



Vantaan kaupungin vanhuspalvelujen avustajatoiminnan vaikutus ikäihmisten arkeen

Satu Ahonen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Vantaan kaupungin vanhuspalvelujen avustajatoiminnan
vaikutus ikäihmisten arkeen**

Satu Ahonen
Sosionomi (amk)
Opinnäytetyö
04/2021

Satu Ahonen

Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminnan vaikutus ikäihmisen arkeen

Vuosi

2021

Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden järjestämän avustajatoiminnan vaikutuksia sen piirissä olleiden ikäihmisen arkeen. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten avustajien käynnit muuttivat ikäihmisten arkea ja miten avustajatoiminta vaikutti ikäihmisten elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään ikäihmisen toimintakykyä, elämänlaatua ja yksinäisyyttä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, ja aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta avustajatoimintaan osallistunutta ikäihmistä teemahaastatteluin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukailleen. Tutkimusaineistona käytettiin haastatteluja, joissa haastateltiin avustajatoiminnan piirissä olleita ikäihmisiä.

Tulokset osoittivat, että avustajatoimintaan osallistuminen oli lisännyt ikäihmisten kokemaa hyvinvointia, tuoneet arkeen vaihtelua ja parantanut ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalista toimintakykyä. Avustajatoimintaan osallistuneet ikäihmiset saivat itse vaikuttaa tapaamisten sisältöön, joten sisältö vastasi hyvin heidän tarpeisiinsa. Avustajatoimintaan osallistuneet ikäihmiset toivoivat avustajatoiminnan jatkumista tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö osoittaa, että avustajatoiminnalle on kysyntää ja se on vaikuttava keino kaupungin vanhuspalveluille ennaltaehkäistä ja vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä.

Satu Ahonen

The impact of assistance services on the daily lives of elderly people organized by Vantaa city's elderly services

Year

2021

Pages 39

The purpose of this thesis was to find out how the assistance services organized by Vantaa city's elderly services has an effect on the daily lives of elderly people. The objective was to obtain information on how the visits of assistants changed the daily lives of elderly people and how the assistant activity affected their quality of life and functional ability.

The theoretical section of this thesis discusses ; functional ability, quality of life and loneliness of elderly people. The thesis was a qualitative study and the data was collected by interviewing six seniors who participated in the assistance activities. The interviews were conducted as thematic interviews and the data was analyzed following the methods of content analysis.

The results showed that participation in the assistance activities had increased the wellbeing experienced by elderly people, brought about variety in their everyday lives and improved their inclusion and social functioning. The elderly who took part in the assistance activities were able to influence the content of the meetings themselves, so the content responded well to their needs. Those elderly who took part in the assistance activities hoped that those activities could continue in the future.

The results of this thesis shows that there is a demand for assistance services and indicates those services to be an effective way for the elderly services to prevent and reduce the loneliness and social isolation of the elderly.

Keywords: Elderly people, functional ability, assistant service

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Opinnäytetyön tausta | 7 |
| 3 | Ikäihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen | 8 |
| 3.1 | Toimintakyky kotona pärjäämisen ja hyvän arjen vaikuttajana | 9 |
| 3.2 | Elämänlaadun vaikutus ikäihmisen hyvinvointiin | 11 |
| 3.3 | Elämänlaadun ulottuvuudet | 12 |
| 3.4 | Ikäihmisten yksinäisyys | 14 |
| 4 | Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset aiheesta | 16 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 17 |
| 5.1 | Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys | 17 |
| 5.2 | Laadullinen tutkimusmenetelmä | 18 |
| 5.3 | Aineiston keruu | 19 |
| 5.4 | Aineiston analyysi | 20 |
| 5.5 | Eettisyys ja luotettavuus | 21 |
| 6 | Tulokset | 22 |
| 6.1 | Avustajatoiminnan vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn | 22 |
| 6.2 | Avustajatoiminnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn | 22 |
| 6.3 | Avustajatoiminnan vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn | 23 |
| 6.4 | Avustajatoiminnan vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn | 23 |
| 6.5 | Avustajatoimintaan osallistuneiden ikäihmisten ideat toiminnan kehittämiseksi . | 24 |
| 7 | Johtopäätökset | 25 |
| 8 | Pohdinta ja jatkokehittäminen | 27 |
| | Lähteet | 30 |
| | Liitteet | 33 |

1 Johdanto

Sosionomiopintojeni aikana minulla on herännyt vahva kiinnostus ikäihmisten hyvinvointiin, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja keinoihin, joiden avulla ikäihmisten hyvinvointia voidaan parantaa. Tämä mielenkiinto johdatti minut tekemään opinnäytetyön ikäihmisten hyvinvointiin liittyvästä aiheesta ja hakemaan yhteistyökumppaniksi vanhuspalveluita tuottavan toimijan Vantaan kaupungin vanhuspalvelut.

Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa kaiken aikaa. Vuonna 2018 65-vuotiaita oli noin 20 prosenttia väestöstä ja ennusteen mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus voi olla jo noin 26 prosenttia eli noin 1,5 miljoonaa kansalaista. Myös 75 ja 85-vuotiaiden osuudet kasvavat, vaikkakaan ei joka kunnassa aivan samalla tavalla. Vuonna 2030 monessa Suomen kunnista jo joka neljäs asukas on 75-vuotias tai vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Ikäihmisen arjen sujumiseen ja kotona pärjäämiseen vaikuttavat ensisijaisesti ikäihmisen terveys ja toimintakyky. Toimintakykyisyys liitetään usein hyvään elämänlaatuun ja hyvään ikääntymiseen. Toimintakyvyn vajausten syntyminen ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen toimintakyvyn laskuun on tärkeää, kun edistetään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä oli Vantaan kaupungin vanhuspalvelut, joka tuottaa opinnäytetyön kohteena olevaa avustajapalvelua. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminta vaikutti siihen osallistuneiden ikäihmisten arkeen. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimuskysymys oli, kuinka Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminta vaikutti ikäihmisten arkeen. Haastatteluiden avulla selvitettiin, miten avustajan käynti tukee ikäihmisten toimintakyvyn eri osa-alueita, näitä ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

2 Opinnäytetyön tausta

Ikäihmisten arkea ja sen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu suhteellisen paljon. Esimerkiksi ravitsemuksen ja fyysisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta on tehty useita tutkimuksia. (Karjalainen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden järjestämän avustajatoiminnan vaikutusta ikäihmisten arkeen. Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden avustajatoiminta on lähtenyt liikkeelle Hyvä työ -hankkeena. Hyvä työ -hanke toteutettiin yhteistyössä Vantaan vanhuspalveluiden ja Uudenmaan TE-toimiston kesken. Hanke työllisti pitkäaikaistyöttömiä ikäihmisten seuraksi ja avuksi esimerkiksi ulkoiluun, seuranpitoon ja saattajaksi kauppaan tai lääkäriin. Tavoitteena hankkeella oli, että työttömät tutustuisivat vanhustyöhön ja mahdollisesti innostuisivat kouluttautumaan siihen. Hankkeen toinen tavoite oli parantaa ja rikastuttaa ikäihmisten arkea. Hanke käynnistettiin toukokuussa 2015 ja varsinainen toteutusvaihe oli 2015 heinäkuusta toukokuulle 2016. Hyvä työ hankkeen aikana avustajapalvelua toteutettiin Vantaan vanhuspalveluissa kotihoidon-, päivätoiminnan ja palvelutalojen asiakkaille sekä omaishoitajille. Sitä on toteutettu myös asiakasohjauksen asiakkaille, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Hankkeen päättymisen jälkeen toiminta on jatkunut Vantaan kaupungin vanhuspalveluissa, sillä erolla, että sitä tarjotaan vain omissa kodeissaan asuville ikäihmisille. Hankkeesta on tehty loppuraportti ja asiakastyytyväisyyskysely, jonka jatkoksi tein opinnäytetyön siitä, miten avustajatoiminta vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin arjessa. Tässä työssäni tutkin yksityiskohtaisemmin kuin Hyvä työ -hankkeen asiakastyytyväisyyskyselyssä sitä, miten ikäihmiset itse kokevat avustajatoiminnan vaikuttaneen heidän arkeensa.

Hyvä työ -hankkeen loppuraportissa ollut asiakaspalaute oli suppea. Palaute avustajatoiminnasta oli pelkästään positiivista. Asiakkaat ovat kertoneet olevansa palveluun tyytyväisiä ja toivoneet sen jatkuvan. He ovat kertoneet odottavansa avustajan käyntejä ja kertoneet käynnin katkaisevan mukavasti viikkoa. Asiakkaat ovat kuvanneet avustajia mm. ”hauskoiksi, iloisiksi, huumori-ihmisiksi, tekniseksi ihmeeksi, luotettaviksi, asiallisiksi ja mukaviksi.” Asiakkaat ovat kertoneet saaneensa avustajilta apua kaupassa käynteihin, siivoukseen, pyykin pesuun, apteekissa käynteihin ja ruoan laittoon. (Hämäläinen 2016.)

Opinnäytetyössä jatkettiin Hyvä työ -hankkeen raporttia ja tehtiin yksilöhaastattelut avustajatoiminnassa mukana olleille asiakkaille, jotta saatiin selville laajemmin ja yksityiskohtaisemmin, miten ikäihmisten arki oli muuttunut sen jälkeen, kun he pääsivät osallisiksi avustajapalveluun. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten avustajapalvelu on vaikuttanut ikäihmisten toimintakykyyn kaikilla sen neljällä ulottuvuudella fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

3 Ikäihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Eläkkeelle jäävät henkilöt ovat tulevaisuuden suuri voimavara yhteiskunnassamme. He ovat hyväkuntoisia ja merkittävä ryhmä talouden ja yhteiskunnassa vaikuttamisen näkökulmista. Mahdollisuus yhdenvertaiseen osallistumiseen yhteiskunnan toimintaan, itsensä kehittämiseen, kulttuurista nauttimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon pitää yllä eläkeikäisten hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä. Tämä vaatii esteetöntä ja turvallista toimintaympäristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 21.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa kunnat järjestämään palvelut niin, että ikäihmiset voivat tuntea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Palvelut on järjestettävä niin, että taataan ikäihmisen mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen hyvinvointia tukevaan arkeen.

Toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia lisäävät palvelut ovat myös keskiössä ikäihmisten palveluita suunniteltaessa. Kehittämällä ja lisäämällä näitä palveluita voidaan ennaltaehkäistä ja siirtää säännöllisten ja raskaampien palvelujen piiriin siirtymistä. Näitä palveluita ovat kehittäneet sekä kunnat että erilaiset järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 21.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden on huolehdittava ikäihmisten toimintakyvyn ylläpidosta kuntoutuksen ja ennaltaehkäisyn keinoin. Näitä keinoja ovat sairauksien hoito ja ehkäisy, oikeanlainen ravitsemus, aktiivisuuden ja liikunnallisuuden tukeminen, elinympäristön muokkaaminen niin että se tukee toimintakykyä sekä varhainen toimintakykyongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

On tiedossa oleva asia, että palvelujen käyttöä lisäävät yksinäisyys ja yksin asuminen. Myös leskeksi jääminen lisää yksilöiden palvelujen tarvetta. Osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia voivat heikentää muistisairaudet, vajaaravitsemus, heikentynyt liikkumiskyky, erilaiset riippuvuudet, uniongelmat tai omaishoitajana toimiminen. Vanhuspalvelulaissa on määritelty kuntien tehtäväksi kartoittaa nämä riskiryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 22.)

Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää myös ikäihmisten aivoterveiden edistämisessä. Tavoitteena tulisi pitää väestön suhtautumisen ja yhteiskunnallisen ajattelun kehittymisen siihen suuntaan, että yhteiskunnasta tulisi ikä- ja muistiystävällinen ja muistisairaat voisivat toimia yhdenvertaisina jäseninä yhteiskunnassa, niin että he saisivat tarvitsemansa tuet ja palvelut ajoissa ja voisivat elää mielekästä elämää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 22.)

