

Miia Kinnunen & Anna-Leena Luukkonen

Kate-hankkeeseen osallistuvien ikäihmisten mielipiteitä kotona selviytymisestä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali,- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2008



Koulutusala	Koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Miia Kinnunen & Anna-Leena Luukkonen	
Työn nimi Kate-hankkeeseen osallistuvien ikäihmisten mielipiteitä kotona selviytymisestä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen, Anitta Juntunen
Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	Toimeksiantaja Kate-hanke
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 58 + Liitteet 11 sivua
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kotihoitoa tukevat etäpalvelut - hanke. Kate-hankkeen tehtävänä on kehittää kotihoidon hoitoprosessia uusinta teknologiaa hyödyntämällä. Hankkeen tavoitteena on osallistaa, motivoida ja ohjata iäkkäitä kotihoidon asiakkaita omahoitoonsa, jolloin ikäihmisten toimintakyvyn ylläpito ja sairauksien omahoito tehostuu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kate-hankkeen vaikuttavuuden arviointiin. Tavoitteena oli selvittää kuinka Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset selviytyvät arjesta kotona ennen pilotin alkamista.</p> <p>Tutkimustehtäviä ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Millaista on ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden kotona selviytyminen heidän omasta mielestensä?2. Millaisia Kate-hankkeeseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä kotihoidon asiakkailla on? <p>Haastattelurungon teemat nousivat Roper – Logan – Tierneyn Elämisen toimintojen mallin pohjalta, joka myös toimii opinnäytetyön teoreettisena taustana. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja aineisto kerättiin huhtikuussa 2007. Haastattelut toteutettiin yhdeksälle Kate-hankkeeseen osallistuvalla haja-asutusalueella asuvalle kotihoidon asiakkaalle, haastateltavat olivat keski-ikänsä 77 vuotiaita. Tulokset esitettiin suoria lainauksia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että haastateltujen ikäihmisten fyysinen toimintakyky oli alentunut. Haastatellut kokivat lisäksi oman terveydentilansa huonontuneen. Tuloksista ilmeni, että sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen oli heikentynyt. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että haja-asutusalueella asuminen vaikutti suuresti ikäihmisten kotona selviytymiseen. Hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset odottivat muun muassa lääkärissä käyntien vähentyvän uuden palvelun myötä.</p> <p>Opinnäytetyö antaa hyödyllistä tietoa ikäihmisten fyysisestä ja psykososiaalisesta kotona selviytymisestä. Opinnäytetyö antaa tietoa mitkä ovat haja-asutusalueella asuvien kotihoidon asiakkaiden tavoitteet liittyen Kate-hankkeeseen. Tiedoista on hyötyä Kate-hankkeelle kun on aika arvioida hankkeen merkitystä ikäihmisten arkielämään. Ikääntyvien kotona selviytymisestä hankitun tiedon pohjalta hankkeessa mukana oleva yhteistyökumppani Kainuun maakunta-kuntayhtymä voi kehittää omia terveydenhuollon palvelujaan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	selviytyminen, ikäihminen, omahoito, kotihoito
Säilytyspaikka	X Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta X Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School	Degree Programme
Health and sports	Nursing care
Author(s) Miia Kinnunen & Anna-Leena Luukkonen	
Title Managing at Home as Experienced by Elderly People Participating in the Kate Project	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Anitta Juntunen & Rauni Leinonen
Long-term nursing	Commissioned by Kate-project
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 58 + 11
<p>The commissioner of this thesis was a project called Home Care Supporting Distance Services (the Kate project). The purpose of the project is to improve the nursing process within home care by using the latest technology. The project aims to activate, motivate and guide elderly home care clients to self-care at which point the maintenance of elderly people's capacity to function and self-care of illnesses intensifies. The purpose of this thesis was to produce information for assessing the efficiency of the Kate project. The goal was to find out how elderly people participating in the Kate project were managing at home on weekdays before launching the pilot. The research tasks were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is managing at home like in the view of the elderly home care clients? 2. What are the expectations of the elderly home care clients concerning the Kate project? <p>The themes for the interview questions were based on the Roper – Logan – Tierney's Model of Living which also is the theoretical background of this thesis. The material was collected with semi-structured theme interviews in April 2007. Nine home care clients who lived in rural areas and were participants in the Kate project were interviewed, and their average age was 77. The results were presented by using direct quotations.</p> <p>The results showed that the physical functional capacity of the interviewed elderly people had decreased. The interviewees also felt that their own health had deteriorated. The results showed that maintaining social relations had weakened. On the account of the results it could be concluded that living in rural areas had a major effect on the elderly people's managing at home. The elderly persons participating in the project expected fewer hospital visits subsequent to the new service.</p> <p>This thesis gives useful information about elderly people's physical and psychosocial managing at home as well as information on what the goals of the home care clients living in rural areas concerning the Kate project are. The information will be valuable to the Kate project when it is time to evaluate the project's significance to the everyday life of the elderly persons. On the basis of the acquired information about the elderly people's managing at home, the co-operation partner of the project, The Joint Authority of Kainuu Region can develop its own health care services.</p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	managing, elderly person, self-care, home care
Deposited at	X Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences X Library of Kajaani University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KATE-HANKE	4
2.1 Kate-hankkeen lähtökohdat.....	5
2.2 Kohdejoukko.....	6
2.3 Hyödynsaajat ja yhteistyökumppanit	7
2.4 Opinnäytetyön liittyminen Kate-hankkeeseen.....	7
3 ROPER – LOGAN – TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI	9
4 IKÄÄNTYVÄN KOTONA SELVIYTYMINEN	12
4.1 Selviytyminen.....	13
4.2 Ikäihminen	15
4.3 Omahoito	19
4.4 Kotihoito.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1 Aiempiin tutkimuksiin tutustuminen	24
6.2 Menetelmälliset lähtökohdat	25
6.3 Aineiston hankinta.....	26
6.4 Esitetaus ja tarvittavat luvat.....	27
6.5 Kohdejoukko.....	28
6.6 Haastatteluiden toteutus	28
6.7 Aineiston käsittely.....	30

7 TULOKSET.....	32
7.1 Psykososiaalinen selviytyminen	32
7.1.1 Haastateltavan odotukset liittyen Kate-hankkeeseen	32
7.1.2 Itsenäinen suoriutuminen kotioloissa ja oma terveydenhoito.....	33
7.1.3 Viestiminen ja sosiaaliset suhteet.....	34
7.1.4 Lääkkeet ja kiputunteukset.....	35
7.2 Fyysinen selviytyminen	36
7.2.1 Syöminen ja juominen.....	36
7.2.2 Erittäminen	38
7.2.3 Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen ja ihon hoito.....	38
7.2.4 Liikkuminen ja harrastaminen.....	40
7.2.5 Nukkuminen ja lepo	41
8 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
9 POHDINTA	48
9. 1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	48
9.2 Eettisyyden pohdinta.....	50
9.3 Tulosten pohdinta ja hyödyntäminen	52
9.4 Oman asiantuntijuuden pohdinta	53
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

On tosiasia, että jokainen meistä ikääntyy vuorollaan. Ikääntymisen myötä ihminen alkaa tarvita ulkopuolista apua, jotta selviytyisi jokapäiväisessä elämässä. Olisi ihanteellista, että ikääntyvä ihminen voisi asua tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Tällainen ympäristö on monille oma koti, tuttu ja turvallinen yleensä jo vuosien takaa. Hoitotyön tavoitteena on vanhenevien ihmisten selviytymisen tukeminen eri osa-alueilla. Tällaisia ovat esimerkiksi omatoimisuuden tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja itsetunnon kohottaminen. Vanhenevien ihmisten kotona selviytymistä voidaan edistää antamalla heille erilaista apua ja hoitotyöpalveluja kotiin. (Rissanen 1999,19.)

Suomalaisten elinikä on noussut jatkuvasti 1900-luvun aikana. Ikääntymisen myötä sairastumisen ja toimintakyvyn heikkenemisen riski kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että maassamme on muutaman vuosikymmenen jälkeen suuri määrä yli 80-vuotiaita, joiden toimintakyky jatkuvasti heikkenee. Ehkäisevä toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on hyvin tärkeää. Tällä toiminnalla tuetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä. (Keränen & Vepsäläinen, 2004.)

Yksi tapa tukea ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä on kehittää kotihoidon palveluita. Lähdimme keväällä 2007 mukaan Kate- hankkeeseen, joka kohdentuu ikääntyville ihmisille. Siinä pyritään ratkaisemaan, kuinka kotihoitoa voidaan kehittää nykyaikaiset teknologiset mahdollisuudet huomioiden. Kate-hankkeen tarkoituksena on saada kotihoidon asiakkaat osallistumaan aktiivisesti omahoitoonsa uusinta teknologiaa hyödyntäen (Kate 2006, 3.) Opinnäytetyömme lähtökohtana oli selvittää ja tutkia, millaista on hankkeessa mukana olevien ikääntyvien kotona selviytyminen ennen pilotin alkua.

Olemme olleet mukana toteuttamassa Kate-hankkeelle omahoito-ohjelmia ja sen myötä meille tarjoutui mahdollisuus tehdä hankkeelle opinnäytetyö. Tähän aiheeseen paneutuminen syvensi ymmärrystämme sekä tietouttamme pitkäaikaispotilaan hoitotyöstä, joka oli myös suuntautumisvaihtoehtomme.

Opinnäytetyömme antaa hyödyllistä tietoa ikääntyvien ihmisten fyysisestä ja psykososiaalisesta kotona selviytymisestä. Se kertoo myös, mitkä ovat olleet haja-asutusalueilla asuvien kotihoidon asiakkaiden omat tavoitteet kehitettävään palveluun liittyen. Näistä tiedoista on hyötyä Kate-hankkeelle, kun tulee aika arvioida mikä on ollut hankkeen merkitys ikääntyvien arkielämään. Vastaavanlaista hanketta ei ole aiemmin ollut Kainuussa ja nykyisessä kotihoidon hoitoprosessissa ei ole kuvattu asiakkaan omaa aktiivista toimintaa. Opinnäytetyöstämme on siis hyötyä myös työelämän näkökulmasta. Ikääntyvien kotona selviytymisestä hankitun tiedon pohjalta esimerkiksi hankkeessa mukana oleva yhteistyökumppani Kainuun maakunta-kuntayhtymä voi kehittää omia terveydenhuollon palvelujaan.

Kate-hankkeen haasteena on selvittää, kuinka kotihoidon asiakkaita voidaan tukea omahoidossaan aktiivisiksi toimijoiksi teknologiaa hyödyntämällä. Toimintakyvyn lasku johtaa nopeasti palvelujärjestelmästä riippuvuuteen ja yhteiskunnan kustannusten kasvuun. Kainuussa kotihoidon haasteina ovat pitkät etäisyydet ja lääkärripula, jotka merkitsevät viiveitä kotihoidon asiakkaiden hoidossa ja hoidon seurannassa. Hankkeen tavoitteena on luoda, pilotoida ja tuottaa omahoitoa tukeva etähoito- ja -palvelumalli auttamaan varsinkin haja-asutusalueilla asuvien ikäihmisten kotona selviytymistä. Tämä on tarkoitus toteuttaa nykypäivän teknologiaa hyödyntäen. (Kate 2006, 3.)

Kate-hankkeen arviointiosiota vastaa Pieksämäen sosiaalitalouden tutkimuskeskus, joka toimii Diakonia ammattikorkeakoulun alaisuudessa. Keräsimme haastateltavilta tietoa heidän kotona selviytymisestänsä ja voimavaroistansa puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla, jolloin tietoa saatiin ikäihmisten elämän eri osa-alueilta. Haastattelun teemojen pohjalla käytettiin teoreettisena viitekehystenä Roper-Logan-Tierney- elämisen toimintojen mallia. (Roper, Logan, Tierney 1995, 26)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset selviytyvät kotona arjessa ennen hankkeen alkamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kate-hankkeen vaikuttavuuden arviointiin. Opinnäytetyömme tukee Kate-hankkeen toimintaa siinä vaiheessa kun tulee aika arvioida hankkeen vaikutuksia. Hankkimamme tietoja voidaan hyödyntää hankkeen tuloksia arvioitaessa ja mahdollista jatkoa miettiessä.

2 KATE-HANKE

Opinnäytetyömme toimeksiantaja toimii Kotihoitoa tukevat etäpalvelut – hanke. Käytämme opinnäytetyössämme hankkeesta sen virallista lyhennettä Kate - hanke. Hanke on suunniteltu ja toteutettu tämän päivän ikäihmisten tarpeet ja toiveet huomioiden. Hankkeessa pilotoidaan ja kehitetään hyvinvointipalveluita, jotka yleensä ymmärretään ihmisten hyvinvointiin, elämänlaatuun, terveyden seurantaan ja ylläpitoon liittyvinä palveluina. Palvelutarjonta tukee lisäksi ikäihmisten omatoimista kotona suoriutumista. Kate-hanke pyrkii ratkaisemaan, miten kotihoidon asiakkaita voitaisiin ohjata ja osallistaa omahoidossaan aktiivisiksi toimijoiksi tämän päivän teknologiaa hyödyntämällä. Omahoitoa pyritään kehittämään monilla tavoin ja se saadaan näkyväksi kun ikääntyvien kotona on esimerkiksi teknisiä laitteita. (Kate 2006, 3-4.)

Pilottihanke kehittää kotihoidon hoitoprosessia osallistamalla, motivoimalla ja ohjaamalla iäkkäitä kotihoidon asiakkaita omahoitoon, jolloin ikäihmisten toimintakyvyn ylläpito ja sairauksien omahoito tehostuu. Kate-hankkeen tavoitteena on luoda, pilotoida ja tuotteistaa ikääntyneiden omahoitoa tukeva etähoito- ja palvelumalli. Tavoitteena on myös kehittää jo olemassa olevaa teknologiaa hyödyntäen teknologia-alusta, jonka avulla etäpalveluja toteutetaan. Lisäksi pilotin tavoitteena on selvittää palvelujen käytettävyys, toteutettavuus ja taloudellisuus. Kate-hankkeen tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, mikä on hankkeen intervention vaikutus. (Kate 2006, 3-4.)

Iäkkäiden kotiin tuotavien teknisten laitteiden (tietokone, laajakaistayhteys, tv, sormenjälkitunnistin, hiiri, näppäimistö, kaukosäädin, web-kamera, mikrofoni, kuulokkeet) avulla voidaan pitää yhteyttä terveyskeskukseen. Sairaanhoidtaja voi myös kotikäynnin yhteydessä järjestää lääkärin etävastaanoton asiakkaan kotoa kuva- ja puhelinyhteydellä, jolloin asiakas pystyy kommunikoidaan lääkärin kanssa. Ohjelma ohjaa potilasta myös muun muassa lihaskunnan ylläpidossa. Omahoito-ohjelmat (muun muassa rentoutus- ja jumppaohjelmat) ohjelmoitiin päivittäin internetiin henkilökohtaiseen sähköiseen almanakkaan. Almanakassa on myös ajanvietepalveluita sekä päivän ohjelma ja siihen on integroitu muun muassa skype yhtey-

denpitoa varten. Etäpalvelu on räätälöity erityisesti ikääntyneille ja toimintakyvyltään rajoituneille, joten laitteiden käyttö on suunniteltu yksinkertaiseksi. (Kate 2006, 5.)

2.1 Kate-hankkeen lähtökohdat

Hyvinvointipalveluita kehitetään koko ajan kaikkialla, niin myös Kainuussa. Kainuun maakuntasuunnitelma 2020 (2003, 45) mukaan taustatekijöinä Kainuussa ovat väestön vähentyminen, ikääntyminen ja erityisesti ikääntyneiden tarvitsemien hyvinvointipalveluiden kysynnän kasvu. Kainuussa myös pitkät etäisyydet sekä maakunnan sisällä olevat pienet kuntayksiköt ovat taustalla kokonaisvaltaista hyvinvointia kehitettäessä. Kainuussa on paljon ikääntyneitä ja siksi heidän selviytymiseensä täytyy kiinnittää huomiota. Kainuun väkiluku oli vuonna 2006 84 350 henkilöä, joista 9848 henkilöä asui Suomussalmen kunnassa. Kainuussa yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 19.9 % ja Suomussalmella 23.5 % vuonna 2006. (Kainuu tilastoina 2007.) Suomussalmella ikääntyneiden osuus väestöstä on suuri, joten Kate-hankkeen pilottivaihe on hyvä suorittaa siellä.

Kainuussa tuetaan omatoimista ja itsenäistä selviytymistä elämänkulun eri vaiheissa. Terveyttä ja vireyttä edistävät elämäntavat korostuvat Kainuun hyvinvointistrategiassa. Kaikkien väestöryhmien omatoimisuutta ja vastuunottoa omasta elämästä kannustetaan. Ikääntyvien kotona omatoimisesti selviytyminen ohjaa toimintojen järjestämistä. Teknisiä tietoverkkoja hyödyntävät ja käyttäjälleen huomaamattomat ratkaisut ovat tärkeitä varsinkin syrjäseuduilla. Etäkonsultaatio on Kainuussa arkipäivää ja muun muassa terveydenhuollon järjestelmäintegraatiot ja virtuaalisairaalat ovat kainuulaisen yhteistyön ja toimintatapojen muutosten tulosta. Näistä terveydenhuollon alalle luoduista toimintatavoista on oltu kiinnostuneita myös ulkomailla. Kainuulaiset ovat siis hyvin valveutuneita ja osaavia hyvinvointiin liittyvien tietopalveluiden käyttäjiä. (Kainuun maakuntasuunnitelma 2020, 45).

