

YKSITYISEN KOTIHOIDON IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN KÄYTTÄMÄT  
PALVELUT JA ARVIOITU PALVELUJEN TARVE LÄHITULEVAISUUDESSA

Adam Charifi

Vihtori Äyrämöinen

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Charifi, Adam & Äyrämöinen, Vihtori. Yksityisen kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden käyttämät palvelut ja arvioitu palvelujen tarve lähitulevaisuudessa, Helsinki kevät 2015, 39 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja (AMK).

Suomalaisessa yhteiskunnassa väestö ikääntyy nopeasti seuraavina vuosikymmeninä. Vanhustenhuollon palveluja uudistetaan kotihoitoa vahvistamalla ja kotihoitoa tukevia palveluja kehittämällä. Tämän vuoksi on tärkeä tietää palvelujen tarpeista tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden käyttämiä päivittäistä selviytymistä tukevia palveluja nykyhetkellä ja lisäksi tuottaa tietoa asukkaiden arvioimista palvelujen tarpeista vuoden kuluttua.

Opinnäytetyössä käsitellään yleisesti palveluja ja niiden tarpeita ikääntyneen arjessa sekä kuvaillaan arkielämän kokemista ikääntyneen näkökulmasta sekä heidän ajatuksiaan palveluista, joita he käyttävät nykyhetkellä ja mahdollisesti tulevaisuudessa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Haastatteluihin osallistui kymmenen asukasta, jotka olivat iältään 76–95-vuotiaita. Iso osa heistä oli yksinasuvia naisia, joiden lisäksi mukana oli yksi mies ja pariskunta. Kaikki haastateltavat käyttivät kotihoitopalveluja. Aineisto kerättiin tammikuussa 2015.

Asukkaat saivat haastatteluhetkellä erilaisia palveluja, jotka tukivat heidän päivittäistä selviytymistään. Palvelutalon asukkaiden fyysinen ja psyykinen toimintakyky oli kohtalaisen hyvä. Kokonaisuudessaan haastateltavat olivat tyytyväisiä palvelutalossa asumiseen ja saamiensa palvelujen määrään.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikäihmiset arvioivat avun tarpeen pysyvän ennallaan. Tilanteet saattavat kuitenkin nopeastikin muuttua. Esimerkiksi perussairauksien vuoksi avun tarve voi lisääntyä. Siitä huolimatta, melkein kaikki vastanneista suhtautuivat tulevaisuuteen erittäin positiivisesti. Usko itsenäisen pärjäämisen säilymiseen nykytasolla oli korkealla.

Asiasanat: kotihoito, ikääntynyt, palvelun tarpeen arviointi.

## ABSTRACT

Charifi, Adam and Äyrämöinen, Vihtori. Private home care services for older customers used and evaluated, and the need for services in the near future, spring 2015. 39 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland. Nursing, nurse and public health nurse (AMK).

The purpose of this study is to find out the home care used by customers in the daily coping of services in support of the present moment. The aim is to get a picture of the estimated daily coping to support the need for service after one year.

The theoretical framework deals with general services and the needs of the elderly in everyday life, and describes the life experience of the older point of view, as well as their thoughts on the services that they use at present and possible future.

The study was a quantitative research and data collection method was a structured questionnaire. Participated interview was ten inhabitants, who ranged in age from 76-95 years of age. A large part of them were women living alone, one man and one couple. All the interviewees have used home care services. The data were collected in January 2015.

Results of the study revealed that customers currently receive a range of services that support their daily coping. The ability to the resident physically and mentally functioning is fairly good. In general way the interviewees is satisfied with the service in the house and living with the service in the house and living with their service.

According the result of this thesis, the elderly evaluate the need for assistance unchanged. Circumstances, however, may quickly change. For example, basic diseases for aid may be increased. Nevertheless, almost all of the respondents have responded very positively to the future. The residents believe they manage to preserve independent and it's now a day in a high level.

Keywords: Sheltered, home care, the aging of the population.

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAINA .....	7
2.1 Ikäihmisten palvelutarpeet ja toimintakyvyn ylläpitäminen.....	8
2.2 Kotihoidon kehittämishaasteet.....	10
3 SAIRAAHOITAJAN ASIANTUNTIJUUS KOTIHOIDOSSA.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
4.1 Tutkimusympäristö .....	13
4.2 Kvantitatiivinen tutkimus .....	14
4.3 Strukturoitu haastattelu.....	15
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	17
5.1 Liikunta, siirtyminen ja apuvälineiden käyttö.....	17
5.2 Hygieniä ja pukeutuminen .....	18
5.3 Ruokailu ja kauppa-apu .....	19
5.4 Lääkkeet ja apteekkiasiointi.....	19
5.5 Siivous ja vaatehuolto.....	20
5.6 Ulkopuolinen apu.....	20
5.7 Asukkaiden omat toivomukset.....	21
6 POHDINTA .....	22
6.1 Tulosten tarkastelu .....	22
6.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	24
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AMMATTILLINEN KASVU.....	27
LÄHTEET.....	30
LIITTEET .....	32
LIITE 1 SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA .....	32
LIITE 2: HAASTATTELULOMAKE.....	34
LIITE 3: MAINOS .....	39

## 1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa väestö ikääntyy nopeasti seuraavina vuosikymmeninä. Vanhusten eliniän ja määrän kasvulla on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Senioreiden toimintakyvyn parantuessa yhä useampi selviytyy entistä pidempään omassa kodissaan tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Vanhustenhoidon palveluja uudistetaan kotihoitoa vahvistamalla ja kotihoitoa tukevia palveluja kehittämällä. Kunnat sekä kuntayhtymät ovat merkittävässä roolissa kotihoidon palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden parantamisessa. (Heinola 2007, 3.)

Ikääntyneen arkielämä on täynnä itsestään selvyiksiä, jotka saavat merkityksen vasta, kun arjen sujuminen vanhuuden tai sairauden takia ei ole enää helppoa. Kotona asumisen onnistumiseen vaikuttavat iäkkään ihmisen terveys ja toimintakyky sekä sosiaaliset suhteet. Kotiin liittyy monenlaisia merkityksiä. Kotona pärjääminen tarkoittaa vapautta ja valtaa, mutta usein myös avun tarvetta. Ikääntyessä koti nousee päivittäisen elämän keskiöksi ihmiseen, esineineen ja ympäristöineen. Elinympäristön merkitys korostuu toimintakyvyn heikentyessä. Iäkkäiden ihmisten mahdollisuus asua kotona edellyttää asuinympäristön esteettömyyden ja turvallisuuden kehittämistä. Tavoitteena on, että iäkkäiden ihmisten ei tarvitse palveluntarpeensa muuttuessa muuttaa useita kertoja, vaan että palvelut ovat saatavissa kotiin. (Ikonen 2013, 10 – 12.)

Vanhustenhoidon valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. Ikäihmisten kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja kevyestä kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoidon palveluja suunniteltaessa on tärkeitä ottaa huomioon ikäihmisen koko elämän tilanne arjen sujuvuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoidon tehtävänä on sovittaa yhteen erilaisten palveluntuottajien palveluja vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita (Heinola 2007, 9.) Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä

sairaanhoidopalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Ikonen 2013, 15).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään ikäihmisten päivittäistä selviytymistä tukevien palvelujen käyttöä nyt ja heidän arvioiminaan päivittäistä selviytymistä tukevien palvelujen tarvetta vuoden kuluttua.

## 2 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAINA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan Suomessa vuonna 2013 säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneitä oli kaksitoista prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014). Kotihoitoa kohdennetaan entistä iäkkäämpiin, huonokuntoisempiin ja raskashoitaisempiin asiakkaisiin Suomessa (Hammar 2008, 40).