3.1 Toimintakyky kotona pärjäämisen ja hyvän arjen vaikuttajana

Arki sanana määritellään Suomen kielen perussanakirjassa siten että arki on jotain muuta kuin pyhä tai juhlapäivä, se on jotain muuta kuin juhlaa. Se on jokapäiväistä ja tavallista.

Arkielämä on jokapäiväistä elämää. Joskus kielenkäytössä puhutaan negatiiviseen sävyyn arjen yksitoikkoisesta harmaudesta. Sanakirjassa arkea kuvataan siis negaation tai sen kautta mistä se eroaa eli arki on jotain muuta kuin juhla.

Arki voidaan nähdä myös positiivisena asiana. Arki on hyvin ennustettavaa, se luo jatkuvuutta ja turvallisuutta yksilön elämään. Arki luo turvallisuutta sen kautta, että arki muuttuu hitaasti ja suojaa yksilöä usein negatiiviseksi koettuja nopeita muutoksia vastaan. (Jokinen 2005, 9.)

Rajaniemi (2007, 11-15) pohtii artikkelissaan sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisen arkeen, korostuuko ikäihmisen arjessa enemmän edellä mainitut arjen positiiviset puolet jatkuvuus ja turvallisuus kuin arjen negatiiviset puolet ja suhtautuvatko eri ikäiset ihmiset arkeen eri tavalla. Hänen mukaansa arki voidaan yksinkertaistaen kuvata elämäntodellisuutena, joka on läsnä välittömästi ja johon liittyy arjen rutiineja eli yksilön omalla rytmillä toistuvia tapahtumia. Hänen mielestään arjen tarkasteluun ja kuvaamiseen sopivat monet elämä-alkuiset käsitteet, esimerkiksi elämänlaatu, elämäntapa, elämäntyyl, elämänhallinta, elämänkulku ja elämäntapahtumat.

Eeva Jokinen (2005, 16) teoksessaan aikuisten arki on lähestynyt arkea viidellä eri arjen ulottuvuudella, näitä ovat toistuvuus, kodin tuntu, tavan omaisuus, taipumus noudattaa totuttuja sukupuolitapoja ja kyky muuttaa ulkoa päin tulevia pakkotahteja omiksi rytmeiksi. Jokinen painottaa siis arjen määrittelyssään toistuvuutta, yksilön tapoja ja omia rytmejä.

Ikäihmisen kotona pärjäämiseen ja arjen sujumiseen vaikuttavat ensisijaisesti ikäihmisen terveys ja toimintakyky. Toimintakyvyn tukeminen vaikuttaa ikäihmisen mahdollisuuteen elää omassa kotonaan mahdollisimman pitkään. Toimintakykyisyys liitetään usein ikäihmisen hyvään elämänlaatuun ja hyvään ikääntymiseen. Myös asunnon ja asuinympäristön esteettömyys vaikuttavat joko vahvistavasti tai heikentävästi toimintakykyyn ja ikäihmisen kotona selviytymiseen. Mahdollisimman varhainen puuttuminen toimintakyvyn laskuun ja toimintakyvyn vajausten syntymisen ehkäiseminen on tärkeää, kun edistetään ikäihmisten terveyttä. Toimintakykyä voidaan tarkastella jakamalla se neljään osa-alueeseen fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Fyysinen toimintakyky on kykyä selviytyä elämän perustoiminnoista kuten liikkumisesta, syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä, pukeutumisesta, kotiaskareista ja kodin ulkopuolella asioinnista. (Heinola & Luoma 2007, 36-38.) Liikunnalla, liikuntakyvyn ylläpidolla, riittäväällä unella, hyvällä ravitsemuksella ja kuntouttavalla

työotteella voidaan vaikuttaa ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Kognitiivinen toimintakyky eli älyllinen toimintakyky on kykyä oppia, muistaa, käsitellä tietoa, toiminnan ohjausta ja kielellistä toimintaa. (Heinola & Luoma 2007, 36-38.) Muisti ja muistaminen ovat osa ikäihmisen hyvinvointia ja jokapäiväistä elämää. Siksi onkin ikäihmisen toimintakyvyn kannalta tärkeää harjoittaa hänen muistiaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266.)

Psyykinen toimintakyky on ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää toimintakykyä. (Heinola & Luoma 2007, 36-38). Psyykinen terveys ja psyykinen hyvinvointi ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ikäihmisen psyykkiseen toimintakykyyn. Mielialan ja kognitiivisten toimintojen tukeminen ovat keskiössä ikäihmisten psyykkistä toimintakykyä ylläpidettäessä ja parannettaessa. Psyykinen toimintakyky ja sen säilyminen ovat keskeisiä asioita ikäihmisten hyvinvoinnissa ja psyykkistä toimintakykyä tukemalla yksilön avun ja hoidon tarve voivat vähetä merkittävästi. Ikäihmisen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa tärkeintä on etsiä ja löytää hänen omia voimavarojaan ja toimintaedellytyksiä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266.)

Sosiaalinen toimintakyky on sitä, että ihminen pystyy toimimaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa, solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. (Heinola & Luoma 2007, 36-38.) Ikäihmisen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen aktiivisuus. Toimivat ihmissuhteet auttavat ikäihmistä esimerkiksi sopeutumisessa hänen sairastuessaan tai hänen kohdatessaan erilaisia menetyksiä tai toimintakyvyn alenemista. Sosiaalisen osallistumisen on todettu ylläpitävän itsetuntoa, lisäävän uskoa omiin kykyihin, vahvistavan tarpeellisuuden tunnetta ja lisäävän itsearvostusta. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 277.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi määrittää, että riippumatta ikäihmisen toimintakyvystä tai iästä tulisi hänellä olla mahdollisuus elää oman näköistään itseään tyydyttävää elämää omassa yhteisössään. Tämä saavutetaan turvaamalla ikäihmisen hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja toimiva arki. Ikäihmisen itsensä on oltava keskiössä osallistujana ja toimijana omien voimavarojensa mukaisesti. Hän itse päättää mielenkiinnon kohteensa, sen miten haluaa toimia ja arvio itse omaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017.)

Arkinen hyvinvointi muodostuu subjektiivisesta tunteesta mitä hyvä elämä on ja siitä mikä on ihmiselle hyväksi (objektiivinen voimavara). Myös ikäihmisellä täytyy olla mahdollisuus kokea iloa ja tyytyväisyyttä elinolosuhteista tai kunnosta riippumatta. Jokainen ihminen kokee iloa, kun saa tehdä itselleen merkityksellisiä ja mielekkäitä asioita omassa elinympäristössään ja elää juuri omannäköistä elämää. Vanhalle ihmiselle on tärkeää jo pienikin omien vähenevien

voimavarojen käyttäminen itselle mielekkäällä tavalla. Yksilön hyvinvointi muodostuu hänen omasta toimijuudestaan, mahdollisuuksistaan ja hyvästä arjesta. Ikäihmiselle sujuva arki on hyvinvoinnin näkökulmasta todella tärkeä, ellei jopa tärkein asia. Turvallisuuden tunnetta vahvistaa jo tieto siitä, että tuki ja turva on tarvittaessa olemassa. Tähän vaikuttaa voimakkaasti lähiyhteisön ja palvelujärjestelmän antama tuki. (Räsänen 2019, 18-19.)

3.2 Elämänlaadun vaikutus ikäihmisen hyvinvointiin

Elämänlaatua voidaan määritellä monella tapaa. Saari, Luoma, Koskinen & Vaarama (2012, 159) määrittelevät elämänlaadun olevan yksilön oma kokemus elämäntilanteestaan. Elämänlaatua arvioidessa otetaan huomioon yksilön oma arvomaailma, oman elämän tavoitteet ja odotukset sekä ympäristö. Kuvattaessa terveyteen liittyvää elämänlaatua huomioidaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niihin mahdollisesti liittyvät puutteet. Tutkimusten mukaan vanhemman väestön elämänlaatu on parantunut. Elämänlaatu kuitenkin yleensä heikkenee iän myötä, etenkin yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muuri (2014, 326) mukaan elämänlaatu koostuu hyvästä terveydestä koulutuksesta ja toimeentulosta. Myös psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen asema ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat elämänlaatuun.

Elämänlaatu vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn. Elämänlaatu käsite onkin nostettu esiin entistä useammin vanhuspalveluiden yhteydessä. On tärkeää, että myös elämänsä loppuajalla, mieleltään ja keholtaan jo raihnavuoroksi yksilö voi hyödyntää omia vaikkakin ehkä vähäisiä voimavarojaan hänelle itselleen mielekkäällä tavalla hänen omassa arjessaan. Myös arvokas vanheneminen on hyvää elämänlaatua ja se tulisi mahdollistaa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Hyvä elämänlaatu on hyvin tärkeä asia hyvää vanhuutta mietittäessä. Vanheneminen tulisi nähdä luonnollisena elämän vaiheena. Kaikenikäisillä tulisi olla oikeus hyvään elämään ja hyvään elämänlaatuun ja kaikilla ihmisillä on oikeus, halu ja kyky nauttia elämästä. (Räsänen 2019, 18.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa järjestämään palvelut niin, että asiakas kokee elämänsä olevan turvallista, merkityksellistä ja arvokasta. Palvelut tulee järjestää niin, että asiakas pystyy osallistumaan hänen hyvinvointiaan tukevaan ja mielekkääseen arkeen.

Ikäihmisen elämänlaadun kannalta olisi tärkeää vahvistaa ikäihmisen itsenäistä selviytymistä ja hänen mahdollisuuttaan olla aktiivinen toimija ja oman yhteisönsä ja yhteiskunnan täysimääräinen, arvostettu jäsen. On olemassa paljon tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisevien toimien, riskienhallinnan ja kuntoutuksen merkityksestä ja vaikuttavuudesta ikäihmisten hyvinvoinnille. Ennaltaehkäisyn kannalta on myös tärkeä tukea ja motivoida ikäihmisiä huolehtimaan itse omasta hyvinvoinnistaan heidän omien voimavarojensa mukaan. Myös

omahoidossa on tärkeää ottaa ikäihminen mukaan päätöksentekoon, onhan kyse hänen elämästään ja hänen päätöksistään. (Räsänen 2019, 19.)

Elämänlaatu käsitteeseen sisältyvät ikäihmisen oma subjektiivinen käsitys hyvästä elämästä sekä mitattavissa olevat hyvän elämän edellytykset. Elämänlaatuun kuuluu terveys, elämän mielekkyys, hyvinvointi aineellisessa merkityksessä, tyytyväisyys, hengelliset asiat, sosiaaliset suhteet sekä suhtautuminen omaan toimintakykyyn ja hoitoon tai palveluihin. Sitä siis ilmentävät sekä aineelliset olosuhteet että ihmisen oma subjektiivinen kokemus tyytyväisyydestä omaa elämäänsä kohtaan. Kotihoidossa olevan ikäihmisen elämänlaatuun vaikuttavat myös toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteet. Mitä riippuvaisempi ikäihminen on ulkopuolisesta avusta, sitä suppeammaksi hänen elämänpiirinsä yleensä muodostuu. Ikäihmisen ollessa hyvin riippuvainen ulkopuolisesta avusta hänen kotiverkostonsa merkitys korostuu. Kotiverkostolla tarkoitetaan toimijoita, jotka ovat ikäihmiselle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä kotona asumisen kannalta. Tällöin tärkeässä asemassa hyvän elämänlaadun ylläpitäjänä voidaan katsoa olevan kotona asumisen mahdollistavat hyvät, laadukkaat kotihoitopalvelut. Iäkkään ihmisen elämänpiirin kaventuessa kodin merkitys ikääntyneelle kasvaa. Ikäihmiset itse perustelevat haluaan asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään mm. kokemuksella vapaudesta ja itsemääräämisestä, itsenäisen elämän, turvallisuuden sekä sosiaalisten suhteiden säilyttämisestä ja kokemuksella olevansa tasa-arvoinen avunantajien kanssa. Kokemuksella elämän arvokkuudesta ja arvostetuksi tulemisesta sekä mahdollisuudesta ilmaista tunteitaan. (Heinola & Luoma 2007, 36-38.)

