

Sari Karppinen

Kauemmin kotona

Ähtäriläisten ikääntyneiden ajatuksia kotona asumista edistä-
vistä ja hankaloittavista tekijöistä sekä tulevaisuuden
näkemyksistä

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Gerontologia

Tekijä: Sari Karppinen

Työn nimi: Kauemmin kotona : Ähtäriäisten ikääntyneiden ajatuksia kotona asumista edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä, sekä tulevaisuuden näkemyksistä

Ohjaaja: Elina Hietaniemi, Aila Vallejo Medina

Vuosi: 2009 Sivumäärä: 78 Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää taajaman ulkopuolella yksinasuvien ikääntyneiden kokemuksia kotona asumista tukevista ja sitä heikentävistä tekijöistä, sekä heidän tulevaisuuden näkemyksiään. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, millaisia tukitoimia ikääntyneet tarvitsevat pystyäkseen asumaan kotona pidempään. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Ähtärissä, ikääntyneiden palveluita kehitettäessä.

Työ toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastateltavia oli yhteensä kuusi. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa tuli ilmi kotona asumista tukevin tekijöinä tärkeä ja muistorikas koti, omaisten ja läheisten tuki, toimintakyvyn ja terveydentilan säilyttäminen sekä turvallisuus kotona. Myös kuntouttavat arjen askareet ja toiminnallinen arki sekä hyväksyntä, hengellisyys ja luonto voiman lähteinä edistivät kotona asumista pidempään. Tutkimuksen mukaan hankaloittavia tekijöitä puolestaan olivat vaikutusmahdollisuuksien puute, terveyden ja toimintakyvyn aleneminen, sisäinen ja taloudellinen turvattomuus, epätietoisuus saatavilla olevista palveluista, apuvälineiden vähäisyys sekä liikennepalvelujen puutteet ja sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyys. Tulevaisuuteen suhtauduttiin joko pessimistisin odotuksin tai toiveikkaasti. Suuria odotuksia tulevaisuudelle ei kuitenkaan asetettu. Tulevaisuuden toiveena oli kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotona asumista tukevia tekijöitä tulee pyrkiä tukemaan ja vastaavasti hankaloittavia tekijöitä vähentämään, jotta kotona asuminen mahdollistuu entistä pidempään. Lisäksi tulevaisuuden odotuksia tulisi pyrkiä muuttamaan valoisammiksi.

Avainsanat: Ikääntynyt, kotona asuminen, yksinasuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Elderly care
Author/s:	Sari Karppinen
Title of thesis:	A study of Ähtäri elderly people's living at home: benefits, challenges and visions for their future.
Supervisor(s):	Elina Hietaniemi, Aila Vallejo Medina
Year: 2009	Number of pages: 78 Number of appendices: 4

This thesis concentrates on elderly people, who are living alone in the countryside. Thesis seeks out the factors which makes their living at home easier and more difficult and how they see their future. The aim of research was to find out what kind of support elderly people needs to stay longer at home. The results of the research can be utilised for improving the services for the elderly.

The research was carried out by using qualitative method. The material of research was gathered by interviewing six senior persons. The contents was analysed through the material.

In the results it was found out the following things make living at home easier: significant home including many memories, relatives and closest persons, maintaining operational capability, feeling of safety, active days which keeps up ones condition, religion, nature and acceptance about oneself and ones own situation. According to the results, the things which make living at home difficult was impossibility to affect, weakening, the state of health and operational capability, lack of safety, unawareness of services, lack of aid devices, insufficient travel services and lack of social relations. The elderly had either a pessimistic or a hopeful attitude towards the future. They didn't have great expectations for future. They wish that they can live at home as long as possible.

As a conclusion, the things which make living at home easier should be invest in and things which make living at home more difficult should be diminished. Like this the elderly can stay at home as long as possible. Also the expectation about the future should try to revise more cheerful.

Keywords: Elderly people, living at home, living alone

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO.....	6
2 KODIN MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE.....	7
2.1 Oma tupa, oma lupa.....	7
2.2 Eristävä ja ahdistava koti	9
3 YKSIN ASUVAT IKÄÄNTYNEET.....	11
3.1 Yksinasuminen ja yksinäisyys	11
3.2 Koti haja-asutusalueella	14
4 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA SELVIYTYMISTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ.....	16
4.1 Asuinympäristö ja kodin toimivuus	16
4.2 Turvallisuuden tunne voimavarana kotona.....	18
4.3 Toimintakyky ja terveydentila osana kotona selviytymistä	19
4.4 Palvelut ikääntyneen arjen tukena	22
4.4.1 Palvelujen tarve tulevaisuudessa.....	22
4.4.2 Toimivat palvelukokonaisuudet.....	23
4.4.3 Kauemmin kotona palvelujen avulla.....	23
4.5 Omaisten ja läheisten tuki	25
4.5.1 Omaisten rooli ikääntyneen tukemisessa.....	25
4.5.2 Omaisten ikääntyneen puolesta puhujana	27
4.5.3 Omaisten hoitoon osallistumisen haasteita	28
4.6 Varhainen ennakointi kotona asumisen edistäjänä	29
4.6.1 Avohuoltoon tähtäävä vanhuspolitiikka	29
4.6.2 Osaaminen ja henkilöstöresurssit ikääntyneiden hoidossa.....	32
5 ÄHTÄRIN KAUPUNGIN VANHUSTYÖN NYKYTILA JA STRATEGIA	34
5.1 Kaupungin järjestämät palvelut kotona asuville ikääntyneille.....	34
5.2 Tavoitteellisuus suuntaa kehittämistä.....	35
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	37
7 TUTKIMUSPROSESSIN ETENEMINEN	38

7.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	38
7.1	Haastateltavien valinta	39
7.2	Sisällönanalyysi.....	40
8	TUTKIMUSTULOKSET	43
8.1	Kotona asumista edistäviä tekijöitä	43
8.1.1	Tärkeä ja muistorikas koti	43
8.1.2	Kuntouttavat arjen askareet ja toiminnallinen arki.....	44
8.1.3	Toimintakyvyn ja terveydentilan säilyttäminen	46
8.1.4	Turvallisuus kotona	46
8.1.5	Hyväksyntä, hengellisyys ja luonto voiman lähteinä	47
8.1.6	Omaisten ja läheisten tuki	48
8.2	Kotona asumista hankaloittavia tekijöitä	49
8.2.1	Vaikutusmahdollisuuksien puute.....	49
8.2.2	Terveyden ja toimintakyvyn aleneminen	50
8.2.3	Sisäinen ja taloudellinen turvattomuus.....	51
8.2.4	Liikennepalvelujen puutteet ja sosiaalisen kanssakäymisen vähyys...	52
8.2.5	Apuvälineiden vähyys	54
8.2.6	Epätietoisuus saatavilla olevista palveluista.....	55
8.3	Tulevaisuus.....	56
8.3.1	Ennaltaehkäisevä kotikäynti tai palvelutarpeen kartoitus	56
8.3.2	Tarvittavat palvelut tulevaisuudessa	56
8.3.3	Ikääntyneiden tulevaisuuden näkemykset.....	57
9	TULOSTEN YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	60
9.1	Yhteenveto kotona asumista edistäväistä tekijöistä	61
9.2	Yhteenveto kotona asumista hankaloittavista tekijöistä	63
9.3	Yhteenveto tulevaisuuden näkemyksistä	65
9.4	Kehittämisehdotukset.....	66
10	POHDINTA	70
10.1	Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyyys.....	70
10.2	Jatkotutkimusaiheet.....	72
10.3	Omat oppimiskokemukset	72
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	79

1 JOHDANTO

Yhteiskunnan yleiset vanhustenhuollon pyrkimykset ovat avohoitoon tähtääviä. Kotihoito on laitoshoidon edullisempaa ja suurin osa ikääntyvistä haluaa asua kotona niin pitkään, kuin se vain on mahdollista (Helin 2002, 35). Ikääntyneeksi ei tulla yhtä äkkiä, vaan parhaimmillaan se vie noin 20-30 vuotta. Puolet tästä ajasta on yleensä niin sanottua aktiivista ikääntymistä ja vasta viimeisimpinä vuosina hoidon ja palvelujen tarpeet korostuvat ja tulevat erityisen tärkeiksi. (STM 2007a, 39.) Yhä vanhemmat asuvat nykyään omilla kodeillaan ja selviytyvät itsenäisesti usein varsin pitkään pienten avustavien toimintojen turvin.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten ähtäriäiset taajaman ulkopuolella yksinasuvat iäkkäät kokevat kotona asumisen, sekä mitkä tekijät heidän mielestään tukevat kotona selviytymistä ja mitkä puolestaan hankaloittavat. Samalla selvitettiin myös ikääntyneiden tulevaisuuden näkemyksiä.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä tulevaisuudessa kotiasuminen ja kotiin tarjottavat palvelut tulevat vanhusten määrän kasvaessa lisääntymään. Helposti voidaan ajatella, että vanhuuden vaikeudet johtuvat yksinomaan iästä ja se määrittelee kuinka kauan ikääntyväväestö pärjää ”omillaan”. Ikä ei kuitenkaan ole ainoa asia, joka vaikuttaa kotona pärjäämiseen ja palveluiden käyttöön.

2 KODIN MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneet tahtovat asua kotona, niin pitkään kuin mahdollista. Edellytyksenä kotona asumiselle ja hyvinvoinnille ovat kuitenkin turvallisuuden kokeminen ja tieto avun ja tuen saamisesta tarvittaessa. Keskeistä on, mistä ja miten apua on mahdollista saada. (Helin 2002, 35; Häkkinen & Holma 2004, 9.) Kulttuuri määrittelee kotielämän sääntöjä ja merkityksiä. Pääosin asunnossa kuitenkin tapahtuvat elämään kuuluvat inhimilliset toiminnot, kuten nukkuminen, syöminen, omaisuuden säilyttäminen ja sosiaaliset kontaktit. Vanhuuden myötä merkitykset muuttuvat. Suuri muutos on kotona vietettävän ajan moninkertaistuminen. Koti saattaa myös muuttua hiljalleen yhä enemmän hoitamisen tapahtumapaikaksi. Kodin yksityisyys menettää tällöin merkitystään. (Tedre 2006b, 7-8.) Kodin ”ihannemallin” hajoaminen iän myötä saattaa muuttaa käsityksiä, jolloin koti voi tuntua vieraalta ja turvattomalta (Vilkkonen 2000, 214, 219; 2006).

2.1 Oma tupa, oma lupa

Kotona asuminen on suurelle osalle ikäihmisistä tärkeää. Omassa kodissa ikääntynyt on omana yksilönään arvokas, ja tätä tuntua on vaikea kenenkään riistää. Tutussa ympäristössä, omilla ehdoilla eläminen luo tyytyväisyyttä. Arkiaskareiden tekeminen tai osallistuminen niihin, ylläpitää vireyttä ja halua pysyä elämässä kiinni. Niiden kautta ikääntynyt voi kohottaa myös omanarvontuntoa, koska hänen panoksensa askareiden hoidossa on kiistatta varsin merkittävä. (Näslindh-Ylispangar 2005, 147-148.)

Koti on hyvin henkilökohtaista aluetta, joka myös suojelee ihmisen intiimiyttä ja yksityisyyttä. Koti on useimmiten levollisuutta luova, tuttu ja turvallinen paikka, joka on jollain tavalla tilana sitoutunut ihmiseen. Koti on lisäksi paikka, jonne voi mennä tilanteesta riippumatta. (Vilkkonen, 2006; Haapasalmi 2007, 41.)

Autonomia ja itsemääräämisoikeus liitetään usein vahvasti kotiympäristöön kuuluvaksi. Arjesta ja kotiin liittyvistä asioista päättäminen ovat konkreettisia toimintoja, joiden mukaan itsemääräämisoikeuden katsotaan toteutuvan parhaiten juuri omassa kodissa. (Häkkinen & Holma 2004, 9; Seppänen 2008, 23.) Kotona voi olla oma itsensä, siellä on oma rauha ja askareet on mahdollista hoitaa silloin, kun haluaa tai jaksaa (Ronkainen ym. 2002, 100). Tedre (2006b, 7-8) on tullut samaan tulokseen vapauden ja itsemääräämisen toteutumisesta kotiympäristöstä, vaikka toteaaakin, että esimerkiksi vapaus päästä asunnosta ulos, saattaa olla riippuvainen toisen ihmisen avusta.

Sanana koti synnyttää useimmiten positiivisia mielikuvia. Näihin vaikuttavat jokaisen omat kokemukset kodista. Perinteisesti kotiin liitetään oman reviirin, suojan ja turvan merkityksiä. Sen voidaan ajatella olevan myös elämän keskus, josta lähdetään, mutta jonne aina palataan. (Tedre 2006b, 7.) Kodissa pärjääminen koetaan vanhemmiten eräänlaiseksi kunnia-asiaksi. Vanhetessa usein elinpiiri kutistuu ja arjentoiminnot täyttävät elämän. Koti on puolestaan arjen näyttämö, joka tarkoittaa, että kodista tulee entistä tärkeämpi. (Häkkinen & Holma 2004, 9,45; Seppänen 2008, 23.) Koti ei ole kuitenkaan vain konkreettinen tila, vaan se on myös tunne, joka ”osoittaa” kodin paikan (Seppälä 2008, 23).

Vilkko (2006) puhuu kodin tuottamista sosiaalisen ja emotionaalisen tilan kokemuksista nimellä ”kodin tuntu”. Siihen vaikuttavat esimerkiksi seuraavat tekijät: tutuksi tunnistaminen ja mieleen palauttaminen, joihin muun muassa esineympäristöllä on suuri merkitys; emotionaalinen turva, johon liittyvät fyysisten puitteiden hyväksyminen, ihmissuhteet ja yksinolo sekä toiminnallinen vapaus sisältäen kodin ylläpidon ja aloitteellisen toiminnan. (Vilkko, 2000, 214.) Seppänen (2008) Granfeltin (1998) mukaan toteaa ihmissuhteilla olevan merkitystä kodin rakentumisen tai vastaavasti särkymisen kokemuksille. Kokemusten kannalta merkittävää on, että koti tekee ihmissuhteiden toteutumisen mahdolliseksi. (Seppänen 2008, 24.) Myös ympäristöllä on vaikutusta kodin tunteen muodostumisessa esimerkiksi siten, tuntee ko kodin ympäristön viihtyisäksi ja liittyykö itsensä kuuluvaksi siihen (Haapasalmi 2007, 44).

Kotiympäristö esineineen sisältää muistoja elämän varrelta ja tekee eletyn elämän näkyväksi. Näin ollen koti esineineen yhdistää menneen ja tulevan sekä vahvistaa jatkuvuuden tunnetta. Vanhetessa elämänsä jatkuminen on kaikista elämänsä vaiheista tiiviimmin sidoksissa paikan jatkuvuuteen. Koti ilmentää myös ihmisen persoonaa ja samalla kodin välityksellä halutaan kertoa itsestä myös muille. (Vilkko, 2000, 217, 221; Näslindh-Ylispangar 2005, 151; Tedre 2006b, 7.) Esineillä annetaan eräällä tavalla kodille identiteetti, mutta koti on myös ihmisen identiteetin muodostamisen paikka. Kodin rakenteita muokkaamalla sopivammiksi ja mieleisemmiksi, tehdään omaa identiteettiä myös vahvemiksi. (Haapasalmi 2007, 58, 61.) Vaikka vanhuuden myötä kodin merkityskin saattaa muuttua ja ikään kuin kasvaa ihmisestä eroon, tutut esineet ja ympäristö tekevät muistoista jälleen eläviä ja sitä kautta auttaa suuntaamaan jälleen tulevaan (Vilkko 2000, 215).

2.2 Eristävä ja ahdistava koti

Käsitykset kodista ovat nykyään kaventumassa vain asuntoon ja sen sisäosiin. Koti käsittää kuitenkin myös tutun ympäristön asunnon ulkopuolella, jonne pääsyn tulee olla mahdollista. Kunnallisia ikääntyneiden palveluita saa nykyään suhteellisesti yhä harvempi ikääntynyt ja palvelut ovat rajattu tiukasti. Kotona asumisen ympäriltä on katkottu vähitellen niin kutsuttuja ”ei välttämättömiä” avustustoimintoja, vaikka ne olisivat elämän mielekkyyden kannalta välttämättömiä. Esimerkiksi vain hyvin harvoissa kunnissa, jos missään, enää kotihoidon tehtäviin kuuluu kuljettaa asiakkaita ostoksille tai muille asioille, jossa tapahtuisi luonnollista kanssa käymistä ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttymistä. Asiat hoidetaan usein valmiiksi, jolloin elämänsä piiri pienenee. Pahimmillaan koti saattaa eristää iäkkään myös saatavilta avuilta. (Tedre 2006b, 9; 2006c, 6-7.)

Fyysiset tai psyykkiset rajoitteet voivat estää asunnosta ulos pääsemisen. Elämä keskittyy sisätiloihin, ja sielläkin joissakin tapauksissa vain jollekin pienelle alueelle, esimerkiksi vuoteen ympärille. Tällöin tarvitaan toista ihmistä fyysiseksi, mutta myös psyykkiseksi tueksi, jotta elämä voi ylipäätään jatkua. Kotona oleminen ja eläminen ei saisi kuitenkaan muodostua täysin tällaiseksi ylläpitäväksi toiminnaksi tai varsinaiseksi arjesta selviytymisen taisteluksi. Apua tarjoavaa kättä tarvitaan

myös normaalissa elämänpiirissä kiinni pysymisessä, joka tarkoittaa mieluisien asioiden äärelle ja tärkeiden ihmisten luokse pääsyä. (Tedre 2006a, 164, 168; 2006c, 6-7.)

Tärkeä, mutta usein huomiotta jäävä seikka on se, että kaikki eivät halua elää muistoja ja sitä kautta ahdistusta herättävässä kodissa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi puolison kuolema, jolloin surutyö ja surusta ylipääseminen vaativat asuinpaikan vaihtoa. Myös terveysongelmat saattavat asettaa ikääntyneen tilanteeseen, jossa sairaus ja yksin asuminen luovat turvattomuutta ja epävarmuutta, kyseenalaistaen siten elämän sujumisen ja jatkumisen. (Vilkkö 2000, 219; 2006.)

3 YKSIN ASUVAT IKÄÄNTYNEET

Ikääntyvistä, 55-59 -vuotiaista, joka viides, ja 70-74 -vuotiaista kolmannes asuu yksin. 85-89 -vuotiaista yksin asuvia on jo lähes kaksi kolmesta. Suurin osa yksin asuvista on naisia, mutta yksin elävät ikääntyneet miehet asuttavat maaseutua naisia enemmän. (Pirttimäki ym. 2006, 32) Yksin asuvien vanhusten määrän voidaan ennakoida tulevaisuudessa kasvavan edelleen, sillä elinajan ennuste miehille on useita vuosia matalampi kuin naisilla. Kehitys tulee lisäämään yksinäisyyden lisäksi myös turvattomuuden tunnetta väestössä. (STM 2007a, 41)

3.1 Yksinasuminen ja yksinäisyys

Ikääntyneiden yksinäisyys ei ole epätavallista. Yksinäisyyttä voi kokea, vaikka ympärillä on paljon ihmisiä. Yksinäisyyden myöntäminen ei ole ongelmatonta, sillä siihen liittyy usein häpeää ja pelkoa siitä, että tulee leimatuksi kykenemättömäksi muodostamaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. Onkin helpompi puhua jo koetusta, kuin käsillä olevasta yksinäisyydestä. Yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristyneisyys liittyvät yhteen ja johtavat vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen, avun tarpeen lisääntymiseen, laitoshoitoon ja jopa ennen aikaiseen kuolemaan. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19, 27.) Asumismuoto, tarkoittaen tässä asuuko yksin vai läheisen kanssa, on seikka, joka saattaa kuitenkin ainakin joissakin tapauksissa määritellä avuntarvetta ja iäkkään kotona pärjäämistä (Vaarama, Luomahaara, Peiponen & Voutilainen 2001, 15 ; Häkkinen & Holma 2004, 14).

Yksin asuminen, yksin oleminen ja yksinäisyys tulee erottaa toisistaan, vaikka niillä on paljon yhteistä. Tulee muistaa, että kaikki yksinasuvat eivät koe olevansa yksinäisiä. Osa saattaa kaivata yksinoloa ja tarvitsee ”hetken itselleen” voidakseen hyvin. (Saarenheimo 2003, 104) Yksin oleminen voi olla myönteinen kokemus, ja perustua vapaaehtoisuuteen ja toivottuun tilaan. Kielteinen, ei-toivottu yksinäisyys merkitsee puolestaan pakonomaisuutta ja jopa suoranaista kärsimystä. Se voi olla

pelottava, jos ihminen joutuu kohtaamaan elämän muutokset yksin ja tuntee, että hänet on jätetty yksin. (Routasalo & Pitkälä 2005, 20) Yksinäisyyden tunteet voivat liittyä menetyksiin ja pettymyksiin, joita jokaisen ihmisen elämään joskus sisältyy. Ne voivat olla lyhyt aikaisia ja vaarattomia, jos ikääntyneellä on riittävästi omia voimavaroja sekä ulkopuolista tukea apunaan. Arvottomuuden, tarkoituksettomuuden ja hylätyksi tulemisen kokemukset puolestaan ovat useammin asioita, jotka johtavat syvemmälle ongelmiin. (Saarenheimo 2003, 106)

Yksinäisyys kuuluu monien ikäihmisten arkeen. Eräissä tutkimuksissa on todettu että maaseudulla asuvat kokevat yksinäisyyttä, taajassa asuvia enemmän. Yksinäisyys voi ilmetä konkreettisesti yksin olemisena ja sosiaalisten suhteiden vähäisyytenä. Se liittyy usein leskeytymiseen, yksinasumiseen, ikätoverien puutteeseen, subjektiiviseen terveydentilaan ja heikentyneeseen toimintakykyyn, masennukseen tai pessimistisiin elämänasenteisiin. Syynä voi olla myös ystävien ja läheisten vähyys. (Routasalo, Pitkänen Savikko & Tilvis 2003, 18-25, 29.) Samaa ikäluokkaa edustavat ystävät ja sukulaiset saattavat olla niin heikkokuntoisia, etteivät jaksaa pitää yhteyttä tai ovat jo kuolleet. Lähiomaisia ei myöskään kaikilla ole tai he saattavat asua kaukana. Arkea varjostaa sisällöttömyys ja virikkeettömyys. (Packalén 2004, 51–52; STM 2007a, 41.)

Yksinäisyyden tunteet eivät kuitenkaan aina ole yhdistettävissä sosiaalisten suhteiden tai kontaktien määrään. Tällainen emotionaalinen yksinäisyys on usein seurausta toteutumattomista ihmissuhdeodotuksista. Jo yksikin hyvä ja aito ihmissuhde voi olla riittävä puskuri yksinäisyyden kokemuksille. (Saarenheimo 2003, 105; Routasalo ym. 2003, 23-24, 30.)

Tutkimusten mukaan noin 10% iäkkäistä kärsii yksinäisyydestä usein. Pitkittynyt ja syvä yksinäisyyden tunne voi vahingoittaa niin fyysistä kuin psyykkistäkin terveyttä. (Saarenheimo 2003, 103-104.) On havaittu, että yksinäisyys altistaa somaattisille vaivoille kuten kivuille, säryille ja unihäiriöille. Lisäksi yksinäisyys, elämän tarkoituksettomuus ja yksinasuvien ikääntyneiden turvattomuus saattavat aiheuttaa mielenterveys- ja alkoholiongelmien sekä lääkkeiden liikakäytön lisääntymistä. Ristiriitaista on, että usein sosiaaliset verkostot ovat pinnalle nostava voima. Siksi onkin tärkeää, että ikääntyntä autetaan pitämään entisiä suhteita yllä ja kannus-

tetaan luomaan uusia. (STM 2007a, 41.) Varsinkaan mielenterveydenongelmia ei aina tunnisteta. Vanhuus nähdään liian usein psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn menetyksen ja kaikenkattavan raihnaisuuden aikana. Esimerkiksi juuri yksinäisyys ja sen tuomat ongelmat varsin usein katsotaan kuuluvaksi normaaliin vanhenemiseen liittyväksi ”taantumaksi”. Tällaiset myytit eivät ole yrityksistä huolimatta kadonneet, vaan siirtyneet koskemaan entistä vanhempaa väkeä. (Saarenheimo 2003, 12.)

