

Jerena Juutilainen

IKÄIHMINEN YKSIN KOTONA

- sosiaalinen toimintakyky ja palveluntarve

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kansanterveystiede
Kandidaatin tutkielma
05/2022

TIIVISTELMÄ

Jerena Juutilainen: Ikäihminen yksin kotona – sosiaalinen toimintakyky ja palveluntarve
Kandidaatin tutkielma
Ohjaaja Pirjo Lindfors
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Kansanterveystiede
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2022

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata eri tutkimuksissa esille tuotuja ongelmia apua tarvitsevan yksin asuvan 75-vuotta täyttäneen ikäihmisen sosiaalisessa arjessa. Analysoin tutkimuksia kysymällä, miten ikäihmistä huomioidaan yhteiskunnan jäsenenä ja miten hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä? Miten sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle jääminen vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn ja mitä ikäihmiset ovat kokeneet ongelmallisimmaksi kotihoidon asiakkaina?

Suomessa omista kodeissaan asuu ikäihmisiä 75-vuotta täyttäneistä lähes puolet yksin. Apua arjen toiminnoista selviytymiseen saa vain pieni osa. Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli noin 208 000 ikäihmistä, joista 43 % sai palveluja säännöllisesti. 75-vuotta täyttäneestä väestöstä lähes 9 prosenttia oli kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaaksi pääsee täytettyään asuinkuntansa kotihoidon valintakriteerit, jotka perustuvat sote-ammattilaisten tekemään palvelutarpeen arviointiin. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että yksin kotona asuva ikäihminen jää herkästi sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle, varsinkin jos hänen toimintakykynsä on jo jollain lailla heikentynyt. Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa on painopiste kotihoidon asiakkaaksi pääsemiseksi ollut fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen siten, ettei enää kykene selviytymään arjen toiminnoista. Moni ottaisi vastaan apua jo varhemmin, jolloin toimintakykyä voisi vielä ylläpitää, jopa edistää. Tarvitaan lisätietoa siitä, onko palveluiden tarjonta oikea-aikaista ja voisiko varhaisemmalla puuttumisella parantaa tulevaisuudessa ikäihmisen kotona pärjäämistä.

Tiedonhaku toteutettiin kirjallisuushakuna, josta tarkempaan analyysiin valikoitui 18 artikkelia, näistä vertaisarvioituja on 12, lisäksi tutkielmassa hyödynnettiin luotettavien asiantuntijaorganisaatioiden julkaisuja. Analysoin tutkimuskysymyksen pohjautuvia teemoja, kuten kotihoito ja sosiaalinen osallisuus, kotihoito ja yksinäisyyden ongelmat, kotihoito ja vaikutusmahdollisuus hoitoon, kotihoito ja arvostus, kotihoidon palveluntarve ja palvelunsaanti.

Tulosten mukaan yksin kotona asuvilla ikääntyneillä riski yksinäisyyteen on suurempi niillä, joilla toimintakyky on alentunut ja sosiaaliset kontaktit vähentyneet. Yksinäisyyden aiheuttamat komplikaatiot, kuten muistin nopeampi heikkeneminen, vaikeuttavat kotona selviytymistä. Tulokset osoittavat, ettei kotihoidossa huomioida riittävästi psykososiaalisia tarpeita. Kotihoidon piiriin kuuluvat ikäihmiset kokevat omaan arkielämäänsä kohdistuvat vaikutusmahdollisuudet heikoiksi. Hoitajien kiire ja vaihtuvuus koetaan ongelmallisena. Useat tutkimustulokset kertovat myös kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisongelmista, joita ikäihmiset kommentoivat loukkaavina ja ihmisarvoa alentavina. Ikäihmisiä ei kuunnella tai heidän sanomisiaan ei huomioida. Heille ei anneta juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa saamaansa hoidon sisältöön ja määrään eikä heidän omia voimavarojaan huomioida.

Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä uusilla hyvinvointialueilla, kun tarkastellaan muun muassa ikäihmisten kotona selviytymistä, kotihoidon pääsykriteerejä, kotihoidon oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Ikäihmisten kotona selviytymistä voisi tukea esimerkiksi varhaisen tuen kotikäynnit, joissa selvitetäisiin mahdollisia riskitekijöitä ja jaettaisiin tarvittavaa tietoa sosiaalisten kontaktien luomiseksi.

Avainsanat: Ikäihminen, elämänlaatu, kotihoito, osallisuus, yksinäisyys, sosiaalisuus, palveluntarve.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	2
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA KESKEISET KÄSITTEET	4
2.1 Tutkimuksen taustaa.....	4
2.2 Keskeiset käsitteet.....	6
2.2.1 Ikäihminen	6
2.2.2 Palveluntarve.....	7
2.2.3 Sosiaalinen pääoma ja toimintakyky.....	8
2.2.4 Elämänlaatu.....	9
2.2.5 Kotihoito ja ikäihmisten asumispalvelut	10
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	11
4.1 Aineiston kuvaus.....	11
4.2 Aineiston analyysi	12
5 TULOKSET	12
5.1 Sosiaalinen status ja osallisuus	12
5.2 Valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus	15
5.3 Palveluntarve ja palveluresurssit	17
6 POHDINTA	19
6.1 Tulosten merkitys.....	21
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	22
7 LÄHDELUETTELO	23

1 JOHDANTO

Tilaston mukaan vuonna 2020 Suomessa oli kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä 503 592 henkilöä. Näistä 16 prosenttia kuului säännöllisen kotihoidon piiriin ja yli puolella avun tarve oli päivittäistä. Suurimmalla osalla heistä oli kotikäyntejä enemmän kuin kolme päivässä. On ennustettu, että vuonna 2030 väestöstämme on yli 65-vuotiaiden osuus jopa 26 prosenttia. Väestömme ikääntymisen myötä ovat julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon kulut kasvaneet. Kuluja kasvattavat muun muassa ikääntymisen tuomien sairauksien aiheuttaman toimintakyvyn heikkeneminen ja se, etteivät ikääntyneet enää selviä päivittäisistä toimista ilman apua. (Eloranta, Routasalo & Arve 2008, 308; THL 2021; Sotkanet 2022.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kulujen minimoimiseksi on vähennetty ikäihmisten laitoshoidon lisäämällä kotona annettavaa hoivaa ja hoitoa. Tätä on perusteltu ikäihmisten toiveiden mukaiseksi linjaukseksi. (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme & Partanen 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Kuntaliiton kanssa ovat laatineet hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden laadun parantamiseksi laatusuosituksen 2017–2019. Sen keskeisenä sisältönä on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen, asiakaslähtöisyys sekä laadukkaat ja ikäystävälliset palvelut hyödyntäen teknologiaa. (Valtioneuvosto 2017). Kun ikäihmiselle tulee ongelmia pärjätä päivittäisissä toiminnoissa tai yksinomaan liikkuminen kodin ulkopuolelle tuottaa vaikeuksia, voi hänestä tulla kotinsa vanki. Tällaisessa tilanteessa pieneltäkin tuntuva apu arjessa voivat parantaa hänen hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. (Eloranta ym. 2008.)

Palvelujen tulisi olla jokaiselle tarpeita vastaavia ja riittäviä (THL 2021). Sosiaalisten tarpeiden huomiointi on kuitenkin jäänyt minimaaliseksi ja kotona asuvat toimintakyvyltään heikommat ikäihmiset vaille huomiota kotihoidon resurssipulaan ja kiireeseen vedoten. Ikäihmisten kotona asumisen haasteista johtuvaan palveluntarpeeseen vastaaminen perustuu suurelta osin sairauslähtöiseen ajatteluun, arjen selviytymisen fyysisiin tai muistamattomuudesta johtuviin ongelmiin. Yksin kotiin jäävän ikäihmisen kohdalla tulisi kuitenkin pohtia, mitkä asiat näitä edellä mainittuja ongelmia aiheuttavat tai lisäävät. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 25, 37). Psykososiaalisten, kuten yksinäisyyden tuomien ongelmien varhaisen vaiheen

reagointi voisi osaltaan ehkäistä fyysisen tuen tarvetta ja auttaa ikäihmisiä pärjäämään omissa kodeissaan entistä pidemmän aikaa, ellei jopa koko elinikää. Huoli ikäihmisten psykososiaalisten tarpeiden huomiotta jättämisestä ohjaa tämän tutkielman kirjallisuuden valintaa.

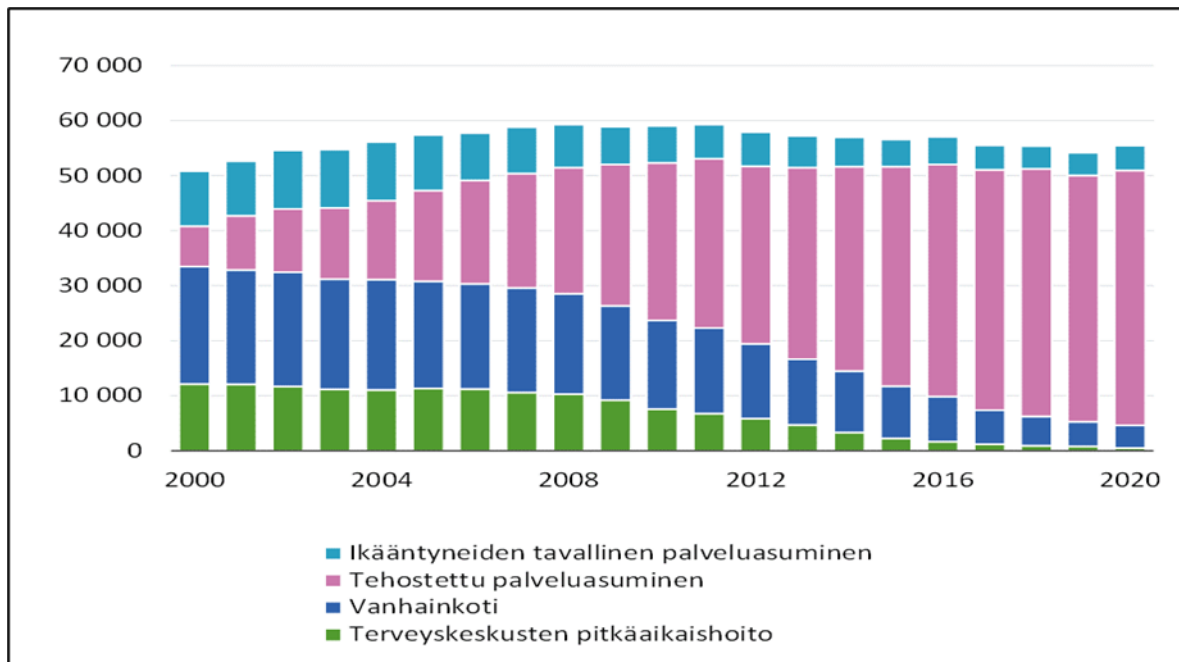
Kuvaan kirjallisuuskatsauksellani paljon julkisuudessakin keskustelussa olevaa ilmiötä eli avun tarpeessa olevan ikäihmisen kotona asumisen haasteita sosiaalisena yksilönä, palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ja miten tarpeita on huomioitu. Pyrin myös herättämään keskustelua siitä, onko palveluiden tarjonta kotona asuville ikäihmisille oikea-aikaista ikäihmisen elämänlaatu ja julkisen sektorin kustannusvaikutukset huomioiden.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA KESKEISET KÄSITTEET

Vanhuspalvelut perustuvat lakeihin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980, 1 §) eli vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia (tai kuntayhtymiä) tukemaan muun muassa ikääntyneen väestön toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Vanhuspalvelulain (920/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus toteuttaa ikääntyneen henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa järjestettävillä sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Kuntaliitto 2021; STM 2021). Lisäksi laki velvoittaa parantamaan ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa elinoloihinsa, vahvistamaan hänen vaikutusmahdollisuuksiaan ja päätösvaltaansa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisällöstä ja toteuttamistavasta. Perustuslain (731/1999) mukaan julkisella vallalla on velvollisuus turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut edistäen väestön terveyttä. Lisäksi yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan sote-palveluiden järjestäjien tulee arvioida ja edistää toiminnassaan palveluiden yhdenvertaisuutta.