Toimintakyvyn säilyttäminen ja tyytyväisyys elämään lienee useimpien ihmisten toiveena iästä riippumatta. Väestömme vanhetessa nämä asiat hyödyttäisivät myös palvelujärjestelmää. Tiedetään, että varhainen puuttuminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat yksi keino vastata ikääntyvän väestön tuomiin haasteisiin. Terveyden edistäminen on myös ikääntyvien mahdollisuus. Terveyden edistämisen hyödyistä on kertynyt näyttöön perustuvaa tietoa. Monet terveyden edistämisen toimet ovat erittäin kustannusvaikuttavia. (Kiiskinen ym. 2008, 123.)

Ikääntyneillä fyysisen toimintakyvyn kohenemiseen löytyy monia syitä, joista yksi on toimintakykyä heikentävien sairauksien ja tapaturmien väheneminen jo 1970-luvulta alkaen. Myös työn fyysinen kuormittavuus on vähentynyt. Ravitsemuksen monipuolistuminen, tupakoinnin väheneminen ja myös iäkkäillä lisääntynyt liikuntaharrastus ja entistä kattavampi kuntoutus ovat voineet parantaa lihasvoimaa, koordinaatiota ja liikkumiskykyä. (Noro 2014, 39.)

Suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista, kuten pukeutumisesta, vuoteeseen menosta, asunnossa liikkumisesta ja muusta itsestä huolehtimisesta, on edellytys itsenäiselle asumiselle ilman ulkopuolista apua. Nämä toiminnot edellyttävät etenkin fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. Ajantasaiset tiedot perustoimintojen rajoitusten yleisyydestä iäkkäässä väestössä ja niihin pohjautuvat ennustelaskelmat tulevien vuosien tilanteesta ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen suunnittelussa (Heikkinen 2013, 61–62.)

## 2.1 Ikäihmisten palvelutarpeet ja toimintakyvyn ylläpitäminen

Ikäihmisten määrän kasvu ja erityisesti vanhimpien ikäryhmien suureneminen lisää palvelujen tarvetta tulevaisuudessa. Keskeisimpiä ikääntyneiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat väestörakenne ja – ennuste, erityisesti muutokset 75 – 84 – ja yli 85 – vuotiaiden määrässä, ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ja niissä tapahtuvat muutokset, erityisesti dementoivia sairauksia sairastavien määrän lisääntyminen. Alentuneen toimintakyvyn ohella palvelujen tarpeeseen liittyvät myös yksin tai puutteellisesti varustetussa asunnossa asuminen, asuinympäristön ongelmat, kuten esimerkiksi itsenäistä liikkumista vaikeuttavat tekijät. Myös ikääntyneiden sosiaaliset verkostot, erityisesti epävirallisen avun saatavuus, vaikuttavat palvelujen tarpeeseen. (Heikkilä 2007, 158–159.)

Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua, että hoito ja palvelut järjestetään heidän ihmisarvoa, vakaumusten ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Palvelujen lähtökohtana tulee olla toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. (Eloranta 2008, 177.)

Palvelutarpeissakin on tapahtunut muutosta, sillä ikääntyvien toimintakyky on parantunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi. On arvioitu, että tämä myöhentää hoivan tarvetta ja kompensoi väestön ikääntymisen aiheuttamaa palvelutarpeen kasvua. (Mäkelä 2008, 609.)

Avopalvelut ja erityisesti kotihoito on asetettu ensisijaisiksi ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouksissa. Linjausta on perusteltu sillä, että oma koti on paras paikka ikääntyä ja että laitospalvelukäyvät kalliiksi. Ikääntyneistä useimmat haluavatkin elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Mäkelä 2008, 609.)

Kotihoidossa palvelujen tuottaminen on viimeisten vuosikymmenten aikana siirtynyt yhä enemmän julkisen sektorin tehtäväksi. Viimeaikainen kehitys on



lisännyt läheisten, hoivayritysten ja kolmannen sektorin osuutta ikääntyvien kotihoitopalvelujen tuottamisessa (Hiironen 2007, 5.)

Säännöllisen kotihoidon asiakaslaskennan mukaan kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat ikäihmiset (75 – 84-vuotiaat) ja toimintakykyään menettäneet asiakkaat. Kotihoito on muuttunut myös siten, että yhä useampi asiakas saa sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Ikäihmiset tarvitsevat nykyistä enemmän apua taloustöihin, ulkoiluun, asiointiin ja liikkumiseen. Tukea tarvitaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Samoin tarvitaan apuvälineitä ja asunnonmuutostöitä liikkumisen helpottamiseksi. (Heinola 2007, 10.)

Suomen lainsäädännössä on olemassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Laissa määritellään myös iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Lailla halutaan myös turvata iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki 980/2012.)

Vanhuspalvelulailla pyritään iäkkään väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukemiseen. Tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi tarvitaan toistuvaa tietoa iäkkään väestön tilanteesta. Palvelujärjestelmän on pyrittävä entisestään tehostamaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien tekijöiden tunnistamista ja vähentämistä alueen väestössä sekä mahdollistamaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään. On myös tärkeää kyetä tarjoamaan tehokasta hoitoa riittävän ajoissa sairauksien ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi ja hyvää hoivaa ja apua niille, jotka sitä toimintarajoitteidensa vuoksi tarvitsevat. Vanhuspalvelulakiin on kirjattu monia tärkeitä keinoja näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. On tärkeää seurata, miten iäkkään väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi sekä kokemukset

palvelujen riittävydestä muuttuvat vanhuspalvelulain voimaantumisen jälkeen eri alueilla ja väestöryhmissä. (Murto 2014, 4.)

Toimintakyky on merkittävimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Ikääntymiseen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin liittyvä toimintakyvyn heikentyminen tapahtuu asteittain. Ensin vaativat päivittäistoiminnot, kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta, karsiutuvat. Seuraavassa vaiheessa ongelmia ilmenee välinetoiminnoissa, joita ovat pankkiasioiden hoitaminen, siivous tai puhelimen käyttö. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin. Niiden on havaittu vaikeutuvan seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen. (Heikkilä 2007, 159–160.)

## 2.2 Kotihoidon kehittämishaasteet

Kotihoidon palvelujen lisääminen, palvelujen sisältö ja laatu ovat keskeisiä kehittämiskohteita tulevaisuudessa. Kehittämistä tarvitaan myös muistisairaiden hoivan ja hoidon järjestämiseksi kotona. Ehkäiseviä ja toimintakykyä tukevia palveluja tarvitaan nykyistä enemmän ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kotihoidon asiakaskunnan monimuotoisuuden lisääntyessä myös monimuotoisten palvelujen tarve lisääntyy. (Heinola 2007, 10.)

Vaaraman (2010, 44) mukaan ikäihmisten palvelutarvetta on pyritty arvioimaan ensinnäkin kysymällä sitä heiltä itseltään ja toisaalta mittaamalla annettujen palveluiden piirissä olevien ongelmia ja avun tarvetta. Molempiin tapoihin liittyy omat harhansa. Toimintakyvyn vajeita ennakoivien ja sen heikkenemistä ehkäisemään pyrkivien palveluiden näkökulmasta itse raportoidun tarvemäärittelyn yhtenä ongelmana on, että omaan vanhenemiseen ja haurastumiseen liittyvää palvelutarvetta saattaa olla vaikea hahmottaa tai myöntää ennen kuin akuutti tarve on jo käsillä.

Engströmin (2009, 11) mukaan, vanhusten kotihoitoa järjestettiin eri tavalla. Palvelut voivat olla pirstaleisia. Samaa asiakasta saattaa hoitaa ja palvella moni

työntekijää monesta eri yrityksestä, ja palvelujen koordinaatiossa saattaa olla puutteita. Kotihoidon työntekijät eivät aina osaa tukea ikäihmisen voimavaroja, vaikka he tekevät päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja asiakkaiden puolesta.

