



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Kupari ja Maija Nyysti

KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN
PALVELUIDEN JA ELÄMÄNLAADUN
KARTOITUS LAIHIAN KUNNASSA

Sosiaaliala
2010

ALKUSANAT

Tämä tutkimus on Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tutkimuksen toteutus sai alkunsa Laihian kunnan vanhustyönjohtajan ehdotuksesta. Haluamme kiittää niitä, jotka ovat tehneet tämän tutkimuksen toteutumisen mahdolliseksi. Kiitämme opinnäytetyön ohjaaja Hans Frantzia, lehtori Ahti Nymania, Laihian kunnan vanhustyönjohtaja Marja-Terttu Tarkkasta, Laihian kuntaa ja haastatteluihin osallistuneita henkilöitä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Kupari ja Maija Nyysti
Opinnäytetyön nimi	Kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoitus Laihian kunnassa
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	74 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hans Frantz

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Laihian kunnassa kotona asuvien ikäihmisten ajatuksia ja mielipiteitä kunnan tarjoamista ikäihmisten palveluista. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää heidän elämänlaatuaan. Laihian kunnassa oli toivomus, että tällainen tutkimus tehtäisiin.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen muodossa kesällä 2010. Kyselylomakkeita lähetettiin viidellekymmenelle 75–77-vuotiaalle kotona asuvalle henkilölle, joista 41 vastasi kyselyyn. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Tutkimuksen tulokset analysoitiin tilastollisia menetelmiä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Haastateltavilta kysyttiin heidän taustatietojaan ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Heiltä kysyttiin myös, mitä mieltä he ovat toimintakyvystään ja terveydestään. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä mieltä ikäihmiset ovat Laihian kunnan toiminnasta ikäihmisiä koskevissa asioissa. Tutkimuksessa kartoitettiin ikäihmisten ajatuksia heidän turvallisuudestaan ja elämänlaadustaan.

Tutkimuksen mukaan ikäihmiset ovat tyytyväisiä elämäänsä, ja heidän toimintakykynsä on hyvä. Laihialaiset ikäihmiset tuntevat olonsa turvalliseksi kotona ja he pystyvät helposti pyytämään apua tarvittaessa. He käyttävät vähän avohuollon palveluja ja paljon terveyskeskuspalveluja. Yksin asuvat kokevat ennaltaehkäisevät kotikäynnit tarpeellisiksi. 75–77-vuotiaat kuntalaiset kaipaavat enemmän tiedotusta ikäihmisten palveluista ja toivovat, että heidät huomioitaisiin paremmin. Tutkimuksessa tuli myös esille toiveita, että viriketoimintaa, kuten retkiä, lisättäisiin ikäihmisille Laihian kunnassa.

Avainsanat ikääntyneet, kotona asuminen, elämänlaatu, toimintakyky

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaalialan koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Laura Kupari and Maija Nyysti
Title	Survey on the Services for Elderly People Living at Home and the Quality of Life in the Municipal of Laihia
Year	2010
Language	Finnish
Pages	74 + Appendices
Name of Supervisor	Hans Frantz

The purpose of this bachelor's thesis is to find out what the elderly people living at home in Laihia think about the services offered for them. A further purpose was to find out what the quality of life is among these elderly people. The initiative to carry out the survey came from the municipal of Laihia.

The study was conducted by using a questionnaire in summer 2010. The questionnaire was sent to fifty elderly people (between the ages 75–77) living at home. The questionnaire was answered by 41 respondents. Both quantitative and qualitative methods were used. The results were analyzed with statistical methods and content analysis.

The respondents were asked about their background information and about the housing and living arrangements. There were also questions about their own opinion on their ability to function and on their health. Also their opinion on the services for elderly people in Laihia was surveyed. The focus was on the elderly people's thoughts about the feeling of safety and the quality of life.

According to the research elderly people are satisfied with their lives and their ability to function is good. Elderly people in Laihia feel safe at home and can ask for help if there is a need for help. They use some services offered by the non-institutional services and quite many services offered by the health centre. Those living alone feel that home visits are necessary. The 75–77 year-old-inhabitants of the municipal would like to have more information about the services for elderly people and more attention too. There should also be some common activities like excursions or day trips for the elderly in the municipal of Laihia.

Keywords	Elderly people, Living at home, Quality of life, Ability to function
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 IKÄÄNTYVÄT SUOMESSA.....	9
2.1 Vanhuspolitiikka Suomessa	9
2.2 Ikäihmisten arvostus.....	10
3 ELÄMÄNLAATU	12
3.1 Elämänlaadun ulottuvuudet.....	12
3.2 Ikääntyneen elämänlaatu	13
3.3 Elämänlaadun arviointi ja mittaaminen.....	13
3.4 Hoidon ja palvelun laadun vaikutukset kotona asuvan ikääntyneen elämänlaatuun.....	15
4 KOTONA ASUMINEN.....	18
4.1 Kodin merkitys ikääntyneelle.....	18
4.2 Esteetön ympäristö	20
4.3 Kodin muutostyöt lisäävät esteettömyyttä ja turvallisuutta	21
4.4 Apuvälineet avuksi ikääntyneen kotona selviytymiseen.....	21
4.5 Kodin esteettisyys ja ilmapiiri.....	22
4.6 Omaisten merkitys ikääntyneen kotona asumisessa.....	23
5 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY	25
5.1 Fyysinen toimintakyky	26

5.2 Psykkinen toimintakyky	27
5.3 Sosiaalinen toimintakyky	28
5.3 Toimintakyvyn mittaaminen	29
6 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS.....	30
6.1 Ikääntyneiden tavallisimpia sairauksia.....	30
6.2 Ikääntyneiden mielenterveys ja sen yleisimmät häiriöt	30
6.3 Ikääntyneiden depressio	32
6.4 Dementia	32
6.5 Ikääntyneet ja päihteet.....	33
7 YKSIÄISYYDEN KOKEMINEN VANHUUDESSA.....	34
7.1 Yksinäisyyden määrittely	34
7.2 Syitä yksinäisyyteen	36
7.3 Yksinäisyyden lievittäminen	38
8 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT.....	41
8.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäihmisten kotona	41
8.2 Ehkäisevä työ ja sen tasot.....	42
9 TUTKIMUSTAUSTANA LAIHIAN KUNTA.....	43
9.1 Ikäihmisenä Laihialla	44
9.2 Ikäihmisten palvelut Laihialla	45
9.3 Ikääntymispolitiikan strategiset tavoitteet ja toimenpiteet vuoteen 2020	47
10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	49
10.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen tavoitteet	49
10.2 Tutkimusjoukon kuvaus	50

10.3 Tutkimusmenetelmä ja toteutus.....	50
10.4 Tutkimuksen luotettavuus	51
10.5 Tutkimuksen eettisyys	52
11 TUTKIMUSTULOKSET	54
11.1 Taustatiedot	54
11.2 Asuminen.....	54
11.3 Toimintakyky ja terveys	55
11.4 Laihian kunta ja tiedottaminen	57
11.5 Turvallisuus ja elämänlaatu	60
11.6 Avoin kysymys omille ajatuksille	61
12 JOHTOPÄÄTÖKSET	63
12.1 Terveelliset elämäntavat	63
12.2 Ikäihmiset pystyvät liikkumaan lähiympäristössä kohtalaisesti.....	64
12.3 Yksinasuvalla tarvetta ennaltaehkäiseville kotikäynneille	64
12.4 Ikäihmiset kokevat turvallisuutta	65
12.5 Laihialaiset ikäihmiset ovat tyytyväisiä elämäänsä.....	65
12.6 Laihialalla kaivataan tiedottamista ja palveluopasta	66
12.7 Laihialalla kaivataan enemmän ikäihmisten huomiointia	67
12.8 Avohuollonpalveluiden käyttö vähäistä	67
13 POHDINTAA	68
LÄHTEET	70
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaalialan koulutuksen aikana meillä on herännyt kiinnostus ihmisten hyvinvointia ja vanhustyötä kohtaan. Laihialaisina meitä kiinnostaa tietää, miten ikäihmiset voivat kunnassa ja haluamme antaa heille mahdollisuuden tuoda omaa ääntään kuuluville.

Ikääntyneet ja heidän kasvava määränsä ovat paljon esillä nykyään yhteiskunnassa. Suurena kysymyksenä on, riittävätkö kuntien resurssit turvaamaan ikääntyneille kuuluvia palveluita ja pystytäänkö ikäihmisistä huolehtimaan. Tavoitteena on, että ikääntynyt pystyisi asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään, joten ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen on tärkeää.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotona asuvien 75–77-vuotiaiden ikäihmisten palveluiden tarvetta ja elämänlaatua Laihian kunnassa. Tutkimuksessa päädyttiin näihin ikäryhmiin, koska tämän ikäisillä on mahdollisuuksia elää kotonansa pitkään. Lisäksi heillä on luultavasti halua vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin kunnassa ja he ovat kiinnostuneita tulevaisuudestaan.

Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada kokonaiskuva siitä, minkälaisena laihialaiset ikääntyneet kokevat itse kotona asumisen Laihialla. Tavoitteena on saada ikääntyneiden äänet kuuluville ja tuoda heidän terveisensä kunnan päättäjille.

2 IKÄÄNTYVÄT SUOMESSA

Tulevina vuosina Suomen väestö vanhenee nopeasti. Muualla Euroopassa väestö myös vanhenee, mutta nopeinta väestön ikärakenteen muutos on Suomessa. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vanhimmat ikäluokat eli yli 85-vuotiaiden ryhmät kasvavat yli kaksinkertaiseksi ja 75–84-vuotiaiden ryhmä myös melkein kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. (Ruonakoski 2004: 7.)

Väestörakenteen muutokset johtuvat kolmesta syystä: elinajan pidentymisestä, yli 60-vuotiaiden ikäluokan kasvusta ja syntyvyyden alentumisesta pysyvästi. Iäkkäiden määrän nouseminen ei välttämättä tarkoita, että hoivan tarve kasvaisi, koska nykyään iäkkäät ihmiset ovat hyvin toiminnallisia hyvän terveytensä ansiosta. (Helosvuori 2005: 26.)

Ikäihmiset ovat aikaisempaa ikäpolvea vaativampia ja heillä on kovemmat odotukset palvelun laadun ja sujuvuuden suhteen. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa ja asiakaskunnan vaatimustason kasvu lisää painetta palvelujen laadun parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 30.)

2.1 Vanhuspolitiikka Suomessa

Koska väestö vanhenee, niin siitä seuraa kehittämistarpeita muun muassa sosiaali- ja terveysalalle, palveluille ja asuntopolitiikalle. Käsite vanhuspolitiikka on syntynyt, kun pyritään edistämään ikääntyneen väestön hyvinvointia. Pää tavoitteenaan vanhuspolitiikalla on ikääntyneen väestön mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Sainio 2004: 156.)

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on antaa mahdollisuus ikääntyville ihmiselle asua kotonaan itsenäisesti niin pitkään kuin vain mahdollista. Ikääntyneen kotona asuminen mahdollisimman pitkään edellyttää, että ammattimaisesti säädetyt sosiaali-

ja terveydenhuollon palvelut ovat helposti saatavilla. (Vaarama, Luomahaara, Peipponen & Voutilainen 2001: 9.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa vanhuspoliittisista linjauksista. Vanhuspolitiikan keskeisinä arvoina ovat muun muassa vanhusten itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, turvallisuus ja taloudellinen riippumattomuus. (Helminen & Karisto 2005: 12.)

Suomessa vanhuksien oikeuksia sivutaan yhteisissä laissa ja asetuksissa, mutta pelkästään vanhuksia koskevaa lakia ei ole. Suomen perustuslaissa (1999/731) ikääntyneen palvelujen sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (19§), kuten välittämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyskeskuspalveluihin. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) ottavat huomioon potilaan tai asiakkaan hoidon eettiset kysymykset. Niissä huomioidaan muun muassa asiakaslähtöisyys, asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun.

Vanhusten palveluita on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1982/710) ja kansanterveyslaissa (1972/66). Esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa on säädetty sosiaalipalveluista (17§), jotka ovat kuntien järjestämisvastuussa. Näitä vanhuksia koskevia palveluja ovat muun muassa kotipalvelu, asumispalvelu ja laitoshuolto.

2.2 Ikäihmisten arvostus

Suomessa väestö vanhenee, mutta kaikki eivät arvosta vanhuutta. On sanottu, että vanhukset ovat taakka yhteiskunnalle ja ei ole miellyttävää vanheta taakkana. Ajatellaan, että kotona asuttu vanhuus on paras vaihtoehto, mutta palvelurakenteet eivät aina tue kotona asumisen tavoitetta. (Helminen & Karisto. 2005: 17.)

On myös muistettava, että vanhukset ovat voimavara ja heille on elämänsä aikana kertynyt inhimillistä pääomaa ja osaamista. Tällainen voimavara-ajattelu luo uutta näkökulmaa sukupolvien suhteiden edistämiseksi ja edistää keskinäistä vuorovaikutusta. (Helosvuori 2005: 26.)

Myönteinen käsitys vanhuudesta olisi, että vanhuus nähtäisiin luonnollisena elämänvaiheena. Tässä elämänvaiheessa iäkkäät ihmiset voivat toteuttaa itseään, olla sosiaalisesti aktiivisia ja pitää huolta terveydestään. (Bowling 2005: 2.)

3 ELÄMÄNLAATU

Elämänlaatu voidaan määrittää monin tavoin. Elämänlaatuun liittyy yksilön persoona, jonka sisältö on jokaisella yksilöllä erilainen. Oma käsitys elämänlaadusta voi vaihdella ajallisesti ja elämäntilanteiden mukaan esimerkiksi silloin, kun toimintakyky alenee. Elämänlaatu voidaan ajatella koostuvan elämään liittyvistä erilaisista ulottuvuuksista kuten terveydestä ja hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista, aineellisesta elintasosta ja elämän mielekkyydestä. (Vaarama 2002: 11.)

Koettu elämänlaatu ja hyvinvointi voivat olla toistensa synonyymeja, mutta niitä voidaan käyttää myös erikseen. Molemmissa on kyse moniulotteisesta, yksilöllisesti vaihtelevasta ja vaikeasti mitattavasta asiasta. (Vaarama & Ollila 2008: 17.)

Kaiken kaikkiaan elämänlaatu pitää sisällään kaiken sen, mikä on tarpeen, että ihminen voi hyvin. Elämänlaadun voidaan ajatella muodostuvan yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän ja onnellisuuden tunteesta sekä tarpeiden tyydyttämisestä. (Vaarama 2002: 12.)

3.1 Elämänlaadun ulottuvuudet

Elämänlaatua tarkasteltaessa voidaan koettua hyvinvointia lähestyä sen eri ulottuvuuksien kautta. Näitä ovat yksilön elinolot ja elinympäristö, omat kyvyt ja taidot, oman elämän merkityksellisyys, myös yhteiskunnan ja yhteisön silmissä, sekä tyytyväisyys omaan elämään. (Vaarama & Kaitsaari 2002: 121.)

Ikääntyneen ihmisen elämänlaadun ulottuvuuksiin kuuluvat sosiaalinen hyvinvointi, joka sisältää muun muassa sosiaaliset suhteet eri verkostoihin, harrastukset ja vapaa-ajan aktiviteetit sekä yhteisöllisen osallistumisen. Toinen elämänlaadun ulottuvuus on emotionaalinen ulottuvuus, johon kuuluvat itseilmaisu, nautinto, hengellisyys ja arvostuksen tunne. Kolmas ulottuvuus on hyvinvoinnin tuottava ulottuvuus, johon sisältyvät toisten auttaminen, oppiminen, oman toiminnan autonomia ja toiminnan

mielekkyyys. Neljäntenä ulottuvuutena on fyysinen ulottuvuus, joka käsittää fyysisen kestäkyvyn ja voimaa vaativat harrastukset, jotka edistävät fyysistä toimintakykyä ja kuntoa. (Pikkarainen 2007 a: 96.)

3.2 Ikääntyneen elämänlaatu

Ikääntynyt ihminen tarkastelee elämänlaatuun yksilöllisesti ja oman kulttuurihistoriallisen viitekehyksen kautta. Terveys on monelle yksi tärkeimmistä laatuksista, mutta vanhetessa ihminen joutuu usein luopumaan siitä ainakin osittain. Vanhuudessa korostuvat läheisten ihmisten merkitys, turvallisuus ja erilaiset palvelut. Tämän päivän ikäihminen on tyytyväinen pieniin asioihin. Hänelle riittää oma koti, perhe ja turvattu toimeentulo. (Eloranta & Punkanen 2008: 33.)

Ikääntyneen elämänlaatua voidaan määritellä myös toimintakyvyn kautta. Toimintakyky nähdään ”hyvän”, ”onnistuneen” tai ”tuottavan” vanheneminen ehtona. Ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavat niin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Vanhenemisen tavoitteena ja kehitystehtävänä pidetään mahdollisimman itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Vaarama & Kaitsaari 2002: 121.)

Ikääntynyt pitää tärkeänä perushoitoa, johon kuuluu riittävä monipuolinen ravinto, liikunta, lepo ja yleinen kunto. Nämä seikat edistävät terveyttä tai ainakin ehkäisevät vaivoja. Myös yksilöllisyyden säilyttäminen korostuu ikääntyvällä. Yhä useampi ikääntynyt ei halua olla riippuvainen muista. Kuitenkin raha-asioiden hoidossa moni kaipaa tukia ulkopuoliselta. Myös turvallisuuden tunne on ikääntyvälle tärkeää. (Eloranta & Punkanen 2008: 34.)

3.3 Elämänlaadun arviointi ja mittaaminen

Elämänlaatua on tutkittu eri teorioiden valossa. Hyvinvointiteoreettinen elämänlaadun tutkimus keskittyy tarkastelemaan elinolojen ja koetun elämänlaadun

välisiä yhteyksiä. Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellinen ikääntyneiden elämänlaaduntutkimus perustuu taas ”hyvän elämän” malliin, jossa keskeistä ovat yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä yksilön kykyjen ja ympäristön tuen ja vaatimusten välinen yhteensopivuus. (Vaarama & Ollila 2008: 117–118.)

Fyysisen hyvinvoinnin mittarina voi olla terveys, sairastavuus ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen kuten kodin ylläpito ja ruoanlaitto. Psykkistä hyvinvointia voidaan mitata elämän mielekkyyden ja itsensä arvostamisen tunteesta. Yksilön suhteet lähiomaisiin ja osallistuminen voivat taas olla sosiaalisen hyvinvoinnin mittareita. (Vaarama & Kaitsaari 2002: 121–122.)

