

VANHUSTEN NÄKEMYKSIÄ PALVELUASUMISESTA

Lauri Höyhtyä

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Höyhty, Lauri. Vanhusten näkemyksiä palvelutaloasumisesta. Oulu, syksy 2016, 31 sivua, 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitoalan koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata vanhusten odotuksia tulevaisuuden asumismuodoista. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää vanhusten hoitotyötä ja mahdollisuuksia vaikuttaa tulevaisuuden asumiseensa.

Opinnäytetyön tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Aineisto koottiin haastattelemalla yli 70-vuotiaita vanhuksia.

Tulosten mukaan osa vanhuksista suhtautui myönteisesti palvelutaloasumiseen ja oli harkinnut sitä omaksi asumismuodokseen. Palvelutalossa houkuttelivat palvelujen saatavuus, muiden asukkaiden mahdollistama sosiaalinen elämä, hoitajien tuoma turvallisuuden tunne ja elämisen helppous. Myönteisyys palvelutaloasumiseen kasvoi haastateltavien iän noustessa. Osa vanhuksista suhtautui palveluasumiseen epäilevästi, koska he odottivat menettävänsä mahdollisuuden itsenäiseen elämään palvelutalossa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten vanhusten asumismuodot järjestetään tulevaisuudessa.

Avainsanat: vanhustyö, odotukset, haasteet, tulevaisuus, palveluasuminen

ABSTRACT

Höyhty, Lauri. Views of the elderly on sheltered housing. Oulu, autumn 2016, 31 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to describe older people's expectations of the future patterns of living. The objective of this thesis was to develop care work for the elderly and their opportunities to influence the future of their housing.

The thesis was made by using qualitative research methodology. The theme interview was used as a form of interview. The data was collected by interviewing elderly people who were over 70 years old.

According to the results, a part of the elderly reacted positively to sheltered housing and had considered it as their form of living. A sheltered home was attractive because of the availability of services, social life made possible by other residents, sense of security brought by the presence of nurses and the ease of living. Positive attitudes towards sheltered housing increased with the increasing age of the interviewees. Some of the older people expressed skepticism towards service housing, because they were expecting to lose their chance of independent living in the sheltered home.

It would be interesting to know how the types of housing for the elderly will be arranged in the future.

Keywords: geriatrics, expectations, challenges, future, sheltered living

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VANHUUS JA PALVELUASUMINEN	6
2.1 Vanhuuden fyysiset muutokset	9
2.2 Vanhuuden psyykkiset muutokset	11
2.3 Vanhusten palveluasuminen	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄN VALINTA	18
4.1 Aineiston keruu	19
4.2 Aineiston analyysi	20
5 HAASTATTELUN TULOKSET	22
5.1 Odotukset itsenäisyydestä	23
5.2 Odotukset palvelutaloasumisesta	23
5.3 Odotukset muusta asumisesta	24
6 POHDINTA	25
6.1 Luotettavuus	26
6.2 Eettisyys	27
LÄHTEET	29
LIITE 1 Teemaluettelo	31

1 JOHDANTO

Vanhusten kotihoito on julkisuudessa esillä. Asiakkaiden omaiset ja asiakkaat ovat kertoneet, mitä ovat nähneet tai kokeneet. Hoitajien vähäisestä määrästä johtuen vanhukset joutuvat odottamaan apua päivittäisiin toimintoihinsa pitkään. Kiireen vuoksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunta käyvät nopeita käyntejä, jolloin ihmisen kohtaamiselle ei jää aikaa.

Monet vanhukset jonottavat laitospaikkaa. He haluaisivat sinne seuran, turvallisuuden ja paremman elämänlaadun vuoksi. Vastaavasti osa vanhuksista oli sitä mieltä, että haluaa asua kotonaan.

Yleisesti keskustellaan, minkä kuntoisia vanhuksia on mahdollista inhimillisesti ajatellen hoitaa kotiin. Palvelutalossa on paikalla ammattiauttajia, jotka kykenevät hoitamaan liikuntarajoitteisen ihmisen päivittäin toisten ihmisten seuran.

Nykyään vanhukset pyritään hoitamaan kotiin. Hoivakoteja sekä palveluasumista ajetaan alas. Ihmisarvoisen ja mielekkään vanhuusiän eläminen edellyttää, että hoitohenkilökuntaa ja palveluita on saatavilla tarvittaessa. Yhä iäkkäämmän väestön elämänlaadun turvaaminen edellyttää palveluasuntojen määrän lisäämistä tai huomattavaa panostusta kotihoidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, millaisia ajatuksia vanhuksilla oli tulevaisuuden asumismuodoista. Tehtävänä oli saada vastaus kysymykseen, mitä vanhukset odottavat palvelutaloasumiselta. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää vanhusten mahdollisuutta vaikuttaa tulevaisuuden asumismuotoonsa.

2 VANHUUS JA PALVELUASUMINEN

Vanheneminen on prosessi, joka alkaa elämän alussa. Vanhuus on myös subjektiivinen kokemus. Jokainen vanhenee itse ja määrittää vanhuudelle omat merkityksensä. (Siltala 2013, 7.) Vanheneminen on elinikäinen prosessi, jonka edetessä tulee biologisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia. Vanheneminen alkaa hedelmöityksestä jatkuen kuolemaan saakka. Vanheneminen koskee kaikkia ikäryhmiä, lapsia, aikuisia ja vanhuksia. Yleisestä käsityksestä poiketen vanhuuteen ei aina kuulu raihnaisuus ja ongelmat. Nykyajan ihmisten instituutioiden ja yhteisöjen tulisikin turvata vanhuus laadultaan hyväksi, koska ihmiset elävät entistä vanhemmiksi. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Iäkkäillä on nuoria ihmisiä enemmän terveysongelmia. Terveydellä tarkoitetaan WHO:n mukaan täydellistä hyvinvoinnin tilaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Sairaaksi määrittelemisen on ongelmallista, koska vanhuuteen kuuluu luonnollisesti erilaisia vaivoja. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 162.)

Vanhuudesta saatu tieteellinen tieto lisääntyy vuosittain. Vanhuutta pidetään nykyään luonnollisena ja asiaankuuluvana elämänvaiheena, jossa on omat kehitystehtävänsä ja kriisinsä. (Kan & Pohjola 2012, 12.) Ikääntyvän ihmisen elämäntilanteeseen kuuluu muutoksia, jotka vaativat häneltä kykyä vastata uudenvälisiin psykososiaalisiin ja intrapsyykkisiin haasteisiin. (Niemelä & Ruth 1992).

Tartuntatautiin tilalle tärkeimmiksi terveysongelmiksi ovat tulleet krooniset rappeutumasairaudet eliniänodotteen noustua. Terveystieteiden tutkimus on kohdannut uusia haasteita. Enää ei riitä sairauden oireiden syyn selvittäminen, vaan on tutkittava, kuinka ylläpitää omaa terveyttään ja ehkäistä tulevia sairauksia. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 163.)

Vanhetessa tapahtuu kahdenlaisia muutoksia. Vanhenemismuutoksia sekä sairauden aiheuttamia muutoksia. Näiden välinen suhde on gerontologian olennaisimpia keskustelunaiheita. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 163.)

Pohjimmiltaan vanheneminen on perintötekijöiden määräämä tapahtumaketju, johon elinympäristö vaikuttaa voimakkaasti. Vanheneminen saa aikaan muutoksia koko ihmisen

ruumiissa. Muutokset tapahtuvat solutasolta alkaen ja ilmenevät kudoksissa, elimissä ja elinjärjestelmissä. Vanhenemismuutokset erotetaan muista elimistössä tapahtuvista muutoksista sillä perusteella, että vanhetessa tapahtuvat muutokset ovat yhteneviä lajin kaikkien yksilöiden kesken. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 163–164.)