Kotihoidon asiakaskunta on aiempaa huonokuntoisempaa ja vanhusten kanssa toimimiseen ja heidän avustamiseensa on varattava runsaasti aikaa. Vanhusten palvelutarpeen lisääntymisen seurauksena kotipalvelussa tarvitaan enemmän avustavia työntekijöitä tukipalvelutehtäviin. (Engström 2009, 50.)

Vanhusten palvelujärjestelmä on kaksijakoinen: ikääntyneet asuvat joko kotona tai laitoksessa. Vaihtoehtoja ja välimuotoja on vähän. Koti- ja laitosasumisen lisäksi tarvitaan erilaista omistus- ja vuokrapohjaista yhteisöasumista. Pienryhmäasunnot, joissa 4- 5 ikäihmistä asuu yhdessä, tarjoavat yhdessäolon mahdollisuuksia, seuraa ja turvaa. Hyvä vaihtoehto on myös palvelutalo. Palvelutalossa on kotona asumisen yksityisyyttä ja myös yhteisöllisyyden kokemuksia. (Eloranta 2008, 179.)

Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja ennakoivaa. Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ihmisen omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Palvelujen laadun kannalta henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat keskeisiä tekijöitä. Vanhustyö vaatii vankkaa ja monipuolista ammattitaitoa, johon kuuluu tietoa ikääntymisestä, ikääntyvien sairauksista ja niiden hoidosta, sekä toimintakyvyn arvioinnin perusteista ja kuntoutumista edistävästä toiminnasta. (Sarvimäki 2010, 25.)

Suurin osa iäkkästä väestöstä ei tarvitse säännöllisiä palveluja, mutta palvelutarpeen selvittämisen tarve lisääntyy iän karttuessa iän tuomien sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Varsinkin etenevät muistisairaudet, jo ennestään huono fyysinen toimintakyky, yksin asuminen ja vähäiset sosiaaliset verkostot sekä lähipalvelujen puute lisäävät tarvetta palvelutarpeiden selvittämiseksi. Lähtökohtana palvelutarpeen selvittämiseksi on tilanne, jossa ikääntynyt ei enää voi pärjätä arkielämässä ilman ulkopuolisen apua. Selvitys palveluntarpeesta tehdään yhteistyössä iäkkään sekä hänen omaistensa kanssa. (Noro 2014, 131.)

Asiakaslähtöisen kotihoidon kehittäminen vaatii tuekseen järjestelmällisesti kerättyä tietoa ikääntyneiden asiakkaiden kokemasta palvelun laadusta, palvelujen tarvevastaavuudesta, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen palvelujen toteutumisesta sekä asiakkaisiin kohdistuvista vaikutuksista (Heinola 2007, 18).

### 3 SAIRAANHOITAJAN ASIAANTUNTIJUUS KOTIHOIDOSSA

Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteelliseen tietoon. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, sekä kärsimyksen lievittäminen. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään ([www.sairaanhoitajaliitto.fi.i.a.](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi.i.a))

Kotihoidossa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana. Asiantuntijuus perustuu hoitotieteeseen. Työ on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työhön kotihoidossa kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitaja myös kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saattavan tiedon avulla. Sairaanhoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. (Ikonen 2013, 173.)

Ikosen (2013, 190) mukaan, eettinen tietoisuus on hoitajan ammatillisuuden selkäranka. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajien perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet sekä tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa (Mustajoki 2010, 764). Kotihoidossa eettisyydellä tarkoitetaan kykyä tunnistaa ja pohtia työhön ja omaan toimintaan liittyviä

moraalisia kysymyksiä ja niiden perusteluja. Siihen liittyy myös sosiaali- ja terveysalan sekä hoito- ja huolenpitotyötä tekevien yhteisten arvojen ja periaatteiden tunteminen ja niihin sitoutuminen. Ammattieettinen työote tarkoittaa herkkää eettistä omatuntoa sekä halua ja kykyä toimia eettisten periaatteiden ja arvojen mukaisesti (Ikonen 2013, 190.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaamisen ja sitä kautta osaamisjohtamisen keskeiset tulevaisuuden haasteet liittyvät henkilöstön saatavuuteen, pysyvyyteen, ydinosaamisen ylläpitämiseen ja koulutuksen sekä kehittämistoiminnan suunnitelmallisuuden täsmentämiseen ja hyvinvoinnin turvaamiseen (Vikberg-Aaltonen 2007, 11).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon asiakkaiden käyttämiä päivittäistä selviytymistä tukevia palveluja nykyhetkellä. Tavoitteena on lisäksi saada kuva arvioidusta päivittäistä selviytymistä tukevaa palvelun tarpeesta vuoden kuluttua. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli seniori-iässä olevia palvelutalon asukkaita. Opinnäytetyössämme olemme asettaneet kaksi tutkimuskysymystä: mitä päivittäistä selviytymistä tukevia palveluja ikääntyneet palvelutalon asukkaat käyttävät nyt ja mitä päivittäistä selviytymistä tukevia palveluja palvelutalon asukkaat arvioivat käyttävänsä vuoden kuluttua?

##### 4.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä oli yksityinen palvelutalo, jossa kotihoidon palveluja tarjoaa sosiaali- ja terveysalan yritys. Tämä yritys tuottaa ikääntyneille terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua tukevia palveluja, jotka antavat mahdollisuuden turvalliseen ja mielekkääseen elämään. Toiminnan lähtökohtana on yksilön

kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja asukkaan yksilöllisistä tarpeista rakentuva hoito ja hoiva.

Palvelutalossa asuu noin 100 senioria. Talon peruspalvelut ovat turvajärjestelmä ja ympärivuorokautinen hoitajapäivystys, hoitajan vastaanotto arkisin, palveluohjaus ja neuvonta, talon virike- ja ryhmätoiminta. Nämä palvelut sisältyvät kiinteään kuukausimaksuun. Tarvittaessa asukas voi hankkia palveluita kotiin arjen tueksi palvelutalon kotihoidon valikoimasta. Huomioimalla asukkaan tarpeet ja toiveet arkielämän sisällöstä palvelutalo tarjoaa yksilöllisen palvelukokonaisuuden kodin ylläpitosiivouksesta henkilökohtaiseen hoivaan. Kotipalvelut ovat henkilökohtainen hoiva, kotisairaanhoido, lääkehuolto ja siivouspalvelut.

#### 4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. (Heikkilä 2008, 16.)

Myös Vilkka (2007,14) toteaa, että määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Hän esittää tulokset numeroina, tulkitsee sekä selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti.

### 4.3 Strukturoitu haastattelu

Kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmistä olemme valinneet strukturoidun haastattelun. Tässä aineistonkeruumuodossa on paikalla kaksi henkilöä. Haastateltavana on vain yksi koehenkilö, ja hänen lisäksi tilanteessa on aineiston kerääjä. Menetelmän hyvä puoli on, että opinnäytetyön tekijä voi tarkentaa kysymyksiään, mikäli näkee haastateltavan ilmeestä, ettei tämä ymmärrä kysymystä. Lisäksi aineiston kerääjä pystyy kertomaan enemmän opinnäytetyön tarkoituksesta ja muista juuri kyseistä haastateltavaa kiinnostavista kysymyksistä. Tällöin vastaajan motivointi on helpompaa ja siihen voidaan panostaa laadukkaan tutkimusaineiston varmistamiseksi. Haastateltavan käyttäytymistä voidaan myös tarkkailla samalla, kun hän vastaa suullisesti kysymyksiin. Näin voidaan aineistonkeruun yhteyteen liittää havainnointia. (Aaltola 2010, 111.)