Elämänlaatua voidaan tarkastella myös ihmisen sisäisten laatutekijöiden ja elämän ulkoisten laatutekijöiden kautta. Ihmisen sisäisiin laatutekijöihin kuuluvat esimerkiksi terveys, elämänhallinta, elintavat, itsensä arvostaminen ja onnellisuuden tunne. Elämän ulkoisia laatutekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen verkosto, asuinympäristön esteettömyys, osallistuminen, tarpeita vastaava palvelujärjestelmä, asema yhteiskunnassa ja odotettavissa oleva elinikä. (Vaarama 2002: 11–12.)

”Elämän neljästä laadusta” puhutaan silloin, kun tarkastellaan elämänlaadun yhteisöllisiä ja yksilöllisiä sekä ulkoisia ja sisäisiä edellytyksiä. Tutkimukset osoittavat, että yleisesti ottaen iäkkäiden elämänlaadulle ja hyvinvoinnille ovat tärkeitä samat tekijät kuin muillekin ikäryhmille, eli taloudelliset resurssit, terveys, psykososiaalinen hyvinvointi ja asuin- ja elinympäristön esteettömyys ja turvallisuus. (Vaarama & Ollila 2008: 118.)

Elämänlaatua voidaan tarkastella myös objektiivisesti ja subjektiivisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, kuka elämänlaatua arvioi, joku ulkopuolinen henkilö vai ihminen itse. Objektiivisessa elämänlaadun arvioinnissa havainnoidaan, miten yksilön ”hyvän elämän” kriteerien täytyvät. Esimerkiksi pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen

elämänlaatua voidaan mitata hoidon laadun kautta. Yksilön oma kokemus elämästä tarkoittaa puolestaan subjektiivista elämänlaatua. Sitä mitataan tyytyväisyydellä eli miten tyytyväinen ihminen on itse elämäänsä. Tyytyväisyys on yksilön elämänlaadun keskeinen mittari ja tärkeässä osassa ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa. (Vaarama 2002: 12–13.)

3.4 Hoidon ja palvelun laadun vaikutukset kotona asuvan ikääntyneen elämänlaatuun

Asiakkaan elämänlaadun tukeminen eri toimintaympäristöissä on ikäihmisten hoidon ja palvelun keskeinen tavoite. Ikäihmisten hyvään elämänlaatuun vaikuttavat käytettävissä olevat hoito- ja palvelumuodot. Ikääntyneen elämänlaatua tukee muun muassa henkilöstön ammattitaitoisuus, asiakkaan erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen. Ulkopuolisesta avusta riippuvaisen henkilön elämänlaadun kohdalla korostuu erityisesti hoidon ja palvelun laatu. (Vaarama 2002: 11, 13.)

Ikäihmisen arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja heidän yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ovat palvelujen eettisiä lähtökohtia. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu koostuvat heidän yksilöllisten voimavarojen ylläpitämisestä ja tukemisesta. Myös kuntouttava työote otetaan käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 15.)

Kotihoidon palvelut toteutetaan asiakkaan kotona, joka sisältää asiakkaan omakohtaisia tunneperäisiä kokemuksia ja, jossa ikääntynyt kokee hallitsevan elämäänsä. Kotihoito perustuukin työntekijän ja ikäihmisen luottamukselliseen ja molemminpuoliseen vuorovaikutukselliseen suhteeseen. Tämä vaatii tutustumista asiakkaaseen ja hänen elämänsä ja elämäntilanteensa tuntemista. (Heinola & Luoma 2007: 42.)

Vanhustyössä ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat työntekijän asenteet, arvot ja vanhuskuva. Nämä asiat korostuvat vanhuksen hyvän elämänlaadun toteutumisessa

käytännössä silloin, kun mietitään, määrittelevätkö ikääntynyt itse oman elämänsä sisällön vai tekeekö sen joku ulkopuolinen. (Vaarama 2002: 13.)

Kotona asuvalla vanhuksella ja kotipalvelun työntekijällä saattaa olla eri hierarkiakäsitys omasta asemastaan. Olisikin tärkeää, että työsuhteesta tulisi riittävän tasavertainen. Molemminpuolinen arvostus kotipalvelun työtä kohtaan edistää asiakkaan ja työntekijän suhdetta. Olisi hyvä nähdä annetun avun luonne samoin. Esimerkiksi siivoustyö kuuluu osana hoivaa, eikä sitä pitäisi vähätellä. (Kuronen 2007: 132–133.)

Palvelutoiminnassa tavoitteena on toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien kanssa. Lisäksi omaisten ja lähihenkilöstön yhteistyöstä huolehtiminen tukee ikääntyneen hyvää elämänlaatua. Palvelujen laatuun kuuluu myös henkilökunnan riittävä määrä, kelpoisuus ja koulutustaso. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 15–16.)

Palvelun ja hoidon laatua tulee arvioida niin asiakkaan, ammattityön kuin johtamisenkin näkökulmasta. Asiakkaan laatu tarkoittaa, että kaiken hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvä elämänlaatu. Hyvään elämänlaatuun pyritään ammattityön keinoin eli annetaan asiakkaalle ammatillisesti korkeatasoista hoitoa. Johdon tehtävänä on huolehtia ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoimisesta ja työyhteisön organisoimisesta. Tavoite on, että johtaminen luo ikääntyneelle edellytykset hyvään palveluun ja toimivaan tukijärjestelmään. (Vaarama 2002: 14–16.)

Kaiken kaikkiaan kotihoidossa olevien ihmisten elämänlaadun ehtoja ovat hyvä koettu fyysinen ja psyykinen toimintakyky, myönteinen asenne omaan ikääntymiseen, riittävät sosiaaliset kontaktit ja elinympäristön myönteiset olosuhteet. Juuri avun tehokkuudella, asiakkaan kokemuksella avun riittävydestä ja

tyytyväisyydestä saatuun apuun on merkitystä ikääntyneen elämänlaatuun. (Heinola & Luoma 2007: 43.)

4 KOTONA ASUMINEN

Noin 90 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista asuu itsenäisesti omassa kodissaan ilman mitään ulkopuolisia palveluja. Tulevaisuudessa yhä heikkokuntoisemmat asuvat kotona erilaisten palvelujen tuella. Ikääntyneet ihmiset asuvat hyvin erilaisissa ympäristöissä ja suunnittelevat ennalta tulevaisuuden asumisen tarpeita. Eläkeläiset haluavat toteuttaa itseään ja kokea uudenlaisen elämäntilanteen, kun he hankkivat esimerkiksi kakkosasunnon tai muuttavat maalle. Samalla ikääntyneet kansalaiset haluavat varmistaa palvelujen läheisyyden ja saannin muuttamalla uudelle asuinseudulle. (Pikkarainen 2007 b: 55.)

Jokaiselle oma koti on paras paikka asua. Tuttu ja turvallinen ympäristö pitää ikäihmisen virkeänä ja hän kokee elämänsä arvokkaana. Yksityisyys ja itsemääräämisoikeus kaventuvat, jos ikääntynyt joutuu muuttamaan esimerkiksi vanhainkotiin. Kun ikääntyneen kunto heikkenee, saattaa edessä olla muutto senioritaloon tai vanhusten vuokra-asuntoon. Seuraava askel voi olla esimerkiksi palvelutalo, joka on tuettu asumismuoto. Kaikissa näissä asumismuodoissa ikääntyneellä on mahdollisuus tukipalveluihin kuten kotipalveluun, kotisairaanhoidon ja kauppa- ja saunapalveluihin. Kun fyysinen ja psyykinen toimintakyky ovat laskeneet ja edellä mainitut kevyemmät asumismuodot eivät enää riitä, vanhuksella on mahdollisuus ympärivuorokautiseen huolenpitoon ja hoitoon tehostetussa palveluasumisessa. (Eloranta & Punkanen. 2008: 36.)

4.1 Kodin merkitys ikääntyneelle

Koti sisältää ikäihmisen elämäntilanteelliset muistot ja kokemukset. Se edustaa pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Koti ei ole pelkkä fyysinen paikka vaan se on osa elettyä ja koettua elämää, missä ihminen elää omien esineiden ja tavaroiden ympäröimänä. Ihmisellä on voinut olla monta kotia elämänsä aikana. Koteja ovat voineet olla

lapsuuden koti, koti, jonka on itse perustanut, vanhuuden koti ja vanhainkoti. (Marin 2003 a: 39.)

Vanhustyössä kodin merkitys perustellaan inhimillisyydellä, vuorovaikutuksella, tehokkuudella ja taloudellisuudella. Kotona asuminen vahvistaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Myös silloin, kun hän on riippuvainen ulkopuolisesta avusta, koti ja sen tuttu ympäristö vahvistavat ikäihmisen elämänhallintaa. Kotona ikääntyvällä on tunne yhteisöllisyydestä, kun hän tietää paikkansa ympäristössään. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998: 220–221.)

Vanhuudessa koti nousee tapahtumien keskipisteeksi. Arjen rutiinit yhdistävät asunnon ja minän kodiksi, merkitykselliseksi paikaksi. Arjen rutiinit helpottavat olemista, mutta toimivat samalla ikääntyvälle voimavarana ja energian säästäjänä. (Marin 2003 a: 40.)

Jossakin vaiheessa ikääntyneelle voi nousta esille kysymys, voiko hän vielä asua omassa asunnossa. Ikääntyneellä voi olla tunne siitä, että hän ei jaksakaan enää hoitaa taloa niin kuin haluaisi. Tilanne on parempi silloin, kun molemmat puoliset ovat elossa ja niin hyväkuntoisia, että voivat auttaa toisiaan. Jos toinen on parempikuntoinen, voi hänellä olla suurempi vastuu kodin elämästä. Muuten ikääntynyt joutuu turvautumaan kotiapuun selviytyäkseen kotona. (Sariola 2008: 172–173.)

Kotona asuminen säilyttää ikääntyneen omatoimisuuden. Omatoimisuus on yhteydessä myös vapauden ja itsenäisyyden kokemiseen. Ikäihmiselle on tärkeää selviytyä itsenäisesti kotiaskareista, itsestään huolehtimisesta ja asioiden hoitamisesta. Vaikka ikääntyvän toimintakyky olisi puutteellinen ja hänellä olisi sairauksia, hän voi vaalia terveyttään huolehtimalla itsestä ja tekemällä arkisia asioita itsenäisesti. Tämä kertoo sen, että ikääntynyt välittää itsestä ja kokee itsensä elämänsä arvokkaana. (Hirvonen 1999: 40.)

4.2 Esteetön ympäristö

Esteettömällä ympäristöllä tarkoitetaan usein rakennetun ympäristön esteettömyyttä. Esteettömyydellä voidaan laajemmin tarkoittaa myös kaikkien kansalaisten sujuvaa osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Palvelujen saatavuus, välineiden käytettävyys, tiedon ymmärrettävyys ja mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kuuluvat kaikki esteettömyyteen. Esteetön ympäristö mahdollistaa itsenäisen asumisen ja asioinnin henkilölle, joka huonosti toimivassa ympäristössä olisi toisen avun varassa. (Eloranta & Punkanen 2008: 77.)

Esteetön asunto ja lähiympäristö antavat iäkkäälle mahdollisuuden liikkua ja suoriutua arjestaan oman aktiivisuutensa avulla sekä asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Rakennettu ympäristö luo puitteet myös sosiaaliselle elämälle ja tukee näin ikäihmisen hyvinvointia. Ikäpoliittinen näkökulma ja väestön ikärakenteelliset muutokset tulisikin selvemmin huomioida yhdyskuntien suunnittelussa. (Ruonakoski 2004: 9.)

Asuinympäristön vaatimukset muuttuvat ikääntyessä, kun liikkuminen ja aistit rajoittuvat ja muisti huononee. Ikääntyneen tärkeä voimavara on säilyttää tuttu lähiympäristö, mutta usein asuinympäristön esteet pakottavat ikäihmisen muuttamaan pois kodista. (Eloranta & Punkanen. 2008: 101–102.)

Yksilön omilla tavoitteilla ja ulkopuolisen sekä läheisten tuella on merkitystä, millaisella toimintakyvyllä on mahdollisuus selviytyä kotona. Asunnon toimivuutta ja turvallisuutta voidaan arvioida ammattilaisen kotikäynnillä tehdyllä arvioinnilla. Ongelmana ovat usein asunnon rakenteet ja varustetaso. (Laukkanen 2008: 268.)

Kunnan voivat vaikuttaa asuntotuotantoonsa väestörakenteen muutoksessa. Haasteena on rakentaa ikäihmisille suunniteltuja asuntoja niin, että he selviytyvät kotona mahdollisimman pitkään. Esteettömyys ja muunneltavuus korostuvat nykypäivän asuntosuunnittelussa. Esteettömät asunnot sopivat niin ikäihmisille kuin

nuoremmillekin. Esteettömien asuntojen rakentaminen vähentää tarvetta muuttaa elämäntilanteiden muuttuessa. (Ruonakoski 2004: 34–36.)

Liikkuminen ei rajoitu pelkästään kotiin vaan siihen vaikuttaa muukin ympäristö kuten liikenteen, palvelujen ja työpaikkojen sijainnit. Etenkin maaseudulla ja taajamien ulkopuolella asuvien ikäihmisten liikkumista vaikeuttavat pitkät välimatkat ja julkisen liikenteen puuttuminen. (Kotilainen 2002: 111.)

4.3 Kodin muutostyöt lisäävät esteettömyyttä ja turvallisuutta

Kotona asumisen edellytyksenä ovat asukkaan henkilökohtaisten tarpeita vastaavat muutostyöt, joiden suunnitteluun tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Kotiavustaja tai kotisairaanhoidtaja havaitsee usein parhaiten ikäihmisen esteet kodissa ja lähiympäristössä. Asukkaalla on mahdollisuus apuvälineisiin jokapäiväisistä asioista selviytymiseen, mutta kodin tilojen sopiva mitoitus ja tilojen muutosmahdollisuus tukevat niiden käyttöä. (Kotilainen 2002: 111.)

Turvalliseen liikkumiseen ulko- ja sisätiloissa voidaan vaikuttaa hyvällä valaistuksella, liukuesteisillä matoilla, hiekoituksilla ja tukikaiteilla. Myös korkeat kynnykset tulisi poistaa ja wc-tiloissa tulisi olla karheat lattiapinnat ja tukikahvoja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005: 23–26.)

Paloturvallisuuteen voidaan vaikuttaa materiaalien valinnalla, palohälyttimillä ja sammutusvälineillä. Myös huoneiden sijaintiin tulisi kiinnittää huomiota helpoilla poistumisreiteillä esimerkiksi makuuhuoneesta. Myös turvapuhelimen asennus lisää yksin asuvan vanhuksen turvallisuutta ja helpottaa avunsaantia. (Kotilainen 2002: 112.)

4.4 Apuvälineet avuksi ikääntyneen kotona selviytymiseen

Kun jokapäiväiset askareet tuottavat ikääntyneelle vaikeuksia kotoa, saattaa taustalla olla heikentynyt toimintakyky, ympäristön ongelmat tai molemmat. Avuksi voi riittää,

että vanhukselle opetetaan uusi tapa toimia vaikeuksia tuottavista asioista, mutta jos tämä ei riitä, voidaan tarjota apuvälineitä tai muuta tekniikkaa. Apuvälineet tuovat apua kommunikointiin, päivittäiseen liikkumiseen sekä toimintaan ja asumiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi kuulokoje, keppi, rollaattori, wc-istuin ja tukikahvat (Eloranta & Punkanen. 2008: 76–100.)

Apuväline on väline tai laite, joka edistää ja ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista. Apuvälinettä tarvitaan silloin, kun toimintakyky on heikentynyt henkilön vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Apuväline esimerkiksi tukee henkilön omatoimisuutta ja parantaa elämänlaatua. Se voi vähentää palvelutarvetta ja ulkopuolista apua. Lisäksi apuvälineen tulee olla helppokäyttöinen ja turvallinen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009.)

Apuvälineitä saa lainaksi oman kunnan terveyskeskuksesta tai sosiaaliviraston kautta. Myös apuvälinekeskuksen henkilökunta ja kunnan apuvälineasiantuntija voivat tehdä kartoitusta asiakkaan toimimisesta kotona ja arvioida apuvälineiden tarvetta. (Krons 2003: 32–33.)

4.5 Kodin esteettisyys ja ilmapiiri

Ympäristön esteettisyys lisää ikäihmisen asumisviihtyvyyttä kotona. Tyylikkyys, kauneus ja kiinnostavat elementit lisäävät positiivista kokemusta kotiympäristöstä. Rauhalliset värit, miellyttävät pinnat sekä erilaiset äänet ja tuoksut voivat lisätä kodikkuutta. Myös ikääntyneen omat esineet ja taulut tuovat muistoja ja ovat merkityksellisiä ikääntyneelle. Ikäihmisen lisäksi omaiset ja hoitajat voivat kokea esteellisyuden tärkeäksi. Esteettisyys on subjektiivinen kokemus ja siksi onkin tärkeää keskustella yhdessä ikääntyneen kanssa, miten hän haluaa sisustaa kodin. (Eloranta & Punkanen. 2008: 37.)

Kotia voidaan pitää kokemuksellisenä arkena ja perheenä. Kodin emotionaalisuus ja toiminnallisuus kuvataan käsitteellä ”kodin tuntu”. Siihen kuuluvat tuttuus, muistot, ihmissuhteet, hyväksytyksi tuleminen ja toiminta kotona. (Andersson 2007: 77.)

Kodin hyvä ilmapiiri on tärkeä myös ikääntyneelle kuin myös ikääntyneen kanssa työskenteleville. Molemminpuolinen kunnioittaminen edistää hoitosuhdetta ja tarkoittaa toisen hyväksymistä. Kaikista asioista ei tarvitse olla samaa mieltä, mutta jokaisen mielipiteitä ja arvoja tulee kunnioittaa. Työntekijän tulee keskittyä asiakkaaseen ja rohkaista häntä omaan ajatteluun. Hyvä ilmapiiri pitää sisällään myös huumoria. (Eloranta & Punkanen 2008: 37–38.)

4.6 Omaisten merkitys ikääntyneen kotona asumisessa

Vuonna 2000 Suomessa yli 75 -vuotta täyttäneistä 73,9 % asui tavallisessa asunnossa ilman säännöllisiä palveluita. He selviytyivät joko omillaan tai saivat apua julkisen järjestelmän ulkopuolelta. Suomessa ikääntynyt henkilö saa eniten apua arkipäivän askareissa lapsiltaan, lastenlapsiltaan ja puolisoltaan. Vasta niiden jälkeen tulee kunnolliset kotipalvelut ja kotisairaanhoido. (Tedre 2003: 67–68.)