Yksinäiset ikääntyneet käyttävät eniten kotihoidonpalveluja. Monille yksinäisille kotihoidon työntekijä on myös ainut auttaja. (Vaarama & Voutilainen 2002, 79.) Kivelän (2001) mukaan riskitekijöitä avun tarpeen kasvamisessa ovat yksinäisyys, yksin eläminen ja toimintakyvyn rajoitteet. Puolisoiden keskinäinen tuki loiventaa avuntarpeiden ilmaantuvuutta. Yksinasuvilla tätä mahdollisuutta ei ole joten, usein hakeutuminen palveluiden piiriin tapahtuu pariskunnittain asuvia ikääntyneitä aikaisemmin. (Kivelä 2001, 63.) Toisaalta kaikilla yksinäisyydestä kärsivillä ei ole omaisia apuna palveluiden hankinnassa ja omat voimavarat tähän saattavat olla riittämättömät. Sen vuoksi he voivat helposti myös jäädä ilman tarvitsemiaan palveluita (Saarenheimo 2003, 106).

Auttamassa käyvä ihminen voi olla ikääntyneelle viikon ainoa kontakti toiseen ihmiseen. Tällöin usein ikääntynyt kaipaa kiireetöntä läsnäoloa ja pelkkä seurustelu voi nousta hyvinkin tärkeäksi. Nääsவில்le -projektissa tuli esille sosiaalisen ja psykososiaalisen tuen tarpeet ja tuen tarvitsijoiden paljous. Myös ikääntyneet itse korostivat sosiaalisen tuen merkitystä, vaikka palvelun varsinainen tarkoitus olisi ollut erilainen. Tästä voidaan päätellä sosiaalisen ja psykososiaalisen tuen suurta merkitystä kotona selviytymisessä. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 23-26.)

Yhteiskunnan tehokkuus ajattelu ja työnjako kysymykset uhkaavat edellä mainittua kiireetöntä ikääntyneen kohtaamista. Olemme ajautuneet tilanteeseen, jossa esimerkiksi hyvin usein kotona käy avustavia henkilöitä yhden sijasta useita, pyörähtämässä ja tekemässä nopeasti ”oman osansa”. Tämä voi muodostua ikääntyneelle raskaaksi, koska paitsi, että tehtävät on eriytetty toisistaan, usein myös ihminen palvelun sisällä saattaa vaihtua tiuhaan. Ikääntyneen on pääasiassa aina itse opastettava uusi työntekijä ”talon tavoille”. Kukaan ei todellisuudessa ehdi syven-

tyä kuuntelemaan ja keskustelemaan. Myös kokonaisuuden huolehtiminen ja kokonaisvastuu eivät ole täydellisesti kenelläkään hoidettavana. (Ala-Nikkola & Metteri 2001, 23-25; Packalén 2004, 57-58.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisella tuella ja kanssakäymisellä on merkitystä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Vastaavasti eristyneisyydellä on yhteys lisääntyneeseen sairastavuuteen. Ikääntyessä liikkuminen usein vaikeutuu ja elämästä saattaa tulla varsin kotikeskeistä. Tieto järjestetyistä sosiaalisista tilaisuuksista ei välttämättä tavoita kaikkia yksin olevia ikäihmisiä tai heidän omat voimavaransa eivät riitä osallistumaan. Kontaktit ulkomaailmaan vähenevät ja arki koostuu kodissa suoritettavista toiminnoista. (Tenkanen 2007, 188.) Sosiaalinen kanssakäyminen on vireyden ja turvallisuuden kannalta olennaista, jotta ikääntynyt ei unohtuisi kotiinsa. Vuorovaikutus ainoastaan palveluntarjoajan kanssa ei riitä. Tarvitaan myös omasta tahdosta lähtevää vuorovaikutusta ja näiden tekijöiden muodostamaa sosiaalista turvaverkkoa. Oiva keino sosiaalista ikääntyneitä on tukea heitä eri yhteisöjen jäseninä. (Pirttimäki ym. 2006, 18.)

3.2 Koti haja-asutusalueella

Harvaanasutulla alueella eläminen riippuu sekä iäkkään omista voimavaroista, että julkisen vallan vastuulla olevista perusvaatimuksista. Iäkkään voimavaroihin laskeaan kuuluvaksi fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset resurssit, joita yhteiskunnan tulee tukea palveluin ja infrastruktuurin keinoin. Välillä törmätään ajatuksiin ja kokemuksiin siitä, että syrjäseutujen palvelujen järjestäminen on jäänyt toiselle sijalle kehitettäessä taajamien toimintaa. Tiukka taloudellinen tilanne ja vähäiset henkilöstöresurssit ovat usein syynä kehityksen hajanaisuuteen. Uusi teknologia, kolmannen sektorin mukaan ottaminen, verkostoituminen ja palveluyrittäjyyden tukeminen ovat mahdollisuuksia, joilla julkinen valta ja yhteiskunta voivat vastata uudella tavalla myös haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden tarpeisiin. (Pirttimäki ym. 2006, 16.) Näiden lisäksi kokonaisvaltainen näkemys kunnan kehittämisestä sekä hyvä asunto- ja yhdyskuntasuunnittelu parantavat kotona asumisen mahdollisuuksia. Huomioon on otettava sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi muitakin sektoreiden toiminnan, esimerkiksi juuri liikenteen ja muiden palvelujen vaikutukset.

Kotona asumista vaikeuttavat yleisesti kotiympäristön liikkumisen esteet ja puutteelliset hygieniatilat. (Kotilainen 2002, 111; Ruonakoski, Somerpalo, Kaakinen & Kinnunen 2005, 19.)

Taajama-alueiden ulkopuolella asuvien liikkumista vaikeuttavat pitkät etäisyydet ja liikenneyhteyksien puutteellisuus (Kotilainen 2002, 111). Asutuksen keskittyessä ja alueiden autioituessa entisestään palvelut siirtyvät helposti yhä kauemmaksi maaseudulla asuvasta ikääntyvästä. Kyliltä palvelut siirtyvät kuntakeskuksiin ja erikoispalvelut ehkä vieläkin kauemmaksi maakuntakeskuksiin. Tämä luo haasteita ikääntyvälle ja erityisesti yksinasuvalle ikäihmiselle. Arjesta selviytymistä ja avuntarvetta arvioitaessa tulee tällöin huomioida asunnon ja liikkumisympäristön, mutta myös liikennepalvelujen toimivuus ja turvallisuus. (Pirttimäki ym. 2006, 18, 26.)

Syrjäseudulla ja haja-asutusalueilla korostuu yleensä liikennepalveluiden kuten myös muidenkin palvelujen vähäisyys. Välimatkat ovat usein pitkiä eikä kunnilla välttämättä ole varoja järjestää kattavia liikennepalveluja. Toimivat kulkuyhteydet ovat kuitenkin välttämättömiä, sillä taajaman ulkopuolella asuvien mahdollisuudet liikkua itsenäisesti ovat hyvin pitkälle näistä riippuvaisia. Useat ikääntyneet ovat tottuneita käyttämään omaa autoaan liikkuessaan palveluiden äärelle ja se on tärkeä liikkuvuuden mahdollistava osa. Jossakin vaiheessa yksityisautoilu ei kuitenkaan ole enää turvallista ja siten mahdollista. Tällöin liikennepalvelujen tarpeellisuus konkretisoituu. (Pirttimäki ym. 2006, 26–27.)

Koti, lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat merkittäviä arjen kannalta. Oma koti haja-asutusalueella pysyy, mutta palvelut ja liikenneyhteydet kaikkoavat taajamiin. Lähikaupat siirtyvät keskuksiin muodostaen yhä suurempia yksiköitä. Edellä mainitut seikat tulevat tärkeämmiksi toimintakyvyn heikentyessä esimerkiksi sairauden tai korkean iän vuoksi. On myös pohdittava mahdollisuuksia yhä useampien palvelujen viemisestä yhä useammassa tapauksessa ikääntyneen luo. (Pirttimäki ym. 2006, 26, 32.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN KOTONA SELVIYTYMISTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Elinympäristö määrittelee paljolti sen, millaisen toimintakyvyn turvin on vielä mahdollista elää itsenäisesti omassa kodissa. Tähän liittyvät asunto ja kodin ulkopuolinen ympäristö, kulkuyhteydet, päivittäin käytettävien palveluiden sijainnit sekä mahdollisesti käytössä oleva tekniikka. Omatoimisuutta ja kotona selviytymistä edistävät myös hyvinvointia ylläpitävät asiat kuten mahdollisuus elää oman elämäntavan mukaisesti, harrastaa ja ylipäätään tehdä itselle mielekkäitä asioita. Varsin olennaisia selviytymisen kannalta ovat myös oman arvontunteen kokeminen, läheisten ja omaisten antama tuki sekä turvallisuus. (Lehto 2007,13.) Huomioitavia ovat myös ikääntyneen omat kokemukset pärjäämisestään ja selviytymisen eri keinot. Jotta ikääntyneen tarpeisiin kyetään vastaamaan kokonaisvaltaisesti, edellyttää se ikääntyneen koko elämäntilanteen monipuolista tarkastelua sekä yhteistyötä eriosapuolten kanssa. (Helin 2002, 36, 52).

4.1 Asuinympäristö ja kodin toimivuus

Ympäristö vaikuttaa ikäihmisten kotona selviytymiseen ja palvelun tarpeeseen. Asunnon ja ympäristön esteettömyys mahdollistavat liikkumisen ja itsenäisemmän arjesta selviytymisen pidempään. Sillä on ilmeinen sija toimintakyvyn ylläpidossa, mutta se antaa myös lisää mahdollisuuksia toimia edes joissakin asioissa itsenäisesti toimintakyvyn ollessa jo madaltunut. Toimintaympäristö useimmiten keskittyy ikääntymisen myötä yhä enemmän kotiympäristöön, jolloin toimivan kodin merkitys moninkertaistuu. (Ruonakoski 2004, 9, 11.) Kaavoituksessa ja rakentamisessa yleisestikin tulee pyrkiä esteettömyyteen, jotta vielä kykenevien iäkkäiden olisi helppo liikkua kotinsa ulkopuolella ja hoitaa omatoimisesti asioitaan (Vaarama ym. 2001, 9).

Puutteellinen asuminen lisää palveluiden tarvetta sekä aiheuttaa ennenaikaisia hakeutumisia palvelutaloihin tai laitoksiin (Vaarama ym. 2001, 10, 15). Taajamien ulkopuolella saattaa edelleenkin olla puutteita asunnoissa. Puutteelliseksi asunto

määritellään esimerkiksi silloin, kun kunnollisia peseytymistiloja ei ole sekä silloin jos keskus- tai sähkölämmitys puuttuu. Erityisen puutteellisesta asunnosta puuttuu joko vesijohto, viemäri, lämminvesi tai WC. Ikäihmiset asuvat keskimäärin muuta väestöä puutteellisemmissä asunnoissa. Kuitenkaan tällaisissa asunnoissa elävät eivät silti aina halua korjauksia tehtävän. Syynä tähän on usein pelko julkisten avustusten omavastuuosuuksien suuruudesta tai mahdollisesti avustuksen takaisin perinnästä. (Pirttimäki ym. 2006, 21, 32.)

Hyvällä ympäristösuunnittelulla kotiympäristössä on merkitystä. Hyviä tunnusmerkkejä onnistuneesta ympäristöstä ovat esimerkiksi liian suurien tasoerojen puuttuminen, pihamaan esteettömyys ja turvallisuus, kodin sisäisten yhteyksien esteettömyys ja turvallisuus. Lisäksi on tärkeää huomioida oikea mitoitus esimerkiksi hyllyjen ja tavaroiden sijoittamisessa. Kun asiat ja esineet on suunniteltu käden ulottuville, vältetään turhia riskejä muun muassa kurkottelun tai tuolille nousujen yhteyksissä. Muutostyöt saattavat olla lopulta hyvinkin pieniä, mutta merkittäviä selviytymisen ja turvallisuuden kannalta. Muutoksissa tulee kuunnella kuitenkin aina ikääntynyttä ja toimittava itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti. Muutostöitä suunniteltaessa tulisi ennakoida myös tulevia tarpeiden muutoksia, esimerkiksi toimintakyvyn osalta. (Kotilainen 2002, 111-113.)

Kotiympäristöön tulee sisällyttää myös asunnon sisätilojen lisäksi ulkoympäristö ja mahdollistaa luontokokemukset. Viherympäristöllä on todettu olevan yhteys ikääntyneiden koettuun terveyteen, parantamalla emotionaalista ja kognitiivista hyvinvointia (Rappe 2005, 30, 35). Ikääntyneet seuraavat mielellään ympäristön tapahtumia. Luonnon kiertokulku ja siinä tapahtuvat tutut muutokset luovat turvallisuuden ja toivon tunteita. Viherympäristö, kasveineen ja eläimineen saattaa herättää muistoja ja tukea siten identiteetin jatkuvuutta. Luontoon liitetään usein ajatus elämän jatkumisesta ja se toimii osaltaan lupauksena tulevaisuudesta. Varsinkin puiden mielletään kuvastavan pysyvyyttä ja elämän loputonta kiertokulkua. Tyypillisesti luonto koetaan myös uskonnollisesti pyhäksi paikaksi. (Rappe, Lindén & Koivunen 2003, 119-122)

Luontoympäristö tarjoaa myös esteettis-emotionaalisia kokemuksia. Kauniin luontoympäristön on todettu mahdollisesti vähentävän kivun tuntemuksia, piristävän ja

rauhoittavan mieltä. (Rappe ym. 2003, 119-122.) Tutkimuksissa on esitetty, että sekä miehet että naiset nauttivat kauniista luonnosta. Kasvien kasvun seuraaminen koetaan mielenkiintoisena ja kiehtovana. Naiset liittyvät puutarhanhoitoon hoidon tarpeiden täyttämistä, miehet sen sijaan kokevat sen useammin velvollisuudeksi. Puutarhassa touhuaminen ja oleskelu lisäävät kokemusta oman ympäristön hallinnasta ja edistävät positiivista ajattelua. (Rappe 2005, 31)

4.2 Turvallisuuden tunne voimavarana kotona

Voinnin heiketessä ikääntynyt on alttiina turvattomuuden kokemuksille. Koti, yksinasuminen ja ulkopuolinen maailma herättävät osan kohdalla pelkoja. (Packalén 2004, 51.) Ne saattavat liittyä epävarmuuteen avun ja suojelun saamisesta. Asunto antaa joko suojaa tai sulkee sisäänsä ikääntyneen ja hänen tarpeensa. (Tedre 2006.) Ikääntyvän turvallisuuden tunteen kannalta on merkittävää, että hän tietää saavansa tarvittaessa tarvitsemansa avun, mutta hän tietää pääsevänsä halutesaan myös kotinsa ulkopuolelle. Yllä mainittuihin ongelmiin liittyvänä saattaa ajan myötä ilmaantua mielenterveysongelmia ja lääkkeiden liikakäyttöä kasvavassa määrin. (Pirttimäki ym. 2006, 22, 36.)

Vanhuuteen liittyvä turvattomuus kasvaa 65-74 ikävuoden välillä. Tällä ”siirtymäkaudella” huoli selviytymisestä vaivaa jopa enemmän, kuin itse vanhuusiässä. Koettu turvallisuus tai turvattomuus liittyvät lapsuuden kokemuksista juontuvaan perusturvallisuudentasoon sekä elämänkulkuun ja -kaareen liittyviin vaiheisiin. Jos perusturvallisuus on ollut epävakaata lapsuuden vaikeista kokemuksista johtuen, suurin osa elämään liittyvistä asioista koetaan turvallisuutta uhkaaviksi. Elämänsä kaareen liittyvä turvattomuus on taas sidoksissa enemmän elämäntilanteisiin, muutoksiin elämässä ja niihin kytkeytyviin tehtäviin. Esimerkiksi yksin asumisen myötä mahdollisesti ilmenevä yksinäisyyden tuoma turvattomuus liittyy usein pelkoon siitä, kuinka selviytyy sekä tyydyttykö ihmissuhteisiin liittyvät tarpeet. (Niemi 2007, 167, 174.)

Ikääntymisen myötä mielenkiinto yhteiskunnallisia ja maailmanlaajuisia asioita koetaan kasvaa. Myös arvojen muuttuminen ja ihmisten välinpitämättömyys yle-

sesti huolettavat. Ikääntyessä lisääntyy arkuus poikkeavaa käyttäytymistä kohtaan. Näistä esimerkiksi rikollisuus, varsinkin väkivalta- ja omaisuusrikokset, pelottavat. Koettu turvattomuus saattaa liittyä laajemmassa mittakaavassa näihin. Lähempiä huolen aiheita ovat riippumattomuus ja sen menettäminen sekä yleinen selviytyminen. (Niemelä 2007, 174, 176-177.)

Turvattomuus on vahvasti sidoksissa toimintakykyyn, sillä sen heikkenemisen koetaan uhkaavan paitsi itsenäistä selviytymistä, myös itsemääräämisoikeuden toteutumista. Mahdollisuus joutua tulevaisuudessa laitoshoitoon, johon mielletään kuuluvaksi myös autonomian menettäminen sekä toisten avusta riippuvaiseksi tuleminen, luovat turvattomuuden tunteita. Kuitenkin turvattomuutta aiheuttaa enemmän laitospaikkojen vähentäminen, ja se onko tarpeenmukaista paikkaa oman tilanteen niin vaatiessa. (Niemelä 2007, 173-174.)

Heikko tai vaihteleva taloudellinen tilanne voi olla turvattomuutta lisäävä tekijä. Huolta aiheuttavat muun muassa eläkkeiden pienuus ja uhka sen pienentämisestä edelleen. Turvatulla toimeentulolla on merkitystä ikääntyneen turvallisuuden tunteen muodostumiselle. (Niemelä 2007, 170.)

Turvattomuus voi liittyä myös iäkkään kykyyn toimia hätätilanteessa. Suurin osa tällaisista tilanteista sijoittuu kotiin tai sen lähiympäristöön. Sairaudet, toimintakyky ja ikääntyminen aiheuttavat laskua toimintavalmiudessa. Siksi onkin syytä varmistua, että asumisen turvallisuustaso vastaa ikääntyneen toimintakykyä, jotta kasvanutta onnettomuusriskiä ei pääse syntymään. (Pirttimäki ym. 2006, 24, 32.)

4.3 Toimintakyky ja terveydentila osana kotona selviytymistä

Sairauksien esiintymisen todennäköisyys kasvaa ikääntymisen myötä. Ne tuovat useasti mukanaan myös toiminnan rajoituksia ja edelleen toiminnanvajavuuksia. Yleisesti noin 80 ikävuoteen asti sairaudet eivät vielä kovin olennaisesti vaikuta selviytymiseen. Sairaudet sinällään kertovatkin vain osan ikäihmisten tilasta ja haasteista, jotka kohdistuvat palvelujärjestelmään. Ikääntyneet sairauksistaan huolimatta saattavat pärjätä hyvin eri tekijöiden avulla ja tarvita sen vuoksi varsin

eri määrän erityyppisiä palveluita. Toiminnanvajeet sen sijaan määrittelevät vahvemmin itsenäistä selviytymistä kotioloissa. Ajasta, jolloin toiminnanrajoituksia ilmenee, käytetään yleisesti nimitystä neljäs ikä. Palveluihin hakeutumiseen vaikuttavat lisäksi omat sairauden tuntemukset, joita voivat lisätä alakuloisuus, yksinäisyyden tai turvattomuuden kokemukset. Päinvastaisesti omat oireet voidaan tulkita vanhuuteen kuuluviksi tai pelätään vanhaksi leimautumista, joka saattaa johtaa palveluista kieltäytymiseen. (Helin 2002, 36, 40.)

Elämän eri vaiheet ja tilanteet asettavat erilaisia haasteita arjesta selviytymiselle. Vuorovaikutus ympäristön kanssa, tavoitteiden asettaminen ja niihin pyrkiminen ovat mahdollisia toimintakykyiselle ihmiselle. Tällöin toiminta koetaan mielekkäänä ja tarkoituksenmukaisena. Määriteltäessä toimintakykyä, keskeiseksi nousee yksilön suoriutuminen arkielämän vaatimuksista. Häkkinen ja Holma (2004) toteavat Helinin (2000) mukaan, että useimmilla toimintakyvyn heikkeneminen vauhdittuu 75 vuotta täytettyään, mutta vieläkin selvemmin 80. ikävuoden jälkeen. Tällöin toiminnanrajoitukset alkavat häiritä totuttua arkea. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

Ikääntyminen vaikuttaa aina jossain määrin toimintakykyyn. Tähän on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti itse eri osa-alueita kehittämällä ja harjoittamalla. Iäkkään oma motivaatio ylläpitää toimintakykyään on ratkaisevassa asemassa. Siihen vaikuttaa miten tärkeänä oma pystyvyys koetaan ja mikä merkitys sillä on suhteessa tavoitteisiin, arvoihin ja toimintatapoihin. Parhaimmat hyödyt ovat saavutettavissa, kun ikääntynyt omaksuu aktiivisen elämäntavan osaksi arkea. Toiminnan rajoituksia voidaan kompensoida omaa toimintaa muuttamalla, saamalla tukea ja apua läheisiltä, tai palveluita käyttämällä. Kompensointi keinot voivat toteutua tarpeiden mukaan yhdessä tai erikseen. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

Häkkinen ja Holma (2004, 11-12), Laukkasen (2003) mukaan, toteavat toimintakyvyn käsitteen jaettavan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Ne eivät ole jaottelusta huolimatta erillisiä vaan muutokset vaikuttavat tavalla tai toisella kaikkiin osa-alueisiin. Fyysinen toimintakyky käsittää elinten suoristuskyvyn, elimistön kyvyn toimia ponnistelua edellyttävissä toiminnoissa, hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toiminnot. Psyykinen toimintakyky on käsitteenä monimutkainen ja sen tutkiminen on haasteellisempaa kuin fyysisen toi-

mintakyvyn. Sitä voidaan arvioida sairauksien kuten muistihäiriöiden tai depression kautta. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. Arvioinnissa tarkastellaan näiden laatua ja määrää, sekä kiinnitetään huomiota harrastuksiin, osallistumiseen yleensä, vastuuseen esimerkiksi perheestä, elämän voimavaroihin ja mielekkyyteen. (Häkkinen & Holma 2004, 11–12.)

Yksinäisyys, väsymys ja masennus ovat mainittavia esimerkkejä tuntemuksista, jotka saattavat esiintyessään vaikuttaa olennaisesti ikäihmisen terveydentuntoon, toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Ikääntyneen kokemus terveydentilastaan vaikuttaa suuresti hänen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Itsearviointi kohdistuu kokonaiskäsitykseen, johon vaikuttavat psyykkisen ja fyysisen tilan, mutta myös taloudellisen tilanteen kokemukset. (Häkkinen & Holma 2004 35-36, 38.) Lisäksi iäkkään itse arvioitu terveydentila kuvaa sosiaalista hyvinvointia. On mahdollista, että puolisonsa kanssa asuvat määrittelevät terveydentilansa hieman todellisuutta paremmaksi, siitä syystä, että kokevat elämänsä sosiaalisesti ja emotionaalisesti tyydyttävämmäksi, kuin yksinasuvat. (Kivelä 2001, 63.)

Packalénin (2004, 50) tutkimuksessa useat ikääntyneet toivat esille väsymyksen ja voimattomuuden ilmenemisen vanhuuden myötä. Eräiden tutkimusten mukaan itsensä väsyneiksi tuntevilla vanhuksilla on kaksinkertainen riski tulla kotipalvelun asiakkaiksi tai joutua laitoshoitoon. Väsymys on aikainen merkki toimintakyvyn alenemiselle ja näin ollen lisää vaiheittain palvelujen tarvitsevuutta. Jos ikääntynyt kokee väsyvänsä helposti arkiaskareita tehdessään, hän voi alkaa hiljalleen luopua itse tekemisestä. (Häkkinen & Holma 2004, 15.)

Tarve raskaampaan hoitoon lisääntyy vasta noin 80 vuoden ylityttyä, jolloin ongelmat toimintakyvyssä lisääntyvät nopeammin. Laitoshoitoon siirtymistä voidaan siirtää kuitenkin takaamalla riittävät palvelut kotiin annettuna sekä tukemalla omaishoitoa. (STM 2007a, 42.) Ikääntyneiden kohdalla mahdolliset dementoivat sairaudet ovat varsin merkittäviä tekijöitä toimintakyvyn alenemiselle, avopalveluiden tarpeen lisäämiselle ja lopulta laitoshoitoon siirtymiselle. (Vaarama ym. 2001, 14.)

4.4 Palvelut ikääntyneen arjen tukena

Palvelujen tarve on yleensä ikääntyneillä alussa vähäisempää ja keskittyy avohoittoon. Säännöllisen kotihoidon palvelujen tarpeen katsotaan alkavan keskimäärin 76-vuotiaana ja laitoshoidon tarpeen 82 vuoden tietämillä. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002, 43.)