Ottaen huomioon haastateltavien mahdolliset fyysiset rajoitukset kuten huononäköisyys ja heikkokuuloisuus, strukturoitu haastattelu aineistokeruumenetelmänä on meidän opinnäytetyölle sopiva vaihtoehto.

Hirsjärvi (2010, 208) toteaa, että strukturoitu haastattelu tapahtuu lomakehaastattelussa lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Itse haastattelu on suhteellisen helppo tehdä sen jälkeen, kun kysymykset on saatu laadittua ja järjestettyä.

Suljettuja eli vaihtoehtot antavia kysymyksiä nimitetään myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. Niissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista ympäröidään tai rastitetaan sopivat. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi myös tiettyjen virheiden torjunta. Kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti lahjakkaita eivätkä osaa itse muotoilla vastauksiaan. Kun vastaajille tarjotaan vaihtoehtoja, vastaaminen ei esty kielivaikeuksien takia. Suljettujen kysymysten etuna on nopea vastaaminen ja helppo tulosten tilastollinen käsittely. Haasteeksi voi osoittautua se, että jokin vaihtoehto saattaa puuttua sekä vastaukset voidaan antaa harkitsematta. (Heikkilä 2014, 49.)

Lisäksi Vilkka (2007, 70–71) toteaa, että haastattelulomakkeen kautta aineiston kerääjä käy vuorovaikutusta haastateltavan kanssa. Opinnäytetyön tekijän kannattaa ensimmäisenä miettiä lomakkeen sisällöllistä juonta ja puhua samaa kieltä lomakkeen tasolla. Kysymysten vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Vastaajalle ei saa tulla tunne, että hänen pitää vastata kahteen kohtaan. Analysoinnin kannalta on aina helpompi strukturoida kysymykset niin, että vastaajaa voi vastata vain yhteen kohtaan.

Haastattelua suunnitellessa olemme ottaneet yhteyttä tilaajaan ja sopineet aikatauluista. Tämän lisäksi olemme tehneet esittelymainoksen itsestämme ja tutkimustyöstämme. Haastatettavilla on ollut mahdollisuus tutustua mainokseen talon sisäisen televisiokanavan kautta. Tällä keinolla halusimme varmistaa, että tieto tutkimustyöstämme saavuttaa halukkaita osallistujia.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoituksena saada noin kolmenkymmenen asukkaan haastattelut. Kuitenkin haastateltavien määrä on jäänyt odotettua pienemmäksi. Haastatteluihin osallistui kymmenen asukasta, jotka olivat iältään 76 - 95-vuotiaita. Iso osa heistä oli yksin asuvia naisia.

Haastatteluympäristönä oli asukkaan oma asunto, näin tilanne oli haastateltavalle mahdollisimman luonteva ja rauhallinen. Sovimme jokaisen haastateltavan kanssa haastatteluajankohdan puhelimitse. Haastatteluajaksi olimme arvioineet noin puoli tuntia.

Teimme haastattelulomakkeen, jossa on valmiiksi laadittuja kysymyksiä, joihin vastataan haastattelun aikana. Lomakkeessa esitetyt kysymykset perustuvat meidän omiin kokemuksiimme kotihoidosta sekä kirjallisuudesta saatuun aiheeseen liittyvään tietoon.

Haastattelulomake sisältää 40 kysymystä, jotka koskevat osallistujien taustatietoja, vastaushetkellä käyttämiä päivittäistä selviytymistä tukevia palveluja sekä arvion palvelujen käytöstä vuoden kuluttua. Haastattelurunko on jaettu seitsemään osa-alueeseen kuten liikunta ja apuvälineiden käyttö, hygienia ja pukeutuminen, ruokailu ja kauppa-apu, lääkkeet ja apteekkiasiointi, siivous ja vaatehuolto, ulkopuolinen apu ja asukkaiden omat toivomukset.



Jokaisessa kysymyksessä on neljä vastausvaihtoehtoa, joista haastateltava valitsee sopivan.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa haluamme esittää opinnäytetyön haastattelujen avulla saadut tulokset. Vilkan (2007, 135–147) mukaan määrällisiä tuloksia esitetään taulukoin, kuvioin, tunnusluvuin ja tekstinä. Opinnäytetyön tekijä päättää tulostensa esitystavan. Määrällisten tulosten esittämisen tulee olla objektiivista eli tekijästä riippumatonta. Tekijän ei pidä esittää tuloksia niin, että lukija saa tuloksista väärän kuvan. Sen lisäksi määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena, että tulokset eivät jäisi vain numeroiksi. Tekijän tulee pystyä hahmottamaan ja esittämään tulokset myös tutkimusongelmansa kannalta. Tulokset tulee selittää, jotta niiden sisältö ja laatu tulevat ymmärrettäviksi lukijalle.

Tulokset esitetään numeroina haastattelulomakkeen rakenteen mukaisesti (liite 2). Osallistujien vastaukset on jaettu kahteen osaan: tilanne tällä hetkellä ja tilanne vuoden kuluttua. Myös suoria lainauksia haastateltavien esiin tuomista asioista on käytetty tekstissä.

### 5.1 Liikunta, siirtyminen ja apuvälineiden käyttö

Opinnäytetyön tulosten mukaan kahdeksan asukasta ei tarvinnut apua liikkumisessa sisätiloissa. Kodin ulkopuolella liikkumisessa neljä asukasta tarvitsi apua päivittäin tai muutaman kerran viikossa. Kuitenkin yhdeksän haastateltavaa käytti päivittäin apuvälineenä rollaattoria. Siirtymisapua tarvitsi vain yksi asukas.

Asunnossa en tarvitse rollaattoria, mutta kodin ulkopuolella en pärjää ilman siitä.

Rollaattorin avulla pystyn liikkumaan hyvin.

Asukkaiden arvion mukaan lähitulevaisuudessa apuvälineiden käytössä tilanne pysyy samana. Liikkumisessa sisätiloissa tilanne hieman muuttuu, koska vain kuusi asukasta pärjäisi ilman apua. Kodin ulkopuolella avun tarve nousee kahden ja siirtymiseen liittyvä apu kolmen asukkaan kohdalla.

## 5.2 Hygienia ja pukeutuminen

Haastatteluista tuli ilmi, että henkilökohtaisissa hygieniatoiminnoissa tällä hetkellä kuusi asukasta suoriutui itsenäisesti, ja muut tarvitsivat apua muutaman kerran viikossa tai päivittäin. WC-käyntiin liittyvissä asioissa kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että he pärjäävät omatoimisesti, ilman apua. Tulevaisuutta ajatellen yhdeksän haastateltavaa on arvioinut tilanteen pysyvän samanlaisena.

Pukeutumisessa seitsemän asukasta oli omatoimisia, vain yksi tarvitsi apua päivittäin. Vastanneiden oma arviointi lähitulevaisuudesta on hieman poikkeava nykytilanteesta. Vain viisi asukasta arvioi säilyvän tilanteen samanlaisena, muut tarvitsevat apua harvemmin tai päivittäin.

Seitsemän haastatteluihin osallistuneista vastasi, että peseytymisessä pärjäävät itsenäisesti, muut asukkaat tarvitsivat apua viikoittain. Kysymykseen asukkaiden omasta arvioinnista peseytymisestä vuoden kuluttua, viisi vastanneista oli siitä mieltä että ei tarvitse apua. Toinen puoli on vastannut, että tarvitsevat apua muutaman kerran viikossa tai harvemmin.

Ehkä vuoden kuluttua tarvitsen peseytymisapua.

### 5.3 Ruokailu ja kauppa-apu

Ruokailuun liittyen kahdeksan kyselyyn osallistuneista vastasi hoitavansa asiat omatoimisesti. Vain kaksi asukasta oli avun tarpeessa muutaman kerran viikossa tai harvemmin. Apu oli tarpeellinen ruoan lämmittämisessä.