Omainen tuo kaivattua sisältöä ja jatkuvuutta ikäihmisen elämään. Ikääntyneellä on erityisen merkittävää jo omaisen pelkkä olemassa olo ja yhteydenpito. Omaisten tuki täydentää tai korvaa ikääntyneiden käyttämiä julkisia palveluja. Sukulainen tai muu läheinen henkilö voi auttaa ikääntynyttä hakemaan tarvitsemiaan palveluja. Omaiset voivat auttaa kotona asuvaa ikäihmistä esimerkiksi raha-asioissa, kaupassa ja asioilla käynnissä sekä siivouksissa. Lisäksi omaisten ja ammattihenkilöstön yhteistyö on hyödyllistä kaikille osapuolille. Omainen osaa tuoda hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä esille ammattihenkilöille. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77, 79.)

Yhteiskunnassa vallitsee moraalinen vastavuoroisuuden periaate, kun on kyse luonnollisesta ja pitkäaikaisesta vastavuoroisuudesta lasten ja vanhempien välillä. Tavallaan ajatellaan, että lapsella on velvollisuus huolehtia ikääntyneistä

vanhemmistaan. On tutkittu, että lähiomaiset antavatkin ikääntyneille sukulaisilleen enemmän tukea kuin ammattiauttajat. Esimerkiksi omaishoitaminen on tavanomaista. (Marin 2003 b: 75.)

Huonokuntoisella ikäihmisellä omainen voi olla pääasiallinen hoitaja, joka ottaa vastuun sitovastakin läheisensä hoidosta. Tällöin ikääntyneen kotihoidossa omaisella on sekä inhimillisesti että taloudellisesti merkittävä rooli. Kotona vanhusta hoitavan läheisen eli omaishoitajan voimavarat, hoidon luonne ja tuen tarve voivat vaihdella suuresti ja tällöin yksilöllisyys tulisi huomioida myös omaisen tukemisen muodossa. Kaikki kotona hoitavat henkilöt eivät pääse taloudellisen omaishoidon piiriin, mutta toisaalta on omaisia, jotka pitävät tärkeämpänä vapaapäivien saantia ja henkistä tukea. (Vaarama & Voutilainen 2002: 81.)

5 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn käsite ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Toimintakyky voi erilaisista näkökulmista tarkoittaa esimerkiksi joko sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky voi siis suppeimmillaan tarkoittaa suoriutumista yksittäisestä tehtävästä ja laajimmillaan henkilön selviytymistä jokapäiväisistä toimista. Laajasti katsottuna toimintakyky voidaan määritellä niin, että ihminen selviytyy jokapäiväisistä toiminnoista sellaisella tavalla, joka tyydyttää ihmistä itseään ja jotka ovat itselleen merkityksellisiä siinä ympäristössä, jossa ihminen asuu. (Eloranta & Punkanen 2008: 9.)

Kun tarkastellaan toimintakyvyn näkökulmasta vanhuutta ja vanhenemista, ymmärretään paremmin niihin liittyviä ongelmia. Tutkimalla monipuolisesti ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja siihen liittyviä tekijöitä, saadaan tärkeää tietoa vanhenemisprosessista. (Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998: 126.)

Erilaiset asiat, kuten elämäntapa, elinolot, perinnölliset muutokset ja vanhenemismuutokset muodostavat pohjaa toimintakyvyn muokkaantumiseen. Lapsuudella ja nuoruudella on myös iso osa ikääntyneen toimintakykyyn. Kun ihminen ikääntyy, toimintakyvyssä tulee olemaan muutoksia ennemmin tai myöhemmin. Koska vanhenemismuutokset ovat luonteeltaan yleensä sellaisia, että ne eivät palaudu ennalleen, johtavat ne toimintakyvyn heikentymiseen. Toimintakyky heikkenee ihmisen ikääntyessä asteittain. (Eloranta & Punkanen 2008: 9–10.)

Keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen toimintakyky heikkenee ja toimintakyvyn rajoitukset pahenevat. Koska keskimääräinen elinikä on pidentynyt jatkuvasti, niin ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn säilyminen on hyvin tärkeää. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006: 58.)

Toimintakyvyn muutokset näkyvät ikääntyvien palveluiden tarpeessa ja käytön lisääntymisenä. Voidaan selkeästi nähdä, että palveluiden tarve ja käyttö lisääntyvät 75. ikävuoden jälkeen. On huomattu, että ikääntyneiden toimintakyky on parin viime vuosikymmenen aikana parantunut. Vanhempiin sukupolviin verrattuina ovat nuoremmat sukupolvet vanhetessaan terveempiä ja toimintakykyisempiä. Tähän vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi kansansairauksien väheneminen, hoidon tehostuminen ja toimintaympäristöjen keventyminen. (Eloranta & Punkanen. 2008: 10.)

Toimintakyky koostuu eri osa-alueista. Niitä ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Jos jokin toimintakyvyn osa-alueista huononee, vaikuttaa se heikkenevästi toimintakykyyn kokonaisuutena ja tämä vaikuttaa vanhuksen kykyyn selviytyä arjesta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 19.)

5.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntymisen muutokset ovat selvimpiä juuri fyysisen toimintakyvyn osa-alueessa. Vanhenemista määrittelevät muun muassa geenit ja ulkoiset tekijät. Kun ihminen vanhenee, seurauksena on elimistön toimintakyvyn heikkeneminen ja kyky sairauksien vastustamisen väheneminen. On suuria eroja sairastavuudessa ja elinajassa, koska jokaisen ihmisen geneettiset vastustuskyvyt ovat erilaiset ja jokainen vanhenee yksilöllisesti. Melkein kaikissa ihmisen asteissa tapahtuu ikääntyessä muutoksia. (Eloranta & Punkanen. 2008: 10–11.)

Kun määritellään fyysistä toimintakykyä, niin siinä korostuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky. Hyvää fyysistä toimintakykyä on hyvä kuvailla esimerkiksi kävelynopeudella, maksimaalisella hapenottokyvyllä ja isometrisellä lihasvoimalla. (Lyyra 2007: 21.)

Fyysisen toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä muutoksia ovat esimerkiksi näköaistin heikkeneminen, huonokuuloisuus, perusaineenvaihdunnan hidastuminen,

hajuaistin heikkeneminen ja hampaattomuus. Merkittävä muutos on myös lihasvoiman- ja kestävyuden heikkeneminen, jota alkaa ilmetä 50. ikävuoden jälkeen. Naisilla tämä on yleisempää kuin miehillä. Tasapainon heikkeneminen, liikkumisen hidastavuus ja ketteryyden väheneminen kertovat myös ikääntymisestä ja nämä kaikki altistavat kaatumistapaturmille. (Eloranta & Punkanen. 2008: 10–12.)

5.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa sitä, miten hyvin ikääntyneen ihmisen henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimuksiin. Psyykinen toimintakyky vaikuttaa siihen, kuinka ikääntynyt selviytyy, jos hänen elämässään tapahtuu jokin kriisi. Selvimät vanhenemismuutokset psyykkisessä toimintakyvyssä on havaintotoimintojen hidastuminen ja tarkkuuden huononeminen. (Vallejo Medina ym. 2006: 58.)

Psyykinen toimintakyky on sidoksissa ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen toimintakyvyn edellytyksenä. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kuvailla muun muassa realiteettien ymmärtämisellä, elämänhallinnan kokemisella, optimismilla, elämän tyytyväisyydellä, itseluottamuksella ja sosiaalisella taitavuudella. (Eloranta & Punkanen. 2008: 12–13.)

Psyykkisessä toimintakyvyssä persoonallisuudella on iso merkitys. Ihmisen persoonallisuus on muuttuva ja pysyvä, ja kokemukset ja toiminta muokkaavat persoonallisuutta jatkuvasti elämän aikana. Vanhetessaan ihminen joutuu kohtamaan omaa rajallisuuttaan. Esimerkiksi tieto siitä, että elämää ei ole enää paljon jäljellä vaikuttaa vanhuksen persoonallisuuteen. Persoonallisuuteen kuuluu vahvasti minän käsite. Ihmisen toiminnalle ja olemassaololle on tärkeää, millainen minäkuva henkilöllä on itsellään. Vanhuusaikana minäkuva saattaa muuttua kielteisemmäksi,

koska vanhuudessa omassa elämässä ja itsessään tapahtuu muutoksia. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007: 21.)

Varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykinen toimintakyky käsittää kolme psyykkisen toimintakyvyn perusaluetta: toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Nämä kaikki kolme aluetta vaikuttavat koko ajan toisiinsa. Muita psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä alueita ovat tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot, kuten havainto- ja muistitoiminnot, oppiminen, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Psyykkisen toimintakyvyn kannalta on hyvä, jos vanhus on hyväksynyt elämän tarkoituksen ja löytänyt mielekkyyttä vanhuuteen. (Eloranta & Punkanen 2008: 13–14, 16.)

5.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen valmiuksia suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja koko yhteiskunnassa. Suhteet omaisiin, ystäviin, vastuu läheisistä sekä kaiken kaikkiaan mielekkyys omaan elämään määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Jotta sosiaalinen toimintakyky toteutuisi, se edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sekä yksilön että ympäristön vuorovaikutus on tärkeää, joka ilmenee ihmisen kykynä suoriutua sosiaalisista tilanteista sekä taitona toimia yhteiskunnan jäsenenä. Kun tarkastellaan sosiaalista toimintakykyä, pitää ottaa huomioon ihmisen läheissuhteiden määrä ja siihen kuinka usein ihminen pitää kontaktia yllä sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa. (Eloranta & Punkanen. 2008: 16–17.)

Usein ikääntyneet ihmiset pitävät tärkeimpänä ihmissuhteinaan omia lapsiaan. Naiset ovat aktiivisempia kuin miehet sosiaalisesti, mutta ikääntyminen ja terveys vähentävät tapaamisia. Kun ikääntyneellä on laaja sosiaalinen verkosto, niin se vaikuttaa myönteisesti ikääntyvien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Vallejo Medina ym. 2006: 59.)

5.3 Toimintakyvyn mittaaminen

Kun halutaan arvioida toimintakykyä, edellyttää se laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Asiakkaan oma ja hänen omaistensa arvio toimintakyvystä on tärkeä, koska toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi tarvitaan asiakkaan omaa motivaatiota ja halua onnistua. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on olennainen osa palvelutarpeen määrittämistä. Kun toimintakykyä arvioidaan käyttämällä monipuolisesti erilaisia arvioivia menetelmiä, niin mahdollistetaan nopea puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen, tuetaan toimintakyvyn säilyttämistä ja paranemista ja ehkäistään palvelutarpeiden lisääntymistä. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. (Eloranta & Punkanen. 2008: 18–19.)

Yksi toimintakykymittari on esimerkiksi RaVa, jota voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn ja jokapäiväisen avuntarpeen arvioinnin välineenä. RaVa-mittari on saanut nimensä sen kehittäjien Rajalan ja Vaissin mukaan. Se mittaa ikääntyneen ihmisen kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa ja arkipäiväisissä asioissa. Mittari koostuu 13 kysymyksestä. Kymmenen näistä kysymyksistä kuvaa muun muassa näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, syömistä, pukeutumista ja lääkkeenottoa. Kaksi muuta kysymystä kuvaa muistia ja psyykkistä toimintakykyä. Ne vanhukset, jotka asuvat kotona, on myös asumista selvittäviä kysymyksiä. RaVa-mittariin liittyy mielialatesti ja henkisen kapasiteetin testi. Vanhus saa RaVa-indeksin arvioinnin tuloksena. Indeksillä kuvaa sitä, miten paljon vanhus tarvitsee hoivaa ja hoitoa. Indeksillä vaihteluväli on 1,29–4,02. Mitä pienemmän luvun vanhus saa, sen omatoimisempi hän on. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 60–61.)

6 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS

Ikääntyessään ihmisen terveys heikkenee ja siihen on sopeuduttava. Joillekin tämä saattaa olla suuri ongelma, koska on vaikea hyväksyä, että terveys huononee eikä enää pysty niin itsenäiseen elämään kuin nuorempana. Ikääntyneillä ihmisillä sairaudet ovat yleisiä. Kuitenkin ikääntyneet ihmiset voivat pitää itseään terveinä terveyttä haittaavista vaivoista huolimatta. (Koskinen ym. 1998: 100.)

Kun puhutaan ikääntyneiden ihmisten terveydestä edistämisen näkökulmasta, pitäisi ymmärtää tasapaino yksilön omien voimavarojen, ikääntyneen omien tavoitteiden, sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Yksi oleellinen osa terveyden edistämistä on se, että tukee ja tunnistaa ikääntyneen omia voimavaroja. (Lyyra 2007: 16.)

6.1 Ikääntyneiden tavallisimpia sairauksia

Sana geriatria tarkoittaa lääketieteen alaa, joka keskittyy iäkkäiden ihmisten sairauksien hoitoon ja tutkimukseen. Tyypillisimpiä ikääntyneiden sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, osteoporoosi ja murtumat, niveloireet ja neurologiset sairaudet. (Aejmelaeus ym. 2007: 183, 186, 193, 203, 206, 208.)

Päivittäiset sairaudet lisääntyvät ihmisen ikääntyessä. On huomattu, että ikävuosin 75–85 välillä monien ikääntyneiden kunto huononee ratkaisevasti. Esiin tulee enemmän kaatumisia, verenkiertohäiriöitä ja liikunnan ja ruokahalun vähenemisen takia ikääntyneillä alkaa ilmetä lihas- ja luukatoa. (Aejmelaeus ym. 2007: 183.)

6.2 Ikääntyneiden mielenterveys ja sen yleisimmät häiriöt

Mielenterveys on tärkeä osa ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia ja hyvää vanhuutta. Psykkiset ongelmat ja mielen tasapainoa uhkaavat olosuhteet ovat tällä hetkellä vanhustenhuollon ja koko ikääntyvän yhteiskunnan olennaisia haasteita. Usein iäkkäiden ihmisten mielenterveyden ongelmat peittyvät yleisen huonokuntoisuuden

alle. Niitä ei välttämättä huomata tai tunnisteta ja, siksi ne saattavat jäädä hoitamatta. (Saarenheimo 2003: 11–12.)

Iäkkäillä ihmisillä mielenterveyden häiriöt ovat melko yleisiä. Vanhusten tavanomaisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, ahdistushäiriöt ja päihdehäiriöt. (Noppari & Leinonen 2005: 59.)

Ikääntyneet, joilla on mielenterveysongelmia ja jotka eivät enää pärjää kotona mutta eivät tarvitse akuuttihoitoa, sijoitetaan yleensä joko terveyskeskuksen vuodeosastolle tai vanhainkotien psykogeriatrisille osastoille. Tällaisilla ikääntyneillä voi olla hyvin monentyyppisiä ongelmia ja oireita. Tyypillistä on, että psyykkiset syyt ovat korostuneet ja että sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat ovat jatkuneet pitkään. Ikääntynyt itse ei välttämättä tiedosta mielenterveys ongelmiaan ja kokee, että ei tarvitse apua. Tällöin on läheisten ihmisten tehtävänä ohjata ikääntynyt hoitoon. (Aejmelaeus ym. 2007: 255.)

Iäkkään ihmisen mielenterveyteen vaikuttaa kolme asiaa, jotka ovat persoonallisuus ja tapa suhtautua haasteisiin ja vastoinkäymisiin. Toinen on ajankohtainen elämäntilanne ja elämänmuutokset ja kolmas asia on elimelliset vanhenemismuutokset ja sairaudet. (Koskinen ym. 1998: 112–113.)

Vanhuksen hyvinvointiin kuuluu hyvä mielenterveys, sen edistäminen ja tukeminen. Vanhuksen mielenterveys ei saisi olla pelkästään oire- ja diagnoosipainotteista tutkimusta vaan sen tulisi olla vanhuksen yksilöllisen kokemuksen kuuntelua ja kunnioittamista. Jos vanhus ei itse pysty päättämään omista asioistaan, niin ne jotka auttavat vanhusta päätettävissä asioissa, tulisi tehdä päätöksiä, jotka ovat vanhuksen omien arvojen mukaisia. (Noppari & Leinonen. 2005: 88.)

6.3 Ikääntyneiden depressio

Depressio eli masennus on ikääntyneiden ihmisten yleisin psyykkinen sairaus. Iäkkäillä naisilla depressio on yleisempää kuin iäkkäillä miehillä. Juuri ikäihmisille kasautuu masennukseen altistavia tekijöitä. Sairastumisriskiä kasvattavat menetykset, kuten samanikäisten läheisten sairastuminen ja kuolemat, yksinäisyys, omasta kodista luopuminen, pitkäaikaissairaudet, dementia ja pitkään kestäneet kiputilat. (Eloranta & Punkanen 2008: 112.)

Ikääntyneiden masennuksen tunnistamista hankaloittavat yhtäaikaiset heikentynyt toimintakyky ja fyysiset sairaudet. Masennus saattaa ilmetä muistin tai ajattelun ongelmina tai ruumiillisina vaivoina. Yli 75-vuotiailla masennustilat ovat yleisempiä kuin sitä nuoremmilla. Erityisenä riskiryhmänä voidaan pitää yksinäisiä ikääntyneitä, fyysisesti sairaita ja leskeksi jääneitä. Masennuksen tuntomerkkejä ikääntyneillä on muun muassa surullinen olo, vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvän tunne, vähentynyt ruokahalu, unettomuus, keskittymisvaikeudet, voimakas ahdistuneisuus, hylätyksi tulemisen tunne ja toivottomuus. (Aejmelaeus ym. 2007: 260.)

Iäkkäillä ihmisillä masennus saattaa helposti pitkittyä jopa vuosien mittaiseksi. Koska yhteiskunnassa on kielteinen asenne vanhuksiin, niin ikääntyneen ihmisen on usein hankalaa löytää oman roolinsa, asemansa ja tehtävänsä yhteiskunnassa. (Eloranta & Punkanen 2008: 114.)

6.4 Dementia

Dementia ei ole sairaus, sillä se on oireyhtymä, joka johtuu aivoja rappeuttavasta sairaudesta. Dementia on etenevä aivotoiminnan häiriö, johon liittyy eritasoisia muistihäiriöitä. Tämän seurauksena henkilön kyky huolehtia itsestään ja asioistaan heikkenee niin, että henkilö ei pysty huolehtimaan enää itsestään vaan joutuu turvautumaan toisten apuun. Suurin osa iäkkäistä dementiapotilaista on laitoshoidossa ja dementoituneiden määrä tulee kasvamaan, koska iäkkäiden osuus

väestörakenteesta tulee kasvamaan. Alzheimerin tauti on yleisin dementoivista sairauksista ja sitä sairastaa noin 60 % dementiasta kärsivistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 220.)

