



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Lehtimäki

”PARAS MAHDOLLISUUSHAN SE ON,
JOS IHMINEN PYSTYY ASUMAAN
KOTONA”

Ikäihmisten, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten kokemuksia
ikäntyvien kotona asumisen edistämisestä ja palveluiden
kehittämisestä

Ylempi AMK-tutkinto
Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Lehtimäki
Opinnäytetyön nimi	”Paras mahdollisuushan se on, jos ihminen pystyy asumaan kotona”. Ikäihmisten, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten kokemuksia ikääntyvien kotona asumisen edistämisestä ja palveluiden kehittämisestä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	79 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja, joiden avulla ikääntyneet ihmiset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille ikäihmisten, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten näkemyksiä kotona asumista edistävästä tekijöistä ja niistä keinoista, jotka edesauttaisivat toteuttamaan palveluita vastaamaan ikäihmisten tarpeita. Opinnäytetyön aineisto on kerätty osana Hemma bäst – Kotona paras –hanketta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelut suoritettiin ryhmähaastattelemalla fokusryhmiä, jotka koostuivat ikääntyneistä, omaishoitajista sekä vanhustyön ammattilaisista. Aineiston analysointi suoritettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella ilmeni, että sosiaaliset suhteet sekä kotihoidon tarjoamat palvelut ovat ensisijaisen tärkeitä tekijöitä ikääntyneiden kotona asumisen edistämässä. Sosiaalisten suhteiden moninaisuus ja vertaistuki auttavat myös omaishoitajia jaksamaan arjessa. Henkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden edistäminen ja ympäristön muokkaaminen ikääntyneen toimintakykyä edistäväksi ovat tärkeitä tekijöitä toimintakyvyn säilymisen kannalta.

Tuloksissa ilmeni, että ikääntyneiden sosiaaliseen kanssakäymiseen tarvitaan tukea. Kotihoito koetaan edistävänä tekijänä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, mutta se vaatii toimivaa vuorovaikutusta ja jatkuvuutta. Kotihoidon palveluiden suunnitteluun tarvitaan asiakaslähtöisyyttä ja huomion kiinnittämistä ikääntyneiden henkilökohtaisten hyvinvointisuunnitelmien laatimiseen.

Kotona asuminen kaipaa keskitettyä tietoa saatavilla olevista palveluista ja vaihtoehtoisista tukimuodoista. Ikääntyneiden asumisturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan innovaatioita ja turvallisuustekijöiden kartoittamista yhteistyössä palvelun-
tarjoajien ja omaisten kanssa.

Avainsanat ikääntyminen, omaishoitaja, palvelujärjestelmä, turvallisuus, aktiivinen ikääntyminen

ABSTRACT

Author	Kirsi Lehtimäki
Title	“Living at Home Is Always the Best Choice”. The Experiences of the Elderly, Family Caregivers and Geriatric Care Professionals on Promoting Living at Home of the Elderly and Developing Services
Year	2017
Language	Finnish
Pages	79 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

The purpose of this thesis was to find out ways to enable elderly to live in their own homes for as long as possible. The aim was to introduce the views of the elderly, family caregivers and geriatric care professionals on the factors that promote living at home and the ways to help implement services to meet the needs of the elderly. The material of the thesis was collected as part of a project called Hemma Bäst – Kotona Paras.

The thesis was carried out using a qualitative survey method. The material was collected by theme interviews. The interviews were group interviews with focus groups consisting of elderly, family caregivers and geriatric care professionals. The material was analyzed using material based content analysis.

The results of the thesis showed that social relationships and the services offered by home care are essential factors in supporting the living of the elderly in their own homes. The multiplicity of social relationships and peer support also help family caregivers to cope with everyday life. Promoting mental and social activity and adapting the environment to support the functional capacity of the elderly are important factors in maintaining functional capacity.

The results showed that the elderly need support in their social relations. Home care is seen as a promoting factor in maintaining social relationships but it requires active interaction and continuity. The planning of home care services requires client-orientation and focusing on the creation of personal welfare plans for the elderly.

Living at home calls for concentrated information on the available services and alternative forms of assistance. Improving the housing safety of the elderly requires innovations and mapping of safety factors in cooperation with service providers and close relatives.

