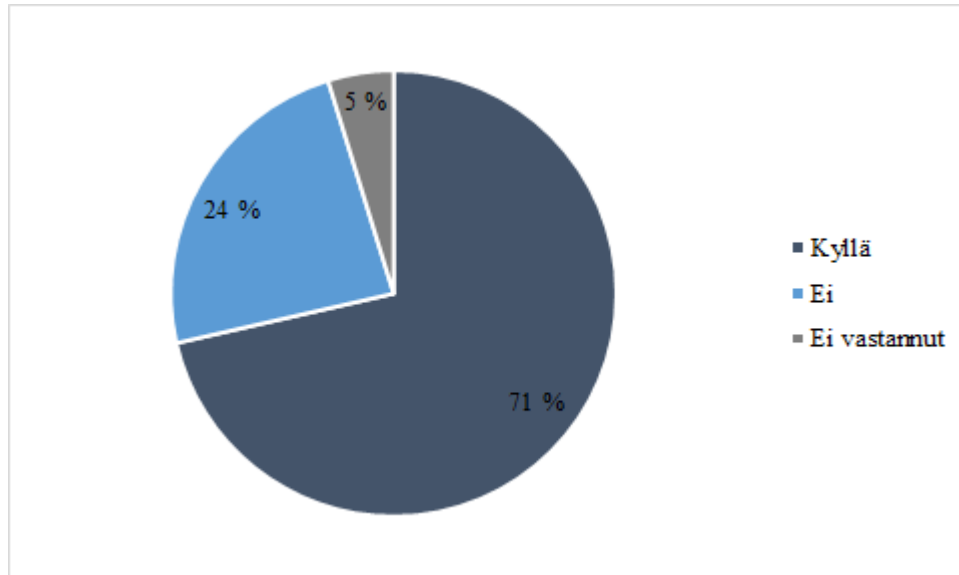
“Asiakas luki ja vastasi täysin itsenäisesti. Kysymykset vaikuttivat ymmärrettäviltä.”

“Asiakkaalle luin kysymykset, itsenäisesti vastasi...”

5.2 Kotihoidon palveluiden vastaaminen ikääntyneiden tarpeisiin

Ikääntyneiden mielipiteitä kotihoidon palveluiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa kartoitettiin usealla kysymyksellä. Kysymyksillä selvitettiin muun muassa ikääntyneiden kokemuksia heidän käytössään olevien kotihoidon palveluiden riittävydestä ja tyytyväisyyttä palveluihin. Kysymyksillä selvitettiin lisäksi ikääntyneiden mahdollisuuksia vaikuttaa itse saamiinsa kotihoidon palveluihin ja mahdollisuutta itse pyytää lisää kotihoidon palveluita käyttöönsä.

Vastaajista 71 % (n=15) koki voivansa vaikuttaa itse käyttämiinsä kotihoidon palveluihin, kun taas 24 % (n= 5) koki ettei voi itse vaikuttaa palveluihin millään tavoin. Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 11.)



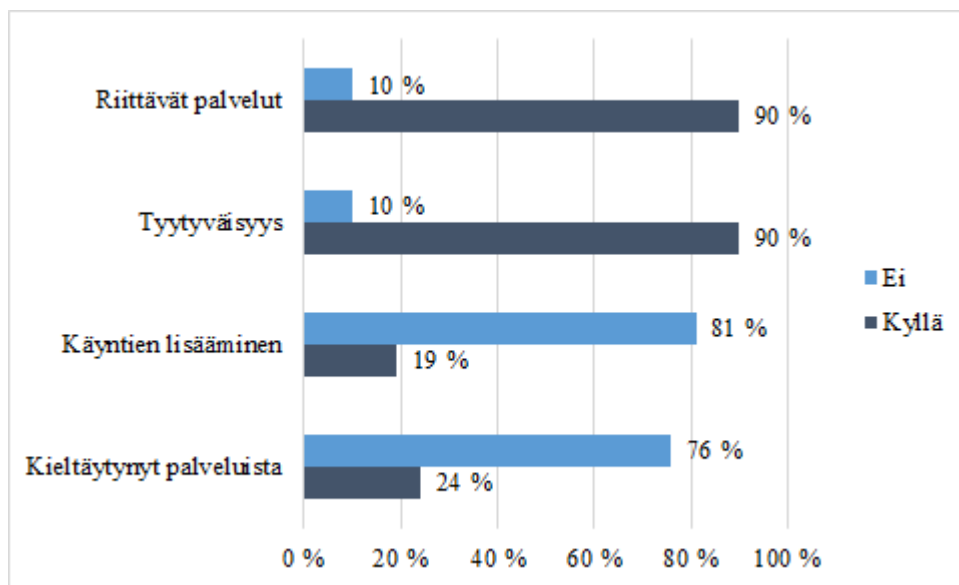
Kuvio 11. Mahdollisuus vaikuttaa kotihoidon palveluihin

Tutkimuksen mukaan 90 % (n=19) vastanneista ikääntyneistä koki saamansa kotihoidon palvelut riittäviksi ja oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Vastaajista 10 % (n=2) koki tyytymättömyyttä kotihoidon palveluihin ja niiden riittävyyteen. Mikäli vastaaja ei ollut tyytyväinen saamiinsa kotihoidon palveluihin, niin häneltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, miksi hän ei ollut tyytyväinen palveluihin. Yksi vastaaja kertoi palveluiden olevan liian kalliita ja toinen vastaaja kertoi palveluiden tason vaihtelevan. (Kuvio 12.)

“Taloudellinen tilanne ei salli, palvelut ovat liian kalliita”

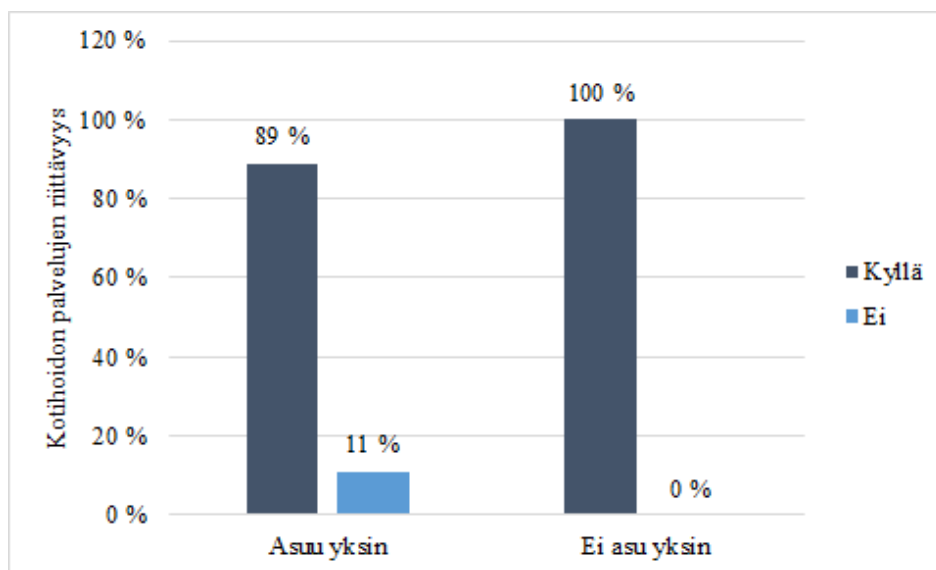
“Kaikki hoitajat eivät hoida yhtä hyvin tehtäviään.”

Vastaajista 19 % (n=4) oli pyytänyt itse lisää kotihoidon palveluita käyttöönsä, kun taas 81 % (n=17) ei ollut pyytänyt itse lisää palveluita. Vastaajista 24 % (n=5) oli kieltäytynyt ottamasta joitakin kotihoidon tarjoamia palveluita käyttöönsä ja 76 % (n=16) ei ollut kieltäytynyt palveluista. (Kuvio 12.)



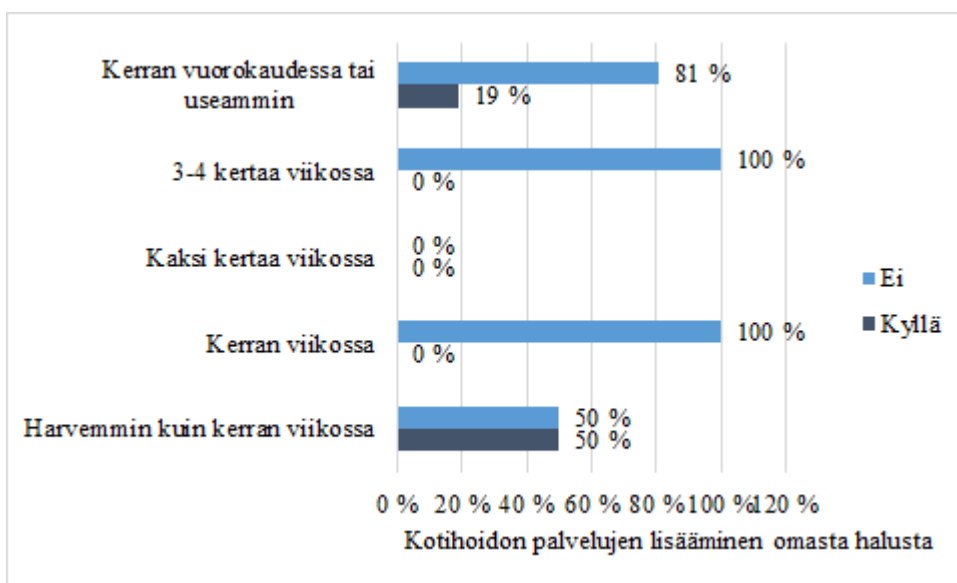
Kuvio 12. Vastaajien kokemuksia kotihoidosta

Kun verrataan yksin asumisen vaikutusta kotihoidon palveluiden riittävyyteen, voidaan todeta, että yksin asuvista 89 % (n=17) koki saamansa palvelut riittäviksi ja 11 % (n=2) riittämättömiksi. Kaikki vastaajat, jotka jakoivat taloutensa jonkun toisen kanssa, kokivat saamansa kotihoidon palvelut riittäviksi. (Kuvio 13.)



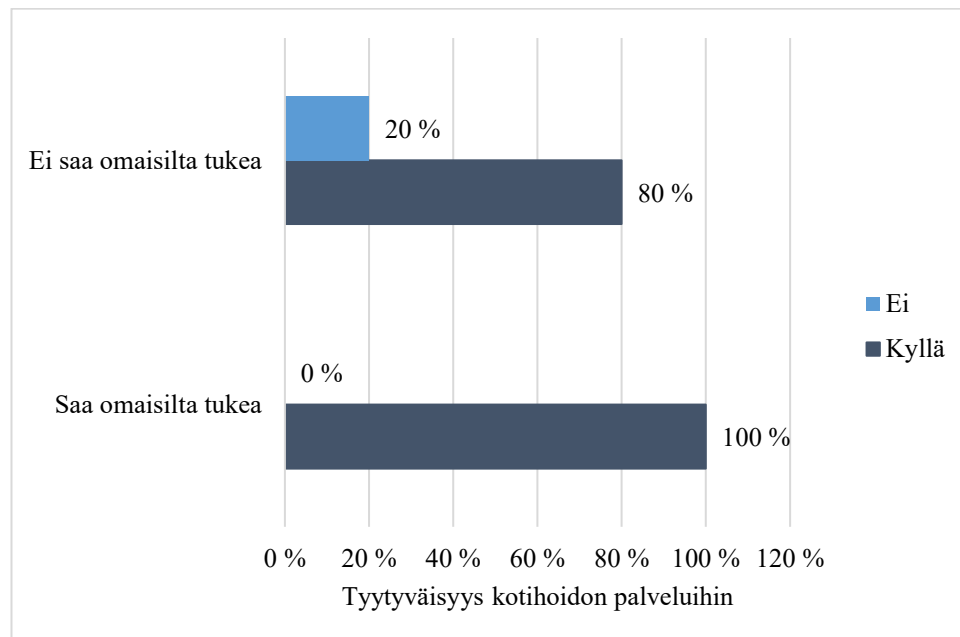
Kuvio 13. Yksin asumisen ja palveluiden riittävyys

Kun verrataan kotihoidon käytien määrää ja vastaajien halua saada lisää palveluita niin havaitaan, että ne, joilla oli kotihoidon palveluita käytössään kerran vuorokaudessa tai useammin 19 % (n=3) oli pyytänyt itse lisäämään käytössä oleviaan kotihoidon palveluita. Kun taas 100 % (n=2), joilla palveluja oli käytössä kolmesta neljään kertaa viikossa, sekä 100 % (n=1) vastaajista, joilla kotihoidon palveluita oli käytössä kerran viikossa eivät olleet pyytäneet itse lisäämään kotihoidon palveluiden määrää. Vastaajista, joilla oli käytössään kotihoidon palveluita harvemmin kuin kerran viikossa 50 % (n= 1) oli itse pyytänyt saada lisää kotihoidon palveluita. Kenelläkään vastaajasta ei ollut käytössään kotihoidon palveluita kaksi kertaa viikossa. (Kuvio 14.)



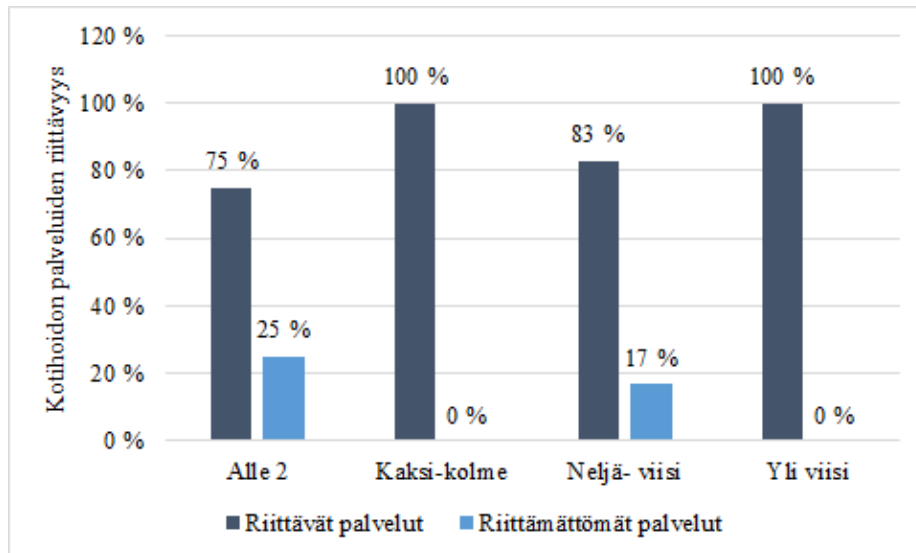
Kuvio 14. Kotihoidon käynti ja palveluiden lisäämiseen omasta tahdosta

Kun verrataan vastaajien tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin ja vastaajien omaisilta saama päivittäistä tukea, voidaan todeta, että omaisilta tukea saavista 100 % (n=11) koki olevansa tyytyväisiä palveluihin. Vastaajista, jotka eivät saa omaisilta tukea 80 % (n=8) koki olevansa tyytyväisiä palveluihin. Vastaajista, jotka eivät saa omaisilta tukea 20 % (n=2) koki olevansa tyytymättömiä palveluihin. (Kuvio 15.)