Dementialla tarkoitetaan älyllisten toimintojen, muistin ja mieleen painamisen laaja-alaisia häiriöitä ilman tajunnan tason tai vireystilan muutoksia. Tästä on seurauksena hahmottamisen, kielen, käyttäytymisen ja muistin häiriöitä. Alkuvaiheessa henkilöllä voi olla vaikeuksia pitää huolta itsestään ja tilan edetessä pahenevat vaikeudet. (Korkeila 2006: 170.)

Dementiaa sairastavan iäkkään ihmisen toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on, että ikääntyneen muisti virkistyy, aktivoituu erilaisiin toimintoihin ja tekemisiin, selviytyy arjessa ja jokapäiväisissä toiminnoissa ja ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Ihmiset, jotka sairastavat dementiaa tarvitsevat päivittäin pientä toimintaa ja virikkeitä, jotta heidän toimintakykynsä, omatoimisuutensa ja itsenäinen selviytymisensä säilyisivät mahdollisimman pitkään. Sosiaaliset suhteet ovat myös hyvin tärkeitä dementoituneen henkilön inhimilliseen elämään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 221.)

6.5 Ikääntyneet ja päihteet

Päihteet jaetaan tavallisesti alkoholituotteisiin, huumausaineisiin, päihteenomaisesti käytettäviin lääkkeisiin ja erilaisiin korvikkeisiin. Yleisin päihde, jota ikääntyneet käyttävät on alkoholi, mutta lääkkeiden liika- ja päihdekäyttö on lisääntymässä. (Aejmelaeus ym. 2007: 273.)

Ikääntyneiden päihteiden käyttöön voi olla monia syitä, esimerkiksi elämään liittyvät raskaat kokemukset ja yksinäisyys. Ikääntyneen päihdeongelmaa voi olla vaikea huomata. Sairaudet, vaivat, lääkitys ja huono toimintakyky saattavat peittää ongelman. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 246.)

7 YKSINÄISYYDEN KOKEMINEN VANHUUDESSA

Yksinäisyys on tavallista ikääntyneiden ihmisten kohdalla ja kasvaa iän mukana. Ikääntyneellä voi olla kanssakäymistä ympärillä olevien ihmisten kanssa, mutta silti hän kokee yksinäisyyttä. Jopa 40 % yli 75-vuotiaista kotona ja palvelutalossa asuvista kärsii yksinäisyydestä. Yksinäisyyden tunteen myöntämiseen voi liittyä häpeää ja se voi peittyä masentuneisuuden oireiden taakse. Usein yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys liittyvät yhteen. Nämä heikentävät toimintakykyä, lisäävät ikääntyneen avuntarvetta, laitoshoidon tarvetta ja jopa enneaikaista kuolemaa. (Routasalo & Pitkälä 2005: 19.)

Yksinäisyys on uhka terveydelle. Se voi heikentää niin fyysistä kuin psyykkistä toimintakykyä ja johtaa erilaisiin terveysongelmiin. Toisaalta taas kunnan heikkeneminen tai mielenterveydelliset ongelmat vaikeuttavat vuorovaikutussuhteita ja voivat olla syy yksinäisyyteen. Syys-seuraussuhteita on vielä vaikea todeta, koska yksinäisyyttä on tutkittu vielä vähän. (Tiikkainen 2007: 153.)

7.1 Yksinäisyyden määrittely

Yleensä yksinäisyydellä tarkoitetaan tutkimuksissa ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Yksinäisyys voidaan määritellä myös henkilön subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Tunne ja kokemus yksinäisyydestä syntyvät, kun yksilö odottaa muuta tai enemmän hänen ympäristöltään ja kanssaihmisiltään kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. Tämä selittää sen, että ihminen voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi muita ihmisiä ympärillään. (Routasalo & Pitkälä 2005: 19–20.)

Yksinäisyydessä voidaan erottaa sosiaalinen, havaittavissa oleva yksin oleminen ja emotionaalinen, tunne-elämässä koettu yksinäisyys. Sosiaalisen yksinäisyyden havaitseminen on vaikeaa niin harvaan asutulla maaseudulla kuin kaupunkialueellakin. Esimerkiksi sosiaalinen yksinäisyys näkyy traagisesti vasta, kun

vanhus löytyy asunnostaan yksin menehtyneenä. Emotionaalinen yksinäisyys näyttäytyy todeksi taas suurkaupunkien palvelutalojen vanhuksilla. (Sariola. 2008: 84.)

Tunteet yksinäisyydestä vaihtelevat ja siitä voi toipua. Yksinäisyyttä voi esiintyä ajoittain esimerkiksi terveyden tai toimintakyvyn muutosten ja ihmissuhteiden menestysten yhteydessä. Joillekin ikääntyneistä yksinäisyyden tunne voi olla jatkuvaa ja he ovat saattaneet olla yksinäisiä koko ikänsä. (Tiikkainen. 2007: 146.)

Yksinäisyys voi olla kielteistä tai myönteistä yksinäisyyttä. Yksin oleminen ei aina synnytä yksinäisyyden kokemista. Yksinäisyys voi olla positiivista silloin, kun sen tuntee omaksi valinnaksi. Myönteinen yksinäisyys on toivottu ja vapaaehtoinen tila. Vanhenemiseen voidaan ajatella kuuluvan elämänperspektiivin muutos, johon liittyy henkisen elämänarvojen korostuminen ja sen seurauksena sosiaalisuuden väheneminen ja ”yksinäinen mietiskely”. (Niemelä & Nikkilä 2009: 138.)

Etenkin suomalaisilla on tarvetta olla yksin ja he kaipaavat omaa rauhaa. Myönteinen yksinäisyys auttaa muun muassa tarkastelemaan omaa elämää, asioiden selvittämistä ja lisää mielenrauhaa. (Routasalo & Pitkälä 2005: 20.)

Toisten ihmisten on joskus vaikea ymmärtää, että joku haluaa olla yksin. He ovat tuputtamassa seuraansa ja antavat neuvoja, miten löytää ystäviä. Vapaaehtoisesti yksin oleva ei välttämättä ole onneton. Joskus vapaaehtoiseen yksinäisyyteen päädytään, kun ihmissuhteissa on ollut liikaa kolhuja ja luottamus ihmisiin on kadonnut väliaikaisesti. (Nevalainen 2009: 19–20.)

Kielteinen yksinäisyys on ei-toivottu tila, pakonomaista ja kärsimystä. Pelottavan yksinäisyyden voi aiheuttaa esimerkiksi puolison kuolema, toimintakyvyn heikkeneminen ja ahdistavat ja käsittelemättömät tosiasiat. Kielteinen yksinäisyys muodostuu havaittavasta yksin jäämisestä tai tunteesta, että on jätetty yksin ja on ulkopuolinen. (Routasalo & Pitkälä 2005: 19–20.)

Yksinäisyyteen liittyy negatiivisina pidettyjä tunteita ja kokemuksia. Yksinäinen voi kokea, että hänet on jätetty ulos kaikesta hauskasta, hän voi tuntea olevansa muun muassa tyhmä, paha, vihattu tai äärimmäisen tylsä ihminen. Yksinäinen voi tuntea syyllisyyttä omasta yksinäisyydestä ja etsii selitystä, miksi on yksin. Yksinäinen voi vajota tilaan, jossa hän ei ole valmis tekemään mitään ja pahimmassa tapauksessa hänen mielenterveytensä järkkyy. (Nevalainen 2009: 21–22.)

7.2 Syitä yksinäisyyteen

Yksinäisyyttä on vaikea mitata, koska se on aina suhteessa yksilön omiin odotuksiin. Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksin asuminen ovat eri asioita, eikä niitä voi käyttää synonyymeina. Vaikka tutkimuksilla ei ole pystytty osoittamaan näiden käsitteiden syy-seuraussuhteita, ajatellaan niillä kuitenkin olevan yhteyttä toisiinsa. (Noppari & Leinonen. 20–21. 2005.) Myös masennus, ahdistuneisuus ja dementia ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Lisäksi surulla, toivottomuuden ja tyhjyyden tunteella sekä itsemurhilla on yhteyttä yksinäisyyden tuntemisen kanssa. (Routasalo & Pitkälä 2005: 24–25.)

Yksinäisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen eivät välttämättä onnistu kaikilta. Joku suurentelee tilannettaan ja joku päinvastoin vähättelee yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden tiedostamiseen saattaa liittyä epäilyjä, kun vertailee omaa elämäänsä jonkin toisen elämäntilanteeseen. Yksinäisyyden myöntäminen voi olla häpeällistä ja sitä ei paljasteta muille. (Nevalainen 2009: 54–57.)

Yksinäisyyden voidaan nähdä johtuvan ihmisen elämäntyylistä. Perheet ovat pieniä, asutaan yksin, kaupunkilainen elämäntyyli ja vapaa-ajan aikatauluttaminen ovat syitä, miksi koetaan yksinäisyyttä. Yksinäisyyden lisääntymisen on ainakin jossakin määrin elämän kulkuun ja ikääntymiseen liittyvä, väistämätön tekijä. (Niemelä & Nikkilä 2009: 135–138.)

Yksinäisyyden yleisyyttä tarkasteltaessa on havaittu, että iällä on vahva merkitys yksinäisyyden kokemiseen. Ihmisen vanhetessa läheisten kuolemat, leskeksi jääminen ja yksin asumisen todennäköisyys kasvavat eli juuri niiden tekijöiden, joiden tiedetään lisäävän myös yksinäisyyden kokemusta. On myös tutkittu, että ikä sinänsä ei lisää yksinäisyyttä vaan iän mukanaan tuoma toimintakyvyn lasku ja vähenevä sosiaalinen vuorovaikutus ovat riski joutua kokemaan yksinäisyyttä. (Routasalo & Pitkälä. 2005: 22–23.)

Moni aktiivisen työelämänsä päättänyt eläkeläinen voi tuntea yksinäisyyttä, kun työkaverien tilalla on päivästä toiseen ainoastaan puoliso. Osa aloittaa uuden harrastuksen, jonka kautta tapaa muita, mutta toiset jäävät yksin. Kun yksin olemisesta tulee pakonomaista, koko elämäntarina saattaa jäädä synkäksi. Ihminen ei osaa nauttia harvoista tilaisuuksista läheisten kanssa, vaan saattaa yrittää liikaa hermostuttaen itsensä ja muut. (Nevalainen. 2009: 29.)

Sukupuolen vaikutusta yksinäisyyteen on ollut vaikea tutkia. Joidenkin tulosten mukaan miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin naiset. Miesten yksinäisyyteen voi olla taustalla esimerkiksi avioero, leskeys, naimattomuus, vähäiset ystävät ja huono terveys. Naisilla on arvioitu olevan vahvemmat sosiaaliset suhteet ja he odottavat suhteilta enemmän kuin miehet. Toisaalta suuret odotukset ihmissuhteilta saattavat aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta naisilla, jos suhteet eivät kehity haluamalla tavalla. (Routasalo & Pitkälä 2005. 23.)

Ikääntyneen yksinäisyyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät kuten sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yksilölliset verkostot ja ihmisten keskinäinen vuorovaikutus. Koulutus on yhteydessä hyvinvointiin, taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Tämä selittää, miksi alhaisesti koulutetulla henkilöllä on vaikeuksia solmia sosiaalisia suhteita ja osallistua aktiviteetteihin. Myös kulttuuritekijät vaikuttavat yksinäisyyden tunteeseen. Perhekeskeisissä kulttuureissa ikääntyneet ihmiset voivat kokea itsensä yksinäisemmiksi kuin yksilökeskeisissä

kulttuureissa, koska yksilökeskeisessä kulttuurissa on totuttu yksin asumiseen ja itsenäisempään elämään kuin perhekeskeisessä kulttuurissa. (Tiikkainen 2007: 150.)

Leskeys on merkittävä yksinäisyyden aiheuttava tekijä, kun pitkäaikainen ihmissuhde katkeaa. Jos sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on ollut kuolleen puolison varassa, saattaa toinen osapuoli jäädä eristyksiin eikä osaa pitää yllä ihmissuhteita. Ikääntyneillä on vaikea solmia uusia ihmissuhteita ja toisten samanikäisten ystävien kuolemat harventavat entisestään ystäväsuhdetta. Ikääntyneen ainoat ihmissuhteet voivat olla viranomaiset, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ammatti-ihmiset. (Routasalo & Pitkälä 2005: 23.)

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat ikääntyneen yksinäisyyden kokemiseen. Varsinkin henkilön subjektiivisella suhtautumisella omaan toimintakykyyn on arvioitu olevan suurempi vaikutus yksinäisyyden kokemiseen kuin objektiivisella arviolla. Toiminnan vajavuudet voivat hankaloittaa osallistumista. Yleinen ongelma ikääntyneiden vuorovaikutuksessa on aistitoimintojen kuten kuulon heikkeneminen. Myös kognitiivinen toimintakyvyn aleneminen kuten muistihäiriöt vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä. (Tiikkainen 2007: 151.)

Sairaudet vievät voimia ihmissuhteiden ylläpitämisestä. Pitkäaikaissairaudet kuten syöpä voivat aiheuttaa yksinäisyyttä, kun kipua kestettäessä ei kerta kaikkiaan jaksa pitää yhteyttä läheisiin, vaikka tahtoisikin. Sairaudesta kärsivän henkilön yksinäisyys ei aina johdu potilaasta itsestään, vaan sairauksiin liittyy usein pelkoja, eivätkä ihmiset oikein tiedä, mistä sairaan kanssa uskaltaisi puhua. Myös trauman kokenutta henkilöä voi olla vaikea kohdata, kun läheiset eivät osaa suhtautua tilanteeseen ja pelkäävät sanomisiaan. (Nevalainen 2009: 36–37.)

7.3 Yksinäisyyden lievittäminen

Kotona asuvien ikäihmisten yksinäisyyden ehkäisemiseen ja sen karkottamiseen on kehitteillä sovellettavia toimintamalleja, jotka on suunnattu kotihoidon asiakkaille.

Yksinäisyyden lievittämiseen pyritään varhaisella puuttumisella ja tiedottamisella tarjolla olevista palveluista. Tärkeää on myös, että kotihoidon henkilöstö verkostoituu ja on yhteistyössä muiden lähialueen toimijoiden ja vapaaehtoistoiminnan kanssa, jotta käytössä olisi mahdollisimman kattavat keinot ehkäisemään yksinäisyyttä. (Niemelä & Nikkilä 2009: 141–142.)

Ikääntyneen yksinäisyyttä voidaan lievittää esimerkiksi lisäämällä kotiapua ja päivittäisiä kontakteja. Myös erilaiset ryhmätoiminnat, leskien sururyhmät ja yksilö- ja ryhmäterapiat voivat vähentää ja ehkäistä ikääntyneen yksinäisyyttä. (Routasalo & Pitkälä 2005: 26.) Lisäksi vapaaehtoistoiminnalla on ohjelmaa yksinäisyydestä kärsiville ikäihmisille. Seurakuntien ja järjestöjen antama ystävä- ja tukihenkilötoiminta voivat olla avuksi yksinäisyyttä kokevalle ikääntyneelle. (Tenkanen 2007: 187.)

Toiminnallisten keinojen lisäksi yksinäisyydestä puhuminen ammattihenkilön kanssa voi auttaa, koska silloin vaikenemisen muuri on avattu ja voidaan pyrkiä vaikuttamaan yksinäisyyden lievittämiseen. Jos ammattihenkilö osaa tunnistaa, milloin henkilö on vaarassa eristäytyä ja jättäytyä ulkopuoliseksi, hän voi puuttua asiaan ajoissa ja tukea henkilön omia voimavaroja yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Kuuntelemalla henkilön kuvaamaa tilannetta ja tunnetta, hoitaja voi päästä näkemään itsesuojeluun liittyvän ulkokuoren alle. Hänellä tulee olla taitoa tunnistaa ja uskaltaa puuttua arkaan ja jopa hävettävään yksinäisyyteen. (Routasalo & Pitkälä 2005: 26–31.)

Läheisten ihmisten tai merkittävien ihmissuhteiden ylläpitäminen ehkäisee yksinäisyyden kokemusta. Varsinkin omaan ikäluokkaan kuuluvat ystävät ovat tärkeitä. Samankaltainen elämänhistoria ja kokemukset auttavat ymmärtämään toisia ja yhtenäiset puheenaiheet helpottavat keskustelua. Ikäihmisellä saattaa olla esimerkiksi vaikeita sodan ajan kokemuksia mielessä, joista hän ei pysty tai halua

keskustella lastensa kanssa. Saman aikakauden kokenut henkilö pystyy ymmärtämään paremmin kokemuksia kuin nuoremmat sukupolvet. (Routasalo & Pitkälä 2005: 24.)

Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisellä on vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen. Ikääntyneen toimintakyky ja terveys mahdollistavat riippumattomuuden, sosiaalisiin tapahtumiin osallistumisen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Kun kunto heikkenee, ulkopuolinen avuntarve lisääntyy ja kotoa lähteminen vaikeutuu. (Routasalo & Pitkälä. 2005: 24.)

Yhteiskunnallisilla vanhuskäsityksillä on myös vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseen. Vanhusten arvostuksen ja oikeuksien lisääminen estävät vanhuksia ajautumasta yhteiskunnan ulkopuolelle ja lisäävät mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Asianmukainen viestintä vähentää muun muassa ikääntyneiden yksinäisyyteen liittyvää pelkoa ja leimaantumista sekä tuottaa voimavaroja ja osaamista. Myös riittävän toimeentulon takaamisella, saavuttavuudella ja ympäristön turvallisuudella voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyden kokemusta. Suotuisassa ympäristössä ikäihminen saa myönteistä palautetta ja arvostusta, joka lisää itsekunnioitusta. Eri toimijoiden, viranomaisten, kirkon, järjestöjen, elinkeinoelämän ja kansalaisten, tulisi kehittää palveluja ja työmuotoja, joilla tuetaan entistä tehokkaammin ihmisen omia voimavaroja, sosiaalisia suhteita ja yhteisöllisyyttä. (Tiikkainen 2007: 157.)

8 ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan on kiinnitettävä huomio hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ehkäisevään toimintaan. Sen mukaan ehkäisevät kotikäynnit on lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, mutta kuuluvat riskiryhmiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008: 20.)

Ikääntyvälle väestölle suunnattuja neuvontapalveluja ja ehkäiseviä kotikäyntejä on otettu Suomessa käyttöön 2000-luvulla. Vuonna 2007 ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä järjestettiin 188 kunnassa. 65. kunnassa ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat alkamassa tai suunnitteilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009: 46.)

8.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäihmisten kotona

Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukea kotona asumista. Kotikäynneillä arvioidaan ja tuetaan itsenäistä suoriutumista, tiedotetaan palveluista, selvitetään hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008: 24.)

