

Jaana Vartiala

**Kotihoito ympärivuorokautiseksi  
- kokemuksia yöpartiotoiminnasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK, Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Vartiala Jaana

Työn nimi: Kotihoito ympärivuorokautiseksi – kokemuksia yöpartiotoiminnasta

Ohjaaja: Palomäki, Sirkka-Liisa, yliopettaja

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Valtakunnalliset linjaukset vanhustenhuollossa painottavat ikäihmisen kotona asumisen turvaamista sekä avopalvelujen ensisijaisuutta. Ikäihmisellä on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa niin edellyttäessä. Opinnäytetyön lähtökohtana oli Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen vanhuspalvelurakenteiden muuttaminen kohti valtakunnallista laatusuositusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisena ikäihmiset ja työntekijät kokevat ympärivuorokautisen kotihoidon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea ympärivuorokautisen kotihoidon kehittämistä vastaamalla ikäihmisten hoidontarpeeseen myös yöaikaan. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää yöpartiotoimintaa.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja fenomenologinen. Aineistonhankintamenetelminä käytettiin haastattelua ja avointa kyselylomaketta sekä täydentävänä aineistona benchmarking-vierailua. Haastatteluihin osallistui kahdeksan yöpartiotoiminnan piiriin kuuluvaa ikäihmistä sekä kaksi vakituista yötyötä tekevää työntekijää. Kyselylomakkeen täyttämiseen osallistui seitsemän kotihoidon työntekijää. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että ympärivuorokautinen kotihoito koettiin tarpeellisenä ja välttämättömänä. Ikäihmiset ja työntekijät kokivat yöaikaan tehtävän käynnin tärkeäksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Tieto sovituista ja säännöllisistä yötyöntekijän käynneistä toi henkistä tasapainoa. Ikäihmisten mahdollisuus asua kotona pidempään mahdollistui ympärivuorokautisen palvelun myötä. Koetulla elämänlaadulla, hoidon jatkuvuudella ja kotona selviytymisellä oli selvä yhteys keskenään. Kehittämisehdotuksina nousivat esiin yhteiset palaverit yöpartion työntekijöiden kanssa. Yöhoitajien turvallisuudesta huolehtiminen koettiin tärkeänä palvelua kehitettäessä.

Avainsanat: ikäihminen, kotona asumisen turvaaminen, kotihoito, yöpartiotoiminta

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master's Degree Programme in Development and Management of Social Work and Health Care
Author:	Vartiala Jaana
Title of thesis:	Towards a 24-Hour Home Care– Experiences of Night Patrol Services
Supervisor:	Palomäki, Sirkka-Liisa, Principal Lecturer
Year: 2015	Number of pages: 67    Number of appendices: 4

---

The national alignments of elderly care emphasize on securing safe living at home and providing open care services as the primary form of service. Elderly people are entitled to treatment and care twenty-four hours a day, should their health or ability to function require so. The starting point of this study was to restructure the elderly care in the joint municipal authority Kuntayhtymä Kaksineuvoinen in the direction of the national quality recommendations. The aim of the thesis was to find out how elderly people and employees experience a 24-hour home care. The purpose of this thesis was to support the improvement of the 24-hour home care so that elderly people would get the care they need also during night time. It is possible to further improve the night patrol service with the help of the information provided in this study.

The approach of this study was qualitative and phenomenological. The research material was collected by interviews and open questionnaires. Supplementary material was collected by a benchmarking-visit. The interviewees were eight elderly people entitled to night patrol services and two permanent employees working night shifts. Seven home care employees responded to the questionnaire. The method used for analyzing the material was data-oriented content analysis.

The results imply that 24-hour home care is both necessary and indispensable. According to the elderly and the employees, nightly visits added significantly to the safety in home care. The expected and regular nightly visits by employees gave the elderly people peace of mind. Thanks to the 24-hour home care, the elderly were able to cope longer in their own homes. The perception of quality of life, coping at home and the continuity of care clearly interrelate with each other. Meetings among employees were suggested as a means for improvement. Furthermore, securing the safety of the night nurses was considered a key factor when improving the service.

Key words: the elderly, safe living at home, home care, night patrol service

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	7
1 TYÖN TAUSTA JA TAVOITE.....	8
2 PALVELURAKENTEEN MUUTOS.....	10
2.1 Vanhuspalvelujen kehitys.....	10
2.2 Palvelurakenne Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa .....	12
3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN .....	14
3.1 Ikääntymisen monet kasvot.....	15
3.2 Ikäpoliittinen ohjelma Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa .....	17
4 KOTONA ASUMISEN TURVAAMINEN.....	19
4.1 Kodin merkitys ikäihmiselle .....	19
4.2 Ikäihmisen hyvä elämä.....	21
4.3 Ikääntymisen tuomat muutokset.....	22
4.4 Palvelujen eettiset periaatteet .....	23
4.5 Kotihoidon arvot Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.....	25
5 KOTIHOITO IKÄIHMISEN APUNA.....	26
5.1 Laadukas kotihoito .....	27
5.2 Yöpartiotoiminta osana kotihoitoa .....	28
5.3 Kotihoito Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.....	30
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	31
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	32
7.1 Tutkimuksen menetelmälliset taustaoletukset.....	32
7.1.1 Laadullinen tutkimus .....	32
7.1.2 Fenomenologinen lähestymistapa .....	33
7.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistot.....	35
7.2.1 Aineistonhankintamenetelmät.....	35

7.2.2 Kohderyhmän kuvaus .....	36
7.2.3 Aineiston keruu .....	37
7.2.4 Aineiston analysointi .....	39
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>42</b>
8.1 Ikäihmisen kokemus kotihoidon yöpartiotoiminnasta .....	42
8.1.1 Tarpeellinen ja oikea-aikainen .....	42
8.1.2 Turvallisuuden tunne ja huolen hälveneminen .....	44
8.1.3 Kodin merkityksellisyys ja vanhuuden tuomat rajat .....	45
8.1.4 Ystävällinen ja ammattitaitoinen .....	46
8.1.5 Haasteita yöpartiotoiminnalle ikäihmisen kokemana .....	47
8.2 Työntekijän näkemys kotihoidon yöpartiotoiminnasta .....	48
8.2.1 Turvallisuutta ja levollisuutta .....	48
8.2.2 Elämänlaatu paranee – pidempään kotona .....	49
8.2.3 Hoidon jatkuvuus ja kiitollisuus .....	49
8.2.4 Työntekijöiden näkemys yöpartiotoiminnan kehittämisestä .....	50
8.2.5 Myönteisiä näkemyksiä yöpartiotoiminnasta (Benchmarking-vierailu) .....	51
<b>9 TULOSTEN TARKASTELU JA YHTEENVETO .....</b>	<b>52</b>
<b>10 EETTISET KYSYMYKSET .....</b>	<b>55</b>
<b>11 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>57</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>61</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>68</b>

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Hyvän vanhenemisen neljä osa-aluetta	21
Kuvio 2. Kohderyhmä ja menetelmät	37
Kuvio 3. Yhteenveto yöpartiotoiminnan merkityksestä ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana	54
Kuvio 4. Tutkimustulokset jaoteltuna Lawtonin mallin mukaan	57
Taulukko 1. Väestörakenteen ennuste yli 65-vuotiailla vuoteen 2040 Kanta-Kauhavalla	13
Taulukko 2. Valtakunnallisen laatusuosituksen tavoitteet ja tilanne Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa vuoden 2013 ja 2014 lopussa yli 75-vuotiailla	18
Taulukko 3. Haastateltavien asiakkaiden kuvaus	36
Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista	40

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Vanhuspalvelulaki</b>	on 1.7.2013 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980 / 2012).
<b>Laatusuositus</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen koskien ikäihmisten palvelujen kehittämistä vuosina 2001, 2008 ja 2013. Uusimman laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä tukea kuntia kehittämistyössä. Tavoitteena on turvata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut sekä mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle. (Laatusuositus 2013.)
<b>Ikääntynyt väestö</b>	Vanhuspalvelulaissa (2013) tarkoitetaan eläkeikäistä eli 63- vuotta täyttäneitä väestöä.
<b>lähäs henkilö</b>	Fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on korkean iän myötä alentunut alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvien rappeutumisten johdosta (Vanhuspalvelulaki 2013).
<b>Yöpartiotoiminta</b>	on yksi kotihoidon (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) palvelumuoto ja yksi osa kotihoidossa olevan asiakkaan hoitoketjua. Yöpartio hoitaa yöaikaan samoja asiakkaita kuin kotihoito päivällä ja illalla. (Porre 2001, 23.)

# 1 TYÖN TAUSTA JA TAVOITE

Väestön ikääntyminen on suomalaisen hyvinvointivaltion ja palvelujärjestelmän keskeinen haaste. Väestön ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan on huomioitava erityisesti iäkkäämmän väestön tarpeet. On lisättävä terveyttä ja toimintakykyä turvaavia toimia. Valtakunnalliset linjaukset painottavat ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen turvaamista sekä avopalvelujen ensisijaisuutta.

Ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta turvataan lainsäädännöllä. Vanhuspalvelulaki tuli voimaan kesällä 2013. Suurinta osaa laista sovellettiin heti sen tultua voimaan, osaa vuoden 2014 alusta ja loppuja 1.1.2015 alkaen. Laki parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sekä yksilöllisiä sosiaali- ja terveystalouksia tarpeen mukaan ja riittävän ajoissa. Samalla laki täydentää muuta lainsäädäntöä koskien julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveystalouksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän valmistelemaan ikäihmisten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalvelujen rakenteiden ja sisällön kehittämistä. Työryhmän ehdotuksena on ikäihmisten hoidon rakennemuutos kolmiportaisesta ympärivuorokautisesta palvelujärjestelmästä kohti yksiportaista ympärivuorokautista palvelujärjestelmää. Tällä hetkellä ikäihminen saattaa joutua muuttamaan hoitoyksiköstä toiseen toimintakyvyn alentuessa. Toimintakyvyn muuttuessa seurauksena ei pitäisi olla asuinpaikan vaihtaminen, vaan avun ja palvelujen lisääminen. Ikäihmisellä on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden toimintakyvyn ja terveydentilan niin edellyttäessä. Perusteluna muutokselle ovat ikäihmisen oikeus kotiin ja arkeen. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, 2011, 3, 24.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhuspalvelurakenteiden muuttaminen kohti valtakunnallista laatusuosituksia. Valtakunnallisen laatusuosituksen (2013) mukaan 91–92 % 75-vuotta täyttäneistä henkilöistä tulisi asua kotona itsenäisesti tai palvelutarpeen mukaan myönnettyjen sosiaali- ja terveystalouksien turvin.



Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittisessa ohjelmassa (2011) vuosille 2011–2015 kotihoidon palvelujen kehittämisen yhtenä tavoitteena on yöpartiotoiminnan järjestäminen mahdollisesti ostopalveluna. Yöpartiotoiminta on alkanut kotihoidon toimintana 1.4.2014 Kanta-Kauhavan ja Korttesjärven alueella. Toiminta on laajentunut Härmien alueelle marraskuun lopussa 2014. Yöpartiotoiminta on asiakkaalle kotona annettavaa ympärivuorokautista hoito- ja hoivatyötä.

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen. Vanhustenhuollossa painotetaan kotihoidon ensisijaisuutta ja laitoshoidon viimesijaisuutta. Kotihoidon palvelujen tulee monipuolistua palvelurakenteen uudistuessa. Toimintakyvyn alentuessa tarvitaan kotiin monipuolisia ympärivuorokautisia palveluja, jotta kotona asuminen mahdollistuu.

Oma mielenkiintoni tutkimukseen johtuu pitkästä työkokemuksesta ikäihmisten parissa. Työkokemukseni painottuu kotihoidossa työskentelyyn. Kotona asuvat ikäihmiset ovat lähellä sydäntäni. Tässä tutkimuksessa keskityn kotihoidon antamaan ympärivuorokautiseen kotihoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisena asiakkaat ja työntekijät kokevat alkaneen yöpartiotoiminnan. Tutkimus oli kokemuksen tutkimusta. Haastatteluihin osallistuneet ikäihmiset olivat pääasiassa palvelutalojen ja pienkotien asukkaita.

Vanhuspalvelulain (2013) mukaan ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin entistä enemmän palveluja suunniteltaessa. Opinnäytetyöni vastaa tähän haasteeseen. Ikäihmiset saivat tuoda esiin omia, aitoja kokemuksia alkaneesta yöpartiotoiminnasta sekä mahdollisista kehittämistoiveista.

Tulokset osoittivat, että yöaikaan tehtävä käynti koettiin turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Ikäihmisten mahdollisuus asua kotona pidempään oli mahdollista ympärivuorokautisen palvelun myötä.

## 2 PALVELURAKENTEN MUUTOS

Ikäihmistien elämään kuuluu vahvasti yhteiskunta ja sen historialliset tapahtumat. Tässä kappaleessa esitän lyhyesti vanhustenhuollon historian kehityksen tämän päivän vanhustenhuollon nykytilaan.

### 2.1 Vanhuspalvelujen kehitys

Leena Paasivaara on tarkastellut artikkelissaan (2004) vanhuspolitiikkaa ja sen muotoutumista 1950-luvulta 2000-luvulle. Vanhuspolitiikan vaiheiden läpikäyminen auttaa ymmärtämään, millaisten muutosvaiheiden kautta tämän päivän vanhuspolitiikkaan ja sen tavoitteisiin on päädytty. Paasivaara on erottanut kolme kehitysvaihetta toisen maailmansodan jälkeisessä vanhustyössä sekä vanhustenhuollossa:

*1. Laitoskeskeinen vanhustenhuollon kausi (1950–1970).* Yhteiskunnassa tapahtui 1950-luvulla mittavia rakenteellisia muutoksia liittyen teollistumiseen, kaupungistumiseen, työn tuottavuuden kohoamiseen sekä aikaisempaa korkeampaan työllisyyteen. Vanhuspolitiikan strategiaksi muotoutui laitoskeskeinen vanhustenhuolto. Vanhusten aiemmin luontaisen ja epävirallisen tahon antaman hoivan ohitse ajoi julkinen, kaikille avoin huoltolaitospolitiikka. Vanhuksen kuului olla passiivinen hoidon kohde. Laitoskeskeisen vanhustenhuollon tavoitteena oli eriyttää vanhustenhuolto sosiaalihuollosta. Lähtökohtana vanhustenhuollossa oli tasa-arvoperiaate. Kaikilla kansalaisilla tuli olla yhtäläiset velvollisuudet ja oikeudet yhteiskunnan jäseninä. (Paasivaara 2004, 4–5.)

*2. Kehityskeskeinen palveluajattelun kausi (1970–1990).* Palveluajattelun kaudella laitoskeskeinen strategia vähitellen syrjäytyi. Palveluajattelu sai sisällöllisenä sävynä palveluhenkisyuden. Taustalla vaikutti rakenteellisia ja sisällöllisiä uudistuksia enteillyt sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus. Lain tasolla käsite palvelu vahvistettiin (L710/1982) uuden sosiaalilain myötä. Lähtökohtana oli vanhuskuvan kirkastaminen. Vanhus haluttiin nähdä toimivana, itsenäisenä ja tasavertaise-

na subjektina ympäristössään. Strategiassa painotettiin laajakatseisempaa ja monimuotoisempaa palveluntarjontaa. Laitoshoito sai rinnalleen avohuollon palvelujen kehittämisvaateen. Monipuolistamisen perusteluissa korostettiin vanhusten itsenäisyyden kunnioittamista sekä omatoimisuuden edistämistä. Monipuolistamisen tavoittelu liittyi vanhuspolitiikassa suunnanvaihdokseen. Vanhusten tuli kyetä asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ajattelutapamuutoksen taustalla oli myös kustannustietoisuus. Vanhusten laitoshoidon oli kallista. (Paasivaara 2004, 5–6.)

*3. Tulokeskeinen hoito- ja palvelukausi (1990–).* Taloudellisen laman myötä 1990-luvun alussa palvelustrategia korosti tuloksellisuutta ja vanhusten hoitokustannusten vähentämistä. Tavoitteena oli palvelujen yhteensovittaminen vanhusten hyvinvoinnin sekä korkean omatoimisuuden turvaamiseksi. Huomio siirtyi vanhusten hoitojärjestelyjen laadun tarkkailuun eli laatutietoisuuteen. Lähtökohtana oli luontaisen hoivan korostaminen. Korostettiin ei-ammattillista yhteisvastuullisuutta, huomioiden vapaaehtoiset, järjestöt ja omaiset. Julkinen valta ei enää yksin vastannut vanhusten hoidon järjestelyistä. Uudistuva vanhuspoliittinen tavoite viittasi vahvasti yhteisöllisyyteen. Kuntien merkitys päätöksenteossa kasvoi. Toimijoiksi nousivat kuntatason päättäjät, kuntalaiset ja palvelujen tarvitsijat. Vanhusten hoidon laadun määrittäjiksi nousi taloudellisuusajattelu. Vanhus nähtiin myös taloudellisia resursseja kuluttavana subjektina. (Paasivaara 2004, 6–7.)

Palvelujärjestelmän rakenteita ollaan uudistamassa. Hiljattain käyttöön tullutta ns. vanhuspalvelulakia sovelletaan käytäntöön. Hyvinvointipalvelujen turvaamiseen on ryhdytty sosiaali- ja terveystieteiden uudistamalla eli tulossa olevaa sote-uudistusta odotetaan. Yksityistä sektoria toivotaan julkisen sektorin kirittäjäksi. Vanhusväestön lisääntyessä kasvavat paineet vanhustenhuollon palvelujen lisäämiseen, monipuolistamiseen sekä sisällölliseen kehittämiseen. Suurin osa iäkkäistä henkilöistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan. Vanhuspolitiikassa halutaan edistää ikäihmisten hyvinvointia, tukea heidän itsenäistä selviytymistään sekä tuottaa heille hyvää hoitoa omaan kotiin. Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan valtiotieteiden laadituilla erilaisilla toimenpideohjelmilla. (Laatikainen 2009, 3.)