2.1 Tutkimuksen taustaa

Suomessa on panostettu viimeiset 10 vuotta kiihtyvään tahtiin ikäihmisten laitoshoidosta kotihoitoon. Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli noin 208 000 ikäihmistä, joista 43 % sai palveluja säännöllisesti. 75-vuotta täyttäneestä väestöstä lähes 9 prosenttia oli kotihoidon piirissä ja tehostetussa palveluasumisessa noin 7 prosenttia, kun terveystalvelukeskuksen pitkäaikaishoidossa ja vanhainkodeissa oli enää vajaa yksi prosentti. Kun tarkoitus on ollut kehittää kotihoitoa ja vähentää laitushoitoa, on samalla ympärivuorokautisen hoidon tarve lisääntynyt (kuva 1).



Kuva 1: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Tilastoraportti 39/2021.

THL:n (2021) julkaisemasta taulukosta (kuva 2) voidaan nähdä erot sote-palveluiden yksikkökustannuksista vuonna 2017. Tämä osoittaa, että kotihoito on kustannuksiltaan edullisinta palvelua. Jos kotihoitoon ei kuitenkaan käytetä riittävästi resursseja, avun tarpeessa olevan ikäihmisen toimintakyky heikkenee, eikä hän enää pärjää kotihoidon turvin. Tämä viittaisi siihen, että palveluntarpeeseen vastataan turhan myöhään ja kotihoidon piiriin päästessään ikäihminen on jo liian huonokuntoinen. Vanhuspalvelun kustannusten kallein vuorokausi on terveyskeskussairaalassa, jonne joudutaan sijoittamaan huonokuntoisia kotona pärjäämättömiä ikäihmisiä odottamaan sopivampaa jatkohoitopaikkaa. Voidaan pohtia olisiko hyödyllistä ja kustannustehokkaampaa tarjota kotihoitoa varhaisemmassa vaiheessa ennaltaehkäisevänä toimintana psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi.

Taulukko 18. Vanhuspalveluiden yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€	Keskihajonta	Havaintoja
Kotihoito, ilman tukipalveluita, oma	33	5	6
Kotihoito, ilman tukipalveluita, osto	32	29	6
Vanhusten päivätoiminta, hoitopäivä	115	29	6
Keskiraskas palveluasuminen, oma	89	25	2
Keskiraskas palveluasuminen, osto	48	162	2
Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen asumisvuorokausi, oma	174	23	6
Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen asumisvuorokausi, osto	138	64	5
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen asumisvuorokausi, oma	172	15	6
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen asumisvuorokausi, osto	124	19	6
Vanhainkoti, hoitovuorokausi, oma	211	39	5
Vanhainkoti, hoitovuorokausi, osto	125	81	6
Terveyskeskussairaala, lyhytaikainen hoitovuorokausi, oma	338	53	6
Terveyskeskussairaala, lyhytaikainen hoitovuorokausi, osto	280	124	5
Terveyskeskussairaala, pitkäaikainen hoitovuorokausi, oma	243	131	5
Terveyskeskussairaala, pitkäaikainen hoitovuorokausi, osto	215,6	135	5

lähde: Kuusikkotyöryhmä

Kuva 2: Vanhuspalvelun yksikkökustannuksia vuonna 2017. THL 2021.

YLE:n uutisessa 17.2.2022 Gerontologian professori Marja Jylhä kommentoi, että vanhusten kotihoidon lisääminen on osoittautunut vääräksi ratkaisuksi ja tarpeen mukaisia hoivapaikkoja on liian vähän ja rahoitus pielessä. Jylhän mukaan ”Vanhojen ihmisten oikeus laissa luvattuihin palveluihin on heikompi kuin nuorempien.” Samassa uutisessa palveluntuottajan vastuulääkäri kertoo päivystyksen ruuhkautuvan huonokuntoisista kotona asuvista ikäihmisistä, koska he tuntevat turvattomuutta ja tarvitsisivat hoivaa ja oikein kohdennettuja resursseja. (YLE 2022.)

2.2 Keskeiset käsitteet

Tutkielmani keskeisiksi käsitteiksi nousevat ikäihminen, palveluntarve, sosiaalinen pääoma ja toimintakyky sekä elämänlaatu. Edellä mainittujen lisäksi kuvaan käsiteosiossa lyhyesti kotihoitoa ja ikäihmisten asumispalveluja.

2.2.1 Ikäihminen

Tilastollisesti Suomessa ikääntynyt on 65-vuotta täyttänyt henkilö, joka perustuu yleiseen eläkeikään. Käsite ikääntymisestä perustuen toimintakykyyn määritellään alkavaksi 75-vuoden iässä. Lääketieteelliseen ja biologiseen näkökulmaan perustuva

vanhuus käsitteenä korostaa raihnaisuuden merkitystä vanhuuden määrittelyssä, vaikka tulisi huomioida myös subjektiivinen ja kulttuurinen ikä. (Stella 2019; Vernerinet 2019.)

Ikäihmiseksi voidaan määritellä henkilö, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. Kansaneläkelain (568/2007) 10 §:n mukaan oikeus vanhuuseläkkeeseen on riippuvainen syntymä vuodesta ja alkaa aikaisintaan 63-vuoden iässä (vuonna 1958 ja tätä ennen syntyneillä). 65 vuoden iässä vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja ovat ennen vuotta 1965 syntyneet ja sen jälkeen syntyneillä vanhuuseläke säädetään työntekijän eläkelain 11 §:n mukaan. Vuoden 1965 ja tämän jälkeen syntyneiden alin vanhuuseläkeikä määräytyy eliniän odotteen muutokseen elinaikakertoimella Työntekijälain 82 ja 83 §:n mukaisesti. Elinajanodotteen laskennassa käytetään Tilastokeskuksen kuolevuustilastoja viimeisiltä saatavilla olevilta viideltä vuodelta.

Vanhustyön keskusliitto teetti ikägallupin vuonna 2018, jonka mukaan parhaaksi nimitykseksi nousi sana ikäihminen. Toiseksi eniten ääniä sai vanhus -nimitys ja kolmanneksi seniori. Ikäihmisellä tarkoitan tässä tutkielmassa vanhuspalvelulain (920/2012) 3 § 2 luvun mukaista iäkästä henkilöä, jolla on fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky heikentynyt korkean iän tuoman rappeutumisen, sairauksien tai vammojen vuoksi.

2.2.2 Palveluntarve

Ikäihmisen palveluntarpeen arvioinnissa selvitetään minkälaista tukea ja palvelua ikäihmisen tulisi saada pärjätäkseen kotona. 75-vuotta täyttäneillä on lakisääteinen oikeus saada palvelutarpeen arvio hänen itsensä tai hänen läheisensä pyytämänä. Myös ulkopuolinen henkilö voi tehdä niin sanotun huoli-ilmoituksen, jonka perusteella palveluntarvetta pitää sosiaalipalvelun järjestäjän kartoittaa. Palveluntarpeen arvioinnissa tulee huomioida ikäihmisen oma näkemys hoivan ja huolenpidon tarpeista. Niiden yli 75-vuotiaiden ja Kelan eläkkeensaajan erityistukea saavien ikäihmisten, jotka eivät ole vielä sosiaalipalvelujen piirissä tai palvelutarpeet ovat muuttuneet, on arviointi tehtävä viimeistään viikon kuluttua yhteydenotosta. (Ikätalo.fi 2019; STM 2021.)

Arviointia suorittavien ammattilaisten kyky havainnoida sekä tunnistaa mahdolliset riskit, on ennaltaehkäisyyn kannalta välttämätöntä. Avun tarvetta kartoitetaan julkisen sektorin toimesta hoiva- ja palveluntarpeen arvioinnilla, joka perustuu pitkälti RAI

(Resident Assessment Instrument) -mittareilla tehtyyn toimintakyvyn arviointiin. RAI-mittarit on koettu liian sairauskeskeisiksi ja niitä on kehitetty uuden vuonna 2020 annetun TOIMIA-suosituksen mukaan. TOIMIA-suositus on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, jonka tavoitteena on kehittää yhtenäistä toimintakyvyn mittaamista ja arviointia. Suosituksissa on kuvattu kaikki tärkeät toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitionaaliset taidot ja niihin soveltuvat mittarit. Toimia-tietokanta on julkinen ja se löytyy terveystiet.fi sivustolta. Lisäksi suosituksessa on huomioitu edellä olevat riskit toimintakyvyn alenemiseen. On kuitenkin muistettava, että mittarit eivät välttämättä tunnista ennusmerkkejä toimintakyvyn heikkenemisestä. (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikkanen & Havulinna 2020; THL 2022.)

Arvioinnin suorittavat yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka tekevät arvioinnin perusteella päätökset etuuksista ja palveluista. Päätös ei saa perustua yksittäisen mittarin tulokseen vaan arvioinnin hoivan/hoidon tarpeesta tulee perustua kokonaisvaltaiseen arviointiin. Hoitoon pääsyn kriteereistä päättävät ikäihmisten asuinalueen sote-palvelujen järjestävät tahot. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017,159; STM 2021; THL 2022).

2.2.3 Sosiaalinen pääoma ja toimintakyky

Sosiaalinen pääoma, jolla useissa tutkimuksissa on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteys hyvään terveyteen, rakentuu ihmisten välisistä verkostoista. Näille ominaista on osallisuus, luottamuksellisuus, vastavuoroisuus ja yhteiset arvot. Tavoitteena lisätä vuorovaikutuksellisuutta sekä yhteisöllisyyttä. (Nieminen, Martelin & Vaarama 2012, 155.)

Sosiaalisesta toimintakyvystä puhutaan, kun yksilöllä on sosiaalisia taitoja ja voimavaroja toimia vuorovaikutteisesti yhteisön jäsenenä. Selkeää määritelmää sille ei kuitenkaan ole. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat yksilön omien sosiaalisten verkostojen olemassaolo, mutta myös elämäntilanne ja sen hetkiset fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset taidot. Ikäihmisten kohdalla osa sosiaalista toimintakykyä on suoriutuminen itsenäisenä toimijana. (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012, 137).

2.2.4 Elämänlaatu

Ikäihmisen kohdalla on tutkittu subjektiivista hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään jo 1950-luvulta lähtien lähinnä elintason näkökulmasta. Elämänlaatu, ”quality of life”, termiä alettiin käyttää 1970-luvulta lähtien, koska ihmisten kokemukset elämästään ja todelliset elinolot eivät vastanneet toisiaan eikä elintaso siten kuvannut ihmisen tyytyväisyyttä elämänlaatuunsa. Elämänlaatu termillä haluttiin tuoda esiin ihmisen omaa kokemaa elintason sijaan. (Sarvimäki 2007, 51.) Saarni ym. 2012 määrittelee elämänlaatua yksilön omana käsityksenä elämästään, arvoistaan, odotuksistaan ja niiden yhteydestä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn oireineen ja vaivoineen (Saarni, Luoma, Koskinen & Vaarama 2012, 159).