3.3 Elämänlaadun ulottuvuudet

Powel Lawtonin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä elämänlaadun jaottelu pitää sisällään neljä eri elämänlaadun ulottuvuutta: fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen- ja ympäristöulottuvuus. Ne voivat painottua elämän eri kohdissa eri tavalla ja ne tukevat ja sivuavat toisiaan. Vanhustyön ensisijainen tavoite tulisi olla ikäihmisen hyvän elämänlaadun tukeminen. Tämä edellyttää, että toimintojen tulee kohdistua ikäihmisten itsemääräämisoikeuden ja toimintakyvyn tukemiseen. (Räsänen 2019, 20.)

Ikäihmisen elämänlaadun fyysiseen ulottuvuuteen vaikuttaa terveydentila, tarmokkuus, fyysinen kunto ja arjesta selviytymisen kyky. Ikäihminen tarvitsee samalla tavalla kuin nuoremmatkin toimintaa, jotta pysyy virkeänä niin fyysisesti kuin henkisesti. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia niin kehoon kuin mieleenkin. Liikkumisen ja liikkeiden avulla ikäihminen voi olla vuorovaikutuksessa ympäristössään ja ympäristön kanssa. Liikkuminen ja liikkeet ovat myös keino ilmentää itseään ja tarpeitaan. Liikkumiskyky auttaa ylläpitämään lihaskuntoa, tasapainoa ja se myös hellii mieltä, näin ollen se on hyvin tärkeä tekijä elämänlaadulle ja pärjäämiselle. Liikkumaan kykenevän ikäihmisen tulisi välttää jatkuvaa

vuoteessa lepäilyä, lepäilyä tulisi olla vain sairauksien aikana ja silloinkin vuodelevon aika pitäisi pyrkiä pitämään mahdollisimman lyhyenä. (Räsänen 2019, 21-22.)

Ravitseminen on tärkeä tekijä ikäihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Ikäihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn vaikuttavat suuresti ravinnonsaanti, ruokailu ja ravitsemustila. Hyvä ravitsemustila vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn ja aivoterveeseen. Jos proteiinien, kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti on vähäistä se voi nopeuttaa ikäihmisen lihaskatoa ja haurastumista. Se voi johtaa vastustuskyvyn heikentymiseen ja luoda sairastumiskierteen ja jopa ennakoida laitostumista. (Gery 2021.) Ruoka myös luo mielihyvää, se herättää aistikokemuksia, tunteita ja muistoja. Ruokailu rytmittää arkea ja sillä on merkitystä sosiaalisena tapahtumana ja mielihyvän lähteenä, nämä vielä korostuvat iän myötä. (Räsänen 2019, 22.)

Päiväaikainen aktiivisuus on tärkeää ikäihmisille. Päivän ei pitäisi olla täysin tapahtumatonta, vaan sitä pitäisi pyrkiä katkaisemaan jollain virikkeillä ja toiminnoilla, jotka aktivoivat ikäihmisen kehoa, mieltä, aisteja ja aivojen käyttöä. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta olisi tärkeää, että päivä sisältäisi mielekästä toimintaa ja tekemistä, liikkeellä oloa, muiden kanssa seurustelua ja ulkoilua raittiissa ilmassa. (Räsänen 2019, 23.)

Elämänlaadun psyykinen ulottuvuus tarkoittaa mielen hyvinvointia. Ikäihmisen hyvää psyykkistä elämänlaatua ja oloa tukevat hyvä itsetunto, kokemus arvostuksesta ja varauksettomasta hyväksymisestä, halu kokea iloa ja merkityksellisyyttä, halu nauttia elämästä sekä halu olla onnellinen ja rakastettu ihminen. Ikäihmistä kohdattaessa on tärkeää huomioida hänet ennen kaikkea aikuisena ihmisenä. Ihmisen mielen hyvinvoinnin tärkeä osa on elämänhalu. Se antaa voimaa ja motivoi ihmistä huolehtimaan itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Elämänlaatua arvioitaessa on tärkeää huomioida myös masennuksen mahdollisuus. Masennus vie voimia ja heikentää mahdollisuuksia selvitä arjesta. Jos ei jaksa, eikä ole mielenkiintoa mihinkään, vaikuttaa se väistämättä terveyteen ja sitä kautta myös koettuun elämänlaatuun. Masentunut ihminen ei jaksa kiinnostua mistään, ei edes omaa itseään koskevista asioista. (Räsänen 2019, 24-26.)

Keskeistä elämänlaadun sosiaalisessa ulottuvuudessa ovat sosiaaliset suhteet sekä kyky olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Hyvää elämänlaadun sosiaalista ulottuvuutta tukevat sosiaaliset verkostot, mielekkäät aktiviteetit ja osallistuminen. Myös kyky nauttia ateroista lisää hyvää sosiaalista elämänlaatua. (Voutilainen & Tikkanen 2009, 75-80.)

Elämänlaadun ympäristöulottuvuus käsittää mm. Taloudelliset resurssit, vapauden, esteettömyyden ja turvallisuuden. Kodin sekä kodin ympäristön, mahdollisuuden liikkumiseen ja osallisuuteen sekä terveys ja sosiaalipalveluiden laadun ja saavutettavuuden (WHO 1997.)

3.4 Ikäihmisten yksinäisyys

Aaltonen, Ahonen & Pajunen (2015, 216) tuovat esiin yksinäisyyden vaarallisempaan kuin alkoholin käyttö tai liikalihavuus. Elämä voi kadottaa merkityksensä ja johtaa passivoitumiseen, jos ihminen joutuu syrjään muista ihmisistä. Syrjäytyminen myös koettelee yksilön psyykettä. Vaarama ym. (2014, 326) mukaan yli 80-vuotiailla, työttömillä ja nuorilla yksinäisyys lisääntyy. Yksi tulevaisuuden suuri haaste onkin yksinäisten tukeminen ja heidän hoivan tarpeeseensa vastaaminen. Yksinäisyydelle altistavina tekijöinä pidetään köyhyyttä, työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja vanhuudessa tapahtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä. Ikäihmisten varsinkin naisten päihteiden käyttö lisääntyy huolestuttavasti. Alkoholia käytetään ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteen lievittämiseen. Yksinäisyyttä voi kokea paitsi yksin ollessaan, myös toisten joukossa. Toisaalta monet yksin asuvat ja harvemmin toisten ihmisten kanssa kontaktissa olevat eivät välttämättä koe yksinäisyyttä. Vanhustyön näkökulmasta haasteena on, miten yksinäisyyttä kokevia ihmisiä voitaisiin tukea niin, ettei yksinäisyyden kokemukset johda masennukseen tai muihin ongelmiin. Ikäihmisten omien kertomusten mukaan yksinäisyyden kokemukset eivät liity siihen, miten usein he tapaavat ystäviä tai läheisiä, vaan siihen mitä he odottavat ihmissuhteilta ja miten nämä odotukset toteutuvat. (Saaristo 2011, 131.)

Tutkimukset osoittavat, että kotona tai palvelutaloissa asuvista ikääntyvistä noin 40 % kärsii yksinäisyydestä. Tiedämme myös, että iän mukana yksinäisyyden kokemukset lisääntyvät. Kaikkein yksinäisempiä ovat laitoksissa asuvat. Tämä kertoo siitä, että ympärillä olevien ihmisten määrä ei ole suhteessa koettuun yksinäisyyteen. Sosiaalinen eristäytyneisyys, masentuneisuus ja yksinäisyys liittyvät usein yhteen. Ne vaikuttavat yksilön toimintakykyyn heikentävästi, lisääntyvään avun tarpeeseen, laitoshoidon tarpeeseen ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyys ja sosiaalinen erakoituminen ennakoivat myös dementoitumista. Yksinäisyyden kokemuksen helpottamisella voidaan lisätä henkilön koettua tyytyväisyyttä elämäänsä, lisätä psyykkistä hyvinvointia, vähentää avun tarvetta ja vaikuttaa positiivisesti iäkkään henkilön kotona asumisen mahdollisuuksiin. (Routasalo 2005, 19.)

Ikäihmisten kriisiryhmässä tehdyssä selvityksessä vanhuksilta kysyttiin mitkä elämäntapahtumat he ovat elämässään kokeneet vaikeimpina ja eniten yksinäisyyttä aiheuttavina. Puolison menetys koettiin vaikeimmaksi ja eniten yksinäisyyttä aiheuttavaksi elämäntapahtumaksi. Näin koettiin etenkin, jos takana oli puolison kanssa pitkä yhteinen elämä. Pitkä yhteinen historia hioo ihmiset yhteen ja elämä sujuu helposti molempien omaksumien roolien ja työnjaon kautta. Puolison menetyksen myötä koettiin, että iso osa itseä on kadonnut ja myös ajatus omasta kuolemasta tulee lähemmäksi itseä. Tilannetta helpottavaksi koettiin se, että sai jakaa puolison menetyksen kokemuksen ja sen tuomat tuntemukset muiden kanssa. (Saaristo 2011, 135-136.)

Avioero myöhemmällä iällä koettiin toiseksi yksinäisyyttä lisääväksi elämäntapahtumaksi. Vanhukset kertoivat kokeneensa avioeron yhteydessä häpeää ja suurta syyllisyyttä. Avioeron aiheuttamaa suruprosessia kuvattiin jopa monimutkaisemmaksi ja raskaammaksi kuin puolison kuoleman yhteydessä koettua suruprosessia. Vanhukset kokivat jääneensä avioeron yhteydessä yksin ja ilman ympäristön tukea. (Saaristo 2011, 135-136.)

Lasten ja lastenlasten elämänvaikeudet, kuten työttömyys tai päihitteet koettiin kolmanneksi suurimmaksi yksinäisyyttä aiheuttavaksi elämäntapahtumaksi. Isovanhemmat kokivat, etteivät voineet olla avuksi näin suurien ongelmien kohdatessa, vaikka olisivat kovasti halunneet. Se, että elämä jatkui vaikeissa olosuhteissa, horjutti vanhuksien omaa elämänuskoa ja aiheutti surua. Vanhukset kokivat, että tällaisista asioista oli vaikea puhua kenellekään. (Saaristo 2011, 135-136.)

Muut luopumiset olivat neljänneksi suurin yksinäisyyttä aiheuttava tekijä ikäihmisten mukaan. Elämäntapahtumaksi kuuluvat luopumiset, lapsuudesta nuoruuteen siirtyminen siitä keski-ikään, jonka kautta siirtyminen kohti vanhuutta. Työstä eläkkeelle siirtyminen, joka monesti on toivottava tapahtuma, koettiin psyykkisenä reaktiona yllättävän vaikeaksi. Vanhukset kokivat, että sen vaikeudesta olikin yllättävän vaikea puhua muille. Vanhukset kokivat häpeää ja syyllisyyttä siitä, että eläkkeelle siirtymisen tuoman vapauden myötä ei elämä sitten luistanutkaan. (Saaristo 2011, 135-136.)

Omat sairaudet koettiin viidenneksi yksinäisyyttä lisääväksi tapahtumaksi. Vanhukset pitivät tärkeänä onnellisen vanhuuden määritelmänä kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Saaristo 2011, 135-136.)

Kuudentena yksinäisyyttä aiheuttaa tekijänä vanhukset toivat esille yleisesti yksinäisyyden. Ryhmän pohdinnan johtotuloksena oli, että kaikki edellä luetellut elämäntapahtumat saattoivat aiheuttaa yksinäisyyden tunteita sekä yksinäisyyttä, jos ikäihminen ei pystynyt keskustelemaan niistä toisen kanssa. (Saaristo 2011, 135-136.)