Elimistössä tapahtuvat muutokset alkavat hitaasti. Varsinaisia vanhenemismuutoksia esiintyy heti kasvukauden päätyttyä, eli noin 20-vuotiaana. Muutokset etenevät eri tahtia eri elimissä. Nopeimmin muutokset esiintyvä toiminnoissa, joissa vaaditaan monien eri elinjärjestelmien samanaikaista toimimista. Yksilöiden väliset erot vanhenemisessä ovat vaihtelevia. Toisten hiukset harmaantuvat jo nuorella iällä, kun taas toisilla vasta myöhään vanhuudessa. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 164.)

Nykyihminen haluaa elää pitkään, mutta ei halua tulla vanhaksi eikä halua tulla kutsutuksi vanhukseksi. Vanhoista ihmisistä käytetäänkin eri käsitteitä, kuten seniori, eläkeläinen ja ikääntyvä. On vaikea valita käytettävää käsitettä vanhenemisen yksilöllisten erojen suuruuden takia. (Kan & Pohjola 2012, 18.)

Hyvään ikääntymiseen kuuluu, että ikääntyvät ymmärtävät ikääntymiseen kuuluvat normaalit asiat. Se on tärkeää oman toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpidossa. (Kivelä & Vaapio 2011, 7.)

Valtaosaa vanhuuteen liittyvistä muutoksista voidaan sanoa asiaan kuuluviksi. Muutoksia ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden kasvu, uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen, luonteenpiirteiden esiin nouseminen sekä muistin ja mieleen painamiskyvyn aleneminen. Aistitoiminnot heikentyvät myös, mikä vaikuttaa selviytymiskykyyn. Tavallinen ikääntyminen ei vaikuta toimintakykyyn muuten, kuin stressitilanteissa. (Kan & Pohjola 2012, 18.)

Fyysisen ja älyllisen vanhenemisen lisäksi ihmiset vanhenevat myös sosiaalisesti. Sosiaalisuudella tarkoitetaan ihmisen halua ja kykyä tulla toimeen toisten ihmisten kanssa. Fyysinen toimintakyky on suorassa yhteydessä sosiaalisuuteen. Sosiaaliseen elämään vaikuttavat kyky suoriutua elämästä itsenäisesti ja oman elämän hallinta. Sosiaalisuuteen vaikuttaa suoraan se, miten tyydyttävästi ikäihminen kokee selviytyvänsä omasta elämästään. (Kan & Pohjola 2012, 18.)

Vanhuudessa ihminen elää elämänsä viimeistä vaihetta. Elinten ja elinjärjestelmien toiminta heikkenee ja jotkut elimet voidaan menettää. (Siltala 2013, 61.) Ihmisen

vanhetessa joudutaan luopumaan monesta itsellensä tärkeästä asiasta, harrastuksista ja sosiaalisista tilanteista, koska keho ei toimi samoin kuin nuorempana.

Vaikka vanhenemismuutoksia tapahtuu käytännössä joka hetki koko elimistössä, ne rajoittavat toimintakykyä vasta keskimäärin 75–80 ikävuoden paikkeilla. Tämä johtuu siitä, että elimistössä on runsaasti reservejä, jotka otetaan käyttöön toimintakyvyn heiketessä. (Jylhä & Pohjolainen 1990, 168.)

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen huomioidaan ikäihmisen tulevaisuutta suunniteltaessa. Yksin asuva vanhus sijoitetaan laitokseen, ellei hän ole asiantuntijoiden arvion perusteella riittävän hyvässä kunnossa. Vanhuksen palveluasumisesta vastaa vanhainhuollon SAS-sijoitustyöryhmä tai vastaava. Sen tehtävä on arvioida ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä sekä ehdottaa sopivaa asumismuotoa. (Kan & Pohjola 2012, 34.)

Vanhusten asumista suunniteltaessa on olemassa periaate, jonka mukaan vanhuksella tulee olla oikeus asua kunnan huonotussa ihmisarvoa vastaavalla tavalla. Vammautunut tai pitkäaikaissairas vanhus on voimien heiketessä neljän seinän vanki. Asumiseen liittyvät ongelmat lisäävät vanhusten sosiaali- ja terveystalveluiden kysyntää. (Hervonen, Jäntti, Lehtonen, Sulkava & Tilvis 2001, 27.)

Väestön ikääntyessä hoidon ja palveluiden saatavuus sekä toteutuminen herättävät yleistä keskustelua, joka on painottunut vanhustenhoitoon kohdistettuihin resursseihin. Vanhustenhoito painottuu vahvaan tutkimusten kautta hankittuun tietoperustaan, joka pitäisi saada välitettyä käytännön työhön. (Kivelä & Vaapio 2011, 7.)

Vanhusten palveluntarpeen arvioinnissa käytetään RAVA-indeksiä tai vastaavaa mittaria. RAVA on mittari, jota käytetään toimintakyvyn ja päivittäisten avuntarpeen arviointiin. Toimintakykyä arvioidessa otetaan huomioon kuulo, näkö, puhekyky, liikkumiskyky, rakon ja suolen toiminta, syöminen (itsenäistä vai tarvitaan apua), lääkitys, pukeutuminen ja peseytyminen sekä muisti ja psyyke. Lisäksi kotona asuvia varten on asumista hahmottava osio. RAVA on mittarina karkea, mutta nopea. Sitä voi käyttää joko yksin tai yhdistettynä toiseen mittariin. (Kan & Pohjola 2012, 34.)

Vaikka vanhetessa tapahtuu monenlaisia muutoksia, joista suurin osa on haitallisia, vanheneminen antaa myös uusia, luovia mahdollisuuksia. Ihminen pyrkii koko elämänsä ajan kasvamaan henkisesti. Iän karttuessa on mahdollista vapautua ja kasvaa henkisesti

ja olla oma itsensä entistä enemmän. Asenteella nyt tai ei koskaan voi saada itsensä tekemään jotain sellaista, mitä on aina halunnut. (Kauhanen-Simanainen 2009, 44–45.) Vanhetessaan ihminen muuttuu yhä yksilöllisemmäksi. Mitä enemmän elinvuosia takana, sitä enemmän ihmisessä on sisältöä. (Kauhanen-Simanainen 2009, 45.)

2.1 Vanhuuden fyysiset muutokset

Vanhenemisella tarkoitetaan iän mukana tapahtuva fyysisten toimintojen heikentymistä. Tästä seuraa stressinsietokyvyn alenema ja kasvava sairastumisalttius. (Heikkinen & Rantanen 2008, 312.) Elimistö alkaa vanheta jo varhaisen keski-iän aikana, mutta melko hitaasti. Muutokset eivät palaudu. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Fyysinen vanheneminen on asteittaista hidastumista, haurastumista, kuivumista ja rasvan kertymistä elimistöön. Muutoksia on vaikea havaita silmällä, koska ne tapahtuvat elimistön sisällä. Esimerkiksi veden osuus vähenee, samoin lihasten ja luuston osuus kehon kokonaispainosta alenee, kun rasvan määrä nousee. (Kauhanen-Simanainen 2009, 32.)

Vanhetessa elimistön koostumus muuttuu. Rasvaton massa vähenee, kun rasvan osuus kehon painosta kasvaa kauas vanhuuteen asti. Muutokset johtuvat lihasten ja muiden proteiinien, luiden ja mineraalien vähenemisestä. (Heikkinen & Rantanen 2008, 99.) Luun määrän vähentymisestä seuraa luun rakenteen heikkeneminen (Heikkinen & Rantanen 2008, 103). Liikkumisen mahdollistamiseksi lihasten tuottaman voiman on voitettava maan kehoon kohdistama vetovoima. Lihasmassan väheneminen ja lihasvoiman vähyys voi johtaa liikkumisen rajoittumiseen. Erityisesti tämä näkyy vähän liikuntaa harrastavilla ylipainoisilla ihmisillä, joilla on paljon sairauksia. Huono alaraajojen lihasvoima on yhteydessä vamman aiheuttaviin kaatumisiin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 115.)