Ennaltaehkäisevä kotikäynti on suunniteltu ja ennakoiva sovitulle ikäryhmälle suunnattu kotikäynti, joka toistetaan tarvittaessa esimerkiksi vuoden välein. Tavoitteena on lisätä ikääntyvälle terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää säännöllistä palvelutarvetta myöhäisempään ajankohtaan. Kotikäynnit ovat vanhukselle vapaaehtoista ja arvioita tehdään vain ikääntyneen omasta tahdosta. (Häkkinen 2002 b: 96.)

Ennaltaehkäiseviä vanhustyön muotoja ovat esimerkiksi kunnan järjestämät päivätoiminta palvelukeskuksissa, erilaiset liikuntamuodot ja niin sanotut

palvelupäivät palvelukeskuksissa. Myös kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut ovat tärkeitä. (Häkkinen 2002 a: 16.)

8.2 Ehkäisevä työ ja sen tasot

Ehkäisevästä työstä puhutaan, kun pyritään vaikuttamaan etukäteen niihin tekijöihin, jotka voivat heikentää ikäihmisten toimintakykyä, elämänlaatua ja elinoloja. Ennaltaehkäisevä työ pitäisikin aloittaa ennen kuin vanhuksen selviytymiskyky on selvästi alentunut. (Häkkinen 2002 a: 14.)

Ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensisijaisessa ehkäisevässä työssä toiminnan tarkoituksena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Keinoina voivat olla esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta huolehtiminen. Toissijainen ehkäisevä työ on sairauksien diagnosointi ja hoitaminen aikaisessa vaiheessa. Mitä aikaisemmassa vaiheessa sairaus pystytään toteamaan, sitä tehokkaammin sairautta voidaan hoitaa. Kolmantena tasona ovat sairauksien uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy kuten aivohalvauksen jälkeinen kuntoutus. Nämä kaikki tasot otetaan huomioon ikäihmisten ehkäisevillä kotikäynneillä. (Häkkinen 2002 b: 96–97.)

Ehkäisevä työ on jaettu vielä tasojen lisäksi kolmeen toteuttamisstrategiaan. Nämä strategiat eroavat kohteen mukaan. Ensimmäisen toteuttamisstrategian mukaan ehkäisevä työ kohdistetaan niihin henkilöihin, joilla on suuri riski sairastua. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilöt, joilla on kohonnut verenpaine. Toisena ehkäisevän työn kohteena on suuri joukko tai koko väestö, jolle kohdennetaan terveysneuvontaa. Kolmantena ehkäisevän työn kohteena on ympäristö, jota pyritään tarvittaessa muuttamaan. Esimerkiksi vanhuksen kotona voidaan tehdä asunnonmuutostöitä. (Häkkinen 2002 b: 96–97.)

9 TUTKIMUSTAUSTANA LAIHIAN KUNTA

Laihian kunta kuuluu Pohjanmaan maakuntaan (Pohjanmaan liitto 2010). Se on osa Kyrönmaan seutukuntaa ja maakuntajaossa se kuuluu Pohjanmaan liittoon. (Laihian kunta 2009 b: 31.) Aukkaita Laihiilla on vuonna 2010 7794. (Laihian kunta 2010 b). Laihian väkiluku on kasvanut vuodesta 2000 lähtien ja jatkuu maltillisesti tulevaisuudessa. (Laihian kunta 2009 b: 31.)

Taulukko 1. Laihian väestöennuste 2009 vuodelle 2010. (Laihian kunta 2009 b, Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2012: 31.)

Väestöennuste vuonna 2010	
ikä	henkilömäärä
0-6-vuotiaat	730
7-16-vuotiaat	880
17–19-vuotiaat	250
20–64-vuotiaat	4500
65–74-vuotiaat	700
75–84-vuotiaat	490
yli 85-vuotiaat	220

Tulevaisuudessa lasten määrä tulee tasaisesti kasvamaan vuoteen 2020 mennessä ja aikuisten määrä tulee vähenemään. Ikääntyneiden osuus väestöstä tulee huomattavasti kasvamaan. 75–84-vuotiaiden määrää lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2025 mennessä. (Laihian kunta 2009 b: 31.)

Taulukko 2. Laihian tulevaisuuden väestöennuste ikäluokittain. (Laihian kunta 2009 b, Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2012: 31.)

Väestöennuste vuodelle 2015–2030				
ikä	vuosi 2015	vuosi 2020	vuosi 2025	vuosi 2030
0-6-vuotiaat	758	759	751	736
7-16-vuotiaat	982	1080	1114	1115
17–19-vuotiaat	234	253	279	291
20–64-vuotiaat	4308	4146	4107	4111
65–74-vuotiaat	1012	1195	1101	981
75–84-vuotiaat	494	591	861	1022
yli 85-vuotiaat	240	269	286	372
yhteensä	8028	8293	8499	8634

9.1 Ikäihmisenä Laihialla

Väestöennusteen mukaan ikäihmisten osuus tulee kasvamaan Laihialla, kuten muuallakin maassa. Varsinkin niiden vanhusten määrä, jotka käyttävät eniten palveluita, tulee kasvamaan. Ikäihmiset, joilla on dementoituvia sairauksia, tulevat tarvitsemaan lisää palveluita. (Laihian kunta 2009 a: 3–4.)

Noin kahdella prosentilla 65–69-vuotiaita arvioidaan olevan dementoiva sairaus. 74–79-vuotiailla vastaava luku on 8,6 prosenttia ja yli 90-vuotiailla joka kolmannella on dementoiva sairaus. 60 prosenttia dementoituneista laihialaisista asuu kotona. Palveluasumis- ja hoitopaikkoja tarvitaan yhä enemmän dementoituneille. (Laihian kunta 2009 a: 3–4.)

9.2 Ikäihmisten palvelut Laihialla

Laihialla vanhustenhuollon palveluja tuottavat kunnan sosiaalitoimi, Laihian Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry sekä yksityiset palveluntuottajat. Laihia muodostaa yhdessä Vaasan ja Vähänkyrön kanssa yhteistoiminta-alueen, joka järjestää perusterveydenhuollon palvelut. (Laihian kunta 2009 a: 8.)

Laihian kunnassa ikääntyville tarkoitettu kotipalvelu tarjoaa tukea kotona asuville vanhuksille, jotta he selviävät kotona mahdollisimman pitkään. Kotipalvelujen käyttö on kasvanut 2000-luvulla huomattavasti. (Laihian ikääntymispoliittinen strategia vuoteen 2020. 8) Kotipalvelun tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona asumista. Kotipalvelu antaa tukea ja ohjausta päivittäisessä selviytymisessä. Se sisältää muun muassa ateria-, sauna- ja pyykkipalveluja. (Laihian kunta 2010 a: 9.)

Kotisairaanhoidon vastaa kotona asuvien vanhusten ja pitkäaikaissairaiden sairaanhoidon toteuttamisesta. Laihialla kotisairaanhoidon kuuluu sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen alaisuuteen Vähänkyrön kunnan kanssa. (Laihian kunta 2010 a: 9.)

Terveyskeskuspalvelut järjestetään osana Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintana. Yhteistoimintasopimuksen myötä Laihian asukkaille kuuluvia perusterveydenhuollon palveluita ovat lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelut, neuvolapalvelut, kotisairaanhoidon, vuodeosastohoito, hammashoito, fysioterapia sekä muita kuntoutus ja apuvälinepalveluita. Näiden palveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi palvelut tukevat avuntarpeessa olevien kuntoutujien elämänhallintaa ja selviytymistä arjessa. (Laihian kunta 2010 a: 9.)

Laihialla omaishoidon tuen saajia oli vuonna 2008 47 henkilöä, joista yli 65-vuotiaita oli 17. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista

palveluista. Omaishoidon myöntämisen kriteerinä on, että vanhus, vammainen tai pitkäaikaissairas henkilö tarvitsee runsaasti hoitoa ja huolenpitoa selviytyäkseen omassa kodissaan. Hoito on vaativaa ja sitovaa ja hoidettavan toimintakykyä arvioidaan Ravatar- toimintakykymittarin avulla. Omaishoidon tukea maksetaan kolmessa eri tasossa hoidon vaativuuden mukaan. (Laihian kunta 2010 a: 10.)

Laihiolla järjestetään muistineuvolatoimintaa, jonka tarkoituksena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa muistihäiriöiden oireita. Muistineuvolatoiminnasta vastaa yhteyshenkilö, joka tekee yhteistyötä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa Vähänkyrön ja Laihian alueella. Laihiolla kokoontuu esimerkiksi kotona asuvien ikäihmisten muistivirkistysryhmä. (Laihian kunta 2010 a: 10.)

Asumispalveluina on Laihiolla järjestetty vanhusten vuokra-asuntoja, jotka on tarkoitettu henkilöille, jotka asuvat itsenäisesti kotipalvelun tai omaisen antaman tuen avulla. Palvelukeskus tarjoaa asunnon paljon apua tarvitseville vanhuksille, jotka eivät enää selviydy kotona kotipalvelun tai omaisen turvin. Apua on saatavilla myös öisin. Lisäksi palvelukeskus tarjoaa tehostettua palveluasumista. (Laihian kunta 2010 a: 11.)

Laihiolla on asumispalvelukoti, joka on 44-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Henkilöt asuvat asunnoissa vuokrasuhteella. Lisäksi asumispalvelukodissa on varattu 10 paikkaa dementoituneille ja kaksi paikkaa lyhytaikaiseen kuntouttavaan hoitoon. Asumispalvelukodissa on ympäri vuorokautinen valvonta ja hoito. Asumispalvelukotiin kuuluu myös 7-paikkainen pienkoti, jossa pyritään kodinomaisuuteen omatoimisuuteen ja yhteistyöhön omaisten kanssa. (Laihian kunta 2010 a: 13.)

Laihian terveyskeskuksessa on 16-paikkainen hoivaosasto, jossa asiakkaat saavat ympärivuorokautisen hoivan ja täysihoidon. Perusterveydenhuollon yhteistoiminta-

alueen alaisuuteen kuuluu Laihian vuodeosasto, jossa on 14 paikkaa. Vuodeosastolla hoidetaan potilaita lääketieteellisin perustein. (Laihian kunta 2010 a: 13.)

9.3 Ikääntymispolitiikan strategiset tavoitteet ja toimenpiteet vuoteen 2020

Yksi tavoite on ottaa ikäihmiset huomioon, kun kunta tekee ikäihmisiä koskevia päätöksiä ja vanhustyön näkökulma pyritään tuomaan esille jo suunnitteluvaiheessa. (Laihian kunta 2009 a: 15.)

Tavoitteena on, että ikäihmisillä on mahdollisuus saada tietoa, osallistua ja vaikuttaa. Yksi tapa on kannustaa tekemään aloitteita ja tuomaan esille heille tärkeitä asioita. Tuetaan vanhusten aktiivista osallistumista ja kerätään heiltä asiakaspalautetta. (Laihian kunta 2009 a: 16.)

Laihian kunta haluaa taata turvallisen ja itsenäisen asumisen kotona mahdollisimman pitkään ja riittävän kotihoidon. Osoitetaan esimerkiksi resursseja avo- ja kotihoitoon, aloitetaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja tuetaan ikäihmisten asuntojen muutostöitä. (Laihian kunta 2009 a: 17.)

Tarkoituksena on tarjota monimuotoiset, ikäihmisten tarpeita vastaavat asumis-, hoiva- ja hoitopalvelut. Tämä tarkoittaa, että lisätään resursseja dementoitujen vanhusten hoitoon. (Laihian kunta 2009 a: 19.)

Yhtenä tärkeänä tavoitteena on vanhusten mielenterveyttä ylläpitävien ja mielenterveysongelmia ehkäisevien palvelujen kehittäminen. Lisäksi halutaan turvata työvoiman riittävyys ja tukea henkilöstöä. (Laihian kunta 2009 a: 20–21.)

Toimenpiteenä on palveluketjun toimivuus ja monitasoinen hoidon porrastus. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että huolehditaan asiakkaiden oikeudesta päästä palveluiden tarpeen arviointiin hoivatakuun mukaisesti. (Laihian kunta 2009 a: 2020. 22.)

Lisäksi tavoitteena on osoittaa riittävät voimavarat palvelutavoitteiden saavuttamiseksi esimerkiksi varautumalla henkilömuutoksiin palvelutarpeen muutosten mukaisesti ja huomioimalla valtakunnallinen suositus henkilöstön mitoittamiseksi. (Laihian kunta 2009 a: 23.)

Viimeisenä tavoitteena on, että seurataan tavoitteiden toteutumista. Muun muassa arvioidaan ikääntymispoliittisen strategian tavoitteiden toteutumista ja sitä päivitetään kerran valtuustokaudessa. (Laihian kunta 2009 a: 24.)

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

10.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen aihe valittiin, kun saatiin selville, että Laihian kunnassa olisi tarvetta selvittää ikäihmisten kokemuksia kotona asumisesta ja siitä, miten Laihian kunta voisi edistää kotona asumista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella ikäihmisten ajatuksia ja kokemuksia heidän omista näkökulmistaan sekä antaa tietoa Laihian kunnalle kotona asuvista ikäihmisistä. Yksi tavoitteista oli, että saataisiin ikäihmisten ääntä kuuluville ja kehitysideoita Laihian kunnalle.

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen, mutta myös kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä on havaittavissa, ja ne täydentävät tutkimuksessa toisiaan. Tyypillisessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkka otantasuunnitelma, josta määritellään perusjoukko ja tästä joukosta otetaan otos. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään käsitteitä, ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 132, 136.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin lomakehaastattelua, joka on kvantitatiivisen tutkimuksen yksi haastattelumuoto. Siinä kysyttiin tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 76–77.)

Tutkimuksessa käytettiin myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmää, kun haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteitä ja ajatuksia kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen. Lisäksi ikäihmisiä haastateltiin henkilökohtaisesti, mikä on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen piirteistä. (Hirsjärvi ym. 2007: 160.)

Tutkimuksessa suoritettiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, kun avoimen kysymyksen aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon.

Aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin, klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja abstrahoiitiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 110–111.)

Teoriaosuudessa käsitellään vanhusten asemaa yhteiskunnassa, heidän elämänlaatuaan ja terveyttä. Lisäksi teoriaosassa keskityttiin toimintakyvyn, kodin ja sen ympäristön merkityksiin ikäihmiselle.

10.2 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimuksen perusjoukko koostuu 75–77-vuotiaista kotona asuvista ikäihmistä, joita Laihian kunnassa on yhteensä 162. Heistä valittiin 50 haastatteluun, joista 41 vastasi. Saimme haastateltavien yhteystiedot Laihian kunnan vanhustyönjohtajalta.

Tutkimusjoukon ikäryhmät 75–77-vuotiaat valittiin Laihian kunnan vanhustyönjohtajan ehdotuksesta. He ovat vielä aktiivisia vastaamaan kyselyyn ja heillä olisi todennäköisesti paljon ajatuksia ja näkökulmia siitä, miten he pärjäävät kotona ja miten kunta tukee heitä kotona asumisessa.

Perusjoukosta valittiin edustava otos systemaattisella satunnaisotannalla, mikä tarkoittaa, että perusjoukosta valittiin tietyssä järjestyksessä henkilöitä, esimerkiksi joka seitsemäs henkilö, tutkimukseen (Metsämuuronen 2006: 46). Jokaisesta ikäluokasta otettiin prosentuaalisesti sama määrä. Eli 75-vuotiaista valittiin joka seitsemäs, 76-vuotiaista valittiin joka kuudes ja 77-vuotiaista valittiin joka kuudes. Näin tutkimuksen perusjoukon jokaisella henkilöllä oli mahdollisuus tulla valituksi haastatteluun.

10.3 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

Tutkimusstrategiana käytettiin survey-tutkimusta, jossa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Standardoitu tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samalla tavalla esimerkiksi terveyden tilasta. Survey-tutkimukselle tyypillistä on, että tietyistä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä, ja

haastattelumuotona on tavallisesti kyselylomake ja strukturoitu haastattelu. Strukturoitu haastattelu tapahtuu lomakehaastatteluna. Kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. (Hirsjärvi ym. 2007: 130, 188, 203.)

Haastattelulomake laadittiin itse ja siinä otettiin huomioon Laihian kunnan vanhustyönjohtajan toiveet siitä, mitä asioita kysytään kohdejoukolta. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja lisäksi oli yksi avoin kysymys, johon sai vastata halutessaan. Haastattelulomakkeessa kysyttiin haastateltavan taustatietojen lisäksi asumisesta, terveydestä ja toimintakyvystä, Laihian kuntaan liittyvistä asioista, turvallisuudesta ja elämänlaadusta. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksia. (LIITE 4)

Aineisto kerättiin postikyselynä eli lomake lähetettiin tutkittaville, jotka täyttivät sen itse ja postittivat lomakkeen takaisin tutkijoille (Hirsjärvi ym. 2007: 191). Haastateltavilla oli myös halutessaan mahdollisuus siihen, että heidät haastatellaan. Yhteensä viisi henkilöä halusi henkilökohtaisen haastattelun. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kodeissa heille sopivana aikana. Kysymykset esitettiin haastateltaville suullisesti ja haastattelulomake täytettiin yhdessä.

10.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen reliabilisuus eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabilisuus voidaan todeta esimerkiksi, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2007: 226.)

Tämä tutkimus on tehty tarkkaan rajatulle kohdejoukolle. Tutkimukseen osallistuviin henkilöihin on oltu henkilökohtaisesti yhteydessä tutkimuksen aikana ja on varmistuttu siitä, että tutkittava henkilö on saanut haastattelulomakkeen. Tutkimuksen kannalta ei kuitenkaan ollut mielekästä lähettää uudelleen kysymyksiä vastaajille,

koska se olisi turhauttanut vastaajat. Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata sen hetkistä tunnetta ja ajatuksia, kun tutkittavat olivat saaneet haastattelulomakkeen täytettäväkseen. Kuitenkin haastattelulomakkeessa myös haluttiin, että haastateltavat katsoisivat ja miettivät tulevaisuutta omasta näkökulmastaan.

Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007: 226–227). Tämän tutkimuksen haastattelulomakkeiden vastausvaihtoehdot olivat tarkkaan strukturoidut, jolloin kaikilla tutkimukseen osallistuvilla oli täysin samat vastausvaihtoehdot käytettävissä.

Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, joten virheitä saattaa esiintyä. Voi olla, että joku vastanneista on ymmärtänyt kysymyksen toisin kuin tutkijat ovat ajatelleet. Silloin tutkittavien ja tutkijoiden ajatukset vastauksen tarkoituksesta ovat saattaneet poiketa toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2007: 226–227.)