Yksinäisyydellä ja yksilön fyysisellä terveydellä on todettu olevan selvä yhteys. Ihminen tarvitsee terveenä pysyäksensä mahdollisuuden vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa ja turvallisen sosiaalisen ympäristön. Yksinäisyys voi olla vaaraksi terveydelle ja se voi lisätä ennenaikaisen kuoleman riskiä. Tutkimuksissa yksinäisyys liitetään moniin sairauksiin mm. sydän- ja verisuonisairauksiin ja muistisairauksiin. Yksinäisillä ihmisillä on havaittu olevan masennusoireita, ahdistusta ja kliinistä depressiota. Joissain tutkimuksissa on havaittu, että yksinäisyys heikentää elimistön puolustuskykyä, joka voi edesauttaa sairauksien puhkeamista. (Kauhanen 2016, 96-104.) Mitä kauemmin yksilö kärsii yksinäisyydestä sitä voimakkaammin yksinäisyys heikentää hänen hyvinvointiaan. (Kainulainen 2016, 116).

Sosiaalisilla suhteilla on paljon myönteisiä vaikutuksia yksilön kognitiivisten kykyjen ylläpitämiseen. Sosiaaliset suhteet estävät masennusoireita ja parantavat arjesta selviytymistä. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen lisää psyykkisiä häiriöitä esim. masennusta. (Kainulainen 2016, 116.)

4 Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset aiheesta

Löysin paljon amk opinnäytetöitä, ylempi amk opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joiden aiheina oli ikäihmiset ja heidän hyvinvointinsa. Aihetta oli useassa työssä lähestytty toiminnan kehittämisen kannalta, jonkin kunnan palveluja käyttäviä asiakkaita oli haastateltu tai tehty asiakastytyväisyyskysely ja saadun aineiston perusteella kehitetty uusi toimintamalli työelämäyhteistyökumppanille.

Gustavson (2020) tutki ylempi amk opinnäytetyössään: Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa, ikäihmisten näkemyksiä siitä minkä tekijöiden ikäihmiset itse kokivat tukevan heidän hyvinvointiaan. Hän tutki myös sitä mitkä olivat ikäihmisten omasta mielestään hyvän ikääntymisen edellytykset. Hän kartoitti myös ikäihmisten hyvinvoinnin tukemisen toiveita kunnalle. Tuloksissa hyvinvointia tukevia tekijöitä olivat: helposti tavoitettavat palvelut, mahdollisuus liikuntaan ja harrastuksiin sekä hyvät sosiaaliset suhteet. Edellytyksinä hyvään ikääntymiseen ikäihmiset pitivät hyvää toimintakykyä ja terveyttä, sitä että palvelut olivat saatavilla, asumisen turvallisuutta, hyvää taloudellista tilannetta ja hyviä sosiaalisia suhteita.

Ivanoff (2019) arvioi ja kehitti ylempi amk opinnäytetyössään, Lohjalaisten ikääntyneiden näkemysten ja kokemusten perusteella heidän hyvinvointinsa tukemista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi malli, jossa ikäihmisen hyvinvoinnin tukemista lähestytään kahdeksasta eri näkökulmasta. Niitä ovat osallistumisen, aktiivisuuden, asumisen, kulkemisen, palvelujen käyttämisen, sosiaalisten suhteiden, tiedonsaannin ja hyvän elämän tukeminen. Tuloksissa selvisi, että näillä hyvinvoinnin tukemisen eri osa-alueilla oli vahvasti vaikutusta toinen toisiinsa. Tässä Lohjalla toteutetussa tutkimuksessa selvisi esimerkiksi, että ikäihmiset kokivat kulkemisen hankalaksi. Kulkemisen hankaluus puolestaan vaikutti osallistumisen mahdollisuuksiin. Tutkimuksessa ihmiset pitivät asioihin vaikuttamisen hyvinvointinsa kannalta tärkeämpänä asiana.

Koivunen, H. & Pietiläinen, S-K. (2017) kehittivät opinnäytetyössään ikäihmisten Porvoossa toimivaa terveystieteen ilonan toimintaa. He tuottivat kehittämistyötä varten teemahaastatteluin uutta tietoa ikäihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että haastateltavat olivat kertoneet onnellisuutta lisääviksi tekijöiksi ja voimaannuttaviksi asioiksi mm. Menneiden muistelun, tärkeät asiat, tulevaisuuden

suunnitelmat, unelmat ja harrastamisen. Ikäihmiset kertoivat huolehtivansa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan pitämällä yllä fyysistä toimintakykyä, harrastusten avulla, terveellisellä ruokavaliolla ja pitämällä huolta sosiaalisista suhteistaan.

Uotila (2011) selvitti väitöskirjassaan Vanhuus ja yksinäisyys ikäihmisten omia ajatuksia vanhusten yksinäisyydestä. Syiksi omaan ja muiden ikäihmisten yksinäisyyteen ikäihmiset kertoivat sosiaalisten verkostojen pienenemisen, vähäiset merkitykselliset ihmissuhteet tai läheisen ihmisen sairastumisen, esimerkiksi läheisen muistisairaus oli yksi yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Muita yksinäisyyden aiheuttajia olivat osallistumisen väheneminen oman fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen johdosta sekä itsessä tapahtuvat psyykkiset muutokset käytöksessä ja luonteessa, jotka vaikeuttavat uusien ihmissuhteiden solmimista. Myös ikäihmisten yhteiskunnallisen aseman heikkous nähtiin yksinäisyyden aiheuttajana.

Kaikissa näissä tutkimuksissa tuli esiin, että ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa monet seikat, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Terveys, toimintakyky, liikkumisen mahdollisuudet, harrastusmahdollisuudet, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sekä sosiaaliset suhteet.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön työelämäyhteiskumppani oli Vantaan kaupungin vanhuspalvelut. Opinnäytetyön aiheen etsiminen alkoi yhteydenotolla Vantaan kaupungin vanhuspalveluissa työskentelevään Aino Rantaseen va. päivätoiminnan esimies. Sähköpostilla tiedusteltiin Aino Rantaselta mahdollisuutta yhteistyöhön opinnäytetyön osalta. Opinnäytetyön tekijä sai muutaman ehdotuksen opinnäytetyön aiheeksi, joista sai valita eniten kiinnostavan. Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin Vantaan kaupungilta sähköisellä tutkimuslupahakemuksella. (Liite 1) Yhteyshenkilö opinnäytetyön toteutusvaiheessa oli toiminnanohjaaja Leena Lähteenoja-Berg, joka valitsi satunnaisesti tutkimukseen osallistujat, toimitti heille tiedotteen tutkimuksesta (Liite 2) ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta lomakkeen. (Liite 3) Hän myös toimitti opinnäytetyön tekijälle haastateltavien puhelinnumerot yhteydenottoa varten. Aineistonkeruu suoritettiin teemahaastatteluin haastateltavien kotona tai puhelimesta. Haastateltavana oli kuusi avustajatoimintaan osallistunutta ikäihmistä. Aineiston keruun jälkeen haastattelut litteroitiin, ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin opinnäytetyön tulokset.

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten avustajatoimintaan osallistuneet asiakkaat olivat kokeneet avustajapalvelun vaikuttaneen heidän arkeensa. Työelämäkumppanina opinnäytetyössä oli avustajapalvelua tuottava Vantaan kaupungin vanhuspalvelut. Tutkimuskysymys oli: Kuinka Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminta vaikuttaa ikäihmisten arjen hyvinvointiin toimintakyvyn eri näkökulmista? Tutkimuskysymys muodostui

kerätyn tietoperustan pohjalta ja ajatuksesta, että lähestymällä aihetta useasta eri näkökulmasta saisi runsaasti aineistoa haastatteluista.

5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa on kyse merkitysten maailman tarkastelusta, se on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan ihmisen omaa kuvausta hänen todellisuudestaan. Oletettavasti nämä kuvaukset sisältävät asioita, jotka ovat ihmiselle tärkeitä ja merkityksellisiä. Tutkijan on hyvä muistaa ero kokemuksen ja käsityksen välillä, jos halutaan tutkia ihmisten omakohtaisia kokemuksia pitää ne erottaa käsityksistä, jotka ovat enemmänkin yhteisön perinteellisiä ja tyypillisiä tapoja ajatella asioista. Tulkintaongelmia voi muodostua siitä, että tutkija toimii aina oman ymmärryksen ja kokemuksiansa kautta. (Vilka 2005, 97-98.)

Haastattelutilanteessa haastattelija esittää haastateltaville kysymyksiä. On hyvä miettiä etukäteen, miten kysymykset esitetään. Vaarana on, että haastattelukysymykset sisältävät tutkijan ennakkokäsityksiä siitä asiasta mitä hän tutkii ja että vastaaja vastaakin niin miten kuvittelee tutkijan toivovan hänen vastaavan, eikä niin mitkä ovat hänen omat ajatuksensa asiasta. Tutkimushaastattelussa tulisi välttää kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei, sen sijaan on hyvä pyytää haastateltavaa kuvailemaan tai kertomaan asioita tai antamaan käytännön esimerkin asiasta. Näin saadaan selville haastateltavien todellisia kokemuksia tutkittavista asioista. (Vilka 2005, 100-106.)

Tutkimusaineistoa voi kerätä laadullisessa tutkimuksessa monella tavalla. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään aineiston keräämismenetelmänä haastatteluja, koska kyselytutkimuksen kyllä ei vastauksilla ei olisi saanut tarpeeksi syvää tietoa ja ymmärrystä siitä, miten avustajatoiminta oli vaikuttanut asiakkaiden arkeen ja elämään. Haastattelija halusi itse kuulla ja ymmärtää miten asiakkaat ovat kokeneet avustajatoiminnan. Yksilöhaastatteluihin päädyttiin siksi, että haluttiin kuulla jokaista haastateltavaa rauhassa kahden kesken. Haluttiin saada kaikkien haastateltavien äänet kuuluviin tasapuolisesti, niin ettei kenenkään haastateltavan ääni tai ajatukset jäisi muiden kovaäänisimpien varjoon. Haastateltavat saivat valita, tehtiinkö haastattelu puhelimesta, heidän kotonaan tai muualla haastattelijan järjestämässä paikassa. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus tehdä haastattelut heidän kodeissaan tai puhelimitse. Puhelinhaastattelun mahdollisuutta tarjottiin, koska haastateltavilla oli fyysisiä ja psyykkisiä liikkumisrajoitteita, jotka olisivat voineet olla esteenä haastatteluun osallistumiselle. Kotia haastattelun toteuttamisen paikkana tarjottiin siksi, että koti on haastattelun tekemisen ympäristönä tuttu ja turvallinen ja lisää näin ollen avoimuutta ja helpottaa omista asioista puhumista. Koti voi konkreettisesti avustajan tapaamispaikkana myös muistuttaa mieleen avustajan kanssa toimimisesta asioita, joita ei ehkä vieraassa paikassa muistaisi tai huomaisi kertoa. Koronapandemian vuoksi tarjottiin

mahdollisuutta puhelinhaastatteluun, jolloin haastatteluun osallistuminen ei lisäisi koronatartunnan riskiä.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimushaastattelun muotona käytettiin teemahaastattelua, joka on yleinen tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelussa pyritään vastaamaan tutkimusongelmaan valitsemalla ongelmasta keskeiset aiheet, joita tutkimalla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2005, 98-102.)

Teemahaastattelussa (Eskola & Suoranta 2008, 86-87.) määritellään etukäteen haastattelun teemat eli aiheet. Siinä ei kuitenkaan käytetä tarkkaan muotoiltuja kysymyksiä eikä tiettyä järjestystä teemojen käsittelyssä. Haastattelijalla on käytössään tukilista varmistamassa, että kaikki teemat tulee käsiteltyä, se missä järjestyksessä ja miten laajasti eri teemoja käsitellään, voi vaihdella haastatteluiden välillä. Teemahaastattelun hyviä puolia on, haastattelun avoimuus, jossa haastateltavalle annetaan mahdollisuus puhua täysin vapaasti tietystä teemasta. Näin saadun aineiston voi katsoa olevan aitoa tietoa haastateltavasta itsestään ja hänen ajatuksistaan. Haastattelussa teemat taas takaavat sen, että kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi samoja asioita. Teemojen avulla on myös helpompi jäsentää haastatteluaineistoa.