On erittäin tärkeä ja arvokas asia, että Kainuussa esimerkiksi kehitetään ikääntyneille ihmisille suunnattuja hyvinvointipalveluita. Kate-hanke on hyvä esimerkki kainuulaisten uusimmasta keksinnöstä yhdistää nykypäivän teknologia hoitotyöhön. Kainuun maakuntayhtymällä on visio vuodelle 2008, jossa ikääntyvä kainuulainen vanhus selviytyisi itse-

näisesti ja turvallisesti omassa kodissaan oikea-aikaisten palveluiden turvin. (Kainuun maakunta-kuntayhtymän vuosikertomus 2006, 70). Täytyy muistaa, että kainuulaisten vanhusten elämä poikkeaa useimmiten verrattuna esimerkiksi Etelä-Suomessa asuin ikätovereiden elämään verrattuna. Pitkien välimatkojen vuoksi monet palvelut eivät tavoita samalla tavalla ikääntyviä kainuulaisia. Erilaisia palveluita kehitetään koko ajan ja esimerkiksi kotihoidon palveluita sai vuonna 2006 kaikilla seuduilla Kainuussa yli 25 % 75 vuotta täyttäneistä. (Kainuun maakunta-kuntayhtymän vuosikertomus 2006, 70).

2.2 Kohdejoukko

Kate-hankeen taustalla on yhteiskuntapoliittinen tavoite tukea ikääntyneiden ihmisten kotona asumista. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn lasku johtaa nopeasti palvelujärjestelmästä riippuvuuteen ja näin yhteiskunnan kustannusten kasvuun. Kansalaisten alueellista ja sosiaalista tasa-arvoa, elämänlaatua ja vuorovaikutusta pyritään parantamaan. Nämä asiat nousevat esille varsinkin kainuulaisten ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kohdalla, kun haasteina ovat pitkät etäisyydet ja lääkäripula. Nämä asiat merkitsevät viivettä kotihoidon asiakkaiden hoidossa ja hoidon seurannassa. (Kate 2006, 3.)

Kate-hankkeessa mukana olevat Suomussalmen kunnan terveydenhoitajat ovat valinneet kotihoidon asiakkaiden joukosta yhdeksän kotona asuvaa ikäihmistä mukaan pilottihankkeeseen. Kohdejoukon valinnan kriteereitä olivat muun muassa kotihoidon asiakspiiriin kuuluminen, ikä ja riittävä toimintakyky. Lisäksi huomioitiin, että ikäihmisen vireystaso on sellainen, että hän pystyy olemaan mukana hankkeessa. Ikääntyneet asuvat Suomussalmen kunnassa Kainuussa, suurin osa haja-asutusalueilla 30-40 kilometrin päässä kuntakeskuksen palveluista. Heille etäpalvelusta on suuri hyöty arkipäiväisessä terveyden edistämässä, kun välimatkat terveydenhuollon palveluihin ovat pitkät.

Kohdejoukkoa eli ikääntyviä ihmisiä oli informoitu useilla eri tavoilla jo hyvissä ajoin ennen pilotin alkamista. Heille lähetettiin esimerkiksi saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin muun muassa heidän osuudestaan hankkeessa sekä tulevista omahoito-ohjelmista. Pilottiin valittiin henkilöihin oltiin yhteydessä myös puhelimitse hyvissä ajoin ennen pilotin alkamista. Yh-

teydenotoista vastasivat muun muassa kate-hankkeen projektipäällikkö sekä kotisairaanhoidon terveydenhoitajat.

2.3 Hyödynsaajat ja yhteistyökumppanit

Ensisijaisesti Kate-hankkeesta hyötyvät ikääntyvät ihmiset, joita varten Kate-hanke on suunniteltu. Kotihoidon asiakkaita motivoidaan ja osallistetaan hankkeen myötä kotona tapahtuvaan omahoitoon. Etäpalvelu muuttaa potilaan roolia passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi omaan hoitoonsa osallistujaksi. Kotihoidon asiakkaille järjestettävien lääkärin etä vastaanottojen avulla lääkärikäyntien tarve vähenee jossain määrin. Kate-hankkeesta hyötyvät myös kotihoidon sairaanhoitajat/terveydenhoitajat, joille palvelu mahdollistaa iäkkään potilaan omahoidon seurannan, tarkkailun, ohjauksen ja tarvittaessa varhaisen puuttumisen. Nykyisestä kotihoidon hoitoprosessista puuttuu asiakkaan oman aktiivisen toiminnan kuvaus joten Kate-hanke muuttaa kotihoidon toimintaprosessia oleellisesti. Suuri hyödynsaaja on siis Kainuun maakunta-kuntayhtymä, jonka palveluita Kate-hanke kehittää. (Kate 2006, 4-5.)

Kate-hankkeen rahoittajana toimii Itä-Suomen innovatiiviset toimet - ohjelma, joka on Euroopan yhteisön aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama ohjelma. Yhteistyökumppaneita on Kate-hankkeessa mukana runsaasti. Teknologiaan liittyvistä asioista vastaavat AtBusiness ja Kajaanin Puhelinosuuskunta. Palveluista vastaavat Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Sentraali sekä Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hankkeen arvioinnista vastaavat Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, Avenge Oy sekä Kajaanin ammattikorkeakoulu. (Kate 2006, 4.)

2.4 Opinnäytetyön liittyminen Kate-hankkeeseen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kate-hankkeen vaikuttavuuden arviointiin. Olemme tehneet hankkeeseen osallistuville ikääntyneille alkuhaastattelun ennen pilotin alkamista, minkä tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kotona selviytymisen nykytila.

Näiden haastatteluiden pohjalta kuvailimme ikäihmisten kotona selviytymistä ennen pilotin alkamista.

Haastatteluiden (LIITE 2) avulla hankkimistamme tiedoista on hyötyä hankkeelle, koska niiden avulla toimeksiantajamme pystyy arvioimaan Kate-hankkeen interventioiden merkitystä ikääntyneiden ihmisten arkeen. Pilotin yhteydessä haastatellaan ikääntyneitä uudelleen ja verrataan sitten saatuja tuloksia meidän alkukartoitushaastatteluihimme. Vertailtavia asioita ovat esimerkiksi täyttyvätkö käyttäjien palveluun liittyvät tavoitteet ja onko ikääntyneiden kotona selviytyminen muuttunut jollain tavalla? Opinnäytetyömme tukee siis Kate-hanketta pilotin arviointivaiheessa.

3 ROPER – LOGAN – TIERNEYN HOITOTYÖN MALLI

Opinnäytetyössä ja muissa tutkimuksissa teoreettinen viitekehys määrää sen, millaista aineistoa kannattaa kerätä ja millä menetelmällä se kannattaa analysoida. Teoreettinen viitekehys tarkoittaa tiettyä näkökulmaa, mistä esimerkiksi haastatteluaineistoa tarkastellaan. (Alasuutari 1999, 79-83). Hoitotyön malleilla voidaan havainnollistaa teoreettista viitekehystä. Käytännössä toimivien mallien tavoitteena on laajan näkemyksen tarjoaminen hoitotyön teoreettisiin lähtökohtiin ja tavoitteisiin. Mallit kuvaavat ideaalista toimintaa. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1999, 24). Käytännön hoitotyössä käytettyjä malleja voi käyttää myös tutkimusten pohjana ja viitekehyyksenä.

Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen malli (LIITE 3) on yksi käytetyimmistä hoitotyön malleista. Sitä käytetään laajasti käytännön hoitotyössä kuin myös opetuksessa, minkä apuvälineeksi se on alun perin kehiteltykin. (Holland, Jenkins, Solomon & Whittam 2003, 3). Halusimme ottaa sen opinnäytetyömme teoreettiseksi viitekehyykseksi ja tarkastella sen kautta ikääntyvien ihmisten arkielämää. Kyseinen hoitotyön malli oli entuudestaan molemmille tuttu, niin koulusta kuin käytännön hoitotyöstäkin, mikä tietysti helpotti mallin ymmärtämistä. Perehdymme opinnäytetyössämme laaja-alaisesti ikääntyvien ihmisten fyysiseen sekä psykososiaaliseen selviytymiseen. Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallin tarkoituksena on kuvata elämän monimuotoisia päälinjoja ja niiden välisiä yhteyksiä. Elämisen toiminnoissa tulevat esille jokaiselle ihmiselle tärkeät elämän perustarpeet, jotka ovat selvästi havaittavissa ja kuvattavissa. Mallia olikin hyvä käyttää teoreettisena pohjana esimerkiksi haastatteluita suunniteltaessa. (Anttila ym 1999, 24).

Roper-Logan-Tierneyn malliin kuuluu oleellisesti riippuvuus-riippumattomuus-jatkumo. Jatkumo osoittaa, että ihmisen elämänsä on erilaisia vaiheita, jolloin ihminen ei pysty suoriutumaan elämisen toiminnoistaan itsenäisesti. Jokaisella ihmisellä on kussakin elämisen toiminnossa oma riippuvuus-riippumattomuus-jatkumonsa. Jatkumon ääripäistä käytetään nimityksiä täydellinen riippuvuus ja täydellinen riippumattomuus. Elämän eri vaiheissa ihminen liikkuu omassa jatkumossaan molempiin suuntiin kehitysvaiheen ja elämäntilanteensa mukaan. Hyvänä esimerkkinä voidaan mainita vastasyntynyt lapsi, joka on lähes täydellisesti riippuvainen. Riippuvuus laskee kuitenkin lapsen ikääntyessä ja lapsi siirtyy omassa jatku-

mossaan kohti toista päätä, eli täydellistä riippumattomuutta. Ihminen liikkuu jatkumolla elämänsä aikana eri suuntiin riippuen hänen elämäntilanteestaan ja kehitysvaiheestaan. (Anttila ym 1999, 26; Roper ym 1995, 30.)

Roper-Logan-Tierneyn mallin mukaan elämisen toimintoihin vaikuttaa viisi eri tekijää. Ensimmäisenä tulevat fyysiset tekijät, eli kehon toiminnot joihin liittyy myös kehitysvaihe ja henkilön terveydentila. Seuraavana tulevat psykologiset tekijät, eli henkilön persoonallisuus, älykkyys, tunteet ja kokemusmaailma. Kolmantena tuleviin sosiokulttuurisiin tekijöihin kuuluvat perhe, työ, ystävät, vuorovaikutus ja kulttuuri. Mallin mukaan ympäristöllisiä tekijöitä ovat asuinpaikka, ilmasto ja maantieteellinen sijainti. Poliittis-taloudelliset tekijät muodostuvat varallisuudesta, yhteiskunnan resursseista sekä työllisyydestä. (Anttila ym 1999, 26.)

Mallin osat kuvataan irrallisina, vaikka niitä ei voikaan todellisuudessa tarkastella erillään toisistaan. Roper-Logan-Tierneyn malli käsittelee elämistä sellaisena kuin ihmiset sen omalla kohdallaan kokevat. Jokainen suoriutuu elämisen toiminnoistaan omalla tavallaan (Anttila ym 1999, 26.)

Elämisen toimintojen malli kuvaa yksinkertaisuudessaan sitä, mitä elämiseen sisältyy. Roper-Logan-Tierneyn mukaan elämiseen kuuluu kaksitoista toimintoa, jotka ovat:

- Turvallisen ympäristön ylläpitäminen
- Viestiminen
- Hengittäminen
- Syöminen ja juominen
- Erittäminen
- Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
- Kehon lämmöstä huolehtiminen
- Liikkuminen
- Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen
- Sukupuolisuuden ilmaiseminen
- Nukkuminen
- Kuoleminen

Elämisen toimintojen malliin sisältyy kaksitoista elämisen toimintoa, joista olemme valinneet ilmiömme tutkimista parhaiten palvelevat toiminnot. Näistä toiminnoista muodostimme teemat, joiden pohjalta tarkastelemme ikääntyvien kotona selviytymistä. Kahden tutkimustehtävämme pohjalta johdimme kaksi pääteemaa: fyysinen ja psykososiaalinen selviytyminen. Pääteemojen pohjalta syntyi yhdeksän alateemaa, joista kahdeksan koostui Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnoista. Yhdeksän alateemaa olivat syöminen ja juominen, erittäminen, hygienia, liikkuminen, nukkuminen, turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, harrastaminen ja haastateltavan tavoitteet liittyen Kate-hankkeeseen. (LIITE 4). (Roper ym 1995, 26-31). Emme nähneet tarpeelliseksi haastatella kohdejoukkoa esimerkiksi kuolemaan tai sukupuolisuuteen liittyvistä asioista. Niistä ei olisi ollut hyötyä meidän opinnäyteyölle, eikä Kate-hankkeelle.

4 IKÄÄNTYVÄN KOTONA SELVIYTYMINEN

Opinnäytetyömme ilmiö on ikääntyvien ihmisten kotona selviytyminen. Muita opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat ikäihminen, kotihoito ja omahoito. Ikääntyvien kotona selviytymistä on tutkittu terveyttä, toimintakykyä ja palvelujen tarvetta kartoittavissa tutkimuksissa ja eri sairauksien yhteydessä. Väestön ikääntyminen, joka Suomessa seuraavien 25-vuoden aikana on Euroopan nopeinta, luo suuria haasteita vanhusten huollolle. Vanhusten huollon tavoitteena on, että ikääntyvät voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyvien hoidossa ja toimintakyvyn tukemisessa avainasemassa ovat erilaiset kotihoidon palvelut (Turjamaa 2007, 6-7).

Terveyden ja toimintakyvyn tukeminen edellyttää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä yhteisön tuntemista, jotta vanhenevia ihmisiä voitaisiin tukea heidän kotona selviytymisensä (Rissanen 1999, 46). Mielestämme ikääntyvälle ihmiselle olisi ihanteellisinta saada olla mahdollisimman pitkään tutussa ympäristössä, koska kotona asuminen tukee fyysistä- ja psyykkistä toimintakykyä. Kotona asuvan ikääntyvän selviytymisessä on tärkeää ottaa huomioon henkilön oma arvio toimintakyvystä ja voimavaroista sekä kokeeko hän itse tarvitsevänsä sosiaali- ja terveystalveluita.

Olemme valinneet esimerkiksi seuraavalla sivulla olevan Rissanen taulukon vanhenevien ihmisten kotona selviytymisestä. Opinnäytetyössämme käsitellään samaa ilmiötä kuin Rissanen kuvaamassa taulukossa, mutta pohdimme asioita eri näkökulmasta. Tämän vuoksi olemme lainanneet Rissanen taulukkoa selkeyttämään opinnäytetyömme tarkoitusta. Taulukosta käy ilmi yksi näkökulma siitä, kuinka ikääntyvän ihmisen kotona selviytymistä voi tarkastella. (Rissanen 1999, 48.)

Rissanen tarkastelee vanhenevien ihmisten kotona selviytymistä terveyden ja toimintakyvyn näkökulmista. Terveys ja toimintakyky ovat tärkeitä elämänlaatua ja elämään tyytyväisyyttä määrittäviä tekijöitä. Yhteiskunnan kannalta näiden tekijöiden merkitys kasvaa entisestään väestön ikääntyessä. Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäviä toimenpiteitä tulee kehittää, jotta ihmiset säilyttävät omatoimisuutensa ja itsenäisyytensä mahdollisimman myöhäiseen ikään (Heikkinen, Kauppinen, Salo, Suutama 2006, 64). Fyysis-

tä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuvaavat yksilön kyky selviytyä rooli- ja tilanteista ja kognitiivisista toiminnoista sekä kyky osallistua sosiaaliseen elämään. Ihminen siis kokee itsensä terveeksi, jos hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista ilman apua. (Häggman.-Laitila 1999, 16.) Rissanen pohtii myös sosiaali- ja terveyspalvelujen koettua tarvetta ja niiden käyttöä.

VANHENEVIEN IHMISTEN KOTONA SELVIYTYMINEN		
TERVEYS	TOIMINTAKYKY	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELU- JEN KOETTU TARVE JA KÄYTTÖ
Koettu terveys	Fyysinen toimintakyky	
Fyysinen terveys	Psyykinen toimintakyky	
Psykososiaalinen terveys	Sosiaalinen toimintakyky	
Hyvä olo		
Terveydenhoito		

Taulukko 1. Ikääntyvien kotona selviytyminen (Rissanen 1999, 48.)

4.1 Selviytyminen

Selviytyminen on ihmisen sopeutumista ja kestämistä muuttuvissa elämäntilanteissa. Se on prosessi, joka muuttuu ihmisen tilannearvion perusteella ja joka liittyy myös yksilön minäkäsitykseen ja itsearvostukseen. (Rissanen 1999, 22.) Selviytymisprosessi on jokaisella ihmisellä hyvin yksilöllinen. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi selviytymiseen vaikuttavat tilannetekijät sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Lisäksi perinnölliset, opitut ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat selviytymisprosessiin. Omat arviot voimavaroista ja aikaisemmat kokemukset esim. kriisitilanteista vaikuttavat millaisia selviytymiskeinoja ihminen käyttää. Merkittävästi selviytymiseen vaikuttavat myös taloudelliset tekijät. (Puotiniemi & Kyngäs 2000, 27-28.)