## 2.2 Palvelurakenne Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (PARAS) säädetty laki tuli voimaan vuoden 2007 alussa. Laki edellyttää perusterveydenhuollon sekä siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien kokoamista vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa sekä saavuttaa toimintakykyinen, elinvoimainen ja eheä kuntarakenne. (Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit 2008, 21.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa perusterveydenhuollon kuntayhtymänä vuoden 2007 alussa. Kuntayhtymän perustajina olivat Kauhavan kaupunki sekä Alahärmän, Evijärven, Korttesjärven ja Lappajärven kunnat. Toiminta laajeni kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun puitelain mukaisesti perusturvan kuntayhtymäksi vuoden 2009 alussa. Samaan aikaan myös Alahärmä, Ylihärmä ja Korttesjärvi liittyivät Kauhavan kaupunkiin. Nykyisen kuntayhtymä Kaksineuvoisen muodostavat siis uusi Kauhava, Evijärvi sekä Lappajärvi. Sen väestöpohjana on noin 24 000 asukasta. Ylin päättävä elin kuntayhtymässä on 12-jäseninen yhtymähallitus. (Laine, Airaksinen, Kyösti & Härkönen 2011, 66–67.)

Ennen kuntayhtymän perustamista keskustelua käytiin myös kuntaliitoksista, mutta päädyttiin kuitenkin kuntayhtymämalliin. Kaksineuvoisen järjestelmä perustuu vaikutusvallan tasapuoliseen jakamiseen kunnissa. Tämän vuoksi yhteistoiminta-aluetta luotaessa toimintamalliksi on valittu kuntayhtymä. (Laine ym. 2011, 66.)

Huomioitava tekijä kuntayhtymän alueella on väestön ikärakenne. Tällä hetkellä yhteistoiminta-alueen kuntien yli 65 vuotta täyttäneiden osuus on keskimäärin 23 % väestöstä. Alle 14-vuotiaiden osuus on vain 16 % koko väestöpohjasta. Haasteena yhteistoiminta-alueella tulee olemaan palvelujen tarjoaminen. (Laine ym. 2011, 66.) Kanta-Kauhavan alueella yli 65-vuotiaiden ennuste koko väestöstä v. 2015 on 25,2 % ja v. 2040 se kasvaa 31,8 %. Huomattavaa on, että yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa merkittävästi vuoteen 2015. ( Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2011,10.) Seuraavassa taulukossa on esitetty väestörakenteen ennuste yli 65-vuotiaiden ikäluokissa Kanta-Kauhavan alueella vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko 1. Väestörakenteen ennuste yli 65-vuotiailla vuoteen 2040 Kanta-Kauhavalla (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2011, 10)

<b>Kauhava</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
65-74 v.	1789	2196	2434	2167	1771
75-84 v.	1447	1430	1461	2100	1959
Yli 85 v.	583	678	743	871	1349
Yhteensä	3819	4304	4638	5138	5079
yli 65v % -os koko väes- töstä	<b>21,8 %</b>	<b>25,2 %</b>	<b>27,8 %</b>	<b>31,6 %</b>	<b>31,8 %</b>
Koko väestö	17530	17046	16713	16281	15949

Kuntayhtymän perusturvan toimeenpanoa varten toiminnot on jaettu viiteen tulosalueeseen. Nämä ovat sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, terveyspalvelut, ympäristöterveydenhuolto sekä hallinto- ja tukipalvelut. Vanhuspalveluiden tulosalue huolehtii sosiaalihuoltolain sekä sitä täydentävän erityislainsäädännön tarkoittamista ikäihmisten kotihoito-, laitoshoidon- ja asumispalveluista. Tulosalue jakaantuu viiteen tulosyksikköön: kotihoitoon, omaishoidon tukeen, palveluasumiseen, tehostettu palveluasumiseen sekä laitoshoidon. Käytännön toimintaa toteutetaan kolmella lähipalvelualueella, jota kutakin johtaa vanhustyön ohjaaja. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2008, 5.)

### 3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN

Tässä kappaleessa käsittelen ikääntymiseen liittyvien muutosten vaikutuksia ikäihmiseen ja yhteiskuntaan.

Väestö ikääntyy lähivuosina Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Työvoimasta poistuu suuri joukko työkäisiä. Vanhusten kasvavasta määrästä on huolehdittava. Väestörakenteemme tulee muuttumaan paljon niistä ajoista, jolloin nykyinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme on luotu. Miten nykyinen hyvinvointiyhteiskunnan palvelutaso pystytään kustantamaan verovaroin, kun kaikkein tärkeimpien veronmaksajien eli työkäisten osuus väestöstä pienee? (Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät 2015, 13; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 13.) Vaikutukset koskettavat koko yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveystaloudet, eläkkeet sekä muu sosiaaliturva on kyettävä tarjoamaan jokaiselle julkisen talouden kasvusta huolimatta. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 5.)

Hyvinvoinnin kohoaminen ja elintason nousu ovat lisänneet ikääntyneen väestön toimintakykyä. Keskimääräisesti 65-vuotias on tänään toimintakyvyltään parempi kuin 30 vuotta sitten. Palvelujärjestelmän kannalta oleellisinta väestön ikääntymisessä on 80 vuotta täyttäneiden eli kaikkein iäkkäimpien ihmisten määrän kasvu. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä on 2,8 prosenttia vuonna 2020. Tämän ennustetaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 3,9 prosenttiin ja kymmenen vuoden kuluessa siitä 6,0 prosenttiin. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014, 80.)

Ennen vanhuspalvelulain voimaan tuloa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos selvitti vanhustenhuollon tilaa koko maassa. Tämä yhteenvetoraportti julkistettiin toukuussa vuonna 2014. Selvityksessä nousi esiin neljä tarkempia toimenpiteitä vaativaa asiakokonaisuutta: talous ja voimavarat, laitoshoidon purkaminen, voimavarojen kohdentaminen sekä asiakasnäkökulman haasteet kunnallisessa päätöksenteossa. (Karlsson 2014, 40.)

Vanhuspalveluthan on meillä perinteisesti jaettu sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitospalveluihin. Omaisten, järjestöjen ja vapaaehtoisten roolia painotetaan julkisten palveluiden rinnalla. Ilman näiden työpanosta julkinen palvelujärjestelmä ei pysty toimimaan halutulla tavalla. (Salonen 2007, 13.) Tulevaisuudessa yksityisten toimijoiden roolin odotetaan kasvavan. Yksityisiin tuottajiin luetaan yritykset ja ammatinharjoittajat sekä kolmannen sektorin toimijat eli yhdistykset ja säätiöt. Julkinen sektori omaa vahvan ja vakaan aseman. Yksityistä sektoria toivotaan kuitenkin tuomaan toimialalle lisää innovaatiota, uusia toimintatapoja sekä tehokkuutta. (Hoito- ja hoivapalvelualan tila ...2015, 4.)

### 3.1 Ikääntymisen monet kasvot

Vanhenemisen eteneminen on yksilöllistä. Iän tuomat rajoitukset ja avuntarpeen määrä vaihtelevat. Joukkoon mahtuu hyvin eri-ikäisiä (65 - 109-vuotiaita) ja erilaisia miehiä ja naisia. On varsin terveitä ja hyväkuntoisia ikäihmisiä, sekä niitä, jotka eivät ilman tukea pysty osallistumaan yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintoihin. (Voutilainen 2014, 3; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 15.)

Gothonin (2007, 13–14) mukaan vanha ihminen ei ole koskaan pelkästään vanha. Hänen nuoremmat minänsä ovat myös läsnä hänen nykyisyydessään. Kahdeksankymmentävuotias on samaan aikaan viisikymmentävuotias, kolmekymmentävuotias, kahdeksantoistavuotias sekä kahdeksanvuotias. Menneisyys kulkee nykyisyyden rinnalla henkilökohtaisina muistoina ja elämäkokemuksina. Ennustearvona kronologinen ikä on menettänyt merkitystään. Ruumiin tullessa kömpelömmäksi mieli saattaa olla virkeä. Aikaisemmin elämäntietä jakautui selvemmin lapsuuteen, nuoruuteen, työelämään ja eläkkeellä oloon. Nykyään elämänvaiheet eivät enää erotu yhtä selvästi toisistaan. Osa-aikaeläkeläinen on sekä töissä että eläkkeellä. Ikäyliopistossa opiskeleva on sekä eläkeläinen että opiskelija.

Englantilainen tutkija Peter Laslett (1996,34–38) lähestyy ikää ja ikääntymistä kronologisen, biologisen, sosiaalisen sekä persoonallisen iän kautta. Laslettin mukaan kronologinen ikä kertoo ihmisen iän vuosissa. Biologinen ikä kuvaa kehon ulkonäköä ja kuntoa. Persoonallinen ikä on henkilön itsensä kokema ikä. Sosiaali-

nen ikä muokkautuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja samalla se kuvaa muiden ihmisten käsityksiä henkilön iästä.

Miksi ikääntyviä ihmisiä sitten tulisi kutsua? ”Vanhus” ei ole enää hyvä sana käytettäväksi. Tilalle tarjotaan ikäihmistä, seniorikansalaista, kolmatta ikäkautta tai vanhempaa aikuista. Työssäni käytän ikääntyneestä ihmisestä sanaa ikäihminen, koska se on jo vakiintunut sanana yhteiskunnassamme Suomen kieleen.

Laslettin (1996, 4–5) mukaan vanhuus on jaettu kahtia ja on alettu puhua kolmannelta ja neljännestä iästä. Nämä erottuvat toisistaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria ja luokittelu viitteellistä. Kolmas ikä käsittää 60- 74- (tai 79)-vuotiaat, neljäs ikä 75- 85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat sekä vanhemmat. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17.)

Kolmas ikä kuvaa elämänvaihetta, jolloin ihminen on irtaantumassa tai jo irtaantunut työelämästä. Hän on yhä toimintakykyinen ja hyväkuntoinen. Asuu itsenäisesti ja elää omatoimisesti. Hän kykenee osallistumaan, harrastamaan, tuottamaan sekä kuluttamaan. Ihmisillä voi tässä iässä olla jokin arkea haittaava, hallinnassa oleva sairaus. Suurin osa kokee olevansa terveitä ja he ovat yleisesti tyytyväisiä elämäänsä. (Sarvimäki ym. 2010, 17–18.)

Sarvimäki ym. kuvaavat (2010, 18) neljättä ikää terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisellä. Tämän seurauksena ikäihmisen palvelutarve kasvaa. Ikäihmisellä saattaa olla esimerkiksi ulkoilua rajoittavia liikkumisvaikeuksia tai muistisairauden etenemiseen liittyviä ensioireita. Ikäihminen asuu edelleen omassa kodissaan. Hän osallistuu ja elää hyvää arkea. Selvitäkseen arjen haasteista hän tarvitsee usein ulkopuolista tukea. Haavoittuvuus korostuu. Hänen tukijärjestelmänsä pettäessä, kaatuessa tai sairastuessa äkillisesti, hänen toimintakykynsä voi romahtaa ja palvelutarve siten kasvaa. Erityisesti neljännessä iässä korostuvat päivittäiset toimintakyvyn ongelmat sekä riippuvuus muiden avusta. Saadun avun koettu riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus, kyky selviytyä kognitiota vaativista tehtävistä sekä turvattomuuden tunne korostuvat. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010.)

Viidennestä iästä puhuttaessa ikäihmisen toimintakyky on heikentynyt jo niin, että hän ei pärjää omassa kodissaan edes tukien turvin. Osa ikäihmisistä siirtyy joko



tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoidon pitkäaikaishoidon piiriin. Nämä takaavat ikäihmisille turvallisen ympäristön sekä hyvän hoidon elämän loppuun saakka (Sarvimäki ym. 2010, 18).

### **3.2 Ikäpoliittinen ohjelma Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa**

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 16) mukaan jokaisella kunnalla tulisi olla kunnanvaltuuston hyväksymä, ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia. Strategia voi olla yhteinen seudun tai yhteistoiminta alueen kuntien kesken. Laatumiseen osallistuvat hallintokuntien eri edustajat, palvelujen käyttäjät, kuntalaiset, omaiset sekä järjestöt, vanhusneuvostot ja seurakunnat. Strategia huomioi ikäihmisten erilaiset voimavarat ja tarpeet palveluja kehitettäessä.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (2011, 3–6, 9) on laatinut osana strategiaansa oman Ikäpoliittisen ohjelman vuosille 2011–2015. Keskeisimpänä tavoitteena on palvelurakenteen muutos laitospainotteisuudesta kotihoidon ja ikäihmisten hyvinvointia tukevien palveluiden kehittämiseen. Ikäpoliittinen ohjelma nojautuu valtakunnallisiin laatusuosituksiin, omalla alueella suoritettuun kehittämistyöhön sekä ikäihmisiltä saatuun asiantuntemukseen.

Ikäpoliittisen ohjelman laatumiseen perustettiin ohjausryhmä ja kolme työryhmää, jotka kokoontuivat vuoden 2010 aikana. Työryhmät olivat ehkäisevä ja edistävä työ (Pärijäämisen vahvistaminen), kotona asumisen tukeminen (Oman huushollin tukeminen), asumispalvelujen ja laitoshoidon kehittäminen (Kortteeripalvelujen kehittäminen) sekä ikäpoliittisen ohjelman ohjausryhmä (Tyyrääjät). (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2011, 9, 31.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on toteutettu rakennepoliittista ohjelmaa. Ikäihmisten palvelujen rakennetta on muutettu. Kotihoitoa on kehitetty mm. lisäämällä henkilökuntaa. Normaalialueella, ei yövalvontaa sisältävää, palveluasumista on muutettu kotihoidon toiminnaksi vuoden 2014 aikana. Laitoshoidon purettu. Kodinomaista tehostettua palveluasumista on vahvistettu. (Sote- palveluverkkotyöryhmä 2014, 5.) Yhä useampi palveluja tarvitseva on kotihoidon ja omaishoidon tuella avoimuudessa. Tavoitteena on vähentää laitosasuminen ikäihmisten palveluissa 0 %:iin ja

ympäri vuorokautisen asumisen osalta enintään 10 % yli 75-vuotiaista. Laitoshoidosta vapautuviin kuntayhtymän omiin tiloihin pyritään järjestämään ikäihmisten kotona pärjäämistä tukevia toimintoja kuten päivätoimintaa ja kuntoutusta. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2014a.) Aijjoos-hankkeen kanssa on suunnitteilla tuetua omahoitoa ja meneillään on myös Ehkäisevää kuntoutusta-hanke (Mäkelä 2015).

Seuraavassa taulukossa on valtakunnallisen laatusuosituksen tavoitteet yli 75 vuotta täyttäneille (Laatusuositus hyvän ikääntymisen ...2013, 39) sekä tilanne Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa vuoden 2013 ja 2014 lopussa.

Taulukko 2. Valtakunnallisen laatusuosituksen (2013) tavoitteet ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilanne vuoden 2013 ja 2014 lopussa yli 75-vuotiailla (Mäkelä 2015)

	Valtakunnallinen laatusuositus/ Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 31.12.2013	Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 31.12.2014
Omaishoidontuki yli 75-vuotta	6-7 % /	3,7 %
Säännöllinen kotihoito yli 75-vuotiaat	13-14 % / 8,1%	13,8 %
Tehostettu palveluasuminen yli 75-vuotiaat	6-7 % / 8,4 %	8,9 %
Laitoshoito yli 75-vuotiaat	2-3 % / 4,3 %	0,8 %
Kotona asuvien osuus yli 75-vuotiaista	91-92 % / 87,3 %	90,3 %

## 4 KOTONA ASUMISEN TURVAAMINEN

Tässä kappaleessa käyn läpi kodin merkitystä ikäihmiselle, ikääntymisen tuomia muutoksia sekä palveluiden eettisiä perusteita.

### 4.1 Kodin merkitys ikäihmiselle

Ikääntyessä elämän piiri pienenee ja omasta kodista tulee entistä tärkeämpi paikka. Ikäihmiset viettävät jopa 70 % omassa kodissaan. Koti ja kodin lähiympäristö edustaa ikäihmisen yksityiselämää ja sosiaalista elämää sitä enemmän, mitä rajoitetumpaa hänen toimintakykynsä on. (Nyholm & Suominen 1999, 42.)

Nykänen (2007, 106) on tutkinut ydinkeskustoissa asuvien 60- 79-vuotiaiden antamia merkityksiä sekä tekijöitä kotona asumiselle. Merkityksellisiä olivat kodin miljöö, kodin tavarat ja mukavuudet sekä kodin lähialue palveluineen. Kotona asuminen merkitsi vapautta terveyden ja talouden puolesta. Koti todettiin parhaaksi paikaksi elää ja asua. Haasteena koettiin omassa voinnissa tapahtuvat muutokset. Liikkumisen hankaloitumista pohdittiin terveyden menettämisen, kodin ja lähipiirin esteettömyyden sekä kodin tarpeellisten muutostöiden kannalta.

Kotona asuminen elämänkaaren loppuun saakka on ikäihmisten asumista koskeva yhteiskuntapoliittinen tavoite. Oma turvallisuutta ja jatkuvuutta antava koti on merkityksellinen ja erityinen paikka asujalleen ja haltijalleen. Kotimme on suoja ja tulusija. Se on läheisten ihmissuhteiden paikka. (Vilkko 1997,171.) Koti ymmärretään Doveyn (1985) mukaan yhteytenä ihmisiin, paikkaan, menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Kodin pysyvyys on jossakin mielessä varmaa, vaikka vanhenemiseen sisältyisikin epävarmuutta, äkillisiä, satunnaisia tai muutosta sisältäviä tapahtumia. Siellä on jotain, kaikista vastuksista selviämistä tukevaa voimaa, kodin taikapiiriä. (Vilkko 1997, 171.)

