

ASIAKKUUS JA SEN TUOMAT HAASTEET
Kotipalvelun asiakkaiden näkemyksiä hoidon laadusta

Yuliya Vyazhevich ja Natalija Äyrämöinen
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Vyazhevich, Yuliya & Äyrämöinen, Natalija. Asiakkuus ja sen tuomat haasteet. Kotipalvelun asiakkaiden näkemyksiä hoidon laadusta. Helsinki, syksy 2009, 56 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Suomessa sijaitsevan palvelutalon tarjoamien kotihoitopalveluiden laatua ja riittävyttä. Aineisto tähän selvitykseen kerättiin palvelutalon kotihoitopalveluita käyttäviltä asukkailta. Tutkimuksessa siis lähestyttiin asiaa asukkaiden näkökulmasta ja selvitettiin, miten he kokivat hoidon laadun ja riittävyden.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, tiedot kerättiin kyselylomakkeella. Palvelutalossa asuu 70–80 asukasta ja heistä 22 käyttää kotipalveluja. Kyselylomakkeiden vastaajat ovat iältään 55–89-vuotiaita.

Tutkimustuloksista ilmeni, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja hoidon laatuun. Kyselyyn osallistuneet olivat tyytyväisiä asumisympäristöön ja nykyasuntoon. He kokivat oman olonsa turvalliseksi ja tiesivät, että saavat apua tarvittaessa. Vastauksista tuli ilmi, että henkilökunnalla on hyvin merkittävä rooli asukkaiden elämässä. Suurin osa vastanneista piti hoitohenkilökuntaa voimavarana. Toisaalta olemme päätyneet siihen, että hyvin läheinen suhde hoitohenkilökuntaan on merkki asiakkaiden yksinäisyydestä.

Asukkaat toivat esille muutamia kehitysehdotuksia, jotka liittyivät asukkaiden viihtyvyyteen arjessa. Esimerkiksi jotkut asukkaat ehdottivat, että järjestettäisiin musiikkiryhmiä, visailuohjelmia ja ruotsinkielistä toimintaa. Meidän kehitysehdotuksemme on uusi kysely, joka käsittelee laajemmin asukkaiden vapaa-ajan elämää ja viriketoimintaa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu elämään viriketoiminta tuo hyvän olon tunnetta ja rikastuttaa asukkaiden sosiaalista kansankäymistä. Samalla se voisi poistaa yksinäisyyden tunnetta täyttääkseen asukkaiden vapaa-ajan mieluisalla tekemisellä.

Avainsanat: vanhuus, hyvä hoito, hoidon laatu, tyytyväisyys, voimavarat, kvalitatiivinen tutkimus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	7
2.1 Tutkimusympäristön arvot	7
2.2 Palvelutalon esittely	8
2.2.1 Palvelutalo - elämisen ympäristönä	9
2.2.2 Kotihoito	11
3 VANHENEMINEN JA HYVÄ VANHUUS.....	12
3.1 Vanhuuden voimavarat	15
3.1.1 Aineelliset ja taloudelliset voimavarat	16
3.1.2 Kulttuuriset voimavarat.....	18
3.1.3 Sosiaaliset voimavarat.....	19
3.1.4 Terveys ja toimintakyky voimavarana	21
3.2 Laatu- ja hyvä hoitotyö	21
3.2.1 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.....	23
3.2.2 Laadun arviointi ja sen haasteet	23
3.2.3 Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma asiakaslähtöisyyden merkinä	24
3.2.4 Asiakaslähtöisyys	25
3.3 Asiakkuus ja ikäihminen	25
3.3.1 Ikäihmiset asiakasryhmänä	26
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	28
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	31
5.1 Tutkimuksen menetelmä	32
5.2 Aineiston keruu	33
5.3 Aineiston analysointi.....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1. Ympäristö.....	36
6.2 Hoitotyö (henkilökunta, palvelu)	38
6.3 Henkinen vointi ja voimavarat	39
6.4 Johtopäätökset.....	41

7 POHDINTA	44
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	45
7.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset	46
7.3 Opinnäytetyöprosessin kulku ja arviointi	48
LÄHTEET	50
LIITE 1 Saatekirje.....	53
LIITE 2 Kyselylomake.....	54

1 JOHDANTO

Vanhuuteen on kautta aikojen liitetty ajatuksia ehtyvistä voimista, liikuntakyvyn heikkenemisestä ja ajatuksen hidastumisesta. Vanhuutta, vanhuuden heikkoutta ja korkeaa ikää pidettiin 1700- ja 1800-luvuilla jopa keskeisenä kuolinsyynä. Kuitenkin vanhuus on ollut myös odotettu ikäkausi, koska silloin moni vapautui raskaasta työnteosta ja lisäksi joidenkin oli mahdollista jopa säilyttää valtansa ja korkea arvostuksensa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 7.)

Elinajan pitenemisen myötä vanhuuden elämänvaihe on tullut mahdolliseksi yhä useammalle ihmiselle. Kehitys on johtanut iäkkäiden väestöryhmien koon ja väestöosuuden kasvamiseen. Samalla kyseessä on ajallisesti pitenevä elämänvaihe ihmisen elämänsä aikana. Tulevaisuudessa tilastojen ja tutkimusten mukaan vanhusten lukumäärä tulee vielä entisestään kasvamaan Suomessa ja vanhuksista tulee yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeisimpiä kohderyhmiä. Vanhustutkimusta tarvitaan yhä enemmän niin vanhenemista koskevan tiedon hankkimiseksi kuin yhteiskunnallista päätöksentekoa varten. (Koskinen 1998, 6; Noppari & Tanttinen 2004, 23.)

Vuosituhanne lopulla käynnistynyt ikääntyneiden hoivan palvelurakennemuutos on jatkunut ja palvelujen tarjonta suhteessa kohdeväestöön on niukentunut. 1990-luvun puolivälissä sosiaalitoimi on lisännyt voimakkaasti palveluasuntoja ja purkanut vanhainkotihoitoa, mutta myös vähentänyt kotiin annettavia palvelujaan. Viime vuosina Suomessa yksityisen sektorin palvelutuotanto on vakiintunut ja lisääntynyt. Yksityiset palveluntuottajat tuottivat vuonna 2002 vanhainkotihoitosta kymmenesosan. Yksityisistä palveluista osa on ostopalvelua ja osan asukkaat ostavat itse. (Heikkilä & Roos 2004, 52–54.)

Opinnäytetyömme lähtökohtana on eräästä Etelä-Suomessa sijaitsevasta palvelutalosta esitetty toivomus asukastyytyväisyyden ja hoidon riittävyyden selvittämiseksi osana palvelutalon laadun kehittämistä. Vuosittain palvelutalon asukkaille lähetetään tyytyväisyyslomakkeita, mutta palaute saattaa olla niukkaa ja pinnallista. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää palvelutalon tarjoamien kotihoitopalveluiden laatua ja

riittävyttä. Työssämme tärkeintä on asiakkaiden näkökulma asiaan. Tutkimuksemme avulla haluamme helpottaa sekä asukkaiden että henkilökunnan yhteistyötä ja arkielämää. Jos löytyy kehittämistarpeita, ne tuodaan esiin, jotta asukkaiden elämä palvelutalossa olisi laadukkaampaa.

Palvelutalon asukkailla tulisi olla hyvä ja laadukas hoito, johon kuuluvat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, fyysisen terveydentilan seuranta, siisti ja turvallinen ympäristö, itsemääräämisoikeus ja kunnioituksen saaminen.

Opinnäytetyömme sisältää sekä teoreettista että empiiristä tietoa. Tutkimuksen empiirinen osa koostuu vanhuksille tehdystä kyselystä ja sen analyysistä. Kyselylomake jaetaan palvelutalon asukkaille, jotka käyttävät kotihoitopalveluita. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli tuoda esiin palvelutalon asukkaiden mielipiteitä hoidon laadusta ja riittävydestä.

Opinnäytetyö on tilaustyö ja tilaajalla on omat vaatimukset sen suhteen. Yksi niistä oli, että palvelutalon nimeä ja lähdekirjallisuutta, joka käsittelee palvelutaltoa, ei saa mainita työssämme.

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Tutkimusympäristön toiminta-ajatuksena on edistää tarpeessa olevien ikääntyvien omistus- ja vuokrapohjaista palveluasumista, ylläpitää palvelukeskuksia ja ryhmäkoteja sekä päivätoimintaa ja kehittää kotona asumista tukevia palveluja (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus).

2.1 Tutkimusympäristön arvot

Palvelutalon toimintaa ohjaavia arvoja ovat seuraavat: luotettavuus, uusiutumiskyky, tuloksellisuus, kestävä kehitys, asiakaskeskeisyys ja vaikuttavuus (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus).

Luotettavuus perustuu asiakkaiden, eri yhteistyötahojen, sidosryhmien ja henkilökunnan väliseen avoimuuteen, turvallisuuteen ja kumppanuuteen. Palvelu on laadukasta, oikea-aikaista ja joustavaa. Uusiutumiskyky on ajan hermolla elämistä. Yhdistyksellä on tieto, mitä yhteiskunnan palvelurakenteissa ja erityisesti hyvinvointiyhteiskunnan muutostarpeissa tapahtuu. Kolmannen sektorin palvelutuottajana meidän tutkima palvelutalo on vastuunkantaja julkisen sektorin rinnalla ikääntyneiden palvelujen ja hoivan järjestämisessä. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus)

Tuloksellisuus perustuu siihen, että toiminta on taloudellista ja tuottavaa sekä hintalaatusuhteiltaan oikeaa. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja hyödyntäminen on keskeinen resurssi kannattavan ja tuottavan toiminnan lähtökohtana. Myös henkilöstön koulutus- ja kehittämisohjelman toteutuminen toimii osaltaan mittarina osaamisen ja ammattitaidon ylläpidosta. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus)

Kestävä kehitys pohjautuu ekologisuuden ja kestävän kehityksen periaatteisiin, jotka toimivat samalla toiminnan laadun mittareina. Toiminnassa otetaan huomioon erityisesti energiakäyttöön liittyviä kysymyksiä, ympäristöystävällisyys, turvallisen toimintaympäristön kehittäminen. Asiakaslähtöisyys merkitsee siitä, että asiakkaan

palvelutarpeet määrittelevät toiminnan. Palvelut räätälöidään yksilöllisesti ja joustavasti. Asiakas on subjekti palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakaskeskeisyyden toteuttaminen mitataan asiakastyytyväisyyskyselyillä sekä suoran palautteen menetelmällä. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus).

Vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelujen oikea-aikaisuutta. Palveluiden tavoitteena on mahdollistaa positiivinen muutos asiakkaiden elämäntilanteissa ja tätä kautta mahdollistaa heille elämänlaatua ylläpitäviä tekijöitä. Palvelujen vaikuttavuuden osoittaminen perustuu asiakkaan omaan kokemukseen elämänlaadun paranemisesta, samalla tarjotut palvelut ovat sopivat ja oikea-aikaiset ja niiden avulla asiakkaan toimintakyvyn muutos parempaan suuntaan lisää hänen omaa elämäntilanteensa. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus)

2.2 Palvelutalon esittely

Palvelutalo sijaitsee Etelä-Suomessa ja tarjoaa monipuolisia palveluita/asumismahdollisuuksia ikääntyville. Palvelutalossa on 67 asuntoa, joista 37 on osakemuotoista ja loput vuokra-asuntoja. Huoneistot ovat eri kokoisia yksiöstä kaksioon. Asunnot sisältävät monipuolisia ratkaisuja omatoimisen asumisen edistämiseksi, esimerkiksi wc/suihkutilat ovat tilavat ja liikkuminen on esteetöntä. Osassa asunnoista on oma sauna. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus.)

Jokaisessa huoneistossa on turvahälytinjärjestelmä, jonka avulla asukas voi olla ympäri vuorokauden yhteydessä hoitajaan. Palvelutalon ammattitaitoinen henkilökunta on mukana asukkaiden hoito- ja palvelutarpeiden suunnittelussa. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus.)

Asukkailla on mahdollisuus käyttää yhteistiloja kuten saunaa, pesutupaa, nettinurkkaa (kaksi atk-pistettä) ja monitoimitilaa. Virkistys- ja kuntoutustoiminta ovat osa toimintaa ja liikuntaryhmät ja yhteiset tapahtumat suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa. Talossa toimii myös asukastyöryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa virkistystoimintaa talon asukkaiden hyväksi. Palvelutalossa on oma ravintokeskus, joka on asukkaiden ja ulkopuolisten asiakkaiden käytettävissä. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus.)

Palvelutalon yhteydessä toimii kaksi ryhmäkotia. Yksi ryhmäkodista on tarkoitettu ikääntyneille muistihäiriöille asukkaille ja toinen ryhmäkoti on osa meidän tutkimus kohteena olevaa palvelutaloa, joka tarjoaa turvallista ja kodinomaista asumista ikääntyville kehitysvammaisille.

Palvelutalon tiloja on mahdollisuus vuokrata erilaisiin kokous-, koulutus- ja näyttelytarkoituksiin (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus).

2.2.1 Palvelutalo - elämisen ympäristönä

Elämisen ympäristöt vaihtelevat elämän aikana. Lapsuudessa ja vanhuudessa painottuvat koti- ja lähiympäristöt, työiässä ympäristöt laajenevat työn, harrastusten ja matkustamisen myötä. Samalla kun arjen ympäristöt monimuotoistuvat, ne myös vaihtuvat ja kerrostuvat entistä nopeammin. Ikääntyneet pitävät yllä aikaisempaa elämäntapaansa tai laajentavat sitä uusille elämän alueille. Toisaalta vanhojen ihmisten ympäristöt supistuvat ja niukkenevät asteittain terveyden ja toimintakyvyn heikentyessä, jolloin elämisen ympäristö voi olla laitos ja vuodeosaston sänky. (Pikkarainen 2007, 42.)

Ihminen havainnoi, hahmottaa ja tulkitsee ympäristöönsä yksilöllisesti eri ikä- ja elämänvaiheissa. Ympäristöissä selviytymiseen vaikuttavat fyysinen, kognitiivinen ja henkinen terveydentila, asenteet ja luottamus omaan selviytymiseen, tarpeet ja motiivit sekä tiedolliset ja sosiaaliset taidot. (Pikkarainen 2007, 43.)

Kodin merkitys korostuu yli 80-vuotiailla, koska he viettävät suurimman osan ajasta kotona ja sen lähiympäristössä. Eläminen samassa paikassa eli tutussa kodissa ja tutulla paikkakunnalla antaa ihmiselle kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka oma fyysinen kunto ja voimavarat heikkenevät. Kotona ikääntyvä ihminen voi tuntea autonomiata ja kontrollia omasta elämästä ja vapautta olla oma itsensä. Koti luo turvaa suhteessa ympäröivään maailmaan ja suhteessa muuttuvaan, haurastuvaan kehoon. Tutussa kodissa vanheneva ihminen voi jatkaa omaa elämäntapaansa ja -tyyliään ja pitää yllä kotoisuuden tunnetta. Oma tyyli sisustaa ja kalustaa kotia kuvastaa omaa

persoonallisuutta ja identiteettiä. Oma koti on monille osoitus taloudellisesta toimeentulosta ja vakaudesta. (Pikkarainen 2007, 56–57.)