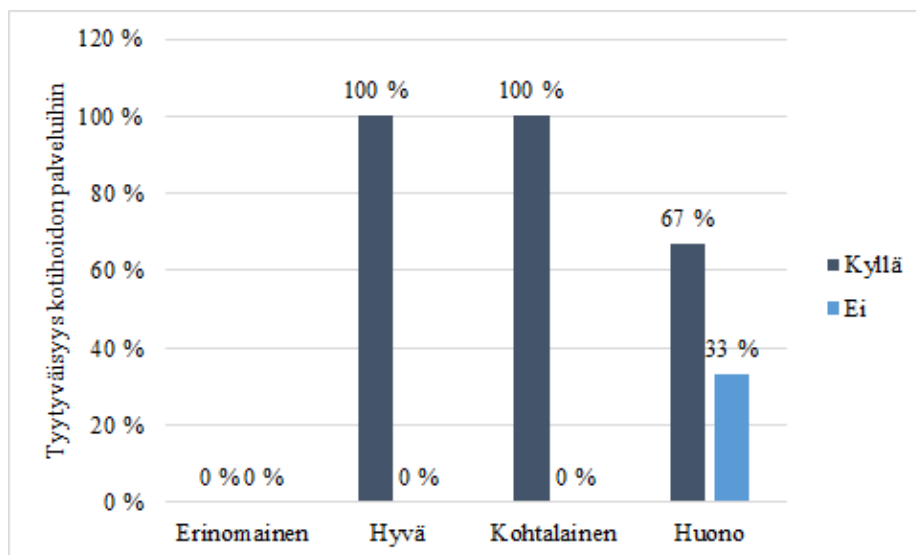
Kuvio 15. Omaisilta saatu tuki ja tyytyväisyys kotihoidon palveluihin

Kun verrataan kotihoidon palveluiden määrää ja kokemusta palveluiden riittävydestä havaitaan, että 75 % (n=3) jolla oli käytössään alle kaksi kotihoidon palvelua, koki saamansa palvelut riittäviksi ja 25 % (n=1) koki saamansa palvelut riittämättömiksi. Vastaajista 100 % (n=6), jolla oli käytössään kahdesta kolmeen kotihoidon palvelua, koki saamansa palvelut riittäviksi. Vastaajista 17 % (n=1) jolla oli käytössä neljästä viiteen kotihoidon tarjoamaa palvelua, koki saamansa palvelut riittämättömiksi. Vastaajista, joilla kotihoidon palveluita oli käytössä neljästä viiteen 83 % (n=5) koki palvelut riittäviksi. Vastaajat, joilla oli käytössään enemmän kuin viisi erilaista kotihoidon palvelua 100 % (n=5) koki saamansa palvelut riittäviksi. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Käytössä olevien palveluiden määrä ja kokemus niiden riittävydestä

Kun verrataan terveydentilaa ja tyytyväisyyttä niin havaitaan, että ne, joiden terveydentila oli hyvä tai kohtalainen, olivat 100 % (n=15) tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Vastaaja, joka koki terveydentilansa huonoksi, tyytyväisiä saamiinsa palveluihin oli 67 % (n=4). Tyytymättömiä palveluihin oli 33 % (n=2) niistä, jotka koki terveydentilansa olevan huono. Kukaan vastaajista ei kokenut terveydentilansa erinomaiseksi. (Kuvio 17.)

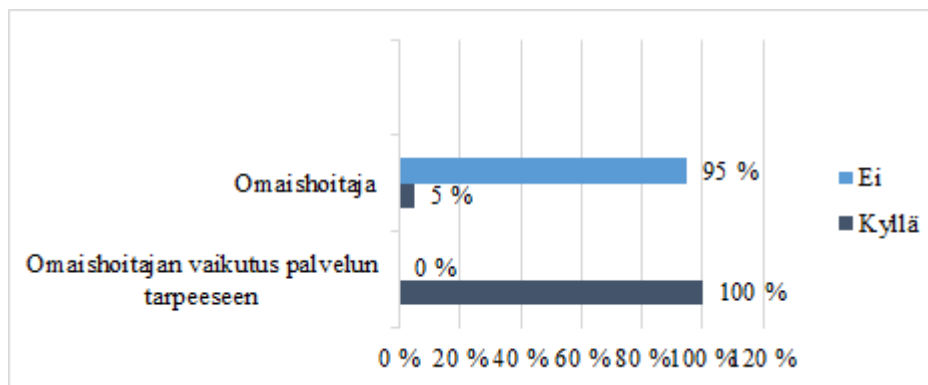


Kuvio 17. Terveydentila ja tyytyväisyys kotihoidon palveluihin

5.3 Kotihoidon palvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät

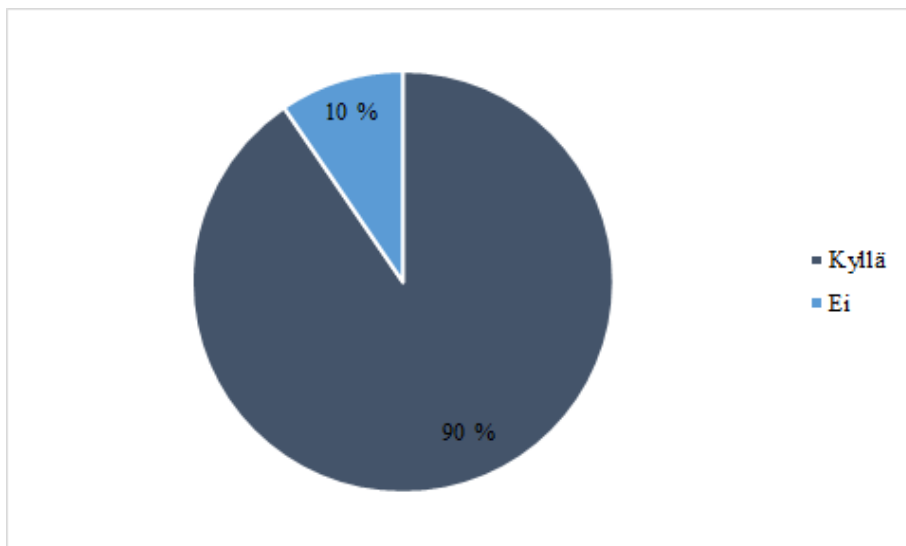
Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia usealla kyselylomakkeen kysymyksellä. Näillä kysymyksillä selvitettiin omaishoitajan vaikutusta kotihoidon palveluiden tarpeeseen, sekä palveluista kieltäytymiseen liittyvien tekijöiden, turvattomuuden tunteen ja turvattomuuteen vaikuttavien tekijöiden yhteyttä kotihoidon palvelujen käyttöön. Lisäksi selvitettiin kotihoidon palveluiden maksujen ja niiden kohtuullisuuden yhteyttä palveluiden käyttöön.

Vastaajista 95 % (n=20) ei ollut omaishoitajaa. Vastaajista 5 % (n=1) oli omaishoitaja, joka koki tämän vaikuttavan kotihoidon palveluiden tarpeeseen. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Omaishoitaja ja sen vaikutus kotihoidon palveluiden tarpeeseen

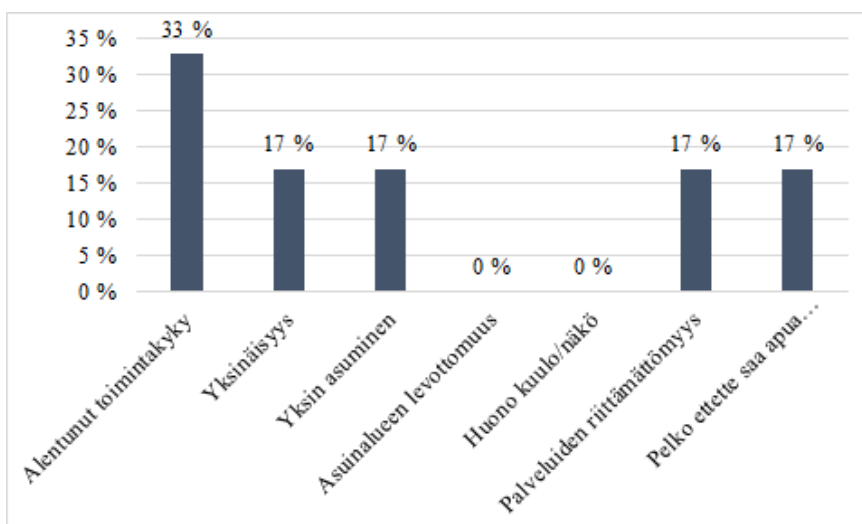
Vastaajista 90 % (n= 19) koki olonsa kotona turvalliseksi ja 10 % (n=2) turvattomaksi. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Vastaajien turvallisuuden tunne

Kysymykseen vastanneista oli 33 % (n=2) sitä mieltä, että alentunut toimintakyky vaikuttaa turvattomuuden tunteeseen. Vastaajista 17 % (n=1) koki yksinäisyyden, yksin asumisen, palveluiden riittämättömyyden tai pelon, ettei saa apua sairastuessa vaikuttavan turvattomuuden tunteeseen. Yksi vastaajista vastasi tarkentavaan kysymykseen, että yöllä herääminen painajaiseen vaikuttaa turvattomuuteen. (Kuvio 20.)

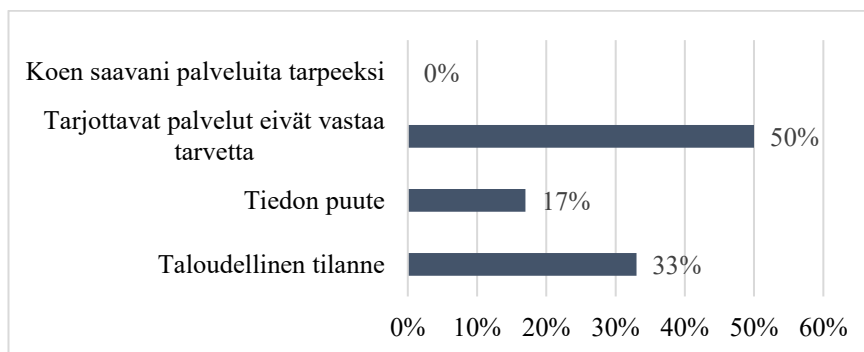
“... Pahoja unia, silloin voi olla turvattomuutta.”



Kuvio 20. Turvattomuuteen liittyvät tekijät

Kysymykseen minkä takia vastaajat olivat kieltäytyneet tarjotuista palveluista vastasi kuusi. Näistä vastaajista 50 % (n=3) koki, että he olivat kieltäytyneet tarjotuista palveluista, koska tarjottavat palvelut eivät vastaa tarvetta. Vastaajista 33 % (n=2) oli

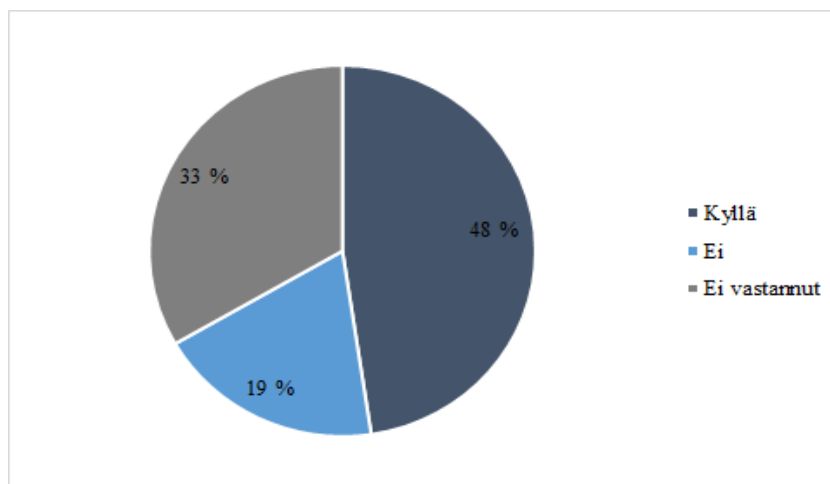
kieltäytynyt tarjotuista palveluista taloudellisen tilanteen vuoksi. Vastaajista 17 % (n=1) oli kieltäytynyt tarjotuista palveluista tiedon puutteen vuoksi. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Tarjotuista palveluista kieltäytymiseen liittyvät tekijät

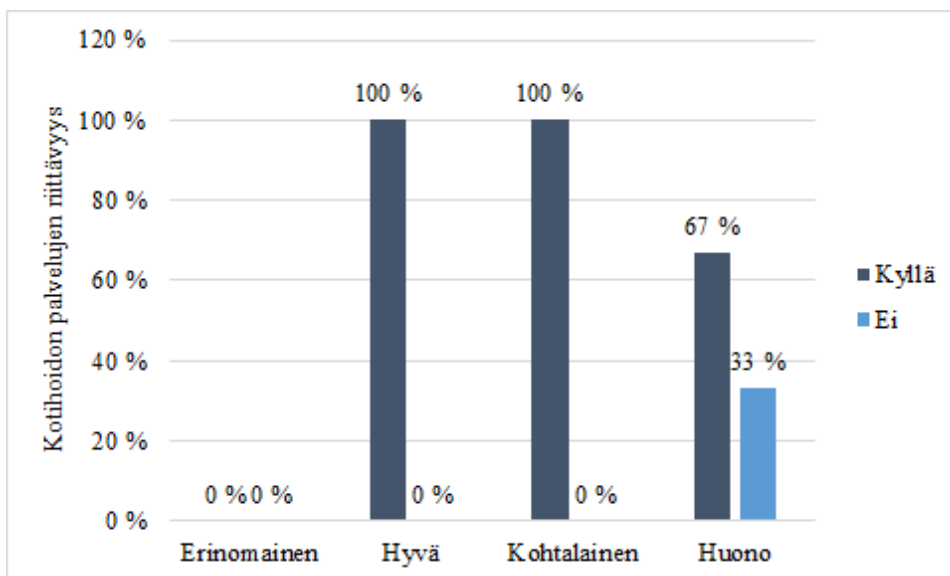
Vastaajista 48 % (n=10) koki kotihoidon maksut kohtuullisiksi, ja 19 % (n=4) kohtuuttomiksi. Kysymykseen jätti vastaamatta seitsemän, joista yksi kirjoitti avoimen vastauksen, että ei tiedä maksujen kohtuullisuudesta, koska lapsi hoitaa. (Kuvio 22.)

