

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2012

Hanna Aaltonen ja Iiris Valtanen

NAANTALISSA KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU JA SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA

– Virtu-kanavan käyttöönottoon osallistuvien
haastattelu



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2012|38

Arja Nylund

Hanna Aaltonen ja Iiris Valtanen

NAANTALISSA KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU JA SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA

VIRTU-KANAVAN KÄYTTÖÖNOTTOON OSALLISTUVIEN HAASTATTELU

Tämä opinnäytetyö oli osa Virtu-projektia, vuosina 2012-2013 toteutuvaa EU-hanketta. Hankkeessa testataan vuorovaikutteisen, kosketusnäytöllisen Virtu-päätteen käyttöä yhteistyössä ikäihmisten, kuntien ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on mm. parantaa ikääntyvien saaristo-alueilla asuvien asumisedellytyksiä hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa palvelujen järjestämisessä eli toteuttaa virtuaalipalveluja sekä testata hyvinvointiteknologiaa. Taustalla on väestön ikääntyminen, pitkät välimatkat, hoitoalan työvoimapula sekä vanhuspalvelujen kasvu. Projektia koordinoi Turun ammattikorkeakoulu ja Suomesta mukana on mm. Naantalinnon kaupunki.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Naantalissa kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ennen Virtu-projektiin osallistumista. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä. Aineisto saatiin haastatteleamalla loka-marraskuussa 2011 valmiin mittarin pohjalta kuutta kotona Naantalissa asuvaa ikäihmistä, jotka olivat 71 - 89-vuotiaita. Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona molempien opinnäytetyöntekijöiden ollessa paikalla.

Tulokset havainnollistettiin osittain pylväsdiagrammien avulla sekä kuvaamalla sanallisesti ikäihmisten selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja kuvaamalla heidän elämänlaatuaan. Aiemmat tutkimustulokset ikäihmisten elämänlaadusta ja selviytymisestä päivittäisessä elämässä vahvistivat tuloksia. Nämä ikäihmiset selviytyivät päivittäisistä toiminnoista kohtalaisen hyvin. Elämänlaatuunsa he olivat myös pääsääntöisesti tyytyväisiä.

ASIASANAT:

Ikäihmiset, elämänlaatu, päivittäiset toiminnot, Virtu-kanava

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree Programme in Nursing | Nurse

2012/38

Instructor: Arja Nylund

Hanna Aaltonen and Iiris Valtanen

THE QUALITY OF LIVING AND THE MANAGING OF DAILY FUNCTIONS BY THE ELDERLY LIVING AT HOME IN NAANTALI

A SURVEY OF PEOPLE PARTICIPATING IN THE COMMISSION OF THE VIRTU CHANNEL

This thesis was a part of the VIRTU project, an EU project carried out in 2012-2013. The project is about testing an interactive touch-screen VIRTU-terminal in cooperation with the elderly users, municipalities and universities of applied sciences. The project aims to improve the living conditions of the elderly in the archipelago by testing and applying well-being technologies in the organization of services, implementing virtual services. In the background are the aging of the population, long distances, labor shortage in nursing and the growing need for services for the elderly. The project is coordinated by Turku University of Applied Sciences and Naantali is one Finnish city participating in it.

The aim of the thesis was to describe the quality of living of the elderly living at home in Naantali and the way they managed in daily functions before participating in the VIRTU project. The research method was quantitative. The material was gathered in October and November 2011 by interviewing six people in Naantali aged 71-89, living at home. The interviews were based on a predetermined scale, and were done in the homes of the interviewed with both authors of the thesis present.

The results were presented partly with bar charts, partly by verbal descriptions of the elderly people's managing of daily functions and their quality of living. Earlier research results of the quality of living of elderly people and managing of day-to-day life confirmed the results. The elderly interviewed were managing their daily functions quite well. They were also mostly satisfied with their quality of living.

KEYWORDS:

The elderly, quality of living, daily functions, VIRTU session.

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KESKEISET KÄSITTEET | 7 |
| 2.1 Ikäihmiset | 7 |
| 2.2 Elämänlaatu | 8 |
| 2.3 Päivittäiset toiminnot | 8 |
| 2.4 Virtu-kanava (Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands) | 9 |
| 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 10 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT | 14 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 15 |
| 5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittari | 15 |
| 5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi | 16 |
| 6 TULOKSET | 18 |
| 6.1 Taustamuuttajat | 18 |
| 6.2 Naantalilaisten ikäihmisten selviytyminen välineellisistä päivittäistoiminnoista | 19 |
| 6.3 Naantalilaisten ikäihmisten koettu elämänlaatu | 21 |
| 7 POHDINTA | 26 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys | 26 |
| 7.2 Tutkimuksen luotettavuus | 28 |
| 7.3 Tulosten tarkastelu | 30 |
| 7.3.1 Kotona asuvien ikäihmisten päivittäiset toiminnot | 30 |
| 7.3.2 Kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatu | 32 |
| 7.4 Kehittämisehdotukset | 34 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Taustatiedot
- Liite 3. WHOQOL-bref -elämänlaatumittari
- Liite 4. IADL-mittari
- Liite 5. Kirjallisuus pohjainen aihe-esittely, hakutulokset

KUVIOT

- | | |
|--|----|
| Kuvio 1. Asioiden kokeminen viimeisen kahden viikon aikana | 22 |
| Kuvio 2. Asioiden kokeminen viimeisen kahden viikon aikana | 23 |
| Kuvio 3. Tyytyväisyys erilaisiin asioihin viimeisen kahden viikon aikana | 25 |

1 JOHDANTO

Turun ammattikorkeakoulu on mukana vuosina 2010 - 2013 toteutettavassa EU-hankkeessa, Virtu-projektissa. Hankkeessa testataan vuorovaikutteisen Virtu-kanavan käyttöä yhteistyössä ikäihmisten, kuntien ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Virtu-hankkeen taustalla on väestön ikääntyminen, hoitoalan työvoimapula, palveluiden saatavuus ja pitkät välimatkat sekä saaristoalueiden elinvoimaisuus. Väestön ikääntyminen ja vanhuspalvelujen tarpeen kasvu ovat ajankohtaisia haasteita. Sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vaikuttavat saariston pitkät välimatkat, osaavan henkilökunnan saatavuus, väestön ikääntyminen ja palvelujen uudistamistarpeet. (Virtu-projekti 2011.)

Projektin koordinoinnista vastaa Turun ammattikorkeakoulu. Suomesta hankkeessa mukana ovat Novia ja Laurea ammattikorkeakoulut sekä Naantalın ja Sipoon kunnat. Ahvenanmaalta mukana ovat Hööskolan på Åland ja Eckerön kunta. Virossa hankkeessa ovat mukana Saaremaan kehittämiskeskus ja se edustaa myös Saaremaan kuntia, Kuresaaren kunta ja Hiidenmaan kehittämissyhtiö Tuuru. (Virtu-projekti 2011.)

Hankkeen tarkoituksena on parantaa ikääntyvien saaristo-alueilla asuvien asumisedellytyksiä ja siellä työskentelevien sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden työskentelyedellytyksiä hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa palvelujen järjestämisessä. Palvelumallin tavoitteena on täydentää ja tukea olemassa olevia palveluja. Tavoitteena on kehittää ja toteuttaa virtuaalipalveluja ikäihmisille sekä testata hyvinvointiteknologiaa. (Virtu-projekti 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Naantalissa asuvien ikäihmisten elämänlaatua ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ennen Virtu-projektiin osallistumista. Aineisto saatiin haastatteleamalla valmiin mittarin pohjalta 6 Naantalissa asuvaa ikäihmistä.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ikäihmiset

Kansaneläkelain mukaan vanhuuseläkkeen saannin ikäraja on 65 vuotta (Kela 2011). Vanhuuden alkamisen ikä on näin 65 vuotta. Iäkäs tai ikääntyvä on yleensä yli 75-vuotias (Jartti ym. 2011, 2968). Väestöennusteiden mukaan iäkkäiden osuus Suomen väestöstä tulee jatkuvasti kasvamaan (Valta 2008, 13). Ikääntyvän väestön määrän lisääntyminen on globaali ilmiö (Sook-Young ym. 2009, 28). Sen myötä sairauksien määrä ja niitä potevien määrä kasvaa. Ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat näkyä noin 75 vuoden iässä ja merkittävä avuntarve lisääntyy 85 vuoden iässä. Iäkkäiden toimintakyky on parantunut, vaikka heillä on enemmän sairauksia verrattuna aikaisempiin sukupolviin. Vanhenemista voidaan tarkastella biologisesti kehon rappeutumisenä ja aistitoimintojen heikentymisenä, kognitiivisten toimintojen ja persoonallisuuden muutoksina sekä yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvina muutoksina. Vanheneminen on jokaisella ihmisellä yksilöllinen kokemus, johon kulttuuri ja yksilöllinen kokemus vaikuttavat. Käsitteet vanhuudesta vaihtelevat eri ihmisillä. (Valta 2008, 13.)

Naantalilaisien hyvinvointikertomuksen 2010 mukaan vanhuspalvelujen tarve alkaa näkyä yleensä yli 75-vuotiailla. Yli 75-vuotiaita on Naantalissa vähemmän kuin koko maassa ja maakunnassa keskimäärin. Kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä on Naantalissa enemmän kuin muualla väestössä. Erityskorvattavia lääkkeitä pitkäaikaissairauksiin Naantalilaisilla (yli 65-vuotiailla) on vähemmän kuin muualla maassa. Maakunnan väestö on terveempää kuin muualla maassa. Naantalilaisille vanhuksille ja heitä edustavien kolmannen sektorin toimijoiden edustajille suoritetuissa haastatteluissa, on todettavissa yleinen tyytyväisyys sekä omaan elämään että kaupungin tarjoamiin palveluihin.

2.2 Elämänlaatu

Usein elämänlaadun käsite liitetään hyvinvoinnin yksilölliseen kokemukseen. Siinä yksilön subjektiivinen arvio korostuu, kun hän määrittelee elämänlaadun tärkeitä ulottuvuuksia ja arvioi kokemuksiaan. Elämänlaatua tutkittaessa tulee antaa tilaa ihmisen omalle elämäkokemukselle yhteiskunnan osana. Samalla tulee huomata yksilön aikaisempi elämäkulku ja sen vaikutus myöhempään elämänlaatuun. Subjektiivinen hyvinvointi on yksilön oma kokemus hyvinvoinnistaan. Hyvinvoinnille ei voida esittää objektiivista määritelmää, jonka avulla voitaisiin mitata sitä, onko jonkun ihmisen hyvinvointi suurempi kuin toisen. Elämänlaatuun voidaan sisällyttää kaikki yksilön elämää ja hyvinvointia kuvaavat asiat. Käsitteen ydin on tyytyväisyys yksilön kaikkiin tärkeiksi näkemiin elämäalueisiin: terveys, työ, ihmissuhteet ja ympäristö. (Manssila & Koistinen 2006, 5, 7-8.)

Ikäihmisen sosiaalinen verkosto muodostaa voimavaran. On tärkeää, että ikääntyneet saavat apua tarvittaessa ja jokaisella olisi ainakin yksi hyvä ihmissuhde. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 80-81.)

Elämänlaatuun vaikuttaa ratkaisevasti liikkumiskyky. Kun vanhuksilla ilmaantuu ongelmia liikkumisen kanssa, vaikeutuu myös selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. (Eloranta & Punkanen 2008, 59-61.)

