

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2011

Eija Hyvönen ja Lilja Vatiska

IKÄIHMISTEN MIELIPITEET PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELIN SENIOREILLE TARKOITETUISTA PALVELUISTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Syky 2011 | Sivumäärä 52 + 5 liitettä

Eija Hyvönen ja Lilja Vatiska

IKÄIHMISTEN MIELIPITEET PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELIN SENIOREILLE TARKOITETUISTA PALVELUISTA

Opinnäytetyössä kartoitettiin ikäihmisten mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista ja niiden kehittämistarpeista, jotta kotona asuminen olisi mahdollista yhä pidempään. Perusturvakuntayhtymä Akseli on peruspalveluja tuottava kolmen kunnan (Masku, Nousiainen, Mynämäki) yhteistoiminta-alue.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa Terve AKSELIN projektiryhmälle palvelujen kehittämiseksi Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella. Terve AKSELI on kolmen kunnan ja Turun ammatti-korkeakoulun Terveystulosalueen välinen kaksivuotinen kehittämishanke. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Akselin alueen ikäihmisten, Terve AKSELIN projektiryhmän ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistokeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Kohderyhmä valikoitui haastatteluun Perusturvakuntayhtymä Akselin yhteyshenkilöiden ja projektiryhmän kautta. Yksilöhaastattelu toteutettiin haastateltavien kotona touko-, kesäkuun aikana 2011, Maskussa, Nousiaisissa, Mynämäessä, Mietoisissa ja Askaisissa. Haastateltavat olivat iältään 73- 86-vuotiaita ikäihmisiä. Puolet haastateltavista asui maaseudulla ja puolet kirkonkylässä. Haastatteluun osallistui viisi naista ja viisi miestä. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällön analyysillä.

Haastattelussa kävi ilmi, etteivät ikäihmiset tunne oman kuntansa tarjoamia ikääntyneiden palveluita. Koti-hoidon palveluiden piiriin ei kuulunut kukaan haastatelluista. Palveluiden maksullisuus nousi monesti esille, yritettiin pärjätä itse mahdollisimman pitkään sekä naapureiden ja sukulaisten avulla. Kulkeminen palveluiden lähelle koettiin ongelmalliseksi. Kuljetuspalveluiden saatavuus vaihteli asuinpaikan ja kunnan mukaan. Seniorineuvola oli käsitteenä vieras, mutta se herätti mielenkiintoa ja odotuksia tulevasta palvelusta.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä ikäihmisten palveluita ja seniorineuvolaa Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella.

ASIASANAT:

Ikäihmiset, ikäihmisten palvelut, ennaltaehkäisevät palvelut, hyvinvointi, seniorineuvola.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

Autumn 2011 | 52 pages +5 appendices

Eija Hyvönen and Lilja Vatiska

SENIORS' OPINIONS OF SERVICES COVERED BY THE FEDERATION OF MUNICIPALITIES AKSELI

The study surveyed older peoples' opinions and development needs of services, covered by the Federation of Municipalities Akseli. The aim is that it would be possible to live at home longer. The Federation of Municipalities Akseli is the co-operation district between Masku, Nousiainen and Mynämäki.

The aim of the thesis is, to provide useful information for the project team of the Health AKSELI to improve their services in the area of the Federation of Municipalities Akseli. The thesis was carried out in collaboration with a range of older people within the region of the Federation of Municipalities Akseli, with the project team of the Health AKSELI and Turku University of Applied Sciences.

This thesis used qualitative research methods. The material was collected by theme interviews. The target group for interviews was selected through liaison officers and through the project team of the Federation of Municipalities Akseli. Individual interviews were taking place at home of interviewees person in Masku, Nousiainen, Mynämäki, Mietoinen and Askainen during May and June 2011. The interviewees ranged in age from 73-86 years. Five men and five women were taking part of the interview study. The one half of the interviewees lived in the country and the other half in the village. This thesis research data was analyzed by inductive content analysis.

The interviews was revealed, that older people do not know their own municipality provided services for the elderly. The interviewees have no use for the home-care system. The charges for services were often the reason, why they were trying to survive as long as possible with the neighbourly help and with the relatives. The problem was considered, how to get close to the services. Availability of the transport services were ranging from the place of residence, and according to the municipality. The concept of the senior health clinic was strange, but many of the interviewees became interested onto the issue and they are expecting the senior health clinic services.

It is possible to take advance of the results of the thesis in planning and developing older people's services and the senior health clinic.

Keywords:

Elderly, older people's services, preventive services, welfare, the senior health clinic

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	8
2.1 Ikäihmiset ja hyvä ikääntyminen	8
2.2 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	9
2.3 Kuntalaisten osallisuus palveluiden kehittämisessä	10
2.4 Ikäihmisten palvelujen tarve	11
2.5 Kotihoito	13
2.6 Ennaltaehkäisevät palvelut	14
2.6.1 Ikäihmisten neuvontapalvelut	15
2.6.2 Ehkäisevät kotikäynnit	16
2.6.3 Kuntoutus	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimusmenetelmä	19
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	20
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Taustatiedot	24
5.2 Ikäihmisten palvelujen käyttö	24
5.3 Ikäihmisten odotukset Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista	26
5.3.1 Kuntoutuspalvelut	27
5.3.2 Kotihoito	29
5.3.3 Ennaltaehkäisevät palvelut	31
5.4 Ikäihmisten odotukset Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan palveluista	34
6 EETTISYYS	39
7 LUOTETTAVUUS	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
8.1 Tulosten tarkastelua	45

8.2 Kehittämisehdotuksia / jatkotutkimusaiheita	48
---	----

LÄHTEET	51
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumuslomake

KUVIOT

Kuvio 1. Kuvaus aineiston ryhmittelystä.	23
Kuvio 2. Mielipiteitä ikäihmisten kuntoutuspalveluista	28
Kuvio 3. Ikäihmisten mielipiteet seniorineuvola toiminnasta	36

1 JOHDANTO

Yhteiskunnan ja väestörakenteen muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen, kysyntään ja kustannuksiin. Väestön ikääntyessä on välttämätöntä tehostaa ja lisätä toimia, joilla edistetään väestön hyvinvointia ja terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009:24,13.) Suomessa oli vuoden 2009 lopussa noin 427 000 yli 75-vuotiasta, vuoteen 2030 mennessä 75-vuotta täyttäneitä tulee olemaan n. 847 000. Kuntaliitosten syntyminen ja ikääntyvän väestön lisääntyminen asettavat uudet syntyvät kunnat ja organisaatiot ison haasteen eteen. Ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää kunnilta tietoista ikääntymispolitiikkaa ja sitoutumista jo valtuustotasolta. (kunnat.net. 2011.)

Jotta ikääntyvä väestö voisi elää pitkään terveenä ja toimintakuntoisena, edellytyksenä on hyvin toimiva perusterveydenhuolto ja vanhusten avohuollon ja perusterveydenhuollon kehittäminen toimivaksi kokonaisuudeksi (Puro, 2010,1523). Sairauksien ehkäiseminen ja terveystietoisuuden lisääminen nousevat entistä tärkeämmiksi, ennaltaehkäisevällä toiminnalla pystytään vaikuttamaan huomattavasti vanhuksien pitkäaikaishoidon tarpeisiin ja ehkäisevän työn kautta voidaan ylläpitää kansalaisten itsenäistä selviytymistä, aktiivista kansalaisuutta sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveyshuollon kustannuksiin (Häkkinen & Holma 2004, 9; Parjanne 2004, 22).

Perusturvakuntayhtymä Akseli on perustettu vuonna 2010 Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien päätöksellä, vastaamaan ns. PARAS- lainsäädännön vaatimukseen. Laki edellyttää vähintään noin 20.000 asukkaan väestöpohjaa yhteistoiminta-alueelle, joka vastaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen palveluiden järjestämisestä. Perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkuntien yhteenlaskettu asukasmäärä vuonna 2010 on noin 23.000 asukasta. Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio on jaettu elämänkaarimallin mukaan kolmeen palvelulinjaan: lasten- ja nuorten palvelulinja, työikäisten palvelulinja ja ikäihmisten palvelulinja. Ikäihmisten palvelulinja käsittää ehkäisevän

vanhustyön, kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon. Perusturvakuntayhtymä Akselin vastaa vuoden 2011 alusta kolmen kunnan perusterveydenhuollon sekä ikäihmisten palveluiden järjestämisestä. (Soteakseli 2010.)

Tämä opinnäytetyö on osa Terve AKSELI – kehittämishanketta, joka on kolmen kunnan ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen välinen kaksivuotinen kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja tuottaa näyttöön perustuvan tiedon ja soveltavan tutkimuksen avulla uusia terveystalvammennusmalleja ja innovoida Perusturvakuntayhtymä Akselin uudenlaisia toimintamuotoja ja samalla taata kuntalaisille laadukkaat peruspalvelut. Ehkäisevän vanhustyön yhtenä uutena toimintamuotona on käynnistää seniorineuvola eli ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste. Tavoitteena on, että neuvonta- ja palvelupiste olisi kaikille ikäihmisille avointa palvelutoimintaa, josta saisi keskitetysti tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, seurakuntien, yhdistysten, järjestöjen toiminnasta sekä erilaisista harrastustoiminnoista, joita alueella järjestetään. (Laaksonen- Heikkilä 2011,5-6.)

Opinnäytetyössä kartoitetaan ikäihmisten mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista ja miten palveluja tulee kehittää, että kotona asuminen olisi mahdollista yhä pidempään. Asiakkaille ja muille kuntalaisille on turvattava mahdollisuuksia vaikuttaa kunnan ikääntymispolitiikkaan ja palvelujen laatuun (STM 2008, 14).

2 IKÄIHMISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

2.1 Ikäihmiset ja hyvä ikääntyminen

Yhdistyneiden Kansakuntien määritelmän mukaan vanhuuden raja on 60- ikävuotta, Suomessa yleisesti rajana pidetään 65- vuotta, eläkeikää. Ikääntyneitä kutustaan useilla eri termeillä, sana ”vanhus” koetaan vanhanaikaiseksi, nyt tilalle tarjotaan seniorikansalaista, ikäihmistä, kolmatta, neljättä ja viidettä ikäkautta tai vanhempaa aikuista. (Kurki 2007, 16- 22.)

Riippuen ihmisen peruskunnosta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä yksilössä itsessään tapahtuvat muutokset ovat hyvinkin erilaisia. Tekijät, jotka yksilölle kasaantuvat, kuten sairaudet, perimä, elintavat, voivat aiheuttaa suuriakin muutoksia ikääntyvässä kehossa. Toimintavajaukset kehittyvät ikääntyessä yleensä tietystä järjestyksessä. Usein ensimmäisenä heikkenee liikkumiskyky, tämän jälkeen monimutkaisempien toimintojen, kuten sosiaalisen osallistumisen vaikeutuminen. (Suvikas ym. 2006, 297-299.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) tutkimuksen mukaan, ikääntyneiden koulutustaso, tulot, terveys ja toimintakyky ovat parantuneet aiemmasta. Tutkimustulosten perusteella Suomessa on hyvä ikääntyä. Hyvinvoinnin jakaantuminen sen sijaan ei ole tasa-arvoista. Hyvinvoinnin esteenä saattavat olla monet tekijät kuten naissukupuoli, korkea ikä, pienet tulot, heikoksi koettu terveys, huono toimintakyky, yksinäisyys ja masennus, myös puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä lähipalvelujen ja julkisen liikenteen heikko saatavuus, voivat olla esteenä hyvinvoinnin kokemiselle. Nämä asettavat edelleen hyvinvointipolitiikalle ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolle erityisiä haasteita. (Vaarama ym. 2008, 116-134.)

Samansuuntaisia tuloksia tuli esiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportissa, jossa haastateltiin 1741 henkilöä iältään 65–84 -vuotiaita ja tulosten mukaan terveytensä hyväksi tai melko hyväksi koki vuonna 2009 lähes puolet

miehistä ja naisista. Tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolisia ja suosittuja harrastuksia olivat muun muassa sukulaisten ja tuttavien luona vierailut, mökkeily, retkeily ja matkustelu. Internet oli käytössä joka kolmannella miehellä ja naisista lähes joka neljännellä. (THL 30/2010, 25.) Mikäli omat sosiaaliset taidot koetaan heikoiksi, jättäytyään herkästi pois kodin ulkopuolisesta elämästä (Vuorinen 2009).

2.2 Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvoinnin keskeisimpiä osia ovat terveyden ja toimintakyvyn ohella ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Maailman Terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista. Terveyden ja toimintakyvyn parantuessa kansalaisten hyvinvointi ja elämänlaatu paranevat. (STM 2009:24,14-15; Forss ym. 2007, 24-29.)

Terveyden edistämisen velvoitteita määrittelevät Suomessa monet lait sekä erilaiset toimintaohjelmat ja –suositukset, joita sosiaali- ja terveystieteissä on vireillä: Terveys 2015-kansanterveysohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen KASTE-ohjelma 2008–2011 sekä PARAS-hanke pyrkivät takaamaan ja ohjaamaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä. Hoitotyön kehittämisen kannalta keskeistä on, että uuden terveyttä ja hyvinvointia edistävän mallin saaminen kunnan palvelulinjaan edesauttaa kohdentamaan palvelut sinne, missä niitä eniten tarvitaan sekä antamaan oikeanlaista ohjausta, neuvontaa ja apua, jolloin ihmisen kokema terveydentila vastaisi saatavissa ja olemassa olevia palveluja. Terveyden näkökulmasta katsottuna palvelujen laatu, saatavuus ja kattavuus ovat tärkeitä asioita, kun puhutaan väestön terveyden edistämisestä. Myös terveyden edistämisen näkökulmasta on erittäin tärkeää kuulla ikäihmisten mielipiteitä ja toivomuksia heille tarkoitetuista palve-

luista ja miten niitä voisi kehittää oikeaan suuntaan, jotta ikäihmisten kotona asuminen pidempään olisi mahdollista, joka on myös Terveys 2015 kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena. (STM 2011.) Onnellisuus ja elämästä kiinnostuminen on hieman yleisempää ja yksinäisyys vähäisempää korkean koulutustason ja vakaan taloudellisen tilanteen omaavilla. (Sulander 4/2009.)

Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kolmatta sektoria on pidetty erityisen tärkeänä voimavarana, sillä kolmannen sektorin järjestöt tarjoavat ikääntyneille avun ja tuen ohella myös mielekästä tekemistä, yhteisöllisyyttä ja yhteiskunnallista osallisuutta. Järjestöjen roolin korostaminen tulee esille mm. ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa, jonka mukaan kuntien yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön kanssa auttaa kuntia hyödyntämään myös näiden toimijoiden voimavarat ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämisen tukemisessa (Rajaniemi 2009, 8.) Poliittinen päätöksenteko lautakunnissa ja valtuustoissa vaikuttaa myös ratkaisevasti asuinalueiden kehittämiseen ja luo perustan hyvälle yhdyskuntarakenteelle. Liikenneympäristöön vaikuttavilla päätöksillä mahdollistetaan ihmisten liikkuminen paikasta toiseen, palvelujen lähelle ja mahdollisuuteen asua mahdollisimman pitkään kotona. (Ikonen ym. 2007, 11.)

2.3 Kuntalaisten osallisuus palveluiden kehittämisessä

Kuntalain mukaan kuntalaisille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista. Kunta voi vapaasti päättää, miten se tämän velvollisuutensa käytännössä toteuttaa. Kuntalaisille on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman kuntansa ikääntymispolitiikkaan ja palvelujen laadun kehittämiseen, edellytyksenä on, että kunnan ikäihmisten erilaiset voimavarat, otetaan paremmin huomioon niin paikallisella kuin laajemmalla tasolla. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat myös onnistuvan ikääntymisen keskeisiä osatekijöitä. (STM 2008:3, 14-15.)

Asiakaspalautetta on kerättävä säännöllisesti, ja saatu palaute on hyödynnettävä. Kunnan ikääntymispolitiikasta sekä ikääntyneiden palvelujen laadun kehittymisestä on tiedotettava kuntalaisille. Kunnan pitää tiedottaa kuntalaisille myös, mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyneille asukkailleen, milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit. On kerrottava myös, miten ikääntyneiden palvelutarvetta arvioidaan, mitkä ovat asiakasmaksut ja mitä palveluja asiakasmaksut kattavat. Keskeisiä tiedottamisen välineitä ovat erilaiset tiedotteet, neuvontapalvelut, ehkäisevät kotikäynnit, palveluoppaat ja kunnan internet-sivut. Hyviä, osallisuutta turvaavia väyliä ovat myös erilaiset tiedonvaihdon mahdollistavat foorumit, kuten asukasillat, yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa sekä seniori- tai vanhusneuvostot. (STM 2008:3,14-15.)

2.4 Ikäihmisten palvelujen tarve

Ikääntyneet ovat eri-ikäisiä ja voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin erilaisia ihmisiä. Suurin osa vanhuuseläkeläisistä elää aktiivisesti ja käyttää tarvittaessa samoja sosiaali- ja terveystalvveluja kuten muukin ikääntynyt väestö. Nykyisin noin joka neljäs 75- vuotta täyttänyt henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä kotihoidon palveluita, kotisairaanhoidoa tai ympärivuorokautista hoivaa. Moni ikääntynyt elää useiden hyvinvointi- ja terveysriskien sekä ongelmien keskellä. Suurempi palvelutarve yleensä alkaa vasta 85 -ikävuoden saavuttamisen jälkeen. Ihmisten ikääntyessä on tärkeää kehittää palveluja ja muita toimintoja vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin (STM 2009:24,13.)

Tämän hetken yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveystalvveluista tavoitteista on löytää keinoja, jotta kotona asuminen olisi mahdollista yhä pidempään. Tämä tavoite edellyttää sellaisten tukiohjelmien rakentamista, jotka ottavat huomioon mahdollisimman laajasti ikääntyneiden arkea. Ikääntyneiden ihmisten kotona asuminen ei ole pelkästään avun saantia ja hengissä pysymistä, merkittävä asia

ikäntyneille on elämänlaatu, mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella. Kotona asumisen onnistuminen edellyttää huomion kiinnittämistä kaikkiin niihin tekijöihin, joilla voidaan ylläpitää yleistä hyvinvointia. (Sulander 2009, 2291-97.) Kunnan kannalta ei ole suotavaa, että vanhan ihmisen koti sijaitsee harvaan asutulla maaseudulla. Kunnan sisällä on selkeitä eroja hyvinvointipalvelujen saataavuudessa ja järjestämisessä. (Tedre & Pulkkinen 2010.)

Kun keskimääräistä elinikää on onnistettu pidentämään, jatkossa tulisi turvata edellytykset sille, että hyvä ja täyspainoinen elämä on mahdollista kaikissa elämänvaiheissa. Haasteena on parantaa kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua myöhemmässä iässä ja kannustaa heitä osallistumaan yhteiskunnan sosiaaliseen, poliittiseen ja taloudelliseen elämään. Aktiivinen osallistuminen sosiaaliseen elämään lisäävät myös ikäntyneiden itsensä hyvinvointia ja sosiaalisia kontakteja. (Parjanne 2004,21-22.) Vaikka vanhuusväestön toimintakyky näyttää edelleen parantuvan ja sairauksien ilmaantuminen myöhentyvän, elinikä pidentyy ja työelämässä ollaankin mukana pidempään, silti tullaan vanhustenhuollon palveluja tarvitsemaan entistä enemmän väestön ikärakenteen vuoksi (Eloranta & Punkanen 2008, 177; Christensen ym. 2009, 373).

Suuriin ikäluokkiin kuuluvilla saattaa tulevaisuudessa olla isompi ostovoima kuin nykyisillä vanhuksilla, he ovat valmiimpia käyttämään enemmän rahaa elämänlaadun parantamiseen ja elämän helpottamiseen. Lisääntynyt palvelujen tarve kohdistuu kaupallisiin markkinoihin mm. asuntotuotantoon sekä asuntojen kunnostustoihin. Suuriin ikäluokkiin kuuluvat pitävät aktiivisen elämän (kuten matkustelu) mahdollistavia palveluita tärkeinä. Korkeatasoista kodinhoidollista apua kaivataan tulevaisuudessa, sellaista joka mahdollistaa oman aktiivisen osallistumisen ja oman määräysvallan hallinnan. (Kankare & Lintula 2004, 167–168.)

Dementoituneiden määrä jatkaa tulevaisuudessa myös kasvuaan. Muistihäiriöt vaikeuttavat kotona selviytymistä, dementia on keskeinen laitoshoitoon joutumisen syy. Englantilais-saksalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että dementiaa sairastavilla on kaksin-, kolminkertainen riski kaatumisiin verrattuna ei dementiaa sairastaviin. (Harlem ym. 2009, 922–933.) Tämä huomioon ottaen tulisi ikäntyneen väestön asuinympäristöt ja asunnot suunnitella tai muuttaa sellai-

siksi, että liikkuminen ja kaatumisten ehkäisy omalta osaltaan pitäisivät ihmisen toimintakyvyn mahdollisimman hyvänä ja mahdollistaisivat sosiaalisen kanssakäymisen ja kodin ulkopuolisen elämän (Häkkinen & Holma 2004, 14-24).

Laitoshoidon on Suomessa tarkoitettu huonokuntoisemmille vanhuksille, jotka eivät pärjää kotona enää tukitoimenpiteistä huolimatta. Laitoshoidon arvioinnissa käytetään yleisesti RAVA- mittaria, joka mittaa lähinnä fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. Sen sijaan psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky jäävät usein vähemmälle huomiolle arvioitaessa laitoshoidon tarvetta. Usein asiakkaan hoidontarpeen arvioinnit tehdään SAS (selvitä -arvioi -sijoita) -työryhmässä, joka koostuu kyseisen kunnan sosiaali- ja terveysalan ihmisistä. Palvelutarpeen arviointi tulisi suorittaa kansaneläkelain mukaan erityishoitotukea saaville yli 80 -vuotiaille ikäihmisille viimeistään viikon kuluessa yhteydenotosta. Kuitenkin 75-vuotiaista noin 25- 30 % on säännöllisen, päivittäisen avun tarpeessa. Nykyisin tulisikin kiinnittää huomiota tarkoituksenmukaisten mittareiden valintaan ja niiden käyttöön jo ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. (Forss ym. 2007, 58-59; Kuntaliitto 2011; Soteakseli 2011; Voutilainen ym. 2005, 30-35.)

2.5 Kotihoito

Monessa kunnassa on hallintopalvelut jaettu eri toimialojen kesken, muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluita on yhdistetty sote- palveluksi, jolloin palveluista vastaa sosiaali- ja terveysjohtaja. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pitkälti sosiaalilautakunnan alaisia palveluita. Monessa kaupungissa toimii myös vanhusneuvosto, joka tekee vuosittain oman toimintasuunnitelmansa. Kotihoito muodostuu näissä kunnissa kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja tukipalveluista. Kotihoidossa työskennellään tiimeissä, joihin kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, esimiehinä työstä vastaavat vanhustyön johtaja, avopalveluohjaaja sekä oman terveysaseman lääkäri. Tiimien kokoon ja asiakkaiden määrään vaikuttaa kaupungin koko. (Ikonen ym. 2007, 30-31.)

Kotihoitoa ohjaavista laeista tärkeimmät ovat sosiaalihuolto- ja kansanterveyslaki. STM ja kuntaliitto ovat julkaisseet laatusuosituksen ikäihmisten palvelujen

järjestämiseksi. Jokaisella kunnalla tulisi olla kunnanvaltuuston hyväksymä vanhuspoliittinen strategia, joka on kytketty kunnan talousarvioon. Strategian toteutumista tulisi seurata ja arvioida säännöllisesti. Huomio tulisi keskittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kotona selviytymisen tukemiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja vähennetään ja kotona asumista tukevia palveluja lisätään. Jotta laatuvaatimukset ja suositukset mahdollisimman hyvin toteutuisivat, tulee kuntien pohtia tarkasti oman kuntansa palvelurakennetta ja sen toimivuutta. (Kuntaliitto 2011.)

2.6 Ennaltaehkäisevät palvelut

”Hallituksen politiikkaohjelmien yhteinen viesti uusille kunnanvaltuutetuille, kuntien johdolle ja erityisesti uusille kuntaliitosten kautta syntyville kunnille on panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin” (Valtioneuvoston viestintäyksikkö 2008). Hallitusohjelmassa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ja omatoimisen suoriutumisen vahvistamista. STM:n -julkaisuissa ehdotetaan, että Suomessa olisi kattava ikäihmisten neuvontapalvelujen verkosto, jonka tehtävänä on turvata mahdollisuus saada ”yhden oven” -periaatteella ohjausta, neuvontaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevän työn palveluja toimintakyvyn tukemiseksi. (STM 2009:24, 38;40–46.) Ennakoivan ja ehkäisevän työn periaate on hyväksytty laajasti kunnan järjestämässä kotihoidossa. Sitä korostetaan myös ikääntymispolitiikassa. Toteuttamistapoina ovat palveluneuvonta, ikäseniori- tai vanhusneuvolat ja ehkäisevät kotikäynnit. (Tepponen 2009.)

Varhainen puuttuminen hyvinvointi- ja terveysongelmiin on tärkeää, koska terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen tukee ikääntyneiden ihmisten itsenäistä selviytymistä, elämänlaadun paranemista ja aktiivista osallisuutta yhteiskunnassa. Ikäihmisten voimavarojen tukemista moniammatillisena yhteistyönä vaikeuttivat ammattihenkilöiden vaikeus tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja sekä niitä uhkaavia tekijöitä, tiedon kulun ongelmat ja epäyhtenäinen tapa toimia sekä ammattihenkilöiden vastakkain asettuvat näkemuserot ja toimintatavat. (Elo-ranta 2009.)

Ehkäisevän toiminnan avulla voidaan vähentää kroonisia sairauksia ja siirtää hoivan tarvetta myöhäisempään vaiheeseen, mikä pienentäisi sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua. Varhainen puuttuminen edellyttää, että toimintakyvyn tukemisen tarve arvioidaan tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteellisesti. Arvioinnissa on tunnistettava fyysisen, psyykkisen myös sosiaalisen toimintakyvyn alueilla olevat varhaisen tuen tarpeet. Henkilö voi tarvita tukea esimerkiksi muistihäiriöiden, masennuksen ja yksinäisyyden vuoksi. (STM 2009:24 16-17,38.) Kuntien järjestämät ehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut nykyiseen lainsäädännön mukaan tulisi olla asiakkaalle maksuttomia (Hallituksen esitys eduskunnalle 2010,80).

2.6.1 Ikäihmisten neuvontapalvelut

Neuvontapalveluilla tarkoitetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevia palveluja, jotka kohdennetaan kaikille ikäihmisille. Neuvontapalveluista hyötyvät myös ikäihmisten omaiset ja läheiset sekä eri alojen ammattilaiset. Neuvontapalvelut ovat helposti saavutettavia lähipalveluja. Ne toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimijoiden, kuten kunnan muiden toimialojen, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Neuvontapalvelujen tehtävänä on osaltaan varmistaa, että ikääntynyt kuntalainen saa tarvitsemaansa tietoa ja oikea-aikaista tukea sekä tarvittaessa ohjausta hakeutua muiden palvelujen piiriin tai palvelutarpeen arviointiin. (STM 2009:24,16.)

Monessa kunnassa on tarjolla ikääntyneille suunnattuja neuvontapalveluja. Niitä on nimetty monin eri tavoin, esimerkiksi vanhus-, seniori-, ikä, kuntoutusneuvolaksi ja seniori-infoksi. Seppäsen ym. tutkimuksen mukaan neuvoloiden tavoitteena on tarjota ohjausta, palveluohjausta ja neuvontaa sekä tiedottamista. Monissa vastauksissa korostettiin tiedon saamista muistakin kuin kunnan palveluista. Vastanneiden mielestä tärkeitä tavoitteita olivat tuen antaminen kotona asuminen, terveyden ja toimintakyvyn ylläpito sekä terveydenedistäminen. Keskeisenä tavoitteena oli kuitenkin kehittää matalan kynnyksen palvelu, jossa olisi

koottu yhteen tietoa, neuvontaa ja palveluita ja se olisi helposti saavutettavissa. (Seppänen ym. 2009,20-27.)

2.6.2 Ehkäisevät kotikäynnit

Ehkäisevä kotikäynti tarkoittaa sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän suorittamaa käyntiä ikäihmisen kotiin. Käynnin tarkoituksena on arvioida ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä monipuolisesti ja tukea kotona selviytymistä. Arvioinnin pohjalta etsitään keinoja tilanteen parantamiseen ja tiedotetaan palveluista. (Toljamo ym. 2005,13; Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Stakesin vuoden 2008 alussa tekemän tilastokyselyn mukaan 188 kuntaa järjesti ehkäiseviä kotikäyntejä vuonna 2007. Valtaosa kyselyyn vastanneista kunnista kohdensi neuvontapalvelut ja ehkäisevät kotikäynnit iän perusteella. Stakes teki myös neuvontapalveluja ja ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan kuntakyselyn kesällä 2008. Tutkimuksessa selvitettiin neuvontapalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien sisältöjä, toteuttamistapoja, kehittämissuunnitelmia sekä kuntien odotuksia valtakunnallisesta tuesta. (Seppänen ym. 2009, 31-39.)