Vanhuuteen kuuluu heikkenevän fyysisen toimintakyvyn lisäksi monenlaisia kehitysvaiheita. Heikkenevän motoriikan lisäksi ikäihmisen älykkyydessä ja muistissa tapahtuu muutoksia. Ikäihmisten älylliset kyvyt ovat paremmat kuin oletetaan.

Yksilölliset erot ovat suuria. (Niemelä & Ruth 1992, 217.)

Toimintakykyyn vaikuttavat yksilölliset asiat, elinympäristö sekä palveluiden käytön mahdollisuus. Yksilöllisillä asioilla tarkoitetaan haittoja, kuten sairauksia, jotka vaikuttavat selviytymiseen. Toimintakyvyn heikkeneminen ei kuulu normaaliin vanhuuteen, vaan on usein sairauksien aiheuttamaa. Palveluiden käytön mahdollisuus vaikuttaa päivittäisistä toimista selviytymiseen yksilön toimintakyvyn ollessa alhainen. Elinympäristöllä tarkoitetaan ympäristön toimintakyvylle asettamia vaatimuksia sekä toimintaedellytyksiä. (Hervonen ym. 2001, 35–36.)

Palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä tärkeimpiä on vanhusväestön fyysinen toimintakyky. Tutkimusten mukaan raihnautuminen ja sairastelu on siirtynyt myöhemmälle iälle ja iäkkäiden keskimääräinen toimintakyky on kohentunut. (Hervonen ym. 2001, 28.)

Muistin heikkeneminen kuuluu vanhuuteen. Muistin muuttumiseen vaikuttaa kolme tekijää: Terveystila, elämäntapa ja motivaatio. Terveystilalla tarkoitetaan esimerkiksi dementoivia sairauksia. Arkielämää haittaavat muistihäiriöt eivät ole osa normaalia vanhuutta, vaan seuraus dementoivasta sairaudesta. Aktiivinen elämäntapa, uusien kokemusten hankkiminen ja vastaaminen erilaisiin haasteisiin tukee muistia kaikissa elämänvaiheissa. Motivoituneisuus asioiden muistamiseen on eduksi muistin toiminnalle. Jos ikäihminen ei luota muistiinsa, eikä osallistu muistia edistävään toimintaan, hän heikentää omaa muistiaan. (Kan & Pohjola 2012, 16–17.)

Vanhuus on elämänvaiheena poikkeuksellinen. Vanhuudessa kehittyy laajeneva tietoisuus. Muistot tulvivat mieleen. Vanha ihminen tutkiskelee itseään ja elämäänsä. Vanhus voi kietoutua elämään uudella tavalla ja löytää merkityksen elämälleen. (Siltala 2013, 7–8.)

Kun ihminen on elänyt pitkään ja kartuttanut kokemusta, hänen käsityksensä itsestään muuttuu. Edessä oleva elämä käsitetään herkästi jäljellä olevana elinaikana. Tieto kuoleman väistämättömyydestä tulee entistä konkreettisemmaksi. (Niemelä & Ruth 1992, 209–210.)

Fyysisten haittojen minimoimiseksi ikääntyvän ihmisen tulisi harrastaa monipuolisesti liikuntaa (Kauhanen-Simanainen 2009, 233). Jo kuudenkymmenen iässä fyysisestä rasituksesta palautumiseen tarvittava aika pitenee verrattuna nuoreen ihmiseen.

Aerobiseen liikuntaan, esimerkiksi lenkkeilyyn, olisi hyvä yhdistää lihaksia vahvistavaa anaerobista harjoittelua, esimerkiksi kuntosali. (Kauhanen-Simanainen 2009, 233.)

2.2 Vanhuuden psyykkiset muutokset

Kaikki ihmiset, myös vanhukset, kokevat tunteita. Kaikilla on läheisyyden ja rakkaudenkokemisen tarpeensa iästä riippumatta. Vanhemmilla ihmisillä tunteiden kokeminen voi kuitenkin olla vaimentunutta, mikä voi johtua esimerkiksi kehon toiminnan hidastumisesta, jolloin vanha ei jaksakaan enää reagoida asioihin voimakkailla reaktioilla. (Kivelä 2009, 21.)

Vanhusten psyykkisen terveyden säilymiseen kuitenkin kuuluu tarve kokea rakkautta ja läheisyyttä. Näiden tunteiden puute altistaa psyykkisen terveyden horjumiselle ja masennukseen sairastumiselle. (Kivelä 2009, 21–22.)

Ihminen määrittää itsensä erilaisten tunnekokemusten kautta. Kokemusten mukaan ihminen rakentaa itselleen minäkuvan, jolla on vaikutusta omaan mielenterveyteen. Kehon toiminnot vaikuttavat siihen, miten itseä arvostetaan. Esimerkiksi hidas ja kömpelö ihminen voi kokea itsensä epäonnistuneena urheilullisuutta ja voimaa ihailevassa yhteisössä. Yhteisöön soveltumattomuus vaikuttaa mielenterveyttä heikentävästi. (Kivelä 2009, 13.)

Vanhetessa tapahtuvat kehon muutokset voivat vaikuttaa psyykkiseen tasapainoon. Ulkonäkö muuttuu, voimat heikkenevät ja toimintakyky laskee. Ihminen voi kokea olevansa erilainen kuin nuorena tai aikuisena. Muuttunut kehonkuva ja tunteet ilmenevät minäkuvan muuttumisena. Vanhana ihminen kokee olevansa hitaanpuoleinen ja heikko. Koska keho on jatkuvasti läsnä elämässä, sen muokkautuminen vaikuttaa psyykeen. (Kivelä 2009, 13–14.)

Iän karttuessa muita muutoksia tulee lisää. Keskustelussa taustahäly häiritsee keskittymistä entistä enemmän ja nopeasti vaihtuvaa tekstiä on hankala lukea. Unen laatu muuttuu pinnallisemmaksi ja herkemmin katkeavaksi. Iltaisin alkaa väsyä aiemmin ja aamusta olla virkeämpi. (Kauhanen-Simanainen 2009, 32.)

Kun tarkastellaan ihmisen henkistä eli psyykkistä kehitystä, elämänkulku on jaoteltavissa vaiheisiin, joita kuvaavat niille tyypilliset kehitystehtävät. Olemassa on kahdeksan erilaista vaihetta, joista jokaisella on omat kehityshaasteensa ja tehtävänsä. Hyvässä tapauksessa jokainen vaihe on kytköksissä edellisiin vaiheisiin siten, että kehittyvä ihminen pääsee tasapainoon itsensä ja ympäristönsä kanssa. Huonossa tapauksessa uuteen kehitysvaiheeseen joudutaan puutteellisin voimavaroin. (Kan & Pohjola 2012, 13.)

Älyllisillä toiminnoilla tarkoitetaan perustoimintoja, kuten ajattelemista, muistamista, oppimista sekä havaitsemista. Älyllisten ja fyysisten toimintojen välillä on yhteys. Vakavasti fyysisesti sairaan ihmisen psyykkinen tila kärsii lähes varmasti. Vakavasta masennuksesta kärsivä voi ajautua sellaiseen apatiaan, että fyysinen toimintakyky heikkenee. (Kan & Pohjola 2012, 15.)