Arviointia suorittavien ammattilaisten kyky havainnoida sekä tunnistaa mahdolliset riskit, on ennaltaehkäisyn kannalta välttämätöntä. Avun tarvetta kartoitetaan julkisen sektorin toimesta hoiva- ja palvelutarpeen arvioinnilla, joka perustuu pitkälti RAI (Resident Assessment Instrument) -mittareilla tehtyyn toimintakyvyn arviointiin. RAI-mittarit on koettu liian sairauskeskeisiksi ja niitä on kehitetty uuden vuonna 2020 annetun TOIMIA-suosituksen mukaan. TOIMIA-suositus on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, jonka tavoitteena on kehittää yhtenäistä toimintakyvyn mittaamista ja arviointia. Suosituksissa on kuvattu kaikki tärkeät toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitionaaliset taidot ja niihin soveltuvat mittarit. Toimia-tietokanta on julkinen ja se löytyy terveystiet.fi sivustolta. Lisäksi suosituksessa on huomioitu edellä olevat riskit toimintakyvyn alenemiseen. On kuitenkin muistettava, että mittarit eivät välttämättä tunnista ennusmerkkejä toimintakyvyn heikkenemisestä. (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikkanen & Havulinna 2020; THL 2022.)

Arvioinnin suorittavat yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka tekevät arvioinnin perusteella päätökset etuuksista ja palveluista. Päätös ei saa perustua yksittäisen mittarin tulokseen vaan arvioinnin hoivan/hoidon tarpeesta tulee perustua kokonaisvaltaiseen arviointiin. Hoitoon pääsyn kriteereistä päättävät ikäihmisten asuinalueen sote-palvelujen järjestävät tahot. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 159; STM 2021; THL 2022).

2.2.5 Kotihoito ja ikäihmisten asumispalvelut

Apua tarvitsevia ikäihmisiä voidaan auttaa heidän kodeissaan kotihoidon turvin, palvelutaloissa, asumispalveluyksiköissä tai laitoshoidossa terveyskeskuksien vuodeosastoilla riippuen avun tarpeesta ja palveluun oikeutetuista kriteereistä (Kuntaliitto 2021; Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2017, 145).

Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia tukipalveluja tuottavan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia hoidollisia toimia tuottavan kotihoidon kokonaisuuden. Näiden palvelujen lisäksi voidaan palveluja täydentää erilaisin tukipalveluin, kuten ateriapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelut tai sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. (STM 2022.)

Muita asumismuotoja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 § mukaan ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen tulee kyseeseen silloin, kun henkilö tarvitsee sosiaalipalvelun tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtyessä. Tuetussa asumisessa ikäihminen saa sosiaalihuollon mukaisia tukipalveluja sekä tarvittaessa kotihoidon palveluja. Palveluasuminen sisältää sekä asumisen, huolenpidon että hoitopalvelut, tehostettuna tämä tarkoittaa ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarvetta, puhutaan myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä. (THL 2021; 4–6, Tiilikainen 2022.)

Asumispalveluiden palveluihin kuuluvat hoidon ja huolenpidon lisäksi toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat, hygienianhoito, siivouspalvelut, pyykkihuolto sekä osallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia tukevat palvelut. Lisäksi ikäihmisen oikeutta osallistumiseen tulee kunnioittaa ja hänelle tulee tarjota tarpeenmukaisesti terveydenhuollon sekä kuntoutuksen palvelut. (Kuntaliitto 2021; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; THL 2021.)

Ikäihmisen ollessa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa, puhutaan laitoshoidosta. Sosiaalihuoltolaissa (22 §) määritellään sosiaalihuollon laitospalvelu jatkuvana tai tilapäistä hoidon ja kuntoutuksen järjestettävänä sosiaalihuollon toimintayksikkönä. Pitkäaikaisena tätä niin sanottua laitoshoidoa järjestetään henkilöille vain silloin, kun se on hänen terveytensä tai turvallisuutensa kannalta perusteltua. Laitoshoidossa on pyrittävä kodinomaiseen ja virikkeelliseen ympäristöön sekä turvattava asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva kuntoutus, hoito ja huolenpito. (Kuntaliitto 2021; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; THL 2021.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esiin tehtyjen tutkimusten tulosten avulla avun tarpeessa kotona asuvien ikäihmisten sosiaalista arkea, heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa elämäänsä, sekä tarkastella miten arkielämän palveluntarpeisiin vastataan. Tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueen vanhuspalveluiden kehittämisessä. Tutkielman tavoitteena on herättää keskustelua, kuntien vanhuspalveluista päättäville tahoille, avun tarpeessa olevan ikäihmisten palvelujen saannin oikeellisuudesta ja oikea-aikaisuudesta. Katsauksen tarkoitus on vastata tutkimuskysymykseen:

- Miten kotona asuvan ikäihmisen arjen tuomiin palveluntarpeen haasteisiin vastataan, kun sosiaaliset kontaktit katoavat ja avuntarve on jo olemassa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu aihe- ja asiasanahauilla ikäihmiset, vanhus, kotihoito ja palveluasuminen niin suomeksi kuin englanniksi Andor-hakupalvelusta. Aineistohakuun tein rajauksia poissulkien dementiaan eli muistisairauteen kohdistuvat tutkimukset. Katsauksen luonteen huomioiden, halusin mahdollisimman tuoretta aineistoa, joten haku rajattiin vuosiin 2008–2021. Lisäksi käytin Cinahl-tietokantaa, sieltä ei relevanttia lisäaineistoa löytynyt. Medic-tietokannasta hakusanoilla ikäihminen ja kotihoito löytyi 10 artikkelia, joista valitsin kaksi tarkasteluun. Trep-julkaisuarkiston kautta sain haulilla ikäihmisen kotihoito yhden artikkelin. Käytin paljon asiantuntijaorganisaatioiden verkkojulkaisuja, koska halusin saada mahdollisimman tuoretta tietoa. Lähteitä näillä hauilla saatiin 66, joista otsikointien ja abstraktien tarkastelun jälkeen käytettäviä lähteitä jäi 35 tarkempaan tarkasteluun.

Halusin tarkastella Suomessa asuvien ikäihmisten kotona asumisen arjen haasteita, kun sosiaaliset kontaktit ovat supistuneet ja tarve avulle on jo olemassa. Käytin hyvin vähän Suomen ulkopuolella tehtyjä tutkimuksia, koska Euroopan kotihoidosta vuonna 2011 tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan erot kotihoidosta ja sen sisällöstä erosivat eri maiden kesken toisistaan (Genet, Boerma, Kringos, Bouman, Francke, Fagerström, Melchiorre, Greco & Devillé 2011,10). Lopulta lähteiksi valikoitui 18

artikkelia (liite 1) sekä asiantuntijaorganisaatioiden nettisivustoilta haettua tietoa ja uutisointia, että lainsäädäntöä.

4.2 Aineiston analyysi

Käytän tässä tutkielmassani narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Valitsin menetelmän, koska halusin tarkastella realistisesta näkökulmasta tutkimuskysymykseen rajattua aihepiiriä ja koota niistä tuloksellisen yhteenvedon.

Aineistoon hain tietoa apua tarvitsevan ikäihmisen arjen haasteista ja selviytymisestä kotona, sekä muuta ilmiötä kuvaavaa aineistoa. Analysoin tutkimuskysymykseen pohjautuvia teemoja, kuten kotihoito ja sosiaalinen osallisuus, kotihoito ja yksinäisyyden ongelmat, kotihoito ja vaikutusmahdollisuus hoitoon, kotihoito ja arvostus, kotihoidon palveluntarve ja palvelunsaanti, jotka kokosin omiksi kappaleikseen. Analyysissa jätin vähemmälle huomiolle fyysisen toimintakyvyn vajauksen kotona asuvien palveluntarpeessa, sillä fyysisten tarpeiden tunnistaminen ei ole ongelmana kotihoidon järjestelmässä, eikä sen analysointi toisi uutta tietoa. Keskityn tutkielmassa yksin kotona asuvan ikäihmisen psykososiaalisiin tarpeisiin; mihin on kiinnitetty huomiota, mitä jätetty huomioimatta ja miten tarpeisiin on vastattu. Analyysista pois jätettiin myös kotihoidon rahoituksen taloudellinen näkökulma.

Katsauksessani olen käyttänyt Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ylläpitämää Sotkanet.fi -tilastointia, jonka mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaisiin ei ole laskettu niitä kotihoidon piirissä olevia henkilöitä, joilla ei ole voimassa olevaa palvelusuunnitelmaa ja joiden luona on tehty marraskuun 2020 aikana vähemmän kuin neljä kotikäyntiä. Tämä on huomioitava siksi, että se pienentää jonkin verran absoluuttisia lukumääriä sekä väestöön suhteutettuja lukuja. (THL 2022.)

5 TULOKSET

5.1 Sosiaalinen status ja osallisuus

Psyykinen elämänlaatu, jossa sosiaalinen osallisuus on osatekijänä, heikkenee ikääntyneiden jäädessä yksin. Psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien lisäksi seurauksena ovat toimintakyvyn alenemisen tuomat haasteet. Osallistumismahdollisuudet heikkenevät, kun liikkuminen tulee esteelliseksi (Hakala 2007, 107). Elorannan ym. (2010) tekemä postikysely kotihoidon asiakkaalle (n=200)

ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (n=570) vuonna 2007 tuli tulokseen, että kotihoito on kohdennettu enenevässä määrin kotona asuvan ikäihmisen päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen huomioimatta psykososiaalisia tarpeita. Samaisen tutkimuksen mukaan yksin kotona asuvilla ikääntyneillä riski yksinäisyyteen on suurempi niillä, joilla toimintakyky on alentunut ja sosiaaliset kontaktit vähentyneet. (Eloranta, ym. 2010, 848.) Tuloksia yksinäisyyden haitoista vahvistavat aiemmat Suomessa tehdyt laajat vanhusväestön seurantatutkimukset, joissa yksinäisyys tuo esiin monia ennustuksellisia haittoja, muun muassa muisti ja elämänlaatu heikkenevät nopeammin yksinäisyyttä kokeneilla kuin muilla ikäihmisillä. Yksinäisyyden aiheuttamien komplikaatioiden vuoksi ikääntyneiden mahdollisuus kotona asumiseen heikkenee ja he joutuivat varhaisemmassa vaiheessa laitoshoitoon. (Tiikkainen 2006, 9.)

Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että koettu yksinäisyys tai riittämättömät sosiaaliset suhteet lisäävät terveysongelmia, kuten riskiä sairastua masennukseen. Riittämättömiä sosiaalisia suhteita arvioidaan muun muassa kotihoitohenkilöstön tekemien kirjausten mukaan, joiden perusteella asiakkailla ei ole riittävästi sosiaalisia kontakteja. (Chung, Kim, Auh & Park 2021, 2; Eloranta, Arve, Isoaho, Welch, Viitanen & Routsalo 2010, 847; Nilsson, Luborsky, Rosenberg, Sandberg, Bostrom & Borell 2018, 800.) Laitoshoidon pienemmissä yksiköissä ja tuetussa asumisessa sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitäminen on tehokkaampaa (Hall, Raitakari & Juhila, 185.)