Ehkäiseville kotikäynneille on asetettu kunnissa monenlaisia tavoitteita, kuten toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeiden arviointi, tiedottaminen ja neuvonta palveluista ja etuuksista, palveluohjaus, terveyden edistäminen ja ikäihmisten voimavarojen tukeminen, kotona asumisen tukeminen ja mahdollistaminen. Tavoitteena on myös tiedon kokoaminen vanhustenhuollon kehittämisen, suunnittelun ja poliittisen päätöksenteon pohjaksi, apuvälinetarpeiden, asunnon ja asuinympäristön esteettömyyden ja turvariskien kartoitus. Ehkäiseviä kotikäyntejä toteuttivat kunnissa henkilöt eri ammattiryhmistä, yleisimpiä olivat sairaanhoitajat, kotihoidon ohjaajat, terveydenhoitajat ja kotihoidon työntekijät. (STM 2009:24, 50; Seppänen ym. 2009, 31-40.)

2.6.3 Kuntoutus

Vanhusten toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta järjestetään valtaosin sotainvalidi- ja veteraanikuntoutuksena, veteraanit ovat keski-ikänsä 84-vuotiaita, noin puolet heistä hakee vuosittain kuntoutusta, ja heistä 86 % pääsee kuntoutukseen. Pitkälän ym. mukaan tämä on vain pieni osa koko vanhusväestön kuntoutustarpeesta. Naisten osuus veteraanikuntoutujista lisääntyy vuosi vuodelta. Vanhustyön keskusliiton Alzheimer-potilaiden puoliso-hoitajille tehty valtakunnallinen kysely paljasti, että vain kolmannes dementoituneista henkilöistä oli saanut kuntoutusta ja heistäkin valtaosa veteraanikuntoutuksen kautta. Ainoastaan murto-osa niistä, jotka eivät olleet veteraaneja, oli saanut jotain kuntoutusta. Kuitenkin omaishoitajat toivoivat kaikkein useimmin juuri fysioterapiaa puolisoilleen, joilla oli jäykkyyttä ja paljon vaikeuksia liikkumisessa. On arvioitu, että vanhusten toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus uhkaa loppua, kun veteraaneista aika jättää, ellei jotain korvaavaa järjestelmää luoda sotainvalidi- ja veteraanikuntoutuksen tilalle. Suomessa on noin sata sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuslaitosta, ja alalle on kertynyt geriatrista osaamista. Tämä osaaminen tulisi hyödyntää, ennen kuin laitokset keskittyvät muuhun toimintaan ja niiden geriatrist tiimit hajoavat. (Pitkälä ym. 2007, 3851-3856.)

Väestön ikääntyessä kuntoutustarve lisääntyy ja uusia iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia tukevia toimintatapoja on kehitettävä (Leinonen 2009,1557–65). Professori Simo Koskisen mukaan, vaikka veteraanikuntoutuksen tarve vähenee, uusia käytäntöjä vanhusten kuntoutuksessa pitäisi lisätä ja vanhusten kuntoutus ei saisi olla vain fyysistä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää geriatrista kuntoutusta vaan laaja-alaista gerontologista kuntoutusta, jossa otetaan huomioon fyysisen puolen lisäksi vanhenemisen sosiokulttuurisuus (Koskinen 2007, 3847). Oikeanlaisella kuntoutustarpeen kartoituksella (ennaltaehkäisevät kotikäynnit) ja moniammatillisesti tehdyillä kuntoutussuunnitelmilla pystytään tukemaan ikäihmisten selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään ilman laitoshoidtoa (Laatikainen 2009, 11–15).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisten mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisille tarkoitetuista palveluista. Työn tavoitteena on tuottaa hyödynnettävää tietoa palvelujen kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä palveluja ikäihmiset käyttävät?
2. Millaisia odotuksia ikäihmisillä on Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista?
3. Millaisia palveluja Perusturvakuntayhtymä Akselin perustettavan seniorineuvolan tulee ikäihmisten mielestä tarjota?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus valittiin, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten tutkiminen tai ihmisten näkemysten kuvaus. Tutkimusta ohjaavat yleensä kysymykset: mitä, miksi ja miten. Tavoitteena ovat yleensä ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan ja osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51; Kylmä & Juvakka 2007, 16,31; Viikka 2005, 97; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,21.) Tässä opinnäytetyössä kerättiin ikäihmisten mielipiteitä ikäihmisille tarkoitetuista palveluista, joten laadullinen lähestymistapa on tarkoituksenmukainen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu useimmiten tapahtuu avoimin menetelmin kuten haastattelemalla tai havainnoimalla. Läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin antaa mahdollisuuden yksityiskohtien tarkasteluun. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Aineistokeruumenetelmää valittaessa on hyvä perehtyä eri menetelmien vahvuuksiin ja rajoituksiin sekä arvioida niitä suhteessa omaan tutkimukseen. Etuna haastattelumenetelmässä on juostavuus, suora vuorovaikutus haastateltavan kanssa ja mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, tai selventää kysyttävää asiaa. Aineistoa on myös mahdollista täydentää tarpeen tullen myöhemmin. Vastausprosentti on yleensä korkeampi, mitä se olisi lomakehaastattelussa ja sen avulla on mahdollisuus tavoittaa syvällistä tietoa tiedonantajalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95,99; Tuomi & Sarajarvi 2009, 71–73; Kylmä & Juvakka 2007, 76,79,98)

Tässä opinnäytetyössä aineisto hankittiin haastattelemalla ikäihmisiä. Menetelmä valittiin, koska tavoitteena oli saada tarkkaa tietoa ikäihmisten palveluista

sekä mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista ja niiden kehittämistarpeista. Teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelun runko (Liite 1) muodostui kolmesta teemasta: palvelujen käyttö, mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselissa ikäihmisille järjestettävistä palveluista ja mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan tarjoamista palveluista. Teemat perustuivat tutkimuksen ongelmakysymyksiin.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleensä tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Tarkoituksenmukainen otanta (valikoiva otos) tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt tapahtumat, osallistujat, osiot tutkimuksensa aineistoksi. Yleisin kriteeri on asiantuntemus, eli valitaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin tutkija valitsee tiedonantajikseen sellaisia, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. Verkosto-otannalla tarkoitetaan sitä, että aineistojen hankinnassa käytetään hyväksi sosiaalisia verkostoja tiedonantajaehdokkaiden löytämiseksi. Teemahaastattelumenetelmässä haastateltaviksi eli tutkittaviksi henkilöiksi valitaan mielellään sellaisia henkilöitä, jotka ovat vapaaehtoisia ja joilla on tutkittavan ilmiön kannalta parhaat tiedonantovalmiudet. Tällaisesta joukosta saatua tietoa voidaan kutsua ns. harkinnanvaraiseksi näytteeksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 85,93; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,23.)

Kohderyhmä valikoitui haastatteluun Perusturvakuntayhtymä Akselin projekti-ryhmän ja yhteyshenkilöiden kautta. Haastattelut haluttiin kohdistaa kymmenen ikääntyneeseen kuntalaiseen. Yhteyshenkilöt pyysivät haastateltaviksi tuntemiaan vapaaehtoisia ikääntyneitä oman toimialueensa sisältä. Haastattelijat saivat haastateltavien nimet, puhelinnumerot ja osoitteet yhteyshenkilöiltä ja haastattelijat sopivat haastattelut puhelimitse haastateltavien kanssa. Haastateltaville lähetettiin postitse etukäteen teemahaastattelun runko (Liite 1) ja opin- näytetyön aiheesta saatekirje (Liite 2).

Yksilöhaastattelu toteutettiin haastateltavien kotona touko-, kesäkuun aikana 2011, Maskussa, Nousiaisissa, Mynämäessä, Mietoisissa ja Askaisissa, Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen ikäihmistä, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastattelijoita oli kaksi, toinen esitti kysymykset teemoittain ja toinen haastattelijoista kirjasi ylös havaintojaan ja esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä sekä hoiti haastattelun nauhoituksen.

Haastattelun alussa käytiin haastattelijan toimesta yhdessä haastateltavan kanssa vielä läpi saatekirje sekä pyydettiin lupa haastatteluun sekä sen nauhoittamiseen. Suostumuslomake annettiin haastateltavalle luettavaksi ja allekirjoitettavaksi, myös haastattelijat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3) Haastattelussa edettiin teema-alueiden mukaan ja samat kysymykset tehtiin kaikille haastateltaville. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa mielipiteitään teemoihin liittyen. Haastattelujen kesto oli lyhimmillään tunnin mittainen ja pisimmillään kaksi ja puoli tuntia. Haastattelun lopuksi haastateltavat saivat esittää lisäkysymyksiä tai jos halusivat kertoa vielä jotakin, joka haastattelussa jäi sanomatta.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällön analyysi. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107–108) mukaan sisällön analyysi on laadullisen menetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia ja sitä ei ole mahdollista esittää numeerisina tuloksina vaan tutkimusaineisto kuvataan sanallisesti. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla ja että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista (aineistolähtöistä tai teorialähtöistä), laadulliselle analyysille on tyypillistä induktiivinen päättely. Sisällön analyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus. (Kankkunen &

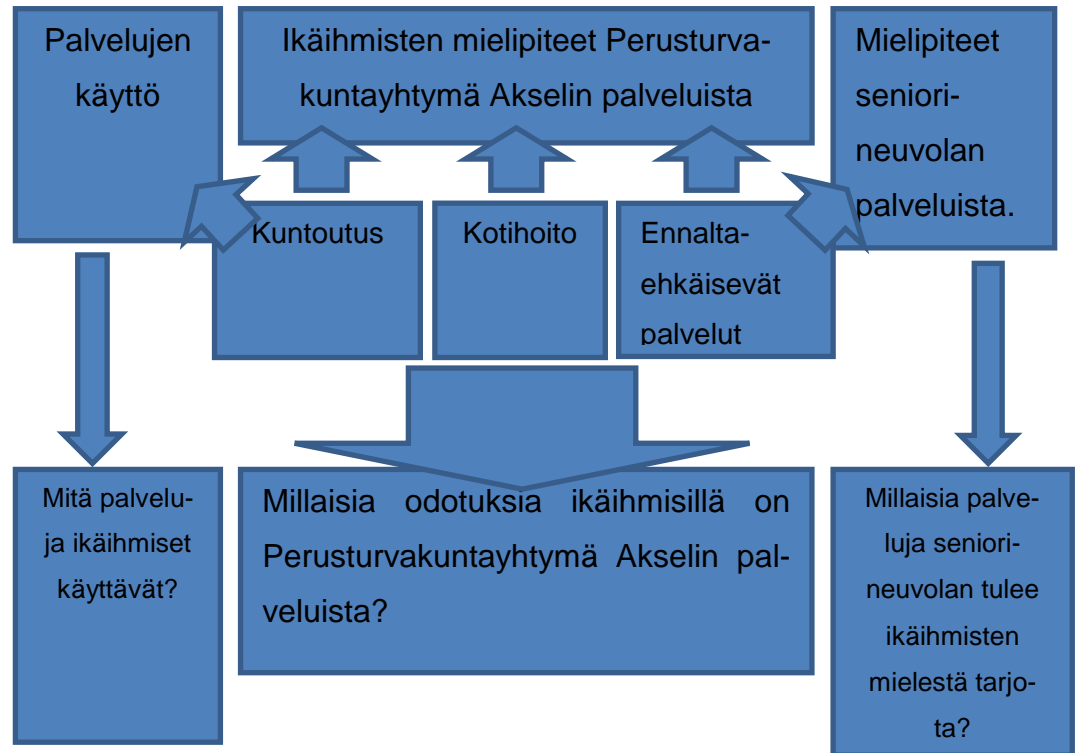
Vehviläinen-Julkunen 2009. 132–136; Vilkka 2005, 140; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella (aineistonlähtöisellä) sisällön analyysillä ja saatu tieto esitettiin sanallisessa muodossa. Haastattelun avulla kerätyn opinnäytetyön aineiston käsittely aloitettiin nauhoituksen kuuntelemisella, mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja haastateltavan ja haastattelijan roolit tulisivat esille ja mahdolliset puuttuvat tiedot olisi helpompi selvittää. Aineiston käsittelyä jatkettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Nauhoitteet kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi tekstimuotoon Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointi tuotti kahdeksankymmentäkahdeksan (88/ A4 kokoista) sivua tekstiä, litteroitu aineisto tulostettiin ja luettiin huolellisesti läpi.

Seuraavaksi ryhmiteltiin teksti teemoittain, käyttäen eri värejä, yhdistelemällä ilmaisuja, jotka kuvaavat samoja asioita. Koko teksti ryhmiteltiin niin, että saatiin teema alueen mukaiset kolme pääryhmää: palvelujen käyttö, mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselissa ikäihmisille järjestettävistä palveluista ja mielipiteet seniorineuvolan tarjoamista palveluista sekä kolme alaryhmää: kuntoutus, kotihoito ja ennaltaehkäisevät palvelut, jotka myöhemmin siirrettiin pääryhmään mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselissa ikäihmisille järjestettävistä palveluista. Tällä tavalla saatiin teema alueen mukaiset kolme pääryhmää. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineisto ryhmitellään johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi ja tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset.

Tämän jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston pelkistäminen. Se tarkoittaa, että tutkimusaineistosta karsittiin tutkimusongelman kannalta epäolennaiset asiat hävittämättä tärkeitä informaatiota. Analyysiyksikköinä olivat lauseet ja ilmaisu, joka nousivat tutkimusongelmien ja aineiston pohjalta merkitykselliseksi. Tällä tavalla saatiin valmiit ryhmät. Tämän jälkeen jokainen ryhmä nimettiin ryhmän merkityksen ja tutkimusongelman perusteella. Näin saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. (Kuvio 1) Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostui käsitteitä ja mielipiteitä, raportissa nojaututtiin suoriin haastatteluotteisiin (lainauksiin), omiin yhteenvetoihin ja päätelmiin kaikista haastatteluista.

Kuvion yläosa kuvaa koko litteroitua materiaalia, josta analysoimalla saatiin kuvion alaosassa oleviin tutkimusongelmiin vastaukset.



Kuvio 1. Kuvaus aineistonryhmittelystä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Haastateltavat olivat iältään 73- 86-vuotiaita ikäihmisiä Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelta. Puolet haastateltavista asui maaseudulla ja puolet kirkonkylässä. Haastatteluun osallistui viisi miestä ja viisi naista. Kukaan haastateltavista ei kuulunut kotihoidon piiriin.