2.3 Päivittäiset toiminnot

Usein tutkimuksissa toimintakykyä kuvataan päivittäisillä perustoiminnoista suoriutumisen avulla. Päivittäisen elämisen perustoiminnot luokitellaan kuuteen perustoimintoon: peseytymiseen, pukeutumiseen, wc:ssä käymiseen, liikkumiseen, pidätyskykyyn ja syömiseen. Arvioinnin tukena on Vallan (2008, 16-17) mukaan Katzin et al. 1963 laatima BADL-mittari (=basic activities of daily living). Tästä perustoiminnoista suoriutumista osana toimintakykyä on kehitetty välineellisistä toiminnoista suoriutumien käsite. Siinä kyse on iäkkään talouden ja hänen oman ympäristönsä hoitamisesta. Tähän välineellisten toimintojen luokitteluun

kuuluvat: puhelimen käyttö, ostosten tekeminen, ruuan valmistus, talouden hoito, pyykin pesu, liikkuminen paikasta toiseen, omasta lääkityksestä huolehtiminen ja raha-asioiden hoito.

2.4 Virtu-kanava (Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands)

Teknologia helpottaa ikäihmisten selviytymistä kotona. Kannustaminen auttaa ikäihmisten tutustumista esimerkiksi hyvinvointiv:n käyttöön. Kosketusnäyttö kohdistinlaitteena helpottaa monia käyttämään hyvinvointiv:ta. (Määttänen 2010, 27.) Käyttämällä hyvinvointitelevisiota voi tietoa jakaa tehokkaasti. Koska monien iäkkäiden on vaikea poistua kotoa, auttaa teknologia eli hyvinvointiv:heitä olemaan yhteydessä vuorovaikutuksellisesti muiden kanssa. (Anto & Rantala 2010, 41.)

Virtu-pääte on kosketusnäytöllinen tietokone. Sen ohjelmisto toimii videoneuvotteluohjelmiston tavoin. Kanavalla voi siis samanaikaisesti olla puhe- ja kuvayhteydessä useamman henkilön kanssa. Henkilö, joka puhuu, näkyy ruudulla suurimpana ja muiden mukana olevien kuvat pienempänä. Yhdeksän henkilön kuvat mahtuvat ruudulle samaan aikaan. (Virtu-projekti 2011.)

Ikäihmisistä muodostetaan kahdeksan henkilön ryhmiä, joille virtuaalipalveluja tarjotaan. Yhteistyökumppanit tuottavat erilaisia sisältöpalveluja (virtuaalinen kotihoitokäynti, liikunnalliset tuokiot, ravitsemus- ja lääketieto, visailut ja erilaiset keskustelut). Tarkoituksena on ikäihmisten osallistuminen ja keskustelu. Palveluille luodaan viikko- tai kuukausiaikataulu, josta näkyy tarjolla oleva ohjelma. Ikäihmisillä on mahdollisuus olla yhteydessä toisiinsa myös lähetysten ulkopuolella. Näin uuden palvelumallin avulla tarjotaan kotihoitoa ja tuetaan kotona asumista. (Virtu-projekti 2011.)

VIRTU-kanava ei korvaa kasvokkain tapahtuvaa sosiaalista kanssakäymistä, vaan se on lisänä vanhuksen sosiaaliseen toimintaan ja palveluiden helpompaan saatavuuteen. Lisäksi vanhuksen arkeen luodaan lisää turvallisuuden tunnetta. Lääkärin kontrollikäyntejä toteutetaan jo Velkualla ja Paraisilla kanavan välityksellä. (Virtu-projekti 2011.)

3 AIKAISEMMAKUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia (liite 5) haettiin Medic-, Cinahl-, JBI- ja Alma-tietokannoista. Haettiin ulkomaalaisilla hakusanoilla "older" and "quality of life" and "home", "quality of life" and "aged", "aged care", "old people" and "coping", "old age" and "health" ja "aged" and "quality of life". Osumia englanninkielisistä tutkimuksista löytyi runsaasti. Medicistä käytettiin 2, Cinahlista 2, JBI:sta 1 ja Almasta 1. Kotimaisilla hakusanoilla haettiin Aurasta ja Medicistä "elämänlaatu" ja "ikäihmis", "päivittäis toimin" ja "ikäihmis", "kot ja laatu", "elämän ja ikä", "ikänt ja masenn", "päivitt ja toiminn", "elämänl ja vanhu", "vanhus ja elämänlaatu" ja "hyvinvointi-tv". Osumia näistä löytyi myös runsaasti. Aurasta valittiin 5, Medicistä 9.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ikäihmisten palvelujen toimivuudesta ja määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Palvelujen laatua ministeriö valvoo Valviran (=sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja aluehallintovirastojen kautta. Ministeriö on asettanut ikääntyneiden palveluille valtakunnalliset tavoitteet ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksessa. Se sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. (STM 2011.)

Tässä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa huomioidaan ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusi tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset (STM 2008:3, 9). Ministeriön suosituksen perusteella edellytetään tutkimustiedon tuottamista ja käyttöä päätösten ja linjausten tueksi.

Suomessa eläkeikäisten väestön terveystietoisuutta ja terveyttä koskevaa tutkimusta tehdään joka toinen vuosi (vuodesta 1985 lähtien). Tietoa kerätään terveydentilasta, terveystietoisuudesta, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palveluiden käytöstä sekä turvallisuuden kokemuksista. Eläkeikäisten (65-84 -vuotiaiden) toimintakyky ja selviytyminen arkitoiminnoista ovat kohentuneet seurannan aikana. Turvattomuutta aiheuttavat eniten eläketulojen niukkuus, toisten

avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. Turvattomuuden kokeminen on vähentynyt vuosien 2003 ja 2009 välillä. Vierailut ovat suosittuja ja internet on käytössä noin joka kolmannella. (Laitalainen ym. 2010, 25.)

Vaikka vanhoilla kotona asuvilla saattaa olla pitkäaikaisiakin sairauksia, he arvioivat terveydentilaansa melko positiivisesti. Suuri osa liikkui säännöllisesti. Noin joka kymmenes koki usein yksinäisyyden tunnetta. Päivittäistoiminnot vaikeutuivat 75. ikävuoden jälkeen selvästi ja 85-vuotiaana ainakin neljännes tarvitsi paljon apua arkielämässä selviytymiseen. (Jylhä ym. 2007, 50-51.)

Kelan tutkimusosasto on selvityksessä todennut, että keskeisimmät vanhusten kotona asumiseen liittyvät ongelmat ovat sairaudet, turvattomuus, yksinäisyys, omaishoitajan väsyminen, kuolema tai sairastuminen. Maaseudulla ongelmaksi muodostuivat pitkät matkat. Vanhuskuntoutusta voisi antaa esimerkiksi omaishoitajan tukemisena, psykososiaalisen väliintulon muodossa tai dementoitumiseen vaikuttamisena. (Laatikainen 2009, 26.)

Elorannan (2009, 57) tutkimuksessa yli 65-vuotiaat kotona asuvat ammensivat voimia vapaa-ajan aktiviteeteista sekä sosiaalisesta ympäristöstä. Horjuva terveydentila ja yksinäisyys muodostivat haasteen vanhoille ihmisille, mutta elämänhallinnan tunne oli kuitenkin oleellista heille.

Pohjoisessa Suomessa on myös tutkittu kotona asuvien ikäihmisten elinoloja. Luonnon ympäristö vaikuttaa paljon elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Omaiset ja ystävät vaikuttivat merkittävästi arkielämässä varsinkin yksin asuvien kohdalla. (Elo 2006, 147-148.)

Elämänlaatututkimuksilla pyritään vaikuttamaan päätöksentekijöiden arvoihin ja tulevaisuuden kuviin siitä, miten ikäihmisiä arvostetaan, miten heille suunnataan palveluita ja miten palvelujen priorisointi hoidetaan tulevaisuudessa (Vaapio 2009, 70). Hyvää elämänlaatua on tutkittu viidestä näkökulmasta kotona asuvilla. Selviytyminen sodasta vaikutti edelleen positiivisesti. Tarpeellisuuden tunne, lähinnä omaisista huolehtiminen, vaikutti elämänlaatuun. Sosiaalisen yhteisyyden kokemus sekä yhteydet luontoon ja Luojaan auttoivat jaksamaan; samoin kuin kokemus elämän sujumisesta paransi elämänlaatua merkittävästi. (Hauta-

kangas ym. 2006, 56-61.) Sosiaalisen yhteisyyden kokemus elämänlaatua kohoavana tekijänä tuli esille myös tutkimuksessa (Renaud ym. 2010, 899), jossa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja subjektiivinen elämänlaatu korreloivat siihen, miten ikääntyneet hakevat palveluja. Lucylynin (2009, 825) ym. mukaan uskonnolla on tervehdyttävä vaikutus ikääntyneiden elämänlaatuun.

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus ennustavat parempaa vanhuutta ja auttavat näin ollen selviytymään kauemmin kotioloissa ja selviytymään päivittäisistä toiminnoista (von Bonsdorff, 2009, 76). Fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen tuottavat hyviä tuloksia myös ikääntyneiden joukossa. Sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sosiaaliseen toimintaan pitävät yllä fyysistä toimintakykyä. (Heinonen 2007, 10.) Arolaakso-Ahola & Rutanen (2007, 17) toteavat pro gradu työssään, että fyysisen harjoittelun avulla voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja merkittävimmät tavoitteet liittyvät päivittäisissä toiminnoissa ilmenevän toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämiseen. Kärnän (2008, 226-227) tutkimuksen mukaan ikäihmiset haluavat asua omassa kodissa ja selviytyä palvelujen turvin aktiivisina toimijoina.

Rytinki (2008, 62) kuvaa tutkimuksessaan ikäihmisten masennuksen esiintyvyyttä. Tutkimuksen mukaan noin neljäsosalla on masennusta ja naiset osoitautuivat miehiä masentuneemmiksi. Masentuneimpia olivat parisuhteessa elävät. Yksinasuvat olivat siis vähemmän masentuneita.

Jolangin (2009, 86-87) mukaan vanhuus voidaan nähdä sekä positiivisesta että negatiivisesta perspektiivistä. Hyvä terveys, aktiivisuus, itsenäisyys sekä tarpeellisuus vaikuttavat vanhuuteen. Samoin elämänymmärrys on usein tyypillistä ikäihmisille. Toisaalta kielteiset seikat kuten sairaudet, avun tarve, yksinäisyys ja hyödyttömyyden tunne kuuluvat vanhuuteen.

Teknologiset sovellukset tarjoavat lähitulevaisuudessa ratkaisuja kotona asuvien iäkkäiden yksinäisyyden ongelmiin ja psykososiaalisen tuen riittämättömyyteen. Digitaalisen television, puhelintekniikan ja internetin avulla kehitetään virtuaalisia palveluja, jotka tukevat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Tepponen 2009, 174.) Birkelandin ja Natvigin (2009, 262-263) tutkimuksessa tuli

selville, että sairauksista kärsivät kotona yksin asuvat vanhukset selviytyvät elämäntilanteestaan hyväksymällä asian ja sopeutumalla. Monista terveysrajoituksista huolimatta he pystyvät nauttimaan eri toiminnoista, kuten puhelinsoitoista.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Naantalissa kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ennen Virtu-kanavan käyttöönottamista. Tavoitteena oli saada lisää tietoutta Naantalissa asuvien ikäihmisten kotona selviytymisestä ja elämänlaadusta, jotta voidaan tukea heidän kotona asumistaan ja Naantalissa työskentelevien työskentelyedellytyksiä.

