

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”Elämää täysin rinnoin”

Yli 70-vuotiaiden kotona asuvien kemiläisten kokemuksia
kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan

Opinnäytetyö

Anni-Sofia Kauppila & Elina Lotvonen & Sari Taskila

Hoitotyön/sosiaalialan koulutusohjelma
Terveystyöntekijä/Seniori- ja vanhustyön suuntautumisvaihtoehto

KEMI 2011

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYMINEN	7
3 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI	11
3.1 Fyysinen hyvinvointi	13
3.2 Psykkinen hyvinvointi	17
3.3 Sosiaalinen hyvinvointi	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	23
5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
5.1 Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	31
5.2 Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	37
5.3 Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	41
5.4 Australiassa asuvien ikääntyvien suomalaisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	45
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	48
7 POHDINTA	51
LÄHTEET	55
LIITTEET	61

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön/sosiaalialan koulutusohjelma

KAUPPILA, ANNI-SOFIA & LOTVONEN, ELINA & TASKILA, SARI

ELÄMÄÄ TÄYSIN RINNOIN

Yli 70-vuotiaiden kotona asuvien kemiläisten kokemuksia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan

Opinnäytetyö, sivumäärät 59 ja 4 liitettä

Ohjaajat: Hjulberg, Merja & Meinilä, Arja

16.04.2011

Avainsanat: Ikääntyminen, ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi, fyysinen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kotona asuvien kemiläisten ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttivat kotona asuvien yli 70-vuotiaiden kokemaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa.

Tavoitteenamme oli tuoda ikääntyneiden tarpeet esille ja tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemasta hyvinvoinnista sekä ikääntyneille itselleen että meille tuleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyötämme oli tekemässä yksi sosionomiopiskelija ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa, joten tavoitteena oli tarkastella ikääntynyttä moniammatillisesti sekä yhdistää sosiaali- ja terveysalan tietoutta.

Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen, joka toteutettiin keväällä 2011 ryhmähaastattelulla haastatteleamalla neljää kotona asuvaa yli 70-vuotiasta kemiläistä. Tutkimustulokset osoittivat ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvointiin vaikuttavan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tutkimuksen mukaan fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat ravitsemus, liikkuminen ja uni. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat toivo tulevaisuudesta, kognitiiviset toiminnot, identiteetti ja sosiaalinen verkosto. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat sosiaalinen tuki-verkko, sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen pääoma.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing / Degree Programme in

KAUPPILA, ANNI-SOFIA & LOTVONEN, ELINA & TASKILA, SARI

“LIFE WHOLEHEARTEDLY”

Experiences of own holistic well-being from over 70 year old aged people from Kemi, living at home.

Bachelor's Thesis, 59 pages and 4 appendices

Advisors: Hjulberg, Merja & Meinilä, Arja

16.04.2011

Keywords: Ageing, holistic well-being of aged, physical well-being, psychological well-being, social well-being.

The purpose of this thesis was to declare what factors affected on the holistic well-being of over 75 year old people living at home. The study pointed out what factors influenced physical, psychological and social well-being.

The aim for thesis was to find out what kind of needs does the elderly have. The aim was also to get information for the elderly and for us who study in the field of social and health programs. One socionom student and two public health nurse students were doing this study so multi-professional co-operation was used to improve the quality of this study.

The research was qualitative research and it was done during the spring 2011. The study was done by a group interview in which we interviewed four aged people who were over 70 years old and lived in Kemi at home. The research showed that the holistic well-being of the elderly was good. The study showed that nutrition, exercising and sleep influenced on physical well-being. In psychological well-being affected hope of the future, cognitive functions, identity and social network. Social functioning, social network and social capital affected on social well-being.

1 JOHDANTO

Nykypäivänä on ollut paljon esillä ikääntyneiden hyvinvointi: yksinäisyys, masennus, mielenterveysongelmat ja riittämätön hoito. Tähän aiheeseen on kiinnittänyt huomiota myös julkiset tiedotusvälineet. Asiasta käytiin vilkasta keskustelua jo vuonna 1998, ja erityisesti 2000-luvulla vanhusten kaltoin kohtelu nousi median huomioon. (Kankare & Lintula 2006, 94–97.)

Osittain myös median kiinnostuksen ansiosta asioihin on vihdoinkin alettu puuttua, mikä on johdatellut myös meidät aiheen piiriin. Aito kiinnostuksemme ikääntyneitä ja heidän hyvinvointiaan kohtaan on saanut meidät valitsemaan opinnäytetyön aiheen. Kokemuksemme työelämästä ikääntyneiden parissa on auttanut ymmärtämään aiheemme tärkeyden. Nykypäivänä väestön ikääntymisen myötä osaavia työntekijöitä tarvitaan ikääntyneiden pariin, joten koemme aiheestamme olevan hyötyä tulevaisuuden työelämässä. Lähtökohdana on halu päästä ikääntyneen lähelle vuorovaikutukselliseen suhteeseen. Haluamme kuulla heidän omia kokemuksia kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osatekijöistä.

Kunnan yksi tehtävä on edistää ja turvata asukkaidensa hyvinvointi, joten ikäpolitiikan tavoitteiksi on asetettu erinäisiä toimenpiteitä; ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen elämän lisääminen ja kannustaminen (Manninen 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön on julkaissut ikäihmisten laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on ohjeistaa kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjiä. Sen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei ole onnistunut pelkillä laatusuosituksilla, hallitus on käynnistänyt vanhuspalvelulain valmistelun. Luonnos laista on tarkoitus saada valmiiksi kevääseen 2011 mennessä. Laatusuosituksen tärkeimmät asiat nostetaan lain tasolle, jotta joka puolella maassamme ikäihmisten palvelut olisivat yhteneväisiä. Tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta lainsäädännön avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimuksessa selvitettiin, millaiset tekijät vaikuttivat kotona asuvien yli 70-vuotiaiden kokemaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointinsa. Tavoitteenamme oli tuoda ikääntyneiden tarpeet esille ja tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemasta hyvinvoinnista sekä ikääntyneille itselleen että meille tuleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Koska opinnäytetyötämme oli tekemässä yksi sosionomiopiskelija ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa, tavoitteenamme oli tarkastella ikääntyntä moniammatillisesti ja yhdistää sosiaali- ja terveysalan tietoutta.

Käsitlemme työssämme ikääntymistä ja ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksemme tuloksista ilmenevät ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät heidän omana kokemanaan. Tutkimus toteutettiin keväällä 2011 ryhmähaastattelulla haastatteleamalla neljää kotona asuvaa yli 70-vuotiasta kemiläistä. Ryhmähaastattelun lisäksi tutkimustuloksiamme tukevat vierailuilla ikääntyneiden luona tekevät omat havaintomme sekä sosionomiopiskelijan pitämät toimintatuokiot toisen opintokurssin yhteydessä ryhmässä, josta haastateltavat olemme koonneet. Lisäksi yhden terveydenhoitajaopiskelijan kansainvälisessä opintovaihdossa Australiassa tekemät havainnot Suomikodin ikääntyneiden kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnista tuovat opinnäytetyöhömmö laajuutta ja vertailevaa aineistoa.

2 IKÄÄNTYMINEN

Vanhenemisessa ja ikääntymisessä on monia eri ulottuvuuksia. Suomalainen yhteiskunta ikääntyy vauhdilla, sillä yleinen hyvinvointi sekä toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto ovat meillä niin kehittyneitä. Me kaikki vanhenemme perimän, iän, sukupuolen, ympäristötekijöiden ja elintapojemme aikaansaannoksesta. (Jyrkämä 2003, 13.)

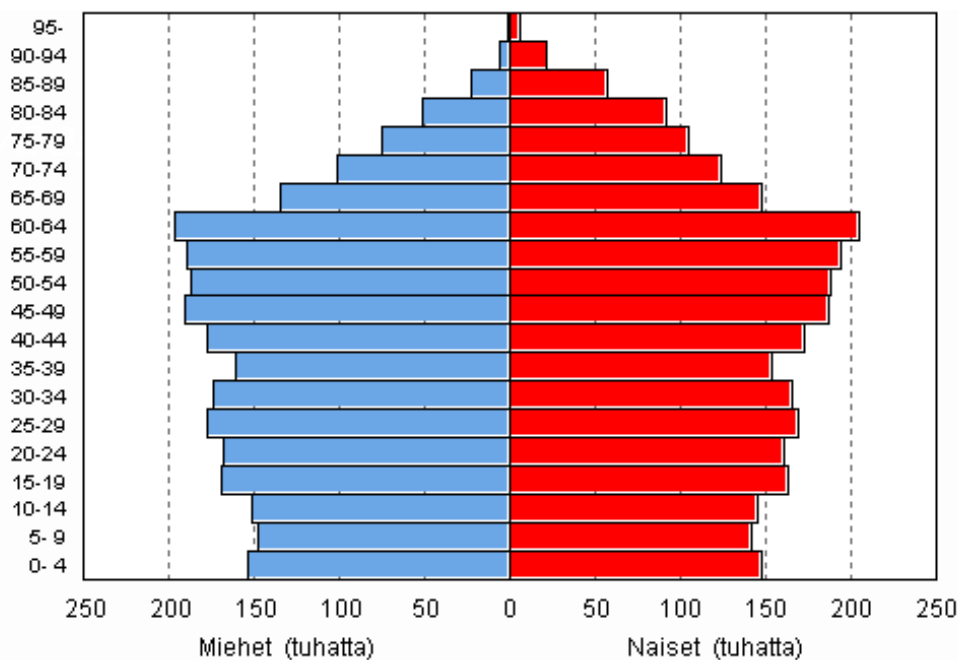
Paitsi yksilöt myös yhteiskunnat voivat vanheta. Yhteiskunnan vanhenemista on se, että väestö elää pitempään ja ikääntyneiden osuus on suurempi. Näin ollen yhteiskunnan voimavaroja on suunnattava ikääntyneiden palveluihin, eläkkeisiin ja tarpeisiin sekä hoitoon. Yhteiskunnan ikääntymiseen liittyy myös nykypäivän ilmiöitä kuten monikulttuurisuus, pakolaiset, maahanmuuttajat ja perheen uudet muodot, mitkä tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveystaloudessa. Haastetta tuo vakaumusten, uskontojen, kulttuurien ja arvomaailmojen yhteensovittaminen suomalaiseen yhteiskuntaan. (Julkunen 2008, 18; Kivikoski & Voutilainen 2008, 32; Kurki 2008, 24.)

Periaatteessa ikääntyminen alkaa heti syntymän jälkeen, käytännössä nykyään noin 65 – 74 -vuotiaat katsotaan ikääntyneiksi, jotka aiemmin katsottiin jo vanhuksiksi (Niemelä 2007, 169). Uusia käsitteitä ja mielikuvia halutaan korostaa eläkeiän saavuttaneiden keskuudessa. Ihmisten ajatteluun ja asenteisiin vaikuttaa se, millaisia käsitteitä ikääntyneistä käytetään. Esimerkiksi vanhus-käsite vaikuttaa mielikuviin eri tavalla kuin seniori tai ikäihminen. (Julkunen 2008, 18.)

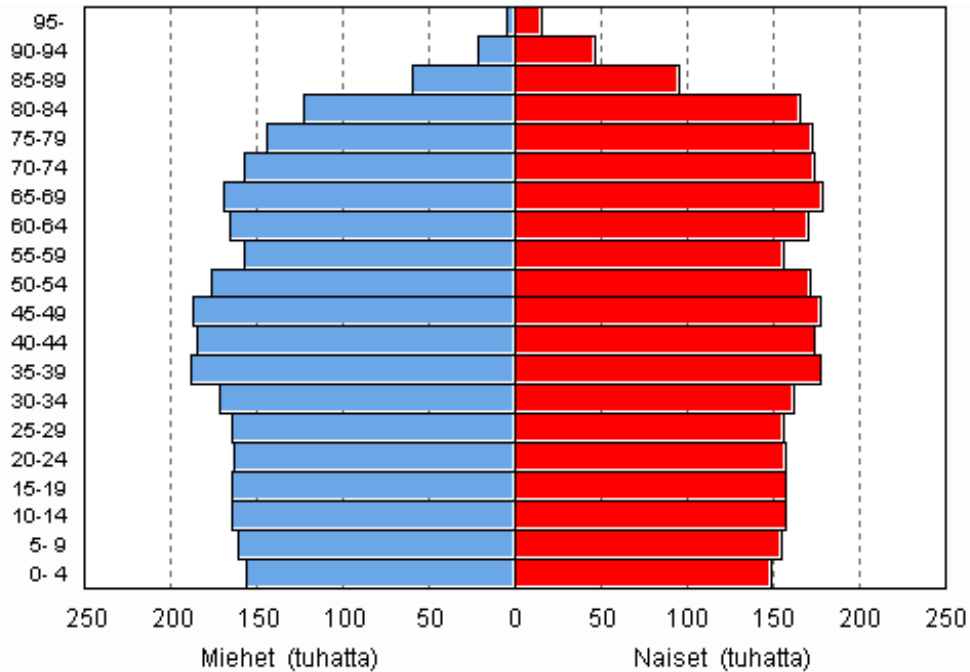
Yhä enemmän ikääntyneet vastustavat ympäristön tuomia käsitteitä ikääntymisestä negatiivisena tapahtumana. Ikääntyneet eivät halua, että heidät luokitellaan sosiaalisten odotusten perusteella tai vanhenevan kehon luomien rajoitteiden vuoksi. (Julkunen 2008, 17–18; Kurki 2008, 17.) Vanhuuden ja vanhenemisen kaltaiset käsitteet on vaihdettu ikääntymiseen ja ikääntyneisiin. Rinnalle on otettu myös käsitteet kuten seniorikansalainen, ikäihminen, vanhempi aikuinen ja kolmas ikä. (Julkunen 2008, 17–18; Kurki 2008, 17.) Kolmas ikä tarkoittaa työiän ja vanhuuden välissä olevaa jaksoa, jolloin ei ole enää työelämässä, mutta on muuten aktiivinen toimija. Kaikkien ikääntyneiden elämästä ei erotu selkeästi kolmas ikä. (Karisto 2006.)

Nyky puhetta ikääntyvästä väestöstä luonnehtii paljolti näkemys ikääntymisestä haasteena, joka usein ymmärretään ikäihmisten aiheuttamana kulueränä ja taakkana yhteiskunnalle. Puhe ikääntyvistä kulueränä painottaa ikääntymisen ongelmia, kuten raihnaisuutta ja sairauksia. Ikäsasioihin kaivataankin nykyistä aktiivisempaa ja näkemyksellisempää otetta, jonka avulla ikääjattelua ja toimintaa voidaan luoda kuluerän sijaan ikääntyvien voimavaroista. (Suomi & Hakonen 2008, 9.)

Suomalainen yhteiskunta käy läpi vaikeaa murroskautta ja tämä muuttaa arvomaailmaa, ellei siihen puututa ja kiinnitetä huomiota. Ikääntyneiden suhteellinen osuus on voimakkaassa kasvussa. Sotien jälkeen vuosina 1945–1950 syntyneet suuret ikäluokat kasvattavat ikääntyessään Suomen vanhusväestön määrää. (Kankare ym. 2006, 82, 156.) Tämän myötä koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Mielestämme ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttaa tulevaisuudessa palvelujentarpeen lisääntymistä, jolloin sen alan asiantuntijoita tarvitaan yhä enemmän. Myös ikäennusteet väestön jakaumasta viittaavat tähän. Alla olevissa kuvioissa näkyy väestön kasvun suunta. Tilastokeskuksen (2009) julkaisemissa kuvioissa on esitelty väestöennusteet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2010 (kuvio 1) ja alla olevassa ennuste vuodesta 2030 (kuvio 2).



Kuvio 1. Väestöennuste vuonna 2010. (Tilastokeskus 2009.)



Kuvio 2. Väestöennuste vuonna 2030. (Tilastokeskus 2009.)

Varsinaiseen ikääntymiseen liittyvät toiminnalliset vajavuudet ja toimintakyvyn heikkeneminen teollisuusmaissa ilmaantuvat 75–80 vuoden iässä. Ikääntyvät itse kokevat vanhenemisen havaitsemiinsa kielteisiin asioihin, kuten heikentyneet aistit, terveys, heikkouden tunne ja huonontunut muisti. Ikääntymisen rajana Backman pitää väitöskirjassaan 75 vuoden ikää, koska siinä vaiheessa biologiset vanhenemismuutokset altistavat ihmisen yhä herkemmin sairauksille ja aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä. (Backman 2001, 21.)

Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden tapa huolehtia itsestä on omavastuinen, ulkoapäin ohjautuva, omapäinen, luovuttanut tai jokin näiden yhdistelmä. Tutkimuksesta voi myös päätellä, että itsestä huolehtimisen tavat kytkeytyvät menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Toimintakyky, elämään tyytyväisyys ja itsearvostus vaihtelevat eri tavoin itsestä huolehtivilla. Paras toimintakyky on omapäisesti itsestään huolehtivilla ja heikoin luovuttaneilla. Kaikki itsestä huolenpidon tyypit ovat haasteellisia hoitotyön näkökulmasta, mutta erityisesti luovuttaneiden ja luovuttamisen uhassa olevat ikääntyneet ovat suuri haaste tulevaisuudessa. (Backman 2001, 71.)

Ikääntyminen tuo tullessaan monenlaisia muutoksia, jotka koskevat muun muassa toimintakykyä, terveydentilaa, ulkonäköä, tulotasoa, asemaa ja rooleja. Jokainen ikäihminen on myös yksilö niin kuin kuka tahansa meistä ja jokainen meistä rakentaa itselleen toiminnallisia ja kokemuksellisia selviytymiskeinoja, joilla pyritään ratkaisemaan erilaisia ongelmatilanteita. Mikäli jokin toimintakyvyn osa-alueista heikkenee, toimintakyky kokonaisuudessaan huononee ja näin ollen ikääntyneen arjessa selviytyminen vaikeutuu. Ikääntynyt ihminen tarvitsee yksilöllistä tukea ja kannustusta selvitäkseen arjestaan mahdollisimman pitkään. (Hyttinen 2010, 49–50; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Backman 2001 (19–21) tuo väitöskirjassaan esiin vanhenemismuutosten vaikuttavan ikääntyvän itsestä huolehtimiseen, jota hän kuvaa eri elämänvaiheisiin ja -tilanteisiin liittyväksi terveyden edistämiseksi. Tähän voidaan erottaa päivittäiset terveystottumukset, terveyden ylläpitämiseen tähtäävä toiminta ja sairauden oireiden tarkkailu ja hoito sekä yksilön kyvyt ja halukkuus ottaa vastuuta omasta terveydestä. Ikääntyneiden kohdalla itsestä huolenpitoa ei tarkastella pelkästään tietoisena terveyden edistämisenä vaan laajemmin osana elämää, jolloin siihen vaikuttavat niin yksilölliset kuin ympäristötekijät. Sen katsotaan olevan myös elämäkulun myötä muotoutunut tapa toimia ja elää. Erityisesti tulevaisuudessa ikääntyneiden yksilöllisyys tulee elintapojen, tottumusten ja palveluiden tarpeen suhteen korostumaan.

Liikuntaa, muita harrastuksia harrastavat, ystävien luona vierailevat sekä itsestään huolehtivat ikääntyneet osoittavat, että tasapainoinen ikääntyminen on nykyajan Suomessa mahdollista. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita ajankohtaisista tapahtumista, huumorintajuista ja halukkaita toimimaan itsenäisesti, vaikka fyysiset voimavarat vähenevätkin. Pitkään elämään on kuulunut onnistumisia ja iloja, mutta myös vastoinkäymisiä ja surua. Vastatuulet ja myrskytkin ovat osa elämäntulkua. (Kivelä 2009, 11.)

3 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI

Ihminen nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon myös ihmisen elämäntarkoitukselliset tarpeet. Joissakin lähteissä hengellisyttä pidetään yhtenä hyvinvoinnin osa-alueena, mutta opinnäytetyössämme olemme rajanneet sen tutkimuksen ulkopuolelle. Holistinen ihmiskäsitys lähtee ajatuksesta, että ihmisen tarpeisiin, elämään ja vaikeuksiin on aina olemassa monta näkökulmaa (VirtuaaliAMK 2010). Lauri Rauhala on kuvannut holistista ihmiskäsitystä ihmisen olemassaolon eri muotojen pohjalta, joihin kuuluvat kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Kehollisuus tarkoittaa fyysistä olemassaoloa, tajunnallisuus tarkoittaa psyykkishenkistä olemassaoloa ja situationaalisuus suhdetta ympäristöön eli sosiaalisuutta. Olemassaolon eri muodot ovat Rauhalan mukaan kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Jos vaikutetaan yhteen olemassaolon osa-alueeseen, niin se heijastuu muihinkin osa-alueisiin. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 33–34.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. WHO:n määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. (Stahelin 2005, 166; Huttunen 2010.)