Palveluasumisen tavoitteena on tukea toimintakyvyltään heikentyneiden ja apua tarvitsevien vanhusten ja toimintarajoitteisten henkilöiden mahdollisuutta asua itsenäisesti ja siirtää heidän laitoshoidon joutumistaan myöhemmäksi. Palvelujen käytöstä asukas sopii tarpeidensa mukaan palvelutalon henkilökunnan kanssa ja palveluista ja asumisesta maksetaan yleensä erikseen. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 133 – 134.)

Palvelukeskukset ja – talot ovat avoimia kohtaamispaikkoja talojen ja lähialueiden asukkaille. Palvelukeskus- ja päivätoiminnalla edistetään ikääntyvien sosiaalisen verkoston vahvistumista ja elämänhallintaa. Ryhmäkotien hoivahoito on osa monimuotoista palveluasumista. Ryhmäkotien toiminta vahvistaa myös kumppanuutta julkisen sektorin kanssa. Kuntouttava kotipalvelu huomioi laaja-alaisesti asiakkaan omat voimavarat hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa, mikä tukee asiakkaan aktiivista osallisuutta omaan hoitoprosessiinsa. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus.)

Tuoreiden tutkimusten mukaan 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista 5-7 % asuu pitkäkestoisessa, tuetussa tai osittain tuetussa palvelu- tai laitosorganisaatiossa. Palveluasunnossa ikääntynyt ihminen asuu omassa kodissaan ja maksaa siitä normaalia vuokraa tai vastiketta sekä käyttää tarvitsemiaan asumiseen ja hoitoon liittyviä palveluja. Palveluasumista tarjoavat kunnat, sosiaali- ja terveystalot tuottavat yhteisöt tai yksityiset yritykset. Palvelutaloissa voi olla ryhmämuotoista asumista erityisryhmille, päivätoimintaa lähialueen asukkaille ja yksityisten ammattiharjoittajien tuottamia hyvinvointipalveluja. (Pikkarainen 2007, 61.)

Palvelutalon henkilökunta työskentelee kotipalvelu- ja hoitotehtävissä. Henkilökunta koostuu lähihoitajista, kotiavustajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista. Palvelutalossa pyritään asiakaslähtöiseen, yksilökeskeiseen työskentelytapaan ja asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen.

2.2.2 Kotihoito

Kotihoitoa on vaikea määritellä, sillä käsitteet ovat epäyhteneväisiä ja puutteellisia (Sinkkonen ym. 2001). Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan muun muassa hoito- ja huolenpityön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta terveydenhoidon, sairaanhoidon, kotipalvelun, sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen avulla. (Ikonen & Julkinen 2007, 14, 16.) Koti voi olla asiakkaan oma asunto, asunto palvelutalossa tai asuminen läheisten luona. Kotihoitoa voidaan tarjota myös kodin ulkopuolella esimerkiksi päiväsairaalassa tai palvelukeskuksessa. (Sinkkonen ym. 2001; Lewinter 2004.)

Kotihoidon avulla tuetaan vanhusten, vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona tai palvelutaloissa, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Kotihoidon avulla mahdollistetaan viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvataan myös sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. (Ikonen & Julkinen 2007.)

Kotipalvelun tavoitteena on ylläpitää asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä niin, että asiakas voisi elää mahdollisimman täysipainoista ja laadukasta elämää omassa kodissaan. Kotipalvelun perusta on ikääntyvien ja työntekijöiden yhdessä toimiminen arjessa. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma joka tarkastetaan säännöllisin väliajoin. (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus.)

Kun ikääntynyt ihminen saa apua kotona ja lähiympäristöissä selviytymiseen, hän voi kokea oman tilansa, paikkansa, asuntonsa ja kotinsa uhatuksi tai vallatuksi. Esimerkiksi työntekijä tulee tekemään työtään ikääntyneen asiakkaan kotiin, jossa asiakas elää tuttua arkeaan. Heidän yhteistoiminnastaan syntyy parhaimmillaan kodin entisiä merkityksiä ja perinteitä vahvistava ja ylläpitävä toimintatapa. On tärkeää kirjata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ikääntyvän asiakkaan oma kokemus ja näkemys kodistaan, siihen liittyvistä muistoista, merkityksellistä tapahtumista ja paikoista, joita voidaan uudistaa yhdessä kotihoitohenkilöstön kanssa. (Pikkarainen 2007, 59.)

Asiakkaan näkökulmasta hyvää kotihoidon laatua kuvaa samoina pysyvät työntekijät, ns. omahoitajia tai vastuuhoidajia. Kotihoito toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja hänen osallisuuttaan ja voimavarojaan tukien. Hoidon ja palvelujen dokumentointi kuuluu hyvään kotihoidon laatuun. Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu palvelukokemusten kysyminen asiakkailta. Tulosten pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia ja kehittämistoimenpiteitä. (Heinola 2007, 99.)

3 VANHENEMINEN JA HYVÄ VANHUUS

Vanheneminen ja vanhuus ovat ilmiöinä hyvin kaksikasvoisia. Erilaiset vanhenemisprosessit aiheuttavat sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Negatiivisessa mielessä vanhuus tuo mukanaan erilaisia menetyksiä ihmisen elämään kuten raihnaisuutta, sairauksia, ulkonäön muutoksia, toimintakyvyn heikkenemistä, yksinäisyyttä, statuksen laskua tai suoranaista syrjintää. Myönteisinä vanhenemiseen liittyvinä seikkoina mainitaan usein kokemuksen, moninaisten taitojen ja viisauden lisääntyminen. Osa näistä seikoista on voimavaroja kuluttavia, osa taas niitä lisääviä. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 25.)

Teollisen yhteiskunnan aikana oli tavallista, että vanhuuden katsottiin alkavan sosiaalipoliittisessa iässä eli yleisessä vanhuuseläkeiässä, joka useissa teollistuneissa maissa on ollut 65 vuotta (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 30). Ikääntyneiden ihmisten oma käsitys vanhuudesta on yleensä myönteisempi kuin vallitseva yhteiskunnallinen vanhuuskäsitys. Vanhat ihmiset arvioivat yleensä itsenä nuoremmiksi kuin mitä heidän todellinen ikänsä on. Ihanteellisena elinikänä suomalaiset vanhat ihmiset pitävät 80 ikävuotta. Monen mielestä vanhuuden kokeminen on yhteydessä elämänhaluun. (Koskinen 1998, 11.) Myös entistä enemmän gerontologisessa tutkimuksessa ollaan taipuvaisia määrittämään varsinaisen vanhuuden alkavan 80 tai 85 vuoden iässä (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 30).

Vanhenemista ja vanhuutta määritetään kronologisen iän lisäksi sosiaalisten roolien muutoksen avulla, mistä esimerkkeinä käynevät leskeytyminen, isovanhemmaksi tulo

tai eläkkeelle siirtyminen. Muun vanhenemisen kriteeri on funktionaalinen ikä, joka viittaa siihen, mitä ikääntyneet ihmiset kykenevät tekemään fyysisesti, millainen on heidän psyykkinen tilansa ja millainen esimerkiksi heidän sosiaalinen verkostonsa on. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 30.)

On olemassa kaksi päämallia ymmärtää vanhenemistä ja vanhuutta: biologinen ja biolääketieteellinen ja toisaalta sosiokulttuurinen vanhuuskäsitys. Ensiksi mainittu malli merkitsee sitä, että vanhuus ja vanheneminen ovat ensisijassa lääketieteellisiä ongelmia ja niihin kohdistetut interventiot lääketieteellisiä kysymyksiä. Vanheneminen ja vanhuus pelkistettiin raihnaisuudeksi, sairauksiksi, diagnooseiksi ja patologiaksi. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 36.) Sama ajatus esiintyy Koskisen (1998, 12) kirjassa, missä ikääntyneiden vähemmistö suhtautuu kielteiseksi vanhenemiseen. Tähän vähemmistö ryhmään kuuluvat tuntevat itsensä vanhaksi ja väsyneeksi. Monet ovat ehkä antaneet periksi vanhenemiselle ja monia vaivaa masennus. On myös tavallista, että pelätään avuttomuutta, riippuvuutta ja toisten avun varaan jäämistä. Joillekin lähestyvän kuoleman pelko saattaa aiheuttaa suoranaista paniikkia.

Sosiokulttuurinen käsitys toisaalta korostaa moninaisia tapoja vanheta, näkee, vanhuuden jopa uutena mahdollisuutena ja nostaa vanhenemisesta ja vanhuudesta esiin vahvuuksia sekä voimavaroja. Sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan vanheneminen voi monessa suhteessa merkitä kasvua ja kehitystä eikä vain alenevaa suuntaa. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 37.) Koskinen (1998, 12) toteaa, että useimmilla vanhoilla ihmisillä on positiivinen minäkuva eli hyvä käsitys omasta itsestään, voimavaroistaan ja kyvykkyydestään tehdä eri asioita. Nämä ihmiset kokevat elävänsä vanhana elämänsä parhaita vuosia ja pitävät vanhuutta myönteisenä elämänvaiheena. Heidän mielestään on hyvä olla vanha ihminen, joka voi olla riippumaton muiden mielipiteistä. He ovat tyytyväisiä elämäänsä, niin taloudelliseen turvallisuuteensa kuin ihmissuhteisiinsakin.

Pitkäikäiset korostavat elämässä eteenpäin pyrkimistä, kykyä kääntää asiat parhain päin sekä jatkuvaa uteliaisuutta ja kiinnostusta ympäristöä kohtaan. Toiset korostavat menneisyyden tärkeyttä, toiset lähinnä nykyisyyttä ja osa katsoo mieluummin tulevaisuuteen. Hyvän vanhuuden edellytyksenä on, että vanha ihminen käy läpi omaa minuuttaan ja elettyä elämänsä. Tärkeää on, että hän mahdollisimman pitkälle voi kokea

hyväksyvänsä menneisyytensä. Hyvän kokemukselliseen vanhuuteen kuuluu myös se, että suhtaudutaan rauhallisen levollisesti kuolemaan. (Koskinen 1998, 12.)

Hyvän vanhuuden olemus implikoi tärkeitä vahvuuksia ja voimavaroja. Hyvässä vanhuudessa on kysymys mukautumisesta, adaptaatiosta vanhenemisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Hyvä vanhuus voi olla tulosta tästä mukautumisprosessista. Hyvän vanhuuden olemusta pyrittiin 1950–1960-luvulta lähtien lähestymään elämään tyytyväisyyden käsitteellä. Mikäli ikääntyvä ihminen on tyytyväinen nykyiseen ja menneeseen elämäänsä, hänen katsotaan vanhenevan suotuisasti. Elämään tyytyväisyyden elementteinä tuotiin esiin elämänhalu, periksi antamattomuus ja rohkeus, halu ottaa vastuu omasta elämästään, tunne siitä, että on saavuttanut mitä on halunnut, arvostaa itseään ihmisenä sekä on optimistinen ja näkee toivoa vielä edessä. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 39.)

Koskinen (2004) käsittelee Valtioneuvoston kanslian tulevaisuusselonteon (liiteraportissa 5) mallia hyvästä elämästä. Malli koostuu neljästä eri osa-alueesta. Osa-alueet ovat kompetentti käyttäytyminen, psyykinen hyvinvointi, koettu elämisenlaatu ja objektiivisen ympäristön positiiviset ominaisuudet. Käyttäytymisen kompetenssi tarkoittaa, että ikääntyneen ihmisen terveys ja toimintakyky ovat tallella, hänellä on runsaasti tietoja ja taitoja toimia itsenäisenä aikuisena kansalaisena ja kykyä vuorovaikutukseen muiden kanssa. Psykkisesti ikääntynyt ihminen voi, hyvin, jos hänen ei ole masentunut, jos hän ei koe elämäntuskaa ja jos hän ei ole taipuvainen jatkuvaan pessimismiin. Koettu elämisen laatu eli hyvinvoinnin kokemuksellinen ulottuvuus tarkoittaa ikääntyvän ihmisen arvioita erilaisista elämänalueista kuten perheestä, ystävistä, toiminnasta, työstä, tuloista ja asumisesta. Koskisen mukaan hyvän vanhuuden kriteeri on ikääntyvän ihmisen omien valintojen, toiminnan sekä ympäristön tarjoamien edellytysten tasapainoinen suhde.

Onnistuneen vanhenemisen käsite on ollut mukana hyvän vanhuuden tutkimuksessa aina 1960-luvulta lähtien, mutta sitä on teoreettisesti kehitelty viime vuosien aikana (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 41).

Jyrkämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet haastateltavat arvioivat ylivoimaisesti tärkeimmiksi asioiksi hyvän terveyden ja kohtuullisen toimeentulon. Sitten seurasivat

myönteinen elämänasenne ja ihmissuhteet. Muina vaikuttavina tekijöinä tuotiin esille perhe, aktiivisuus, kunnollinen asunto ja uskonto. Antti Karisto ja Riikka Konttinen esittävät hyvän vanhenemisen peruselementteinä jatkuvuutta, aktiivisuutta ja muutosta kuvaavia muuttujia kuten oma ja läheisten terveys, lapset ja lastenlapset, ihmissuhteet, nykytilanteen jatkuminen ja elämänilo, tyydyttävä työtilanne, eläkkeelle lähtö, vapaa-ajan toiminnot, taloudellisen tilanteen kohentuminen, matkustelu ja ympäristön vaihdos sekä asumisen uudelleenjärjestely. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 42.)

3.1 Vanhuuden voimavarat

Voimavaran käsitettä käytetään paljon tutkimuksen piirissä ja varsinkin käytännön työssä ikääntyneiden ihmisten kanssa. Kuitenkin käsite operaationalistaminen on osoittautunut vaikeaksi. Puhutaan, että vanhoilla ihmisillä on paljon voimavaroja, mutta niiden yksilöiminen ei aina onnistu. Puhutaan myös voimavaralähtöisestä vanhustyöstä, mutta aina ei selvästi osata konkretisoida, mitä voimavaroista lähtevä työn on. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 42.)

Ikääntyvien ihmisten voimavarojen analyysissa ovat tärkeitä kysymyksiä, mitä voimavarat ovat, missä niitä voidaan käyttää, mitä esteitä niiden käytölle on, miten voimavarat vapautetaan ja miten ne muuttuvat yhteisölliseksi tai yksilölliseksi hyväksi (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 42).