5.2 Ikäihmisten palvelujen käyttö

Ensimmäisen teema-alueen kysymyksillä haluttiin selvittää, mitä palveluja ikäihmiset käyttävät. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan ikäihmisten palveluja yleensä ja heitä pyydettiin kertomaan, mitä heidän mielestään tarkoitetaan ikäihmisten palveluilla. Suurella osalla haastatelluista oli aluksi vaikeuksia hahmottaa ikääntyneiden palveluita, mitä ne voisivat olla.

”Mitä ne voisi olla ne palvelut? En osaa kuvitellakaan. En tiedä ketään tuttujaan, kenellä olisi mitään palveluja...”

”En tiedä. Ei meillä ole paljon kokemusta... Meillä omaiset hoitavat siivoukset, ikkunanpesut ja tuovat ruokaakin, kun kotona tekevät.”

”Miten sen nyt sanoisi, asia on yksinkertainen. Sinne kuuluu kaikki, mitä kuuluu ihmisen normaaliin elämään: asunto, ruoka, vaatetus, asunnon siivous...”

Peruspalvelut (kauppa-, posti-, apteekki-, terveyskeskus-, ja Kela-palvelut sekä taxi-liikenne,) koettiin tärkeiksi. Kahdeksan kymmenestä haastateltavat mainitsivat peruspalvelut tärkeiksi ja niiden puute tai palveluiden vähentäminen kunnan alueella oli monelle huolenaihe.

”Kaikki sanoo että kauppa on tärkeää, meillä ei ole kauppaa. Lähin kauppa on Mynämäen keskustassa, täältä meni viimeinen kauppa pois. Kauppa on yksi tärkein, mikä täytyy olla vanhuksilla.”

Myös seurakunnan, järjestöjen sekä kolmannen sektorin (mm. SPR, eläkeläisjärjestöt) toimiminen kuntien alueella oli monelle tärkeää lisäpalvelua. Kotihoi-

don antamasta avusta oli kuultu ystäviltä, tutuilta ja sukulaisilta ja että ruokapalvelua, suihkutusapua ja kodinhoidollista apua oli saatavilla maksusta ja sopimuksen mukaan. Myös veteraanien jalkahoito- ja kuntoutuspalvelut koettiin peruspalveluiksi.

”En tiedä. Mutta olen kuullut että ruokaakin kotiin tuovat ja veteraanit saavat jalkahoitoa kolme kertaa vuodessa ja kuntoutusta kymmenen vuorokautta vuodessa.”

”No, siinä onkin ihmettelemistä. Ei oikein ole palveluja, 3.sektorille jää paljon tehtäviä, ainakin virkistyspuolella.”

Lisäksi haastateltavia pyydettiin kertomaan, mitä palveluita he itse käyttävät sekä mielipiteitä käyttämistään palveluista. Haastateltavat eivät käyttäneet kotihoidon palveluja, siksi monet vastaajista kokivat, etteivät käytä minkäänlaisia ikääntyneiden palveluita.

”TYKS:ssä se kyllä asia on hoidettu erittäin hienosti, ei ole mitään valittamista, pitävät ihan kuin omaa poikaansa.”

”En käytä mitään palveluita. Me teemme kaiken vielä itse.”

Terveyskeskuspalvelut sekä mielipiteet terveyskeskuspalveluista nousivat puheenaiheeksi jokaisella. Palveluiden koettiin yleisesti huonontuneen Perusturvakuntayhtymä Akselin tulon jälkeen, varsinkin terveyskeskuspalveluiden.

...”Terveyskeskukseen on vaikeaa päästä puhelimella, ainakin tammikuussa oli ihan mahdotonta, mistään ei löytynyt oikeita numeroita ja automaatti vastasi, että on ruuhkaa. Kuukauden olen odottanut, että pääsisin lääkärin vastaanotolle.”

...”Terveyskeskuspalveluitakaan ei voi kehua. Lääkärit vaihtuvat tiheään eivätkä tunne potilaitaan. Naapurikunnassa on asiat kuulemma paremmin, olen kuullut. Soitin kunnanvirastoon ja sieltä välittivät puhelun terveyskeskukseen. Kyllä on tämä palvelu ainakin paljon huonontunut tämän Akselin myötä. Säästöä tämä kaikki on...”

”Lääkärissä ihmistä ei aina kohdella asianmukaisesti, varataan potilaalle liian lyhyt aika ja sitten katsotaan kelloa toistuvasti, puhutaan hiljaisella äänellä, ettei potilas kuule mitään. Se on henkistä alistamista!”

Haastatelluista seitsemällä kymmenestä oli oma auto käytettävissä, neljällä naisella ja kolmella miehellä. Autoilevat ikääntyneet olivat paremmassa asemassa ei-autoileviin nähden, koska pystyivät itse valitsemaan ja päättämään, mistä palvelunsa hankkivat.

”Käytän paljon yksityisiä palveluita, koska minulla on siihen varaa ja Turussa käyn omalla autolla.”

Haastateltavilta kysyttiin, kuinka usein he käyvät lääkärissä tai säännöllisissä terveystarkastuksissa. Säännöllisesti erikoissairaanhoidon palveluita käyttivät haastatelluista seitsemän kymmenestä ja seitsemästä neljä käytti yksityissektorin terveystarkastuksia.

”Käyn TYKS: ssa säännöllisesti silmälääkärillä. Omien tarpeiden mukaan käyn terveystarkastuksissa, en säännöllisesti...”

Ne, joilla oli auto käytössä, kävivät säännöllisesti lääkärissä ajokorttia uusittaessa, loput kävivät lääkärissä vain tarpeen mukaan. Kaksi haastateltavista oli saanut kutsun osallistua ”laajempaan lääkärintarkastukseen”.

”Ajokortin vuoksi olen käynyt myös lääkärillä ja verenpainettakin on seurattu...”

”En minä mitään lääkärissä käy, käyn jos on akuuttia tarvetta...”

”Minullakin oli kerran sellainen tarkastus, että katsottiin tarkemmin kaikki asiat...”

Puolet haastateltavista, kolme miestä ja kaksi naista, ilmaisi välttämättömiksi palveluiksi terveystarkastukset, ruokapalvelua piti välttämättömänä kolme naista ja kaksi miestä. Haastateltavista kuljetuspalveluita piti välttämättömänä viisi naista ja kolme miestä.

”Eiköhän ne ole nuo terveydenhuollon palvelut. Ainakin minun mielestä ne ovat ne kaikkein tärkeimmät.”

”Ruokapalvelua ja autokyytiä ehkä johonkin, koska eläkeläisillä ei ole paljon varaa mihinkään mennä.”

”Kyllä ruokapalvelu on kaikkein tärkein, joka päivä täytyy ruokaa saada. Kaikki eivät pysty itse enää tekemään vaikka haluaisivat.”

5.3 Ikäihmisten odotukset Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista

Toisen teema-alueen kysymykset koskivat odotuksia ja mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista: kuntoutus-, kodinhoito- ja ennaltaehkäisevistä palveluista.

5.3.1 Kuntoutuspalvelut

Haastateltavia pyydettiin kertomaan heidän näkemyksiään kuntoutuspalveluista, miten ja missä niitä tulisi järjestää. Haastateltavien mielestä ikäihmiset tarvitsevat fyysistä sekä henkistä kuntoutusta. Kaikki haastateltavat yhtä naishenkilöä lukuun ottamatta olivat kokeneet jumpan ja voimistelun tärkeäksi. Haastateltavista kaksi miestä ja yksi nainen kokivat hieronnan auttavan toimintakyvyn säilyttämiseksi.

”Kaikki sellainen hieronta ja jumppa, ettei mene paikat jumiin. Ennen oli mukavaa, kun pääsi terveyskeskukseen jumppaan lääkärin läheteellä. Siellä oli se paikka, missä jumpattiin ja hierottiin ja venyteltiin ja tehtiin vaikka mitä...”

”Fyysisellä puolella olisi hyvä jos olisi kuntosalitoimintaa. Mynämäellä on nykyisin kaksikin, mutta kulkeminen sinne ei ole yksinkertainen asia. Ja se on aika arvokasta.”

”Vanhusten jumpparyhmät olisivat myös tarpeen, etteivät paikat kangistu.”

Veteraanikuntoutusta vastaavaa kuntoutusta pitivät tärkeänä kaksi mies- ja yksi naisvastaaja. Veteraanikuntoutuksen piirissä oli kaksi haastateltavista.

...”veteraanikuntoutus, he ovat käyttäneet Ruissalon kylpylässä, kymmenen päivää kesti.”

”En ole käyttänyt mitään palveluja. Veteraaneilta olen kuntoutuksen saanut...”

”Kerran olin lomalla veteraanikuntoutuksen puolelta, oli sitä kuntoutusta, tuoli-voimistelua ja hieromista sekä kävelyllä käytiin ryhmässä. Oli siellä luentoakin, mutta en nyt muista mitä, kävin kuuntelemassa niitä.”

Henkisen kuntoutuksen tärkeyttä oli pohtinut monet haastateltavista, kolmen naisen ja kahden miehen mielestä henkinen kuntoutus oli yhtä tärkeää kuin fyysisenkin. Viriketoiminta, kerhot, matkat teatteriin, teemapäivät koettiin tärkeiksi. Tanssiryhmiä ehdottivat virikkeelliseksi toiminnaksi naisista yksi haastateltava ja miehistä samoin yksi, ”samalla tulisi henkistä ja fyysistä puolta hoidettua.”

”Henkistä ja fyysistä kuntoutusta, molempia pitäisi olla, mä olen henkisen puolella enemmän vaikka olen aina liikuntaa harrastanut, se on ollut elämäntapa aina...”

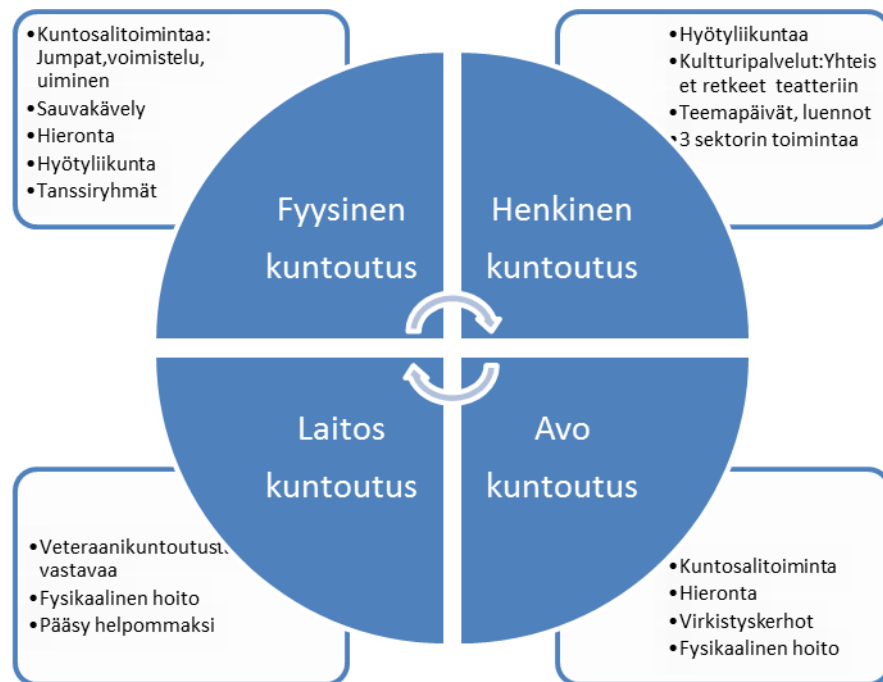
Suurin osa, kahdeksan kymmenestä, oli sitä mieltä, että fyysinen kuntoutus on kunnan järjestettävä ja kolme oli kokenut, että pääseminen kuntoutukseen on nykyisin monimutkaista. Helpotusta toivottiin laitospalveluun ja fysioterapiaan pääsemiseksi. Yksi naisvastaaja ja yksi miesvastaaja muistelivat niitä aikoja, jolloin pääsi helpommin hoitoon. (Kuvio 2)

”Kunnan roolin pitäisi olla isompi, kun kaikki maksavat kunnalle veroa, enemmän kunnan järjestämää kuntoutuspalvelua ja kuljetus ehdottomasti.”

”Tiedän että terveyskeskuksessa on fysioterapeutti. Mutta se on niin monimutkainen tie päästä hänelle...”

”En tiedä vielä tätä kuntoutuspuolta, että saako sitä jostakin, mutta kyllä terveyskeskuksen se tavallaan pitäisi järjestää, lääkärin ja hoitajien toimesta.”

Seuraavassa kuviossa on eritelty ikäihmisten näkemykset ja toivomukset kuntoutuspalveluista.



Kuvio 2. Mielenpitoja ikäihmisten kuntoutuspalveluista

Haastateltavista yksi nainen ja yksi mies, käyttivät tai olivat valmiita käyttämään kuntoutuspalveluita yksityissektorilta, ja suurin osa oli sitä mieltä, että fyysisen kuntoutuksen pitää olla maksutonta.

”Noita täällä on ihan riittävästi, noita yksityisiä palveluja, mutta ne maksavat. Kyllä kunnan pitäisi...”

...”Ei enää terveyskeskuksen kautta pääse. Pitäisi mennä yksityiselle, on tuolla vanhainkodissa joku, joka käy hieromassa...”

”Kunnan kuntoutus on maksuton ja niitä pitää olla.”

Kysyttäessä missä kuntoutuspalvelut tulee järjestää, suurin osa oli sitä mieltä, että mahdollisimman lähellä. Liikkuminen palveluiden äärelle ja kodin ulkopuolinen osallistuminen koettiin ongelmalliseksi kuljetuksen takia. Viisi haastateltavista oli sitä mieltä, että kuljetus on järjestettävä. Osalla oli oma auto käytössä, joka helpotti liikkumista.

”Tärkeää on, että ne ovat lähellä ja sinne pääsee.”

”Koottaisiin porukka ja autolla haettaisiin ihmiset portaalta ja vietäisiin vaikka kesäteatteriin...”

...”Vaikka keskustassa olisikin ikäihmisille palveluja, ei sinne tule mentyä, kun ei ole kulkuyhteyksiä ja taxilla meneminen on niin kallista...”

5.3.2 Kotihoito

Haastateltavia pyydettiin kuvamaan kotihoidon palveluja ikäihmisten näkökulmasta, jotta hän voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Samoin heitä pyydettiin kertomaan mielipiteensä siitä, miten kotihoidon palvelut tulisi järjestää.