Toimintakyky on keskeistä vanhustyössä ja -politiikassa. Vanhuspolitiikan peruslinja Suomessa on, että ikääntyneet asuvat kotona niin pitkään kuin mahdollista. Hyvä toimintakyky mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen ja arkipäivän askareista selviytymisen. (Jyrkämä 2007, 197.) Toimintakykyä ja hyvinvointia voidaan tarkastella WHO:n toimintakykyluokituksen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla, mikä huomioi sairauden, vamman ja toimintakyvyn vajauksen lisäksi myös ympäristön vaikutukset yksilön hyvinvointiin. Kansaneläkelaitoksen tutkimuskeskuksessa on kehitetty ICF-luokitusta monialaisempaan yhdistelmään BPSDC (BioPsychoSocialDimensionalClassification), joka on tarkoitettu moniammatilliseen yhteistyöhön. (Kinni 2007, 222–223.)

Toimintakyvyn ja terveyden määrittely biolääketieteellisessä mallissa korostaa sairauksia tai niiden puuttumista sekä toimintakyvyn vajausta. Biopsykososiaalisessa korostuu elimistön toiminnan lisäksi psyykkiset voimavarat, vuorovaikutussuhteet, elämäntilanne sekä ympäröivä yhteiskunta. Näiden lisäksi hoitotieteellinen terveyden määrittely kiinnittää huomiota ihmisen omaan näkemykseen ja kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 58.)

Hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen rinnalla puhutaan nykyisin elämänlaadusta, joka pitää sisällään nämä kaikki käsitteet. Elämänlaatu merkitsee eri ihmisille eri asioita, jolloin elämänlaatua ei voi yksiselitteisesti määrittellä. Yksilön omakin käsitys elämänlaadusta voi vaihdella elämäntilanteen mukaan. Se on kokonaisuus, joka sisältää rajattoman määrän ulottuvuuksia muun muassa elämän mielekkyys, terveys, aineellinen hyvinvointi, tyytyväisyys, viihtyisyys, sosiaaliset suhteet, hengelliset kysymykset ja suhtautuminen omaan toimintakykyyn. Terveysteen liittyvä elämänlaatu käsittää ihmisen oman kokemuksen terveydentilastaan sekä eri sairauksien vaikutavuuden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Vaarama 2006, 11; Luoma 2010, 74.)

Hyvä elämä ja hyvinvointi tarkoittavat eri ihmisille eri asioita. Hyvinvointi syntyy tarpeista ja resursseista, jonka perusteella muotoutuu elinympäristö. Suomi kuuluu hyvinvointivaltioihin, jolloin vastuu kansalaisten hyvinvoinnista on valtiolla ja kunnalla. Tällöin kunnat vastaavat palveluiden tuottamisesta. (Pajukoski 2002, 54–55.) Opinnäyteytötä tehdessämme olemme havainneet eri lähteistä, että yhä enemmän ihmiset turvautuvat ja hakeutuvat kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Kolmannen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi yrittäjät, liikkeenharjoittajat, viranomaiset, seurakunta, järjestöt ja vapaaehtoistoiminta (Tapaninen & Kauppinen & Kivinen & Kotilainen & Kurenniemi & Pajukoski 2002, 39).

Hyvinvointi on sidoksissa myös ympäristöön ja muutoksiin, jolloin ne vaikuttavat elämänlaatuun. Hyvinvoinnin kannalta esimerkiksi sota-aikana ihmisten tarpeet ja resurssit ovat olleet erilaiset kuin nykyajan teknologisessa maailmassa. Hyvinvointi merkitsee eri asioita 3-vuotiaalle, 15-vuotiaalle, 40-vuotiaalle tai 75-vuotiaalle. (Pajukoski 2002, 54–

55.) Hyvinvointia voidaan arvioida havainnoimalla ihmisten hyvinvointia ulkoapäin eli objektiivista hyvinvointia tai tutkimalla ihmisten omaa kokemusta eli subjektiivista hyvinvointia. Useiden tutkimusten mukaan kokemukset hyvinvoinnista ovat parhaita niissä maissa, joissa taloudellinen ja sosiaalinen tasa-arvoisuus toteutuvat parhaiten. (Pajukoski 2002, 56.)

Erik Allardtin 1976 kehittämä teoria, "Having-loving-being", hyvinvoinnin ulottuvuuksista korostaa, että hyvinvointi edellyttää tyydytystä kaikissa kolmessa ulottuvuudessa. Aineelliset resurssit (having) kuvaavat lähinnä elinoloja esimerkiksi tuloja, varallisuutta, asumista, terveyttä, työllisyyttä ja koulutusta. Näiden ohella tarve olla suhteessa muihin ihmisiin (loving) kuuluu isona osana hyvinvointiin, mitä ovat esimerkiksi perhe, ystävät, työyhteisö ja naapurit. Kolmantena ulottuvuutena ovat ihmisen itsensä toteuttamisen tarpeet (being), kuten aktiivisuus harrastuksissa, politiikassa ja korvaamattomuus työssä. (Pajukoski 2002, 56; Bardy 2008.)

Ihmisen omasta osuudesta hyvinvointiinsa puhutaan yhä enemmän. Hyvinvointiin kuuluvia ilmaisuja ovat elämänhallinta, osallisuus ja empowerment (voimaantumisen). Lähtökohtana on, että ihminen tietää itse parhaiten, mikä hänelle on hyväksi. Yksilön mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ovat riippuvaisia yksilön ominaisuuksista, elämäntapahtumista ja olosuhteista. Ulkopuolelta ei voida päättää milloin hyvinvointi on toteutunut yksilön kohdalla, mutta sitä voidaan edistää ulkoapäin parantamalla toimintamahdollisuuksia. (Pajukoski 2002, 57–58.)

3.1 Fyysinen hyvinvointi

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluu yhtenä osa-alueena fyysinen hyvinvointi, johon sisältyy muun muassa fyysinen suorituskyky, terveydentila ja elintavat. Ikääntyminen on biologinen tapahtuma, jota ei voi estää. Perimä, elintavat ja elinympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja näin vaikuttavat fyysiseen ikääntymiseen. Fyysisellä aktiivisuudella ikääntynyt voi parantaa elimistönsä suorituskykyä. (Partala 2009.)

Fyysiseen hyvinvointiin mukaan luetaan liikunta, ravinto ja uni. Liikunnan lisäämiseen elämässä niin, että se edistää terveyttä, ei yleensä vaadita merkittäviä muutoksia ajankäytössä. Sille ei myöskään ole välttämätöntä varata erikseen aikaa kalenterista, vaan liikunnan voi siis sisällyttää osaksi arkipäivää. Tällaista liikuntaa voi olla esimerkiksi portaiden valitseminen hissien sijaan, polkupyörän valitseminen auton sijaan lyhyillä matkoilla. Tärkeää liikunnassa on muistaa säännöllisyys ja arkiset tavat sekä vähintään puolen tunnin jonkinlaisen liikunnan sisällyttäminen päivään. Hyvinvoinnin kannalta liikunnalla on myös keskeinen merkitys psyykkiseen hyvinvointiin, sillä liikunta lieventää stressiä ja kohottaa mielialaa. (Sallinen & Kandolin & Purola 2007.)

Ikääntyessä ihmisen kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, jotka ovat luonteeltaan palautumattomia. Nämä johtavat elimistön toimintakyvyn lieväasteiseen heikentymiseen ja heikentävät elimistön puolustuskykyä sekä lisäävät haavoittuvuutta. Fyysisiin muutoksiin kuuluu suorituskyvyn heikkeneminen, liikkeen hidastuminen, etukumara ryhti, liikkeiden hidastuminen, lisääntyvä jäykkyys ja vapina. Nämä ikääntynyt kokee huimauksen tunteen lisääntymisenä, kiusallisena ja epävarmanolon tunteena. Yleisimmin ikääntyneen toimintakyvyn turvaa välttyminen tapaturmilta, kuten kaatumiselta sekä riittävän unen määrä, riittävä näkökyky, hyvä ravitsemustila ja sairauksien hyvä hoito. (Hyttinen 2010, 47–48.)

Hyvällä ravitsemustilalla on merkitystä terveyden, toimintakyvyn, elämänlaadun ja sairauksista toipumisen kannalta, joka samalla vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Hyvä ravitsemustila myös parantaa kotona asumisen mahdollisuutta. Lihominen ja ylipaino sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskit voivat haitata nuoria eläkeläisiä. Suurin riski ravitsemusongelmiin on yli 80-vuotiailla, joista keskeisempiä ovat liian vähäinen energiansaanti ja laihtuminen. Tämä heikentää ikääntyneen toimintakykyä ja riski laitoshoitoon kasvaa. (Soini 2010, 196–197; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010) on laatinut ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Keskeistä näissä ravitsemussuosituksissa ovat ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa, ikääntyneiden ravitsemuksen säännöllinen arviointi, riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saannin tur-

vaaminen ravitsemushoidon avulla sekä D-vitamiinilisän käytön varmistaminen yli 60-vuotiailla.

Ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää etenkin sairauksien ja kuntoutumisen yhteydessä. Ikääntyminen itsessään ei heikennä ravitsemustilaa, mutta sairastamisen aikana syöminen ja ravinnonsaanti voivat jäädä liian vähäisiksi. Tämän seurauksena ikääntynyt voi laihtua ja menettää ravintoainevarastojaan, joita tarvittaisiin toipumiseen. Ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan arvioida painoa seuraamalla, erityisesti sen muutoksia sekä käyttämällä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Tarvittaessa syödyn ruuan määrää voidaan arvioida siihen soveltuvilla menetelmillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ravitsemusongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Ravitsemustilaan vaikuttavat sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, syövät, keuhkohtaumatauti, aivohalvaus, muistisairaudet, masennus, vähäinen liikunta, suun ja nielun sairaudet ja hampaiden ongelmat, ja toisaalta ravitsemustila vaikuttaa niihin. Vanhetessa toimintakyky heikkenee ja sitä kautta ruokailu voi aiheuttaa ongelmia, kuten ruuan käsittely lautasella, ruuan vieminen suuhun sekä pureminen ja nieleminen. Haju- ja makuaistin muutoksien takia myös ruokahalu voi heiketä. Ikääntymisen yhteydessä tulevat muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Soini 2010, 196–197.)

Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa (800 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Luuston kannalta on tärkeää turvata riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, jolloin luusto pysyy vahvana ja kestää näin paremmin kaatumistilanteissa. Elintoimintojen ja terveyden kannalta on tärkeää turvata myös riittävä nesteiden saanti. (Hyttinen 2010, 49.) Nesteiden saannin yleinen suositus on 1-1,5 litraa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Liian vähäinen nesteiden saanti on yleistä ikääntyneillä. Syitä tähän voivat olla janon tunteen puute tai se, että nesteitä ei ole riittävästi tarjolla. Ikääntynyt voi myös yrittää vähentää vessassa käyntejään juomalla niukasti. (Hyttinen 2010, 49.)

Ruokahaluun vaikuttaa suurelta osin myös ruokaympäristö. Ruokailutilanteen järjestäminen miellyttäväksi on tärkeä ruokahalua herättävä tekijä. Ympäristöön kuuluu tila, jossa ruokaillaan ja siihen liittyvät myös hajut, äänet, liikkuminen, toiset ihmiset, astiat ja ruokailuvälineet. Ruokailuhetkeä voi tehdä paremmaksi muun muassa ateriapalvelun ruuan siirtäminen omalle lautaselle. Asiasta on hyvä keskustella ikääntyneen kanssa, mitkä tekijät tekisivät ruokailuhetkestä miellyttävän. (Soini 2010, 202.)

Ihmisellä on biologinen tarve nukkua. Keskimääräinen unen tarve on noin 7,5-8 tuntia vuorokaudessa, mikä tarkoittaa käytännössä sitä että olemme unessa noin kolmasosan elämästämme. (Sallinen ym. 2007.) Unen tarve kuitenkin vaihtelee yksilöstä toiseen (Eloranta & Punkanen 2008, 56). Ihmisen unen rakenne muuttuu iän myötä, mihin on ilmeisesti jokin biologinen syy (Saarenpää-Heikkilä 2001, 17). Syvän unen kesto on vähentynyt ja kevyen unen osuus lisääntynyt noin 70-vuotiaana. Unen laatua voivat heikentää myös monet ulkoiset tekijät. (Hyttinen 2010, 48.)

Ikääntymisen myötä unen tarve ei vähene, mutta nukahtamisvaihe pitenee ja yöuni vähenee. Kevyen unen lisääntymisen takia yöllinen heräily ja päivätorkkahtelut ovat tavallisia. Sellaisenaan nämä eivät vaadi hoitoa ja ovat normaaleja ikääntyneelle. Usein ikääntyneet kokevat kuitenkin unen laatunsa huonoksi. Iäkkäät naiset kokevat enemmän uniongelmia kuin iäkkäät miehet. Unihäiriöiden taustalla ovat iän aiheuttamat fysiologiset muutokset, sairaudet ja monet sosiaaliset tekijät. (Eloranta & Punkanen 2008, 56.)

Uni on riittävää, jos herätessä olo on virkeä ja päivän tehtäviin tarttuu reippaasti. Tilapäiset ja lyhytkestoiset univaikeudet eivät ole vaarallisia, mutta pitkään jatkuneen unettomuuden seurauksena alkaa ilmetä jatkuvaa väsymystä ja elämänlaatu huononee. Pitkään jatkuneen unettomuuden syynä voi olla jokin elimellinen tai psyykinen sairaus. Tällöin on hyvä hakeutua ammattiauttajalle, jotta unettomuuden syyt saataisiin selville. (Eloranta & Punkanen 2008, 56.)

3.2 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on monitahoinen, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Psyykkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat muun muassa yleinen tyytyväisyys, elämänlaatu, hyvä itsetunto ja hyväksi koettu toimintakyky niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinen. (Rissanen 1999, 35; Partala 2009.) Ihminen on eheä kokonaisuus, johon ei saa kajota ilman lupaa. Ihmisellä on oikeus omaan kehoonsa, omiin ajatuksiin, tunteisiin ja omiin ihmissuhteisiin. Ihmisellä on oikeus pitää kehonsa ja ajatuksensa itsellään. Nämä oikeudet ovat myös ikääntyneellä. (Sarvimäki 2010, 36–37.)

Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria kattaa koko ihmisen elämänsä synnymästä kuolemaan. Jokaiseen kahdeksaan elämänvaiheeseen kuuluu oma kehitystehtävänsä, jonka selvittäminen ja läpikäyminen ovat välttämättömiä psyykkisen kehityksen kannalta. Kehitystehtävien selvittäminen niille otollisena aikana auttaa uusien elämänvaiheiden tuomien kehitystehtävien kohtaamisessa. Eriksonin mukaan vanhuuden kehitystehtävä on minän eheytyminen, oman elämän hyväksyminen sellaisenaan kaikkine hyvine ja huonoine puolineen. Kun ihminen pystyy hyväksymään eletyn elämänsä, kuolemanakin tuntuu luonnolliselta ja ikääntynyt pystyy kohtaamaan vanhuuden tuomat muutokset ilman, että hän tuntisi joutuneensa luovuttamaan. (Himberg & Laakso & Peltola & Näätänen & Vidjeskog 2000, 132–134; Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2007, 14–15.)

Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan liittää monia ulottuvuuksia muun muassa kognitiiviset toiminnot eli tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot, psyykkinen hyvinvointi ja voimavarat, selviytymiskeinot, elämänhallintaan ja mielekkyyteen liittyvät kokemukset, persoonallisuus, minäkäsitys ja itsearvostus. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat muisti, oppiminen, havaitseminen, kieli ja tarkkaavaisuus. Kyky tiedostaa omat heikkoudet ja vahvuudet ovat tärkeä osa psyykkisiä voimavaroja. Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa ikääntyneen mukautumisen ja selviytymisen rooleistaan ja muutoksista, mitä ikääntyminen tuo tullessaan. Ikääntynyt saavuttaa elämänhallinnan ja selviytymisen tunteen. (Heimonen 2007; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23–24.)

Psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat keskushermoston vanhenemismuutokset, koska hermosolut eivät uusiudu niin kuin muut solut, niinpä hermosolujen määrä aivoissa pienenee. Kognitiivisten toimintojen kuten ajattelun ja muistin kannalta ratkaisevaa ei ole hermosolujen määrä, vaan niiden järjestyminen, näin ollen suorituskyky säilyy parhaiten, kun niitä harjoittaa jatkuvan käytön avulla. (Himberg ym. 2000, 128.) Useiden tutkimusten mukaan juuri koettu muisti on ensiarvoisen tärkeää, koska sillä koetaan olevan vaikutusta arkielämän toiminnoista suoriutumiseen (Rissanen, 1999, 35).

Positiivisella elämänsenteellä ja uskolla tulevaisuuteen on myönteinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Se on usein yhteydessä avoimuuteen, sopeutuvuuteen, tasapainoiseen elämäntapaan ja elämänhallintaan. Mitä paremmin ikääntynyt kokee hallitsevansa omaa elämää, sitä paremmin hän suhtautuu tulevaisuuteen. (Partala 2009.) Ruumiinkuva on keskeinen minäkäsityksen alue ja ikääntymisen myötä ruumiinkuvan muutokset aiheuttavat paineita, jolloin omaan olemukseen joudutaan hyväksymään jotain uutta. Nuoruuden ihannointi saa monet ikäihmiset jäljittelemään nuorempia ja peittämään ikääntymismuutoksia. (Himberg 2000, 129.)

Tasapainoiset ikääntyneet kokevat itsensä yhtä arvokkaiksi kuin kuka tahansa muukin. He huolehtivat itsestään, ulkonäöstään ja heillä on ystäviä ja harrastuksia. Kehomme ja sen toiminnat luovat tunteita ja käsityksiä itsestämme. Ulkonäkö, liikkeet, oppimiskyky, muistin tarkkuus ja kivut antavat viestejä psyykkisestä hyvinvoinnista, joihin ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia. (Kivelä 2009, 13–14.)

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta turvallisuus on tärkeä osa ikääntyneen elämää. Turvallisuus ja turvattomuus kuuluvat kaikkiin ihmisen elämäalueisiin. Turvallisuus on ihmisen perustarve, jossa keskeiseksi perustaksi nousee oman elämän hallinta. Ikääntymisen myötä ihmisen toimintakyky heikkenee, joten tämä voi lisätä turvattomuuden tunnetta, koska usko omiin mahdollisuuksiin selvittää itsenäisesti ja luottamus huolenpidon järjestymisestä heikkenee. (Laitalainen & Helakorpi & Uutela 2007.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisema vuoden 2009 raportti eläkeikäisen väestön terveystilasta nostaa myös esille turvattomuuden kokemisen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, toimin-

takyvystä, apuvälineiden ja palveluiden käytöstä, avuntarpeesta, ruokatottumuksista, tupakoinnista, alkoholinkäytöstä ja liikunnasta. Vastaajat kertoivat turvattomuutta tuovan eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. Kuitenkin nämä asiat aiheuttivat nykyään vähemmän turvattomuutta kuin 2000-luvun alkupuolella. Viime vuosien keskusteluissa esillä olleet vanhusten resurssi-puutteet ja pelko hoivapalveluiden hintojen noususta huolestuttavat tutkittavia. (Laitalainen ym. 2007; Laitalainen & Helakorpi & Uutela 2010.)

Ikääntyneiden kokema turvallisuus ja turvattomuus vaikuttavat oleellisesti heidän kokemaansa psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Koettu turvallisuus on sekä yksilöllisesti että yhteiskunnallisesti tärkeä kysymys, koska tämä mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Savikko & Routasalo & Tilvis & Pitkälä 2006.) Turvallisuutta ja turvattomuuden käsitettä voidaan katsoa eri näkökulmista. Turvattomuus on hyvien ja tärkeiden asioiden vaarantumista. Se voi ilmetä erilaisten riskien, uhkien ja vaarojen olemassaolona tai lisääntymisenä. Se voi kohdistua ajankohtaiseen tilanteeseen tai tulevaisuudessa tapahtuvaan uhkaan tai elämänmuutokseen. Ulkoisten uhkien ja vaarojen lisäksi yksilön oma kokemus turvattomuudesta ja elämänai- kana koetut tapahtumat korostuvat. Näin ollen toisen turvattomuuden arviointi on hyvin vaikeaa. (Kivelä 2002; Savikko ym. 2006.)

Ikääntyneen kyky suoriutua älyllisistä ja henkisistä ponnisteluista ja kyky selvitä oma- toimisesti päivittäisistä toiminnoista lisää riippumattomuuden tunnetta ja auttaa ikään- tynyttä hallitsemaan omaa elämäänsä (Aejmelaeus 2007, 35). Ikääntynyttä voidaan kas- vatusgerontologian mukaan auttaa heräämään ja löytämään persoonalliset, sosiaaliset ja kulttuurilliset kykynsä ja voimansa kysymällä kysymyksiä: Kuka minä olen? Mitä mi- nulla on? Mitä olen oppinut? Mitkä arvot ohjaavat tietäni? Mitä voin tehdä? Mitä arvos- tan? (Kurki 2008, 35).

3.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Gerontologisen tutkimuksen valtaosa on suuntautunut ja suuntautuu edelleen fyysisen toimintakyvyn muutoksiin sekä mittaamiseen ja siitä tiedetäänkin varsin paljon. Sosiaa-

lisesta toimintakyvystä on tehty vähiten tutkimusta ja siihen on osittain syynä termin epämääräisyys. Sillä viitataan kapeimmillaan ikääntyneen sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja suhteisiin ja laajimmillaan kysymyksessä on ikääntyvän suhteesta koko ympäristöönsä ja yhteisöönsä. (Jyrkämä 2007, 197.)

Sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky ovat vaikeasti erotettavissa toisistaan. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen kannalta sekä resurssiajatteluna esimerkiksi ystävyys- ja perhesuhteiden, koulutuksen ja tulojen avulla. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa sekä toimimista esimerkiksi yhteiskunnassa. Rooliteoriaan perustuvassa ajattelussa pohditaan, kuinka hyvin yksilö kykenee vastaamaan sosiaalisista rooleistaan. (Oulun yliopiston kirjasto 2000; Noppari & Leinonen 2005, 47.)

Sosiaalinen hyvinvointi ei tarkastele ikääntynyttä yksistään vaan häntä ympäröivää sosiaalista ympäristöä ja yhteiskuntaa. Sosiaalinen verkosto on osa sosiaalista hyvinvointia, johon kuuluu ikääntyneen vuorovaikutussuhteet sekä henkilökohtaiset kontaktit esimerkiksi perhesuhteet, sukulaiset, ystävät, naapurit, ammattiauttajat, harrastukset ja muut ihmissuhteet. Sosiaalisen verkoston avulla ikääntynyt saa turvallisuuden tunnetta arkeen ja tämä auttaa käsittelemään eri elämäntilanteita. (Kivelä 2009, 21; Partala 2009.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy vahvasti sosiaaliset verkostot, sillä niiden katsotaan muodostavan osaksi henkilön sosiaalisen pääoman. Nummelan (2008, 7) tutkimuksessa korostuu sosiaalinen pääoma, joka muodostuu korkeasta sosiaalisesta osallistumisesta sekä korkeasta luottamuksesta. Sosiaaliset verkot voidaan nähdä ihmistä kannattavina suojaavina, jotka suojaavat muun muassa yksinäisyydeltä tai taloudellisilta ongelmilta. Sosiaaliset verkot voivat olla informaaleja eli vapaaehtoisesti syntyneitä tai formaaleja eli yhteiskunnallisesti muodostettuja suhteita. (Marin 2003, 72–73.) Sosiaaliseen pääomaan katsotaan kuuluvan myös taloudellinen pääoma. Vanhusten taloudellinen tilanne vaikuttaa sosiaalisen aktiivisuuden määrään. Niukka taloudellinen tilanne ja pieni eläke eivät edesauta sosiaalisen verkoston ylläpitoa, jos vanhukset tarvitsevat kotoa lähtemiseen ulkopuolisen kuljetuksen tai avun. (Salonen, 2007, 89.)

Sosiaalisten suhteiden perustana voidaan pitää luottamusta osapuolten kesken. Sosiaalisissa verkoissa puhutaan moraalista vastavuoroisuudesta esimerkiksi silloin, kun on kyse luonnollisesta lasten ja vanhempien välisestä suhteesta. Yhteiskunnassa vallitsee eräänlainen sopimus siitä, että lapset huolehtivat ikääntyneistä vanhemmistaan, koska vanhemmat ovat aikoinaan huolehtineet heistä. Tutkimusten perusteella läheiset antavat ikääntyville sukulaisilleen enemmän tukea kuin ammattiauttajat. (Marin 2003, 75.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen, johon liittyy ihmisten tapaaminen ja toiminta heidän kanssaan. Hyvinvoinnin kannalta ihmissuhteita voidaan pitää sosiaalisina resursseina, jotka ovat tärkeitä sisäisen elämänhallinnan kautta. Ikääntymisen myötä ihmissuhteet harvenevat, jolloin laatu tulee määrää tärkeämmäksi. Ikääntyneetkin ovat yksilöitä ja toisilla on tarve pitää yhteyttä naapureihin, ystäviin ja perheeseen, mutta osa tyytyy omasta tahdostaan etäisiin ihmissuhteisiin ja viihtyy kotona omissa oloissaan. Monet ikääntyneet kokevat avun pyytämisen toisilta vaikeaksi. (Salonen 2007, 73–74.)

Kotona asuvien vanhusten sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu myös kokemus siitä, että elämällä on ollut ja on yhä edelleenkin jokin tarkoitus. Tärkeitä asioita on asioiden itsenäinen hoitaminen, kotoa uloslähteminen, muiden ihmisten tapaaminen, maailman tapahtumien seuraaminen ja itsestä huolehtiminen ja nämä kaikki asiat ylläpitävät elämänhallinnan tunnetta ja itsetuntoa. Asuinympäristön ja asunnon toimivuus, turvallisuus, taloudellisuus, toimintakyvyn ja vireyden ylläpito, sosiaaliset suhteet ja yksinäisyyden lievittäminen ovat ikääntyneiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. Monilla ikääntyneillä avunpyytäminen toisilta on vaikeaa ja he kokevat sen ikään kuin uhkana elämänhallinnalle. (Blonqvist & Hellström 2004, 135; Salonen 2007, 144; Tenkanen 2007, 183.)

Mielestämme nykyään perinteinen perhekeskeisyys ei enää toteudu, vaan yhä enemmän vastuu ikääntyneistä huolehtimiseen jää yhteiskunnalle. Media tuo toistuvasti esille ikääntyneiden yksinäisyyden. Turvattomuus, yksin asuminen ja koettu yksinäisyys ovat keskeisiä tekijöitä ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiseen. Nämä asiat johtavat lisääntyneeseen avun tarpeeseen sekä palvelu- ja laitoshoidossa asumiseen. (Savikko ym. 2006.)

Hyvä asuinympäristö auttaa sosiaalisten kontaktien syntymisessä, mutta turvaa samalla yksityisyyden. Lisäksi siellä voi olla tiloja yhteistoiminnalle ja sinne juurtuminen on mahdollista. Siellä vallitsee tasapaino ihmisen, luonnon, palveluiden ja asumisen kesken. Tällaiset tunnuspiirteet tekevät asuin- ja elinympäristöstä mielekkään, eikä sitä voi pitää ikäsidonnaisena. (Salonen 2007, 99.) Kokemuksiemme mukaan ikääntyneet, jotka asuvat turvallisissa ja yhteisöllisissä asuinympäristöissä, voivat paremmin.

Salosen (2007, 101) väitöskirjassa hänen haastateltavansa kertoivat, että ikääntyneiden sosiaalisia kohtaamis- ja tapaamispaikkoja ovat tavaratalot, ostoskeskukset ja palvelukeskusten aulat ja kahvilat. Voidaan katsoa, että iäkkäät tarvitsevat muiden tavoin ympärilleen reviierejä ja tiloja, jotka ovat sosiaalisesti tunnistettavissa. Näitä tiloja voidaan tarkastella ikäspesifisesti siten, että vanhuksat kokoontuvat vain tiettyinä aikoina tapaamaan toisiaan sovituisissa paikoissa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Aiheen valinta on työn tärkeimpiä ja haastavampia tehtäviä. Hyvä tutkimusaihe on hyvän tutkimuksen alku. Onkin tarpeen pohtia, mihin haluaa ja jaksaa sitoutua aihetta päättäessä ja mitä haluaa edistää tutkimuksessaan. Aiheen rajaamisella tulee selvittää, mitä halutaan tietää ja osoittaa tutkimuksella. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on ominaista joustava ongelmanasettelu, joten aihetta voidaan joutua tarkentamaan aineistonkeruun yhteydessä uudestaan. Tutkimustehtävän tulee siis olla tarpeeksi yleinen, jotta tutkimuksen voisi toteuttaa joustavasti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 66, 81–82.)

Tarkastelimme ikääntyneen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti hyödyntäen heidän omia kokemuksiaan. Lisäksi halusimme havainnoida eroavaisuuksia naisten ja miesten hyvinvoinnin välillä. Työtämme oli tekemässä yksi sosionomi- ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa, joten halusimme korostaa opinnäytetyössämme moniammatillista yhteistyötä. Tavoitteenamme oli tarkastella ikääntynyttä moniammatillisesti ja yhdistää sosiaali- ja terveysalan tietoutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kotona asuvien yli 70-vuotiaiden kokemaan omaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointiinsa.

Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa ikääntyneiden omista kokemuksista koskien hyvinvointiansa ja tuoda ikääntyneen tarpeet esille heidän näkökulmastaan. Sosiaali- ja terveysalan tulevana ammattilaisina halusimme lisätä omaa tietämystämme ikääntyneiden hyvinvoinnin kehittämistä ja tuoda näitä menetelmiä hyödynnettäväksi omaan käytännön työhömmä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa ikääntyneille itselleen heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista asioista. Tutkimustulokset käymme esittämässä haastateltavalle kohderyhmälle.

Tutkimustehtävä muotoutui seuraavasti:

- Mitkä tekijät vaikuttavat kotona asuvien yli 70-vuotiaiden kokemaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointiin?

Aiheen valinta lähti käyntiin syksyllä 2010 yhteisestä kiinnostuksesta ikääntyneiden hyvinvointia kohtaan sekä yhteistyöstä sosiaali- ja terveystieteiden kesken. Tutkimuksessa halusimme selvittää ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ikääntyneen omasta näkökulmasta. Ikääntyneiden parissa tullut työkokemus johdatteli meidät ymmärtämään aiheemme tärkeyden. Aiheen valinnan lähtökohtana pidimme myös halua päästä ikääntyneen lähelle vuorovaikutukselliseen suhteeseen.

Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimuksesamme haastattelimme neljää itsenäisesti Kemissä asuvaa ikääntynyttä, kahta miestä ja kahta naista. Selvitimme, mitkä tekijät vaikuttavat heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Tutkimuksen aineiston keräsimme ryhmähaastattelun avulla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja se kootaan todellisissa tilanteissa. Keskeistä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. On otettava huomioon, että todellisuutta ei voi jaotella, vaan se on moninaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Laadullista tutkimusta pidetään vapaamuotoisena ja syvällisenä. Koko tutkimusten lähtökohta on mielekkäiden ilmiöiden havaitseminen tutkimuksesta. (Räsänen & Anttila & Melin 2005, 87.)

Ihminen on tiedon keruun kohde ja tutkijan omat havainnot ja haastatteluihin perustuvat tiedot korostuvat enemmän kuin mittausvälineillä saatu tieto. Menetelmän avulla voi paljastua odottamattomia tutkimustuloksia ja lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Suositellaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus suoritetaan ja toteutetaan olosuhteiden mukaan eli tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Haastattelun idea on yksinkertainen, kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Joustavuus on ensisijainen haastattelun etu. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmaisuja, oikaista väärinkäsityksiä ja keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa. Tätä edesauttaa, että haastateltavat voisivat tutustua haastattelun aiheeseen

etukäteen sekä haastateltavat voidaan valita niin, että heillä kokemusta aihepiiristä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Haastateltaessa käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua, jossa edetään keskeisten etukäteen valittujen aiheiden mukaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia kysytyihin kysymyksiin, eikä siinä voi kysellä ihan mitä tahansa vaan kysymysten on edettävä tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Suunnittelimme etukäteen haastattelurungon (liite 1). Haastattelurungon teemoja lähdetään etsimään monin tavoin tutkimusongelmiin ja teoriaan pohjautuen. Millaisia vastauksia tarvitaan voidakseen vastata tutkimusongelmiin? Miten teoria ja käytäntö kohtaavat? (Eskola 2007, 39.) Haastattelurunko tulee esitellä ennen sen käyttöön ottoa. Esitestauksessa haastatellaan perusjoukkoon kuuluvaa henkilöä, mutta ei otokseen kuuluvaa henkilöä. Esihaastattelun avulla haastattelija harjaantuu tehtävänsä ja välttää mahdollisia virheitä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 57–58.) Esitestasimme haastattelurungon yhdellä perusjoukkoon kuuluvalla henkilöllä ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa. Tämän perusteella koimme haastatteluteemat sopiviksi.

Ryhmähaastattelun merkitys korostuu, kun halutaan selvittää henkilöiden yhteinen kantata johonkin ajankohtaiseen kysymykseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Tutkimuksesamme selvitimme haastateltavien avulla heidän kokemuksiaan ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Koemme ikääntyneiden hyvinvoinnin ajankohtaiseksi aiheeksi, sillä aihe on jatkuvasti esillä yhteiskuntamme keskuudessa. Ryhmähaastattelun aikana huomasimmekin aiheen sopivaksi ja mielekkääksi haastateltaville.

Ryhmähaastattelun tavoite on vapaamuotoinen keskustelu. Haastattelija puhuu yhtä aikaa usealle haastateltavalle ja esittää välissä kysymyksiä myös yksittäisille ryhmänjäsenille. Haastateltavat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat tutkittavasta ilmiöstä monipuolista tietoa. Haastattelijan on tärkeää huolehtia siitä, että ryhmä pysyy keskusteltavassa aiheessa ja kaikilla ryhmänjäsenillä on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Suurena haasteena olikin ryhmähaastattelun aikana jakaa puheenvuoroja tasaisesti, jotta saisimme mahdollisimman

laajan ja monipuolisen tutkimusaineiston. Ryhmään mahtui puheliaampia ja hiljaisempia haastateltavia, joten jouduimme puuttumaan keskustelunkulkuun, jotta saimme hiljaisempienkin ääneen kuuluviin.

Ryhmähaastattelun hyvänä etuna nähdään, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelun avulla haastateltavat voivat saada toisiltaan myös vertaistukea ja rohkaisua ilmaista mielipiteensä. Ryhmähenki ja haastateltavien roolit ryhmässä vaikuttavat haastattelun kulkuun. Yhden tai kahden henkilön dominointi ryhmässä synnyttää erityisen ongelman. Tällöin haastateltavan on otettava tilanne haltuun ja pyydettävä myös toisten mielipiteitä. Ryhmähaastattelussa useampi haastattelija helpottaa tilanteen ohjailua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63.)

Haastattelu tehtiin Kemissä haastateltavien yhteisessä kerhotilassa. Haastattelu ympäristö oli kodinomainen ja turvallinen haastateltaville. Paikka oli sekä haastateltaville että meille tuttu, joten koimme haastattelutilanteen helpoksi ja avoimeksi. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna, jotka nauhoitettiin nauhureille. Ennen haastattelun tekoa kävimme vierailulla haastateltavien luona ja annoimme saatekirjeet (liite 2), joissa kerroimme haastattelun tarkoituksesta. Ennen haastattelun aloitusta ohjeistimme haastateltavia haastattelun kulusta, nauhoituksesta ja meidän vaitiolovelvollisuudestamme. Lisäksi puhujan tunnistamiseksi ohjeistimme heitä sanomaan nimensä ennen puheenvuoroaan. Haastattelu kesti kaksi tuntia.

Havainnoinnin etuna on, että sillä saadaan välitöntä tietoa ryhmien, yhteisöjen tai yksilöiden käyttäytymisestä. Havainnointi välttää keinotekoisuutta ja sen avulla päästään todellisen elämän maailmaan. Havainnointi on erinomainen menetelmä vuorovaikutuksen tutkimisessa ja silloin kun tutkittavat eivät halua kertoa jotain haastattelijalle suullisesti. Havainnointia menetelmänä on kritisoitu, sillä se voi muuttaa tilanteen kulkua. Haittaa on pyritty vähentämään niin, että havainnoija vierailee tutkimustilanteessa useampia kertoja ja vasta sen jälkeen alkaa kerätä tietoa, kun ryhmä on häneen tottunut. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.)

Havainnointi haastattelun ja vierailukertojen yhteydessä tukivat tutkimustuloksien analysointia. Kokoonnuimme haastateltavien kanssa kolme kertaa, joiden aikana havain-

noimme fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueita. Lisäksi opinnäytetyömme sosionomiopiskelija kävi viikoittain toimivassa ikääntyneiden kerhossa 10 kertaa pitämässä toiminnallisia tuokioita seniori- ja vanhustyön opintokurssin ohessa ja teki omia havaintojaan ryhmästä, josta saimme tutkimukseemme haastateltavat. Näistä kahdella kerralla opinnäytetyömme terveydenhoitajaopiskelijat olivat mukana ja sijoituivat ryhmään tarkkailemaan ja havainnoimaan. Toimintatuokioiden tarkoituksena oli saada ikääntyneet kokoontumaan yhteiseen sosiaaliseen tapahtumaan. Toimintatuokioiden esimerkiksi laulettiin, pelattiin bingoa ja keskusteltiin päivän puheenaiheista. Koimme havaintojemme ja vuorovaikutuksellisen suhteen ikääntyneisiin tukevan haastattelusta saatua tutkimusaineistoa.

Oppimispäiväkirjan pitäminen alusta loppuun asti helpotti työskentelyämme. Olennaista siinä on, että havainnot, kokemukset, tulokset ja lähteet kirjataan järjestelmällisesti sekä aineksia pohdintaan, tehdään kysymyksiä ja otsikko ehdotuksia ohjaajalle (Eskola 2007, 36). Varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi tutkimuksen tekijälle kertyy monenlaista tietoa aineistonkeruun yhteydessä. Kerätään esimerkiksi perustiedot tutkimukseen osallistuvilta ja kirjataan omia ajatuksia. Tiedot kannattaa kirjata heti ylös, muuten ne saattavat unohtua. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Havainnoistamme haastattelun ja vierailumme yhteydessä pidimme oppimispäiväkirjaa, joka helpotti meitä muistamaan havaintojamme ja hyödyntämään niitä opinnäytetyössämme. Kirjoitimme jokainen opinnäytetyön tekijä omaa oppimispäiväkirjaa koko opinnäytetyön prosessin ajan sekä kävimme suullista keskustelua kokemuksistamme. Näin saimme työhömmme eri näkökulmia, jotka yhdistimme työssämme.

Aineistoanalyysia on ryhdyttävä tekemään mahdollisimman pian aineistonkeruuvaiheen jälkeen, ellei sitä ole keruuvaiheessa jo samanaikaisesti purettu ja tarkasteltu. Tähän syynä on aineiston tuoreus ja tutkijan innostus siihen. Mikäli haastattelussa ilmeneviä tietoja on täydennettävä, se on helpommin toteutettavissa heti haastattelun jälkeen. Joihinkin haastattelussa ilmeneviin asioihin kannattaa paneutua ajan kanssa, jolloin tuloksia pystytään tarkastelemaan kokonaisvaltaisemmin. (Hirsjärvi & Hurme, 135.)

Kun tutkimusaineisto on tallennettu, voidaan aloittaa aineiston litterointi eli sanasta saan puhtaaksikirjoitus. Aineiston käsittely ja puhtaaksikirjoittaminen on erittäin tärkeä

vaihe, vaikka usein sitä ajatellaan mekaanisena toimintana. Siinä on haasteena, missä määrin haastattelutilanne saadaan käännettyä kirjoitetulle kielelle. Tärkeää on litteroida sanottu asia mahdollisimman tarkasti ja pyrkiä säilyttämään todellisuus. Puhtaaksikirjoitettu aineiston säilyminen on varmistettava varmuuskopioinnilla. Tärkeää on muistaa vaitiolovelvollisuus haastattelunauhoja ja -tekstejä säilyttäessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138; Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.)

Opinnäytetyömme litterointi tehtiin heti haastatteluiden jälkeen. Haastatteluihin käytimme nauhuria, joka oli koululta lainassa. Saimme nauhurinkäyttöön ja tiedostojen tallentamiseen opastusta koulun IT-tukihenkilöltä. Jaoin haastattelumateriaalin kolmeen osaan niin, että jokaisella tekijällä oli yhtä paljon litteroitavaa. Tämä helpotti ja nopeutti haastattelujen auki kirjoittamista. Opinnäytetyöprosessin aikaa vievin vaihe olikin haastatteluiden auki kirjoittaminen johtuen siitä, että haastattelut tuli litteroida sana sanalta oikein.

Aineiston analyysissä käytimme sisällönanalyysiä, jossa pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tietoa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sen avulla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumentin sisältöä sanallisesti. Lopputuloksena on tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita: käsitteitä ja ryhmiä, minkä avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4-5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–112.)