Marjatta Marin (2002, 101–103) käyttää käsitettä pääoma kuvatessaan ikääntyneiden resursseja tai voimavaroja. Hän jakaa pääomat kolmeen eri luokkaan: taloudelliseen, kulttuuriseen ja sosiaaliseen pääomaan. Taloudellinen pääoma voi olla materiaalista kuten raha tai immateriaalista kuten omistusoikeus. Kulttuurinen pääoma sisältää kolme muotoa: esineellisen muodon, ruumiillistuneen muodon eli vanhus toimii tietyllä sisäistämällään ja oppimallaan tavalla sekä institutionaalinen muodon eli mm. saavutetut tittelit ja tutkintotodistukset takaavat vanhuksen aseman yhteisössä. Pääoman käsitteiden avulla voidaan yhdistää vanhenemisen rakenteelliset ja yksilölliset tekijät. Pääoman käsitteen avulla voidaan mm. analysoida niitä yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vähentävät tai lisäävät ikääntyneiden kansalaisten voimavaroja.

Myös Koskinen (2004, 46, 47) pohtii pääoman käsitettä sekä yksilö- että yhteiskunnan tasolla. Se viittaa yksilöllisiin ja yhteiskunnallisiin ominaisuuksiin, toimintaresursseihin ja mahdollisuuksiin. Pääomien avulla ikääntynyt voi hankkia itselleen esimerkiksi uusia asioita tai toimia erilaisilla toimintakentillä. Yksilötason pääomia ovat muun muassa inhimillinen pääoma (kasvatus, koulutus, ammattitaito, työkokemus), psykofyysinen pääoma (esim. sosiaaliset suhteet, sosiaaliset verkostot, yhteisöllisyys) ja persoonallinen pääoma (esim. joustavuus, positiiviset tunteet, itseluottamus, mahdollisuus kontrolloida elämänsä, terveelliset elämäntyyli). Pääomat voivat elämänsä aikana lisääntyä tai vähentyä. Yhteisötason pääomia ovat institutionaalinen pääoma, yhteisöllinen pääoma ja moraalinen pääoma. Mainittuja pääoman lajeja on sovellettu vanhenemisen tutkimuksessa ja hyvinvointipoliittisessa keskustelussa.

Vanhusten voimavarojen löytäminen ja niiden hyödyntäminen ei ole aina helppoa. Ikääntyneillä saattaa olla potentiaalisia voimavaroja elämässään, mutta hän ei halua niitä käytettävän tai hän ei näe niitä. Lapset ja lapsenlapset ovat suuri voimavaranlähde ja heidän avustuksellaan vanhuksella saattaa olla hyvin sosiaalisesti vilkas elämä. Ikääntyneiden voimavarojen löytäminen on haaste henkilökunnalle, omaisille ja vanhuksille itselleen. Palvelutalossa asuminen vähentää ikääntyneen tarvetta ja mahdollisuuksia tehdä arkisia töitä kuten ruuanlaittoa, pihantöitä, pyykinpesua ja siivousta. Vanhuksilta ei saa viedä kaikkea arkista elämää palvelujen ääreen muuton yhteydessä, sillä toimeettomuus ja päivän sisällön puuttuminen altistavat elämänhallinnan järkkymiselle.

Voimavaroja voidaan jaotella monella tavalla, mutta me käytämme työssämme Simo Koskisen ja Marjatta Marinin esittämiä voimavarojen jaotteluja.

3.1.1 Aineelliset ja taloudelliset voimavarat

Vielä 30–40 vuotta sitten ei olisi juurikaan voinut puhua ikääntyneiden taloudellisista voimavaroista, sillä ikääntyminen ja köyhyys liittyivät kiinteästi yhteen. Nykyisin on perusteltua puhua, että enemmistöllä ikäihmisiä on taloudellisia voimavaroja tulojen ja omaisuuden muodossa. He ovat myös taloudellista pääomaa yhteiskunnan ja talouselämän kannalta säästäjinä, kuluttajina, sijoittajina ja investointien

mahdollistajina. Myös veronmaksajina, perinnönjättäjinä ja työllistäjinä ikääntyneiden rooli korostuu nykyisin. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 60.) Valtioneuvoston kanslian (33/2004, 60–61) ja Koskisen (1998, 32–34) mukaan nykyaikana ikääntyneillä ihmisillä on yhä useammin palkkatyötausta, he asuvat kaupunkimaisessa yhteisössä ja ovat yhä koulutetumpia. Viimeksi kuluneiden yli kolmen vuosikymmenen aikana syntyneet, kehittyneet ja täydentyneet eläkejärjestelmät ovat parantaneet vanhojen ihmisten toimeentuloturva oleellisesti. Jo 1990-luvun puolivälissä suomalaisten yli 65-vuotiaiden tuloista lakisääteiset eläkkeet muodostivat noin 90 %. Enemmän kuin kahdeksan kymmenestä saa kansaneläkkeen lisäksi jotakin ansioeläkettä, josta onkin tullut eläkeikäisten pääasiallinen tulolähde. Koskisen ja Valtioneuvoston tutkimuksen mukaan 86 % ikääntyneistä ihmisistä pitää taloudellista asemaansa turvattuna. Samoin joka toinen ikääntynyt pitää taloudellista tilaansa vähintään hyvänä. Marinin (2002, 101–102) mukaan nykyisellä vanhusväestöllä on valtaväestöä niukemmat taloudelliset resurssit, johtuen eläkkeiden pienuudesta ja naisten lyhyestä työhistoriasta. Vanhuksille on kuitenkin kerääntynyt omaisuutta ja siihen liittyvää omistusoikeutta. Omaisuuden ja omistusoikeuden avulla vanhuksilla on taloudellista liikkumavaara ja mahdollisuus tehdä tulonsiirtoja sukupolvien välillä.

Koskisen (1998, 34) ja Valtioneuvoston tutkimuksen (33/2004, 60–61) mukaan ikääntyneiden mielestä tulojen ja eläkkeiden lisäksi heidän taloudelliseen turvallisuuteensa vaikuttavat mm. asunto- ja muu omaisuus sekä säästöt, osake- ja muut sijoitukset. Iän myötä myös vapaa-ajan asuntojen omistaminen lisääntyy. Eläkeikäiset ovat halukkaita säästämään, mutta pienten eläkkeiden vuoksi se on ollut melko hidasta. Eläkkeiden kasvaessa myös säästäminen lisääntyy. Arvopaperien omistaminen on vanhojen ihmisten keskuudessa vähäisempää kuin nuorempien, mutta tulevaisuudessa ikääntyneiden merkitys myös sijoittajina saattaa kasvaa. Lähes jokainen eläkeläistalous omistaa tavallisimmat kodinkoneet. Ainakin joka neljäs eläkeikäinen liikkuu omalla autolla. Vuonna 2000 kahdeksan kymmenestä ikääntyneestä asui omistusasunnossa kun vastaava osuus esimerkiksi 32–36-vuotiaista oli 56 %.

Koskisen (1998, 35) ja Valtioneuvoston tutkimuksen (33/2004, 62) mukaan kasvava ikääntyneiden joukko muodostaa merkittävän kuluttajaryhmän. Ikääntyneiden kulutuksella on merkitystä maan kokonaiskulutuksen ja samalla tuotantorakenteen kannalta. Kulutukseen vaikuttaa oleellisesti ihmisen tai perheen elämänvaihe. Tämän

lisäksi vanhoilla ihmisillä kuten muillakin tulojen suuruus, koulutus, sosiaaliryhmä ja asuinpaikka vaikuttavat siihen, mitä ja kuinka paljon kulutetaan. Aiemmin opitut kulutustottumukset säilyvät paljolti samanlaisina myöhemmälläkin iällä. Eläkeläistenkin keskuudessa pätee sääntö, että mitä suuremmat tulot, sitä suuremmat menot. Tällaisia menoja olivat vuosina 2001–2002 asunto ja energia, elintarvikkeet ja terveysmenot. On tärkeää kuitenkin muistaa, että ikääntyneidenkin keskuudessa yksilölliset erot kulutustottumuksessa ja -tyyleissä ovat suuret. Kulttuuriin ja vapaa-aikaan ikäihmiset sijoittavat yhä paljon kuin terveyteenkin.

Taloudelliset voimavarat vaikuttavat vanhusten palvelujen saantiin ja käyttöön. Vanhusten valinnanvapauden mahdollisuudet kapenevat taloudellisten resurssien ollessa niukat ja vanhusten keskuudessa tapahtuu eriarvoistumista. Vanhusten taloudelliset resurssit määräävät usein asuinpaikan ja hoivatason. Suurituloiset ikääntyneet voivat ostaa palveluja yksityiseltä sektorilta ja he voivat valita helpommin myös asianpaikkansa. Pienituloiset vanhukset ovat usein riippuvaisia kunnan tarjoamista palveluista eikä heillä ole niin paljon mahdollisuuksia tehdä valintoja oman hoitonsa ja asumisensa suhteen.

3.1.2 Kulttuuriset voimavarat

Kulttuurinen pääoma/voimavara sisältää kolme muotoa: esineellisen muodon kuten kirjat ja taulut, ruumiillistuneen muodon eli habituksen sekä institutionaalisen muodon. Habitus on sisäistynyt toimintavalmius, joka näkyy ihmisen taipumuksena toimia tai tehdä valintoja. Valintojen tekeminen ja taipumus toimia sopivat vanhuksen omaksumaan elämäntyyliin. Kulttuurisen pääoman institutionaalisia muotoja ovat mm. teatteri-, museo- ja kirjastoinstituutiot. Pääoma voidaan yksilöllistää esimerkiksi titteleinä tai ammattinimikkeinä. Erilaiset kulttuuristen pääomien avulla vanhus voi saada taloudellisia resursseja, ystäviä tai vaikutusvaltaa. Yhteiskunnassamme on tittelien merkitys pienentynyt, mutta vanhemmissa ikäryhmissä ne ovat edelleen merkittäviä. Kauppiaat, lääkärit, opettajat ja heidän rouvansa ovat arvostettuja ihmisiä ikätovereiden joukossa. Aiemmin hankittu kulttuuripääoma voi kasvaa laadullisesti ajan kuluessa. Pitkä elämänsä aikana auttaa ymmärtämään historiallisten ja yhteiskunnallisten prosessien toistuvaa luonnetta ja nuorempia paremmin ajallisia jatkumia.

Vanhenemisen kulttuurinen voimavara on sitä, että se toimii tietynlaisena tasapainottavana vastavoimana yhteiskunnassa jatkuvasti tapahtuville muutoksille. (Marin 2002, 102–103.)

Vanheneminen rakentuu erilaiseksi eri kulttuureissa. Esimerkiksi erilainen etninen tausta tuottaa erilaisia vanhenemiskokemuksia. Kulttuuri antaa vanhenemiselle erilaisia merkityksiä, ja vanhoja ihmisiä kohdellaan ja arvostetaan kulttuurisidonnaisesti. Vanhojen ihmisten elämäkerrat, narratiivisuus ja elämäntarinat heijastavat heidän elämänsä historiallisuutta ja kulttuurisuutta. Vanhenemisen kannalta on tärkeä muistaa, että elämänkulku on yksi keskeisimpiä kulttuurisia yksiköitä. (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 38.)

Kulttuuri on ymmärrettävä globaalina, kansallisena ja paikallisena ilmiönä (Valtioneuvoston kanslia 33/2004, 38). Kulttuuriset arvomuutokset merkitsevät monien traditioiden purkaantumista. Yksilöllisyys ja itsekkyyks arvoina yleistyvät. Kansainvälistyminen, etenkin Euroopan yhdentyminen harmonisoi taloutta ja politiikassa on edessä uudenlainen toimintakulttuuri. Perinteiset poliittiset instituutiot menettävät merkitystään, jolloin ruohonjuuritaso ja erilaiset kansanliikkeet tulevat tärkeiksi ihmisten elämässä. Merkittäviä ovat myös ne muutokset, joita tapahtuu ihmisen ja luonnon ja toisaalta luonnon ja teknologian välillä. Missä määrin syntyy uusia terveys- ym. riskejä ja mihin suuntaan elämäntavat kehittyvät, ei ole vielä täysin hahmottunut. (Koskinen ym. 1998, 36.)

3.1.3 Sosiaaliset voimavarat

Iäkkäiden ihmisten verkoston koko pysyy suhteellisen vakaana mutta koostumus voi muuttua. Tiikkaisen tutkimuksen (2006) mukaan esimerkiksi perheen jäsenten määrä lisääntyi, ystävien väheni ja naapureiden pysyi samana jonkun aikaa. Iän lisääntyessä tutkittavat olivat valmiita hyväksymään vähemmän läheisiä ihmisiä luotetuiksi esimerkiksi naapureita tai virallisia avunantajia, jotka he luokittelivat ystäviksi. Tiikkainen havaitsi, että yksilötasolla tarkasteltuna vuorovaikutussuhteiden määrällinen vaihtelu oli suurta; osalla vuorovaikutussuhteet lisääntyivät ja osalla vähenivät. Tiikkaisen (2006, 18) tutkimuksessa on havaittu naisilla olevan laajempi ja ulospäin

aktiivisempi sosiaalinen verkosto kuin miehillä. Toisaalta tutkijat totesivat monikansallisessa tutkimuksessa vain vähän eroja sosiaalisten suhteiden määrässä ja laadussa miesten ja naisten välillä.

Yhteiskuntamme vanhetessa syntyy neljän tai jopa viiden sukupolven elossa olevia sukupolvien ketjuja. Yhä useampi ikääntynyt on isoisomummo- tai vaari, joka näkee monen sukupolven elämää. Perhe ja suvun jatkuminen ovat tärkeitä asioita yksittäisen ihmisen elämässä ja ne tuovat turvaa ja sosiaalista verkostoa ikääntyneelle. Neljännen iän vanhukset eristyvät yhteiskunnasta, jos heidän toimintakyvyssään on vajeita. Liikuntakyky ja mahdollisuus toimia itsenäisesti auttavat sosiaalisten voimavarojen ylläpidossa.

Perhe ja isovanhemmuus kytkeytyvät sosiaalisiin siteisiin ja verkostoihin sekä sukupolvien välisiin suhteisiin ja prosesseihin. Sosiaalinen verkosto voi olla joko palkitseva tai kuluttava. Yleensä perhe ja koti saavat positiivisen merkityksen riippumatta siitä millaisia ne todellisuudessa ovat. Iäkkäämmällä sukupolvelle perinteinen perhe on yleisin perhemalli. Vertailevaa tutkimusta ei ole tehty ikääntyneiden osalta siitä mitä naimisissa olo, leskeys ja elinikäinen naimattomuus heidän kohdallaan merkitsevät. Ulkoapäin ei voida päätellä, mikä elämänmuoto olisi paras ikääntyvälle ihmiselle. Sukupolvien ketjusta on tullut kollektiivinen ajattelumuoto, jonka avulla pyritään tekemään yleispätevä ja kaikkia ihmisiä koskeva malli. (Marin 2002, 108–110.)