“En mä tiedä, ei tytär ainakaan ole mitään valittanu...”



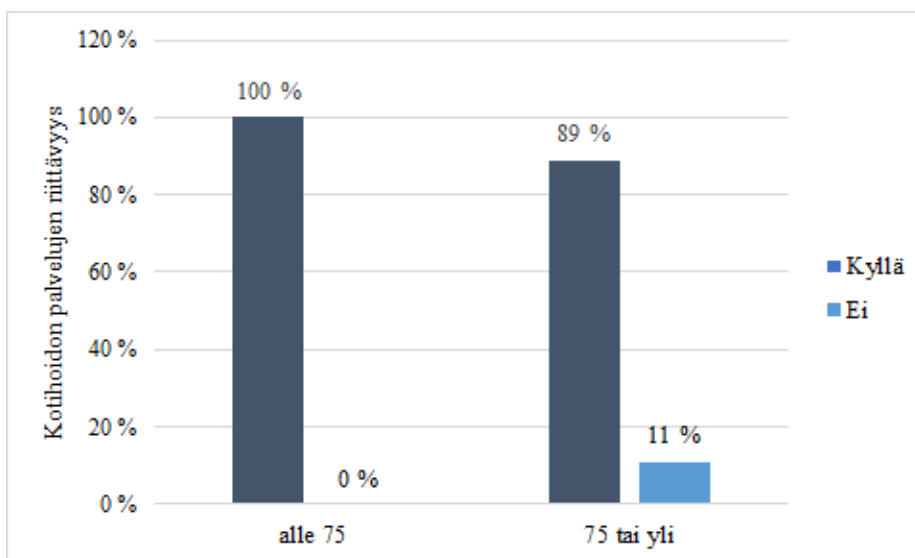
Kuvio 22. Kotihoidon maksut kohtuullisia

Kun verrataan terveydentilan vaikutusta kotihoidon palvelujen riittävyteen, niin havaitaan, että vastaajista, joiden terveydentila oli huono 33 % (n=2), koki kotihoidon palvelut riittämättömiksi. Vastaajat, jotka kokivat terveydentilansa olevan hyvä tai kohtalainen 100 % (n= 15), koki kotihoidon palvelujen riittävän. (Kuvio 23.)



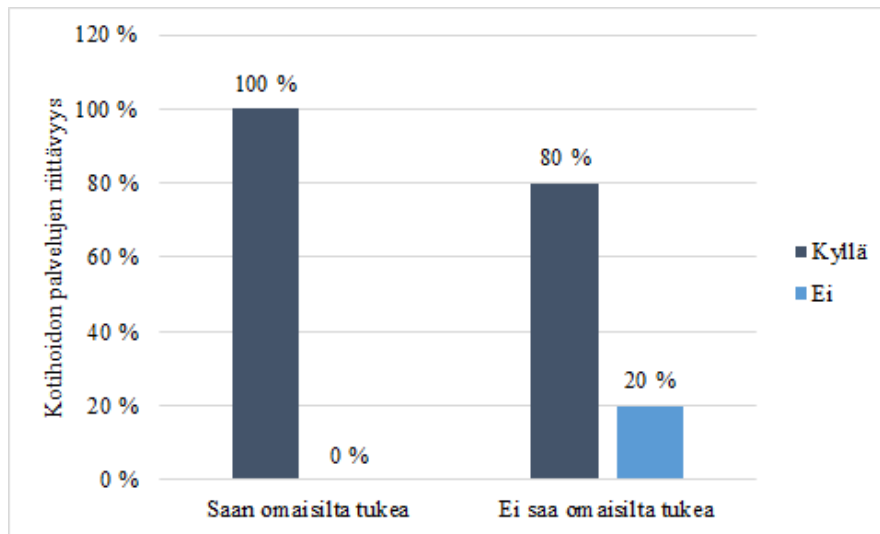
Kuvio 23. Terveystila ja kotihoidon palvelujen riittävyys

Kun verrataan vastaajien iän vaikutusta kotihoidon palvelujen riittävyyteen, niin havaitaan, että 75 tai yli 75-vuotiaista vastaajista 89 % (n=17), koki kotihoidon palvelut riittäviksi. Vastaajista, jotka olivat alle 75-vuotiaita 100 % (n=2), koki kotihoidon palvelut riittäviksi. (Kuvio 24.)



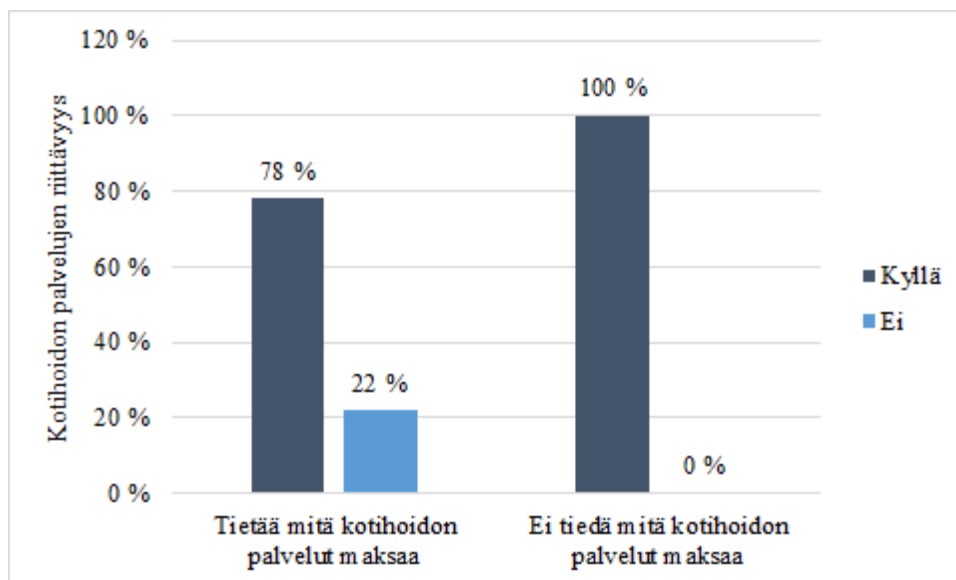
Kuvio 24. Ikä ja kotihoidon palvelujen riittävyys

Kun verrataan omaisten tuen vaikutusta kotihoidon palvelujen riittävyyteen, niin havaitaan, että vastaajista, joiden omaiset eivät tue ikääntynyttä 20 % (n=2), koki kotihoidon palvelut riittämättömiksi. Vastaajista, joiden omaiset tukivat 100 % (n=11), koki kotihoidon palvelut riittäviksi. (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Omaisten tuki ja kotihoidon palvelujen riittävyys

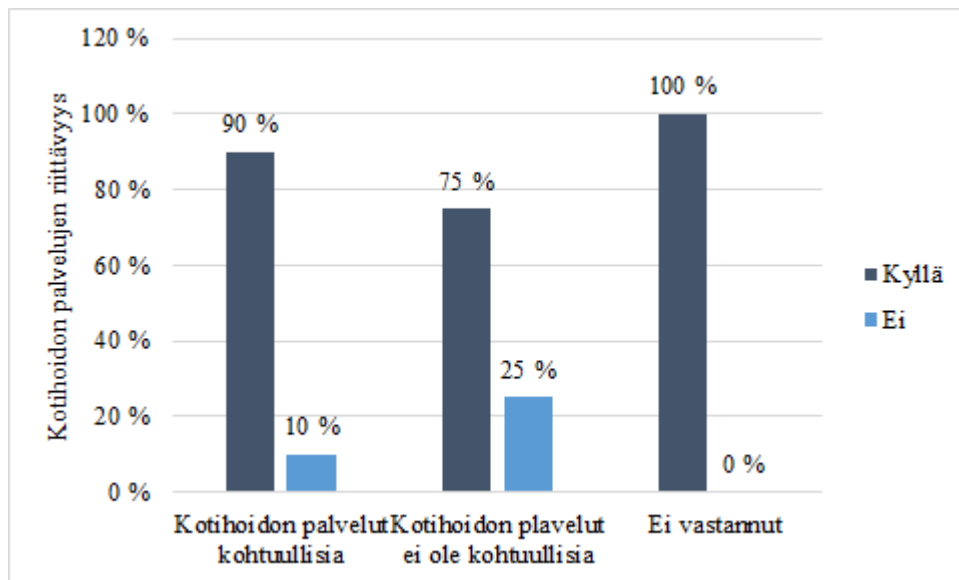
Kun verrataan vastaajien tietoa kotihoidon maksujen hinnoista kotihoidon palvelujen riittävyyteen, havaitaan, että vastaajista, jotka eivät tiedä kotihoidon palvelujen hintaa 100 % (n= 12), koki kotihoidon palvelut riittäviksi. Vastaajista, jotka tietävät kotihoidon palvelujen hinnat 22 % (n=2), koki kotihoidon palvelut riittämättömiksi. (Kuvio 26.)



Kuvio 26. Kotihoidon maksut ja kotihoidon palvelujen riittävyys

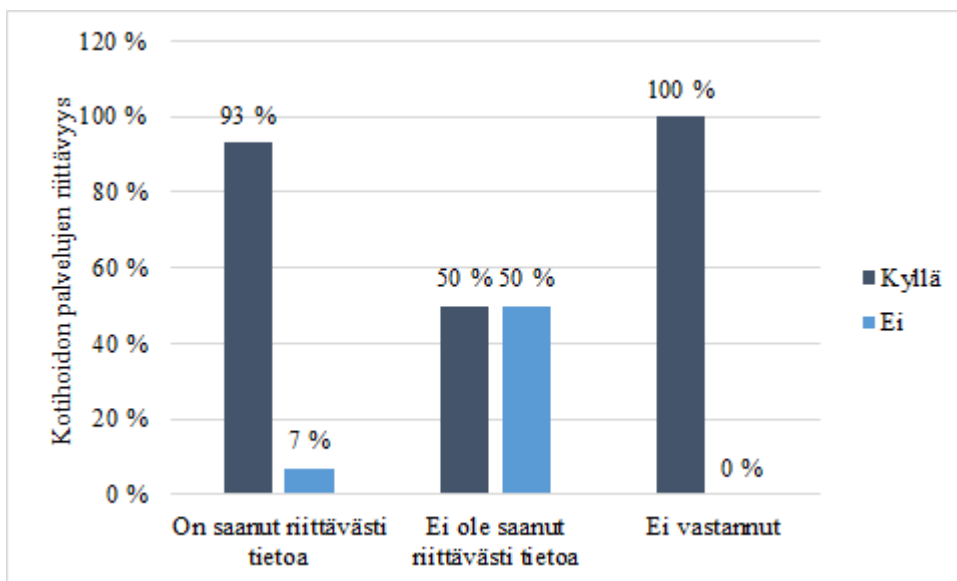
Kun verrataan kotihoidon maksujen kohtuullisuutta, kotihoidon palveluiden riittävyyteen, niin huomataan, että vastaajista 90 % (n=9), jotka pitivät kotihoidon maksuja kohtuullisina, pitivät kotihoidon palvelujen määrän riittävänä. Vastaajista 25 % (n= 1),

joiden mielestä kotihoidon maksut ei ole kohtuullisia, koki kotihoidon palvelujen määrän riittämättömänä. Kysymykseen onko kotihoidon palvelut kohtuullisia, vastaajista seitsemän jätti vastaamatta ja heistä kaikki koki saavansa kotihoidon palvelut riittäväksi. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Kotihoidon maksujen kohtuullisuus ja palvelujen riittävyys

Kun verrataan tiedon saantia kotihoidon palveluista kotihoidon palvelujen riittävyteen, niin huomataan, että vastaajista, jotka saivat riittävästi tietoa kotihoidon palveluista 93 % (n=14), koki kotihoidon palvelut riittäviksi. Vastaajista 50 % (n=1), jotka eivät ole saaneet riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, koki kotihoidon palvelut riittämättömiksi. Kysymykseen jätti vastaamatta neljä ja heistä kaikki koki kotihoidon palvelut riittäviksi. (Kuvio 28.)

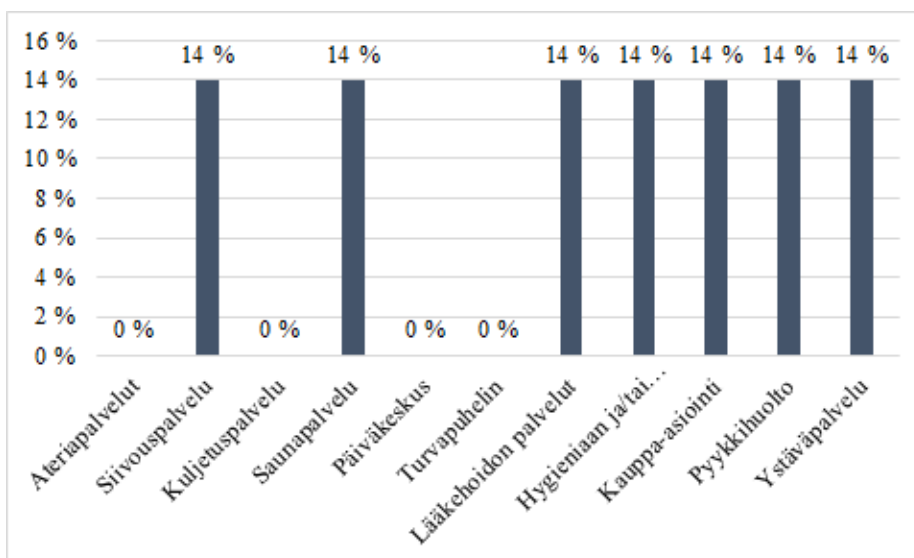


Kuvio 28. Tiedon saanti ja kotihoidon palvelujen riittävyys

5.4 Kotihoidon palvelujen kehittäminen

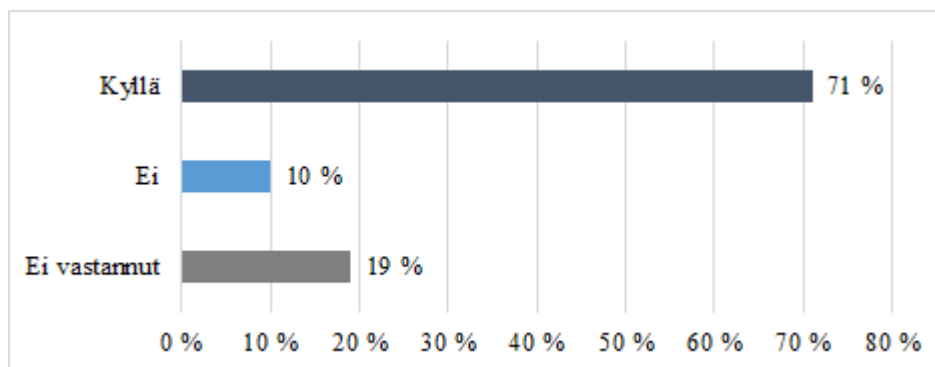
Kolmanteen tutkimuskysymykseen kyselylomakkeessa vastasivat kysymykset, että mitä palveluita ikääntyneet kokevat tarvitsevansa lisää, ovatko saaneet riittävästi tietoa kotihoidon palveluista sekä miten kotihoidon palveluita voisi kehittää.