Keywords Ageing, family caregiver, service system, safety, active ageing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	9
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
	3.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen.....	10
	3.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn	11
	3.2.1 Fyysinen toimintakyky.....	11
	3.2.2 Psyykinen toimintakyky.....	13
	3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky	15
	3.2.4 Hengellinen toimintakyky.....	16
	3.3 Omaishoitaja	17
	3.4 Ammatillaiset ikääntyvien parissa	19
	3.5 Palvelujärjestelmä.....	20
	3.6 Kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus	21
	3.7 Aktiivinen ikääntyminen	23
	3.8 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen.....	24
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	27
	4.1 Tutkimuksen luonne	27
	4.2 Fokusryhmähaastatteluiden henkilöt	28
	4.3 Aineiston keruu.....	29
	4.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi	32
5	TULOKSET	37
	5.1 Ikääntyvien kotona asumisen tukeminen ja edistäminen.....	37
	5.1.1 Apuvälineet ja teknologia	42
	5.1.2 Mahdollisuus esteettömään liikkumiseen	43
	5.1.3 Asuinympäristön soveltuvuus.....	45
	5.1.4 Palvelujen saatavuus	47
	5.2 Ikääntyvien turvallisen kotona asumisen edellytykset	50
	5.3 Aktiivisen ikääntymisen tukeminen	55

5.3.1	Hyvinvoinnin edistäminen.....	56
5.3.2	Toimintakyvyn ylläpitäminen.....	59
5.3.3	Yhteisöllisyyden säilyttäminen.....	60
6	POHDINTA	64
6.1	Tulosten tarkastelua	64
6.2	Luotettavuus	68
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	68
6.4	Jatkotutkimusaiheita	70
	LÄHTEET.....	71
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet	s. 33
Kuvio 2.	Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen	s. 38
Kuvio 3.	Turvalliseen kotona asumiseen vaikuttavat tekijät	s. 51
Kuvio 4.	Aktiivista ikääntymistä tukevat osa-alueet	s. 56
Taulukko 1.	Opinnäytetyön eteneminen	s. 31

LIITELUETTELO

LIITE 1. Hemma bäst - kotona paras projektin workshop päivien kutsukirje

LIITE 2. Teemahaastatteluiden kysymysrungot

LIITE 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy ja se vaikuttaa väestörakenteen muutokseen. Ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköitymisen lisäksi syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Iäkkäiden määrä varsinkin vanhimmissa ikäluokissa on voimakkaimmassa kasvussa. Vuonna 2013 Suomessa oli reilu miljoona 63 ja siitä vanhempaa väestöä. Suurin osa heistä elää itsenäisesti ilman palveluita. Säännöllisesti palveluja käyttäviä sekä kotiin annettavien palveluiden tarvitsijoita ikääntyvässä väestössä oli yhteensä noin 230 000 henkilöä. Tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa ikääntyneitä henkilöitä oli puolestaan reilut 50 000 henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa (L28.12.2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä ja itsenäisen toimintakyvyn säilyttämistä. Laista käytetään myös nimitystä vanhuspalvelulaki. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta vaikuttaa elinoloihinsa, päätösten valmisteluihin sekä tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen.

Lainsäädännön lisäksi kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisen tueksi on laadittu useita suosituksia. Laajapohjaisessa työryhmässä on laadittu iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämistä koskeva laatusuositus, joka on uudistettu vuonna 2013. Suositus on suunnattu lähinnä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle iäkkäiden palvelujen suunnittelun avuksi. Laatusuositus pyrkii turvaamaan terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyville ihmisille. Suosituksen tavoitteena on myös hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua palvelurakennemuutoksen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.)

Palveluiden kehittämisessä pyritään huomioimaan paikalliset tarpeet ja voimavarat yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palveluiden käyttäjien ja heidän omaisten sekä kolmannen sektorin kanssa. Ilman palvelurakenteiden ja toiminto-

jen uudistamista kustannusten kasvua on hankala hillitä. Väestön ikärakenne on muuttumassa nopeasti ja kasvattaa palvelutarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7.)

Ikärakenteen muutokseen varautuminen on yksi EU-yhteistyön tärkeimmistä kohteista. Voimakkaalla väestön ikääntymisellä on seurauksia talouskehitykseen ja työllisyystilanteeseen. Sillä on myös mittavia julkistaloudellisia seurauksia ja se muuttaa hyvinvointijärjestelmän painopisteitä. Muutokseen varautuminen on ajankohtaista tällä hetkellä. Yhteiskunnan toimiessa terveyden ja aktiiviseen ikääntymiseen myötävaikuttavalla tavalla, enemmistö väestöstä tavoittaisi hyvän terveyden tason. Tällöin saataisiin siirrettyä toimintakyvyn alenemista myöhemmäksi ja toimintakyvyn laskusta johtuvien palveluiden tarve olisi vähäisempää. (Valtioneuvoston kanslia 2004, 9–30.)

Huolimatta siitä, että viimeisten vuosikymmenien aikana odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt, samalla terveys sekä toimintakyky ovat parantuneet. (Lindholm Eriksen, Vestergaard & Andersen-Ranberg 2013, 149). Saavutus on positiivinen ja tuo mukanaan uusia mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa on turvattava edellytykset hyvään, täysipainoiseen ja merkitykselliseen elämään kaikissa elämänvaiheissa. Hyvinvointia ja elämänlaatua on parannettava ikääntyvien kohdalla, ja heitä on tuettava osallistumaan aktiivisesti niin perheensä ja yhteisöjensä elämään kuin järjestö- ja yhteiskuntatoimintaan. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä tukee terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi se takaa tarvittavan turvallisuuden ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.)