Haastattelujen toteutuksessa teemoista oli suuri hyöty. Sen lisäksi, että haastateltava kertoi mitä oli konkreettisesti avustajan kanssa tehnyt, sai toimintakyvyn eri osa-alueisiin liittyvät teemat haastateltavassa aikaan myös pohdintaa siitä, miten nuo toiminnot olivat vaikuttaneet haastateltavan arkeen ja toimintakykyyn. Teemoista oli myös hyötyä aineistoa analysoitaessa, se auttoi jäsentämään haastattelujen tuloksia.

Vantaan vanhuspalveluissa avustajapalvelua on toteutettu hyvä työ -hankkeen aikana kotihoidon, päivätoiminnan ja palvelutalojen asiakkaille sekä omaishoitajille. Sitä on toteutettu myös asiakasohjauksen asiakkaille, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Tällä hetkellä avustajapalvelua tarjotaan vain kotona asuville ikäihmisille. Haastattelut toteutettiin tälle asiakasryhmälle. Haastateltavat valitsi Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden työntekijä, yhteensä kuusi haastateltavaa.

Haastatteluissa käytettiin hyväksi ennalta laadittuja teemahaastattelun teemoja. (Liite 4) Haastattelujen alussa keskusteltiin haastateltavien kanssa arjesta käsitteenä, ja siitä mitä haastateltavan mielestä arki merkitsee ja mitkä asiat tekevät hänen arjestaan mielekäästä. Arjen käsitettä lähestyttiin siitä näkökulmasta, että arki on jotain muuta kuin juhlaa ja siinä toistuu usein samat rutiininomaiset arkiset toiminnot. Haastattelutapahtumaan pyrittiin luomaan hyvä ja avoin ilmapiiriin jokaista haastateltavaa yksilöllisesti huomioimalla ja tuomalla esiin aidon kiinnostukseni haastateltavia ja heidän elämäntilannettaan kohtaan.

Haastattelun tavoitteena oli selvittää miten avustajan käynti vaikuttaa ikäihmisen arkeen. Tavoitteena oli saada aikaan keskustelua siitä mitä ikäihmiset ovat avustajan kanssa tehneet ja miten se eroaa heidän toiminnastaan sellaisena päivänä, kun avustaja ei käy. Vaikuttaako avustajan käynti pidempäänkin ikäihmisen elämään kuin vain käynnin ajan, esimerkiksi henkiseen hyvinvointiin tai toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja kirjoitettiin myöhemmin puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen nauhoitukset hävitettiin.

Haastatteluilla pyrittiin selvittämään, kokivatko ikäihmiset avustajatoiminnan alkamisen myötä muutoksia omassa terveydentilassaan, toimintakyvyssään, koetun tyytyväisyyden, hyvinvoinnin ja onnellisuuden suhteen tai suhtautumisessaan saamiinsa palveluihin. Kokivatko he elämänpiirinsä laajenneen esimerkiksi uuden tiedon, uusien ihmissuhteiden tai uuden tekemisen kautta.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää miten avustajatoiminta vaikuttaa ikäihmisen arjen sujumiseen. Vaikuttiko avustajatoiminta fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseen tai jopa parantamiseen harjoitteiden tai aktiivisuuden lisäämisen keinoin. Tai vaikuttiko avustajatoiminta positiivisesti ikäihmisen mielialaan tai omien voimavarojen ja mielenkiinnon kohteiden löytämiseen ja voiko avustajatoiminta lisätä ikäihmisen sosiaalista osallistumista ja sitä kautta parantaa sosiaalista toimintakykyä.

Kaikki haastatteluihin osallistuneet ikäihmiset suhtautuivat haastatteluihin ja haastattelijaan positiivisesti. He kertoivat mielellään siitä mitä olivat avustajan kanssa tehneet ja miten se oli heidän arkeensa vaikuttanut. Useat haastateltavista olivat iloisia siitä, että heidän mielipiteensä on niin tärkeä, että sitä kysytään. Haastateltavat kertoivat avoimesti omista elämäntilanteistaan, elämänhistoriastaan ja osallistumisestaan avustajatoimintaan. He osoittivat mielenkiintoa opinnäytetyötä kohtaan. Haastattelutilanteissa oli molemminpuolinen positiivinen, ystävällinen ja avoin ilmapiiri. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin, puhelinhaastattelut olivat lyhyempikestoisia kuin tapaamisella tehdyt haastattelut.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä pyritään siihen, että tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää sisällönanalyysiä, joka on perusanalyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 -95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa haastattelujen kuuntelemisella ja niiden auki kirjoittamisella. Sen jälkeen tulee haastattelut lukea ja perehtyä siihen mitä ne sisältävät. Seuraavaksi etsitään aineistosta pelkistetyt ilmaukset ja listataan ne. Pelkistäminen tarkoittaa, että karsitaan aineistosta epäolennaiset asiat pois. Tässä vaiheessa aineistosta

koodataan ne asiat, jotka ovat olennaisia tutkimukselle. Käytännössä voidaan esimerkiksi eri värisillä kynillä erotella ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen eri osa-alueisiin.

Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen teemoittelua apuna käyttäen. Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli puhtaaksikirjoittamalla haastattelut sanasta sanaan. Sen jälkeen puhtaaksi kirjoitettu aineisto luettiin ajatuksen kanssa. Sitten tulokset teemoiteltiin sen mukaan mitä toimintakykyyn liittyviä asioita aineistosta nousi esiin. Näistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen aineistosta koottiin tulokset sen mukaan mitä tuloksia teemoista oli saatu. Teksteistä eroteltiin toimintakykyyn liittyvien teemojen lisäksi myös asiakkaiden kehittämissideat ja joitain yksittäisiä kommentteja avustajapalveluun liittyen. Yksittäiset kommentit jaoteltiin vastaajien mukaan H1-H6.

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tärkeä osa tutkimustyötä. Tutkijan ei pidä tutkimusta tehdessään plagioida toisten tekstiä, eikä tutkimuksen tuloksia pidä muuttaa tai yleistää liikaa. Tulokset ja havainnot tulee raportoida niin, ettei raportointi ole harhaanjohtavaa. Eettisestä näkökulmasta tutkimuksen lähtökohtana on oltava ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista ja suostumuksen siihen tulee tapahtua ilman pakotusta. Tutkimukseen osallistujan tulee olla tietoinen mitä tutkimus koskee ja mihin tutkimusta käytetään. Jokaisen tutkimukseen osallistujan täytyy saada itse päättää osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Anonymiteetin säilyttäminen ja salassapito ovat myös tärkeitä asioita tutkimusta tehdessä ja ne on hyvä tuoda tutkimukseen osallistuville tiedoksi. Tutkimusaineistoa, henkilöiden nimiä ja yhteystietoja on säilytettävä niin, ettei tiedot joudu ulkopuolisten käsiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.)

Tutkimukseen haettiin lupa Vantaan kaupungilta, ohjeiden mukaan sähköisellä kaavakkeella (liite 1), joka toimitettiin Vantaan kaupungin kirjaamoon. Luvan saatua työelämäkumppanini edustaja lähetti tutkimukseen osallistuneille henkilöille etukäteen tiedotteen tutkimuksesta (liite 2) ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta lomakkeen (liite 3), jotka oli toimitettu työelämäkumppanini edustajalle sähköpostilla. Hän oli ollut yhteydessä avustajapalveluun osallistuneihin ikäihmisiin ja tiedustellut halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kuuden halukkaan tutkimukseen osallistuvien nimet ja puhelinnumerot toimitettiin opinnäytetyön tekijälle sähköpostilla. Opinnäytetyön tekijä oli heihin yhteydessä puhelimitse ja sopi haastattelupaikka ja ajankohdan. Muutama tutkimukseen ilmoittautunut perui osallistumisensa ja heidän tilalleen tuli uudet osallistujat työelämäkumppanin edustajalta. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja litteroinnin jälkeen nauhoitteet hävitettiin.

Oleennaista laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on tutkimuksen analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus. Arvioidaan, onko aineisto sellaista, että se vastaa tutkimuskysymykseen. Sen lisäksi, että tutkimus on käsitteellistetty ja tulkittu järjestelmällisesti, tulee se myös avata lukijalle mahdollisimman tarkkaan. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.) Laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonteva valinta opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin saada yksityiskohtaista kokemukseen perustuvaa tietoa palvelua käyttäneiltä ikäihmisiltä. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan avustajapalvelusta, haastattelija johdatteli keskustelua mahdollisimman vähän, huolehtien kuitenkin siitä, että keskustelu pysyi teemojen sisällä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Kaikki nauhoitteet litteroitiin sanasta sanaan opinnäytetyön tekijän toimesta.

6 Tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tulokset on jaoteltu haastattelujen teemojen mukaan toimintakyvyn eri osa-alueisiin sekä toiminnan kehittämisehdotuksiin. Luvussa on myös suoria lainauksia haastatteluista.

6.1 Avustajatoiminnan vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn

Toimintakyvyn näkökulmasta suurin ikäihmisten kokema hyöty oli vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn. Ikäihmiset kokivat positiivisena sen, että heillä oli joku, jonka kanssa sai säännöllisesti jutella eri asioista esimerkiksi omista kuulumisistaan tai päivänpolitiikasta. He kokivat turvallisuuden tunnetta lisääväksi sen, että tiesivät tapaavansa jonkun ihmisen säännöllisesti. Elämänhallinnan tunne lisääntyi sen kautta, että ikäihmiset pystyivät suunnittelemaan elämäänsä, niin ettei toimintakyvyn vajavuudet rajoittaneet tekemistä niin paljon kuin ennen. Avustajan läsnäolo myös rohkaisi ikäihmisiä poistumaan kotoa ja osallistumaan toimintoihin, joihin he eivät olleet yksin osallistuneet. Haastateltavat kertoivat avustajan tuoneen positiivista vaihtelua heidän arkeensa. Avustajasta oli tullut jollekin ystävä ja läheinen ihminen, jonka kanssa pidetään vieläkin yhteyttä, vaikka avustajatoimintaa ei enää olekaan.

Odotin aina sitä päivää, etukäteen suunnittelin mitä yhdessä tehdään. (H4)
Tuntui kuin monet vaivat olisi jäänyt kun sai jonkun kanssa jutella. (H4)

6.2 Avustajatoiminnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Ikäihmiset kertoivat avustajatoiminnalla olleen positiivista vaikutusta heidän fyysiseen toimintakykyynsä. Useat haastateltavista kertoivat, etteivät olisi päässeet lainkaan

ulkoilemaan tai ainakin ulkoilua olisi tapahtunut paljon harvemmin, jos avustajakäyntejä ei olisi ollut. Haastateltavat kokivat ulkoilun tärkeänä paitsi yleiskunnon takia myös mielenvirkeyttä ja hyvänolon tunnetta lisäävänä tekijänä. Usealla syynä vähäiseen liikkumiseen yksin kodin ulkopuolella oli fyysiset rajoitteet tai kaatumisen pelko, jollain syynä oli psyykkinen pelko poistua yksin omasta kodistaan. Haastateltavat kokivat avustajatoiminnan vaikuttaneen positiivisesti heidän yleiskuntoonsa säännöllisen liikunnan kautta. Eräs ikäihminen kertoi ruokahalunsa parantuneen avustajan kanssa tehtyjen kävelyretkien ansiosta, hän sairasti diabetesta ja säännöllisten ruokailuaikojen noudattaminen oli hänelle tärkeää, mutta hankalaa huonon ruokahalun vuoksi. Muutama haastatelluista ikäihmisistä kertoi, ettei avustajatoiminnan päättymisen jälkeen ole päässyt ulos kuukausiin, koska ei kykene itsenäisesti ulkoilemaan ja kertoo sen vaikuttaneen heikentävästi yleiskuntoonsa ja mielialaansa.