Minulla ei ole tarvetta laittaa ruokaa itse, käyn syömässä talon ruokalassa.

Saan apua ruoan lämmittämisessä.

Vuoden kuluttua vain kuusi haastateltavaa arvioi pärjäävänsä itsenäisesti ruokailussa, ja muut tarvitsevat apua muutaman kerran viikossa tai harvemmin.

Kaupassakäynnin avustamisessa viisi vastanneista ei ollut avun tarpeessa, muut tarvitsivat apua harvemmin, muutaman kerran viikossa tai päivittäin.

En tarvitse apua kauppa- asiointissa, koska minulla on kauppapalvelusopimus.

Asiakkaiden omat arviot kaupassa asioimisesta tulevaisuudessakin pysyvät samoina kuin nyt. Haastatteluista tuli ilmi, että kaupasta tavaroiden kantaminen tuo haasteita monille vastanneelle.

### 5.4 Lääkkeet ja apteekkiasiointi

Kaikilla haastateltavillamme oli monia sairauksia ja he käyttivät lääkkeitä päivittäin. Kuusi vastanneista kertoi pärjäävänsä itsenäisesti lääkehoitoon liittyvissä asioissa nyt. Kaksi haastateltavaa oli avun tarpeessa päivittäin ja kaksi muutaman kerran viikossa. Tulevaisuudessa neljän asukkaan kohdalla itsenäinen pärjääminen säilyy muuttamattomana. Kaksi arvioi tarvitsemansa apua päivittäin, kaksi muutaman kerran viikossa ja kaksi harvemmin. Apteekkiasiointissa seitsemän ei tarvinnut apua.

Minulla on apteekkisopimus ja saan lääkkeitä valmiiksi jaetuissa pusseissa. Se helpottaa minun elämää huomattavasti.

Kuitenkin yhden asukkaan kohdalla avun tarve oli viikoittain ja kahden kohdalla harvemmin. Arviointi tulevaisuudesta kertoo, että vain viisi asukasta pärjää omatoimisesti ja neljä tarvitsee apua harvemmin.

### 5.5 Siivous ja vaatehuolto

Siivoamisessa seitsemän haastateltavaa tarvitsi apua harvemmin, yksi tarvitsi päivittäin ja yksi pärjäsikin omatoimisesti. Tulevaisuudessa kahdeksan asukasta tarvitsee apua siivoamisessa harvemmin. Muiden asukkaiden kohdalla tilanne säilyy ennallaan.

Vaatehuollossa viisi vastanneista suoriutui itsenäisesti, kolme tarvitsi apua harvemmin ja muut muutaman kerran viikossa.

Minulla on oma pesukone ja pärjään mainiosti itse.

Vuoden kuluttua asukkaiden arvion mukaan vain kolme pärjää itsenäisesti, viisi tarvitsevat apua harvemmin ja muut muutaman kerran viikossa.

### 5.6 Ulkopuolinen apu

Tuloksista kävi ilmi, että kuusi vastanneista käytti lähiomaisten apua päivittäin tai harvemmin.

Poikani asuu läheisyydessä. Saan häneltä tarvittavan avun.

Neljä asukasta ei käyttänyt omaisten tarjoamaa apua ollenkaan. Tulevaisuutta ajatellen, kolme arvioi tarvitsevänsä apua päivittäin ja neljä harvemmin. Loput

kolme arvioivat pärjäävänsä ilman omaisten apua. Joidenkin kohdalla omaisia ei ollut ollenkaan.

### 5.7 Asukkaiden omat toivomukset

Haastattelun loppuosassa jokaiselle haastateltavalle on esitetty vapaamuotoinen kysymys päivittäiselämään liittyvistä palvelutoivomuksista. Olemme saaneet seuraavat toivomukset:

Tarvitsen apua, silloin kun pankista tulee kirje, en voi saada selvää, mistä on kysymys, koska pankin asiointikieli on liian monimutkainen.

Haluan saada lisätietoa sosiaalieduista, jotka kuuluvat minulle.

Jos jalkojen turvotus lisääntyy, tarvitsen apua tukisidosten laittamisessa.

Liukkaalla kelillä tarvitsen saattoapua kauppareissulla.

Tarvitsen apua ikkunapesussa kerran vuodessa.

Yhtenä keskeisenä ongelmana koettiin myös se, ettei asukkailla ollut tietoa eri tukipalveluista ja niiden saatavuudesta. Näihin asioihin toivottiin lisäapua.

## 6 POHDINTA

Kotihoidon tarjoamien palvelujen valikoima on laaja. Omassa opinnäytetyössämme olemme kiinnittäneet huomiota palveluihin, jotka tukevat asukkaiden päivittäistä selviytymistä. Jotta tutkimustyöstämme olisi hyötyä tilaajalle tulevaisuudessa, olemme selvittäneet asukkaiden arvioimaa palvelujen tarvetta myös vuoden kuluttua. Palveluiden käytössä ei tule suuria muutoksia vuoden kuluttua. Seniorit ovat osallistuneet haastatteluihin aktiivisesti ja ovat olleet motivoituneita kehittämään palvelutalon toimintaa.

Opinnäytetyön aineistonkeruun aikana olemme tehneet havaintoja tutkimusympäristöstä. Vilkka (2007, 22) toteaa, että tutkimushavaintoja voidaan tehdä teksteistä, tilanteista, tapahtumista, ihmisen puheesta tai käyttäytymisestä. Opinnäytetyön tuloksista yllättävänä ilmiönä on tullut esiin asia, joka alun perin ei ollut ollenkaan huomioitu meidän kyselylomakkeessa. Melkein kaikki vastanneista ovat suhtautuneet tulevaisuuteen erittäin positiivisesti. Usko itsenäisen pärjäämisen säilymiseen nykytasolla oli korkealla. Monet ikääntyneet pitivät omaisten ja tuttavien tarjoamaa apua erittäin tärkeänä. Myös mahdollisuus osallistua sosiaaliseen elämään on koettu merkittävänä voimavarana.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että palvelutalon asukkaiden fyysinen ja psyykinen toimintakyky on kohtalaisen hyvä. Kokonaisuudessa haastateltavat ovat tyytyväisiä palvelutalossa asumiseen ja saamiinsa palveluihin.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tavoittaa palvelutalon asukkaiden arviointi päivittäistä selviytymistä tukevien palvelujen tarpeesta ja palveluihin liittyvistä muutoksista lähitulevaisuudessa. Palvelutarpeen selvittämisessä iäkkään henkilön toimintakyky ja siinä tapahtuvat muutokset ovat keskeisessä roolissa niiden vaikuttaessa henkilön hyvinvointiin, terveyteen ja itsenäiseen suoriutumiseen. Toimintakyvyn arvioimisen tulee olla moniulotteista: fyysisen,

psykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnit ovat luonteeltaan erilaisia. (Noro 2014,132.)

Mäkelä (2008, 609) toteaa, että yllättävän vähän on keskusteltu siitä, mitkä asiat ennakoivat palvelujen piiriin tulemistä. Vähemmän on tietoa siitä, mitkä tekijät ennakoivat erilaisten kotona asumista tukevien palvelujen tarvetta ja käyttöä.

Liikkumaan kykeneminen on osa hyvää elämänlaatua, omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen edellytys. Liikkumisvaikeudet kaventavat ihmisen elinpiiriä, aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta ja lisäävät palvelujen tarvetta. Liikkumiskyvyssä ilmenevät vaikeudet ennustavat päivittäistoimien vaikeutumista, kaatumisia sekä laitoshoidon joutumista, ja usein ne ovat ensimmäinen merkki siitä, että toimintakyky on alkanut heikentyä. (Noro 2014, 95.)