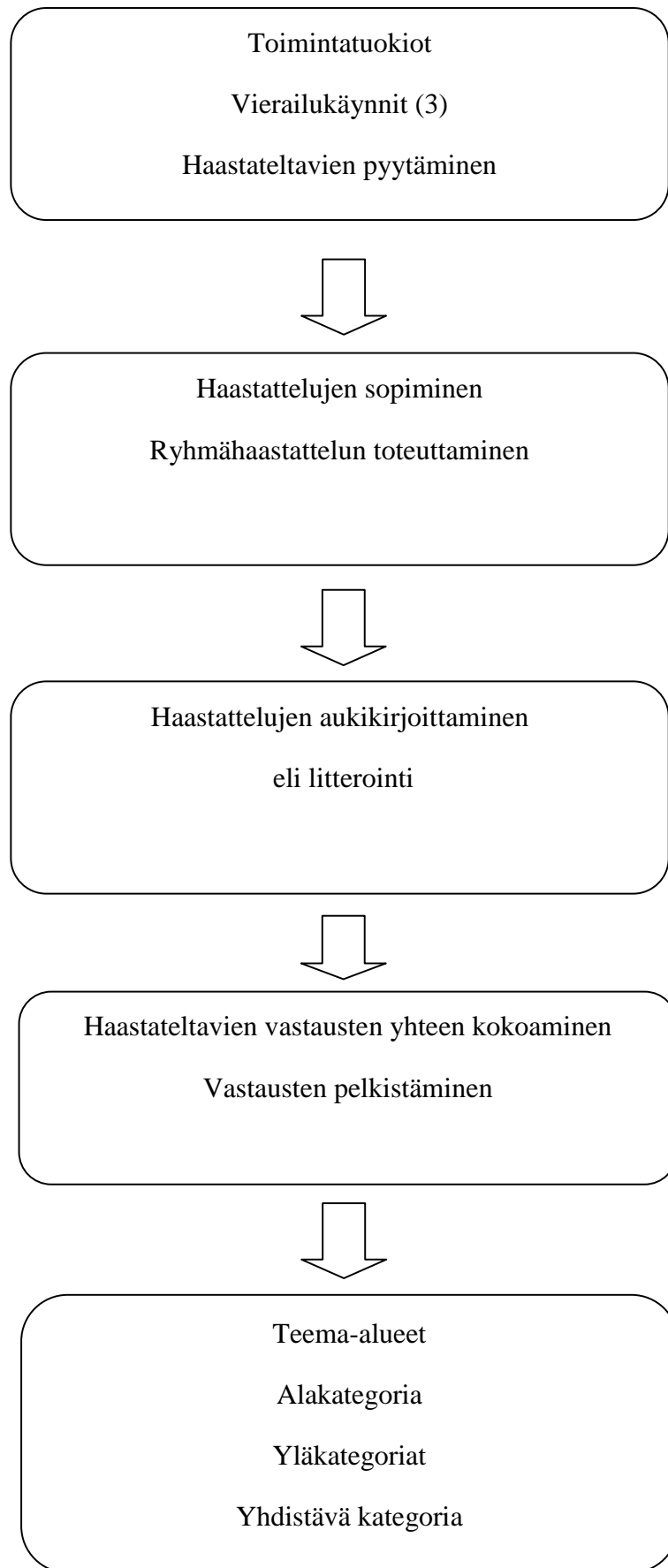
Sisällönanalyysi prosessi voidaan jakaa vaiheisiin, joita ovat analyysitavan valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Usein analyysi on tätä monivaiheisempi ja analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä myös samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Sisällönanalyysin kulun vaiheet on havainnollistettu liitteessä (liite 3). Aineiston analyysissä voidaan lähteä liikkeelle joko itse aineistosta (induktiivisesti) tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti). Käytämme työssämme induktiivista sisällönanalyysiä eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeisenä induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat osallistujien näkökulmien ymmärtäminen ja näin tutkimustehtävät muuttuvat ja tarkentuvat koko tutkimusprosessin alusta loppuun saakka. Tutkimuksessa käytetään ohjaavia kysymyksiä ja osallistujamäärä on yleensä vähäinen, jolloin kontakti heihin on läheinen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6; Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään, sen jälkeen ryhmitellään ja viimeisessä vaiheessa aiheisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineistoa pelkistetään kysymällä kysymystehtävän mukaista kysymystä, pelkistetyt ilmaisut kirjataan tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa ja tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois. Aineistosta kerätään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään ja ryhmitellään sekä luokitellaan ilmaisut, jotka kuuluvat yhteen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Teoreettiset käsitteet syntyvät tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottamisen kautta. Aineistosta yhdistetään kategorioita, jossa samaa tarkoittavat ilmaisut jaetaan samaan kategoriaan ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Tutkija päättää itse, miten muodostaa kategoriat ja jatkaa luokitusten yhdistämistä niin kauan, kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista tai mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Sisällönanalyysissa tulostimme auki kirjoitetut haastattelut, jotka toteutimme helmikuussa 2011. Alleviivasimme aineistosta niitä asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Tämän myötä muokkasimme tutkimuskysymystä, jotta se vastaisi aineistosta saatua tietoa paremmin. Alkuperäisen lainauksen valitsemisen jälkeen pelkistimme lauseen yhdellä sanalla. Pelkistyksistä tiivistimme alakategorioita ja niistä yläkategorioita. Viimeiseksi kokosimme yhdistävään kategoriaan ne asiat sen mukaan, mihin sanat kuuluvat. Yhdistäviä kategorioita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Sisällönanalyysin ja tutkimustulosten muodostamiseen perehdyimme maalisi- ja huhtikuun 2011 aikana. Tutkimuksen vaiheet on havainnollistettu seuraavassa kuviossa (kuvio 3).



Kuvio 3 Tutkimuksen vaiheet

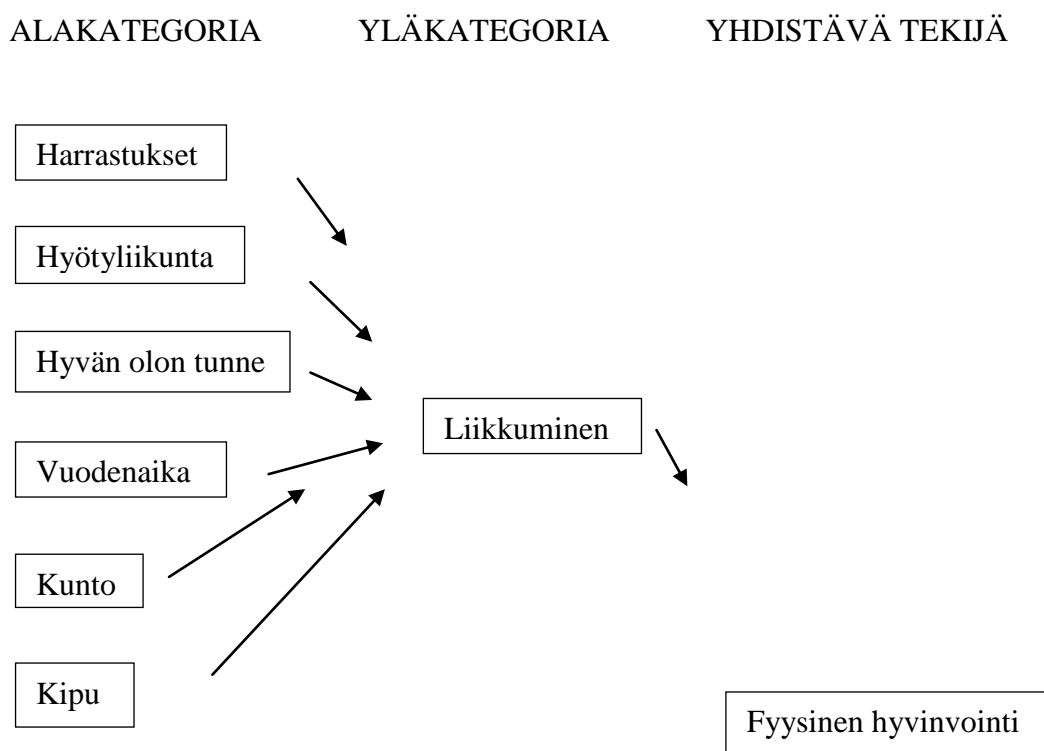
5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

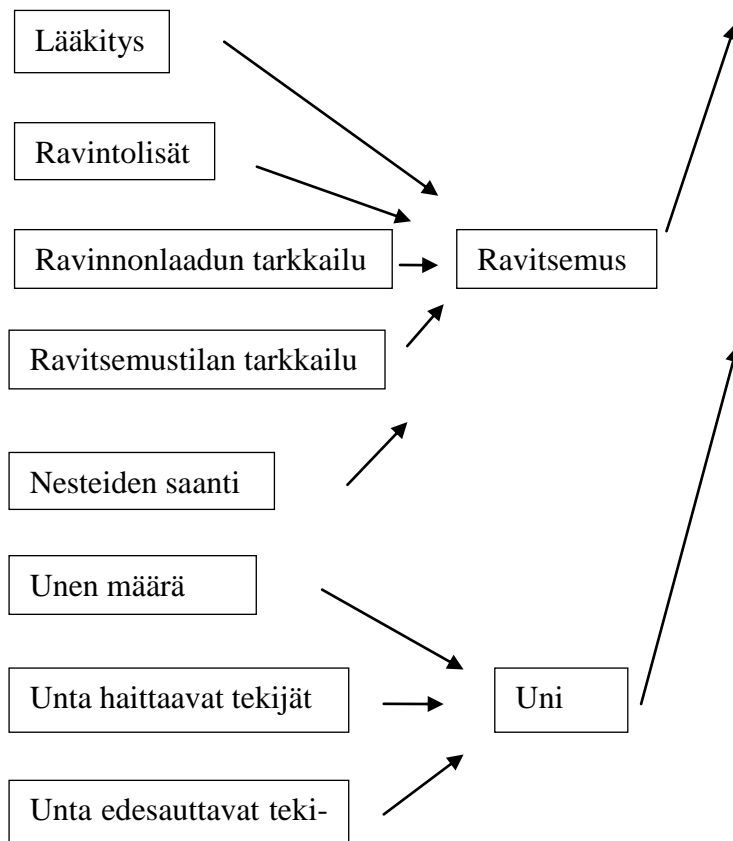
Opinnäytetyössämme selvitimme mitkä tekijät vaikuttavat kotona asuvien yli 70-vuotiaiden kokemaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointiin.

Tutkimustulokset on jaettu kolmeen pääryhmään: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat liikkuminen, ravitseminen ja uni. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat toivo tulevaisuudesta, kognitiiviset toiminnot, sosiaalinen verkosto ja identiteetti. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaalinen tukiverkko, sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen pääoma. Teemoja on havainnollistettu kuvioiden ja suorien lainauksien avulla.

5.1 Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Fyysiseen hyvinvointiin haastateltavat kokivat vaikuttavan liikkumisen, ravitsemuksen ja unen. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on havainnollistettu tutkimustuloksia.





Kuvio 4 Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Liikkumiseen haastateltavat kokivat harrastusten, hyötyliikunnan, hyvän olon tunteen, vuodenajan, kunnan ja kivun olevan merkittäviä. Liikkumista kysyttäessä kaikki neljä haastateltavaa nostivat harrastukset esille. Harrastuksia oli monenlaisia, kuten hiihtäminen, soutaminen, kalastus ja lenkkeily. Hyötyliikunnan merkitys näkyi muun muassa kaupassa ja pankissa asioinneilla. Liikkumisen tuoma hyvänolon tunne korostui liikunnan tuoman nautinnon, hyvän mielen, piristymisen ja hengityksen helpottumisen kautta. Liikkumiseen vaikuttivat olennaisesti vuodenaika. Pakkasen rajoittivat liikkumista ja keväällä ilmojen lämmitessä liikkuminen lisääntyi.

Mies 2: ”Varsinkin hengityselinsairaalle hyvä. Helpompi hengittää.”

Mies 1: ”Keväällä taas enemmän alkaa liikkumaan, kalastelee paljon ja sillä lailla. Siinä tulee liikuntaa.”

Ikääntyneiden omakokemus kunnostaan vaikutti liikkumiseen, kaksi haastateltavistamme koki kuntonsa olevan hyvä ja toiset kaksi kokivat sen huonoksi. Tässä yhteydessä haastateltavat toivat esiin sairauksien ja iän tuomien muutoksien merkityksen. Kipu vaikutti liikkumiseen myös olennaisesti, josta haastateltavat toivat esille huimauksen, rintakivun, jalkakivun ja selkäkivun.

Mies 2: ”Yläpäässä tuntuu, ettei ole kaikki paikoillaan ja rinnassa tuntuu.”

Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu olennaisena osana ravitseminen. Haastatteluissamme kävimme läpi ravitsemuksen merkitystä hyvinvointiin, missä ilmeni lääkityksen, ravintolisien, ravinnon laadun ja ravitsemustilan tarkkailu sekä nesteiden saannin merkitys. Lääkityksen merkitys ravitsemukseen näkyy ennen lääkettä nautitussa ravinnossa. Haastattelussa ei lääkityksen osalta ilmennyt muita ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä.

Nainen 1: ”Ensin kylmää vettä lasillisen ja sitte purkillisen sitä gefilus juomaa ja sitte vasta ottanu activia jogurtin ja sen jälkeen lääkkeet.”

Ravintolisien merkitys näkyi selvänä erona miesten ja naisten välillä, sillä haastattelussa naiset kertoivat käyttävänsä ravintolisiä ja miehet kertoivat, etteivät he niitä käytä. Ravinnonlaadun tarkkailu näkyy suolan, sokerin ja rasvan käytön vähentymisellä. Ravinnonlaatua haastateltavamme korostivat myös kalan, lihan ja kasviksien syönnillä. Ravitsemustilan tarkkailusta kertovat painon ja ruumiinkuvan muutosten seuraaminen. Riittävästä ravinnonsaannista kertoi omanäkemyksensä ruumiistaan.

Nainen 1: ”Ja sitte se omega3, missä on se monivitamiini. D-vitamiinia syön kylä.”

Mies 2: ”En semmosia ravitsemustilastoja enkä vitamiineja seuraa ollenkaan. Mitä vaimo laittaa niin kaikki kelpaa. Minä vähä piän semmosena huuhaahommana niitä.”

Haastattelussa kysyimme myös suoraan kysymyksen ravitsemuksen riittävydestä, jonka jokainen haastateltava koki riittäväksi. Pohjasimme nesteiden saannin kysymystä

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden nesteiden saantisuositukseen, joka on 1-1,5 litraa vuorokaudessa. Kaikki haastateltavat kokivat saavansa nesteitä riittävästi.

Mies 1: ”Ei tarvitse kontrolloida että tulee kiloja liikaa, sen näkee heti mahasta.”

Nainen 2: ”Päivällä mennee monta motillista vettä, kyllä tuota mennee.”

Unen määrä, univaikeudet ja unta edesauttavat tekijät vaikuttavat uneen. Haastattelussa ilmeni eroja unen määrässä. Kaksi haastateltavistamme nukkui pitkän yön ja kaksi lyhyempään. Haastateltavat myös kertoivat kaikki yöllisestä heräämisestä, mutta eivät kaikki kokeneet sitä negatiivisena asiana. Kaksi haastateltavista ei kokenut lyhyiden yönien olevan huono asia, vaan olevan ennemminkin perinnöllistä.

Nainen 1: ”Vähäuninen olen ollut aina ja äiti samanlainen sekä veli.”

Mies 1: ”Toisinaan kun lukee kirjoja ja lehtiä niin tulee uni äkkiäkin.”

Univaikeuksia haastateltavat kokivat jonkin verran olevan. Univaikeuksia olivat vaikeudet päästä uneen ja uniapnea. Univaikeuksia koettiin myös silloin, jos oli nukkunut päivisin, oli huolia mielenpäällä, sairauksia, kunnon ollessa huono ja omaishoitajina. Unta edesauttavia tekijöitä koettiin olevan lukeminen ja liikkuminen.

Nainen 2: ”Jos kunto ei ole hyvä niin voi mennä niin, että parin tunnin päästä saattaa joutua nousemaan.”

Nainen 1: ”Pahaa ei saa olla mitään, pyörii mielessä, jää kasetti päähän. Kun nousee ylös ja alkaa jotaki tekemään niin sitte se häipyi.”

Tutkimustuloksiamme mukaan voidaan todeta, että fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaa liikkuminen, ravitsemus ja uni. Ryhmähaastattelun aikana havainnoimme näiden asioiden tärkeyden ikääntyneille. He keskustelivat mielellään ja avoimesti asioista sekä kokivat sen tarpeelliseksi. Voimme todeta, että liikkuminen lisää ikääntyneiden hyvinvoin-

tia. Liikkuminen edistää ikääntyneen hyvinvointia tuomalla heille hyvän olon tunnetta, virkeyttä, omatoimisuutta ja ylläpitää toimintakykyä. Tulosten mukaan ikääntyneen hyvinvointia estävät heikko kunto, kipu ja sairaudet. Heikon kunnan sekä kipujen tuoma epävarmuus vaikuttaa liikkumiseen, johon haastateltavat mainitsivat muun muassa kaatumisen pelon.

Kaatuminen on varsin yleistä ikäihmisten joukossa, sillä joka kolmas kotona asuva 65 vuotta täyttänyt henkilö kaatuu vuosittain. Kaatumisen syitä on ulkoisia ja sisäisiä syitä. Ulkoiset syyt eivät ole kaatujasta itsestään riippuvaisia, näitä ovat esimerkiksi esteet kulkuteillä, huono valaistus ja liukkaat pinnat. Sisäisiä syitä ovat ikääntymisen myötä tulevat muutokset kuten tasapainon, lihasvoiman, näön ja kuulon heikkeneminen sekä sairaudet, lääkitys ja kaatumisen pelko. (Hyttinen 2010, 47–48.)

Jyväskylän yliopiston gerontologian tutkimuskeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että moni itsenäisesti kotona asuva ikääntynyt ei koe mahdolliseksi liikkua niin paljon kuin haluaisi. Tutkimuksen mukaan erityisesti haasteellinen kodin lähiympäristö ja liikkumisvaikeudet vaikuttivat haluun liikkua. Liikkumisen mahdollisuuksia rajoitti esimerkiksi ulkona liikkumisen pelko ja vilkas liikenne. Liikunnanpuute voi johtaa masennukseen, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Rantakokko 2010.)

Tutkimuksessamme ympäristön merkitys nousi myös esille. Kaikki neljä haastateltavaa kokivat ympäristönsä liikkumisen kannalta hyväksi, muun muassa he mainitsivat tarpeellisten palvelujen saatavuuden ja puistoalueiden läheisyyden. Havaintomme asuinalueesta ja sen ympäristöstä tukevat ikääntyneiden ajatuksia. Ikääntyneille suunnattu asuinympäristön turvallisuus näkyy esimerkiksi asuintalon sijainnissa palvelujen läheisyydessä ja asuintalon helppokulkuiset, kynnyksettömät ja valoisat käytävät. Muutamia havaintoja teimme asuintalon turvallisuuden puutteista. Vaikeakulkuiset ja kierteiset portaat sekä käytäviltä puuttuvat tukikahvat, nämä asiat myös haastateltavat ottivat puheeksi.

Tutkimuksesta voimme todeta ikääntyneiden kokevan ravitsemuksensa riittäväksi, koska pystyvät itse vaikuttamaan ravintonsa laatuun ja määrään. Naiset käyttävät suositusten mukaisia ravintolisiä kun taas miehet eivät. Tutkimuksessamme ilmenee myös median vaikutus ja mainonta erityisesti naisiin ja heidän ravitsemuskäyttäytymiseen. Tänä

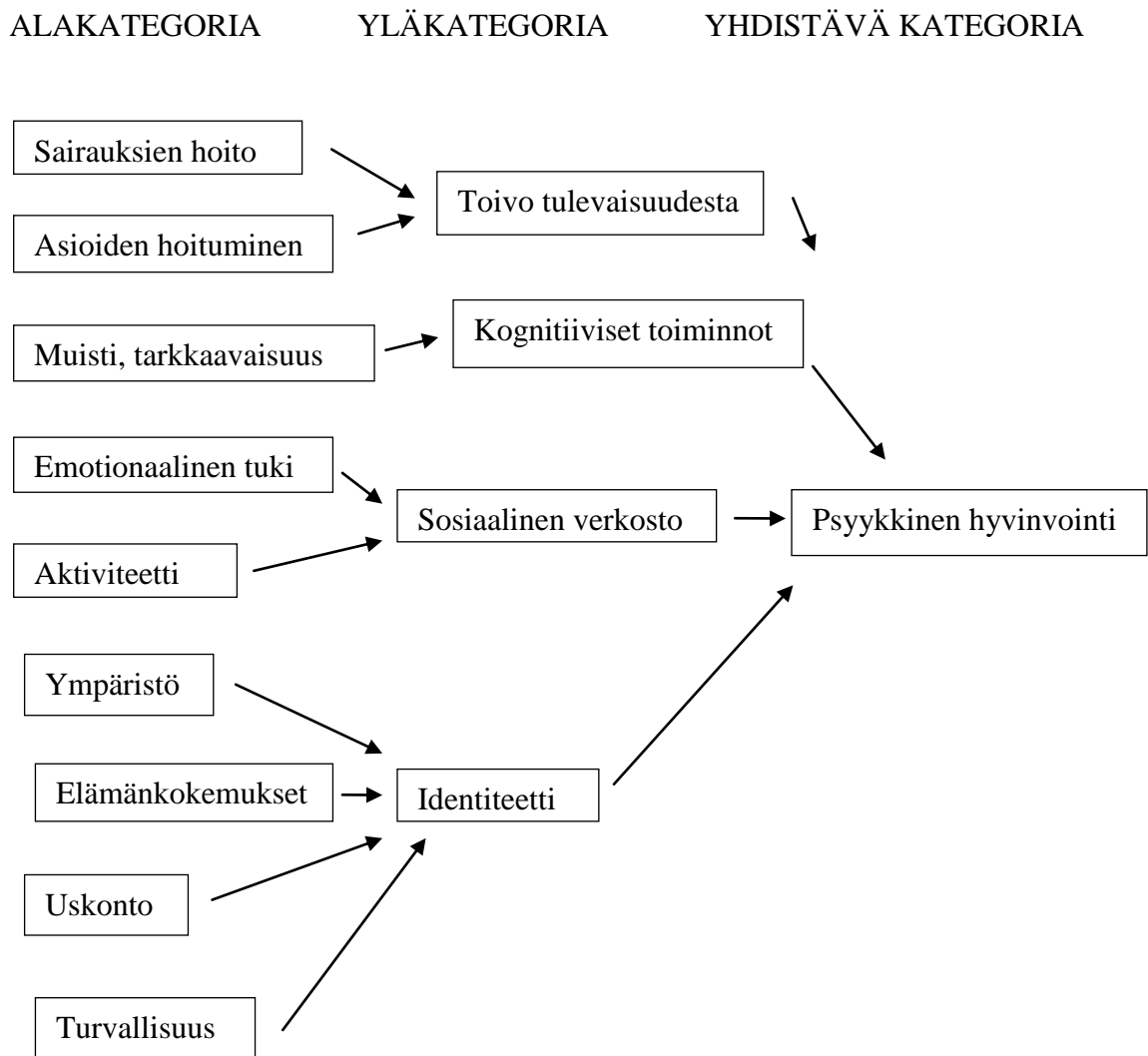
päivänä ikääntyneet pystyvät kiinnittämään huomiota ravitsemuksen laatuun ja ravitsemustilan tarkkailuun, koska taloudellinen tila on nykyään parempi. Sota-aikana asiat olivat toisin, mikä tuli esiin useaan kertaan haastattelun yhteydessä. Havaintomme ja haastattelussa ilmenevät asiat kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilasta eroavat työelämässä havainnoistamme pitkäaikaisosastolla asuvien ikääntyneiden ravitsemustilasta. Monet tutkimukset osoittavat, että häiriöt ravitsemustilassa ja pieni energiansaanti on yleistä ikääntyneiden ihmisten keskuudessa, varsinkin vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja pitkäaikaisosastoilla. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden pahenemista. (Valkonen 2011.) Kaikki haastateltavat nostivat esiin ruuan tuoman mielihyvän, virkistykseen ja sitä kautta elämänlaadun kohenemisen. Hoitohenkilökunnan haasteena onkin varmistaa myös pitkäaikaisosastoilla asuvien ikääntyneiden mielihyvän kokeminen.