Kysymykseen mitä kotihoidon palveluita vastaajat tarvitsevat lisää vastasi viisi. Vastaaajista 14 % (n=1) valitsi siivous-, sauna-, lääkehoidon-, hygienia ja/tai peseytymis-, kauppa-, pyykki- ja ystäväpalvelut palveluiksi, joita he toivovat lisää. (Kuvio 29.)



Kuvio 29. Kotihoidon palvelut, joita toivotaan lisää

Vastaajista 71 % (n= 15) koki saavansa riittävästi tietoa kotihoidon palveluista. Vastaamatta kysymykseen jätti neljä. Yksi kysymykseen vastaamatta jättänyt kirjoitti avoimen vastauksen siitä, että lapset huolehtivat kotihoidon palvelut. (Kuvio 30.)



Kuvio 30. Riittävästi tietoa kotihoidon palveluista

Avoimella kysymyksellä kysyttiin ikääntyneiltä kehitysideoita kotihoidolle, johon vastasi kahdeksan ikääntynyttä. Neljä vastaajaa kirjoitti, että ei ole kehitysideoita kotihoidolle, koska ovat tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Kaksi vastaajaa kirjoitti, että kotihoidon palvelut eivät ole tasalaatuisia. Kaksi vastaajaa kirjoitti, että kaipaisi seuraavaa.

“Ei ole toiveita.. ”

“...mun mielestä mulla on niinkun aika hyvä hoito...”

“Ei saisi olla kova kiire”

“Inhimillisemmäksi hoito...jotkut... kieltäytyvät töistä”

“Oma tukihenkilö...”

”... kun vain korona loppuis, että pääsis naapureiden kanssa jutustelemaan”

“Seuraa toivotaan esimerkiksi lukemista”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Rauman kotihoidon käyttöön ikääntyneiden kokemuksista kotihoidon palveluista ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset olivat, miten ikääntyneiden mielestä kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa, mitkä tekijät ovat ikääntyneiden mielestä yhteydessä kotihoidon palvelujen käyttöön, sekä miten ikääntyneiden mielestä kotihoidon palveluja pitäisi kehittää.

Tutkimuksen aineisto koostui 21 vastanneesta ikääntyneestä, vastausprosentin ollen 70 %. Kyselytutkimuksessa nousi esiin hyvin selkeitä tuloksia, vaikka otanta olikin hyvin niukka, eikä tuloksia voida näin ollen yleistää. Tuloksien perusteella saadaan kuitenkin vahvoja viiteitä siitä, että ikääntyneiden saamat kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeitaan ja he ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta kuten myös Firbank:n 2012 tutkimuksessa käy ilmi, että henkilökohtaiset haastattelut olisivat olleet tehokkain väline mittaamaan tyytyväisyyttä. Etenkin aineiston jäädessä määrällisesti pieneksi, ei virallista yleistettävyyttä pystytä tekemään.

Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 lähes 900 tuhatta 70 vuotta täyttä henkilöä. Viimeisen kolmen vuoden aikana 70 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrä on kasvanut lähes 100 tuhannella henkilöllä. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.stat.fi) 2021.) Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista henkilöistä saman tapainen väestörakenne oli havaittavissa, sillä vastaajista lähes kaikki olivat 75- vuotiaita tai yli (Kuvio 4).

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin kotihoidon palveluiden vastaamista ikääntyneiden tarpeisiin. Kysymyksillä selvitettiin ikääntyneiden vastaajien kokemuksia palveluiden riittävydestä ja tyytyväisyydestä niihin. Tutkimuskysymyksen avulla

selvitettiin lisäksi, onko ikääntyneillä mahdollisuutta vaikuttaa itse saamiinsa kotihoidon palveluihin. Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia usealla kysymyksellä. Näillä kysymyksillä selvitettiin omaishoitajan vaikutusta kotihoidon palveluiden tarpeeseen sekä palveluista kieltäytymiseen liittyvien tekijöiden, turvattomuuden tunteen ja turvattomuuteen vaikuttavien tekijöiden yhteyttä kotihoidon palvelujen käyttöön. Lisäksi selvitettiin kotihoidon palveluiden maksujen ja niiden kohtuullisuuden yhteyttä palveluiden riittävyyteen ja käyttöön.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä on itsellään mahdollisuus vaikuttaa käyttämiinsä kotihoidon palveluihin ja tällä hetkellä käytössä olevat kotihoidon palvelut ovat heille riittäviä. Vain neljäsosa vastaajista koki, etteivät he voi vaikuttaa itse millään tavoin saamiinsa palveluihin ja joka kymmenes vastaaja koki tarvitsevansa lisää kotihoidon palveluita käyttöönsä. Osa sellaisista vastaajista, jotka eivät olleet kieltäytyneet tarjotuista palveluista eivät olleet myöskään pyytäneet niitä itse lisää. Kailion 2014 pro gradu tutkielman tulokset olivat saman tyyppisiä. Tutkimuksen haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluihin ja niiden sisältöön. He kokivat, että pystyivät itse valikoimaan erilaisia tukipalveluja, mikäli niihin oli tarvetta.

Tutkimuksen mukaan osa vastaajista koki saamansa palvelut riittämättömiksi, ja he olivat tyytymättömiä saamiinsa palveluihin. Tyytymättömyyden syitä olivat kallis hinta sekä henkilökunnan hoidon tason vaihtelevuus. Tutkimuksen tulosten perusteella terveydentilalla oli vähän yhteyttä ikääntyneiden tyytyväisyyteen ja palveluiden riittävyyteen. Mitä paremmaksi ikääntynyt koki oman terveydentilansa sen tyytyväisempiä, he olivat saamiinsa palveluihin. Ainoastaan sellaisista ikääntyneistä, jotka arvioivat oman terveydentilansa huonoksi kolmasosa olivat tyytymättömiä saamiinsa palveluihin ja koki palvelut riittämättömiksi. Suurin osa yksin asuvista vastaajista koki saamansa palvelut riittäviksi, ja muutama yksin asuva koki saamansa palvelut riittämättömiksi. Vastaavasti vastaajat, jotka jakoivat taloutensa jonkun toisen kanssa, kokivat saamansa palvelut riittäviksi. Vastaavia tuloksia on saatu Van Aerhotin väitöskirjassa 2014. Tutkituista henkilöistä kaikki eivät koe saavansa riittävästi kotihoidon palveluita ja suurin osa riittämättömyyttä kokevista vastaajista ovat huonokuntoisia ja yksin asuvia.

Tuloksista selvisi, että pieni joukko vastaajista kieltäytyi palveluista ja heistä kolme kieltäytyi tarjotuista palveluista, koska palvelut eivät vastaa tarpeita. Heistä kaksi koki myös, että he kieltäytyvät tarjotuista palveluista taloudellisen tilanteen takia. Tuloksista kävi ilmi, että pieni joukko koki tiedon puutteen vaikuttavan kotihoidon palvelujen riittävyteen. Tutkimuksen tulokset vastaavat Kouta, Kaite, Papadopoulos & Phellas 2015 tutkimuksen tuloksia. Pieni joukko tutkituista koki tarvitsevansa lisää tietoa kotihoidon palveluista.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen kyselylomakkeessa vastasivat kysymykset, että mitä palveluita ikääntyneet kokevat tarvitsevansa lisää, ovatko saaneet riittävästi tietoa kotihoidon palveluista sekä miten kotihoidon palveluita voisi kehittää.

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että Raumalla kotihoidon palvelut ovat suunniteltu yksilöllisesti vastaamaan jokaisen ikääntyneen tarpeisiin tarjoten ikääntyneille mahdollisuuden selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Tutkimuksessa saatiin kehitysideoita vain pieneltä joukolta ikääntyneitä. Tässä tutkimuksessa kuten, Bagchus, Bunders & Dedding, 2015 tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että kaikki ikääntyneet eivät aina uskalla tai osaa kertoa kotihoidon henkilökunnalle toiveitaan kotihoidon palveluista ja niiden tarpeesta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään kahta käsitettä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Tutkimustulosten pysyvyys tarkoittaa, että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset, jolloin saadut tulokset eivät ole sattumaa. Vaikka reliabiliteetti olisi hyvä se ei takaa, että validiteetti olisi myös. (Kananen 2011, 118–119.) Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. On mahdotonta saada luotettavia tuloksia, jos käytetty mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä. Teoreettisten käsitteiden operationalisointi mittaaviksi muuttujiksi on vaativaa ja edellyttää kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen. Tutkimuksen mittarien esitestaaminen tarkoittaa, että

luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla, mutta pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.)

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti viittaa mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin. Arvioidaan sitä, että miten väliin tulevat muuttajat vaikuttavat tutkimustulokseen. Ulkoisen validiteetissa arvioidaan myös otoksen ja kadon suhdetta. Otoksen riittävyys ja edustettavuus vaikuttavat luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193.) Tutkimuksen kriteerivaliditeetissa tutkitaan esimerkiksi muiden vastaavien tutkimusten tuloksia. Jos tutkimukset antavat saman suuntaisia tuloksia, on tutkimuksen kriteerivaliditeetti hyvä. (Kananen 2011, 123.)

Tutkimuksen vaiheet kirjattiin ylös niin tarkkaan, että tutkimuksen pystyisi toistamaan. Jotta tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti toteutuisivat mahdollisimman hyvin, määriteltiin käsitteet tarkasti teoriaan pohjautuen. Tutkimuksessa pyrittiin pitämään henkilökunnan vaihtuvuus mahdollisimman pienenä, toistettavuuden mahdollistamiseksi. Samasta syystä henkilökunta perehdytettiin suullisesti ja kirjallisesti, jotta toiminta pysyisi samanlaisena jokaisen ikääntyneen luona. Kyselyn luotettavuutta mataltaa se, että tutkimuksen aineiston keräämisessä on jouduttu käyttämään hoitohenkilökuntaa apuna. Vastaaminen jonkun toisen kanssa on saattanut muuttaa vastauksia negatiivisesti tai positiivisesti.

Kyselylomake esitettiin kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Esitestaaminen suoritettiin kolmelle satakuntalaiselle yli 65-vuotiaalle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Esitestaamisen perusteella kysymysten asettelua muokattiin ja omaishoitaja sekä ystäväpalvelu käsitteet päätettiin avata hoitajien saatekirjeeseen niin, että tarvittaessa kaikille ikääntyneille pystyttiin selittämään nämä samalla tavalla. Esitestaaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat aineistossa käytettyyn teoretietoon. Kyselylomakkeeseen kysymyksiä mietittäessä katsottiin muiden tekemien kyselyiden kysymyksiä, mutta näistä ei otettu suoraan kysymyksiä tähän tutkimukseen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaista yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kirjaus tutkimuksen toteuttamisesta, joka vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa triangulaatiolla (Tuomi & Sarajärvi 2002, 166).

Tutkimuksessa oli avoimia kysymyksiä kaksi. Tutkimuksen luotettavuutta avoimien kysymyksien osalta lisättiin sillä, että sisällön analyysin vaiheet kerrottiin, jolloin lukija voi vakuuttua itse tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin käyttämällä triangulaatiota, jolloin tiedonkeruu aukkoja vähennettiin avoimilla kysymyksillä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan peruseriaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, haitan välttäminen sekä luottamus (Mäkinen 2006, 23). Tutkimuksessa tulee hyödyntää ainoastaan siinä selvinneitä asioita, eikä siitä saa poistaa tai lisätä mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212). Jokainen tutkija on velvollinen noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka varmistamiseksi on olemassa Hyvän tieteellisen käytännön ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa-ohje (Arene 2019, 8–9). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa rehellisyyttä. Tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa sekä arvioinnissa tulee noudattaa huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tieteellisen tutkimuksen luonteen mukaisesti tulee noudattaa avoimuutta sekä vastuullisuutta. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilön mahdolliset sidonnaisuudet tulee selvittää sekä vastuut ja oikeudet tulee suunnitella etukäteen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kaikki tutkimukseen liittyvät sopimukset, eettiset ennakoarvioinnit sekä tietosuojaa koskevat kysymykset on selvitettävä ja tehtävä ennen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkijoiden on tarvittaessa pyydettävä tutkimukselleen ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 5). Eettinen ennakoarviointi lausunto tulee pyytää, mikäli tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin, tutkimus ei ole vapaaehtoinen tutkittaville, tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen kajotaan, tutkittaville voi

koitua henkisiä haittoja tai tutkimuksen toteuttaminen aiheuttaa uhkaa turvallisuudelle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–10). Tutkimuksen tilaajalla on oikeus vaatia eettistä lausuntoa tutkimuksesta, vaikka edellä mainitut seikat eivät täytyisikään. Eettisen ennakoarvioinnin tarkoituksena on ennakoida tutkittaville henkilöille koituvaa haittaa tarkastelemalla tutkimuksen suunnitelmaa ja toteuttamistapaa vahingon ja riskien välttämisen näkökulmasta. Eettisessä arvioinnissa harkitaan tutkittaville mahdollisesti koituvia haittoja suhteessa hyötyihin. Tutkijoiden on haettava eettinen ennakoarviointi ennen tutkimuksen aineiston keräämistä, jälkikäteen lausuntoa ei voi saada. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14–15.) Mikäli tutkimukselle ei ole tehty etukäteen eettistä arviointia, saattaa tämä olla hyvän tieteellisen käytännön loukkaus, joka voidaan selvittää hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksia koskevien epäilyjen käsittelyprosessissa (Arene 2019. 9).