Tutkimusongelmat olivat:

Miten kotona asuvat ikäihmiset selviytyvät päivittäisistä toiminnoista?

Millaiseksi kotona asuvat ikäihmiset kokevat elämänlaatunsa?

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Naantalissa ja Naantalin saarilla asuvat ikäihmiset, jotka osallistuivat Virtu-kanavan käyttöön.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittari

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli määrällinen eli kvantitatiivinen survey haastattelututkimus. Survey- tutkimus on kysely- tai haastattelututkimus, missä aineisto kerätään valmiilla menetelmillä. Tässä menetelmässä tutkimuskysymyksiä ovat: kuka, mikä, mitä, missä, milloin, kuinka monta. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 21-22.) Mäkisen (2005, 105) mukaan kaikissa tutkimuksissa tulee mm. vastata kysymyksiin: mistä tässä työssä on kysymys? Mitä uutta ja erilaista tietoa saadaan esiin?

Määrällinen tutkimus käsittelee numeroita. Määrällisessä tutkimuksessa ovat keskeisiä mm. käsitteiden määrittely, aiempien tutkimusten tulokset, teoriat, aineiston keruun suunnitelmat, koehenkilöiden valinnat, muuttujien taulukointi sekä päätelmien teko aineiston tilastollisen analysoinnin pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 131, 133, 136.) Pieniäkin aineistoja voidaan tutkia määrällisesti tilastollisin menetelmin ja tilastollisesti merkitseviä päätelmiä voi tehdä jo neljän tapauksen pohjalta sekä kliinisesti merkittäviä päätelmiä saadaan kolmen tapauksen pohjalta (Metsämuuronen 2008, 250).

Virtu-hankkeessa käytettiin WHOQOL-bref- mittaria, jota myös tässä opinnäytetyössä käytettiin. Tämä on maailman terveysjärjestön WHO:n elämänlaatumittari, joka kuvaa henkilön omaa arviota terveydestä, elämänlaadusta ja muista arkielämän asioista lähimenneisyydestä, viimeisen kahden viikon aikana. Mittarissa on 26 kysymystä ja niihin vastataan asteikolla 1-5; erittäin huono, huono, ei hyvä eikä huono, hyvä, erittäin hyvä.

Kysymykset sisältyvät neljään luokkaan: fyysinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus ja ympäristöulottuvuus sekä vielä erilliset kysymykset koetusta terveydestä ja elämänlaadusta (WHOQOL-BREF, Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari.)

Vallan (2008, 16-17) mukaan Lawton ja Brody 1969 ovat kehittäneet IADL- mittarin (=instrumental activities of daily living), jota Virtu-projektissa käytetään päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. (IADL, Päivittäisten toimintojen arviointiin soveltuva mittari.)

Mittarin käyttötarkoituksena oli selvittää iäkkäiden kotihoidon potilaiden toiminnanvajautta, kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyen ulkopuolisen avun tarvetta. Mittari toimii palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutuksen arviointivälineenä. (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, 2011; Hoogerduijn ym. 2006, 47.)

Taustakysymyksiä oli 21 ja yksi avoin kysymys, joilla kartoitettiin kotona selviytymistä, sosiaalista verkostoa ja nykyaikaisen teknologian osaamista sekä uuden asian omaksumista. Kysymykset liittyivät sukupuoleen, ikään, koulutukseen, kielitaitoon, siviilisäätyyn, kotitalouteen kuuluviin henkilöihin, asiointimatkan pituuteen, apuun arkiaskareissa, läheisiin, läheisiin vierailijoihin, teknologian käyttöön (kännykkä, tietokone), uuden asian oppimiseen, suhtautumiseen Virtu-kanavan käyttöön ja lopuksi, mitä muuta haluaisitte lisätä-kysymys.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyö on empiirinen analyysi, missä käsitellään havaintoaineistoa. Analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Empiirisessä tutkimuksessa keskeistä on metodi ja sen järkevä käyttö aineistoa käsitellessä. (Tuomi 2007, 74-77.)

Kyselylomakkeita on käytetty jo 1930-luvulta. Tutkija voi olla itse paikalla kokeen johtajan muodossa, jolloin koehenkilöt voivat tarkentaa kysymyksiä. (Valli 2007, 102, 107.) Tässä opinnäytetyössä molemmat opinnäytetyöntekijät haastattelivat yhdessä valmiin mittarin pohjalta kuusi Naantalissa asuvaa ikäihmistä heidän kotonaan loka-marraskuussa 2011.

Tilastollista analyysiä varten kaikki saadut tiedot syötettiin ja tallennettiin ensin taulukkoon eli havaintomatriisiin Excel-taulukko-ohjelmalla. Aineisto analysoitiin

tarkastelemalla frekvenssejä ja kuvaamalla tuloksia pylväsdiagrammeilla. Alkuperäiset haastattelulomakkeet kopioitiin opinnäytetyötä varten ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ne hävitettiin. (Vilka 2007, 111.)

6 TULOKSET

6.1 Taustamuuttajat

Taustamuuttujia selvitettiin kysymysnumeroilla 1-21, joissa tiedusteltiin sukupuolta, syntymäaika, koulutusta, kielitaitoa, siviilisäätystä, talouden henkilömäärää, matkaa kauppaan, postiin ja terveysasemalle. Lisäksi haluttiin tietää, kuka auttaa eniten arkiaskareissa, onko läheistä henkilöä, onko kukaan vierailut. Taustakysymyksissä selvitettiin myös kännykän käyttöä, onko tietokonetta ja käyttääkö sitä, onko halukas oppimaan uusia asioita ja onko oppinut jotakin uutta. Suhtautumista Virtu-kanavan käyttöön kysyttiin. Viimeisenä, avoimena kysymyksenä, kysyttiin, onko jotakin lisättävää kyselyyn. Tuloksia analysoitaessa kysymykseen 2 (milloin olette syntyneet?) vastaukset muutettiin ikää kuvaaviksi luvuiksi.

Tutkimukseen osallistuneita oli kuusi, joista naisia oli neljä ja miehiä oli kaksi. Iältään he olivat 71-89 –vuotiaita ja suomenkielisiä. Yhden kielitaito oli sekä suomi että ruotsi. Koulutukseltaan vastaajat olivat perusasteen suorittaneita. Kaksi vastaajista oli suorittanut keskiasteen koulutuksen. Kukaan ei ollut suorittanut korkea-asteen tutkintoa. Osallistujista kolme oli leskeä, yksi naimisissa, yksi oli eronnut ja yksi naimaton. Viisi asui yksin ja yksi oli yhdessä asuva pariskunta.

Lähes jokaisella matka lähimpään kauppaan, postiin tai terveysasemalle oli alle 5 km. Yhdellä matkan pituus oli 5-10 km. Yli 10 km:n matkaa ei ollut kenelläkään. Eniten arkiaskareissa auttoi kotihoidontuki, yksi sai apua lapsilta ja yksi naapurilta. Kirkolta tai vapaaehtoisjärjestöiltä eniten apua ei saanut kukaan. Jokainen tunsi jonkun läheiseksi ja viimeisen kahden viikon aikana läheisen vierailusta mainitsi viisi, yhden luona ei kukaan läheisistä ollut vierailut kahden viikon aikana.

Viisi vastaajaa oli ollut viimeisten kahden viikon aikana yhteydessä johonkuhun läheiseen muillakin tavoilla eli puhelimitse. Kaikilla vastaajilla oli kännykkä. Viisi vastaajista käytti kännykkää, yksi ei käyttänyt.

Kahdella vastaajista oli kotona tietokone ja neljällä ei ollut. Toinen vastaaja, jolla oli kotona tietokone, ei vastannut kohtaan, kuinka usein käytät tietokonettasi. Tämä vastaaja ei käyttänyt internetiä. Toinen vastaaja, jolla oli kotona tietokone, käytti sitä joka päivä. Tämä vastaaja käytti myös internetiä. Kaksi, joilla ei ollut tietokonetta, ei käyttänyt internetiä ja kaksi, joilla ei ollut tietokonetta, ei vastannut kysymykseen, käytätkö internetiä.

Neljä vastaajista oli halukkaita oppimaan ja oli oppinut uusia asioita viime aikoina, mutta kahdella ei ollut halukkuutta. Viisi vastaajaa ei pelännyt Virtu-kanavan käyttöä ja yksi pelkäsi sen käyttöä.

Avoimeen kysymykseen, mitä vielä haluaisitte lisätä, vastaajista yksi luki paljon. Yksi kertoi Virtu-laitteen toiminnassa olleen häiriöitä sekä käyttöohjeiden ja neuvonnan olleen vajaata. Yhdellä ei ollut kokemusta Virtu-kanavasta. Yksi kävi kerran viikossa vanhainkodissa kerhossa sekä kolmessa muussa kerhossa kerran kuukaudessa. Kahdella vastaajista ei ollut lisättävää avoimeen kysymykseen.

6.2 Naantalilaisten ikäihmisten selviytyminen välineellisistä päivittäistoiminnoista

Kysymyksissä 22-29 kysyttiin selviytymistä välineellisistä päivittäistoiminnoista. Kysymyksessä 30 oli vastaajien yhteispistemäärä. Maksimipistemäärä välineellisiä päivittäistoimintoja mittaavassa mittarissa on 8 ja minimi on 0. Mitä suurempi yhteispistemäärä on, sitä paremmin suoriutuu välineellisistä päivittäistoiminnoista. Niitä ovat puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruuan valmistus, taloustyöt, pyykinpesu, liikkuminen kulkuvälineillä, lääkkeistä huolehtiminen ja rahaasioiden hoito. Yksi vastaajista sai yhteispistemääräksi 2, yksi sai 5 pistettä, kaksi sai 6 pistettä ja kaksi sai 8 pistettä.

Viisi vastaajaa käyttää puhelinta oma-aloitteisesti; etsii ja valitsee numerot. Yksi vastaaja ei kykene käyttämään puhelinta.

Kolme vastaajaa hoitaa kaikki ostokset kaupassa oma-aloitteisesti. Kaksi vastaajaa tarvitsee jonkun avukseen kaikilla ostosmatkoilla. Yksi vastaaja on täysin kykenemätön tekemään ostoksia.

Viisi vastaajaa suunnittelee, valmistaa ja tarjoilee asianmukaiset ruoat itsenäisesti. Yksi vastaaja valmistaa asianmukaiset ruoat, jos ainekset on annettu etukäteen.

Kolme vastaajaa tekee taloustyöt itsenäisesti, lukuun ottamatta apua raskaimmissa töissä, kuten ikkunoiden pesu ja mattojen tamppaus. Kaksi vastaajaa suorittaa kevyet päivittäiset toimet (tiskaus, vuoteiden sijaus). Yksi vastaaja pyrkii suorittamaan kevyitä päivittäisiä toimia, muttei kykene riittävään siisteystasoon.

Vastaajista neljä pesee kaiken henkilökohtaisen pyykkinsä itse, yksi pesee ns. pikkupyykin ja yhden kaikki pyykki pestään muiden toimesta.