4.4.1 Palvelujen tarve tulevaisuudessa

Ikäihmisten määrän kasvu ei välttämättä lisää palveluiden käyttöä samassa suhteessa. Eliniän pidentyessä lisääntyvät myös terveet ja toimintakykyiset vuodet. Huomattavasti lisääntynyt hoidon ja palvelujen tarve keskittyy lähinnä viimeisiin elinvuosiin, eikä siten ole ikäsidonainen. Lisäksi jatkuvasti kehittyvä teknologia ja lääketiede voivat vähentää olennaisesti palvelujen käyttötarvetta. (Pirttimäki ym. 2006, 33–34.)

Palvelujen järjestämiseen käytettäviin kuluihin vaikuttavat palvelujen rakenne, kuinka ne tuotetaan ja organisoidaan. Menoja voidaan vähentää esimerkiksi lisäämällä alueellista yhteistyötä, poistamalla päällekkäisiä toimintoja ja investointeja sekä uutta hoito- ja tietoteknologiaa hyödyntämällä. Näillä saattaa olla jopa suurempi merkitys kuluihin, kuin ikääntyneiden kasvavalla määrällä. (Pirttimäki ym. 2006, 34.)

Vanhusten huollon muuttuessa on määritelty tarkemmin kuka saa julkista hoitoa ja palvelua osakseen. Julkisten palvelujen piiriin kuuluu aikaisempaa pienempi osa ikääntyneistä. Tämä tarkoittaa myös, että yhä useamman ikääntyneen arjen sujumisesta ja avun tarpeista ei tiedetä. Koti voi hiljalleen eristää ikääntyneen, jollei kenenkään ajatukset ajoissa tavoita ihmistä neljän seinän sisällä. (Tedre 2006b, 9.)

4.4.2 Toimivat palvelukokonaisuudet

Ikääntyneiden arkea ja suoriutumista siinä tulee kartoittaa ja arvioida laajalaisesti, jotta toimivammin ja suunnitelmallisemmin kyettäisiin yhdistämään asuminen ja palvelut. Arvioinnin tulisi olla moniammatillista, mukaan lukien sosiaali- ja terveysalan osaajien lisäksi myös esimerkiksi kunnan asuntojen korjaustöistä tietäviä sekä mahdollisten järjestöjen edustajia. (Pirttimäki ym. 2006, 21.) Se, että palvelutarjontaa pohjaa aina selvityksiin ikääntyneiden tarpeista, ei pelkästään riitä. Tarjonnan tulee olla myös joustava ja muuttumiskykyinen suhteessa tarpeiden muutoksiin. (Vaarama ym. 2001, 14.)

Ikääntynyt tarvitsee usein monipuolisen auttamisverkoston suoriutumisensa tueksi. Auttaminen ja sen tarvitsevuus liikkuvat yleensä avo-, välimuotoinen- ja laitoshoidon jatkumolla, jonka etapeilla tarpeet ja mahdollisuus vastata näihin tulee olla parhaassa tasapainossa. Olennaista jatkumolla ja yksittäisillä etapeilla on, että palvelujen avulla kyetään muotoilemaan ikääntyneelle saumaton ja tarpeiden mukaan muuttuva palvelukokonaisuus. Palvelujen saumattomuudelle esteeksi voi muodostua toiminnalliset kuilut eri toimijoiden välillä ja siksi toimivuus edellyttääkin tiivistä yhteistyötä ikääntyneen hoitoon ja palveluun osallistujilta. Tämä mahdollistaa yksilöllisten palvelutarpeiden tyydyttymisen ja palvelun tarjoajien voimavarojen kohdentumisen tarpeenmukaisesti ja tehokkaasti. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 49–50, 52.) Kaikkien toimijoiden, myös omaisten, on oltava tietoisia yhteisistä pelisäännöistä liittyen hoidon ja palvelujen tavoitteista ja sisällöistä, eri toimijoiden vastuu alueista sekä siitä kuinka ikääntynyttä aktivoidaan. (Helin 2002, 62.)

4.4.3 Kauemmin kotona palvelujen avulla

Avohoidon keskeisimpiä palveluita ovat kotihoito, joka sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, tukipalvelut ja omaishoidontuen. Kotipalveluun kuuluu henkilökohmainen hoiva ja huolenpito, sekä arjen avustaminen yleisesti. Kotisairaanhoidon keskeisyys puolestaan enemmän sairaanhoidolliseen puoleen ja ikääntyneen terveydestä huolehtimiseen. (Paasivaara ym. 2002, 50.) Tukipalveluita ovat muun muassa

ateria-, turva-, kuljetus- tai siivouspalvelut. Niiden tarkoituksena on myös osaltaan edistää itsenäistä arjesta suoriutumista. (Paasivaara ym. 2002, 50.)

Hoito- ja palvelujärjestelmän avulla voidaan tukea hyvinkin vajaakuntoisten ikäihmisten kotona asumista. Näillä pyritään turvaamaan ikääntyneiden elämänlaatua mahdollistamalla normaalin ja itsenäisen elämän toteutumista mahdollisimman pitkään. Tukipalvelut voidaan viedä ikääntyneen luo hänen kotiympäristöönsä tai vastaavasti järjestää palveluita tiettyyn paikkaan keskittyneenä (esim. palvelupäivä). Näistä muodostetaan iäkkään tarpeet huomioiden yksilöllinen palvelukokonaisuus. Itsenäisen suoriutumisen tukemisen lisäksi kotihoidon ja muiden palvelujen tehtävänä on fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden tunteen luominen sekä henkisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen. (Ronkainen ym. 2002, 100, 102.)

Iäkkäiden hoitamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaan jäljellä olevat voimavarat. Hoidossa ja palveluissa tärkeää on yksilöllisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen määrittäminen ja toimiminen niiden mukaisesti. Tavoitteena on, että tällöin ikääntynyt voi ikääntymisestään, sairauksistaan ja alenneesta toimintakyvystään huolimatta elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona palvelujen auttamana. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 70; Ronkainen ym. 2002, 103.) Ongelmaksi saattaa muodostua kuitenkin se, että vaikka avuntarve ilmenee, ikääntyneet eivät välttämättä tiedä palveluista, apuvälineistä tai muista arkea helpottavista asioista. Tällöin he eivät myöskään osaa haakeutua ajoissa palvelujen- ja apujenpiiriin. (Helin 2002, 53.)

Suhtautuminen tarjottuihin palveluihin on yksilöllistä ja saattaa vaihdella siksi hyvinkin ääripäästä toiseen. Apua tarjotessa ja palveluita toteutettaessa tulee aina muistaa, että ikääntyneen kotiin meneminen on aina astumista toisen henkilökohtaiselle alueelle. (Ronkainen ym. 2002, 102–103.) Syynä palveluista kieltäytymiseen saattaa olla vanhaksi leimautumisen pelko tai ennakkokäsitykset ulkopuolisesta avusta. Ikääntyneellä voi olla taustalla myös ikäviä kokemuksia liittyen apua tarjoaviin. Kaiken kaikkiaan avun vastaanottaminen, olipa se sitten apuväline tai ihmisen tarjoama apu, merkitsee aina jonkinasteista muutosta. Ikääntyminen on itsessään usein muutoksia ja luopumisia täynnä, jotka vaativat sopeutumista. Kun

tulee mahdollisuus valita nykytilanteen ja uuteen tilanteeseen sopeutumisen välillä, ikääntynyt saattaa kokea helpommaksi kieltäytyä. (Helin 2002, 65.)

4.5 Omaisten ja läheisten tuki

Omaisiet ja läheiset kuuluvat kiinteästi ikääntyneen elämään. Omaisiksi ja läheisiksi luokitellaan ikääntyneen perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät tai muut iäkkäälle tärkeät ihmiset. Useimmiten he haluavat tavalla tai toisella olla mukana edistämässä ikääntyneen arjen sujuvuutta. Tutkimuksissa on todettu yhteys läheisten hoitoon osallistumisen sekä hoidon ja palvelujen laadun arvioinnin välille. Mitä vähemmän läheisellä on mahdollisuutta osallistua, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon tai palvelun laatua. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

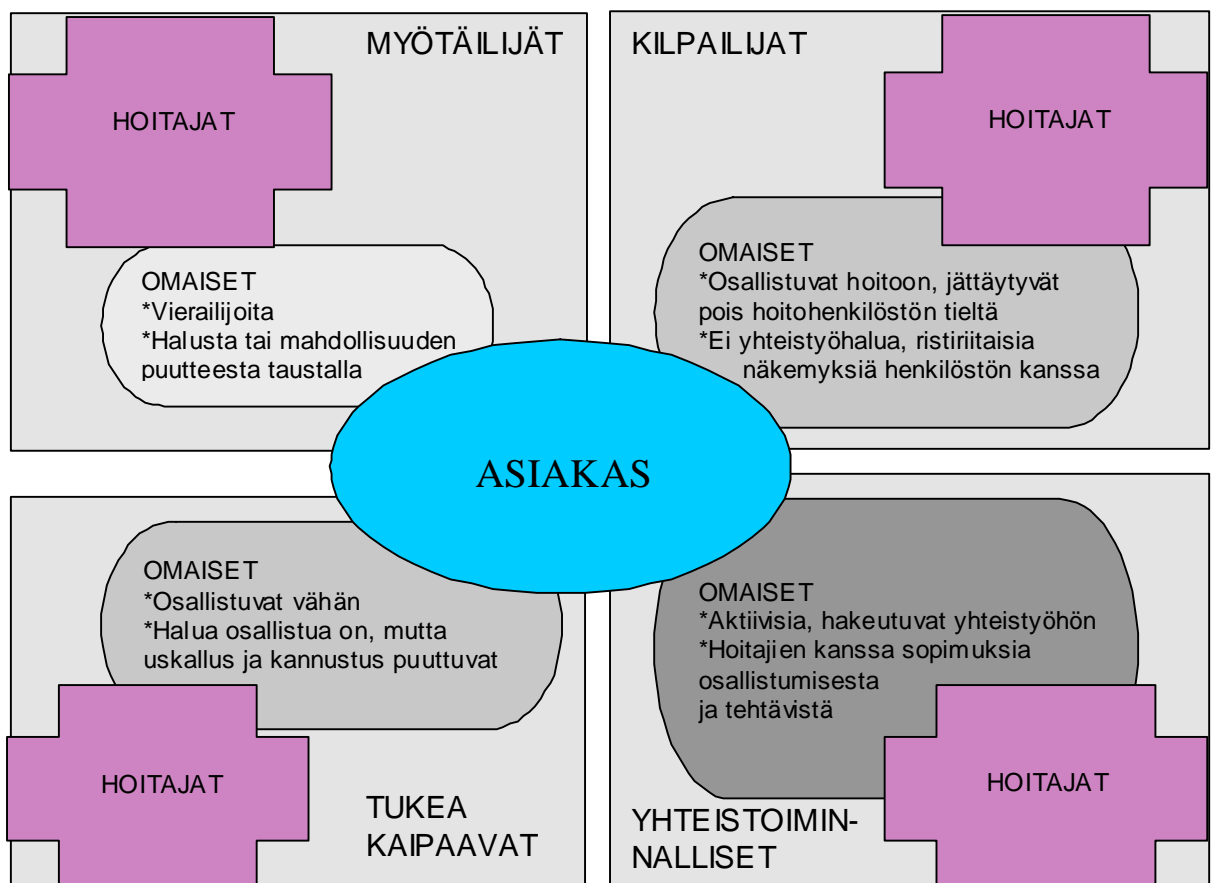
4.5.1 Omaisten rooli ikääntyneen tukemisessa

Läheisten merkitys elämän sisällön ja jatkuvuuden kannalta on suuri. Yhteydenpitoon tulee kannustaa, sillä iäkäs saa läheisistään usein uutta elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. He ovat voimavara hoidossa ja palvelussa, sekä tukevat ikääntyneitä hakemaan niitä tarvittaessa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Ikääntyneet tuovat usein esille, etteivät halua olla lapsilleen taakaksi ja turvautuvat siksi mieluummin julkisiin palveluihin (Helin 2002, 45). Omaisten merkitys kuitenkin todennäköisesti korostuu tulevaisuudessa uudestaan ja suvun vastuun kantamista tulee tukea yhä enemmän. Samalla kun ikääntyneiden määrä kasvaa, lisääntyy myös työelämän vaatimukset. Siksi on tärkeää tulla omaisia ja läheisiä vastaan antamalla heille riittävää tukea, jotta monet heistä jaksaisivat pitää huolta myös sukunsa ikääntyvistä. (STM 2007a.)

Omaisiet ja läheiset saattavat toiminnallaan toimia palveluita korvaavina tai täydentävinä tekijöinä Heidät tulee ymmärtää myös ammattihenkilöstön yhteistyökumppaneina paitsi palveluita korvaavina tai täydentävinä, he myös auttavat ymmärtämään ikääntyneen taustaa ja käyttäytymistä. Hyödyt koskevat lopulta jokaista toi-

mijaa. Hoitoon osallistuminen tulee kuitenkin pohjata aina sekä ikääntyneen ja läheisen omaan tahtoon. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaiset omaksuvat erilaisia rooleja iäkkään hoidossa, jotka eroavat toisistaan lähinnä vastuun kantamisessa. Roolit eivät ole pysyviä, vaan voivat vaihdella aktiivisen ja passiivisen toimijuuden välillä. Vaarama ja Voutilainen (2004, 78–79) ovat nimenneet neljä eri roolia Ward-Griffinin mukaan seuraavalla tavalla: myötäilijät, kilpailijat, tukea kaipaavat ja yhteistoiminnalliset omaiset (Kuvio 1). Jaottelu on varsin karkea ja yksinkertainen, mutta auttaa tunnistamaan tiettyjä piirteitä todellisuuden moninaisuudesta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 78-79.)



Kuvio1. Omaisten roolit ikääntyneen hoidossa Ward-Griffiniä mukailien (Vaarama & Voutilainen 2002, 78-79).

Myötäilijät ovat pääasiassa vierailijoita, jotka hoidossa jäävät halustaan tai mahdollisuuden puutteen vuoksi taka-alalle. *Kilpailijat* osallistuvat hoitoon jonkin verran, mutta jättäytyvät taka-alalle ammattihenkilöstön edestä. Heillä saattaa olla

hoidon tai palvelujen tavoitteista ja keinoista varsin erisuuntaisia näkemyksiä hoitoon osallistujien kanssa, eikä suurta yhteistyötä juurikaan tavoitella. Hoitoon liittyviä asioita pähkäillään pienen porukan, vaikkapa perheen sisällä ja ammattihenkilöitä lähes kartetaan. Ikääntynyt saattaa tällöin joutua hyvinkin hankalaan asemaan, ristiriitojen keskelle. *Tukea kaipaavat* osallistuvat hoitoon vähäisessä määrin. Halua osallistua olisi, mutta tieto ja uskallus toimia aktiivisemmin puuttuu. Vuorovaikutus ammattihenkilöiden kanssa on usein avointa. Tässä roolissa olevat kaipaavat jatkuvaa tukea ja kannustusta. *Yhteistoiminnalliset omaiset* ovat aktiivisia ja hakeutuvat yhteistyöhön ammattilaisten kanssa. Työntekijöiden kanssa sovitaan omaisten osallistumisesta hoitoon ja tehtävistä, joita he halutessaan voivat suorittaa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 78-79.)

4.5.2 Omainen ikääntyneen puolesta puhujana

Ikääntyneen ja hänen omaistensa vaikuttaminen palveluita koskevaan päätöksentekoon on riippuvainen yleensä erityisesti omaisten aktiivisuudesta. Aktiiviset omaiset sekä myös toimintakykyiset ja aktiiviset ikääntyneet osaavat etsiä ja hyödyntää olemassa olevia vaikuttamiskanavia. Suurempi lukuisena joukkona ovat kuitenkin ne iäkkäät, joilta toimintakykyyn ja aktiivisuuteen liittyvät edellytykset ovat heikentyneet tai puuttuvat. Usein puuttuvat myös aktiiviset omaiset sekä muut puolestapuhujat. (Valokivi 2002, 17.)

Sosiaali- ja terveyssektorin eri tasojen hallinnossa johtavassa asemassa työskentelevät ovat myös kuvanneet ikääntyneiden ja omaisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia ”pieniksi”, ”teoreettisiksi” tai ”lapsen kengissä oleviksi”. Syynä tähän on mainittu muun muassa ammatillisen tiedon kulttuuri ja ikääntyneiden palvelujen järjestelmäkeskeisyys. Tarjotaan valmiiksi räätälöityjä palvelupaketteja tai palvelukokonaisuuksia. Tällöin hyvin usein yksittäisen ikääntyneen tarpeet saattavat jäädä osin täyttämättä. (Valokivi 2002, 17.)

Joissakin palveluissa, lähinnä arjen tasolla tapahtuvissa, ikääntyneet ja omaiset pystyvät vaikuttamaan, jos järjestelmän puitteissa on tilaa toiveille ja toisarvoisiksi luokiteltujen tarpeiden tyydyttämiselle. Melko usein on, ettei näitä toiveita ja tarpei-

ta voida täyttää. Vaikutusmahdollisuudet eroavat julkisten ja yksityisten palvelujen välillä. On todettu, että julkisia palveluja käyttävien ja heidän omaistensa vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet ovat yksityisiä palveluja ostavia vähäisemmät. Eroavuu- teen vaikuttaa palvelutarjonnan vähäisyys ja asiakkaiden heikompi taloudellinen tilanne julkisten palvelujen osalla. Maksukykyinen asiakas voi vaikuttaa myös os- tamalla yksityisiltä palvelujen tarjoajalta tarvitsemansa tarpeen mukaiset palvelut. Tämä kuitenkin eriarvoistaa kansalaisia. (Valokivi 2002, 23; Helin 2002, 41.)

Myös Leena Packalénin (2004, 59-60) tutkimuksessa tuli esille omaisten osa ikääntyneen läheisensä puolien pitäjänä ja palvelujen puolesta taistelijana. Kuor- mittavana omaiset kokivat tietojen saannin ja etsimisen tarjolla olevista palveluista. Vaikeaksi koettiin myös ikääntyneen saaminen palvelujen piiriin. Tähän vaikuttivat hankaluus tulla kuulluksi ja otetuksi todesta. Sinnikkyys ja periksi antamattomuus muodostuivat omaisten välttämättömiksi piirteiksi, jotta asiat saatiin etenemään.

4.5.3 Omaisten hoitoon osallistumisen haasteita

Omaiset kokevat olevansa vastuussa ympärivuorokauden läheisestään, vaikka asuvatkin konkreettisesti eri asunnossa kuin ikääntynyt. Omaiset saattavat asua kokonaan eri paikkakunnalla ja asioista huolehditaan joskus pitkänkin välimatkan takaa. Vastuun kantaminen ja huolehtiminen koetaan velvollisuutena, joka muiden velvollisuuksien esimerkiksi työn ja perhe-elämän osalta voi asettaa omaisen voi- mavarat kovalle koetukselle. Useimmiten vastuu huolehtia ikääntyneestä läheises- tä kasaantuu yhden henkilön harteille. Ahdistusta saattaa lisäksi lisätä vielä se, että omaisen kokee olevansa täysin ilman ammattihenkilöstön riittävää tukea ja tietoa. (Packalén 2004, 53-55.)

Packalénin tutkimuksessa omaiset kokivat jäävänsä hyvin usein yksin. He eivät kokeneet olevansa palveluiden tarjoajan silmissä ikääntyneen rinnalla osana asi- akkuutta, vaikka näin toivoivat. Yhteistyökumppaneiksikaan heitä ei kovin monissa tapauksissa mielletty. Moni omaisen sitä vastoin oli kokemuksensa mukaan tullut jopa syyllistetyksi, siitä etteivät he osallistuneet nykyistä enempää osallistuneet hoitoon. (Packalén 2004, 54-55) Yhteentörmäyksiä läheisten ja organisaation

työntekijöiden välillä saattaa syntyä myös siksi, että omaiset saattavat joskus kohdata kielteistä suhtautumista osallistumistaan kohtaan. Sama ilmiö on mahdollinen toisinkin päin, jolloin omaisilla on kielteistä asennoitumista henkilöstöä tai organisaatiota vastaan. Yleisemmin läheisten kokemia ongelmia hoitoon osallistumisessa voivat olla tiedonpuute ikääntyneen läheisen tilanteesta, sairaudesta, lääkityksestä tai muusta hoitoon kuuluvasta asiasta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 81.)

4.6 Varhainen ennakointi kotona asumisen edistäjänä

Ehkäisevillä ja toimintakykyä ylläpitävillä toiminnoilla voidaan pidentää ikääntyneen kotona asumista ja siirtää palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Myös yhteistyö eri hallintokuntien kanssa on oleellista. Jotta ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä voidaan riittävästi tukea, vaatii se ehkäisevien toimien ja palveluiden käyttöönottoa, lisäämistä, monipuolistamista ja uudistamista. (STM 2008, 16, 22, 29)

4.6.1 Avohuoltoon tähtäävä vanhuspolitiikka

Suomen vanhuspolitiikassa yleisenä tavoitteena on, että mahdollisimman monet ikääntyneet saisivat elää itsenäistä elämää omissa kodeissansa, tutun elinympäristön sekä läheistensä ja sosiaalisten verkostojensa keskellä. Tämä on useimpien ikääntyvien oma tahto myös silloin, kun tarvitsevat henkilökohtaisia tukitoimia. Avohoitoon panostetaan tämän lisäksi myös siksi, että se on laitoshoittoa huomattavasti edullisempi vaihtoehto vanhustenhuollossa. (Häkkinen & Holma 2004, 9-10.) Tedre (2006a, 162) korostaa, että avohuollon ideaa toteuttaessa tulee huomioida ikääntyneiden näkemykset siitä minkälainen on se koti, jossa mielellään vanhetaan ja halutaan asua aina kuolemaan saakka. Tämä jää hänen näkemyksensä mukaan liian usein huomiotta avohuollon ideologiassa, jossa helposti vedotaan kodin merkityksellisyyteen ja kotona asumisen taloudellisuuteen.

Ikääntyminen saattaa tuoda mukanaan ongelmia ja kriisejä, joiden selvittelyyn omat voimavarat eivät yksin riitä. Tällöin korostuu yhteiskunnan asema yhtenä ratkaisevana tukipilarina. Palvelujärjestelmästä saattaakin joissakin tapauksissa

muodostua valtavan tärkeä hyvinvoinnin ylläpitämisen osa, omatoimisuuden ja voimavarojen tukemisen kautta. Yksilön omat voimavarat, kyvyt ja halut vaikuttavat omatoimisuuteen, mutta lisäksi siihen vaikuttavat myös palvelujärjestelmän keinot ja halu tukea oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (STM 2007a, 21.)

Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteiksi on nimetty toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, osallisuuden parantaminen, esteetön ympäristö ja yhdenvertainen oikeus palveluihin. Näillä pyritään ikääntyneiden täysi painoisen elämän jatkumiseen, säilyttämällä omatoimisuuden ja mahdollisuuden itsenäiseen elämään mahdollisimman pitkään. Tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi henkilöstöön, muun muassa resursseihin, palvelujen ja tukitoimien yhteensopivuuteen ja palvelurakenteeseen liittyvät tekijät. Näiden sisällyttäminen yhteiskuntapolitiikan ratkaisuihin edistää hyvää vanhuutta. (Lehto 2007, 13–14, 16.)

Hyvinvointi 2015 – ohjelma kannustaa myös kotona asumisen tukemiseen. Lisäksi ohjelma pyrkii kiinnittämään huomiota ikääntyneiden asiakkaiden omien voimavarojen parempaan hyödyntämiseen ja informaalisen tuen antamiseen. Asiakasta tulee kannustaa omatoimisuuteen ja pyrkiä välttämään tulemistavasta avusta riippuvaiseksi. Jotta avuntarpeet eivät pitkity ja kroonistu, ne tulisi kyetä havaitsemaan mahdollisimman varhain ja oppia tunnistamaan tarpeen eri asteita. (STM 2007a, 23.) Olosuhteet, jotka tukevat ja mahdollistavat toiminnan vielä heikenneelläkin toimintakyvyllä ovat tärkeitä. Toimintakyvyn heiketessä ja avuntarpeen ilmetessä, korjaavat toimet ja palvelut tulee aloittaa heti. Oikea aikaisilla toimenpiteillä voidaan vähentää palvelujen tarvetta tulevaisuudessa. (Lehto 2007, 13–14, 16.)