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä peruseriaatteita. Tutkimuksen aikana kunnioitettiin ihmisoikeuksia, korostettiin luottamusta, vaitiota sekä pyrittiin välttämään haitan muodostumista osallistuville henkilöille. Tutkimuksessa hyödynnettiin ainoastaan kyselylomakkeen tuottamaa aineistoa, eikä sitä muutettu tai luotu lisää missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineiston käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimukselle haettiin eettisen toimikunnan lausunto (Liite 7) tutkimuksen tilaajan toiveesta, vaikka tutkimus ei täytäntykään ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeen määrittelemiä kriteerejä. Ennen tutkimuksen aineiston keruun aloittamista sille haettiin Rauman kaupungilta tutkimuslupa (Liite 8), jonka myöntämisen jälkeen opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisen asioinnin kautta kaikkien osapuolien toimesta.

Tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain mukaisesti tutkijoiden on huolehdittava tutkittavien oikeuksien turvaamisesta (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016, 39§, 42§, 63§; Tietosuojalaki 1050/2018, 6§). Tutkimuksen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvalla tulee olla mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa niin halutesaan. Haastateltavilta tulee pyytää kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 217–219.) Tutkimuksessa käsiteltäessä tietosuojalain mukaisia tunnistetietoja tulee tutkimusten suorittajista henkilörekisterin pitäjiä. Henkilörekisterin pitäjien tulee laatia tietosuojailmoitus, joka on

annettava siinä olevien henkilöiden tietoon (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016, 39§, 42 §, 63§). Henkilötietojen käsittelyksi katsotaan henkilötietojen kerääminen, tallennus, säilyttäminen sekä hävittäminen (Arene 2019, 7). Tutkimuksissa käsiteltäviä henkilötietoja ei tule luovuttaa tai asettaa esille, niin että vastaajat olisivat niistä tunnistettavissa (Tietosuojalaki 1050/2018, 31§). Tiedot tulee säilyttää sellaisessa muodossa, jossa niiden tunnistaminen on mahdollista ainoastaan tarvittavissa määrin ja ne tulee hävittää oikeaoppisesti tutkimuksen päätyttyä (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016, 5§).

Tutkimuksessa käsiteltiin osallistuvista henkilöistä tietosuojalain mukaisia tunnistetietoja, kuten ikä, jonka takia tutkimukseen valmistettiin tietosuojailmoitus (Liite 9). Tietosuojailmoituksessa kerrottiin, kuinka osallistuneiden henkilötietoja käsiteltiin, säilytettiin ja hävitettiin. Henkilökunta oli ohjeistettu esittämään ja tarvittaessa lukemaan tietosuojailmoitus osallistujille. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuoja varmistettiin siten, että tutkimuksen tekijät eivät tietäneet tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimeä, sukupuolta, tai muitakaan sellaisia tietoja, joilla heidät voitaisiin jollain tapaa yhdistää vastauksiin. Kotihoidon kehittämiskoordinaattori huolehti tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinnan, valitsemalla sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet päätöksentekokyvyiltään rajoittuneita. Päätöksentekokykyisistä henkilöistä muodostettiin sattumanvarainen lista, josta osallistujat valittiin systemaattisesti valitsemalla joka 138:s henkilö osallistujaksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista niin kyselyn suorittajille kuin kyselyyn osallistuville ikääntyneille. Tutkimukseen osallistuneilta vapaaehtoisilta työntekijöiltä vaadittiin ehdotonta vaitioloa kaikkeen tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten osallistujista ja tuloksista. Henkilökuntaa ohjeistettiin kirjallisesti ja suullisesti vaitiolon tärkeydestä. Heitä ohjeistettiin olemaan keskustelematta tutkimuksen osallistujista muiden kyselyn suorittamiseen osallistuvien hoitajien kanssa. Henkilökunnan vaitiolon takaamiseksi heitä pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen vaitiolositoumus (Liite 10). Henkilökunnan vaitiolovelvollisuus säilyy tutkimuksen päätyttyäkin. Tutkimukseen osallistuvilta ikääntyneiltä pyydettiin ennen tutkimukseen osallistumista kirjallinen suostumus (Liite 11). Tutkimukseen osallistuneilla ikääntyneillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman syyn kertomista. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen osallistuvat ikääntyneet hyväksyivät

vastauksiensa käytön tutkimuksessa. Mikäli tutkimukseen osallistuvat ikääntyneet eivät fyysisten rajoitteiden vuoksi kyenneet itse allekirjoittamaan lomaketta, mutta olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Henkilökunta oli ohjeistettu vahvistamaan osallistuminen allekirjoittamalla suostumuslomake itse ja kirjoittamaan siihen suostumuksen olleen suullinen. Suostumuslomakkeet säilytettiin Rauman kotihoidon palveluesimiehen lukitussa huoneessa kirjekuoressa. Kotihoito huolehti suostumuslomakkeiden oikeanlaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen aineiston keruun aikana aineisto säilytettiin Rauman kotihoidon palveluesimiehen lukitussa huoneessa, sille osoitetussa suljetussa laatikossa niin, etteivät ulkopuoliset päässeet lukemaan ikääntyneiden täyttämiä lomakkeita. Aineiston keruun päätyttyä tutkimuksen aineistot ja tulokset säilytettiin, tallennettiin ja hävitettiin tietosuojalakea noudattaen opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat säilyttämään manuaalista aineistoa lukitussa laatikossa, digitaalinen aineisto säilytettiin käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Digitaalinen aineisto tallennettiin suojattuun muistitikkuun, jota säilytettiin samassa lukitussa laatikossa kuin manuaalista-kin aineistoa. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat käsittelemään kaikkea aineistoa niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niitä lukemaan. Digitaalinen ja manuaalinen aineisto hävitettiin oikeaoppisesti opinnäytetyön valmistuttua.

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2020 ja saatettiin loppuun keväällä 2021. Suunniteltu aikataulu oli hyvin tiukka ja vallitseva Covid-19 pandemia aiheutti omia hankaluuksiaan prosessin etenemiseen ja suunnitteluun. Opinnäytetyön aineisto jouduttiin keräämään Rauman kotihoidon henkilökunnan avulla pandemian johdosta olleiden rajoitusten vuoksi. Kotihoidon henkilökunnan hyödyntäminen aineiston keruussa aiheutti suunnitteluvaiheessa runsaasti erilaisia mietittäviä asioita. Henkilökunnalle piti tehdä selkeät ohjeet, jotta he onnistuisivat työssään hyvin. Eettisen toimikunnan lausunnon saaminen aiheutti opinnäytetyöntekijöissä myös oman ongelmansa. Prosesista oli saatavilla runsaasti tietoa, mutta ei selkeitä lomakkeita, joita olisi voinut hyödyntää.

Aineiston keruun jälkeen opinnäytetyöntekijät saivat avustaneilta kotihoidon henkilökunnalta palautetta tutkimuksesta. Henkilökunnan mukaan aineistoa oli mukava kerätä ja se oli vaihtelua omaan normaaliin työhön. Kritiikkiä henkilökunta antoi siitä, että aineiston kerääjät ja osallistuneet ikääntyneet eivät välttämättä olleet samalta alueelta, jolloin he eivät yleensä käyneet kyseisten ikääntyneiden luona asiakaskäynneillä. Tämä oli aiheuttanut ikääntyneissä pieniä epäilyksiä tutkimuksen tiimoilta. Tutkimus olisi kannattanut suorittaa normaalien asiakaskäyntien yhteyksissä tuttujen hoitajien toimesta.

Tilaaajan palautteen mukaan opinnäytetyö vastasi heidän tarpeisiinsa ja opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden suunnittelussa. Tilaaja oli tyytyväinen opinnäytetyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön. Hoitohenkilökunnan osallistuminen aineiston keräämiseen lisäsi kiinnostusta kyselyn tuloksiin ja mahdollisti oman työn näkyväksi saamisen.

Opinnäytetyöprosessia voidaan pitää kokonaisuudessaan onnistuneena. Opinnäytetyön kirjoittajat olivat tyytyväisiä tuotokseen, vaikka työstä olisi saanut vielä paremman, mikäli aikaa olisi ollut enemmän, stilisointia olisi voinut tehdä loputtomiin. Prosessi itsessään on ollut opettavainen opinnäytetyöntekijöille itselleen. Sen aikana opittiin paljon ikääntyneiden hoitoon, hyvinvointiin, terveyteen ja kotihoitoon liittyviä asioita. Laadukas ja yksilöllinen kotihoito on edellytys ikääntyneiden hyvinvointiin ja kotona elämiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana työn tekijät oppivat huomattavan paljon tutkimuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Prosessin loputtua työn tekijöille tuli uudenlaisia ajatuksia siitä, kuinka prosessia olisi voinut vielä parantaa suunnitteluvaiheesta lähtien.

Opinnäytetyön prosessin aikana työtaakka jaettiin tasaisesti molempien tekijöiden kesken, jolloin molemmilla oli yhtä paljon tehtävää ja monissa kohdissa tekstin sisältöä on suunniteltu yhdessä. Yhtenä suurena haasteena opinnäytetyön tekemiseen voidaan pitää tekijöiden aikataulujen yhteensovittamista. Opinnäytetyön tekijät olivat molemmat suorittamassa omia viimeisiä harjoitteluitaan ja kävivät töissä, lisäksi tekijät asuivat eri paikkakunnilla. Koko opinnäytetyö prosessi on tehty hyödyntäen etäyhteyksiä, pandemia tilanteen vuoksi. Prosessin aikana työn tekijät eivät olleet opettajaan

yhteydessä ollenkaan kasvokkain vaan tapaamiset olivat aina Webex teams- palvelun välityksellä. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan pitkäjänteinen ohjaaminen ja avun tarjoaminen useisiin tekijöiden kohtaamiin haasteisiin oli laadukasta. Opinnäytetyön prosessin loppuun saamisessa hyödyttivät molempien tekijöiden yhteinen tavoite ja joustavuus. Molemmat työn tekijät olivat sitoutuneita työn tekemiseen ja aikataulujen noudattamiseen. Prosessi saatiinkin haasteista huolimatta suunnitelman mukaisesti valmiiksi.

Tutkimustulokset ovat pääosin positiivisia, sillä asiakkaat olivat tyytyväisiä kotihoiton palveluihin ja kokivat palvelut riittäviksi Raumalla. Hoitotyötä toteutetaan tulevaisuudessa yhä enemmän asiakkaiden omissa kodeissa, joten hoidon kehittäminen on tärkeää. Näin mahdollistetaan ja tuetaan selviytyminen kotioloissa, omassa tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Asiakaslähtöisen moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvan kehittämis- ja tutkimustyön jatkaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tähän kaikkeen vaikuttaa vanhuspalvelulaki ja sen tuomat vaatimukset. Tämän tutkimuksen tuloksien avulla Rauman kotihoito voi kehittää palveluitaan vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin vieläkin paremmin. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää ikääntyneiden käyttöön liittyviä tekijöitä suuremmalla otannalla tai voisi myös ajatella hoitajan näkökulmaa kotona tehtävästä hoitotyöstä.

LÄHTEET

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 5.2.2021. <http://www.arene.fi>

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1992. A 9.10.1992/912 muutoksineen.

Bagchus, C., Bunders, J. & Dedding, C. 2015. "I'm happy that I can still walk"- Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. Athena institute. Vu university Amsterdam. Netherlands. Viitattu 23.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24684610/>

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaari psykologia. 14. uud. p. Helsinki: Wsoy Pro.

Enroth, L. 2017. Social inequality in the health of the oldest old. Socioeconomic differences in health, functioning, mortality and long-term care use in the population aged 90+. Faculty of Social Sciences. University of Tampere. Viitattu 25.2.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102312>

Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus. 2016. A14.4.2016/679 muutoksineen.

Fattori, A., Fernandes, P., Neri, A. & Soares, V. 20019. Influence of physical performance on elderly mortality, functionality and life satisfaction: FIBRA`a study data. Universidade Estadual de Campinas Barão Geraldo. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Viitattu 14.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664391/>

Firbank, Oscar. 2012. Connecting the voices of users, caregivers and providers on service quality A study of home-care services. Canada. International Journal of Health Care Quality Assurance. Viitattu 20.4.2021. < <https://www.deepdyve.com/lp/emeraldpublishing/connecting-the-voices-of-users-caregivers-and-providers-on-servicefvdaaRRVJK>

Forssén, T. 2021. Sosiaalihuollon valvonta. Terveydenhuollon ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.3.2021. <https://www.thl.fi>

Haarni, I. 2010. Kolmas elämä, aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus.

Hannikainen, K. 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Viitattu 2.2.2021. <https://www.thl.fi>

Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V., Vallejo-Medina, A. & Vehviläinen, S. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: Wsoy.

Hautala, E. 2012. Seniori opas, hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki: Oy Nord print ab.

Heimonen, S. & Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 17.1.2021. <https://www.ikainstituutti.fi>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava.
- Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro gradu- tutkielma. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 22.3.2021. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62690>
- Josefsson, K., Lehtoaro, S., Sinervo, T. & Veho, T. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 16/2018. Viitattu 13.4.2021. <http://thl.fi>
- Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 15.4.2021. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/13602?locale-attribute=fi>
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro. Viitattu 4.11.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>
- Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2020. Eläkeläiset. Viitattu 7.11.2020. <https://www.kela.fi>
- Karisto, A. 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 5.12.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10224/4042>
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 78:2. Viitattu 12.3.2021 www.julkkari.fi
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro. Viitattu 7.1.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-3075-4>
- Kivelä, S-L., Pahlman, I., Pajunen, T. & Koivunen, A. 2019. Vanhuusko arvokasta? Hyvinkää: T-print Ky.
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Viitattu 7.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Kouta, C., Kaite, C., Papadopoulos, I. & Phellas, C. 2015. Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences* May-August 2015 Volume 8 Issue 2:376–384. Viitattu 21.4.2021. https://researchgate.net/publication/277328186_Evaluation_of_Home_Care_Nursing_for_Elderly_People_in_Cyprus

Kuntaliiton www-sivut. 2021. Kotihoito. Viitattu 22.2.2021. <https://www.kuntaliitto.fi>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2020. L 09.07.2020/565 muutoksineen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999. L 9.4.1999/488 muutoksineen.

