



Säännöllistä kotihoitoa ja tukipalveluja saavien iäkkäiden elämänlaatu – tuloksia SOLDEX-hankkeesta

Johanna Lehtiö, Elisa Tiilikainen, Hanna Ristolainen, Eija Lönnroos

Aluksi

Suomalaisessa ikääntymispolitiikassa on jo pitkään korostettu kotona asumisen ensisijaisuutta, ja usein myös iäkkäät itse toivovat voivansa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista ja mielekästä (Jalava ym. 2017; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a). Oikein kohdennettuina kotona asumista tukevat palvelut ylläpitävät itsenäistä suoriutumista ja mahdollistavat kotona asumisen, ja niillä voidaan lykätä tai välttää pitkäaikaiseen sairaalahoitoon tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä. Kotona asumista painottavan ikääntymispolitiikan myötä kuitenkin myös entistä huonokuntoisemmat ja paljon palveluja tarvitsevat ikääntyneet asuvat kotona (Kehusmaa ym. 2018). Tämä herättää kysymyksen kotona asumista tukevia palveluja saavien asiakkaiden koetusta hyvinvoinnista ja kotona asumisen mielekkyydestä etenkin kaikkein eniten hoivaa tarvitsevien kohdalla.

Suomessa kotihoidon asiakas- ja käyntimäärät ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvaneet jokseenkin tasaisesti (Kehusmaa ym. 2018; THL 2024). Kahden viime vuoden aikana käynti- ja asiakasmäärissä on kuitenkin havaittu laskua ikääntyneiden määrän kasvusta huolimatta (THL 2023b; 2024), mikä viittaa palvelujen kattavuuden ja saatavuuden heikkenemiseen sekä palvelujen kohdentumiseen entistä rajatummin huonokuntoisemmille ikääntyneille. Samanaikaisesti kotihoidossa on pulaa

työvoimasta, ja työntekijät kokevat työn organisointiin ja resurssointiin liittyviä haasteita (Ring ym. 2024). Kotihoitoa saavien ikääntyneiden näkökulmasta yleisiä ongelmia ovat yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja vähäiset osallistumismahdollisuudet kodin ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan (Kehusmaa ym. 2022; Ristolainen ym. 2024a; 2024b).

Elämänlaadun tukeminen tutussa ympäristössä on yksi kotona asumista tukevien palvelujen keskeisimmistä tavoitteista (Thomé ym. 2003), mutta Suomessa aihetta on tutkittu vasta vähän. Kansainvälisissä tutkimuksissa kotihoitoa saavien iäkkäiden on havaittu kokevan terveyteen liittyvän elämänlaatunsa heikommaksi kuin samanikäinen väestö, joka ei saa kotihoidon palveluja (Bjerk ym. 2018; Elkjaer ym. 2022), ja elämänlaadun olevan yhteydessä esimerkiksi yksinäisyyteen, sosiaaliseen tukeen ja hoivan määrään (Su & Wang 2019; Bulamu ym. 2021; Siette ym. 2021). Tässä kirjoituksessa esittelemme *Vanhuusiän syrjäytyminen kotihoidossa – yleisyys, merkitykset & interventiot* (SOLDEX) -hankkeesta toteutetun pro gradu -tutkielman (Lehtiö 2024) keskeisiä tuloksia ja johtopäätöksiä kotihoitoa ja tukipalveluita saavien iäkkäiden elämänlaadun näkökulmasta. Palvelunsaajaryhmien välisiä eroja ei Suomessa ole aiemmin tutkittu.

Säännöllinen kotihoito ja tukipalvelut Suomessa

Suomessa kotihoito määritellään sosiaalihuoltolaissa (19 a §) palveluksi, jolla huolehditaan henkilön suoriutumisenestä jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista omassa kodissaan. Kotihoito suunnitellaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan, ja siihen voi sisältyä hoitoa ja huolenpitoa, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa, kotisairaanhoidoa sekä muuta henkilön suoriutumista tukevaa toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella kotihoitoon kuuluvat käytännössä lääkehoidosta huolehtiminen, ravitsemuksesta ja suun terveydestä huolehtiminen, sairaanhoidolliset tehtävät, kuntoutus, hygienian hoito sekä rajatut kodinhoidolliset tehtävät (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023). Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaalahoido, jolla tarkoitetaan määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kotihoidon järjestämisessä hyödynnetään yhä useammin myös etäpalveluja ja teknologisia ratkaisuja, kuten etäkäyntejä tai lääkeautomaatteja. Suomessa yleisimpiä etäpalveluja ovat tablettitietokoneen välityksellä toteutettu lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen. Etäpalvelua hyödynnetään myös esimerkiksi kuntoutus-, virkistys- ja lääkäripalvelujen toteutuksessa. (Josefsson & Hammar 2022.)

Tukipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (19 §) mukaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa olosuhteita, joissa hän voi suoriutua jokapäiväisestä elämästään mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan ateria-, vaatehuolto-, siivous- tai asiointipalveluja sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä itsenäisen asumisen tueksi tarvittavia palveluja, ja niitä voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tar-

vitse muuta kotihoitoa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023). Tukipalvelujen sisällöt vaihtelevat alueiden välillä. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella tukipalveluina järjestetään asiointi- ja saattajapalvelua sekä ateria-, hygieniä-, päivätoiminta- ja turvapalvelua (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023). Sekä kotihoitoa että tukipalveluja järjestetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan henkilölle, joka tarvitsee niitä korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi alentuneen toimintakyvyn perusteella.

Kotihoidon palvelujen käyttö voi olla joko säännöllistä, tilapäistä tai jaksottaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakasta, jolla on toteutunut kotikäynti vähintään kuutena päivänä 60 vuorokauden sisällä. (THL 2023b.) Vuonna 2022 suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 8 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä 15 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 32 prosenttia (Sotkanet.fi 2024). Säännöllisen kotihoidon käyntimäärä voi vaihdella viikoittaisista useisiin päivittäisiin käynteihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2022 kotihoitotilaston mukaan yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä ja 17 prosentilla asiakkaista käyntejä oli päivittäin kolme tai enemmän. Paljon palveluja käyttäneellä asiakkaalla tarkoitetaan säännöllisen kotihoidon asiakasta, jolla oli vuoden aikana vähintään yksi kahden viikon intensiivinen jakso, jonka aikana toteutui vähintään 28 kotihoidon käyntiä. Paljon palveluja käyttäneitä asiakkaita oli yli kolme neljänestä kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (THL 2023b.) Suurin osa (97,5 %) kaikista kotihoidon käynneistä kohdistuu paljon palveluja käyttäville asiakkaille (THL 2023a).

Tukipalveluja saavia asiakkaita oli vuonna 2022 THL:n mukaan 8 prosenttia yli 65-vuotiaista suomalaisista. Yli 75-vuotiaista tukipalveluja saavia oli 14 prosenttia ja yli 85-vuotiaista 7 prosenttia. Luvuissa ovat mukana kunnan kustantamat eli kunnan itse tuottamat tai

muilta palveluntuottajilta ostamat tukipalvelut. (Sotkanet.fi 2024.) Tietoa siitä, kuinka suuri osa tukipalveluja saavista asiakkaista sai pelkkiä tukipalveluja ja kuinka monella oli myös kotihoidon asiakkuus, ei ole saatavilla. Myöskään asiakkaiden suoraan yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta ostamista tukipalveluista ei ole tilastotietoa. Vuonna 2018 noin 62 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai myös tukipalveluja, joista yleisimpiä olivat turvapalvelu (57 %) ja ateriapalvelu (55 %) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

Elämänlaatu ikääntyessä

Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että elämänlaatu säilyy ikääntyessä hyvänä niillä, jotka ovat arvioineet sen hyväksi aiemminkin (Netuveli & Blane 2008; Vaarama ym. 2010; 2014). Ainakin osalla kaikkein vanhimmista, yli 95-vuotiaista, elämänlaatu säilyy hyvänä korkeaan ikään saakka (Eloranta ym. 2020). Kansallisella tasolla elämänlaadussa on kuitenkin havaittu heikkenemistä erityisesti lähestyttäessä 80 ikävuotta. FinSote-tutkimuksen mukaan vuonna 2020 suomalaisista 20 vuotta täyttäneistä noin 56 prosenttia koki elämänlaatunsa vähintään hyväksi. Yli 75-vuotiaista elämänlaatunsa vähintään hyväksi koki noin 47 prosenttia. (Parikka ym. 2020.) Myös Vaaraman ja kumppaneiden (2010; 2014) mukaan koettu elämänlaatu heikkenee erityisesti 80 ikävuoden jälkeen. Vuonna 2013 joka kymmenes 80 vuotta täyttänyt koki elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi (Vaarama ym. 2014), kun taas 85 vuotta täyttäneistä miehistä jopa lähes 20 prosenttia koki elämänlaatunsa huonoksi (Vaarama ym. 2014).