Selviytyminen ja jopa hengissä pysyminen on todellinen ongelma yksilölle, ryhmille, yhteisölle, yhteiskunnille ja koko ihmiskunnalle. Selviytyminen on kykyä kohdata uusien tilanteiden vaatimuksia ja ratkaista eteen tulevia ongelmia. Selviytymisestä voidaan myös käyttää käsitettä elämänhallinta. (Kumpusalo 1991, 10-11.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme ikääntyvien ihmisten elämää. Ikäihmisen selviytymiseen vaikuttaa yleisesti iän mukanaan tuomat asiat. Tästä syystä iän vaikutus selviytymistä tutkittaessa onkin huomattava. Vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista lisääntyvät iän myötä. Ihmisen vanhetessa avuntarve korostuu päivittäisistä perustoiminnoista sekä asioiden hoitamisesta selviytymiseen. Monet henkilöt kuitenkin säilyttävät hyvän toimintakyvyn korkeaan ikään saakka ja yksilöiden väliset erot voivat olla varsin suuria. (Laukkanen 1998, 32-33.)

Selviytyminen käsitteenä on hyvin laaja ja tästä johtuen olemme rajanneet käsitettä. Mitattaessa päivittäisistä perustoiminnoista ja henkilökohtaisesta hygieniasta selviytymistä kartoitetaan lähinnä fyysistä toimintakykyä. Asioiden hoitamisesta selviytyminen edellyttää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Laukkanen 1998, 22).

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla ikäihmisten kotona selviytymistä. Mielestämme meidän opinnäytetyötämme palvelee parhaiten selviytymiskäsitteen rajaaminen fyysiseen ja psykososiaaliseen selviytymiseen. Rajaaminen helpottaa ilmiön ymmärtämistä, mutta siitä on myös hyötyä mittaria rakentaessa. Selviytymisen rajaaminen fyysiseen ja psykososiaaliseen myös helpottaa aineiston analysointia ja toivottavasti myös tekee opinnäytetyöstä loogisemman.

Fyysiseen selviytymiseen voidaan katsoa kuuluvaksi fyysinen toimintakyky ja fyysinen terveys. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan jonkin yksittäisen elimen tai kaikkien elinjärjestelmien toimintaa. Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa myös elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä tai toiminnoista. Fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä. (Rissanen 1999, 31-32.)

Fyysiseen selviytymiseen liittyvä toinen merkittävä tekijä on fyysinen terveys. Fyysinen terveys tarkoittaa ikäihmisistä puhuttaessa muun muassa sitä, että useat pitkäaikaissairaudet ovat

lisääntyneet huomattavasti. Lisäksi ikääntyneillä ihmisillä esiintyy pitkäaikaissairauksien rinnalla monia muita sairauksia samanaikaisesti. Tavallisimpia sairauksia ikääntyneen väestön keskuudessa ovat sydän- ja verisuonisairaudet. (Rissanen 1999, 27.)

Psykososiaaliseen selviytymiseen liittyy oleellisesti psyykinen terveys ja psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Puhuttaessa iäkkäistä ihmisistä ja heidän psykososiaalisesta terveydestänsä tulee ottaa myös huomioon mielenterveys. Mielenterveyden tunnusmerkkeihin voidaan katsoa kuuluvaksi kyky ylläpitää ihmissuhteita ja tasapainoista sosiaalista vuorovaikutusta. Näiden asioiden lisäksi mielenterveyteen kuuluu myös psyykkisistä paineista ja ristiriidoista selviäminen sekä sopeutuminen ympäristön asettamiin toimintavaatimuksiin. (Rissanen 1999, 28.)

Psyykinen toimintakyky on erittäin monitahoinen käsite ja siksi sitä onkin hankalaa lyhyesti ja kattavasti määritellä. Psykkistä toimintakykyä on myös erittäin hankalaa tutkia. Psykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat elämän varhaisvuodet, vaikka puhutaankin ikääntyneiden ihmisten psyykkisestä toimintakyvystä. Koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet ja myönteiset elämäkokemukset voivat antaa ihmiselle monipuoliset valmiudet selviytyä myöhemmin elämässä eteen tulevista elämänmuutoksista. (Rissanen 1999, 35.)

Sosiaalinen toimintakyky on myös vaikeasti määriteltävä käsite. Sosiaalinen toimintakyky on hyvin moniulotteinen aivan samalla tavalla kuin muutkin toimintakykyyn liittyvät käsitteet. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee muun muassa yksilön kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista sekä kykyä toimia yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä (Rissanen 1999, 40).

4.2 Ikäihminen

Yksi opinnäytetyömme tukikäsitteistä on ikäihminen. Ihmisen ikä ei ole vain tietty määrä vuosia biologisine ja psykologisine muutoksineen. Ikään liitetään myös kulttuurisia merkityksiä ja sääntöjä (Sainio 2004, 22). Tiukat ikäraajat ja elämänvaiheitten järjestys ovat hellittäneet ja nykyään keskustellaan jopa siitä, voidaanko vanhaa ihmistä sanoa vanhaksi ilman, että se

kuulostaa liian leimaavalta. (Sainio 2004, 22.) Viimeisen sadan vuoden ajan vanhuuden on kuitenkin katsottu alkavan 65 ikävuodesta, joka säädettiin vanhuseläkkeen ikärajaksi jo ensimmäisessä eläkelaisissa 1800-luvun lopussa. Nykyään 65-vuoden ikäraja ei enää pidä paikkaansa vanhuuden määrittäjänä, sillä Suomessa eläkkeelle voidaan siirtyä nykyisin keskimäärin jo 59-vuotiaana. (Koskinen, Aalto, Hakonen, Päivärinta, 1998, 15.)

Aiempien tutkimusten perusteella yli 75-vuotiaista henkilöistä voidaan käyttää mm. seuraavia nimityksiä: ikääntyneet ihmiset, ikäihmiset, iäkkäät ihmiset, eläkeläinen ja seniorikansalainen. Ikääntyvät eivät pidä siitä, että heistä käytetään nimitystä vanhus. (Vanhusbarometri 1999, 4.) Jotkut tutkijat jakavat vanhat ihmiset nuoriin iäkkäisiin, iältään 65-75 vuotta sekä vanhoihin iäkkäisiin, iältään 75 vuotta tai yli. (Stuart-Hamilton 1996, 19). Opinnäytetyössämme haastateltavien ihmisten keski-ikä on 77 vuotta, joten käytämme heistä yleisesti nimitystä ikäihminen ja ikääntyvä.

Ikääntyvä sekä ikääntyminen ovat molemmat käsitteitä, joita käytetään yleisesti puhuttaessa. Näiden käsitteiden sisältöä ei kuitenkaan usein tiedetä tarkasti ja niiden sisältö voi muuttua tilanteen ja sosiaalisen yhteyden mukaan. (Pohjolainen & Jylhä 1990, 87.) Ikääntyminen on elinikäinen prosessi, jonka biologiset vanhenemismuutokset alkavat pian kasvukauden jälkeen noin 20-vuotiaasta eteenpäin (Hartikainen & Lehto 1997, 13).

Vanhuus merkitsee lisääntyvää avun ja huolenpidon tarvetta. Usein perhe ja läheiset ystävät ja tuttavat antavat tukea ja hoivaa vanhukselle, mutta aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Julkiset tukipalvelut ovat usein vanhuksille hyvin tarpeellisia. Lisäksi markkinoilla on saatavilla paljon erilaisia apuvälineitä tueksi ikäihmisen arjesta selviytymiseen. Fyysisen terveyden ja toimintakyvyn lasku voi vaikuttaa iäkkäällä henkilöllä hyvin moniin eri asioihin esimerkiksi mielenterveyteen. Krooniset jatkuvat kivut ja unettomuus ovat usein ikäihmisen haittana. Mahdollinen alkava dementia yhdessä muiden vanhuuteen liittyvien vaivojen kanssa voi laukaista jopa masennuksen. Usein ikäihmisen suurin pelko on joutua laitoshoitoon, mutta toisaalta se voi olla myös helpotus, sillä silloin huoli omasta selviytymisestä jää pois. (Heikkinen & Tuomi 2001, 250.)

Vanheneminen on ihmisen kehityksen viimeinen vaihe, joka täytyy nähdä osana jatkuvaa muutosprosessia (Stuart-Hamilton 1996, 17). Ei ole olemassa yhtä ainoaa luotettavaa vanhenemisen mittaria. Useimmat gerontologit pitävät vanhuuden alkamisessa nyrkkisääntönä 60-65 vuoden ikää. Suunnilleen tähän ikään mennessä monien fyysisten ja psyykkisten prosessien heikkenemisestä tulee selvästi havaittavia. Ikääntyminen voidaan jakaa kolmen eri ulottuvuuden avulla biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vanhenemiseen. Ne eivät ilmene itsenäisesti, toisista erillisinä. Ruumiin fyysisen tilan, etenkin aivojen muutokset voivat vaikuttaa syvälekäyvästi psyykkiseen toimintaan. (Stuart-Hamilton 1996, 39.)

Ihmisen kehitys jatkuu aina lapsuudesta vanhuuteen saakka, ihminen itse ohjaa kehitystään. Vanheneminen on osa elämää, sitä ei voi erottaa eikä sen kokemusta irrottaa elämän kokonaisuudesta (Heikkinen & Tuomi 2001, 199). Väestön eliniän ennuste nousee koko ajan, mutta silti ihmisen vanhenemista koskeva ehkä jopa tärkein kysymys kohdentuu sairauksiin. Vain harvat ihmiset selviävät elämästä ilman jotakin pitkäaikaissairautta, yleensä korkean iän saavuttaneella ihmisellä on jokin tai jopa useampia pitkäaikaissairauksia (Heikkinen & Tuomi 2001, 216-220.)

Suomalaisten keskimääräinen elinajan odote on pidentynyt tällä vuosisadalla. Naiset ja miehet vanhenevat eri tahtiin. Maailman vanhin ihminen on ollut nainen, joka kuoli 122-vuotiaana. Miesten ennustettu/odotettu elinikä on alhaisempi kuin naisten ja osittain tästä johtuen miesten kuolleisuus on elämän kaikissa vaiheissa korkeampi kuin naisten. Suomessa naisten ennustettu elinikä on noin 82 vuotta, kun taas miehillä se on hieman alhaisempi 75 vuotta. (Hartikainen & Lehto 1997, 14.)

Elintapatekijöillä on myös huomattava merkitys sukupuolien kokonaisuuskuolleisuutta sekä ikääntymistä tarkasteltaessa. Miehillä tyypillinen maskuliininen elämäntapa voi johtaa femiinistä elämäntapaa useammin muun muassa riskinottoihin, erilaisiin tapaturmiin esimerkiksi auto-onnettomuuksiin, itsemurhiin ja väkivaltaisiin kuolemiin. Miehillä on myös naisia huonompi kyky omaksua muun muassa terveelliset elämäntavat, jotka varsinkin ikääntyessä korostuvat entisestään. Naisilla taas on kyky arvostaa enemmän niin sanottuja pehmeitä arvoja. Nainen toimii usein miestä inhimillisemmin sekä omaa kyvyn tuntea empatiaa ja hallita

kokonaisuuksia myös tunnetasolla. Esimerkkeinä käytetyt käytöserot ikääntyessä saattavat osittain olla kulttuuripohjaisia, mutta myös hormoneilla on omat vaikutuksensa. (Hervonen ym 1998, 65.)

Ikääntyvää naista ja miestä vertailtaessa täytyy huomioida myös sukupuolten väliset psykososiaaliset erot. Pitkään yhdessä eläneen pariskunnan toinen osapuoli voi kokea suuria muutoksia elämässään ja selviytymisessään yksin jäädessään. Esimerkiksi leskeksi jäänyt mies saattaa kokea tietyt päivittäiset kotiaskareet hankaliksi, koska vaimo on niistä aiemmin huolehtinut. Tiina Laanisen vuonna 2007 kirjoittamassa kirjassa *Jäljellä muisto – elämää puolison menettämisen jälkeen* kuvataan hyvin juuri tätä asiaa. Kirjassa eri-ikäiset leskeksi jääneet miehet ja naiset kertovat elämästä puolison kuoleman jälkeen. Ruuanlaittoon ja pyykin huoltoon liittyvät asiat koettiin hankaliksi ja niissä tarvittiin usein ulkopuolista apua. Ikivihreät -projektin kohorttivertailututkimuksen tuloksista selviää, kuinka yksinäisyys ja siihen liittyvät vaikeudet aiheuttaa yleensä puolison kuolema. (Laaninen 2007, 102-103; Heikkinen ym 2006, 112.)

Naisten ja miesten ikääntymisestä puhuttaessa tarkasteluun tulee ottaa myös seksuaalisuus. Usein kuvitellaan, että seksi on vain nuoria ihmisiä varten, mutta näinhän asia ei suinkaan ole. Useissa viime vuosikymmeninä tehdyissä tutkimuksissa on selvitetty juuri ikääntyneiden miesten ja naisten seksuaalisuutta. Osittain tietojen kerääminen on todettu hankalaksi, sillä monet iäkkäät ihmiset kasvatettiin vähemmän sallivina aikoina. Heille ei ole luontaista puhua omasta seksuaalisuudestaan muiden kanssa. On kuitenkin selvää, että koska naiset elävät miehiä kauemmin, on iäkkäitä naisia maailmassa enemmän kuin iäkkäitä miehiä. Tästä johtuen iäkkäillä naisilla ei välttämättä ole mahdollisuuksia heteroseksuaaliseen kontaktiin, toiminta voi jopa loppua kokonaan. Ikääntyneillä miehillä hankaluuksia ilmenee seksuaalisuudesta puhuttaessa muilla alueilla, muun muassa kyvyttömyydessä ylläpitää erektiota, tai heillä ei ole mahdollisesti yhdyntään tarvittavia fyysisiä voimia. (Stuart – Hamilton 1996, 151.)

4.3 Omahoito

Omahoito ei ole uusi ilmiö tämän päivän terveydenhuollossa, vaan se on osa ihmisen historiaa. Elintapojen muutos ja oman terveyden edistäminen vaativat vastuunottoa omasta terveydestä, mikä puolestaan edellyttää halukkuutta ja kykyä hoitaa itseään ja terveyttään. Ihmisen aktiivista ja omatoimista osallistumista terveyteensä ja sairautensa hoitoon kuvataan kirjallisuudessa käsitteillä itsehoito, omatoiminen terveydenhoito ja omahoito (Tuomikoski 2007, 13).

Omahoidossa kehittyminen on opittua. Se on määrätietoista tai kokonaisvaltaista toimintaa, joka kohdistuu itseen tai ympäristöön. Hyvä sairaanhoitaja voi auttaa potilastaan tunnistamaan ja korjaamaan mahdollisia omahoidon puutteita esimerkiksi rohkaisemalla potilasta ilmaisemaan tunteuksiaan ja käsittelemään niitä. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta käyttämään omia voimavarojaan ja luo edellytyksiä potilaan pyrkimyksille vaikuttaa kaikkeen, mikä voisi estää häntä olemasta terve. Omahoitoon vaikuttavat suuresti potilaan voimavarojen sekä terveyshaittojen vaihtelut ja se, millainen on potilaan itsehoitokyky. (Ikola 2005, 21.)

Hoitotyössä ihmisten terveyttä ja omatoimista terveydenhoitoa tuetaan yksilökeskeisesti ja ryhmäkohtaisesti. Hoitotyöntekijät muun muassa jakavat tietoa terveyttä ylläpitävistä ja edistävistä asioista, neuvovat sairauksien hoidossa ja tukevat yksilöitä valitsemaan itselleen sopivat hoitotavat (Häggman-Laitila 1999, 13). Ihmiset päättävät itse terveydenhoidostaan. terveydenhuolto ja sen osana hoitotyö tarjoavat siihen tukeaan, mutta ihmisten omalle vastuulle jää kuitenkin se, miten he tietoa ja tukea käyttävät. (Häggman-Laitila 1999, 13.)

Suomen vanhuspolitiikan keskeisimmät välineet ovat ehkäisevä työ, eläkepolitiikka sekä sosiaali- ja terveystalvet. Ehkäisevää työtä tarvitaan, jotta omatoimisuuteen ja henkisen vireyden ylläpitämiseen olisi hyvät edellytykset. Riittävä eläketurva takaa taloudelliset mahdollisuudet kotona asumiseen. Sosiaali- ja terveystalvetuilla pyritään turvaamaan mahdollisimman hyvin vanhusten omahoitoa. (Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 6.)

Käytämme opinnäytetyömme teoreettisena taustana Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallia. Mallissa tarkastellaan riippuvuus-riippumattomuus suhdetta joka liittyy oleelli-

sesti myös omahoitoon. Omahoidossaan riippumaton ihminen tarvitsee vähemmän esimerkiksi lääkehoidon ohjausta tai emotionaalista tukea selviytyäkseen omahoidostansa. Kun taas toisista riippuvainen ihminen tarvitsee enemmän ohjausta ja tukea omahoitonsa toteuttamiseksi.