Ystävyys-suhteet ovat tärkeitä ihmisille läpi elämän. Ystäväjoukko harvenee yleensä korkeassa iässä ja erilaiset toimintarajoitteet vaikeuttavat yhteyden pitämistä. Ystävien merkitys korostuu yhteiskunnassamme, koska lapset ja lapsenlapset muuttuvat töiden perässä kasvukeskuksiin. Ikääntynyt saattaa jäädä aivan yksin kotipaikkakunnalla omaan omakotitaloon. Ystävät ovat silloin tärkeä ja ainoa tukiverkosto ikääntyneelle.

Vanhuksille rakkaus on tärkeä elämänvoima. Rakkauden antamisen ja saamisen myötä ihminen kokee itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Rakkaus voi kohdistua elämänkumppaniin, lapseen, lastenlapsiin, ystäviin, kanssaihmiin, harrastuksiin, taiteisiin tai lemmikkieläimiin. Rakkauden kohteella ei ole niin suurta väliä, vaan tärkeintä on että ihminen säilyttää unelmia ja intohimoja ja tuntee elävänsä. Oma

elämämme on tärkeää ja arvokasta niin kauan kuin pidämme arvossa muiden elämää. Rakkauden tunteminen ja kokeminen sekä jakaminen ylläpitävät uskoa hyvästä elämästä ja vahvistaa tunnetta elämän mielekkyydestä. (Määttä 2005, 254–256.)

3.1.4 Terveys ja toimintakyky voimavarana

Hyvä terveys on tärkeä osa toimintakykyä. Terveys on tapapainoa toimintakyvyn, ikääntyneen tavoitteiden ja ympäristön välillä. Toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt pyrkii saavuttamaan tasapainon mm. kuntoutuksen avulla, muuttamalla fyysistä ympäristöä ja muuttamalla omien voimavarojen käyttö on entistä tärkeämpi itsehoidon muoto. (Heikkinen 2002, 29.) Itsehoidon merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa mm. ihmisten saaman tiedon ja taloudellisten mahdollisuuksien parantuessa. Ihmiset ottavat yhä enemmän vastuuta itsestään ja terveydestään, sillä he kokevat sen merkitykselliseksi.

Terveydestä ja toimintakyvystä voimavarana voidaan käyttää termiä terveyspääoma. Terveyspääoma on keskeinen muuttuja vanhuuden ja vanhenemisen voimavarojen kannalta. Ikääntyneiden koettu terveys ja toimintakyky ovat parantuneet ainakin 1990-luvun alusta lähtien. Enemmistön terveydentila ja toimintakyky säilyvät hyvänä korkeaan ikään asti. Toimintakykyisyys voi säilyä 75 tai jopa 85 ikävuoteen asti. Suurten ikäluokkien terveydentila on kohtuullisen hyvä ja he tulevat siirtymään eläkkeelle terveempinä kuin heitä edeltäneet sukupolvet. (Koskinen 2004, 66.)

3.2 Laatumyö ja hyvä hoitotyö

Laatumyö on hoidon ja palvelujen laadun, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Sitä suuntaavia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, huomioon kiinnittäminen työprosesseihin ja halu löytää tosiasiatietoa omien kehittämistarkeisujen pohjaksi. Laatumyö antaa mahdollisuuden tarkastella toimintaa useista eri näkö-kulmista, tunnistaa kehittämistarpeita, oppia ongelmien ratkaisua ja tehdä omaa työtä näkyväksi. Parhaimmillaan laatumyö on oppimis- ja kehittämisyprosessi,

joka käynnistyy pienin askelin ja etenee vaihtelevasti erilaisia polkuja pitkin, aina tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. (Voutilainen 2002, 205.)

Ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, jossa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. Vastaavasti hoidon ja laadun hyvyuden kriteeri on siinä, miten tässä tehtävässä on onnistuttu. (Voutilainen 2002, 11.)

Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta, ja se on yksi keino yksilön elämänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta, mitä enemmän elämänpiiri kapenee omaan asuntoon, huoneeseen, sänkyyn, sitä tärkeämmäksi käy hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona. (Voutilainen 2002, 13.)

Ikäihmisten hoitotyön perusta on hoitotieteessä, minkä lisäksi hoitotyön sisältö rakentuu gerontologiselle tietoperustalle. Hoitotieteen peruskäsitteitä ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. Ikäihmisten hoitotyö on ihmisen hoitamista hänen voimavaransa huomioon ottaen siten, että hän ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta voisi elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. Myös rauhallisen, kivuttoman kuoleman tukeminen kuuluu ikääntyneiden hoitotyöhön. (Backman, Paasivaara, Voutilainen, & Isola 2001, 70–71.)

Jotta ikääntyneet asiakkaat saisivat hyvää ja laadukasta hoitoa, ikäihmisten parissa hoitotyötä tekevien on tärkeä arvostaa tasa-arvon mukaisten oikeuksien toteutumista ja suhtautua myönteisesti ikääntymiseen ja ikäihmisiin. Ammatillaisen on tietävä, mitä ikääntyminen merkitsee ikäihmiselle, hänen terveydelle ja hallittava ikäihmisten tavallisimmat sairaudet oireineen. Tärkeä on tuntea vanhusten keinot selviytyä jokapäiväisessä elämässä, tukea ongelmatilanteissa ja toimia yhteistyössä kaikkien ikääntyvien hoitoon ja tukitoimiin osallistuvien kanssa, kehittäen hoito- ja palvelujärjestelmän. (Backman ym. 2001, 70–71.)

3.2.1 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Laatusuosituksen tavoitteena on, ajatus siitä, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8.)

Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelutavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat. Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palvelutuottajien, omaisten ja läheisten kanssa. Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi otetaan käyttöön seurantajärjestelmä, johon sisältyy kaikissa toimiyksiköissä käytettävät, palvelukohtaiset laatuindikaattorit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 9.)

Konkreettiset laatusuositukset ja niiden systemaattinen seuranta ja raportointi parantavat palvelutoiminnan sisäistä ohjausta ja laadunhallintaa. Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan järjestelmällisesti. Johto vastaa tavoitteiden toteuttamisesta, seurannasta ja arvioinnista. Seurantatiedot julkaistaan vuosittain paikallisena palvelukatsauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 18.)

3.2.2 Laadun arviointi ja sen haasteet

Laatu on moniulotteinen käsite. Se, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan, vaikuttaa olennaisesti määrittelyyn. Kotihoidossa tärkeitä osapuolia ovat palveluiden käyttäjien ja tuottajien lisäksi toimintaa johtavat ja poliittisia päätöksiä tekevät tahot. Palvelujen laatua voivat arvioida palvelujen käyttäjät, niiden tuottajat tai joku näistä riippumaton ja ulkopuolinen taho. Laatua on arvioitava monesta eri näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon laadun arviointiin kotihoidossa liittyviä erityispiirteitä, jotka vaikuttavat arviointiin. Esimerkiksi kotihoidon asiakkailta ja heidän omaisilla, hoitohenkilökunnalla, johtajilla ja poliittisilla päättäjillä on laadun suhteen erilaisia

odotuksia, joiden yhteensovittaminen on ajoittain vaikeaa. Myös kotihoidon asiakkailta ovat erilaisia tarpeita ja he tarvitsevat hyvin erilaista hoitoa ja palveluja. Se voi vaikeuttaa laadun arviointia ja samalla edellyttää arvioinnilta monipuolisuutta. (Voutilainen 2007, 14.)

Kotihoidossa tehdään vuorovaikutustyötä. Vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden mittaaminen on haasteellista, koska kaikki vuorovaikutukseen liittyvä ei ole määrällisesti mitattavissa. Viimeisenä haasteena on yhtenäisen laatuksiteeristön säännöllinen käyttö. Kotihoidossa ei ole ollut yhteisesti sovittua laatuksiteeristöä tai -indikaattoreita, joiden avulla eri kotihoitoyksiköiden laatua voitaisiin vertailla keskenään. Yleensä laadun mittaaminen kotihoidossa on ollut pitkälti kertaluonteista ja laadun mittaamisen säännöllinen toistaminen on haaste. (Voutilainen 2007, 14.)

3.2.3 Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma asiakaslähtöisyyden merkinä

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, samalla luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jossa otetaan huomioon olemassa olevat voimavarat (Päivärinta & Haverinen 2003, 5).

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemastaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista, tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy asiakkaan tilanteen seuranta, kokemuksen kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toimeenpanoon ja arviointiin. Siihen kuuluu myös asiakkaan mahdollisuus antaa palautetta ja palautteen vastavuoroinen käsittely. (Päivärinta & Haverinen 2003, 13.)

3.2.4 Asiakslähtöisyys

Ikäihmistien hoidossa ja palveluissa asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan asiakkaan toiminta-kyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat alentuneet. (Voutilainen, Vaarama & 2002, 38.)

Asiakslähtöisyyteen kuuluu palautteen kerääminen ja hyödyntäminen. Myös asiakkaalla on mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä palautteiden pohjalta tapahtuvaan toiminnan kehittämiseen. (Voutilainen & Vaarama 2002, 38.)

Asiakslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omilla kodeissa niin pitkään, kuin se on mahdollista. He toivovat saavansa tarvitsemansa terveyspalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti ja haluavat parantua sairauksistaan ja tulla sairaalasta kotiin. Tarvittaessa kotiin toivotaan apua julkiselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä, sillä ikääntyneet eivät halua olla taakkana läheisille. (Voutilainen 2002, 38.)

Asiakslähtöisen toiminnan perustana ovat aina asiakkaiden oikeuksien tunnistaminen ja niiden toteutumisen mahdollistaminen toiminnassa. Ikääntyneen ihmisen oikeudet muodostavat perustan hyvälle hoidolle ja palvelulle sekä avo- että laitoshoidossa. Sen sijaan asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellinen tehtävä. Kehittämisessä on kyse asiakkaan voimavarojen esiin nostamisesta ja vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittämistä, joissa asiakas on tasa-arvoisesti mukana. (Voutilainen 2002, 40–41).

3.3 Asiakkuus ja ikäihminen

Myös laadun näkökulmasta olennaista on, että ikääntyneille tarjoamista palveluista saadaan luotua asiakkaalle hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaava saumaton kokonaisuus,

joka muuttuu hänen toimintakykynsä muuttuessa. Saumattomuus sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelujen yhteen liittämistä asiakkaan parhaaksi. Saumattomuuden edellytyksenä on työntekijöiden moniammatillinen ja käytännönlähtöinen yhteistyö, jolla turvataan hoidon jatkuvuus, ja sen tavoitteena on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukainen hoito ja palvelu. (Voutilainen 2002, 52.)

Vanhustyössä laatu on aina yhteistyön tulos, ja tässä yhteistyössä eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä ja laadun kriteerinsä. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa, hänen sairautsiensa hoitoa ja elämäntilanteensa tukemista sekä oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä näissä tilanteissa. Laatu toteutuu arkipäivän työssä, ja sille luodaan edellytykset niin eri ammattien peruskoulutuksessa kuin työyhteisöjen johtamisessakin. (Voutilainen 2002, 16.)

Arkipäivän laatu koostuu pienistä asioista: ammatillisesta etiikasta ja sen noudattamisesta kaikissa tilanteissa, asiakkaan kunnioittamisesta ja kuulemisesta, ihmisen arvostamisesta ja välittämisestä. Rakkaus ja välittäminen ovat kuin kukkasia, jotka tarvitsevat ravintoa, vettä ja valoa voidakseen elää. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä onkin tästä ravinnosta, vedestä ja valosta huolehtiminen. (Voutilainen 2002, 16.)

Tyytyväisyys onkin vaikeasti lähestyttävissä oleva asia, sillä se kietoutuu moniin yksilöllisiin, elämäntilanteisiin ja tilannetekijöihin. Koska tyytyväisyys on yksilön kannalta elämänlaadun keskeinen mittari, siihen kannattaa pyrkiä myös ikääntyneiden hoidossa ja palveluissa. Tyytyväinen asiakas olkoon siis ikääntyneiden hoidon ja palvelun arkipäivän tavoitteena. (Voutilainen 2002, 13.)

3.3.1 Ikäihmiset asiakasryhmänä

Sotien jälkeen vuosina 1945–1950 syntyi Suomeen kooltaan historiallinen sukupolvi, suuret ikäluokat. Suuret ikäluokat ovat edelleen suuri väestönosa ja heidän ikääntymisensä myötä vanhusten osuus Suomen väestöstä kasvaa huomattavasti. Väestön vanhenemisesta seuraa kehittämistarpeita sosiaali- ja terveysalalle, asuinpolitiikalle, palveluille ja yhdyskuntasuunnittelulle. (Sainio, 2004, 156.)

Pyrkimys edistää vanhenevan väestön hyvinvointia on synnyttänyt käsitteen vanhuspolitiikka. Vanhuspolitiikan tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tällöin tärkeitä ovat itsemääräämisoikeuden ja vallinnanvapauden säilyttäminen sekä itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen. Yksilöllisyys ja oikeus omaa elämää koskeviin päätöksiin nähdään nyt selkeämmin myös vanhoille ihmisille kuuluviksi. Tänään ikäihmiset voivat elää aktiivista elämää ja olla parhaimmillaan myös yhteiskunnallisia vaikuttajia. (Sainio 2004, 156–157.)

Nykyään väestön keskimääräinen elinajanodote kasvaa jatkuvasti ja yli 80-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä. Mutta tulevaisuudessa palvelutarpeen kasvua voi osin hillitä ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ja terveyden paraneminen. 65–74-vuotiaat ovat yhä toimintakykyisempiä ja terveempiä. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti heidän terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseen ja vastuunottoon omasta terveydestä. Tämänkaltainen lähestymistapa antaa ikääntyneille ihmisille voimaantumisen kokemuksia, jotka motivoivat omasta itsestä huolehtimiseen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 5.)

Hoitotyössä ikääntyminen nähdään ainutkertaisena elämänvaiheena. Ei ole olemassa yleistä ikääntyneen asiakkaan määritelmää, vaan kysymyksessä on aina toimiva, tunteva ja tahtova ihminen, jonka toimintakyky, selviytyminen ja ongelmanratkaisukyky vaihtelevat yksilöllisesti. Hoitotyössä otetaan huomioon myös se, että jokaisella ikääntyneellä ihmisellä on omat totutut tapansa huolehtia terveydestään ja sairauksien hoidosta. Jokainen suhtautuu hoitotyön tekijöihin omista lähtökohdistaan käsin. Osa ikääntyneistä ottaa mielellään vastuun sairauksiensa hoidosta. He haluavat toimia tasavertaisessa yhteistyössä hoitajien kanssa. Näillä ikääntyneillä on paljon voimavaroja. Suurella osalla vanhuksista voimavarat eivät ole selkeästi tunnistettavissa. Tällöin hoitotyö vaatii ongelmanratkaisutaitoja ikääntyneen piilossa olevien voimavarojen löytämiseksi ja tukemiseksi. (Voutilainen 2002, 71.)