10.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa. Pitää kiinnittää huomiota siihen, onko tutkimuksesta hyötyä tai haittaa tutkittaville, ja että ei johdeta tutkittavaa harhaan. Erityisesti arkaluonteisia tietoja kootessaan tutkijan on selvitettävä, onko tieto niin arvokas, että se oikeuttaa puuttumaan ihmisten yksityisyyteen. Jokaiselle tutkittavalle on annettava riittävä informaatio ja vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen. Lisäksi riippuvuussuhteet on huomioitava kuten potilas-terapeutti-suhde, joka voi vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola & Suoranta 1999: 55–57.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin ihmisarvoa siten, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien yksityisyys ei tullut esille tutkimuksessa. Lisäksi kysymykset pyrittiin esittämään loukkaamattomina, asiallisina ja ymmärrettävinä.

Henkilöille kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoituksesta ja taustoita saatekirjeessä (LIITE 3).

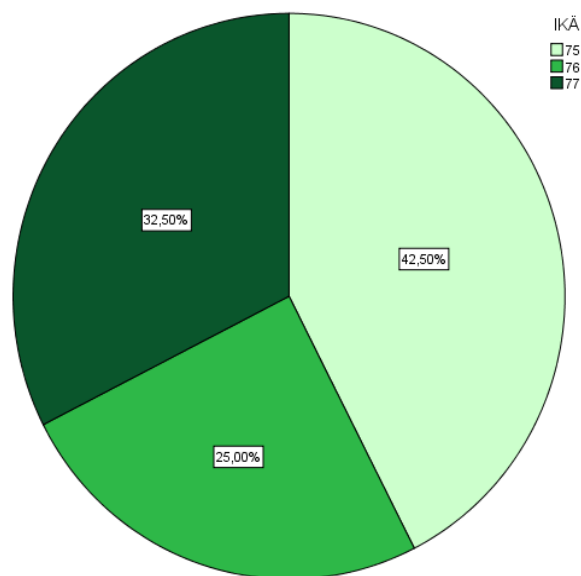
Tietojen käsittelyssä luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat keskeisiä käsitteitä. Täydellinen nimettömyys ei kuitenkaan aina ole mahdollista esimerkiksi postikyselyssä, jos tutkija joutuu ottamaan yhteyttä vastaajiin. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojausta, etteivät kenenkään vastaukset paljastu tai ole tunnistettavissa. (Eskola & Suoranta 1999: 57.)

Tutkimuksessa tutkijoilla oli käytössään tutkittavien yhteystiedot ja jokaiseen tutkimukseen valittuun henkilöön oltiin yhteydessä puhelimitse. Postikyselyyn vastanneiden henkilöiden vastaukset olivat nimettömiä, eikä kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastunut. Ne, joita haastateltiin henkilökohtaisesti, vastasivat haastatteluun myös nimettöminä, ja haastattelun aikana käydyt keskustelut jäivät vain tutkijoiden tietoon.

11 TUTKIMUSTULOKSET

11.1 Taustatiedot

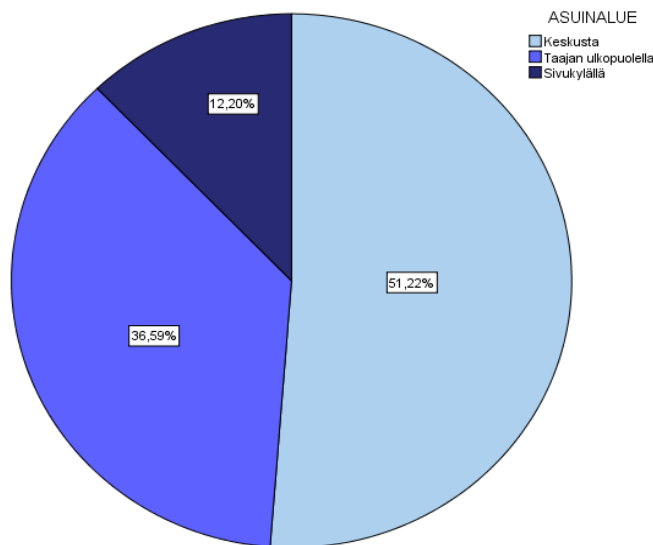
Vastaajia oli siis yhteensä 41 henkilöä. Naisia oli noin 44 %, miehiä 54 %. Vastaajista miehiä oli 22, naisia 18 ja yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajista 75-vuotiaita oli 16 henkilöä, 76-vuotiaita oli 10 henkilöä, 77-vuotiaita oli 14 henkilöä ja yksi vastaajista ei ilmoittanut ikäänsä. Yli puolet vastaajista eli avioliitossa ja leskiä oli 11 henkilöä.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuvien ikäluokkien prosenttiosuudet.

11.2 Asuminen

Noin puolet vastaajista asui keskustassa. Noin yksi kolmasosa asui taajaman ulkopuolella (alle kymmenen kilometriä keskustaan) ja loput vastaajista asuivat sivukylällä.



Kuvio 2. Vastaajien asuinalueet prosentteina.

Noin 50 % vastaajista asui puolison kanssa, noin yksi kolmasosa asui yksin. Muutama henkilö asui yhdessä seuralaisen tai lastensa kanssa. Yli puolet vastaajista asui omakotitalossa (n. 66 %), 17 % asui rivitalossa, noin kymmenen prosenttia kerrostalossa ja loput asuivat palvelutalossa ja pienkodissa.

11.3 Toimintakyky ja terveys

Vastaajista 24 henkilöä 50:stä ei käyttänyt mitään apuvälinettä. 15 ilmoitti käyttävänsä apuvälinettä ja kaksi ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Yleisimmät apuvälineet, joita käytettiin, olivat näön apuvälineet (kuusi vastausta) ja kuulon apuvälineet (neljä vastausta). Muita apuvälineitä olivat kävelykeppi, kaiteet, kävelysauvat sekä apuvälineet lukemisessa ja ajamisessa.

Haastateltavilta kysyttiin, miten he liikkuvat kodin ulkopuolella, ja siihen sai vastata useilla vaihtoehdoilla. Suurin osa vastaajista liikkui autolla, pyörällä ja kävellen. Muutamat käyttivät sukulaisten ja tuttavien kyytiä ja taksia.

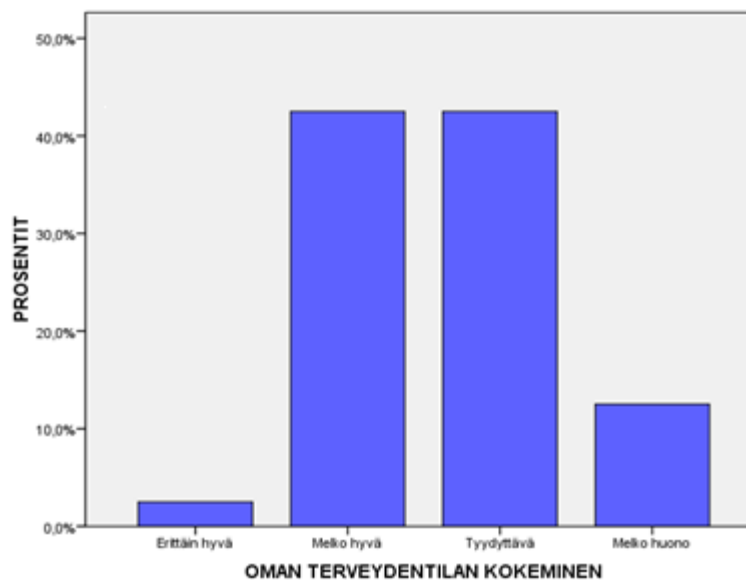
Noin 40 % vastaajista kävi kodin ulkopuolella esimerkiksi asioimassa tai kyläilemässä useita kertoja viikossa. Noin 30 % kävi kodin ulkopuolella päivittäin. Loput vastaajista kävivät kodin ulkopuolella kerran viikossa tai kerran kuukaudessa.

Vastaajista lähes puolet oli yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin joka viikko. Noin 40 % vastaajista piti yhteyttä päivittäin ja noin 10 % kuukausittain.

Haastateltavilta kysyttiin, kuinka hyvin he pystyvät liikkumaan lähiympäristössä. Esimerkiksi, kuinka portaat, kynnykset, tasoerot ja vaikeakulkuinen piha estävät liikkumista. Vastaajista 27 henkilöä pystyi liikkumaan erittäin hyvin tai hyvin lähiympäristössä. 16 vastaajaa pystyi liikkumaan tyydyttävästi tai melko huonosti.

Vastaajista noin 40 % koki omat terveydentilansa melko hyvänä. Kuitenkin saman verran vastanneista koki terveydentilansa tyydyttäväksi. Vain yksi vastaaja koki terveytensä erittäin hyväksi. Kymmenen prosenttia vastaajista koki terveydentilansa melko huonoksi.

Taulukko 3. Vastaajien mielipide omasta terveydentilastaan.



Kysyimme, miten haastateltavat ylläpitävät ja edistävät fyysistä terveyttä, ja vaihtoehtoja sai valita useita. Eniten vastaajat ylläpitivät ja edistivät fyysistä terveyttä hyötyliikunnalla, kuten haravoinnilla ja portaiden kävelemisellä sekä kiinnittämällä huomiota ruokavalioonsa syömällä terveellisesti. Lisäksi neljännesosa vastaajista liikkui säännöllisesti. Muita yksittäisiä mainittuja tapoja edistää ja ylläpitää fyysistä terveyttä oli pyöräily, säännöllinen hieronta, metsästys, metsätyöt ja osallistuminen yhdistysten tarjoamiin liikuntatapahtumiin.

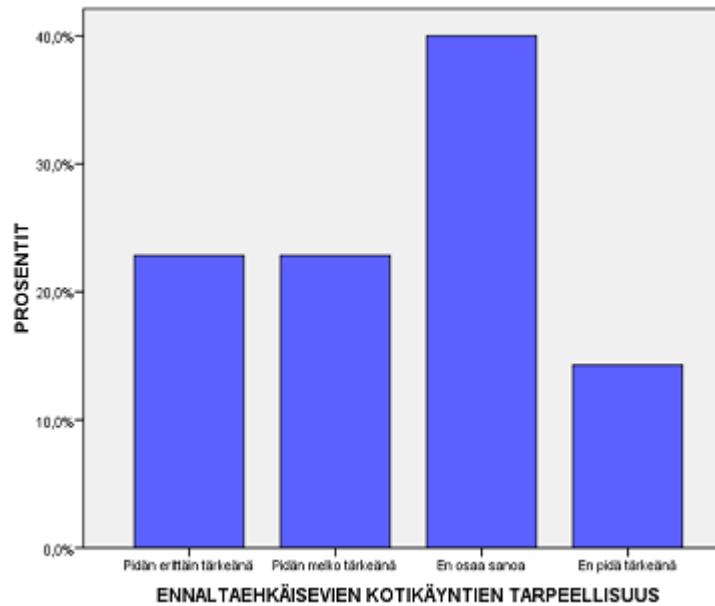
11.4 Laihian kunta ja tiedottaminen

Haastateltavilta kysyttiin, mitä ikäihmisille tarkoitettuja kunnan palveluita he käyttivät, ja he saivat halutessaan valita useita vaihtoehtoja. Terveyskeskuspalveluita käytettiin huomattavasti eniten (33 vastaajaa). Lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelut olivat eniten käytetty terveyskeskuspalvelu (29 vastaajaa). Seuraavaksi eniten käytettiin neuvola- ja hammashoitopalvelua. Apuvälinepalveluita käytti neljä vastaajaa. Terveyskeskuspalveluista käytettiin myös fysioterapiaa ja kuntoutusta.

Muista Laihian kunnan tarjoamista palveluista käytetään kotisairaanhoidoa, kotipalvelua ja ateriapalvelua. Lisäksi yksi vastaaja mainitsi palvelutalon.

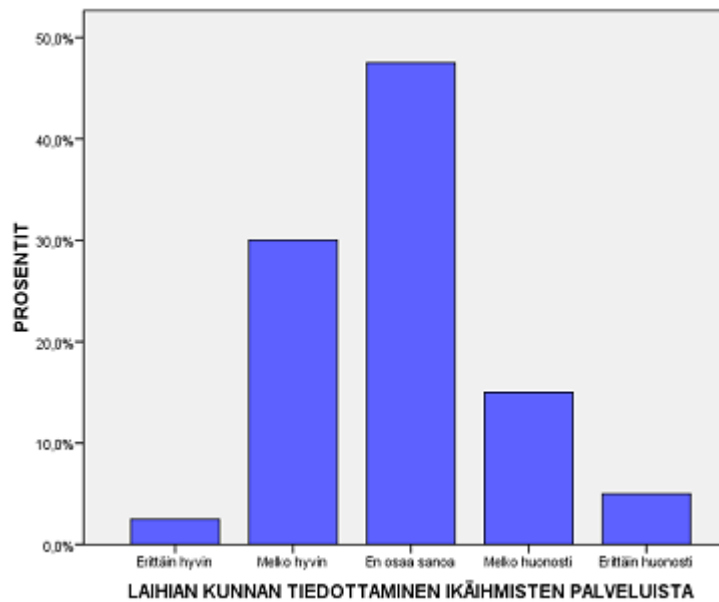
Haastattelulomakkeessa kysyttiin, miten tärkeäksi kokee sen, pitäisikö Laihian kunnassa tehdä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ikäihmisten luona. Tähän vastaukseen vastasi yhteensä 35 henkilöä. Kuusi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Noin 45 % vastaajista piti erittäin tai melko tärkeänä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Lähes 40 % vastaajista taas ei osannut sanoa, kokevatko he tärkeäksi ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Noin 12 % vastaajista ei pitänyt tärkeänä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä.

Taulukko 4. Vastanneiden prosenttiosuudet siitä, mitä mieltä he ovat ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarpeellisuudesta.



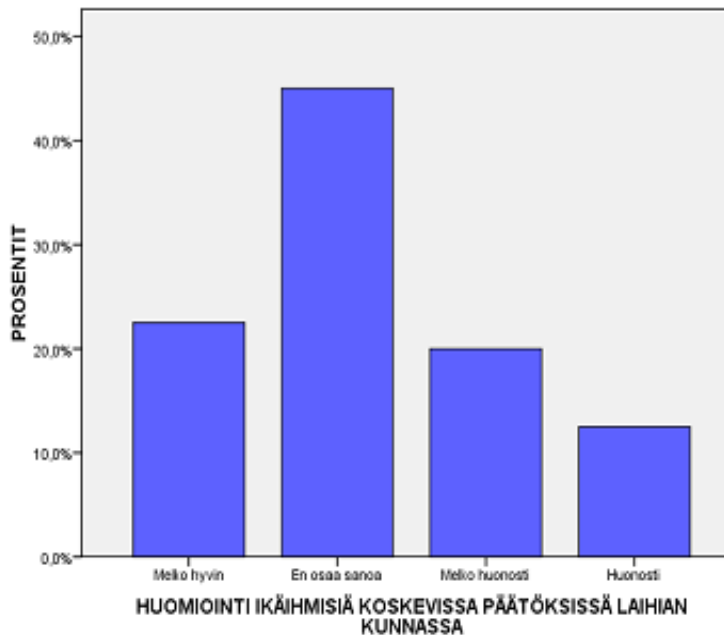
Vastaajista noin 46 % ei osannut sanoa, kuinka hyvin Laihian kunta tiedottaa ikäihmisten palveluista. Noin 31 % oli taas sitä mieltä, että tiedotus oli erittäin tai melko hyvää. Lähes 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että tiedotus ikäihmisten palveluista toimii melko tai erittäin huonosti.

Taulukko 5. Vastaajien mielipide Laihian kunnan tiedottamisesta ikäihmisten palveluista.



Lähes puolet (44 %) vastaajista ei osannut sanoa, huomioidaanko heidät ikäihmisiä koskevissa päätöksissä Laihian kunnassa. 30 % haastateltavista tunsi, että heidät huomioidaan melko huonosti tai huonosti Laihian ikäihmisiä koskevissa päätöksissä. Kuitenkin 22 % koki, että heidät huomioidaan melko hyvin. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”erittäin hyvin”.

Taulukko 6. Vastaajien mielipide siitä, kuinka hyvin ikäihmiset huomioidaan heitä koskevissa päätöksissä.



Vastaajat saivat tietoa Laihian kunnan ikäihmisten palveluista eniten (61 %) sanomalehdistä. Myös perheenjäseniltä, sukulaisilta, ystäviltä ja tutuilta saadaan hyvin tietoa. Neljä vastaajaa sai tietoa Laihian kunnan työntekijöiltä ja yhtä monta vastaajaa ei saanut mistään tietoa. Yksi mainitsi saavansa tietoa seurakunnalta.

11.5 Turvallisuus ja elämänlaatu

Suurin osa vastaajista (85 %) tunsi olonsa turvalliseksi kotonansa. Lähes 15 % pelkää ulkopuolista uhkaa, kuten kaupustelijoita ja tuntemattomia ihmisiä. 10 % vastaajista pelkää kaatuvansa kotona ja 5 % pelkää turvattomuutta, kun on yksin. Yksi vastaajista pelkää, että hänet unohdetaan eikä kukaan tarjoa apua.

Avun pyytäminen koettiin helpoksi. Vastaajista 70 % koki, että saa tarvittaessa apua. Kuitenkin lähes 20 % vastaajista ei aina pysty pyytämään apua, vaikka sitä

tarvitsisikin. Noin 5 % haluaisi pyytää apua, mutta ei tiedä keneltä. Vain yksi ei pysty ollenkaan pyytämään apua.

Eniten apua saadaan (76 %) perheeltä ja sukulaisilta. Vastaajista noin 26 % sai apua naapureilta. Myös ystävilta, Laihian kunnan työntekijöiltä ja seurakunnalta saadaan apua. Muut yksittäiset henkilöt saivat apua muun muassa taksikuskilta, seuralaiselta ja yksityiseltä henkilöltä esimerkiksi ruohonleikkauksessa.

Haastattelulomakkeessa oli väittämiä, joista vastaajat saivat valita sopivimpia vaihtoehtoja, miten he kokevat elämänlaatunsa tällä hetkellä. 21 vastaajaa on tyytyväisiä ja onnellisia elämäänsä. 22 vastaajaa tunsi, että jotkut asiat vaivaavat, mutta suurimmaksi osaksi he ovat tyytyväisiä elämäänsä. Muutamat henkilöt tunsivat alakuloisuutta, yksinäisyyttä ja heitä huolestuttaa tulevaisuus. Kaksi vastaajaa vastasi lisäksi näkevänsä tulevaisuuden valoisaan.