Ennaltaehkäisevä sosiaali- ja terveystalitiikka tähtää tulevaisuuteen tukemalla olemassa olevaa hyvinvointia ja sitä suojaavia tekijöitä, sekä vastaavasti poistamalla uhkaavia asioita. Ehkäisevällä toimilla voidaan estää hyvinvointiin liittyvien vajeiden syntyä ja esimerkiksi sosiaalisten ongelmien kroonistumista. (STM 2007a, 22-23.) Heikkinen ym. (2003) toteaa ennaltaehkäisevien kotikäyntien olevan käyttökelpoinen keino kartoittaessa ikääntyneiden avuntarvetta ja ohjata tarpeen mukaisesti palveluihin. Vaikka ikääntynyt olisikin palvelujen piirissä, voi selviytymisen kannalta varsin tärkeät henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät sei-

kat jäädä huomiotta kiireisessä työtahdissa. Nämä tarpeet tulisi huomioida hoitoa ja palvelua suunniteltaessa tarkemmin, sillä aina pelkkä ohjaaminen esimerkiksi palvelu- ja virkistyskeskuksiin ei riitä. Joskus saattajan läsnäolo on tarvittava tuki, niin henkisesti kuin fyysisesti. Vaikka arjessa ei erityisiä ongelmia olekaan, se voi tuntua yksinäiseltä, eristyneeltä ja henkisesti köyhältä. (Tenkanen 2007, 181–183.)

Tedre (2006a 162) arvioi, ettei nykyinen palvelujärjestelmä toiminnallaan kuitenkaan vastaa vanhuuspolitiikan tavoitteisiin. Toiminta kääntyy liian helposti asunnon seinien sisäpuolella tapahtuvaksi ylläpidoksi, jolloin hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamisen, mielekkään toiminnan edellytykset, tasavertaisuuden sekä voimavarojen ja omatoimisuuden korostaminen jäävät toteutumatta. Avohuollon ideologia voi myös muodostua riskiksi ihmisen luontaiselle sosiaalisuuden ja osallisuuden tarpeille. Jatkuva oleminen neljän seinän sisällä ei riitä mielekkään ja ihmisarvoisen arjen toteutumiseksi. Vanhuspolitiikan tavoitteiksi tulisi kirjata Tedren mielestään paitsi kotona asumisen tukeminen, myös kotoa pääsyn mahdollistaminen. Avohuollon tarkoituksena ei saa olla sisään sulkeminen ja ongelmien piilottaminen, vaikka kodin yksityinen luonne sitä salakavalasti tukeekin.

Jokaisesta kunnasta tulisi löytyä alueellinen, kunnan oma vanhuspoliittinen strategia. Vanhuspoliittisen strategian laatiminen ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle, itse täytäntöönpano puolestaan viranhaltijajohdolle. Peruspilarit alueellisen strategian laatimiselle antaa alueen nykytilanteen hyvä tunteminen, jolloin tiedetään oman kunnan palvelujärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet. Näiden pohjalta kyetään hahmottamaan tulevaa ja määrittämään kehittämiselle uutta suuntaa. Toimivan strategian toteuttamiseen kuuluu myös systemaattinen seuranta ja arviointi. Seurannan keinoina voidaan käyttää esimerkiksi selvityksiä ikääntyneiden ja heidän omaistensa palvelutyytyväisyydestä ja henkilöstön hyvinvoinnista. Strategia sisältää tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämisestä. Lisäksi siinä eritellään hallintokuntien ja muiden sidosryhmien vastuut tavoitteiden saavuttamisessa. Strategialla määritellään linjat ja kehittämisen suunta. Näiden linjojen valintaan vaikuttavat muutostekijät esimerkiksi kunnan talouden kehitys, väestön sekä ikääntyvien määrän, toimintakyvyn ja elinolosuhteiden kehitys. Strategian tulisi ottaa huomioon myös asunto-, kaavoitus-, liikenne- ja muut yhdyskuntapoliittiset seikat. Muun muassa edellä

mainituilla, on todettu olevan vaikutusta sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön ja tarvitsevuuteen. (Vaarama ym. 2001, 8-10, 38; STM 2008, 15-19.)

4.6.2 Osaaminen ja henkilöstöresurssit ikääntyneiden hoidossa

Pätevyydellä, eli kompetenssilla tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävistä hyvin oman sekä muiden arvioiden mukaan. Pätevällä työntekijällä on tarvittavat tiedot ja taidot suorittaa hänelle osoitetut tehtävät. Hän myös tiedostaa osaamisalueensa, eli sen, mihin omat kyvyt riittävät ja mihin ei. Yksilön pätevyteen sisältyvät taidot, tiedot, kokemus, ihmissuhdeverkot sekä arvot ja asenteet. Lisäksi siihen vaikuttavat motivaatio ja henkilön omat ominaisuudet. (Hildén 2002, 33-34)

Toimintaympäristöjen ja työelämän muutoksien myötä muuttuu myös hoitotyön luonne. Tämä asettaa paineita osaamisvaatimusten lisääntyessä hoitotyöntekijöille, jotka eivät pärjää samoilla tiedoilla ja taidoilla kuin kymmenen vuotta sitten. Onkin tärkeää, että hoitotyötä tekevät pysähtyvät aika ajoin arvioimaan osaamistaan siten, että vastaako se edelleen tämän hetkistä osaamisen tarvetta. Osaamisella on merkitystä, paitsi yhtenä tärkeänä osana kilpailutekijöistä, se on lisäksi merkittävä osa työssä jaksamista ja viihtymistä. Osaamisen puute voi näkyä työkyvyn laskuna ja epävarmuutena sekä heijastuu huonona työntuloksena, sitoutumattomuutena ja jopa lisääntyvinä sairaslomina. (Hildén 2002, 29, 31, 50.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Ikääntyneiden palvelujen uudet konseptit, todetaan, että gerontologinen osaaminen on alalla toimivilla usein varsin puutteellista. Gerontologinen osaaminen tulisi sisällyttää kaikkien sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksiin ja sekä lisätä täydennyskoulutuksiin. (Voutilainen, Raassina & Nyfors 2008, 22)

Koulutuksen aikana saadut erityistiedot, eivät sellaisenaan osoita riittävää pätevyttä. Työntekijän tulee seurata jatkuvasti oman alansa kehitystä ja uusimpia tietoja, sekä hyödyntää näitä työssään. Hoitotyön muutoksen vuoksi kehittämis- ja kehittämistaidot ovatkin olennaisia. Suurin syy miksi henkilöstö ei voi näitä taitojaan hyödyntää on kiire. Tämä voi puolestaan johtaa tyytymättömyyteen ja turhautumiseen. (Hildén 2002, 55, 58.)

Ikääntyneet ja heidän omaisensa kritisoivat nykyistä vanhuspolitiikkaa siitä, että laitospaikkoja alennetaan, mutta lisääntyneeseen avohuollon tarpeeseen ei kuitenkaan myönnetä tarpeeksi lisäresursseja. Usein myös palveluasuminen järjestetään kotiin annettavien palveluiden kustannuksella, joka vähentää edelleen resursseja ja saattaa pitkällä aikavälillä johtaa lisääntyneeseen laitoshoidon tarpeeseen. (Vaarama ym. 2001, 17.) Kiire kuuluu vahvasti palvelujen tarjoavien työhön, joka siirtyy asiakkaan kotiin ja siellä tapahtuvaan kohtaamiseen. Etenkin iltaisin ja viikonloppuisin saatavan avun koetaan olevan liian vähäistä. Asialla koetaan olevan merkitystä turvallisuuden ja elämänlaadun kannalta. Olemassa olevien avohuollon resurssien jakaminen yhä useammalle saa aikaan tilanteen, jossa ikääntyneet joutuvat ikään kuin taistelemaan palveluista toisten apua tarvitsevien kanssa. (Packalén 2004, 56–57.) Helinin (2002, 63) mukaan resurssien vähyydestä ja palvelujärjestelmän vajavuudesta kertoo sekin, että ikääntyneet ovat tuoneet esille myös tapauksia, joissa heidän vaivansa tulkitaan hyvin usein vanhuuteen kuuluviksi, ja annetaan ymmärtää, ettei tilanteen parantamiseksi ole mitään tehtävissä.

Henkilökunnan mitoittamista tarkasteltaessa tulee asiaa pohtia asiakkaan kannalta, huomioiden hänen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hoitoisuuden. Olennaisia ovat myös asiakkaan oikeudet ja toiminnalle ylipäätään asetetut tavoitteet ja vaikuttavuusvaatimukset. Hyvän henkilömitoituksen suositukset ovat viitteellisiä. Riittävän mitoituksen lähtökohtana tulee olla asiakkaat ja heidän tarpeensa. Henkilömitoitus tarkoittaa oikeaa henkilöstön määrää, jolloin poissaolevien työntekijöiden sijalle hankitaan korvaava sijainen. Mitoituksessa pysyminen on hyvin tärkeää asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. (STM 2008, 33, 36)

Monipuolisen, hyvän elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta riittävä henkilöstömitoitus on tärkeää. Henkilökunnan arvioiden mukaan tällöin tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus työssä mahdollistuisivat paremmin, mikä taas johtaa parempiin tuloksiin. Hoitajilla olisi aikaa myös psyykkiseen tukemiseen. Ikääntyneille olisi mahdollisuus tarjota kuntouttavaa toimintaa ja mahdollisuuksia riittävään ulkoiluun. Ylipäätään mahdollisuudet hyvään elämään olisivat monipuolisemmin turvatut. (Vaarama ym. 2001, 21, 25.)

5 ÄHTÄRIN KAUPUNGIN VANHUSTYÖN NYKYTILA JA STRATEGIA

Ähtärissä vuoden 2008 lopussa oli asukkaita 6 620. Heistä 21,8% on yli 65 vuotiaita, 11,4% 75 vuotta täyttäneitä ja 3,2% yli 85 -vuotiaita. (Sotkanet 2008.) Ähtärläisistä yli 75-vuotiaista 84% asuu tällä hetkellä kotona ja 22-23% laitoksissa. Tehostetuissa palveluasunnoissa asuu 37-45% ikääntyneistä. Säännöllisen kotihoiton piirissä on 18% ja 6% saa omaishoidontukea. (Ylilahti 2009.)

Ähtärissä on voimassa oleva vanhustyönstrategia. Se on kuitenkin jo muuttuneiden olosuhteiden vuoksi tiedoiltaan ja tavoitteiltaan vanhentunut. Tästä syystä ajan tasalla olevat tiedot ja tavoitteet on koottu toistaiseksi yksinkertaisemmaksi esitykseksi. (Tuppurainen 2009)

5.1 Kaupungin järjestämät palvelut kotona asuville ikääntyneille

Laitoshoitoa ja -paikkoja on pyritty vähentämään ja resursseja on pyritty puolestaan lisäämään ikääntyneiden kotihoitoon. Kotihoito on pääasiassa kaupungin omaa toimintaa. Käytössä on alueelliset tiimijaot, joissa tiimivastaavina toimivat alueiden sairaanhoitajat. Lisäksi lähihoitajien työnkuvaa on laajennettu siten, että he voivat hoitaa osan sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Työnkuvaa on myös tarkennettu joiltain osin siten, että työaika kohdistuu entistä tarkemmin päätarkoitukseen. Tästä syystä muun muassa ikääntyneiden vaippojen jakelu on siirretty toimittajan järjestämän kotiinkuljetuksen vastuulle. Tarvittaessa kotihoito suorittaa myös yökäyntejä. Käytössä on kotihoidon Effica, johon myös ollaan ottamassa käyttöön mobiili- eli kannettava kirjauskoneisto. Käyntejä kotihoidolla oli vuonna 2008 noin 38 000 kappaletta ja kuluja toiminnasta aiheutui 1,2 miljoonan verran. (Ylilahti, 2009.)

Alku vuodesta 2009 kilpailutettiin yksityisiä palveluntarjoajia vastaamaan osaksi kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Tuottajaksi valittiin Kotiapu ja hoitopalvelut Marjatta Pakarinen Vilppulasta. Uusi tuottaja vastaa vuosittain noin 10 800 hoitoon

kuluvasta tunnista, kaupungin ja asiakkaan välisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaita heille siirtyy noin 55-60. Uudet asiakkaat tulevat kuitenkin alustavasti kaupungin työntekijöille. (Ylilahti, 2009)

Palvelusetelijärjestelmä on otettu Ähtärissä käyttöön huhtikuussa 2008 ja palveluseteliyrittäjiä on tällä hetkellä kolme. Palvelusetelejä on myönnetty noin 60:lle asiakkaalle, asiointi- ja hygieniapalveluihin sekä harkinnanvaraisesti myös siivouspalveluihin. Setelin arvo määräytyy asiakkaan tulojen perusteella. (Ylilahti, 2009)

Kolmena päivänä viikossa ikääntyneille järjestetään kuntouttavaa päivätoimintaa Ähtärin Veljeskodin tuottamana. Yhdessä olemisen lisäksi ohjelmaan kuuluvat muun muassa kuntosalitoiminta, kuntomittaukset, lihasvoima- ja tasapainoharjoitukset, kotijumpan ohjausta ja pelejä. Toiminnassa on mukana 30 ikääntynyttä, joidenka tarpeen toiminnalle on lääkäri todennut. Osallistujille osallistuminen maksaa 12 euroa kerralta (sisältää omavastuun kuljetuksista). Kaupungille toiminnasta aiheutuu menoja noin 68 000 euroa vuodessa. Veljeskoti järjestää kahdesti viikossa 20 ikääntyneelle hyvinvointipäivän. Tällöin on mahdollisuus saunapalveluihin, liikuntaan ja yleiseen yhdessä oloon. Päivään voi osallistua 12 euron omavastuuosuudella. Kaupungin osa on 30 000 euroa vuosi. (Ylilahti, 2009)

Uusi palveluliikennöitsijä aloitti toimintansa 1.4.2009. Palvelun tuottaja valittiin kilpailutuksen kautta. Varta vasten ikääntyneiden ja liikuntarajoitteisten tarkoitukseen suunniteltu bussi kulkee joka arkipäivä vaihdellen kolmea eri reittiä. Palveluliikenteen pyritään kattamaan kaikki sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut. Palveluliikenne on merkittävä parannus myös muille ikääntyneille, jotka voivat kulkea bussissa normaalin bussilipun hinnalla. Liikennöitsijän vastuulla on myös asiakkaiden osittainen avustaminen asioinneissa. (Ylilahti, 2009)

5.2 Tavoitteellisuus suuntaa kehittämistä

Ähtärin vanhustyön strategia on sisällöltään vanhentunut, eikä sitä ole ennätetty korjaamaan. Tavoitteet ovat kuitenkin kirjattu yksinkertaisemmaksi esitykseksi. Ähtärissä vanhustyön tavoitteet ovat johdettuja ikääntyneitä koskevista laatusuosi-

tuksista. Ähtärissä nämä valtakunnalliset tavoitteet pyritään täyttämään vuoteen 2012 mennessä. Tällöin yli 75-vuotiaista 91-92% asuu kotona ja vain 3% laitoksissa. Lisäksi 5-6% asuu tehostetussa palveluasunnossa, 13-14% saa säännöllistä kotihoitoa ja 5-6% saa omaishoidontukea. (Ylilahti, 2009)

Ähtärin kaupungin vanhuspolitiikka tähtää siihen, että ikääntyneet toiveidensa mukaisesti kykenisivät asumaan kotona kauemmin. Tavoitteena on kehittää avohuoltoa, siten että yhä useampi voisikin elää kotona yhä pidempään ja laitospaikkoja saataisiin vähitellen vähennettyä. Laitoshoidon sijaan suunnataan voimavaroja tehostettuun palveluasumiseen ja kotihoitoon. Hoivayrittäjyyttä pyritään lisäämään kaupungin kotihoidon kehittämisen ohella ja huomiota ohjataan yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisevä toimintamalli on otettu käyttöön ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään vuonna 2009 kaikille 80-81 -vuotiaille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä. Kotihoidon kehittäminen on olennaista koska asiakaskunta lisääntyy ja sen on myös pystyttävä vastaamaan terveyskeskuksen kotiutustarpeeseen. (Ylilahti, 2009.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaisten tukitoimien avustamana ähtäriläiset iäkkäät kokevat pystyvänsä asumaan ja selviytymään kotona pidempään. Tutkimuksessa tavoitellaan todellista, ikääntyneen elävästä elämästä saatua tietoa, siitä miten he kokevat kotona asumisen. Tarkoituksena on selvittää iäkkäiden omia ajatuksia kotona asumista tukevista tai sitä hankaloittavista tekijöistä. Samalla selvitetään ikääntyneiden mielteitä tulevaisuuden näkemyksistään.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä tekijät auttavat yksinasuvien ikääntyneiden kotona selviytymisessä?
2. Mitkä tekijät hankaloittavat yksinasuvien ikääntyneiden kotona selviytymistä?
3. Millaisena ikääntyneet näkevät oman tulevaisuutensa?

7 TUTKIMUSPROSESSIN ETENEMINEN

Valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, vaikka määrällisellä tutkimuksella olisi ollut mahdollista saada määrällisesti luotettavampaa aineistoa. Laadullisella tutkimuksella katsoin kuitenkin saavani selville asioita, joita määrällinen tutkimus ei välttämättä olisi ulottanut. Katsoin tärkeäksi, että tarvittaessa pystyin tarttumaan esille tulleisiin asioihin ja saamaan lisää vastauksia esimerkiksi syistä, miksi joku asia ajatellaan tai koetaan olevan tietyllä tavalla. Myös se, että pystyin selventämään tarvittaessa omia kysymyksiä siten, että kaikki haastatellut ymmärsivät ne oikein, koin merkitykselliseksi. Haastattelut toteutin teemahaastattelun mukaan. Haastattelujen käsittelyssä ja analysoinnissa käytin sisällönanalyysiä.

7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Käytin työssäni laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jonka lähtökohtana on aina ihminen, hänen kokemusmaailmansa, elinpiirinsä ja näihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä, koska aineisto koostuu pääasiassa kerronnasta ja sitä kautta esiin tulleista merkityksistä. Sen sijaan tavoitteena on saada kuvauksia haastattelun aiheesta, jonka pohjalta, ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa teoreettisesti jonkinlainen tulkinta asiasta. Toisin sanoen pyritään jäsentämään yhä uudelleen ja paremmin todellisuutta sekä löytämään mahdollisesti jotakin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16 Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Tutkimustulokset ovat yhteydessä tutkimusmenetelmään ja tutkijaan. Se millainen on tutkijan käsitys aiheesta, millaisia merkityksiä sille annetaan ja millaisia välineitä tai menetelmiä käytetään, vaikuttaa tutkimuksen perusteluihin ja tuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei siis voida saavuttaa puhdasta objektiivista tietoa, koska tutkija tulkitsee aineistoa omasta näkökulmastaan ja toimii oman harkintansa varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.)

Tutkimusosassa käytin puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Haastattelujen rungoksi laadin teemat. Haastattelutilanteissa näitä pystyttiin tarvittaessa tarkentamaan esittämällä lisää kysymyksiä. Haastattelu antaa mahdollisuuden tarvittaessa toistaa kysymyksen, selventää ilmausten sanamuotoja ja merkityksiä. Näin vältetään usein myös mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Haastattelun etuna on lisäksi se, että tutkija voi tehdä haastattelun ohella havaintoja esimerkiksi ilmeistä, eleistä ja siitä, kuinka jokin asia sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tutkimuksessani käytin kerättyä teoriatietoa kysymysten asettelussa. Tekemiäni teemoja ja apukysymyksiä käytin haastatteluissa aineiston tuottamisen apuna. Olennaista teemahaastattelulle on, että haastattelu etenee tiettyjen aihealueiden mukaisesti. Teemoittelun avulla pyritään vastauksista saamaan selville olennaisia asioita tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta. Teemahaastattelussa haastateltava saa vapaasti kertoa omat kokemuksensa ja ajatuksensa aihealueista. Haastattelun teemat pääasiassa nousevat jo olemassa olemasta tiedosta eli tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Lähetin reilua viikkoa ennen haastattelujen aloittamista haastattelun teemat tarkentavine kysymyksineen haastateltaville (Liite 3, Liite 4). Tiedon saannin kattavuuden osalta on mahdollista, että haastattelun teemat saatetaan haastateltavien tietoon ennalta, jolloin he voivat rauhassa tutustua kysymyksiin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Mitä väljemmät teemat haastatteluun on asetettu, sitä suurempi merkitys haastattelijalle muodostuu. Haastattelijalla tulee tällöin olla tilanneherkkyyttä sekä taitoa edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Myös haastateltavan osa muuttuu haastattelussa sitä aktiivisemmaksi, mitä laajempia aihealueita teemoittelu sisältää, koska tällöin hän joutuu rakentamaan kerrontansa suuremmasta kokonaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

7.1 Haastateltavien valinta

Haastateltavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksen mukaista. Otannassa merkityksellistä on, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta asiasta ja he ovat halukkaita siitä kertomaan. Haastateltavat voidaankin valita sen perusteella,

keneltä oletetaan saatavan parhaiten tietoa kyseisestä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009 87-88.) Haastateltavat sain omaan tutkimukseeni Ähtärin kotihoidon kautta. Kotihoidon palveluvastaava toimitti minulle listan tiedossa olevista yksin taajaman ulkopuolella asuvista ikääntyneistä, jotka eivät ole kotiapujen piirissä.

Arvoin listalla olleista nimistä (15) viisi haastateltavaa sekä yhden, jolle suoritin koehaastattelun. Koehaastattelu sujui ilman suurempia ongelmia, joten otin myös sen mukaan tutkimukseni tulosten analysointiin. Haastateltavista naisia oli neljä ja miehiä kaksi. Ikäjakauma oli 80-89 vuotta. Haastateltavat asuivat yksin omakotitalossa, eripuolilla Ähtäriä. Kaikkien haastateltujen asuinpaikasta kertyi matkaa kaupungin keskustaan noin 13-35 kilometriä. Haastateltavat käyttivät melko vähän palveluita. Kolmen luona kävi säännöllisesti kotisairaanhoidaja. Kahdella kotisairaanhoido kävi noin kolmen kuukauden välein tai harvemmin. Yhdeltä oli kotisairaanhoidon palvelu lopetettu ja hän kävi laboratoriossa otattamassa säännölliset verikokeet. Kahdella oli käytössään palveluseteli ja yhdellä turvapuhelinpalvelu. Kolme kävi lisäksi säännöllisesti ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa.

Otannon suuruutta määrittelee suuresti käytössä olevat resurssit ja menetelmät. Laadullisessa tutkimuksessa, esimerkiksi käytettäessä haastattelua tiedonkeruumenetelmänä, haastateltavien määrällä on olennaista merkitystä jo ajallisesti. Pääsääntöisesti tutkimusotos on tällöin suhteellisen pieni verrattaessa esimerkiksi määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009 87-88.) Laadullisessa tutkimuksessa otannon suuruuden sijasta arvostetaan teoreettista edustavuutta, eli sitä kuinka kattavasti tutkija kykenee kuvaamaan tutkittavaa aihettaan. Mahdollista on, että liian suuri tiedonantaja joukko voi jopa vaikeuttaa olennaisten asioiden löytämistä aineistosta. Onkin siis parempi, että haastateltavien määrää voi tarvittaessa lisätä. (Kylmä & Juvakka 2007, 58-59)

7.2 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, joka on menetelmä, jolla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä tiivis, pelkistetty ja yleinen kuvaus. Ana-

lyysillä pyritään osoittamaan erilaisuudet tai samankaltaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 105.)