Laki omaishoidon tuesta. 2005. L 2.12.2005/937 muutoksineen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1992. L 3.8.1992/734 muutoksineen.

Laslett, P. 1996. *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Second edition. Cambridge: Macmillan Press LTD.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. *Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana*. 2. uud. p. Helsinki: Edita.

Minilex. 2021. Lähimmäisen määritelmä potilaslaisissa. Viitattu 10.3.2021. <https://www.minilex.fi>

Mutanen, A., Kantola, M., Kotila, H. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2016. *Hyvä elämä, käytäntö, tutkimus ja ammattipedagogiikka*. Tampere: Suomen yliopistopaino. Viitattu 15.1.2021. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991253416605968>

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Keuruu: Otava. Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105.

Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251. <https://www.theseus.fi/handle/10024/153178>

Puumalainen, P. 2011. *Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi*. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 12.2.2021. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10050>

Rajaniemi, J. 2007. *Ikääntyneiden arki- näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin*. Viitattu 1.2.2021. <https://www.ikainstituutti.fi>

- Rauman kaupungin www-sivut 2021a. Vanhuspalvelut. Viitattu 5.2.2021. <https://www.rauma.fi>
- Rauman kaupungin www-sivut 2021b. Vanhuspalvelujen asiakasmaksut. Viitattu 25.2.2021. <https://www.rauma.fi>
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.
- Saarenheimo, M. 2014. Mitä vanhuudelle on tapahtunut. Viitattu 6.12.2020. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991235216605968>
- Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2013. Ikäpolvien taju: elämäkulkua ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Vanhustyönkeskusliitto. Viitattu 5.12.2020. <https://www.vtkl.fi>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Siltala, P. 2013. Vanhuus, elämä haluaa tulla eleyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Viitattu 8.12.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2021b. Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidonmaksut. Viitattu 1.3.2021. <https://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2021c. Omaishoito. Viitattu 3.3.2021. <https://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2021d. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 13.2.2021. <https://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021a. Viitattu 5.3.2021. <https://www.stm.fi>
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301 muutoksineen.
- Tarricone, R. & Tsouros, A. 2008. Home care in Europe: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional office for Europe. <https://www.euro.who.int>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021b. Kotihoito. Viitattu 12.2.2021. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017. Käsitteitä sosiaalisesta toimintakyvystä. Viitattu 20.12.2020. <http://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 1.2.2021. <http://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 10.11.2020. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021a. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 10.2.2021. <http://www.thl.fi>

Terveyskylän www-sivut 2019a. Ikääntyminen ja elämänmuutokset. Viitattu 28.1.2021. <http://www.terveyskyla.fi>

Terveyskylän www-sivut 2019b. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 7.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi>

Terveysportin www-sivut 2021. Toimia- tietokanta. Viitattu 13.2.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Tietosuojalaki. 2018. L 5.12.2018/1050 muutoksineen.

Tilastokeskuksen www-sivut 2019a. Väestöennuste 2019–2070. Viitattu 7.11.2020. <https://www.stat.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut 2019b. Elinajanodote. Viitattu 11.1.2021. <http://stat.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut 2021. Väestörakenne. Viitattu 23.4.2021. <http://www.stat.fi>

TNS opinion & Social 2007. Health and long-term care in the European Union. Special eurobarometer. Brussels: European Commission. Viitattu 19.3.2021. <https://ec.europa.eu/>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Helsinki.

Työeläkelaitoksen www-sivut 2021. Leskeneläke ja lapseneläke perheen turvana. Viitattu 17.2.2021. <https://www.tyoelake.fi>

Työntekijän eläkelaki. 2006. L 19.5.2006/395 muutoksineen.

Valkonen, T. 2004. Elinajanodotteen kehitys, väestön vanhenemisen ja tulevaisuuden terveysongelmat maailmassa ja meillä. Duodecim. Viitattu 25.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/>

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 26.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9568-7>

Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2018. Eloisa ikägallup. Viitattu 2.2.2021. <http://vtkl.fi>

Vernerin www-sivut 2021. Ikääntyminen. Viitattu 17.3.2021. <http://www.verneri.net>

Taulukko 1. Hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	(vanhukset OR ikääntyneet) AND kotihoito AND tukipalvelut	68	1
Trepo	Social AND inequality AND health AND old	1119	1
Pubmed	Elderly AND peoples AND performance Rajaukset: English, free full text 2016–2021	38984	1
	Elderly AND home care 2011–2021	40540	1
	Elderly AND home care AND health care Rajaukset: English, free full text 2011-2021	4701	1
Theseus	(vanhukset OR ikääntyneet) AND kotihoito AND tukipalvelut	519	1
Google Scholar	(vanhukset OR ikääntyneet OR) AND kotihoito AND tukipalvelut	2840	2
	Sosiaalinen hyvinvointi AND ikääntyminen	15700	1
	Ikääntyminen Rajaukset: 2011–2021	14200	2

Taulukko 2. Mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi ja maa	Aineisto	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Van Aerschot, 2014, Suomi	Empiirinen tutkimus	Tutkimuksessa tarkoituksena oli lähestyä vanhusten avun ja hoivan saamista sekä siihen liittyvää eriarvoisuutta tutkimuskirjallisuuden, hoivan ja palvelujen järjestämisestä ohjaavien poliittisten asiakirjojen sekä empiiristen aineistojen, kyselyn ja haastattelujen avulla.	Kohderyhmä oli yli 75-vuotiaat. Väitöskirjassa on käytetty vuonna 2010 Tampereella ja Jyväskylässä kerättyjä kyselyaineistoja sekä vuonna 2011 Pirkanmaan alueella tehtyjä haastatteluja.	Tutkimus osoitti, että vanhukset saavat useimmiten apua läheisiltään, mutta voisivat avun tarpeiden mahdollisesti lisääntyessä saavansa apua julkisista palveluista. Tutkimuksen mukaan pieni, mutta kuitenkin huomionarvoinen osa vanhuksista, 14 prosenttia, koki jäävänsä ilman riittävää apua.
Puumalainen, 2011, Suomi	Kirjallisuustutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia asioita asumisessa, korostaen ikääntyneiden toimintakykyä ja ikääntymisen tuomia muutoksia.	Aineistoa kerättiin kevästä 2010 toukokuuhun 2011 erilaisista tietokannoista. Pro gradu-tutkielmassa on hyödynnetty aikaisempia tutkimuksia, toimintaohjeita – ja raportteja, suosituksia sekä tilastoaineistoja.	Tutkimus osoitti, että asumisen tulisi tukea ikääntyneen toimintakykyä. Asumisratkaisujen haasteena ovat ikääntyneiden yksinäisyys sekä sairauksien lisääntyminen. Kotona asumisen tärkeimpänä tukena ovat omaiset. Omaishoitoa ja kotihoitoa tulee kehittää edistääkseen ikääntyneiden sosiaalisia suhteita ja hyvinvointia.
Isojärvi, 2016, Suomi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä.	Pro gradu-tutkielmassa aineistona käytettiin Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE) ikälain pilotointiosahankkeessa 2013 tehtyjä kotonaan asuvien ikääntyneiden haastatteluja. Osallistuneet ikääntyneet olivat 66–93-vuotiaita.	Tutkimuksesta kävi ilmi, että ikääntyneiden kaikkien toimintakykyjen osa-alueet vaikuttavat vahvasti sosiaalisen toimintakyvyn hyvään toteutumiseen. Taloudellinen tilanne ja erilaiset tarjottavat palvelut muodostavat merkittävän roolin sosiaalisessa toimintakyvyssä.

Enroth, 2017, Suomi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yli 90-vuotiaiden sosioekonomisen aseman vaikutuksia terveyteen. Verraten ammattiasemaa sekä koulutusta toimintakykyyn, sairastavuuteen, itse arvioituun terveyden tilaan sekä ympärivuorokautisen pitkäaikashoidon käyttöön.	Tutkimuksessa käytettiin Tervaskannot 90+ tutkimusaineistoa, jossa kohderyhmänä ovat olleet kaikki yli 90-vuotiaat Tamperelaiset. Tutkimus sisältää poikkileikkausaineistoja, Postikyselyitä vuosilta 2010, 2007, 2003 sekä 2001, terveystarkastusaineistoja vuodelta 2000 sekä tietoja tilastokeskukselta kuolleisuudesta sekä terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä.	Tutkimuksesta selvisi, että terveys oli sitä parempi mitä korkeampi sosioekonominen asema on. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevien fyysinen toimintakyky ja sairastavuus oli huomattavasti paremmat kuin matalammalla sosioekonomisella tasolla olevien.
Fattori, Fernandes, Neri & Soares 2019, Brasilia	Tilastotutkimus	Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn vaikutuksia kuolleisuusriskiin toimintakykyyn ja elämän tyytyväisyyteen.	Tutkimuksessa seurattiin 900 brasilialaista ikääntynyttä, jotka eivät olleet pitkäaikaisessa sairaalahoitossa vuosina 2008–2016.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvä fyysinen toimintakyky on oleellisesti yhteydessä pitkäikäisyyteen ja hyvään selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. Ikääntyneen hyvä liikkuvuus vaikuttaa lisäksi elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen.
Bagchus, Bunders & Dedding, 2015, Hollanti	Kyselytutkimus	Tarkoituksena oli tutkia, kuinka ikääntyneet itse kokevat toiveensa ja tarpeensa sekä mahdollisuuden osallistua saamaansa kotihoitoon ja kuinka he kykenevät ilmaisemaan omia tarpeitaan.	Tutkimukseen osallistui 20 kotihoidon asiakasta. Menetelmä kerättiin haastatteluin ja analysoitiin sisällön analyysin avulla.	Ikääntyneiden tarpeeseen ja kykyyn keskustella omista tarpeistaan vaikuttavat useat tekijät, kuten fyysiset ja henkiset rajoitteet. Tulevaisuudessa ikääntyneiden ja henkilökunnan väliseen vuoropuheluun tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.
Firbank, 2012, Canada	Tutkimus	Tarkoituksena oli Arvioida systemaattisesti laadun arvioinnin välineitä, joita sovelletaan eri sidosryhmiin ja kotihoitoon.	Kohderymänä oli neljä kotihoidon palvelun tarjoajaa. Aineisto kerättiin haastattelemalla ja haastattelujen analysointiin käytettiin temaattista laadullista data-analyysia.	Tutkimuksesta selvisi, että henkilökohtaiset haastattelut ovat tehokas väline käytettäväksi mittaamaan kokemuksia palveluista. Tämä on kuitenkin vaikein tapa, koska se vaatii huomattavia resursseja ja ammattitaitoa, joita esimerkiksi yksityisellä puolella ei välttämättä ole.

Kailio, 2014, Suomi	Tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli kahdeksan EteläKymenlaakson alueella asuvaa ikäihmistä, jotka olivat 71–93 - vuotiaita. Aineiston hankintamenetelmänä oli teemahaastattelu.	Tutkimuksen tulosten mukaan ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa tarkoitti näkemysten huomioonottamista, informaation saamista, osallistumista päätöksentekoon ja kaiken kaikkiaan ikääntyneiden huomiointia palveluiden suunnittelussa. Tulokset myös osoittivat osallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamiseksi ikäihmisten palveluissa.
Kehusmaa, Autti-Rämö ja Rissanen, 2013, Suomi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli osallistua keskusteluun omaishoidon tukemisen taloudellisuudesta tarjoamalla tutkimukseen perustuvaa tietoa siitä, millaiset ovat omaishoidon menot verrattuna omaisten avulla saavutettuihin säästöihin ikääntyneiden hoidossa.	Aineiston otos koostuu 732:sta eläkkeellä olevasta Kelan hoitotuen kriteerit täyttävästä henkilöstä, jotka asuvat 41 erikokoisessa kunnassa eri puolilla Suomea. Tutkimusaineisto kerättiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen (Ikähanke 2002–2007) yhteydessä.	Tutkimuksen tulosten mukaan omaisten apu korvaa kunnan järjestämistä kuuluville palveluja, ja siksi se säästää virallisen pitkäaikaishoidon menoja. Suuri osat tästä avusta tapahtuu omaishoidon tuen ulkopuolella.
Kouta, Kaite, Papadopoulos, Phellas. 2015. Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. Kypros.	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus oli Arvioida Kyproksen ikäihmisten kotihoitoa. Vastaako palvelu asiakkaiden tarpeita, asiakkaiden näkemyksiä, kotihoitajien näkemykset, tunnistaa ja kirjata hyviä käytäntöjä.	Kohderyhmänä olivat sata yli 60-vuotiasta. Kaksi kohde ryhmää hoitajista, sekä kuusi syvähaastattelua. Aineistokerättiin kyselylomakkeella ja haastattelemalla.	Tutkimuksen tulokset korostivat kotihoidon tärkeyttä ja sitä miten paljon palveluissa on kehitettävää. Määrällinen analyysi osoitti, että suurin osa asiakkaista ilmoitti olevansa tyytyväisiä kotihoidon henkilökuntaan ja hoitajien määrän lisäämistä toivottiin sekä palveluista tulisi kertoa enemmän.

<p>Hannikainen, 2018, Suomi</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>kuvattiin 65 vuotta täyttäneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja kokemuksia palveluiden saannista tuloviidenneksittäin.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat. Tutkimuksessa esitetyt tulokset on saatu käyttäen aineistona vuosien 2013–2015 aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimusta.</p>	<p>Tutkimusten mukaan ikääntyneet käyttävät paljon terveyskeskuslääkärin palveluja tuloista riippumatta. Pienituloiset jättävät lääkäripalveluja käyttämättä suurituloisia useammin rahan takia. Pienituloiset tarvitsevat kotihoitoa enemmän kuin suurituloiset ikääntyneet, mutta he kokevat, etteivät saa palveluja riittävästi.</p>
---------------------------------	-----------------	--	---	---

Saatekirje

1(2)

19.2.2021

Hyvä tutkimuksen suorittamiseen osallistuva hoitaja

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen nimeltään ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa. **Tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön.** Tutkimus suoritetaan 3.3- 31.3.2021 välisenä aikana.