Yksi vastaajista käyttää itsenäisesti yleisiä kulkuvälineitä tai ajaa autoa. Kaksi kulkee itsenäisesti taksilla, mutta ei muuten käytä yleisiä kulkuvälineitä. Kolme vastaajista matkustaa taksilla tai pikkuautolla ainoastaan toisten seurassa. Vastausvaihtoehtoon kulkee yleisillä kulkuvälineillä ainoastaan toisen avustamana tai seurassa ja ei liiku kulkuvälineillä lainkaan, ei vastannut kukaan.

Kaksi huolehtii itse omista lääkkeistään ja neljä ottaa lääkkeensä ajallaan, jos ne on annosteltu etukäteen. Vastausvaihtoehtoon ei pysty itse huolehtimaan lääkkeistä, ei vastannut kukaan.

Kolme tutkimukseen osallistuneista hoitaa kaikki raha-asiansa itsenäisesti. Kolme hoitaa päivittäiset raha-asiat, mutta tarvitsee apua pankeissa ja isompien summien käsittelyssä. Kukaan ei vastannut, ettei kykenisi hoitamaan raha-asioitaan.

6.3 Naantalilaisten ikäihmisten koettu elämänlaatu

Ikäihmisten elämänlaatua sekä tyytyväisyyttä terveyteen tiedusteltiin kysymyksillä 31-32. Väittämässä 31 olivat ääripäät Likertin asteikolla erittäin huono (1) ja erittäin hyvä (5) ja väittämässä 32 erittäin tyytymätön (1) ja erittäin tyytyväinen (5).

Ikäihmisten koettuja asioita, tehtyjä asioita, koettua tyytyväisyyttä sekä tuntemia asioita viimeisten kahden viikon aikana tiedusteltiin kysymyksillä 33-56 ja kolmella avoimella kysymyksellä. Likertin asteikolla muuttujat saivat arvon 1-5. Ei lainkaan, en lainkaan, erittäin huono, erittäin tyytymätön ja ei koskaan sai arvon 1 ja erittäin paljon, erinomaisesti, erittäin turvalliseksi, erittäin terveellisenä, täysin riittävästi, erittäin hyvä, erittäin tyytyväinen ja aina sai arvon 5. Koska vastaajia oli vähän ja vastausvaihtoehdoilla eli luokilla oli samankaltaisia ominaisuuksia, yhdistettiin muuttujien arvot tulosten analysointivaiheessa kolmeen luokkaan siten, että arvot 1 ja 2 yhdistettiin luokaksi 1 ja arvot 4 ja 5 luokaksi 3. Uudelleen luokituksella voitiin muuttujia kuvata havainnollisemmin. Pienin luokka 1 kuvaa ei lainkaan - ääripäätä ja suurin luokka 3 kuvaa ns. hyvää ääripäätä, kuten paljon tai hyvin. Näiden väliin jäi luokka ei hyvä eikä huono, joka sai arvon 2. Jos vastausvaihtoehdoilla on samankaltaisia ominaisuuksia ja havaintojen määrä on pieni, on yhdistäminen silloin mielekästä. (Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010, 127 ; Vilka, H. 2007, 116.)

Väittämässä 31, millaiseksi koette elämänlaatunne, neljä vastaajaa arvioi hyväksi. Kaksi vastaajaa arvioi, ettei se ollut hyvä eikä huono.

Väittämässä 32, kuinka tyytyväinen olette terveyteenne, tyytymättömiä oli kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön ja kolme vastaajaa oli tyytyväisiä.

Väittämässä 33-39 tiedusteltiin, missä määrin haastateltava oli kokenut tiettyjä asioita viimeisen kahden viikon aikana. Luokat ovat paljon, kohtuullisesti ja vähän.

Fyysinen kipu oli estänyt tekemästä päivittäisen elämän kannalta tarpeellisia asioita kahta vastaajaa vähän, kolmea vastaajaa kohtuullisesti ja yhtä vastaajaa paljon.

Lääke- tai muuta hoitoa tarvitsi pystyäkseen toimimaan päivittäisessä elämässä yksi vastaaja vähän ja viisi vastaajaa kohtuullisesti.

Elämästä vähän nautti yksi vastaaja, kolme nautti kohtuullisesti ja kaksi paljon.

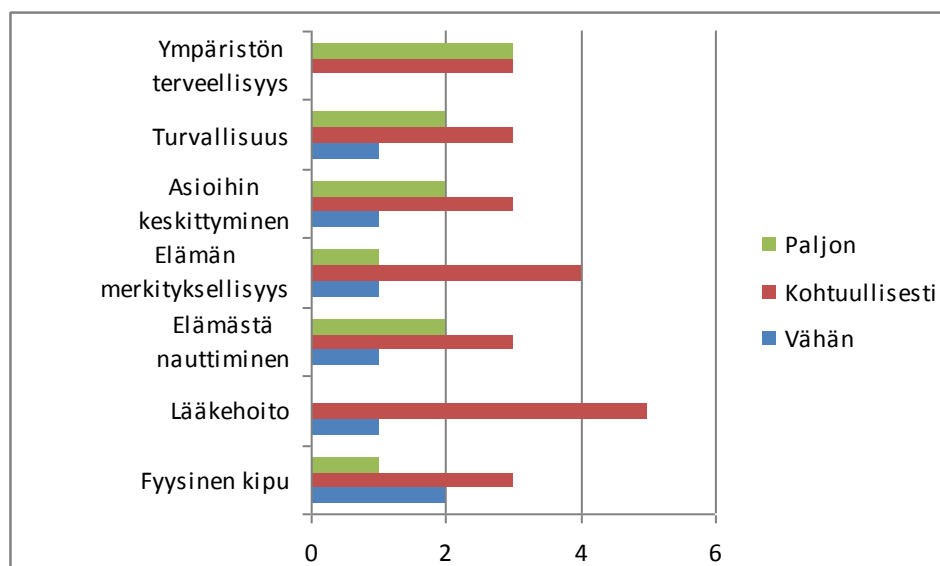
Elämänsä tunti olleen vähän merkityksellisen yksi vastaaja, neljä vastaajaa tunti kohtuullisen merkitykselliseksi ja yksi paljon merkitykselliseksi.

Asioihin keskittymään pystyi yksi vastaaja vähän, kolme vastaajaa kohtuullisesti ja kaksi vastaajaa paljon.

Päivittäisessä elämässään tunti olonsa vähän turvalliseksi yksi vastaaja, kolme vastaajaa kohtuullisen turvalliseksi ja kaksi hyvin turvalliseksi .

Fyysistä ympäristöään piti kolme vastaajaa kohtuullisen terveellisenä ja kolme vastaajaa hyvin terveellisenä.

Tulokset kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Asioiden kokeminen viimeisen kahden viikon aikana.

Väittämissä 40-44 tiedusteltiin edelleen, missä määrin haastateltava oli kokenut tiettyjä asioita viimeisen kahden viikon aikana. Luokat ovat riittävästi, kohtuullisesti ja vähän.

Tarmoa arkipäivän elämää varten oli yhdellä vastaajalla ollut vähän, kahdella kohtuullisesti ja kolmella riittävästi.

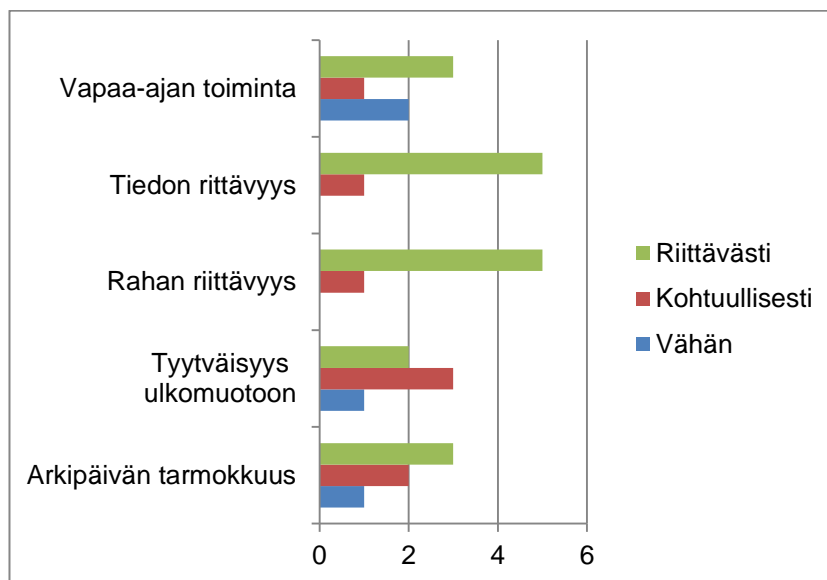
Ulkomuotoonsa oli yksi vastaaja ollut vähän tyytyväinen, kolme vastaajaa kohtuullisesti tyytyväinen ja kaksi riittävästi tyytyväinen.

Rahaa tarpeisiin nähden oli yhdellä vastaajalla ollut kohtuullisesti ja viidellä riittävästi.

Tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämän kannalta tärkeistä asioista oli yksi vastaaja saanut kohtuullisesti ja viisi vastaajaa riittävästi.

Vapaa-ajan toimintaan oli vähän mahdollisuuksia kahdella vastaajista, yhdellä oli kohtuullisesti ja kolmella oli riittävästi.

Tulokset kuvataan kuviossa 2.



Kuvio 2. Asioiden kokeminen viimeisen kahden viikon aikana.

Liikuntakyky oli huono kahdella vastaajista. Neljän ei ollut hyvä eikä huono.

Väittämissä 32 tiedusteltiin elämänlaatua yleisesti ja väittämissä 46-55 tiedusteltiin haastateltavan tyytyväisyyttä erilaisiin asioihin viimeisen kahden viikon aikana. Luokat olivat tyytymätön, ei tyytyväinen eikä tyytymätön ja tyytyväinen.

Unen laatuun kaksi vastasi, ettei ole tyytyväinen tai tyytymätön. Neljä oli tyytyväisiä.

Päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä yksi vastasi, ettei ole tyytyväinen tai tyytymätön. Viisi vastasi olevansa tyytyväisiä.

Työkykyensä yksi oli tyytymätön. Yksi ei ollut tyytyväinen tai tyytymätön ja neljä oli tyytyväisiä.

Itseensä tyytymätön oli yksi vastaajista. Kolme vastasi, ette ollut tyytyväinen tai tyytymätön ja kaksi oli tyytyväisiä.

Ihmissuhteisiinsa kaksi ei ollut tyytyväisiä tai tyytymättömiä ja neljä oli tyytyväisiä.

Sukupuolielämäänsä yksi oli tyytymätön ja viisi vastasivat, etteivät ole tyytyväisiä tai tyytymättömiä.