Elämänlaadun kannalta tärkeiden tekijöiden merkitys vaihtelee elämänkulun ja elämäntilanteiden mukaan (Walker & Mollenkopf 2007; Vaarama ym. 2010; 2014). Vanhemmissa ikäryhmissä terveys sekä toiminta- ja liikuntakyky arvioidaan elämänlaadun kannalta kes-

keisemmäksi kuin nuoremmissa ikäryhmissä, eli ikääntyneiden elämänlaadun arvioissa korostuu usein fyysinen ulottuvuus (Walker & Mollenkopf 2007; Vaarama ym. 2010). Eriytyisesti yli 80-vuotiaiden elämänlaadun kannalta keskeisissä tekijöissä korostuvat tähän elämänvaiheeseen liittyvät erityispiirteet, kuten fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat, autonomian tunne, itsenäisyyden taso ja riippuvuus muiden avusta, saadun avun riittävyys sekä asuinympäristön mahdolliset puutteet ja turvattomuus (Walker & Mollenkopf 2007; Vaarama ym. 2010; 2014). Lisäksi hyvään elämänlaatuun yhteydessä oleviksi tekijöiksi on 80 vuotta täyttäneillä suomalaisilla todettu yksinäisyyden tunteen ja toimeentulohuolien puuttuminen (Vaarama ym. 2010).

Tutkimusasetelma ja käytetty aineisto

Vuosina 2021–2025 Itä-Suomen yliopistossa toteutettavan SOLDEX-hankkeen tavoitteena on tarkastella vanhuusiän syrjäytymistä kotihoitoa saavien iäkkäiden näkökulmasta ja tuottaa uutta tietoa kotihoidon käytäntöjen, lainsäädännön ja ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehittämiseksi. Monitieteisessä, sosiaaligerontologian, sosiaalityön, terveystaloustieteen ja vanhuusioikeuden asiantuntemusta yhdistävässä hankkeessa on käytetty laajasti erilaisia tutkimusmenetelmiä, kerätty uutta kysely- ja haastatteluaineistoa sekä hyödynnetty rekisteriaineistoja.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin laaja kyselytutkimus Kuopion kaupungin ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän 65 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kuopiossa kohde-ryhmään kuuluivat myös tukipalveluasiakkaat eli henkilöt, jotka käyttivät turva-, ateria-, hygieni- tai pyykkihuoltoapalvelua tai kävivät kaupungin järjestämässä päivätoimintaryhmässä ilman säännöllisen kotihoidon asiakkuutta. Asiakkaiden yhteystiedot aineistonkeruuta varten saatiin tutkimusalueilta huhtikuussa 2022.

Mukana olivat kaikki asiakkaat, joille oli tehty päätös kotihoidosta tai tukipalvelusta kaupungin tai kuntayhtymän toimesta. Kaupungin tai kuntayhtymän itse tuottamien palvelujen lisäksi huomioitiin myös niiden maksamat, muilta toimijoilta ostetut palvelut.