Haastattelun edetessä keskustelussa puhututti vatsantoiminnan vaikutus hyvinvointiin, joka koettiin merkittävänä. Elämänlaatuun vaikuttavat myös ummetuksen kokemukset, jotka ovat yleisiä ikäihmisten keskuudessa. Usein ummetuksen taustalla ovat sairaudet, lääkitys, vähäinen liikunta, vähäkuituinen ravinto ja riittämätön nesteiden saanti. (Soini 2010, 197.) Haastateltavamme eivät kokeneet kärsivänsä ummetuksesta, koska huolehtivat sen ennaltaehkäisystä.

Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttaa uni, joka heijastuu päivittäiseen jaksamiseen. Unen määrä ja laatu ikääntyneillä vaihtelee yksilöllisesti. Ikääntymisen myötä unen rakenne muuttuu, jolloin nukahtamisvaihe pitenee ja yöuni vähenee. Kevyen unen lisääntymisen takia yöllinen herääminen ja päiväunet ovat tavallisia. (Eloranta & Punkanen 2008, 56.) Unta edistäviä tekijöitä ikääntyneet kokevat olevan lukeminen ja liikkuminen. Unta estäviä tekijöitä ovat sairaudet, kivut ja huolet. Yksikään haastateltavista ei kertonut käyttävänsä unilääkitystä unensa parantamiseen. Toikkasen (2009) julkaisemassa lääkärilehden artikkelissa kerrotaan valveen laadun säätelevän unen syvyyttä. Ikääntyneiden uniongelmia voitaisiin hoitaa lisäämällä heidän aktiivisuuttaan valveilla olon aikana esimerkiksi sosiaalisella kanssakäymisellä, liikunnalla sekä unilääkkeiden vähentämisellä. Erityisesti ikääntyville unilääkkeistä voi olla enempi haittaa kuin hyötyä, koska ne vähentävät päivävireyttä ja unen syvyyttä. Tutkimuksessammekin voimme todeta, että päivittäinen aktiivisuus ja liikkuminen heijastuvat unen saantiin ja laatuun.

5.2 Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Tutkimuksessa haastateltavat nostivat esille psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä toivon tulevaisuudesta, kognitiiviset toiminnot, sosiaalisen verkoston ja identiteetin, jotka ovat esitelty seuraavassa kuviossa (kuvio 5).



Kuvio 5 Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Toivon tulevaisuudesta liittyivät asioiden ja sairauksien hoituminen, koska ne painoivat mieltä ja vaikuttivat arjessa jaksamiseen. Lisäksi kaikki neljä haastateltavaa toivat esiin lääkäriin pääsyn hankaluuden ja toivoivat saavansa parempaa hoitoa. Tämä aiheutti pelkoa asioiden hoitumisen suhteen ja turvattomuutta muun muassa liikkumiseen kipurien vuoksi.

Mies 1: ”Minun täytyy myöntää, että on hyvä vointi, tietenki vaimon sairaudet painaa, mutta ei itelä ole muuta.”

Nainen 1: ”Paljon on sairauksia ja lääkäriin pääsy on kiven takana.”

Kognitiivisista toiminnoista nousi esiin muisti, tarkkaavaisuus ja oppiminen. Haastattelujen kesken paljon keskustelua herätti muistin heikkeneminen ja sen harjoittaminen. Muistin suhteen kenelläkään ei ollut diagnosoitua muistin alenemaa, mutta he kokivat asioiden mieleen palauttamisen haasteellisenä. Jokaisella heistä oli omia keinoja muistin harjoittamiseen. Tarkkaavaisuuden ja uuden oppimisen suhteen ilmeni jonkin verran haluttomuutta ja luovuttamista. Enää ei löytynyt kiinnostusta uuden oppimisen suhteen.

Mies 1: ”Muisti alkaa tekemään pieniä tepposia.”

Mies 2: ”Kyllähän ne pojat on opettanu käyttämhään, mutta mie olen antanu mennä ohi.”

Nainen 2: ”Olen pennusta saakka ratkonu ristisanatehtäviä, tykkään, että nuo ristikot on semmoset että pittää muistia yllä.”

Sosiaalisen verkoston merkitys nousi vahvasti esiin positiivisena voimavarana ikääntyneiden hyvinvoinnissa ja arjen sujuvuudessa. Hyvät ystävät, avuliaat naapurit, kerhotoiminta ja yhteisöllisyys sekä puoliso ja perhe olivat kaikille haastatelluillemme tärkeitä. Yhdessä tekeminen ja yhteydenpito läheisten kanssa vaikuttivat kokemukseen sosiaalisesta tuesta. Kerhotoiminnan merkitys oli kaikille haastatelluillemme erittäin myönteinen ja he kokivat saavansa siitä paljon iloa ja jaksamista hyvinvointiinsa. Toimintatuokioiden ja vierailujen yhteydessä tekevät havaintomme tukevat kerhotoiminnan tärkeyttä. Havaintojemme mukaan kerhotoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen auttoivat haastateltavia jaksamaan vaikeissakin tilanteissa. Vierailulle mennessämme haastateltavista huokui yhdessä olemisen ja tekemisen ilo. Se välittyi heidän olemuksestaan ja keskustelujen yhteydessä kerhotoiminnan merkitykseen palattiin aina uudelleen ja uudelleen.

Nainen 1: ”Ainaki mulla on niin ihana tässä talossa ja sanon nyt esimerkin hyvät ystävät, avuliaat naapurit ja ennen kaikkea tämä kerho. Se antaa paljon.”

Mies 2: ”Tännäänki kävi yks poika tässä kahvilla että joka päivä käy ko koulusta pääsee että kyl ne on mulle ja mummule oikeen mieluisia.”

Mies 1: ”Tässä talossa kaikki oli outoja ko tähän tulthiin, mutta kerhon ansiosta on päässyt tutuksi.”

Mielihyvän tunteita ja nautinnon kokemuksia haastateltavamme kokivat saavansa eri aktiviteeteista kuten soutaminen, kalastus, hieronta, liikkuminen ja kirjan lukeminen. Hyvinvoinnin kannalta tärkeää oli ajatus, että aktiviteetit olivat vapaaehtoisia ja itsestä lähteviä.

Mies 1: ”Se on nautinto, se soutaminen ja kalastus.”

Nainen 2: ”Tällä hetkellä käyn hierottamassa itseä.”

Ympäristö vaikutti olennaisesti haastateltaviemme kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ympäristöllä oli suuri merkitys niin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset vaihtelivat riippuen asia yhteyksistä. Esimerkiksi kaikki haastateltavat kokivat turvalliseksi asua osaketalossaan, vaikkakin olivat hankkineet joitakin turvavälineitä kotiinsa. Kaikki kokivat hyvien ja luotettavien naapureiden tuovan turvallisuuden tunnetta ja sitä kautta vaikuttavan hyvinvointiin. Turvattomuutta haastateltavat kokivat esimerkiksi liikkeessään ulkona liukkailla keleillä. Myös turvattomuus tulevaisuuden ja sairauksien hoitumisen suhteen nousi vahvasti esille. Haastatteluissa ilmeni, että heille kaikille oli tärkeää toivo tulevaisuudesta.

*Mies 1: ”En mie ole pelänny asua, mutta vaimo tuntuu niinki. Piti laittaa kettin-
git oveen.”*

Nainen 2: ”Täällä osaketalossa on ihana porukka.”

Mies 2: ”Joka ilta pistän kädet ristiin, ettei tulis sotia ikkään, ei koskaan ja päivä menis vaan hyvin.”

Elämäkokemukset, muistot ja eletty aika korostui haastateltaviemme puheissa. Lapsuuden sekä nuoruuden muistot ja kokemukset herättivät haastateltavissa tunteita, niin iloja kuin surujakin. Lapsuudessa opitut tiedot ja taidot säilyvät läpi elämän ja kaikki kokivat sen kantavana voimavarana.

Nainen 1: ”Vanhempi sisko meni navethaan ja mie hoisin vauvaa ja hoivin pienempiä kläppejä. Sitte kouhluun 5 km ja taas uuestaan koulun jälkeen, mutta se on ollut niin onnellista aikaa ja sitä on oppinut töitä tekehmään.”

Tulokset osoittavat, että psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat terveydentila, asioiden hoituminen, kognitiiviset toiminnot, sosiaalinen verkosto, emotionaalinen tuki, harrastukset, ympäristö ja elämäkokemukset. Tulosten perusteella ikääntyneet voivat psyykkisesti hyvin. Heidän positiivinen elämänsenne, tyytyväisyys menneisyyteen ja usko tulevaisuuteen vaikuttivat edistävästi hyvinvointiin. Erik H. Eriksonin kehitysteoria tukee tutkimuksemme tuloksia. Teorian mukaan, kun ihminen pystyy hyväksymään eletyn elämänsä, kuolemakin tuntuu luonnolliselta ja ikääntynyt pystyy kohtaamaan vanhuuden tuomat muutokset ilman, että hän tuntisi joutuneensa luovuttamaan. (Himberg ym. 2000, 132–134.)

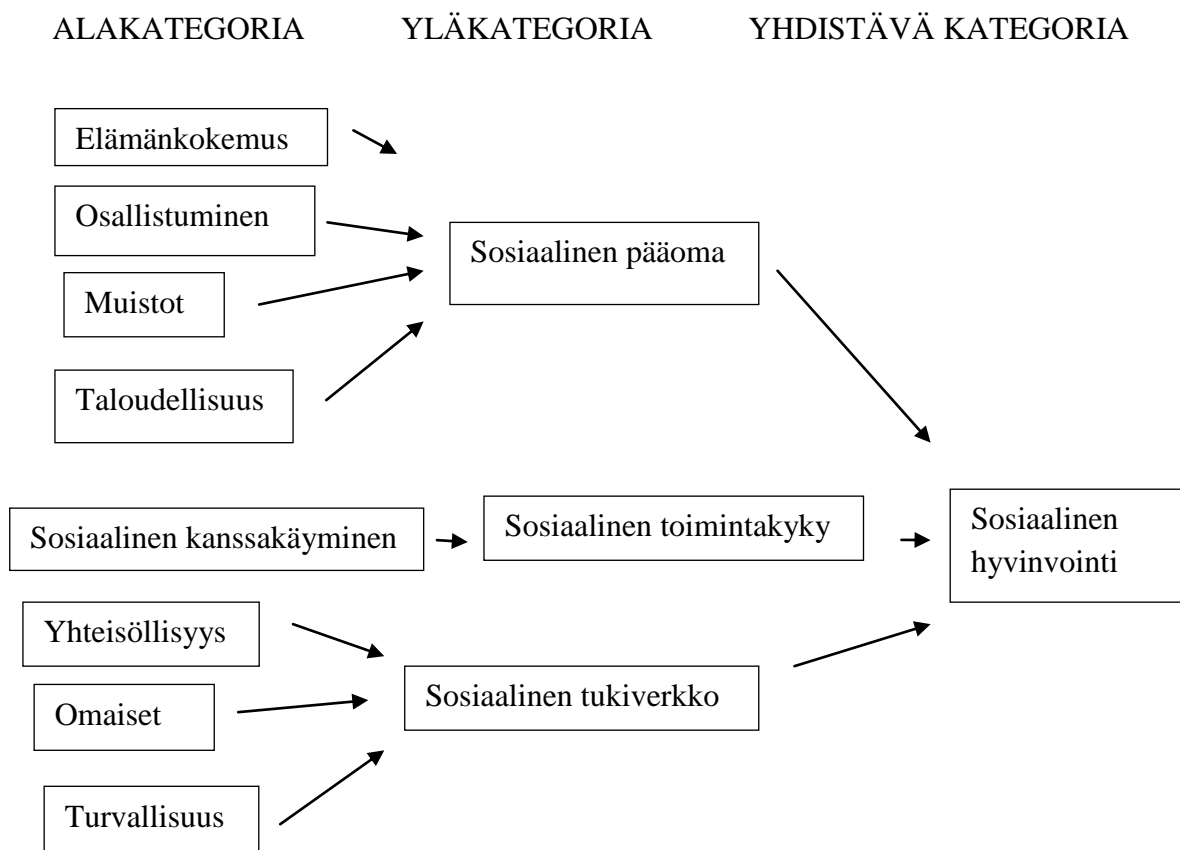
Kognitiivisista toiminnoista, erityisesti muistin koetaan olevan merkittävä ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttava tekijä ja sitä halutaan harjoittaa. Useiden tutkimusten mukaan juuri koettu muisti on ensiarvoisen tärkeää, koska sillä koetaan olevan vaikutusta arkielämän toiminnoista suoriutumiseen (Rissanen 1999, 35). Sosiaalisen verkoston, emotionaalisen tuen ja harrastusten tuoma mielihyvä ja nautinto koetaan edistävänä hyvinvoinnin tekijänä.

Turvallisuuteen vaikuttaa ympäristö ja yhteisöllisyys. Ikääntyneet kokevat asuin ympäristön turvallisuuden merkittäväksi hyvinvointinsa kannalta. Turvattomuuden tunteeseen voidaan katsoa vaikuttavan oman itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden heikke-

neminen sekä huoli omien asioiden hoitumisen puolesta. Elämönhallinnan kokeminen ja kotona asumisen mahdollisuus mahdollisimman pitkään vaikuttavat ikääntyneen hyvinvointiin merkittävästi. Erilaisista turvattomuuteen liittyvistä tutkimuksista nousee esiin tavallisimpia turvattomuuteen liittyviä tekijöitä, kuten ikä, sairaudet, sairaalahoito, fyysisen toimintakyvyn lasku, aistitoimintojen heikkeneminen, avun pyytämisen vaikeus, muistin heikkeneminen, avun puuttuminen, yksinäisyys, sosiaalisten suhteiden vähentyminen, kodin turvattomuus, rauhaton elinympäristö ja taloudellisen tilanteen heikkentyminen. (Vaapio 2009.) Näitä asioita myös meidän tutkimuksemme tuo esiin.

5.3 Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Sosiaalinen hyvinvointi koostui sosiaalisesta pääomasta, sosiaalisesta toimintakyvystä ja sosiaalisesta tukiverkosta. Tutkimustuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin vaikuttavista tekijöistä on havainnollistettu seuraavassa kuviossa (kuvio 6).



Kuvio 6 Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Haastateltaviemme sosiaaliseen hyvinvointiin vaikutti vahvasti sosiaalinen tukiverkko, joka koostui perheestä, ystävistä, naapureista, puolisoista ja lapsenlapsista. Sosiaalinen tukiverkko näyttäytyi haastateltavien elämässä yhteydenpidon ja kannustuksen myötä sekä arjessa jaksamisen tukemisena.

Mies 1: ”Kyllähän se puoliso aina ko on ollu vaikeita päiviä niin kannustaa ja auttaa yli menemistä... mistä sitä muualta parempaa apua saa?”

Yhteydenpito omaisiin, lapsiin ja lapsenlapsiin oli kaikille tärkeää sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Haastateltavat olivat yhteydessä omaisiinsa puhelimitse miltei päivittäin. Yksi haasteltavistamme kertoi olevansa puhelimitse yhteyksissä lapseensa päivittäin ja toisen lapsenlapsi vieraili päivittäin isovanhempiansa luona. Omaiset, jotka asuivat samalla paikkakunnalla tai lähistöllä vierailivat useasti. Naishaastateltavamme kokivat avunpyynnön omaisilta ajoittain hankalaksi, koska he kokivat sen olevan taakka lapsilleen. Haastateltavilta nousi esiin ajatus siitä, että he haluavat tulla toimeen omillaan. Hyvinvointia edisti myös ajatus siitä, että ei tarvinnut pyytää apua. Naisilla korostui itsenään pärjäämisen merkitys, varsinkin kotitöiden hoitumisen suhteen enemmän kuin miehillä ja esimerkiksi verhojen vaihtaminen itsenäisesti oli merkityksellistä naisvastajillemme. Toisaalta miehet olivat tottuneempia siihen, että vaimot huolsivat pääsääntöisesti kodinhoidon. Emme kuitenkaan voi yleistää tutkimuksemme tuloksia, sillä haastattelut tehtiin neljälle ikääntyneelle ja niitä ei voi yleistää suurempaan joukkoon.

Mies 1: ”Joo no totta kai yhteyttä pietään lasten kanssa, yks tyttö asuu Kemissä ja muut asuu tuolla ympäri suomea ja ruottiakin niin kuitenkin, kun apua tarvitaan niin tulevat kauempaakin.”

Nainen 1: ”Puhelimilla net soittaa ja järkikin sen sanna, että ko on ympäri maailmaa lapset, niin ei ne ole aina, että net käy jatkuvalla syötöllä. Niilä on omat perheet ja omat menonsa ja työnsä.”

Useamman kerran haastattelujen aikana kävi ilmi naapureiden merkitys haastateltavillemme. He kokivat naapureiden tuovan turvallisuutta ja heillä oli matala kynnyks kysyä

apua toisiltaan. Asuinyhteisön merkitys hyvinvointiin oli huomattavaa. Esimerkiksi päivittäinen naapureiden tervehtiminen tuotti mielihyvää ja hyvää ilmapiiriä haastateltaviemme keskuudessa. Myös havaintojemme mukaan naapurisuhteet korostuivat.

Nainen 1: ”Meilläkin on sillä lailla että voi varmasti melkeen kelle tahansa soittaa niin aina jos ei ole sillä lailla kunnossa... niin se on ihanaa.”

Mies 1: ”Asuin tommosessakin kerrostalossa, missä ei päivää toiselle sano...täällä asia on toisin.”

Nainen 1: ”Eikä monessa talossakaan saa tuttuja. Vaikka kuinka kauan asuis, niinkö mekki olemme, monta kertaa asunu nii ei siinä saa tuttuja, ei etes hyvän päivän tuttuja vaikka kuinka asus. Ko täällä on tämä kokoava tämmönen kerho niinkö tiät.”

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa haastateltujen harrastukset, sosiaalinen kanssakäyminen sekä kokemukset yhteisöllisyydestä. He kertoivat, että kerhotoiminta, kalastus, metsästys, eläkeliiton retket ja puunteko sekä kaupassa käynti vaikuttavat myönteisesti heidän mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa. Kaksi haastatelluistamme kertoi saaneensa vapaa-ajan harrastusten parista pitkäaikaisia ystävyysuhteita, jotka kokivat merkityksellisiksi.

Mies 1: ”Kesäisinä tuola kalasteltiin ja juteltiin, sitä oltiin vain yhdessä mutta nykyisin sitä soitelhaan myös aina silloin tällöin. Se on piristävää.”

Nainen 1: ”Mie olen kerhoja vetäny, niin minun pitää sanoa, että jos mie olen paljon itteäni antanu ja paljon uhrannukkin, niin siitä saa semmosta hyvänolon tunnetta.”