Kaiken ikäisiä ihmisiä on tärkeää motivoida ja kannustaa osallistumaan itsenäisesti omatoimiseen terveydenhoitoon. Terveyttä voi edistää ja ylläpitää esimerkiksi liikunnalla, ravitsemusta koskevilla valinnoilla, säännöllisellä elämänrytmillä, lääkkeillä ja levolla. Kokemukset oman elämän myönteisyydestä, toisilta ihmisiltä saatu tuki, oman kokemusmaailman kannalta mielekäs tieto ja terveyttä koskevan tietoperustan laajentuminen sekä omista ratkaisuista koitunut terveyshyöty edistävät omatoimista terveydenhoitoa ja elämäntapojen muuttumista. (Häggman-Laitila 1999, 17.)

Tarkoitamme opinnäytetyössämme omahoidolla sellaisia arkielämään liittyviä toimia, joiden avulla ikääntyvä henkilö selviytyy kotona. Ikääntyvä myös ylläpitää ja mahdollisesti myös parantaa omaa toimintakykyään ja terveydentilaansa. Kate-hankkeen tarkoituksena on tukea etäpalveluiden avulla ikääntyvien omahoitoa eli kehittää pitkäaikaissairaille aktivointikeinoja. Tällaisia aktivointikeinoja ovat esim. omahoito-ohjelmat, joita Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset pääsevät kokeilemaan ja hyödyntämään.

4.4 Kotihoito

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun sekä tukipalvelujen kokonaisuudesta käytetään nimitystä kotihoito. Käsitteenä kotihoito on aika uusi ja se määritellään useiden eri ammattiryhmien toteuttamana hoitona ja hoivana. Kotihoitoa voidaan määritellä usealla eri tavalla, mutta keskeistä siinä on asiakkaan kotona asuminen sekä hoidon ja avun saaminen kotiin (Leppänen 2005. 14).

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa ikääntyvää tuetaan selviytymään omassa kodissaan erilaisten kotihoidon palvelujen turvin (Turjamaa 2007, 9). Kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelun) tavoitteena ja tehtävänä on tuottaa asiakas- ja voimavara-

lähtöisiä, suunnitelmallisia ja kuntouttavia hoito- ja huolenpitopalveluja taloudellisesti ja tuloksellisesti yhteistyössä omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Kotihoitoon liittyviä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja luotettavuus. (Matilainen 2005, 33-34.)

Kotihoito on tarkoitettu ikääntyville, jotka tarvitsevat henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa voidakseen asua kotona. Kotihoidon tarpeen yleisimpiä perusteita ovat ikääntyvän alentunut toimintakyky, yksin tai puutteellisesti varustetuissa asunnoissa asuminen, sekä tukihenkilöiden puuttuminen (Turjamaa 2007, 9-10). Vanhustenhoidossa työ on enimmäkseen perustarpeista vastaamista. Kotihoidon tarve on viime vuosina ollut kasvussa, koska hoitoa ja tukea tarvitsevien vanhusten määrä on lisääntynyt. (Suominen & Vuorinen 1999, 22.)

Avohuollon lisääntyessä sairaanhoitajan toimintaympäristö muuttuu. Koska ihmiset asuvat yhä pidempään kotonaan, he tarvitsevat siellä apua ja tukea (Huhta, Huttula, Jääskeläinen, Hirvi, Puutio, Jämsä 1999, 3). Vanhusten kotihoidossa pyrkimyksenä on verkostoitua saumattomien hoito- ja palveluketjujen avulla. Näillä tarkoitetaan asiakkaan käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja peräkkäisinä tapahtumina, mutta kokonaisuuden muodostaen sekä tiedon välittymistä eri palvelutuottajien osalta sujuvasti ja päällekkäisyyksiä välttäen. Palveluketjun tavoitteena on, että vanhus on palveluiden keskipiste ja toiminta organisoidaan hänen tarpeistaan käsin (Kujanpää 2002, 17).

Suomessa vanhustenhoidossa ensisijainen vaihtoehto on ollut kotihoito. Ikäihmisen hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen tavoitteena on ollut, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotihoidon tulisi olla vanhuspalveluiden kulmakivi. Kuitenkin kymmenen viime vuoden aikana kotihoidon palveluja on lukumääräisesti vähennetty ja osa palveluista on kohdennettu laitoshoidon korvaavaan palveluasumiseen (Finne-Soveri 2006, 19).

Vanhuksilla on itsemääräämisoikeus omaan elämäänsä ja hoitoonsa. Heillä on lisäksi oikeus tarvitsemaansa hoitoon asuinpaikasta riippumatta. Kotihoidon henkilöstön velvollisuus on ottaa huomioon ja noudattaa asiakkaansa omia toiveita. Aina vanhuksen oma näkemys hoi-

dosta ei välttämättä vastaa hänen terveydentilansa ja kuntonsa edellyttämää hoitoa (Suominen & Vuorinen 1999, 22-23). Kate-hankkeeseen osallistuvista ikäihmisistä valtaosa asuu haja-asutusalueella, mutta heillä on asuinpaikasta huolimatta mahdollisuus käyttää kotihoidon palveluita. Kaikki hankkeeseen osallistuvat kuuluvat kotihoidon palveluiden piiriin.

Kate-hankkeessa kehitetään uusi etäpalvelumalli jonka voi katsoa kuuluvaksi kotiin tuotaviin hoitopalveluihin. Säännöllinen kotihoidon hoivapalveluiden käyttö alkaa keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen ja laitospalveluita aletaan tarvita 80 ikävuoden jälkeen. Edellä mainitsemiemme ikäluokkien toimintakyky paranee tulevaisuudessa ja siten keskimääräiset hoidontarpeen ikäraajat nousevat. Kymmenen viime vuoden aikana on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta pyritty muuttamaan siten, että laitoshoidoa vähennetään ja voimavaroja siirretään kotiin tuotaviin hoitopalveluihin (Ollikainen 2006, 8). Kainuussa kotihoidon palveluita sai vuonna 2006 kaikilla seuduilla yli 25 % 75 vuotta täyttäneistä. (Kainuun maakuntayhtymä vuosikertomus 2006, 70.)

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset selviytyvät arjesta kotona ennen hankkeen alkamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kate-hankkeen vaikuttavuuden arviointiin.

Opinnäytetyömme taustalla oli teorialähtöinen tutkimus, koska opinnäytetyömme teoria perustui Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen malliin. Opinnäytetyömme tavoitteista ja tarkoituksesta johdettiin kaksi tutkimustehtävää:

1. Millaista on ikääntyvien kotihoidon asiakkaiden kotona selviytyminen heidän omasta mielestään?
2. Millaisia Kate-hankkeeseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä kotihoidon asiakkailla on?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimme opinnäytetyössämme yhdeksän Kate-hankkeeseen osallistuvan ikäihmisen mielipiteitä kotona selviytymisestä. Opinnäytetyön toteutus piti sisällään useita eri vaiheita, jotka tuli huomioida työtä tehdessä. Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa oli pyrittävä löytämään oikeat tutkimus- ja toteutusmenetelmät. Valinnat ohjasivat ja helpottivat opinnäytetyömme tekemistä.

6.1 Aiempiin tutkimuksiin tutustuminen

Opinnäytetyön toteuttamisen alkuvaiheessa aiheeseen perehtyminen on ensiarvoisen tärkeää. On hyödyllistä ja tärkeää tutustua siihen kirjallisuuteen, joka koskettaa opinnäytetyöhön valittua aihepiiriä. Ensin siis kerätään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutustutaan siihen huolellisesti, ja sitten vasta edetään konkreettiseen mittaamiseen. Kirjallisuuden avulla myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys löytyy ja se antaa jäntevyyttä opinnäytetyölle ja tutkijalle tärkeät työkalut. Etsimme aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyömme ilmiöstä sekä mittarin taustalla olevasta teoriasta. (Metsämuuronen 2006, 31-21.)

Tutkimme opinnäytetyössämme millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on omasta kotona selviytymisestäään. Opinnäytetyömme ilmiöstä on tehty paljon aiempia tutkimuksia. Iäkkäiden kotona selviytymistä on tutkittu muun muassa terveyttä, toimintakykyä ja palveluiden tarvetta kartoittavissa tutkimuksissa. Olemme tutustuneet opinnäytetyötä tehdessämme muun muassa erääseen väitöskirjaan ”Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista”. Koemme, että tämä väitöskirjatyö on ollut hyvänä pohjana opinnäytetyöllemme, koska siitä saatuja tuloksia olemme voineet vertailla omiin johtopäätöksiimme. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 216.)

Laukkasen vuonna 1998 Jyväskylän yliopistossa tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden henkilöiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Tutkimus on ollut osa Ikivihreät - projektia, jonka tarkoituksena on ollut muun muassa kuvata iäkkään väestön ter-

veyttä ja toimintakykyä. Tutkimme opinnäytetyössämme juuri näitä samoja asioita. millaista tietoa aiheesta on jo olemassa. (Laukkanen 1998, 91.)

Laukkanen tutkimus osoitti, että esimerkiksi krooniset sairaudet sekä heikentynyt näkö, kuulo ja tasapaino ovat yhteydessä vaikeuksiin tai avun tarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimuksen tulos osoitti lisäksi muun muassa, että depressiivisten oireiden esiintyminen oli yhteydessä vaikeuksiin selviytyä sekä päivittäisistä perustoiminnoista että asioiden hoitamisesta selviytymiseen 80-vuotiailla naisilla. Laukkanen tutkimustuloksista on ollut hyötyä, kun pohdimme haastatteluiden pohjalta saatua tietoa ikääntyneiden päivittäisestä kotona selviytymisestä. (Laukkanen 1998, 92.)

6.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme on tapaustutkimus. Tapaustutkimus voi kohdentua joko ryhmään tai yksilöön, opinnäytetyömme kohteena oli ryhmä ikäihmisiä. Tapaustutkimuksesta ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, sillä sitä voi tehdä monilla eri tavoilla. On olennaista, että käsiteltävä aineisto muodostaa kokonaisuuden toisin sanoen tapauksen. (Aaltola & Valli 2001, 159.) Tapaustutkimus on yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä muun muassa havainnoimalla, haastattelemalla ja dokumentteja tutkimalla. Kaiken tämän tavoitteena on tyypillisimmin ilmiön kuvailu (Hirsjärvi ym 2005, 125-126).

Tapaustutkimus eli ”case study” voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä (Metsämuuronen 2006, 214). Opinnäytetyössämme kuvailemme ikäihmisten omia mielipiteitä kotona selviytymisestä. Pyrkimyksenämme on ymmärtää ilmiötä, eli ikääntyvän kotona selviytymistä entistä syvällisemmin. Tapaustutkimus ymmärretään laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategiaksi, sillä lähes kaikki strategiat käyttävät lähestymistapanaan tapaustutkimusta. (Metsämuuronen 2006, 214-216.)

Opinnäytetyömme tutkimusprosessi oli teorialähtöinen, mutta aineisto hankittiin ja käsiteltiin laadullisilla menetelmillä. Tutkimusprosessi oli teorialähtöinen, koska aineiston keräämiseksi tekemämme mittari perustui Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen malliin.

6.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnan metodeita on erilaisia, esimerkiksi haastattelu, tarkkailu ja kirjallisen materiaalin käyttö. Kaikki tavat lähestyä tutkimuskohdetta ja hankkia aineistoa ovat hyviä. Metodeja voidaan kutsua myös erilaisiksi aineistonkeräämisen menetelmiksi tai tekniikoiksi. Päädyimme aineiston keruumenetelmistä haastatteluun, koska se oli meidän opinnäytetyösämme paras mahdollinen keino saada luotettavaa tietoa ikääntyviltä heidän arjestaan. (Metsämuuronen 2006, 235.)

Haastattelun idea on yksinkertainen: kun halutaan tietää mitä joku ajattelee jostain asiasta, kaikkein yksinkertaisinta ja usein tehokkaintakin on tietenkin kysyä sitä häneltä (Aaltola & Valli 2001, 24). Haastattelu on myös ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan kielellisesti suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Meille oli haastattelutilanteessa etua siitä, että pystyimme tekemään havaintoja haastateltavien ikäihmisten ilmeistä ja eleistä sekä keskustelemaan ja vastailemaan heidän mieltänsä askarruttaviin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym 2005, 193-194.)

Aineisto hankittiin haastattelemalla. Haastatteluja on olemassa monenlaisia ja ne jaetaan klassisesti strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin. Tämän vuoksi olikin erittäin tärkeää pohtia, millainen haastattelu juuri meidän opinnäytetyötämme palvelee parhaiten. Haastattelutyypeistä päädyimme puolistrukturoituun teemahaastatteluun, koska sitä pidetään hyvänä menetelmänä tukittaessa ikääntyviä ihmisiä. (Hirsjärvi & Hurme, 1988, 15-16.) Teemahaastattelu sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, jossa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettavia asioita. (Metsämuuronen 2006, 239.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava saa vastata omin sanoin (Aaltola & Valli 2001, 26). Teemahaastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, kysymysten esittämisjärjestystä ja muotoa ei ole ennalta tarkoin määritelty.

Opinnäytetyössämme haastattelun teemat nousivat Roper-Logan-Tierney - elämisen toimintojenmallista, joka toimi siis haastattelumme teoreettisena taustana. Elämisen toimintojen malliin päädyimme, koska se on selkeä kuvaus siitä mitä elämiseen sisältyy. Elämisen toimintojenmallin avulla oli yksinkertaista muodostaa haastatteluteemat. Pohdimme, että aineiston hankkimisen kannalta luotettavan mittarin on hyvä rakentua tämän hoitotyössä paljon käytetyn teoreettisen mallin pohjalle. (Roper ym 1995, 26-31; Metsämuuronen 2006, 239.)

Päädyimme aineistonkeruumenetelmistä haastatteluun siksi, koska se on paras mahdollinen keino saada luotettavaa tietoa ikääntyviltä ja heidän arjestaan. Teemahaastattelun valitsimme haastattelutyypeistä sen vuoksi, koska se mahdollisti meille avointen kysymysten esittämisen haastattelun aikana. Mielestämme saamme teemahaastattelun avulla luotettavampaa tietoa ikääntyneiltä kuin esimerkiksi valmiin kyselylomakkeen avulla.

Suomessa teemahaastattelua on kuvattu suosituimmaksi tavaksi kerätä laadullista aineistoa. Kun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen tarkasti mietitty ja määritelty, on itse haastattelun toteuttaminen yksinkertaista. Opinnäytetyömme tiedonkeruu eli haastatteluvaiheessa meillä oli valmiiksi suunniteltu haastattelurunko, joka perustui ennalta määriteltyihin teema-alueisiin. Haastattelurunkoa tehdessämme olimme tiiviisti yhteydessä Pieksämäen Sosiaalitalouden Tutkimuskeskukseen, jossa arvioitiin tekemämme haastattelukysymykset. Viime kädessä Pieksämäen Sosiaalitalouden Tutkimuskeskus myös hyväksyi haastattelurungon. Näin turvattiin, että meidän opinnäytetyötämme ajatellen myös toimeksiantaja sai haastatteluista käyttöönsä kaiken mahdollisen tiedon ja hyödyn. (Metsämuuronen 2006, 239.)

6.4 Esitestausta ja tarvittavat luvat

Toteutimme Kate-hankkeessa mukana olevien ikäihmisten haastattelut huhtikuussa 2007. Toimitimme maaliskuussa 2007 haastattelukysymykset Pieksämäelle, jossa ne lopullisesti hyväksyttiin. Suunnitelmana oli toteuttaa haastatteluiden esitestausta yhdelle kajaanilaiselle ikäihmiselle, mutta aikataulun kiireellisyydestä johtuen suunnitelmasta jouduttiin luopumaan. Haastattelukysymyksiä ei ole korjattu eikä esitestattu sen jälkeen kun ne Pieksämäellä maaliskuussa 2007 hyväksyttiin.

Aineiston luotettavuuden kannalta esitestaaminen olisi ollut tärkeää. Haastattelija voi harjoitella haastattelun käytännön toteutukseen liittyviä asioita esihaastattelun/esitestauksen avulla. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi kysymysten oikea muotoilu ja keskustelun avaus. Koehaastatteluita olisi syytä tehdä ennen varsinaisiin haastatteluihin ryhtymistä, sillä näin voidaan myös kontrolloida haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 208; Hirsjärvi ym 2005, 200.)

Toimeksianto-lupahakemuksen (LIITE 5) täytimme opinnäytetyö suunnitelmavaiheen jälkeen. Kate-hanke on hankkinut tekijänoikeudet ja tarvittavat luvat haastateltavilta. Pyysimme haastateltavilta allekirjoitukset projektipäällikön laatimiin lupa-asiakirjoihin. (LIITE 6)

6.5 Kohdejoukko

Kotisairaanhoidon terveydenhoitajat olivat valinneet Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset. Hankkeeseen valittiin kymmenen Suomussalmelaista kotihoidon asiakasta, joiden keski-ikä on 77- vuotta. Hankkeeseen osallistuvia vanhuksia yhdisti se, että he kaikki asuvat haja-asutusalueella kaukana palveluista. Kohdejoukkoon kuuluvat ikääntyvät olivat myös terveydentilaltaan samankaltaisia. Erilaisista muistisairauksista kärsivät ikääntyvät eivät ole tulleet valituksi kohdejoukkoon, koska etäpalvelulaitteiden käytön opettelu olisi voinut olla heille ylivoimaisen hankalaa. Hankkeeseen oli valittu kotona asuvia ikääntyviä Suomussalmen kirkonkylältä, Näljängästä ja Puraksesta. Osalla kohdejoukkoon kuuluvista oli muun muassa ikääntymisen myötä tulleita liikkumista rajoittavia vammoja.