Ikääntyneet asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritaustaltaan. Heillä on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset sosiaali- ja terveystarjoamista palveluista. Ikäihmisiä on tutkimuksissa ryhmitelty erilaisiin ryhmiin sen perusteella, miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen ja sosiaali- ja terveystarjoamiseen. On olemassa 4 erilaista ryhmää, jotka yksinkertaistuvat todellisuutta

ja antavat käsityksen ikäihmisten erilaisista voimavaroista ja odotuksista. Itsestä vastuullisesti huolta pitävät hoitavat terveyttään ja sairauksiaan. Heidän kanssa on helppo löytää yhteinen kieli ja tehdä yhteistyötä. Toinen ryhmä turvautuu ulkoapäin tuleviin ohjeisiin ja tarvitsee paljon tukea hoitohenkilökunnalta omien voimavarojensa tunnistamiseen ja esiin tuomiseen. Omapäiset ikäihmiset tekevät huolenpitoaan koskevia itsenäisiä ratkaisuja ja heidän itsestä huolehtiminen perustuu heidän omiin kokemuksiinsa ja luovuuteen. He eivät halua ottaa apua vastaan, vaikka tarvitsisivatkin. Tällaiset ihmiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta arvostusta. Viimeinen ryhmä ns. luovuttajat. Heidän mielestään vastuu heidän omasta terveydestään ja sairauden hoidostaan ei kuulu heille vaan lääkäreille ja hoitajille. Heidän hoitonsa vaatii hoitohenkilökunnalta paljon aikaa. (Heinola 2007, 22.)

Persoonallisuuspiirteiden lisäksi ikäihmiset eroavat toisistaan kulttuurisilta taustoiltaan. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten määrä lisääntyy Suomessa jatkuvasti maahanmuuton ja ikääntymisen myötä. Tärkeä on huomioida asiakkaan kulttuuritaustaa ja kohdella häntä yksilönä. Tasavertaisuus palveluiden saannissa kuuluu kaikille asiakkaille. (Heinola 2007, 23.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Tässä työssä olemme käyttäneet asiakastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun liittyviä raportteja ja julkaisuja. Niiden joukossa on sekä meidän tutkiman palvelutalon tyytyväisyyskysely että Helsingin kaupungin tilaamia tutkimuksia.

Palvelutalon toiminta-ajatuksena on edistää laadukasta palveluasumista. Jotta palvelun laatu olisi hyvä, palvelun luotettavuutta ja laatua mitataan asiakaskyselyillä. Kerran vuodessa syksyllä tehdään laaja-alainen asiakastyytyväisyyskysely, joka kohdennetaan sekä henkilöasiakkaille että sidosryhmäasiakkaille. Kyselyssä tarkastellaan seuraavia osa-alueita kuten hoidon laatu, henkilökunnan asiantuntemus ja palvelualttius, palvelutalon tilojen viihtyvyys ja asiakkaan viihtyminen palvelutalossa. Kyselylomakkeessa myös on kysymyksiä, jotka liittyvät turvallisuuteen, tiedottamiseen

ja virkistystoimintaan. Henkilöstön kokemus ja heiltä tuleva palaute toimii mittarina työnantajan luotettavuudesta (Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus)

Myös Helsingin kaupunki on tehnyt vuonna 2004 tutkimuksen, jossa selvitettiin asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa Helsingin vanhustenhoidon palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa. Tutkimukseen osallistui 59 vanhustenhoitoyksikköä, joissa viidesosa asukkaista haastateltiin. Raportin tutkimustuloksia verrattiin vuoden 2001 vastaavaan asiakastyytyväisyystutkimukseen. (Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006.)

Tutkimustuloksista selvisi se, että valtaosa asukkaista oli pääasiassa tyytyväisiä hoitoympäristöönsä ja asumismuotoonsa. Asiakkaiden tyytyväisyys lääkäri- ja fysioterapiapalveluiden saantiin oli heikentynyt vuodesta 2001. Lähes kaikki haastatellut (90–93%) arvioivat myönteisesti henkilökunnan luotettavuutta, hienotunteisuutta ja hoitotoimenpiteiden osaamista. Aukkaat olivat tyytyväisiä auttamiseen fyysisissä päivittäisissä toiminnoissa. Aukkaiden tyytyväisyys harrastus- ja virkistystoimintaan on lisääntynyt. (Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006.)

Suurin osa asukkaista koki oman terveydentilansa kohtalaiseksi tai hyväksi. Hoidon laadusta arvosanojen keskiarvo oli 8.4. Suuri osa olisi suositellut hoitopaikkaansa myös muille. Kokonaisuudessa asukkaat olivat melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon. (Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006.)

Peiposen (2004, 118–125, 135) tutkimuksessa, jossa kerrotaan vanhusten ympärivuorokautisesta hoidosta ja palvelun laadusta, pohjana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijakyselyt ja vanhustenhoitoyksiköiden tekemät itsearvioinnit. Vanhusten palveluasumisen yksiköissä asukkaat viettävät elämänsä viimeiset vuodet ja asumisaika näissä yksiköissä voi olla hyvin pitkä. Toiminnan asianmukaisen järjestämisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin kannalta on tärkeää, että otetaan huomioon hyvän hoidon ja palvelun lisäksi asukkaiden elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä kuten asuinympäristö, toiminnan johtaminen ja asiakkaista hoitavasta henkilökunnasta huolehtiminen.

Andersson (2007) tutki palveluasumista osana sosiaalipalveluilta. Tutkimuksen ytimessä oli asuminen, joka on kaikkien ihmisten perustarve. Yhteistä eri-ikäisille on, että asumisessa halutaan yksilöllisyyttä, viihtyisyyttä ja itsellisyyttä. Ikääntyneille tärkeää on esteettömyys, liikenneyhteydet ja palvelut, mutta myös hyvä ympäristö ja naapurusto.

Anderssonin (2007) mukaan palveluasuminen on kotona asumista, koti vain on vaihtunut asukkaan ikääntyessä ja tarpeiden muuttuessa. Palveluasuntoon muuttaminen on usein itsenäisen valinnan tulos, mutta voi myös olla suostumista ratkaisuun, jota muut ehdottavat. Silloin kun tavallinen palveluasuminen nähdään yhtenä asumismuotona, ihmisten kotina, se merkitsee, että tarvittavat hoivaan liittyvät palvelut voidaan järjestää samalla tavalla kuin muillekin kotona asuville. Ikäihmiset haluavat asua talossa, jossa on yhteisiä tiloja virkistystoimintaan, ruokailumahdollisuus ja muita palveluja, mutta kunnallinen tai yksityinen kotihoito voi olla sen hoivapalvelujen tarjoaja.

Palajärven (ym. 2003, 85) artikkelin tarkoituksena on kuvata ja arvioida kotihoidon sisältöä ja laatua sekä niissä tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksessa on otettu huomioon kolme ajankohtaa, vuodet 1994, 1997 ja 2000. Aineistoa koottiin kunnan kotihoidon vanhusasiakkailta haastatteluilla ja heidän omaisiltaan sekä työntekijöiltä kyselyillä. Toimenkuvissa oli tarkasteltuna ajanjaksona tapahtunut pieniä muutoksia. Kotihoidon laatua ja sen mahdollisia muutoksia tutkittiin asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimina useilla laadun ulottuvuuksilla.

Kotisairaanhoidon työntekijöiden toimintakuvat olivat muuttuneet vain vähän vuodesta 1994 vuoteen 2000. Vuonna 2000 kotipalvelun työntekijät käyttivät aikaisempia havaintovuosia enemmän aikaa asiakkaiden lääkehuoltoon, hygieniasta huolehtimiseen, ruokailussa auttamiseen ja hoitotoimenpiteisiin, mutta vähemmän siivoukseen ja asiointiin. Työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja elämäntilanteet sekä vastata niihin oli asiakkaiden arviointien perusteella pysynyt melko samanlaisena, mutta omaisten ja työntekijöiden mukaan parantunut. (Palajärvi ym. 2003, 95.)

Asiakkaiden ja omaisten näkemysten mukaan vuonna 2000 olivat tiedotus, ohjaus ja neuvonta parantaneet. Myös vanhukset toivoivat useimmiten saman työntekijän käyvän

luonaan. Saman työntekijän koskevan toivon nykyisessä kunnallisessa kotihoidossa on kuitenkin vaikeaa. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien huonokuntoisten vanhusten luona käy eri työntekijöitä jo työnajan vuoksi. (Palajärvi ym. 2003, 95–96.)

Työntekijöiden kiire oli yksi kritiikin kohde kaikkina tutkimusvuosina ja vuonna 2000 tämä korostui erityisesti vanhusasiakkaiden antamissa vastauksissa asiakkaille ja omaisille suunnattuihin avoimiin kysymyksiin. Näiden tutkimuksien mukaan työntekijöiden kiireen on todettu heikentävän avun ja hoidon laatua. Kokonaisuutena tarkastellen kotihoidon laadun muutokset tutkimusajanjakson aikana olivat vähäisiä. (Palajärvi ym. 2003, 96.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää palvelutalon tarjoamien kotihoitopalveluiden laatua ja riittävyttä. Tutkimuksessa lähestyimme asiaa asukkaan näkökulmasta ja selvitimme, miten he kokivat hoidon laadun ja riittävyyden.

Tyytyväinen asiakas on palvelutalon henkilöstölle paras palaute heidän työstään. Vanhusten hoitotyö on fyysisesti raskasta, mutta palkitsevaa. Ikääntyneet toivovat saavansa palvelutalon tarjoamasta kotihoidosta hyvää ja yksilöllistä hoitoa sekä kodinomaiset puitteet. Nämä seikat eivät kuitenkaan aina toteudu toivotulla tavalla.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville asukkaiden mielipide hoidon laadusta ja riittävydestä. Tutkimustulosten avulla palvelutalon henkilöstö voi kehittää palvelutalon toimintaa. Opinnäytetyössä näkökulmista tärkein on asukkaiden näkökulma tutkittavaan asiaan, minkä vuoksi kyselylomake on tarkoitettu vain asukkaille. Toivomme, että tutkimuksemme tuo uutta ja hyödyllistä tietoa palvelutalon henkilökunnalle asukkaiden arjesta ja toiveista. Jotta pystymme kuvailemaan ja avaamaan asiakkaiden kokemuksia paremmin lähestymme asiaa laadullisen tutkimuksen kautta.

5.1 Tutkimuksen menetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 2004, 152).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaankin aineistolähtöisestä analyysistä, joka tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien (Eskola 1998, 19).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on keskeinen. Ensinnäkin tutkijalla on toiminnassaan tietynlaista vapautta, joka antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkijalta vaaditaan paljon tutkimuksellista mielikuvitusta uusien menetelmällisten tai kirjoitustapaa koskevien ratkaisujen kokeilemistä. (Eskola 1998, 20.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teoriaan suhtaudutaan kuin ajatuspohjana. Toisaalta teoriaa kunnioitetaan ja pelätään, toisaalta siitä halutaan selvittää mahdollisimman vähällä. Empiirisen tutkimuksen tekemisen hahmottava voi suhtautua teoriaan muutenkin välttämättömyytenä, nimittäin mahdollisuutena. Yleisestä teoriasta johdetaan deduktiivisesti yksittäisiä ongelmia ja empirian avulla hankitaan vastaukset näihin kysymyksiin. (Eskola 1998, 80–81.)

Laadullinen menetelmä on sopiva silloin, kun halutaan saada vastauksia, mielipiteitä tai kokemuksia, jotka peilaavat vastaajan yleistä elämäntilannetta. Kyselyjen avovastaukset ovat helpommin tavoitettua laadullista materiaalia. Niiden on todettu tuottavan usein paitsi enemmän informaatiota, myös kiinnostavampaa tietoa kuin itse kysely. Ongelmana voi olla vastaajien laiskuus kirjoittaa vastauksia. (Salmela. 1997, 101.)

Kehittäessä ikääntyneiden palvelujen asiakaslähtöisyyttä on kuultava heidän omaa ääntään. Huomio kiinnitetään ikääntyneiden kokemusmaailmaan: mitä tarpeita, odotuksia ja kokemuksia heillä on hoidon tai palvelumme suhteen? Mikä heille on tärkeä? Miten olemme onnistuneet työssämme? Palautteen hankkiminen on sekä keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia että väline arvioida omaa toimintatapaa. (Voutilainen 2002, 205.)

Laadullisilla palautemenetelmillä pyritään lisäämään ymmärrystä ikäihmisten kokemuksista hoidosta ja palveluista. Osa menetelmistä antaa asiakkaalle mahdollisuuden tuoda mielipiteensä esiin, kuten meidän laadittu puolistrukturoitu kyselylomake. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta parhaita menetelmiä ovat ne, joissa asiakas on aktiivinen osallistuja. (Vuotilainen. 2002, 206.)

5.2 Aineiston keruu

Palvelutalossa asuu 70–80 asukasta ja heistä 22 käyttää kotipalveluja. Kyselylomakkeiden vastaajien ikä vaihtelee 55–89 ikävuoden välillä. Kyselylomakkeemme oli tarkoitettu juuri kotipalveluja käyttäville asukkaille. Jouduimme jakamaan kyselylomakkeita kahdesti, koska ensimmäisen kerran jälkeen emme saaneet tarvittavaa tietopohjaa. Jaoimme 22 kyselylomaketta ja niistä palautettiin 12 lomaketta.

Kyselylomakkeessamme on esitetty väittämiä, joihin oli mahdollisuus vastata rastittamalla sopiva vaihtoehto. Valmiit vastausvaihtoehdot ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun ne ovat selvästi etukäteen määriteltävissä ja kun vaihtoehtoja ei ole kovin monta. Melkein kaikkien väittämien jälkeen oli mahdollisuus perustella vastausta, jotta voimme saada selville vastaajille tärkeitä asioita heidän omalla kielellään. (Salmela 1997, 81–88.) Kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi, jotta lomakkeen täyttö ei veisi paljon aikaa.

Pyrimme tekemään kyselylomakkeemme mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon osallistujia ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi 2002, 180.) Kyselyjen hyvinä puolina on pidetty niiden suhteellista halpuutta ja mahdollisuutta tehdä vertailuja ajassa mikäli kysymykset pysyvät samoina. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Sen lisäksi palautteen antaja voi pysytellä anonyyminä. (Salmela 1997, 81.)