Tutkimus tullaan toteuttamaan kyselytutkimuksena, jonka tekemisessä te tulette ystävällisesti avustamaan. Kyselyssä avustaminen on teille vapaaehtoista. **Teillä on vaitiolovelvollisuus kaikkeen tutkimukseen liittyvän aineiston osalta**, ette saa kertoa kenellekään kuka asiakkaista on osallistunut tutkimukseen tai mitä he mahdollisesti ovat vastanneet kyselyssä. Ette myöskään saa tuoda kotihoidon tietoon muitakaan sellaisia seikkoja, jotka voisivat jollakin tavalla vaikuttaa ikääntyneiden kotihoidon palveluihin. **Pyydämme teitä allekirjoittamaan vaitiolositoumuksen, jota sitoudutte noudattamaan myös tutkimuksen päättyttyä.**

Mennessänne asiakkaan kotiin, annatte heille luettavaksi saatekirjeen, tarvittaessa luette sen heille ääneen. Ennen kyselyn suorittamista pyydätte asiakasta allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Mikäli asiakas ei fyysisten rajoitteiden vuoksi kykene allekirjoittamaan suostumuslomaketta, mutta on halukas osallistumaan tutkimukseen, kirjaa asiakkaan nimi lomakkeeseen, sekä se, että suostumus on saatu suullisena ja vahvista suostumus allekirjoittamalla lomake itse. Kyselyyn osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista ja heillä on oikeus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman syyntä kertomista. **Saatekirje tulee jättää asiakkaalle.** Suostumuslomakkeen toimitatte kotihoidon palveluesimiehen huoneessa olevaan erilliseen kirjekuoreen. Kyselyn aikana avustatte asiakasta tarvittaessa lomakkeen täytössä, ette kuitenkaan saa millään tavoin vaikuttaa asiakkaan muodostamiin vastauksiin. **Mikäli kirjaatte heidän vastauksensa, kirjoittakaa ne niin kuin he ne sanovat, älkää muuttako mitään tai jättäkö mitään pois.**

Asiakkaan saatua lomake täytettyä täyttäkää teille tarkoitetut kaksi kysymystä, koskien kotihoidon palveluiden aloitusajankohtaa sekä kertokaa lyhyesti, kyselyn suorittamisesta ja kuinka paljon avustitte kyselyssä. Tämän jälkeen ikääntynyt asettaa itse kyselylomakkeen kirjekuoreen ja sulkee sen, ja te toimitatte sen kotihoidon toimistoon, palveluesimiehen toimistossa sijaitsevaan vastauslaatikkoon.

Mikäli asiakkaalle omaishoitaja tai ystäväpalvelu termit ovat vieraita voit avustaa asiakasta avaamalla käsitteet näin:

- **Omaishoitaja:** Omaishoitaja on henkilö, joka on sitoutunut pitämään huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti ja hän saa kunnalta rahallista korvausta omaishoidosta.
- **Ystäväpalvelu:** Vapaaehtoisjärjestöjen välittämiä koulutettuja vapaaehtoisia ystäviä kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten sosiaalisiksi seuraksi.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan toukokuussa 2021 osoitteessa www.theseus.fi. Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä opinnäytetyön suorittajilta.

Kiitos avustanne tutkimuksen aineiston keruussa.

Ystävällisin terveisin,

Sanna Lähtenmäki

Sanna.lahtenmaki@student.samk.fi

Jenni Valto

jenni.valto@student.samk.fi

19.2.2021

Työntekijän muistilista opinnäytetyön kyselyn suorittamisesta

“Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa”

- ✓ Anna asiakkaalle mukana toimitettu saatekirje luettavaksi tai lue se hänelle ääneen.
- ✓ Kysy asiakkaan halukkuudesta osallistua tutkimukseen.
- ✓ Tutkimukseen osallistuminen on asiakkaalle täysin vapaaehtoista ja asiakkaan on mahdollista peruuttaa suostumuksensa missä vaiheessa tahansa ilman syyä kertomista.
- ✓ Pyydä suostumuslomakkeeseen allekirjoitus, ja toimita allekirjoitettu suostumuslomake kotihoidon toimistoon palveluesimiehen huoneessa sijaitsevaan kirjekuoreen. Mikäli asiakas ei fyysisten rajoitteiden vuoksi kykene allekirjoittamaan suostumuslomaketta, mutta on kuitenkin halukas osallistumaan tutkimukseen, kirjaa suostumuslomakkeeseen asiakkaan nimi, sekä kirjoita suostumuksen olleen suullinen ja vahvistaa tämä allekirjoittamalla lomake itse.
- ✓ Jätä saatekirje asiakkaalle itselleen.
- ✓ Avusta asiakasta tarvittaessa kyselylomakkeen täyttämässä hoitajan saatekirjeen mukaisesti.
- ✓ Kyselyn valmistuttua kirjoita kyselylomakkeeseen sille varattuun kohtaan, lyhyt yhteenveto tilanteesta sekä kuinka paljon avustit asiakasta kyselyn aikana. Kirjaa lisäksi kuukausi ja vuosi koska ikääntyneellä on aloitettu säännöllinen kotihoito.
- ✓ Pyydä asiakasta asettamaan kyselylomake kirjekuoreen ja sulkemaan se, avusta ikääntynyttä tarvittaessa
- ✓ Toimita kirjekuori kotihoidon toimistoon, palveluesimiehen huoneessa sijaitsevaan vastauslaatikkoon.
- ✓ Teillä on vaitiolovelvollisuus kaikkeen tutkimukseen liittyvän aineiston osalta, ette saa kertoa kenellekään kuka asiakkaista on osallistunut tutkimukseen tai mitä he mahdollisesti ovat vastanneet kyselyssä. Vaitiolovelvollisuus jatkuu tutkimuksen päätyttyä.

Saatekirje

19.2.2021

Hyvä kyselyyn osallistuja

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluiden käyttöön. Tutkimus suoritetaan 3.3- 31.3.2021 välisenä aikana.

Opinnäytetyömme tullaan toteuttamaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä vaadi teiltä muuta kuin kyselylomakkeen kysymyksiin vastaamisen ja suostumuslomakkeen allekirjoittamisen. Kotihoidon henkilökunta avustaa teitä tarvittaessa vastauksienne kirjaamisessa. Kotihoidon henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus vastauksistanne. Sulkekaa kyselylomakkeenne kirjekuoreen ja kotihoidon henkilökunta toimittaa sen nimettömänä eteenpäin.

Tutkimuksen suorittamiseen on saatu Rauman kaupungilta ja Satakunnan ammattikorkeakoululta asianmukaiset luvat. Tutkimus tullaan suorittamaan nimettömästi, vastauksenne päätyvät ainoastaan opinnäytetyöntekijöille. Yksittäisiä vastauksia ei tulla julkaisemaan, vaan ne kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Vastauslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Henkilötietojanne ei tulla luovuttamaan tutkimuksen tekijöille, ainoastaan kyselylomakkeessa kertomanne asiat tulevat tutkijoiden nähtäväksi. Tämän saatekirjeen lisäksi saatte tutkimusta koskevan tietosuojailmoituksen, jonka voitte halutessanne lukea tai pyytää hoitajaa lukemaan.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulusta lehtori

Opinnäytetyö julkaistaan toukokuussa 2021 osoitteessa www.theseus.fi.

Lisätietoja tutkimuksesta voi kysyä opinnäytetyön suorittajilta tai Rauman kotihoidon kehittämiskoordinaattori

Ystävällisin terveisin,

Sanna Lähteenmäki
Sanna.lahteenmaki@student.samk.fi

Jenni Valto
jenni.valto@student.samk.fi

Kyselylomake kotihoidon asiakkaille

Olkaa hyvä ja merkitkää rastilla valitsemanne vastausvaihtoehto ja/tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan.

1. Asutteko yksin?

- Kyllä
 Ei

2. Ikä?

- Alle 75- vuotias
 75-vuotias tai yli

3. Onko teillä omaishoitaja, jolle on myönnetty omaishoidon tuki?

- Kyllä
 Ei

4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, koetteko omaishoitajan vaikuttavan kotihoidon palveluiden tarpeeseen?

- Kyllä
 Ei

5. Saatteko omaisilta tukea päivittäisiin toimiin?

- Kyllä
 Ei

6. Minkälaisena koette tämänhetkisen terveydentilanne?

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono

7. Tunnetteko olonne kotona turvalliseksi?

- Kyllä
- Ei

8. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen Ei, niin miksi ette?

Voitte valita seuraavista vaihtoehdoista useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Alentunut toimintakyky
- Yksinäisyys
- Yksin asuminen
- Asuinalueen levottomuus
- Huono kuulo/näkö
- Palveluiden riittämättömyys
- Pelko ettette saa apua sairastuessanne
- Muu syy, mikä? _____

9. Kuinka kauan olette olleet kotihoidon asiakkaana?

10. Kuinka usein kotihoito käy luonanne?

- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Kaksi kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- Kerran vuorokaudessa tai useammin

11. Mitä kotihoidon palveluita on käytössä?

Voitte valita seuraavista vaihtoehdoista useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Hygieniaan ja/tai peseytymiseen liittyvät palvelut
- Saunapalvelut
- Ateriapalvelut
- Pyykkihuolto
- Turvapuhelin
- Lääkehoitoon liittyvät palvelut (esim. lääkkeen haku apteekista)
- Eriyishoitotoimet (kuten haavojen hoito, pistokset)
- Muu, mitä? _____

12. Koetteko saamanne kotihoidon palvelut riittäviksi?

- Kyllä
 Ei

13. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen Ei, mitä palveluita koette tarvitsevanne lisää?
Voitte valita seuraavista vaihtoehdoista useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Ateriapalvelu
 Siivouspalvelu
 Kuljetuspalvelu
 Saunapalvelu
 Päiväkeskus
 Turvapuuhelin
 Lääkehoitoon liittyvät palvelut (esim. lääkkeenhaku apteekista)
 Hygieniaan ja/tai peseytymiseen liittyvät palvelut
 Kauppa-asiointi
 Pyykkihuolto
 Ystäväpalvelu
 Muu, mikä? _____

14. Oletteko tyytyväinen saamiinne kotihoidon palveluihin?

- Kyllä
 Ei

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen Ei, niin miksi ette?

15. Oletteko saanut riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, joita järjestetään kotiin?

- Kyllä
 Ei

16. Oletteko kieltäytyneet teille tarjotuista kotihoidon palveluista?

- Kyllä
 Ei

17. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitkä asiat siihen ovat vaikuttaneet?
Voitte valita seuraavista vaihtoehtoista useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Taloudellinen tilanne
 Tiedon puute
 Tarjottavat palvelut eivät vastaa tarvetta
 Koen saavani palveluita tarpeeksi
 Muu syy, mikä? _____

18. Oletteko pyytänyt itse lisäämään kotihoidon käyntejä?

- Kyllä
 Ei

19. Koetteko pystyvänne itse vaikuttamaan saamiinne kotihoidon palveluihin?

- Kyllä
 Ei

20. Tiedättekö kuinka paljon kotihoidon palvelut maksavat?

- Kyllä
 Ei

21. Ovatko kotihoidon palveluiden maksut mielestänne kohtuullisia?

- Kyllä
 Ei

22. Miten kotihoidon palveluita voisi mielestänne kehittää?
(Toiveita ja odotuksia)

Lomakkeen täyttäminen

- Täytin lomakkeen itse
 Hoitaja avusti minua lomakkeen täytössä

Kiitos vastauksestanne!

Hoitaja täyttää:

23. Kirjoita lyhyt yhteenveto kyselyn suorittamisesta.
Pitkö kyselyn aikana selventää joitakin asioita, mitä?

24. Kotihoidon palvelut aloitettu? (kk/vuosi)

SATAKORKEAN IHMISTIETEELLINEN EETTINEN TOIMIKUNTA

Eettinen ennakoarviointi 25.1.2021

Satakunnan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Sanna Lähtenmäki ja Jenni Valto hakevat eettiseltä toimikunnalta lausuntoa koskien opinnäytetyötään ”Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa”.

Lausuntopyyntö saapui 6.1.2021.

Tausta:

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemuksista Rauman kotihoidon palveluista ja palveluiden käyttöön liittyvistä tekijöistä. Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselyn kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Tutkimukseen odotetaan osallistuvan 30 satunnaisesti valikoitunutta kotihoidon asiakasta.

Tutkimukset suoritetaan kotihoidon henkilökunnan avustamana siten, että 3-4 vapaaehtoista henkilökunnan jäsentä ohjeistetaan selvittämään asiakkaiden halukkuus osallistua, antamaan kyselylomake osallistujille ja tarvittaessa avustamaan sen täytössä.

Vastaukset palautetaan suljetuissa kirjekuorissa Rauman kotihoidon palveluesimiehen huoneessa sijaitsevaan vastauslaatikkoon. Opinnäytetyön tekijät saavat käsiinsä nimettömät vastauslomakkeet, eikä vastaajien henkilöllisyys ole heidän tiedossaan.

Tutkimuksen tilaaja (Rauman kaupungin kotihoito) edellyttää tutkimuksen eettistä ennakoarviointia.

Arvio:

Opinnäytetyön tekijät ovat ottaneet eettisiä näkökohtia hyvin huomioon ja pohtineet niitä monelta kannalta. Tutkimus kohdistuu palvelutarpeisiin ja kokemuksiin yksinkertaisella kyselylomakkeella eikä siten erityisen sensitiivisiin tai henkilökohtaisiin asioihin. Tutkijat ovat hyvin huomioineet kyselyyn vastaamiseen mahdollisesti liittyvän rasittumisen ja tavoittelevat hyötyä tutkittaville, mikä on tutkimuseettisesti ansiokasta. Tutkimustiedote ja suostumuslomake on laadittu asianmukaisesti. Vastaajien anonymiteetistä tutkijoille on huolehdittu hyvin.

Eettinen toimikunta kiinnittää kuitenkin vielä huomiota seuraaviin kriittisiin seikkoihin:

- Suunnitelmassa mainitaan, että alkuperäinen kyselyaineisto tullaan säilyttämään lukitussa tilassa Rauman kotihoidon toimistossa sekä hävittämään Rauman kotihoidon toimesta. Suunnitelmassa ei kuvata, miten opinnäytetyöntekijät säilyttävät ja käsittelevät aineistoa, eikä huomioida, että myös kyselylomakkeiden mahdollinen digitaalinen tallennus (myös anonymisointu) on tutkimusaineisto. Lisäksi aineiston tuhoamisen aikataulu on syytä todeta suunnitelmassa.