Tapasimme haastateltavat ensimmäisen kerran haastattelutilanteessa. Aiemmin olimme heihin yhteydessä puhelimen välityksellä, sovimme haastatteluajan puhelimitse. Puhelimitse käydyssä keskustelun aikana saimme tietää haastateltavien iät, sukupuolet, nimet ja osoitteet.

6.6 Haastatteluiden toteutus

Haastattelutilanteet ovat aina moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittämiä vuorovaikutustilanteita. On tärkeää suunnitella hyvin haastattelun kulku ennen haastatteluiden toteuttamis-

ta, esimerkiksi haastattelupaikka ei ole epäolennainen asia haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelijan tulee jo haastattelutilannetta suunniteltaessa valita tila ottaen huomioon haastateltavan näkökulman. (Aaltola & Valli 2001, 27.)

Käytimme apunamme jo aiemmin suunnittelemaamme teemahaastattelurunkoa. Molemmat meistä opinnäytetyöntekijöistä osallistui haastatteluiden valmisteluihin sekä niiden toteuttamiseen. Haastattelurungosta oli suuresti apua haastattelutilanteissa, sillä meillä oli vain vähäistä kokemusta haastattelijana olemisesta.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina yhdeksälle Kate-hankkeessa mukana olevalle ikäihmiselle huhtikuussa 2007. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana. Haastateltavien kanssa oli aikaisemmin sovittu puhelimitse kullekin sopiva ajankohta haastattelun toteuttamiseen. Haastattelut tehtiin suunnitellusti haastateltavien kodeissa, koska kotona tehdyillä haastatteluilla on suurempi mahdollisuus onnistua. Tila on haastateltavalle tuttu ja turvallinen, haastattelija on tällöin vieraalla maalla ja joutuu seuraamaan merkkejä, siitä kuinka tässä tilassa tulee käyttäytyä. (Aaltola & Valli 2001, 18.)

Haastattelupäivän aikana ajokilometrejä kertyi noin 500. Ajettu kilometrimäärä kertoi mielestämme hyvin sen, kuinka kaukana palveluista haastattelemamme ikäihmiset todella asuivat. Seutu jolla liikuimme, oli meille entuudestaan lähes tuntematonta aluetta. Perille löytämisen kannalta GPS-paikannin olikin meille ehdottoman tärkeä apuväline.

Päivän aikana meille tarjoutui hyvä mahdollisuus havainnoida muun muassa haastattelemiemme ikäihmisten asuinympäristöä ja elinolosuhteita kotona. Suurin yllätys meille oli se, että valtaosa haastattelemistamme ikäihmisistä asui hyvin vaatimattomasti. Kaikissa talouksissa ei esimerkiksi ollut sisä-wc:tä jota me tämän päivän kaupunkilaiset pidämme itsestään selvyytenä. Oli uskomatonta huomata, kuinka ikäihmiset olivat tottuneet selviytymään omassa asuinympäristössään sen vaatimattomuudesta huolimatta. Jo pihaan saapuessa huomasimme, kuinka ilmapiiri oli hektiseen kaupunkimeneen verrattuna huomattavasti verkkaisempaa.

Tiesimme, että teemahaastatteluista saatava materiaali on usein runsasta, joten päätimme heti alussa, että käytämme haastatteluissa apuna digitaalista tallenninta. Halusimme molemmat keskittyä itse haastatteluun sekä tekemään mahdollisia lisä/täsmäkysymyksiä, joten haastatte-

luiden nauhoittaminen tuntui meidän kohdallamme järkevältä ratkaisulta. Samalla aineisto tuli myös tallennettua asianmukaisesti. Teemahaastattelua käytettäessä haastattelut kestävät tavallisimmin tunnista kahteen tuntiin. Meidän tekemämme haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin mittaisia. (Hirsjärvi ym 2005, 200.)

Haastattelutilanteissa pyrimme minimoimaan kaikki ulkopuoliset häiriötekijät, suljimme muun muassa omat puhelimmemme. Varmistimme ikäihmisiltä aina ennen jokaista haastattelua, että he suostuvat haastatteluiden nauhoittamiseen sekä ymmärtävät haastattelun tarkoituksen. Kerroimme myös ettei heidän henkilöllisyytensä tulisi missään vaiheessa julki, vaan heiltä saadut tiedot käsiteltäisiin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kiinnitimme huomiota omaan puhetyyliimme, että se olisi mahdollisimman ymmärrettävää ja normaalia. Halusimme haastateltavien tuntevan itsensä tasa-arvoiseksi meidän kanssamme. Haastateltavat ottivatkin meidät hyvin vastaan, huolimatta siitä, että koti on ihmisille henkilökohtainen paikka. Haastattelutilanteet ikäihmisten kodeissa olivat hyvin luonnollisia ja haastattelut muistuttivat lähinnä ystäväysten välistä keskustelua arkielämästä. (Aaltola & Valli 2001, 32-33.)

6.7 Aineiston käsittely

Aluksi kokosimme haastattelurungon Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojenmallia teoreettisena taustana käyttäen. Haastateltavat vastasivat anonyymeina, heidän tietonsa eivät tulleet ilmi haastattelumateriaalista millään tavoin. Teimme haastattelurunkoon yhdeksän erilaista teemaa jotka koostuivat ihmisen jokapäiväisistä fyysisistä sekä psykososiaalisista toiminnoista. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Kaupan ja hallinnon opiskelijat tekivät meidän haastatteluidemme litteroinnin, koska me toteutimme omien haastatteluidemme yhteydessä myös heidän opinnäytetyöhön liittyvän haastattelunsa. Puhtaaksi kirjoittaminen tehtiin sanasanaisesti/sanasta sanaan heti haastatteluiden toteuttamisen jälkeen, huhti- toukokuussa 2007. Litteroinnin jälkeen tuhositimme nauhoitetun haastattelumateriaalin poistamalla tiedostot. Kirjallista haastattelumateriaalia kertyi noin yhdeksänkymmentä (90) sivua. Kirjallinen haastattelumateriaali tuhoetaan silppurilla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (Hirsjärvi ym 2005, 210.)

Ennen haastatteluiden läpi käymistä tutustuimme aiempaan materiaaliin ikäihmisten kotona selviytymisestä. Tämän jälkeen jaoimme haastattelut, toiselle tuli läpikäytäväksi neljä haastattelua ja toiselle viisi. Luimme haastatteluita läpi ja teimme koko ajan alleviivauksia tekstiin tutkimustehtävät mielessä pitäen. Luettuamme haastattelut ja tehtyämme niistä itsellemme muistiinpanoja vaihdoimme haastattelut, näin ollen molemmat meistä lukivat läpi kaiken haastattelumateriaalin. Kokosimme haastattelumateriaalia läpi käydessämme erilaisia ajatuskarttoja (mindmap) teemoittain (LIITE 7), samalla koko ajan tutkimustehtäviä silmälläpitäen.

Erilaisia analysointitapoja on useita. Aloittelevan tutkijan kannalta olennaista on osata edes yksi tie aineistosta analyysiin ja siten valmiiseen tuotokseen (Aaltola & Valli 2001, 134). Me valitsimme aineiston käsittelytavaksi deduktiivisen sisällönanalyysin. Tämä oli meille luonteva vaihtoehto, koska mittarissa olevat yhdeksän eri teemaa ohjasivat aineiston analyysiämme.

Aineiston analyysissä käytimme analyysitekniikoista teemoittelua. Meillä oli valmiiksi mietittynä kaksi yläteemaa, jotka olivat fyysinen selviytyminen ja psykososiaalinen selviytyminen. Näiden kahden yläteeman alle muodostui yhdeksän alateemaa, jotka muodostuivat Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojenmallista. Kokosimme molemmat jokaisesta alateemasta ajatuskartan, johon merkitsimme ylös teemaan liittyviä asioita, meillä oli siis yhteensä kahdeksantoista erilaista ajatuskarttaa. Kävimme yhdessä läpi molempien tekemät ajatuskartat ja etsimme eroja ja yhtäläisyyksiä. Mielestämme tämä oli hyvä keino löytää kaksi eri näkökulmaa tarkasteltaviin asioihin. Tämän jälkeen ryhdyimme yhdessä kokoamaan tuloksia ajatuskarttojen avulla.

Aineiston sisällön analyysin jälkeen päätimme raportoida tutkimustulokset suoria lainauksia käyttäen, tällöin tuli hyvin esille haastateltavien omat mielipiteet ja näkökulmat asioista. Lisäksi suorat lainaukset elävöittävät tekstiä ja lisäävät lukijan mielenkiintoa.

7 TULOKSET

Haastatteluun osallistui yhdeksän Kate-hankkeeseen osallistunutta ikäihmistä. Haastatteluun osallistuneet olivat 68-84-vuotiaita, keski-ikänsä noin 77-vuotiaita. Olemme purkaneet haastattelut auki ja käyneet vastaukset läpi. Kahden pääteeman alle on kuvattu alateemat, kukin omaksi osiokseen. Tulokset esitämme teoretietoa apuna käyttäen. Olemme myös poimineet haastatteluista suoria lainauksia elävöittämään tuloksien esittämistä.

7.1 Psykososiaalinen selviytyminen

7.1.1 Haastateltavan odotukset liittyen Kate-hankkeeseen

Selkeimmin haastatteluissa kävi esille, että ikääntyneillä ei ollut riittävästi tietoa Kate-hankkeesta. Heidän mielestään oli vaikeaa arvioida kuinka hanke tulisi muuttamaan heidän arkeansa kotona. Pilottiin osallistuneille ikäihmisille oli lähetetty kotiin jo hyvissä ajoin ennen haastatteluiden toteuttamista kirje, jossa esiteltiin hanketta ja sitä mitä muutoksia se tuo tullessaan.

” En tiää vielä, miten se muuttaa. Sittenhän sen näkkee, kun se alakaa.”

” Kun sitä vielä on ihan tietämätön, niin ei osaa sanoa.”

Kate-hankkeeseen osallistuvilla kotihoidon asiakkaille järjestetään lääkärin etävastaanotto, joka toteutuu kotiin tulevien laitteiden avulla. (Kate 2006, 5.) Ikäihmiset kertoivat luottavansa etälääkärin vastaanottoon, lisäksi he odottivat lääkärisä käyntien vähenevän uuden palvelun myötä. Haastateltavia jännitti kotiin tuotavien teknologisten laitteiden käyttö.

” Jos lääkärille pääsee juttusille, ja voi sitten lääkärille oman terveydentilansa sanoa, ja se sanoo sitten mistä on kysymys.”

” ...sehän se on tarkoitus, että ei tarvii sitten niitä terveyskeskuksen palveluja käyttää.”

”...jännittää tietysti vähä, että osataanko niitä ruveta käyttämään. Pitää sitten tämän minun mieheni vähän auttaa.”

7.1.2 Itsenäinen suoriutuminen kotiloissa ja oma terveydenhoito

Ikäihmisten haastatteluista kävi ilmi, että fyysinen toimintakyky on alentunut. Ikääntyneiden omasta mielestä heidän terveydentilansa oli huonontunut. Ikään liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtuu suurelta osin biologisista vanhenemismuutoksista. Ikääntymisen myötä lähes kaikki elimistön fysiologiset toiminnot heikkenevät (Hervonen, Pohjolainen, Kuure 1998, 130). Kotihoidon asiakkailla voi olla useita eri sairauksia ja heidän avun tarpeensa on moninainen selviytyäkseen kotona (Leppänen 2005, 60). Haastateltavat ikäihmiset itse tiedostivat fyysisen toimintakykynsä alentuneen.

”Eihän se oikein hyvä oo.”

Ikäihmiset kokevat erittäin tärkeäksi sen, että he pystyvät itse määräämään omasta elämästään ja pystyvät itse huolehtimaan itsestään. Itsemäärääminen ja aktiivisuus lisäävät ihmisen todennäköisyyttä kokea oma elämä hyväksi. Vanhuudessa ihmisen sisäinen turvallisuuden tarve sivuuttaa ulkoisen autonomian tärkeyden (Leinonen 1998, 24). Vastaaajista suurin osa koki, että itsenäinen selviytyminen kotona onnistuu. Kotityöt, ruuan laitto, siivous ja uunin lämmitys kuuluivat monen haastateltavan päivittäisiin askareisiin.

”Kyllä minä ite teen kaikki hommat.”

”...tässä käppäelen. Jossain vaiheessa laittelen ruuan, kösittelen ja makailen.”

”Takkaa lämmitän, ja lapsenlapsia on ybeksäntoista, siinä sitä.”

Kaikki vastaajat kuuluvat kotisairaanhoidon piiriin. Käyntien määrä vaihtelee, suurimmalla osalla terveydenhoitaja/sairaanhoidaja käy kotona muutaman kerran kuukaudessa. Avuntarve ikääntyneillä vaihtelee haavanhoidosta verikokeiden ottoon. Kaikki haastateltavat kokevat

saavansa kotihoidosta tarvitsemaansa apua. Kotihoidon tarve arvioidaan jokaisen kohdalla erikseen, esimerkiksi terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan.

”Kun minulla ei oo kyytiä, hän tulee ottamaan minulta verikokeet.”

”Luonani käyvä terveydenhoitaja on minun henkiystävä. Silloin kun minä tarvitsen jotahi, niin soitan sille. Se tuossa pyörähtää...tavallaan se käy kerran kuukauwessa...nyt se tulee hakemaan sen ulostusnäytteen.”

Eräs tärkeä itsenäisyyden ja riippumattomuuden mitta on itsenäinen selviytyminen päivittäisessä elämässä. Lyhyesti määriteltynä tämä tarkoittaa omista tarpeista ja toimista huolehtimista kodin seinien sisällä. Henkilökohtaisen arvokkuuden ja koetun itsekunnioituksen kannalta on tärkeää selviytyä itsenäisesti kotioloissa. Toimintakyvyn säilymisen olennaisia edellytyksiä ovat esimerkiksi toimiva asunto sekä erityisesti haja-asutusalueella hyvät liikenneyhteydet palvelupisteisiin tai harrastusten pariin. Ilman vaikeuksia päivittäisistä toimista selviytyvien osuus vähenee iän lisääntyessä ja naiset kokevat selviytymisen useammin vaikeaksi kuin miehet. (Rönnemaa & Karppi 1997, 55-56.)

7.1.3 Viestiminen ja sosiaaliset suhteet

Neljä haastateltavista ikäihmisistä asui yksin. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli edelleen paljon oman ikäisiä ystäviä ja tuttavvia, mutta sosiaalisia suhteita hoidettiin lähinnä puhelimen välityksellä useita kertoja viikossa. Osa vastaajista kertoi lisäksi kyläilevänsä muutamia kertoja vuodessa. Kyläilyreissut suuntautuivat lasten ja tuttavien luokse.

” On, laaja ystäväpiiri. On sukulaisia ja ystäviä.”

” Kyllä minä jonki verran soittelen.”

” Harvoinhan niitä nyt käypi. Joskus käy. Käydään meki joskus kylässä.”

” Nyt ei ole muutamaan vuoteen käyty kylässä...kunnan taksilla neljä kertaa kuukauwessa saa käyvä kaupassa, niin silloin saatetaan pistäytyä sen taksimiehen luona.”

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisilla suhteilla on yhteys parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä toimintakykyyn iäkkäillä ihmisillä (Heikkinen, Kauppinen, Salo, Suutama 2006, 106). Tämän vuoksi on tärkeää, että ihminen säilyttää paikkansa niissä sosiaalisissa verkostoissa, joihin hän kuuluu. Niin kauan kuin yksilö säilyttää roolinsa hän on avoin informaatiolle, joka aktivoi toimintaa (Sarola 1996, 60-61).

7.1.4 Lääkkeet ja kiputunteukset

Haastatelluista jokainen kertoi osaavansa ottaa itsenäisesti päivittäisessä käytössä olevat lääkkeensä. Osalle ikäihmisistä omainen tai läheinen jakoi lääkkeet valmiiksi dosetteihin. Jokaisella haastatteluun osallistuneista ikäihmisistä oli päivittäin otettavia lääkkeitä, määrättyjä reseptilääkkeitä oli jokaiselle haastatelluista tullut viimeisien vuosien aikana paljon lisää. Luontais- tuotteita ei käytetty yleisesti, vain kahdella ikäihmisellä oli luontaistuotevalmisteita päivittäisessä käytössä. Haastatellut ikäihmiset kertoivat saaneensa hyvin ohjausta lääkehoitoon liittyen. Parhaita neuvoja ja ohjausta lääkkeisiin liittyen oli saatu apteekista ja lääkäriltä sekä kotisairaanhoitajalta/muilta hoitajilta.