Kyselylomakkeet rakennettiin keväällä 2008 ja alussa otettiin yhteyttä opinnäytetyö-ohjaajaan ja tilaajaan, joiden kanssa kävimme kysymykset läpi. Kysymykset rakennettiin niin, että ne vastasivat tutkimuksen teemoja. Kyselylomake sisältää kuusi eri osa-alueetta. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla kartoitettiin ja kerättiin asiakkaiden mielipiteitä ja kehittymismahdollisuuksia. Näiden lisäksi lomakkeessa kysyttiin vastaajien taustatietoja. (Metsämuuronen 2003, 71 – 72.)

Teoreettinen viitekehys määrää sen, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää sen analyysissä käyttää. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Tutkija havainnollistaa itse kuinka ilmiö toteutuu. (Alasuutari 1999, 48.)

Aineisto voidaan kerätä ainakin kahdella päätävällä: posti-/verkkokysely ja kontrolloitu kysely. Myös kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia. Meidän tapauksessa, kyselyn muodoksi oli valittu informoitu kysely. Tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Jakaessa lomakkeet tutkija voi kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet ja palauttavat johonkin sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi 2004, 184.)

Meidän tutkimuksemme kyselylomakkeet saatekirjoineen (LIITE 1) laitettiin kirjekuoreen ja jaettiin palvelutalon jokaiseen huoneistoon. Saatekirjeessä oli tehty selväksi, kuka palautetta hakee, mikä oli kyselyn tarkoitus ja sen luotettavuudesta. Kyselylomakkeiden vastaanamiseen oli varattu suunnilleen viikko.

Kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin (Hirsjärvi 2004, 183). Sen takia käytimme tutkimuksessa asukkaiden mielipiteiden selvittämiseksi puolistrukturoitua kyselylomaketta (kts. LIITE 2). Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, arvoista ja asenteista, käsityksistä, mielipiteistä ja toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2007). Meidän kyselylomake sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Halusimme laatia kyselylomakkeesta mahdollisimman monipuolisen, jotta saisimme koottua mahdollisimman laaja-alaista tietoa. Laatiessamme kyselylomakkeen kysymyksiä, olemme tukeutuneet teoriaan, joka käsittelee vanhuutta, hyvää hoitoa ja hoidon laatua. Käytimme tukena myös palvelutalon omia asiakastyytyväisyyslomakkeita. Niiden pohjalta suunnittelimme kyselylomakkeen osa-

alueita (asuminen, palvelut, henkinen hyvinvointi, sosiaaliset ja vanhuuden voimavarat, henkilökunta) ja kysymyksiä, joita käytimme tutkimuksessamme. Kyselylomakkeessa kysyttiin mm. sukupuolta, ikää, asumista, palvelua, voimavaroja, hyvän ja huonon vanhuuden määrittelyä sekä hoidon laatuun liittyviä kysymyksiä.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Analyysiä kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111).

Aineiston pelkistämässä analysoinnissa analysoitava teksti voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Alkuperäisestä haastatteluaineistosta nostetut ilmaukset kirjataan erikseen, tätä kutsutaan pelkistämiseksi. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksillä teemat, niitä ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään tutkimustehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia teemoja. Samaa asiaa tarkoittavat teemat ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla teemalla. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112–113). Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston teoreettisen käsitteiden luominen (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan, jolloin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia teemoja. Abstrahointia

jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään teemoja ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114–115.) Laadullisen aineiston analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa (Aaltola & Raine 2001, 68).

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettujen kategorioiden sisällöt ja niiden merkitys tutkimustehtävälle. Sisällöt kuvataan alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmauksien avulla. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle se, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kangäs & Vanhanen 1999, 10.)

Oman tutkimuksen analysoinnissa sovelsimme käytäntöön teoriakirjallisuudesta kertyneet ideat ja ajatukset. Analyysivaihe vaati myös tutustumista aineiston analyysiin suunnattuihin tutkimuksiin. Näihin tutkimuksiin tutustumisen jälkeen päädyimme siihen, että tutkitaan asiaa saatujen tietojen pohjalta käyttäen kyselylomakkeiden osat alueet. Käytimme sitaatteja aineistoa kuvaavina esimerkkeinä ja tekstin elävöittäjinä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Ympäristö

Kyselylomakkeestamme löytyi seuraava kysymys, miten asiakkaat ovat päässet palvelutaloon ja miten he kokivat muuton. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä muuttoon ja kokivat tapahtuman positiivisena ja hyvänä. On totta, että vanha ihminen menettää tietynlaisen vapauden, kun muuttaa palvelutaloon. Toisaalta palvelutalossa asuminen tuo vanhuksille turvaa, mutta samalla se mahdollistaa itsenäisen elämän.

-Tunnen kodiksi

-Muutto tänne oli ”onnenpotku”

-Suuri muutos elämässä ja elämäntavassa. Näen tässä olosuhteiden muutoksessa paljon myönteistä, voin sanoa että viihdyn.

- Olen tyytyväinen, tässä olen tutustunut uusiin ihmisiin
- Kohtalaisen hyvä, positiivinen

Muutammat asukkaista eivät olleet kovin tyytyväisiä muuttoon.

- Enemmän alakuloiseksi tapahtumaksi
- Tapatuoman takia, yllätyksenä

Kaikki vastaajat kertoivat, että koti on hyvin tärkeä heille. Koti on tuttu ja turvallinen ympäristö. Lähes kaikki vastanneista kokivat, että palvelutalo on heidän kotinsa ja koti on siellä, missä he ovat. Vain muutamaa vastaajaa kertoi, että aikuiselämän asunto on heidän kotinsa.

Nykyään asuessaan palvelutalossa lähes kaikki asukkaat olivat tyytyväisiä asuntoonsa ja kokivat nykykodin turvalliseksi. He voivat sisustaa asuntonsa oman maun mukaan, esimerkiksi tuoda omia huonekaluja ja muuta elämiseen tarvittavaa.

- Tarpeeksi tilava yhdelle, myös turvallinen
- Varsin asiallinen ja käytännöllinen, on kaikki tarvittava
- Asun yksin, olen leski
- Saan apua ja on esteetön kulku
- Palvelu on hyvä

Kysymykseen mitä asunnosta tekee kodin, saimme erilaisia hyviä vastauksia, jotka kertovat paljon ihmisestä.

- Osatekijöitä on monia ja tuo kysymys on, meille vanhuksille kysymys asennoitumisesta moniin täysin uusiin asioihin. Vanhojen tottumuksiemme muuttaminen vie aikansa ja kodin tunne syntyy osa osalta. Mukava olo, siinä missä voi antaa uuden ulottuvuuden ja vie elämää eteenpäin. Oma aktiivisuus on ratkaiseva tekijä.
- Tekemällä sen viihtyisäksi.
- Kun tuntee olonsa hyväksi.
- Tutut vanhat tavarat
- Perhe, lapset ja puoliso.

6.2 Hoitotyö (henkilökunta, palvelu)

Vastauksista kävi ilmi, että kaikki olivat tyytyväisiä palvelutalon palveluihin. Esitimme kysymyksiä palvelutalon tiloista, niiden viihtyvyydestä ja käytöstä. Vastauksista ilmeni, että kaikki asukkaat käyttivät ravintolapalveluita, ryhmäliikuntaa ja kotipalvelua. Harvoin käytettyjä palveluita olivat kuntosali ja palvelutalon sauna. Tilojen viihtyvyyteen ja siisteyteen suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä.

Kysymykseen ”onko palvelutarjonta mielestänne riittävää” kaikki vastasivat myönteisesti. Kuitenkin muutamat asukkaista toivoisivat lisää palveluja kuten musiikkiryhmiä, visailuohjelmaa, lisää voimistelua, kuntosalipalveluja ja myös ruotsinkielisiä ohjelmia.

Hyvä henkilökunta ja avoin ilmapiiri edesauttavat vanhusten hoidon kokonaisvaltaista ja yksilöllistä toteuttamista. Arvokas ja kunnioittava kohtelu ovat avainasioita vanhuksia hoidettaessa. Olimme kiinnostuneita, mitä mieltä asiakkaat olivat henkilökunnasta. Vastausten perusteella voimme sanoa, että asukkaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. Asiakas-hoitajasuhteessa valitsee luottamus ja ystävällisyys. Hoitajan ja asukkaan suhteen pituudella on myös merkitystä. Yleensä pitkään talossa työskennelleiden hoitajien kanssa on helpompi hoitaa asioita kuin vähemmän aikaa talossa työskennelleiden kanssa.

Yksi kysymyksistä koski tiedon kulkua palvelutalossa. Vastauksista tuli ilmi, että tiedon kulku sujui lähes moitteettomasti. Myös löytyi niitä asukkaita, jotka kokivat, että tiedon kulussa oli puutteita.

Kokonaisuudessaan kotipalveluja saavat asukkaat olivat tyytyväisiä palvelutalon toimintaan. Kysymykseen, mitä muuta haluatte sanoa ja onko teillä kehittämisehdotuksia palvelutalon toiminnan suhteen, oli vastattu huonosti.

- Elämä täällä on hyvää, mutta terveyteni on huonontunut. Jalkojeni ja kävelyni tila on huonontunut selittämättömistä syistä ja kävelyni myös rollaattorin avulla on vaivalloista ja kivuliasta.
- Tieto kulkee huonosti, asioista ei kerrottu.
- En osa sanoa

- Enemmän yhteistä tekemistä asukkaiden kesken, opis tuntemaan toisia asukkaita.
- Ryhmätyötä harrastustoiminnan monipuolistamiseksi

6.3 Henkinen vointi ja voimavarat

Viime aikoina julkisuudessa on puhuttu paljon ikääntyneiden henkisestä voinnista ja voimavaroista. Omassa kyselylomakkeessamme olemme esittäneet useita erilaisia kysymyksiä voimavaroihin liittyen. Toisaalta olemme ymmärtäneet sen, että voimavara-käsite voi olla vaikea asia hahmotettavaksi. Asia kuitenkin kiinnostaa meitä.

Vanhat ihmiset puhuvat usein yksinäisyydestä ja he kaipaavat seuraa. Tutkimuksemme osoitti, etteivät kaikki asukkaat kokeneet yksinäisyyden tunnetta. Kysymykseen, kuinka vastaaja voi henkisesti, suurin osa vastasi voivansa kohtalaisen hyvin, toiseksi eniten vastattiin ”melko hyvin” ja loput vastasivat ”hyvin”. Kysymykseen ”kuinka usein tunnette olonne yksinäiseksi, turvattomaksi, tarpeettomaksi ja avuttomaksi” saadut vastaukset osuivat ”Ei- kategoriaan”. Muutamaa vastasi, että harvoin tai ei koskaan tunne olevansa turvaton, tarpeeton ja avuton. Vain yksi asukas vastasi kaikkiin kohtiin, että useasti koki itsensä yksinäiseksi, turvattomaksi, tarpeettomaksi ja avuttomaksi. Suurin osa asukkaista vastasi ”usein” ja ”silloin tällöin”.

Kyselylomaketta suunnitellessamme olemme ajatelleet ikääntyneitä kohderyhmänä. Tutkimustuloksien pohjalta tuli ilmi, että nuorin asukkaista on alle 60-vuotias. Kysymykseen hyvästä vanhuudesta hän vastasi ”En ole vielä vanha”. Ikääntyneiden vastaukset olivat seuraavia:

- Vanhuus kuuluu myös elämään
- Että voisin hyvin ja apua saattavilla
- On ystäviä ja omaisia lähellä
- Onnellisuus
- Voi liikkua itsenäisesti
- Terveys ja on jotain tekemistä

Samalla halusimme ottaa myös selvää, mitä mieltä he ovat huonosta vanhuudesta. Vanhusten suurin huoli ja pelko tulevaisuudesta liittyivät siihen, että on riippuvainen muista ihmisistä. Vastaajien mielestä huonoon vanhuuteen kuuluu ensisijaisesti

yksinäisyys. Vanhusten vastaukset painottuivat fyysisten voimavarojen ylläpitämiseen ja arkiseen selviytymiseen.

- Tällainen, kunhan terveys kohentuu
- Kun on sairas eikä ole ystäviä
- Kun sairastaa ja on aina puute kaikesta

Ikääntyneiden harrastukset kiinnostivat meitä ylipäättään. Kuten on todettu, harrastukset auttavat usein pitämään mielen virkeänä ja kehon tasapainossa. Tätä tutkimusta tehdessämme olimme kiinnostuneita, mitä palvelutalon asukkaat harrastavat, onko heillä mieluista tekemistä, mistä he pitävät ja mikä tuo heille hyvän olon tunnetta.

Suosituin harrastus oli lukeminen ja TV:n katselu ja radion kuuntelu. Kuten olimme jo maininneet, ulkoilu ja lähipiiri tuovat asukkaille hyviä emootioita. Harva asukas on käynyt teatterissa, harrastanut liikuntaa ja käsityötä. Muutama vastaaja on kertonut omista harrastuksistaan:

- Opiskelen kieltä, kun jaksan
- Keräilyharrastukset, kieliharrastukset
- En osa vastata

Jokainen meistä on yksilö, jolla on oma maailmankatsomus ja oma tapa reagoida asioihin. Kun kyse on vanhasta ihmisestä, on otettava huomioon, että iäkkään ihmisen elämässä pienetkin asiat voivat vaikuttaa ihmisen mielialaan melko suuresti. Ne voivat aiheuttaa suurta iloa tai syvää surua. Kysymykseen ”millaisia voimavaroja teillä on käytössänne” saimme mielenkiintoisia vastauksia. Moni vastaaja piti palvelutalon henkilökuntaa omana voimavaranaan. Se on hyvä palaute henkilökunnalle, mutta toisaalta voi tarkoittaa siitä, että ihmiset ovat yksinäisiä. Olemme kysyneet, keneltä asukkaat saivat apua. Vastaukset olivat seuraavia: lapsilta, lapsenlapsilta, ystäviltä, naapurilta, palvelutalon muilta asukkailta, hoitajilta, kotisairaanhoidajilta ja kotipalvelulta.

- Terveys, perhe, ystävät, palvelutalon henkilökunta, lemmikit, harrastukset, naapurit, taloudelliset varat jne. ratkaisevat selviämistemme korkeasta iästämme ja terveydentilamme antamista ”haasteista”. Huolimatta olemme eri-ikäisiä ja erikuntoisia vanhuksia!
- Ystävät, terveys, palvelutalon henkilökunta, naapurit ja taloudelliset varat

- Piti luopua lemmikeistä tänne muutettaessa
- Perhe, ystävät, palvelutalon henkilökunta

Tutkittavamme olivat ikääntyneitä ihmisiä ja joidenkin mielestä hyvään vanhuuteen kuuluu isovanhemmuus. Isoäidin ja isoisan onni on siinä, että heillä ei ole enää päävastuutta lastenlasten kasvattamisesta, vaan he voivat yksinkertaisesti nauttia ajasta heidän kanssaan, yhteisistä leikkeistä, sadun ja tarinoitten kertomisesta ja keskusteluista. Melkein kaikkien vastanneiden mielestä isovanhemmuus on hyvin positiivinen ja valoisa asia. Vain ainoa vastaaja kertoi, ettei isovanhemmuus merkitse juuri mitään.