Ikäihmisen elämässä koko elämänprosessi, kodin hankinnasta ja sinne muuttamisesta nykyyhetkeen on tärkeää. Tuttu ympäristö, jossa on asuttu pitkään tuo turval-

lisuutta. Tutussa ympäristössä ikäihminen osaa liikkua liikuntakyvyn ollessa rajoitettua. Hän tietää minne nurkkaan tai seinään tukeutuu liikkueessaan ja montako askelta on seuraavaan kohteeseen. Kaikki kodin esineet ja tavarat ovat tutuissa ja helposti löydettävissä paikoissa. (Sanerma 2009, 65; Dovey 1985.) Omassa kodissa ikäihminen selviytyy paremmin, vaikka sairaudet tai toiminnanvajaukset heikentäisivätkin suoriutumista ja pärjäämistä.

Koskisen (2004, 72) mukaan ikäihmiset itse perustelevat kotona asumistaan seuraavilla kokemuksilla:

- \*vapaus, itsemäärääminen ja turvallisuus,
- \*itsenäinen elämänhallinta sekä omatoimisuus,
- \*sosiaalisten suhteiden säilyminen,
- \*arvokas elämä sekä arvostetuksi tuleminen,
- \*oman minuuden vahvistuminen, mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja
- \*tasavertaisuus avustajien kanssa.

Vilkko (2000, 214–215) tuo esiin vanhenemiseen sekä arkeen liittyviä ikä- ja elämänvaiheherkkiä tekijöitä, jolloin kodin tunnun perusteet joudutaan arvioimaan uudelleen. Lapsuuden oma tila laajenee aikuisiässä koko kodin hallintaan, supistuakseen ikäännyttäessä yhä enemmän makuuhuoneen ja vuoteen keskeisyyteen. Kodin edustaessa merkityksellisiä asioita, se voi samaan aikaan myös kätkeä hoivan puutteen tai piilottaa hoivan huonoa laatua. Koti saattaa muodostaa loukun, josta ei pääse ulos. Mahdollisuutta avun saamiseen ja sen läheisyyteen arvostetaan korkealle, kun omassa kodissa elämiseen alkaa sisältyä paljon käytännön hankaluuksia, yksinäisyyttä, turvattomuutta sekä riskejä. Monet ikäihmiset miettivätkin, vanhetako tiettyssä, perheen vanhassa kodissa yksin, tukenaan vain koti-hoidon nopeat päivittäiskäynnit. Vai tekisikö kuten muutkin ikäryhmät nuorisosta alkaen? Muuttaako jo valmiiksi liikkeellä olevassa maailmassa tarpeiden, toiveiden ja tulevaisuuden odotusten mukaan, lähemmäs samanikäisiä ikäihmisiä tai palvelujen äärelle? (Vilkko 2010, 213–219, 231.)

## 4.2 Ikäihmisen hyvä elämä

Hyvinvointi 2015 - ohjelman (2007, 11) mukaan elämänkaaren eri vaiheissa hyvinvointi merkitsee eri asioita eri ihmisille. Hyvinvointi lapsuudessa on vanhempien antamaa huolenpitoa ja turvallisuutta, leikkiä sekä turvallisia ihmissuhteita. Nuorena aikuisena itsensä toteuttaminen, uudet kokemukset sekä kaverisuhteet nousevat tärkeämmiksi. Vanhemmuudessa etusijalle nousevat lasten hyvinvointi, työn mielekkyys, tekeminen sekä perheen toimeentulosta huolehtiminen. Ikääntyessä hyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi nousevat toimintakyky sekä itsenäinen selviytyminen.

Powell Lawton (1983, 355) muotoili hyvän elämän saavuttamisen (achieving the good life) käsitteen pohjalta neliosaisen mallin hyvästä elämästä vanhuudessa. Hänen mallissaan esiintyvät kompetentti käyttäytyminen, psyykkinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivisen ympäristön positiiviset ominaisuudet.



Kuvio 1. Hyvän vanhenemisen neljä osa-alueetta (Lawton1983,355)

*Käyttäytymisen kompetenssi* tarkoittaa ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn olevan tallella. Hänellä on runsaasti tietoa ja taitoa toimia aikuisena, itsenäisenä kan-

salaisena. Hänellä on kyky vuorovaikutukseen toisten kanssa. *Psyykkisesti* ikäihminen voi hyvin, jos hänellä ei ole masennusta eikä elämäntuskaa tai taipumusta jatkuvaan pessimismiin. *Koettu elämisen laatu* tarkoittaa ikäihmisen arvioita erilaisista elämänalueistaan kuten perheestä, ystävistä, työstä, tuloista ja asumisesta. Lawtonin mukaan hyvän vanhuuden tärkeä kriteeri on ikäihmisen oman toiminnan ja omien valintojen sekä ympäristön antamien edellytysten tasapainoinen suhde. (Lawton 1983, 355.)

### 4.3 Ikääntymisen tuomat muutokset

Toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarve kasvaa yleensä merkittävästi noin 80 - 85 ikävuoden vaiheilla. Toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa ikäihmisen itsenäistä suoriutumista sekä jäljellä olevaa toimintakykyä tukemalla. (Vanhuspalvelulaki 2013, 5, 15). SOTKA-net -verkkopalvelusta vuosina 2001–2012 tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että 85 vuotta täyttäneiden osuus palvelujen käyttäjinä, säännöllisen kotihoidon piirissä, on lisääntynyt nopeimmin. Säännöllisten palvelujen käyttäjinä 65-74-vuotiaiden osuus taas etenkin naisilla, on vähentynyt. (Noro, Mäkelä, Jussmäki & Finne – Soveri 2014, 30.)

Fyysiset vanhenemismuutokset näkyvät elinten toimintojen hidastumisena. Etenemisnopeuteen vaikuttavat aikaisemmat yksittäiset sairaudet, vammat, äkilliset ja pitkäaikaiset sairaudet sekä elämäntavat. Ikäihmiset eivät ole yleisen toimintakykyisyytensä näkökulmasta samanlaisia. Elinten toiminnallisten voimavarojen vähenemisestä johtuva haitta tulee esiin vasta voimavarojen alentuessa mittavasti. (Kivelä 2006, 16.)

Toimintakyvyn heikkenemisessä karsiutuvat ensin vaativat päivittäistoiminnot (AADL, Advanced Activities of Daily living), kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta. Seuraavaksi ongelmia ilmenee ns. välinetoiminnoissa (IADL, Instrumental Activities of Daily Living), kuten puhelimen käytössä, pankkiasioiden hoitamisessa ja siivouksessa. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin (ADL, Basic Activities of Daily Living) kuten kävelyyn, peseytymiseen, sängystä ja tuolista siirtymiseen, pukeutumiseen, wc:ssä käymiseen ja syömiseen.

(Vaarama, Luoma & Ylönen 2006,107.) Kotona asumisen kannalta ikääntyneen arkipäivän toimissa suoriutuminen eli välinetoiminnot sekä päivittäiset perustoiminnot ovat juuri olennaisia (Vaarama 2004, 136).

Kivelän (2006, 16) mukaan vanheneminen ei ole vain fyysisten muutosten sarja. Ikäihmisen on huomioitava hidastuminen päivittäisessä elämässään. Tämä vaatii sopeutumista, toimintojen valikoimista, korvaamista ja toisinaan jopa luopumista tietynlaisista toiminnoista. Ikäihmisen elimistön toimintakyky äkillisessä tai pitkäkestoisessa rasitustilanteessa on heikentynyt. Tämä aiheuttaa pelkoja suorittaa voimia tai nopeutta vaativia tehtäviä.

Vanhenemiseen kuuluvat uudet roolit ja tehtävät kuten isovanhemmiksi tuleminen tai menetykset kuten aviopuolison kuolema. Tulevan kuoleman lähestyminen kuvastaa osaltaan haurastunutta psyykkistä ja sosiaalista asemaa ikäihmisenä.

#### **4.4 Palvelujen eettiset periaatteet**

Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen. Siihen kuuluvat oikeus tarpeelliseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon asuin- tai hoitopaikasta ja hoidon tai palveluiden tarpeesta riippumatta. Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia, että ikäihmisellä on mahdollisuus säilyttää ihmisarvonsa, itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti. (Vanhuspalvelulaki 2013, 17; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008,12; Kivelä 2012,126.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 13) mainitaan palvelujen kehittämisessä eettisiksi ohjaaviksi periaatteiksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Vanhuspalvelulain (2013, 17) mukaan palvelut on toteutettava siten, että ikäihminen kokee elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. On tärkeää, että ikääntyvä ihminen saisi lähiympäristössään tuntea olevansa arvostettu ja korvaamaton myös ollessaan heikoimmillaan.

Ikäihminen on yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua palveluiden järjestämiseen sekä vaikutusmahdollisuus yhteiskunnan ja

elinympäristönsä kehittämiseen. (Vanhuspalvelulaki 2013, 12; Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 17; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13; Kivelä 2012, 134.) Itsemääräämisoikeus ja autonomia tarkoittavat oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tällöin tarvitaan tietoa erilaisista vaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista hoivaan ja arjen toimintaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13; Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 17- 18.) Palveluita käyttävän ja tarvitsevan ikäihmisen yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuutta, mutta myös vastuunottoa omasta elämästään (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13; Kivelä 2012, 134).

Koti on yhä useammalle ikäihmiselle myös hoitoympäristö, jossa ammattilaiset työskentelevät. Kaikki eivät ole täysin valmiita hyväksymään ammattilaisten kotikäyntejä. Eettiset kysymykset syntyvät kahdesta syystä. Ikäihmisen kotia ei kunnioiteta riittävästi hänen omana alueenaan ja kotihoidossa olevan ikäihmisen hoidon jatkuvuutta ei turvata tarpeeksi. Koti on ikäihmisen hoitoympäristönä äärimmäisen yksityinen. Kotihoidon työntekijä on siellä vieraana ja hänen tulee ymmärtää kodin merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille. Koti on ikäihmisen turvapaikka, jonka rauhaa suojaa perustuslaki (731/1999.) Kotihoidon asiakkaan hoidon jatkuvuus on pitkälti vaihtuvien työntekijöiden varassa. Oleellista tällöin on huomioida tiedon siirtyminen, luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus. Hoitotyöhön liittyvien asioiden siirtämisessä toiselle työntekijälle tulee noudattaa hienotunteisuutta sekä varoa tiedon leviämistä. (Leino-Kilpi 2014, 284.)

Tulevaisuudessa asiakkaan valinnanvapauden odotetaan kasvavan. Asiakaskunnan arvioidaan kehittyvän vaativammaksi ja tietoisemmaksi oikeuksistaan. Perinteisessä hoito- ja hoiva-alan toimintamallissa on julkinen sektori tehnyt valtaosan päätöksistä asiakkaan puolesta. Päätökset ovat koskeneet hoitopaikkaa sekä sitä, kuka häntä hoitaa. Asiakkaan valinnanvapauden laajentuessa lisätään eri palveluntuottajien tarjoamia palveluja. Asiakkaan laatutietoisuutta parannetaan julkisella ja läpinäkyvällä laatuun liittyvällä tiedottamisella. Kansallista laatumittaristoa kehitetään varmistuen asiakkaan tietopohjaa valintojensa tueksi. (Hoito- ja hoivapalvelualan ...2015, 36.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on valmisteilla uusi itsemääräämisoikeuslaki, jolla pyritään vahvistamaan mm. asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Samalla



turvataan kaikille perustuslain mukainen välttämätön hoito ja huolenpito sekä parannetaan henkilöstön oikeusturvaa toiminnan rajoja täsmentämällä. Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle uudesta laista elokuussa 2014. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan...2014.)

#### **4.5 Kotihoidon arvot Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa**

Arvot ja keskeiset periaatteet kuntayhtymässä on linjattu hyödyntäen Ikäpoliittisessa ohjelmassa vuosille 2011–2015 määritellyjä arvoja. Nämä ovat **ihmisarvon kunnioittaminen, voimavaralähtöinen vanhuskäsitys sekä vastuullisuus ja ammatillisuus**. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee esiin ikäihmisen yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Hänen arvoaan, tapojaan ja kotiaan kunnioitetaan. Voimavaralähtöisessä vanhuskäsityksessä huomioidaan ja hyödynnetään ikäihmisen omia, jäljellä olevia voimavaroja. Hänen omatoimisuuttaan tuetaan ja kunnioitetaan huomioiden yhteistyö ikäihmisen ja hänen lähipiirinsä kanssa. Vastuullisuus ja ammatillisuus näkyvät ikäihmisen ammatillisena ja empaattisena kohtaamisena - rehellisyys, turvallisuus, sopimusten pitäminen ja vaitiolovelvollisuus huomioiden. Toiminta on tehokasta, taloudellista ja vaikuttavaa ikäihmisen, kuntalaisen parhaaksi. Ketään ei jätetä ongelmissaan yksin. Kuntouttava työote ohjaa arjessa työskentelyä. Ikääntyessä jokaisella tulisi olla arvokas ja hyvä elämä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2014b, 3.)

## 5 KOTIHOITO IKÄIHMISEN APUNA

Kotihoidon järjestäminen kansalaisille on kuntien vastuulla. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Palvelut voidaan hankkia ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. Kunta voi antaa palvelusetelin palvelun käyttäjälle, jolla tämä hankkii palvelun itse yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuntayhtymillä on käytössä vastaavat palvelujen tuottamistavat kuin kunnilla. (Ikääntyneiden palveluiden uudet... 2008, 21; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27; Vanhuspalvelulaki 2013, 11.) Sosiaalihoitolain (710/82, 20§) mukaan kotipalvelut ovat asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämiseen kuuluvien tehtävien ja toimintojen tekemistä tai niissä avustamista.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistä palvelumuotoa. Kotipalvelut ja terveydenhuoltolain (1326 / 2010) 25 §:ään sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät on voitu järjestää osittain tai kokonaan yhdistettyinä kotihoidoksi. Kotihoidon kokeilu on otettu käyttöön vuoden 2005 alusta ja hallitus on esittänyt, että kokeilua jatkettaisiin vuoden 2016 loppuun. Kuntien antaman palautteen mukaan eri toimijoiden yhdistäminen on parantanut asiakkaiden palvelutarpeen arviointia sekä palvelujen laatua ja joustavuutta. (Kotihoidon kokeilua jatketaan...2014.)

Kotihoidosta on tarkoitus muodostaa ympärivuorokautinen pitkäaikaishoitoa tarjoava palvelumuoto vanhainkotipaikkoja ja terveyskeskusten vuodeosastoja korvaan. Hoidon tarpeen kasvaessa asiakas ei siirry toiseen palveluyksikköön vaan palvelut siirretään hänen luokseen. Yksityisen roolin hoito- ja hoivamarkkinoilla odotetaan kasvavan eniten juuri kotipalveluissa ja asumispalveluissa (Hoito- ja hoivapalvelualan tila... 2015, 27). Kotiin annettavat palvelut ovat laitoshoidoa edullisempi vaihtoehto pitemmällä aikavälillä.

Kotihoidon haasteena tulevaisuudessa on palvelun saatavuuden lisäksi palvelun sisällön kehittäminen vastaamaan nykyistä enemmän ikäihmisten omia yksilöllisiä tarpeita. (Ikääntyneiden palveluiden uudet ... 2008, 17). Haasteena on myös yhä

useamman muistisairaahan kotona asumisen mahdollistaminen. Tarvitaan palveluja, joilla pystytään ennaltaehkäisemään toimintakykyisten ikäihmisten omatoimisuuden ja riippumattomuuden heikentyminen. Myös kuntouttavien toimien aloittaminen riittävän aikaisessa vaiheessa on tärkeää. (Noro ym. 2014, 41.)

## 5.1 Laadukas kotihoito

Laadukas kotihoito perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin. Se on ennakoivaa ja reagoi nopeasti asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus...2008, 27.) Palvelutarpeiden ilmetessä ne selvitetään yhdessä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Tarvittaessa käytetään asiantuntijoiden apua. Toteutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti ja tarvittaessa palvelusuunnitelmaa päivitetään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2013, 29–30.) Toimiva hoito- ja palveluketju perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden palvelujen yhteistyönä tulisi toimia saumattomasti ilman päällekkäisyyksiä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus... 2008, 30; Hoitoa ja huolenpitoa ympäri...2010, 40.)

Terveydentilan tilapäisesti heiketessä on kotiin mahdollista saada tehostettua kotihoitoa. Tehostetussa kotihoidossa lisätään käyntikertojen määrää. Palveluja vähennetään, kun ikäihminen ei niitä enää tarvitse. Nimettyyn vastuuhenkilöön tai toimipisteeseen voi tarvittaessa ottaa ympärivuorokautisesti yhteyttä. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri... 2010, 37; Heinola 2007; 61.) Tavoitteena on palvelun tarjoaminen ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartiotoiminnan turvin. Asiakkaiden sekä omaisten turvallisuudentunnetta vahvistetaan ja tuetaan kotona annettavan hoidon jatkamisella. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus... 2008, 27; Hoitoa ja huolenpitoa ympäri... 2011, 37.)

Toimintakyvyttömyyteen ja suureen avun tarpeeseen johtavia sairauksia, kuten muistisairaudet ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet, pystytään hoitamaan nykyään paremmin. Uudet uhkatekijät, kuten alkoholin ja huumeiden aiheuttamat avuttomuudet sekä monet sosiaaliset ongelmat ovat lisääntymässä. Kotihoidon asiakaskunnassa yleisesti näkyvä muutos on muistisairaiden, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden lisääntyminen. (Kinnunen 1999, 1585.)

## 5.2 Yöpartio toiminta osana kotihoitoa

Suomen ensimmäinen yöpartio toiminta on alkanut Turussa vuonna 1987. Nykyään yöpartio toimintaa on jo useassa kaupungissa. Yöpartion avulla myös huonokuntoiset ikäihmiset voivat asua kotona turvallisemmin pidempään. Ympäri vuorokautinen yöpartio toiminta on yksi osa kotihoidossa olevan asiakkaan hoitoketjua. Yöpartion työntekijät hoitavat öisin samoja asiakkaita kuin kotihoidon työntekijät päivisin ja iltaisin. (Porre 2001, 23.)