Älyllisten toimintojen muutoksia tarkastellessa olennaisinta on vanhuudessa tapahtuva muistin ja oppimisen muutokset. Muisti heikkenee ja oppiminen käy hitaammaksi. Tämä on seuraus keskushermoston toiminnan hidastumisesta. Samasta syystä myös tilanteet, joissa tarvitaan nopeaa reagointia tai nopeaa muistiin painamista, ovat vanhemmille vaikeampia kuin nuorille. Koska vanhat oppivat muita hitaammin, heidän oppimiselleen on varattava enemmän aikaa. Oppiminen vanhuudessa on myös erilaista kuin esimerkiksi lasten oppiminen. Lapset oppivat loruja ja luetteloita nopeasti, kun taas vanha ihminen oppii kokonaisuuden helpommin, koska uusi tieto kasautuu vanhan tiedon pohjalle. Täten yksittäisten asioiden oppiminen on haastavampaa. (Kan & Pohjola 2012, 15–16.)

Vanheneminen vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen. Mentalisaatio tarkoittaa jo varhaislapsuudessa alkanutta, vielä vanhuudessakin kehittyvää kykyä käsitellä mielessä tapahtuvia kokemuksia, tunnetiloja ja mielikuvia sekä säädellä niitä ja antaa niille merkityksiä. (Siltala 2013, 37.)

Vanhenemiseen liittyvät tavalliset muutokset voivat saada aikaan alavireisyyttä ja häpeän tunnetta. Nimet unohtuvat ja palautuminen fyysisestä rasituksesta hidastuu. Ulkonäön muuttuminen ryppyiseksi ja vanhan näköiseksi voi kuormittaa psyykeä, mutta tasapainoinen ymmärtää ja hyväksyy kognitiiviset, fyysiset ja ulkonäön muutokset. He osaavat sopeutua muuttuvaan kehoonsa ja toimia sen vaatimalla tavalla. (Kivelä 2009, 19–20.)

Kokemuksia kehon muutoksista puretaan puhumalla. Ikääntyvät puhuvat usein hitaudestaan ja kömpelyydestään ja saattavat ihailia nuorten ulkonäköä ja voimaa. Tämä liittyy oman kehon muutosten hyväksymiseen muistelemalla omaa menetettyä fyysistä kuntoa ja ulkonäköä. (Kivelä 2009, 20.)

Ikäihmisen mielenterveyttä arvioitaessa sisällöllisestä näkökulmasta keskeisiksi tekijöiksi nousevat elämänkaaren keskeiset tapahtumat, tärkeät ihmissuhteet, henkiset voimavarat ja persoonallisuuden integraatio (Niemelä & Ruth 1992, 210).

Suomessa iäkkäistä naisista 17,9 prosenttia ja miehistä 14,4 prosenttia kärsii masennustilasta. Masennustilat ovat 75 vuoden ikäisillä tai vanhemmilla yleisempiä kuin 64–75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Riskiryhmiin kuuluvat lesket, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun asiakkaat sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat. Masennuksen oireet iäkkäillä ovat usein tyytymättömyyttä ja mielenkiinnon menetys elämään, sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen, itsestä huolehtimattomuus, surullisuus, kielteiset ajatukset itseä ja omaa elämää kohtaan sekä toivottomuus ja yksinäisyys. (Hervonen ym. 2001, 112.)

Vanhuuden kehitystehtävä, johon ei kyetä vastaamaan riittävän hyvin, ilmaantuu todella vaikeana käsiteltävänä myöhemmin elämässä aiheuttaen mahdollisesti psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, mutta samalla antaen mahdollisuuden kohdata käsittelemättä jääneen kehitystehtävän. (Kan & Pohjola 2012, 13–14.)

Tärkein vanhuuden kehitystehtävä on kokonaisnäkemys saavuttaminen omasta elämästä. Tässä vaiheessa kypsytään valmiiksi, jotta voidaan luopua kuolemattomuuden illuusiosta ja kyetään kohtaamaan vanhuus ja siihen liittyvät menetyksen siten, että ihminen ei tunne luovuttaneensa. (Kan & Pohjola 2012, 14.)

2.3 Vanhusten palveluasuminen

Koti tarjoaa mahdollisuuden itsenäiseen elämiseen. Kotiin liittyy tärkeitä muistoja eletystä elämästä ja tavatuista ihmisistä. (Kauhanen-Simanainen 2009, 136.) Fyysisen ja

henkisen toimintakyvyn ylläpitäminen on edellytys itsenäiseen elämään ja aktiiviseen toimintaan kodissa (Kauhanen-Simanainen 2009, 228–229).

Palveluasuminen on asumismuoto, joka on suunniteltu erityisesti vanhuksille. Se heikentää eri sukupolvien välistä kanssa käymistä muihin asumismuotoihin verrattaessa, mutta mahdollistaa vanhusten olla tekemisissä enemmän oman sukupolvensa kanssa. (Bodner, Cohen-Fridel & Yaretzky 2011.)

Suomalaisista yli 75- vuotiasta lähes 50 000 asuu palvelutalossa, vuodeosastolla tai vanhaikodissa. Suurin osa kuitenkin haluaisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, myös kunnan heiketessä. Jos aikoo asua kotonaan loppuun asti, on syytä valmistautua vanhenemismuutoksiin hyvissä ajoin ja selvittää, mitä haluaa kotona asumiselta. (Kauhanen-Simanainen 2009, 139–140.)

Palveluasuminen, jota kutsutaan myös tehostetuksi asumiseksi, vanhainkodiksi, kotihoidoksi ja niin edelleen on asumismuoto, joka tarjoaa ikäihmisille mahdollisuuden elää kodinomaisessa ympäristössä. (Bodner, Cohen-Fridel & Yaretzky 2011.)

Palveluasumista kehittämällä ehkäistään varhaista tai pysyvää laitoshoidoa. Palveluasumisella tarkoitetaan, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Vanhusten tavallisimpia asumisen ongelmia ovat yksin asuminen, asunnon huonokuntoisuus sekä asunnon kunnossapito ja huoltaminen, esimerkiksi lumenluominen ja lämmitys. Muita ongelmia ovat liikkumisen esteet ja palveluiden etäisyys sekä erityispalveluiden puute. (Hervonen ym. 2001, 27.)

Tärkeää on varmistaa asunnon toimivuus iän karttuessa ja kunnan heikentyessä (Kauhanen-Simanainen 2009, 143). Kannattaa myös selvittää vaihtoehdot, jos kunto heikkenee tai haluaa muuttaa turvallisempaan tai modernimpaan asuntoon. (Kauhanen-Simanainen 2009, 139–140.)

Useat vanhukset eivät ole ajatelleet vaihtoehtoa, että joutuisivat pois kotoaan. Usein muutto kotoa tapahtuu siten onnettomuuden kautta, usein sairaalajakson jälkeen ja oman tahdon vastaisesti, jolloin suhtautuminen palvelutaloasumista kohtaan on negatiivista. Useat vanhukset eivät ymmärrä, että heitä ei voida hoitaa kotiin eivätkä miellä palveluasuntoa kodikseen. (Kauhanen-Simanainen 2009, 140.)

Omaisiet eivät halua viedä vanhempiaan palvelutaloihin tai hoitokoteihin vastoin heidän tahtoaan. Toisinaan se on kuitenkin ainoa ratkaisu, koska kotona kaatuileva ja harhainen vanhus loukkaa jatkuvasti itseään. Lasten oma elämä kuitenkin estää heitä järjestämästä vanhemmilleen ihmisarvoista elämää kotiin, jolloin palvelutalopaikka on todella arvokas. Mikäli haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään, on syytä valmistautua vanhuuteen hyvissä ajoin, eikä jättää omia asioitaan muiden hoidettavaksi. (Kauhanen-Simanainen 2009, 140–141.)

Vanhuspalvelulaki määrittää sen palveluiden vähimmäistason, jonka kunta on velvollinen järjestämään ikääntyneille. Kunnan velvoite on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyneen väestön mahdollisuuksia ottaa osaa elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnan sisällä. (THL 2012.)