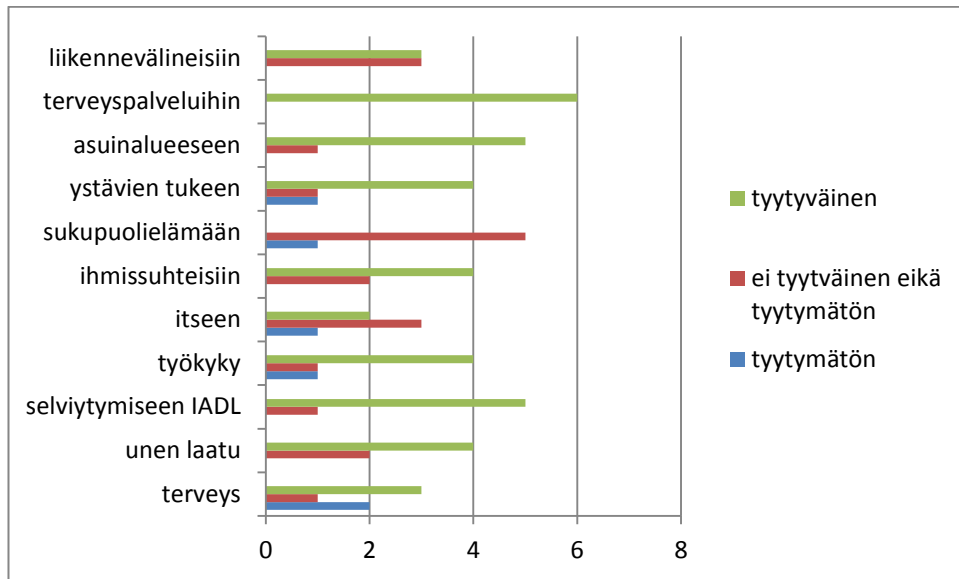
Ystäviltään saamaansa tukeen yksi oli tyytymätön, yksi ei ollut tyytyväinen tai tyytymätön. Neljä oli tyytyväisiä.

Asuinalueen olosuhteisiin yksi ei ollut tyytyväinen tai tyytymätön ja viisi oli tyytyväisiä.

Mahdollisuuksiinsa saada terveystalveluja kaikki kuusi vastaajaa olivat tyytyväisiä.

Mahdollisuuksiin käyttää julkisia ja/tai muita kulkuvälineitä kolme vastaajista ei ollut tyytyväisiä tai tyytymättömiä, kolme oli tyytyväisiä.

Tulokset kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Tyytyväisyys erilaisiin asioihin viimeisen kahden viikon aikana.

Kielteisiä tunteita kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus yhdellä vastaajista sellaisia tunteita ei ollut koskaan, viidellä vastaajista oli sellaisia tunteita harvoin.

Avoimia kysymyksiä olivat lomakkeen täyttö, kuinka kauan lomakkeen täyttö kesti ja haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä. Kaikkien vastaajien lomakkeet täytti haastattelija. Kahden vastaajan lomakkeen täyttö kesti 25 min, kahden kesti 30 min, yhden 35 min ja yhden 45 min. Kysymykseen haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä, yksi vastasi, että oli monipuolinen kysely ja yksi vastasi, että oli mukavaa, kun tultiin katsomaan. Neljä muuta eivät vastanneet kohtaan mitään.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön. Tähän kuuluu mm. rehellisyys ja huolellisuus tutkimuksen teossa, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Eettinen toimintatapa tulee olla mukana tiedon hankinnassa ja tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2006, 34-35.)

Tutkimuksen eettistä tekemistä tulee suojella. Tutkijan tulee aina edistää tutkittavien hyvää sekä suojella heidän yksityisyyttään. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta sekä vapaaehtoisuuteen perustuvaa osallistumista tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176-177.) Myös tutkimusaineistoa käsitellään siten, ettei tutkittavien yksityisyys vaarannu huolimattomalla aineiston säilytyksellä (Kuula 2006, 208).

Yleensä tutkittavat osallistuvat tutkimuksiin siksi, että niissä luvataan anonymiteetti. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa tuloksia ei kirjata yksilötasolla, joten ihmisiä ei yleensä voi tunnistaa. Eettisesti merkittävämpää saattaa olla, miten tutkija kertoo tutkittavista. Epäkunnioittava sekä kielteinen tapa kirjoittaa tutkittavista aiheuttaa mielipahaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selittää tutkittavaa kohdetta, eikä kohdella tutkittavia kielteisesti. (Kuula 2006, 205 - 206.)

Eettisessä tutkimusraportissa tutkija saa kirjoittaa vain seikoista, jotka eivät loukkaa luottamuksellisuutta, vaitiololupausta ja salassa pidettäviä asioita tutkittavista. Oman tutkimuksen lähdeviitteet tulee myös raportoida asiallisesti ja tarkasti. Muiden tutkijoiden tiedot ja työn tulokset esitetään rehellisesti. (Vilkkä 2007, 164-166.)

Lomakekyselyn liitteenä oleva informaatio aineiston käsittelystä kertoo vastaajille, miten aineistoa käytetään ja säilytetään. Siinä voidaan mainita, että kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen loputtua. (Kuula 2006, 122.)

Tässä opinnäytetyössä luottamuksen tuli olla pohjana koko tutkimukselle. Tutkimustulosten hyödyntäjän tulee voida luottaa siihen, että tutkimus on rehellisesti tehty. Kyselyihin vastanneet luottavat myös, että on toimittu eettisesti oikein. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 84.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa/toimeksiantosopimus tehtiin syksyllä 2011 Virtu-projektin vastuuhenkilö Helinä Yli-Knuutilan kanssa. Virtu-kanavan uudet käyttäjät valikoituivat kotisairaanhoidon kautta ja Virtu-projektista projektityöntekijä kävi heidän kanssaan keskustelut kanavan aloittamiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä, kuten laitteiden asennuksesta ja ohjauksesta ennen haastattelua. Opinnäytetyöntekijät soittivat haastateltaville ja sovittiin haastattelupäivä. Haastattelun alussa haastattelijat pyysivät luvan sekä suullisesti että kirjallisesti haastateltavilta ja samalla varmistettiin vapaaehtoisuus Virtu-kanavan käytön osallistumiseen. Anonymiteetin säilyttäminen varmistettiin kertomalla kaikille tutkittaville, että haastateltavien tiedot eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Lisäksi selvitettiin se, että kyselylomakkeet säilytetään turvallisesti ja hävitetään tutkimuksen loputtua. Mittarin käytön lupa saatiin Virtu-projektista ja haastatteluissa oli mukana projektin projektityöntekijä. Häneltä myös saatiin lupa kopioida haastateltujen kyselylomakkeet ja selvitettiin lomakkeiden säilytys ja hävitys eettisesti ja turvallisesti.

Aineisto tarkistettiin ennen analyysiä, jolloin virhemahdollisuudet vähenivät (Vilkkä 2007, 117). Tulokset laitettiin havaintomatriisiin ja ennen havaintomatriisiin laittoa vastaajien paperit numeroitiin. Näin vastaajia ei pysty tunnistamaan. Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät yhdessä havaintomatriisin läpi. Ennen kuin tuloksia ryhdyttiin analysoimaan, varmistettiin työn ohjaajalta, että havaintomatriisi oli oikein tehty. Tuloksia analysoitaessa tarkastettiin se, ettei haastateltavaa pysty tunnistamaan vastauksista. Tulokset uudelleenluokiteltiin, koska tutkittavia oli vähän ja vastausvaihtoehdoilla oli samankaltaisia ominaisuuksia. Analysointivaiheessa saatiin ohjaajalta tuki uudelleenluokitukselle.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus määräävät mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen tulee olla pätevä (validi) eli mittarin tai tutkimusmenetelmän täytyy pystyä mittaamaan, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen luotettavuudella (reliaabelius) ymmärretään tulosten tarkkuutta. Mikäli mittaus toistetaan saman henkilön kohdalla, on mittaustulos sama, vaikka tutkija vaihtuisi. (Vilka 2009, 161.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa.

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan nimenomaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiutta tutkimalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152).

Henkilökohtaisesti haastateltaessa haastattelijan on oltava kohtelias, siisti ja voitettava vastaajan luottamus. Informoidussa kyselyssä saadaan yleensä korkea vastausprosentti, kun kyselylomake annetaan/noudetaan henkilökohtaisesti ja mahdolliset väärinymmärrykset voi korjata. (Heikkilä 2008, 67.)

Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli tutkimus voidaan toistaa samanlaisin tuloksin. Tutkijan täytyy olla kriittinen ja tarkka sekä käyttää analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee kunnolla. Kyselytutkimus tehtiin valmiin lomakkeen pohjalta, vaikka otos oli pieni. Virtu-hankkeessa tarkoituksena on käyttää valmista mittaria. Kun tuloksia julkaistaan, ei tietoja saa luovuttaa tiedon käyttäjille tunnistettavassa muodossa, niin että yksilö tunnistetaan. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita sekä käsittää koko tutkimusongelma. Silloin voidaan sanoa, että mittari on validi eli pätevä. (Heikkilä 2008, 30-32; Tuomi 2007, 150.)

Kyselytutkimusten heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei tiedetä, miten vakavasti tai huolimattomasti vastaajat ovat vastanneet. Väärinymmärryksiä sattuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselylomake (questionnaire) eli myös mittausväline (measurement instrument) on yleisin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Lomakkeen laatiminen on tarkkaa, koska sen tulee olla täsmällinen ja kattaa tutkimusilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 87.)

Kyselylomakkeen kysymysten muotoilu on tärkeä asia, koska huonot ja puutteelliset kysymykset aiheuttavat virheitä sekä voivat pilata koko tutkimuksen. Tutkimuksen tavoite, tutkimusongelmat, miten aineistoa käsitellään, mihin kysymyksiin haetaan vastauksia ja taustatekijät täytyy selvittää tarkasti ennen kyselylomakkeen laadintaa. Hyvä tutkimuslomake sisältää monia piirteitä: selkeä, kysymykset hyvin aseteltu, yksi asia kerrallaan kysymyksessä, loogisuus, numerointi, kontrollikysymykset luotettavuuden takaamiseksi, sopiva lomakepituus ja esitestaus sekä helppo käsiteltävyys tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2008, 47-49.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli määrällinen kyselytutkimus, jossa aineisto kerättiin valmiilla mittarilla. Otos oli pieni, joten tilastollisia menetelmiä ei pystynyt käyttämään samalla tavoin kuin yleensä määrällisissä tutkimuksissa. Aineisto käsiteltiin määrällisin metodein tilastollisesti tarkastelemalla tulosten esiintyvyyttä ja kuvattiin tuloksia pylväsdiagrammeilla. Elämänlaatua arvioivan mittarin heikkous oli siinä, että luokkien ääripäitä kuvaaville muuttujille oli useampi adjektiivi. Haastattelussa huomattiin, että osa kysymyksistä koettiin vaikeasti ymmärrettäviksi.

Kyselylomakkeen täyttäminen yhdessä tutkijan kanssa on saattanut estää tutkittavaa tuomasta esille rehellistä mielipidettä kysytystä asiasta. Oma yksinäisyyden tunnetta ja läheisen henkilön puutetta voi olla vaikea tunnustaa vieraalle ihmiselle.

7.3 Tulosten tarkastelu

7.3.1 Kotona asuvien ikäihmisten päivittäiset toiminnot

Jokainen vastaaja tunsu jonkun läheiseksi ja viimeisen kahden viikon aikana läheisen vierailusta mainitsi viisi. Viisi vastaajaa asui kuitenkin yksin. Kaikki olivat olleet viimeisten kahden viikon aikana tekemisissä läheistensä kanssa myös muilla tavoin kuin vierailujen avulla. Kännykkä, jonka kaikki omistivatkin, oli merkinnyt paljon, koska viisi käytti kännykkäänsä ylipäättään ja oli ollut yhteydessä sen avulla läheisiinsä kahden viikon aikana. Aikaisemmissa tutkimuksissa Elon (2006, 147-148) mukaan omaiset ja ystävät vaikuttivat merkittävästi arkielämässä varsinkin yksin asuvien kohdalla. Heinosen (2007, 10) mukaan sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sosiaaliseen toimintaan pitävät yllä fyysistä toimintakykyä.