Ikäihmisille tulee taata osallisuuden mahdollisuus. Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon, palveluiden suunnitteluun sekä niiden toteutukseen ja arviointiin. Iäkkään ihmisen palvelukokonaisuutta muodostettaessa henkilön kanssa on keskusteltava, ja tarvittaessa suunnitteluun on otettava mukaan omaiset, läheiset tai edunvalvoja. Osallisuuden toteutumisen kannalta on oleellista, että ikääntyvä henkilö on tosiasiallisesti mukana koko palveluprosessissa ja hänen henkilökohtaiset toiveet ja tarpeet tulevat kuulluiksi. Näiden pohjalta lähdetään toteuttamaan tarvittavia palveluita. Käytännössä iä-

käs henkilö saa mahdollisuuden käyttää puhevaltaansa haluamansa asumismuodon ja palveluiden suunnittelussa. Ikääntyneille ihmisille on turvattava oikeus mahdollisimman toimintakykyiseen ja arvokkaaseen vanhuuteen, sekä hyvään kohteluun riippumatta asuin- tai hoitopaikasta tai palvelun tarpeesta. Ihmisarvoisen elämisen tukena ovat eettiset ja oikeudelliset periaatteet. Näitä ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Vidén, Ahonen & Uusitalo 2012, 181.)

Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä ei ole säännöllisten palveluiden piirissä. Sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden mahdollisuus kuitenkin lisääntyy iän myötä. Vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu tulee lisäämään palveluiden tarvetta. Palveluiden tarpeiden kasvuun voidaan varautua kohdennetuilla toimilla. Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla saadaan lisättyä toimintakykyisiä elinvuosia sekä siirrettyä palveluiden tarvetta myöhempään vaiheeseen. Näin saadaan parannettua ikäihmisten elämänlaatua sekä hillittyä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus ovat merkittävässä osassa tukemassa ikäihmisten itsenäistä suoriutumista. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi kuntoutuspalveluihin, sillä se lisää iäkkäiden kotona asumisen edellytyksiä. Tutkimusten perusteella ravitsemusneuvonta, liikunnan lisääminen ja varhainen puuttuminen ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemiseen on hyödyllistä. Myös riskien hallinta, kuten kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy on oleellista. Omaehtoinen hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, sosiaalinen aktiivisuus sekä asumisen suunnittelu ovat tärkeitä ikäihmisten elämänlaadun säilymiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Koska ikäihmisten määrä tulee kasvamaan voimakkaasti lähitulevaisuudessa, on tarpeen saada tietoa ikääntyvien kotona asumiseen liittyvistä vaikeuksista sekä tuen tarpeista. Tarvitaan uusia toimintatapoja sekä innovatiivisia palvelumuotoja, jotta tulevaisuudessa voitaisiin tarjota ikääntyville laadukkaita ja riittäviä palveluita.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty maaliskuussa 2014, osana Hemma bäst – Kotona paras –hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää moniammatillisessa ja kaksikielisessä ympäristössä uusia innovatiivisia ratkaisuja, jotka tukevat ikääntyvien kotona asumista, asumisturvallisuutta ja aktiivista ikääntymistä sekä lisäävät vanhustyön vetovoimaa. Hanketta hallinnoi Yrkeshögskolan Novia ja osatoteuttajina olivat Vaasan ammattikorkeakoulu sekä Suomen pelastusalan keskusjärjestö (SPEK). Hankkeen rahoittajia olivat Pohjanmaan liitto (EAKR) sekä projekti-kumppanit. Projekti oli osa Yrkeshögskolan Novian ja Vaasan ammattikorkeakoulun Medibotnia yhteistyötä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti, ja kerättyä aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja, joiden avulla ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään. Tässä työssä haluttiin tuoda esille ikäihmisten, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten näkökulma kotona asumista edistävästä seikoista ja keinoista, joilla palvelut saataisiin toteutettua paremmin ikäihmisten tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia kotona asumista edistävästä palvelusta sekä selvittää mistä kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus, aktiivinen ikääntyminen ja kotona asumisen edistäminen koostuu.

Koska ikäihmisten määrä tulee kasvamaan voimakkaasti lähitulevaisuudessa, on tarpeen saada asiakaslähtöistä tietoa ikääntyvien kotona asumiseen liittyvistä vaikeuksista sekä tuen tarpeista. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintatapoja sekä palvelumuotoja kotona asumista tukevaksi.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui:

1. Mitkä tekijät tukevat ja edistävät ikääntyvien kotona asumista?
2. Mitkä tekijät parantavat kotona asuvien iäkkäiden turvallisuutta?
3. Mitkä tekijät tukevat aktiivista ikääntymistä?