Tutkimuksessamme sosiaaliseen pääomaan katsoimme kuuluvan elämäkokemukset, osallistumisen, luottamuksen ja taloudellisuuden. Kaikki haastateltavamme olivat aktiivisesti mukana yhteisessä osallistumisessa ja tämän mahdollisti taloyhtiössä sijaitseva kerhuhuone sekä luottamuksellinen ja turvallinen naapurusto. Haastatellut kertoivat eri-

laisia lapsuuden muistoja ja niiden vaikutuksista tämänhetkiseen elämään. Esimerkiksi köyhän kodin merkitys, ravinnon niukkuus ja sota-ajan kokemukset vaikuttivat tämän hetkiseen ajattelutapaan ja kuvastuivat tyytyväisyyteen tämänhetkisestä elämäntilanteesta.

Mies 2: ” Mie olen köyhästä kodista, niin olen tottunu syömään kaikkea ja tällä hetkelläkin kaikki mennee. ”

Mies 2: ” Työporukka on ollu mitä on ollu, no sotahommissa oli oma porukka ja sillä pärjäthiin oikeen hyvin ja nyt meilä on tämä kerho ja tämä on oikeen hyvä. ”

Elämäkokemukset ovat opettaneet ikääntyneitä arvostamaan elettyä elämäänsä. He ovat kasvaneet vastoinkäymisistä huolimatta vahvoiksi ja kokevat nauttivansa siitä ja se tuo kokonaisvaltaista hyvinvointia elämään. Haastateltavat kokivat iän tuoneen mukanaan rauhallisuutta ja kokivat nauttivansa kiireettömyydestä.

Nainen 2: ”Täyttä elämää, täysin rinnoin! Oli sitten ikä mikä hyvänsä en haikaille nuoruutta sen kummemmin. Eikä haittaa vaikka ikkää tulle lissä, elää päivän kerrallansa. ”

Nainen 1: ”Se on sitä elämän eliksiiriä. Joka vuosi, mitä oon saanu jättää jälkensä, kun on ollut hyviä ja huonoja vuosia. Semmosta rikasta elämää, en voi moittia, jokainen päivä tuo mukanaan omat murheensa ja ilonsa ja niistä kaikista pitää nauttia. ”

Sosiaalinen tukiverkko, sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen pääoma vaikuttavat tulojen mukaan sosiaaliseen hyvinvointiin. Tukiverkon merkitys on ikääntyneelle tärkeä, koska se aktivoi ja osallistuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa ja edistää hyvinvointia. Pääasiallisesti yhteydenpito muotona on kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus, mutta myös puhelin on nykyisin hyvin tärkeä. Sosiaalinen toimintakyky kuten harrastukset ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat hyvinvointia edistävä.

Sosiaalinen pääoma koostuu elämäkokemuksista, osallistumisesta, turvallisuudesta, taloudellisuudesta ja luottamuksesta, jotka ovat sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeitä tekijöitä. Salosen (2007, 78) väitöskirjan mukaan turvallisuudentunteet kertovat siitä, että vanhuksia ei ole hylätty eivätkä he ole yksin. Myös ikääntyneen taloudellinen tilanne vaikuttaa hyvinvointia täydentävästi, koska se edesauttaa voimavarojen käyttöä. Heikko taloudellinen tilanne vie ajatukset välttämättömiin asioihin kuten laskuihin ja lääkkeisiin. Heikko taloudellinen tilanne on sosiaalinen riski ikääntyessä, koska se kaventaa sosiaalista liikkumatilaa.

Tutkimuksemme tulosten perusteella ikääntyneiden taloudellinen tila oli hyvä, mikä mahdollisti sosiaalisen osallistumisen. Hyvinvointia edistävä tekijä on asuintalossa sijaitseva, yhteinen sosiaalitila, joka edisti vuorovaikutusta ja sosiaalista kanssakäymistä. Yhteenvetona voidaan tiivistää, että haastateltujemme lähiympäristö, asuinympäristö, yhteydenpitomuodot varsinkin omaisten ja naapureiden kanssa ovat voimavaroja, jotka ylläpitävät hyvinvointia.

Sosiaalinen kanssakäyminen on ikääntyvillä ihmisillä lähes samantyyppistä eri tutkimuksissa. Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi vanhenevat ihmiset määrittelevät omat lapsensa, mikä nousi esille myös meidän tuloksissamme. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa positiivisesti kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Tutkimukset osoittavat eroavaisuuksia miesten ja naisten toiminnan välillä. Toiminta eroaa sukupuolittain niin, että naiset ovat kodeissaan miehiä aktiivisempia ja he tapaavat toisiaan enemmän muun muassa eri kerhoissa. (Oulun yliopiston kirjasto 2000; Salonen 2007, 146.) Eroavaisuuksia täytyy kuitenkin katsoa yksilöllisesti, tuloksiemme perusteella emme voi yleistää tätä.

5.4 Australiassa asuvien ikääntyvien suomalaisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön yksi tekijöistä, toinen terveydenhoitajaopiskelija, oli vaihdossa Australian Suomikodissa syksyllä 2010. Tuona aikana olimme aloittaneet opinnäytetyön työstämisen ja sen aiheesta oli hyvä rinnastaa myös Australiassa asuviin suomalaisiin ikääntyneisiin. Ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen

hyvinvointi voidaan nähdä myös Australiassa olevien ikääntyneiden elämässä olevan merkittäviä.

Fyysiseen hyvinvointiin voidaan nähdä ravitsemuksen, unen ja liikkumisen olevan merkittäviä tekijöitä. Nämä tekijät nousivat esille tutkimuksemme tuloksissa. Ikääntyneet itse kokivat itsensä esimerkiksi voimattomaksi, jos olivat nukkuneet yönsä huonosti. Toisena yönä, kun he nukkuivat hyvin, he olivat hyvällä tuulella ja kertoivat jaksaneensa tehdä päivän aikana monenlaista.

Suomikodissa ikääntyneet kokivat siellä tarjoiltavan ravinnon hyväksi ja riittäväksi. Syyksi he kertoivat sen, että ruoka oli kuin kotiruokaa ja se oli suomalaista ruokaa, jolloin sitä oli entistä miellyttävämpi syödä. Tästä he olivat erityisen ylpeitä. Ravinnonsaannin he kokivat riittäväksi ja nauttivat paljon nesteitä, mikä onkin tärkeää erityisesti kuumina aikoina siellä.

Ikääntyneet Suomikodissa tunsivat myös liikkumisesta olevan heille iloa. He kokivat liikkumisen tuovan jaksamista ja vaikuttavan hyvinvointiinsa. Ympäristön he kokivat miellyttäväksi ja myös turvalliseksi liikkumiseen. Ympäristön turvallisuudella koettiin olevan merkitystä fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäsivät muut asukkaat ja tarvittaessa henkilökunnan lähellä oleva apu. Asuinympäristön yleisesti ikääntyneet kokivat turvalliseksi ja rauhalliseksi.

Suomikodissa ikääntyneet nauttivat heille rakennetulla kuntosalilla käynnistä, heille järjestetyistä erilaisista kerhoista ja toimintatuokioista käynneistä Suomikodin ikääntyneet saivat voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Tällä oli myönteinen vaikutus heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Fyysiseen hyvinvointiin nämä vaikuttivat liikkumisen kautta ja psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin sosiaalisen verkoston kautta. Erilaiset tapahtumat, joita järjestettiin Suomikodilla, toivat myös voimavaroja kokonaisvaltaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tällaisia tapahtumia olivat muun muassa itsenäisyyspäiväjuhla ja joulujuhla.

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijöiden voitiin havaita olevan merkittäviä myös Suomikodin ikääntyneille. Tutkimuksessamme esille nousseet psyykkiseen hy-

vinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat toivo tulevaisuudesta, kognitiiviset toiminnot, sosiaalinen verkosto ja identiteetti. Sairaudet painoivat myös ikääntyneiden mieltä samalla tavoin, niin kuin täällä haastateltavillamme. Useimmat olivat kuitenkin toiveikkaita, mutta huolta herätti se, mikäli kukaan ei ollut heistä huolehtimassa esimerkiksi lääkärinkäyntien yhteydessä. Tässä monella tuli kielimuuri vastaan. Osa Suomikodin asukkaista koki myös uskonnon lisäävän heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Tämä ilmeni myös halulla osallistua joka sunnuntai olevaan Jumalanpalvelukseen joko kirkossa tai Suomikodilla.

Australiassa olevat suomalaiset kokivat myös uuden oppimisen hankalammaksi kuin ennen, ja saattoivat unohtaa asioita helpommin. Myös muisti huoletti heitä, sillä osa oli unohtanut englannin kielen tai asioita kotimaastaan ja lapsuudestaan. Muistelun he kuitenkin kokivat tärkeäksi asiaksi ja muistelivat mielellään menneitä aikoja. He myös jakoivat mielellään elämäntarinoitaan siitä, miten olivat Australiaan aikoinaan päätyneet. Tämä oli heille samalla sosiaalinen tapahtuma ja tuki myös heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Muistot ja elämäkokemukset tukivat myös heidän sosiaalista pääomaansa. Toivo tulevaisuudesta koettiin myös olevan tärkeä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä.

Tutkimuksemme perusteella sosiaaliseen hyvinvointiin voidaan nähdä sosiaalisen pääoman, toimintakyvyn ja tukiverkon olevan merkittäviä. Sosiaalisella verkostolla oli myös vaikutusta Suomikodin ikääntyneiden elämään. He kokivat ihanaksi, että saivat seurustella ja viettää aikaa naapureidensa sekä muiden ystävien kanssa. Myös yhdessä tekeminen ja yhteydenpito koettiin merkittäväksi tekijäksi psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tämä tuki sosiaalista toimintakykyä sekä sosiaalista ja psyykkistä tukiverkkoa. Heidän yhteiset toimintatuokiot sekä omaisten ja ystävien vierailut koettiin mielihyvää tuovana.

6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa eettisyys on tärkeää, koska tarkastelun kohteena on yleensä ihminen. Mitä, miksi, miten ja millä seurauksilla – kysymykset on harvittava tarkoin. Eettisiä kysymyksiä on punnittava tutkimuksen eri vaiheiden läpi ja pohdittava omia arvoja. Jo aiheen valinta on tietoinen eettinen päätös siitä, mihin on ryhtymässä. (Pohjola 2007, 17.)

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, mikälaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Pyrimme kunnioittamaan ihmisen mahdollisuutta päättää itse haluaako osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.)

Tutkimuksen etiikan yksi tavanomaisimmista kysymyksistä on vaatimus siitä, että tutkittavaa ei tunnista raportista. Tutkijan tulee käyttää salanimiä, paitsi yksilöistä myös yhteisöistä. (Alasuutari 2005, 20.) Haastateltavat olemme numeroineet (mies1, nainen1, mies2, nainen2), jotta heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta, koska vain me tutkijat käsitelimme aineistoa. Haastattelujen aukikirjoituksen eli litteroinnin jälkeen hävitimme ääninauhat.

Toimintatuokioihin osallistuvilta kysyimme vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun, jossa selvitimme heille prosessin kulun ja tarkoituksen sekä sen että heidän yksityisyys on suojattu. Heiltä saimme suullisen suostumuksen haastatteluun. Haastatteluun osallistuville esittelimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet. Lupasimme myös heille käydä esittelemässä tutkimuksemme tulokset paikan päällä heidän kerhokoontumisen yhteydessä.

Tutkimukseen osallistuva saattaa kertoa asioita, joissa aiemmin mainittu trauma aktivoituu. Haastattelutilanteen lopuksi on syytä kysyä tuntemuksia ja kokemuksia haastattelusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Koska osa haastattelun kysymyksistä oli arkaluontoisia, halusimme kertoa heille ennen haastattelua mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastateltavista osa koki tunteenpurkauksia, mutta halusivat kuitenkin jatkaa haastattelua loppuun asti.

Emme halua etukäteen luoda tiettyjä ennakkokäsityksiä ikääntyneiden hyvinvoinnista vaan haluamme nostaa esiin tutkimuksessa ilmenevät asiat. Tiettyihin ryhmiin kiinnitettyjä stereotyyppioita ei voida pitää tutkimuksen tuloksina vaan niihin siirrettyinä ennakkosenteina. Tutkimuksen huolimaton suorittaminen ja sen tulosten puutteellinen raportointi kertoo piittaamattomuudesta, jota emme halua työssämme toteuttaa. Puutteelliset lähdemerkinnät, keskeisten tutkijoiden mainitsematta jättäminen tai toisten kanssa tehdyn työn julkaiseminen omissa nimissä osoittaa oman edun tavoittelua, laiskuutta ja huolimattomuutta. (Pohjola 2007, 14, 21.)

Plagiointi liittyy myös työmme eettisiin näkökohtiin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä ikään kuin omanaan. Myös suorien lainauksien ottaminen ilman lainausmerkkejä on yksi muoto plagioinnista, vaikka lähde mainittaisiinkin. Perusteltua suorien lainauksien käyttäminen on silloin, kun kohdataan erityisen osuvia ilmaisuja. Nämä täytyy muistaa sijoittaa lainausmerkkien sisään. (Pohjola 2007, 15.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä muistaa ottaa huomioon tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä on tutkittu ja miksi. Tutkimuksessa tulisi selvittää tutkijan omat sitoumukset ja aiheen koettu tärkeys tutkijalle. Tutkijan pitää pystyä kertomaan, millä tavoin aineiston hankinta on tapahtunut, mitä menetelmiä tutkija on käyttänyt ja tutkimuksen kohderyhmästä tulee löytyä tietoja. Ehdottomasti on huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkimuksen kesto ja tulosten ja johtopäätösten asianmukainen esittäminen ja arviointi kertovat tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Opinnäytetyössämme tutkimuksen vaiheet tulevat selvästi esille sekä olemme havainnollistaneet lukijalla tutkimuksen kulkua erilaisten kuvioiden ja kaavioiden avulla.

Tutkimusprosessi tulee kirjoittaa niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteisesti. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustumalla voi löytää teoreettisia näkökulmia, joiden avulla tutkimus aihe on mahdollista jäsentää. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen auttaa aiheen rajaamista ja lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä niiden asioiden jäljittämistä, joihin oman tutkimuksen voi kohdentaa. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613; Puuronen 2007, 107.) Haastattelurungon esitetaus

sekä aikaisempien tutkimuksiin tutustuminen ja niiden käyttö tuovat tutkimukseemme luotettavuutta.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan ja tutkittavan kysymyksen ymmärtäminen samalla tavalla. Mikäli kysymykset ymmärretään erillä tavoin, tulokset eivät välttämättä ole päteviä tai totuudenmukaisia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös vastustilanne, ajankohta, paikka ja vastausten virheellinen tulkinta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 227.) Esitestaus antoi varmuutta oikeata haastattelutilannetta varten ja auttoi kysymysten asettelussa. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja turvallinen. Haastattelut tehtiin haastateltavien asuinympäristössä ja me olimme heille ennestään tuttuja, joten tämä loi turvallisuutta ja luotettavuutta. Havainnointi menetelmämme tuki haastattelun lisäksi tulosten tulkintaa ja analysointia.

Eettisinä arvoina haluamme nostaa esille tarkemmin myös yksilöllisyyden ja ikääntyneen kunnioittamisen. Tässä hyvänä ohjeena voimme pitää universaalistikin tunnettua kultaista sääntöä: tee toiselle niin kuin haluaisit itsellesi tehtävän ja vastaavasti muille ei pitäisi tehdä sellaista, mitä et itse haluaisi kokea (Lindqvist 1996, 90).

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa syksyllä 2010. Kaikkien yhteinen kiinnostus ikääntyneitä ja siihen liittyviä ajankohtaisia ilmiöitä kohtaan johdatteli meidät aiheen pariin. Lähtökohtana oli päästä lähelle ikääntyneitä ja toteuttaa kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Lopullinen aiheen valinta on muotoutunut matkan varrella. Aluksi tavoitteenamme oli selvittää ikääntyneiden hyvinvointia ja palvelujen tarvetta. Työn liiallisen laajuuden vuoksi karsimme palvelujen tarpeet pois, mikä voisi olla tulevaisuutta ajatellen hyvä tutkimuksen aihe.

Aloitimme opinnot yhdessä terveydenhoitajaksi syksyllä 2008, mutta yksi meistä vaihtoi opintonsa sosionomiopintoihin. Ajatuksena oli kuitenkin tehdä yhdessä opinnäytetyö ja päätimme korostaa sosiaali- ja terveystalouden yhteistyötä. Koimme, että yhteistyömme toisi työhömmä moniammatillisuutta ja eri näkökulmia ikääntyneen kohtaamisessa ja tarkastelussa. Toimivan vuorovaikutuksen avulla olemme syventäneet toistemme tietoja ja taitoja ja ottaneet tämän huomioon kohdatessamme ikääntyneen.

Käytännön vanhustyötä tekevät tietävät, miten vaikeaa on tehdä työtä ikääntyneen hyväksi, jos he eivät toimi yhteistyössä. Liian pitkälle viety työnjako ja tehtävien toisille siirtäminen voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakkaan asia ei kuulu kenellekään. Esimerkiksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi ei johda välittömästi haluttuihin toimenpiteisiin. Tulosten saavuttaminen vaatii yhteistyötä. (Helminen & Karisto 2005, 14.)

Sosiaali- ja terveystalouden asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelyssä pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus (Isoherranen 2005, 14). Yhteistyön keskeiseksi tekijäksi muodostuu se, kuinka asiakkaasta ja hänen tarpeistaan kootaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. Tässä on myös tärkeätä, että asiantuntijat moniammatillisessa tiimissä tuovat esille kaiken tietonsa ja osaamisensa. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Kokemuksiemme mukaan moniammatillisuutta korostetaan yhä enemmän työelämässä, mutta käytännössä se ei vielä toteudu riittävässä määrin. Annetaanko siihen riittävästi aikaa työelämässä? Koemme, että työmme aikana olemme oppineet arvostamaan moniammatillista yhteistyötä ja tulemme sitä hyödyntämään tulevassa työelämässä.

Opinnäytetyö prosessimme on ollut monivaiheista ja haastavaa. Syksyllä 2010 aloitimme aiheeseen tutustumisen ja teimme tutkimussuunnitelman. Kokosimme teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusaineiston syksyn ja kevään 2011 aikana. Aihevalinnassa mielessämme onnistuimme sen ajankohtaisuuden vuoksi ja tästä kertoo yhteiskuntamme ikääntyminen ja jatkuvasti esillä olevat ikääntyneiden asioihin liittyvät parannusehdotukset kuten esimerkiksi vanhuspalvelulaki. Koska tekijöitä on kahdesta oppilaitoksesta, niin aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haasteellista. Myös oppilaitosten erilaiset kirjalliset ohjeistukset ja tavat ovat tuoneet työhömmme haastetta. Oman lisänsä tähän toi yhden tekijän kolmen kuukauden opiskelijavaihto. Vaihdoista oli kuitenkin myös hyötyä opinnäytetyömme kannalta, sillä saimme sen kautta näkemystä myös Australiassa olevien suomalaisten ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja se toi työhömmme näin kansainvälisyyttä.

Australian vaihtoa olisi voitu kuitenkin hyödyntää opinnäytetyössämme enemmänkin. Olisimme esimerkiksi voineet toteuttaa haastattelun kohderyhmään sopivalla henkilöllä myös Australiassa. Näin olisimme voineet vertailla sen tuomia tuloksia täällä Kemissä toteutettuun haastatteluun. Tämä olisi tuonut enemmän kansainvälistä vertailevuutta ja olisi ollut mielenkiintoinen lisä työhön. Valitettavasti lopullinen opinnäytetyömme aihe muotoutui vasta vaihdon jälkeen täydellisesti. Teimme teoriapohjan perusteelta haastattelurungon, ja nämä molemmat teimme kevään aikana, jolloin vaihto oli jo ohi. Meidän olisi siis pitänyt pystyä tekemään viimeistään lokakuuhun 2010 nämä valmiiksi, jotta haastattelu olisi ollut mahdollista toteuttaa vaihdossa. Tuona aikana olimme kuitenkin vasta työstämässä tutkimussuunnitelmaa.

Haastattelurungon laatiminen sekä tutkimustulosten sisällönanalyysi olivat eniten aikaa vieviä ja haastavimpia työvaiheita. Haastattelurungon ja teorian tiedon yhteensovittaminen auttoivat näiden vaiheiden läpikäymisessä. Opettavaisin ja hauskin opinnäytetyön vaihe oli itse ryhmähaastattelun tekeminen, josta suoriuduimme mielestämme hyvin. Haastatteluryhmään tutustuminen oli antoisaa ja koemme tutkimuksestamme olevan myös heille iloa ja hyötyä. Saimme heidät pohtimaan hyvinvoinnin osa-alueita. Menimme esittelemään haastateltaville ja muille talon asukkaille tutkimustulokset ja he olivat ajatuksesta mielissään.