Tietokoneen omisti vain kaksi vastaajista ja vain toinen heistä käytti sitä ja internetiä päivittäin. Toisesta tietokoneen omistajasta ei saatu vastausta, käyttäväkö hän usein tai lainkaan konettaan, vaikka ei internetiä käytäkään. Epäselväksi jäi, käyttävätkö loput haastatellut, joilla ei kotona konetta ollut, tietokonetta missään muuallakaan. Puhelintekniikka ja internet tulevat jatkossakin auttamaan ikäihmisten selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa, kuten Tepponen (2009, 174) on todennutkin ja internet on käytössä keskimäärin joka kolmannella ikäihmisellä Laitalaisen ym. (2010, 25) mukaan.

Suurin osa oli viime aikoina ollut halukkaita oppimaan uusia asioita sekä opinutkin. Jolanki (2009, 86-87) kuvaakin, että mm. oma aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti vanhuuteen.

Lähes kaikki suhtautuivat myönteisesti Virtu-kanavan käyttöön ja vain yksi pelolla. Yksi koki käyttöohjeiden ja neuvonnan Virtu-laitteen suhteen vajavaiseksi sekä havainneensa häiriöitä sen toiminnassa. Kannustaminen auttaa kuitenkin ikäihmisiä teknologian käytössä Määttäsen (2010, 27) mukaan. Yhdellä ei ollut kokemusta Virtu-kanavasta. Yksi nautti kovin lukemisesta ja yksi kävi monta kertaa kuussa kerhoissa. Loput eivät vastanneet avoimeen kysymykseen. Elo-

rannan (2009, 57) mukaanhan vapaa-ajan aktiviteetit antavat voimaa kotona asuville ikäihmisille.

Puhelimen käyttö oma-aloitteisesti onnistui kaikilta yhtä vastaajaa lukuunottamatta. Näin he pystyivät nauttimaan elämästään, kuten Birkeland ja Natvig (2009, 262-263) toteavat myös omassa tutkimuksessaan.

Ostosten suorittamisesta selviytyi puolet vastaajista itsenäisesti ja kaksi heistä joutui turvautumaan kauppamatkoilla apuun. Yksi vastaaja ei pystynyt suorittamaan ostoksia.

Lähes kaikki vastaajat, yhtä lukuun ottamatta, selviytyivät yksin ruoan suunnittelusta ja valmistuksesta. Yksi vastaaja valmisti asianmukaiset ruoat, jos ainekset oli annettu etukäteen. Kokemus elämän sujumisesta parantaa Hautakankaan ym. (2006, 56-61) mukaan elämänlaatua merkittävästi. Kärnän (2008, 226-227) mukaan ikäihmiset haluavat asua omassa kodissa ja selviytyä toimijoina. Turvattomuuden tunnetta aiheuttaa mm. toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen (Laitalainen ym. 2010, 25).

Puolet vastaajista kykeni suorittamaan itse taloustyöt, paitsi raskaimmissa töissä tarvittiin avustusta. Kaksi selviytyi kevyistä töistä, kuten tiskaus ja vuoteen sijaus ja yhden tavoitteena oli tehdä kevyitä toimia.

Tutkittavista vain yhden kaikki pyykki pestään muiden toimesta, neljä selviytyy itsenäisesti pyykeistään ja yksi pesee pikkupyykin. Kaikki vastaajat kykenevät liikkumaan kulkuvälineillä joko itsenäisesti tai toisen avustuksella. Kaikki kykenivät ottamaan lääkkeensä joko itsenäisesti tai niin, että ne ovat valmiiksi annosteltu. Päivittäisistä raha-asioistaan huolehtivat kaikki vastaajat itsenäisesti. Pan-kissa asioimiseen tai suurempien summien käsittelyssä apua tarvitsi kolme vastaajaa.

Päivittäistoiminnot vaikeutuvat 75. ikävuoden jälkeen selvästi ja 85-vuotiaana ainakin neljännes tarvitsi paljon apua arkielämässä selviytymiseen Jylhän ym. (2007, 50-51) mukaan. Fyysinen aktiivisuus auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista (von Bonsdorff 2009, 76). Merkittävimmät tavoitteet ikäihmisillä

liittyvät päivittäisissä toiminnoissa ilmenevän toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämiseen fyysisen harjoittelun avulla (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 17).

Päivittäisistä toiminnoista tutkittavat saivat keskiarvoksi 5.8, kun maksimipistemäärä oli 8. Yksi sai 2 pistettä, yksi sai 5, kaksi sai 6 ja kaksi sai 8 pistettä. Keskiarvo oli hyvä. Yksi ei selviytynyt hyvin ja loput selviytyivät kohtalaisesti tai hyvin päivittäisistä toiminnoista. Tämän kyselyn avulla saatiin vastaus tutkimusongelmaan, miten kotona asuvat ikäihmiset selviytyvät päivittäisistä toiminnoista.

7.3.2 Kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatu

Elämänlaatuun piti yli puolet vastaajista hyvänä samoin kuin terveyttään. Tätä vahvistavat Jylhän ym. (2007, 50-51) tutkimustulokset ikäihmisten positiivisista kokemuksista terveydestään. Fyysinen kipu oli kuitenkin vaivannut suurta osaa vastaajista ja haitannut jokapäiväisen elämän asioiden toimitusta. Samoin lääketai muita hoitoja tarvitsivat kohtuudella lähes kaikki selviytyäkseen arkielämässään. Laatikainen (2009, 26) on todennutkin, että suuri ongelma vanhusten kotona asumisessa ovat sairaudet ja sairastuminen. Sairaudet on kuitenkin osa vanhuutta (Jolanki 2009, 86-87).

Elämästä oli nauttinut ainakin kohtuudella suurin osa tutkituista, samoin elämä tuntui varsin merkitykselliseltä lähes kaikista.

Keskittymiskyvyn oli puolet kokenut ainakin kohtuulliseksi, ja aika turvalliseksi tunsivat olonsa melkein kaikki. Vaikka turvattomuus on todettu vanhusten ongelmaksi (Laatikainen 2009, 26), on turvattomuuden tunne kuitenkin vähentynyt vuosien 2003 - 2009 aikana (Laitalainen ym. 2010, 25).

Fyysisen ympäristön terveellisyyttä pidettiin vähintään kohtuullisena. Luonnon ympäristö vaikuttaa paljon hyvinvointiin Elon (2006, 147-148) mukaan.

Tarmon tunnetta arkipäivän elämään oli melkein jokaisella lähes riittävästi. Oma ulkomuoto oli tyydyttänyt melkein kaikkia.

Rahaa tarpeet huomioiden oli lähes kaikilla ollut lähes riittävästi, joten rahan puute ei näyttäisi aiheuttavan turvattomuutta tässä joukossa (Laitalainen ym. 2010, 25).

Tietoa jokapäiväiseen elämään liittyvistä tärkeistä asioista olivat melkein kaikki saaneet lähes riittävästi.

Tutkittavat olivat olleet tyytyväisiä erilaisiin asioihin kahden viimeisen viikon aikana. Hautakankaan ym. (2006, 56-61) mukaan kokemus elämän sujumisesta paransi elämänlaatua merkittävästi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Naantalissa asuvien ikäihmisten elämänlaatua ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ennen Virtu-kanavan käyttöönottamista. Otos oli pieni, joten se ei ole yleistettävissä naantalilaisiin ikäihmisiin, mutta kuvaa tämän joukon elämänlaatua ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Tutkittavien koko määräytyi siitä, että 8-10 hengen ryhmistä muodostetaan aina yksi kokonaisuus Virtu-kanavan käyttäjäryhmäksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoutta Naantalissa asuvien ikäihmisten kotona selviytymisestä ja elämänlaadusta, jotta heidän kotona asumistaan voidaan tukea. Tämän opinnäytetyön tulosten perustella saadaan lisää tietoutta tämän joukon kotona selviytymisestä ja elämänlaadusta, mutta se ei ole yleistettävissä naantalilaisiin ikäihmisiin. Virtu-projektin tavoitteena on tukea naantalilaisten ikäihmisten kotona asumista ja Naantalissa työskentelevien työskentelyedellytyksiä. Virtu-projektiin saatiin kuvailevaa tietoa siitä, minkälaista on ikäihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja minkälaiseksi he kuvaavat elämänlaatuaan

Teknologiset sovellukset tarjoavat lähitulevaisuudessa ratkaisuja kotona asuvien iäkkäiden yksinäisyyden ongelmiin ja psykososiaalisen tuen riittämättömyyteen. Digitaalisen television, puhelintekniikan ja internetin avulla kehitetään virtuaalisia palveluja, jotka tukevat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Tepponen 2009, 174.) Birkelandin ja Natvigin (2009, 262-263) tutkimuksessa tuli selville, että sairauksista kärsivät kotona yksin asuvat vanhukset selviytyvät elämäntilanteestaan hyväksymällä asian ja sopeutumalla. Monista terveysrajoit-

tuksista huolimatta he pystyvät nauttimaan eri toiminnoista, kuten puhelinsoitoista.

Tutkimusongelma, miten ikäihmiset selviytyvät päivittäisistä toiminnoista, saatiin kuvattua tämän kohdejoukon osalta. Tutkimusongelma, millaiseksi ikäihmiset kokevat elämänlaatunsa, saatiin myös kuvattua tämän kohdejoukon osalta.

7.4 Kehittämisehdotukset

Hautakankaan ym. (2006, 56-61) mukaan uskonnolla on ikäihmisten elämänlaatuun tervehdyttävä vaikutus. Lomakkeessa tätä ei kysytty. Lomakkeessa ei myöskään kysytty, käyttääkö ylipäätään tietokonetta. Taustatietojen kysymystä 12: oletko ollut muilla tavoin yhteydessä johonkuhun läheiseen viimeisen kahden viikon aikana?, olisi voinut tarkentaa lisäämällä siihen: kuin vierailijoiden kautta. Tämä kysymysmuoto saattaa antaa harhaanjohtavia tuloksia, mikäli haastattelija tai vastaaja eivät ole tarkkoja.

Lomakkeessa kysyttiin, millainen on liikuntakykynne. Kysymys on aiheellinen, mutta fyysistä harjoittelua tai liikkumisen säännöllisyyttä, ei tiedusteltu lainkaan. Arolaakso – Ahola & Rutanen (2007, 17) korostavat, että merkittävimmät tavoitteet ikäihmisillä liittyvät päivittäisissä toiminnoissa ilmenevän toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen juuri fyysisen harjoittelun avulla.

Kuten Hirsjärvi ym. (2007, 190) ovat todenneetkin, kyselytutkimusten eräs heikkous on, ettei aina tiedetä, miten vakavissaan vastaajat ovat olleet. Esimerkiksi kysymys sukupuolielämän tyytyväisyydestä on saattanut antaa virheellisiä vastauksia, koska lomake täytettiin yhteisvoimin.