”...reumahoitaja ja lääkäri ovat kertoneet lääkkeitä.”

”Apteekissä ne sanoo miten ottaa.”

”Sitähän sanotaan lääkärissä, kuinka otetaan. Muistan ottaa ajallaan.”

Lääkkeistä johtuvista haittavaikutuksista ikäihmiset olivat hyvin selvillä. Vain kaksi haastatelluista kertoi saaneensa joskus lääkkeitä johtuneita haitta/sivuvaikutuksia.

”Kolesterolilääkkeet, ne veivät kerta kaikkiaan älyn, pikku-ukkoja melekein näkyi. Ne heitettiin kokonaan pois.”

Kiputunteuksia kaikilla haastatelluilla esiintyi lähes päivittäin. Kipua hoidettiin lääkkeillä sekä hieronnalla. Fysikaalisia hoitopalveluita ei tällä hetkellä käyttänyt kukaan haastateltavista.

”Melekein jatkuvasti, kokoajan tuntuu. Nytkin on...”

”Kyllä niitä on päivän aikana, iltasella joutuu sitten ottamaan särkylääkettä. Joskus olen ottanut päivälläkin.”

”Niskassa on, jatkuvasti pakottaa.”

Vanhukset tarvitsevat ja käyttävät paljon lääkkeitä. On tutkittu, että yli 75-vuotiaista päivittäin reseptilääkkeitä käyttää jopa enemmän kuin 80%. Useiden lääkkeiden päivittäinen käyttö on yleistynyt yli 75-vuotiaiden ryhmässä. Lähes 40% käyttää päivittäin vähintään viittä eri reseptilääkettä. Ikääntyvien lääkehoidon suurimpia ongelmia ovat muun muassa runsas lääkkeiden käyttö, sivuvaikutukset sekä sekaannukset lääkkeiden käytössä. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen, Sulkava 2001, 322-323.)

7.2 Fyysinen selviytyminen

7.2.1 Syöminen ja juominen

Kaikki haastatellut kertoivat saaneensa ohjausta terveelliseen ruokavalioon liittyen omalta terveydenhoitajaltansa. Teoriatietoa ruokavaliosta on paljon, mutta useissa tapauksissa teorian soveltaminen käytäntöön ei ole onnistunut. Ikäihmiset tiedostivat ruokavaliossaan olevat puutteet. Ruokavalioon oltiin valmiita tekemään muutoksia terveydentilan sitä vaatiessa.

”Syön niin paljon, että näläkä lähtee.”

”Olen saanut ohjausta, vaan minä olen niin väkikäinen. Kun tätit täällä sanoivat mulle, että höystetty ruoka ei pidä näläkää, niin minä sanoin, että minä olen kova voin syöjä. Ja höystettyä ruokaa syön.”

”...tietysti jos se vaekuttasi terveyteen, pitäisihän sitä yrittää muuttaa.”

Haastatellut ovat ”vanhan kansan ihmisiä” ja ovat oppineet keräämään talteen ruokatarpeita luonnosta. Ruokavaliossa näkyi kaikkien kohdalla selkeästi muun muassa runsas marjojen käyttö monessa eri muodossa. Marjojen käyttö osana ruokavaliota oli yleisempää kuin esimerkiksi eläinkunnan tuotteiden käyttö. Marjoja kaikki kertoivat syövänsä päivittäin, jopa

useita kertoja päivässä, mutta esimerkiksi lihaa ja kalaa syötiin vain muutamia kertoja viikossa.

”Marjoja syön paljon. Keitän keisseliä ja illalla syön ihan paljaaltaan.”

”Lihaa en syö päivittäin, joskus syön.”

Haastatteluissa tuli ilmi, että kaikki Kate-hankkeeseen osallistuvat henkilöt valmistivat joko itse ruoan tai puoliso valmisti sen. Kukaan vastaajista ei käyttänyt ateriapalvelua. Yleisimmin vastaajat kertoivat nauttivansa kaksi lämmintä ateriaa päivittäin.

”Laitan, vaan istumalla pitää ruuat tehä...”

Vastaajilta kysyttiin ruokavalion yhteydessä myös päivittäisistä nesteiden nauttimisista. Nesteitä juotiin yleisimmin vähän, vain muutamia lasillisia päivässä. Myös alkoholin käytöstä kysyttiin. Haastatelluilla ikääntyvillä alkoholin käyttö oli heidän oman kertomansa mukaan todella vähäistä.

”Maitoa juon sitten kun tulee jano... Juon noen kolme lasillista päivässä.”

”Minä käytän viinaa niin vähä, että pullonkorkeki riittää joskus.”

Syöminen ja juominen ovat olennainen osa selviytymistä ja myös ikäihmisillä tulisi kiinnittää huomiota ravitsemukseen ja sen tärkeyteen. Solut tarvitsevat nesteitä ja ravintoaineita jotta ne pysyvät toimivina. Iän myötä energian tarve ja ruokahalu vähenevät, mutta solujen ravintoaineiden tarve ei vähene. On erityisen tärkeää, että ikäihminen saa päivittäin välttämättömät ja tarpeelliset vitamiinit ja hivenaineet ravinnostaan. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 74-75.)

7.2.2 Erittäminen

Haastatelluista ikäihmisistä jokainen kärsi jonkinasteisesta ummetuksesta. Toisille pelkät kotikonstit kuten esimerkiksi luumujen syöminen auttoivat vaivaan, toiset taas joutuivat turvautumaan ulostuslääkkeisiin tai ulostetta pehmittäviin lääkevalmisteihin.

”Vatsa toimii ja on toimimatta. On minulla siibenni lääkkettä.”

Ikäihmisillä inkontinenssi eli virtsankarkailu on yleistä. Toinen virtsaamiseen liittyvä yleinen vaiva on rakon tyhjenemisen hankaluus. Haastatelluista yli puolella oli ongelmia rakon tyhjenemiseen liittyen. Virtsatietulehdukset olivat myös hyvin yleisiä vastaajien keskuudessa.

”Kun käy vessassa, saattaa olla, että pitää kohta lähteä nudestaan. Että ei tule kaikki kerralla.”

Lyhytaikainen ummetus voi vanhuksilla liittyä muun muassa ruokailutottumusten muutoksiin tai pitkään jatkuneeseen sairaalahoitoon. Vanhusten ummetus on usein seurausta vähentyneestä janon tunteesta ja juomisesta sekä yksipuolisesta ja niukasta ruokavaliosta. Liikunnan väheneminen vaikuttaa myös suolen toimintaan hidastavasti. (Tilvis ym. 2001, 158.)

7.2.3 Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen ja ihon hoito

Haastatelluista ikäihmisistä jokainen kykeni peseytymään itsenäisesti, ilman toisen ihmisen apua. Osalla vastaajista oli kuitenkin käytössään apuvälineitä peseytymisestä selviytymiseen. Yleensä peseytyminen suoritettiin saunassa käynnin yhteydessä noin kolme kertaa viikossa.

”Kyllä aenakin vielä, vaikka meillä on tuo ulukosauna...on minulla sielläki jakkara missä istua.”

Haastatellut kertoivat, että pukeutuminen onnistuu itsenäisesti, se on tosin hidastunut huomattavasti. Kolmella ikäihmisistä oli jokin apuväline käytössä pukeutuessaan esimerkiksi sukanlaittoväline.

”Joskus on aamulla niin kipeä, että pitää avuksi pyytää. Yleensä pystyn itse pukemaan.”

Haastatelluilla suurimmat ongelmat olivat ihon kuivuudessa. Kuivaa ihoa hoidettiin pääasias-
sa rasvaamalla päivittäin. Suurin osa vastaajista oli saanut omalta terveydenhoitajaltaan ohja-
usta ihon hoitoon liittyen.

”Rasvaan... aamulla ja illalla. Päivittäin ainaki. Minulla on hirveän kuiva iho.”

Iho on elimistön ulkoinen suojavaippa. Hyvällä ihonhoidolla ennaltaehkäistään muun muas-
sa sääri-painehaavojen syntymistä sekä muiden iho-ongelmien muodostumista. Iäkkäillä ih-
misillä kyky aistia etenkin kuumaa, kylmää ja kipua on heikentynyt. Tämän vuoksi ikääntyvä
voi herkemmin vahingoittaa itseään. Ihoon syntyy helpommin haavaumia, palo- tai paleltu-
misvammoja. Vanhusten iho on myös kuivempi ja ohuempi (Lappalainen & Turpeinen
1999, 30).

Haastatelluista jokainen ymmärsi jalkojenhoidon tärkeyden. Jalkoja hoidettiin pääsääntöisesti
rasvaamalla niitä huolellisesti sekä hoitamalla kovettumia. Kenkien valinnassa kiinnitettiin
ennen kaikkea huomiota mukavuuteen sekä siihen että kenkä tuntuu jalassa tukevalta. Ohja-
usta jalkojen kunnosta huolehtimiseen oli saatu terveydenhoitajilta sekä osa vastaajista myös
jalkojenhoitajalta.

”Pesen niitä ja panen salvaa.”

”Se on sanottu, että pitää olla jämäkkä kenkä, joka ei purista.”

Jalkojen hyvä kunto vaikuttaa koko ihmisen hyvinvointiin. Ikääntyvien täytyy seurata ja
huomioida mahdolliset muutokset jalkojen kunnossa. Ennen kaikkea diabeetikon tulee ko-
roistetusti huolehtia jalkojensa kunnosta. Jalkineilla ja jalkineiden valinnalla on suuri merkitys
jalkojen kuntoon. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 33-34.)

7.2.4 Liikkuminen ja harrastaminen

Yleisesti ottaen haastatelluilla ikäihmisillä oli intoa harrastamiseen ja liikkumiseen. Haja-asutusalueilta on kuitenkin pikkuhiljaa palveluiden mukana kadonneet myös järjestetyt harrastusmahdollisuudet. Vastaajat olisivat kaivanneet enemmän yhteistä viriketoimintaa syrjäkylille. Aiemmin oli ollut tarjolla muun muassa jumppaa ja erilaisia käsityöpiirejä, nyt viime vuosina ei enää niitäkään.

”En, ei täällä mitään kerboja oo...”

”Viime talvena oli, mutta nyt kuulemma eivät ole enää myöntäneet niihin varoja...me on kyllä sitä kaivattu.”

Riittävä ja oikeanlainen liikunta on olennaisen tärkeä asia ikäihmisen elämässä. On tärkeää, että mieliala säilyy virkeänä ja iloisena. Hyvä yleiskunto auttaa muun muassa torjumaan masennusta. Tiedämme, että mikäli tervekin ihminen jää paikalleen rappeutuu hänen elintoimintonsa ja lihaskuntonsa. Pitkäaikaissairaana liikkumattomuus voi hyvin nopeasti alentaa jäljellä olevaa toimintakykyä ja saattaa ikäihmisen ennenaikaisesti täydellisen avun varaan. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 67-69.)

Tutkimusten mukaan ikäihmisten harrastukset ovat samankaltaisia. Liikunnan ohella keskeisiä harrastuksia ovat television katselu, musiikin kuunteleminen ja lukeminen. Hyvin monet naiset tekevät käsitöitä. Miehillä tärkeitä harrastuksia ovat yhdistys- ja kerhotoiminta (Rönnemaa & Karppi 1997, 58).

Haastatelluista henkilöistä puolella oli käytössään jonkinlainen apuväline kotona selviytymisen tukemiseen. Yleisimpiä käytössä olleista apuvälineistä olivat rollaattori ja kyynärsauvat. Apuvälineitä on olemassa hyvin monen erilaisia. Kaikkien niiden tarkoituksena on kuitenkin tukea ja helpottaa niiden tarvitsijaa selviytymään päivittäisistä toimista ja askareista. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 93.)

”Ja rollaattori myös...ja sitten on se tukiliivi kanssa. Se pitää panna.”

Kaikki haastattelemamme ikäihmiset pystyisivät hoitamaan arkipäivän asioinnin itsenäisesti, mikäli kyyti saataisiin järjestymään. Osa haastateltavista kuuluu kunnan järjestämän kyytipal-

velun piiriin, mutta kaikilla mahdollisuutta ei ollut käytössään. Vastaajista suurin osa hankki itse asiointikydyt esimerkiksi tuttavilta tai sukulaisilta.

”Minähän saan asioilla taksilla käyvä kun minulla on se taksilappu. Sillä saa käyvä kaksi kertaa kuussa asioilla...”

”...Eihän täältä linja-autoja kule...olen minä joskus taksilla käyny...”

Ikäihminen tarvitsee arkielämässään suunnilleen samoja kaupallisia palveluita kuin muutkin. Ikäihmisille palvelujen sijainti kävelyetäisyydellä merkitsee huomattavaa helpotusta arjen sujumiseen, koska liikkuminen on usein vaikeaa eikä autokyytiä ole kaikilla saatavilla. Mahdollisuudet asioida tutussa ympäristössä, tehdä itse ostoksia ja tavata tuttua henkilökuntaa ja muita ihmisiä tukevat omanarvon tunnetta ja tuovat lisäarvoa palvelulle. Asiointiin liittyvä seurustelu ja vuorovaikutus on monille ikääntyneille myös tärkeä osa sosiaalista kanssakäymistä varsinkin silloin, jos ystäviä tai omaisia ei asu lähistöllä eivätkä voimat tai kiinnostus riitä enää aktiiviseen harrastustoimintaan (Ruonakoski 2004, 41).

7.2.5 Nukkuminen ja lepo

Vastaajista puolella oli käytössään uni- tai nukahtamislääkkeet. Haastatellut nukkuivat keskimäärin kymmenen tuntia yössä. Illalla nukkumaan mentäessä unen saamisen kanssa ei ollut hankaluuksia, mutta yöheräily koettiin raskaaksi. Osalla ikäihmisistä oli vaikeuksia saada uudestaan unta yöllä herättyään. Jokainen vastaajista kertoi nukkuvansa päivittäin vähintään yhden päiväunet.

”Viiden aikaan herään ja seittemän aikaan menen. Välillä tietenni herrää.”

”Minä saan helposti unen. Mutta voi olla niin, että minä puoli tuntia nukun, niin se loppuu.”

”...Minä nukun päivällä pari kolme kertaa päiväunet. Mulla ei sitä univikaa ole.”

Uneen pääseminen on monille iäkkäille vaikeaa. Vanhenemiseen ei välttämättä kuitenkaan aina kuulu unihäiriöitä, vaikka iän myötä uni muuttuukin. Yli 75-vuotiaiden uni voi eri syistä olla katkonaista. Kaikkien ikäryhmien yleisin unihäiriö on unettomuus, siitä kärsivän on vai-

kea nukahtaa. Hän myös heräilee useita kertoja yössä, herää liian aikaisin eikä pysty nukah-
tamaan uudelleen. Unen tarve eri ihmisillä vaihtelee suuresti, mutta tavallisimmin yöunet
ovat seitsemän – kahdeksan tunnin mittaisia. (Hervonen ym. 1998, 84.)

8 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme selvitimme ikääntyneiden ihmisten mielipiteitä kotona selviytymisestä. Johdimme tutkimustehtävistämme kaksi pääteemaa sekä yhdeksän alateemaa. Kävimme läpi tutkimustuloksia ja johdimme niistä alateemoihin liittyviä johtopäätöksiä. Johtopäätösten tarkoituksena on syventää saatuja tutkimustuloksia. Vertaamme omia johtopäätöksiämme aiempiin samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Kate-hankkeen alkaminen herätti haastateltavissa monenlaisia tunteita. Lähinnä haastateltavia ikäihmisiä jännitti ja pelotti teknologisten laitteiden käyttö. Haastatteluista kävi ilmi, että ikääntyneiden ennakkoluulot Kate-hanketta kohtaan johtuivat pitkälti siitä, ettei heillä ollut riittävästi tietoa alkavasta hankkeesta. Tutkimustuloksia arvioidessamme mietimme mistä muista seikoista johtuen haastateltavilla oli niin paljon pelkoja ja ennakkoluuloja alkavaa hanketta kohtaan. Pohdittuamme asiaa syvällisemmin, totesimme että ikääntyneiden kyseiset pelot ja tuntemukset selittyvät puutteellisella teknologian tietämyksellä.

Haastatteluista kävi heti alku vaiheessa ilmi, että vastaajilla ei ennen hankkeen alkamista ole ollut omassa käytössään esimerkiksi tietokonetta tai webbikameraa, valtaosalle oli epäselvää esimerkiksi webbikameran tarkoitus. Vastaajien oli vaikeaa arvioida, kuinka tuleva tekniikka muuttaisi heidän jokapäiväistä arkeaan. Heidän oli lähes mahdotonta kuvitella vähäisen tiedon pohjalta millaisia muutoksia teknologia toisi tullessaan. Osa vastaajista asui hyvin alkeellisissa olosuhteissa vanhoissa taloissa kaukana palveluista. Tällaisissa kodeissa teknologisin laite saattoi hyvinkin olla niin yksinkertainen laite kuin radio tai pyykinpesukone. Tämä kaikki puhuu sen puolesta, että teknologian tietämys on ikääntyneillä vähäistä ja tai jopa olematonta.