Tuoreen tutkimuksen (Pirhonen, Seppänen, Pietilä, Tuominen & Jylhä, 2021) mukaan voidaan puhua ikäihmisten sosiaalisesta kuolemasta, kun sosiaalisen toiminnan edellytykset ja sosiaalinen identiteetti katoavat toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Pirhosen ym. tutkimuksen analyysi perustui aiemmin vuonna 2018 SoWell-tutkimuksessa kerättyihin yksilö- ja ryhmähaastatteluihin. Tulosten perusteella kotona asuvat ikäihmiset pelkäävät toimintakykynsä menettämistä ja laitokseen joutumista. Laitoshoidon nähdään itsenäisyyden menettämisenä ja toisten armoille joutumisena, jolloin ikäihmisestä tulee pelkkä suorittamisen kohde ilman identiteettiä. Kuten Pirhonen ym. (2021) tutkimuksessaan, myös Chung ym. (2021) tuovat esille sosiaalisen verkoston kaventumisen, kun jäsenyys oman arjen yhteisössä häviää laitoshoidon jouduttaessa (Chung ym. 2021, 8; Pirhonen, ym. 2021, 9–12 Pelkotilat, jopa kuolleisuus ja sairastavuus lisääntyvät sosiaalisten taitojen ja sosiaalisen tuen puutteiden vuoksi (Hakala 2007, 105, 111). Tiikkaisen (2006) tutkimuksen mukaan

sosiaalinen yksinäisyys voidaan liittää sosiaaliseen eristyneisyyteen tai heikoksi koettuun yhteisöllisyyteen (Tiikkainen 2006, 52). Ikäihmisiä tulee auttaa kaikin tavoin ylläpitämään sosiaalisia suhteita elämän kaikissa vaiheissa. Ikäystävällinen ja sosiaalinen palveluympäristö, jonka lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja mieltymykset, edistävät ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia (Chung ym. 2021, 9).

Vuonna 2021 tekemässään kirjallisuuskatsauksessa Hall, Raitakari ja Juhila (2021) tuovat esiin kotipalveluasiakkaiden sosiaalisen osallisuuden puutteen tuomia pitkän aikavälin ongelmia, kuten aiemmin mainittu yksinäisyys ja toimintakyvyn aleneminen. Tämän vuoksi he kyseenalaistivat katsauksessaan kotihoidon soveltuvuuden kaikille apua tarvitseville ikäihmisille. Heidän mielestään erilaisia asumispalveluja sekä laitoshoidon tarviota edelleen. (Hall ym. 2021, 185.) Yksinäisyyden tuomia ongelmia nostaa esiin myös Kariniemen ym. (2020) tutkimus ikääntyneiden kokemuksista vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Kun voimat menevät itsensä kanssa pärjäämiseen jäävät sosiaaliset suhteet vähäisiksi. Ikäihmisetkin kaipaavat juttukavereita, ja päivään iloa tuovat hoitajan kotikäynnit sekä lasten yhteydenotot ja vierailut. (Kariniemi, Siira, Kyngäs, Kaakinen 2020, 31–32.) Holmbergin ym. (2012) tulosten mukaan ikäihmiset tunsivat sosiaalisten suhteiden toimivan ja kokivat saavansa arvostusta, kun kotihoitajat istuivat keskustelemaan arkipäivän asioista (Holmberg ym. 2012, 708).

Psyykinen turvattomuus on ikäihmisten keskuudessa suurempaa kuin fyysinen. Ikääntyneiden kokemaa turvallisuuden tunnetta kartoittanut GERDA Botnia tutkimuksessa saadun selvityksen mukaan turvattomuuden tunne liittyy tyytymättömyyteen ihmissuhteisiin tai luottamuspulaan läheisistä. Turvattomuuden tunnetta lisää yksin asuminen, yksinäisyys, tyytymättömyys lasten tai ystävien tapaamismääriin sekä lasten tai ystävien puuttumiseen. On kuitenkin mainittava, että samaisen tutkimuksen mukaan suurin osa (80 %) iäkkäimmistä (yli 85 v.) tuntee olonsa turvalliseksi kotonaan. Tulipalon, kaatumisen ja sairaskohtauksen pelon lisäksi osalla on pelko tulla ryöstetyksi. Kaatumisen pelossa muun muassa ulkona liikkuminen on vähäisempää. Lähes puolet yli 85-vuotiaista palveluyksiköissä asuvista kokee elämän erittäin turvalliseksi. (Hietanen 2020, 155–158.) Vaikka omaa kotia pidetään parhaana paikkana, eivät kaikki halua olla kotona yksin tuntien turvattomuutta. Toivomuksena on silloin päästä vanhainkodin tyyliin paikkaan avun

ja muiden ihmisten lähelle. (Kariniemi ym. 2020, 34.) Asumisen vaihtoehtoja sekä ikäihmisen toiveiden huomioimista korostaa myös Hietanen (2020) katsauksessaan. Hän perustelee ympärivuorokautisen hoidon paikkojen tarvetta sillä, ettei yli 85-vuotiaiden kunto ole pariin vuosikymmeneen muuttunut ja raihnaisuusvaihe on pysynyt ennallaan. (Hietanen 2020, 158.)

THL:n vuonna 2020 - 2021 vuoden vaihteessa keräämä VANKO-tutkimusaineisto kuvasi koronaepidemian kokemuksia kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkailta, epidemian aikana yksinäisyys yleistyi. Kotihoidon asiakkaiden läheiset pitivät tiiviimpää yhteyttä kuin tehostetussa palveluasumisessa. On huomioitava, että läheisten yhteydenpitoa vähensivät osaltaan asumisyksiköiden tiukat rajoitustoimenpiteet. (THL 2022.)

Maailman terveysjärjestö WHO:lla on vuonna 2007 julkaistu ikäystävällisten kaupunkien opas, jonka tavoitteena on muun muassa ehkäistä ikääntyneiden aikuisten sosiaalista syrjäytymistä. Chung ym. (2021) tutkimuksessa analysoitiin, kuinka WHO:n ohjeita hyödynnettiin käytännön tasolla eri puolilla maailmaa. Tulosten mukaan sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisykeinoja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen on suurimmalla osalla ikäystävällisen kaupungin strategioissa. Käytännön tason toimintoina on pyrkimys tavoittaa eristyksissä olevia vanhempia ihmisiä henkilökohtaisilla vierailuilla ja puheluilla, jakamalla selkeää ja helposti saatavilla olevaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista sekä parantamalla liikkumisen mahdollisuuksia kehittämällä ikääntyneille sopivaa infrastruktuuria ja esteettömiä asumisen mahdollisuuksia. (Chung ym. 2021, 2–3.) Tämän lisäksi on nostettu esiin poliittiset ja lainsäädännön keinot ikäsyrjinnän ehkäisemiseksi, kuten tavoite parantaa ikääntyneiden työllistymisvaihtoehtoja, lisätä ikäihmisten ja nuorten koulutusyhteistyötä sekä parantaa kansalaisvaikuttamisen mahdollisuuksia. Ikäystävällisen kaupungin käytännön toimissa vähäisemmälle osalle on jäänyt osallistaminen paikalliseen ja kansalliseen päätöksentekoprosessiin. (Chung ym. 2021, 5-8.)

5.2 Valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus

Steffansson, Pulliainen, Kettunen, Linnosmaa & Halonen (2016) keräsivät tutkimustietoa yli 65 -vuotiailta säännöllisen kotihoidon asukkailta, tulos osoitti enemmistöllä olevan valinnanvapaus vaikka kaikilla sitä haluavilla ei ollut. Tutkittavat

ilmoittivat mahdollisuuden vaikuttaa hoivatyöntekijän ja tämän käyntipäivän valintaan sekä esimerkiksi siivouspäivän ajankohtaan. Vastaajista suurin osa asui yksin ja korosti ystävien sekä sukulaisten apua kotona jaksamisessa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että valinnanvapaus liittyy positiivisesti kotihoitopalvelujen tehokkuuteen. On huomioitava, että lähes neljännes vastaajista (n=1054) ei halunnut vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Syyksi voisi olettaa mahdollisen heikentyneen toimintakyvyn tai kognitiivisten taitojen puutteena tai tietämättömyydellä mahdollisuudesta omaan mielipiteeseen palvelun tarjonnasta. (Stefansson ym. 2016, 4–6, 8.) Tulos korostaa sitä, miten tärkeä palvelun tarvetta arvioivan henkilön rooli on asiakkaan elämänlaadulle.

Holmbergin, Valmarin & Lundgrenin (2012) tutkimustulosten mukaan ikäihmiset odottavat hoitajilta kunnioitusta ja heidän yksityisyytensä arvostusta, että hoitajat kotikäynneillään kuuntelevat ja huomioivat heidän mielipiteitään hoidon ja päätöksenteon suhteen. Samassa tutkimuksessa ikäihmiset ilmaisivat toiveensa saada kotihoidon palveluja samoilta hoitajilta. Heille oli myös tärkeää, että sovituisia käyntien ajankohdista pidettäisiin kiinni tai edes ilmoitettaisiin muuttuneista toimista. Yleisesti ottaen hoitajien toimintaan ja ammattitaitoon luotettiin. (Holmberg ym. 2012, 707–709.) Gregoryn, Mackintoshin, Kumarin & Grechin 2017 tutkimuksessa ikääntyneet ja heidän läheisensä pitivät terveydenhuollon tarjoajien tietämättömyyttä tai haluttomuutta ottaa ikäihmisiä mukaan päätöksentekoon, palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen kunnioituksen puutteena, vaikka halu itsemääräämisoikeuteen oli ilmeistä. (Gregory ym. 2017, 1032–1033) Ikäihmiset siis toivovat mahdollisuutta valinnanvapauteen, elleivät ole tyytyväisiä palveluun, sen ajankohtaan tai hoitajaan (Holmberg ym. 2012, 708) Gregoryn ym. (2017) tekemä haastattelututkimus ikääntyneille, hoitajille ja keskeisille toimijoille osoitti, että terveydenhuollon tarjoajat ja päättäjät eivät ole riittävän tietoisia ikääntyneiden kotona asumisen ongelmista. Huolimatta siitä, että tutkimuksiin osallistuvat palveluntuottajat ja päättäjät korostavat osallistumisen merkitystä hoidon laadun näkökulmasta, kokevat ikääntyneet itsensä näkymättömiksi vanhuksiksi, joita ei kuulla terveydenhuollon kumppanina eikä hoidon saajana. Ikäihmisten tasa-arvoisella kohtelulla, paremmalla vuorovaikutuksella ja osallisuudella päätöksentekoon voitaisi paremmin ymmärtää kotona asuvien tarpeita ja näin parantaa vanhusten hoidon laatua tulevaisuudessa (Gregory, ym. 2017, 1027, 1033).

5.3 Palveluntarve ja palveluresurssit

Kotihoidon tärkein tehtävä on tukea ikäihmisen arjessa selviytymistä hänen omassa asuinympäristössään. Hoidon tulee perustua yksilölliseen ja moniammatillisesti laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa henkilöstön tulisi tunnistaa ikäihmisen omat olemassa olevat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä järjestää arkea tukevat apuvälineet tavoitteena asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. (Kariniemi ym. 2020, 25.) Palvelua tulisi saada silloin, kun tarve on ajankohtainen. Palveluntarpeen arviointia on vertailtu eri Euroopan maiden kirjallisuuskatsauksella vuonna 2011. Tutkimuksen mukaan Ranskassa yli 75-vuotiaista yli kolmannes sai kotihoitoa, kun Suomessa yli 65-vuotiaista vain reilu 6 prosenttia kuului säännöllisen kotihoidon piiriin. Ruotsissa ja Suomessa suuntaus oli keskittyä yhä enemmän eniten hoitoa tarvitseviin asiakkaisiin. Ruotsissa palveluntarvetta arvioitiin muutaman kuukauden välein, Iso-Britanniassa kuuden viikon ja Suomessa kuuden kuukauden välein niille, jotka olivat kotihoidon piirissä. Samassa tutkimuksessa vertailtiin ikäihmisten osallistumista omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon: Iso-Britanniassa oli käytössä ohjelmaa, jonka tavoitteena on omatoimisuuden lisääminen ja näin parantaa mahdollisuutta asua kotona. Tanskassa oli käytössä lakisääteiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 75 -vuotiaille toimintakykyjen edistämiseksi ja näistä 60 prosenttia sai ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. (Genet, ym. 2011.)