Nykypuhe ikääntyneiden yksinäisyydestä muokkasi myös meidän ennakkooajatuksia siitä, että tutkimustuloksemme osoittavat ikääntyneiden olevan yksinäisiä. Yllätyimme positiivisesti tutkimustuloksista kohdejoukkomme osalta. Johtopäätöksiä tehtäessä tulimme siihen tulokseen, että toiminnalliset ja aktiiviset ikääntyneet voivat hyvin. Tutkimusjoukkomme oli aktiivisesta ja yhteisöllisestä asuinympäristöstä, minkä koemme vaikuttavan huomattavasti ikääntyneen hyvinvointiin. Talon sisällä tapahtuvasta kerhotoiminnasta tuntuu olevan selvästi hyötyä ikääntyneen omaan kokemukseen hyvinvoinnista. Tutkimusjoukkomme oli pieni, joten emme voi yleistää tutkimustuloksistamme saatua tietoa. Mieleen tulee jatkotutkimuksen aiheita, miten erityisesti ikääntyneille suunnatut yhteisölliset asuinympäristöt vaikuttavat heidän hyvinvointiin. Toisaalta myös mietimme vertailevana tutkimuksena sellaisen asuinympäristön vaikutusta hyvinvointiin, mikä ei ole erityisesti suunnattu ikääntyneille.

Haastatteluteemoja miettiessä pyrimme tuomaan hyvinvoinnin kaikki kolme osa-aluetta tasapuolisesti esiin, mutta eniten sekä teoria että haastattelumateriaalia saatiin fyysisestä hyvinvoinnista. Haastattelussa huomasimme, että haastateltavilla siitä oli helpoin ja luontevin puhua. Koska haastattelijoista kaksi oli terveydenhoitajaa, haastateltavat kenties kokivat tarpeelliseksi kertoa omista fyysisistä tarpeistaan. Kuitenkin haastateltavilla korostui erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys. He kokivat, että aktiivisuudella ja muiden ihmisten kanssa yhteydessä olemisella on suuri merkitys hyvinvointiin ja virkeänä pysymiseen. Tutkimuksemme mukaan ikääntyneet voivat kokonaisvaltaisesti hyvin eri osa-alueilla. Koimmekin haasteelliseksi erotella hyvinvoinnin eri osa-alueita toisistaan, kun teimme haastattelukysymyksiä ja johtopäätöksiä. Ihminen on eheä kokonaisuus ja kaikki hyvinvoinnin osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa.

Olemme oppineet työmme aikana tekemään laadullista tutkimusta, etsimään tietoa, kritisoimaan eri lähteitä ja hyödyntämään eri tiedonlähteitä. Lisäksi olemme harjaantuneet kirjoittamaan tieteellistä tekstiä ja kokoamaan tutkimustuloksia. Pohdinnan kirjoittaminen on tiivistänyt opinnäytetyömme aikana opitut asiat ja saa meidät ajattelemaan havaittuja asioita. Olemme havainneet, kuinka yhtä asiaa voi katsoa monesta eri näkökulmasta eikä mikään niistä ole väärä. Tulevien asiakkaidemme edun mukaista onkin, että hänen tilannettaan tarkastellaan monelta eri näkökantilta. Olemme oppineet arvostamaan toistemme ammattinäkemyksiä.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY, Helsinki.
- Alasuutari, Pertti 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) Tutkimusmenetelmien pyönteissä - sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. WS Bookwell Oy, Juva. 15–28.
- Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu University Press, Oulu.
- Bardy, Marjatta 2008. Lapset 2000-luvun politiikassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tulostettu 7.2.2011 osoitteesta URL: <http://groups.stakes.fi/LAPE/FI/lapset2000luvun.htm>.
- Blonqvist, Kerstin & Hellström, Ylva 2004. Att ta emot hjälp. Teoksessa Blonqvist, Kerstin & Edberg, Anna-Karin (toim.) Att vara äldre ”...man har ju sina krämpor...” Sweden studentlitteratur, Lund. 133–143.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Tammi, Keuruu.
- Eskola, Jari 2007. 6-8? (Teema)haastattelu tutkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi, Helsinki. 32–45.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Pohjolainen, Pertti & Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Tulostettu 1.2.2011 osoitteesta URL: http://www.ikainst.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=204.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyön muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tammi, Tampere. 9-18.
- Himberg, Lea & Laakso, Juhani & Peltola, Ritva & Näätänen, Risto & Vidjeskog, Jan 2000. Kehittyvä ihminen – psykologia 2. WSOY, Porvoo.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. 7.painos. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Huttunen, Jussi 2010. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Tulostettu 15.2.2011 osoitteesta [URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903).
- Hyttinen, Hanna 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki. 42–56.
- Isoherranen, Kaarina 2006. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.
- Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.
- Julkunen, Raija 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kuluerästä voimavaraksi – sosiokulttuurinen puheenvuoro ikään-
tymiskysymyksiin. WSOY, Helsinki. 15–30.
- Jyrkämä Jyrki 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori – ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy, Juva.
- Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. WS Bookwell Oy, Juva. 195–217.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2006. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.
- Kankare, Harri & Lintula, Hanna 2006. Vanhuksen äänen kuuleminen. Dark Oy, Vantaa.
- Karisto, Antti 2006. Kolmas ikä on uusi mahdollisuus. Tulostettu 9.2.2011 osoitteesta [URL: http://www.slu.fi/lum/08_06/uutiset/karisto_kolmas_ika_on_uusi_mahdo/](http://www.slu.fi/lum/08_06/uutiset/karisto_kolmas_ika_on_uusi_mahdo/).
- Kinni, Riitta-Liisa 2007. Sosiaalityö vanhus kuntoutujan toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö – sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. WS Bookwell Oy, Juva. 219–234.
- Kivelä, Eeva Maija 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Gerontologian ja kansanterveyden pro-gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 21.2.2011 osoitteesta [URL: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf?sequence=1).
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon – hyvä elämä iäkkäänä. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

- Kivikoski, Tuija & Voutilainen, Päivi 2008. Ikäihmisten kielen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen – avain aitoon kohtaamiseen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki. 31–34.
- Kurki, Leena 2008. Innostava vanhuus. Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveyttutkimus – mitä, miten ja miksi?. *Duodecim* 119, 609–615.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/99, 3-12.
- Laitalainen, Elina & Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2007. Eläkeikäiset kokevat aiempaa enemmän turvattomuutta. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 21.2.2011 osoitteesta* URL: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/elakeikaiset_kokevat_aiempaa_enemman_turvattomuutta.
- Laitalainen, Elina & Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Yliopistopaino, Helsinki*.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki. 21–43.
- Lindqvist, Martti 1996. Eettisyys ja hoidon sisältö. Teoksessa Salo, Sirpa & Tähtinen, Heikki (toim.) *Etiikan puutarhassa – eettisyys ja arki terveydenhuollossa*. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. 85–97.
- Luoma, Marja-Liisa 2010. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo. *Gerontologinen hoitotyö*. WSOY, Helsinki. 74–90.
- Lyyra, Tiina-Mari & Tiikkainen, Pirjo 2010. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo. *Gerontologinen hoitotyö*. WSOY, Helsinki. 58–73.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi- hoitaja toimintakyvyn tukijana. *Edita Prima, Helsinki*.
- Noppiari, Eija & Leinonen, Satu 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tammi, Tampere. 36–91.
- Nummela, Olli 2008. Trust, Participation, and Health among Ageing People A Cross-Sectional Cohort Study of Men and Women Born in 1926–30, 1936–40, and 1946–50 in the Lahti Region, Southern Finland. *Yliopistopaino, Helsinki*.

- Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Ps-kustannus, Juva. 72–91.
- Oulun yliopiston kirjasto 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen.: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve tulostettu 9.4.2011 osoitteesta URL: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>.
- Pajukoski, Marja 2002. Hyvinvointi toiminnan kohteena. Teoksessa Tapaninen, Annikka & Kauppinen, Tapani & Kivinen, Kirsti & Kotilainen, Helinä & Kureniemi, Marja & Pajukoski, Marja. Ympäristö ja hyvinvointi. WSOY, Porvoo.
- Partala, Anne-Elina 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneen hyvinvointiin Suomessa. Tulostettu 12.10.2010 osoitteesta URL: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf?sequence=1.
- Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi, Helsinki. 11–31.
- Puuronen, Vesa 2007. Etnografinen tutkimus. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi, Helsinki. 101–120.
- Rantakokko, Merja 2010. Ympäristön esteet rajoittavat ikääntyneiden liikkumista. Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 29.4.2011 osoitteesta URL: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2010/05/tiedote-2010-05-06-13-41-57-835617>.
- Rissanen Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen – yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali – ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulu University Press, Oulu.
- Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Saarenpää-Heikkilä, Outi 2001. Sleeping Habits, Sleep Disorders and Daytime Sleepiness in Schoolchildren. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.
- Sallinen, Mikael & Kandolin, Irja & Purola, Mari 2007. Fyysinen hyvinvointi Terveyskirjasto Tulostettu 1.2.2011 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=9513#s3.
- Sarvimäki, Anneli 2010. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo. Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki. 27–39.

- Savikko, Niina & Routasalo, Pirkko & Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Tulostettu 21.2.2011 osoitteesta URL: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/1896/1733>.
- Soini, Helena 2010. Ikääntyneen hyvä ravitseminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki. 196–207.
- Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Tulostettu 13.9.2010 osoitteesta URL: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. Tulostettu 13.9.2010 osoitteesta URL: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1428654>.
- Stachelin, Hannes B. 2005. Promoting Health and Wellbeing in Later Life. Teoksessa Johnson, Malcolm L. & Bengtson, Vern L. & Coleman, Peter G. & Kirkwood, Thomas B. L. The Cambridge Handbook of AGE and AGEING. University Press, Cambridge. 165–177.
- Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka 2008. Kulueraistä voimavaraksi – sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. WSOY, Helsinki.
- Tapaninen, Annikka & Kauppinen, Tapani & Kivinen, Kirsti & Kotilainen, Helinä & Kureniemi, Marja & Pajukoski, Marja 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. WSOY, Porvoo.
- Tenkanen, Raija 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karsito, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö - sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. WSOY, Juva. 181–192.
- Tilastokeskus 2009. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2010, ennuste 2009. Tulostettu 16.4.2011 osoitteesta URL: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_kuv_001_fi.html.
- Tilastokeskus 2009. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste 2009. Tulostettu 16.4.2011 osoitteesta URL: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_kuv_002_fi.html.
- Toikkanen, Ulla 2009. Valveen laatu säätelee unen syvyyttä. Lääkärilehti. Tulostettu 29.4.2011 osoitteesta URL: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7800/type=1.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Tammi, Jyväskylä.
- Vaapio, Sari 2009. Turvallisuuden/turvattomuuden kokeminen. VI Gerontologisen epidemiologian jatko- ja täydennyskoulutuskurssi Turku, 13-14.10.2009. Turun yliopisto. Tulostettu 21.2.2011 osoitteesta URL:

[http://domino.utu.fi/yleislaak/tiedotus.nsf/61345dc704eae28ac22568bd00428706/8278dd26e5949004c22575d1001c9d92/\\$FILE/vaapio.pdf](http://domino.utu.fi/yleislaak/tiedotus.nsf/61345dc704eae28ac22568bd00428706/8278dd26e5949004c22575d1001c9d92/$FILE/vaapio.pdf).

Vaarama, Marja 2006. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki. 11–18.

Valkonen, Leena 2011. Vanhusten ravitsemuskuntoutus-projekti 2005-2007. Vanhustyön keskusliitto. Tulostettu 26.4.2011 osoitteesta http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Tulostettu 21.2.2010 osoitteesta <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>.

LIITTEET

Liite 1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi - haastattelurunko

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Liite 4 Tutkimuksen analyysin kulku

Ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi – haastattelurunko

Taustatietoja:

1. Ikä?
2. Sukupuoli?

Fyysinen hyvinvointi:

1. Kuvaile minkälaiseksi koette oman terveyden tilanne?
 - Ravitsemus
 - Millaisia vaikutuksia koette ravinnolla olevan hyvinvointiinne?
 - ateriarytmi: säännöllisyys/epäsäännöllisyys
 - kiire, päivärytmi, mikä tekee epäsäännöllisen?
 - Valmistatko itse ruokasi? Koetko sen vaikuttavan hyvinvointiisi? Millä tavalla?
 - Ravinnon riittävyys?
 - kaikki tarvittavat hivenaineet, vitamiinit ym.
 - ravintolisät?
 - Millä tavalla seuraatte omaa ravitsemustilaa?
 - Ruokaympyrä?
 - Suositus 1-1,5 l nesteitä/vrk – Juotteko tarpeeksi?
 - syitä? vaikutus hyvinvointiin?
 - Voitko kuvailla tilanteita, jolloin et ole syönyt tai juonut riittävästi? Millaisia vaikutuksia tunnet?
 - Liikkuminen
 - Liikutteko päivittäin?

- hyötyliikunta mm. portaat, kaupassa käynti jalan
 - Nautitteko liikkumisesta?
 - Kuvailkaa miksi pidätte liikkumisesta?
 - Koetteko pystyvänne liikkumaan itsenäisesti?
 - Onko Teillä jokin liikkumista vaikeuttava sairaus tai oireita?
 - näkökyvyn heikkeneminen, huimaus
 - Onko Teillä liikkumista auttavia välineitä?
 - Koetteko, että apuvälineet mahdollistavat liikkumistasi?
 - Millä tavalla ympäristö vaikuttaa liikkumiseen?
 - rajoittaako liukkaat kelit, kovat pakkaset..
 - Miten liikkuminen vaikuttaa hyvinvointiin?
 - mieliala, virkeys, fyysinen jaksaminen, sosiaalisuus
- Unen laatu
- Kuinka monta tuntia nukutte yössä?
 - Koetteko unenne riittäväksi?
 - Heräilettekö öisin? Vaikuttaako se päivittäiseen jaksamiseen? Millä tavalla?
 - Tarvitsetteko lepoa hetkiä päivisin?
 - Saatteko illalla helposti unta?
 - Mikä edesauttaa untanne?
 - Mikä haittaa untanne?
- Aistit
- Onko näköinne hyvä/huono? Vaikuttaako hyvinvointiin?
 - Onko kuulonne hyvä/huono? Vaikuttaako hyvinvointiin?

- Kipu
 - Onko Teillä arkea hankaloittavia kipuja?
 - Vaikuttavatko ne hyvinvointiinne? Kuvaile millä tavalla?

- Onko mielessänne muita asioita, jotka vaikuttavat terveydentilaanne?

- Onko Teillä sairauksia, jotka vaikuttavat hyvinvointiinne?
 - Kuvaile, millä tavalla?

2. Kuvaile miten pidätte huolta itsestänne?

Psyykinen hyvinvointi:

1. Millaisena koette hyvinvointin arjessa?

- Vaikuttaako?
 - Liikkuminen: Millaisia vaikeuksia liikkuminen on tuottanut arjessa selviytymiseen? Miten niistä olette selviytyneet?
 - Muisti, Oppiminen, Havaitseminen, Tarkkaavaisuus?: Onko näillä asioilla merkitystä hyvinvointiinne? Millä tavalla?
 - onko vaikeuksia tarkkaavaisuudessa, muistissa? Miltä se tuntuu?
 - Ikääntymisen tuomat ruumiinkuvan muutokset?
 - Vuorovaikutus; Perhesuhteet, ystävyssuhteet, naapuruussuhteet, muut ikääntyneet/ vertaistuki; Millä tavalla näillä asioilla on merkitystä hyvinvointiinne?
 - koetko yksinäisyyttä?
 - Puoliso
 - Omat voimavarat – Millä tavalla? Mitä koette tärkeiksi voimavaroiksi hyvinvointin kannalta?
 - Itseluottamus, itsearvostus – Miten vaikuttaa?

- Harrastukset
- Taloudellinen toimeentulo – Onko merkitystä? Miksi?
- Asuinympäristö – Miten muuttunut elämän aikana? Vaikuttavatko muutokset hyvinvointiin? Positiivista? Negatiivista?
 - koetko sen turvalliseksi?
- Uskonto

2. Millainen merkitys elämäkululla on hyvinvointiinne?

- Millä tavalla elämäkokemukset vaikuttavat hyvinvointiin?
 - Lapsuus
 - Nuoruus
 - Aikuisuus
 - Vanhuus
- Muistot? Auttavatko jaksamaan? Kipeät muistot- lannistavatko?
- Koetut tapahtumat? Mielekkäät tapahtumat? Ikävät tapahtumat? Millä tavalla vaikuttavat?

3. Koetteko olonne turvalliseksi?

- Mitkä asiat vaikuttavat turvallisuuteenne?
- Vaikuttaako se hyvinvointiisi?
- Milloin tunnette turvattomuutta? Mikä sitä aiheuttaa?
 - onko Teillä tulevaisuuden suhteen huolia/pelkoja (esimerkiksi arjessa selviytyminen itsenäisesti, taloudelliset ongelmat, laitokseen joutuminen)
- Vaikuttaako maailmanlaajuiset uhat/ongelmat turvallisuuteenne?

Sosiaalinen hyvinvointi:

1. Miten asutte nyt?

- Yksin? Kuinka kauan olette asunut yksin? Vaikuttaako se jaksamiseenne?
 - Puolison
 - Omaisen
 - Uusi puoliso
 - Onko asumismuodon muuttuminen vaikuttanut hyvinvointiinne? Millä tavalla?
2. Perhesuhteet? Koetteko perheen tärkeäksi hyvinvointisi kannalta?
- Onko omaisia lähistöllä?
 - Onko yhteyksissä päivittäin/viikoittain?
 - Helpottaako omaiset arjessa selviytymistä? Millä tavalla?
3. Vaikuttaako sosiaalinen kanssakäyminen hyvinvointiinne?
- Ystävät, naapurit, harrastukset, järjestötoiminta
4. Ovatko järjestetyt toimintatuokiot vaikuttaneet hyvinvointiinne?
- Millä tavalla järjestetyt toimintatuokiot ovat vaikuttaneet arkeenne?
 - o Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet osallistumiseenne?
 - o Mitkä tekijät ovat mahdollistaneet osallistumisen?
 - o Mitkä tekijät ovat estäneet osallistumisen?
 - o Onko syntynyt uusia vuorovaikutussuhteita? Vaikuttavatko ne hyvinvointiinne?
 - Miltä on tuntunut tulla ryhmään mukaan?
 - o Onko osallistuminen ollut vaikeaa vai mielekästä?
 - Onko hyvinvointinne muuttunut ryhmässä olon aikana?
 -
 - Mitä Teille ikääntyminen merkitsee?

Saatekirje



Hei!

Olemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Kemien alueen kotona asuvien yli 70-vuotiaiden ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Työtämme on tekemässä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja yksi sosionomiopiskelija.

Etsimme neljää vapaaehtoista haastateltavaa laadullista tutkimustamme varten. Haastatteluiden avulla kartoitamme hyvinvointianne ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Haastattelu vie aikaa noin 1,5 tuntia. Tarkoituksena on nauhoittaa haastattelut, jolloin saamme tutkimusmateriaalin kerättyä. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme nauhat. Meitä velvoittaa vaitiolovelvollisuus ja haastateltavien nimiä ei julkaista lainkaan. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa helmi – maaliskuun aikana, ja tutkimus valmistuu keväällä 2011.

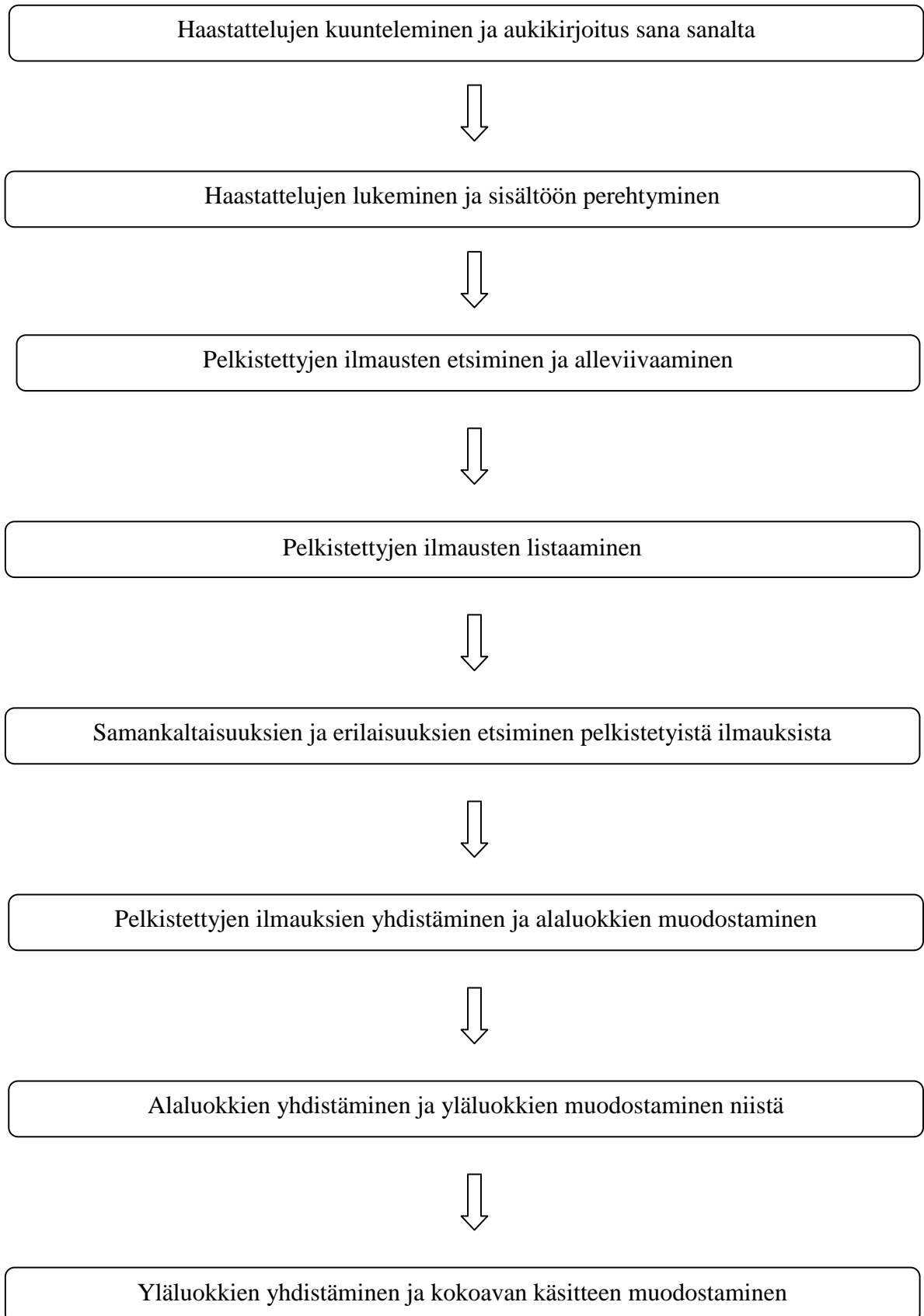
Osallistumalla haastatteluunne voitte auttaa meitä tarkastelemaan ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä tuomaan ikääntyneiden äänen kuuluviin ja kartoittamaan ikääntyneiden tarpeita.