”En helposti apua mene pyytämään, en osaa sanoa miksi, ajattelen vaan että täytyy itse pärjätä. Ja ne palvelutkin kaikki maksaa ja mitä he tekevät? Kun lukee niitä kirjoituksia lehdissä, siellä on paljon kirjoitettu, että kotiaivustajat ovat vain vartin paikalla ja mitä he ehtivät vartissa? Lääkkeitäkään eivät jaa.”

”Jos joku tule katsomaan viideksi minuutiksi, se ei riitä.”

”Siivousapu olisi mukavaa saada, ennen veteraanit auttoivat siinä, mutten tiedä auttavatko enää.”

Kotihoidon palvelut ja kotihoidon tukipalvelut olivat haastateltaville epäselviä, koska kukaan ei kuulunut kotihoidon piiriin, naapuriavulla ja omaisten avulla pärjättiin pitkään kotona. Kaksi haastateltavista oli käyttänyt tilapäisesti sii-

vousapua sekä suihkutukseen että silmätippojen tiputukseen oli saatu tilapäisesti apuja.

”Kun olen ollut huonommassa kunnossa, on tuotu ruokaa ja selkää pesty. Niin, ja kaihileikkauksen jälkeen käytiin tippoja tiputtamassa.”

”Vähän vaikeaa sanoa, lämmityksenkin hoidan itse, klapit hakkaan. Tien pidän itse kunnossa, naapuri auttaa. En ole palveluita vielä tarvinnut enkä ole saanutkaan. Kotihoidonkin palvelut maksaa, minulla on pieni eläke, ei siitä paljon maksettava. Jos sellainen tilanne tulee, etten pärjää täällä niin muutan palvelutaloon.”

”Siihen vaikuttaa paljon ihmisen kunto, jos ihminen on oikein huonokuntoinen, niin silloin tarvitaan monenlaista apua. Kun on näinkin hyvässä kunnossa kuin minä, niin ei tarvita juuri mitään. Ainakin siivousapua tarvitsee, jos on huonokuntoinen.”

Ikäihmiset olivat kuulleet vastaavista palveluista tuttavilta ja sukulaisiltaan mutta eivät olleet vielä valmiita maksamaan palveluista, kuusi naisvastaajaa ja kaksi miestä oli sitä mieltä, että ottavat vasta sitten kotihoidon apuja, kun todellinen tarve tulee.

”Mitä olen muilta kuullut, niin hyvin on järjestetty. Luultavasti kotihoitoa saa, kun sitä tarvitsee, ei kukaan ole mitään valittanut ainakaan. Tähän asti ainakin kunta on järjestänyt.”

”Kyllä kunta tarjoaa kotipalvelut. Mutta kaikista palveluista tulee lasku. Ei se kallista ole, mutta laatu on huonoa.”

Suurin osa haastateltavista, neljä miestä ja neljä naista, piti tukipalveluista tärkeinä ateriapalvelua ja toivoivat saavansa sitä tarvittaessa. Siivouspalvelua piti tärkeänä viisi miestä ja kolme naista. Saunotus- ja suihkutusapua piti tärkeänä neljä naisvastaajaa ja yksi miesvastaaja. Saattajapalvelusta mainitsi yksi haastateltavista.

...”Joskus vuona -87 mää soitin kunnantoihmistöön ja sain saattajan kunnalta TYKS:aan. Minä yritin 6 -vuotta sitten, mutta sanottiin, ettei semmoista henkilökuntaa ole enää. SPR:ltä saatiin kerran saattaja.”

”Ajattelen jos tarvitsisin, olisi tärkeä minulle erityisesti pesupalvelu. Tärkeä on järjestää kyyti saunaan...”

”Ateriapalvelu on tärkeä, kun en pysty itse valmistamaan ja vaimo kuoli. Mikro pitää olla. Jos tulee tarve, täytyy ostaa siivouspalvelua, hyvää että sitä on ja saa kunnalta korvausta. Naapuri kävi lunta auraamassa. En jaksanut leikata ruohoa, siskon mies myös käy auttamassa.”

Turvapuhelimen suhteen viisi miestä ja kolme naista oli sitä mieltä, että turvapuhelin on välttämätön yksinäisille ja huonossa kunnossa oleville, mutta kukaan haastateltavista ei vielä kokenut tarvetta sen käytölle.

”Nyt on suunnitteilla Akseliin turvapuhelin, jos sellainen tulee, voi hälyttää apua, jos putoaa sängystä niin turvamiehet tulevat nostamaan. Kyllä se aika turvaton olo on. Turvapuhelimen käyttö on aika kallista. Ottaisin sen sitten, kun tulee tarve. Koska olen näin iäkäs, meillä on sopimus naapurien kanssa, he tulevat katsomaan, jos minua ei näy ja heillä on avain.”

”Kaikilla vanhuksilla pitäisi olla sellainen turvapuhelin, vaikka sekin maksaa, mutta kyllä se on välttämätön.”

”Turvapuhelimia on aika vähän. Minun toisella siskolla, hän on yli 70-vuotias ja asuu yksin, hänellä ei ole edes kännykkää eikä vanhemmallakaan siskolla, hän on dementoitunut, ole edes ”nappia” vielä. Ja sekin maksaa. Kun rupeaa kaikki palvelut laskemaan yhteen..., eläkkeet ovat niin pienet.”

5.3.3 Ennaltaehkäisevät palvelut

Ennaltaehkäisevien palvelujen osalta haastateltavia pyydettiin kuvaamaan tarvittavia palveluita, jotta terveys ja toimintakyky säilyisivät hyvänä mahdollisimman pitkään ja kertomaan mielipiteensä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä

Ennaltaehkäisevistä palveluista oli tietoinen vain yksi haastateltavista. Kun käsitettä avattiin, kaikki haastatellut ikäihmiset pitivät ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tärkeinä ja tarpeellisina, mutta kenellekään ei vielä ollut tehty ennaltaehkäisevää kotikäyntiä.

”Kyllä se on hyvä asia, hyvää tekisi kaikille ikääntyneille. Se olisi tosi hyvä, sanotaan nyt terveyshoitoalan ihmisiä mieluummin, tulisi vaikka kaksikin, osaisivat enemmän kysyä, se olisi tosi hyvä juttu.”

”Tervetuloa, niin kyllä tänne tulla saa, ilmoittaisivat vain etukäteen.”

Neljä kymmenestä, kolme naista ja yksi mies, olivat kuulleet tuttavilta ja sukulaisilta, että ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään.

”Se on ihan hieno asia. Serkulla käytiin, hän kertoi, että oli jo tiedossa, että tulee semmoinen ihminen, joka kyselee kaiken, minusta tämä on kauhean hienoa. Ei hän tiennyt, kuka se ihminen oli, mutta jääkaappiinkin hän katsoi ja monenlaista heitti sieltä pois.”

Kaksi naisvastaajaa oli sitä mieltä, että iän perusteella ainakin 80- vuotta täyttäneille täytyy tehdä kotikäynti. Kaikki haastateltavat ilmaisivat tyytyväisyyttä, jos kotikäyntejä tehtäisiin. Haastatelluista kaksi miestä oli sitä mieltä, että terveysalan ihmiset voisivat arvioida ikäihmisten kuntoa ja samalla kartoittaa avuntarvetta niin, että kotona pidempään asuminen olisi mahdollista. Tärkeänä asiana ikäihmiset toivat esiin sen, että olisi mahdollisuus saada apua tarvittaessa.

”Olen minä varmaan jostakin kuullut. Kyllä ne varmaan ihan hyviä ovat. Parempi se on, että terveyskeskuksesta päin otetaan yhteyttä, en itse saa kuitenkaan aikaiseksi.”

”Tietysti voisi ajatella, kun 80- vuotta täyttää, niin otettaisiin yhteyttä ihmiseen ja kysyttäisiin, mikä on tilanne. Se olisi hyvä, jos kaikille 80- vuotta täyttäneille tehtäisiin kotikäynti.”

Haastateltavilta tiedusteltiin osallistumista ikäihmisille tarkoitettuihin tilaisuuksiin (teemapäivät, kerhot, erilaiset ryhmät ym.). Yhdeksän haastateltavista vastasi alussa, ettei mihinkään. Jos haastateltavat vastasivat, etteivät osallistu mihinkään, esitettiin heille harrastuksiin liittyvä lisäkysymys. Lisäksi tiedusteltiin, mikä on esteenä harrastuksiin tai ikäihmisille tarkoitettuihin tilaisuuksiin osallistumiselle.

”Sanotaan, etten osallistu mihinkään, en ole käynyt missään semmoisessa, en halua mennä, en kaipaa. En erikoisemmin kaipaa mitään, jos olisin kaivanut, minä olisin mennyt. Tiedän että keskustassa on eläkekerho, järjestävät matkoja.”

”Se vaatii omat hankituksensa, vaatteiden vaihtoa ja naaman pesua. Minä sain, etten lähde minnekään ihmisten ilmoille, olen niin vieraantunut sen jälkeen kun jäin työelämästä pois. No, jos bussi tulisi hakemaan oven vierestä, ehkä sitten tulisi lähdettyä.”

Monet kuitenkin haastateltavat harrastivat monipuolisesti, kaksi naishaastateltavaa harrasti teatteria ja lukemista.

”Hyvä lääke yksinäisyyteen on lukeminen tai mennä muiden seuraan.”

”Kulttuuria harrastan, olen oopperaihminenkin ja joskus järjestin myös itse tällaisia matkoja. Minusta kulttuuri on hirveän arvokas asia, jos joku vaan järjestäisi, kyllä se vetäjästä on paljon kiinni.”

Yksi naishaastateltavista auttoi paljon muita ikäihmisiä, heidän päivittäisissä ongelmissaan. Kolmella kymmenestä oli tärkeää puutarhanhoito ja yksi harrasti käsitöitä.

”Voimia saa toisille annettavasta avusta, apua antavalle tulee voimaa lisää. Jos on rakkautta toista kohtaa, on voimaa antaa apua. Mä autan aina jos joku tarvitsee apua.”

”Minä yritän viljelläkin, laitetaan perunoita ja punajuurta.”

...”teen mielellään käsitöitä, harrastan kyllä kulttuuria ja musiikkia.”

Jonkun verran haastateltavat osallistuivat erilaisiin kerhoihin ja seurojen järjestämiin tapahtumiin, yksi vastaajista kertoi, että on jäsenenä seitsemässä yhdistyksessä, käy aktiivisesti kokouksissa ja itse osallistuu tilaisuuksien järjestelyyn. Monilla oli paljon harrastuksia, mutta osa ei ilmaissut harrastuksiaan, eikä osallistunut mihinkään.

”Eläkeläisten kokoukset, retket, teatterimatkat, Martat, kuntosali, karaoke. Niitä on joka kuukausi.”

”Kaikki eläkeläisten tapahtumat ja ryhmät ovat maksuttomia, vain kahvista pitää maksaa, retket ovat maksullisia. Karaokea ja tansseja on järjestetty, ne ovat kanssa suosittuja. Nyt on alkanut eläkeläis-sauvakävely, sinne minä en mene. Tapahtumia on paljon, jos jaksaa osallistua. Sieltä saa ystäviäkin.”

Syyski monet kertoivat korkea iän, sairaudet, huonontuneen näön ja kuulon, seuranpuutteen ja kulkemisen vaikeudet. Matkailu koettiin hankalaksi korkean iän ja seuranpuutteen vuoksi.

”Naisystävän kanssa joskus käytiin eläkeläistapahtumissa. Ne olivat kivoja aikoja, tanssittiin, hän oli kova tanssimaan ja laivaristeilyilläkin käytiin. Nyt minulla ei ole ollut oikein ketään kaveria. Ystäviä on, ei ainakaan vihamiehiä taida olla.”

”En mitään. Harrastuksetkin olen jättänyt, kun niissä on liian kova tahti ja olen jo niin vanha, nuoremmille olen jättänyt ne.”

”Kulttuuripalveluja kaipaisin, ei ole oikein kaveria lähtemään minun kanssani, kaikilla on omat perheet ja kiireet. Eikä täältä kaukaa tule lähdettyä vaikka oma auto onkin...”

”Kerran kuukaudessa käyn SPR:n ystäväpiirissä ja Martoissakin olen joskus ollut, olen osallistunut myös joillekin retkille. Huono kuulo estää sosiaalista elämää.”

5.4 Ikäihmisten odotukset Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan palveluista

Kolmannen teema-alueen osalta haastateltavia pyydettiin kuvailemaan, mitä palveluja seniorineuvolan tulee tarjota.

Seniorineuvola käsitteenä oli vieras, vain yksi haastateltavista oli tietoinen asiasta. Kaikki haastateltavista toivoivat, että seniorineuvolassa tarjotaan apua ongelmiin, neuvontaa ja ohjausta.

”Tuollainen paikka, missä on yhdistetty kaikki, se on hyvä. Kyllä, jos palvelut olisivat saman katon alla, tulisi käytyäkin. Ja semmoinen paikka, mistä saa apua on ehdottomasti hyvä.”

”No, eikö se ole sellainen paikka, jossa neuvotaan vanhuksia, miten eivät kaatuisi.”

”Kyllä siellä voi olla kaikkia neuvoja ja ruokaohjeita.”

”Jos siellä ohjattaisiin, mihin mennä, jos jotain tarvitsee ja omaiset saisivat tukea sieltä.”

Neuvolaan toivottiin seuraavia palveluita: lääkärintarkastuksia sekä kattavia terveystarkastuksia toivoivat lähes kaikki haastateltavat. Verenpaineen mittausta toivottiin ja verikokeiden ottamista toivoi yksi haastateltu. Muistitestejä ja muistitutkimuksia koki tärkeäksi kolme kymmenestä.

”Viiden vuoden välein kutsut lääkärintarkastuksiin olisi hyvä ja muistia on tärkeää tutkia.”

”Kyllä siellä voi olla nevoja, ruokaohjeita ja ehkä verikokeitakin voi ottaa, voimisteluakin.. kuka harrastaa...”

...”missä voi mitata verenpainetta. Hieno homma, muistitesti on hieno asia.”

”Verenpainemittausta, hartioita voisi hierottaa.”

Kahdeksan haastateltavista oli sitä mieltä, että seniorineuvolassa olisi hyvä olla jonkinlaisia hyvinvointipalveluja: kampaaja- ja parturipalveluja, jalka- ja kasvohoitoa, jumppaa ja hierontaa.

”Siellä voisi olla parturi-kampaamo, en tiedä menisikö joku kampaajalle, mutta sekin olisi mahdollista ja jalkahoitaja ja vaikka kasvohoitojakin, jos joku haluaisi kasvojasi hoitaa, kyllä niitä iäkkäämpiä ihmisiä on, kuka halua hoitaa kasvoja.”