Vaikuttihan se yleiskuntoon, kun sai edes kerran viikossa liikkua, meikäläisellä on vaikea kulkea yksin, joku täytyy olla taluttamassa. (H6)

6.3 Avustajatoiminnan vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn

Sosiaaliseen toimintakykyyn avustajatoiminta vaikutti siten, että ikäihmiset pääsivät entistä paremmin osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Ikäihmiset osallistuivat esimerkiksi senioritoimintaan, koska avustajat lähtivät sinne yhdessä heidän kanssaan. Aiemmin yksin tehtävä matka sinne oli ollut ylitsepääsemätön este osallistumiselle. Myös avustajan kanssa yhteiset kävelyretket kahville läheiselle R-kioskille tuottivat uusia ystävyssuhteita muiden kioskilla säännöllisesti kahvilla käyvien kanssa ja lisäsi näin ollen sosiaalista kanssakäymistä. Lisääntynyt liikkuminen kodin ulkopuolella ja omassa pihapiirissä lisäsi sosiaalista kanssakäymistä myös omien naapureiden kanssa. Ikäihmiset kokivat merkitykselliseksi säännöllisen sosiaalisen kanssakäymisen avustajan kanssa, sen että sai jutella jonkun kanssa ihan arkipäiväisistä asioista. Eräs ikäihminen kertoi avustajatoiminnan päättymisen jälkeen kutsuneensa kahvilaan ja tarjonneensa kahvit häntä kuljettaneelle taksikuskille, koska ei halua yksin käydä kahvilassa eikä ollut ketään muuta ketä pyytää.

Haluaisin kovasti ulos lenkille, kun on vain sisällä menee ruokahalukin. (H2)
Avustajan käynnit piristi. Oli aina kiva odottaa seuraavaa käyntiä. (H1)

6.4 Avustajatoiminnan vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn

Kognitiiviseen toimintakykyyn eivät haastateltavat kertoneet avustajatoiminnalla olleen suoranaista vaikutusta. Avustajien kanssa tehdyt asiat olivat enimmäkseen ulkoiluun, virkistykseen tai asioiden hoitoon liittyviä eivätkä niinkään kognitiivisiin taitoihin liittyviä. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että avustajien käyntien lisäämä virkistys, piristys ja mielialan nousu vähensi yksinäisyyttä ja masennusta ja sitä kautta edesauttivat kognitiivisten taitojen ylläpitoa.

6.5 Avustajatoimintaan osallistuneiden ikäihmisten ideat toiminnan kehittämiseksi

Kehittämisideoina haastateltavat toivat esille, että avustajakäynnit olisivat voineet olla pidempikestoisia pukemisen tai liikkumisen hitauden vuoksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei avustaja vaihtuisi tiheään vaan sama ihminen pysyisi mahdollisimman pitkään avustajana. Yksi haastateltavista toi esille, että avustajatoiminnan alkaessa hänen kohdallaan oli vaikea keksiä mitä toivoisi avustajalta. Hän olisi kaivannut etukäteen tietoa mitä kaikkea avustajan kanssa on mahdollista tehdä. Avustajatoimintaan osallistuneiden tyytyväisyys toimintaan oli niin suurta, että haastateltavien tuntui olevan vaikea keksiä parannusehdotuksia toimintaan. Suurin toive oli, että ikäihmiset saisivat taas avustajan takaisin elämäänsä. Avustajan kanssa tehdyt asiat tuntuivat olevan hyvin merkittäviä ikäihmisten elämänhallinnan tunteen ja osallisuuden kannalta. Kaikki haastattelemani ikäihmiset sanoivat olevansa halukkaita osallistumaan uudestaan avustajatoimintaan, jos siihen tulisi mahdollisuus. Jotkut käyttivät hyvin voimakkaitakin ilmauksia toivoessaan vastaavanlaista toimintaa, esimerkiksi yksi ikäihminen kertoi rukoilleensa monet kerrat uutta avustajaa itselleen.

Rollaattori hidastaa kulkemista, sen vuoksi avustajan kanssa vietetty aika olisi voinut olla pidempi. (H3)

Haastateltavat nostivat esiin tyytyväisyytensä avustajatoimintaan ja kertoivat sen olleen heidän näkökulmastaan elämää rikastuttavaa ja positiivista toimintaa. Yksikään haastateltavista ei tuonut esille mitään negatiivista avustajista tai avustajatoiminnasta. Kaikki haastateltavat kertoivat yksimielisesti, että avustajatoiminta oli tuonut piristystä heidän arkeensa, se oli odotettu tapahtuma ja toi iloa jo etukäteen ikäihmisten arkeen, kun he suunnittelivat, mitä avustajan kanssa seuraavilla tapaamisilla tehdään. Toimintaan osallistuneet ikäihmiset ilmoittivat kaikki olevansa halukkaita osallistumaan uudestaan samantyyppiseen toimintaan, jos se olisi mahdollista. Ikäihmiset kuvailivat avustajiaan mm. iloa tuovaksi, lämpimäksi ihmiseksi ja piristäväksi seuraksi.

Haastatteluun osallistuneet ikäihmiset kertoivat käyneensä avustajan kanssa kävelyllä, kahvilla joko lähietäisyydellä tai taksilla kauempana, osallistuneensa yhdessä senioritoimintaan, käyneensä retkellä läheisellä kalliolla eväät mukanaan. He kertoivat myös järjestelleensä kaappeja, katsoneensa televisiosta elokuvia ja keskustelleensa niistä, käyneensä ravintolassa syömässä, ostoksilla, kampaajalla, keittäneet ja nauttineet kahvia kotona sekä tehneensä yhdessä pieniä kotiaskareita.

Avustajatoiminta oli määräaikaista ja päättymisen jälkeen ovat haastatteluun osallistuneilta ikäihmisiltä jäänyt aiemmin avustajan kanssa tehdyt asiat joko kokonaan arjesta pois tai niitä tehdään omaisten tai ystävien avulla, mutta harvemmin ja epäsäännöllisemmin kuin avustajan kanssa. Esimerkiksi avustajan kanssa ostoksia tehnyt ikäihminen saa nyt ruoat kotiinsa

kaupasta naapurin avustuksella, mutta ei pääse itse mukaan ostoksille. Jollain tytär käy kävelylenkillä omaisensa kanssa, mutta harvoin ja epäsäännöllisesti, silloin kun omaisella on aikaa.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin kuinka Vantaan kaupungin vanhustalveluiden avustajatoiminta vaikuttaa ikäihmisten arjen hyvinvointiin toimintakyvyn eri näkökulmista. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat sen, että avustajatoiminnan myötä ikäihmisten lisääntynyt sosiaalinen aktiivisuus, yksinäisyyden väheneminen, liikunnan ja ulkoilun lisääntyminen ja arkielämän monipuolistuminen, aktiviteetteihin pääsyn mahdollistamisen kautta, lisäsi ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Avustajatoimintaan osallistuminen vähensi yksinäisyyden tunteita sekä sen aiheuttamia haittoja ja lisäsi positiivisia tunteita ja tyytyväisyyttä elämään ja vaikutti sitä kautta positiivisesti ikäihmisen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Eloranta & Puncanen (2008, 104-105) teoksessaan Vireään vanhuuteen toteavat, että fyysisen toimintakyvyn tiedetään olevan yhteydessä psyykkiseen toimintakykyyn. Liikunnan tiedetään lisäävän kehon endorfiinipitoisuuksia eli hyvän olon tunnetta. Liikunta lisää oman kehon hallinnan tunnetta, se tuo elämään vaihtelua ja vaikuttaa positiivisesti unen laatuun.

Opinnäytetyön tulokset kertovat siitä, miten merkityksellistä ulkona liikkuminen on ikäihmisille. Haastateltavat kertoivat ulkona liikkumisen vaikuttaneen mm. heidän yleiskuntoonsa, mielialaansa, virkeyteensä ja ruokahaluunsa. Se myös lisäsi heidän sosiaalisten kontaktiensa määrää. Ulkoilu oli tärkeää myös heille, jotka eivät pystyneet itse liikkumaan. Tuttujen maisemien katsominen ja raittiissa ilmassa oleminen, vaikkakin pyörätuolissa istuen oli tärkeää ja merkityksellistä. Samoista asioista Ponsi & Karvinen (2007, 63) kertovat kun korostavat ikäihmisen oikeutta ulkona liikkumiseen. Heidän mukaansa mahdollisuus ulkona liikkumiseen tukee ikäihmisen elämänlaatua, hyvinvointia, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä. Se auttaa ikäihmistä olemaan osa omaa lähiyhteisöä ja lisää mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Haastattelujen perusteella avustajien käynnit toivat ikäihmisten elämään, paitsi uuden ihmissuhteen myös mahdollisuuden kohdata muita ihmisiä aiempaa useammin. Jo kotoa poistumisen mahdollisuus lisäsi vuorovaikutusta omien naapureiden kanssa ja eri toimintoihin osallistumisen mahdollistaminen lisäsi sosiaalisten kontaktien määrää huomattavasti. Gustavsonin (2020) tutkimuksen tuloksissa ikäihmiset nimesivät yhdeksi hyvinvointia tukevaksi tekijäksi hyvät sosiaaliset suhteet. Myös Ivanoffin (2019) tutkimuksessa ikäihmisten hyvinvoinnin tukemisen yksi tärkeä osa-alue on sosiaalisten suhteiden tukeminen. Lähdesmäki & Vornasen (2014, 277) mukaan sosiaalinen aktiivisuus vahvistaa itsetuntoa ja itsearvostusta, lisää tarpeellisuudentunnetta ja uskoa omiin kykyihin. Eri elämäntilanteissa, kuten

menetysten tai sairauden kohdatessa, ovat sosiaaliset suhteet ja hyvä vuorovaikutus tärkeitä asioita selviytymisen kannalta ja auttavat ihmistä jaksamaan eteenpäin. Uotilan (2011) väitöskirjan tuloksissa todetaan, että ikäihmisten yksinäisyyttä lisäävät osallistumisen väheneminen oman fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen johdosta ja sosiaalisten verkoston pieneneminen läheisten ihmisten menetysten kautta.

Kaikki tutkimukseeni osallistuneet ikäihmiset asuivat yksin. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta heillä kaikilla oli joitain kotiin tuotavia palveluja avustajatoiminnan lisäksi: ruokapalvelu, kotisairaanhoido tai kauppapalvelu joillain useampia näistä. Nämä palvelut ikäihmiset kokivat hyvin tarpeellisiksi ja kertoivat olevansa niistä hyvin kiitollisia. Kaikille haastatteluihin osallistuneista ikäihmisistä oli kuitenkin jäänyt vajausta heidän toivomiinsa ja hyvinvointinsa kannalta tarvitsemiinsa palveluihin. Haastateltavat tuntuivat kaipaavan ja tarvitsevan muutakin kuin ravintoa ja terveydenhuoltoa, joihin olemassa olevat palvelut suuremmaksi osaksi suuntautuivat. Tätä palveluiden tarvetta avustajatoiminta täydensi.

Aineiston perusteella monella haastateltavalla oli ollut aiemmin hyvinkin paljon harrastuksia, mutta sairauksien puhkeaminen, kunnon heikkeneminen tai psyykkiset ongelmat olivat johtaneet harrastusten loppumiseen ja rajanneet haastatteluihin osallistuneiden elämämpiirin hyvin pieneksi. Nämä samat ongelmat myös vaikeuttivat uusien harrastusten aloittamista. Haastateltavat kertoivat harrastaneensa aiemmin eläkeläiskerhoissa käymistä, lenkkeilyä, jumppaa, kuntosalilla käymistä, hiihtoa, kasvimaan hoitoa ja vaellusta. Avustajatoiminta mahdollisti monelle siihen osallistuneelle ikäihmiselle uudelleen kodin ulkopuolisia harrastuksia. Saattajan avulla ikäihmiset pääsivät taas käymään esimerkiksi eläkeläiskerhossa, joka oli jäänyt yksin liikkumisen tai kotoa poistumisen pelon vuoksi pois heidän harrastuksistaan. Ulkona ja luonnossa liikkuminen palasi myös takaisin usean avustajatoimintaan osallistuneen harrastuksiin pitkän ajan päästä. Vanha puutarhanhoito harrastus palasi erään ikäihmisen harrastuksiin parvekkeella toteutettuna, kun avustaja auttoi kasvien hankinnassa ja niiden kastelussa.