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että haastateltavat suurilta osin eivät tarvinnut apua liikkumisessa. Vaikka asukkaat arvioivat liikkumisessa tilanteen pysyvän melkein samana, kuitenkin jokainen oli tietoinen siitä, että heidän fyysinen toimintakykynsä voi muuttua hetkessä. Asukkaat ovat kokeneet ulkona liikkumisessa vaikeuksia talven aikana. Myös Vaarama (2010, 68) toteaa, että ulkona liikkuminen tuottaa vaikeuksia erityisesti talvella.

Kotihoidon tavoitteena on turvata asukkaan henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu avustaminen pesuissa, suihkutuksessa ja saunotuksen järjestämisessä. Asukasta avustetaan tarvittaessa pukeutumisessa ja riisumisessa. Vaatehuoltopalveluun kuuluu vaatteiden pesu ja huolto. Palvelua saavat asukkaat, joilla on vaikeuksia pärjätä itsenäisesti hygieniaan ja vaatehuoltoon liittyvissä tehtävissä (Helsingin kaupunki Terveyskeskus, 5.2.2015).

Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että noin puolet asiakkaista suoriutuu itsenäisesti hygieniatoiminnoissa ja vaatehuollossa. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että haastateltavien toimintakyky on kohtalaisen hyvä.

Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja

pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, mikäli ravitsemustila on hyvä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.) Haastateltavamme ovat olleet suurilta osin omatoimisia ruokailuun liittyvissä asioissa. He ovat olleet tyytyväisiä siihen, että voivat vaikuttaa omiin ostoksiinsa käymällä itse kaupassa ja voivat halutessaan syödä palvelutalon ruokalassa.

Lääkehoitoon liittyvissä asioissa tutkimukseen osallistuneista yli puolet on suoriutunut itsenäisesti. Myös Vaarama (2010, 68) omassa tutkimuksessaan toteaa, että sairauksien hoidossa kotona, lääkkeiden otossa ja pienten haavojen hoidossa valtaosa ikäihmisistä on omatoimisia, ja suuria vaikeuksia huolehtia näistä toimista on vain yhdellä tai kahdella kymmenestä.

Meidän opinnäytetyön tuloksistamme selvisi, että hieman yli puolet vastanneista on käyttänyt omaisten tarjoamaa apua päivittäin tai harvemmin. Vaaraman (2010, 70) mukaan, suuri osa ikäihmisistä elää arkeaan ilman ulkopuolista apua, mutta niitä, jotka tarvitsevat toista ihmistä tukemaan päivittäisessä selviytymisessä ja toimittamaan asioita puolestaan, on myös melkoinen joukko. Avun tarve näyttää kasvavan tasaisesti iän myötä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikäihmiset arvioivat avun tarpeen pysyvän ennallaan. Tilanteet saattavat kuitenkin nopeastikin muuttua. Esimerkiksi perussairauksien vuoksi avun tarve voi lisääntyä.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aihe on hyvin yleinen ja selkeästi rajattu. Omassa työssämme olemme käyttäneet yksiselitteisiä kysymyksiä. Olemme saaneet vastaukset tutkimuskysymyksiin, silti koemme saadun tiedon määrän niukaksi. Tähän tulokseen on vaikuttanut muun muassa osallistuneiden pieni määrä.

Myös opinnäytetyön teon alkuvaiheessa tilaajan johtoportaassa on tapahtunut muutos, joka on vaikuttanut työn aikatauluihin. Olemme miettineet, jos



tekisimme samanlaisen tutkimuksen uudestaan, kyselylomakkeen sisältö olisi laajempi.

Omassa opinnäytetyössämme olemme noudattaneet eettisiä periaatteita siten, että tiedonkeruu on hankittu ja käsitelty asianmukaisilla menetelmillä. Kankkunen (2013, 211–212) toteaa, että opinnäytetyön eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita niin hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa jo kauan. On tärkeää, että jokainen opinnäytetyön tekijä noudattaisi eettisiä vaatimuksia, kuten aito kiinnostus tutkimusaiheeseen, luotettavan informaation hankinta, ihmisarvon ja kollegojen kunnioittaminen ja plagioinnin välttäminen.

Myös on tärkeä muistaa se, että haastatteluihin osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Aineiston kerääjän on kuvattava haastateltavalle oma eettinen vastuunsa ja annettava rehellinen tieto mahdollisista haitoista ja eduista. (Kankkunen 2013, 218–219.) Tiedonkeruun aikana jokaisella haastateltavalla on ollut oikeus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta prosessin eri vaiheessa.

Opinnäytetyötä tehtäessä olemme noudattaneet opinnäytetyön tekoon liittyviä periaatteita. Tutkimuslupa on haettu eettiseltä toimikunnalta, koska kyseessä on asiakkaisiin kohdistuva tutkimus. Lisäksi Vilka (2007, 117) muistuttaa, että opinnäytetyön tekijän on pidettävä aina lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille. Lupauksia, joita ei voi pitää, ei kannata antaa. Tutkimuskohteessa tekijän tulee siten tehdä se, mitä on sanonutkin opinnäytetyön nimissä tekevänsä. Siten myös opinnäytetyön tekstissä on kirjoitettava vain sellaisia asioita, joista on sovittu haastateltavan kanssa. Tekijä ei saa koskaan rikkoa haastateltavalle antamaansa vaitiololupausta ja salassapitovelvollisuutta. Tämä liittyy periaatteeseen, että ihmisten yksityisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluivat myös rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehtäessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä sekä tutkimuksia arvioitaessa. Tärkeää on myös, että opinnäytetyöntekijä noudattaa työssään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.

Opinnäytetyön tuloksia julkaistessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta (Tuomi 2009, 132.)

Tietoa meidän tutkimustyöstä palvelutalon asukkaat saivat talon sisäisen televisioilmoituskanavan kautta. Olemme tehneet pienen mainoksen saatesanoineen. Mainoksessa oli valokuvamme ja lyhyt kuvaus tulevasta opinnäytetyöstä. Vilkka (2007, 87) muistuttaa, että saatesanoissa kieliasu on huoliteltua. Saatesanojen tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja motivoida vastaamaan. Täytyy muistaa, että saatesanat ovat ensimmäinen asia, jonka vastaaja kohtaa tutkimuksesta. Siksi ei ainoastaan tekstin sisällön vaan myös saatteen visuaalisen ilmeen tulee olla hyvin suunniteltu, harkittu sekä toteutettu. Hyvällä suunnittelulla saadaan pieneen tilaan mahtumaan tärkeää ja helposti luettavaa informaatiota tutkimuksesta.

Jokaisen haastateltavan kanssa oli sovittu tapaamisaika ja pyrittiin siihen, että haastattelu toteutuisi rauhallisessa ympäristössä. Haastateltavat jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken puoliksi, jotta työnjako olisi tasavertainen.

Yhden haastattelun kesto aika meidän arviointimme mukaan on ollut noin kaksikymmentä minuuttia. Haastatteluissa saatua tietoa käytettiin ainoastaan opinnäytetyössä. Osallistujien nimiä ei ole mainittu työssämme missään vaiheessa ja haastatteluissa käytetyt lomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla. Meidän tapauksessa asiakkailta oli mahdollisuus pohtia omaa osallistumista noin kuuden viikon ajan.

Hirsjärvi (2001, 184–190) muistuttaa, että opinnäytetyöllä on pyrittävä siihen, että se paljastaa haastateltavien käsityksiä ja heidän maailmastaan niin hyvin, kuin mahdollista. Opinnäytetyön tekijä vaikuttaa saatavaan aineistoon ja lopulta kyse on tekijän tulkinnoista. Tekijän on pystyttävä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt kuvaamaan tutkittavien maailmaa kyseisellä tavalla. Haastattelujen tulos on kuitenkin aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistyöstä.