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön kannalta oleellisia teoreettisia taustatekijöitä. Teoriataustan tarkoitus on selventää opinnäytetyön asiayhteyttä ja perusteita. Keskeisiä käsitteitä ovat ikääntynyt ja ikääntyminen, omaishoitaja, ammattilaiset ikääntyvien parissa, palvelujärjestelmä, ikääntyvien turvallisuus, aktiivinen ikääntyminen sekä opinnäytetyön pääkäsite kotona asumisen edistäminen ja tukeminen.

3.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen

Laki määrittelee vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestön ikääntyneeksi väestöksi. Henkilö on iäkäs, jos hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeasta iästä johtuvien sairauksien, vammojen tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. (L 28.12.2012/980.)

Ihmisten erilaisuus korostuu korkeassa iässä ja ikääntyminen on varsin yksilöllistä (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13; Kivelä 2012, 12). Määritelmä ikääntyvästä ei ole yksiselitteinen, sillä vaihteluväli vanhempien ihmisten toimintakyvyssä on suurempaa kuin millään muulla ikäryhmällä. (Dehlin & Rundgren 2000, 28.) Tutkimuksissa ikääntymistä jaotellaankin useilla eri tavoilla. Puhutaan kolmannesta ja neljännestä ikäkaudesta. Kolmas ikäkausi käsittää eläkkeelle siirtymisen jälkeisiä vuosia, jolloin toimintakyky on vielä vahva. Neljäs ikäkausi puolestaan voidaan nähdä elämän loppuvaiheeseen kuuluvana kautena, jolloin toimintakyky on jo jossain määrin heikentynyt. (Kivelä 2012, 12.)

Karkeasti jaoteltuna kolmas ikä ajoittuu 65 ja 90 vuoden välille ja neljäs ikäkausi seuraan tämän jälkeen. Yksilötasolla kalenteri-ikään perustuvaa jaottelua ei voida käyttää. Suomessa on useita 90-vuotiaita, joiden toimintakyvyn perusteella voisi ajatella kuuluvaksi kolmanteen ikäkauteen. Toisaalta taas erilaiset sairaudet ovat saattaneet heikentää alle 85-vuotiaiden toimintakykyä sen verran, että heitä voidaan pitää neljänteen ikäkauteen kuuluviksi. (Kivelä 2012, 13.)

Ikääntymisestä on esitetty useita satoja erilaisia biologisia teorioita. Yhtä kaiken kattavaa selitysmallia ei kuitenkaan ole löydetävissä. Ikääntyminen on moniulotteinen tapahtuma, jonka useisiin osa-alueisiin on ainakin teoriassa mahdollisuus vaikuttaa. (Tilvis 2010 a, 12.)

Ikääntyminen voidaan jaotella esimerkiksi biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliiseen ikääntymiseen. Biologisessa ikääntymisessä ihmisen elintoiminnot ja toimintakyky alkavat heikentyä. Eläkkeelle jäämisestä on saattanut jo vierähtää aikaa, eli biologista ikääntymistä ei voi samaistaa eläkeikäisyyteen. Psykologinen ikääntyminen on luopumisen, suremisen, sopeutumisen ja hyväksymisen lisäksi tyytyväisyyttä, muistoja ja rikkautta elämäkerrallisuudesta. Sosiaalinen ikääntyminen puolestaan liittyy roolimutoksiin. Tämä näkökulma kytkee ikääntymisen alkaen eläkkeelle siirtymisestä. Eläkkeelle jääminen saattaa tuntua hämmentävältä ja voi olla siirtymistä ”roolittomaan rooliin”. (Helminen & Karisto 2005, 15–16.)

3.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn

Ikääntyminen tuo mukanaan useita erilaisia muutoksia. Tässä luvussa käsitellään ikääntymiseen vaikuttavia muutoksia, joilla on eniten merkitystä ikäihmisten eri elämäntilanteisiin vaikuttavan toimintakyvyn kannalta.

Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin hän kykenee suoriutumaan päivittäisistä arkipäivän tehtävistä (Martelin, Sainio & Koskinen 2004, 117). Toimintakyky jaetaan pääasiassa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka ovat tiiviissä suhteessa toisiinsa (Eloranta & Punkanen 2008, 10). Lisäksi voidaan puhua ikääntyneiden hengellisestä toimintakyvystä (Eloranta & Punkanen 2008, 145; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19).