Tässä kirjoituksessa esitellyissä tuloksissa on käytetty touko–marraskuussa 2022 kerättyä Kuopion kaupungin kotihoito- ja tukipalveluasiakkaiden (n=682) vastauksista koostuvaa aineistoa. Tukipalveluasiakkailta viitataan henkilöihin, jotka käyttivät yhtä tai useampaa tukipalvelua (turva-, ateria-, hygienia-, pyykinhuolto- tai päivätoimintapalvelu) mutta eivät olleet säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Kuopion kaupungin säännöllisen kotihoidon 1 301 asiakkaasta 24,7 prosenttia (n=321) ja tukipalvelujen 858 asiakkaasta 42,7 prosenttia (n=366) vastasi SOLDEX-hankkeen kyselyyn. Vastausaktiivisuus on ollut samaa tasoa esimerkiksi THL:n kansallisessa vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyskyselyssä (Kehusmaa ym. 2022). Tutkimukseen osallistuneiden ja kyselyyn vastaamatta jättäneiden välisistä eroista ei ole saatavilla tietoa, mutta voidaan olettaa, että kaikista huonokuntoisimmat kotihoitoa tai tukipalveluita saavat ikääntyneet jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Itsenäisesti kyselyyn täytti noin puolet (49 %), läheisen avustamana kolmannes (35 %), tutkijan tai tutkimusavustajan avustamana 12 prosenttia ja kotihoidon työntekijän avustamana 4 prosenttia vastaajista. Viiden tutkittavan tiedot poistettiin aineistosta, koska toinen henkilö oli vastannut kyselyyn heidän puolestaan. Lopullinen aineisto koostui siis yhteensä 682 kotihoidon (n=318) ja tukipalvelujen (n=364) asiakkaan vastauksista.

Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkasteltiin ja vertailtiin suomalaisten kotihoitoa ja pelkkiä tukipalveluja saavien ikääntyneiden piirteitä ja elämänlaatua sekä tutkittiin elämänlaatuun yhteydessä olevia tekijöitä. Kotihoidon asiakkaiden fyysi-

nen toimintakyky oli heikompi kuin tukipalveluasiakkailta. Kotihoidon asiakkaat myös asuivat useammin yksin, olivat matalammin kouluttautuneita ja tulivat taloudellisesti heikommin toimeen kuin tukipalveluasiakkaita. Keskeisimpänä tuloksena havaittiin, että vain kolmannes tutkittavista koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Kotihoidon asiakkaat kokivat elämänlaatunsa hieman tukipalveluasiakkaita heikommaksi. Parempaan elämänlaatuun olivat molemmissa asiakasryhmissä yhteydessä parempi fyysinen toimintakyky, paremmaksi koettu turvallisuudentunne, vähäisempi yksinäisyyden tunne sekä kokemus saatavilla olevan avun riittävydestä.

Tulosten mukaan kotihoidon ja tukipalvelujen asiakkaat arvioivat elämänlaatunsa heikommaksi kuin 65–74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet suomalaiset keskimäärin. EuroHIS-8-mittarin (asteikko 1–5) keskiarvo tutkittavilla oli 3,6, kun väestön keskiarvo 65–74-vuotiailla on 3,9 ja 75 vuotta täyttäneillä 3,8 (Saarni ym. 2012). Myös elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus oli selkeästi väestötutkimuksissa todettua ja osuuksia pienempi. Kotihoidon tai tukipalvelujen asiakkaista noin kolmannes koki elämänlaatunsa vähintään hyväksi, kun kaikkien 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten joukossa vastaava osuus on noin puolet ja 75 vuotta täyttäneiden joukossa 45 prosenttia (Sotkanet.fi 2024). Ero väestöarvoihin voi selittyä suuremmilla palveluntarpeilla ja heikommalla toimintakyvyllä, joiden on aiemmin havaittu olevan yhteydessä heikompaan elämänlaatuun kotona asumista tukevia palveluja saavilla ikääntyneillä (Nikmat ym. 2015; Siette ym. 2021; Tasioudi ym. 2022). Tutkittavien keski-ikä tässä tutkimuksessa oli noin 85 vuotta, mikä voi osaltaan selittää väestön keskitasoa heikompaa elämänlaatua (ks. Vaarama ym. 2010; 2014).

Elämänlaadun ulottuvuuksista kotihoidon ja tukipalvelujen asiakkaat arvioivat parhaimmaksi sosiaalisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden ja heikoimmaksi fyysisen ulottuvuuden. Toiseksi heikoimmaksi arvioitiin elämänlaadun psyykinen ulottuvuus, joka kuvaa