Varsinkin yksinäisen ikäihmisen ongelmaksi on koettu palvelujärjestelmän monimutkaisuus, koska asiat täytyy kyetä selvittämään itsenäisesti. Hankaluutta tiedon saantiin lisää myös se, että useimmat tiedot palveluista ovat internet kautta haettavissa tai eikä osaa käyttää näitä sähköisiä palveluja. Tietämättömyys esimerkiksi saatavilla olevista palveluista, aiheuttaa ikäihmisessä turvattomuuden tunnetta ja lisäävät sosiaalista eristyneisyyttä (Chung ym. 2021, 9). Ongelmaa voi olla myös palveluntarjonnassa, johon viittaa Satu Ylisen sosiaalityöntekijöiltä vuosina 2002–2006 keräämä tutkimustieto. Työntekijät kertoivat, ettei ikäihmisille ole tarjolla riittävästi palveluja viitaten muun muassa resurssipulaan ja tarvittavien jatkohoitopaikkojen puutteeseen. Avuntarpeeseen vastaaminen koetaan huonoksi niissä tapauksissa, jossa hoitajat huomioivat vain asiat, jotka on kirjattu hoiva- ja palvelusuunnitelmaan, muu tarve jätetään huomiotta. Lisäksi ”oikean” hoitopaikan löytämiseksi pakkosijoitetaan ikäihminen sinne, missä on tilaa. Tällainen ”pompottelu”

vaarantaa ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin hänen ollessa alati uusien asioiden edessä. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 4–5; Hietanen 2020, 158; Ylinen 2008, 116–117, 120.)

Holmbergin ym. 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan ikäihminen haluaa asua kotonaan ja saada sinne apua nimenomaan säilyttääkseen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden sellaisena kuin he ovat omissa kodeissaan. Tosin he kokevatkin olonsa alentavaksi, kun joutuvat mukauttamaan elämänsä kotipalvelun rutiineihin ja jatkuvaan käyntien odotteluun. (Holmberg ym. 2012, 710.) Samoihin tuloksiin tuli Hautsalo ym. 2016 ja GERDA Botnia tutkimuksissaan, joiden tulosten mukaan hoitajien käynnit koetaan sovittua lyhyempinä ja sisällöltään suppeampina. Myös näissä tutkimuksissa hoitajien kiireen kokemat ikäihmiset eivät halunneet olla vaivaksi ja jättivät apua pyytämättä omista ongelmistaan huolimatta. (Halonen 2020, 159, Hautsalo ym. 2016, 4–5.) Lääkäriltä apua kuitenkin kotihoidon piirissä olevat hakevat, sillä THL:n vuodelta 2020 tekemän tilaston mukaan eniten (noin 60 %) lääkärikäyntejä tarvitsevista ovat säännöllistä kotihoitoa saavat yli 75-vuotiaat asukkaat (THL 2021, 5). Näitä tuloksia tukee myös Gregoryyn ym. 2017 tekemä tutkimus, jonka mukaan aiemmat tietolähteet, haastatellut ikäihmiset, hoitajat sekä keskeiset toimijat pitävät ikäihmistä hoidon kohteena eikä hoitoon osallistuvana kumppanina. Tällaisena näkymättömänä pitäminen koetaan heikkona hoidon laatuna. (Gregory ym. 2017, 1033–1034.)

Elorannan, Routsalon & Arven (2008) tekemä tutkimus kotihoidon asukkaiden kuvaamasta resurssien käytöstä kertoo, ettei ikäihmisten omia voimavaroja hyödynnetä eikä heidän mielipiteitään kuunnella. Hoitotoimet perustuvat ammattilaisten tekemiin omiin näkemyksiin hoidon tarpeista ja toteutuksesta. Ikäihminen tulisi nähdä voimavarana, joka saa kokea myönteisiä asioita ja tuntea itsensä osalliseksi käyttäessään omia vahvuuksiaan ja taitojaan. (Eloranta ym. 2010, 848; Eloranta, ym. 2008, 313; Kariniemi ym. 2020, 26.)

Toisaalta Holmbergin ym. (2012) tutkimuksen mukaan osa ikäihmisistä kertoo osallistuneen hoitoonsa kukin voimiensa mukaan ja heidän omia toiveitaan kuunnellaan. Tutkittavat kertovat jopa ymmärtävänsä hoitajien kiireen johtuvan tarpeesta auttaa monia muitakin ikäihmisiä. ”Ikäihmiset saattavat pitää itseään parempikuntoisena kuin ovat.” Holmberg perustaa ajatuksen siihen, että ikäihmiset

ovat hyvin vaatimattomia omien tarpeidensa suhteen ja näin ollen huoli toisista saa heidät tyytymään jopa riittämättömään palveluun. (Holmberg ym. 2012, 708).

Kotihoidossa ei näytä tutkimuksiin viitaten olevan käytettävissä tarvittavia henkilöstöresursseja asiakkaan tukemiseksi. 10 vuotta sitten Hautsalon ym. (2016) tekemä tutkimus asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksista kotihoidosta osoitti kotihoidon ongelmaksi hoitajien vaihtuvuuden ja heidän kiireensä. Tutkimukseen osallistui 200 säännöllistä kotihoidon asiakasta kahdesta eri kaupungista. Ikäihmisistä 70 % oli naisia, joiden keski-ikä oli 82,6 vuotta. Myös läheisistä suurin osa 74 % oli naisia, keksi-ikänsä 60,2 vuotta. Osa vastanneista koki myös, ettei heillä ole vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi kotikäyntien määrään, kestoon tai tehtäväsältöön. Vastanneiden mielestä myöskään palvelut eivät vastanneet tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa, vaikka palvelujen organisointiin oltiin yleensä tyytyväisiä. (Eloranta ym. 2010, 848; Hautsalo ym. 2016, 3–5.)

Väestön ikääntymisen haasteisiin ja tarkoituksenmukaisten palveluiden kehittämiseen voitaisiin vastata paremmin kuuntelemalla itseään ikäihmisiä ja heidän kokemuksiaan arjen ongelmista (Heimonen 2007, 8). Ylisen (2008) tutkimus kuitenkin osoittaa, ettei ikäihmisiä kuunnella. Lisäksi heillä on vain rajalliset mahdollisuudet osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Sosiaalityöntekijät epäilevät, että ikäihmisten osallisuutta rajoitetaan resurssien käytön rajaamisen vuoksi, jotta palveluja ei käytettäisi yli tarpeen. (Ylinen 2008, 117–118.) Tutkimusten mukaan aktiivinen vuoropuhelu ikäihmisten toimintaan osallistuvien välillä on tarpeen, jotta voidaan tunnistaa kotona selviytymisen, toimintakyvyn tukemisen ja elämänlaadun ylläpitäviä sekä parantavia tekijöitä huomioiden teknologian kehitys ja uusin tieto (Hall ym. 2021, 185, Heimonen 2007, 8).

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta kysymykseen, miten kotona asuvan ikäihmisen arjen tuomiin palveluntarpeen haasteisiin vastataan sosiaalisten kontaktien vähentyessä.

Ikäihmisen arjen haasteiksi kotihoidossa nousevat tuloksien mukaan sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja yksinäisyys. Nämä ongelmat voivat johtua heikentyneestä toimintakyvystä, mutta myös olla toimintakyvyn alenemisen aiheuttajia. Mikäli palveluntarvetta katsotaan olevan vasta silloin, kun fyysisesti ei enää arjessa pärjää,

voi olla liian myöhäistä edistää ikäihmisen arjessa selviytymistä. Hakala (2007) korostaa kotihoidon tarkoituksen pohtimista vanhuksen, omaisten ja yhteiskunnan kannalta siten, että voidaan puhua hyvästä ja arvokkaasta ikäihmisen elämästä (Hakala 2007, 117). Hoitajien kiire ja vaihtuvuus sekä ikäihmisen tarpeiden (esim. yksinäisyyden) huomioimatta jättäminen ei ole tarkoituksenmukaista arvokasta kotihoitoa. Hakalan (2007) kanssa on helppo olla samaa mieltä, että jokainen ihminen haluaa tuntea itsensä arvokkaaksi ja tärkeäksi. Aito kohtaaminen, läsnäolo ja taito kuunnella sekä havainnoida ovat hyvän kotihoidon käynnin tunnuspiirteitä. Hoitajan tuttuus sekä omahoitajajärjestelmä koetaan tärkeäksi elämänlaadun tekijäksi, nämä tuovat ikäihmisille tunteen kuulua johonkin ja olla osa jotakin. (Hakala 2007, 118, Hautsalo ym. 2016, 5–6.)

Tuloksien perusteella voidaan olettaa, että kotihoitoon suunnattavat riittävät hoitajaresurssit eivät ole toteutuneet kotihoidon lisääntymisen myötä. Lisäksi kotihoidossa on yhä enemmän huonokuntoisempia ikäihmisiä, jotka tarvitsevat enemmän hoitoa. Julkiseen kotihoitoon oikeutetun tulee täyttää alueella järjestävän tahon tiukat kriteerit. Se, miksi kotona asuu yhä huonokuntoisempia, voi olla yksi näistä tiukoista kriteereistä johtuvaa. Mikäli päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on heikentynyt tasolle, jossa kotihoitoa tarvitaan useamman kerran päivässä, on mahdollista, ettei toimintakykyä enää voida riittävästi kotikonstein ylläpitämään. Tämä johtaa siihen, että yhä useampi ikääntynyt toimintakyvyltään heikossa asemassa kotona asuva joudutaan sijoittamaan ympärivuorokautisen hoidon piiriin ja tehostetun palveluasumisen paikkajonoon.

Useimmat haluavat asua elämänsä loppuun asti kotona, mutta ei jäädä yksin useiden tuntien ajaksi avuttomana ja turvattomana. Asiakkaiden elämänlaadun ja julkisten kotihoitopalvelujen tehokkuuden parantamiseksi on vielä paljon tehtävää. Resurssit kotihoidon turvaamiseksi eivät ole riittäviä ikäihmisten kuvatessa hoitajien kiirettä ja ajankäyttöä heidän luonaan. Kotihoidossa ei ole määritelty lainmukaista hoitajamitoitusta, kuten asumispalveluyksiköissä. Ylinen (2008) peräänkuuluttaa avointa keskustelua vanhuspalveluiden tarpeisiin vastaamisesta, perustuvatko ne ”tarjolla oleviin resursseihin”, koska ovat taloudellisia yhteiskunnan kannalta. Sosiaalihuollon tarjoamisen toimia ja rakenteita on tärkeää muuttaa niin, että ikääntyneiden ääni kuuluisi paremmin. (Steffansson, Pulliainen, Kettunen, Linnosmaa

& Halonen 2016, 8.) Päättäjien on mietittävä, ohjaako ikäihmisten palvelunsaantia tarve- vai resurssiperuste.

”Kaikkien samanlainen kohtelu ei aina riitä takaamaan yhdenvertaisuuden toteutumista, vaan yhdenvertaisuus on myös eriarvoisuuksien tasoittamista esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun avulla. Sosiaali- ja terveystalvissa se tarkoittaa haavoittuvassa asemassa olevien aseman parantamista erityistoimenpitein” (THL 2021).