- Merkitsee tosi paljon, rakastan suuresti lastenlapsia
- Isovanhemmuus on ihana asia
- Isovanhemmuus antaa mahdollisuuden siirtää jotain elämäkokemuksesta uudelle sukupolvelle. Yhteydenpito merkitsee mahdollisuutta ”mukanaoloon” sen eri muodoissa ja monenlaiseen tukemiseen

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tavoittaa palvelutalon asukkaiden mielipide hoidon laadusta ja riittävydestä. Tutkimus on yksityisen sektorin tilaama työ. Samantyyppisiä tutkimuksia on tehty vähän, koska kolmas sektori tuli markkinoille laajemmin vasta muutamia vuosia sitten. Nykyään puhutaan julkisen sektorin tehottomuudesta ja etsitään kiivaasti ratkaisuja syntyneille ongelmille. Tämän työn tuloksen perusteella voimme kuvitella, että yksityisellä sektorilla asiat näyttävät eri tavalla kuin julkisella.

Perehtyminen vanhuuteen erilaisesta näkökulmasta ja opinnäytetyömme tulokset herättivät useita ajatuksia hyvästä vanhuudesta, elämän rajallisuudesta, ihmisen ulkoisista sekä sisäisistä voimavaroista ja siitä, miten tietoisesti ihminen ottaa vastaan iän mukanaan tuomia erilaisia muutoksia ja miten ihminen voi vanhentuessaan.

Etsimme pidemmän ajan erilaisten lähteiden avulla mielenkiintoista ja järkevää lähestymistapaa tutkimuksemme toteuttamiseksi. Opiskelun aikana olemme tutustuneet erilaisiin kirjallisuuslähteisiin ja olemme saaneet harjoittelupaikoista hyödyllisiä

kokemuksia, joita olemme käyttäneet tutkimusta tehdessämme. Yhteiset keskustelut ja tapaamiset opettajien ja tilaajan kanssa olivat antoisia ja toivat hyviä tuloksia.

Asukkaat kokevat oman olonsa turvalliseksi ja tietävät, että saavat apua tarvittaessa. Vastauksista tuli ilmi, että henkilökunnalla on hyvin merkittävä rooli asukkaiden elämässä. Suurin osa vastanneista pitää hoitohenkilökuntaa omana voimavarana. Osa haastateltavista on yksinäisiä tai kokee itsensä yksinäiseksi tällä hetkillä. Monet vastaajista kertoivat, että kokevat itsensä yksinäiseksi useasti tai silloin tällöin. Tätä vahvistaa myös se seikka, että osa vastaajista kertoi, että henkilökunta on heidän ystävänsä ja he saavat tukea ja apua enemmän henkilökunnalta kuin omaisilta. Yksinäisyyden tunne voi esiintyä puolison menettämisen ja vanhuusikään liittyvien muutoksien yhteydessä.

Tiikkaisen (2006) mukaan 80- ja 85-vuotiaista lähes kolmasosa kokee jossain määrin yksinäisyyttä. Yhdellä kymmenestä vanhuksesta yksinäisyyden tunteita on usein tai lähes aina. Miesten ja naisten välillä ei ole juuri eroa yksinäisyyden yleisyydessä, vaikkakin yksinäisyyttä kokevien naisten osuus on hieman suurempi kuin miesten.

Vanhuusiän yksinäisyydessä erottuu kaksi ulottuvuutta, emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys. Vanhuksen itsensä ilmaisema yksinäisyyden tunne heijastaa emotionaalista yksinäisyyttä, johon liittyy erilaisia kielteisiä tunteita kuten masentuneisuutta. Tärkeimmät emotionaalista yksinäisyyttä määrittävät tekijät masentuneisuuden lisäksi ovat leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky. (Tiikkainen 2006.) Meidän saatujen tietojen pohjalta teimme seuraavia päätöksiä: asukkaat, jotka kokevat oman terveydentilan huonoksi ja joilla toimintakyky on alentunut, vastasivat kysymyksiin hieman negatiivisempaan kuin asukkaat, kenen toimintakyky on parempaa.

Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee puutteellisiksi koettuina vuorovaikutussuhteina. Siihen johtavat erityisesti vähäiset ystäväkontaktit sekä mielialaongelmat ja huono toimintakyky, jotka vaikeuttavat kontaktien ylläpitämistä. Parempi koulutustaso vähentää sosiaalista yksinäisyyttä. Asukkaat, jotka kokevat yksinäisyyttä, olivat halukkaita tutustua muihin asukkaisiin, muttei oma-aloitteisesti vaan hoitohenkilökunnan tai viriketoiminnan välityksillä.

Terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset aiheuttavat yksinäisyyden tunteita vanhuusiässä. Vanhuksen itsensä ilmaisemaan yksinäisyyden tunteeseen sosiaalisilla suhteilla on vähäinen merkitys erityisesti vanhemmalla iällä.

Tiikkaisen (2006) mukaan auttamiskeinoja kehitettäessä tulee ottaa huomioon yksinäisyyden emotionaalinen ja sosiaalinen ulottuvuus, koska niihin molempiin eivät välttämättä sovellu samat hoitokeinot. Soveltuvien auttamismenetelmien löytyminen emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsiville vanhuksille voi olla haastavampaa kuin sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsiville, joille erilaisista sosiaalisista interventioista kuten ystävä- ja vertaisryhmistä voi löytyä apua. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsiville taas masentuneisuuden tunnistaminen ja siihen johtaneiden syiden hoitaminen on ensisijaista.

Viriketoiminta ja mieluinen tekeminen tuovat iloa, joka on ihmisen tärkein voimavara. Ilon ajatellaan auttavan jaksamisessa. Jaksaminen liittyy iäkkäänä olemiseen, jokapäiväiseen elämään, mutta myös iäkkäiden hoitamiseen. Luonto ja eläimet tuovat iloa ja hyviä ajatuksia. Uskonnollisuus, sukulaiset ja ystävät ovat ihmisen merkittävänä voimavarana. Paras tuki ihmiselle on hänen lähipiirinsä tarjoama hyväksyntä, arvostus ja rakkaus. (Heikkinen 2003, 228.) Olimme hyvin yllättyneitä siitä, että kaikilla asukkailla on jokin mieluisa tekeminen tai harrastus. Sen lisäksi olemme saaneet muutamia kehittämis ehdotuksia harrastusten suhteen, kuten musiikkikerhojen ja ruotsinkielisten tapahtumien järjestäminen. Meidän mielestämme palvelutalossa toteutetaan monipuolista ja mielenkiintoista vapaa-ajantoimintaa.

Meidän kehitysehdotuksemme on uusi kysely, joka käsittelee laajemmin asukkaiden vapaa-ajan elämää ja viriketoimintaa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu elämään viriketoiminta tuo hyvän olon tunnetta ja rikastuttaa asukkaiden sosiaalista kansankäymistä. Samalla se voisi poistaa yksinäisyyden tunnetta täyttääkseen asukkaiden vapaa-ajan mieluisalla tekemisellä.

Olemme pohtineet miksi meidän tutkimustulokset ovat niukkoja ja miksi emme saaneet riittävän määrän tietoa. Yksi syy siihen voisi olla se, että aineiston keruu tapa ei ole valittu oikein. Palvelutalossa joka vuosi tehdään tyytyväisyyskyselyä, sen vuoksi

asukkaat voivat kyllästyä kyselylomakkeisiin vastaamiseen. Sen lisäksi palvelutalon ja meidän tutkimuksemme kyselylomakkeet käsittelevät samaa aihe-alueetta. Toisena merkittävänä syynä pidämme vastauksien liiallista positiivisuutta. Jäimme pohtimaan, miksi asukkaat ovat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kaikkeen. Johtuko se siitä, että he ovat todella tyytyväisiä palvelutalon toimintaan ja hoitoon tai haluavat ”päästä kyselystä helpolla”? Myös olemme ajatelleet asiaa eettisestä näkökulmasta, asiakkaat ovat jonkun verran riippuvaisia hoidosta ja hoitohenkilökunnasta, siksi kysymyksiin vastataan aina myönteisesti. Usein kysymyksiin, joihin vastataan avoimesti eli omilla sanoilla, ei vastattu olenkaan.

Olemme miettineet, minkälaisia parantamisen varoja tehdyn tutkimuksen suhteen olisivat. Ensinäkin, jos tekisimme tämän tutkimuksen uudestaan, emme lähetettäisi kyselylomakkeen toisen kerran vaan tekisimme pari teemahaastattelua, jota voisi rikastuttaa meidän tutkimustuloksia.

7 POHDINTA

Tutkimustulosten pohjalta totesimme, että palvelutalon asukkaat ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kyselyyn osallistuneet olivat tyytyväisiä asumisympäristöön ja nykyasuntoon. Myös Muurinen ym. (2006) ovat päätyneet samaan tulokseen: asukkaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, asumisympäristöönsä ja henkilökuntaan.

Mielestämme asuin ympäristö vaikuttaa merkittävästi ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Sen vuoksi kyselylomake sisälsi kysymyksiä asuin ympäristöstä ja sen viihtyvyydestä. Peiposen(2004) tekemä tutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia. On tärkeää ottaa huomioon hyvän hoidon ja palvelun lisäksi asukkaiden elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä, kuten asuin ympäristö, toiminnan johtaminen ja asiakkaita hoitavasta henkilökunnasta huolehtiminen. Myös Andersson(2007) on samaa mieltä.

Palajärven (2003) tutkimuksen mukaan, henkilökunnan kiire heikentää avun ja hoidon laatua. Tutkimuksessamme ei noussut kiireen ongelma esiin ollenkaan. Sen perusteella voimme tehdä johtopäätöksen, että palvelutalon henkilökunta on riittävästi läsnä asiakkaan arjessa.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä on paljon. Kaikessa tutkimuksessa on otettava huomioon laatuun vaikuttavat tekijät ja niiden toteutumista on tarkkailtava koko tutkimuksen ajan. Laadukkaassa tutkimuksessa on ensisijaisen tärkeää suunnitella tutkimukseen liittyvät tekijät mahdollisimman tarkasti etukäteen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää suunnitella kyselylomakkeen runko mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.)

Suunnittelimme kyselylomakkeemme huolellisesti ja hyväksyimme ne sekä ohjaajalla että palvelutalon tilaajalla. Kyselylomakkeiden huolellinen suunnittelu oli erittäin tarpeellista ja hyödyllistä. Kysymysten asettelussa pyrimme siihen, että vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla ja että kyselyn ulkoasu olisi mahdollisimman siisti ja selkeä.

Kyselytutkimukseen liittyy omia heikkouksia. On mahdollista, ettei vastaajilla ole mielipiteitä tai riittäviä tietoja mielipiteiden muodostamiseksi. Kysymykset voivat tarkoittaa vastaajille eri asioita tai voimme saada hyvin pinnallisia, mitänsanomattomia vastauksia. (Salmela 1997, 81.) Ei ole mahdollista varmistua, onko vastaaja vastannut rehellisesti ja huolellisesti kyselyyn. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Tutkijan täytyy varautua siihen, että vastaamattomuus nousee jossain tapauksissa esiin. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja aihepiiristä. (Hirsjärvi 2004, 184.)

Tutkimusaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Laadullista tutkimusta on kritisoitu luotettavuuden hämäryydestä. Laadullisessa tutkimuksessa on aineiston analysointivaihetta ja luotettavuuden arviointia vaikea erottaa toisistaan yhtä jyrkästi

kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista tehdä vapaampia päätelmiä, tulkintoja ja analyysyjä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei yleensä ole valmiita lukkoon lyötyjä ennakkoletuksia tutkimuksen tuloksista vaan tutkimusaineiston avulla tutkija voi löytää näkökulmia ja tutkimuksesta esiin nousseita teemoja tutkimuksen tulosten analyysiin. Laadukkaassa tutkimuksessa on kuitenkin tiedostettava mahdolliset tutkimukseen liittyvät ennakkoletukset, jota tulosten mahdollisimman objektiivinen raportointi olisi mahdollista. (Eskola & Suoranta 1998, 209, 19–20.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkan tutkimuksen toteutuksen selvittämisen avulla. Tämä tarkoittaa, että tutkijat selostavat tutkimusraportissaan tarkasti tutkimuksensa kaikki vaiheet sekä aineiston keräämisen olosuhteet selvästi ja todenmukaisesti. Laadullisen tutkimusaineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun taustat ja perusteet. Tutkijoiden on perusteltava tutkimuksen tulokset tarkasti ja kerrottava, millä perusteilla tutkimustuloksiin on päästy. (Hirsjärvi ym. 2002, 214–215.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa usean tutkimusmenetelmän käytöllä ja sillä, että tutkimukseen osallistuu useita tutkijoita. Tällöin aineistoa on mahdollista tarkastella useammasta näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2002, 215.)

Olemme tutkimuksemme alusta asti pyrkineet toteuttamaan laadukkaan ja luotettavan tutkimuksen periaatteita. Aineisto on analysoitu tarkkaan. Kaikki tutkimuksen vaiheet on kirjattu ja lukijalla on mahdollisuus tarkastella sitä, miten tutkimuksen tuloksiin on päästy.

7.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen tulee täyttää tiettyjä eettisiä vaatimuksia. Jo tutkimusaiheen valinnassa on otettava huomioon, kenen ehdolla ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ennen tutkimuksen aloittamista on tarkasteltava tutkimusaihetta kriittisesti ja kiinnitettävä huomiota aiheen valintaan. Aiheen valintaan liittyviä kysymyksiä ovat mm. se, valitaanko vai välitetäänkö aiheita, jotka ovat helposti toteutettavissa, mutta joilla ei ole

tutkimuksellisesti suurta merkitystä. On tärkeää miettiä tutkimusaiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28).

Kun iäkästä ihmistä tutkitaan palvelujärjestelmäympäristössä, hänen riippuvuutensa saattaa muodostua eettiseksi ongelmaksi. Yleensä ongelma liittyy vapaaehtoiseen suostumukseen (itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen). Tämän periaatteen mukaan tutkittavalla on oikeus sekä kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen että oikeus vetäytyä tutkimuksesta myöhemmin. Käytännössä palvelusta riippuvainen iäkäs ihminen ei välttämättä ajattele asiasta samalla tavalla kuin tutkija, vaan saattaa miettiä, että on varmuuden vuoksi syytä suostua tutkimukseen. (Stakes, Työpapereita 21/2006, 11.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu eettisiä periaatteita siten, että tietoa on hankittu ja tuotettu asianmukaisilla menetelmillä. Tutkimuksen empiirisissä osissa suhteessa tutkittaviin noudatettiin periaatteita, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvän aikaansaaminen ja oikeus päättää omista asioista. (Valta 2008, 128.)