3.2.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyvien fyysisiä muutoksia on tutkittu eniten, sillä ikääntymismuutokset ovat selvimpiä juuri sillä saralla. Ikääntymisen ajatellaan olevan geneettinen tapahtuma, johon voidaan vaikuttaa ulkoisilla tekijöillä. Ikääntymisen seurauksena elimistön toimintakyky heikkenee ja vastustuskyky sairauksille vähenee. Yksilölliset

erot ikääntymismuutoksissa ovat suuria ja ilmenevät erilaisina. (Eloranta & Puncanen, 2008, 10–11.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky sisältää hengitys-, sydän- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan. Toimintakyvyn kannalta näissä elinjärjestelmissä tapahtuvat muutokset ovat olennaisimpia. Toimintakykyyn vaikuttavat näiden lisäksi myös muutokset aisti-toiminnoissa sekä tasapainossa. (Pohjolainen 2014, 6.)

Hengityselimistössä tapahtuvat muutokset esiintyvät keuhkorakkuloiden pinta-alan vähenemisenä, joka heikentää kaasunvaihtoa. Sidekudosmuutosten vuoksi rintakehä jäykistyy ja keuhkoputkien läpimitta pienenee. Rakenteelliset muutokset vähäisen fyysisen aktiivisuuden kanssa aiheuttavat iän karttuessa keuhkotoiminnan heikkenemistä. Myös alttius hengitystieinfektioille kasvaa yskänheijasteen heikentyessä. (Eloranta & Puncanen 2008, 12.) Ikääntymisen myötä tapahtuvan hengityselimistön heikkeneminen ei varsinaisesti vaikeuta arkipäivän askareista selviytymistä, mutta niiden huomioiminen terveydentilassa on tärkeää. Hengitystoimintojen heikkeneminen voi olla oireilua ahtaumatyyppisestä keuhkotaudista tai astmasta, jotka ovat altistavia tekijöitä kaatumistapaturmille. Lisäksi hengitystoimintojen heikkenemisen on todettu kasvattavan kuolleisuusriskiä. (Ranta 2004, 26.)

Sydämen ikääntymiseen liittyy runsaasti häiriöalttiutta lisääviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Ikääntyneen ihmisen sydämelle on tyypillistä syketaajuuden pientyminen rasituksessa ja kammioiden diastolisen toiminnan vaikeutuminen. Mekaaninen pumppausvoima heikkenee kovassa rasituksessa. Näistä johtuu sydämen maksimaalisen suoristuskyvyn heikentyminen ja alttius sydämen vajaatoimintaan lisääntyy jonkin laukaisevan tekijän ilmaantuessa. Sydämen toimintaa heikentävät myös läppäjärjestelmien rappeumat, joista aorttaläpän jäykistyminen ja kalkkiutumisen ovat ikääntyneillä yleisimpiä. (Tilvis 2010 b, 34.)

Kyky suoriutua raskaista ja fyysisistä töistä heikkenee ikääntymisen myötä. Verenkiertoelimistön muutokset ovat yksi syy siihen. (Jansson & AlMBERG 2011,

126). Verenkiertoelimistön ikääntymismuutoksissa sydämen syketaajuus ja iskutilavuus pienenevät. Nämä tekijät vaikuttavat muun muassa maksimaalisen hapenkulutuksen alenemiseen. Valtimoiden seinämät kovettuvat ja ahtautuvat ja se johtaa systolisen verenpaineen kohoamiseen. Ikääntyneen ihmisen ylösnoustaessa verenpaine saattaa laskea huomattavasti ja aiheuttaa kaatumistapaturmia. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.)

Tuki- ja liikuntaelimistön heikkenemismuutokset alkavat ilmetä 50. ikävuoden jälkeen. Naisilla muutokset ovat miehiä selvempiä. Suorituskyky lihaksissa heikkenee nopeammin alaraajoissa kuin yläraajoissa. Koordinaatiokyky ja palautuminen kuormituksesta hidastuvat sekä tasapaino heikkenee, liikkuminen muuttuu hitaammaksi ja ketteryys vähenee. Myös nivelten liikkuvuus alentuu ja rustokudos alkaa kulua. Kaikki nämä tekijät yhdessä altistavat ikääntyneitä ihmisiä mm. kaatumistapaturmille. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.)

Kaatumistapaturmat yleistyvät iän karttuessa. Kaatumisista seuraa sairastavuuden lisääntymistä ja hoidon tarpeen kasvua. Kaatumiset lisäävät myös kuolleisuutta. Kohtalokkaimpia seurauksia kaatumisista ovat pään vammat ja lonkkamurtumat. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista kolmannes kaatuu vähintään kerran vuodessa ja yli 80-vuotiaista joka toinen. Vaikka kaatuminen ei aiheuttaisi ikääntyvälle mitään fyysistä seurausta, moninkertaistaa se laitoshoitoon joutumisen riskin. (Jäntti 2008, 288.)