asiakkaan tyytyväisyyttä itseensä. Tulokset viittaavat siihen, että asiakkaat ovat tyytyväisempiä ihmissuhteisiinsa ja elinolosuhteisiinsa kuin fyysiseen jaksamiseensa ja itseensä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotihoitoa ja tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä esimerkiksi korkean iän tai sairauden vuoksi alentuneen toimintakyvyn perusteella. Lähtökohtaisesti kotihoitoa saavien toimintakyky on siis alentunut, mikä voi selittää tyytymättömyyttä jaksamiseen ja kykyyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista – ja sitä kautta heikompia arvioita elämänlaadun fyysisellä ulottuvuudella. Psykkisen ulottuvuuden verrattain heikko tulos voi selittyä sen linkittymisellä fyysiseen ulottuvuuteen. Tyytyväisyys itseen saatetaan ymmärtää arksuoriutumisen ja toimintakyvyn suomien mahdollisuuksien kautta, minkä vuoksi tyytymättömyys fyysiseen jaksamiseen voi johtaa myös heikompiin arvioihin psyykkisellä ulottuvuudella.

Tulokset viittaavat siihen, että elämänlaadun tukemisessa olisi kiinnitettävä huomiota yksinäisyyden lievittämiseen ja tarjolla olevan avun riittävyuden varmistamiseen. Yksinäisyyden vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn voitaisiin tarttua kehittämällä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä tukipalveluja. Huolestuttavaa on, että juuri tähän tarkoitukseen kehitetyn päivätoiminnan riittävyys on heikentynyt viime vuosina (Kauppinen ym. 2023), ja hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen palvelun saatavuus on rahoitushaasteiden takia yhä epävarmempaa. Yksinäisyyttä lievittävien toimien kehittämisen puolesta puhuu myös tämän tutkimuksen havainto siitä, että kotihoidon asiakkaista yli neljännes ja tukipalveluasiakkaista lähes viidennes koki itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Elämänlaadun kannalta huolestuttavaa on myös se, että viidennes tutkittavista, tässä tapauksessa siis palvelujen piirissä olevista ikääntyneistä, koki tarjolla olevan avun riittämättömäksi (ks. myös Ristolainen ym. 2024a). Tulos kertoo palvelujen antaman tuen riittämättömydestä ja palvelujärjestelmän haasteista, kuten työvoima- ja resurssipulasta.

Tulokset osoittavat, että kotihoitoa tai tukipalveluja saavien ikääntyneiden elämänlaatuun on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota palvelujen kehittämisessä ja oikeanlaisen tuen kohdentamisessa asiakkaille. Kotona asumista tukevien palvelujen tulisi tukea asiakkaiden elämänlaatua kokonaisvaltaisesti sen sijaan, että huomio on ainoastaan hoitotoimenpiteissä tai terveyden ja arksuoriutumisen kannalta välttämättömpien tarpeiden tyydyttämisessä. Palvelujen keskeisimpänä tavoitteena tulee olla ikääntyneen asiakkaan hyvän elämän mahdollistaminen. Tulosten mukaan turvallisuudentunne on ikääntyneiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakkaiden elämänlaadun kannalta keskeinen tekijä, johon vaikuttamalla voitaisiin pyrkiä kohentamaan asiakkaiden elämänlaatua. Tukipalveluihin kuuluva turvapalvelu on tästä näkökulmasta myös elämänlaadun kannalta tärkeä palvelu, mutta sen lisäksi kotiin tuotavia palveluita olisi kehitettävä laajemminkin turvallisuudentunteen vahvistamisen näkökulmasta. Tähän liittyviä toimia voisivat olla esimerkiksi yhteydenpitokäytäntöjen kehittämisen tai kaatumista ehkäisevien interventoiden toteuttaminen. Keskeistä on myös huolehtia, että palvelujärjestelmässä on tarjolla muita asumisvaihtoehtoja tilanteisiin, joissa ikääntynyt ei enää kotiin tuotavista palveluista huolimatta tunne oloaan turvalliseksi kotonaan.