Tutkimuksemme aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Vanhustyössä on viime aikoina käyty paljon yhteiskunnallista keskustelua. Varsinkin vanhustyön tulevaisuuteen on kiinnitetty mediassa paljon huomiota väestön vanhenemisen myötä.

Tutkittaville lähetettiin saatekirje hyvin ajoissa ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sen lisäksi hoitohenkilöstö selitti tutkimuksen osallistuville asiakkaille kyselylomakkeen tarkoituksen. Tutkittaville annettiin mahdollisuus ilmaista haluamiaan asioita ja oikeus yksityisyyteen sekä oikeudenmukaiseen kohteluun. (Valta 2008, 129.)

Kyselylomakkeissa ei kysytty vastaajan nimeä eikä muitakaan taustatietoja. Kyselyt käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimuksesta.

7.3 Opinnäytetyöprosessin kulku ja arviointi

Opinnäytetyömme aiheen olemme valinneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetorilta. Opinnäytetyön tilaajana on yksityinen palvelutalo. Työskentelymme alkoi alkukevällä 2007, jolloin olemme käyneet pienryhmäseminaareissa. Opinnäytetyön aiheen valinta kävi ongelmatta, koska halusimme aiheen, jonka koemme tärkeäksi ja hyödylliseksi. Vanhustyö ja yksilöllisyyden toteutuminen siinä kiinnosti meitä molempia paljon.

Keväällä 2007 olemme tiivisti työskennelleet opinnäytetyömme tilaajan kanssa selvittääkseen, minkälaista tutkimusta tilaaja tavoittelee. Heti alusta tilaaja ei osannut rajata opinnäytetyön aluetta. Siitä huolimatta olemme aloittaneet teoriapohjan keräämisen. Teoriapohja oli valmis syksyllä 2007. Kyselylomakkeen laatimisen kanssa ei ollut ongelmia, meillä oli jo suunnitelmissa alustava pohja. Samalla anoimme tutkimuslupaa. Luvan saantiin meni enemmän aikaa, kun suunnittelimme. Meillä oli erimielisyyksiä tilaajan kanssa valmiin työn julkaisusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla ainoastaan palvelutalon käytettävissä. Päätimmekin jo lopettaa työn teon ennen kuin olisi ”liian myöhästä”, mutta onneksi oppilaitoksemme avustuksella asiat saatiin järjestymään ja kaikki yksityiskohdat tilaajan kanssa saatiin sovituksi.

Eri opintokokonaisuuksien aikana olemme pohtineet asiaa ja saimme opastusta tietojen hankintaan eri lähteistä. Opiskelun aikana olemme tehneet erilaisia kirjallisia yksilö- ja ryhmätöitä, jotka ovat kehittäneet taitojamme tutkijoina. Opinnäytetyötämme varten tutustuimme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotka käsittelevät vanhuutta, hyvää hoitoa ja laatua.

Keväällä 2008 olemme osallistuneet OT1 opintokokonaisuuteen ja saaneet paljon hyödyllistä tietoa. Ennen lomakkeiden jakoa, lähettimme kaikille tutkimukseen osallistuneille saatekirjeen, jossa kerrotaan, mistä on kyse. Valmis kyselylomake vietiin palvelutalon asukkaille keväällä 2008. Kesällä 2008 saimme vastauksia kyselylomakkeisiin, mutta ei riittävästi. Jotta aineisto olisi monipuolinen ja riittävä, lähettimme kyselylomakkeen toisen kerran. Tarkoituksena oli saada vastauksia juuri niiltä asukkailta, jotka eivät vastanneet ensimmäisellä kerralla. Syksyllä 2008 olemme saaneet riittävän osallistujamäärän.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista. Teoria- ja käytännön tiedon yhteen sovittaminen on ollut vaikeaa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon tutkimuksen tekemisestä. Työskennellyn aikana olemme vahvistaneet ja kehittäneet omia taitoja työn suunnittelussa ja asian organisoinnissa. Alussa olimme aloittelijoita, mutta nyt tuntuu siltä, että meillä on riittävästi valmiutta tehdä uusia tutkimuksia. Opinnäytetyötä on ollut antoisaa tehdä. Meillä molemmilla on ollut oma, yksilöllinen työskentelytapamme ja näiden tapojen olemme kokeneet täydentävän toisiaan. Olemme jakaneet työn vaiheita keskenämme ja sovittaneet työskentelyaikataulua niin, että molempien työskentelytottumukset on otettu huomioon.

Suomen väestö ikääntyy ja vanhusten hoidolla on hyviä tulevaisuuden näkymiä. Nykyään on tarjolla paljon työtä vanhustenhuollossa ja hoidon tarve kasvaa koko ajan. Tämän tutkimuksen pohjalta saimme monipuolista ja hyödyllistä tietoa ikääntyvästä väestöstä ja vanhustenhoitoon liittyvistä asioista. Tulevina terveydenhoitajina voisimme hyödyntää saatuja tietoja tulevaisuuden työssämme esimerkiksi kotihoidossa ja avoterveydenhuollossa.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Raine, Valli 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä:Gummerus.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. STAKES Raportteja 14/07. Helsinki: Valopaino
- Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Voutilainen, Päivi & Isola, Arja 2001. Vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolinen tarkastus. Helsinki : Sosiaalivirasto
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere:Vastapaino.
- Eskola, Jari 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen., Jyväskylä: Gummerus
- Heikkilä, Matti & Roos, Milla 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Saarijärvi: Gummerus
- Heikkinen, Eino 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marin (toim.). Vanhuuden voimavarat. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkinen, Eino 2003. Ihmisen fyysinen vanheneminen. Teoksessa Lyytinen, Paula; Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY
- Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus.
- Helin, Satu 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi, 214–215.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2002. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 184–185
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita 231–349. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, Sirkka 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima

- Karisto, Antti & Konttinen, R. 2004. Kotiruoka, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus Ikääntyvien elämäntyyleistä. Teoksessa Koskinen, Simo; Karisto Antti & Vaarama, Marja 33/2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita
- Koskinen, Simo; Karisto, Antti & Vaarama, Marja 33/2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11. Oulu: Oulun yliopisto.
- Laatukäsikirja 2006. Tutkimus ympäristön oma lähte.
- Lehto, Juhani; Kanannoja, Aulikki; Kokko, Simo & Taipale, Vappu 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY
- Lewinter, M. 2004. Development in home help for elderly in Denmark: the changing concept of home and institution. International Journal of Social Welfare 13: 89–96
- Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere:Tammer-Paino.
- Marin, Marjatta & Heikkinen, Eino 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala:Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Marin, Marjatta 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Koskinen, Simo; Karisto Antti & Vaarama, Marja Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Muurinen, Seija; Varis, Maarit; Haapaniemi, Hannele & Silander, Eila 2006. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Helsinki: Sosiaalivirasto.
- Määttä, Kaarina 2005. Seniorirakkaus. Juva: WSOY
- Noppiari, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Palajärvi, S., Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. *Gerontologia* 2/2003. Jyväskylän yliopisto: Kirjapaino Oma
- Peiponen, Arja 2004:2. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun laatukriteerit. Helsinki: Sosiaalivirasto.
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Sainio, Elina 2004. Vanhuksen ääni. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen toim. Kankare, Harri; Lintula, Hanna 2004. Helsinki: Tammi
- Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Stakes. Jyväskylä: Gummerus
- Sinkkonen, Sirkka; Tepponen, Merja; Paljärvi, S. & Rissanen, Sari 2001. Kotihoidon sisältö ja tapaustutkimukset kotihoidon organisoinnista yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa. *Kunnallistieteellinen aikakausikirja* 3: 177-194
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Helsinki: Edita.
- Stakes, 2006. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Työpapereita 21/2006. Helsinki: Valopaino.
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: University Printing House
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vakimo, Sinikka 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto
- Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5.
- Tutkimusympäristön oma lähdekirjallisuus. Viitattu 13.05.2007.
- Voutilainen, Päivi 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

LIITE 1 Saatekirje

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen palvelutalon asiakastyytyväisyydestä. Tarkoituksenamme on selvittää palvelutalon asukkaiden mielipiteitä hoidon laadusta ja riittävydestä. Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä palvelutalon toiminnan kehittämisessä.

Osallistumalla kyselyyn, voitte tuoda esille omia mielipiteitänne palvelutalon toiminnasta.

Mielipiteenne voitte kertoa vastaamalla kyselylomakkeeseen, joka on tämän kirjeen liitteenä. Täytetyt lomakkeet voitte palauttaa 6.6. mennessä asiakaspalautelaatikkoon, joka sijaitsee palvelutalon ravintolassa.

Kyselylomakkeet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Jos teillä on jotain kysyttävää tutkimukseemme liittyen, vastaamme mielellämme.

Kiitämme teitä vastauksestanne etukäteen.

Terveydenhoitajaopiskelijat

Natalija Äyrämöinen

Julia Vyazhevich

e - Mail: natalija.ayramoinen@student.diak.fi

yuliya.vyazhevich@student.diak.fi

LIITE 2 Kyselylomake

Rastittakaa vaihtoehto ja täyttäkää tarvittaessa

1 Sukupuoli

Nainen _____

Mies _____

2 Ikä:

Syntymävuosi _____

3 Terveystilani koen

hyväksi _____

melko hyväksi _____

kohtalaiseksi _____

huonoksi _____

Asuminen

4 Miten olette kokeneet muuton palvelutaloon?

5 Olen tyytyväinen nykyisen asuntooni. kyllä _____ ei _____

Miksi?

6 Minkä paikan koette kodiksesi?

Palvelutalo on kotini. _____

Lapsuudenkoti on kotini. _____

Aikuiselämän asunto on kotini. _____

Koti on siellä missä minäkin. _____

7 Mikä tekee asunnosta kodin?

Palvelut

8 Mitä palveluita käytätte palvelutalossa?

Ryhmäliikunta _____

Virkistysryhmät _____

Palvelutalon sauna _____

Kuntosali _____

Kotipalvelu _____

Päivätoiminta _____

Ravintolapalvelut _____

Yhteiset tapahtumat _____

Muu,

mikä _____

9 Onko palvelutarjonta mielestänne riittävää?

kyllä _____

ei _____

Mitä palveluja

toivoisitte

lisää? _____

10 Oletteko tyytyväinen saamienne palveluiden laatuun?

tyytyväinen _____

melko tyytyväinen _____

tyytymätön _____

11 Kuinka tyytyväinen olette palvelukeskuksen/palvelutalon

	tyytyväinen	melko	tyytyväinen
ilmapiiriin	_____	_____	_____
ruokasaliin	_____	_____	_____
ryhmätiloihin	_____	_____	_____
aulaan	_____	_____	_____
pesutilaan	_____	_____	_____
kuntosaliin	_____	_____	_____
yhteisten tilojen	_____	_____	_____
siisteyteen	_____	_____	_____

Henkinen hyvinvointi (elämän mielekkääksi kokeminen, mielenvirkeys, kyky nauttia mukavista asioista)

12 Voin henkisesti	hyvin_____	melko hyvin_____	_____	_____	_____
		kohtalaisesti_____	huonosti_____		
13 Kuinka usein tunnette itsenne	usein	silloin täll.	harvoin	en koskaan	en osa
sanoa					
yksinäiseksi	_____	_____	_____	_____	_____
turvattomaksi	_____	_____	_____	_____	_____
tarpeettomaksi	_____	_____	_____	_____	_____
toimettomaksi	_____	_____	_____	_____	_____
avuttomaksi	_____	_____	_____	_____	_____
14 Millainen	teidän	mielestänne	on	hyvä	vanhuus?

15 Koetteko elävänne hyvää vanhuutta?	kyllä_____	ei_____		
16 Millainen		on		huono
vanhuus?				

17 Onko teillä mieluista tekemistä?				
Ulkoilu	_____		Harrastepiiri	_____
Lukeminen	_____		Ystävien tapaaminen	_____
TV:n katselu / radion kuuntelu	_____		Luonto	_____
Liikunta	_____		Yhteiskunnallisten	asioiden
seuraaminen_____				
Musiikki	_____		Käsityöt	_____
Teatteri	_____		Ristikoiden tekeminen	_____
Kuvataide	_____		Ei mitään	_____
Muu,				mitä?

18 Miten mieluinen tekeminen tukee sosiaalisesta kansankäymisestäänne?	hyvin_____	melko hyvin_____	kohtalaisesti_____	huonosti_____
--	------------	------------------	--------------------	---------------

Vanhuuden voimavarat

19 Millaisia voimavaroja teillä on käytössänne?(terveys, perhe, ystävät, palvelutalon henkilökunta, lemmikit, harrastukset, naapurit, taloudelliset varat jne.)

20 Oletteko tyytyväinen elämäänne? useimmiten _____
 satunnaisesti, vaihtelee _____
 harvoin _____
 en juuri koskaan _____

Sosiaaliset voimavaarat

21 Onko teillä läheisiä sukulaisia kyllä____ ei____
 ystäviä tai tuttavias kyllä____ ei____
 22 Haluaisitteko saada uusia ystäviä tai tuttavias? kyllä____ ei____
 23 Oletteko saaneet uusia ystäviä tai tuttavias palvelutalossa? kyllä____ ei____
 24 Haluaisitteko tutustua muihin asukkaisiin? kyllä____ ei____
 25 Onko teillä tarpeeksi sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa?
 kyllä____ ei____ en kaipaa____
 26 Keneltä saatte avun kun sitä tarvitset? (Voit merkitä useita henkilöitä)
 Puolisolta _____
 Lapsilta _____
 Lastenlapsilta _____
 Ystäviltä _____
 Naapurilta _____
 Palvelutalon asukkailta(ystävät, tuttavat) _____
 Palvelutalon hoitajilta _____
 Entiseltä työkaverilta _____
 Kotisairaanhoidajilta _____
 Yksityisiltä hoitajilta/siivoojilta _____
 Muulta,
 keneltä _____

27 Mitä isovanhemmuus teille merkitsee? (Jos ette ole isovanhempi, kaipaatteko isovanhemmuutta?)

Henkilökunta

28 Kuinka tyytyväinen olette henkilöstön
 tyytyväinen melko tyytyväinen
 tyytymätön
 ammattitaitoon _____
 luotettavuuteen _____
 ystävällisyyteen _____
 29 Saatteko riittävästi tietoa palvelutalon palvelusta? kyllä____
 en____
 30 Kuinka tyytyväinen olette kokonaisuudessaan palvelukeskukseen/palvelutaloon ja
 sen toimintaan?
 tyytyväinen____ melko tyytyväinen____ tyytymätön____
 31 Mitä muuta haluatte sanoa?

32 Onko teillä kehittämisehdotuksia ja ideoita?

Kiitos osallistumisestanne haastatteluun ja hyvää kesän jatkoa!