3.2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on käsitteenä laaja ja siihen liittyy useampia ulottuvuuksia. Niitä ovat mm. kognitiiviset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä kokemukset elämän merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä. Ikääntyminen tuo mukanaan fyysisten toimintojen heikentymisen lisäksi psyykkisten toimintojen heikentymistä. (Qualls & Smyer 2006, 767–768.) Ikääntyvien psyykkistä toimintakykyä tarkasteltaessa painotetaan usein kognitiivisia eli tiedollisia toimintoja ja haasteita niiden arvioinneissa. Psyykkinen toimintakyky olisi hyvä suhteuttaa ikääntyneen omaan kokemukseen toimintakyvystään sekä toisaalta yhteisöön ja ympäristöön. Käsitys omasta toimintakyvystä vaikuttaa

arjesta selviytymiseen ja siihen, millaisia tavoitteita ikääntynyt toiminnalleen asettaa. (Heimonen 2007, 13.)

Tarkasteltaessa psyykkistä toimintakykyä on hyvä huomioida elämänkaarinäkökulma (Heimonen 2007, 13). Elämän varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. (Hagberg 2000, 188). Myönteiset elämäkokemukset vahvistavat valmiuksia selviytyä elämänmuutoksista edellyttäen, että ihmisellä on vahva sisäinen itsenäisyys, voimakas itsetunto ja selkeä minäkuva. Näiden tekijöiden kautta elämänhallinnan säilymisen valmiudet ovat monipuolisempia. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla mittareilla ja kyselylomakkeilla. Kognitiivisiin toimintoihin lukeutuvat havaintotoiminnot, muistitoiminnot, oppiminen, kielelliset toiminnot ja ajattelu. (Heimonen 2007, 15.) Psyykkiset toimintakyvyn muutokset kohdistuvat useimmiten kognitiiviseen osaamiseen eli selviytymiseen älyä ja muistia vaativista tehtävistä (Martelin ym. 2004, 117). Tutkimusten mukaan psyykkinen toimintakyky säilyy naisilla selvästi miehiä paremmin (Koskinen 2004, 67). Psyykkinen toimintakyky voidaan nähdä myös psyykkisenä hyvinvointina, elämänhallintana ja selviytymiskeinoina (Kattainen 2010, 194).

Kognitiivisten kykyjen ja muistin heikentyminen on tavallinen oire ikääntyneellä ihmisellä. Kognitiivisesta heikentymisestä käytetään usein käsitettä dementia. Dementiaan liittyy aina kognitiivisten kykyjen, toimintakyvyn ja suoriutumisen heikentyminen, joka myöhemmässä vaiheessa johtaa avun tarpeeseen. (Sulkava 2010, 120.) Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen altistaa samalla elämänlaadun heikentymiselle (Dahl 2013, 141). Nykyään kuitenkin dementoiva sairaus kuten Alzheimerin tauti voidaan diagnosoida varsin varhaisessa vaiheessa. Potilas ei tällöin täytä vielä dementian kriteerejä. Tämän vuoksi on suotavampi käyttää käsitettä etenevät muistisairaudet. (Sulkava 2010, 120.) Etenevät muistisairaudet ovat tällä hetkellä merkittävin pitkäaikaishoitoon johtava tekijä Suomessa (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82).

3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ikääntyneen kykyä selviytyä elämässä toisten ihmisten kanssa ja osana yhteiskuntaa (Eloranta & Punkanen 2008, 16; Martelin ym. 2004, 117). Sosiaalinen toimintakyky sisältää myös ikääntyneen käsityksen omasta itsestään, toisista ihmisistä ja tapahtumista, joilla on vaikutusta normaalin arjen toimintoihin (Blanchard-Fields & Horhota 2006, 1094). Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan usein sosiaalisten suhteiden, kuten esim. yhteisöjen jäsenyyden pohjalta ja osallistumisena johonkin ikääntyvän kannalta merkitykselliseen toimintaan, niin liikunnallisiin kuin kulttuurisellisiin aktiviteetteihin ja matkustamiseen (Hakonen 2008 a, 129; Kattainen 2010, 194). Tutkimukset osoittavat, että sosiaalisilla suhteilla on positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden terveydentilaan (Moren-Cross & Lin 2006, 111).

Ikääntyvät kokevat usein halua osallistua ja heillä on myös halua vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Toisin sanoen heiltä löytyy poliittisia resursseja. Kun ihminen ikääntyy osallisena jossain yhteisössä, hänen ympärillään on sosiaalinen verkosto, josta hän voi vastaanottaa ja jakaa sosiaalista tukea. Yhteisöllisyys sisältää mielekästä ja merkityksellistä toimintaa kuten virkistys- ja harrastustoimintaa. (Hakonen 2008 a, 129–130.)

Toteutuakseen sosiaalinen toimintakyky edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ihmissuhteet ja toimiminen yhteisöissä vaatii erilaisia sosiaalisia taitoja. Yksilön ja ryhmän olemassaololle ja yksilön mielenterveyden kehittymiselle sekä säilymiselle yhdessäolon tunteen kokeminen on välttämätöntä. Sosiaaliset suhteet lisäävät elämänlaatua ja antavat elämälle merkityksen sekä arvon. (Eloranta & Punkanen, 2008, 16–17.)