Työssäni käytin aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä. Aineistolähtöisessä analyysimuodossa aineiston sisältöä kuvataan tai selvitetään sellaisenaan. Tällöin tutkija ei käytä valmiita teorioita apunaan analyysissä, vaan hän pyrkii muodostamaan aineistosta esiin nousevien asioiden perusteella johtopäätöksiä. (Aaltola, Valli (toim.) 2002, 136.) Ainoastaan se, mikä on tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, eli mihin kysymyksiin halutaan vastaukset, ohjaa analyysiä ja sitä, mitä aineistosta nostetaan esiin ja mitä pidetään olennaisena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Onnistuneen analyysin voidaan ajatella kulkevan neljän osa-alueen läpi. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan tarkkarajainen asia tai ilmiö, mikä on oleellinen tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen kannalta. Kaikki epäoleelliset, vaikkakin mielenkiintoiset seikat, tulee jättää analyysin ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94, 111.) Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin: mitkä tekijät parantavat kotona selviytymistä, mitkä puolestaan heikentävät kotona selviytymistä ja minkälaisena tulevaisuus nähtiin. Nämä kysymykset määrittelivät työssäni sen mitkä asiat olivat oleellisia. Kaikki muu aineisto jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineisto litteroidaan sanatarkasti tai koodataan erinäisin koodimerkein eri luokkiin kuuluviksi. Litterointi on puhutun kirjoittamista tekstimuotoon. Litteroidusta aineistosta karsitaan tutkimusaineistosta kaikki ylimääräinen tieto. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös aineiston pelkistämiseksi. Olennaista on aineiston tiivistäminen tai pilkkominen osiin, jonka jälkeen ne esitetään uudessa muodossa käsitteiden tasolla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 111.) Käytännössä tämä tapahtui omassa työssäni, siten että litteroin, eli kirjoitin kaikki haastattelut nauhalta tekstimuotoon tietokoneelle. Nauhoitettua aineistoa oli kertynyt noin 12 tuntia. Litteroinnin jälkeen haastattelu materiaalia oli 38 sivua, kirjoitettuna rivivälillä 1 ja fonttikoolla 12. Koska koin itselleni helpommaksi hahmottaa haastattelut konkreettisesti paperilta kuin tietokoneen näytöltä, tulostin kirjoitetut haastattelut. Tämän jälkeen luin haastattelut läpi muutaman kerran ja merkitsin värikynällä kirjoitettuun aineistoon merkkejä, joissa värit edustivat sisällöllisesti samankaltaisia asioita. Alkuperäisilmaukset muutin pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Kolmannessa kohdassa aineisto ryhmitellään. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset kerätään yhteen, muusta aineistosta erilleen. Tälle luokalle annetaan jokin sisältöä kuvaava nimi, jolloin aineisto tiivistyy, kun yksittäiset asiat kootaan yhden pääkäsitteen alle. Muun oleellisen aineiston kanssa menetellään samoin. Seuraavaksi tehtävänä on aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen, jolla tarkoitetaan edelleen alkuperäisilmauksien viemistä vähitellen käsitteiden ja johtopäätösten tasolle. Ryhmittely on jo osaltaan abstrahointia. Abstrahoinnilla voi edetä luokituksia yhdistelemällä aina niin pitkälle, kuin se on mahdollista ja mielekästä. Tämän jälkeen voidaan siirtyä viimeiseen vaiheeseen, jolloin järjestetystä aineistosta voidaan kirjoittaa yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 114.)

Itse ryhmittelin värikynämerkit kategorioittain. Abstrahointiosuus jäi lyhyeksi. Käytännössä lajittelin isommat, ryhmittelyssä muodostuneet luokat, joko kotona selviytymistä edistävien, sitä hankaloittavien tai tulevaisuuteen liittyvien teemojen alle. Teemat nousivat valmiina tutkimuskysymyksistä. Tämän jälkeen siirryin kirjoittamaan tulososiota ja tulosten yhteenvetoa. Laitoin tulososioon myös jonkin verran numeerisia tuloksia suhteuttamaan aineistoa ja tutkimustuloksia.

Yleisesti kahta ensimmäistä vaihetta, eli aineiston rajaamista ja litterointia, sekä viimeistä yhteenveto-vaihetta ei usein mielletä varsinaiseksi analyysiksi, mutta ne liittyvät siihen tiiviisti. On varsin perusteltua huomioida sisällönanalyysissä myös nämä vaiheet, koska varsinaista analyysiä ei ole mahdollista totuttaa kunnolla, ilman kahta ensimmäistä vaihetta. Myöskään lopputulos ei ole mielekäs ilman tarkasti laadittua yhteenvetoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Olen luokitellut tutkimusaineiston teemat aineistolähtöisesti tutkimuskysymysten perusteella kolmeen luokkaan: kotona asumista edistäviä tekijöitä, kotona asumista hankaloittavia tekijöitä ja tulevaisuus. Toteutin jaon edellä mainitulla tavalla, jotta asiat, joihin voidaan vaikuttaa nousisivat selvemmin esille.

8.1 Kotona asumista edistäviä tekijöitä

Koti koettiin erityisen tärkeäksi paikaksi. Jos kotoa joskus jouduttiin lähtemään muualle asumaan, olisi se raskas tilanne kestää. Jo kotiympäristö sinällään auttoi pärjäämään kotona kauemmin. Kotiympäristö sisälsi paljon muistoja elämän varrelta. Sen tuttuus ja vapaus helpottavat arjen toimintoja. Tuttuus myös toi turvallisuuden tunteita. Lisäksi luonto ja hengellisyys antoi voimia. Omaisilla ja muilla läheisillä oli myös suuri vaikutus arjen sujumisen ja ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta.

8.1.1 Tärkeä ja muistorikas koti

Haastateltavista kaikki kuusi piti kotia parhaana paikkana elää ja olla. Keskustaan tai palveluasumiseen ei koettu suurempaa halua. Kodista muutettaisiin pois vain pakonsanelemista syistä. Kodin rauhallisuudesta, hiljaisuudesta ja omilla ehdoilla toimimisesta nautittiin. Kodin, ja siellä tehtävien töiden, katsottiin myös ylläpitävän omaa kuntoa.

”Ja kun siihen oppinu olemaan ja siellä saa olla justiin nii rauhallisesti ja hiljasuudessa, nauttia siitä hiljasuudesta.. ja ottaa levon kannalta kun semmosia hetkiä tulee..”

”..enkä tiiä oisinko tälläsessäkään vireessä jos mä oisin heti menny sinne (palveluasumiseen)..”

Suurimmalla osalla syntymäkoti oli pihapiirissä, haastateltu asui siinä tai hän oli muuttanut kotitaloon melko nuorella iällä. Koska talo ja sen ulkoympäristö olivat useimmille olleet asuinpaikkana useampia kymmeniä vuosia, kiintymys näitä kohtaan oli suurta. Pihassa sijaitsevat lapsuuden ajan rakennukset, puut tai muut sellaiset toivat monia muistoja mieleen, joista myös ammennettiin voimavaroja. Kotona asuminen myös ikääntyneenä, koettiin olevan luonnollinen jatko eleylle elämälle.

”..Kyllä se on semmonen mieliala juttu.. esimerkiks mä muistan ku isä istutti nuo kuuset, mä olin sillo iha pieni tyttö..”

8.1.2 Kuntouttavat arjen askareet ja toiminnallinen arki

Jokainen haastateltava mainitsi yhdeksi tärkeimmistä perusasioista kotona selviytymiselle oman terveydentilan pysymisen sellaisena, että se mahdollistaa toimimisen itsenäisesti. Myös muistin säilyminen hyvänä, mainittiin selviytymisen ehdoksi. Itsenäinen selviytyminen kodin askareista, antoi voimia jatkaa eteenpäin. Itsenäisen selviytyminen tuki ja voimisti ikääntyneen itsetuntoa. Askareiden omaan tahtiin tekeminen koettiin myös kuntouttavana toimintana ja sinällään kauemmin kotona pärjäämistä edistävänä tekijänä.

” .. et siihe ku on tyytyväinen ku nää vähät pystyy nii se antaa vain uutta voimaa etteenpäin.. sillä minä oon mukavasti tähän asti menny etteenpäin.. ja ku mä aina aattelen et ku mä oon nii kiinni tässä, et mä oon niinku liimattu..”

Päivittäisistä askareista kerrottiin selviytyvän melko hyvin. Toisinaan suoriutuminen tuntui hankalammalta, jolloin osa töistä siirrettiin toiseen ajankohtaan. Askareiden hoitamisessa oli osittain jouduttu antamaan periksi, siten että kaikki välttämättömät työt pystyi hoitamaan. Kaikki huolehtivat ruokailuistaan, pyykkihuollosta ja pienemmistä siivouksista. Ruokia valmistettiin useimmiten aina useammaksi päiväksi. Kaupasta ostettiin myös joskus eineksiä.

Aamu koettiin parhaaksi ajankohdaksi toimia. Kotiympäristö koettiin hyväksi askareita tehtäessä, sillä se mahdollisti lepoa hetket aina tarvittaessa. Turhia riskejä ei

askareita suorittaessa otettu. Kaikenlaisia kiipeämisiä, kompastumisia ja liukastumisia pyrittiin välttämään ja varomaan. Kaikilla haastatelluilla oli joku, joka oli satunnaisesti askareissa jonkin verran apuna. Kun apua oli tarjolla, sitä hyödynnettiin pahan päivän varalle, esimerkiksi varaamalla puita useita laatikollisia sisätiloihin.

”.. eihän se elämä oo niin puhasta ku se jollakin ripeämmällä ihmisellä, mutta minä sen mukkaa ku..sitten mää en tee ku laiskottaa, ni minä en tee.. enkä minä laittele monenlaisia ruokia..”

Kolme haastatelluista ei tuntenut oloansa yksinäiseksi kotona. Heillä oli päivisin paljon tekemistä, eikä omaa yksinasumista ehditty edes miettimään. Kaikenlainen työ tai muu tekeminen katsottiin varsin merkittäväksi, jotta arjessa oli sisältöä, eikä pitkä aika ja yksinäisyyden tunteet pääsisi vaivaamaan. Ajan kerrottiin välillä menevän jopa liiankin nopeasti eteenpäin. Yhdellä oli oma auto, jota hän piti yhtenä ensisijaisena tekijänä, jotta pystyi kotona, kauempana keskustan palveluista, asumaan. Paitsi palvelujen äärelle pääsyn kannalta auto oli tärkeä myös siksi, jotta pääsi kotoa virkistäytymään ihmisten ilmoille.

”No mää en oikeestaan tunne olevani hirveen yksin.. nii että ku mää oon vähän semmonen, että ku mää luen nii paljo ja kirjottelen ja tosiaan puhun yksistäni.. nii et mää en jollakin tavalla.. että joskus tuntuu et mennee liianki äkkiä, et ku vanhalla ei sais nii äkkiä mennä..”

Arjen sisältö muodostui hyvin pitkälle päivittäisistä kotitöistä. Yhdelle pihatyöt muiden töiden lisäksi, oli mieluista ajankulua. Kaksi haastateltavaa olisi mielellään tehnyt puutarhaan liittyviä askareita, mutta kunto ei enää mahdollistanut tätä. Suurin osa kuunteli mielellään radiota. Kolme mainitsi myös ajankohtaisohjelmien ja urheilujen seuraamisen televisiosta mieleiseksi. Kaikki lukivat lisäksi jonkun verran lehtiä aikansa kuluksi. Naisista kaikki olivat innokkaita käsityöharrastajia. Kesällä aikaa vietettiin mieluusti ulkona kävellen tai istuskellen. Useasti aikaa kulutettiin myös istuskelemalla ja mietiskelemällä asioita. Vain harvakseltaan haastateltavat kävivät kylässä tuttujen tai naapureiden luona.

”No arki koostuu site että tekkee työt.. siivoo ja.. ja laittaa ruuat itelle ja.. keittelee vielä päiväkahvit siinä, niin onpa se hyvä sillo. Jot tuntuu oikee mukavalta niin että.. työtä pitää kuitenkin olla jonkilaista.. en mää ossaa olla, mun täytyy tehdä jotakin, mikä nyt vanhalle ihmiselle sopii..”

8.1.3 Toimintakyvyn ja terveydentilan säilyttäminen

Voimistelun ja liikunnan osuus katsottiin merkittäväksi terveydentilan ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Yksin näitä tuli kuitenkin harrastettua liian vähän jos lainkaan. Yksi haastatelluista oli saanut joitakin apuvälineitä, esimerkiksi WC-istuimen korottajan ja tartuntapihdit, käyttöönsä ja koki niiden helpottaneen arjen sujumista.

"voimistelu ois iha tärkeätä.. justii tänää aattelin, että voi kun tulis voimisteltua, aamujumppa tehtyä.. liikuteltua käsiä ja jalkoja.. mutta ku mennee tuonne ulos.. ja kuuntelee lintujen laulua ja.. et ympäristöki auttaa.. se on nii suuremoinen ilo.."

Kolme haastateltavaa kävi kerran viikossa ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa. Kaikki heistä pitivät päivätoimintaa erittäin mieluksena ja tärkeänä. He kokivat hyötynensä selvästi toiminnasta. Etenkin liikkumisen ja tasapainon koettiin parantuneen. Myös henkiseen jaksamiseen oli koettu saatavan hyötyä.

"..ja yks päivä menee tuolla veljeskodilla, ja se nii mukavasti katkaseekin sitte viikon.. Siellä on nii mukavaa ja monenlaista ohjelmaa.. syyään ja juuaan ja jumpataan.. ja sitte keskustellaan keskenämme ja välillä on iha ohjattuaki keskustelua..ihan siinä väkisinki virkistyy.."

8.1.4 Turvallisuus kotona

Kaikki haastatelluista kertoi tuntevansa olonsa pääsääntöisesti turvalliseksi kotona. Vieraita kulkijoita tai kaupustelijoita oli käynyt vain harvakseltaan. Turvallisuudesta huolehdittiin pitämällä ovia lukossa ympäri vuorokauden. Lehtien palstojen jutut ikääntyneisiin kohdistuvasta väkivallasta ja muusta rikollisuudesta kauhistuttivat, mutta asian ei kuitenkaan ajateltu sattuvan omalle kohdalle. Ei-toivottujen vieraiden varalle oli varattu myös "kättä pidempää", jolla itseään on mahdollista puolustaa. Kaksi oli sopinut naapureiden kanssa, että hädän hetkellä heihin voi ottaa yhteyttä. Puhelin koettiin välineeksi turvallisuuden kannalta.

"..mutta se on hyvä ku on kännykkä ja on lankapuhelin.. et ne meinas viiä multa tuon lankapuhelimen, mutta en mä antanu.. ne sano että

tyyrimmäks se tulee.. nii minä siihe sanoin että olokoo nyt vaa, ku kyl-
lä seki tyyriiks tulee jos mä en saa apua..”

Haastatellut olivat pääasiassa tyytyväisiä asuinympäristöönsä niin sisätiloihin, kuin pihaympäristöönkin. Piha ympäristöön oltiin muuten tyytyväisiä, mutta viisi mainitsi sen heinettymisen ja hoidon puutteen huonona puolena. Kaikki kuitenkin olivat sitä mieltä, että omalla piha-alueella oli melko helppo liikkua, vaikkakin piha-alue oli pienentynyt kasvaessaan reunoilta umpeen. Kahdella oli rollaattori kävelyn tukena ulkoillessa. Jos liikuttiin epämääräisemmällä, kuoppia ja mättäitä omaavissa paikoissa, siihen varauduttiin ottamalla sauvat tai keppi tueksi.

”..Kyllä siellä mättäitä ja kuoppia on, mutta ku mä tuumaan että lähen sinne vähä huonompaan paikkaa, nii mä otan kepin mukkaan tueks.. ja sitte mulla on pyöräkelekka ja rollaattori.. et ei mulla oo hättää senkää puolesta, että pihalle pääsee ku vai mennee..”

Sisätilat koettiin myös sellaisiksi, että niissä on helppoa ja turvallista toimia ja kaikki tarpeellinen on saatavilla. Etenkin toimintaympäristön tutuus toi helppoutta ja myös turvallisuuden tunteita. Yksi ei pitänyt lainkaan mattoja lattialla, koska ajatteli näin välttävänsä turhia kompastumisia. Kolme oli vaihtanut osan matoista tarkoituksella turvallisempiin kumipohjaisiin mattoihin. Yhdellä sauna sijaitsi kellari kerroksessa, mutta sitä ei koettu ongelmaksi. Tosin kunnosta riippuen pesuilla oli käyty alakerrassa lasten avustuksella. Eräässä paikassa sisätiloista oli tehty ikäihmiselle sopivampia siirtämällä yläkerran tiloista makuuhuone ja kaikki tarvittavat kalusteet ja tavarat alakertaan.

”.. ku vesi tosiaan tulee ja mennee ja saunat on hyvät ja... portaat ny vähä tekkee hankaluutta, mutta muutettiin tuolta yläkerrasta tähä alaalle nukkumaa...että enne sitä tuli nukuttua tuolla ylläällä.. että mikä täällä on ollessa...”

8.1.5 Hyväksyntä, hengellisyys ja luonto voiman lähteinä

Itsensä hyväksyminen ja tyytyväisyys siihen mitä on, mainittiin myös arkea helpottavaksi. Myönteisiin asioihin keskityttiin sillä huonojen asioiden ja ”huomisen murheisiin” juuttuminen koettiin heikentävän selviytymistä. Elämän eläminen päivä

kerrallaan oli havaittu toimivaksi strategiaksi olla ja elää kotona. Lisäksi yksi mainitsi sen, että tuntee itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

Kolmelle uskonto antoi voimavaroja arjen keskelle. Uskonto ja luonto koettiin varsin tiiviisti yhteen kuuluvaksi: luonto oli Luojan luomaa. Kaksi muuta haastateltavaa mainitsivat myös luonnon auttavan kotona selviytymisessä. Ulkoilemassa haastateltavat kertoivat käyvänsä melko usein. Sen merkitys koettiin suureksi. Useat olivat jo nuorempina olleet kovia luonnossa liikkujia ja nauttineen siellä olostaan. Luonto, etenkin kesäaikaan kaikkine eläimineen koettiin merkittäväksi ilon ja voiman antajaksi. Sen lisäksi että luonnosta, sen eläimistä ja auringosta kerrottiin saatavan voimaa, ajateltiin, että ilman näitä ei ihmistäkään voisi ylipäätään olla olemassa. Ajateltiin, että luonto elää omaa elämäänsä ja ihminen sen mukana. Koettiin, että oli etuoikeus saada ihastella luonnon luomia ihmeitä. Luonto koettiin sivukylällä asumisen parhaisiin puoliin, josta keskustassa asuttaessa ei voisi samalla tavalla nauttia. Ulkoympäristö oli paikka, jossa nautittiin etenkin luonnon tuomasta rauhan tunteesta.

”Kyllä minä oonki sellanen, että minun elämä onki melekee pihalla.. minä oon ollu aina kova kalastamaa ja marjastamaa.. et oon oikee luontoihminen, mutta ei enää pysty oikee tuolla mehtässä kuluke-
maa, mutta tuossa pihalla nyt keprien kanssa tulee kulettua paljo..”

8.1.6 Omaisten ja läheisten tuki

Kahdella haastatellulla ei ollut elossa olevia, tai ei koskaan ollutkaan ollut lapsia. Neljällä muulla oli yhdestä neljään lasta elossa. Apua ja tukea heiltä koettiin saatavan vaihtelevasti. Osa lapsista asui kaukana, eivätkä siksi voineet olla jatkuvasti käytettävissä. Ne, joilla oli samalla paikkakunnalla asuvia lapsia tai muita sukulaisia, kertoivat saavansa heiltä apua useimmiten aina tarvittaessa. He kokivat useimmiten myös läheisten avun ja tuen olevan edellytys omalle kotona pärjäämiselleen. Osa sai naapureilta ja ystävilta apua ja tukea. Näistä oltiin kiitollisia, koska ajateltiin, että monissa paikoissa ikääntyneitä ei käy juuri koskaan kukaan katso-
massa.

Läheisiltä ja sukulaisilta saatu tuki oli siis useimmiten toiminnallista tukea. Kaksi mainitsi toiminnallisen tuen lisäksi heiltä saatavan myös jossain määrin kannustamista ja muuta henkistä tukea. Henkistä tukea koettiin sen sijaan saatavan enemmän ystäviltä. Ystävät olivat pääasiassa omaa ikäluokkaa ja sen vuoksi ajateltiin, että ymmärrys toista kohtaan on sujuvampaa. Henkistä ja sosiaalista tukea kaivattiin, mutta usein nämä jäivät liian vähälle huomiolle touhun ja työn noustessa pääasiaksi.

”Ystävien tuki on tärkeää.. juu... ne on just mulla..niitä on nuori x ja x tuossa.. kyllä ne on nii hyvät ystävät et ne mua nostaa jos mä meinaa masentua.. ja ne kyllä huomaa het jos mä en oo ihan oikee...”

”X käy tuolta kanssa ku mä soitan sille että ekkö taas tulis käymään, nii ei se malta.. ku minä aattelin että se istus tässä mun kanssa iltaa, mutta ei se malta sen pittää kokoaja tehdä jottai, pyyhkiä ja lakasta lattia...”

8.2 Kotona asumista hankaloittavia tekijöitä

Vaikutusmahdollisuudet palveluihin koettiin olemattomiksi. Saatavilla olevista palveluista ei ylipäätään tiedetty paljoakaan tai tukitoimien vastaanottaminen saatettiin kokea jopa nöyryyttävänä. Toimintakyvyn ja terveydentilan heikkeneminen koettiin kotona asumista uhkaavaksi. Myös omakotitaloasujien asumiskustannuksia pidettiin hyvin suurina, muiden elinkustannusten rinnalla ja taloudellinen selviytyminen olikin huolen aiheena melko vahvasti. Lisäksi liikennepalvelujen puute tai joustamattomuus, sekä oman ikäisen seuran puute mainittiin hankaloittavina. Apuvälineitä, kuten kävelynapuvälineitä ja tukikaiteita, kaivattiin lisää.

8.2.1 Vaikutusmahdollisuuksien puute

Kukaan haastateltavista ei uskonut voivansa vaikuttaa palveluita koskevaan päätöksen tekoon. Syitä tähän kerrottiin olevan sivukylällä asuminen, kaupungin heikko taloustilanne ja päätöstentekijöiden valta-asema. Verojen nousu katsottiin väistämättömäksi, jos palveluita pyytäisi lisää. Oman mielipiteen ilmaiseminen katsottiin helposti valittamiseksi, joka puolestaan koettiin sopimattomaksi. Kolme haas-

teltavista oli sitä mieltä, että ikääntyneitä voitaisiin hieman enemmän kuunnella. He pitivät pahana, sitä että olivat elämänsä tehneet raskasta työtä, eikä heitä enää muisteta millään tavalla. Toisaalta osa ei nähnyt pakottavaa tarvetta päästä vaikuttamaan päätöksiin, joko siitä syystä ettei itsellä ollut vielä vanhustenhuollosta niin paljoa kokemusta tai he olivat tyytyväisiä nykyiseen vanhustenhuollon tilanteeseen. Kaikille oli tärkeää, että pystyivät vaikuttamaan itseä koskeviin palveluvalintoihin.

”en mä kyllä paljo voi vaikuttaa.. tietysti rutista voisin, mut mä en tiä voinko vaikuttaa.. et voisin aina valittaa vähän jostakin.. et esimerkiks, näin ikäihmisellä sais käyä kotona ottamassa ne kokkeet, ettei tarttis aina lähtee tonne.. ja kun elämänsä tehny paljon työtä..”

”..Ähtärissähän on nyt kohtuullisen hyvin ollu tämä vanhustenhuolto, että tuota.. Kun minä en oo tavallaan.. ei oo henkilökohtasta kokemusta tässä vanhustenhuollossa.. et ei minulla siihe ole juuri mittää sanomista..”

8.2.2 Terveiden ja toimintakyvyn aleneminen

Kaikki kertoivat tekevänsä suurimman osan kotitöistä itse, mutta vain kaksi totesi toimintakyvynsä ja terveydentilansa olevan melko hyvä, verraten muihin ikäisiinsä. Hekin tunsivat aika-ajoin väsymystä ja heikkokuntoisuutta sairauksien yhteydessä. Ikä, sairaudet ja kivut olivat yleisin nimetty syy, mikä oli laskenut toimintakykyä ja terveyden tuntemusta. Kivut aiheuttivat usein sen, että levossa oltiin paljon ja osa töistä jätettiin tekemättä.

”..et jos mä oisi sellanen ku 70:nen niin muaha ei hirvittä vielä mikää, mut mä oon kohta 90:nen.. siinä on 20 vuotta välissä et se tekkee jo sellasen ettei enää pysty eikä luota itteesä nii paljo.. ei millää.. ja se on vaa pakko aatella et ei enää tarvii pystyäkkää...”

Jotkut kotityöt toivat jo sinällään hankaluuksia selvitä. Talvisin lumityöt koettiin hankaliksi. Suurin osa lämmitti taloaan pääasiassa kokonaan tai sähkölämmityksen lisäksi puilla. Puiden kantaminen ei enää onnistunut ja usein turvauduttiinkin ulkopuoliseen apuun. Kaikilla ei ollut lähiomaisia lainkaan, tai he asuivat niin kaukana, etteivät voineet olla apuna kuin hyvin harvoin, jos ollenkaan. Kaiken kaikkiaan omilta lapsilta tai muilta sukulaisilta, sen paremmin kuin naapureilta tai ystävil-

täkään ei mielellään toiminnallista apua pyydetty. Avun pyytäminen ulkopuolisilta koettiin hyvin hankalaksi, koska muita ei mielellään oltaisiin vaivattu ylimääräisillä töillä. Ikääntyneet eivät halunneet olla läheisilleen taakaksi.