Kuntien tulee kehittää ikääntyneen ihmisen mahdollisuuksia saada tilanteeseensa sopivia sosiaali- ja terveystalveluja. Näitä ovat esimerkiksi kotitalvelun, ateriatalvelun, kotihoidon ja laitoshoidon tyyppiset talvelut. Heillä on oikeus saada ohjausta toisten tarjolla olevien talvelujen käyttämiseen omien tarpeidensa mukaan ja riittävän ajoissa juuri silloin, kun hänen toimintakykynsä sitä edellyttää. Kuntien vastuulle kuuluu niin ikään vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuus vaikuttaa hänelle itsellensä järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisällykseen ja toteuttamistyyliin sekä osaltaan päättää niitä koskevista asioista. (THL 2012.)

Asiakaskunnan huonokuntoistuessa korostuu talveluntarpeen arviointi. Jos asiakas täyttää kiireesti sijoitettavan henkilön kriteerit, hänet siirretään laitoshoitoon. (Ala-Nikkola 2003, 61.) Tuettua- ja talveluasumista järjestetään sekä kuntien että yritysten ja järjestöjen toimesta. Kunnan järjestämällä talveluasumisella voi olla montaa erilaista muotoa, kuten ryhmäkoti-asumista, vanhainkoti-asumista tai (eli talvelutalooasumista) talvelutalooasumista siten, että asukas asuu omassa asunnossa. Omassa asunnossa asuessa vastataan itse asumisen kustannuksista, kuten kotivakuutuksesta ja asumistuen hakemisesta. (Suomi.fi 2015.)

Kotona asumista voi pidentää ostamalla kotiinsa talveluja. Talveluita tarjoavat sekä kunta, että yksityiset yritykset. Talveluita valitessa on syytä selvittää tarkkaan, mille

alueelle palveluita tarjotaan ja mitä ne sisältävät. (Kauhanen-Simanainen 2009, 141–142.)

Usein vanhusten toiveet palvelujen sisällöstä ja palveluiden todellinen sisältö eivät kohtaa. Vanhukset toivoisivat ruoanlaittoa kotona, siivoamista ja yhdessäoloa vanhuksen haluaman ajan verran. Kallista aikaa ei kuitenkaan käytetä siivoamiseen ja suositaan ateriapalvelua tai nopeasti mikrossa lämmitettäviä ruokia. Vanhuksilla on kuitenkin usein omia ruokatottumuksiaan ja he haluaisivat kokea ruoanvalmistuksen tuoksua. (Kauhanen-Simanainen 2009, 142.)

Kotihoitopalvelut mahdollistavat asiakkaiden kotona asumisen mahdollisimman kauan. Ikäihmiset itse haluavatkin asua kotonaan pitkään. Kotihoitopainotteisella hoidolla voi olla hyviä seurauksia palvelujärjestelmälle, mutta yhtä hyvin ne voivat olla negatiivisiakin. Hyvänä nähdään lääketieteellisen hoidon yhdistäminen ihmisten sosiaalisiin tarpeisiin. Toisaalta lääketieteellisen hoidon ja psykososiaalisten tarpeiden yhdistäminen tasapuolisesti on vaikeaa. (Ala-Nikkola 2003, 56.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhusten odotuksia tulevaisuuden asumismuodoista.

Opinnäytetyön tehtävä oli saada vastaus kysymykseen: Millaisia odotuksia vanhuksilla on tulevaisuuden asumisestaan?

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää vanhusten kotihoitoa.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄN VALINTA

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen (kvalitatiivisen) tutkimuksen menetelmiä. Aineisto koottiin teemahaastattelua käyttäen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta oli ihminen ja hänen elämänpiirinsä kaikkine merkityksineen. Laadullinen tutkimus havainnoi todellisuutta ilman tutkimukseen kuuluvaa aineiston keräämistä sekä analysointia tiukasti ohjaavaa teoriapohjaista lähtökohtaa. Laadullisen tutkimuksen toteuttajan tavoitteena oli ymmärtää osallistujien näkökulmaa. Tutkimuksesta riippuen tutkija haastattelee kohderyhmäänsä ilman ennako-oletuksia heidän vastauksistaan. Kohderyhmään kuului 70–90 vuotta täyttäneitä kotona asuvia vanhuksia, joista puolella oli käytössään kotisairaanhoito tai kotipalvelu. Heidän oli oltava kognitiivisesti ja fyysisesti hyväkuntoisia voidakseen vastata haastattelukysymyksiin.

Kiinnostuksen kohteena oli siis todellisuus sekä tutkittava asia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta (Juvakka & Kylmä 2007,16–23). Koska opinnäytetyössä haettiin vastauksia vanhusten näkemyksiin heidän tulevaisuuden asumisestaan, oli puolueeton tutkimusmenetelmä käytännöllisin vaihtoehto. Haastattelu oli tehokas ja taloudellinen tapa tuottaa aineistoa.

Haastattelu oli lomaketta toimivampi ratkaisu, kun oli kyseessä väestöä koskeva tiedonkeruu. Haastattelun aikana on myös helpompaa motivoida vastaajaa vastaamaan kysymyksiin kuin lomakkeen kautta. Haastattelija kykenee valitsemaan vapaasti kysymysten järjestyksen. Haastattelun avulla tavoitetaan useampia henkilöitä, koska ihmiset kieltäytyvät useammin lomakkeen täyttämisestä kuin haastattelusta. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 15.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä toimi teemahaastattelu. Teemahaastattelu perustui kohdennettuun haastatteluun, jossa korostui neljä piirrettä. Piirteitä olivat haastattelun laajuus, eli haastateltavien oli voitava tuoda esille kaikki näkökantansa. Toiseksi haastateltavien reaktioiden tuli olla mahdollisimman spesifisiä. Kolmanneksi haastattelun syvyydellä tarkoitettiin, että haastateltavaa autettiin kuvaamaan käsiteltävän eri puolia. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 36.)

4.1 Aineiston keruu

Laadullista aineistoa kerätään usein haastattelun avulla. Haastattelussa pyritään selvittämään, mitä tutkittava ajattelee. Haastattelu on keskustelua, joka saa alkunsa tutkijan aloitteesta. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat tavalliset fyysiset, sosiaaliset sekä kommunikaatioon liittyvät seikat. Haastattelulle on tyypillistä ennalta suunnitellut kysymykset ja se, että haastattelu on haastattelijan aloitteesta tapahtuva ja haastattelijan ohjaama. Haastattelijan tulee motivoida haastateltavaa ja haastateltavan on voitava luottaa, että tietojaa käsitellään luottamuksellisesti. Teemahaastattelua käytettäessä haastattelun aihealueet eli teema-alueet on ennalta määritetty. Teemahaastattelu menetelmänä ei kuitenkaan ole tarkka muodoltaan ja järjestykseltään. Haastattelijan on oltava varma, että suunnitellut teemat käydään läpi. Haastattelun apuna on mahdollista käyttää tukisanalista. (Eskola & Suoranta 2005, 85–86.)

Teemahaastattelu jakautui suunnitteluvaiheeseen ja haastatteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa kartoitettiin tutkimusongelma, siihen liittyvien ilmiöiden pääluokat ja teema-alueet. Haastatteluvaiheessa tulivat varsinaiset kysymykset sekä indikaattorit eli muuttujat. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 42–43.)

Teemahaastattelulle on ominaista haastateltavien pieni määrä, työmäärän suuruus analyysivaiheessa sekä tutkijan huolellinen paneutuminen aiheeseen. Tätä kautta saadaan syvää tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 38.)

Teemahaastattelurunkoa rakentaessa ei luotu tavallista kysymysluetteloa, vaan teema-aineluettelo. Teema-alueet olivat ongelmia yksityiskohtaisempia, melko pelkistettyjä ja iskusanamaisia luetteloja. Ne toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavina kiintopisteinä. (Hirsijärvi & Hurme 1991, 41.)