Suurempien avun tarpeiden ja saadun hoi-
van määrän on aiemmin havaittu olevan yhtey-
dessä heikompaan elämänlaatuun kotona asu-
mista tukevia palveluja saavilla (Bulamu ym.
2021; Siette ym. 2021), mutta tässä tutkimuk-
sessa kotihoidon asiakkaat eivät kokeneet elä-
mänlaatuun merkittävästi heikommaksi kuin
lähtökohtaisesti vähemmän apua ja tukea tar-
vitsevat tukipalveluasiakkaat. Tulos viittaa sii-
hen, että elämänlaadun näkökulmasta kotihoi-
don asiakkaat saavat tarpeisiinsa nähden aina-
kin lähes vastaavasti tukea kuin tukipalvelu-
asiakkaat. Toisaalta on huomioitava, että mo-
lemmissa ryhmissä noin viidennes asiakkaista
koki tarjolla olevan avun ja tuen riittämättö-

mäksi, mikä voi heikentää elämänlaatua kummassakin asiakasryhmässä.

Lopuksi

Tulokset osoittavat, että kotona asumista tukevia palveluja, niiden käytäntöjä ja toimintatapoja kehitettäessä on huomioitava asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Palveluiden kehittäminen asiakkaiden elämänlaadun lähtökohdat huomioiden on myös keskeinen osa kotona asumista tukevien palvelujen laatua. Tulokset vahvistavat aiempaa tietoa elämänlaatuun yhteydessä olevista tekijöistä kotona asumista tukevia palveluja saavilla ikääntyneillä. Asiakkaiden elämänlaadun vahvistamiseksi tarvitaan palvelujärjestelmän tasolla toimia, joilla varmistetaan tarjolla olevan avun riittävyys, vahvistetaan asiakkaiden fyysistä toimintakykyä ja turvallisuudentunnetta sekä lievitetään yksinäisyyden kokemuksia.

Jatkossa tarpeenmukaisten kotona asumista tukevien palvelujen suunnittelun tueksi tarvitaan tutkimusta asiakkaiden elämänlaadusta myös eri alueilla ja kansallisella tasolla. Asiakkaiden elämänlaadun ja palvelujen laadun vertailemiseksi alueiden tai maiden välillä olisi hyvä luoda yhtenäisempiä käytäntöjä elämänlaadun tarkasteluun ja mittaamiseen. Lisäksi tarvitaan pitkittäisasetelmassa toteutettua tutkimusta, jossa tarkastellaan palvelujen järjestämiseen liittyvien muutosten mahdollisia vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun.

Kirjoittajat

Johanna Lehtiö, TtM, projektitutkija
Itä-Suomen yliopisto
johanna.lehtio@uef.fi

Elisa Tiilikainen, VTT, dosentti, apulaisprofessori
Itä-Suomen yliopisto
elisa.tiilikainen@uef.fi

Hanna Ristolainen, YTT, tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto
hanna.ristolainen@uef.fi

Eija Lönnroos, LT, professori
Itä-Suomen yliopisto
eija.lonnroos@uef.fi

Kirjallisuus

- Bjerk M, Brovold T, Skelton DA, Bergland A. Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatr* 2018;18(1):e253. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0945-6>
- Bulamu NB, Kaambwa B, Gill L, Lancsar E, Cameron ID, Ratcliffe J. Has consumer-directed care improved the quality of life of older Australians? An exploratory empirical assessment. *Australas J Ageing* 2021;40(4):413–22. <https://doi.org/10.1111/ajag.12950>
- Elkjaer M, Primdahl J, Mogensen CB, Brandt M, Gram B. The quality of life of older adults acutely admitted to the emergency department: a cross-sectional study. *Nurs Open* 2022;9(4):2130–8. <https://doi.org/10.1002/nop2.1223>
- Eloranta S, Mäkimattila M, Viitanen M, Viikari L, Salminen M. Vanhoista vanhimpien elämänlaatu. *Gerontologia* 2020;34(3):209–21. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91148>
- Jalava J, Lahtinen H, Tyvimaa T, Vuorela M, Arolinna S. Ikääntyneiden asumisratkaisujen tarve ja toteutus. Helsinki: Ympäristöministeriö, 2017.
- Josefsson K, Hammar T. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>
- Kauppinen S, Forsius P, Kainiemi E. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa: Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>
- Kehusmaa S, Alastalo H, Hammar T, Luoma ML. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa

- on yli puolet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1>
- Kehusmaa S, Leppäaho S, Havakka P, Karttunen T. Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn tulokset: Kerro palvelustasi -kysely 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 57/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-985-6>
- Lehtiö J. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ja tukipalveluasiakkaiden elämänlaatu. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Terveyden edistämisen pääaine, 2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20240467>
- Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *Br Med Bull* 2008;85:113–26. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>
- Nikmat AW, Al-Mashoor SH, Hashim NA. Quality of life in people with cognitive impairment: nursing homes versus home care. *Int Psychogeriatr* 2015;27(5):815–24. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002609>
- Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Internet: <https://terveytemme.fi/finsote/2020/index.html> (viitattu 8.5.2023).
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. Palvelut kotona asumisen tueksi. 2023. Internet: <https://pshyvinvointialue.fi/palvelut-kotona-asumisen-tueksi> (viitattu 20.12.2023).
- Ring M, Ristolainen H, Tiilikainen E. From restricted resources to ethical burden—former home care workers' reasons for leaving their jobs. *J Appl Gerontol* 2024;43(8):1111–9. <https://doi.org/10.1177/07334648241231404>
- Ristolainen H, Tiilikainen, Forma L. Social exclusion among older people receiving formal home care services in Finland: prevalence and associated factors. *Int J Care Caring* 2024a:1–26. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2024D000000075>
- Ristolainen H, Van Regenmortel S, De Donder L, Vercauteren T, Lehtiö J, Tiilikainen E. Patterns of multidimensional social exclusion among older home care services recipients. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2024b;79(9):gbae118. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae118>
- Saarni S, Luoma ML, Koskinen S, Vaarama M. Elämänlaatu. Teoksessa: Koskinen S, Lundqvist AM, Ristiluoma N, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- Siette J, Jorgensen ML, Georgiou A, Dodds L, McClean T, Westbrook JI. Quality of life measurement in community based aged care – understanding variation between clients and between care service providers. *BMC Geriatr* 2021;21(1):e390. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02254-2>
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki, 2020a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki, 2020b. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito. 2023. Internet: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> (viitattu 20.12.2023).
- Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s-073tNY1CbJ2TLPWrQqyDi6KNzK01nUs-si4wAooXxRsGWeuWO1o75lmXOIrrAqX-8g6wzg8Esw0oA®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbW0zUEAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202309010633> (viitattu 30.1.2024).
- Su SW, Wang D. Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *Qual Life Res* 2019;28(5):1293–303. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02107-x>
- Tasioudi L, Aravantinou-Karlatou A, Karavasileiadou S, Almegewly WH, Androulakis E, Kleisiaris C. The impact of frailty and geriatric syndromes on the quality of life of older adults receiving home-based healthcare: a cross-sectional survey. *Healthcare* 2022;11(1):e82. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010082>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. Avohilmo: Kaikki kotihoidon asiakkaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a. Internet: <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/sum->

- mary_kotih1102?sukupuoli_0=11936&kaluokka_0=446181&saannollisyys_0=363&kotihstatus_0=446224&intensiivisyys_0=446226&kaynti-taajuus_0=460927&kesto_0=377&mittari_0=87454# (viitattu 20.12.2023).
- THL. Avohilmo: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b. Internet: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1101?saannollisyys_0=364&sukupuoli_0=11936&kaluokka_0=446182&intensiivisyys_0=446226&kayntitaajuus_0=460922&koti-hstatus_0=446224&kesto_0=377&mittari_0=87454# (viitattu 20.12.2023).
- THL. Avohilmo: Kotihoidon käynnit palveluntuottajittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024. Internet: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus10/summary_p1001?palvelumuo-to_0=33780&syhteys-tapa_0=226667&ammattiryhm%C3%A4_0=30664&ik%C3%A4luokka_0=109987&sukupuoli_0=11936&mittari_0=87578# (viitattu 20.12.2023).
- Thomé B, Dykes AK, Hallberg IR. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *J Clin Nurs* 2003;12(6):860–72. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00803.x>
- Vaarama M, Karvonen S, Kestilä L, Moisio P, Muuri A, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>
- Vaarama M, Siljander E, Luoma ML, Meriläinen S. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa: Vaarama M, Moisio P, Karvonen S, toim. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010:126–49. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>
- Walker A, Mollenkopf H. International and multi-disciplinary perspectives on quality of life in old age: conceptual issues. Teoksessa: Mollenkopf H, Walker A, eds. *Quality of life in old age: international and multi-disciplinary perspectives*. Dordrecht: Springer, 2007:3–13.