Haastatteluaineiston perusteella voidaan kysyä, vastaavatko vanhuspalvelut tarpeeksi hyvin vanhusten tarpeisiin ja toiveisiin. Avustajatoimintaan osallistuneiden ikäihmisten palvelujen tarve oli kartoitettu ja palveluiden tarpeeseen vastattu, silti he viettivät hyvin paljon aikaa yksin oman kodin seinien sisäpuolella ilman mielekästä tekemistä vastoin omaa toivomustaan. Useampi haastateltavista kertoi, ettei voinut enää harrastaa samoja asioita, joita olivat aiemmin harrastaneet ja mistä olivat saaneet mielihyvää. Haastateltavat toivat esiin myös sen, että kotoa ulos pääsy ulkoilemaan tai kävelemään oli heille tällä hetkellä mahdotonta ja sitäkin he kovasti kaipasivat. Nämä asiat väistämättä kaventavat ikäihmisen elinpiiriä, lisäävät yksinäisyyttä ja johtavat ainakin jonkin asteiseen sosiaaliseen eristäytymiseen. Ruokahuoltoon ja terveyden ylläpitoon he olivat saaneet apua, mutta usein toimintakyvyn vajavuudesta johtuvat ikäihmisen yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja liikkumisen huonot

mahdollisuudet olivat jääneet syystä tai toisesta huomiotta tai niihin ei pystytty olemassa olevin palveluin vastaamaan.

8 Pohdinta ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten avustajapalvelu vaikuttaa ikäihmisen arkeen toimintakyvyn näkökulmasta. Haastateltavina olivat kuusi Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden työntekijän valitsemaa avustajatoimintaan osallistunutta ikäihmistä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemat muodostuivat toimintakyvyn osa-alueiden mukaan sekä toiminnan kehittämisehdotuksiin. Haastateltavat suhtautuivat haastatteluihin positiivisesti ja he vastasivat avoimesti heille esitettyihin kysymyksiin, joka helpotti aineiston keruuta. Vastauksien ja kertomusten pituudessa oli vaihtelua, joku haastateltavista kertoi kokemuksistaan pitkiä tarinoita, kun taas toinen vastasi lyhyemmillä lauseilla, jotka usein johtivat lisäkysymyksiin.

Teemahaastattelun teemat olivat laajoja, yksityiskohtaisemmat kysymykset olisivat voineet tuottaa täsmällisempiä vastauksia, joka olisi voinut vaikuttaa laajempiin tutkimuksen tuloksiin. Laajan teeman ympärille rakentunut keskustelu johti sinne suuntaan mihin haastateltava halusi sen viedä. Hyvänä puolena siinä oli, että haastateltavalle henkilölle merkitykselliset asiat tulivat esille, mutta heikkoutena se, että jotkin avustajatoimintaan liittyvät asiat saattoivat jäädä kertomatta. Aineisto litteroitiin ja analyysivaiheessa aineisto jaoteltiin samaan tapaan kuin haastattelun teemat, toimintakyvyn osa-alueiden sekä kehitysehdotusten mukaan. Lopuksi aineistosta muodostettiin tutkimustulokset.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelu oli hyvä valinta. Siinä haastateltavat pääsivät omin sanoin kertomaan kokemuksistaan ja kuvailemaan tuntemuksiaan avustajatoiminnasta. Opinnäytetyön tulokset olisi voineet olla vielä monipuolisempia, jos haastateltavia olisi ollut lukumäärällisesti enemmän. Yksilöhaastattelujen tekeminen oli kuitenkin aikaa vievää, kun jokaisen haastateltavan luo piti matkustaa ja varata tarpeeksi pitkä aika haastatteluille, jotta välttyttiin kiireen tunnulta ja haastateltavat saivat rauhassa kertoa ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Ryhmähaastatteluilla olisi voinut saada laajemman aineiston tutkittavasta asiasta tai aineistoa olisi voinut kerätä paljon suuremmalta joukolta kyselylomakkeella. Joidenkin haastateltavien kohdalla vastaukset kysymyksiin oli hyvin lyhyitä, joka vähensi opinnäytetyöstä saatavia tuloksia. Kokeneempi haastattelija olisi voinut saada haastateltavien kokemuksista enemmän ja laajemmin tietoa ja se olisi voinut johtaa laajempiin tuloksiin.

Opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samansuuntaisia Hyvä työ -hankkeen loppuraportissa olleen asiakaspalautteen kanssa. Molemmista tuli esiin toimintaan osallistuneiden tyytyväisyys

toimintaa kohtaan. Raporttiin oli asiakaspalautteeksi kerätty asiakkailta suoria lainauksia asiakkaiden avustajatoiminnan kuvauksista. Opinnäytetyössä haastateltavat toivat esille yksityiskohtaisemmin avustajatoiminnan vaikutuksen heidän elämäänsä ja arkeensa. He myös kertoivat avustajatoiminnan vaikutuksia heidän toimintakykyynsä.

Opinnäytetyön tulokset kertoivat, että ikäihmiset olivat kokeneet avustajatoiminnan hyvin positiivisesti. Vaikka avustajatoimintaa oli ollut vain kerran viikossa parin tunnin ajan, se paransi ikäihmisten mielialaa, tyytyväisyyttä elämäänsä sekä fyysistä kuntoa. Avustajatoimintaan osallistuneet ihmiset kaipasivat avustajatoimintaa ja toivoivat sille jatkoa. Gustavsonin (2020) opinnäytetyössä, jossa kehitettiin ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemista Lapinjärven kunnassa, ikäihmisten toiveissa kunnalle korostuivat hyvien palveluiden lisäksi harrastus- ja liikuntamahdollisuudet sekä hyvät sosiaaliset suhteet.

Opinnäytetyö toi selkeästi esille avustajatoiminnan tarpeen ja hyödyn vanhuspalveluiden asiakkaille. Asiakkaan palvelutarpeen arviointia tehdessä pitäisi ottaa paremmin huomioon terveydenhoidon ja ravitsemuksen lisäksi asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen. Palveluvalikkoa tulisi laajentaa niin, että pystyttäisiin vastaamaan paremmin erilaisiin asiakkaiden tuen tarpeisiin ja tukemaan asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisemmin. Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen paitsi edesauttaisi asiakkaan hyvinvointia, toisi myös asiakkaiden mahdolliset elämänlaatua heikentävät ongelmat aiemmin esiin ja niihin voitaisiin puuttua ajoissa. Tällainen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen toimisi myös ennaltaehkäisevästi esimerkiksi mielenterveyden ja päihdeongelmien syntymiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisessä sekä muuallakin ikäihmisten hyvinvoinnin tukemista kehitettäessä. Tulokset osoittavat, että avustajatoimintaan osallistuneet henkilöt ovat hyötynneet toiminnasta ja toiminnan lisäneen heidän aktiivisuuttaan, osallisuuttaan ja psyykkistä hyvinvointiaan sekä vähentäneen yksinäisyyden tunnetta. Nämä asiat osaltaan edesauttavat omassa kotona pärjäämistä ja mahdollisesti siirtävät laitoshoitoon siirtymistä. Opinnäytetyön tulokset kertoivat Hyvä työ -hankkeen loppuraporttiin verrattaessa, että avustajatoimintaan osallistuminen tukee ikäihmisten kotona pärjäämistä ja toimintakykyä. Uotilan (2011) tutkimuksessa ikäihmiset itse olivat kertoneet yksinäisyyden syiksi mm. sosiaalisen verkoston pienenemisen ja osallisuuden vähenemisen oman fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen johdosta. Mahdollisimman pitkään omassa kotona asuminen ja laitoshoitoon joutumisen siirtyminen tuo kaupungille taloudellisia säästöjä ja on pitkälle myös ikäihmisen oma tahto.

Ikäihmisen palvelutarpeenarviota tehdessä tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan mahdollisuuteen toteuttaa hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Tuen tarpeen ollessa psyykkisellä tai sosiaalisella osa-alueella voisi näihin tarpeisiin vastata avustajatoiminta-

tyyppisellä palvelulla. Avustajapalvelua tulisi lisätä ja laajentaa koskemaan kaikkia sitä tarvitsevia ikäihmisiä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2021) pitää tärkeänä toimintakyvyn vajausten syntyminen ehkäisemistä ja varhaista puuttumista toimintakyvyn laskuun, ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yleisemminkin vanhuspalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Tulokset tuovat esille sen miten tärkeää vanhusten palvelutarpeenarviota tehdessä on huomioida kaikki eri toimintakyvyn osa-alueet. Tulokset osoittavat myös, että sosiaalinen osallistuminen, mielekäs tekeminen ja yksinäisyyden tunteiden vähentäminen vaikuttavat merkittävästi ikäihmisen hyvinvointiin. Palveluita suunniteltaessa pitäisikin kiinnittää huomiota ja mahdollistaa ikäihmisten oman näköinen elämä ja yksilölle merkityksellisten asioiden toteutuminen, mahdollisista toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2020, 21) suosittelee, että ikäihmisten palveluita suunniteltaessa tulisi keskeisesti huomioida myös toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikkenemisen ennaltaehkäisevät palvelut. Näiden palvelujen lisääminen ja kehittäminen osaltaan ennaltaehkäisee raskaimpiin palveluihin siirtymistä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia kuinka psyykinen hyvinvointi tai osallisuuden lisääntyminen vaikuttavat ikäihmisen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Voisi myös tutkia, kuinka hyvin kunnat ja kaupungit vanhuspalveluiden järjestäjänä huomioivat asiakkaidensa sosiaaliset tarpeet ja pystyvät olemassa olevilla palveluilla vastaamaan niihin.

Lähteet

Painetut

Aaltonen, T., Ahonen, P. & Pajunen, H. 2015. Merkityksen kokemus. Helsinki: Auditorium.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 8.painos. Tampere: Vastapaino

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Helsinki: Stakes.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kainulainen, S. Yksinäisen elämänlaatu. 2016. Teoksessa Juho Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

Kauhanen, J. Yksinäisen terveys. 2016. Teoksessa Juho Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Ponsi, V. & Karvinen, E. 2007. Ulkona liikkuminen iäkkään ihmisen arjen voimavarana. Teoksessa Rajaniemi, J., & Heimonen, S., Sarvimäki A. & Tiihonen, A. (toim.) Helsinki: Ikäinstituutti.

Rajaniemi, J. 2007. Sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Helsinki: Ikäinstituutti.

Routasalo, P. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Saari, M., Luoma, M., Koskinen, S. & Vaarama, M. 2012. Elämänlaatu. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky & hyvinvointi Suomessa 2011. Raportteja 68/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saaristo, L. 2011. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa Kaiken keskellä yksin Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot 2011. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Vaarama M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri A. 2014. Suomalaisen Hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Sähköiset
- Gerontologinen ravitseminen Gery ry 2021. Ikääntyneiden ravitsemustila Suomessa. <https://www.gery.fi/toiminta/ikaantyneidenravitsemustila/> (Viitattu 11.2.2021.)
- Gustavson, T. 2020. Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen Sosionomi (YAMK). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337013/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_Tiia_Gustavson.pdf?sequence=5&isAllowed=y (Viitattu 4.2.2021)
- Ivanoff, P. 2019. Ikääntyneiden kuntalaisten näkemyksiä hyvinvointinsa tukemisesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen Sairaanhoidaja (YAMK). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160536/Ivanoff_Pirjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 4.2.2021)
- Karjalainen, H. 2015. Seniorit liikkeelle tapahtumaan osallistuneiden Espoolaisten ikääntyneiden fyysinen toimintakyky. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu, Laurea Otanniemi, fysioterapian koulutusohjelma. Espoo https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96819/Karjalainen_Heikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 7.1.2020)

Koivunen, H. & Pietiläinen, S-K. Ikäihmisen arjen hyvinvointi – toiveita ja odotuksia Terveyspiste ILONAn toiminnalle. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma Terveydenhoitaja (AMK)

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123942/Koivunen_Hanne_Pietilainen_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 5.2.2021)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (Viitattu 22.1.2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 8.2.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. (Viitattu 22.1.2021.)