Hyvää kevään odotusta!

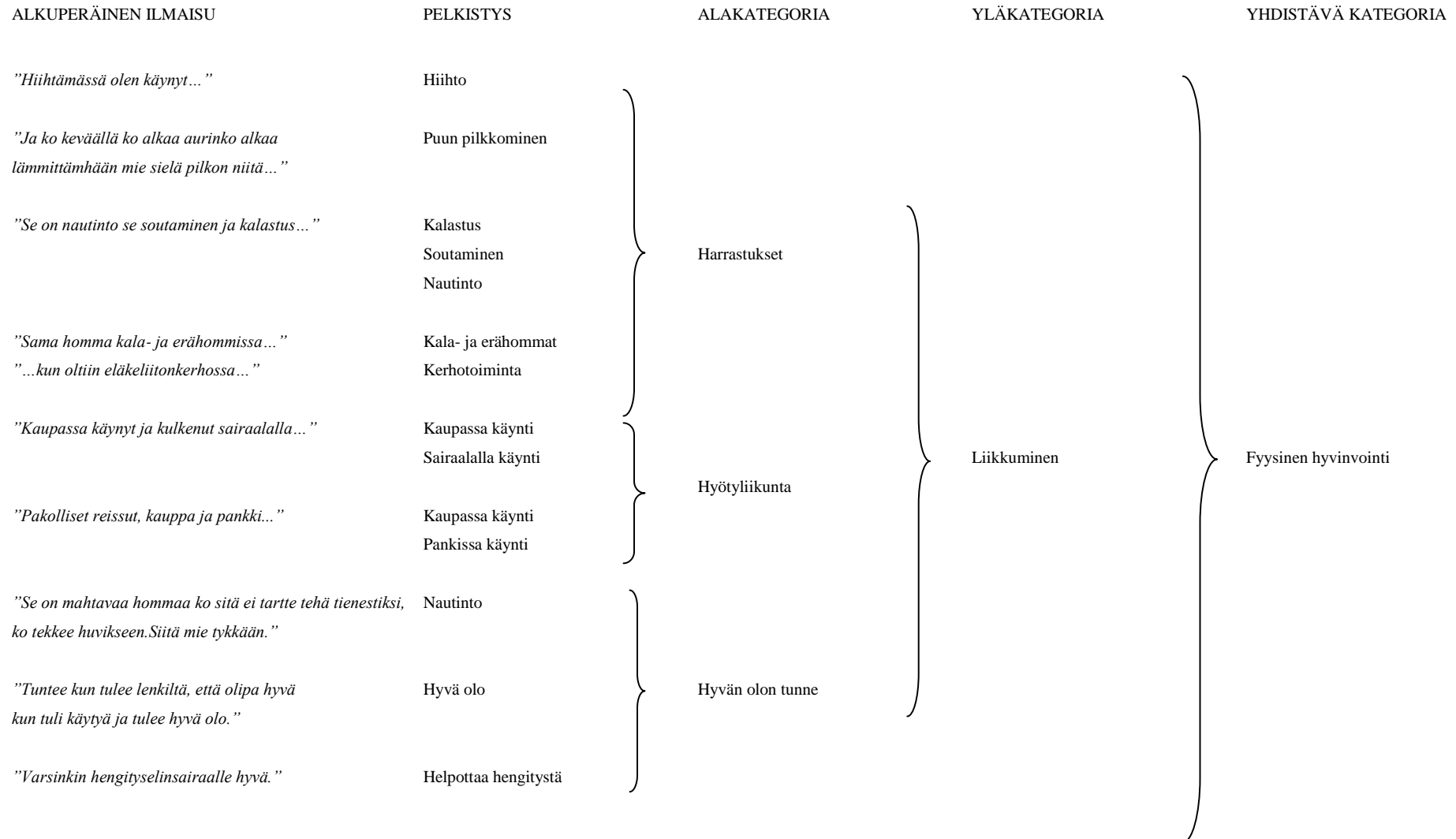
Yhteistyöterveisin:

Anni-Sofia Kauppila	Sosionomiopiskelija	040 700 7492
Elina Lotvonen	Terveydenhoitajaopiskelija	044 519 2330
Sari Taskila	Terveydenhoitajaopiskelija	040 562 4786

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)



Tutkimuksen analyysinkulku



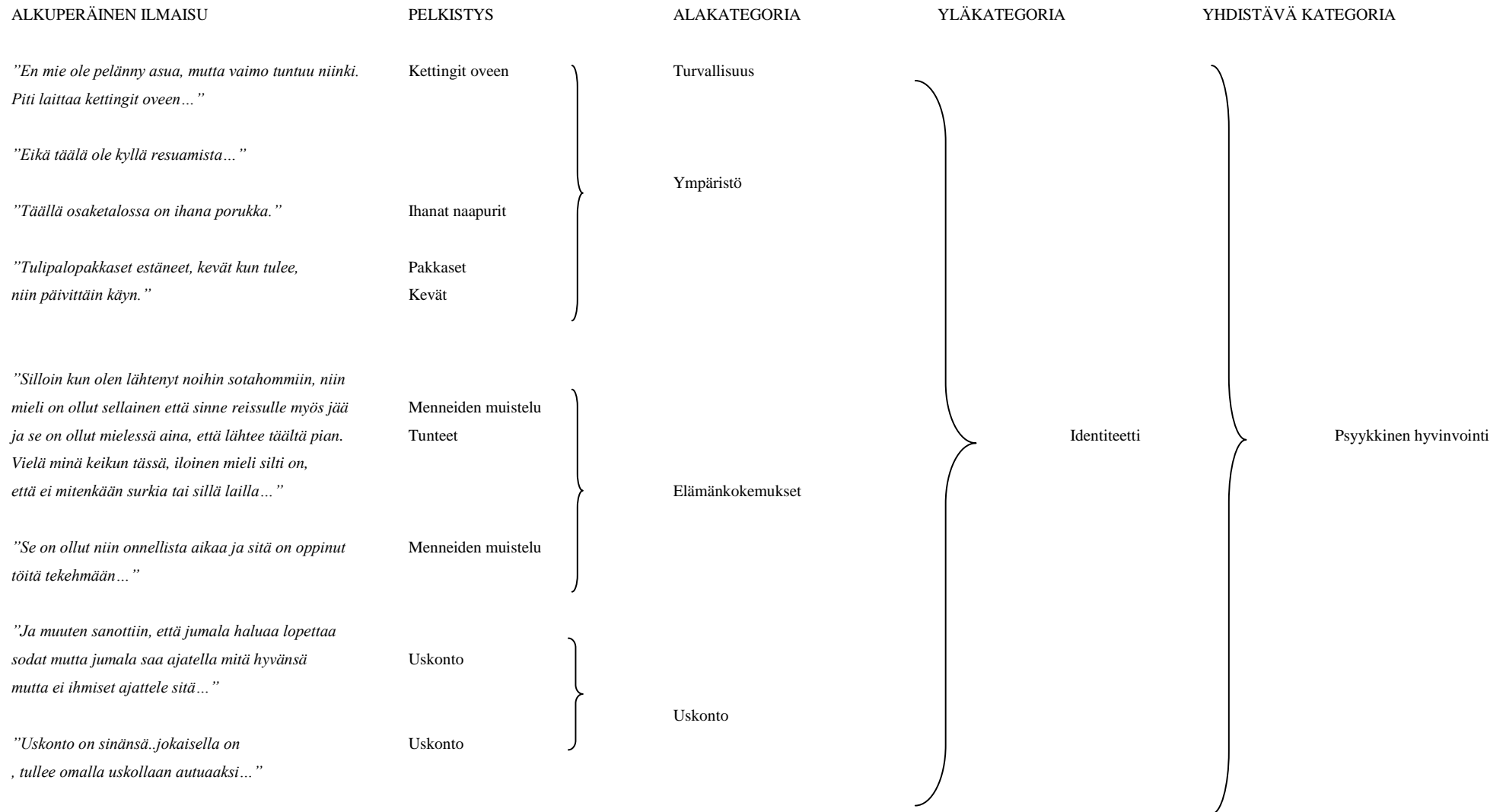
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<i>"Hyvä mieli tulee, kun saa itsestä irti."</i>	Hyvä mieli	Hyvän olon tunne	Liikkuminen	Fyysinen hyvinvointi
<i>"Jotenki piristyy, vaikka olisi vähän väsynytkin."</i>	Piristyy			
<i>"Tulipalopakkaset estäneet..."</i>	Tulipalopakkaset	Vuodenaika		
<i>"Keväällä taas enemmän alkaa liikkumaan, kalastelee paljon ja sillä lailla. Siinä tulee liikuntaa."</i>	Kevät			
<i>"Kunto huono tällä hetkellä."</i>	Huono kunto	Kunto		
<i>"Ja hyvä tällä hetkellä."</i>	Hyvä kunto			
<i>"Yläpäässä tuntuu, ettei ole kaikki paikoillaan ja rinnassa tuntuu."</i>	Huimaus Rintakipu	Kipu		
<i>"Jalat ja selkä... Jalat pitäis olla kunnossa jos meinaa liikkua."</i>	Jalkakipu Selkäkipu			
<i>"Ensin kylmää vettä lasillisen ja sitte purkillisen sitä gefilus-juoma ja sitte vasta ottanu activia jogurtin ja sen jälkeen lääkkeet."</i>	Lääkityksen vaikutus			
<i>"En mä isommassi turvaudu purkkivitamiineihin..."</i>	Purkkivitamiinit	Ravintolisät		
<i>"Ja sitte se omega3, missä on se monivitamiini. D-vitamiinia syön kyllä."</i>	Omega3, monivitamiini D-vitamiini			

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA	
<i>"...rasvaa liikaa syö ja sitte ei taas sais saaha sokeria."</i>	Rasvasta tinkiminen Sokerista tinkiminen	Ravinnonlaadun tarkkailu	Ravitsemus	Fyysinen hyvinvointi	
<i>"Pikkusen pitää tinkiä voim käytöstä."</i>	Rasvasta tinkiminen				
<i>"Suolaki on tietenki vängäläki vähentyny..."</i>	Suolan käytön vähentyminen				
<i>"Meillä syöhän hirveän paljon kallaa ja lihhaa."</i>	Kalan ja lihan syönti				
<i>"Kasviksia meilä syöhän paljon, niitä kyllä menee meillä."</i>	Kasviksien syönti				
<i>"Ja vihanneksia ja juureksia syön paljon. Ja oikein kunnan ruisleipää."</i>	Vihannesten ja juuresten syönti Ruisleivän syönti				
<i>"Kun syö makeaa niin toisena päivän ei syökkään sitä makeaa."</i>	Makeasta tinkiminen				
<i>"Kyllä kai sitä painoa tulee seurattua..."</i>	Painon seuraus	Ravitsemustilan tarkkailu	Ravitsemus		Fyysinen hyvinvointi
<i>"Toisinaan joskus käy vaakalla, kun vaimo punnitsee aina vähän päästä itseään."</i>	Vaakalla käynti Vaimo seuraa painoaan				
<i>"Ei tarvitse kontrolloida että tuleeko kiloja liikaa, sen näkee heti mahasta."</i>	Ruumiinkuvan muutosten seuraaminen				
<i>"Ukkoa pitää kohtalaisessa kunnossa."</i>	Riittävä ravinnonsaanti				
<i>"Kyllä joo riittävä on."</i>	Riittävä ravinnonsaanti				

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<i>"Kyllä menee, huoneenlämmössä vettä..."</i>	Riittävä nesteiden saanti	Nesteiden saanti	Ravitsemus	Fyysinen hyvinvointi
<i>"Päivällä menee monta motillista, kyllä tuo menee."</i>	Riittävä nesteiden saanti			
<i>"Vähäuninen olen ollut aina ja äiti samanlainen sekä veli."</i>	Vähäuninen Suvussa vähäunisuutta	Unen määrä	Uni	
<i>"Ja nukun semmonen seittemän-kaheksan-yheksän tuntia yössä."</i>	Riittävä unenmäärä			
<i>"Kolme tuntia sen jälkeen kun on mennyt nukkumaan, niin pitää käydä vessassa..."</i>	Yöllinen herääminen	Unta haittaavat tekijät		
<i>"Lääkäri antoi nukahtamis-tabletit..."</i>	Nukahtamisvaikeudet			
<i>"Mulla on semmonenki vika, että mulla on uniapnea."</i>	Uniapnea			
<i>"Kesällä tulee kolme vuotta suolistoleikkauksesta, sen jälkeen uni meni niin..."</i>	Sairaudet			
<i>"Jos kunto ei ole hyvä niin voi mennä niin, että parin tunnin päästä saattaa joutua nousemaan."</i>	Kunnon merkitys			
<i>"Aikaisemmin kun oli omaishoitajana, niin silloin ei nukkunu hyvin."</i>	Omaishoitajuus			
<i>"Siihen tottuu, jos päivällä alkaa nukkumaan, niin siihen tottuu."</i>	Päiväunet			

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA		
<i>"Pahaa ei saa olla mitään, pyörii mielessä, jää kasetti päähän..."</i>	Huolet	} Unta haittaavat tekijät	}	}		
<i>"Toisinaan kun lukee kirjoja ja lehtiä niin tulee uni äkkiäkin."</i>	Lukeminen	} Unta edesauttavat tekijät			Uni	Fyysinen hyvinvointi
<i>"Ennen kaikkea paremmin pääsee uneen illalla jos ulkona käy."</i>	Liikkuminen	}				
<i>"Minun täytyy myöntää, että on hyvä vointi, tietenki vaimon sairaudet painaa, mutta ei itelä ole muuta..."</i>	Sairaudet painaa	}	}	}		
<i>"Paljon on sairauksia ja lääkärrii pääsy on kiven takana."</i>	Sairaudet Lääkäriin pääsy				Sairauksien hoito	
<i>"Kaikki näkö ja semmoset on hyvät. Ei ihmeempiä ollut, näin menis niin oisin oikein tyytyväinen."</i>	Tyytyväisyys	}	}	}		
<i>"Joka ilta pistän kädet ristiin, ettei tulis sotia ikkään, ei koskaan ja päivä menis vaan hyvin..."</i>	Luottamus				Asioiden hoituminen	Toivo tulevaisuudesta
<i>"Muisti alkaa tekemään pieniä tepposia..."</i>	Muisti	}	}	}		
<i>"Kyllähän ne pojat on opettanu käyttämhään, mutta mie olen antanu mennä ohi."</i>	Tarkkaavaisuus Oppiminen				Kognitiiviset toiminnot	Kognitiiviset toiminnot

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<i>"Olen pennusta saakka ratkonu risticana tehtäviä, tykkään, että nuo ristikot on semmoset että pitää muistaa yllä..."</i>	Muistin harjoittaminen	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen verkosto	Psykykinen hyvinvointi
<i>"...Ainaki mulla on niin ihana tässä talossa ja sanon nyt esimerkin hyvät ystävät, avuliaat naapurit ja ennen kaikkea tämä kerho. se antaa paljon..."</i>	Hyvät ystävät Avuliaat naapurit Kerhotoiminta Yhteisöllisyys			
<i>"...kyllä mulla on hyvä vaimo määhän kehu vaimoani ja kehu perhettäni..."</i>	Puoliso			
<i>"...tännäänki kävi yks poika tässä kahvilla että joka päivä käy ko koulusta pääsee että kyllä ne on mulle ja mummule oikeen mieluisia..."</i>	Pojan vierailu			
<i>"Tässä talossa kaikki oli outoja ko tähän tulthiin, mutta kerhon ansiosta on päässyt tutuksi..."</i>	Yhdessä tekeminen			
<i>"Tämä kännykkähomma on tehnyt paljon..."</i>	Yhteydenpito			
<i>"Se on nautinto, se soutaminen ja kalastus..."</i>	Soutaminen Kalastus	Aktiviteetti	Sosiaalinen verkosto	Psykykinen hyvinvointi
<i>"Tällä hetkellä käyn hierottamassa itse..."</i>	Hieronta			
<i>"Illalla kevyempää, sängynvieressä. Päivällä muunlaisia. Useampia kirjoja..."</i>	Kirjan lukeminen			
<i>"Kyllä tulee liikuttua suht paljon, melkeimpä päivittäin..."</i>	Liikunta			



ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<i>"... kyllähän se puoliso aina ko on ollu vaikeita päiviä niin kannustaa ja auttaa yli menemistä mistä sitä muualta parempaa apua saa?"</i>	Arjessa jaksaminen Kannustus	Yhteisöllisyys	Sosiaalinen tukiverkko	Sosiaalinen hyvinvointi
<i>"...niin ja puhelimilla net soittaa..."</i>	Yhteydenpito			
<i>"...joo no totta kai yhteyttä pietään lasten kanssa, yks tyttö asuu Kemissä ja muut asuu tuolla ympäri suomea ja ruottiakin niin kuitenkin, kun apua tarvitaan niin tulevat kauempaakin..."</i>	Yhteydenpito			
<i>"... no mulla kyllä käy lapset ja lapsenlapset sillä tavoin, että ikkunapesua ku ei oikeen kärsi kiikkua kovin... he tulevat sillon laitetaan ko tarvihee..."</i>	Apu			
<i>"...mulla on niin ihana tässä talossa ja sanon nyt esimerkin hyvät ystävät, avuliaat naapurit..."</i>	Avuliaat naapurit			
<i>"...meilläkin on sillä lailla että voi varmasti melkeen kelle tahansa soittaa niin aina jos ei ole sillä lailla kunnossa... niin se on ihanaa..."</i>	Tuki			
<i>"...eikä monessa talossakaan saa tuttuja. Vaikka kuinka kauan asuis, niinkö mekki olemme, monta kertaa asunu nii ei siinä saa tuttuja, ei etes hyvänpäivän tuttuja vaikka kuinka asus."</i>	Tuttavat			

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<i>"...ko 14 vuotiaana lähin isän kans puuntekkoon niin siitä on tullu jonkulainen harrastus..."</i>	Puunteko	Sosiaalinen kanssakäyminen	Sosiaalinen toimintakyky	Sosiaalinen hyvinvointi
<i>"...se on nautinto se soutaminen ja kalastus..."</i>	Harrastukset			
<i>"...kesäöinä tuola kalasteltiin ja juteltiin, sitä oltiin vain yhdessä mutta nykyisin sitä soitelhaan myös aina silloin tällöin. se on piristävää..."</i>	Harrastuskaverit			
<i>Ko täällä on tämä kokoava tämmönen kerho niinkö tiät..."</i>	Kerho			
<i>"...mie olen kerhoja vetäny niin minun pitää sanoa että jos mie olen paljon itteäni antanu ja paljon uhrannukkin niin siitä saa semmosta hyvänolon tunnetta..."</i>	Kerhotoiminta Hyvänolon tunne			
<i>"...köyhästä kodista niin on tottunu syömään kaikkia..."</i>	Taloudellinen ahdinko	Elämäkokemus	Sosiaalinen pääoma	
<i>"Siihen aikaan tuomittiin ko isä oli juoppo... niin oli poikaki, ilman muuta."</i>	Lapsuuden kokemukset			
<i>"...vanhempi sisko meni navettaan ja mie hoisin vauvaa ja hoivin pienempiä kläppiä. Sitten kouluun 5 km ja taas uuestaan koulun jälkeen, mutta se on ollu niin onnellista aikaa, sit on oppinu töihin! Kukkaan ei sanonu että mie en tehe! Enkä mie lähe!"</i>	Lapsuuden kokemukset			
<i>"...oli sitten ikä mikä hyvänsä en haikaile nuoruutta sen kummemmin ku...eikä häittää vaikka ikkää tulle lissää... elää päivän kerrallansa..."</i>	Itsevarmuus			