Klossnerin ja Malinin (1997) mukaan ympärivuorokautisen hoitotyön asiakkaan tulee saada tarvitsemaansa hoitoa jokaisena viikonpäivänä kaikkina vuorokaudenaikoina. Ympäri vuorokautisen hoidon toteutuminen ja säännöllisyys edellyttävät palveluiden järjestämistä sekä päivällä, illalla että yöllä. Edellytyksenä on, että organisaatiossa työskentelee avun tarvetta vastaava määrä työntekijöitä. (Porre 2001, 23.)

Joustavia palveluita tarvitaan. Niitä on hyödyllistä kohdentaa palveluina sairaalasta kotiutumiseen. Mitä vanhempi, sairaampi ja kotiutusta pelkäävämpi ikäihminen on, sitä huolellisempi kotiutuksen tulee olla. Toimintakykyisten ikäihmisten kotiutukseen on panostettava erityisen hyvin. Kotihoidon intensiivinen hoito auttaa ikäihmisen kotiutumiseen ja vähentää laitoshoidon uudelleen tarvetta. (Kinnunen 1999, 1587- 1588.)

Itsemääräämisoikeutta päätöksenteossa korostetaan ikäihmisen perusoikeutena. Tämä toteutuukin kiitettävästi, jos ikäihminen on hyvämuistinen ja toivoo kotihoitoa. Useimmat kunnat pystyvät järjestämään ikäihmisen kotona tarvitsevat apuvälineet, turvalaitteet sekä riittävät ympärivuorokautiset käynnit. Ikäihminen voi olla kotona kuolemaansa asti niin halutessaan. Ongelmallisemmaksi kotona asumisen toiveen tekeekin yksin asuva huonomuistinen ikäihminen, jolloin arkielämässä on erilaisia riskejä lieden jäädessä päälle ja vesihanauksen jäädessä juoksemaan. (Kinnunen 1999, 1586.)

Ympäri vuorokautisesta yöpartio toiminnasta löytyi niukasti tutkimuksia, joita käyn läpi seuraavaksi.

*Porre (2001)* on tehnyt Pro gradu -tutkielman hoidon jatkuvuuden toteutumisesta kotihoidon yöpartio palvelussa potilaiden näkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli kuvata kotihoidon yöpartio toiminnan rakennetta, sisältöä sekä kotona selviytymistä yöpartio palvelun avulla. Yöpartio toiminta mahdollisti potilaiden kotona asumisen ja antoi heille turvallisuuden tunnetta ja lisäsi elämänhalua.

*Paananen (2001)* on tehnyt opinnäytetyön ikäihmisten yöpartio toiminnasta kunnan avo- ja laitoshoidon tukena. Työ on selvitystyö Viitasaaren kaupungin yöpartio toiminnan tarpeista ja lähtökohdista. Lisäksi tehtiin kustannusvertailu laitoshoidon ja avohoidon yöpartio toiminnan välillä. Tulosten mukaan tarvetta yöpartio toiminnan käynnistämiseksi on. Kustannusvertailun mukaan yöpartio toiminnalla saadaan aikaan huomattavia taloudellisia säästöjä. Huomioitavaa on yksittäiselle ikäihmiselle koitua elämänlaadun paraneminen.

*Malmberg, Ernst, Larsson & Zarit (2002)* ovat tehneet tutkimuksen Ruotsissa Jönköpingin kotihoidon ilta- ja yöpartiosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ilta- ja yöpartion toimenkuvaa sekä työn sisältöä henkilökunnan kokemana. Tutkimustulosten mukaan partioiden iltakäynnit liittyivät nukkumaan laittamiseen, wc-apuun, lääkehoitoon, haavahoitoihin sekä saattohoitoon. Henkilökunnan mukaan psykiatristen asiakkaiden sekä terminaalivaiheessa olevien henkilöiden avustaminen on lisääntynyt. Tulosten mukaan ilman ilta- ja yöpartiota monet asiakkaat joutuisivat jättämään kotinsa. Heidän elämänlaatunsa heikkenisi ja he jäisivät ilman turvallisuuden tunnetta. Kehittämiskohteiksi nousivat tiedonkulku sekä sairaalan ja partioiden että henkilökunnan ja partioiden välillä.

*Koivisto, Nevalainen & Talonpoika (2005)* ovat opinnäytetyössään kuvanneet Lapinlahden kunnan järjestämää yöpartio toimintaa henkilöstön ja asiakkaiden kokemana. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat yöpartio toiminnan erittäin tarpeelliseksi pystyäkseen asumaan kotona. Henkilökunta koki työnsä tarpeelliseksi ja haasteelliseksi. Kehittämiskohteiksi nousivat yhteistyö muiden ammattiryhmien kesken, tiedonkulku, kirjaaminen sekä ammatillinen lisäkoulutus.

### 5.3 Kotihoito Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen vastaa kotihoidon palveluiden tuottamisesta. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi vuonna 1990. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidossa toimii kuusi aluetiimiä; Lappajärven, Evijärven, Kortesjärven, Alahärmän, Ylihärmän ja Kanta-Kauhavan (käsittää aikaisemman Kauhavan) alueella. Kotihoidossa toimii lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Kotihoidon työntekijät tekevät aamu- ja iltavuoroja. Kanta-Kauhavan yöpartiössä työskentelee kaksi vakituista yötyöntekijää. Kotihoidossa on kaksi alueellista tiimiä, joissa molemmissa on tiimivastaava, joka vastaa asiakastyöstä. Kotihoidon palveluiden piiriin hakeudutaan ottamalla yhteys tiimivastaavaan. Osastonhoitaja vastaa kotihoidon henkilöstöhallinnosta.

Kotihoidon toiminta-ajatuksena Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen alentuneesta toimintakyvystä ja/tai sairaudesta huolimatta. Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvan ikäihmisen päivittäisiä toimia, joista ikäihminen ei pysty enää itsenäisesti suoriutumaan. Tarkoituksena on ikäihmisen tarvitseman hoidon, hoivan ja huolenpidon järjestämisen turvaaminen hänen kotiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2014b, 4.) Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on aloittanut vuoden 2015 alusta alueellinen kotiutustiimi Kanta-Kauhavan sekä Härmien että Evijärven alueella. Näissä työskentelee yhteensä kuusi sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. Kotiutustiimi vastaa asiakkaiden kotiutuksesta ja järjestää palvelut kotiutusvaiheessa. Kotiutustiimi arvioi myös asiakkaan palvelun tarpeen terveydentilan tilapäisesti heikentyessä. (Latvala 2015.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ympärivuorokautisen kotihoidon kehittämiseksi Kanta-Kauhavan alueella. Yöpartiotoiminta on asiakkaan kotona annettavaa hoito- ja hoivatyötä. Sen tarkoituksena on antaa ympärivuorokautista hoitoa vastaamalla asiakkaiden tarpeeseen myös yöaikaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena asiakkaat ja työntekijät kokevat yöpartiotoiminnan. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan yöpartiotoimintaa kehittää. Tätä tutkimusta tuki benchmarking-vierailu toiseen yöpartiotoimintaa toteuttavaan toimipaikkaan.

Tutkimuskysymykseni ovat

Miten asiakkaat kokevat kotihoidon yöpartiotoiminnan?

Millainen näkemys työntekijöillä on kotihoidon yöpartiotoiminnasta?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Kanta-Kauhavan vanhuspalvelut, ja siinä yksiportaiseen palvelujärjestelmään siirtyminen uuden valtakunnallisen laatusuosituksen mukaisesti. Aihe oli laaja. Aiheen rajaamisen myötä opinnäytetyössä keskitytään hoitoon ja huolenpitoon ympärivuorokauden eli Kanta-Kauhavan kotihoidon yöpartiotoimintaan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemana. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Kauhavan vanhuspalvelujen johtajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmassa sovittiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusmenetelmät. Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen taustaoletukset, tutkimusmenetelmät sekä aineiston.

### 7.1 Tutkimuksen menetelmälliset taustaoletukset

#### 7.1.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää luonnollisissa eli todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä. Omiin keskusteluihin sekä havaintoihin tutkittavan kanssa luotetaan enemmän kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Laadullinen tutkimus pyrkiikin perustamaan tietonsa tutkimuskohteena olevien todellisuuteen, näkökulmiin sekä kokonaisuuksien ymmärtämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Polit & Beck 2008, 259–260.)

Hirsjärven ym. (2009, 164) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan siten, että tutkittavien näkökulmat ja oma ääni pääsevät esille. Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana on saadun aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kerättyä aineistoa käsitellään ainutlaatuisena ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Politin ja Beckin (2008, 70)



mukaan laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajia on riittävästi silloin, kun aineisto alkaa toistaa itseään eli mitään uutta ei enää nouse esiin.

Tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä, joustavuus toteutuksessa sekä suunnitelmien muuttuminen olosuhteiden mukaan, kuuluvat laadullisen tutkimuksen piirteisiin (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kiviniemen (2007, 71) mukaan laadullista tutkimusta voidaankin luonnehtia jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi tai ongelmanratkaisusarjaksi, koska tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan. Keskeistä tutkimuksen kuluessa on löytää ne johtavat ideat, joihin nojautua tutkimuksellisia ratkaisuja tehtäessä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi sopi kvalitatiivinen tutkimus, sillä haluttiin selvittää, millaisena asiakkaat ja työntekijät kokevat yöpartiotoiminnan. Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseksi on useita erilaisia tapoja. Tähän tutkimukseen valittu fenomenologia soveltuu lähestymistapana kokemusten tutkimiseen.

### **7.1.2 Fenomenologinen lähestymistapa**

Fenomenologia tutkii ihmisten kokemuksia. Kokemus käsitetään ihmisen kokemuksellisena suhteena maailmaan, jossa hän elää. Eläminen on kehollista toimintaa, havainnointia ja koetun ymmärtävää jäsentämistä. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen, eli kaikki merkitsee meille ihmisille jotakin. Jokaisessa havainnossa kohde näyttäytyy havaintajan kiinnostusten, pyrkimysten ja havaintojen valossa. Ihmisen tehdessä jotain, ymmärrämme hänen toimintansa tarkoituksen kysymällä millaisten merkitysten pohjalta hän toimii. Kokemus muotoutuu merkitysten mukaan ja nämä merkitykset ovat fenomenologisen tutkimuksen varsinainen kohde. (Laine 2007, 29; Polit & Beck 2008, 227–229.)

Raimo Silkelä (1998) ottaa artikkelissaan esiin Lauri Rauhalan fenomenologisen lähestymistavan, jonka mukaan kokemukset ovat osa ihmisen tajunnassa esiin tulevia mielellisiä edustuksia eli merkityssuhteita. Nämä merkityssuhteet syntyvät tajunnan mielenantoprosesseissa suhteessa jonkinlaiseen objektiin. Ymmärrämme merkityssuhteessa jonkin objektin tai asiantilan jonkinlaiseksi tai joksikin. Puhutun

kielen avulla ilmaistujen kokemusten ohella merkityssuhteisiin kuuluvat myös kokemuksiin liittyvät perustunnelmat. Näitä ovat tyytyväisyys, tyytymättömyys, kaikki tunteet, monet arvokokemukset, uskonnollisen pyhyiden ja hartauden tajunnalliset tilat sekä esteettiset ja emotionaaliset tunnelmat. Fenomenologinen lähestymistapa merkityksen ongelmaan käsittää tietoteoreettisen perusratkaisun sekä valinnan, miten tutkimuskohteen olemus tai luonne käsitetään. Kysymyksessä ei ole vain tutkimusmetodi vaan myös lähestymistapa, jolla tutkimuskohde ymmärretään ja jolla tästä tutkimuskohteesta ajatellaan saatavan järkevällä tavalla tietoa.

Ajatus elämässä tapahtuneesta kokemuksesta, sen muovautumisesta sekä tutkimukseen osallistuvien mahdollisuudesta kuvata kokemuksiaan elävinä kokemuksina sisältyvät fenomenologiseen tutkimukseen. Tutkijan ollessa kiinnostunut toisten elävästä kokemuksesta, hän on kiinnostunut siitä, kuinka elämäntilanne näyttäytyy ihmisille heidän arkielämässään. (Perttula, 2009, 144, 149.)

Tässä tutkimuksessa asiakkaat ja työntekijät saivat mahdollisuuden kuvata oma-kohtaisia, aitoja kokemuksiaan yöpartio toiminnasta. Tärkeää oli, että jokaisella oli kokemus tutkittavasta asiasta. Tiedonantajien kokemuksille annettiin arvo merkityksiä tuottavana tietona.

## 7.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistot

Tässä alaluvussa kuvaan aineistonhankintamenetelmiä, kohderyhmiä, aineiston keruuta sekä analyysia. Aineistonhankintamenetelminä käytin yksilöhaastattelua, parihaastattelua sekä avointa kyselylomaketta. Menetelmiä täydensin benchmarking-vierailulla.

### 7.2.1 Aineistonhankintamenetelmät

Pidin yksilöhaastattelua luonnollisena lähestymistapana ikäihmisten kokemuksia tutkittaessa. Vuorovaikutus ja kasvokkain keskustelu tuovat parhaiten esiin ikäihmisten mielipiteitä. Haastattelun edetessä voin tarvittaessa toistaa tai selventää kysymystäni. Haastattelukysymykset (liite 2) tein tutkimuksen tavoitteiden sekä tutkimusongelmien mukaan. Laine (2007, 37) pitääkin haastattelua laaja-alaisimpana keinona fenomenologisessa tutkimuksessa, kun lähestytään toisen ihmisen kokemuksellista maailmasuhdetta.

Kahta yöpartio toiminnan vakituista työntekijää haastattelin *parihaastatteluna*. Viimeiset kolme kuukautta yöpartiossa oli työskennellyt ko. kaksi vakituista yöhoitajaa. Ajatuksenani oli, että kahden vakituisen työntekijän näkemyksen esiintuominen haastattelemalla, syventäisi työntekijöiden avoimen kyselyn tuloksia.

*Kyselylomakkeen* (liite 4) avointen kysymysten avulla sain kerättyä tietoa usealta työntekijältä yhtä aikaa. Kyselytutkimukseen työntekijät valikoituivat yhdyshenkilöiltä saatujen ehdotusten mukaisesti. Vastaajien työkokemus ikäihmisten parissa vaihteli 2,5 vuodesta 29,5 vuoteen. Kysyin jokaiselta henkilökohtaisesti halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikki antoivat suostumuksensa osallistumiseen.

Haastattelun sekä kyselylomakkeen lisäksi tein *benchmarking-vierailun* toiseen yöpartiota toteuttavaan ympäristökuntaan. Benchmarking-menetelmä perustuu kiinnostukseen toisten toimintatavoista. Vierailun jälkeen tuloksia voidaan soveltaa omaan organisaatioon joko oppimalla uutta tai soveltamalla sopivan ratkaisun löytymiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 163 –164.) Benchmarking-aineisto toimi tässä tutkimuksessa vain tukiaineistona, ei varsinaisena tutkimusaineistona.

## 7.2.2 Kohderyhmän kuvaus

Haastateltaviksi valikoitui kahdeksan yöpartiotoiminnan asiakasta sekä yöpartio- toiminnan kaksi vakituista työntekijää. Käytännössä toiminta kosketti palveluasun- tojen ja pienkotien asiakkaita. Haastateltavista viisi oli naisia ja kolme miestä. Hei- dän keski-ikänsä oli 77,8 vuotta. Haastateltavat olivat pääasiassa kotihoidon asi- akkaita. Yöpartio teki haastateltavien luo yhdestä kolmeen käyntiä yössä. Seuraa- vassa taulukossa kuvaan haastateltavat asiakkaat.

Taulukko 3. Haastateltavien asiakkaiden kuvaus

Sukupuoli	Ikä	Asumismuoto	Asuminen	Kotihoidon asiakas	Yöpartion käyn- tikerrat/yö
nainen	92	palvelutalo	yksin	kyllä	2x /yö
mies	89	tehostettu palve- luasuntoalue	yksin	kyllä	2x/yö
mies	88	palvelutalo	yksin	kyllä	2x/yö
nainen	88	tehostettu palve- luasuntoalue	pienkoti	kyllä	3x/yö
nainen	84	palvelutalo	yksin	kyllä	2x/yö
mies	76	omakotitalo	aviopuolison kanssa	kyllä	1x/yö
nainen	62	omakotitalo	yksin	kyllä	1x/yö
nainen	44	rivitalo	yksin	ei	1x/yö

Kyselylomakkeen toimitin seitsemälle työntekijälle. Naisia oli kuusi ja miehiä yksi. Kaikki olivat lähihoitajia. Lomakkeita palautui kuusi. Osa kyselylomakkeen vastauksista oli monipuolisia ja osaan oli vastattu vain muutamalla sanalla. Kyselylomakkeissa yhteen kysymykseen oli jätetty vastaamatta. Seuraavassa kuviossa esitän kohderyhmän menetelmien mukaisesti jaoteltuna.

<i>Menetelmät</i>	<i>Kohderyhmä</i>
Yksilöhaastattelu	8 ikäihmistä
Parihaastattelu	2 vakituista yöpartiotyöntekijää
Kyselylomake (avoin)	7 kotihoidon työntekijää
Benchmarking-vierailu	Haastattelija ja kotihoidon osastonhoitaja

Kuvio 2. Kohderyhmä ja menetelmät

### 7.2.3 Aineiston keruu

Haastattelut tapahtuivat asiakkaiden kotona syksyn 2014 aikana. Haastatteluiden tekeminen haastateltavan kotona oli minulle luonteva valinta ja kodeissa käynti helppoa, koska minulla on kokemusta kotihoidossa työskentelystä aikaisemmilta työvuosiltani.