”No se on melko mahdoton toivoo heitä avuksi, ku ne on sen verran kaukana.. että sen verran auttavat ku voivat.. tämä siskon lapset, tämä nuoripari, joka käypi joskus.. mutta niilläkin on se työnsä ja se pitää koittaa hoittaa ettei jää.. Naapurit välillä on sitte apuna, mutta en minä voi vaatiakkaa.. ku siinä on oma vaimo ja pari hevostaki hoiettavana.. ja kaikki omatki asiat hoiettavana..”

Kahdella toimintakyvyn ja terveyden kokemukseen oli vaikuttanut lisäksi myös huolet tai läheisten poisnukkuminen. Suru ja ikävä olivat edelleen arjessa läsnä, vaikka menetyksistä oli jo useampia vuosia. Yksin jääminen koettiin henkisesti todella raskaaksi, mikä heijastui myös omaan fyysisiin terveydentilan tuntemuksiin. Elämän mielekkyyden katoaminen ja ajatusten kiertäminen kehää uuvuttivat. Toinen heistä oli saanut apua aikanaan pyörineestä kerhosta, johon hänet haastettiin mukaan.

”..mulla oliki niin, et mää aattelin et mää en lähe seleviämmää ollenkaa.. sieltä mää sain nii apua, et mää ihan ku muutuin uueks ihmiseks.. sai muuta ajateltavaa.. et iha mua pyörörytti ja inhotti kaikki..paha oli olla.. mut sit mää jo pystyin..”

”mää oon sen huomannu et jos.. oikeen aattelis sitä.. kun näkkee sen vaatteita ja kenkiä tuolla, et heleposti tullee, et mää täällä itkeskelenkin ittekseni..”

8.2.3 Sisäinen ja taloudellinen turvattomuus

Haastateltavat eivät kertoneet tuntevansa kotona juurikaan turvattomuutta, eikä sen katsottu haittaavan olennaisesti elämää. Yksi haastateltu kertoi vieraiden kuljijoiden päässeen hänet joskus yllättämään ja joutuneensa vasten tahtoaan ostamaan tavaraa isokokoisilta kaupustelijoilta ja siksi hieman pelkäsi hieman vastavia tilanteita. Satunnaisesti oma yhtäkkäinen sairastuminen kotona oli myös käynyt mielessä. Kolmea haastatelluista asia oli huolestuttanut enemmänkin, etenkin vakavat tilanteet, joissa itse olisi kyvytön hankkimaan kotiin apua.

”..sitä voi kato tulla ihmiselle varsinki ku yksinäinen on nii kotona voi sattua iha mitä vain vaikka halpauksia ja sydämentoiminnat ja kaikki tälläset.. ku ei ihminen ite pysty sitte toimimaan.. ku oon nähny niitä kohtauksia ja sellasia, vaikka itellä ei oo ollu..”

Talven ankeus pelotti yhtä haastateltua. Eniten pärjäämisessä pelotti talven pimeys ja kylmyys. Myös oman kunnan romahtaminen jännitti, kun talvi kuluu sisällä ollessa. Kotitöiden hoituminen ja lumityöt huolettivat muun ohessa.

Taloudellisesta turvattomuudesta kukaan ei suoraan maininnut. Raha-asiat ja eläkkeiden riittävyys nousivat kuitenkin esille monissa kohdissa. Kaksi kertoi eläkkeensä olevan sen verran hyvät, että normaaleista elin- ja asuinkuluista selvisi vielä hyvin. Loput kertoivat, että eläke riittää lääkkeisiin, ruokaan ja muihin henkilökohtaisiin tarpeisiin, mutta taksireissuihin, talon kunnossapitämiseen tai remontteihin, ei juurikaan rahaa jäänyt. Etenkin omakotitalon ylläpitokulut veroineen ja pian omakotitaloasujilta vaadittavat uudet jätevesijärjestelmät tuntuivat suurilta maksuilta, maksettuna pienestä eläkkeestä. Omasta mukavuudesta oltiin valmiita tinkimään, jos sillä voitiin säästää kustannuksia. Yhdellä haastatelluista käyttövesi kannettiin kylpyhuoneesta. Uusia putkia varsinaisiin asuintiloihin ei voitu vetää lattian alta, koska kaikki tilat eivät olleet lämpimiä talvisin. Talon asukas ei myöskään ollut halukas suurempiin remontteihin suurten kustannusten pelossa ja koska mahdolliset uudet asukkaat joutuvat tulevaisuudessa muutenkin remontoimaan koko talon. Myöskään lämmintä vettä ei ollut kokoaikaa saatavilla, koska varaaja toimi sähköllä, joka on myös kallista.

”..on tullu nii paljo vaatimuksia näille omakotitaloasujille, ja mahottomat maksut sitte, kaikki jätelaitokset ja kiinteistömaksut ja muut.. ku aattelee, että eläkeläisillä on nii pienet tulot, että saa miettiä mihin ne pienet pennisä oikee laittaa.. mutta käy sitte kirpputorilla vaateostoksilla..”

8.2.4 Liikennepalvelujen puutteet ja sosiaalisen kanssakäymisen vähyyys

Kotona selviytymistä hankaloittaviksi tekijöiksi mainittiin liikennepalvelujen puutteellisuus, siten, että palveluliikenne on sidottu liiaksi aikaan ja pelkkään asiointiin. Kaivattiin kuljetuksia, jotka mahdollistaisi muutakin, kuin pakolliset kaupassa käyn-

käynnit ja muut vastaavat asioinnit. Taksilla kulkeminen omalla kustannuksella pidettiin varsin kalliina vaihtoehtona, varsinkin jos eläke oli pieni. Lisäksi kaivattiin arkeen lisää yhteisiä kokoontumisia ikäihmisten kesken, siten että niihin myös syrjäkyliltä olisi mahdollista osallistua.

”..Ja siten se et kun täältä ei sitte kerta kaikkiaan pääse mihinkään.. ja kun täällä ei oo mitään sellasia yhteis..mitä ne nyt on kun kokoontutaan.. kun ne on kaikki tuolla keskuksessa.. et se kun on täällä syrjässä..”

Haastatelluista kaikki kertoivat, etteivät näe muita ihmisiä joka päivä. Kaksi kertoi ettei aina viikoittainkaan näe muita. Kahdelle postipoika tai palveluyrittäjä saattoivat olla ainoita, joita näki viikon aikana, eikä näistäkään postipojan kanssa oltu puheissa, kuin hyvin harvakseltaan. Yhden luona poika kävi satunnaisesti, mutta ei aina viikoittain. Vain yhdellä kanssakäymistä oli viikon aikana lasten tai naapurien kanssa useampana päivänä viikossa. Puhelimen välityksellä oltiin enemmän yhteydessä, lähinnä lapsien tai muiden sukulaisten, mutta myös joidenkin ystävien kanssa.

”..et tuo poika on käyny.. mutta ei viikoittainkaan käy monasti kettää.. nii että tuota.. joskus jehovantodistajat poikkee ne on sanonu, että saako he poiketa.. nii mää oon sanonu että kyllä, kyllä poiketa saa, mutta omassa kannassani pysyn ..et ei mulla täällä niin paljo seuraa oo, etteikö poiketa sais..”

Osa kaipasi entisaikojen kyläily kulttuuria ja ikäistensä seuraa. Nuorten kanssa ei koettu, että löydettäisiin yhteisiä puheenaiheita tai, että nuoria edes kiinnosti viettää aikaansa ikääntyneiden kanssa.

”..on tuossa tuo nuorikin porukka, mutta ne on nii nuoria että eihän meillä ois paljon keskustelun aihetta..”

”..nuoret on omassa porukassa ja vanhat omas, ja kun ei täällä oo ketään vanhempia ko naapuri ja sitten minä tässä..eikä ne nii taia välittää näistä vanhoista, että käski taikka ei..”

Puolet haastatelluista kaipasi sosiaalisia suhteita lisää. Varsinkin ajateltiin sitä, jos oma kunto heikkenee, eikä itse pääse liikkumaan ja ylläpitämään suhteita. Loput olivat tyytyväisiä sosiaalisten suhteidensa riittävyteen. He kokivat voivansa ottaa yhteyttä läheisiinsä ja ystäviinsä, silloin kuin itsestä siltä tuntui. Kaksi heistä kertoi-

vat pitävänsä yksin olosta pääasiassa aina, mutta ajoittain myös he kaipasivat seuraa.

Puolet koki melko usein tai usein yksinäisyyden tunteita kotona ollessaan. Toisina päivinä yksinäisyyden tunteet olivat voimakkaampia kuin toisina. Toisen ihmisen läsnäoloa kuitenkin kaivattiin ja vieraat olivatkin usein kovasti odotettuja. Yksi oli pohtinut, että keskustaan muuttamalla juttukaveria löytyisi varmasti enemmän, mutta niin suuri muutos elämässä pelotti ja yksinäisyyden tunteet oltiin sen edessä valmiita kestämään.

”..Kyllähä siinä aina tulee sellasia päiviä, että siinä on sellasta yksinäisyyttä, ja on kaikin puolin semmosta.. että kyllähän se.. tuota nii kevyempää ois ku ois joku semmonnen jonka kanssa ois..”

8.2.5 Apuvälineiden vähyys

Apuvälineitä ei ollut käytössä kovinkaan paljoa. Liikkumisen apuvälineitä oli kolmella, kahdella rollaattori ja/tai pyöräkelkka ja yksi käytti satunnaisesti kävelykeppiä. Yhdellä oli kävelyn apuvälineen lisäksi wc-pöntön -koroke, ja tarttumapihdit. Kynnykset saattoivat estää apuvälineen käyttöä sisätiloissa, ja ulkona taas pihan heinettyminen ja epätasaisuus saattoi rajoittaa liikkuma-alaa. Kenelläkään haastatelluista ei ollut pesutiloissa tukikaiteita tai muita kiinteitä ripoja, joista pestessä voisi ottaa tukea. Useimmat käyttivät tukena saunan ovea. Monet olivat tukikahvoja myös harkinneet, mutta eivät olleet saaneet toistaiseksi asiaa etenemään.

”..tuonne suihkun puolelle, siihe ovipieleen semmosen mistä saa pitää kiinni... semmosen käen sijan.. mutta ei minun oo tullu laitettua.. siinä on nii paljo vääntämistä ku ei oo sellasta ruuvinväännintä tuoho koneeseen.. ottaa nii kipppeesti ku vääntää.. mutta katotaa ny, jos sais sin sen laitettua jollaki..”

Kolme haastatelluista, joilla liikkumisen apuvälinettä ei ollut, pohtivat, että apuväline olisi hyvä kävelyn tukena joko heti tai myöhemmässä vaiheessa. Viisi koki taspainonsa heikentyneen ja sen vuoksi liikkumisen tulleen huteraksi. Myös voimien koettiin ehtyvän nopeammin ja osa kaipasi apuvälineistä tähän turvaa. Ulko käyttöön toivottiin kevyitä pyöräkelkkoja tai rollaattoreita, joissa on istuin lepoetki-

en varalta. Yhdellä oli ollut rollaattori jo kokeiltavana, mutta hän moitti kulkupeliä pienistä pyöristä, jotka ulkokäytössä koki huonoiksi.

Sisätiloihin kaksi kaipasi ajoittain, voinnista riippuen kaiteita kulkemista helpottamaan. Kahdella asuintalon kynnyksistä osa oli sen verran korkeita, että se esti tai hankaloitti rollaattorin käyttöä sisätiloissa sekä muulla tavoin saattoi vaarantaa liikkumisen turvallisuutta. Yksi kaipasi ajoittain myös jotakin avuksi sängystä ylösnousemiseen. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, ettei toistaiseksi tarvitse minäänlaisia apuvälineitä.

”se rollaattori olis.. siitä mää oon niinku haaveillukki.. mutta ne on sattunu nii pieni pyöräsiä, etten mää oo hyväksyny ollenkaa sitte.. mutta se nyt on.. nii ja sitte sellasia kaiteita tänne, mitä sais pittää kiinni, mutta emmää niitäkää oo nyt aatellu ku emmää nyt justii oo tarvinnu ku on ollu vähä paremmassa kunnossa..”

8.2.6 Epätietoisuus saatavilla olevista palveluista

Neljä ei mielestään tietänyt riittävästi saatavilla olevista palveluista. Osa kertoi syyksi kaupungin taloudellisen tilanteen myötä tehdyt muutokset, joista ei ollut enää selvillä. Kaksi tiesi mielestään palveluista riittävästi, mutta lähinnä vain kotihoidon palveluista. Kaikki haastatellut kertoivat, että tarpeen tullen kotihoitoon soittamalla saa tietoa tarjolla olevista palveluista, mutta toivoisivat kaupungin tiedottavan palveluista nykyistä enemmän. Myös perusturvasta haettavia apuja pohdittiin. Ne koettiin kuitenkin liian nöyryyttäväksi ja sen vuoksi perusturvatoimiston tukitoimia ei suosittu. Leimaantumisen pelko ja osaltaan koettu alisteinen asema oli liian suuri kynnys hakeutua edellä mainittujen palvelujen piiriin.

”Kyllähän minä.. taikka en mää tiä mitä niitä palveluita olis.. mutta saan kai mää ne tietooni sitte ku soittasin tuonne kotihoitajille.. ja eipä kai mun tarvii tietääkkää ku emmää niistä kuitenkaa mittää ymmärrä..”

8.3 Tulevaisuus

Tulevaisuuden ajattelu oli melko hankalaa haastatelluille. Tulevaisuudelta ei uskallettu toivoa kovinkaan paljoa, sillä elämä oli opettanut tiettyyn varovaisuuteen. Ikääntyvän elämän katsottiin etenevän kohti avuttomuutta ja haurautta, jolloin toivoa ainakaan paremmasta ei ollut. Toisaalta toivottiin kunnan säilymistä nykyisellään ja sen myötä myös kotona asumisen pidentymistä.

8.3.1 Ennaltaehkäisevä kotikäynti tai palvelutarpeen kartoitus

Neljä haastateltavaa kertoi, ettei heidän luona ole käyty tekemässä ennaltaehkäisevää kotikäyntiä tai palvelutarpeen kartoitusta. Kaksi puolestaan muistelivat, että heidän luonaan oli tämän suuntaiset käynnit käyty tekemässä. Heidän mielestään käynti ei tuolloin ollut kovinkaan hyödyllinen, sillä silloin lähipiirin tuki oli ollut helpommin saatavilla ja kunnalliselta puolelta ei niinkään tarvittu palveluita. Toisella oli myös palveluita vähennetty käynnin jälkeen.

”No en mä tiiä.. en ollu sillo edes yksistäni, että ku mulla oli tässä sillo vielä kaveri.. että se oli sillo sillälaila, että jos jottai tartti, nii ei sitä ollu tuolta päi vaillakaa mittää..”

Kolme, joille ennaltaehkäisevää kotikäyntiä ei oltu tehty kokivat, että käynti voisi olla etenkin tulevaisuuden kannalta hyvä. Näistä yksi kuitenkin pelkäsi, että käynnistä seuraisi mahdollisesti suuret maksut, koska talosta löytyisi tarkastelussa paljon vikoja ja kunnostuskohteita. Yksi haastatelluista ei kokenut käyntiä lainkaan vielä ajankohtaiseksi tai tarpeelliseksi.

”Miksei se tulevaisuutta aatelle olis hyvä.. ammatti-ihminen kävis arvioimassa.. tulevaa aatelle joo..”

8.3.2 Tarvittavat palvelut tulevaisuudessa

Haastatellut ajattelivat tulevaisuudessa tarvitsevänsä palveluita lähinnä kodinhoidollisiin töihin. Siivoukset, pyykkihuolto ja pesuapu mainittiin useassa haastatte-

lussa avun tarpeiksi tulevaisuudessa. Myös ateriapalvelu ajateltiin tulevaisuudessa tarpeelliseksi. Ateriapalvelu ei sinänsä kuitenkaan houkutellut, sillä muutamalla oli siitä aikaisempia kokemuksia, joiden mukaan ruoka oli usein jäähtynyttä ja huonosti maistuvaa. Ateriapalvelua ei myöskään uskottu saatavan sivukylille tai hinnan ajateltiin nousevan todella suureksi, juuri pitkän matkan vuoksi. Lisäksi asiointipalvelut ajateltiin tulevaisuudessa olevan tarpeellisia. Kauppa- pankki- ja apteekkiasiointien arvioitiin käyvän tulevaisuudessa entistä hankalammaksi toteuttaa itsenäisesti. Liikuntapalveluita toivottiin myös. Liikuntaryhmien toiminta koettiin erityisen tärkeäksi kotona niin toimintakyvyn kannalta kuin sosiaalisen kanssakäymisenkin kannalta. Yksi toivoi liikuntapalveluiden lisäksi myös hierontaa, kovia niska ja selkävaivoja helpottamaan.

”..että kyllä siihe pitäs pyrkiä, et ei nii jäis.. vaa liikuntaa terotettas.. et siihe lisättäs enemmän mahdollisuutta.. kuntoutusta ja hierontaa.. semmonen olis hyvin tärkeetä ku verenkierto lihaksissa paranis ja tulis sitte samalla niitä jumppia tehtyä, pysys sitte tämä kuntoki... Ja että useempi ois mukana siinä hommassa nii se raha puoliki tulis huomioitua ja näkishä siinä sitte muitaki..”

Kaksi pohti mahdollista terveydentilan heikkenemistä ja sen tuomia haasteita. Toinen heistä oli menossa leikkaukseen, ja kotona pärjääminen sen jälkeen huoletti. Haastateltu oli kovin epäileväinen, voitiinko kotiin tarjota niin paljon apua, että hän siellä pärjää ja kuinka paljon hänen pärjäämistään käydään silloin katsomassa. Myös toinen haastateltu oli pohtinut, käytäisiinkö häntä katsomassa jos oma kunto alenee ja itse ei pääse kodistaan juurikaan liikkeelle.

”..että pärjäiskö sen toimeenpiteen jälkee sitte kotona.. mitä siinä sitte ilimenis.. että pystyskö täällä sitte.. et tätä mää nyt oon kovasti pohtinu.. ku ei se leikkaus varmaa ihan kärpäsen nipistys oo.. että saisko sitä sitten ni paljo kottii vai onko sitä sitte vaa tk:n vuodeosastolla taikka..”

8.3.3 Ikääntyneiden tulevaisuuden näkemykset

Kotona ajateltiin asuvan niin pitkälle kuin siellä suinkin voitiin riittävien palvelujen avulla olla. Kaikki toivoivat, että vähintäänkin nykyinen kunto ja toimintakyky säilyisi vielä pitkälle tulevaisuuteen. Yksi uskoi ja toivoi kuntosaa jopa parantuvan tule-

vaisuudessa. Kaksi haastatelluista suhtautui puolestaan kuntonsa ennallaan säilymiseen pessimistisesti, eivätkä sen puolesta nähneet tulevaisuuttaan kovin valoisana. Oman pystyvyyden menetyksen kautta ajateltiin, että menetetään myös oma tahto ja riippumattomuus toisista. Tulevaisuudelta ei uskallettu odottaa mitään, ei ainakaan mitään parempaa kuin nykyhetki oli.

”.. se on tällä näkymin aika vaikee... hankala aatella mittää ihmeempää..suunta nyt kumminki on alaspäi..joskus sitä ollaan kai toiste varassa .. ja kaikki pitää eriksee pyytää, mitä haluaa.. ja sittenki... jos niille sopii ja jos ne ehtii..”

Suurin osa suhtautui kuitenkin valoisammin tulevaisuuteensa, vaikka suurempia odotuksia ei sille luotukaan. Tulevaisuus otetaan vastaan päiväkerrallaan, sen enempää miettimättä, mitä uutta ja ikävää se voisi tuoda tullessaan. Siihen ei katsottu itse voitavan vaikuttaa millään tavalla. Vanhainkotiin tai palvelutaloihin ei vielä osattu itseä ajatella ja kotona asumiseen oltiin tyytyväisiä. Tärkeäksi kuitenkin koettiin, että jos kotoa pitää joskus muuttaa palvelujen perässä, saisi tulevassa hoitopaikassa inhimillisen, turvallisen ja kaikin puolin hyvän hoidon. Toisaalta toivottiin, ettei laitoshoitoon tai ainakaan vuodepotilaiksi koskaan jouduttaisi. Elämän ei katsottu olevan tällöin enää elämisen arvoista.

”niin kauan eletään täällä, ku pärjätään ja sitte ku ei pärjätä nii sitte pittää mennä tuonne missä sitte hoijetaa.. mutta mää nyt toivosin että mää täällä pärjää.. ku sitä tulevaisuutta ei tiä sairastaa..”

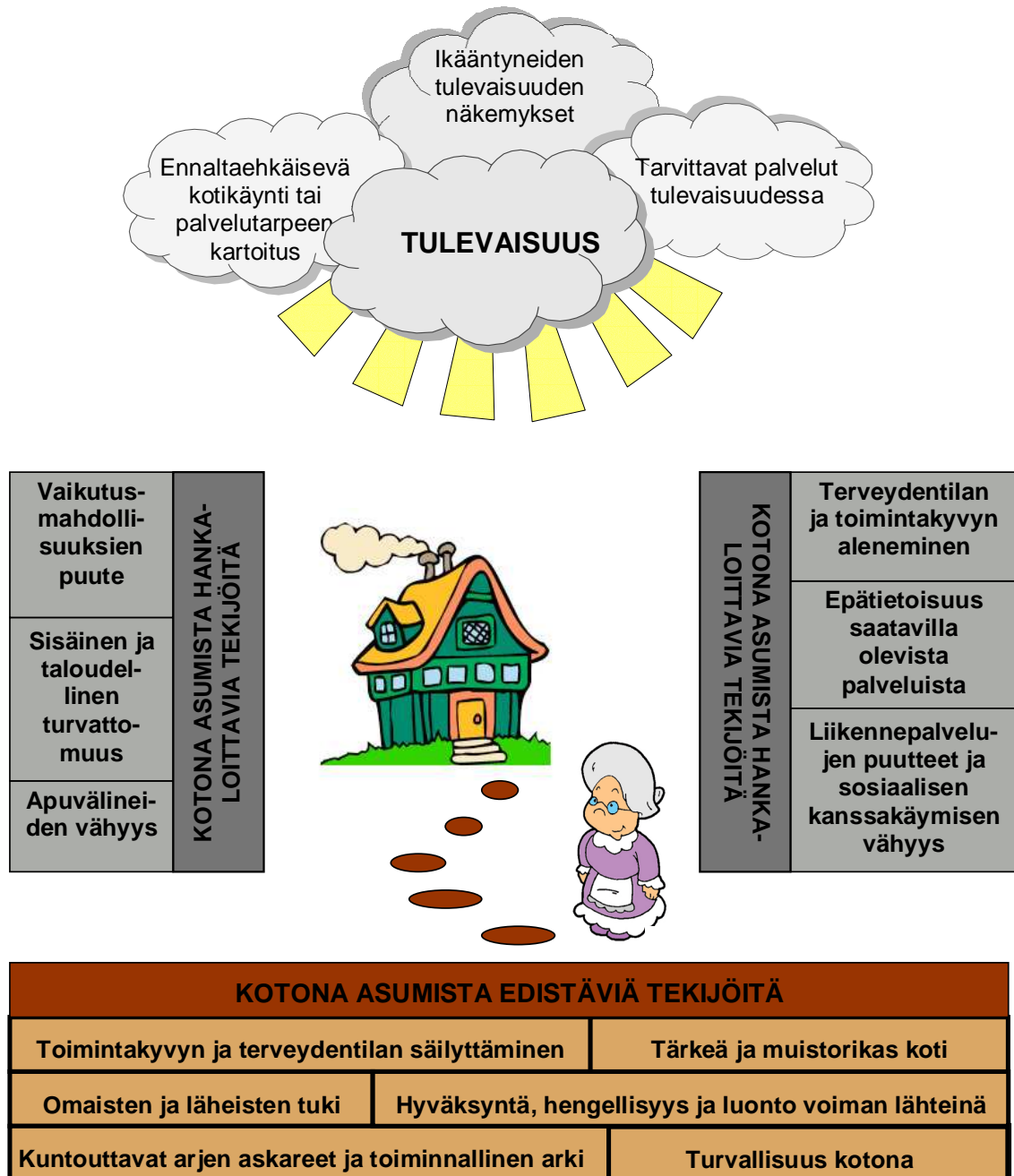
Sairauksien ilmeneminen, kunnon ja voinnin heikkeneminen mainittiin ensisijaisena syynä miksi kotoa pitäisi muuttaa pois. Kaksi mainitsi syyksi myös sairauksien tuoman turvattomuuden olla kotona yksin. Kotiin tarjottavilla palveluilla yksinään ei ajateltu kovinkaan heikkokuntoisena selviytyvän kotioloissa. Yksi mainitsi, että jos ainut lapsi olisi tytär kotona asuminen mahdollistui entistä kauemmin, kuin että lapsi on poika, koska tyttäreltä arvioitiin saatavan enemmän apua ja tukea, erilailla ja eri asioissa kuin pojalta. Muistisairaudet ja –häiriöt koettiin tekijöiksi, jotka väisämättömästi johtivat enemmän kotoa pois muuttamiseen.