6.1 Tulosten merkitys

Ikääntyvien määrä kasvaa ja kotona tulee pärjätä mahdollisimman pitkään, jopa kuolemaan asti. Sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle jäänyttä yksinäistä ”vanhusta” uhkaa eristyneisyys, masennus ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn menettäminen. Kotihoitoon päästökseen tulee täyttää tiukat kriteerit, jotka painottuvat fyysisiin arjen toiminnan puutteisiin. Tutkimusten tulokset ovat yksiselitteisiä ja näin ollen jatkotoimien kannalta merkityksellisiä. Kotihoidon resursseja ei ole kehitetty riittävästi laitoshoidon purkamisen yhteydessä. Kotihoidon työntekijöiden kiire johtaa liian lyhyisiin käynteihin ikäihmisten luona, eikä heitä ehditä edes kuunnella. On hyvin paljon tapauksia, joissa ikäihmisten oikeuksia rikotaan. Mikäli päätöksentekijät eivät saa riittävästi näistä haasteista tietoa, ei pyrkimykset ikäihmisten arvokkaan elämän kohtelemiseksi tule paranemaan. On äärimmäisen tärkeää, että ihmisten oma ääni sekä ikäihmisen arkeen osallistuvan henkilöstön näkemykset tulevat tietoisuuteen.

”Vanhempi henkilö, joka tarvitsee tukea kotona asumiseen, ei ole kovin näkyvä kumppanina terveydenhuollon tarjoajille, poliittisille päättäjille ja tutkijoille.” Gregoryn ym. mukaan ikääntyneiden ja palveluntuottajien välisen vahvemman kumppanuuden avulla voidaan tulevaisuudessa löytää uusia tapoja parantaa vanhusten hoidon laatua (Gregory ym. 2017, 1036.)

Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä uusilla hyvinvointialueilla, kun tarkastellaan muun muassa ikäihmisten kotona selviytymistä, kotihoidon pääsykriteerejä, kotihoidon oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Ikäihmisten kotona selviytymistä voisi tukea esimerkiksi varhaisen tuen kotikäynnit, joissa selvitetäisiin mahdollisia riskitekijöitä ja jaettaisiin tarvittavaa tietoa sosiaalisten kontaktien luomiseksi.

Jatkotutkimuksia tarvitaan ikäihmisten sosiaalisten puutteiden vaikutuksista fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen sekä niiden kustannusvaikutuksista.

Pohdittavaksi jää myös, miten jatkossa toteutuvat kotona asuvan ikäihmisen vanhuspalvelulain ja yhdenvertaisuuslain edellytykset. Olisi hyvä myös selvittää kotihoitohenkilöstön kiireen ja asukkaan kohtaamattomuus ongelmien perimmäiset syyt laadukkaamman palvelun turvaamiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsaukseen valittuja artikkeleja voidaan pitää pääosin hyvin luotettavina. Tähän tutkielmaan mukaan otetuista tieteellisistä artikkeleista on 12/18 vertaisarvioituja. Tutkielmassa on käytetty niin kvantitatiivisten kuin kvalitatiivisten tutkimusten tuloksia. Laadullisten tutkimusten osalta tutkimusjoukot ovat osassa tutkimuksista pieniä eikä niitä voi yleistää. Aineiston tarkastelu kohdistui nimenomaan avun tarpeessa olevan ikäihmisen arjen haasteisiin tämän jäädessä sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle, joten positiivinen kanta on jäänyt vähemmälle huomiolle.

7 LÄHDELUETTELO

- Chung, S.;Kim, M.;Auh, E. Y.;& Park, N. (29.7.2021). WHO's Global Age-Friendly Cities Guide: Its Implications of a Discussion on Social Exclusion among Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8027, 1-13. Haettu 24.2.2022 osoitteesta <https://doi.org/10.3390/ijerph18158027>
- Eksote. (2021). Kotiin annettavat palvelut. Haettu 4.12.2021 osoitteesta <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/Sivut/default.aspx>
- Eksote. (2021). Sosiaalipalvelut. Asuminen. Ikäihmiset. Haettu 4.12.2021 osoitteesta <https://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/Sivut/default.aspx>
- Eloranta, S.;Arve, S.;Isoaho, H.;Welch, A.;Viitanen, M.;& Routasalo, P. (2010). Perceptions of the psychological well-being and care of older homecare clients: clients and their carers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5-6), 847-855.
- Eloranta, S.;Routasalo, P.;& Arve, S. (17.7.2008). Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *International Journal of Nursing Practice*, 308-314.
- Finlex. (24.2.2022). Kansaneläkelaki (11.5.2007/568). Haettu 6.3.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>
- Finlex. (24.2.2022). Työntekijän eläkelaki (19.5.2006/395). Haettu 6.3.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>
- Finne-Soveri, H.;Mäkelä, M.;Noro, A.;Nurme, P.;& Partanen, S. (2014). Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. *Suomen Lääkärilehti*, 69(50-52), 3467-3473.
- Finne-Soveri, H.;Äijö, M.;Tolonen, E.;Rehula, P.;Vähäkangas, P.;Patronen, M.;. . . Havulinna, S. (2020). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. TOIMIA.
- Genet, N.;Boerma, W. G.;Kringos, D. S.;Bouman, A.;Francke, A. L.;Fagerström, C.;Devillé, W. (30.8.2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research* 11:207, 10. Haettu 12.2.2022 osoitteesta <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-207>
- Gregory, A.;Mackintosh, S.;Kumar, S.;& Grech, C. (24.11.2017). Visibility and meanings of partnership in health care for older people who need support to live at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(32), 1027-1037. Noudettu osoitteesta <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/scs.12545>
- Hakala, A. (2007). Yksinäisyys ja masennus arjen harmautena. Teoksessa *Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin*. Oraita 2/2007 (104-118). Ikäinstituutti. doi:ISBN 978-952-7254-16-5

- Hall, C.;Raitakari, S.;& Juhila, K. (26.8.2021). Deinstitutionalisation and "Home Turn" Policies: Promoting or Hampering Social Inclusion? *Social inclusion* 9, no 3, 179-189. doi:<https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300>
- Hautsalo, K.;Rantanen, A.;Kaunonen, M.;& Åstedt-Kurki, P. (2016). Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Teoksessa *Tutkiva Hoitotyö* 14:1 (1-11). Helsinki: ProQuest dokument link. Haettu 19.2.2022 osoitteesta ProQuest dokument link: <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/2376136839?accountid=14242>
- Heimonen, S. (2007). Johdanto. Teoksessa I. O. 2/2007, Ikääntyneiden arki - näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin (s. 8).
- Hietanen, A. (2020). Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulmia. *Gerontologia*(2), 155-161.
- Holmberg, M.;Valmari, G.;& Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 705-712.
- Ikätalo.fi. (7.11.2019). Terveyskylä. (T. O. HUS, Toimittaja) Haettu 6.3.2022 osoitteesta *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma*: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>
- Kariniemi, K.;Siira, H.;Kyngäs, H.;& Kaakinen, P. (2020). "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1), 24-41.
- Koskinen, S.;Sainio, P.;Tiikkainen, P.;& Vaarama, M. (2012). Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen;A. Lundqvist ;& N. Ristiluoma (Toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL:n raportti 68/2012 (137-140). Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kuntaliitto. (2021). Iäkkäiden palvelut. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (28.12.2012/980, uudistettu 9.7.2020/565). *Finlex*. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A.;& Karvonen-Kälkälä, A. (2017). *Vanhusoikeuden perusteet* 1. painos. Helsinki: Alma Talent.
- Mäklin, S.;& THL. (2021). *Terveysten- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017*. THL Työpöytäpaperi 21/2020. (P. Kokko, Toim.) Helsinki: THL.
- Nieminen, T.;Martelin, T.;& Vaarama, M. (2012). Sosiaalinen pääoma. Teoksessa S. Koskinen;A. Lundqvist;& N. Ristiluoma (Toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL raportti 68/2012 (155-158). Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

- Nilsson, I.;Luborsky, M.;Rosenberg, L.;Sandberg, L.;Boström, A.-M.;& Borell, L. (20.10.2018). Perpetuating Harms from Isolation Among Older Adults with Cognitive Impairment: Observed Discrepancies in Homecare Service Documentation, Assessment and Approval Practices. BMC health services research 18, no. 1, 800. Noudettu osoitteesta <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3616-6>
- Pirhonen, J.;Seppänen, M.;Pietilä , I.;Tuominen, K.;& Jylhä, M. (2021). Vanhuus ja sosiaalinen kuolema. Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. Yhteiskuntapolitiikka 86:1, 5-15.
- Pohjolainen , P. (2007). Ikäihmisten elämäntyylä ja toimintakykyinen arki. Teoksessa Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oraita 2/2007 (30-45). Ikäinstituutti. doi:ISBN 978-952-7254-16-5
- Saarni, S.;Luoma, M-L.;Koskinen, S.;& Vaarama, M. (2012). Elämänlaatu. Teoksessa S. Koskinen;A. Lundqvist ;& N. Ristiluoma (Toim.), Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL:n raportti 68/2012 (159-162). Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Sarvimäki, A. (2007). Ikäihmisen elämänlaatu hyvänä arkena. Teoksessa Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oraita 2/2007 (51-60). Ikäinstituutti.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2021). Sosiaali- ja terveystalot. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut>
- Sosiaalihuoltolaki. (1301/2014). Finlex. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Steffansson, M.;Pulliainen, M.;Kettunen, A.;Linnosmaa, I.;& Halonen, M. (2016). The Association between Freedom of Choice and Effectiveness of Home Care Services. International Journal of Integrated Care. 2016;16(1):5.
- Stella. (5.7.2019). Kuka on ikäihminen? Ikäraja löytyi suomalaisessa gallupissa. Haettu 6.3.2022 osoitteesta <https://www.stella.fi/vinkit-uutiset/minka-ikainen-on-ikaihminen>
- Suomen perustuslaki. (731/1999). Finlex. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos THL. (10.9.2021). Ikääntyminen. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveystalot ja hyvinvoinninlaitos THL. (7.10.2021). Sote-uudistus. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus>
- Terveystalot ja hyvinvoinninlaitos THL. (2021). TILASTORAPORTTI 39/2021, 3-8. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Suomen virallinen tilasto.
- THL. (10.6.2020). Terveystalot: läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. (Kustannus Oy Duodecim) Haettu

- 9.3.2022 osoitteesta
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=802599>
- THL. (22.2.2022). Sotkanet.fi. Haettu 22.2.2022 osoitteesta
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>
- THL. (2022). Terveysportti: TOIMIA-tietokanta. (Kustannus Oy Duodecim) Haettu 9.3.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>
- THL. (8.2.2022). Tutkimus ja kehittäminen. Haettu 24.2.2022 osoitteesta Hyvinvointi korona-aikana - kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO):
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvointi-korona-aikana-kysely-vanhuspalvelujen-asiakkaille-vanko-/keskeiset-tulokset>
- Tiikkainen, P. (2006). Vanhuusiän yksinäisyys - Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän University Printing House.
- Tiilikainen, E. (11.2.2022). "Vanhoja ihmisiä ei saa hylätä koteihinsa" – Suomessa painotetaan kotihoitoa, mutta siihen suunnatut resurssit ovat aivan liian pienet. Must Read Akatemia -sivusto. Haettu 22.2.2022 osoitteesta:
https://www.mustread.fi/artikkelit/vanhoja-ihmisia-ei-saa-hylata-koteihinsa-suomessa-painotetaan-kotihoitoa-mutta-siihen-suunnatut-resurssit-ovat-aivan-liian-pienet/?utm_medium=internal&utm_source=ft
- Toimintakykyä rajoittavat ja edistävät asuinympäristön ominaisuudet. (2012). Teoksessa S. Koskinen;A. Lundqvist;& N. Ristiluoma (Toim.), Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012 (149-151). Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Valtioneuvosto. (26.6.2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveyministeriön julkaisuja 2017:6. Haettu 5.12.2021 osoitteesta
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>
- Vernerinet.net. (19.1.2019). Ikääntymisen määrittely. Haettu 6.3.2022 osoitteesta
<https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Yhdenvertaisuuslaki. (1325/2014). Finlex. Haettu 5.12.2021 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- YLE. (17. 2 2022). YLE uutiset. Haettu 18.2.2022 osoitteesta Vanhukset ja ikääntyminen: https://yle.fi/uutiset/3-12317728?utm_medium=social&utm_source=email-share

Liite 1.

	Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, nimi ja julkaisutiedot	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Chung S., Kim M., Auh E.Y. & Park N. (2021). WHO's Global Age-Friendly Cities Guide: Its Implications of a Discussion on Social Exclusion among Older Adults. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18, 8027, 1-13. Vertaisarvioitu.	Kirjallisuuskatsaus. Vuonna 2019 tehty sisällönanalyysi WHO: n vuonna 2007 julkaisemasta maailmanlaajuista ikäystävällisten kaupunkien oppaasta vanhempien aikuisten sosiaalisen osallisuuden näkökulmasta, tässä tutkimuksessa koodaus tehtiin Burchardt et ai. -järjestelmän sosiaalisen syrjäytymisen neljällä ulottuvuudella (sosiaalinen vuorovaikutus, tuotanto, kulutus ja poliittinen sitoutuminen).	Tulokset osoittavat, että sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuus on yleisin neljästä ulottuvuudesta, ja se kattaa kaikki WHO:n ohjeen kahdeksan aihealuetta. Kun sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuuden kohteita analysoitiin, havaittiin pyrkimyksiä tavoittaa vanhempia aikuisia ja sitouttamaan heitä hoitoonsa. Seuraavaksi havaittiin tiedon antamista ja levittämistä. Lisäksi havaittiin esteettömän liikkumisen, infrastruktuurin ja rakenteellisten tekijöiden parantamista itsenäisen asumisen hyväksi. Palvelujen helppoa saatavuutta ja tietoa palveluista ovat tärkeitä tekijöitä, jotta voidaan laajentaa ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua sosiaaliseen vuorovaikutukseen
2	Eloranta S., Arve S., Isoaho H., Welch A., Viitanen M. & Routasalo P. (2010). Perceptions of the psychological well-being and care of older homecare clients: clients and their careers. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19(5-6), 847-855. Vertaisarvioitu.	Postin kysely jaettiin 200 vanhemmalle kotihoidon asiakkaalle ja 570 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle vuonna 2007. Kokonaisvastausprosentti oli 63 prosenttia. Kysely koostui asiakkaiden psykologisesta hyvinvoinnista ja kotihoidon ammattilaisten hoidon tarjoamisesta. Asiakkaiden ja ammattilaisten vastausten eroja analysoitiin ristitaulukoiden, Pearson Chi-Square -testin ja Fisherin tarkkojen testien avulla. Kysymyksissä haettiin tietoa taustasta ja terveyteen liittyvistä tekijöistä, asiakkaiden psykologisesta hyvinvoinnista ja kotihoidon ammattilaisten hoidosta.	Ammattilaiset uskoivat, että heidän asiakkaillaan ei ollut tulevaisuuden suunnitelmia. He uskoivat, että heidän asiakkansa kokivat itsensä masentuneeksi ja kärsiväksi yksinäisyydestä huomattavasti useammin kuin asiakkaat itse. Asiakasryhmä suhtautui myös huomattavasti kriittisemmin hoitoon, jonka he saivat ammattilaisilta kuin miten ammattilaiset arvioivat hoidon toteutuneen.

3	<p>Eloranta S., Routasalo P. & Arve S. (2008). Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 308-314. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Haastattelututkimus (n=21) yli 75-vuotiasta kotihoidon asiakkaalta (17 naista ja 4 miestä) heidän henkilökohtaisista resursseistaan ja käsityksiään tekijöistä, jotka parantavat ja rajoittavat heidän kykyään elää itsenäisesti kotona. Tietojen analysoinnissa käytettiin induktiivista sisältöanalyysiä.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että kotihoidon ammattilaisilla ei vielä ole riittäviä taitoja ja valmiuksia tunnistaa ja tukea ikääntyneiden olemassa olevia resursseja. Sen lisäksi, että heillä on käytettävissään tarvittavat resurssit, on myös ratkaisevan tärkeää, että ikääntyneet ihmiset osaavat käyttää niitä.</p>
4	<p>Finne-Soveri H., Mäkelä M., Noro A., Nurme P. & Partanen S. (2014). Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. <i>Suomen Lääkärilehti</i>, 69 (50–52), s. 3467–3473. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Yhteensä 125 931 kotihoidon asiakkaiden RAI (resident assessment instrument) -arviointia 30 kunnasta (Porvoosta 2 523) poimittiin THL:n RAI-rekisteristä ja analysoitiin ajanjaksolta 1.10.2008-31.3.2014. Tilastollisina menetelminä käytettiin suoria jakaumia. Asiakkaiden tarpeita kuvattiin kolmella mittarilla: kognitio, palveluntarve ja terveydentilan vakaus. Hoidon laatua kuvaavien indikaattoreiden (n = 28) aihealueet olivat 1) fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (n = 9), 2) turvallisuus (n = 3), 3) oireiden ja kärsimyksen lievittäminen (n = 6), 4) toimintakyvyn riskitekijät (n = 4) ja 5) terveydentila, hoidot ja palvelut (n = 6).</p>	<p>Kotihoidon asiakkaiden sairaalahoitajaksot vähenivät 26 % uudistuksen alkamisesta ja kaikkiaan 35 % lähtötasosta. Samalla erityisesti alle 3 kk kotihoitoa saaneiden terveydentila muuttui verrokkeja useammin vakaaksi. Kotihoito kohdentui Porvoossa yhä enemmän muistisairaisiin. 13 samaa hoidon laadun indikaattoria koheni ja 5 huononi sekä Porvoossa että verrokkikunnissa. 6 indikaattoria huononi Porvoossa ja parani verrokeilla. Näistä kaksi liittyi vähäiseen kuntoutukseen ja toiminnanvajaukseen ja kaksi kivun hallinnan heikkenemiseen. Porvoossa psykykenlääkkeiden käyttö oli verrokkeja paremmalla tasolla ja turvallisuus kehittyi verrokkeja parempaan suuntaan.</p>
5	<p>Genet N., Boerma W.G., Kringos D.S., Bouman A., Francke A.L., Fagerström C., Devillé W. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. <i>BMC Health Services Research</i> 11:207, 10 Vertaisarvioitu.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus mitä Euroopan kotihoidosta on raportoitu tieteellisessä kirjallisuudessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Katsaukseen valikoitui 74 tutkimusta 5 133:sta, jotka täyttivät sisällyttämiskriteerit. Tietoa saatiin 18 maasta, Suomesta 7 artikkelia.</p>	<p>Tutkimus toi esiin kansainvälisiä eroja kotihoidon järjestämisessä ja palvelujen saatavuudessa. Useissa maissa oli kotihoitoon päästäkseen tukikelpoisuus-kriteerit. Monet maat ottivat huomioon taloudellisen tilanteen ja omaishoidon saatavuuden, toiset eivät tehneet niin. Maat kohdistivat kotihoitojärjestelmiinsä eri väestöryhmiä. Toisissa maissa sosiaali- ja</p>

			terveyspalvelut (kotihoito/kotisairaanhoido) kuuluivat samaan järjestelmään, toisissa ne olivat erillään. Joissakin maissa oli kehitetty kotona pärjäämisen tueksi ennaltaehkäiseviä itsehoitamisen toimia.
6	Gregory A., Mackintosh S., Kumar S. & Grech C. (2017). Visibility and meanings of partnership in health care for older people who need support to live at home. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> (32), 1027-1037. Vertaisarvioitu.	Kuvaava laadullinen tutkimus, mitä liittyy laadukkaaseen terveydenhuollon tarjoamiseen vanhuksille, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen. Puolirakenteiset haastattelut ikäihmisille (n = 7), hoitajille (n = 8) ja keskeisille tiedonantajille (n = 11). Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten ikääntyneiden terveydenhuollon laatu koettiin ja miten hoidon laatua voitaisiin parantaa. Data-analysissä nousi esiin kaksi lisätutkimuskysymystä, joilla selvitettiin, miten ikääntyneen rooli terveydenhuollossa asetetaan ja miten ikääntyneen rooli terveydenhuollossa vaikuttaa terveydenhuollon laatuun. Sisällytimme nämä kysymykset laadullisten tietojen toissijaiseen analyysiin iteratiivisessa prosessissa, johon sisältyi myös kirjallisuuden lisäkuulustelu. Tutkimus tehtiin Australiassa.	Keskeisiä teemoja nousivat esiin terveydenhuollon kumppanuuden merkitykset ja ikääntymisen näkymättömyys terveydenhuollon kumppanina. Terveydenhuollon kumppanuuden ymmärrettiin tarkoittavan tasa-arvoista kohtelua, osallistumista päätöksentekoon ja terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltojärjestelmiin vaikuttavien panosten tekemistä. Metaforinen käsite "näkymättömyydestä" liittyi siihen, että vanhusta ei nähdä ja kuulla terveydenhuollon kumppanina, samoin kuin hoidon saajana.
7	Hall C., Raitakari S. & Juhila K. (2021). Deinstitutionalisation and "Home Turn" Policies: Promoting or Hampering Social Inclusion? <i>Sosiaalinen Inklusion</i> 9, no 3, ss. 179-189. doi: https://doi.org/10.17645/si.v9i3.4300 Vertaisarvioitu.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kotihoitoa saavan ja laitoksissa asuvien ikäihmisten sosiaalisesta osallisuudesta.	Tutkimustulokset ovat vaihtelevia ja ristiriitaisia sosiaalisen osallisuuden suhteen, mutta vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että pienissä asuntoyksiköissä ja tuetun asumisen palveluissa sosiaalista osallisuutta tuetaan paremmin kuin suurissa laitoksissa.
8	Hautsalo K., Rantanen A., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. (2016). Asiakkaiden ja heidän läheistensä	Tutkimusaineisto kerättiin kotihoidon asiakkaalta ja hänen läheiseltään kyselylomakkeella, joka sisälsi	Kokemukset kotihoidon palveluista muodostuivat palveluiden organisoinnista, kotikäyntien ajoittamisesta sekä

<p>kokemukset kotihoidosta. Teoksessa <i>Tutkiva Hoitotyö 14:1 (4–12)</i> (s. 1–11). Helsinki: ProQuest dokument link.</p>	<p>taustakysymykset, perheen terveyttä, toimivuutta ja perheen hoitajilta saamaa tukea selvittävän mittarin (FAFHES, Åstedt-Kurki ym. 2009) sekä avoimen kysymyksen, jossa pyydettiin kuvaamaan kokemuksia kotihoidosta. Avoimella kysymyksellä tarjottiin vastaajille mahdollisuus kuvata kotihoidosta saamiaan kokemuksiaan monipuolisesti. Tässä artikkelissa kuvataan avokysymyksen vastausten analyysiin perustuvat tulokset. Tutkimuslomake jaettiin tammi-helmikuussa 2011 kahden kaupungin 200:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Osallistumiskriteereinä olivat: (1) kotihoidon palveluiden käyttäminen yli puolen vuoden ajan, (2) kotihoidon käynnit vähintään kerran viikossa, (3) asiakas oli kykenevä vastaamaan lomakkeen kysymyksiin ja (4) asiakkaalla oli läheinen, joka osallistui säännöllisesti ikääntyneen hoitamiseen tai tukemiseen. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>kokemuksista palvelujärjestelmään liittyen. Asiakkaiden ja läheisten kokemus hoitajan toiminnasta muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä, asiakkaan avuntarpeisiin vastaavan tuen saamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä.</p> <p>Kotihoidon työn organisoinnissa vastaajat kokivat ongelmia erityisesti kotikäyntien ajoittamisessa ja liiallisessa hoitajien vaihtumisessa. Työntekijöiden kiire kotikäynneillä sai vastaajat kokemaan, että hoitaja ei ehdi pysähtymään ikääntyneen luona, kuuntelemaan tai keskustelemaan hänen kanssaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja toteutumisesta vastaajilla oli vaihtelevia kokemuksia: suunnitelma oli laadittu yhdessä ja läheinen oli saanut osallistua, kun taas toisten kokemusten mukaan suunnitelman käyntiajat eivät pitäneet paikkaansa tai suunnitelmaan ei ollut kirjattu kaikkea tarpeellista. Kohtaamistilanteiden kuvauksissa oli paljon vaihtelua: kokemuksia oli ystävällisestä ja kiinnostuneesta kohtaamisesta, mutta myös puutteellisesta ja negatiivisesta kohtaamisesta. Kokemuksissa kuvattiin hoitajien vastuullista toimintaa ja asioidenjärjestelykykyä. Kuitenkin vastaajat kertoivat myös negatiivisia kokemuksia, kuten huolimattomuutta tai tietämättömyyttä kotona tehtävistä töistä tai liiallista kyselyä asiakkaalta.</p>
--	---	---