Koska yksi vastaaja suhtautui pelolla Virtu-laitteen käyttöön ja yksi koki neuvonnan vajaaksi, tulisi Virtu-projektityöntekijöiden jatkossa kannustaa ja rohkaista käyttäjiä enemmän, ettei menetelmän hyöty jäisi vähäiseksi.

Otoskoko tässä opinnäytetyössä oli varsin pieni eli vain kuusi tutkittavaa. Tutkittavat olivat 71, 77, 84, 84, 84 ja 89 vuotta vanhoja. Koska sairaudet ja ikäänymiseen liittyvät muutokset alkavat näkyä 75 vuoden iässä (Valta 2008, 13), tä-

mä ikäjakauma antaa virheellisen kuvan koko Naantalin ikäihmisten tilanteesta. Alle 75-vuotiaita oli siis vain yksi tutkittava. Tosin kotona asuvia 75 vuotta täytäneitä on Naantalissa enemmän kuin muualla väestössä (Naantalin hyvinvointikertomus 2010). Jatkossa kannattaa valita suurempi otos luotettavampien tulosten saamiseksi ikäihmisten elämänlaadusta ja selviytymisestä päivittäistoinnista.

Hankkeen yksi tarkoitushan on parantaa ikäihmisten asumisedellytyksiä saaristossa. Palvelumallin tulisi tukea olemassa olevia palveluja sekä toteuttaa ja testata hyvinvointiteknologiaa. (Virtu-projekti 2011.)

LÄHTEET

Anto, K & Rantala, M. 2010. Sujuvuus ja turvallisuus arkitoiminnoissa. Turun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.8.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23145/Anto%2cKati_Rantala%?cMinna.pdf?sequence=3

Arolaakso-Ahola, S.& Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa – pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Hoitotieteen laitos. Fysioterapian ja toimintaterapian Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.3.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1

Birkeland, A & Natvig, G K. 2009. Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. International Journal of Nursing Practice. 15. 257-264. Viitattu 10.2.2012.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdf/viewer?vid=138hid=1268sid=7e328381-4aeb-412e-b092-3d43blf6b87a%40sessionmgr13>

Clarkeburn, H & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2011. <http://herkules oulu.fi/isbn9514281950/isbn9514281950.pdf>

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. University of Turku. Department of nursing science. Thesis. Viitattu 9.11.2011. [https://www.doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1)

Eloranta, T & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Hautakangas, H; Heinonen, R.& Lyyra, T-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. Artikkel. Gerontologia. vk 20. no 2. 53-66.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Kansanterveyslaitos 7/2007, 10-11. Viitattu 11.3.2012.
<http://www.ktl.fi.ezproxy.turkuamk.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-lehti707.pdf>

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY-Oppimateriaalit Oy.

Hoogerduijn, J; Schuurmans, M; Duijnste, M; Rooij, S & Gryphonck, M. 2006. A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. Journal of Clinical Nursing 16/2006, 46-57. Viitattu 16.11.2011.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&hid=106&sid=7485c108-5a11-450e-bb79-8414232bc7a6%40sessionmgr113>

IADL-mittari. Päivittäisten toimintojen arviointimittari. Viitattu 13.11.2011.
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/mittarit/7IADL.htm>

- Jartti, L; Heinonen, P; Upmeier, E & Seppälä, M. 2011. Vanhus- päivystyksen suurkuluttajako? Suomen lääkärilehti 40/2011 (66), 2968-2970. Viitattu 12.11.2011
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL402011-2968.pdf>
- Jolanki, O. 2009. Fate or Choice? Talking about old age and health. University of Tampere. School of Public Health. Akademik dissertation.
- Jylhä, M; Helminen, S; Artama, M; Luukkala, T. & Tamelsa-tutkijaryhmä. 2007. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. STAKES. Raportti. Viitattu 8.11.2011.
<http://www.stakes.fi.ezproxy.turkuamk.fi/verkkajulkaisut/raportit/r8-2007-verkko.pdf>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kela 2011. Viitattu 12.11.2011. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/220801145724EH>
- Kuula, A 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kärnä, S.2008. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä: ikääntyvien henkilöiden elämäntilanteen seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa..Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Viitattu 5.3.2012. <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10250/8156/selosteita66.pdf?sequence=1>
- Laitalainen, E; Helakorpi, S & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Viitattu 14.11.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>
- Lucylyn, M & Lockwood, C. 2009. Effectiveness of religious activity on the quality of life and healthcare outcomes of adults aged 65 and older: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews. 2009; 7(18): 825-849. Viitattu 25.3.2012.
<http://connect.jbiconnectplus.org.ezproxy.turkuamk.fi/Search.aspx>
- Manssila, S & Koistinen, P. 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. Sen- tek-hankkeen tutkimusraportti kp 1950 , projekti 1618, Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi/vanhustyön hallinto. Viitattu 12.11.2011.
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/mittarit/71ADL.htm>
- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos 4. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki:Tammi.
- Määttänen, K. 2010. Hyvinvointitelevisio asiakkaan näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Tietotekniikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.8.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16944/Maattanen_Kimmo.pdf?sequence=1
- Naantalın kaupungin hyvinvointikertomus 2010. Hyvinvointi-yhteinen asiamme. Viitattu 12.11.2011. <http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/kokous/20101443-1-2622.PDF>
- Renaud, J; Lévassieur, M; Gresset, J; Overbury, O; Wanet-Defalque, M-C; Dubois, M-F; Temis- jan, K; Vincent, C; Carignan, M & Desrosiers, J. 2010. Health-related and subjective quality of life of older adults with visual impairment. Disability and Rehabilitation, 2010; 32(11): 899–907. Viitattu 24.3.2012.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=107&sid=2d4e6c36-7dba-45c1-8c31-6068faa53893%40sessionmgr104>

Rytinki, P.2008. Kotona asuvilla ikääntyvillä esiintyvän masennuksen yhteys itsestä huolenpitoon. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sook-Young, K; Eun-Young, J; Sohyune, R; Hye Kyung ,O & Kwuy-Bun, K. 2009. Quality of life of Korean and Korean American Older Adults. Journal of Gerontological Nursing 6/2009 (35), 28-34. Viitattu 14.11.2011. http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.4.2a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NJHDPDPNJMHFKDFKFNBLIAJHBMIAAA00&ret urnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.37%257c3%257c50%26FORMAT%3dtitle%26FIELD S%3dTITLES%26S%3dNJHDPDPNJMHFKDFKFNBLIAJHBMIAAA00&directlink=http%3a%2f %2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNJHIAFKJM00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv0 24%2f00004827%2f00004827-200906000-00015.pdf&filename=Quality+of+Life+of+Korean+and+Korean+American+Older+Adults%3a+A +Comparison.&navigation_links=NavLinks.S.sh.37.3&link_from=S.sh.37%7c3&pdf_key=B&pdf index=S.sh.37

STM 2011 Viitattu 14.11.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja talouden laitos. Väitöskirja.

Tiikkainen, P & Lyyra, T-M. .2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M, Pikkarainen, A Tiikkainen, P.(toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy .69-86..

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. 2011. Viitattu 13.11.2011. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 10.3.2012. [https://www.doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1)

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J (toim.) & Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä:PS-kustannus.102-125.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 12.11.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7521-4.pdf>

WHOQOL-bref. Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari- lyhyt versio. Viitattu 13.11.2011. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/25/WHOQOL-BREF_Suomi_Lopullinen.pdf

Vilka, H.2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H.2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Tammi.

Virtu-projekti 2011. Viitattu 12.11.2011. http://www.virtuproject.fi/fi/?page_id=33

Virtu-projekti 2012. Viitattu 5.6.2012.

<http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?contentid=353207&nodeid=7563>

von Bonsdorff, M, 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People. University of Jyväskylä. Department of Health Sciences. Thesis. Viitattu 6.3.2012.

<http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1>

Liite 1 TUTKIMUSLUPA



Allekirjoittanut antaa myös suostumuksensa **yhteistyöhön tiedotusvälineiden**, esim. lehdistön, radion ja television kanssa. Allekirjoittaneen kuvia saa käyttää

- Kaupallisessa ja toimituksellisessa markkinoinnissa
- Verkkosivustossa www.virtuproject.fi
- Sosiaalisessa mediassa
- Hankkeessa julkaistavassa materiaalissa

Teille kerrotaan aina kun kuvia otetaan ja Teidän suullista suostumustanne siihen kysytään aina etukäteen.

Osallistumisenne on aina vapaaehtoista ja teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisenne.

Kyllä, haluan osallistua **tutkimukseen** ja suostun **yhteistyöhön tiedotusvälineiden kanssa**

Ei, en halua osallistua tutkimukseen

Nimi : _____

Nimen selvennys : _____

Päivämäärä ja paikkakunta : _____

Lisätietoja Virtu-kanavasta ja tutkimuksesta antavat

Tutkija Regina Santamäki-Fischer +358 18 537 782

Tutkija Matti Lüsü +372 462 2802

Tiedottaja Janina Sjöstrand +358 44 762 3388

Projektipäällikkö:

Turun ammattikorkeakoulu Helinä Yli-Knuutila +358 44 907 4566

Laurea ammattikorkeakoulu Anne Eskelinen +358 9 8868 7375

Yrkeshögskolan på Åland Inger Nygård +358 4573 441957

Novian ammattikorkeakoulu Bodil Julin +358 44 762 3367

Liite 2 TAUSTATIEDOT

Taustatietoja teistä

Aluksi pyydämme Teitä vastaamaan muutamaan kysymykseen itsestänne. Ympäröikää oikea vastauksen numero.

1. Mikä on sukupuolenne?

- 1 mies
2 nainen

2. Milloin olette syntyneet?

_____ / _____ / _____
Päivä Kuukausi Vuosi

3. Mikä on korkein suorittamanne koulutus?

- 1 Ei koulutusta
2 Perusaste: kansakoulu, keskikoulu tai kansalaiskoulu
3 Keskiaste: ammattikoulu (esim. kauppakoulu) tai lukio
4 Korkea-aste: opisto-, yliopisto- tai korkeakoulututkinto

4. Kieletaito

- 1 Äidinkieli _____
2 Muu kieletaito _____

5. Mikä on shvillissäätynne?

- 1 Naimaton
2 Asumuserossa
3 Naimisissa
4 Eronnut
5 Avoliitossa
6 Leski

6. Montako henkilöä taloudessanne asuu? _____

7. Keltä talouteenne kuuluu itsenne lisäksi?

- 1 Asun yksin
- 2 Avio- tai avopuoliso
- 3 Puolison kanssa yhteisiä lapsia
- 4 Muuta omaa lapsia
- 5 Puolison omia lapsia
- 6 Sisarusia
- 7 Muuta henkilöitä

8. Arvioi kuinka pitkä matkasi on lähimpään kauppaan, postiin tai terveysasemalle

- 1 Alle 5 kilometriä
- 2 5 – 10 kilometriä
- 3 Yli 10 kilometriä

9. Kuka auttaa teitä eniten arklaskareissa?

- 1 Puoliso
- 2 Lapset
- 3 Kotihoidontuki
- 4 Vapaaehtoisjärjestö, mikä? _____
- 5 Kirkko
- 6 Joku muu, mikä? _____

10. Onko sinulla henkilöä jonka tunnetaan läheliseksi?

- 1 Kyllä. Kuka? _____
- 2 Ei

11. Onko kukaan läheisesi vierailut luonasi viimeisen kahden viikon aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

12. Oletko ollut muilla tavoin yhteydessä johonkuhun läheseen viimeisen kahden viikon aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

13. Jos kyllä, niin miten? _____

14. Onko sinulla kännykkä?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

15. Käytätkö kännykkääsi?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

16. Onko sinulla kotona tietokonetta?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

17. Kuinka usein käytät tietokonettasi?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Joka päivä |
| 2 | Kerran viikossa |
| 3 | Joka kuukausi |

18. Käytätkö internetiä?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

19. Oletko halukas oppimaan uusia asioita?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

20. Oletko viime aikoina oppinut jotain uutta asiaa?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

21. Pelkäätkö virtuaalikanavan käyttöä?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

Onko vielä jotain mitä haluaisitte lisätä?