”No ihminen kato käy heikoks voimattomaks ei jaksa tehdä mitää.. niitä sairauksiaki ku on nii lukemattomia vanhoilla ihmisillä.. ja kyllhä se sitte ku ihminen tulee huonokuntoseks, et on ihmisten paikalla, jos jotaki sattuu..”

Kaksi oli harkinnut muuttamista keskustaan myös omaehtoisesti. Toinen oli harkinnut muuttoa lähinnä palvelujen vuoksi koska koki, että siellä saisi palveluja paremmin avuksensa. Toisella puolestaan syynä oli ollut yksinäiset ja hiljaiset päivät. Hän uskoi, että keskustassa asuen voisi puhekaveri löytyä helpommalla. Muutos tuntui kuitenkin niin valtavalta, että puutteiden sietäminen kotona vaikutti yksinkertaisemmalta ratkaisulta.

9 TULOSTEN YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Laadin tutkimuksen tuloksista yhteenvetokuvion. Kuvioista selviää keskeisimmät tutkimustulokset.



Kuvio 2. Ikääntyneiden kokemuksia kotona asumista tukevista ja sitä hankaloittavista tekijöistä sekä tulevaisuuden näkemyksistä.

9.1 Yhteenveto kotona asumista edistävästä tekijöistä

Monissa tutkimuksissa on todettu ikääntyneiden haluavan asua kotona mahdollisimman pitkään. Näslindh-Ylispangarin (2005, 147-148) mukaan kodin tuttuus ja omilla ehdoilla toimiminen luo tyytyväisyyttä ja askareiden suorittaminen ylläpitää vireyttä ja saattaa myös kohottaa omanarvontuntoa. Myös tässä tutkimuksessa koti oli haastatelluille hyvin tärkeä paikka, jossa haluttiin elää ja olla niin pitkään kuin se oli mahdollista. Koti ja sen ympäristö sisälsivät paljon *muistoja* eletystä elämästä ja siihen oltiin kovasti kiintyneitä. Muistot antoivat voimavaroja jatkaa eteenpäin ja kotona asuminen myös ikääntyneenä koettiin luonnolliseksi jatkoksi siellä vietetyille vuosikymmenille. Kodin parhaita puolia olivat *rauhallisuus* ja *hiljaisuus* ja *omilla ehdoilla eläminen*. (Kuvio 2.) Elämänkulun jatkumisen on todettu olevan vanhuusiässä tiiviisti sidoksissa paikan jatkuvuuteen. Koti muistoiheen yhdistää menneen ja tulevan vahvistaen jatkuvuuden tunnetta. (Näslindh-Ylispangar 2005, 151 ; Tedre 2006b, 7 ; Vilkkö, 2000, 217, 221.)

Omaiset ja läheiset tuovat elämään sisältöä, elinvoimaa ja antavat ikääntyneelle merkityksellisyyden tunnetta. He ovat usein myös suurena tekijänä ikääntyneen hoidossa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77) Tässä tutkimuksessa omaisten rooleista selvästi esille tulivat myötäilijät, jotka olivat halusta tai olosuhteiden pakosta taka-alalla. Koska ikääntyneet käyttivät pääosin hyvin vähän palveluita, tutkimuksessa ei selvinnyt mikä oli osan omaisten rooli suhteessa kokonaishoitoon ja alanammattilaisiin. (Kuvio 1.) Tutkimuksessa *omaiset ja läheiset* koettiin kuitenkin edellytykseksi, jotta kotona voitiin vielä asua ja selvitä. Omaiset, naapurit ja ystävät antoivat useimmiten toiminnallista tukea, eli avustivat puiden kantamisessa ja muissa kodin töissä. Henkistä tukea ikääntyneet saivat enemmän ystäviltä kuin omaisilta. Oman ikäisten ystävien kanssa koettiin olevan samalla "aaltopituudella" ja ymmärrys toista kohtaan koettiin aidommaksi. (Kuvio2)

Oman ikäisten pariin osa oli päässyt kuntouttavan päivätoiminnan kautta. *Kuntouttava päivätoiminta* koettiin todella hyväksi niin henkisen virkistykseen kuin toimintakyvyn ylläpidon ja harjaantumisen kannalta. Ikääntyneet pyrkivät ulkoilemaan melko ahkerasti. Voimistelu miellettiin hyväksi ja tärkeäksi, mutta yksin sitä ei tullut juuri koskaan harrastettua. läkkäät olivat motivoituneita, mutta usein ulkoinen tuki

ja kannustus toimimaan puuttuivat. (Kuvio 2.) Iäkkään oma motivaatio on kuitenkin tärkeää pyrittäessä ylläpitää toimintakykyä. Toimintakykyyn on mahdollista vaikuttaa positiivisesti, harjoittamalla eri osa-alueiden toimintaa. Kotona asumista voidaan tukea edistämällä ikääntyneen osallistumista harraste- ja liikuntatoimintoihin. (Häkkinen & Holma 2004, 9, 11.)

Kodinholdolliset askareet pyrittiin hyvin pitkälle tekemään itse. Niiden koettiin olevan *kuntouttavaa toimintaa*. Askareista selviytyminen itsenäisesti tuki itsetuntoa ja käsitystä omasta pystyvyydestä. Onnistumisten kautta muodostunut käsitys omasta pystyvyydestä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin onkin varsin tehokas motiivoiva tekijä (Häkkinen & Holma 2004, 11). *Terveysten säilyminen* koettiin edellytyksenä arjesta omin voimin selviytymiselle ja siten kotona asumiselle. Kotiympäristön kerrottiin olevan ihanteellinen askareiden hoidon kannalta, koska se mahdollisti omaan tahtiin tekemisen. Aamun koettiin olevan paras aika toimia, koska silloin olo tuntui virkeimmältä. Askareissa pyrittiin noudattamaan erityistä varovaisuutta, jotta tapaturmia ei sattuisi. Kotiaskareet ja muut päivän puuhut koettiin erityisen tärkeiksi, jotta pitkäaika ja sen liitännäisseuraukset eivät pääsisi valloilleen. (Kuvio 2.)

Kotona olo koettiin pääsääntöisesti *turvalliseksi*. Uhkaavien tilanteiden varalta oli varattu ”kättä pidempää”, jolla tarvittaessa puolustaisi itseä. Ovet pidettiin lukossa myös päiväaikaan. Ympäristön tuttuus toi myös turvaa. Sisätilat ja ulkoympäristö koettiin turvalliseksi toimia ja etenkin sisätilat oli pyritty muuttamaan paremmin ikääntyneelle sopivaksi. (Kuvio 2.) Onkin hyvin tärkeää, että asumisen turvallisuustaso vastaa ikääntyneen toimintakykyä. Tällä voidaan vähentää olennaisesti mahdollista onnettomuusriskiä. (Pirttimäki ym. 2006, 32.)

Myötämielisyys itseä kohtaan ja yleinen tyytyväisyys tilanteeseensa ja siihen mitä on koettiin kotona selviytymistä edistäväksi. Myös positiivinen elämän asenne oli merkittävä. Tulevia ei mielellään murehdittu vaan se otettiin vastaan päivä kerrallaan. Itsensä kokeminen tärkeäksi ja tarpeelliseksi antoi voimia. Myös *uskonnosta* ja *luonnosta* saatiin iloa ja voimia. Luonto antoi myös tunteen siitä, että on osana jotakin suurempaa ja alati jatkuvaa järjestelmää. Luonnon rauhasta nautittiin. (Kuvio 2.) Tulokset ovat samansuuntaisia Rapen ym. (2003, 119-122) näkemysten

kanssa. Luonnon tapahtumia seuraaminen oli ikääntyneille mieluisaa. Luontokokemukset olivat tärkeitä ja sen tapahtumia seurattiin ja ihasteltiin. Luontoon sisällytetään ajatus elämän jatkumisesta, pysyvyydestä ja loputtomasta kiertokulusta. Myös uskonto liitettiin luontoon vahvasti.

9.2 Yhteenveto kotona asumista hankaloittavista tekijöistä

Sosiaali- ja terveyssektorin hallinnossa johtavassa asemassa olevat työn tekijät ovat kuvanneet ikääntyneiden ja heidän omaisten vaikutusmahdollisuuksia hyvin pieniksi (Valokivi 2002, 17). Tässä tutkimuksessa ikääntyneet kokivat *vaikutusmahdollisuutensa* samansuuntaisesti, paitsi, että katsoivat mahdollisuutensa olevan täysin olemattomat. Mielipiteiden esittäminen ajateltiin olevan valittamista. Valittaminen ajateltiin edelleen sopimattomaksi käytökseksi. Syynä vaikutusmahdollisuuksien puutteeseen katsottiin olevan sivukylällä asuminen, kaupungin heikko taloustilanne ja päätöstentekijöiden valta-asema. Ikääntyneet toivoivat, että heitä kuunneltaisiin enemmän palveluista ja muista ikääntyneitä koskevista asioista päätettäessä. Toisaalta ajateltiin, että jos palveluita vaaditaan lisää, näkyy se välittömästi verojen nousuna. (Kuvio 2.)

Askareissa väsymisen myötä, ikääntynyt saattaa hiljalleen luopua niiden tekemisestä. Mahdollisia toiminnanrajoituksia voidaan myös kompensoida muuttamalla toimintaa, läheisiltä apua saamalla tai käyttämällä palveluita. (Häkkinen & Holma, 2004, 11, 15) *Ikä, sairaudet ja kivut* hankaloittivat kotona asumista. Joistakin koti töistä oli hankala selviytyä, ja osasta töistä oli jouduttu luopumaan. Myös ulkopuoliseen apuun oli turvauduttu, jotta arjessa oli päästy eteenpäin. Usein avustavista henkilöistä oli kuitenkin puutetta ja *avun pyytäminen* yleensä koettiin varsin hankalaksi. (Kuvio 2.) Helinin (2002, 45) mukaan ikääntyneet eivät halua olla läheisilleen taakaksi. Toisia ei haluttu vaivata, koska heillä oli omat työnsä ja kiireensä. Koettuun terveyteen ja toimintakykyyn vaikutti huomattavasti huolet ja murheet. Osalla oli ikävä edesmennyttä puolisoa, tai muuta läheistä. *Ikävä, yksinäisyys ja surun käsittely*, ilman ulkopuolista tukea veivät voimia ja masensivat ajoittain kovastikin mieltä. (Kuvio 2.) Saarenheimon (2003, 106) mukaan yksinäisyyden ja tarkoituksettomuuden tunteet voivat liittyä menetyksiin. Ne ovat vaarattomia, jos ikäänty-

neellä on voimavaroja ja ulkopuolista tukea saatavilla. Jos näin ei ole, edellä mainitut tunteet voivat johtaa syvemmälle ongelmiiin, kuten masennukseen tai fyysisiin sairauksiin.

Pääsääntöisesti ikääntyneet kertoivat olevansa kotona turvallisin mielin. Aikaisemmat kokemukset toivat kuitenkin ajoittain *turvattomuuden tunteita*. Turvattomuutta loivat mahdolliset ulkopuoliset tunkeutujat, mutta etenkin oma mahdollinen yhtäkkinen sairastuminen, siten ettei olisi kykenevä hälyttämään itselle apua. Kunnon heikkeneminen ja pärjääminen toivat myös huolta. Taloudellinen turvattomuus nousi aineistosta selvästi esille. Eläkkeiden pienuus ja varsinkin omakotitaloasujia koskevien kustannusten ja yleensäkin talon ylläpitokulujen suuruus askarruttivat todella kovasti. Vaikka asunnossa oli selviä puutteita, tiloja ei oltu valmiita remontoimaan tai korjaamaan, suuren laskun vuoksi. (Kuvio 2.) Niemelä (2007, 170, 176-177) onkin todennut ikääntyneiden turvattomuuden voivan liittyä muun muassa väkivalta- ja omaisuusrikoksien pelkoon, ja epävarmaan taloudelliseen tilanteeseen. Pelkoa voi myös herättää epävarmuus avun ja suojelun saamisesta tarvittaessa (Tedre, 2006).

Palveluista ei oltu kovinkaan hyvin selvillä. Syyksi mainittiin palveluita koskeneet lukuisat muutokset. Packalénin (2004, 59) tutkimuksessa omaiset olivat kokeneet tiedon puutteen todeksi sekä tietojen saamisen ja etsimisen tarjolla olevista palveluista hankalaksi ja kuormittavaksi. Tiedottamista kaivattiin tässä tutkimuksessa kaupungin taholta lisää. Tietoa palveluista haettaisiin kotihoiton tai perusturvan kautta. Kuitenkin asiointi etenkin perusturvan kanssa koettiin nöyryyttäväksi ja leimaavaksi. (Kuvio 2.) Palveluista kieltäytymisen syynä voi olla pelko leimaantumisesta vanhaksi (Helin 2002, 40). Todennäköisesti tässä tutkimuksessa haastatellut pelkäsivät tulevansa leimatuksi paitsi vanhaksi, mutta erityisesti sosiaalipalvelujen luonne ja mielikuvat sosiaalihuollosta olivat ehkä suurin syy, miksi perusturvan palvelut koettiin nöyryyttäväiksi.

Arkea helpottamaan *kaivattiin joitakin apuvälineitä*. Haastatteluissa nousi esille tukikaiteiden tarve kylpytiloihin ja mahdollisesti myös muihin sisätiloihin, sekä nousutukien tarpeellisuus. Monilla oli tasapaino vaikeuksia, joihin kokivat tarpeelliseksi jotakin kävelyn tukea liikkumista turvaamaan. Osalla, kotitalon sisätiloissa oli

kynnyksiä, jotka haittasivat tai estivät apuvälineen käytön sisätiloissa kokonaan. Myös piha-alueen epätasaisuudet ja heinettyminen rajoitti jonkin verran ulkona liikkumista. (Kuvio 2.)

Kotilainen (2002, 111) on todennut pitkien välimatkojen ja liikenneyhteyksien puutteellisuuden vaikeuttavan haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden liikkumista. *Liikennepalvelujen puutteellisuus* hankaloitti haastateltujen asumista kotona, kaukana keskustasta. Olemassa olevan palveluliikenteen katsottiin olevan liiaksi sidottu tiettyyn aikaan ja pelkkään asiointiin. Taksilla kulkeminen koettiin puolestaan liian kalliiksi. Sivukylällä asuvat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta osallistua keskustassa järjestettäviin tilaisuuksiin, lähinnä juuri kuljetusten puutteen vuoksi. Kylillä ei juuri ikääntyneille suunnattua toimintaa ollut. *Sosiaaliset kontaktit* toisten ihmisten kanssa olivat melko vähäisiä ja niitä kaivattiinkin lisää. Moni koki olonsa yksinäiseksi kotona. (Kuvio 2.) Saarenheimon (2003, 103) mukaan noin 10% iäkkäistä kärsii yksinäisyydestä usein. Onkin tärkeää, että ikääntynyttä autetaan ylläpitämään entisiä ihmissuhteita ja tuetaan muodostamaan uusia (STM, 2007a, 41) Ikääntyneiden tukeminen eri yhteisöjen jäsenenä edistää omasta tahdosta lähtevää vuorovaikutusta ja sosiaalisen turvaverkon muodostumista (Pirttimäki ym. 2006, 18).

9.3 Yhteenveto tulevaisuuden näkemyksistä

Tulevaisuudelle ei asetettu kovinkaan suuria odotuksia. Oman tilanteen ei katsottu kovinkaan todennäköisesti parantuvan. Tulevaisuuteen suhtauduttiin, joko pessimistisesti tai hieman toiveikkaammin, toivoen, että oma vointi säilyisi vielä pitkälle tulevaisuuteen ennallaan. Kotona toivottiin pystyvän asumaan kuitenkin mahdollisimman pitkään palvelujen turvin. Sairaudet, sekä kunnon ja voinnin heikkeneminen mainittiin ensisijaiseksi syyksi, minkä vuoksi kotoa pitäisi muuttaa pois. Myös edellä mainituista tekijöistä johtuva turvattomuus katsottiin mahdolliseksi syyksi. Kotiin tarjottavilla palvelujen avulla ei katsottu voivan pärjätä kotona kovinkaan heikkokuntoisena. Myös muistisairaudet koettiin kotona asumista uhkaavaksi. (Kuvio 2.)

Jos lähtö laitoshoidon tulisi, toivottiin siellä inhimillistä hoitoa. Laitoshoidossa, etenkin petipotilaana, ei toivottu joutuvan viettämään kovinkaan pitkiä aikoja. *Liikuntapalveluita* erityisesti toivottiin lisää turvaamaan toimintakyvyn ja terveyden säilymistä. Myös *ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä* ajateltiin saavan apua, varsinkin tulevaisuutta silmällä pitäen. (Kuvio 2.)

9.4 Kehittämisehdotukset

Olen koonnut yhteen tutkimuksen tuloksista nousseet kehittämisehdotukset, joilla olisi mahdollista tukea ikääntyneen kotona asumista pidempään.

Palvelut toimiviksi ja helposti saataviksi

Ikääntyneiden tietämys palveluista ontui ja toisaalta osaan palveluista liitettiin mielikuvia, jotka estivät tiedon ja palvelun hakemista. Palveluista tulisi tiedottaa ikääntyneitä, ja pitää myös heidät ajan tasalla muutoksissa. Ikääntyneet ovat usein totuneet tulemaan toimeen omillaan ja se saatetaan katsoa eräänlaiseksi kunnia asiaksi. Palveluihin hakeutuminen saattaa siksi myöhästyä ja tilanne saattaa ehtiä kärjistyä. Kynnystä palveluihin hakeutumisessa tulisi koettaa mataloittaa, sillä on kaikkien etu, että palvelut ovat tarpeenmukaisia ja annettu oikeaan aikaan. Tämä vähentää myöhempää palveluntarvetta.

Nykyistä palveluliikennettä ei koettu kovinkaan toimivaksi. Sen katsottiin olevan liiaksi sidottu tiettyyn aikaan ja ainoastaan asiointiin. Palveluliikennettä on haja-asutusalueella mahdollista hyödyntää kerran viikossa aikataulun mukaisesti. Palveluliikennetoimintaa tulisi pyrkiä muokkaamaan siten, että se huomioisi paremmin henkilökohtaiset ja myös sosiaaliset tarpeet. Mahdollisuuksien puitteissa palveluliikennettä tulisi yrittää lisätä syrjäkylille jossakin muodossa.

Oma yhtä äkkinen sairastuminen huoletti. Turvattomuutta voidaan ainakin joissakin tapauksissa vähentää lisäämällä ja tarjoamalla turvapalveluita. Apuvälineitä koettiin myös tarvitsevan lisää. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit ovat yksi keino karsia näiden puutetta. Niiden iäkkäiden, joille apuvälineiden tarve tulee vasta myö-

hemmin ja jotka eivät ole palveluiden piirissä, apuvälineen tarve voi tiedonpuutteen vuoksi jäädä täyttämättä pitkäksi aikaa. Tiedottaminen myös näistä asioista olisi mahdollisesti tarpeen.

Puutteellinen asuminen on edelleen maaseudulla mahdollista. Mahdollisuus hakea Valtion asuntorahaston (ARA) tukea asunnon muutostöihin tulisi tuoda paremmin ikääntyneiden tietoisuuteen. Pahitteeksi ei varmasti olisi, jos joku ammatti-ihmisistä kävisi asiaa esittämässä tilanteessa, jossa muutostöiden tarve on ilmeinen ja sen avulla voidaan saada jatkoa ikääntyneen kotona asumiselle. Muutostöiden ei aina tarvitse olla kovinkaan suuria, jotta ne edistävät kotona selviytymistä. Esimerkiksi esteettömät kulkuyhteydet, niin sisätiloissa kuin ulkonakin tulisi varmistaa. Ulospääsyn tulee olla mahdollista, vaikka siihen tarvittaisiin toisen ihmisen avustusta. Luontokokemukset ovat yllättävän merkityksellisiä ja runsaasti voimaa antavia.

Osallisuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen

Ikääntyneet eivät mielestään voineet vaikuttaa ikääntyneiden asioita koskevaan päätöksentekoon. He olivat sitä mieltä, että heidänkin mielipidettään voitaisiin kysyä enemmän. Toteutettavat mielipidekyselyt ja säännölliset tyytyväisyyskartoitukset voisivat olla oiva keino kartoittaa ikääntyneiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä tehtyihin päätöksiin. Tällä konstin kunnan virkamiehien ja ikääntyvien kuntalaisten välillä olevan kuilun voisi ajatella tulevan edes hieman matalammaksi.

Sivukyliltä ei myöskään koettu voitavan osallistua keskustassa järjestettyihin ikääntyneille suunnattuihin tilaisuuksiin. Ikääntyneet tunsivat olevansa melko eristyksissä sivukylällä asuessaan. He toivoivat kyydityksiä tilaisuuksiin, jotta pääsisivät oman ikäistensä seuraan. Oman ikäinen seura koettiin tärkeäksi, koska nuorten kanssa ei niinkään koettu olevan juurikaan yhteistä. Paitsi se, että ikääntyneille suotaisiin mahdollisuus päästä haluamaansa seuraan, olisi tärkeää pyrkiä tuomaan ikääntyneet ja nuoremmat lähemmäs toisiaan. Ähtärissä on toiminnassa lähihoitajakoulutus, jonka kanssa voitaisiin yrittää kehittää yhteistyötä asian suhteen, esimerkiksi erinäisten ”tempausten” kautta.

Osa tutkimukseen osallistuneista kävivät viikoittain kuntouttavassa päivätoiminnassa ja kokivat sen erityisen tärkeäksi ja mielekkääksi. Kaiken kaikkiaan liikunta- ja palveluita toivottiin lisää. Kuntouttavan päivätoiminnan tyyppistä, ennalta ehkäisevää toimintaa tulisi lisätä entisestään. Paitsi, että sen myötä on mahdollista parantaa toimintakykyä ja siten arjen sujumista kotona, samalla voidaan myös virkistää ja sosiaalistaa ikääntyneitä, mikä edelleen lisää kotona asumisen mahdollisuuksia. Ikääntyneet toivat esille muistin säilymisen edellytyksenä kotona pärjäämiselle. Ennaltaehkäisevää muistikuntoutusta tulisi sisällyttää päivätoimintaryhmien toimintaan ja lisätä tarpeen mukaan erillisiä muistikuntoutus ryhmiä myös lievistä muisti- häiriöistä kärsiville ikääntyneille.

Psyykkiseen hyvinvointiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tutkimuksessa tuli ilmi ikääntyneiden kokemuksia yksin jäämisestä ja syvästä surusta jäädessään leskeksi tai jonkun muu erityisen tärkeän ihmisen kuoleman myötä. Ikääntynyt oli kokenut jäävänsä yksin, perheestä huolimatta. Omaiset eivät pystyneet olla oman elämäntilanteensa vuoksi tarpeeksi paljon läsnä ja suru oli ikään kuin jäänyt päälle, muuttuen hiljalleen masennukseksi. Voidaan vain arvailla kuinka paljon tällaisia tapauksia onkaan niissä kodeissa, joissa palveluita ei käytetä. Tilanteeseen tulisi jollain tavalla puuttua ja varmistaa, että ihminen varmasti toipuu surusta, joskaan se ei koskaan täysin häviä. Ikääntynyt tulee saada takaisin elämään kiinni, ja erilaiset kokoontumiset ja ryhmätoiminnot voisivat olla myös tässä varteenotettava vaihtoehto.

Omaisten tukeminen ja riittävät kotihoidon henkilöstöresurssit

Läheisten avulle annettiin kotona pärjäämisen kannalta suuri merkitys. Omaisten ja läheisten osallistumista täytyy tukea ja heitä tulee kannustaa osallistumaan. Arvon antaminen tehdyistä asioista toimii hyvänä kannustimena, kunhan se muistetaan saattaa aina läheisten itsensä tietoon. Läheisiä tulee tarvittaessa opastaa huolella. Ammatti-ihmisten tulee olla helposti lähestyttävissä ja heidän tulee tukea läheisiä, jotta he, joilla on mahdollisuus olla ikääntyneen tukena, jaksaisivat siinä myös olla.