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Toimintakyky: Mitä toimintakyky on. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> (Viitattu 11.2.2021.)

UKK-instituutti. Ikääntyminen ja liikunta. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>. (Viitattu 22.1.2021.)

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys: tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Viitattu 8.2.2021)

World Health Organization (WHO) 1997. WHOQOL méasuring quality of life. Division of mental health and prevention of substance abuse. https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (Viitattu 23.2.2020.)


Julkaisemattomat

Hämäläinen, M. 2016. Hyvä työ- hankkeen loppuraportti. Vantaan kaupunki Vanhusten avopalvelut. Vantaa

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1: Tutkimuslupahakemus..... | 34 |
| Liite 2: Tiedote tutkimuksesta | 36 |
| Liite 3: Haastateltavan suostumus | 38 |
| Liite 4: Teemahaastattelun teemat | 39 |

Liite 1: Tutkimuslupahakemus

| | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------------|
|  Vantaa Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala | | TUTKIMUSLUPAHAKEMUS | | 1 (3) Tyhjennä lomake |
| HAKIJA JA ORGANISAATIO | | | | |
| Nimi | | Oppilaitos / organisaatio ja osoite | | |
| Satu Ahonen | | Laurea amk/ Hyvinkään kampus | | |
| Osoite | | Osoite | | |
| Vierumäentie 47 01450 Vantaa | | Uudenmaankatu 22 05800 Hyvinkää | | |
| Puhelin | Sähköposti | | | |
| 0442400365 | satu.ahonen@vantaa.fi | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Olen töissä Vantaan kaupungilla, yksikkö: Vahva/ vammaispalvelut/ erityisasuminen | | | | |
| Muut tutkijat / tutkimusryhmän jäsenet / tutkimukseen osallistuvat tahot | | | | |
| Nimi | Organisaatio | Koulutus / nimike | | |
| | | | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen vastuuhenkilö oppilaitoksessa / organisaatiossa, nimi ja allekirjoitus | | | | |
| | | | | |
| OPINNÄYTETYÖN / TUTKIMUKSEN TIEDOT | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (AMK / kandidaatti) <input type="checkbox"/> Pro gradu / YAMK <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | | |
| Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi | | | | |
| Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminnan vaikutus ikäihmisten arkeen. | | | | |
| <p>Kirjoita tähän tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Tiivistelmää käytetään viranhaltijapäätöksessä eikä siihen tule lisätä sellaista tietoa tutkimuksesta tai tutkimussuunnitelmasta, jota ei voi julkaista viranhaltijapäätöksessä. Tiivistelmässä tulisi olla lyhyt kuvaus mitä tutkimuksessa tehdään ja millä menetelmillä, mihin kohderyhmään ja yksikköön tutkimus kohdistuu, tutkijan/yksikön arvio henkilöstön työajan/organisaation resurssien käytöstä, tutkimuksen osapuolet sekä tutkimuksen toteutusajankohta. Lisäksi tiivistelmästä tulisi käydä ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.</p> <p>Tutkimuksessani haastattelen seitsemää Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoimintaan osallistunutta asiakasta. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu, yksilöhaastatteluina joko henkilökohtaisesti tai puhelimitse. Arvioisin, että vanhuspalveluiden henkilöstöltä menee infokirjeiden lähettämiseen työaika korkeintaan kaksi tuntia. Tutkimus toteutetaan lokakuu 2020-tammikuu 2021 aikana. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten avustajatoiminta on vaikuttanut siinä mukana olleiden asiakkaiden arjen hyvinvointiin toimintakyvyn eri osa-alueiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa toiminnasta niin, että sitä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa vanhuspalveluiden asiakaslähtöisessä toiminnan suunnittelussa</p> | | | | |
| Tutkimusaineiston keruu-aika | 10-11/2020 | Tutkimuksen arvioitu valmistus-aika | 01/2021 | Tutkimusaineiston säilytysaika |
| | | | | 3 kk |
| Onko kyse jatkohakemuksesta Vantaalla? | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Tutkimuslupapäätöksen päivämäärä ja VD-numero | | | | |
| Yhteyshenkilö Vantaalla (jos nimetty): nimi, tehtävä, tulosyksikkö | | | | |
| Tutkimuksen kohteena oleva palvelu / yksikkö Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa (jos tutkimus koskee useampaa toimialaa tai palvelualueita, kirjaa kaikki yksiköt tähän) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Talous- ja Hallintopalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Vanhus- ja vammaispalvelut <input type="checkbox"/> Terveyspalvelut | | | | |

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA LIITTEET

Tutkimussuunnitelma liitteenä Tutkimuslupa kirjataan salassa pidettäväksi liitteeksi. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja (suoraan tai välillisesti)

Tutkimussuunnitelma on hyväksytty oppilaitoksessa / organisaatiossa.
Hyväksyjän nimi, asema ja päivämäärä:

Eettinen arviointi

- Oma eettinen arviointi osana tutkimussuunnitelmaa
 Oma erillinen eettinen arviointi Liitteenä
 Eettisen toimikunnan lausunto Liitteenä

Liittyykö tutkimus potilaisiin / asiakkaisiin / asukkaisiin?

- Ei Kyllä

Liittyykö tutkimus henkilöstöön?

- Ei Kyllä

Onko tutkimuksen kohteena henkilö / henkilöitä, jonka / joiden osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja?

- Ei Kyllä

Liitteet

Tutkittavien henkilöiden lukumäärä 7

Suostumusasiakirja

Informointikirje

Muodostuuko tutkimusta tehtäessä tutkimusrekisteri?

- Ei Kyllä

Aineistonkeruuseen liittyvä materiaali (esim. kyselylomake/haastattelurunko)

Tietosuojaseloste

Syntyycö arkistoitavaa materiaalia?

- Ei Kyllä

Arkistointisuunnitelma

Vaikutustenarviointi

Lääketutkimuksissa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lausunto

Muu, mikä?

Käytetäänkö tutkimuksessa jo olemassa olevien rekistereiden tietoja?

- Ei Kyllä

Rekisterin nimi

Rekisterinpitäjän yhteystiedot

Onko tutkimus osa laajempaa tutkimusta / projektia?

- Ei Kyllä

Liitteenä selvitys rekisterinpidon vastuista ja tietojen käsittelystä

Saako tutkimus ulkopuolista rahoitusta?

- Ei Kyllä, mistä?

Rahoituksen myöntänyt organisaatio, yhteys henkilön nimi ja sähköposti

Lisätietoja

TUTKIJAN / TUTKIJOIDEN SITOUS JA ALLEKIRJOITUKSET

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille enkä käytä niitä muuhun tarkoitukseen, kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Sitoudun tutkijan eettisiin periaatteisiin ja sosiaali- ja terveystoimen antamiin ohjeisiin ja sääntöihin.

Olen tutustunut ja sitoudun Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tutkimuksen toteutusehtoihin.

Sitoudun raportoimaan tutkimuksen tai opinnäytetyön tuloksista, luovutamaan valmiin tutkimusraportin korvauksetta Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle sekä siihen, että tutkimuksen nimi julkaistaan Vantaan kaupungin internet-sivuilla.

Sitoudun noudattamaan EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa, tietosuojalain (1050/2018) sekä muussa voimassa olevassa lainsäädännössä tutkijalle asetettuja vaatimuksia.

Kyllä

Päiväys

5.9.2020

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Satu Ahonen

Lähetä hakemus liitteineen (allekirjoitussivu skannattuna) osoitteeseen kirjaamo@vantaa.fi

Tutkimuksesta tehdään viranhaltijapäätös, joka toimitetaan hakijalle / hakijoille sekä vastuuhenkilölle.

Lisätietoja tutkimusluvista Vantaan kaupungin internet-sivuilla:

Etusivu > Hallinto ja talous > Organisaatio > Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala > Tutkimusluvut

Liite 2: Tiedote tutkimuksesta

Tiedote 23.3.2020

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminnan vaikutuksesta ikäihmisen arkeen.

Hankin aineistoa opinnäytetyöhöni haastattelemalla avustajatoiminnan asiakkaita. Tavoitteenani on selvittää, miten avustajapalvelu on vaikuttanut ikäihmisten arkeen ja hyvinvointiin. Haastattelu kestää 1-2 tuntia. Haastattelu toteutetaan joko haastateltavan kotona tai jossain muussa sovitussa paikassa haastateltavan toiveen mukaan. Haastattelu voidaan tehdä myös puhelimesta. Haastattelu ei aiheuta haastateltavalle kuluja. Haastattelusta ei myöskään anneta palkkiota.

Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin tahansa ilmoittamalla keskeytyksestä opinnäytetyön tekijälle, jonka yhteystiedot ovat tämän kirjeen alaosassa. Keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla haastateltavan saamiin nykyisiin tai tuleviin palveluihin.

Kaikki tieto mitä haastattelussa saan tietooni, on täysin luottamuksellista ja käytän saamiani tietoja opinnäytetyössäni nimettömästi ja niin ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Olen saanut yhteystietonne Vantaan vanhuspalveluista ja näitä yhteystietoja, sekä kaikkia opinnäytetyöhöni liittyviä salassa pidettäviä materiaaleja säilytän huolellisesti työhuoneessani lukitussa kaapissa ja tuhoan paperit silppuamalla, heti kun en niitä enää tarvitse. Nauhoitukset hävitän tuhoamalla ne, heti puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen.

Esittelen opinnäytetyöni Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, opinnäytetyöni julkaistaan verkossa muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden kanssa osoitteessa: www.theseus.fi. Sen lisäksi luovutan opinnäytetyöni myös Vantaan vanhuspalveluiden käyttöön vanhuspalveluiden kehittämistä varten.

Ystävällisin terveisin:

Satu Ahonen

Sosionomiopiskelija

Sähköposti: Satu.K.Ahonen@student.laurea.fi

p. 044 2400365

Liite 3: Haastateltavan suostumus

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Annan suostumukseni siihen, että minua voi haastatella liittyen tutkimukseen Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminnan vaikutuksesta ikäihmisen arkeen. Sekä suostumuksen siihen, että haastattelu voidaan nauhoittaa puhtaaksi kirjoittamista varten.

Annan suostumukseni myös siihen, että minulta haastattelemalla saatuja tietoja voi käyttää nimettömästi opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan Vantaan vanhuspalveluiden avustajatoiminnan vaikutusta ikäihmisten arkeen.

Olen tietoinen, että opinnäytetyö esitellään Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, se julkaistaan verkossa muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden kanssa osoitteessa: www.theseus.fi ja sen lisäksi se luovutetaan Vantaan vanhuspalveluiden käyttöön vanhuspalveluiden kehittämistä varten.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se vaikuta millään tavalla haastateltavan nykyisiin tai tuleviin palveluihin. Suostumuksen voi perua milloin tahansa ilmoittamalla puhelimitse tai sähköpostilla perumisesta opinnäytetyön tekijälle Satu Ahoselle, jonka yhteystiedot löytyvät alta.

Paikka

Päivämäärä

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Satu Ahonen

Sosionomiopiskelija

Sähköposti: Satu.K.Ahonen@student.laurea.fi

p. 044 2400365

Liite 4: Teemahaastattelun teemat

Teemahaastattelun runko

1. Avustajatoiminnan vaikutus asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn,
mm. liikuntaan, uneen, ravitsemukseen.
2. Avustajatoiminnan vaikutus asiakkaan kognitiiviseen toimintakykyyn,
mm. muistamiseen tai oppimiseen.
3. Avustajatoiminnan vaikutus asiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn,
mm. mielialaan, elämänhallinnan tunteeseen, voimavarojen löytymiseen.
4. Avustajatoiminnan vaikutus asiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn,
mm. osallisuuteen, sosiaaliseen aktiivisuuteen, itsetuntoon, tarpeellisuuden tunteeseen,
itsearvostukseen.
5. Onko jotain muuta mitä haluaisit kertoa avustajatoiminnasta tai olisiko sinulla
joitain toiveita tai ehdotuksia sen kehittämiseen.