Kotihoidon osastonhoitajan ja työntekijöiden myötävaikutuksella haastateltaviksi valittiin ne asiakkaat, joita yöhoitaja auttoi konkreettisesti yöllisillä käynneillään. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että kokemus yöpartiosta tulee aitona kokemuksena esiin. Yöpartitoiminnan painottuessa pienkoteihin, siellä asuvat asiakkaat eivät välttämättä tiedosta yöpartion käyntiä, koska he voivat nukkua läpi yön. Haastateltavien valinnan jälkeen kävin jokaisen haastateltavan luona henkilökohtaisesti yhdessä yöpartitoiminnan työntekijän kanssa. Käynneillä kerroin tutkimuksestani. Jokainen antoi suostumuksensa haastatteluun.

Haastattelutilanteen alussa kerroin jokaiselle osallistujalle tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Sen lisäksi kävimme läpi saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin luottamuksellisuudesta, salassapitovelvollisuudesta sekä vaitiolovelvollisuudesta liittyen tutkimukseen. Saatekirjeen jätin jokaiselle haastateltavalle. Kerroin myös tutkimukseni etenemisestä ja haastatteluaineiston hävittämisestä työni valmistumisen jälkeen.

Kävin aluksi kolme haastattelua läpi ilman nauhoitusta ja samalla näiden haastatteluiden tarkoitus oli toimia esihaastatteluina. Kirjasin haastattelut ylös sana sanalta. Näin suoritettuna kysymysten kirjaaminen vei aikaa ja haastattelukäynneilläni lähes kaiken huomion. Kysymykset pysyivät samoina, pieniä tarkennuksia tein kahteen kysymykseen.

Loput haastattelut nauhoitin. Tutkimustulosten auki kirjoittamisessa tuli esiin elävämpi tutkimusaineisto. Ennen haastatteluiden alkua pyysin luvan nauhoitukseen haastateltavan allekirjoittamalla suostumuksella. Haastattelut kestivät 30 minuuttia yhteen tuntiin ja 30 minuuttiin. Haastattelujen tallentuminen nauhalle lisäsi mahdollisuuttani keskittyä haastatteluihin. Haastateltavat olivat olleet yöpartion asiakaina keskimäärin kahdesta viiteen kuukautta. Kahdessa haastattelussa oli osallisena ulkopuolisia henkilöitä osan aikaa ja yhdessä koko haastattelun ajan.

Haastattelutilanteet olivat leppoisia vuorovaikutustilanteita. Haastateltavista osa kertoi aktiivisesti omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Osa haastatteluista jäi anniltaan vähäiseksi haastateltavan vähäsanaisuuden vuoksi. Osassa haastatteluja jouduin ohjaamaan haastattelun takaisin aiheeseen. Haastattelut olivat alussa melko suppeita, johtuen ehkä omasta vähäisestä kokemuksestani haastattelijana. Haastatteluihin saattoi vaikuttaa myös esitettyjen kysymysten merkityksen läheisyys.

Parihaastattelun sovin puhelimitse. Haastattelu toteutui omassa kodissani. Haastattelun nauhoittamiseen pyysin luvan haastattelun aluksi. Haastattelun nauhoittaminen näkyi ensin jännittyneisyytenä puheenvuoroissa, mutta keskustelun jatkuessa tunnelma vapautui. Haastattelun kesto oli tunti ja 30 minuuttia. Haastattelumateriaalia tuli auki kirjoitettuna yhdeksän sivua. Työntekijöille toimitin saatekirjeen

ja haastattelukysymykset etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelussa käytin pohjana samaa kyselylomaketta, jonka toimitin muille työntekijöille.

Työntekijöiden kyselylomakkeet toimitin työpaikoille kirjekuorissa. Kyselylomakkeen mukaan laitoin saatekirjeen (liite 3), jossa kerroin tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä luottamuksellisuudesta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jolloin työntekijöillä oli mahdollisuus kuvata avoimesti omia kokemuksiaan. Kyselylomakkeen kysymykset jaottelin asiakasnäkökulmaan, työntekijän näkökulmaan, tiedon kulkuun sekä toiminnan kehittämiseen. Taustajatoksenani aiheiden jakamiseen oli kyselyn helppo auki kirjoittaminen sekä tulkinta vastauksia analysoitaessa. Kyselylomakkeet palautettiin kirjekuorissa nimettöminä toimistosihteerin huoneessa olevaan kirjekuoreen. Palautusaika oli kaksi viikkoa.

Benchmarking -vierailun sovin puhelimitse kotihoidon palvelunohjaajan kanssa. Vierailun avuksi suunnittelin listan kysyttävistä asioista. Mukanani vierailulla oli Kanta-Kauhavan kotihoidon osastonhoitaja.

#### **7.2.4 Aineiston analysointi**

Hirsjärvi ym. (2009, 221–225) pitävät kerätyn aineiston analyysia, tulkintaa ja johdotopäätösten tekoa tutkimuksen tärkeimpänä vaiheena, johon tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan haastavana. Vaihtoehtoja on paljon ja tiukkoja sääntöjä ei ole olemassa. Analyysivaihetta voidaan pitää haastavana ja mielenkiintoisena vaiheena aineiston runsauden ja elämänläheisyyden vuoksi. Tutkijan tulee huomioida analyysitapaa valitessaan, että valitsee tavan, joka antaa parhaan vastauksen tutkimustehtävään tai ongelmaan.

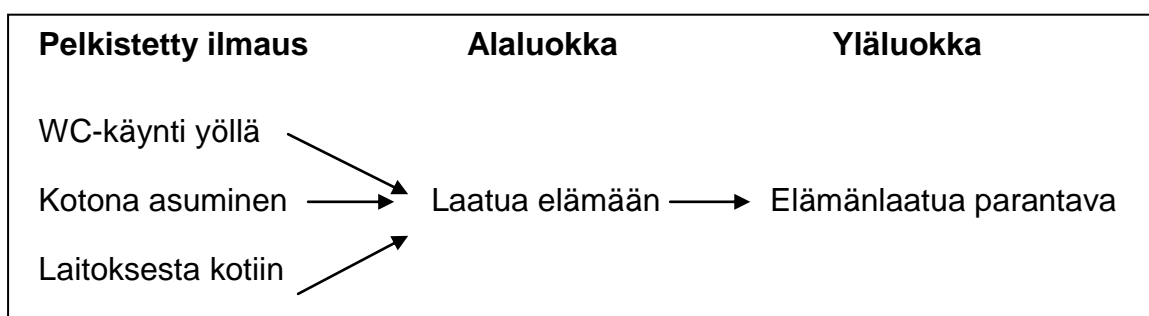
*Haastattelujen* jälkeen kirjoitin haastattelut auki välittömästi. Auki kirjoitettua materiaalia ikäihmisten haastatteluista tuli yhteensä 19 sivua. Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois.

Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Pelkistämisessä auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä erilaisia kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut voidaan merkitä auki kirjoitetun aineiston sivun reunaan ja listata peräkkäin eri konseptille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Miles & Huberman 1994, 245–258.)

Analyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi, etsien samankaltaisuuksia ja /tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Miles & Huberman 1994, 88–89). Luokitteluüksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan piirrettä, ominaisuutta tai käsitystä. Luokittelussa käsiteltävä aineisto tiivistyy, jolloin yksittäiset tekijät sisältyvät yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokiksi. Yläluokka yhdistetään pääluokaksi ja tätä ryhmittelyä kuvataan yhdistävänä luokkana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Miles & Huberman 1994, 245–258.)

Aineiston klusterointia seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja joihin päätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia (ks. taulukko 4). Luokituksia yhdistetään niin kauan, kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112; Miles & Huberman 1994, 245–258.) Hirsjärven ym. (2009, 223) mukaan aineiston analyysi etenee vaiheittain, jolloin edellä kuvatut toiminnot ovat kuvaaminen, luokittelu, yhdistäminen ja selitys.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista





Kyselylomakkeiden palaututtua luin kaikki lomakkeet läpi. Leikkasin *kyselylomakkeiden* vastaukset erilleen ja liimasin jokaisen vastaajan vastauksen kysymyksen alle. Kysymyksiä oli 17. Samalla tavalla tein jokaisen kysymyksen ja vastauksen kohdalla. Kävin vastaukset läpi kysymys kysymykseltä ja ylivivasin erivärisellä ylivivaustussilla pelkistetyt ilmaukset. Nämä ilmaukset kirjasin kysymyskohtaisesti. Jokaisen kysymyksen pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia. Tätä kautta sain alaluokkia. Alaluokista etsin samankaltaisuuksia ja näin etenin yläluokkien muodostamiseen ja edelleen pääluokkiin. Tämän jälkeen aloin pohtia tulosten tulkintaa ja johtopäätöksiä.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitän tutkimustulokset jaoteltuna tutkimuskysymysten avulla. Pääluokat toimivat otsakkeina tutkimustehtävien alla ja alaluokat on tuotu tekstissä esiin tummennettuina. Suorien lainauksien avulla pyrin havainnollistamaan esiteltyjä tutkimustuloksia. Lainauksien jälkeiset numeroinnit kuvaavat eri haastateltavia ja heidän erilaisten näkökulmien esiintuloa.

Lähes kaikki haastateltavat ikäihmiset asuivat yksin palveluiden lähellä. Palveluiden lähelle muuttaminen oli tullut ajankohtaiseksi toimintakyvyn alentumisen, sairauden tai puolison kuoleman jälkeen. Sairaus ja heikkenevä toimintakyky antavat sysäyksen omasta yksityiskodista palvelutaloon muuttamiselle. Lopullinen päätös syntyy yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksesta. Avuntarpeen kasvaessa halutaan saada tukea ja ohjausta jokapäiväisissä toiminnoissa, elämänhallinnassa sekä yhteiskuntaan kiinnittymisessä. (Vilkko 2000, 220–221; Kärnä 2009, 226.)

### 8.1 Ikäihmisen kokemus kotihoidon yöpartiotoiminnasta

#### 8.1.1 Tarpeellinen ja oikea-aikainen

Kotihoidon yöpartiotoiminta antaa asiakkaalle kotiin ympärivuorokauden hoitoa ja hoivaa. Tulosten mukaan ikäihmisten palvelutarpeet yöaikaan liittyivät lääkehoitoon, wc-apuun, tarkistuskäyntiin, turvapuhelinhälytyksiin sekä kaatumisessa annettavaan nostoapuun. Palvelutarpeen kuvaukset tarvittavasta avusta olivat monipuolisia ja kuvasivat hyvin työntekijöiden antamaa apua. Palvelu vastasi hyvin **asiakkaiden tarpeeseen.**

*”Yöpillerin voisin itsekin ottaa, mutta ne oli päättäny (omaiset ja työntekijä), että yöhoitaja antaa.” (H2)*

*”Joskus ne kysyy vointia ja juttelookin hetken aikaa, joskus ne ei herätä-kään, jos hyvin nukkuu. Ne kysyy, jos on tarvetta lähtiä vessaan, kyllä ne viä ja auttaa... (H7)*

*”... että kun ne tuloo, on sellaista turvallista, mulla on tuo turvapuhelin, jolla mä soitan, jos ei pääse ylös.” (H4)*

Haastateltavista osalle yöpartio toiminta oli melko uutta, mutta vähäisestä kokemuksesta huolimatta kotihoidon yöpartio toiminta **koettiin hyvänä ja välttämättömänä**.

*”...minä pitäisin kyllä sitä, että kyllä se hyvä kyllä on...” (H5)*

*”Kyllä minä pidän sitä, että se on välttämätön yöllinen apu.” (H6)*

*”Iso asia, että sitä yleensä on (yöpartiota).”(H8)*

Ikäihmiset olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja he **kokivat saaneensa tarvitsemansa avun**. Avuntarve lähti siitä, mitä apua tarvitaan, että selviytyy kotona yön yli. Yöt koettiin pitkinä, koska nukkumaan saatettiin mennä jo aikaisin illasta.

*”...potilaan kannalta minusta on tarpeen, että sitä tuloo se yö niin pitkäksi kun seittemän jälkeen ennen kahdeksaa alkaa mennä yöpuulle niin siitä on pitkä aamu kuutehen...”(H5)*

*”Joo, kyllä on saanu tarvitsemansa avun.” (H7)*

*”On se hyvää, on se.”(H6)*

Kokemuksena tuli esiin myös palvelutarve ja **ajankohta**. Nämä eivät kohdanneet, jolloin kokemuksen positiivisuus siltä osin jäi puuttumaan.

*”... nukkumaan laitto, mutta tultiin liian myöhään. Ajankohta oli väärä.”(H4)*

### 8.1.2 Turvallisuuden tunne ja huolen hälveneminen

Yökäynneillä oli suuri merkitys ikäihmiselle itselleen ja hänen läheisilleen. Tarkistuskäynti eli yöllinen käynti koettiin **turvallisuutta** lisäävänä tekijänä. Turvallisuuden tunne yökäyntien myötä nousi esiin jokaisessa haastattelussa. Turvattomuuden tunteen saattaa aiheuttaa sairaus ja korkea ikä, kuten eräässä haastattelussa tuli esiin.

*”joo, kyllä siinä määrätty määrä sitä turvattomuutta tuntuu, kun ei ker-  
ran terveys oo enää kunnos ja kun niin monta kertaa se sairaus siihen  
tuloo ja monta kertaa se sairaus tuo mukanaan muutakin sairautta,  
niin se yllättää välihi kaikki...” (H5)*

*”Turvallisuutta tuo, tietää, että tulee joku käymään. Turvallisuudeksi  
tehty.” (H3)*

**Omaisien** huoli ikäihmisen pärjäämisestä kotona nousi esiin useassa haastattelussa. Avunsaanti näissä tapauksissa koettiin tarpeellisena yöaikaan myös omaisen näkökulmasta. Eräässä haastattelussa tuli esiin myös omaisen levollisempi uni, kun tietää, että omaisesta huolehditaan.

*”... likkani sanoo, että saa paljon paremmin ittekin nukuttua, kun tietää  
että täällä on hyvä hoito.” (H6)*

*”Mukavaa se on kun ne käy, omaasille hyvä asia, kun ne murehtii, ai-  
nakin mun likat murehtii, kuinka se yö menee.” (H7)*

*”Tarkistuskäynti, se on meidän omaisten kannalta turvallisempaa kun  
joku käy.” (Omainen).*

Tieto yötyöntekijän käynnistä koettiin **rauhottavana** asiana. Palvelu viestittää, että heistä **välitetään ja huolehditaan**. Haastatteluissa nousi esiin ikäihmisille aikataulun tärkeys myös yöaikaan. Valmiiksi **sovitut, säännölliset käyntiajat** edesauttavat levollisuutta. Levollisuus tulee tunteesta, että *”...tietää milloin tullaan.”*

*”...jos jotakin sattuu niin saa niille sanoa, tietää, että ollahan tulos.”(H6)*

*” Niillä on ne kellonajat, koska ne kiertää, kun ne lähtöö, ne sanoo, koska ne seuraavan kerran tuloo, hyvä huoli pidetään, ei oo valittamista.” (H7)*

### 8.1.3 Kodin merkityksellisyys ja vanhuuden tuomat rajat

Haastateltavat kokivat voivansa yöpartiotoiminnan avulla **asua kotona pidempään** *”... saa olla kotona.”* Kotiin annettavan yöpartiotoiminnan avulla voidaan laitokseen joutumista toimintakyvyn alentuessa myöhentää.

*”... olishan se paree, että pystyys täällä kotona olemahan, potilaan kannalta tämä siirto väsyttää ja rasittaa koko potilasta, kun joutuu lukemahan koko ajan sairaalan ja kodin väliä...”(H8)*

Kotona saatetaan tarvita muutostöitä, jotta fyysisen toimintakyvyn alentuessa voidaan palvelujen ja avun turvin pärjätä. Haastattelussa osuvasti sanottu lause kertoo. *”Ei sitä vanhuutta varten rakenneta. Ei sitä ymmärrä silloin nuorena kun rakenetahan, mitä sitä vanhana tarvittoo.”* Tämä oli mielestäni osuvasti sanottu. Nuoruudessa päätöksiä tehdessään, ei ihminen mieti omaa ikääntymistään ja tulevaisuuden tarvetta omaa taloa rakentaessaan.

Ympäri vuorokautisen palvelun alkaminen yhdessä kuntoutumisen rinnalla mahdollisti haastateltavan pääsyn takaisin **kotiin laitoksesta**. Ongelmana takaisin pääsemiselle oli ollut ympärivuorokautisen hoidon puuttuminen. Kotiin takaisin pääsemisen haastateltava koki mieluisana.

*”... kyllähän tänne mukava on tulla, oon tänne jo kotoutunut, mutta kun en pärjännyt täällä yötä yksin ... (H2)*

Kotona yksin asuminen koettiin haasteellisena avun saamisen näkökulmasta. **Kotona pärjääminen, yhteisöllisyys** sekä **palveluiden saanti ympärivuorokautisesti** nähtiin haastatteluissa tärkeinä tekijöinä.

*”... mutta mitä siellä kotona (yksityiskoti) tekee, jos on yksistään ja niin tuota minä apua tarvin kumminkin ... mulla on täällä kaikki tavarat kun minä oon nyt, on tämä asunto...” (H6)*

*”kotona (entisessä) paras on olla, mutta ei ... (itkettää) ei pärjää ... käytiin omakotitalos (omaisen kanssa), kukas siellä munkaas olis, lapsilla on omat menonsa.”(H2)*

*” ... ja sitte siinä (yksin omakotitalossa) ei oo sitä varmuutta, kun on lähellä täs, että jos ei muu auta niin kävelöö pihalle, niin kyllä siinä joku näköö ...” (H5)*

Fyysisen toimintakyvyn alentuessa hoitajan yöaikaan antama wc-käyntiin liittyvä apu koettiin tärkeänä. Tämä koettiin **elämänlaatuun** liittyvänä asiana. Liikkuminen yöaikaan voi lisätä myös kaatumisriskiä, jolloin hoitajan antama apu on tarpeellinen ja lisää näin asiakkaan turvallisuutta. Yöaikaan vessaan pääseminen oli jopa helpompaa kuin päiväsaikaan.