Haastateltavien vähäisen määrän huomion ottaen, voimme todeta, että tutkimuksen tuloksien luotettavuus hieman kärsi. Kyselymme oli rajattu ainoastaan palveluihin, joten vastaukset saatiin näihin asioihin. Myös haastattelukysymysten asettelu on ollut ehkä haasteellinen ikääntyneille. On

vaikea tehdä tarkka arviointi palvelujen tarpeista vuoden kuluttua, koska asukkaiden toimintakyky voi muuttua yllättäen.

Hirsjärvi (2007, 25.) muistuttaa, että ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla opinnäytetyössä ensisijaisena lähtökohtana. Ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua haastatteluihin. Tällä tavoin pyritään kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. On päätettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Selvitettävä on myös, millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy.

Ennen varsinaista haastattelua olemme pyytäneet haastateltavien kirjallisen suostumuksen lomakkeen. Osa asukkaista on ollut heikkonäköisiä ja heidän tapauksessaan luimme suostumuskirjeen ääneen, jotta opinnäytetyön tarkoitus ja kulku selvisi. Tämän jälkeen jokainen haastateltava on vahvistanut oman vapaaehtoisen osallistumisen haastatteluun allekirjoituksella.

## 7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AMMATTILLINEN KASVU

Opinnäytetyömme aiheen olemme saaneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetorilta. Opinnäytetyön tilaajana on kotihoidon palveluja tuottava yritys. Opinnäytetyön tekijöinä olemme kiinnostuneita vanhusten hoitotyön kehityksestä. Meillä molemmilla on kokemusta vanhusten kotihoidosta ja tämä on vaikuttanut olennaisesti opinnäytetyön aiheen valintaan.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014, jolloin ideapaperimme hyväksyttiin. Kuten olemme jo maininneet, opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on tapahtunut tilaajan yhdyshenkilön siirto toisiin tehtäviin. Tämä asia on vaikuttanut opinnäytetyön aikatauluihin.

Tutkimusluvan saatuaamme joulukuussa 2014 olemme yrittäneet käynnistää tutkimusprosessin, mutta ajankohta on osoittautunut haasteelliseksi joulun vieton vuoksi. Haastattelut tehtiin tammikuun 2015 alkuvaiheessa.

Kokonaisuudessa opinnäytetyön tekeminen on sujunut ongelmitta. Tilaajan kanssa yhteistyössä ei ollut merkittäviä vaikeuksia ja olemme kokeneet läsnäolomme tervetulleeksi. Myös opinnäytetyön tekijöiden välinen työskenteleminen on ollut antoisaa ja ammatillista kasvua tukevaa. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme hioneet omia tietojamme ja taitojamme työn suunnitteluun ja organisointiin liittyen. Tämän opinnäytetyön on auttanut myös harjoittelemaan Suomen kieltä, erityisesti kun Suomi ei ole meidän äidin kielimme.

Meidän tekemä opinnäytetyö on edesauttanut meitä ammatillisessa kehityksessä. Myös Heikkilä (2008, 27) toteaa, että opinnäytetyö on merkittävä osa opiskelijan kasvua asiantuntijuuteen. Työssä kiteytyvät opiskelijan ammatillinen tieto, taito ja osaaminen. Opinnäytetyö opettaa tekijälleen muun muassa ongelmien ratkaisua, projektityöskentelyä, tutkimuksellista ajattelutapaa, itsenäistä tiedon hankintaa ja tulosten kirjallista esittämistä. Sen tarkoituksena on kehittää kriittisyyttä ja kykyä ratkaista ongelmia, mutta jättää samalla tilaa myös luovuudelle, kokeilulle ja omaperäisille sovelluksille.

Opinnäytetyön avulla olemme päässeet näkemään lyhyessä ajassa monien haastateltavien osalta näkemyksen heidän omasta selviytymisestään päivittäisessä elämässä nykyhetkellä ja lähitulevaisuudessa. Olemme positiivisesti yllättyneitä siitä, että ikäihmiset näkevät oman tulevaisuuden valoisana. Uskon omaan pärjäämiseen ja nykyisen toimintakyvyn säilyttämiseen olemme nähneet jokaisen haastateltavan kohdalla.

Suomen väestö ikääntyy ja tutkimuksia, jotka käsittelevät tähän opinnäytetyöhön liittyviä asioita tarvitaan tulevaisuudessa oikeiden ja ajankohtaisten palveluiden kehittämisessä.

Lisäksi Noro (2014, 37) pohtii, että vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Siksi on entistäkin tärkeämpää kyetä seuraamaan ajantasaisesti ja luotettaviin tietoihin perustuen iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä ja niissä tapahtuvia muutoksia. Muutosten seuranta auttaa hahmottelemaan myös tulevaisuudennäkymiä. Päteviä tietoja kehityksestä

tarvitaan terveys- ja hyvinvointipolitiikan tueksi sekä voimavarojen ja toimenpiteiden suuntaamiseen.

## LÄHTEET

- Aaltola Juhani & Valli Raine, 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eloranta Tuija & Punkanen Tiina, 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Engström Yrjö, Niemelä Anna-Liisa, Nummijoki Jaana & Nyman Juha 2009. Kotihoito murroksessa. Teoksessa Yrjö Engeström, Anna-Liisa Niemelä, Jaana Nummijoki & Juha Nyman (toimi.). Lupaava kotihoito. Jyväskylä: PS – kustannus.
- Hammar Teija, 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisesä—kotioidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Lääketieteellinen tiedekunta. Väistökirja. Tampere. Tampereen yliopisto, Tutkimuksia 179 Stakes.40.
- Heinola Reija, 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotioidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heikkilä Matti & Lahti Tuukka, 2007. Sosiaali- ja terveyshuollon palvelukatsaus. Yliopistopaino: Helsinki.
- Heikkilä Tarja, 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heikkilä Tarja, 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heikkinen Eino, Jyrkämä Jyrki & Rantanen Taina, 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin Kaupunki Terveyskeskus. Apua Kotiin 1/2012 Helsingin kotioidon palvelupaketti, viitattu 5.2.2015. [http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Apua\\_kotiin\\_1\\_2012\\_6.3.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Apua_kotiin_1_2012_6.3.pdf).
- Hiironen, Marja-Liisa, 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn tukena: ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylä yliopisto.
- Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena, 2001. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino: Helsinki.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula, 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula, 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki
- Ikonen Eija- Riitta, 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita
- Kankkunen Päivi & Vehviläinen - Julkunen Katri, 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kiiskinen Urpo, Vehko Tuulikki, Matikainen Kristiina, Natunen Sanna & Aromaa Arpo, 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:1.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Murto Jukka, Kaikkonen Risto, Sainio Päivi, Pentala Oona, Koskela Timo, Luoma Minna-Liisa, Koponen Päivikki & Koskinen Seppo. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 31/2014, ikääntyneiden kokemukset terveydestään, toimintakyvystään palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain. viitattu 5.2.2015. <http://www.thl.fi>.