Liite 3 WHOQOL-bref -elämänlaatumittari

Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatunne, terveyttänne ja muita arkielämännne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämianne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muisteltkaa elämännne kahden viimeisen viikon aikana. **Kahda viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:**

| | En lainkaan | Vähän | Kohtuullisesti | Paljon | Täysin riittävästi |
|--|-------------|-------|----------------|--------|--------------------|
| Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa siitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

Lukkaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastusta kysymykseen.

| | | Erittäin huonoksi | Huonoksi | Ei hyväksi eikä huonoksi | Hyväksi | Erittäin hyväksi |
|--------|---------------------------------------|-------------------|----------|--------------------------|---------|------------------|
| 1 (G1) | Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Erittäin tyytymätön | Melko tyytymätön | Ei tyytyväinen eikä tyytymätön | Melko tyytyväinen | Erittäin tyytyväinen |
|--------|---|---------------------|------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| 2 (G4) | Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

| | | Ei lainkaan | Vähän | Kohtuullisesti | Paljon | Erittäin paljon |
|--------------|--|-------------|-------|----------------|--------|-----------------|
| 3 (F1.4) | Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämännen kannalta tarpeellisia asioita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 (F11.3) | Kuinka paljon tarvitsette lääke- tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 (F4.1) | Kuinka paljon nautitte elämästä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 (F24.2) | Missä määrin tunnette, että elämännne on merkityksellistä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Ei lainkaan | Vähän | Kohtuullisesti | Hyvin | Eriomaisesti |
|-------------|--|-------------|-------|----------------|-------|--------------|
| 7 (F5.3) | Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Ei lainkaan | Vähän | Kohtuullisen turvalliseksi | Hyvin turvalliseksi | Erittäin turvalliseksi |
|--------------|--|-------------|-------|----------------------------|---------------------|------------------------|
| 8 (F16.1) | Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Ei lainkaan | Vähän | Kohtuullisen terveellisenä | Hyvin terveellisenä | Erittäin terveellisenä |
|--------------|---|-------------|-------|----------------------------|---------------------|------------------------|
| 9 (F22.1) | Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ymännistänne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.

| | | Ei lainkaan | Vähän | Kohtuul- lisesti | Lähes riittävästi | Täysin riittävästi |
|---------------|--|-------------|-------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 10 (F2.1) | Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäinne varten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 (F7.1) | Oletteko tyytyväinen ulkomatkoonne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 (F18.1) | Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne näiden? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 (F20.1) | Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämäinne kannalta tärkeistä asioista? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 (F21.1) | Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Erittäin huono | Huono | Ei hyvä eikä huono | Hyvä | Erittäin hyvä |
|--------------|--------------------------------|-------------------|-------|--------------------------|------|------------------|
| 15 (F9.1) | Millainen on liikuntakykyinne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette olut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässiinne.

| | | Erittäin tyytymä- tön | Melko tyyty- mätön | Ei tyytyväinen eikä tyytymätön | Melko tyyty- väinen | Erittäin tyyty- väinen |
|---------------|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 16 (F3.3) | Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 (F10.3) | Kuinka tyytyväinen olette kykyinne selviytyä päivittäisistä toiminnoista? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 (F12.4) | Kuinka tyytyväinen olette työkykyinne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 (F6.3) | Kuinka tyytyväinen olette itseenne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 (F13.3) | Kuinka tyytyväinen olette ihmisuhreisiinne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 (F15.3) | Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäinne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 (F14.4) | Kuinka tyytyväinen olette ystäviläinne saamaanne tukeen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 23 (F17.3) | Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 (F19.3) | Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveyspalveluja? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 (F23.3) | Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

| | | | | | | |
|--------------|---|---------------|---------|----------------|----------------|------|
| | | Ei koskaan | Harvoin | Melko usein | Hyvin usein | Aina |
| 26 (P8.1) | Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alukoloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Auttoiko joku Teitä tässä lomakkeen täyttämisenessä? _____

Kuinka kauan lomakkeen täyttäminen kesti? _____

Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä? _____

KIITOS AVUSTANNE!

Liite 4 IADL -mittari

IADL -mittari

Instrumental activities of daily living (IADL) mittaa suoriutumista välineellisistä päivittäistoiminnoista. Niillä tarkoitetaan puhelimen käyttöä, kaupassa käyntiä, ruoan valmistusta, taloustöitä, pyykin pesua, liikkumista kulkuvälineillä, rahojen käsittelyä ja lääkkeitä huolehtimista. Mittari antaa käsityksen kognitiivisten kykyjen vaurion asteesta. Kyvyt eivät riipu henkilön koulutuksesta tai sukupuolesta.

Lisätietoa:

- Lawton M. & Brody E. (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9: 179-186.

IADL-mittari:

Puhelimen käyttö

- | | |
|--|---|
| 1) käyttää oma-aloitteisesti; etsii ja valitsee numerot | 1 |
| 2) soittaa muutamiin tuttuihin numeroihin (valitsee numerot) | 1 |
| 3) vastaa puhelimeen, muttei soita | 1 |
| 4) ei kykene käyttämään puhelinta | 0 |

Kaupassa käynti

- | | |
|---|---|
| 1) hoitaa kaikki ostokset oma-aloitteisesti | 1 |
| 2) tekee itsenäisesti pienet ostokset (päivittäiset taloustavarat, maito, leipä, voi ym.) | 0 |
| 3) tarvitsee jonkun avukseen kaikilla ostosmatkoilla | 0 |
| 4) täysin kykenemätön tekemään ostoksia | 0 |

Ruoan valmistus

- | | |
|--|---|
| 1) suunnittelee, valmistaa ja tarjoilee asianmukaiset ateriat itsenäisesti | 1 |
| 2) valmistaa asianmukaiset ateriat, jos ainekset on annettu etukäteen | 0 |
| 3) lämmittää valmiita ruokia | 0 |
| 4) ruoka pitää valmistaa ja tarjoilla | 0 |

Talustyöt

- | | |
|---|---|
| 1) tekee talustyöt itsenäisesti, lukuunottamatta apua raskaimmissa töissä, kuten ikkunoiden pesu ja mattojen tamppaus | 1 |
| 2) suorittaa kevyet päivittäiset toimet (tiskaus, vuoteiden sijaus) | 1 |
| 3) pyrkii suorittamaan kevyitä päivittäisiä toimia, muttei kykene riittävän siisteystasoon | 1 |
| 4) tarvitsee apua kaikissa kotitöissä | 1 |
| 5) ei osallistu kotitöihin | 0 |

Pyykinpesu

- | | |
|---|---|
| 1) pesee kaiken henkilökohtaisen pyykkinsä itse | 1 |
| 2) pesee ns. pikkupyykin | 1 |
| 3) kaikki pyykki pestään muiden toimesta | 0 |

Liikkuminen kulkuvälineillä

- | | |
|---|---|
| 1) käyttää itsenäisesti yleisiä kulkuvälineitä tai ajaa autoa | 1 |
|---|---|

| | |
|--|---|
| 2) kulkee itsenäisesti taksilla, mutta ei muuten käytä yleisiä kulkuvälineitä | 1 |
| 3) kulkee yleisillä kulkuvälineillä ainoastaan toisen avustamana tai seurassa | 1 |
| 4) matkustaa taksilla tai pikkuautolla ainoastaan toisten seurassa | 0 |
| 5) ei liiku kulkuvälineillä lainkaan | 0 |
| Lääkkeistä huolehtiminen | |
| 1) huolehtii itse omista lääkkeistään (oikea annos oikeaan aikaan) | 1 |
| 2) ottaa lääkkeensä ajallaan, jos ne on annosteltu etukäteen | 0 |
| 3) ei pysty itse huolehtimaan | 0 |
| Raha-asioiden hoito | |
| 1) hoitaa kaikki raha-asiansa itsenäisesti | 1 |
| 2) hoitaa päivittäiset raha-asiat, mutta tarvitsee apua pankeissa ja isompien summien käsittelyssä | 1 |
| 3) kyvytön hoitamaan raha-asioitaan | 0 |

| | |
|----------------------------------|--|
| Pisteytys yhteensä (IADL) | |
|----------------------------------|--|

Liite 5 Kirjallisuus pohjainen aihe-esittely, hakutulokset

| Tietokanta/tietolähde | Hakusana | Rajaukset | "Osumien" Määrä | "Käytettyjen osumien" määrä |
|-----------------------|----------------------------------|---|--------------------|-----------------------------------|
| Medic | aged ja quality of life | 2007-2012 | 66 | 1 |
| Aura | kot ja laatu | 5v, Suomi ja Ruiskatu | 70 | 1 |
| Aura | elämän ja ikä | 5 v Suomi ja Ruiskatu | 156 | 1 |
| Aura | ikänt ja masenn | 10 v, kaikki julkaisut, Ruiskatu | 17 | 1 |
| Aura | hyvinvointi-tv | 2006- | 6 | 2 |
| Medic | aged ja quality of life | 2007-2012, Suomi, Englanti, Ruotsi, koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä | 85 | 1 |
| Aura | etiikka | 2006- | 187 | 2 |
| Cinahl | old people ja coping | full text, english, 2006-2011 | 88 | 1 |
| Aura | vanhuus | 2006- | 24 | 1 |
| Aura | tilastollinen tutkimus | 2006- | 8 | 1 |
| Medic | päivitt toiminn | 2005-2011, Suomi | 56 | 1 |
| Medic | elämänl ja vanhu | 2005-2011, koko tekstit, Suomi, Englanti | 42 | 3 |
| Medic | vanhus ja elämänlaatu | 2005-2011, Suomi | 50 | 1 |
| Aura | tutkim | 2006- Suomi, Ruiskatu | 1260 | 3 |
| Aura | tilastoll ja menet | Suomi, Ruiskatu, 2006- | 59 | 1 |
| Aura | vanhu ja terv | 5v, Loimaa, Suomi | 71 | 1 |
| Medic | elämänlaa ja ikäihmis | 2006-2012, gradu | 5 | 1 |
| Medic | elämänlaa ja ikäihmis | 2006-2012, väitöskirja | 14 | 1 |
| Medic | päivittäis toimin ja ikäihmis | 2006-2012, gradu | 24 | 0 |
| Medic | päivittäis toimin ja ikäihmis | 2006-2012, väitöskirja | 21 | 0 |
| Medic | päivittäis toimin ja ikäihmis | 2007-2012 | 112 | 1 |
| Cinahl | older ja quality of life ja home | 2008-2013 | 241 | 1 |

| | | | | |
|-------------|------------------------------------|------------------|-----------|----------|
| | | | | |
| JBI | quality of life ja aged | aged care | 1 | 1 |
| Alma | old age ja health | <10 v | 45 | 1 |