*”Helpompi yöllä kun päivällä pitää soittaa kelloa, että pääsee vessaan. Hyvä olis jos pääsis itte kävelemään, pääsis mihin vaan. Yöllä helpompi, kun pääsee vessaan soittamatta.” (H2)*

#### **8.1.4 Ystävällinen ja ammattitaitoinen**

Työntekijät koettiin **ystävällisinä ja ammattitaitoisina**. Näitä tekijöitä arvostettiin korkealle. Vastauksissa tuli esiin myös harjoittelemisen tärkeys työhön oppimisessa. Ikäihmisten **luottamus** työntekijöihin nousee ammatillisuudesta.

*”Ystävällisiä käymämiehet ja –naiset.”(H2)*

*” ... on ne niin ystävällisiä että aivan hirviää, ettei niin tarvittis olla, kyllä, on ne ammattilaasia.”(H6)*

*”... kun on niin varmataitoonen ammattilainen, niin sillä on tietty arvo ja aina. Kyllä minä oon nähny, että on ollu harjoittelija ja hoitanu sitä tehtävää ja kyllä siinä tehtävän hoidos menöö aina aikansa... ei se oo*

*aivan niin joustavaa kun on harjaantunut, kyllä siinä niin vaan on...”*  
(H5)

Haastatteluissa tuli esiin myös kokemus yksinäisyydestä. **Yksinäisyys** tunteena on läsnä, kun asuu yksin, eikä ole keskustelukaveria. Näihin tilanteisiin ja tunteisiin yöhoitajien käynnit varsinkin iltayöstä tuovat helpotusta ja tunteen, että huolehditaan.

*”... tuntee itsensä yksinäiseksi, tietää, että tulee joku käymään.”*(H3)

*”Kyllä ne vanhukset tarvittoo paljo apua juuri tälläasta ja yksinäisyyteen saa apua, että joku huolehtii.”* (H7)

### 8.1.5 Haasteita yöpartiotoiminnalle ikäihmisen kokemana

Tulosten mukaan osa ikäihmisistä oli tyytymätön avunsaamisen aikaan. Turvapuhelimella yöllä apua hälytettäessä apu saattaa kestää kauan, ennen kuin työntekijä ehtii avuntarvitsijan luo. *”... luvattoman kauan viipyy ennen kuin se (työntekijä) tuloo...”*, kuten yksi haastateltavista tiivistä asian.

Eräälle haastateltavista tyytymättömyyttä aiheutti työntekijöiden vaihtuvuus. *”... se siinä on kurjaa, kun on aina vieras ihminen. Ensin otti olkileivän vieras ihminen, mutta nyt on siihen jo tottunu.”* Tällä hetkellä yöpartiossa työskentelee kaksi vakiuista työntekijää. Porren (2001,56) tutkimuksessakin on tullut esiin vuorovaikutuksen helppous tuttujen hoitajien kanssa. Luottamuksellinen asiakassuhde näytti edellyttävän suhteellisen pysyviä työntekijöitä.

Tiedonkulkua työntekijöiden välillä tulisi kehittää. Asiakkaan luona varsinkin palvelun alkuaikoina on saatettu käydä, vaikka asiakas itse on ollut sairaalassa, *”... että se viesti ei kulje näköjään.”* Samassa yhteydessä tuli esiin myös yöpartion työntekijöiden puhelinnumeroiden puuttuminen. Käytännössä yöpartion työntekijöihin saa yhteyden ainoastaan turvapuhelinhälytysten kautta.

## 8.2 Työntekijän näkemys kotihoidon yöpartiotoiminnasta

Työntekijöiden mukaan yöpartiotoiminnan asiakkaiden palvelutarvetta kuvastaa monipuolisuus. Apua annetaan sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Palvelutarpeita sekä avun antamista ovat nukkumaan laittaminen, wc-apu, lääkehuolto, nostoapu kaatumisen jälkeen sekä ambulanssin tilaaminen. Asiakkaan huomioiminen, tukeminen ja voinnin tarkkailu sekä seuranta ovat osa yöllisiä käyn- tejä. Turvallisuuden luominen nousi haastatteluissa ja kyselyjen tuloksissa vahvas- ti esiin. Turvallisuuden luomiseen yöllisillä käynneillä kuuluu myös asiakkaan kuuntelu, hänen kanssaan keskusteleminen ja lähellä oleminen. Asiakaskäynnit ovat suurimmaksi osaksi lyhyitä, kestoaltaan noin 5– 20 minuuttia.

### 8.2.1 Turvallisuutta ja levollisuutta

Yöpartioon osallistuneiden työntekijöiden näkemyksen mukaan yöpartiotoiminta on **tarpeellista** ja tarve kasvaa koko ajan. Ikäihmisiä on paljon, he tarvitsevat apua ja odottavat yöhoitajan käyn tejä. Palvelu on otettu myönteisesti vastaan. Palvelun myötä palautetta on tullut ikäihmisten **henkisen tasapainon parantumisenä** sekä **levollisuuden lisääntymisenä** päivä- ja iltavuoroissa.

Tulosten perusteella yöpartiotoiminta tuo **turvallisuutta** ikäihmisille. Turvallisuu- den tunnetta lisää **palvelun ja avun saatavuus ympärivuorokauden ”kun se palvelu on se 24 tuntia.”** Huomion arvoista on ollut asiakkaiden yöllisten turvapu- helinhälytyksien väheneminen tai osalla loppuminen kokonaan yöpartion **säännöl- listen** käyntien alkaessa. **Tieto** siitä, että yötyöntekijä on tulossa **rauhottaa** ikäihmistä ja tulossa oleva yö pystytään ottamaan rauhallisemmin vastaan. Ikään- tyminen ja mahdolliset sairaudet, pelot, omaisten murheet ja kuoleman läheisyys lisäävät ikäihmisen turvattomuuden tunnetta erityisesti yöaikaan. Tulosten perus- teella tieto siitä, että et ole yksin, vaan avun saaminen on mahdollista myös yöai- kaan, on ikääntyneelle tärkeää.



### 8.2.2 Elämänlaatu paranee – pidempään kotona

Tulosten mukaan palvelun alkamisen myötä ikäihmisen **elämänlaatu on parantunut**. Ikäihminen saa olla **pidempään kotona** ja **laitoksesta kotiin pääseminen** mahdollistui myös palvelun alkamisen myötä, näin parantaen elämänlaatua. Työntekijöiden vastauksista tuli esiin myös asian toinen puoli. Ikäntynyt saa olla pidempään kotona palvelun myötä, mutta onko se hyvä vai huono asia? Kuten teoriaosuudessa tuli esiin, koti voi muodostaa myös loukun, josta ei pääse ulos ja se voi kätkeä sisälleen myös hoidon huonon laadun (kts. Vilkkio 2010). Tämän tutkimuksen mukaan jokainen haastateltava oli kiitollinen saadessaan asua kotona.

Elämänlaatua parantavana tekijänä koettiin myös yöllinen wc-käynti. Yöllinen kas- telu vähenee, eikä tarvitse tehdä tarpeitaan vaippaan. Kaatumisen pelko vähenee yöhoitajan antaman avun myötä.

### 8.2.3 Hoidon jatkuvuus ja kiitollisuus

**Hoidon jatkuvuus** tulee esiin työntekijöiden näkemyksen mukaan varsinkin iltai- sin, kun asiakas on huonovointinen ja iltatyöntekijällä on huoli jättää asiakas kotiin yöksi. Yöpartio saa tiedon tilanteesta ja käy katsomassa asiakasta tarvittaessa useamminkin yöaikaan. Näin siirtoja terveyskeskukseen pyritään välttämään ja vähentämään. Työntekijöiden näkemyksen mukaan, juuri tämä on yksi syy, miksi yöpartio toiminta on aloitettu. Perusteluna tulevien palvelurakenteiden muutokseen, valtakunnallisestikin, on hoidon portaiden välisten siirtojen minimointi, jolloin apu tulee ikäihmisen luo, eikä päinvastoin. Hoidon jatkuvuus tuo työntekijöille henkistä hyvinvointia. Tieto yötyöntekijän käynnistä enemmän hoitoa tarvitsevan ikäihmisen luona rauhoittaa ja tuo levollisuutta. Tämä hälventää työntekijän huolta oman työ- vuoron päätyttyä.

Ikäihmisten **kiitollisuuden tunne** nousee esiin yöllisillä käynneillä heidän kiittelēs- sään työntekijöitä palveluksista. Palvelu on uutta ja on otettu kiitollisuudella vas- taan. Työntekijöiden kyselytulosten perusteella kiitollisuuden tunne tulee tunteesta, että joku **välittää ja auttaa** yölläkin.

#### 8.2.4 Työntekijöiden näkemys yöpartiotoiminnan kehittämisestä

Tutkimuksen mukaan tiedon kulku esimiesten, päivätyöntekijöiden ja yötyöntekijöiden välillä koettiin toiminnan kehittämisen kannalta tärkeäksi. Yötyöntekijät eivät ole yhteydessä päivätyöntekijöihin. Päivällä tiedotettavat asiat eivät aina tule yötyöntekijöiden tietoon. Työntekijöiden säännöllisten, yhteisten palavereiden aloittaminen nähtiin tiedonkulkua lisäävänä tekijänä.

Yötyötä tekevien työntekijöiden toimenkuvat puuttuvat, koska toiminta oli melko uutta. Nämä koettiin tarpeelliseksi kirjata yhteisesti ylös.

Tiedon saaminen uudesta asiakkaasta sekä asiakkaan päivä- ja iltatilanteesta koettiin riittämättömänä. Käytössä oli monta erilaista tiedotuskanavaa. Yksi toimiva ja yhteinen tiedotuskanava nähtiin tarpeellisena.

Työntekijöiden turvallisuudesta huolehtiminen nousi esiin tärkeänä kehittämissasi-ana. Yötyöntekijän liikkuminen erityisesti vuoden pimeimpinä aikoina nosti esiin hälytyslaitteen puuttumisen. Hälytyslaite koettiin yötyöntekijöille turvallisuuden kannalta välttämättömäksi. Yöpartion arvostus koettiin puutteelliseksi, koska yöhoitajien turvallisuus oli edelleen samassa tilanteessa kuin toiminnan alkaessa.

Yöpartioalueen rajaaminen pienemmälle alueelle nousi kehittämisen kannalta esiin. Pitkä välimatka yöllä koettiin toiminnan kannalta haasteelliseksi. Matka vie aikaa ja asiakkaiden avuntarpeeseen vastaaminen viivästyy.

Yhtenä ongelmakohtana nähtiin yöpartion tarkistuskäyntien häiritsevän nukkuvien ihmisten unta ja toivottiin käyntejä vain asiakkaiden hälyttäessä apua.

Eräässä kyselylomakkeessa kiteytettiin toiminnan kehittämiseen liittyen asia mukavasti ”... ajan kanssa, on vielä niin uusi asia.”

Seuraavassa alaluvussa esitän vielä vierailukäynnin kokemukset toisesta yöpartiota toteuttavasta ympäristökunnasta.

### **8.2.5 Myönteisiä näkemyksiä yöpartiotoiminnasta (Benchmarking-vierailu)**

Kotihoidon yöpartiotoiminta oli alkanut syksyllä 2012. Toiminta oli alkanut palvelutarpeesta eli asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemisestä. Pääsääntöisesti yöpartiotoiminnan asiakkaat olivat vanhuksia ja muistisairaita.

Yöpartiotoiminnan alue oli ehdottomasti 5 kilometriä keskustasta. Palvelutarpeet asiakaskäynneillä olivat tarkistuskäyntejä, lääkehoitoa, vaipan vaihtoa, wc-apua, asiakkaan nostoapua, turvallisuuden luomista sekä nukkumaan laittoa. Yöpartio vastasi asiakkaidensa turvapuhelinhälytyksiin. Turvapuhelinhälytyksiin pyrittiin laittamaan ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi omainen, vasta sitten kotihoito.

Käyntikertojen määrä lähti asiakkaan tarpeesta. Tällä hetkellä käyntikerrat olivat yhdestä kahteen käyntiä yössä. Käynneillä käytetty aika oli n. 20- 30 minuuttia asiakasta kohden. Asiakkaat tulivat lähes aina kotihoidon tiimien tai ohjaajien kautta yöpartiotoiminnan asiakkaaksi. Palvelua ei mainostettu.

Yöpartiotoiminnan myötä asiakkaiden turvattomuus ja omaisten huoli oli vähentynyt. Asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluun. Yöpartiotoiminnan merkittävä vaikutus oli ollut myös päivystyskäyntien vähentyminen terveyskeskuksessa. Toimintaa pyrittiin keskittämään henkilöille, joiden päivystyskäyntien määrä oli lisääntynyt. Ainoa negatiivinen palaute koski toimimista liian pienellä alueella.

Kehittämishaasteina nähtiin yöpartiotoiminnan laajentaminen toisella yöpartiolla. Tällä hetkellä asiakkaat olivat yhden hengen avustettavia. Tulevaisuudessa asiakkaiden luona tarvitaan kaksi henkilöä tietyissä työvuoroissa, jos yhä huonompikuntoisia hoidetaan kotona. Omaisten osuutta avunantamiseen pyritään lisäämään. Kehittämishaasteina nähtiin myös kotihoidon muuttuminen tulevaisuudessa ympärivuorokautiseksi, jolloin voidaan puhua tehostetusta kotihoidosta. Tällä hetkellä tärkeimpänä kehittämiskohteena nähtiin työntekijöiden turvallisuus. Haasteena nähtiin myös yötyötä tekevien työntekijöiden saatavuus. Uudet vakituiset työntekijät sitoutetaan tekemään yötyötä jo heitä valittaessa.

## 9 TULOSTEN TARKASTELU JA YHTEENVETO

Tässä luvussa kokoan yhteen ikäihmisten ja työntekijöiden haastatteluista ja kyselylomakkeista saadut tulokset.

Tutkimustulosten perusteella yöpartiotoiminta koettiin tarpeelliseksi ja välttämättömäksi. Palvelu koettiin viestinä, että heistä välitetään ja huolehditaan. Tieto yötyöntekijän käynneistä toi henkistä tasapainoa. Tämä näkyi työntekijöiden mukaan rauhallisuuden lisääntymisenä myös päivä- ja iltavuoroissa. Sovitut, säännölliset ja tiedossa olevat käyntiajat olivat levollisuutta edesauttava tekijä. Salonen (2007,109) on väitöskirjansa pohjalta huomioinut myös vanhusten kokeman turvallisuuden tunteen työntekijöiden käydessä säännöllisesti etukäteen sovittuina aikoina.

Ympäri vuorokautisen avun koettiin lisäävän turvallisuuden kokemusta. Yksi yövuoron tärkeimmistä tehtävistä on lisätä asiakkaan turvallisuutta (Ranta 2012, 25). Ihmisten ikääntyessä turvattomuuden tunne kotona saattaa lisääntyä. Tässä tutkimuksessa turvattomuuden tunnetta aiheuttivat korkea ikä, yksin asuminen, sairaudet ja toimintakyvyn aleneminen. Turvattomuutta lisäävät terveyden heikkeneminen, sairastaminen, yksin asuminen sekä huoli avunsaannista omatoimisuuden heikentyessä. Tämä lisää levottomuutta tulevaisuudesta ja laitoshoitoon joutumisesta. (Vilkko 2000, 219; Railo 2007,9.)

Tuloksissa nousi esiin myös omaisten huolen hälveneminen, kun omaisilla oli tieto sovituista yökäynneistä. Omaishoitajana toimiessa jaksaa paremmin, kun yöhoitajat käyvät yöllä ”... *minä saan nukkua yöni, jotta jaksakin paremmin.*” Ikäihmisen turvallisuuden tunnetta ylläpitävät luottamus avunsaantiin, oma koti, riittäväksi koettu oma terveydentila sekä riittävät ihmissuhteet (Railon 2007, 9). Omaisten rooli vanhuksen kotona asumisen tukemisessa ja arkiaskareissa on Salosen (2007,110) mukaan keskeinen. Vanhuspalveluilla on hoidon jatkuvuuden suhteen tärkeä tehtävä erityisesti toimintakyvyltään heikkokuntoisen vanhuksen osalta.

Sosiaalisen elämän rajoittuminen näkyi yksinäisyytenä. Yötyöntekijän käynti koettiin yksinäisyyttä vähentävänä tekijänä. Kotihoidon kotikäyntien eräänlainen piilofunktio näkyy ihmisten kohtaamisessa ja elämää käsittelevissä keskustelunaiheis-

sa, vaikka työn julkinen tehtävä onkin auttaa ikäihmisiä heidän avuntarpeissaan. (Salonen 2007, 109). Erityisesti omassa kodissa asumisen vaikeutuessa kotihoidon saatavuus ja riittävyys koetaan ongelmalliseksi. Omaiset ovat tärkeitä vanhusten vähäisten sosiaalisten suhteiden näkökulmasta. Kotihoidolle asettaakin haasteen juuri näiden suhteiden edistäminen. Vanhuksella voi olla tarvittaessa muitakin auttavia tahoja. Tarvitaan julkisten ja yksityisten palvelujen yhteensovittamista, erityisesti runsaasti hoitoa ja palvelua tarvitsevien vanhusten osalta. (Tenkanen 2003, 193.)

Ikäihmiset kokivat saaneensa tarvitsemansa avun palvelutarpeeseensa selvitäkseen yön yli. Palvelun laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkailta selvitettyihin palvelutarpeisiin. Elämänlaatua alentavana tekijänä koettiin liikuntakyvyttömyys. Hoitajan yöaikaan antama henkinen tuki ja kaatumisenpelon vähentyminen wc-käyntiin liittyen koettiin elämänlaatua parantavana tekijänä. Asiakkaan kuntoutumista ja omaehtoista liikkumista edistetään näin myös ympärivuorokautisella hoidolla (Ranta 2012,31). Luottamus avunsaantiin sitä tarvitessaan on toisten avusta riippuvaisille ikäihmisille tärkeä elämänlaadun tukija (Vaarama ym. 2010, 163).