11.6 Avoin kysymys omille ajatuksille

Tutkimuksessa tuli esiin, että tarvittaisiin tietotetta tai palveluopasta, mistä löytäisi tietoa ikäihmisten palveluista Laihialla. Toivomusta tuli myös, että palveluopas lähetettäisiin vuosittain päivitettyinä. Vastauksista kävi esille, että kotisairaanhoidosta kaivattiin enemmän tietoa ja ohjetta keneen olla yhteydessä.

Tuli ilmi, että kaivattaisiin päivän retkiä esimerkiksi sellaisille 70–85-vuotiaille, jotka kuntonsa puolesta pääsisivät osallistumaan ja haluaisivat vaihtelua arkeen. Myös kesäksi toivottiin harrastustoimintaa. Lisäksi yksin asuvalle haluttaisiin jutteluseuraa, joka silloin tällöin kävisi tapaamassa asukasta.

Kirjasto sai kiitosta hyvästä toiminnasta. Kirjastoauto koettiin tärkeänä ja sen henkilökuntaan ollaan tyytyväisenä.

Katuvaloja toivottiin erityisesti mutkaisille hiekkateille. Haluttiin myös, että kunta huolehtisi teiden kunnosta.

Muita toiveita oli, että saataisiin vakiintunut lääkäritilanne, joka helpottaisi vastaanottoa, ja että kunta pystyisi tarjoamaan erityyppisiä asuntoja kuten vuokra-asuntoja, palveluasumista ja hoivaosastoa. Tuli myös esille toive, että olisi tarvetta yhteiskuljetukseen, esimerkiksi kauppaan tai apteekkiin varsinkin talvisin, ja jos ei ole omaa autoa.

Eräs vastaaja kertoi, että on vaikea saada kontaktia muihin, kun on muuttanut eri paikkakunnalta. Kritiikkiä tuli eläkkeen pienuudesta ja niihin toivottiin korotusta.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa nousi esiin ikäihmisten ajatuksia muun muassa omasta terveydestä ja toimintakyvystä, turvallisuudesta ja elämänlaadusta sekä Laihian kunnasta. Tässä osiossa käsitellään tutkimustulosten tuloksia ja niiden johtopäätöksiä.

12.1 Terveelliset elämäntavat

Liikunnan merkitys on tärkeää, kun ikäihminen ylläpitää ja edistää fyysistä terveyttään. Tutkimuksessa osa ikääntyneistä pyrki liikkumaan säännöllisesti. Liikunnan avulla ikäihminen pystyy ennalta ehkäisemään sairauksia ja edistämään toimintakykyä.

Tutkimuksen perusteella voi päätellä, että ikäihmiset ovat tiedostaneet hyötyliikunnan merkityksen. Pienillä arkipäivän asioilla voi edistää ja ylläpitää fyysistä terveyttä kuten kävelemällä ja pyöräilemällä asioille. Varsinkin ikäihmisille on tärkeää säilyttää toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista. Omin avuin liikkuminen tuo tunnetta siitä, että saa itse päättää omista menemisistään. Se myös tukee itsetuntoa, kun ei tarvitse olla riippuvainen toisesta.

Tutkimuksessa tuli myös esille toiveita ohjatusta liikunnasta sekä retkistä ikäihmisille. Tällainen toiminta edistää ikäihmisten terveyttä ja tuo myös sosiaalisia kontakteja. Laihian kunta tarjoaa erilaisia liikuntamahdollisuuksia kuten uimahallia, kuntoratoja, monitoimitaloa ja kansalaisopistojen kursseja, joita ikäihmiset voivat hyödyntää.

Ikäihmiset kiinnittävät huomiota ruokavalioonsa. Tutkimustuloksissa tuli esiin, että moni edistää fyysistä terveyttä syömällä terveellisesti. Terveellisen ruokavalion merkitystä korostetaan nykyisin hyvin paljon ja tämä näyttää tehonneen myös vastaajiin.

Merkille pantavaa on, että 75–77-vuotiaista suuri osa kokee terveydentilansa melko hyvänä. Vaikka henkilöllä olisi jokin sairaus, hän ei välttämättä koe sen alentavan terveydentilaansa, jos se ei merkittävästi haittaa jokapäiväistä elämää. Terveydentilan kokeminen on hyvin yksilöllistä ja joillakin pieni vaiva saattaa vaikuttaa kokonaisterveydentilaan.

12.2 Ikäihmiset pystyvät liikkumaan lähiympäristössä kohtalaisesti

Vastaajista moni pystyy liikkumaan lähiympäristössään vain tyydyttävästi tai melko huonosti. Tähän syynä voi olla, että kodin esteettömyys ei ole kunnossa. Esimerkiksi portaat, kynnykset ja tasoerot voivat vaikeuttaa liikkumista. Kuitenkin suurin osa vastaajista asuu vielä omakotitalossa, joka asettaa haastetta liikkumiselle.

Suurimmalla osalla ikääntyneistä on auto käytössä. Tämä mahdollistaa helpon ja sujuvan liikkumisen esimerkiksi asioiden hoitoon ja läheisten tapaamiseen. Tutkimuksessa tuli esille, että moni kulkee kävellen tai pyöräillen kodin ulkopuolella. Näillä keinoin ikääntyneet pystyvät edistämään ja ylläpitämään fyysistä terveyttä.

12.3 Yksinasuvalla tarvetta ennaltaehkäiseville kotikäynneille

Tutkimuksesta voi havaita, että leskeksi jäänyt henkilö ja muuten yksin asuvat henkilöt kokevat ennaltaehkäisevät kotikäynnit tarpeellisiksi. Ehkä yksin asuva kokee, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit tuovat turvallisuutta ja tunnetta, että joku välittää.

Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa, ovatko ennaltaehkäisevät kotikäynnit tarpeellisia. Tämä voi johtua siitä, että ei vielä tiedetä kunnolla, mitä se tarkoittaa. Vastaajat ovat vielä sen verran hyvässä kunnossa, että he eivät näe kotikäynntejä tarpeellisina tässä vaiheessa. Lisäksi moni asuu yhdessä puolisonsa kanssa, joka antaa turvaa ja tukea kotona selviytymisessä. Kotona asuvasta

ikäihmisestä voi tuntua, että vieraan ihmisen käynti on tunkeilemista ja nuuskimista hänen omassa kodissaan.

12.4 Ikäihmiset kokevat turvallisuutta

Tutkimuksen mukaan Laihian kunnan ikäihmiset kokevat olonsa turvalliseksi kotona. Turvallisuutta voi edistää, että asuu esimerkiksi yhdessä puolison tai lasten kanssa. Maaseutukuntana Laihia tarjoaa rauhallisen asuinympäristön ja helpon lähestymisen muihin ihmisiin. Oma koti voi luoda turvallisuutta, kun tuntee oman asuinympäristönsä ja on tunne ”omasta paikastaan”.

Pelkoa aiheuttavat esimerkiksi kaupustelijat ja tuntemattomat ihmiset. Osaa pelotti kaatuminen kotonaan. Kaatumista voi ennaltaehkäistä oikeanlaisilla apuvälineillä kuten kaiteilla ja rollaattorilla. Myös kodin ergonomialla voidaan vaikuttaa kaatumisriskiin, kun on tilaa liikkua, esteet on poistettu ja on riittävä valaistus.

Positiivista on, että todella moni koki, että pystyy helposti pyytämään apua. Tähän vaikuttaa hyvä tukiverkosto. Eniten apua saadaan perheiltä ja sukulaisilta.

Hankalampaa on niillä, jotka asuvat syrjäisemmillä alueilla, joissa ei välttämättä ole naapureita lähellä. Saattaa olla, että turvattomuuden tunne aiheutuu siitä, että apua ei ole ulottuvilla.

12.5 Laihialaiset ikäihmiset ovat tyytyväisiä elämäänsä

Hyvää on, että moni vastaaja on tyytyväinen ja onnellinen elämäänsä. Tähän voivat vaikuttaa monet tekijät kuten terveys, läheiset ja taloudellinen tilanne. Myös se miten näkee tulevaisuutensa voi vaikuttaa elämänlaatuun. Ikäihmisillä on paljon vapaa-aikaa ja se antaa mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen, esimerkiksi nauttia kulttuurista, luonnosta ja harrastuksista. On myös tärkeä, että ikäihminen kokee itsensä tärkeäksi ja tuntee kuuluvansa osaksi yhteiskuntaa.

Muutama vastaaja tunsi itsensä joskus alakuloiseksi. Vaikka jotkut asiat vaivaatkin, niin voi silti olla tyytyväinen elämäänsä. On normaalia tuntea itsensä joskus alakuloiseksi ja pettyneeksi. Jatkuva tällainen tuntemus on haitaksi itselle.

Tutkimuksen mukaan laihialaiset ikääntyneet eivät tunne yksinäisyyttä. Vastauksista ilmeni, että vaikka asuu yksin, ei silti koe itseään yksinäiseksi. Yksinäisyyden tunnetta ei varsinkaan helposti tule silloin, kun ikääntynyt asuu yhdessä puolison kanssa ja muun perheen kanssa ollaan tekemisissä. Hyvä toimintakyky luo hyvät mahdollisuudet liikkumaan kodin ulkopuolella ja tapaamaan ihmisiä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että moni käy useita kertoja viikossa kodin ulkopuolella ja pitää yhteyttä läheisiin ja tuttaviiin.

12.6 Laihialla kaivataan tiedottamista ja palveluopasta

Kysymys, miten hyvin Laihian kunta tiedottaa ikäihmisten palveluista, aiheutti paljon hajaannusta vastauksissa. Lähes puolet eivät osannut sanoa mielipidettään tähän kysymykseen. Yhtenä syynä voi olla, että ikäihmiset eivät osaa kiinnittää huomiota tiedottamiseen tai eivät ole edes osanneet ajatella, että sellaista voisi olla. Saattaa olla myös henkilöitä, jotka eivät tarvitse palveluja eivätkä koe tällöin tarvitsevansa tiedottamista.

Oli myös henkilöitä, jotka ajattelivat, että tiedottaminen ikäihmisten palveluista Laihian kunnassa on hyvää. Kuitenkin haastateltavien joukossa oli niitä, jotka olivat sitä mieltä, että tiedottaminen on huonoa. Eri näkemyksiin saattaa vaikuttaa esimerkiksi oma kiinnostus ja aktiivisuus hankkia tietoa. Lisäksi asuuko yksin vai puolison kanssa ja onko läheisiä, jotka välittävät tietoa, vaikuttavat siihen miten henkilö kokee saavansa tiedotusta.

Palveluiden tiedon saanti on ikäihmiselle tärkeää. Ikääntyneellä ihmisellä saattaa olla vaikeuksia löytää tietoa, kun nykyään informaatio on saatavilla enimmäkseen sähköisessä muodossa. Tutkimuksen mukaan suurin osa saa tietoa sanomalehtien

kautta. Tästä voisi päätellä, että tiedon pitäisi tulla mahdollisimman lähelle esimerkiksi sanomalehdessä tai oppaan muodossa, jotta tieto saavuttaa ikäihmiset.

Tutkimuksessa tuli esille, että päivitetylle palveluoppaalle olisi kysyntää. Esimerkiksi palveluopas voitaisiin jakaa joka vuosi tietyn iän ylittäneille ikäihmisille. Lisäksi oppaita voisi olla saatavilla kaikille sitä tarvitseville esimerkiksi kirjastossa.

12.7 Laihialla kaivataan enemmän ikäihmisten huomiointia

Tutkimuksen mukaan ikäihmiset eivät osaa sanoa, huomioiko Laihian kunta heidät tehdessään ikäihmisiä koskevia päätöksiä. Tämä voi johtua siitä, että ikäihmiset eivät ole tietoisia siitä, miten he voisivat vaikuttaa. Syynä voi olla myös jaksamattomuus tai haluttomuus vaikuttaa asioihin.

Moni oli myös sitä mieltä, että huomiointi on huonoa. Mahdollisesti tähän kysymykseen vastanneet kokevat, että Laihian kunnassa ikäihmisen on vaikea tuoda esille mielipidettä tai heidän ääntään ei arvosteta.

Kuitenkin osa vastaajista koki, että heidät huomioidaan hyvin. Voi olla, että omalla aktiivisuudella on merkitystä, että on saanut oman äänensä kuuluville.

Kaikkiin näihin vastauksiin voi vaikuttaa se, mitä itse pitää tärkeänä. Toiset ovat vaativampia ja toisille riittää vähän vähemmän.

12.8 Avohuollonpalveluiden käyttö vähäistä

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että 75–77-vuotiaat käyttävät paljon terveyskeskuspalveluja ja vähän avohuollonpalveluita. Vain muutamat yksittäiset käyttivät kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja ateriapalvelua.

Tähän tutkimukseen osallistuvat ovat suhteellisen hyvässä kunnossa, joten he pärjäävät kotona ilman apua. Kuitenkin terveyskeskuspalveluita käytettiin runsaasti, mikä todennäköisesti johtuu iän myötä tulleista somaattisista sairauksista.

13 POHDINTAA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, mutta myös vaativaa. Aloitimme työn tekemisen keväällä 2010. Kesän 2010 aikana saimme kerättyä kasaan haastattelulomakkeet. Yllätyimme positiivisesti, kuinka hyvin haastatteluun valitut henkilöt vastasivat kyselyyn ja päädyimme lähettämään lisää kyselylomakkeita alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet lähettää haastattelulomakkeen kaikille 75–77-vuotiaille kotona asuville ikääntyneille. Tällä tavoin olisi saanut vieläkin luotettavamman tutkimustuloksen.

Suurin osa halusi vastata kyselyyn postitse, mutta henkilökohtaisen haastattelun halusi viisi henkilöä. Näiden viiden haastateltavan tapaaminen oli hyvin mukavaa ja olemme kiitollisia, että pääsimme tapaamaan heitä heidän koteihinsa.

Tutkimuksen perusteella ikääntyneet 75–77-vuotiaat kotona asuvat laihialaiset ovat tyytyväisiä elämäänsä. He tuntevat olonsa turvalliseksi ja pystyvät huolehtimaan itsestään.

Haastatteluista tuli ilmi, missä asioissa Laihian kunnalta toivottaisiin kehittämistä. Kunnan tulisi lisätä tiedottamista ikäihmisten palveluista. Lisäksi kunnan päättäjiltä kaivataan enemmän huomiota, kun tehdään ikäihmisiä koskevia päätöksiä.

Esille tuli toiveita ikääntyneiden virkistystoiminnasta. Tutkimuksen perusteella ikäihmiset ovat hyväkuntoisia ja lisäksi heillä varmasti olisi vapaa-aikaakin, joten heillä olisi mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin.

Laihian kunnassa ikääntyneillä on hyvät mahdollisuudet harrastaa erilaista liikuntaa, esimerkiksi kunnan kuntoradoilla, uimahallissa ja monitoimitalossa. Siksi olisikin tärkeää ikäihmisten kannalta, että harrastus- ja liikuntamahdollisuuksia jatkossa kehitetään ja niihin suunnataan resursseja. Hyvät harrastus- ja liikuntamahdollisuudet

edistävät ja tukevat ikääntyneiden toimintakykyä ja tämä auttaa heitä selviytymään paremmin ja pidempään kotona.

75–77-vuotiaat käyttävät runsaasti terveyskeskuspalveluja. Näiden palveluiden helppoon saatavuuteen ja toimivuuteen kannattaa kiinnittää huomiota jatkossakin. Tulevaisuudessa etenkin suurten ikäluokkien ikääntyessä asiakasmäärät tulevat kasvamaan ja todennäköisesti myös terveyskeskuspalveluja tullaan tarvitsemaan yhä enemmän.

Olisi kaikkien etu, että jokainen saisi asua omassa kodissaan niin pitkään kuin vain mahdollista. Ehkäisevät keinot ovat tärkeitä, kun halutaan edistää kotona asumista. Yksi tapa on ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäihmisten luona. Tutkimuksen mukaan moni ei osannut sanoa, pitääkö tällaista käytäntöä tärkeänä. Vanhennuttaessa kotona asuminen saattaa vaikeutua, joten tulevaisuuden kannalta ennaltaehkäisevät kotikäynnit tulevat olemaan osa ikääntyneiden palveluja. Olisi siis tärkeää, että ikäihmiset tietäisivät, mitä ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat ja mitä hyötyä niistä on heille.

Toivomme, että tästä tutkimuksesta on hyötyä Laihian kunnalle. Jatkossa samankaltaista tutkimusta voisi tehdä kunnassa muutaman vuoden välein. Säännöllinen palaute, ei ainoastaan ikäihmisiltä, vaan myös muilta kuntalaisilta, esimerkiksi lapsiperheiltä, antaa tietoa siitä, mitä mieltä itse kuntalaiset ovat asioista.

LÄHTEET

Aejmelaeus, Riitta, Kan, Suvi, Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena (2007). Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Andersson, Sirpa (2007). Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Helsinki: Stakes.

Bowling, Ann (2005). Ageing well. New York: Open University Press.

Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina (2008). Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1999). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa (2007). Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, 36–51. Heinola, Reija. Helsinki: Stakes.

Helminen, Pirjo & Karisto, Antti (2005). Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Laatu vanhustyöhön, 9-18. Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.). Helsinki: Tammi.

Helosvuori, Riitta (2005). Vanhuudesta voimavara yhteiskunnassa ja kirkossa. Teoksessa: Lisää ikää! Eläkepommei vai uudet urat?, 25–30. Kemppe, Eija (toim.). Helsinki: Karas-Sana.

Hervonen, Antti, Pohjolainen, Pertti & Kuure, Kari A. (1998). Vanhene viisaasti. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, Raija (1999). Vanhuksen arki kotona. Teoksessa: Moninainen vanhusten hoitotyö. 37–47. Laitinen-Junkkari, Pirjo & Isola, Arja & Rissanen, Sari & Hirvonen, Raija (toim.). Porvoo: WSOY.

Häkkinen, Hannele (2002 a). Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Häkkinen, Hannele (2002 b). Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, 96–

99. Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U.Harriet (toim.). Helsinki: Stakes.

Korkeila, Katariina (2006). Lääketiedettä läheltä. Helsinki: Edita.

Koskinen, Simo, Aalto, Leena, Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva (1998). Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kotilainen, Helinä (2002). Koti hoitoympäristönä. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, 111–114. Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U.Harriet (toim.). Helsinki: Stakes.

Krons, Marja (2003). Seniorin opas: vinkkejä/palveluja/terveyttä. Helsinki: Tammi.

Kuronen, Tanja (2007). Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua?. Teoksessa: Vanhuus ja Sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 121–138. Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Laihian kunta (2009 a). Laihian ikääntymispoliittinen strategia vuoteen 2020. Laihia: Laihia kunta.

Laihian kunta (2009 b). Talousarvio 2010. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2012. Laihia: Laihian kunta.