- Mustajoki Marianne, Alila Anja, Matilainen Elina & Rasimus Mirja, 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim
- Mäkelä Tiina, Karisto Antti, Valve Raisa & Fogelholm Mikael 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008): 6
- Noro Anja & Hanna Alastalo Hanna, 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta Tilanne ennen lain voimaantulovuonna 2013 Tilanne ennen lain voimaantuloa, raportti 13/2014. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Viitattu 1.3.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Sairaanhoidajat ovat hoitotyön parhaita asiantuntijoita, viitattu 12.1.2015. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo).
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 15.3.2015. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>.
- Sarvimäki Anneli, Heimonen Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna, 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Viitattu 13.4.2015. <http://www.thl.fi/.../kotihoito-laskenta>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a. Kotihoidon tilasto 2010. Viitattu 1.12.2014. <http://www.stakes.fi>. Riihimäen kaupunki. 2011. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Polkkahanke.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi: Helsinki.
- Vikberg-Aaltonen Paula, 2007. Hoituu kotona. HAMK julkaisut: Hämeenlinna.
- Vaarama Marja, Moisio Pasi & Karvonen Sakari, 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Vilkkä Hanna, 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä Hanna, 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### LIITE 1 SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat Adam Charifi ja Viktor Äyrämöinen. Teemme opinnäytetyön, jonka nimi on ”Yksityisen kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden käyttämät palvelut ja arvioitu palvelujen tarve lähitulevaisuudessa”. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon asiakkaiden käyttämät palvelut nykyhetkellä. Tavoitteena on hahmottaa kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeita, jotta osataan ennakoida ja suunnitella oikeanlaisia palveluja tulevan vuoden aikana.

Tutkimustietoa haetaan palvelutalon asiakkaita haastattelemalla. Olemme tehneet haastattelulomakkeen, jossa on valmiiksi laadittuja kysymyksiä, joihin vastataan haastattelun aikana. Yhden haastattelun kesto aika meidän arviointimme mukaan pitäisi olla noin kaksikymmentä minuuttia. Haastatteluissa saatua tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyössä. Osallistujien nimiä ei mainita työssämme missään vaiheessa ja tutkimuksessa käytetyt lomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla. Haastattelulomakkeet käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu tietoiseen suostumukseen.

Valmis opinnäytetyö luovutetaan tilaajalle ja julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää



tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## LIITE 2: HAASTATTELULOMAKE

<b>Sukupuoli</b>			
1 Mies	1		
2 Nainen	9		
<b>Ikä vuosina</b>	83,5		
<b>Asuminen</b>			
1 Yksin	9		
2 Puolison kanssa	1		
3 Jonkun muun kanssa; kenen	-		
<b>Kuinka kauan olette asunut palvelutalossa?</b>	5,5 v		
<b>Mitä seuraavista kotihoidon palveluista käytätte nyt</b>		<b>Vuoden kuluttua</b>	
<b>Tarvitsetteko apua liikkumisessa kotona</b>		<b>Arvionne, tarvitsetteko apua kotona liikkumiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	2	1 Päivittäin	3
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	8	4 En tarvitse	6
<b>Tarvitsetteko apua liikkumisessa kodin ulkopuolella nyt</b>		<b>Arvionne, tarvitsetteko apua kodin ulkopuolella liikkumiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	2	1 Päivittäin	2
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	3
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	6	4 En tarvitse	4
<b>Tarvitsetteko apua hygieniahoidossa (hampaiden pesu, parranajo, pikkupesut)</b>		<b>Arvionne, tarvitsetteko apua (hampaiden pesu, parranajo,</b>	

<b>nyt</b>		<b>pikkupesut) vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	1	1 Päivittäin	1
2 Muutaman kerran viikossa	3	2 Muutaman kerran viikossa	3
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	6	4 En tarvitse	5
<b>Tarvitsetteko apua peseytymisessä nyt</b>		<b>Arvionne peseytymisavun tarpeesta vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	3
3 Harvemmin	1	3 Harvemmin	2
4 En tarvitse	7	4 En tarvitse	5
<b>Tarvitsetteko apua WC toiminnoissa nyt</b>		<b>Arvionne apua WC toiminnassa vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	10	4 En tarvitse	9
<b>Tarvitsetteko apua siivoamisessa nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta siivousnaiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	1	1 Päivittäin	1
2 Muutaman kerran viikossa	1	2 Muutaman kerran viikossa	1
3 Harvemmin	7	3 Harvemmin	8
4 En tarvitse	1	4 En tarvitse	

<b>Tarvitsetteko apua vaatehuollossa (pyykki) nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta vaatehuoltoon (pyykki) vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	2
3 Harvemmin	3	3 Harvemmin	5
4 En tarvitse	5	4 En tarvitse	3
<b>Tarvitsetteko apua omaisten/läheisten antama nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta omaisten /läheisten antama vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	2	1 Päivittäin	3
2 Muutaman kerran viikossa	1	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	3	3 Harvemmin	4
4 En tarvitse	4	4 En tarvitse	3
<b>Tarvitsetteko apua ruuan laittamisessa/ lämmittämisessä nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta ruuan laittamisesta/ lämmittämisestä vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	1	2 Muutaman kerran viikossa	2
3 Harvemmin	1	3 Harvemmin	2
4 En tarvitse	8	4 En tarvitse	6
<b>Tarvitsetteko apua pukeutumisessa nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta pukeutumisessa vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	1	1 Päivittäin	1
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	2
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	2
4 En tarvitse	7	4 En tarvitse	5
<b>Tarvitsetteko apua asioiden apteekkikäynnin nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta asioiden apteekin vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Viikoittain	1	2 Muutaman kerran viikossa	1
3 Harvemmin	2	3 Harvemmin	4
4 En tarvitse	7	4 En tarvitse	5

<b>Tarvitsetteko apua sängystä siirtymiseen nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta sängystä siirtymiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	1	3 Harvemmin	4
4 En tarvitse	9	4 En tarvitse	6
<b>Tarvitsetteko apua pyörätuoliin/ pyörätuolista siirtymiseen nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta pyörätuoliin/ pyörätuolista siirtymiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	1
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	10	4 En tarvitse	8
<b>Tarvitsetteko apuvälineitä nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta apuvälineestä vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	9	1 Päivittäin	9
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	1	3 Harvemmin	1
4 En tarvitse	-	4 En tarvitse	-
<b>Tarvitsetteko apua lääkitystä huolehtimisessa nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta lääkityksen huolehtimiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	2	1 Päivittäin	2
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	2
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	2
4 En tarvitse	6	4 En tarvitse	4
<b>Tarvitsetteko apua WC:ssä käymiseen siirtymiseen nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta WC:ssä käymiseen vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	-	1 Päivittäin	-
2 Muutaman kerran viikossa	-	2 Muutaman kerran viikossa	-
3 Harvemmin	-	3 Harvemmin	2
4 En tarvitse	10	4 En tarvitse	8

<b>Tarvitsetteko apua kaupassa käynnissä nyt</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta kaupassa käynnistä vuoden kuluttua</b>	
1 Päivittäin	1	1 Päivittäin	1
2 Muutaman kerran viikossa	2	2 Muutaman kerran viikossa	2
3 Harvemmin	2	3 Harvemmin	3
4 En tarvitse	5	4 En tarvitse	4
<b>Tarvitsetteko apua .....</b>		<b>Arvionne avun tarpeesta.....</b>	
1 Päivittäin		1 Päivittäin	
2 Muutaman kerran viikossa		2 Muutaman kerran viikossa	
3 Harvemmin		3 Harvemmin	
4 En tarvitse		4 En tarvitse	

## Arvoisa kotihoidon asiakas!

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat Adam Charifi ja Viktor Äyrämöinen. Teemme opinnäytetyön, jonka nimi on "Yksityisen kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden käyttämät palvelut ja arvioitu palvelujen tarve lähitulevaisuudessa".

Tutkimustietoa haetaan palvelutalon asiakkaita haastatteleamalla. Olemme tehneet haastattelulomakkeen, jossa on valmiiksi laadittuja kysymyksiä, joihin vastataan haastattelun aikana.

Haastattelu suoritetaan palvelutalossa Teille sopivassa paikassa. Toivomme, että voisitte osallistua meidän tutkimukseen.

Kiitos, Adam ja Viktor!