Opinnäytetyössä haastateltiin viisi kotonaan elävää vanhusta, joiden elämäntilanne vastasi tutkimuksen asettamaa kysymystä. Haastateltavat valittiin arkielämästä satunnaisesti kulkemalla ovelta ovelle asuinalueella, jossa tiedettiin asuvan vanhuksia. Haastateltavilta tiedusteltiin halukkuutta vastaamiseen ja haastattelu perustui ennalta laadittuihin teema-alueisiin. Vanhukset suostuivat haastateltaviksi lähes poikkeuksetta ja vastasivat kysymyksiin parhaan tietonsa mukaan ilman ennako-oletuksia.

Haastattelu toteutettiin Pohjois-Suomessa. Pohjoisessa etäisyydet ovat pidempiä ja ihmiset asuvat hajallaan, eli levittäytyneenä laajalle alueelle. Palvelut ovat keskittyneet kylien ja kaupunkien keskustoihin ja syrjäkylät voivat olla täysin ilman palveluja. Vertailukohtien löytämiseksi haastateltavia valittiin kylien keskustoista, keskustan läheisyydestä (alle 5km keskustaan) ja syrjäkyliltä.

Teema-alueet pohjautuivat tutkimukselle olennaisiin aiheisiin, joita olivat haastateltavien ikä, fyysinen kunto, avuntarve, palvelutalon tarjoamat edut, vanhenemismuutokset sekä itsenäisen elämän eläminen.

Aineiston keruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Teemahaastattelu sopi tilanteisiin, joissa muistamattomuus saattoi tuottaa virheellisiä vastauksia (Hirsijärvi & Hurme 1991, 35). Haastattelu oli laadittu niin, että haastateltavat eivät voineet vastata kysymyksiin lyhyesti ”kyllä” tai ”ei”. Kysymys pakotti ajattelemaan asiaa laajemmalla näkökannalla ja annettu vastaus synnytti uusia teema-alueita. Esimerkiksi kysymys ”Oletteko harkinneet asumista palvelutalossa sen tarjoamien palveluiden tai muun seikan vuoksi?” johti vastaukseen ”Olemme vaimon kanssa keskustelleet siitä”. Tästä johdettiin lisäkysymys ”Missä tilanteessa muutettaisiin palvelutaloon?” Haastattelun rakenteen ansiosta keskustelu eteni luonnollisesti ja sai lisäkysymysten kautta syvyyttä.

4.2 Aineiston analyysi

Saadun aineiston analysointi, tulkitseminen ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkija selvittää, millaisia vastauksia hän sai tutkimuskysymyksiinsä tai -ongelmiinsa. Tutkimuskysymysten asettelu on selkeää vasta aineiston analyysivaiheessa: tällöin tulee esille, miten tutkimuskysymykset olisikin kuulunut asettaa. Aineiston käsitteleminen ja analysointi on syytä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun loppuun saattamisen jälkeen. Laadullisissa tutkimuksissa tavallista on, että aineiston keräys- ja analyysivaihe eivät aina seuraa toisiaan. Mahdollista on kerätä ja analysoida aineistoa samanaikaisesti. Tämä tulee kyseeseen erityisesti silloin, kun kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa aineistoa kerätään useissa vaiheissa eri menetelmin, kuten haastatellen ja havainnoiden. (Hirsijärvi,

Remes & Sajavaara 2010, 221–223.)

Kvalitatiivista aineistoa on mahdollista analysoida sisällönanalyysia käyttäen, joka on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen menetelmä tai laajemmalti ymmärrettävä analysointikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällönanalyysilla on mahdollista analysoida kirjoitettua ja suullista kanssakäymistä. Aineisto tiivistetään, jotta voitaisiin tarkastella tutkittavien asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Aineistosta yritetään erottaa samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Jos aineisto on hajanainen, siitä pyritään saamaan selkeää ja yhtenäistä tietoa, jotta tulkinta ja johtopäätösten luominen on mahdollista. (Juvakka & Kylmä 2007, 112–113.)

Tavoite oli haastatella viittä kotonaan asuvaa vanhusta ja viisi suostui haastatteluun. Kaikilta haastateltiin samat kysymykset vertailukohtien löytämiseksi. Saatu aineisto analysoitiin käyttämällä analyysitekniikkana sisällönanalyysia.

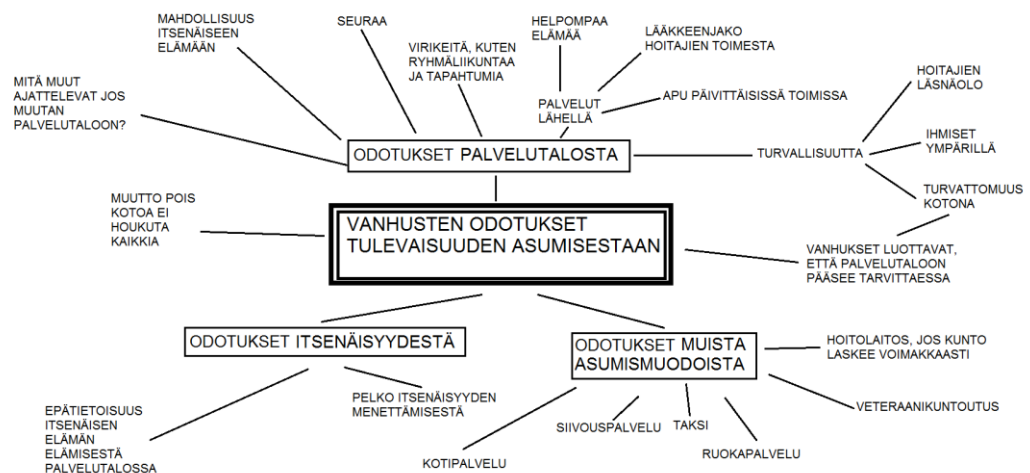
Aineiston analysointi alkoi haastattelujen litteroinnilla, eli puhtaaksikirjoittamisella. Haastattelut kirjoitettiin ylös sana sanalta, jonka jälkeen samankaltaisista vastauksista muotoiltiin yhtenäinen käsite, alaluokka. Samankaltaisista alaluokista, esimerkiksi itsenäisyyden menettämisestä tai säilymisestä, johdettiin laajempia kokonaisuuksia, eli yläluokkia. Nämä antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen.

Saatu aineisto oli monipuolista ja kiinnostavaa sekä sisälsi vastauksen tutkimuskysymykseen. Aineistosta kävi selkeästi ilmi, että myöntyvyys palvelutaloasumiseen kasvoi sitä voimakkaammin, mitä iäkkäämpi haastateltava oli. He näkivät palvelutaloasumisessa nuorempia enemmän positiivisia puolia.

5 HAASTATTELUN TULOKSET

Tulevaisuudessa vanhusten määrä tulee lisääntymään, koska suomalainen ikäpyramidi on rakentunut siten, että lapsia syntyy vähemmän kuin ihmisiä ikääntyy. Lääketieteen kehittyessä ihmiset elävät yhä pidempään ja ovat yhä huonompikuntoisia. Kotiin hoitaminen on ymmärrettävä näkökanta. Kotinsa vankina olevan heikkokuntoisen vanhuksen elämä voi olla todella uuvuttavaa.

Kuvio 1: Vanhusten odotukset tulevaisuuden asumisestaan.



Vanhusten ajatellaan haluavan asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Osa vastaajista oli halukkaita muuttamaan palvelutaloon vielä, kun oma kunto on kohtalainen. Palvelutaloon halutaan mielekkäämmän, helpomman ja turvallisemman elämän takia. Kotona asuminen koettiin haastavaksi iän tuomien rasitteiden takia. Palvelutalo nähtiin paikkana, jonne on hyvä muuttaa asumaan, kun kotona asuminen käy selviämiseksi päivästä toiseen. Kukaan ei halunnut olla kotinsa vanki. Kotona ei ole mieluista asua, jos itsenäinen liikkuminen tai sosiaalisten kontaktien ylläpito ei ollut mahdollista. Tässä tilanteessa palvelutalopaikka oli parempi vaihtoehto.