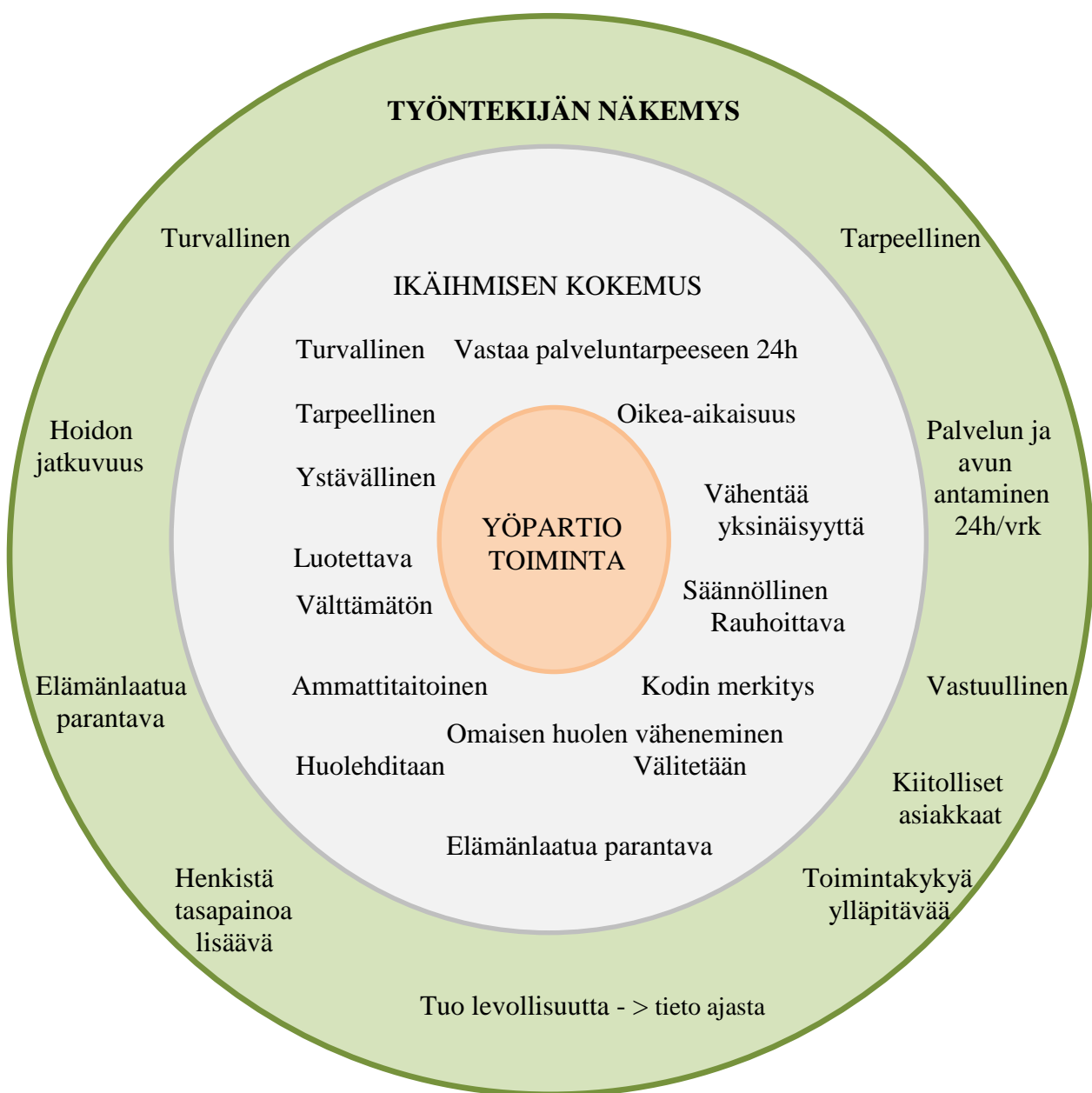
Koetulla elämänlaadulla, hoidon jatkuvuudella ja kotona selviytymisellä oli selvä yhteys keskenään. Työntekijöiden kokemuksen mukaan yökäynnit mahdollistivat kotiin jäämisen myös ikäihmisen tilapäisen voinnin heikkenemisen aikana. Yökäynneillä voidaan seurata ja arvioida asiakkaan tilannetta. Asiakas voi laitoshoidon sijaan valita hoidon omaan kotiinsa. Toivotuinta on omassa kodissa asuminen ja sinne riittävien palvelujen saaminen (Kärnä 2009, 213). Yöpartion toiminnan myötä (Karppi 2007, 58; Ranta 2012,31) työntekijät kokivat vanhusten hoidon olevan kokonaisvaltaisempaa ja jatkuvampaa. Yöpartio vaikutti positiivisesti ikäihmisten turvallisuudentunteen kautta elämänlaatuun.

Työntekijät olivat tutkimuksen mukaan ammattitaitoisia ja ystävällisiä. Työkokemuksen myötä kertyi ammattitaitoa, joka lisäsi luotettavuutta. Ammattitaitoa tulee opetella ja harjoitella. Nykäsen (2007, 109) tutkimustuloksissa on noussut esiin ikääntyneiden luottamus kotiapuun. Kotihoidon henkilöstölle eniten mielihyvää tuottivat asiakkailta saatu palaute, asiakkaiden tyytyväisyys ja luottamus sekä hyvät vuorovaikutussuhteet. Nämä asiat tukevat ja vahvistavat toinen toistaan: hyvät

vuorovaikutussuhteet asiakastilanteissa johtavat osaltaan asiakastytyvyyteen ja asiakkaiden tyytyväisyys taas myönteiseen asiakaspalautteeseen. Nämä asiat tuottavat henkilöstölle työtytyvyyttä ja mielihyvää, joka taas heijastuu takaisin parempana hoidon laatu. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006,35.)

Ikäihmisten kiitollisuus yöllisillä käynneillä on tämän tutkimuksen mukaan työntekijöiden osalta osaksi hämmentävääkin. Työntekijät eivät ole tottuneet tällaiseen kiitollisuuteen, joka tuli esiin yöllisillä käynneillä.

Seuraavassa kuviossa esitän yhteenvedon yöpartiotoiminnan merkityksestä ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana.



Kuvio 3. Yhteenvedo yöpartiotoiminnan merkityksestä ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana

## 10 EETTISET KYSYMYKSET

Tässä pääluvussa tarkastelen opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen kuuluvia näkökulmia.

Opinnäytetyön toteuttamisesta tein sopimuksen Kauhavan vanhuspalvelujen johtajan kanssa. Eettiset kysymykset liittyivät tässä tutkimuksessa haastateltavien ikäihmisten ja työntekijöiden vapaaehtoiseen osallistumiseen, heidän anonymiteettinsä säilymiseen sekä tutkimusaineiston luottamukselliseen käsittelyyn. Haastattelun kirjoitin auki numeroilla tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi. Haastateltavien nimet eivät tule esiin missään vaiheessa. Tutkimustulosten suorat lainaukset eivät tuo esiin haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa käytin työntekijöitä haastateltavien ja työntekijöiden valintaan. Tässä yhteydessä keskustelimme vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä.

Haastateltavia ikäihmisiä valitessa oli tärkeää huomioida, että he ymmärtävät kysymykset ja kykenevät ilmaisemaan omia kokemuksiaan tutkittavasta asiasta. Haastetta valintaan toi yöpalvelutoiminnan lyhytaikaisuus, jolloin ikäihmisiä valitessa tuli huomioida heidän kokemuksensa palvelusta. Kokemuksen kertominen vaatii palvelun käyttämistä ennen kuin pystyy ilmaisemaan ja kuvaamaan omakohtaisia ja aitoja kokemuksiaan. Haastattelun etuna oli, että se tapahtui ikäihmisen omassa asuinympäristössä. Haastattelun alussa saatekirjeen läpikäymisellä varmistettiin jokaisen haastateltavan perehtyneisyys tutkimukseen. Eettisesti oikein toteutettu haastattelu perustuu haastateltavien yhteistyöhaluun sekä heidän luottamukselliseen ja rehelliseen kohteluun. Tutkijan tehtävänä on auttaa tutkimukseen osallistuvia kuvaamaan kokemuksiaan johtamatta keskustelua (Polit & Beck 2008, 227).

Tutkimuksen kuluessa on kaikissa vaiheissa vältettävä epärehellisyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Toisten töitä ei saa plagioida. Tässä työssä lainasin tekstiä teoksista, väitöskirjoista, tutkimuksista sekä artikkeleista. Sisällön pyrin kirjoittamaan omin sanoin. Lähdemerkinnät merkitsin asianmukaisesti. Käytetyt menetelmät pyrin kuvaamaan huolellisesti tutkimuksen etenemisen seuraamiseksi. Haastetta toi tutki-

musmenetelmien ja aineistojen selkeä ja looginen esittäminen käytettäessä monia aineistonkeruumenetelmiä.

Tutkimuksessa poimin ikäihmisten haastatteluista alkuperäisilmaisuja, joiden tavoitteena oli säilyttää ikäihmisten kuvaukset aitoina. Haastatteluiden nauhoittaminen paransi alkuperäisilmausten toistettavuutta. Tämä lisää tulosten luotettavuutta. Tutkimustuloksia analysoitaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä pyrin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja välttämään virheiden syntyä. Yksi tapa on mitata *reliabeliutta* eli tulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Reliaabelina voidaan pitää tulosta, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tämän työn tulokset olivat toistettavia eli reliabelia monilta osin aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna. Haastatteluissa tuli selkeästi esiin vastausten samankaltaisuus. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen toisena luotettavuuden piirteenä pidetään *validiutta* eli pätevyyttä. Tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittarit ja menetelmät eivät vastaa aina sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Kyselylomakkeiden kysymykset voidaan ymmärtää toisin kuin kysyjä on ajatellut. Validius merkitsee kuvauksen ja kuvaukseen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231,232.) Kyselylomakkeen avointen kysymysten laadinnassa pyrin ymmärrettäviin ja selkeisiin kysymyksiin. Kysymysten merkitysten läheisyys saatettiin kokea hankalana. Osaan kyselylomakkeen kysymyksiä vastattiin ehkä juuri tämän takia lähes samoilla vastauksilla. Kysymysten jaottelu asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmiin auttoi tätä asiaa. Luotettavuutta tutkimustuloksiin lisäsi se, että tutkimus on vastasi siihen, mikä alun perin oli tutkimuksen tarkoituskin.



## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena asiakkaat ja työntekijät kokiivat yöpartiotoiminnan. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan yöpartio-toimintaa kehittää osana ympärivuorokautista kotihoitoa. Tutkimustehtävät nousivat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhuspalvelujen rakenteiden muuttamisesta kohti valtakunnallista laatusuositusta. Tässä luvussa esitän johtopäätökset sekä pohdin tutkimuksen tulosten merkitystä.

Teoriassa tarkastelin Lawtonin neliosaista mallia hyvästä elämästä vanhuudessa. Seuraavassa kuviossa esitän vanhuksen hyvän elämän osatekijät oman tutkimukseni näkökulmasta. Kuvio on laadittu Lawtonin (1983) mallin mukaan.

<p><b>Psyykinen hyvinvointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-turvallinen</li> <li>- rauhoittava</li> <li>- levollinen</li> <li>- henkinen tasapaino</li> <li>- huolehditaan</li> <li>- välitetään</li> <li>-luotettava, vastuullinen</li> </ul>	<p><b>Koettu elämänlaatu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vähentää yksinäisyyttä</li> <li>- omaisen huolen hälveneminen</li> <li>- tarpeellinen</li> <li>- ystävällinen</li> <li>- välttämätön</li> </ul>
<p><b>Kompetentti käyttäytyminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vastaa palvelutarpeeseen</li> <li>- toimintakykyä ylläpitävä</li> <li>- hoidon jatkuvuus</li> <li>- elämänlaatua parantava</li> <li>- kiitolliset asiakkaat</li> </ul>	<p><b>Objektiivinen ympäristö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kodin merkitys</li> <li>- palvelun ja avun antaminen 24/7</li> <li>- vastaa palvelutarpeeseen</li> <li>- oikea-aikainen, säännöllinen</li> <li>- ammattitaitoinen</li> </ul>

Kuvio 4. Tutkimustulokset jaoteltuna Lawtonin (1983) mallin mukaan

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ympärivuorokautinen kotihoito koetaan turvallisuutta ja elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Tulosten painoarvoa voidaan pitää huomattavana, koska tulosten perusteella sekä ikäihmiset että työntekijät korostivat näiden tekijöiden merkitystä. Hyvä elämänlaatu tukee aktiivista ja hyvää ikääntymistä sekä suojaa ennenaikaiselta avuttomuudelta. Luottamus avunsaantiin kohentaa ikäihmisen koettua hyvinvointia sekä sosiaalisesti että ympäristönäkökulmasta. (Vaarama 2010, 162.)

Tulosten mukaan psyykkinen hyvinvointi lisääntyi yöpartiotoiminnan seurauksena. Psyykkinen hyvinvointi on ikäihmisen omaa arviota sisäisistä tuntemuksistaan. Positiiviset ja negatiiviset tunteet sekä kokemukset määrittävät yleistä asennetta elämään. Yöpartiotoiminnan myötä tuleva rauhallisuus ja levollisuus toivat henkistä tasapainoa. Henkinen tasapaino välittyi tyytyväisyytenä. Tyytyväinen ikäihminen arvostaa itseään, on optimistinen ja näkee tulevaisuuden positiivisena.

Koettu elämänlaatu tarkoittaa ikäihmisen arvioita erilaisista elämänalueistaan. Ikäihmiselle nämä näyttäytyvät asioiden toimivuuden ja tyydyttävyyden suhteena. Tulosten mukaan yöpartiotoiminta palveluna paransi elämänlaatua. Yksinäisyyden koettu väheneminen ja omaisen huolen hälveneminen toivat esiin palvelun merkityksellisyyden. Palvelu oli tarpeellinen sekä ikäihmisen, että hänen omaisensa näkökulmasta. Näin ollen ympärivuorokautinen kotihoito mahdollistaa elämisen tässä hetkessä sekä huoli ja turvattomuus tulevasta vähenevät. Tämä helpottaa sopeutumista ja mukautumista ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Ikäihmisillä on todettu palvelujen käytön sekä koetun elämänlaadun välillä olevan myönteinen yhteys, jos palvelu kohdentuu oikein, apu on riittävää, laatu on hyvää ja asiakas on tyytyväinen. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen ym. 2010, 139.)

Yöpartiotoiminta vastasi niihin palvelutarpeisiin, joita ikäihmisellä oli. Palvelu piti yllä ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Toimintakyvyn myötä taito toimia vuorovaikutuksessa muiden kanssa lisääntyy. Ikäihmisellä on terveyttä ja toimintakykyä sekä tietoa ja taitoa toimia itsenäisenä ja aktiivisena kansalaisena. Aktiivisuuden myötä hoito ja hoidon tarve siirtyvät myöhäisempään elämänvaiheeseen ja täten hillitsevät sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvua ja pitkäaikaishoidon tarvetta. Tutkimusta tukee sekä laatusuositus (2013,24) että vanhuspalvelulaki (2013, 12§), joiden mukaan terveyttä ja hyvinvointia edistävillä palveluilla voidaan

ikäihmisen toimintakykyisiä vuosia lisätä ja näin siirtää muiden palvelujen tarvetta elinkaarella myöhempään ajankohtaan. Ikäihmisen koettua hyvinvointia parantamalla hillitään samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua.

Tutkimuksen mukaan pelkkä tieto avun saatavuudesta ja lähellä olosta riittää lisäämään turvallisuudentunnetta. Turvallisuuden kokeminen vähentää siirtymistä laitoshoidon. Ympäri vuorokautisella kotihoidolla voidaan vaikuttaa ikäihmisen toistuviin päivystyskäynteihin sekä sairaalajaksoihin, vaikka käynnit olisivatkin vain lyhyitä tarkistuskäyntejä. Yöpartio toiminta mahdollistaa hoidon jatkuvuuden. Hoidon jatkuvuus tuo elämään jatkuvuutta. Ikäihminen pystyy asumaan palvelun myötä omassa kodissa pidempään. Kotiutuminen sairaalasta on nopeampaa. Kokemukseni mukaan, ennen yöpartio toiminnan alkamista, sairaalasta kotiutuminen olisi ollut usein mahdollista, mutta ikäihmisen tarvitsemaa yöllistä apua ei ollut saatavilla. Tämän seurauksena hoitopäivät laitoksessa lisääntyivät. Hoitopäivien lisääntymisellä on nähtävissä vaikutuksia taloudellisuuden lisäksi myös ikäihmisen kuntoisuuteen. Sairaalasta kotiutumista tukevien palvelujen, kuten kotihoidon ja kotiutustiimien laajempi käyttöön otto on tarpeellista, jotta kotiutumisvaiheessa saadaan hyvät edellytykset kuntoutua takaisin kotiin. Näiden palvelujen merkitystä pitkäaikaisen hoidon myöhentäjänä ja kotona asumisen ajan pidentäjänä pidetään merkittävinä. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri... 2010, 37.)

Tämänkin tutkimuksen mukaan koti oli paras paikka asua. Palvelujen saaminen kotiin ympärivuorokauden koettiin tarpeellisena. Palvelujen säännöllinen ja oikea-aikainen saatavuus sekä toimiva ja tukea antava ammattitaitoinen henkilökunta luovat edellytyksiä arjen sujumiseen. Omassa kodissa eläminen vahvistaa identiteettiä ja on myös yhteydessä hyvinvointiin. Yöpartio toiminnan tuoman hoidon jatkuvuuden mahdollistuminen näkyi ikäihmisten kiitollisuutena. Kiitollisuuden myötä ikäihminen saa lisää terveyttä ja vuosia elämään.