9	Hietanen A. (2020). Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulmia. <i>Gerontologia</i> (2), 155–161.	Kirjallisuuskatsaus. Ikääntyneiden kokemaa turvallisuuden tunnetta kartoitettiin osana GERDA Botnia hanketta. Haastattelujen kohderyhmään kuuluivat yli 85, 90 ja ≥ 95-vuotiaat. Kysely lähetettiin 65-, 70-, 75- ja 80-vuotiaiden ikäryhmille.	GERDA Botnia kyselyn perusteella 10 prosenttia 65–80-vuotiaista koki elämänsä melko tai erittäin turvattomaksi.
10	Holmberg M., Valmari G. & Lundgren S.M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 705–712. Vertaisarvioitu.	Vuoden 2008 avoimissa haastatteluissa haastateltiin 21 kotihoidon asiakasta, joista 15 asui yksin. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kuvata potilaiden kokemuksia ja käsityksiä kotihoidon toteutumisesta.	Asiakkaiden kokemus kotihoidosta osoitti, että he olivat tietoisia siitä, että kotihoito oli heidän valintansa ja että he pystyivät säilyttämään ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden sellaisina kuin he olivat omissa kodeissaan. Toisaalta potilaiden mielestä oli ärsyttävää joutua odottamaan sairaanhoitajan käyntiä ja ottamaan vastaan puheluita sairaanhoitajilta, joita he eivät tunteneet. Asiakkaat kokivat sen myös alentavaksi, kun heidän oli mukautettava omaa toimintaansa hoitajien rutiineihin.
11	Kariniemi K., Siira H., Kyngäs H. & Kaakinen P. (2020). "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. <i>Gerontologia</i> 34 (1), ss. 24–41. Vertaisarvioitu.	Haastattelututkimus (2018) 84–92-vuotiaille kotihoidon asukkaille (ilman muistisairautta). Haastateltuja 10, joista 9 asui yksin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden ihmisten vahvuuksia, voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä sekä kokemuksia kotihoidon asiakkuudesta, ikääntyneiden itsensä kokemana.	Vahvuuksista voimakkaimmin nousivat esille sisukkuus ja kärsivällisyys sekä ihmissuhdetaidot. Muistot koettiin voimavarana. Haastateltavien halu selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista sekä arjen askareista. Kokemuksista kotihoidosta haastateltavat toivat esille, että heidän vahvuuksiaan, yksilöllisiä tarpeitaan ja persoonallisuuttaan ei ole riittävästi hyödynnetty ja mahdollistettu kotihoidossa.
12	Nilsson I., Luborsky M., Rosenberg L., Sandberg L., Boström A-M. & Borell L. (2018). Perpetuating Harms	Yli 65-vuotiaiden hakijoiden tarveharkintalomakkeista ja niihin liittyvistä hoitosuunnitelmista kerättiin kahden	Tiedot kotihoidon sosiaalisten tarpeiden arvioinnista ja palvelusta ovat riittämättömiä ja epä johdonmukaisia.

	<p>from Isolation Among Older Adults with Cognitive Impairment: Observed Discrepancies in Homecare Service Documentation, Assessment and Approval Practices. <i>BMC health services research</i> 18, no. 1, s. 800. Vertaisarvioitu.</p>	<p>kuukauden aikana kuvailevia tietoja ruotsin kuntaa palvelevasta suuresta kotihoitotoimistosta. Kriteerinä oli CI eli kognitiivinen vajaatoiminta (n = 43). Laadullinen data-analyysi.</p>	<p>Sosiaalisen osallistumisen rajoitusten tunnustamisen ja palvelukelpoisuuden hyväksymisen välinen suhde ei ollut johdonmukainen. Tarvitaan kiireellisesti aloitteita parhaiden käytäntöjen ja standardien laatimiseksi, jotta voidaan varmistaa hoitopalvelujärjestelmien mukauttaminen kasvavan ikääntyvien yksilöiden ja elintärkeiden infrastruktuureiden ryhmän terveystarpeisiin.</p>
13	<p>Pirhonen J., Seppänen M., Pietilä I., Tuominen K. & Jylhä M. (2021). Vanhuus ja sosiaalinen kuolema. Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. <i>Yhteiskuntapolitiikka</i> 86:1, 5–15. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Tutkimuksen aineistona on käytetty Tampereen yliopistossa vuonna 2018 alkaneen Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) -tutkimuksen ryhmä- ja yksilöhaastatteluaineistoa. SoWell on ikääntyvän väestön hyvinvointiin keskittyvä tutkimushanke, jonka lähtökohtana ovat ikääntyvien omat käsitykset hyvinvoinnista vanhuudessa. Tutkimustehtävänä oli etsiä haastatteluista viittauksia sosiaaliseen kuolemaan. Teemahaastatteluihin osallistui 36 ihmistä, joista naisia oli 21 ja miehiä 15. Tutkittavien ikävaihtelu oli 63–94 vuotta keskimääräisen iän ollessa 78. Tutkimusaineistoa analysointiin ensin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Sosiaalinen kuolema piirtyi puheissa sekä yksilöä että ryhmää koskevana ilmiönä. Omassa elämässä sosiaalinen kuolema näkyi tulevaisuuteen suuntautuvana pelkona, joka liittyi oman toimintakyvyn mahdolliseen laskuun ja itsenäisen selviytymisen haasteisiin. Kollektiivisesti vanhoista ihmisistä puhuttaessa sosiaalista kuolemaa ei nähty tulevaisuutta koskevana pelkona, vaan jo tapahtuneena tosiasiana.</p>
14	<p>Sarvimäki A. (2007). Ikäihmisen elämänlaatu hyvänä arkena. Teoksessa <i>Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oraita 2/2007</i> (s. 51–60). Ikäinstituutti.</p>	<p>Ikäinstituutin tekemä haastattelututkimus koetusta elämänlaadusta (n=15) osana hyvää arkea.</p>	<p>Arki koettiin hyväksi, kun siihen kuului mukava ja turvallinen ympäristö, ystävällisiä hoitajia, sosiaalista kanssakäymistä, mahdollisuus vetäytyä omiin oloihin, säännöllisiä rutiineja, juhlahetkiä sekä tyydyttävä terveys ja toimintakyky.</p>

15	<p>Steffansson M., Pulliainen M., Kettunen A., Linnosmaa I. & Halonen M. (2016). The Association between Freedom of Choice and Effectiveness of Home Care Services. <i>International Journal of Integrated Care</i>. 2016;16(1):5. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Jäsennetty postikysely tehtiin 65 vuotta täyttäneille kotihoidon vakioasiakkaille ($n = 2096$) kolmessa kaupungissa Suomessa. Valinnanvapautta tutkittiin asiakkaiden subjektiivisten kokemusten perusteella. Palvelujen vaikuttavuutta arvioitiin sosiaalihuoltoon liittyvän elämänlaadun muutoksilla. Regressioanalyysinä käytettiin yhdistysten testaamiseen. Tavoitteena tutkia muun muassa kotihoidon asiakkaiden palvelujen valinnanvapautta sekä muun muassa kotihoidon palvelujen vaikuttavuuden ja valinnanvapauden välistä yhteyttä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että valinnanvapaus liittyy positiivisesti kotihoitopalvelujen tehokkuuteen. Valinnanvapaus ei kuitenkaan toteudu kaikille kotihoidon asiakkaille. Asiakkaiden elämänlaadun ja julkisten kotihoitopalvelujen tehokkuuden parantamiseksi on vielä paljon tehtävää.</p>
16	<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Suvi Mäklin, Petra Kokko (toim.). (2021). <i>Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017</i>. Helsinki: THL.</p>	<p>Raportti sisältää vuoden 2017 vanhuspalveluiden yksikkökustannuksia, jotka perustuvat Kuusikko-kuntien tietoihin. Ne kuvaavat kuuden suurimman kaupungin tilannetta, eivätkä siis suoraan edusta koko maata</p>	<p>Vertailevaa tietoa julkisen sektorin oman ja ostopalvelun yksikkökustannuksista kotihoidon, palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen sekä laitoshoidon osalta.</p>
17	<p>Tiikkainen P. (2006). <i>Vanhuusiän yksinäisyys - Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä</i>. Jyväskylä: Jyväskylän University Printing House.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostui kahden ikäkohortin (80- ja 75-vuotiaiden kohortit) seuruututkimuksista. Kohdejoukkona olivat kaikki vuosina 1910 ja 1914 syntyneet elossa olleet jyvaskyläläiset miehet ja naiset. Tieto koottiin strukturoidulla haastattelulla ja laboratoriossa tehdyillä terveys- ja toimintakykytutkimuksilla. Tutkimus on osa Ikivihreät - tutkimus- ja kehittämisprojektia. Projektin tarkoituksena on kuvata, ylläpitää ja parantaa iäkkäiden jyvaskyläläisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja terveyttä.</p>	<p>80- ja 85-vuotiaista lähes kolmasosa koki jossain määrin yksinäisyyttä ja yhdellä kymmenestä tutkittavasta yksinäisyyden tunteita oli usein tai aina. Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus lisääntyi viiden vuoden seuruun aikana mutta muutoksia tapahtui myös toiseen suuntaan. Osalla yksinäisyyden tunteet lisääntyivät ja osalla vähenivät. Pienelle osalle vanhuksista yksinäisyyden tunne 65 oli lähes jatkuvaa viiden vuoden seuruun ajan. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa yksinäisyyttä kokevien osuuksissa. Masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky olivat tärkeimmät yksinäisyyden kokemusta määrittävät tekijät. Sosiaalista ulottuvuutta</p>

			kuvasivat parhaiten ystäväkontaktit ja hyvä toimintakyky. Tulokset viittaavat siihen, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset altistivat yksinäisyyden tunteille.
18	THL. (2022). Tutkimus ja kehittäminen. Hyvinvointi korona-aikana - kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO)	VANKO-tutkimuksessa selvitettiin millaisena vanhuspalvelujen asiakkaat kokevat terveytensä, elämänlaatunsa, vapaa-aikansa, sosiaaliset suhteensa ja palvelujen saatavuuden korona-aikana. Asiakasvastaukset kerättiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana.	Rajoitustoimia pidettiin sopivina tilanne huomioiden. Yksinäisyys oli yleistynyt, läheisiä olisi haluttu tavata enemmän ja maskit haittasivat monen kommunikointia. Etäyhteyksillä ei pystytty korvamaan kasvokkain tapahtuvaa harrastus- ja virkistystoimintaa. Puolet vanhuspalvelujen asiakkaista ei päässyt ulos liikkumaan riittävästi. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palvelujen määrään, mutta reilu viidennes toivoi hoitajilta enemmän aikaa.