5.1 Odotukset itsenäisyydestä

Itsenäisyys on ihmisen perusoikeuksia. Palvelutaloasumisesta puhuessa sivutaan aina itsenäisyyteen ja omaan asumiseen liittyviä seikkoja. Sanassa ”palvelutalo” on kaiku passiivisesta elämäntyylistä, jossa ihminen on hoidettavana. Tämä ei ole totuus.

Vastauksissa esiintyi hajontaa koskien sitä, voiko palvelutalossa elää itsenäistä elämää. Osan mielestä palvelutaloon muuttaminen tarkoittaa ainakin osittain itsemääräämisoikeuden menettämistä ja osa ei panisi pahakseen, vaikka itsenäisyys menisi. Pieni osa vastaajista ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Suuri enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että itsenäisyys säilyy palvelutaloon muuttaessa. Vastausta perusteltiin siten, että palvelutalossa voi elää omissa oloissaan ottamalla vain välttämättömimmät palvelut.

Pieni osa vastaajista pelkäsi palvelutaloon muuttamista, koska arveli menettävänsä itsemääräämisoikeuden. Tämä osa vastaajista oli voimakkaimmin palvelutaloasumista vastaan.

Palveluasumisessa nähtiin yllättävän vähän huonoja puolia. Kotoa poismuutto nähtiin huonona puolena, samoin se, jos menee huonoon kuntoon ja joutuu kokonaan muiden hoidettavaksi. Osa vastaajista ilmoitti, että pelko täydellisestä itsenäisyyden menettämisestä on palvelutalon huono puoli.

5.2 Odotukset palvelutaloasumisesta

Haastateltavien odotukset palvelutaloasumisesta olivat yllättävän samankaltaisia. Suurella osalla vastaajista oli tuttavien tai läheisten asiakkaina palvelutalossa, joten heillä oli jonkinlainen tietoperusta palvelutaloasumisesta. Palvelutaloasumiseen liittyi paljon odotuksia. Vastaajat kertoivat odottavansa palvelutalolta rikkaampaa sosiaalista elämää, koska palvelutaloalueella asunnot ovat lähekkäin ja yhteisiä tiloja on reilusti. Palvelutalossa pääsisi näkemään tuttuja ja tutustumaan uusiin ihmisiin. Myös hoitajien kanssa kontaktissa oleminen nähtiin hyvänä asiana.

Toinen haastattelussa korostunut asia oli muiden ihmisten sekä hoitajien jatkuvan läsnäolon tuoma turvallisuuden tunne. Isolla osalla haastatelluista oli henkilökohtaista kokemusta tai tieto jonkun tuttavan tapaturmasta, joka oli sattunut kotioloissa. Uhri oli joutunut odottamaan joko useita tunteja tai pahimmillaan vuorokausia apua, koska kotiapu kävi joko kerran vuorokaudessa tai ei ollenkaan. Yksi vastaajista kertoi, että tuo helpotusta elämään, kun tietää, että joku huolehtii ihmisestä.

Palvelutaloasumisen etuna nähtiin myös sen tarjoama virikkeellisyys. Ihmiset odottivat kokemustensa ja kuulemansa perusteella yhdessä tekemistä, eli ohjattua ryhmäliikuntaa, kahvihetkiä ja muunlaista ajankulua. Tämä asumismuoto nähtiin myös helpoimpana palveluiden ollessa helposti saatavilla. Vastaus korostui varsinkin kauempana keskustasta asuvien keskuudessa.

Epävarmuutta herätti palvelutaloon pääsemisen haasteellisuus. Enemmistö kuitenkin uskoi, että palvelutaloon pääsee suhteellisen helposti, vaikka he olivat kuulleet, että joissain paikoissa se on vaikeaa. Noin puolet vastaajista kertoi, että jos lääkärin mielestä on palveluasumiselle tarvetta, niin paikka myöskin järjestyy. Pieni osa vastaajista ei osannut vastata.

5.3 Odotukset muusta asumisesta

Vanhustenhuolto suuntaa entistä enemmän resursseja kotihoidon kehittämiseen. Suuri osa vastaajista valitsisi palvelutalon asumismuodokseen kunnan heiketessä, mutta osa haluaisi asua kotonaan. Nämä vastaajat asuisivat mieluummin kotonaan tukipalvelujen turvin. Tukipalveluja olivat siivous- ja ateriapalvelu, kotisairaanhoido ja kotipalvelu sekä veteraanikuntoutus niillä, joilla oli siihen oikeus. Kotona asuminen oli luonnollisin vaihtoehto, jos palveluita oli saatavilla.

Haastateltavat odottivat, että uusi asumismuoto järjestyy, jos kunto huonontuu. Muutto pois kotoa ei houkutellut ajatuksena osaa haastateltavista. Koti koettiin ympäristönä turvallisimpana ja miellyttävimpänä edellyttäen, että palvelut olivat helposti saatavilla ja oma fyysinen kunto koettiin hyvänä.

6 POHDINTA

Tulosten perusteella vanhukset ovat laajasti tietoisia oikeudestaan erilaisiin palveluihin. He kokivat, että heidän mielipiteensä palveluasumista suunnitellaessa otettiin huomioon. Kotona asuvien vanhusten keskuudessa palvelutaloasumista oli ajateltu, jos se nähtiin ajankohtaisena asiana. Palvelutaloasumista kohtaan ei ollut selkeitä odotuksia johtuen tiedon puutteesta. Harvalla oli henkilökohtaista kokemusta palveluasumisesta ja se sekoitettiin helposti laitoshoitoon.

Oikeus mielekkääseen ja ihmisarvoiseen elämään on kaikilla. Mielekkään elämän eläminen edellyttää, että ihmisen perustarpeet täytetään. Fyysiset tarpeet voidaan täyttää palveluiden, kuten ruokapalvelun turvin. Turvallisuuden tarve on toinen ihmisen perustarve. Syrjimmällä asuminen herätti huolta turvallisuudesta. Onnettomuuden sattua apu voisi viipyä kohtalokkaan kauan. Turvallisuudentunnetta koetettiin parantaa laitteiden avulla. Turvapuhelin oli kuitenkin juuri silloin pois saatavilta, kun kotona oli tapahtunut onnettomuus. Palvelutalon suurimpina etuina nähtiin sen luoma turvallisuuden tunne. Välimatkat ovat lyhyitä ja ympärillä on muita ihmisiä. Hoitajien jatkuva läsnäolo parantaa turvallisuuden tunnetta.

Sosiaalisten tarpeiden täyttäminen koettiin haasteellisimpana varsinkin fyysisesti huonossa kunnossa olevien keskuudessa. Omaiset vierailivat satunnaisesti riippuen, miten kaukana asuivat. Ystäviä ei ollut nähty pitkään aikaan, koska ei ollut mahdollisuutta lähteä tapaamaan heitä. Palvelutalon parhaimpana puolena nähtiin mahdollisuus sosiaaliseen elämään ja uusien ihmissuhteiden luomiseen.

Arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarve lukeutuvat ihmisen perustarpeisiin. Vanhemmat ihmiset nähdään helposti yhteiskunnalle ongelmana ja kulueränä. Arvostukseen puutteesta huolimatta vanhukset suhtautuivat positiivisesti kuntaan ja sen tarjoamiin palveluihin ja järjestämiin aktiviteetteihin.

Kotihoitotyö liittyy monella tavalla sairaanhoitajan työhön ja sen kehittämiseen. Kehittämisajatuksena oli parantaa vanhusten mahdollisuuksia vaikuttaa tulevaisuuden asumismuotoihinsa ja selvittää, millaisia odotuksia heillä on niistä.