Sosiaalisten suhteiden puuttuminen ikääntyneen elämästä saattaa johtaa eristäytymiseen. Eliniän pidentyminen ja maantieteelliset välimatkat kasvattavat riskiä ikääntyneiden yksinoloon ja eristyneisyyden tunteeseen. Eristyneisyyden käsitettä puolestaan voidaan tulkita eri tavoin. Yksin asuminen tulkitaan joskus eristyneisyydeksi, mutta tutkimusten perusteella vain pieni osa yksin asuvista kokee olonsa

eristäytyneeksi. Yksinäisyys puolestaan koetaan usein negatiiviseksi tunteeksi. (Kahana 2006, 1101–1103.)

Yksinäisyys voi olla ikääntyneelle myös voimavara ja tietoisesti tehty päätös (Näslindh-Ylispangar 2012, 20). Teollistuneissa maissa, USA:ssa ja Euroopassa tehdyt laajat tutkimukset osoittavat, että vain noin 4% ikääntyneistä ihmisistä olivat täysin eristäytyneitä sosiaalisista kontakteista. Tutkimusten perusteella voidaan siis nähdä olevan hyvin harvinaista, että ikääntyneet ovat täysin ilman sosiaalisia suhteita. (Kahana 2006, 1101–1103.)

Ikääntymisen myötä ihmiset pyrkivät luomaan itselleen tasapainoisen elinympäristön. Vahvojen sosiaalisten suhteiden olemassaolon on todettu lisäävän psyykkistä hyvinvointia sekä vähentävän kuolleisuutta. Tutkimukset osoittavat, että vahvat tunnesiteet ikääntyneiden ja esim. heidän aikuisten lastensa välillä pidentävät ikääntyneiden elinikää. Ikääntyneet viettävät usein enemmän aikaa yksin kuin nuoremmat ihmiset, mutta tutkimusten mukaan ikääntyneet kokevat harvemmin yksinäisyyden tunnetta suhteessa nuorempiin. (Carstensen & Hartel 2006, 25–26.) Etenevien muistisairauksien myötä ihmissuhdeverkosto usein kapenee ja jäljellä ovat usein vain kaikkein läheisimmät ihmiset, kuten oma perhe. Ikääntyvien ihmisten sosiaalinen toimintakyky on keskimäärin kuitenkin hyvä ja heidän sosiaalisen kanssakäymisen on todettu olevan tiheää (Eloranta & Punkanen 2008, 17–18).

3.2.4 Hengellinen toimintakyky

Hengelliseen toimintakykyyn sisältyy luottamus toisiin ihmisiin sekä omaan uskontoon. Lisäksi hengellistä toimintakykyä ovat ikääntyneen elämänkatsomus, arvot, aatteet ja filosofiset ajatukset. Hengellinen toimintakyky antaa ikääntyneen elämälle sisällön, tarkoituksen, elämänhalun ja toivon sekä määrittelee suhtautumista elämään ja kuolemaan. Hengellisen toimintakyvyn osa-alueet auttavat ikääntynyttä kokemaan elämänsä merkityksellisenä ja mielekkäänä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 25–26.)

Hengelliset tarpeet saattavat aktivoitua ihmisen sairastuessa tai joutuessa erilaisiin kriisitilanteisiin. Ikääntymisen myötä maailmankatsomus ja elämänarvot tulevat tärkeämmiksi ja muodostavat perusnäkökulman elämään orientoitumisessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 145.) Tutkimusten mukaan hengellisyys syvenee ikääntyneen ihmisen elämän loppuvaiheessa. Ikääntyminen muodostaa elämänvaiheen, jossa ihminen etsii merkitystä elämälleen ja luo eletystä elämästä kokonaiskuvaa (Von Humboldt, Leal, Pimenta & Niculescu 2012, 144; Jeste & Oswald 2014, 320).

Ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja huolenpitoon sisältyy hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Hengellisiä tarpeita ovat mm. elämäntarkoitukselliset kysymykset, joita kumpuaa erilaisista vakaumuksista. Sairaudet, kärsimys ja mahdollinen kuoleman läheisyys nostavat ihmisen mieleen kysymyksiä, joiden työstämiseen hän tarvitsee tukea. Henkisen tuen merkitys on tervehtymisen, mielen eheytyksen ja elämäntarkoituksen saavuttamisen kannalta olennaista ja osa sosiaali- ja terveysalan päivittäistä toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettava sielunhoitotyö on pääasiallisesti kirkon työntekijöiden vastuulla. Käytäntö rakentuu kirkon ja terveydenhuollon välisiin sopimuksiin. (ETENE 2014, 109–110).