Mielestämme ikäihmisten tuntemukset ja pelot olivat luonnollisia ja odotettavissa olevia. Tekemäämme johtopäätöstä tukee hyvin Etelä-Suomessa aiemmin tehty tutkimus. Seniori 2000-tutkimuksen mukaan tietotekniikka on tämän päivän ikäihmisille vielä hyvin vieras asia. Tutkimuksessa arvioitiin, että tilanne tulisi muuttumaan lähivuosikymmeninä. Pohdimme, että vastaajien huono teknologian tietämys ja ennakkoluulot teknologiaa kohtaan johtunevat myös koulutuksen tasosta. Todennäköisesti lähivuosikymmeninä tapahtuva muutos johtuu

koulutetumman väestön ikääntymisestä. Seniori 2000-tutkimus tuki myös tätä tekemäämme päätelmää. Seniori 2000-tutkimuksessa kerrotaan eräänlaisesta visiosta, jossa arvioidaan senioreita ja vanhuksia vuonna 2030. Visiosta käy ilmi, että todennäköisesti vuoden 2030 seniorit ja vanhuksset elävät hyvin aktiivista elämää, jota hallitsee pitkälti sen aikainen IT-teknologia (tieto- ja viestintäteknologia). (Sonkin, Petäkoski-Hult, Rönkä, Södergård 2000, 25, 122.)

Haastatelluilta ikäihmisiltä kysyttiin itsenäisestä suoriutumisesta kotioloissa, johon liittyi myös oma arvio terveydentilasta. Vastaaajista suurin osa kertoi kaunistelematta terveydentilan olevan huono, joka johtui muun muassa useista ikääntyville tyypillisistä pitkäaikaissairauksista. Kysyttäessä ikääntyneiltä heidän kotona selviytymisestään, suurin osa vastaaajista vakuutti suoriutuvansa itsenäisesti kotioloissa hyvin. Mielestämme saadut vastaukset ovat hieman ristiriidassa keskenään. Vastaaajista suurin osa koki terveydentilansa huonoksi, mutta silti he kokivat selviytyvänsä hyvin kotioloissa. Tätä pohdimme hyvin pitkään. Mietimme syitä saatujen vastausten ristiriitaisuuteen.

Vastaaajat kuuluvat ikäluokkaan, jotka ovat tottuneet tulemaan toimeen olosuhteista riippumatta. Ikääntyneille ihmisille itsenäinen kotona selviytyminen on kunnia-asia. Asiaa pohdittuamme ajatteleamme, että itsenäinen selviytyminen on tuskin niin hyvää kuin vastaaajat antoivat olettaa. Taustalla vaikuttaa todennäköisesti monia syitä, joista voimakkaimman arvioisimme olevan pelko laitokseen joutumisesta. Vastaaajista valta-osa oli asunut maaseudulla samalla tilalla useita kymmeniä vuosia tai jopa koko elämänsä. Kotiin liittyy paljon erilaisia tärkeitä ihmissuhteita. Mietimme, että näissä tilanteissa ikääntyvät tuskin ajattelevat vain itseään, vaan ottavat huomioon mahdollisesti myös jälkikasvunsa. Monella haastatelluista lapset asuivat kaukana, joten pohdimme, että ikääntyneet vanhemmat/vanhempi haluavat säilyttää lapsilleen tutun paikan jonne tulla vierailemaan. Vanhainkotia tai laitosta ei usein koeta kodiksi, vaan ikäihmiset kokevat nämä paikat usein vieraiksi eivätkä välttämättä koko loppuelämänsä aikana ole enää sopeutuvaisia kotiutumaan uuteen paikkaan.

Leinosen vuonna 1998 tekemässä tutkimuksessa haastateltiin yhtä kainuulaista ikäihmistä. Leinosen tutkimuksessa kodin asema ikäihmisen arjessa koettiin tärkeäksi. Ikäihmisille on tyypillistä, että he ovat asuneet kauan, mahdollisesti jopa koko elämänsä samassa asunnossa, tutussa asuinympäristössä. Käytänteet asumiseen liittyen ovat vakiintuneita ja koti on saanut

vanhetessa aina vain suuremman merkityksen elämässä. Käytännöt rakentuvat kodin ja sen ympäristöön liittyvistä muistoista ja kokemuksista. (Leinonen 1998, 23.)

Lääkkeistä ja kiputuntemuksista kysyttäessä tuli ilmi, että jokaisella haastatelluista oli päivittäisessä käytössään reseptillä saatavia lääkkeitä. Tästä huolimatta päivittäisiä kiputuntemuksia ilmeni lähes kaikilla haastateltavilla. Kiputuntemuksia ikääntyneet hoitivat muilla kuin päivittäin otettavilla reseptilääkkeillä, mutta kertoivat kuitenkin saaneensa ohjausta lääkehoitoon liittyen. Pohdimme kiputuntemusten syitä. Mielestämme oli erikoista, että kiputuntemuksia esiintyi niin paljon ottaen huomioon haastateltujen käytössä olleiden lääkkeiden määrän. Halusimme pohtia asiaa tarkemmin ja selvittää itsellemme mistä kivut voisivat johtua.

Iän mukanaan tuomat elimistön fysiologiset muutokset kipujen aiheuttajana on otettava huomioon, mutta mielestämme tämäkään ei riittänyt perustelevaan päivittäin toistuvia kiputuntemuksia joita ilmeni lähes jokaisella haastateltavista. Tulimme siihen lopputulokseen, että monien reseptilääkkeiden samanaikainen käyttö voi aiheuttaa ikäihmisillä ilmenneitä kiputuntemuksia. Perustelemme ajatuksemme sillä, että useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö voi vaikuttaa elimistössä niin, että toinen lääke kumoaa toisen lääkkeen vaikutuksen. Tällöin johonkin perussairauteen määrätty lääke ei tehoa toivotulla tavalla ja se voi aiheuttaa ikääntyneelle ikäviä kiputuntemuksia.

Lääkehaittojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten keskeisimpiä riskitekijöitä ovat käyttäjän ikä ja käytettyjen lääkkeiden määrä. Täten ei ole yllättävää, että erityisesti vanhuksilla on suurin riski saada vakava lääkkeiden haitta- tai yhteisvaikutus (Laine 2005, 9). Tästä johtuen iäkkäiden lääkehoidot ovat vaativampia ja niissä ilmenee enemmän ongelmia kuin nuorten tai keskiikäisten lääkehoidossa. (Kivelä 2005, 18.)

Ikivihreät - projektin tutkimuksesta vuosilta 1988, 1996, 2004 ilmeni, että reseptilääkkeiden ikääntyneillä on radikaalisti kasvanut 2000-luvun puolella. Vuonna 2004 ilman lääkärin määräämää lääkitystä oli vain joka viiden ikivihreät – projektin tutkimuksiin osallistuneista ikäihmisistä. Vuosina 1988 ja 1996 noin joka kolmas tutkimuksiin osallistuneista miehistä ja naisista ilmoitti, ettei heillä ole käytössään mitään lääkärin määräämiä lääkkeitä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu vuonna 1997 Kansaneläkelaitoksen toteuttamasta tutkimuksesta. Reseptilääkkeitä käyttämättömien määrä väheni Kansaneläkelaitoksen tutkimuksen mukaan miehillä

puoleen siirryttäessä 65 vuoden iästä 80 vuoden ikään mentäessä. Naisilla vähennystä tapahtui hieman vähemmän, noin 15%. Nämä aiemmista tutkimuksista saadut tulokset mielestämme tukevat meidän tuloksiamme. (Heikkinen, Kauppinen, Salo, Suutama 2006, 52-53; Rönnemaa & Karppi 1997, 46.)

Ruokavalioista kysyttäessä vastaajat kertoivat tietävänsä mitä on terveellinen ruokavalio, mutta myönsivät, ettei heidän oma ruokavalionsa ollut sen mukainen. Vastauksista tuli ilmi ettei ruokavalio ollut tarpeeksi monipuolista, esimerkiksi eläinkunnan tuotteiden syönti oli joillakin haastateltavista hyvin vähäistä. Lisäksi nesteiden nauttiminen oli janon tunteen heikkenemisen vuoksi hyvin vähäistä.

Mielestämme puutteet ruokavaliossa voidaan osittain selvittää pitkillä välimatkoilla ja huonoilla kulkuyhteyksillä. Seuduilla joilla haastatellut ikäihmiset asuivat, ei ollut lähellä asutusta elintarvikekauppoja. Pisimmillään lähimpään kauppaan saattoi olla matkaa jopa 70 kilometriä. Osalla ikääntyvistä asui kauppa-auton kulkureitin varrella, mutta tämäkin palvelu uhataan lopettaa vähäisen käytön vuoksi. Varsinkin yksin asuvilla ikäihmisillä oli hankaluuksia järjestää kyytiä lähimpää kuntakeskukseen, joten kaupassa käynti oli harvinaista. Elintarvikkeiden pilaantumisen pelon vuoksi ikääntyneet eivät halunneet kerralla ostaa suuria määriä ruoka-aineita. On siis loogista, että ruokavaliossa on tällöin puutteita.

Sosiaalisesta verkostosta ja viestimisestä kysyttäessä ikääntyneet kertoivat yhteydenpidostaan perheeseen, ystäviin ja tuttaviiin. Suurin osa vastaajista piti ystäväpiiriään edelleen laajana ja yhteyksiä pidettiin puhelimen välityksellä useitakin kertoja viikon aikana. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että kyläreissut sukulaisten ja tuttavien luokse ovat selvästi vähentyneet ja osalla loppuneet kokonaan. Sosiaalista verkostoa siis pidettiin yllä puhelimen avulla, mutta ikääntyneet eivät enää konkreettisesti nähneet usein ystäviään.

Pohdittuamme syitä tälle ilmiölle tulimme siihen tulokseen, että ikääntyneiden asuinpaikalla on suuri merkitys myös tähän asiaan. Mielestämme haastateltujen ikääntyneiden sosiaalisia suhteita rajoittaa paljon asuminen haja-asutus alueella, jonka vuoksi välimatkat ovat pitkät joka paikkaan. Haastatteluissa kävi ilmi, että kulkuyhteydet näiltä seuduilta olivat lähes olemattomat. Julkisen liikenteen palvelut eivät tavoita kohderyhmään kuuluvia ikääntyviä, joten kyläreissuja varten täytyisi ikääntyvän järjestää itselleen kyyti muuta kautta. Kylässä käynnille

tulee nopeasti hintaa enemmän, jos ikääntyvä kulkee välit esimerkiksi taksilla. Tuttavilta kyytiä ei aina saa välttämättä järjestettyä. Kun vielä ikääntyneiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt, voi kyläreissun suunnittelu ja toteutus koitua liian raskaaksi.

Haastateltavat kertoivat ystävä- ja tuttavapiirinsä koostuvan samaa ikäluokkaa olevista ihmisistä. Pohdittuamme asiaa tulimme siihen tulokseen, että tällöin heidän kohdallaan toistuvat hyvin todennäköisesti samat ongelmat sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Ikääntyneiden ihmisten toistensa luona kylässä kulkeminen on hankaloitunut molemmin puolin.

Rönnemaan ja Karpin (1997, 134) ikääntyneisiin kohdistuneessa tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksessa mukana olleilla 80-vuotiailla oli monilla harvahko tai varsin harva kontakti omiin tuttavuihinsa ja sukulaisiinsa. Tutkimuksessa mukana olleet ikääntyneet kokivat sosiaaliset verkostot erityisen merkitykselliseksi ja turvallisuutta lisääväksi. Jokaisella meistä, myös ikääntyneillä on omat sosiaaliset roolinsa tässä elämässä. Sarolan (1996, 60) tutkimuksen mukaan monet vanhustutkijat ovat osoittaneet, että merkityksellisten roolisuhteiden, kuten sosiaalisten roolien menetys aiheuttaa negatiivisia yksilöllisiä seurauksia. Ikääntyneillä asiaa voidaan tarkastella myös näin, että mitä suurempi aktiivisuus, sitä suurempi elämäntyytyväisyys ja mitä suurempi roolimenetyksensä sitä vähäisempi elämäntyytyväisyys ja aktiivisuus.

Sosiaalisten verkostojen tärkeyttä ei ehkä voida koskaan tarpeeksi korostaa. Sosiaaliset suhteet ovat elintärkeitä kaikenikäisille ihmisille, niin nuorille kuin vanhoillekin. Sosiaalisten verkkojen ja vuorovaikutussuhteiden tutkiminen on varsinkin viime aikoina noussut tärkeäksi asiaksi vanhustutkimuksessa. Vanhojen ihmisten sosiaalisia verkkoja tutkittaessa keskeisiä ovat vuorovaikutus perheeseen, lapsiin, lapsenlapsiin, sukuun, ystäviin, naapureihin ja tuttaviiin. (Sarola 1996, 61).

9 POHDINTA

Luotettavuustarkastelut ovat oleellinen osa opinnäytetyötä. Tutkimuksessa yleensä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi pyrimmekin nyt arvioimaan opinnäytetyömme luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme ilmiö oli ikääntyneiden ihmisten kotona selviytyminen. Johdimme ilmiön pohjalta opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kate-hankkeen vaikuttavuuden arviointiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka Kate-hankkeeseen osallistuvat ikäihmiset selviytyvät arjesta kotona ennen hankkeen alkamista. Tämän vuoksi luotettavuus korostui ennen kaikkea aineiston keruussa, sen analysoinnissa ja raportoinnissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä tulee aina jollakin tavoin arvioida. Keräsimme tietoa laadullisilla menetelmillä, joten tässä vaiheessa meidän tulee selvittää lukijalle tarkasti mitä olemme opinnäytetyössämme tehneet ja kuinka olemme päätyneet saatuihin tuloksiin. Luotettavuutta kohentaa aina tutkijan tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta. Tärkeää on ainakin kuvata ydinasiat esimerkiksi henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. (Hirsjärvi ym.2005, 217.)

Keräsimme aineistomme teemahaastatteluilla. Haastattelu on suositeltava tietojen keruumenetelmä ikääntyviin kohdistuvassa tutkimuksessa. Mielestämme se, että olemme aineiston keruumenetelmää valittaessa ottaneet huomioon kohdejoukkomme eli ikäihmiset, vahvistaa opinnäytetyömme luotettavuutta. Haastattelimme yhdeksää Suomussalmelaista kotihoidon asiakasta. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana huhtikuussa 2007. Haastateltavat olivat keski-ikältään noin 77 vuotta. Olimme aiemmin sopineet yhdessä haastateltavien kanssa haastatteluiden toteutuksesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus vaikuttaa haastattelujen ajankohtaan. Halusimme näin varmistaa, että ajankohta ja olosuhteet olivat sopivat haastattelun

toteuttamiselle, koska haastattelu ympäristöllä on erittäin suuri merkitys haastattelun onnistumista tarkasteltaessa. Haastateltaville lähetettiin lisäksi muutama viikko ennen haastatteluiden tekemistä tiedote, jossa kerrottiin yleisesti Kate-hankkeesta sekä heidän osallisuudestaan hankkeeseen.

Haastattelut toteutettiin Kate-hankkeeseen osallistuvien ikäihmisten kodeissa. Emme missään vaiheessa pohtineet haastatteluja toteutettavaksi muussa paikoissa, koska mielestämme luotettavuuden kannalta oli järkevintä tehdä haastattelut ikäihmisille tutuissa ja turvalliseksi koetuissa ympäristöissä. Jokaiseen haastatteluun käytettiin aika noin yksi tunti. Kaikki mahdolliset häiriötekijät pyrittiin minimoimaan, esimerkiksi ikkunat suljettiin ja televisio laitettiin pois päältä. Näin jälkeenpäin arvioimme, että haastattelutilanteet sujuivat hyvin. Tilanne haastateltavien ja meidän välillämme oli avoin ja välitön. (Aaltola & Valli 2001, 27; Jaakola & Väänänen-Sainio 1996, 114.)

Tallensimme haastattelut digitaalisella nauhurilla. Pyysimme jokaiselta haastateltavalta haastattelun tallennukseen luvan ennen haastatteluiden aloittamista. Haastattelumateriaali tuhoaan opinnäytetyöprosessin päätteeksi silppuamalla. Päädyimme nauhoittamaan haastattelut, koska se mielestämme tuki haastatteluiden luotettavuutta. Tämän avulla pyrimme välttämään kaikki yleisimmät haastatteluihin liittyvät ongelmat kuten esimerkiksi väärin kuulemisen. Pysyimme molemmat keskittymään itse haastatteluihin ja täydentämään tarvittaessa toinen toistamme.

Keskustelimme haastattelujen jälkeen molempien tuntemuksista siitä kuinka haastattelut olivat onnistuneet. Pohdimme myös saimmeko haastatteluiden avulla vastaukset etsimiimme kysymyksiin ja näin myös vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviin. Keskusteluista oli meille hyötyä, koska saimme eri näkökulmia pohtimiimme asioihin. Keskusteluiden jälkeen ryhdyimme yhdessä analysoimaan aineistoamme. Aluksi jaoimme aineiston puoliksi, mutta käsitelimme aineistot kuitenkin lopuksi vielä yhdessä.