Vanhustenhoidon kehittäminen on tärkeää erityisesti nykyisessä tilanteessa suurten ikäluokkien eläköityessä. Yhteiskunta on kohtaamassa uudenlaisen haasteen. Nykyisessä tilanteessa ei kyetä tarjoamaan hyvin toimivaa vanhustenhuoltoa ja ollaan kasvavan haasteen edessä. Nyt olisi aikaa pohtia mahdollisia kehittämistoimenpiteitä ja saada aikaan konkreettisia rakennemuutoksia vanhustyön uudistamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi.

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tavoite oli kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkija ja hänen taidot, aineiston laatu sekä aineiston analysointi ja tutkimustulosten esittäminen vaikuttivat laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat säädökset ja asiakirjat. Tutkimuksen eettisyys perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja vapaaehtoisuuteen tutkimukseen osallistuessa. Tutkijan täytyy noudattaa tutkimuksen eri vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tulokset on esitettävä totuudenmukaisesti ja raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 26–27.)

Luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa pitää kuvata, kuinka tuloksiin on päästy. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljällä kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija voi osoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden. Uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi palauttamalla tutkimustuloksen haastatelluille ihmisille ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten luotettavuutta. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.)

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkija kirjaa koko tutkimusprosessin siten, että joku muu voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tutkija käyttää hyödykseen kirjaamiaan muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista. Tutkimuspäiväkirjan tarpeellisuus korostuu, koska laadullinen tutkimus pohjautuu monesti avoimeen suunnitelmaan, jota tarkennetaan tutkimuksen edetessä. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Refleksiivisyys vaatii, että tutkija tuntee lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Hänen tulee arvioida, miten hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää vastaavaan tilanteeseen. Tutkijan on annettava riittävästi tarkkaa tietoa tutkimukseen osallistuneista sekä ympäristöstä, jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyden. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että toteuttajana on ollut prosessin alusta asti sama henkilö. Opinnäytetyötä on kehitetty täsmällisesti haluttuun suuntaan koko prosessin ajan. Tutkimuksesta pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettava muotoilemalla kysymyslomaketta useaan kertaan ennen haastattelua sekä luonnollisesti kysymällä kaikilta haastateltavilta samat asiat.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teemaluetteloa muokattiin useaan kertaan saadun palautteen perusteella. Palautetta hyödynnettiin teema-alueiden ja haastattelukysymysten selkeyttämiseksi, jotta niihin olisi helppo vastata. Luotettavuutta parannettiin valitsemalla haastateltaviksi sellaisia ihmisiä, jotka olivat kognitiivisesti hyvässä kunnossa ja halukkaita vastaamaan. Haastattelutilanteessa annettiin runsaasti aikaa pohtia vastauksia kysymyksiin ja vastaajalla oli myös oikeus olla vastaamatta. Näin välttiin epäluotettavilta vastauksilta.

6.2 Eettisyys

Eettisesti onnistunut tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, eli tutkija on rehellinen, yleisesti huolellinen ja tarkkaavainen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijalla on vahvat lähteet ja hän antaa muiden tutkijoiden työlle ja saavutuksille niiden ansaitseman arvon omassa työssään. Tutkimuksen lähtökohdan on oltava ihmisarvoa kunnioittava ja itsemääräämisoikeuden huomioiva. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittava tietää tutkimuksesta ja sen merkityksestä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–25.)

Opinnäytetyön eettistä puolta säätelevät Suomessa monet lait. Eettiseen puoleen

sisältyvät tutkittavien tietosuojaan ja vapaaehtoisuuteen liittyvät asiat. Henkilötietolaista käy ilmi, että ihmisten henkilötietoja saa käyttää (esimerkiksi tutkimuksissa) vain nimenomaisen henkilön suostumuksella (Henkilötietolaki 1999). Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta puolestaan toteaa, että ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta pitää kunnioittaa lääketieteellisessä tutkimuksessa. Tutkijalla tarkoitetaan lääkäreiden lisäksi sellaisia henkilöä, jolla on ammatillinen pätevyys ja joka vastaa tutkimuksen suorittamisesta. Lisäksi tutkittavan edut menevät tieteen etujen edelle. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999.) Näiden asioiden lisäksi tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus peruuttaa osallistuminen haastatteluun missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön idea sai alkunsa tutkijan henkilökohtaisista kokemuksista. Vanhusten palveluasuminen on ollut esillä julkisuudessa toistuvasti. Eettisesti opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska vanhusten hyvä elämänlaatu on taattava. Vastuu tutkimuseettisistä toiminnoista on tutkijalla. Vaitiolovelvollisuus pysyy opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja tutkijan vastuulla on, että haastateltavien tiedot eivät tule ulkopuolisten tietoon tutkimuksen missään vaiheessa.

LÄHTEET

Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Bodner, Ehud; Cohen-Fridel, Sara & Yaretsky, Abraham 2011. Sheltered housing or community dwelling: quality of life and ageism among elderly people. Viitattu 23.11.2016 Saatavissa <https://diak.finna.fi/>

Eskola, Jari & Suoranta Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu 22.2.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hervonen, Antti; Jäntti, Pirjo; Lehtonen, Aapo; Sulkava, Raimo & Tilvis, Reijo 2001. Geriatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita

Prima Oy.

Jylhä, Marja & Pohjolainen, Pertti 1990. Vanheneminen ja elämänkulku. Espoo:

Weilin + Göös.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012, Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki:

Sanoma Pro Oy.

Kauhanen-Simanainen, Anne 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Helsinki:

CIM kustannus.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Helsinki: Kirjapaja

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011, Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki:

Suomen senioriliike

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488, 9.4.1999. Viitattu 22.2.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Niemelä, Pirkko & Jan-Erik Ruth 1992. Ihmisen elämänkaari. 4. painos. Helsinki: Otava

Siltala, Pirkko 2013. Vanhuus elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Suomi.fi 2015. Kunnallinen palveluasuminen. Viitattu 24.1.2015

https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 28.12.2012. Viitattu 10.11.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LIITE 1 Teemaluettelo.

Tutkimusongelma: Ikäihmisten odotukset palvelutaloasumisesta.

Pääluokat: Odotukset itsenäisyydestä, odotukset palvelutaloasumisesta ja odotukset muista asumispalveluista.

Teema-alueita: Ikä, kunto, hoitoisuus, eli ihmisen avuntarve. Hoitajien jatkuva läsnäolo, ateria- ja siivouspalvelut, muut asukkaat seurana sekä turvallisuus. Aistitoimintojen heikentyminen, itsenäisyyden menettäminen, toisen varassa eläminen.

Suoria kysymyksiä haastateltavalle:

Millainen ihminen olisi etusijalla päästä palvelutaloon?

Onko Suomessa vaikea päästä palvelutaloon, jos pärjäisi vielä kotonaan?

Minkä kuntoinen ihminen tulisi sijoittaa palvelutaloon, vai tulisiko jokaisella olla mahdollisuus asua kotonaan loppuun asti kotihoidon turvin yhteiskunnan kuluista piittaamatta?

Oletteko itse harkinneet muuttavanne joskus palvelutaloon sen tarjoaman seuran tai turvan tai muun tekijän vuoksi.

Miksi olette/ette ole?

Mitä huonoja puolia näet palvelutaloasumisessa?

Onko teillä tuttuja palvelutalossa ja viihtyvätkö he siellä? Indikaattorit tulevat mukaan saatujen vastausten perusteella.

Voiko palveluasunnossa asua mielestänne itsenäistä elämää?

Nähdäänkö palvelutaloasuminen yhteiskunnassa heikkouden merkinä?

Tiedätkö, mitä palveluja oma kuntasi tarjoaa?