Kotihoidon henkilöstömitoitusta tulee arvioida säännöllisesti. Henkilökunnan riittävä määrä on tärkeää, koska kuntouttavaa työtettä on vaikea toteuttaa, jos ja kun on kiire. Kiireessä kuntouttavaa työtettä ei aina ehdi käyttämään, koska usein ikääntyneet ovat toimissaan hitaampia. Työntekijän on nopeampaa tehdä työ itse valmiiksi. Tämä ei kuitenkaan tue ikääntyneen omaa toimintakykyä, vaikka sen pitäisi olla ensisijainen tavoite kotiin annettavissa palveluissa.

Tulevaisuuden odotukset positiivisemmiksi

Ikääntyneiden tulevaisuuden odotuksissa ei valtavaa toivorikkautta ollut nähtävissä. Osa suhtautui jopa hyvinkin pessimistisesti tulevaan. Tulevaisuuden odotuksia pitäisi pyrkiä kääntämään myönteisemmiksi tai ainakin tukea niitä hyviä toiveita, joita tulevaisuutta kohtaan on. Tämä olisi mahdollista, tukemalla tätä hetkeä sekä edistämällä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja pystyvyyttä. Positiivista ajattelua tukemalla, vähättelemättä kuitenkin ikääntyneen omaa kuvitelmaa synkemmästä tulevaisuudesta, voidaan kirkastaa myös ajatusta tulevasta. Ihminen joka kokee, että hänellä on tulevaisuus jaksaa myös yrittää enemmän, kuin ihminen joka ei näin tilannettaan näe. Positiivinen ajattelu ei kuitenkaan ole mahdollista ihmiselle joka voi fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti pahoin. Etenkin sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi jäävät usein huonolle huomiolle fyysisten tarpeiden noustessa ensisijaiseksi. Nämä tulisi nostaa samalle viivalle, ja pyrkiä edistämään myös näitä osia hyvinvoinnista, sillä kokonaisvaltainen hyvinvointi riippuu yhtäläillä näistä kaikista osa-alueista.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu ensisijaisesti tutkijan rehellisyys, koskien kaikkia toimia, joita hän tutkimukseen liittyen tekee. Eettisesti on myös tärkeää, että haastateltujen anonymiteetti säilyy, ja ettei tutkimusaineisto joudu ulkopuolisten käsiin. Myös se, että tutkija on solidaarinen ja vastuullinen yhteistyökumppaneitaan ja myös kollegojaan kohtaan kuuluu tutkimuseetiikkaan. (Vilka 2005, 30-31, 35 .)

Osallistuminen tutkimukseen oli haastatelluille vapaaehtoista. Lähetin heille saatekirjeen (Liite 3.) ja tutkimuskysymykset ja apukysymykset (Liite 4.) ennalta. Soitin heille noin viikon kuluttua kirjeiden lähettämisestä, jolloin he olivat jo tietoisia tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Tällöin heillä oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Tutkimusaineiston tulen tuhoamaan välittömästi työn valmistumisen jälkeen. Työni olen tehnyt suojellen haastateltujen anonymiteettiä. Olen myös pyrkinyt noudattamaan ”hyvää tieteellistä käytäntöä” (kts. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [viitattu 19.10.2009]).

Luotettavuuden arviota tulee tehdä koko tutkimuksen ajan. Arvioinnin tulee kohdistua teoriaan, analyysitapaan ja analysointi prosessiin, tulkintoihin ja johtopäätöksiin sekä niiden suhteeseen tutkimuksen tavoitteisiin. Jotta tutkimus olisi luotettava, se tulisi voida toistaa. Käytännössä täysin samanlaisia tuloksia ei voida saada, koska jokainen laadullinen tutkimus on luonteeltaan ainutkertainen. (Vilka 2005, 159-160)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi ”puolueettomuusnäkökulma”. Näkökulmaan voivat vaikuttaa esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, virka-asema, uskonnolliset tai poliittiset asenteet, arvot tai uskomukset. Edellä mainitun kaltaiset asiat

saattavat vaikuttaa siihen, kuinka tutkija kuulee, havainnoi ja tulkitsee tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133)

Omat oletukseni olivat ensimmäistä haastattelua mennessäni tekemään, että ikääntyneet antavat tulla kovana ryöppynä sen, mikä heidän oloaan hankaloittaa kotona ja mihin pitäisi saada helpotusta. Pyrin kuitenkin, ettei nämä odotukseni olisi näkyneet minusta haastattelutilanteessa ja mielestäni onnistuin siinä hyvin. Yllätyksekseni huomasinkin, että haastatelluille oli hyvin vaikeaa kertoa ainakin alussa hankaluuksistaan, vaikka antoivat puheessaan ohimennen, mutta selvästi ymmärtää, että hankaluuksia kyllä riitti. Se heikensi tutkimuksen luotettavuutta, sillä olen varma, että paljon tutkimuksen kannalta olennaisia asioita jäi myös haastatteluissa sanomatta. Mielestäni muut seikat, kuten ikä, sukupuoli tai asema, ei vaikuttanut olennaisesti haastatteluihin tai muuhun tutkimusprosessiin.

Haastatellut turvautuivat paljon haastattelijan esittämiin kysymyksiin. Vaikka yritin antaa heille tilaa kertoa kokemuksistaan vapaasti, haastattelu ei näin ollen edennyt suuntaan eikä toiseen. Sen sijaan se usein haarautui pahasti tutkimuksen tavoitteiden ulkopuolelle ja tutkijan palauttamista olennaisiin asioihin tarvittiin. Tämän vuoksi laaditut haastatteluteemat ja apukysymykset nousivat keskeisiksi. Omasta mielestäni ne kuitenkin toimivat hyvin, vaikkakin joitakin kysymyksiä, jouduin avaamaan vielä suullisesti lisää.

Mielestäni tutkimukseni on ”läpinäkyvä”, eli toimet, mitä olen tutkimusprosessin aikana tehnyt ovat näkyvissä. Tulokset ovat yhdistettävissä tavoitteisiin ja kehittämis ehdotukset ovat puolestaan johdettu tuloksista. Tutkimusta ei mielestäni sellaisenaan voida yleistää kovinkaan laajalti, koska tulokset ovat tässä tutkimuksessa haastateltujen kokemuksista kerättyjä. Pääpiirteiset suuntalinjat ovat mielestäni kuitenkin hyvin näkyvissä ja ne ovat yleistettävissä koskien Ähtärin kaupungin sivukylien ikääntyneitä kuntalaisia. Kaupungin rajojen ulkopuolella tutkimus on osaltaan hyödytön, koska jokaisen kunnan järjestämät palvelurakenteet vaikuttavat, siihen, mitä tulee kehittää ja mitä ikääntyneet kokevat tarvitsevänsä lisää. Uskaltaisin väittää, että vain harvassa kunnassa palvelujärjestelmät ovat niin yhteneväisiä Ähtärin palvelujärjestelmien kanssa, että tutkimusta voidaan sellaisenaan hyödyntää myös muualla.

10.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimus aiheeksi tutkimuksen pohjalta nousi avopalveluissa toimivan henkilöstön osaamisvaatimukset. Henkilökunnan osaaminen ja sen vaatimukset ovat merkittävässä asemassa ikääntyneen kotona asumisen tukemisessa. Tämän tutkimuksen jatkoksi olisi hyvä selvittää, miten henkilökunta tällä hetkellä pystyy vastaamaan tässä tutkimuksessa nousseisiin ikääntyneiden tarpeisiin. Lisäksi se, minkälaista jatkokoulutusta tai mitä muita edellytyksiä tarvitaan, jotta henkilökunnan osaaminen ja resurssit vastaisivat kotona asuvien ikääntyneiden tuen tarpeita.

Ennaltaehkäiseviä toimia painotetaan vanhustenhuollossa. Ähtärissä hyvänä esimerkkinä on toiminnassa ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta. Tutkimuksessa nousi joitakin saatuja hyötyjä esille. Mielenkiintoista olisi selvittää laajemmalti, kuinka Ähtärissä on ennaltaehkäisevistä toimista hyödytty sekä miten näitä toimia voitaisiin monipuolistaa ja kehittää, siten että saatava hyöty olisi yhä moniulotteisempaa.

10.3 Omat oppimiskokemukset

Työn tekeminen oli pitkäaikainen prosessi. Se opetti minulle paljon asioita itsestäni. Minulla on ollut käsitys itsestäni, että lyhytaikaisemmat tehtävät ovat enemmänkin minulle sopivia. Tämän työn myötä minulle selvisi, että kykenen myös pitkäjännitteiseen työskentelyyn ja ainakin hetkittäin osasin siitä jopa nauttia. Minulle selvisi myös taitoni organisoida omaa työskentelyäni ja siinä esiintyvät puutteet. Aikataulusongelmat johtivat siihen, että lopussa jouduin ottamaan ”löysät pois” ja tekemään varsin pitkäkin päivää. Toisaalta se toi jälleen kerran esille sen, että pienen stressin alla työskentely sopii minulle. Työn rajausta tuotti myös ongelmia ja siksi työstä tuli varsin pitkä. Lähdin tekemään työtä tyylillä, joka kostautui jälkeenpäin. Ajattelin tekeväni itselleni palveluksen, kun aluksi kokosin kaiken mahdollisen teorian tiedon kasalle, jotta myöhemmissä vaiheissa ei ainakaan paljoa asiaa tarvitsisi etsiä lisää. Ajatuksena oli, että tiivistän teoriaosuuden myöhemmin. Tiivistäminen osoittautui kuitenkin varsin vaikeaksi ja tuntui ettei asioista voi juurikaan mitään ottaa pois.

Uskoisin tietäväni nyt paljon enemmän, siitä minkälaisiin asioihin kiinnittää huomiota pyrittäessä edistämään ikääntyneiden kotona asumista. Sain paljon kokemusperäistä tietoa asiasta ja uskon niiden olevan tulevaisuudessa monessa työelämän tilanteessa hyödyksi. Koin, että minä en kuitenkaan ollut ainoa, joka työstä hyötyi. Haastattelujen jälkeen minulle jäi tuntuma, että myös ikääntyneet olivat mielissään, kun heistä oltiin kiinnostuneita ja juuri heiltä tultiin kyselemään asioita ja mielipiteitä. He tuntuivat kokevan itsensä ja mielipiteensä tärkeiksi haastattelun myötä. Ajattelen, että Ähtärin kaupunki saa työstä myös oman hyötynsä. Työstä saadaan mahdollisesti uusia aineksia kehittämistyölle ja se voidaan ottaa avuksi suunnatessa tulevaan. Kehittämisehdotusten tai edes osan niistä toteuttaminen vaatii paljon varoja, mutta kauas kantoisesti ajateltuna, ne maksavat itsensä varmasti vielä monin kerroin takaisin. ”Takaisin maksu” ei kuitenkaan näy vielä kuu-kauden päästä, ja se voi lannistaa ajatusta kehittämistoimien toimivuudesta. Tulokset tulevat kuitenkin varmasti aikanaan näkyviksi.

Opinnäytetyössä toteutettu tutkimus oli minulle ensimmäinen tutkimus jota koskaan olen ollut tekemässä. Työstä sain konkreettisesti kokea, kuinka tutkimus todella toteutetaan käytännössä. Tutkimuksen ja etenkin haastattelujen myötä tunsin pääseväni jälleen askeleen lähemmäs ikääntyneen kokemusmaailmaa. Viimeiset askeleet ikääntyneen kokemusmaailmaan ja sen tuomaan lopulliseen ”valaistukseenhan” toivottavasti pääsen 50-60 vuoden päästä, ollessani itse 70-80 ikävuo- den tienoilla. Vasta silloin voi ymmärtää parhaiten mitä on olla ikääntynyt ja mitkä asiat nousevat merkityksellisiksi. Toistaiseksi voin vain lukemalla kirjoista ja ikään-tyneitä kuuntelemalla pyrkiä edes vähän ymmärtämään tuota kokemusta.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 : näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ala-Nikkola, M., Metteri, A. 2001. Johdatus teemoihin: Nääsville projektin uudet palvelut ja vanhusten kotona asumisen tukeminen. Teoksessa Ala-nikkola, M., Metteri, A. (toim.) 2001. Apua arjen tilanteisiin: vanhusten kotona asumisen tukeminen Nääsville projektissa. Naasville ry & Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos. Tampere: Nääsville ry.
- Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P., Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmistien hoidossa: gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 70-76
- Haapasalmi, S. 2007. Oma koti kullaa kallis? : Asunnon hallintamuodon merkitys kodin kokemisessa. Tampereen yliopisto. Yhdyskuntatieteiden laitos. Aluetieteen Pro Gradu – tutkielma. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 22.1.2009] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01943.pdf>
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (Toim.) 2002 Vanhusten voimavarat. 2 painos. Helsinki: Tammi.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki. Tammi. Hygieia.
- Häkkinen, H., Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti: tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kauppinen, S. Forss, A. Säkkinen, S. Voutilainen, P. & Noro, A. 2003. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002. Stakes. Suomen virallinen tilasto (SVT): Sosiaaliturva 2003:1. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 16.2.2009] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisu/muut/ikaantyneidenSosTervpal2002.pdf>
- Kivelä, P. 2001. Nääsville: projektin palvelujen taloudellinen merkitys palvelujen käyttäjille ja kaupungille. Teoksessa Ala-nikkola, M.,

- Metteri, A. (toim.) 2001. Apua arjen tilanteisiin: vanhusten kotona asumisen tukeminen Nääsville projektissa. Nääsville ry & Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos. Tampere: Nääsville ry. 60-75
- Kotilainen, H. 2002 Koti hoitoympäristönä. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 101-103
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen: vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 167-179
- Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustuöhön. Helsinki: Tammi. 147-160
- Packalén, L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Julkaisematon.
- Paasivaara, L., Nikkilä, J., Voutilainen, P. 2002. Saumattomuus: palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 49-56.
- Pirttimäki, P., Urjanheimo, P., Rossi, M., Yli-Piipari, J., Aaltonen, E., Koskinen, R., Kuhmonen, P-L., Vesänen-Nikitin, I., Tulkki, K. Voutilainen, P., Castren, S., Salokorpi, H., Pallari, M. & Väänänen, O-P. 2006. Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseuduilla. Keskustelualoitteet. Työryhmäraportti. Sisäasiainministeriön julkaisu 55/2006.
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Helsinki : University of Helsinki: Department of applied biology. Publication no. 24.
- Rappe, E., Lindén, L., & Koivunen, T. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Helsinki: Viherympäristöliiton julkaisu.

- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 100–105.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys: haaste hoitotyölle. Teoksessa: Laatusuunnitelmaa vanhustenhoitoon. Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Helsinki: Tammi. 19-35
- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys : Kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 3.
- Ruonakoski, A-M. 2004. Sujuvampi arki ikääntyville: Yhdyskuntasuunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Helsinki: Kuntaliitto.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys : arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Seppänen, M. 2008. Hyvinvointikoti. Vanhustyö (4), 22–24.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007a. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 8.1.2009] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/ak1171526287050/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 17.1.2009] Saatavissa: [Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/jl1170321157644/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/jl1170321157644/passthru.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Sotkanet. Väestötieto haku. [Verkkotietokanta.] [Viitattu 27.4.2009.] Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Tedre, S. 2006a. Asunnon vangit: ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa: Helne, T. & Laatu, M. (toim.) 2006. Vääryyskirja. 2. Painos. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. s.161–171
- Tedre, S. 2006b. Kodin kulttuurisia ja poliittisia merkityksiä. Vanhustyö (2). 7-9.
- Tedre, S. 2006c. Koteihinsa unohdetut. Sosiaalivakuutus (5). 6-7.

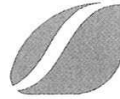
- Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 181–192
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.u.p. Helsinki. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Tuppurainen, H. Perusturvajohtaja. 2007. Tiedonanto 18.3.2009. Ähtäri.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [WWW-sivut] [viitattu 19.10.2009] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle: Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Helsinki: Stakes. Raportteja 259.
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 77–83.
- Valokivi, H. 2002. Ikääntynyt kansalainen ja omainen sosiaali- ja terveyspalveluissa johdon kertomana. Teoksessa: Lehto, J. & Natunen, K. (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista: sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkko, A. 2006. Kodin merkitys vanhetessa. Kohtaamisia arjessa: etiikka ja ihmiskuva vanhustyössä: gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen seminaari. Luentokirjaus. Kaisla, S. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. [WWW-dokumentti] [viitattu 15.12.2008] Saatavissa: www.socca.fi/gero/aineistot/vilkko.doc
- Vilkko, A. 2000. Riittävästi koti. Janus 8(3), 213-230.
- Voutilainen, P. Raassina, A-M. & Nyfors, H. 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47.

Ylilahti, M. 2009. Vanhusten palvelut Ähtärissä: Kotona koko elämä.
Power-point –esitys.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä (1/2)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opiskelija/t Sari Karppinen
Koulutusohjelma ja ryhmätunnus Vanhustyön koulutusohjelma, geronomi, KGFST12
Yhteystiedot (email, puh.) 040 840000 sari.karppinen@seamki.fi
Opinnäytetyön nimi Taajaman ulkopuolella yksin asuvien ikääntyneiden kokemuksia kotona selviytymisensä edistämisestä.
Opinnäytetyön tarkoitus/tavoitteet/tehtävä Selvittää, millä keinoilla ähtäriläiset yksin taajaman ulkopuolella asuvat ikääntyneet kokevat pystyvänsä asumaan kotona yhä pidempään.
Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.) Teoriaosa kootaan itsenäisesti ennen tutkimusosan suorittamista. Tutkimus suoritetaan teemahaastattelun avulla, haastattelemalla yhteensä 5-6 kotona asuvaa ikääntynyttä. Kotihoito valitsee haastateltavat. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroidaan ja tulokset kootaan ja analysoidaan. Opinnäytetyön tekoprosessia ohjaa pienryhmäseminaarit, joissa ovat mukana opinnäytteen tekijän lisäksi, ohjaava opettaja ja työn opponentti. Työn valmistuttua, se luovutetaan myös yhteistyötaholle tutustuttavaksi.
Projektin/hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö mahdollisesti liittyy
Opinnäytetyön aikataulu Haastattelut keväällä/ alkukesällä 2009. Aineiston purku ja analysointi kesällä 2009. Työ valmistuu loka- marraskuussa 2009.
Opinnäytetyön ohjaajat Lehtori Elina Hietaniemi

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä (2/2)

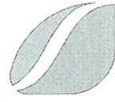
Työelämän yhteistyötaho		
Ähtärin kaupunki		
Työelämän nimeämä henkilö, joka toimii opinnäytetyön asiantuntijana		
Vanhustyönjohtaja Marita Ylälahti		
Yhteistyötaho vastaa suunnitelluista kustannuksista:		
<input checked="" type="checkbox"/>	kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti)	4 kpl
<input checked="" type="checkbox"/>	postitus (esim. kirjelomakkeet)	
<input type="checkbox"/>	puhelin	
<input type="checkbox"/>	matkat	
<input type="checkbox"/>	tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus)	
<input type="checkbox"/>	muut kustannukset, mitkä:	
Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän yhteistyötahon edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään työelämän yhteistyötaholle heidän toivomallaan tavalla.		
<u>Sari Karppinen</u>	_____	_____
Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyön tekijä
"Ähtäri" 23.3.2008		
Paikka ja aika		

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty <u>24.2.2009</u> (päiväys)	
<u>Eina Sielä</u>	_____
Ohjaaja	Ohjaaja
<u>Seinäjoki</u> 24.2.2009	
Paikka ja aika	

Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa	
_____	_____
Työelämän yhteistyötaho	Työelämän yhteistyötaho
<u>Ähtäri</u> 23.3.2009 <u>Hannu Tuppurainen</u>	
Paikka ja aika	Perusturvajohtaja

Liite 2. Tutkimuslupa

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Seinäjoki 24.2.2009

Ähtärin kaupunki

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa geronomiksi (3,5v). Opiskeluni on edennyt opinnäytetyön vaiheeseen. Opinnäytetyön aiheesta olen ollut yhteydessä Ähtärin vanhustyönjohtaja Marita Ylilahden kanssa syksystä 2008 lähtien. Opinnäytetyöni käsittelee yksin taajaman ulkopuolella asuvien ikääntyneiden kotona asumista ja asumisen tukemista. Lähtökohtana ovat ikääntyneen omat ajatukset ja kokemukset toimista ja tekijöistä, joiden avulla he katsovat pystyvänsä asumaan tulevaisuudessa yhä pidempään kotona. Työni ohjaavana opettajana toimii lehtori Elina Hietaniemi.

Opinnäytteessäni selvitetään ikääntyneiden ajatuksia yllä mainitusta aiheesta teemahaastattelun avulla. Haastateltavia tulee olemaan yhteensä 5-6 henkilöä. Kotihoidon henkilöstö valitsee haastateltavat ja valittujen yhteystiedot saan kotihoidonohjaaja Teija Hautalalta. Ohessa liitteenä tutkimussuunnitelmani, josta opinnäytteeni kokonaisuus selviää tarkemmin.

Pyydän lupaa suorittaa tutkimushaastattelut Ähtärissä kevään ja alkukesän 2009 aikana. Opinnäytetyöni kokonaisuudessaan valmistuu loka-marraskuussa 2009. Tällöin myös Ähtärin kaupunki saa tutustua työni tuloksiin.

Ystävällisin terveisin,



Sari Karppinen

040-4865263

sarikarppinen@saamk.fi



Elina Hietaniemi
Ohjaava opettaja

LIITE Tutkimussuunnitelma

Hyväksytty
8.6.2009

Hannu Tuppurainen
Perusturvajohtaja

ÄHTÄRIN KAUPUNKI

Liite 3. Kirje haastateltaville

Hyvä Ähtäriläinen ikääntyvä

Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa ja valmistun geronomiksi jouluna 2009. Olen tällä hetkellä tekemässä opinnäytetyötä taajaman ulkopuolella yksinasuvien ikääntyneiden kokemuksista kotona asumisesta. Opinnäytteeni keskittyy ikääntyneiden omiin kokemuksiin siitä, millä keinoin ja tukipalveluin kotona asuminen mahdollistuu yhä pidempään.

Opinnäytetyöhöni kuuluu haastattelujen toteuttaminen. Etsin haastatteluihini taajaman ulkopuolella yksinasuvia ikääntyneitä. Yhteystietonne olen saanut tietooni Ähtärin kotihoidolta. Tutkimukseni kohdejoukosta haastateltavat ovat valikoituneet arpomalla.

Toteutan haastattelut kesäkuun aikana. Tallennan haastattelut omalle nauhurilleni. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia ja kaikki haastattelumateriaali tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Nimenne, ja tieto tutkimukseen osallistumisestanne, jää ainoastaan haastattelijan tietoon. Haastatteluun aikaa on hyvä varata noin 1-2 tuntia. Tämän kirjeen liitteenä lähetän haastattelun teemat, joihin voitte alustavasti tutustua jo ennakkoon.

Otan teihin puhelimella yhteyttä 12.6-19.6 välisenä aikana, liittyen opinnäytetyöni haastatteluihin. Tarvittaessa vastaan kysymyksiinne ja kerron tutkimushaastatteluista mielelläni enemmän.

Kesäisin terveisin,

Sari Karppinen,
geronomiopiskelija

Puh. 040 - 066 3638

Sähköposti: sari.karppinen@seamk.fi

Elina Hietaniemi vanhustyön lehtori, ohiaava opettaja

Puh. 040 - 730 1022

Sähköposti: elina.hietaniemi@seamk.fi



Liite 4. Tutkimusteemat ja apukysymykset

1. Kotona asuminen

- Mitä mieltä olette kotona asumisesta?
- Kuinka kuvailisitte selviytymistäsi päivittäisistä askareista?
- Kuinka kuvailisitte arkea?
- Mitkä asiat mielestänne edistävät kotona selviytymistä?
- Mitkä asiat mielestänne hankaloittavat kotona selviytymistä?
- Koetteko olonne turvalliseksi kotona?
- Koetteko sosiaaliset suhteenne riittäviksi?

2. Ympäristö

- Tukeeko asuinympäristö (sisätilat, kodin ulkopuolinen ympäristö) kotona asumista?
- Minkälaisia muutoksia tai apuvälineitä koette tulevia vuosia ajatellen tarpeellisiksi?

3. Avun tarve ja saanti

- Koetteko, että saatte nykyiseen tilanteeseesi nähden riittävästi apua ja palveluita?
- Minkälaisissa asioissa ajattelette tarvitsevasi tulevaisuudessa apua?

4. Omaiset ja läheiset

- Millaisen merkityksen kotona selviytymisen kannalta katsoisitte olevan läheisten ja omaisten tuella?

5. Tulevaisuus

- Millaisena näette tulevaisuutenne?
- Millaisten tekijöiden ajattelisitte olevan syynä jos tulevaisuudessa joudutte muuttamaan kotoa pois?