Laihian kunta (2010 a). Ikäihmisten palveluopas. Laihia: Laihian kunta.

Laihian kunta (2010 b). Palveluinfo [online]. [siteerattu 3.10]. Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.laihia.fi/2.html>>

Laukkonen, Pia (2003). Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa: Gerontologia, 261–272. Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Helsinki: Duodesim.

L1972/66. Kansanterveyslaki. 28.1.1972.

L1982/710. Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982.

L1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992.

L1999/731. Suomen perustuslaki. 11.6.1999.

L2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen Liisa (2009). Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita.

Lyyra, Tiina-Mari (2007). Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys, 16–27. Lyyra Tiina-Maria, Pikkarainen, Aila & Tiikkainen Pirjo (toim.). Helsinki. Edita.

Marin, Marjatta (2003 a). Elämän paikallisuus ja paikat. Teoksessa: Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuureissa, 22–43. Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Marin, Marjatta (2003 b). Sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuureissa, 72–93. Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Metsämuuronen, Jari (2006). Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa: Laadullisen tutkimuksen käsikirja, 15–78. 1. painos. Metsämuuronen, Jari (toim.). Helsinki: International Methelp Ky.

Niemelä, Anna-Liisa & Nikkilä, Aila (2009). Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa: Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön, 135–163. Engeström, Yrjö & Niemelä, Anna-Liisa & Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Noppiari, Eija & Leinonen, Satu (2005). Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa: Laatua vanhustyöhön, 36–91. Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.). Helsinki: Tammi.

Pikkarainen, Aila (2007 a). Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys, 88–114. Lyyra, Tiina-Maria & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Helsinki: Edita.

Pikkarainen, Aila (2007 b). Ympäristö. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys, 42–68. Lyyra, Tiina-Maria & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Helsinki: Edita.

Pohjanmaan liitto (2010). Pohjanmaan maakunta [online]. [siteerattu 8.10.2010]. Saatavilla Internetissä: URL:<http://www.obotnia.fi/fi/d-Pohjanmaan-maakunta-Pohjanmaan-maakunta.aspx?docID=356&smi=2&tocid=52>>.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu (2005). Ikääntyvän henkilön yksinäisyys - haaste hoitotyölle. Teoksessa: Laatua vanhustyöhön, 19–35. Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.). Helsinki: Tammi.

Ruonakoski, Annamari (2004). Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Saarenheimo, Marja (2003). Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki. WSOY.

Sainio, Elina (2004). Vanhuksen ääni. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Vanheneva väestö ja muuttuvat vanhuskäsitteet. Teoksessa: Vanhuksen äänen kuuleminen 2004, 156–174. Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.). Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopaino Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009 [online]. Sosiaali- ja terveysministeriö [siteerattu 15.9.2010]. Saatavilla Internetissä: <URL:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste) arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:8 [online]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [siteerattu 11.10.2010]. Saatavilla Internetissä: <URL:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11488.pdf>.

Tedre, Silva (2003). Hoiva ja vanhuus. Teoksessa: Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuureissa, 57–71. Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Tenkanen, Raija (2007). Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Vanhuus ja Sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä,

181–192. Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Tiikkainen, Pirjo (2007). Yksinäisyys ja yhteisöllisyys. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys, 146–168. Lyyra, Tiina-Maria & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Helsinki: Edita.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2004). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja (2002). Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, 11–18. Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja Backman Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U.Harriet (toim.). Helsinki: Stakes.

Vaarama, Marja & Kaitsala, Tuula (2002). Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi 2002, 120–143. Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.). Helsinki: Stakes.

Vaarama, Marja, Luomahaara, Jaakko, Peipponen, Arja & Voutilainen, Päivi (2001). The Whole Municipality Working Together for Older People. Helsinki: Stakes.

Vaarama, Marja & Ollila, Kati (2008). Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi 2008, 116–139. Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.). Helsinki: Stakes.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi (2002). Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, 77–83. Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja Backman Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U.Harriet (toim.). Helsinki: Stakes.

Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa (2006). Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2009). Yleistä apuvälineistä [online]. [siteerattu 8.5.2010].
Saataavilla Internetissä:
<URL:<http://www.vsshp.fi/fi/3939#L1Opera.HTML/Shell/Open/Command>>

Maija Nyysti

HAKEMUS

17.3.2010

Laura kupari

Hannu Joutsela
Laihian Kunta, Sosiaalitoimi
Laihiantie 50
66400 Laihia

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sosionomiopiskelijat Maija Nyysti ja Laura Kupari. Tarkoituksenamme on valmistua joulukuussa 2010.

Olemme kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön vanhuksiin liittyen. Haluaisimme tehdä opinnäytetyön Laihian kunnalle, koska olemme molemmat Laihialta kotoisin ja toinen meistä oli työharjoittelussa asumispalvelukoti Toiskassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Laihian kunnan kotona asuvien ikäihmisten palvelujen tarvetta ja elämän laatua. Toivoisimme, että Laihian kunta voisi hyödyntää opinnäytetyötä vanhustyön suunnittelussa.

Tarkoituksena on selvittää kotona asuvien ikäihmisten toiveita ja ajatuksia Laihian kunnassa olevista palveluista. Lisäksi haluamme selvittää, miten kotona asuvat ikäihmiset kokevat elämänlaatunsa. Esimerkiksi tuntevatko he onnellisuutta, turvallisuutta, syrjäytyneisyyttä, yksinäisyyttä tai masennusta.

Tutkimus olisi tarkoitus suorittaa henkilökohtaisilla haastatteluilla vanhusten kotona. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu käydään haastattelulomakkeen pohjalta, jossa on vaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Haastattelu on luottamuksellinen ja vastaukset käsitellään nimettöminä, ettei vastaajaa tunnisteta.

Tarkoituksenamme olisi aloittaa teoriaosuuden kirjoittaminen huhtikuussa 2010. Haastattelut tulitaisiin tekemään heinä- ja elokuussa. Syyskuussa olisi tarkoitus tehdä yhteenveto haastatteluista. Opinnäytetyö tulee olla valmis lokakuun loppuun mennessä tarkastamista ja hyväksymistä varten.

Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja Hans Frantz. Hänet tavoittaa numerosta +358 50 323 8976 tai sähköpostitse hans.frantz@puv.fi.

Pyydämme lupaa tehdä tutkimusta Laihian kunnan kotona asuvien ikäihmisten palveluiden ja elämänlaadun kartoittamisesta.

Lisätietoja tarvittaessa voit ottaa yhteyttä meihin.

Laura Kupari, puh. _____

Maija Nyysti, puh. _____

Ystävällisin terveisin

Maija Nyysti ja Laura Kupari

Maija Nyysti Laura Kupari

29 §

OPINNÄYTETYÖ KOSKIEN IKÄIHMISTEN ELINOLOJA

Laihian ikääntymispoliittisessa strategiassa vuoteen 2020 on yhtenä tavoitteena, että ikäihmisillä on mahdollisuus saada tietoa, osallistua ja vaikuttaa. Yhtenä toimenpiteenä tavoitteen saavuttamiseksi mainitaan: Kerätään asiakaspalautetta palveluiden käytöstä ja kartoitetaan vanhusikäisten odotuksia ja toiveita esim. opinnäytetyönä tai sähköisenä asiakaspalautteena.

Strategiassa mainitaan myös, että ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä kiinnitetään huomiota paitsi apuvälineiden, palveluiden ja etuuksien tarpeeseen, myös asunnon ja elinympäristön toimivuuteen ja turvallisuuteen sekä sosiaalisen verkoston toimivuuteen. Pyritään ennaltaehkäisemään hoidon ja palveluiden tarvetta tiedottamalla liikunnan ja ravinnon merkityksestä terveyteen ja seuloista, jotka mahdollistavat sairauden varhaisen toteamisen.

Laihiaiset sosionomi AMK -opiskelijat Maija Nyysti ja Laura Kupari ovat kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön Laihian kunnan vanhustyöhön liittyen. Alustavan suunnitelman mukaan opiskelijat haastattelevat otoksen tietyistä ikäryhmistä (esim. 80 - 85 -vuotiaat) ja haastattelut tapahtuvat vanhusten kodeissa. Opiskelijat luovuttavat loppuraportin Laihian kunnan käyttöön.

Vanhustyön johtaja esittää, että opiskelijoilta Maija Nyysti ja Laura Kupari tilataan opinnäytteenä toteutettava selvitys laihialaisten vanhusten palveluiden käytöstä, odotuksista ja toiveista. Edellytetään, että vanhustyön johtaja on mukana hankkeen suunnittelussa. Maksetaan opiskelijoille haastattelukäynneistä aiheutuvat KVTES:n mukaiset km-korvaukset oman auton käytön mukaan toteutuneitten matkojen perusteella.

Ehdotus: Myönnetään tutkimuslupa Maija Nyystin ja Laura Kuparin opinnäytetyön toteuttamiseen haastattelututkimuksena koskien Laihian ikäihmisten elinoloja. Edellytetään tarkennettua tutkimussuunnitelmaa tehtävästä työstä ja lain noudattamista koskien sosiaalihuollon asiakasta (2000/812 § 15). Hyväksytään vanhustyön johtajan esitys koskien työn toteutusta, suunnittelua ja korvauksia.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

Pöytäkirjan tarkastajien nimikirjaimet




PERUSTURVALAUTAKUNTA

11.03.2010

Haastattelut



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvä _____

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaalialan kolmannen vuoden opiskelijat Maija Nyysti ja Laura Kupari. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jossa kartoitamme Laihin kunnan kotona asuvien ikäihmisten palveluita ja elämänlaatua. Olemme kumpikin Laihialta kotoisin, joten olisi ilo tavata Teitä saman kunnan asukkaita.

Lähestymme Teitä, koska haluamme saada tietoa, kokemusta ja toiveita kotona asuvien ikäihmisten palveluista ja elämänlaadusta. Tulemme haastattelemaan 75-77-vuotiaita laihialaisia. Lisäksi olemme kiinnostuneita, millaisena koette elämänne ja asumisen Laihialla.

Tämä kysely suoritetaan yhteistyössä Laihin kunnan kanssa. Olemme saaneet yhteystietonne Laihian vanhustyönjohtajalta. Haastattelu tapahtuisi Teidän kotonanne tai haluamassanne paikassa. Lähetämme tässä samassa kyselylomakkeen, johon voitte etukäteen tutustua ja täyttää halutessanne sen. Jos ette halua, että tulemme kotiinne haastattelemaan, voitte lähettää postitse täytetyn lomakkeen meille. Postimaksu on maksettu Teidän puolestanne.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeen täyttäminen/haastattelu veisi noin 45 minuuttia. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia ja yksittäistä vastaajaa ei pystytä niistä tunnistamaan. Kun tutkimus on saatu tehtyä valmiiksi, niin kyselylomakkeet hävitetään. Toivomme, että mahdollisimman moni suostuisi haastatteluun tai täyttämään lomakkeen, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan, mitä mieltä Te olette Laihian kunnan tarjoamista palveluista.

Tulemme ottamaan Teihin elokuun aikana yhteyttä tai voitte halutessanne soittaa jommallekummalle meistä numeroon Maija _____ tai Laura _____. Voitte kertoa haluatteko, että tulemmeko kotiinne haastattelemaan ja mikä aika Teille sopisi parhain.

Ystävällisin terveisin



Maija Nyysti



Laura Kupari

**HAASTATTELULOMAKE****KARTOITUS LAIHIAN KUNNAN KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN PALVELUISTA JA ELÄMÄNLAADUSTA****Taustatiedot**

1. Sukupuoli nainen ___ mies ___

2. Ikä (ympyröi)

- a. 75
- b. 76
- c. 77

3. Siviilisäätö

- a. Avioliitossa
- b. Avoliitossa
- c. Leski
- d. Naimaton
- e. Eronnut

Asuminen

4. Asuinalue

- a. Keskusta
- b. Taajaman ulkopuolelle (alle 10 kilometriä keskustasta)
- c. Sivukylällä

5. Miten asutte?

- a. Yksin
- b. Puolison kanssa
- c. Jonkun muun kanssa, kenen _____

6. Missä asutte?

- a. Omakotitalossa
- b. Rivitalossa
- c. Kerrostalossa
- d. Muu, mikä _____

Toimintakyky ja terveys

7. Käytättekö jotain apuvälinettä?

- a. Ei
- b. Kyllä (Mitä, valitse seuraavista vaihtoehtoista mitä käytätte)
 - 1. Kävelykeppi
 - 2. Rollaattori
 - 3. Pyörätuoli
 - 4. Turvapuuhelin
 - 5. Turvaranneke
 - 6. Kuulon apuvälineet
 - 7. Näön apuvälineet
 - 8. Kaiteet
 - 9. Peseytymisen apuvälineet
 - 10. Korotukset
 - 11. Muu apuväline, mikä _____

8. Kuinka liikutte kodin ulkopuolella? (Voit valita useita vaihtoehtoja.)

- a. Kävelen
- b. Pyörällä
- c. Autolla
- d. Sukulaisten/tuttavien kyydillä
- e. Julkisella kulkuvälineellä
- f. Taksilla
- a. Millä muulla? _____

9. Kuinka usein käytte kodin ulkopuolella, esim. kaupassa, apteekissa tai kyläilemässä?

- a. Päivittäin
- b. Useita kertoja viikossa
- c. Noin kerran viikossa
- d. Noin kerran kuussa
- e. Harvemmin

10. Kuinka hyvin pystytte liikkumaan lähiympäristössänne? (Esim. portaat, kynnykset, tasoerot, vaikeakulkuinen piha yms.?)

- a. Erittäin hyvin
- b. Hyvin
- c. Tyydyttävästi
- d. Melko huonosti
- e. Huonosti

11. Miten koet oman terveydentilasi?
- Erittäin hyvä
 - Melko hyvä
 - Tyydyttävä
 - Melko huono
 - Huono
12. Miten ylläpidät ja edistät fyysistä terveyttäsi? (Voit valita useita vaihtoehtoja.)
- Liikkumalla säännöllisesti
 - Hyötyliikunnalla, esim. haravointi, portaiden käveleminen
 - Syömällä terveellisesti
 - Miten muuten, _____
13. Kuinka usein olette yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne? (Esim. puhelimitse, tapaamalla, tms.)
- Päivittäin
 - Viikoittain
 - Kuukausittain
 - Harvemmin kuin kerran kuussa
 - En koskaan

Laihian kunta ja tiedottaminen

14. Käytättekö jotain seuraavista kunnan palveluista? Valitse sopivin vaihtoehto. Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Kotipalvelu
- Kotisairaanhoido
- Ateriapalvelu
- Saunapalvelu
- Terveyskeskuspalvelut (Rastita, mikä/mitä palveluita)
 - lääkäri- ja hoitajavastaanotto palvelut ___
 - neuvolapalvelut ___
 - hammashoito ___
 - fysioterapia ___
 - kuntoutus ___
 - apuvälinepalvelut ___
- Jotain muuta. mitä? _____

15. Miten tärkeäksi koet pitäisikö Laihian kunnassa tehdä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ikäihmisten luona? (Esim. kunnan työntekijä tulee käymään kodissasi ja tarkistaa miten pärjääät kotonasi.)

- Pidän erittäin tärkeänä
- Pidän melko tärkeän

- c. En osaa sanoa
- d. En pidä tärkeänä

16. Miten hyvin mielestäsi Laihian kunta tiedottaa ikäihmisten palveluista?

- a. Erittäin hyvin
- b. Melko hyvin
- c. En osaa sanoa
- d. Melko huonosti
- e. Erittäin huonosti

17. Koetko, että Teidät huomioidaan Laihian kunnassa, kun tehdään ikäihmisiä koskevia päätöksiä?

- a. Erittäin hyvin
- b. Melko hyvin
- c. En osaa sanoa
- d. Melko huonosti
- e. Huonosti

18. Mistä/keneltä saat tietoa kunnan ikäihmisten palveluista? Valitse sopivin vaihtoehto. Voit halutessasi valita useita vaihtoehtoja.

- a. Sanomalehdistä
- b. Perheenjäseniltä ja sukulaisilta
- c. Ystäviltä/tuttavilta
- d. Kunnan työntekijöiltä
- e. Internetistä
- f. En saa mistään tietoa
- g. Jostain muualta, mistä? _____

Turvallisuus ja elämänlaatu

19. Kuinka turvalliseksi koet asua kotonasi? Valitse sopivin vaihtoehto, voit halutessasi valita monta vaihtoehtoa.

- a. Tunnen oloni turvalliseksi kotonani.
 - b. Tunnen turvattomuutta, kun olen yksin.
 - c. Pelkään, että esimerkiksi kaadun kotonani.
 - d. Pelkään ulkopuolista uhkaa, esim. kaupustelijat, tuntemattomat ihmiset
 - e. Pelkään, että minut unohdetaan, eikä kukaan tarjoa apua
 - f. Pelkään, että jotain tapahtuu kodissani puutteellisten asuinolojen takia (esim. tulipalo)
 - g. Jotain muuta, mitä?
-
-

20. Miten helpoksi koet avun pyytämisen? Valitse sopivin vaihtoehto.

- a. Pystyn pyytämään apua helposti tarvittaessa
- b. En pysty aina pyytämään apua, vaikka tarvitsisin
- c. Haluaisin pyytää apua, mutta en tiedä keneltä
- d. En pysty ollenkaan pyytämään apua

21. Keneltä Te voitte tarvittaessa saada apua? Valitse sopivin vaihtoehto. Voit valita useita vaihtoehtoja.

- a. Perhe ja sukulaiset
- b. Ystävät
- c. Naapurit
- d. Laihian kunnan työntekijät
- e. Seurakunta
- f. Joltain muulta, keneltä? _____

22. Miten koet elämäsi tällä hetkellä? Valitse sopivin väittämä, voit valita monta halutessasi.

- a. Olen tyytyväinen ja onnellinen elämääni tällä hetkellä.
- b. Jotkut asiat vaivaavat minua, mutta suurimmaksi osaksi olen tyytyväinen elämääni tällä hetkellä.
- c. Tuntuu, että en ole onnellinen enkä ole tyytyväinen elämääni tällä hetkellä.
- d. Tunnen joskus yksinäisyyttä.
- e. Tunnen usein yksinäisyyttä.
- f. Tunne itseni joskus alakuloiseksi.
- g. Tunnen itseni usein alakuloiseksi.
- h. Näen tulevaisuuteni valoisana.
- i. Minua huolestuttaa tulevaisuuteni.
- j. Tunnen, että minusta ei välitetä ja olen syrjäytynyt.

Jos teillä on vielä jotain lisättävää, mitä ei tullut kyselyissä ilmi, voit kirjoittaa ajatuksiasi tähän.

Kiitos vastaamisesta! Vastauksenne on tärkeä osa tutkimustamme!

Laura ja Maija