Toivottiin myös erilaisia ryhmiä, joissa voisi tavata tuttuja. Musiikkia, laulua ja liikuntaa toivottiin myös. Ainoastaan yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei tansseja pitäisi järjestää seniorineuvolassa.

”Musiikkia, laulua ja liikuntaa ja tanssia pitäisi olla, etteivät paikat kangistu. Kivutkin unohtuu, kun on toimintaa.”

”Niin ja se olisi tärkeää, että saisivat toiminnan toteutettua edullisesti, ei saisi maksaa paljon. Ja olisi mukavaa saada vinkkejä, mistä saisi tyttöystävän, jos siellä vaikka olisi vapaita (nauraa)...”

Kirjastoa ja erilaisia luentoja pidettiin tärkeinä, luentoja kaivattiin ainakin ravitsemuksesta. (Kuvio.3)

”Luentojakin voisi olla, mutta aihe täytyisi olla tiedossa etukäteen, en minä kaikkiin menisi. Tiedotus täytyy olla lehdessä tai oma erillinen tiedotus, mutta se tulee varmaan kalliiksi.”

”Minä kokisin kauhean tärkeäksi, että siellä olisi todellista asiaa myös, ettei se olisi vaan rentoutumista ja yhdessäoloa, mutta onhan niitä, eläkkeellä olevia lääkäreitä ja monen alan ihmisiä, jotka varmasti ihan palkatta, tekisivät hyvän palveluksen ja tulisivat ikäihmisiä kiinnostavista asioista puhumaan. Joku voisi tulla käsitöistä puhumaan, ja melkein mistä tahansa, kyllä aina jonkun alan hallitsijoita aina löytyisi.”

”Jotain määrättyjä luentoja jostain aiheesta ja kyllä tuosta ruokapuolestakin, ruokaohjeita. Aika tärkeää on vanhuksille se ravitsemus, siitäkin täytyy keskustella, vanhukset juovat vissiin aika vähän.”

Tässä kuviossa on kuvattu ikäihmisten mielipiteitä palveluista joita he toivoisivat seniorineuvolaan.



Kuvio 3. Ikäihmisten mielipiteitä seniorineuvola -toiminnasta.

Kaikki olivat samaa mieltä, että seniorineuvolaan tulisi järjestää kuljetus, yhteiskuljetusta toivoi moni, omista autoista huolimatta kuljetusta pidettiin tärkeänä. Kahvilatoiminta oli tärkeää viidelle haastateltavista.

”Yleensä sen kahvin mielellään ottaisi, vaikka se maksakin.”

”Ensimmäinen ehto on, että kuljetus sinne täytyisi järjestää. Meitä on niin erilaisia ihmisiä, minä ajattelen nyt semmoisia yksinäisiä ihmisiä, puhekaverin puutetta on. Seniorineuvolassa pitäisi olla esim. kahvipiste, missä voitaisiin tuttavien kanssa ja vähän vieraampienkin kanssa, istua saman pöydän ympärillä ja rauhassa juoda kahvia ja jutella. Seniorineuvolassa voisi vaikka istua ja kutoakin, ottaa käsityön mukaan. Olisi sellaista vapaata yhdessäoloa.”

Haastateltavilta kysyttiin mielipidettä siitä, mitä ammattihenkilöitä seniorineuvolassa, tulisi työskennellä. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että seniorineuvolassa tulee työskennellä terveysalan ihmisiä, lääkäri ja sairaanhoitaja ainakin toisinaan. Sosiaalihoitajaa toivoivat kolme haastateltavista. Lähihoitajia, fysioterapeutteja ja liikuntaohjaajia toivottiin myös seniorineuvolaan. Jalkahoita-

jaa ja hierojaa toivoivat puolet haastateltavista. ”Kirjastonhoitajaa, jos sinne tulee kirjasto”, vastaisi yksi haastateltavista. Ruokaterapeuttia toivottiin, joka antaisi ravitsemusohjeita ja pitäisi luentoja. Tärkeänä pidettiin sitä, että juuri ikäihmisiä ymmärtävää henkilökuntaa olisi neuvolassa.

”No, kunnon hierojan ainakin, ja jumpalla pitäisi olla hyvä vetäjä. Vetäjästä kaikki on kiinni.”

”Sellaisten ihmisten pitäisi olla siellä töissä, jotka ymmärtävät vanhuksia ja ovat saaneet koulutusta siihen. Jaksavat kuunnella heitä ja ohjata, vaikka lähihoitajia-kin ja fysioterapeutteja ja lääkäri voisi joskus myös käydä.”

”Kunhan nyt olisivat ”saman kerroksen väkeä”. Alkaa Suomessa olla jo kahden kerroksen väkeä.”

”Ainakin kuntoutusasiat ovat tärkeitä. Tupakoinnin lopettamisesta voisin jutella jonkun kanssa, tarvitsisin apua irtipääsemiseen.”

Seniorineuvolan sijainnista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että paras sijainti olisi mahdollisimman lähellä, muutaman kilometrin säteellä. Maskua ehdotti kolme haastatelluista ja Mynämäkeä ehdotti kaksi haastateltua. Yksi haastatelluista ei osannut vastata kysymykseen ja monet miettivät, mikä olisi sopiva paikka kaikille ja samalla etäisyydellä jokaiselle.

”Maskussa on vanhusten talo tai siellä on se seniori-sali tai terveyskeskuksessa. Muut tilat ovat semmoisia, ne ovat vuokrattavia ja ne maksavat aina.”

”No, kyllä se varmaan se terveyskeskus on semmoinen paikka, että sinne mahtuu... noin 20-30 henkilöä, sitten on pankkien tilat saa velotuksetta käyttää. Kyllä se Mynämäki on semmoinen paikka.”

”Maskukaan ei olisi kaukana, kun minulla on auto, niin pääsen minne vaan.”

Päiväsaikaan ja arkisin koettiin neuvolan palvelevan eniten. Kaksi haastatelluista oli sitä mieltä, että neuvolassa ei tulisi käytyä viikonloppuna ja yksi toivoi neuvolan palvelevan myös viikonloppuna. Kaksi haastateltavista ehdotti iltapäivää ja yksi heistä myöhäisempää iltapäivää. Eräs haastateltavista toivoi, että palvelu olisi säännöllistä, viikonpäivällä ei ollut väliä.

”Viikonloppuisinkin voisin käydä, jos se olisi auki.”

”En tiedä, se kai pystyy joustamaan, ei lauantaisin. Ei meillä ole tarkkaa aikataulua. Keskipäivä-aika on hyvä.”

”Olisi hyvä, jos voi mennä aikaa varaamatta.”

”Illtasella, ennen nukkumaanmenoa.”

”Minä ajattelen, kun ikäihmisistä on kysymys, se voisi olla tavallinen arkipäivä, mutta olisi joka kerta se sama viikonpäivä, säännöllisesti.”

Kysyttäessä haastateltavilta, mikä olisi paras nimi tällaiselle neuvolalle, oli moni sitä mieltä, että seniorineuvola on hyvä nimi. Yksi haastateltavista oli siitä mieltä että seniorineuvola nimenä voi olla esteenä neuvolaan menemiselle. Kaksi kymmenestä eivät pitäneet nimeä ratkaisevana tekijänä, tärkeitä heidän mielestä oli palvelujen tarjonta.

”Onko seniorineuvola sitten huono nimi? Kyllä minun mielestä se on aika hyvä nimi, se nimi sanoo jo sen, kenelle paikka on tarkoitettu.”

”Kyllä sen nimen saa joku muu keksiä. Ei se ole niin ratkaisevaa, jos toiminta vaan on hyvää.”

...”Kyllä se seniorineuvola siinä mielessä olisi hyvä, mutta jollakin se voi olla myös este, ei mennä nimen takia.”

”Jaa ... en osaa keksiä, täällä on uusi päiväkotito, jonka nimi on Nuppula. Tämän neuvolan nimi voisi olla Akkala tai Ukkola, minä olen huono keksimään. Eikö se seniorineuvola olisi semmoinen sopiva...”

6 EETTISYYS

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, tiedeyhteisön sisäistä itse ohjausta. Tieteen eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa ja niiden tarkoitus on estää ennakolta ns. huono tieteellinen käytös, tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen velvoittaa tutkijoita sekä tutkimuseettisesti että lainsäädännöllisesti (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto FSD 2011). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,172;Vilka 2005, 29–31.)

Mitä vapaamuotoisempia tiedonhankintakeinot ovat, sitä enemmän tutkimuseettiset kysymykset korostuvat, koska haastattelutilanteet muistuttavat arkielämän vuorovaikutusta. Haastattelijalla on institutionaalinen asema, jolloin toisen väärin kohtelu saa aivan toisenlaisen merkityksen kuin arkielämän suhteissa. Mitä avoimempi tiedonhankintakeino on, sitä vaikeampaa on etukäteen punnita tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia. Tutkimuksen tekijän vastuu on merkittävä, koska hänen on määriteltävä oma paikkansa suhteessa tutkimuskohteeseen ja ihmisiin, joiden elämästä hankkii aineistonsa (Tuomi & Sarajärvi 2009,125; Lukkarinen 2003,125).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan koko prosessin ajan eettisiä sääntöjä. Opinnäytetyön aiheen valinta on ollut työelämälähtöinen ja mielenkiintoinen molemmille, aihe on valittu koulun tarjoamista vaihtoehdoista ja on osa Terve AKSELI – kehittämishanketta, joka on kolmen kunnan ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen välinen kaksivuotinen kehittämishanke. Asiakasnäkökulman huomioiminen on tärkeää palveluita suunniteltaessa ja tuloksien hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä, siksi tämä aihe tuntui innostavalta sekä eettisesti oikealta.

Haastattelurunko laadittiin ohjaavan opettajan ja projektiryhmän ohjaamana. Tutkimuslupa kuuluu Terve AKSELI -hankkeen projektisopimukseen. Ensimmä-

mäinen teemahaastattelurunko on esitettävä kolmen saman ikäluokkaan kuuluvan henkilön avulla ja sen pohjalta tehtiin tarvittavia korjauksia. Ennen haastatteluja teemahaastattelurunko oli hyväksytty Terve AKSELI -projektiryhmässä. Kaikille haastatteluun lupautuville soitettiin ja sovittiin molemmille osapuolille sopiva aika.

Haastateltaville toimitettiin etukäteen teemahaastattelurunko (Liite 1) ja saatekirje (Liite 2), joista käy ilmi haastattelun tarkoitus, tavoitteet sekä opinnäytetyöhön liittyvät eettiset asiat. Haastatteluun liittyvät eettiset asiat käytiin vielä läpi ennen haastattelun suorittamista: haastateltavan vapaaehtoisuus, anonymiteetti, oikeudet sekä aineiston hävittäminen opinnäytetyön päättyessä. Kerrottiin haastattelun kulku, nauhoitukseen liittyvät asiat ja vaitiolovelvollisuus ja allekirjoitettiin kirjallinen suostumuslomake.

Tutkimuksen tekijän on varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistujia ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella (anonymiteetti). Tieteen kriittisyys edellyttää omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Aineiston analysoinnissa on kuvattu rehellisesti haastateltavien esille tuomia mielipiteitä. Haastattelussa on kunnioitettu haastateltavien mielipiteitä ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule työssä esille. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa mielipiteitään teemoihin liittyen. Haastattelun lopuksi haastateltavat saivat esittää lisäkysymyksiä tai, jos halusivat kertoa vielä jotakin, joka haastattelussa jäi sanomatta. Haastatteluaineisto on asianmukaisesti säilytetty ja nauhoitteet olivat vain haastattelijoiden käytössä. Haastattelunauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

7 LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina, luotettavuuden kriteeri on itse tutkimuksen tekijä ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat hänen tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007,127; Vilkka 2005,158–159.)

Tutkimusluotettavuuden kriteereitä kirjallisuudesta löytyy paljon, mutta Kankkunen 2009 suosittelee, että tutkimuksen tekijä valitsee tietyt kriteerit ja käyttää niitä loogisesti pohtiessaan tutkimuksensa luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen keruussa keskeinen kysymys on, miten suuri tiedonantajien lukumäärä pitäisi saada tutkimukseen, jotta se olisi riittävä. Teemahaastattelumenetelmässä haastateltaviksi eli tutkittaviksi henkilöiksi valitaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat vapaaehtoisia ja joilla on tutkittavan ilmiön kannalta parhaat tiedonantovalmiudet. Yleisin kriteeri on asiantuntemus, eli valitaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin tutkija valitsee tiedonantajikseen sellaisia, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 83,93).

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä valikoitui haastatteluun perusturvakuntayhtymä Akselin projektiryhmän ja yhteyshenkilöiden kautta. Haastattelut haluttiin kohdistaa kymmeneen ikääntyneeseen kuntalaiseen. Yhteyshenkilöt pyysivät haastateltaviksi tuntemiaan vapaaehtoisia ikääntyneitä oman toimialueensa sisältä. Haastattelijat saivat haastateltavien nimet, puhelinnumerot ja osoitteet

yhteyshenkilöiltä. Tähän haastatteluun osallistujat olivat iältään 73- 86-vuotiaita, ikäjakautuma oli haastattelijoiden mielestä liian iso, koska eri-ikäisillä ihmisillä on erilainen palvelujen tarve ja odotukset ovat erilaisia palvelujen suhteen. Kuukaan haastateltavista ei kuulunut kotihoidon piiriin, eivätkä he sen vuoksi voineet kertoa omia kokemuksiaan, heidän saamansa tieto ei ollut heidän omaa kokemustaan vaan oli muiden kertomaa. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen ikäihmistä, viisi naista ja viisi miestä. Haastattelijoiden mielestä sukupuoli vaikutti tuloksiin, koska miehillä ja naisilla oli erilaisia näkemyksiä esimerkiksi hyvinvointipalveluista ja kotihoidon tarpeesta.

Haastattelun alussa haastateltaville esiteltiin vielä Terve AKSELI – hanke, mukana olevat toimijat ja haastattelun tekijät. Lisäksi kerrottiin haastattelun tarkoitus ja tavoitteet, pyydettiin lupa haastatteluun nauhoittamiseen. Suostumuslomake annettiin haastateltavalle luettavaksi ja allekirjoitettavaksi, myös haastattelijat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). Haastattelu nauhoitettiin ja tehtiin muistinpanoja ja havaintoja. Valmistauduttiin mahdollisimman hyvin haastatteluun. Haastattelijoina oli kaksi, toinen esitti kysymykset teemoittain ja toinen haastattelijoina kirjasi ylös havaintojaan ja esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä sekä hoiti haastattelun nauhoituksen. Haastattelussa edettiin teema-alueiden mukaan ja samat kysymykset tehtiin kaikille haastateltaville.