- Kotihoidon työntekijöiltä on suositeltavaa pyytää kirjallinen vaitiololupaus. Työntekijöitä ohjeistettaessa on korostettava luottamuksellisuutta ja annettava eksaktit ohjeet sen toteutumisen varmistamiseksi. Työntekijöiden muistilistassa ja saatekirjeessä on hyvä tarkentaa vaitiolon käytäntöjä perusteellisemmin kuin ”että et saa puhua haastattelutilanteesta tai vastauksista kenellekään”, esim. siten, ettei työntekijä saa kertoa kenellekään, onko asiakas vastannut tutkimukseen vai ei, eikä hän saa kertoa, miten asiakas on

SATAKORKEAN IHMISTIEEELUNEN EETTINEN TOIMIKUNTA

mahdollisesti vastannut. Suosittelemme, että työntekijän on annettava tutkimusta koskeva kirjallinen vaitiololupaus.

- Työntekijöiden muistillassa ja saatekirjeessä on hyvä lisäksi korostaa asiakkaiden osallistumisen vapaaehtoisuutta.
- Työntekijöiden perehdytyksessä on hyvä käsitellä mahdollisia eteen tulevia eettisesti haastavia tilanteita, esim. asiakkaiden mahdollisesti kertoessa itseään tai palvelukokemuksiaan koskevia seikkoja, jotka työntekijä arvioisi tarpeelliseksi kertoa eteenpäin, mutta vaitiolovelvollisuutensa vuoksi ei voi niin tehdä.
- Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ollessa kyseessä on hyvä ennalta harkita, miten toimitaan tilanteissa, joissa suostumuslomakkeen allekirjoittaminen ei onnistu mahdollisista fyysisistä rajoitteista johtuen. Työntekijät tulee ohjeistaa tällaisen tilanteen varalle.
- Suunnitelmassa mainitaan, että tietosuoja varmistetaan sillä, että tutkimuksen tekijät eivät tiedä tutkimukseen osallistuvista henkilöistä esimerkiksi nimeä tai sukupuolta. Kyselylomakkeessa kysytään kuitenkin mm. vastaajan ikä sekä yksilökohtaisia tietoja vastaajan saamista palveluista. Tämä muodostaa vastaajista tietosuojalain mukaisen tunnistetietoja sisältävän henkilökisterin. Siksi tutkimukseen on liitettävä tietosuojailmoitus. Tämä voi olla organisaation valmiiksi olemassa oleva tietosuojailmoitus, jos se kattaa tämänkaltaisen tiedonkeruun tutkimustarpeeseen. Jos näin ei ole, tutkijoiden on laadittava tutkimustaan koskeva tietosuojailmoitus. Tietosuojailmoitus on oltava osallistujien nähtävillä tai heille on kerrottava, miten he saavat sen nähtäväkseen. Tietosuojailmoituksesta on oltava maininta saatekirjeessä, tai se voi olla osa saatekirjettä.

Päätös:

Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettinen toimikunta pyytää opinnäytetyöntekijöitä tarkentamaan edellä mainittuja seikkoja ja toimittamaan tarkennetun suunnitelman toimikunnan puheenjohtajalle. Tarkennuksien saapumisen jälkeen toimikunta arvioi tutkimussuunnitelman uudelleen.

Puheenjohtaja

Satakorkean ihmistieteellinen eettinen toimikunta

SATAKORKEAN IHMISTETEELLINEN EETTINEN TOIMIKUNTA

Lausunto tutkimuksen eettisyydestä 28.1.2021

Satakunnan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Sanna Lähteenmäki ja Jenni Valto hakevat eettiseltä toimikunnalta lausuntoa koskien opinnäytetyötään ”Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa”.

Lausuntopyyntö saapui 6.1.2021 ja täydennys eettisen toimikunnan lausunnon (25.1.2021) perusteella saapui 27.1.2021.

Tausta:

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemuksista Rauman kotihoidon palveluista ja palveluiden käyttöön liittyvistä tekijöistä. Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselyn kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Tutkimukseen odotetaan osallistuvan 30 satunnaisesti valikoitunutta kotihoidon asiakasta.

Tutkimukset suoritetaan kotihoidon henkilökunnan avustamana siten, että 3-4 vapaaehtoista henkilökunnan jäsentä ohjeistetaan selvittämään asiakkaiden halukkuus osallistua, antamaan kyselylomake osallistujille ja tarvittaessa avustamaan sen täytössä.

Vastaukset palautetaan suljetuissa kirjekuorissa Rauman kotihoidon palveluesimiehen huoneessa sijaitsevaan vastauslaatikkoon. Opinnäytetyön tekijät saavat käsiinsä nimettömät vastauslomakkeet, eikä vastaajien henkilöllisyys ole heidän tiedossaan.

Tutkimuksen tilaaja (Rauman kaupungin kotihoito) edellyttää tutkimuksen eettistä ennakoarviointia.

Arvio:

Opinnäytetyön tekijät ovat ottaneet eettisiä näkökohtia hyvin huomioon ja pohtineet niitä monelta kannalta. Tutkimus kohdistuu palvelutarpeisiin ja kokemuksiin yksinkertaisella kyselylomakkeella eikä siten erityisen sensitiivisiin tai henkilökohtaisiin asioihin. Tutkijat ovat hyvin huomioineet kyselyyn vastaamiseen mahdollisesti liittyvän rasittumisen ja tavoittelevat hyötyä tutkittaville, mikä on tutkimuseettisesti ansiokasta. Tutkimustiedote ja suostumuslomake on laadittu asianmukaisesti. Vastaajien anonymiteettistä tutkijoille on huolehdittu hyvin.

Eettisen toimikunnan lausuntoon 25.1.2021 on vastattu kattavasti. Tietosuojaseloste ja vaitiolosuostumus on lisätty suunnitelmaan käytettäväksi tutkimuksessa. Saatekirjettä, tutkimustiedotteita ja tutkittavan suostumusta on korjattu kattamaan eettisen toimikunnan suosituksen mukaisesti. Tutkittavan suostumuksen ottaminen on täsmennetty kattavasti. Tutkimuksessa kerättävän aineiston säilytys ja hävittäminen on kuvattu kattavasti, huomioiden aineiston arkaluonteisuuden. Kyselyn suorittajat allekirjoittavat myös vaitiolosuostumuksen.

Päätös:

Satakorkean eettinen toimikunta arvioi tutkimuseettisten näkökulmien tulevan kattavasti huomioitua tutkimussuunnitelmassa, koskien tutkittavien tiedotteita, suostumuksia, tietosuojaselostetta sekä kyselyyn osallistuvan henkilökunnan tiedotteessa ja vaitiolosuostumuksessa. Henkilötietojen käsittely on

SATAKÖRKEAN IHMISTIEEELLINEN EETTINEN TOIMIKUNTA

täydennetyssä suunnitelmassa kuvattu kattavasti. Toimikunta ei näe estettä tutkimuksen toteuttamiselle suunnitelman mukaisesti.

28.1.2021

puheenjohtaja

Satakorkean ihmistieteellinen eettinen toimikunta



PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
25.2.2021

§ 10 / 2021 1 / 2

Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

Muu päätös
RAUM/129/13.00.01/2
021

Opinnäyte-/tutkimuslupa

Asian esittely	Sanna Lähteenmäki ja Jenni Valto ovat hakenut opinnäyte-/ tutkimuslupaa opinnäytetyöhön "Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa".
Esittelijän ehdotus	<u>Laatukoordinaattori</u> <u>31.1.2021:</u> Ehdotan hyväksyttäväksi Sanna Lähteenmäen ja Jenni Valton opinnäytetyön "Ikääntyneiden kokemuksia palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa".
Päätös	Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin: Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksi. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa. Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.7.2020. §16 Viranhaltijan ratkaisuvallasta toiminnallisissa asioissa. Korjaus aiempaan päätökseen.
Liitteet	
Päätöksen allekirjoitus	Koulutussuunnittelija Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.
Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa	4.2.2021
Tiedoksianto	Asianosainen: Hakija <input checked="" type="checkbox"/> Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 3.2.2021 <input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljetettavaksi, pvm: Tiedoksiantaja: <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka ja pvm: <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten Vastaanottajan allekirjoitus
Muut tiedoksisaajat:	

Oikaisuvaatimusviranomainen

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Koulutussuunnittelija 25.2.2021

Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

Muu päätös
RAUM/129/13.00.01/2
021

MUTOKSENHAKUOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

OIKAISUVAATIMUSOHJE**Kuka voi vaatia oikaisua**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen.

Missä ajassa on haettava oikaisua

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista**. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on oltava perillä määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluessa siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon:

- seitsemäntenä päivänä päätösoitteeseen lähettämistä kirjeitse tai
- kolmantena päivänä päätösoitteeseen lähettämistä sähköistä tiedoksiantoa käyttäen

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan edellä olevilla yhteystiedoilla oikaisuvaatimusviranomaiselle. Siinä ilmoitetaan päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi perusteineen.

Oikaisuvaatimuksessa ilmoitetaan vaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot, johon asiaa koskevat yhteydenotot voidaan tehdä ja asiakirjat toimittaa.

Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimuksen liitteet

Oikaisuvaatimukseen liitetään asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi.

Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusajan kuluessa oikaisuvaatimusviranomaiselle. Oikaisuvaatimusviranomaisen on kerrottava oikaisuvaatimusohjeiden alussa.

Tietosuojaseloste

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Satakunnan ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tässä tietosuojaselosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Tutkimuksen, kehittämistoiminnan tai opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Opiskelija: Sanna Lähteenmäki

Osoite:

Opiskelija: Jenni Valto

Osoite: ..

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi:

Osoite: Siikapolku 6 B 42, 26100 Rauma

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

2. Kuvaus tutkimuksesta tai muusta selvityksestä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään "Ikäänntyneiden kokemuksia kotihoiton palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa" nimisen tutkimuksen tekemiseksi.

Henkilötiedot kerätään kyselylomakkeen avulla. Lomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa ja digitaalinen aineisto tallennetaan muistitikulle, joka on salasanasuojattu ja sitä säilytetään lukitussa kaapissa opinnäytetyöntekijän kotona.

Kerätyistä tiedoista muodostetaan erilaisia taulukoita ja tuloksia verrataan muiden vastaajien tuloksiin, jolloin voidaan tehdä yleistyksiä vastaajien kokemuksista. Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on tuottaa tietoa Rauman kotihoidolle kotihoidon palveluista ja palveluiden käyttöön liittyvistä tekijöistä, lisäksi henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on tuottaa hyötyä vastaajille. Aineistoa eikä tuloksia tulla siirtämään taikka luovuttamaan ulkopuoliselle taholle.

3. Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen tai kehittämistoiminnan osapuolet ja vastuunjako

Kohdassa 1 luetellut organisaatiot tai muut tahot toimivat tässä tutkimuksessa yhteisrekisterinpitäjinä, eli ne määrittelevät yhdessä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tutkittavat voivat tehdä kaikki tähän tutkimukseen liittyvät pyymöt rekisteröidyn oikeuksien käyttämiseksi alla olevalle yhteyshenkilölle:

Siikapolku 6 B 42, 26100 Rauma

Yhteyshenkilö välittää tarvittaessa pyynnön myös muille yhteisrekisterinpitäjinä toimiville organisaatioille tai muille tahoille.

4. Tutkimuksen vastuullinen opinnäytetyön tekijä

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

5. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Satakunnan ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Osmo Santavirta. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@samk.fi

6. Tutkimuksen tai kehittämistyön suorittajat

Opinnäytetyöntekijät

7. Tutkimuksen aihe ja kesto/Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa.

- Kertatutkimus Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Henkilötietojen käsittely kestää opinnäytetyön valmistumiseen asti. Opinnäytetyön arvioitu valmistuminen on huhtikuun 2021 loppuun mennessä.

8. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

- Tutkittavan suostumus rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen
- Noudattaminen yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
 - Tutkimusaineistojen arkistointi
- Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen mikä oikeutettu etu on kyseessä:

9. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Tutkittavista kerätään seuraavat tiedot rekisteriin:

- Ikä
- Samassa taloudessa asuvien määrä
- Tieto mahdollisesta omaishoitajasta

- Omaisten avun määrä
- Terveystila
- Turvallisuuden tunne kotona
- Kotihoidon asiakkuuden kesto
- Käytössä olevat kotihoidon palvelut ja niiden määrät
- Tyytyväisyys kotihoidon palveluihin
- Kotihoidon palveluihin liittyvät maksut
- Kotihoidon palveluiden kehittämistä koskevat ehdotukset

A. Arkaluonteiset henkilötiedot

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen ei

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaan arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

- Tutkimuksessa tai kehittämistyössä käsitellään rikostuomiota tai rikkomuksia koskevia tietoja.

10. Mistä henkilötietoja kerätään

Henkilötietoja kerätään Rauman kotihoidon asiakkailta kyselylomakkeella.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Tietoja ei siirretä eikä luovuteta ulkopuolisille.

12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

13. Automaatioitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa laatikossa.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti
 kulunvalvonta muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

15. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen tai kehittämistyön päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään
- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:
- ilman tunnistetietoja
 - tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Aineistoa ei arkistoida

16. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä:

Nimi:

Osoite: Siikapolku 6 B 42, 26100 Rauma

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisäätöisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuojasetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa yliopisto voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) yliopisto ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuojasetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada yliopistolle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle yliopiston estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin yliopisto ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laitimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Yliopisto voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Henkilökunnan vaitiolositoumus

“Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa”

Minä allekirjoittanut vakuutan noudattavani vaitiolovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa niiden tietojen osalta, jotka olen saanut tietooni toimiessani opinnäytetyön (Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa) kyselyssä avustamisen aikana. En tule kertoa kenellekään ikääntyneiden vastauksia, tietoa siitä onko ikääntynyt vastannut kyselyyn vai ei tai tuo kotihoidon tietoon mitään sellaisia seikkoja, jotka voisivat jollakin tavalla vaikuttaa ikääntyneiden kotihoidon palveluihin.

Sitoudun noudattamaan tätä vaitiolovelvollisuutta myös tämän opinnäytetyö tutkimuksen päättyttyä.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jonka nimi on ” **Ikääntyneiden kokemuksia kotihoidon palveluiden käytöstä ja niiden vastaamisesta heidän tarpeisiinsa.**”

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan saatekirjeeseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä.

- Tutkimuksen tarkoitus on kerrottu minulle kirjallisesti tai suullisesti.
- Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

- Tutkimuksen aikana minulla on milloin tahansa oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, syytä kertomatta ilman seuraamuksia.
- Voin peruuttaa suostumukseni tutkimuksen aikana milloin tahansa syytä kertomatta, ilman seuraamuksia.

Allekirjoittamalla lomakkeen hyväksyn vastauksieni käytön saatekirjeessä kuvatussa tutkimuksessa.

Päivämäärä ja allekirjoitus