Tulevaisuuden haasteena ovat yhä huonompikuntoiset ikäihmiset, jotka asuvat kotona palveluiden turvin. Yöpartio palvelua tarvitsevien ikäihmisten määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Potilaspaikkoja sairaaloissa ja hoitolaitoksissa vähennetään. Palvelujärjestelmän haasteeksi nousee annettavan avun riittävyys ja luotettavuuden turvaaminen. Myös yhteiskunnan tasolla arvo- ja asenneilmasto sekä järjestelmät vaikuttavat ikäihmisten koettuun hyvinvointiin suorasti ja epäsuor-

rasti. Ikäihmisten ja ikäihmisten parissa tehtävän työn arvostus näkyy siinä, miten ikäihmisille suunnattuja palveluja ensisijaistetaan, suunnitellaan ja järjestetään. Tulevaisuudessa vanhuspalveluja suunniteltaessa ja arvioitaessa pyritään vaikutusmahdollisuuksia lisäämään ja saamaan mielipiteitä ensisijaisesti ikäihmiseltä itseltään. Tämä velvoite korostuu vanhusneuvostoja koskien vanhuspalvelulain 11§:ssä.

Vanhuus ei välttämättä ole harmonista ja ympäristön kanssa sopusointua hakevaa aikaa, vaan ikäihmisen elämä voi olla yksinäistä ja toimintarajoitteisiin sopeutumisen aikaa. Ikäihmiset kaipaavat kannustusta ja tukea omien voimavarojensa käyttöön. Ikääntyneiden omien voimavarojen löytäminen ja ylläpitäminen on haaste henkilökunnalle, omaisille ja ikäihmisille itselleen. Yöpartiopalvelu on yksi tärkeä osa ympärivuorokautisen kotihoidon kokonaisuutta. Avun hyväksyminen toisinaan, vaikka vähäisenkin, on itsellisen elämän tae ja sen vastaanottaminen saattaa vähentää avuntarvetta ja riippuvuutta. Kaikissa ikäihmisten haastatteluissa kehitettävien asioiden esiintuominen oli vähäistä. Asian kertaaminen tuotti tuloksia osassa haastatteluja. Vaikuttiko tähän ikäihmisten kiitollisuus palvelua kohtaan, jolloin ei haluttu tuoda esiin negatiivisia asioita? Vai vaikuttiko tähän käytetyn palvelun lyhytaikaisuus, jolloin kokemus oli vähäistä ja kehitettävää ei vielä ollut tullut esiin?

Tulevaisuudessa palvelurakenteen muutos tuo mukanaan uusia palvelutarpeita. Näiden palvelutarpeiden kartoittaminen sekä uusien toimintatapojen kehittäminen kotona asuvien ikäihmisten tukemiseksi olisi uuden tutkimuksen myötä haastavaa. Lisääntyvä ikäihmisten määrä monipuolistuvine ja yksilöllisine tarpeineen on suomalaisen hyvinvointivaltion ja palvelujärjestelmän keskeinen haaste vielä pitkään.

## LÄHTEET

- Dovey, K. 1985. Home and Homelessness. Teoksessa: Altman, I & Werner, M. Home environment Advances in Theory and Research. New York:Plenum Press. p. 33–64
- Gothoni, R. 2007. Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa: Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatust- ja koulutusalojen säätiö- OKKA - säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Saarijärvi 2007: Saarijärven Offset Oy, 11–17.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. Vaajakoski: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. 2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Elinkeino- ja innovaatio-osasto. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 1/2015. [Viitattu 2.2.2015]. Saatavana: [https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap\\_3\\_2015\\_web\\_15012015.pdf](https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf)
- Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. 2011. Ikähoiva – työryhmän muistio. 24.02.2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 28. [Viitattu 1.9.2014]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf)
- Hyvinvointi 2015- ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali – ja terveysministeriö. [Viitattu 2.2.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi 2015 ohjelma Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015_ohjelma_Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 20.5.2014]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten palvelujen laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

- Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. 2008. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.4.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf)
- Karlsson, M. 2014. Monipuolisia palveluja kotiin. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti 5, 40–41
- Karppi, S. 2007. ”Voinko minä nyt nukkua yöni?” – Tutkimus yöpartion vaikutuksista asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kinnunen, K. 1999. miten pitkälle avohoitoa voidaan ja kannattaa tehostaa? Duodecim 115 (15), 1585–1590.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Kiviniemi, K. 2007. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 70–85.
- Koivisto, E., Nevalainen, S. & Talonpoika, H. 2005. Lapinlahden kunnan terveysosaston järjestämä yöpartiotoiminta henkilöstön ja asiakkaiden kokemana. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio. Opinnäytetyö.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. 24–90.
- Kotihoidon kokeilua jatketaan vuoden 2016 loppuun. 16.10.2014 Tiedote 221/2014. [Verkkosivu] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.11.2014] Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893881>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallintosääntö. 2008. [Verkkojulkaisu]. Yhtymähallituksen pöytäkirja 16.9.2008. § 57. [Viitattu 7.1.2015] Saatavana: <https://www.google.fi/#q=kuntayhtym%C3%A4+kaksineuvoinen+yhtym%C3%A44hallitus+16.9.2008>

- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2011. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.4.2014]. Saatavana: [http://www.kaksineuvoinen.fi/WebRoot/495490/Vanhustyomalli/getinfoitemembeddedfile\\_ID129047\(2\).pdf](http://www.kaksineuvoinen.fi/WebRoot/495490/Vanhustyomalli/getinfoitemembeddedfile_ID129047(2).pdf)
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2014a. Yhtymähallituksen pöytäkirja. 16.9.2014. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.11.2014]. Saatavana: <http://dynweb.kaksineuvoinen.fi/kokous/2014110.PDF>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2014b. Kotihoidon kriteerit, palvelujen sisältö ja perittävät maksut. [Verkkojulkaisu]. Työryhmä: Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon osastonhoitajat ja vanhuspalvelujen johtoryhmä. [ Viitattu 23.11.14]. Saatavana: <https://www.google.fi/#q=kuntayhtym%C3%A4+kaksineuvoinen+kotihoidon+kriteerit>
- Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveysturvalaki.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Kelan tutkimusosasto.[Viitattu 29.10.2014]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2008. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki2013.Kuntaliitto. [Viitattu 18.7.2014]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell Oy, 28–45.
- Laine T., Airaksinen J., Kyösti A. & Härkönen, H. 2011. Raamit kaulassa. Rakenteet ja johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla. Suomen

- Kuntaliitto. [viitattu 22.5.2014]. Saatavana: Internetissä: <URL: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2609](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2609)
- Laslett, P. 1996. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. Second Edition. London: Macmillan Press. Ltd.
- Latvala, M. 2015. Kotihoidon osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto.8.4.2015.
- Lawton, M.P. (1983): Environment and Other Determinants of Well-being in Older People. *The Gerontologist* 23 (4), 349–357.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Ikääntyneiden osuus väestöstä ja palvelujen käyttäjistä kasvaa. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 278–301.
- Malmberg, B., Ernsth, M., Larsson, B. & Zarit, SH. 2003. Angels of the Night: Evening and Night Patrols for Homebound Elders in Sweden. *The Gerontologist* 43 (5): 761–765.
- Miles, M. & Huberman, M. 1994. *Qualitative Data Analysis: an expanded Sourcebook*. Sage Publication. California.
- Mäkelä K. 2014. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Henkilökohtainen tiedonanto. 1.10.2014.
- Mäkelä, K. 2015. Ikäihmisten palvelujohtaja. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Haastattelu *Komiati* – lehti 14.1.2015.
- Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. 2014. Ikäihmisten palvelut murroksessa. Teoksessa: Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. THL. [Verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.11.2014]. Raportti 13/2014. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf)
- Nyholm, M-L. & Suominen, H. 1999. *Palveluverkossa yötä päivää*. Vammala: Kirjapaino.
- Nykänen, S. 2007. ”Koti on paras paikka paikka” Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. Lapin yliopisto. Rovaniemi : Lapin Yliopistopaino. KaupunkiElvi-hankkeen osaraportti 2.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. *Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan*. Helsinki: WSOY Pro Oy.



- Paananen, M. 2001. Ikäihmisten yöpartiotoiminta kunnan avo- ja laitoshoidon tukena. Viitasaaren kaupungin yöpartiotoiminnan selvitystyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Paasivaara, L. 2004. Suomalaisen vanhuspolitiikan strategiset vaiheet 1950-luvulta 2000-luvulle- asiakirja-analyysi. Gerontologia (1), 3–9.
- Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2009. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkintaymmärtäminen. Tapere: Juvenes Print.
- Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. [Verkkajulkaisu]. Stakesin raportteja 8/2006. [Viitattu 18. 12.2014]. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana: [http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006\\_VERK-KO.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006_VERK-KO.pdf?sequence=1)
- Polit, DF. & Beck, CT. 2008. Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Eight edition. Lippincott. Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Porre, P. 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.
- Railo, M. 2007. Turvallisuus ja turvattomuus yksin kotona asuvan iäkkään koekamana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Ranta, P. 2012. Yötyö muutoksessa: yötyön kehittäminen palvelukeskus Aavassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä - avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26.Turku.
- Sanerma., P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki- Petäjä- Leinonen, A. 2010. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Silkelä, R. 1998. Tunteiden filosofinen ongelma. [Verkkolehtiartikkeli]. niin & näin filosofinen aikakauslehti (2) [Viitattu 11.11.14]. Saatavana: [http://netn.fi/298/netn\\_298\\_silke.html](http://netn.fi/298/netn_298_silke.html)

- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. 28.8.2014. Tiedote 174/2014. [Verkkosivu] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.3.2015] Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1890593>
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja. 2014. [Verkkojulkaisu]. THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 14.10.2014]. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN\\_ISBN\\_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN_ISBN_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1)
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sote- palveluverkkotyöryhmä. 2014. Loppuraportti 29.10.2014. [Verkkojulkaisu]. Kauhava. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: [http://www.kauhava.fi/files/10993/Sote-palveluverkkotyoryhma\\_loppuraportti.pdf](http://www.kauhava.fi/files/10993/Sote-palveluverkkotyoryhma_loppuraportti.pdf)
- Tenkanen, R.2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 131–190.
- Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.104–136.
- Vaarama, M., Luoma M-L., Siljander, E. & Meriläinen. S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen. S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 150–166.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma M-L. & Meriläinen. S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen. S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 126–148.
- Vanhuspalvelulaki. 2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2013. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. [Verkkojulkaisu] .Sosiaali- ja terveysministeriö 28.6.2013. Suomen kuntaliitto. [Viitattu 20.6.2015]. Saatavana:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [Verkkajulkaisu]. ETENE- julkaisuja 20. 2.painos. [Viitattu 12.5.2014]. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. Saatavana: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)

Vilkko, A. 1997. Ikääntyminen, muistot ja koti. Teoksessa: Karisto, A. (toim.) Vanhuus kaupungissa. Miina sillanpään syntymän 130-vuotisjuhlakirja. Juva; WSOY, 168–183.

Vilkko, A. 2000. Riittävästi koti. Janus. sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 8 (3), 213–229.

Vilkko, A. 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa: Vilkko, A., Suikkanen, A. & Järvinen – Tassopoulos, J. (toim.) Kotia paikantamassa. Tampere: Juvenes Print, 213–236.

Voutilainen, P. 2014. Raportissa Noro, A. & Alastalo, H. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.11.2014]. Raportti 13/2014, 9. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf)

# LIITTEET

Liite 1. Saatekirje yöpartioiminnan asiakkaalle

### **Hyvä yöpartioiminnan asiakas**

Olen ollut teihin yhteydessä jo aiemmin sopiessamme haastattelu-aikaa yöpartio-toimintaan liittyen. Kanta-Kauhavan alueella on aloitettu yöpartioiminta 1.4.2014. Uuden toiminnan alkaessa on tärkeää saada tietoa käytännön tarpeesta, jotta toimintaa pystytään kehittämään ja kohdentamaan oikein. Tämän vuoksi pyydän Teidän apuun yöpartioiminnan käyttäjänä. Vastaamalla alla oleviin kysymyksiin yhdessä kotikäynnille tulevan haastattelijan kanssa pyritään palvelua kehittämään Teidän parhaaksenne.

Haastattelijana toimii sairaanhoitaja Jaana Vartiala. Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Yöpartioiminnan kehittäminen on osa opinnäytetyötäni.

Vastauksenne ovat täysin luottamuksellisia, missään tutkimusvaiheessa Teidän nimenne ei tule esiin. Vastauksenne tulen hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Ohjaajana toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki. Tutkimukseen on saatu lupa Kuntayhtymä Kaksineuvoiselta.

Kiitos käyttämästänne ajasta.

Kauhavalla \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2014 \_\_\_\_\_

Jaana Vartiala YAMK-opiskelija

Minä \_\_\_\_\_ annan luvan nauhoittaa käymämme haastattelun ja käyttää siinä esiin tulleita asioita opinnäytetyön tekoa varten.

## Liite 2. Tutkimuskysymykset yöpartiotoiminnan asiakkaille

**Tutkimuskysymykset**

1. Sukupuoli

 nainen  mies

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuosina

2. Oletteko  kotipalvelun KSH:n kotihoidon vain yöpartion asiakas3. Asutteko  yksin puolison muun omaisen \_\_\_\_\_ kanssa4. Asumismuoto  omakotitalo rivitalo/ kerrostalo palvelutalo palveluasumisalue ryhmäkoti / pienkoti

2(4)

5. Montako kertaa yöpartio käy luonanne yöaikaan?
  
6. Mitä palvelua tarvitsette yöpartiokäynneillä?
  
7. Miten yöpartion käynti vastaa tarpeisiinne? Saatteko tarvitsemanne avun?
  
8. Millainen kokemus teillä on yöpartiotoinnasta sen aloitettua käynnit luonanne? Miltä käynnit tuntuvat?
  
9. Miten tilanteenne on muuttunut yökäyntien myötä?
  
10. Mitä toivoisitte vielä yöpartiotoinnalta?  
  
Miten palvelua voisi parantaa?
  
11. Mitä toivoisitte yöpartiotoinnin työntekijän ottavan huomioon käynneillään?

Liite 3. Saatekirje yöpartiotoiminnan työntekijälle

### **Hyvä kotihoidon / yöpartiotoiminnan työntekijä**

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Kanta-Kauhavan alueella on alkanut yöpartiotoiminta 1.4.2014. Opinnäytetyöni aihe on ”Kotihoito ympärivuorokautiseksi” ja tarkoitukseni on kerätä kokemuksia alkaneesta yöpartiotoiminnasta sekä asiakkailta että työntekijöiltä. Uuden toiminnan alkaessa on tärkeää saada tietoa käytännön kokemuksista, jotta toimintaa voidaan kehittää ja kohdentaa oikein.

Oheisen kyselylomakkeen avulla kerään tietoa teiltä, jotka olette olleet mukana yöpartiotoiminnassa. Vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet tulen hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Vastatessanne kysymyksiin kertokaa mielipiteenne yöpartiotoiminnasta ja sen käytännöstä.

Palauttakaa lomakkeenne viimeistään 14.11.2014 Kotihoidon toimistosihteerin huoneessa olevaan kirjekuoreen. Ohjaajana opinnäytetyössäni toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki. Tutkimukseen on saatu lupa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhuspalvelujen johtajalta.

Kiitos käyttämästänne ajasta.

Jaana Vartiala YAMK-opiskelija

Minä \_\_\_\_\_ annan luvan nauhoittaa käymämme haastattelun ja käyttää siinä esiin tulleita asioita opinnäytetyön tekoa varten.



4(4)

Liite 4. Tutkimuskysymykset yöpartio toiminnan työntekijöille

**Kanta-Kauhavan yöpartio toimintaa koskeva kysely toiminnassa mukana olleille työntekijöille – syksy 2014**

**Taustatiedot**

1. Koulutukseni \_\_\_\_\_
2. Kauanko olet toiminut nykyisessä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen) tehtävässäsi ikäihmisten parissa?
3. Yöpartio toiminnan asiakkaiden lukumäärä toiminnan alkaessa \_\_\_\_\_ / yö ja tänä päivänä \_\_\_\_\_ / yö?
4. Arvioi keskimäärin yhteen yöpartiokäyntiin asiakkaan luona käyttämäsi aika?
5. Kuinka monta kertaa asiakkaan luona käydään pääsääntöisesti yöllä?

**Asiakasnäkökulma**

6. Mitä palveluja yöpartio toiminnan asiakkaat tarvitsevat yöaikaan?
7. Miten asiakkaat ovat kokeneet yöpartio toiminnan alkamisen?
8. Mitä positiivisia vaikutuksia yöpartiolla on ollut asiakkaiden elämään ja miten se näkyy käytännössä?

4(4)

**Työntekijän näkökulma**

9. Miten työntekijänä koet yöpartio toiminnan merkityksen ikäihmiselle?
10. Miten työntekijänä koet yöpartio toiminnassa työskentelyn?

**Tiedonkulku**

12. Miten saat tietoa asiakkaan päivä- ja iltatilanteesta lähtiessäsi yöpartioon?
13. Miten tieto kulkee uudesta asiakkaasta yöpartioon?

Saatko riittävästi tietoa mennessäsi uuden asiakkaan luo yöpartiokäynnille?

**Toiminnan kehittäminen**

14. Onko yöpartio mielestäsi tarpeellista? Miten arvioit yöpartio toiminnan kehittävän tulevaisuudessa?
15. Miten näet yöpartio toiminnan kolme keskeisintä ongelmaa - mitä ne ovat?
16. Onko sinulla parannusehdotuksia kyseisiin ongelmiin?
17. Miten yöpartiota tulisi kehittää?
18. Miten yöpartion asiakaskunta tulee muuttumaan tulevaisuudessa?

Kiitos käyttämästäsi ajasta.