Haastattelussa haastavaa on haastattelukysymysten onnistunut laadinta, kysymykset eivät saa olla haastateltavaa johdattelevia, vaan haastateltavalla on oltava mahdollisuus vastata niihin oman mielipiteensä mukaisesti. Myöskään haastattelijalla ei saisi johdatella haastateltavaa, kysymysten tulisi olla mahdollisimman yksiselitteisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Tässä opinnäytetyössä haastattelurunko esitettiin samaan ikäluokkaan kuuluvien ikäihmisten avulla. Esitestauksen tavoitteena oli testata kysymysten ymmärrettävyyttä sekä haastattelijan roolia. Esihaastattelun pohjalta tehtiin muutoksia haastattelukysymyksiin sekä haastattelurunkoon. Esihaastatteluissa kävi ilmi, että kysymykset olivat liian vaikeita ja käsitteet epäselviä, monet haastateltavat eivät ymmärtäneet seuraavia käsitteitä: ikäihmisten palvelut, terveyspalvelut, ennaltaehkäisevät palvelut ja ehkäisevät kotikäynnit. Vanhusten kuntoutus-

palveluista, kotihoidon palveluista sekä tukipalveluista puhuttaessa piti konkretisoida, mitä nämä asiat tarkoittavat ja käsitteitä jouduttiin myös avaamaan.

Haasteena on myös itse haastattelutilanne. Haastateltavat jännityksen tai oudon tilanteen vuoksi eivät aina pysty puhumaan luontevasti tai haastateltava voi pyrkiä antamaan odotusten mukaisia tai sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, vaikka ne eivät olisikaan välttämättä totuudenmukaisia. Mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisemmaksi muodostuu haastattelijan rooli. Avoimessa haastattelussa tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,99; Kylmä & Juvakka 2007,79.)

Opinnäytetyön tekijöiden tulkinta on, että nauhoittaminen ehkä vaikutti mielipiteiden ilmaisuun, koska monet jännittivät nauhuria ja jotkut eivät uskaltaneet kertoa rohkeasti mielipiteitään. Kysymyksiin liittyvät tulkintavirheet olivat pieniä, koska kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset samassa järjestyksessä, toistettiin ja tarkenettiin niitä sekä tarvittaessa esitettiin lisää kysymyksiä. Häiriöitä haastatteluaihana oli jonkin verran, haastatteluun tuli mukaan ei sovitettuja henkilöitä, puhelin ja ovikello soivat. Litterointivaiheessa virhetulkinnat pyrittiin korjaamaan kuuntelemalla uudestaan nauhoja eri nopeudella, koska hidastettuna puhe on epäselvää ja katkonaista. Iso raaka-aineiston määrä, yhteensä litteroitua 88 sivua tekstiä, voi olla luotettavuuden kannalta merkittävä asia. Helposti näin laajasta materiaalista jää jotakin huomaamatta tai mahdollisesti tulee poistettua tärkeää tietoa.

Haastatteluja purettaessa pyrittiin säilyttämään aineiston alkuperäinen sisältö ja merkitykset välttämällä tulkintoja ja siten säilyttämään aineiston luotettavuus. Aineiston analyysi- ja raportointi- vaiheessa tulokset pyrittiin kuvamaan mahdollisimman selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet. Koko opinnäytetyön toiminta oli ennalta suunniteltu ja toimittu järjestelmällisesti ja tunnollisesti suunnitelman mukaisesti.

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: ikäihmiset, ikäihmisten palvelut, ennaltaehkäisevät palvelut, hyvinvointi, seniorineuvola. Tiedonhaussa käytettiin

seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl, JBI COnNECT+, Linda>google scholar, SOTKAnet ja Terveysportti.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa ikäihmisten palvelujen käyttöä kolmen kunnan alueella sekä mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista. Haastatteluilla kartoitettiin myös ikääntyneiden mielipiteitä suunnitellusta seniorineuvolasta.

Oman kunnan peruspalveluista koettiin tärkeimmiksi kauppa-, posti-, apteekki-, Kela-, ja terveyskeskus-palvelut sekä taxi-liikenne. Palveluiden saatavuus ja kattavuus oman kunnan alueella oli kaikille haastateltaville tärkeää. Huolta aiheuttivat kuntaliitosten sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämisen mahdollisesti mukanaan tuoma palveluiden vähentäminen ja palveluiden puute sekä palveluiden siirtyminen kauaksi ulottumattomiin. Asuminen harvaan asutulla maaseudulla tuottaa (Tedre & Pulkkinen 2010) vaikeuksia kunnan hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Pinta-alaltaan laajoissa kunnissa on huomattavia eroja maaseudulla ja taajamissa asuvien palveluiden saannissa. Lausunnotsa (2011) Kuntaliiton hallitus kannattaa iäkkäiden henkilöiden palvelujen turvaamista sekä laaja-alaista hyvinvointipolitiikkaa. Kuntaliiton tavoitteena on, että sosiaalihuoltolaki ja toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki yhdessä takaisivat ehjät palvelukokonaisuudet. Vuorinen toteaa tutkimuksessaan (2009), että kaupassakäynnit, pankkiasiat, apteekki- ja lääkäreissut ovat kaikkien arkipäivää, mutta harvaan asutuilla alueilla muodostavat todellisen haasteen.

Välttämättömistä palveluista nousivat tärkeimmiksi ruokapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelut sekä terveyspalvelut. Sulanderin (4/2009) tutkimuksen mukaan käytetyistä palveluista yleisempiä 75- 84 -vuotiaiden keskuudessa ovat siivous- ja kuljetuspalvelut, joiden käyttö yleistyy vanhemmissa ikäryhmissä. Terveyskeskuspalveluiden koettiin yleisesti huonontuneen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämisen jälkeen ja kuljetuspalveluiden jakaantuminen oli eri-

laista riippuen asuinkunnasta. Liikkuminen paikasta toiseen oli ongelmallista, taxi-palvelut koettiin kalliiksi käyttää ja joukkoliikennettä ei ollut tai sen käyttö vaati pitkiä kävelymatkoja pysäkeille ja aikataulutettua päivärytmiä. Tedre & Pulkkisen (2010) mukaan joukkoliikennejärjestelyt voivat sopia reitillisesti heikosti asuinpaikan sijaintiin ja saattavat olla eläkeläisille taloudellisesti liian kalliita. Harvaan asutukseen, sosiaaliin rakenteisiin palvelun puutteisiin liittyy riskejä, joiden avaintekijä on paikasta toiseen kulkeminen.

Kymmenestä seitsemällä oli oma auto, jolla he liikkuvat paikasta toiseen ja pysyivät sillä tavoin valitsemaan itselleen sopivan ajankohdan asiointeihin tai valitsemaan haluamansa palvelut minkä tahansa kunnan alueelta. Vuorisen (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, että autoilusta luopumista pelätään ja ajokorttiin liittyviä terveystarkastuksia jännitetään etukäteen. Palveluita haettiin Raisiosta, Turusta ja lähellä olevista naapurikunnista. Palveluihin kuuluivat hyvinvointipalvelut (kampaaja, jalkahoitaja tai hieronta sekä fysioterapia) sekä yksityiset terveyspalvelut. Myös kulttuuririennoissa käytiin naapurikuntien alueella ja kauppa- ja apteekki-asiointit hoidettiin muun asiointin yhteydessä muualla kuin oman kunnan alueella. Vuorinen (2009) toteaa, että kaupunkiin ajetaan ensisijaisesti parempien palveluiden vuoksi, koska valikoimat ovat laajemmat ja tarjonta kaikin puolin runsaampaa. Myös palvelujen ja vapaa-ajanvietto mahdollisuudet houkuttelevat kaupunkiin. Kaikkia palveluja ei edes löydy kuntakeskuksista. Teatteriesityksiä ei ole kuin kesäisin kesäteatterin muodossa, ja konserttejäkin harvoin. Haastattelussa seitsemän vastaajaa kymmenestä käytti yksityisiä tai erikoissairaanhoidollisia palveluita. STM:n raportin (2008) mukaan vain joka neljäs 75- vuotta täyttänyt käyttää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säännöllisesti, yhä suurempi osa ikääntyneistä hankkii palvelunsa yksityisiltä markkinoilta.

Kotihoidon palveluita pidettiin tärkeinä, vaikka haastateltavista kukaan ei kuulunut säännöllisen kotihoidon piiriin. Tarvittaessa jokainen oli valmis ottamaan vastaan kotihoidon palveluita, jos oman terveydentilan vuoksi olisi pakko. Toisaalta haastateltavat eivät tienneet, mitä kotihoidon palveluihin kuuluu. Vuorinen (2009) toteaa, että ikääntyneet eivät tiedä, mistä ja miten apua kodinhoi-

toon tulisi hakea ja mistä sitä voisi edes tiedustella. Hän toteaa lisäksi, että palveluista tiedottaminen ja tiedon välittyminen muodostavat kriittisen pisteen, jota tulisi kehittää. Samoin Sulanderin (4/2009) tutkimuksessa vastaajat kokivat, etteivät tiedä riittävästi oman asuinalueensa vanhusten palveluista.

Kotona pärjättiin omaisten, naapureiden tai tuttavien tuella. Nurmikonleikkukseen, lumenluontiin ja kodin kunnostustöihin saatiin apua yleensä lähipiiristä. Niin pitkään kuin mahdollista koetettiin pärjätä omin avuin. Samansuuntaisia tuloksia oli Vuorisen (2009) tutkimuksessa, jossa sukulaiset ja tuttavat auttoivat ikäihmisiä siinä määrin, että se korvasi vastaavan kunnallisen palvelun jopa kokonaan. Tepposen (2009) ja Vuorisen (2009) mukaan ikäihmisten halu asua mahdollisimman pitkään kotona, vaatii asuntojen korjausrakentamista sekä ennakkoivasti tehtäviä asunnon muutostöitä. Vuorisen (2009) tutkimuksessa kunnan puolelta toivottiin yhteydenottoa ja selvittelyä kodissa pärjäämisestä.

Ikäihmisten osallistuminen kodin ulkopuolisiin tapahtumiin oli vaihtelevaa, osa haastateltavista osallistui paljon, osalla ei ollut mahdollisuuksia osallistua tai oma koettu terveydentila tai korkea ikä oli sellainen, että osallistuminen jäi. Myös kulkeminen kotoa harrastusten pariin tai kerhoihin koettiin ongelmalliseksi. Vuorinen (2009) toteaa, että pitkät etäisyydet koetaan esteeksi osallistumiselle, liikkuminen ikääntyessä myös vähenee toimintakyvyn laskiessa.

Seniorineuvola kannattivat kaikki haastateltavat, vaikka käsite oli vieras ja haastateltavat eivät olleet tietoisia kunnan alueelle suunnitelmassa olevasta seniorineuvolasta. Tepposen (2009) mukaan kunnan tulisi järjestää oikein kohdennettua ja selkeää tiedotusta kuntalaisille. Lisäksi Tepponen (2009) toteaa, että joka kunnan alueella tulisi tulevaisuudessa toimia palvelupiste, josta saa tietoa alueen kaikkien julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista.

Neuvolaan toivottiin monenlaista palvelua. Toivottiin hyvän vetäjän järjestämää virikkeellistä toimintaa (jumppaa, ryhmiä) ja neuvontaa (Kela-asiat) sekä ohjausta (ravitsemus). Lisäksi toivottiin asiantuntijoiden pitämiä luentoja sekä kokouksia muiden ikäihmisten kanssa, esimerkiksi kahvilassa. Yhteisiä retkiä ja kulttuuripainotteisia harrastuksia myös kaivattiin. Hyvinvointipalvelut ja terveys-

palvelut olivat tärkeitä haastateltaville. Tärkeää oli myös se, että palvelut löytyivät saman katon alta. Kuljetusta toivottiin kunnan puolelta järjestettäväksi. Sosiaalisen verkoston merkitys ilmeni haastattelussa, toivottiin jonkinlaista yhteistä paikkaa, jossa voisi kahvikupillisen ääressä tavata ystäviä ja seurustella. Myös henkiseltä kannalta sosiaalinen elämä ja koettiin merkityksellisenä. Elorannan (2009) tutkimuksessa todettiin, että iäkkäiden asiakkaiden voimavarojen säilyminen hyvänä oli osittain harrastusten ja sosiaalisen verkoston ylläpitämää. Samalla sosiaalinen toiminta nosti elämänhallinnan tunnetta ja toimintatahtoa.

8.2 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita

Ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseksi ja heidän kotona asumisensa edistämiseksi tarvitaan konkreettisia tekoja ja toimijoiden välistä yhteistyötä sekä tietoa ikääntyneiden ihmisten kokemuksista arkiselviytymistään, toimintakykyään ja elinympäristöään koskien.

Peruspalvelut ovat tärkeitä ikääntyneille, niitä ei saisi rajattomasti leikata. Harvaan asutuilla alueilla esimerkiksi kauppapalveluiden saatavuus on vaihtelevaa, samoin apteekki- posti- ja Kela-palveluita on vähennetty. Ikääntyneiden liikkuminen paikasta toiseen on työlästä. Busseja ei kulje ja jos kulkee, kulkevat kaukaa, pysäkeille on liian pitkä matka. Taxi-korttien saanti on epäselvää, kuka on oikeutettu ja mistä niitä voi hakea. Taxi-matkat muutenkin koetaan liian kalliiksi ja hankaliksi. Matkoja säästetään pahan päivän varalle. Jonkinlainen ”kimppakyyti-järjestelmä” olisi ikääntyneille mieluinen vaihtoehto. Kynnys lähteä liikkeelle on myös matalampi, jos seurassa kulkee muita samaan paikkaan menijöitä. Lähteminen kotoa olisi helpompaa, jos kyyti olisi järjestetty kunnan toimesta ovelta ovelle periaatteella.

Haastattelussa kävi ilmi, etteivät ikäihmiset tunne oman kuntansa tarjoamia ikääntyneiden palveluita. Säännöllinen ja jatkuva tiedottaminen saatavilla olevista palveluista on ensiarvoisen tärkeää. Ikääntyneet lukevat edelleen tarkkaan lehtiä ja juttelevat tuttavien kanssa asioista. On tärkeää, että kaikki ikääntyneille tuleva tieto olisi ajan tasalla ja totuudenmukaista. Monet ikääntyneet saavat tie-

toa sukulaisilta ja tuttavilta, mutta se on usein toisen kokemaa tietoa tai muuten vain virheellistä tietoa. Ikääntyneillä tulee olla tiedonsaantioikeus itselleen kuuluvista palveluista, hinnoista ja missä palveluita järjestetään. Pienet eläkkeet ja tietämättömyys hinnoista vaikuttavat ikäihmisten palveluiden käyttöön. Esimerkiksi turvapuhelin -palvelua pidettiin tärkeänä, mutta hintavana.