Laadullisen tutkimuksen kohdalla on luontevampaa puhua analyysin arvioitavuudesta ja toistettavuudesta vastineina määrällisen tutkimuksen validiteetti- ja reliabiliteetti- käsitteille. Arvioitavuus merkitsee sitä, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä. Toistettavuus puolestaan tarkoittaa sitä, että aineiston luokittelu- ja tulkintasäännöt on toteutettu johdonmukaisesti ja

yksiselitteisesti. (Kujanpää 2002, 68). Toistettavuuteen liittyy muun muassa tapahtumien järjestys, elämäntavat ja kokemukset. Pyrimme opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta varmistamaan lukijalle toistettavuuden.

Luotettavuuden arviointi kestää koko opinnäytetyön ajan. Olemmekin jälkeenpäin miettineet esitestauksen merkitystä haastattelutulostemme luotettavuuteen. Olisi ollut mielestämme hyvä jos olisimme voineet näyttää jollekin ikäihmiselle haastattelurunkoamme ja tehdä koehaastattelun. Esitestauksen avulla olisimme saaneet tietoomme mahdolliset puutteet ja epäselvyydet haastattelurunkoon liittyen. Mielestämme olisi ollut myös hyvä harjoitella itse haastattelua ja sen luontevuutta ennen oikeiden haastatteluiden tekemistä. Esitestaukseen meillä ei kuitenkaan toivomuksistamme huolimatta ollut kiireellisen aikataulun vuoksi mahdollisuutta. Mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää esitestauksen puute.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston keruussa käytettyihin mittareihin ja tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin liittyvät tekijät (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996, 112). Meidän opinnäytetyössämme aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut perustuivat Roper–Logan–Tierneyn hoitotyön malliin. Mittarin sisäisessä validiteetissa on kysymys siitä, kuinka hyvin kysymykset mittaavat sitä, mitä niiden tulee mitata. Tutkimuksessa käytettävien käsitteiden loogisuus mitattavan ilmiön kannalta katsottuna vaikuttaa tutkimuksen sisäiseen johdonmukaisuuteen (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996, 113). Mielestämme muotoilemamme kysymykset olivat selkeitä ja saimme niiden avulla tarvitsemamme tiedon ikäihmisiltä. Käsitelmäärittelyssä käytimme apunamme opinnäytetyömme ilmiöstä nousevia keskeisiä käsitteitä. Meidän mielestämme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat johdonmukaisia ja niistä tekemämme määrittelyt antavat hyvän käsityksen aiheesta lukijalle.

9.2 Eettisyyden pohdinta

Eettinen pohdinta on opinnäytetyössä ensiarvoisen tärkeää ja ennen kaikkea juuri ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tämä korostuu. Eettinen peruskysymys on, mikä on oikein ja hyvää tai mikä on väärin ja paha. Erillistä tutkimusetiikkaa ei ole, sillä tutkijaa koskevat samat eettiset kysymykset kuin muutakin yhteiskuntaa (Leinonen 1998, 44).

Hirsjärven (2005, 26) mukaan eettisyyteen on ennen kaikkea kiinnitettävä huomiota silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin. Tällöin on tärkeää selvittää esimerkiksi miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Meidän opinnäytetyössämme toimeksiantajamme Kate-hanke oli jo valmiiksi huolehtinut hankkeeseen osallistuvilta ikäihmisiltä suostumukset ja luvat haastatteluihin. Kate-hanke oli lisäksi tiedottanut jo hyvissä ajoin ikäihmisiä siitä millainen hanke on kyseessä ja mikä heidän roolinsa hankkeessa olisi. On eettisesti tärkeää kertoa haastateltaville tuleeko heidän tietonsa julkisuuteen opinnäytetyön julkaisemisen myötä. Kerroimme ikäihmisille haastattelutilanteissa, että he vastasivat anonyymisti, eikä meidän lisäksemme kukaan ulkopuolinen missään vaiheessa saisi tietää heidän henkilöllisyyttänsä.

Eettisiä kysymyksiä tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon tiedon hankinnan lisäksi myös tiedon käyttöön liittyvät kysymykset. Tutkimustuloksiin liittyy useita eettisiä ongelmia. Tutkijalla on yleensä tietoa aikaisemmista alan tutkimuksista sekä kokemusta tutkittavasta aihepiiristä. Tämä mahdollistaa sellaisen ennakoasenteen muodostumisen, millä saattaa olla tuloksia väärentävä vaikutus (Leinonen 1998, 44-45).

Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä. Käytimme lähdekirjallisuutena tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Emme plagioineet suoraan toisten kirjoittamaa valmista tekstiä. Käytimme lähteitä harkiten, emme vääristelleet niitä, emmekä missään vaiheessa ole väittäneet muiden kirjoittamaa valmista tekstiä omaksi tekstiksemme. Opinnäytetyössämme merkitsimme kaikki käyttämämme lähteet sekä tekstiin, että lähdeluetteloon asianmukaisin lähdemerkinnöin. Käytimme internet lähteitä harkiten, sillä niiden luottavuus on usein vaikeasti tarkasteltavissa. (Hirsjärvi ym 2005, 27.)

Vaitiolovelvollisuus liittyy yhtenä tärkeänä osana eettisiin kysymyksiin. Meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä sitoi vaitiolovelvollisuus. Emme saa missään vaiheessa opinnäytetyön tekemisen jälkeenkään kertoa kenellekään ulkopuolisille mitään haastateltavista ikäihmisistä kerättyjä tietoja. Ihmiset ovat haastatteluista helposti tunnistettavissa, joten on tärkeää huolehtia opinnäytetyön aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä. Säilytämme haastatteluista saamiamme tietoja lukollisessa kaapissa siihen saakka kunnes opinnäytetyöprosessi on ohitse ja materiaali tuhoetaan silppuamalla. Näin pyrimme varmistamaan, ettei kukaan sivullinen pääse käsiksi aineistoon.

9.3 Tulosten pohdinta ja hyödyntäminen

Opinnäytetyössämme käsittelemme Kate-hankkeeseen osallistuvien ikääntyvien mielipiteitä kotona selviytymisestä. Opinnäytetyömme tulokset antavat viitteitä siitä kuinka kainuulainen haja-asutusalueella asuva ikäihminen selviytyy arjesta kotona. Pohdimme voiko saamiamme tuloksia verrata suoraan esimerkiksi pääkaupunkiseudulla asuvien ikääntyvien kotona selviytymisestä kerättyihin tietoihin. Pohdimme, että kainuulaisuus ja haja-asutusalueella asuminen näkyvät hyvin vahvasti tutkimustuloksissamme. Kaikkialla ei vanheta samalla tavalla, asuinpaikkakunnalla on mielestämme suuresti merkitystä vanhenemiseen ja kotona selviytymiseen. Helsingissä esimerkiksi ikäihmisille on tarjolla paljon enemmän aktiviteettejä kuin Kainuun peräkyllillä. Pääkaupunkiseudulla etäisyydet ovat huomattavasti lyhyempiä ja kulkuyhteydet parempia Kainuuseen verrattuna.

Tehtyämme opinnäytetyömme ymmärsimme, että kuinka tärkeää aiheen rajaus oikeasti on. Työmme tekemistä helpotti suuresti se, että tiesimme koko prosessin ajan tarkalleen mistä asioista halusimme tietoa. Tulosten analysoinnin apuna käytimme ajatuskarttojen tekemistä ja teemoittelua. Koemme, että ajatuskarttojen teosta oli suuri hyöty ja apu aineiston analysoinnin tekemisessä.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan todeta, että asuinpaikalla suuri merkitys ikäihmisen arkeen. Mitä enemmän käytimme aikaa tulosten tarkasteluun, sitä useammin huomasimme, että pitkät välimatkat ja huonot kulkuyhteydet olivat yhteydessä miltei kaikkiin teemoihin. Ennen kaikkea tehdessämme tuloksista johtopäätöksiä tämä asia nousi pinnalle miltei jatkuvasti. Hyvänä esimerkkinä tästä aiheesta voimme todeta puutteet haastattelemiemme ikäihmisten ruokavaliossa. Pitkien välimatkojen ja huonojen kulkuyhteyksien vuoksi elintarvikkeiden hankkiminen koettiin hankalaksi ja elintarvikkeiden pilaantumisen pelossa ruokia ei haluttu hamstrata varastoihin.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää monin eri tavoin. Kate-hankkeelle tuloksis-
tamme on hyötyä heidän miettiessään hankkeen mahdollista jatkoa. Suuri hyödynsaaja on myös Kainuun maakunta-kuntayhtymä, jonka vanhustyön palveluita Kate-hanke kehittää. Opinnäytetyöstämme on hyötyä myös sellaisille tahoille jotka haluavat tutkittua tietoa ikäih-
misten kotona selviytymisestä.

Opinnäytetyötä tehtäessä on tärkeää miettiä myös mahdollisia aiheeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita. Meidän opinnäytetyömme selventää ja antaa jonkinlaisen käsityksen millaista on ikäihmisten kotona selviytyminen heidän omasta mielestänsä, mutta vielä on paljon tutkittavaa. Ensimmäiseksi mieleemme tietenkin tuli eräs jatkotutkimusaihe, jonka tiedämme toteutuvan. Kate-hankkeessa kerätään toinen aineisto, jossa pohditaan miten kulunut hanke mahdollisesti muutti ikääntyneiden kotona selviytymistä. Aineistonkeruussa voidaan lähteenä käyttää tekemiämme haastattelurunkoja, kysymyksethän periaatteessa voivat olla esimerkiksi samat, tarkastellaan vain onko muutoksia edelliseen haastattelukertaan verrattuna tapahtunut.

Mielestämme ikääntyneitä ihmisiä voitaisiin tutkia vielä todella paljon laaja-alaisemmin. Olisi hyvä perehtyä aina vain esimerkiksi yhteen aihealueeseen kerrallaan. Me teimme ikääntyneille haastattelukysymyksiä yhdeksästä eri aihealueesta ja se oli ehkä hieman liian paljon. Olisi hienoa jos joku kiinnostuisi ja tutkisi jatkossa esimerkiksi pelkästään ikäihmisten ruokailutottumuksia, tai ikäihmisten sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä heidän hyvinvointiinsa.

9.4 Oman asiantuntijuuden pohdinta

Tulevina sairaanhoitajina tulemme todennäköisesti olemaan jossain vaiheessa työuraamme tekemissä ikäihmisten kanssa. Olemme molemmat valinneet suuntautumisvaihtoehdoiksemme pitkäaikaispotilaan hoitotyön. Mielestämme aiheen valinta tukee suuntautumisvaihtoehtoaamme, sillä monilla ikäihmisillä on perussairautena jokin pitkäaikaissairaus. Opinnäytetyömme on syventänyt tietouttamme ikäihmisistä ja heidän elintavoistansa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet arvokkaita kokemuksia muun muassa siitä, kuinka ikäihmisten kohtaamiseen kannattaa valmistautua ja miten heidän kanssaan on helppointa työskennellä. Koemme, että nämä asiat ovat kehittäneet meitä hoitoalanammattilaisina ja näistä tiedoista ja taidoista tulee olemaan meille hyötyä tulevaisuudessa käytännön työelämässä.

Pohdimme myös oman asiantuntijuutemme kasvua ja sitä kuinka tämä opinnäytetyö on siihen vaikuttanut. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen on antanut meille tulevina hoitajina ymmärrystä ikääntyviä ihmisiä kohtaan. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää muun muassa sitä, kuinka paljon ikääntyneillä oli aukkoja tiedoissa Kate-hankkeesta. Ennen pilotin alka-

mista hankkeeseen osallistuvia ikäihmisiä oli kuitenkin informoitu mielestämme riittävästi ja monipuolisesti. Pohdimme tätä ja tulimme siihen tulokseen, että uuden tiedon omaksuminen heikentyy vanhemmiten huomattavasti. Aiomme tulevina sairaanhoitajina ottaa tämän työsämme huomioon ohjatessamme ikäihmisiä. Heidän kohdallaan ei välttämättä ole merkitystä, kuinka paljon ja usein he ovat jostain asiasta tietoa saaneet vaan siitä, millä tavoin he ovat tietoa saaneet. Mielestämme ikääntyvät saattavat sisäistää tietoa paremmin jos heidän kanssaan esimerkiksi voidaan keskustella kasvotusten ja mahdollisimman paljon havainnollistaen.

Ennen opinnäytetyömme tekemistä meillä molemmilla oli todella vähäiset tiedot ja taidot liittyen tutkimusten tekemiseen. Koemme saaneemme hyvän pohjan ja perustan tutkimustyön tekemiseen. Varsinkin alku vaiheessa työn tekeminen oli hankalaa ja mielenkiinto ja motivaatio olivat aika ajoin hukassa, mutta loppua kohden aloimme molemmat toden teolla kiinnostua tutkimustyöstä. Mitä enemmän paneuduimme tutkimustyön maailmaan, sitä enemmän se vei meitä mukanaan. Kirjoittaminen tuntui aluksi hyvin hankalalta, mutta loppua kohden se helpottui suuresti. Mielestämme oma asiantuntijuutemme on kehittynyt ja kasvanut opinnäytetyöprosessissa.

LÄHTEET

Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Puska, E-L., Vihinen, R., Virolainen, S. 1999. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY, Porvoo.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P., Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI -järjestelmä vertailukehittämisessä. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Hartikainen, A., Lehto, H. 1997. Viiden ikääntyneen ihmisen elämänhallinnan kokemuksia. Espoon - Vantaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L., Suutama, T. 2006. Ovatko 65-69- vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja ikivihreät -projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996, 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Heikkinen, E., Tuomi, J. 2001. Suomalainen elämäntyyli. Tummavuoren Kirjapaino Oy, Vantaa.

Hervonen, A., Pohjolainen, P., Kuure, K A. 1998. Vanhene viisaasti. WSOY, Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J., Whittma, S. 2003. Applying the Roper-Logan-Tierney model in practice. Churchill Livingstone, Elsevier.

Huhta, T., Huttula, M., Jääskeläinen, S., Hirvi, P., Puutio, e., Jämsä, R. 1999. Kotihoidon kehittämiprojekti. Loppuraportti vanhusten ja parantumattomasti sairaiden asiakkaiden kotihoidon ja siihen liittyvien palveluketjujen kehittämishaasteista. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Häggman-Laitila, A. 1999. Terveys ja omatoiminen terveydenhoito kuvaileva teoria yksilöllisistä kokemuksista. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Ikola, M. 2005. Potilaiden kokemuksia multippliskleroosin beetainterferonihoidosta ja hoidon ohjauksesta neurologian poliklinikalla. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Jaakkola, S., Väänänen-Sainio, R. 1996. Ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimus. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kainuun maakuntasuunnitelma 2020. 2003. Kainuun liitto, Kajaani.

Kainuu tilastoina 2007. Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Kajaani.

Kate-hankkeen hankesuunnitelma. 2006.

Keränen, R & Vepsäläinen, R. 2004. Ikäihmisten kuntoutusneuvola- projektiin osallistuneiden kajaanilaisten kotona selviytyminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. WSOY, Helsinki

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S., Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Kujanpää, K. 2002. Kotihoidon portaali verkostoitumisen välineenä. Kuopion yliopisto, Pro gradu-tutkielma.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991, Helsinki.

- Laaninen, P. 2007. Jäljellä muisto – Elämää puolison menettämisen jälkeen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Laine, K. 2005. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Lappalainen, T., Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Leinonen, R. 1999. Kainuulaisen ikäihmisen käsitys hyvästä vanhuudesta. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona - Tutkimus kotihoidon organisaatiota-voista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuopion yliopisto, Pro gradu-tutkielma.
- Matilainen, I. 2005. Iäkkään ihmisen hyvä arki kotona. Kotona- hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummeruksen Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Kuopion yliopisto, pro gradu-tutkielma.
- Pohjolainen, P., Jylhä, M. 1990. Vanheneminen ja elämäntyyli. Sosiaaligerontologian perusteita. Weilin + Göös.
- Puotiniemi, T., Kyngäs, H. 2002. Psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhemmat. Selviytymiseen vaikuttavat tekijät. *Sairaanhoitaja* 73, 27-29.
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65- vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve, Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteenlaitos, Oulu.
- Roper, N., Logan, W., Tierney, A. 1995. Hoitotyön perusteet. Tammer-paino Oy, Tampere.

- Ruonakoski, A. 2004. Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Suomen kuntaliitto, Helsinki.
- Rönnemaa, T., Karppi, S-L. 1997. Terveyden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Kelan tutkimuskeskus, Turku.
- Sainio, E. 2004. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuuden näkymät. Turun ammattikorkeakoulu, tutkimuksia.
- Sarola, J.P. 1996. Vanhukset selviytyjinä. Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos, Joensuu.
- Sonkin, L., Petäkoski-Hult, T., Rönkä, K., Södergård, H. 2000. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannelle. Yliopistopaino, Helsinki.
- Stuart-Hamilton, I. 1996. Vanhenemisen psykologia. Kustannusosakeyhtiö Puijo, Kuopio.
- Suominen, K., Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tammer-paino Oy, Tampere.
- Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. 2001. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Kuopion yliopisto, Pro gradu-tutkielma.
- Turjamaa, R. 2007. Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa - hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksestaan verkko-oppimisympäristössään. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Vaarama, M., Hakkarainen, A., Laakosonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. 1996. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö 1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Vuosikertomus 2006. 2007. Kainuun maakuunta-kuntayhtymä, Kajaani.