Useimmilla ikääntyneillä ei ole taitoa käyttää nettiä tai ei ole varaa ostaa tietokonetta itselleen. Myös tietokoneen käyttämiseen pitäisi järjestää kursseja tai ohjausta. Puhelimen käyttäminenkin on monelle vaikeaa. Puhelinnumeroiden tulisi olla riittävän isolla painettuna lehdessä/luettelossa sekä selkeästi esillä, mistä numerosta saa mihinkin vaivaan apua. Usein ikääntyneet soittavat numeroihin, joista eivät saa apua sen hetkiseen ongelmaansa, jolloin asiaa ei jakseta enää hoitaa loppuun ja se koetaan työlääksi.

Yksinäisyys ja eristäytyminen ovat tätä päivää monella iäkkäällä, myös pitkät matkat ja seuran puute ovat siihen osasyynä. ”Mökkihöperyys” on vallalla monella maaseudulla/syrjässä elävällä iäkkäällä. Puhumisen tarve on suuri. Seniorineuvolaan monet toivoivat kahvilaa, tanssia, luentoja, erilaisia ryhmiä ja hyvinvointipalveluita. Saman katon alla toimivat palvelut houkuttelevat ikäihmisiä lähtemään kotoa.

Terveyskeskuspalvelut ovat monen mielestä entisestään huonontuneet. Lääkärit vaihtuvat tiuhaan eivätkä tunne enää potilaitaan. Terveyskeskukseen on vaikeaa saada lääkärille aikaa ja jonot ovat pitkät. Myös takkuileva puhelinliikenne saa monet suuttumaan. Seniorineuvolaan toivottiin kattavia terveystarkastuksia ja lääkärinpalveluja. Aikaa varaamatta voisi käydä mittauttamassa esimerkiksi verenpaineensa tai uusimassa reseptejä sekä hakemassa apua terveydenhoitajalta. Myös tupakoinnin lopettamiseen apua toivottiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että juuri ikäihmisiä ymmärtävää henkilökuntaa olisi neuvolassa. Kela-asioissa toivottiin sosiaalityöntekijää neuvoja antamaan.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla ikääntyneiden mielipiteet ja kokemukset seniorineuvolan ja Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista vuoden kuluttua neuvolan toiminnan aloittamisesta. Jatkossa voisi selvittää, mitä palveluita se-

niorineuvolaan saatiin, toteutuivatko ikääntyneiden toiveet ja odotukset sekä paranivatko palvelut Akselin alueella. Kiinnostavaa olisi myös tietää, käyttävätkö ikääntyneet seniorineuvolan palveluita ja onko ikääntyneitä saatu motivoitua lähtemään kotoa liikkeelle, osallistumaan ja harrastamaan sekä tutustumaan seniorineuvolan toimintaan. Samoin voisi selvittää, miten kuljetus on onnistuttu organisoimaan ja kuinka hyvin seniorineuvolan toiminnasta ja Akselin palveluista on tiedotettu ja millä tavoin tiedotus on toteutettu. Myös ennaltaehkäisevistä palveluista voisi tehdä kartoituksen, kuinka ne saatiin kolmen kunnan alueella järjestettyä säännöllisiksi ja kattaviksi sekä tasavertaisiksi asuinpaikasta tai iästä riippumatta. Kuntoutuksen osalta voisi selvittää, miten avo- ja laitospäätöihin pääsyn kriteerit on saatu yhtenäistettyä.

Yleensä ottaen kolmen kunnan sosiaali- ja terveystieteiden yhdistäminen on vaativaa, palveluiden saatavuus ja kattavuus olisi turvattava jokaiselle kuntalaiselle asuinpaikasta riippumatta. Ikääntyneiden tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu on lain mukaan toteutettava ja siinä riittää kehitettävää sekä kartoitettavaa myös jatkossa. On selvítettävä, miten kunnat ovat näihin haasteisiin pystyneet vastaamaan.

LÄHTEET

Christensen, K.; Doblhammer, G.; Roland, R. & Vaupel, J. 2009. Ageing Populations- the challenges ahead. Lancet, 373.

Eloranta, S. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa.. "Supporting Older People's Independent Living at Home through Social and Health Care Collaboration" Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos: D869. Viitattu 04.11.2011. <http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/9b741cb7cbd466acc2257641003c354b?OpenDocument>.

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

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.

Häkkinen, H & Holma, T. 2004. Ehkäisevät kotikäynit- tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen Kuntaliitto. Hakapaino Oy Helsinki 2004.

Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. HE 326/2010. Viitattu 10.03.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-11706.pdf

Harlem, J.; Dassen, T.; Halfens, R.J.G. & Heinze, C. 2009. Fall risk factors in older people with dementia or cognitive impairment. Journal of Advanced Nursing 65 (5): 922-933.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Hygieia. Helsinki: Tammi, 167-168.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Koskinen, S. 2007. Ikäihmisten kuntoutuksessa painopiste asetettava voimavaroihin. Suomen Lääkärilehti. 42/ 2007, 3847.

Kunnat.net. 2011. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 24.02.2011 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet>

Kuntaliitto2011. Vanhuspalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 17.03.2011 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/Sivut/default.aspx>

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Finn Lectura.

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

Laaksonen-Heikkilä, R. 2010. Terve AKSELI Kehittämishankkeen toimintasuunnitelma. Viitattu 21.11.2010. http://projektorit.turkuamk.fi/%28S%28nxsk5r45geh53gmewo34thy1%29%29/public_projectinfo.aspx?pid=2378

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. KELA. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY:Helsinki 2003, 21, 23.

Leinonen, R.; Niemelä, K.; Jokinen, S.; Kangas, I. & Laukkanen, P. 2009 Kotikuntoutumisavustajan tuki parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Aikakauskirja Duodecim 2009; 12 5(14):1557-65

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestystapa. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M (toim) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY:Helsinki 2003, 125, 126.

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Helsinki, 2004. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.) Viitattu 03.03.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082384

Pitkälä, K.; Eloniemi-Sulkava, U.; Huusko,T.; Laakkonen,M-L.; Pietilä,M.; Raivio, M.; Routasalo, P.; Saarenheimo, M.; Savikko,.N.; Strandberg,T. & Tilvis,.R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti.2007;62(42):3851-3856.

Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Duodecim 2010:126, 1523.

Rajaniemi, J: Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa. Tuloksia kyselystä järjestöjen ikääntyneille jäsenille. Raportteja 2/2009. Ikäinstituutti. Viitattu 17.02.2011. http://www.ikainst.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=161

Seppänen, M.; Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Avauksia 6/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Soteakseli 2010, perustietoa Akselistä. Viitattu 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.soteakseli.fi>

STM 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen Kuntaliito. Helsinki. 2008. Viitattu 24.02.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf.

STM 2009:24. Ikäneuvo-työryhmä. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. STM. 2009. Viitattu 17.02.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/14218/

STM 2011.Terveys -2015 Kansanterveysohjelma, hyvinvoinnin edistäminen.Viitattu 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.stm.fi>

Sulander, T. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät (25/09). Suomen Lääkärilehti.2009;64(25):2291-2297.

Sulander, T; Nilsén, J.; Heimonen, S.; Pohjolainen, P.; Virkola, E.; Karvinen, E.& Koivula, R. 2009. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia- kyselytutkimuksen tulokset. Raportteja 4/2009. Ikäinstituutti.

Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

THL-raportti 30/2010. Viitattu 22.2.2011. Saatavissa: <http://www.thl.fi>.

Tedre, S. & Pulkkinen, A. 2010. Kulkeminen avaimena ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka 76:3.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja JULKAISUJA E. YHTEISKUNTATIEETEET 171. Viitattu 02.11.2011 <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>.

Toljamo, M.; Haverinen, R.; Finne-Soveri, H.; Malmivaara, A.; Sintonen, H.; Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn: Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. FinSoc, Ikääntyminen ja palveluryhmä, CHES, FinOHTA. Helsinki: Stakes. Viitattu 10.03.2011
http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/9563EA28-0075-4F97-90A5-A8398D0E000A/Arviointiraportti4_05.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gum-merus: Jyväskylä.

Vaarama, M.; Noro, A.; Huttunen, J.; Koskinen, S. & Teperi, J. Aromaa, A. (toim.) 2005. Suomalaisen terveys. Kansanterveyslaitos ja Stakes. Helsinki: Duodecim, 383.

Vaarama, M. & Ollila, K. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Sosiaali- ja Terveysalan Tutkimus- ja Kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 116-134.

Valtioneuvoston viestintäyksikkö, tiedote 364/2008 Viitattu 08.03.2011.
<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=244737>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi: Helsinki.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005/7. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes/raportteja. Helsinki: Stakes.

Vuorinen, L. 2009. Ikääntyminen maalaiskylässä. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso 2009. ISBN 978-952-10-4803-6 M&P Paino, Lahti 2009 Viitattu 02.11.2011
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43705/ikaantym.pdf?sequence=1>

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto FSD Viitattu 10.03.2011
www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIEDOT

- o Ikä
- o Sukupuoli
- o Asuinpaikka (kirkonkylä / maaseutu)
- o Kuuluminen kotihoidon / tukipalvelujen piiriin

TEEMA-ALUE 1 Palvelujen käyttö

Kuvaile ikäihmisten palveluja yleensä ja käyttämiänne ikäihmisten palveluja.

- o Mitä tarkoittaa mielestänne ikäihmisten palvelut?
- o Mitä ikäihmisille suunnattuja palveluja käytätte?
- o Mitä mieltä olette käyttämistänne palveluista?
- o Mitkä palvelut ovat mielestänne välttämättömiä?

TEEMA-ALUE 2 Mielenpiteet Perusturvakuntayhtymä Akselissa ikäihmisille järjestettävistä palveluista

KUNTOUTUSPALVELUT

Kuvaile ikäihmisille tarkoitettuja kuntoutuspalveluja.

- o Mitä mielestänne tarkoitetaan kuntoutuspalveluilla?
- o Millaisia kuntoutuspalveluja ikäihmiset mielestänne tarvitsevat?
- o Miten ikäihmisten kuntoutuspalvelut tulee järjestää?

- o Missä ikäihmisten kuntoutuspalveluja tulee järjestää?

KOTIHOITO

Kuvaile kotihoidon palveluja ikäihmisten näkökulmasta, jotta hän voisi asua kotona mahdollisimman pitkään.

- o Miten kotihoidon palvelut tulee mielestänne järjestää?
- o Millaisia tukipalveluja (ateriä-, siivous- ym.) tulee mielestänne järjestää?

ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT

Kuvaile palveluja, joita tarvitaan, jotta terveys ja toimintakyky säilyvät hyvänä mahdollisimman pitkään.

- o Miten säännöllisesti osallistutte terveystarkastuksiin?
- o Mitä mieltä olette ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä?
- o Mitä lääkäripalveluja käytätte säännöllisesti?
- o Millaisiin ikäihmisille tarkoitettuihin tilaisuuksiin (teemapäivät, kerhot, erilaiset ryhmät ym. osallistutte?

TEEMA-ALUE 3 Mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan tarjoamista palveluista

Kuvaile millainen on hyvä seniorineuvola.

- o Mitä palveluja seniorineuvolan tulee tarjota?
- o Mitä ammattihenkilöitä seniorineuvolassa tulee työskennellä?
- o Missä seniorineuvola sijaitsee?
- o Millaisina aikoina se palvelee?
- o Mikä on mielestänne hyvä nimi seniorineuvolalle?

SAATEKIRJE

Arvoisa palvelujen käyttäjä!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa ja täydennämme aikaisempaa tutkinto-amme sairaanhoitaja AMK- tutkinnoksi. Tutkintoon kuuluvan opinnäytetyön aiheena on: Ikäihmisten mielipiteet Terve AKSELIN senioreille tarkoitettuja palveluista. Terve AKSELI on Perusturvakuntayhtymä Akselin ja Turun ammattikorkeakoulun välinen kehittämishanke, joka on alkanut 1.1.2011 ja kestää kaksi vuotta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisten mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin tarjoamista palveluista ja palvelujen kehittämisestä. On tärkeää saada ajantasaista tietoa suoraan kuntalaisilta, jotka näitä palveluita tulevat käyttämään. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on kehittää uusia toimintamalleja ja -muotoja perusturvakuntayhtymä Akselin.

Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio on jaettu elämänkaarimallin mukaan kolmeen palvelulinjaan, joita johtavat palvelulinjajohtajat. Palvelulinjat ovat lasten- ja nuoreten palvelulinja, työikäisten palvelulinja ja ikäihmisten palvelulinja.

Ikäihmisten palvelulinja käsittää ehkäisevän vanhustyön, kotihoidon, palveluasumisen ja laitos-hoidon. Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat mahdollisimman pitkään asua kotona. Ehkäisevän vanhustyön yhtenä uutena toimintamuotona on käynnistää seniori-neuvola eli ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste. Neuvonta- ja palvelupisteen toiminnassa huomioidaan yhteistyö perusturvakuntayhtymän, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtois-toimijoiden välillä.

Tavoitteena on, että neuvonta- ja palvelupiste olisi kaikille ikäihmisille avointa palvelu-toimintaa, josta saisi keskitetysti tietoa sosiaali- ja terveystieteiden, seurakuntien, yhdistysten, järjestöjen toiminnasta sekä erilaisista harrastustoiminnoista, joita alueella järjestetään. Lisäksi tavoitteena on järjestää ehkäiseviä

kotikäyntejä, palvelupäiviä sekä kuntoutusta. Tavoitteena on, että seniorineuvola suunnitellaan ja käynnistetään vuoden 2011 aikana.

Haastattelut toteutetaan huhti- ja toukokuussa 2011. Otamme teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta.

Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2011 ja on luettavissa Turun ammattikorkeakoulun kirjastossa / Theseus -verkkokirjastossa.

Eija Hyvönen, sairaanhoitaja

Lilja Vatiska, sairaanhoitaja

eija.hyvonen@students.turkuamk.fi

lilja.vatiska@students.turkuamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin senioreille tarkoitetuista palveluista.

Opinnäytetyön tekijät: Eija Hyvönen ja Lilja Vatiska

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut saatekirjeen ja tiedän mistä tutkimuksessa on kysymys. Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja toteutus. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Antamiani tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja henkilötietoni eivät saa olla tunnistettavissa tutkimuksen missään vaiheessa. Suostun, että haastattelu tallennetaan ja tallenne tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tätä lomaketta on kaksi samansanaista kappaletta, joista toinen jää haastattelijalle ja toinen haastateltavalle.

Suostun osallistumaan tutkimukseen.

Turussa ____/____2011

Haastateltava

Haastattelija

(nimen selvennys)