3.3 Omaishoitaja

Käsitteellä omaishoitaja tarkoitetaan henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka sairauden, vamman tai muun syyn takia iästään riippumatta ei selviydy arjestaan omatoimisesti, vaan tarvitsee tähän toisen henkilön tukea, apua tai ohjausta (Raivio 2014, 39). Suomessa on arvioitu olevan noin 300 000 omaishoitajaa. Arvion mukaan kotona olevista hoidettavista laitoshoidoa tarvitsisi noin 60 000, mikäli omaishoidoa ei olisi. Kotona hoidettavista 65 prosenttia on yli 65-vuotiaita, 22 prosenttia työikäisiä ja alle 18-vuotiaita on 13 prosenttia. (Eronen, Hakkarainen, Londén & Peltosalmi 2014, 81.)

Omaishoidon toteuttamisen tueksi on säädetty laki, jonka tarkoitus on turvata hoidettavalle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Laki on tullut voimaan vuoden 2006 alusta. Lailla pyritään turvaamaan myös

omaishoitajan työhön liittyvä tuki. Laki määrittelee omaishoidon käsitteen ikään-
tyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisellä ko-
tona, omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajan ja
hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välille laaditaan omaishoitosopimus
omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitaja voi olla puoliso, muu omainen, suku-
lainen tai läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Kunta voi
myöntää omaishoitajalle omaishoidon tukea tietyin ehdoin. (L 2.12.2005/937.)

Omaishoidon tukeen sisältyy omaishoitajalle maksettava palkkio, vapaapäivät se-
kä omaishoitoa tukevat palvelut sekä tarvittaessa palvelut hoidettavalle. Hoito-
palkkion suuruus on riippuvainen siitä, kuinka vaativaa ja sitovaa työ on. Tukevia
palveluita omaishoidolle voivat olla esimerkiksi hoidettavan lyhytaikaishoito, sii-
vouspalvelu, ateriapalvelu, päivätoiminta sekä kotihoito. Hoitoa on mahdollista
toteuttaa myös intervallihoitona, jolloin hoidettava on esimerkiksi vuoroviikoin
palvelukeskuksessa. (Hautala 2012, 152.) Omaishoitajille kohdistettujen tukitoi-
mien tarkoitus on lisätä omaishoitajien psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä
heidän kykyään huolehtia omaisestaan (Joyce, Berman & Lau 2014, 1147).

Omaishoidon kehittämissuunnitelmassa omaishoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka mah-
dollistaa kaikenikäisten toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden asumisen
kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014 a, 11). Osa omaisista ei koe itsensä
olevan hoitajan roolissa. Heidän mielestä on itsestään selvyys huolehtia sairastu-
neesta perheenjäsenestä. Hoidosta ja huolenpidosta vastaavat omaiset kokevatkin
olevansa suuressa vastuussa. (Jansson & Almberg 2011, 377.) Omaishoitajan työ
on usein kuormittavaa fyysisesti, emotionaalisesti sekä taloudellisesti ja saattaa
vaatia runsaasti voimia (Hautala 2012, 153; Schull 2013, 129). Kuormittavuus on
suurinta omaishoitajilla, jotka huolehtivat kognitiivisilta toimintakyvyltään heik-
koa omaista (Bieges 2006, 172).

Omaishoitaja saattaa olla työssäkäyvä ja samalla hän koordinoi ikääntyneen asioi-
ta ja huolehtii niistä. Hän on voimavarana ja tukena ikääntyneen jokapäiväisessä
elämässä. Omaishoitajina saattaa toimia myös henkilöitä, jotka ovat itsekin fyysi-
sesti huonossa kunnossa. Heidän kohdalla omaishoitajuus on äärimmäisen raskas-

ta ja tarve tuelle sekä arkea helpottaville palveluille on suurempi. (Näslindh-Ylispangar 2012, 177–179.)

3.4 Ammatillaiset ikääntyvien parissa

Laki (L 28.6.1994/559) määrittelee terveydenhuollon ammattilaisen henkilöksi, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Laillistetulla, luvan saaneella tai nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus toimia asianomaisessa ammatissa ja käyttää asianomaista ammattinimikettä.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tehtävä on huolehtia laadukkaista palveluista, palvelukokonaisuuksien oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Ammatillaiset huomioivat työssään asiakkaan ja potilaan iän, kehitystason, voimavaran sekä suuntaavat erityistä huomiota herkästi haavoittuviin asiakkaisiin ja potilaisiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen on ajantasaista ja heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää työtään ja siihen liittyviä menetelmiä. Eettinen osaaminen on osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoa. Ammattilaisten tehtävä on kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. (ETENE 2012, 6.)

Ikääntymiseen liittyvän työskentelyn ydin on erilaisten ikääntyvien ihmisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18). Ammatillaiset arvioivat ikääntyneen tilannetta oireiden ja sairauksien ohella terveyshistorian, sosiaalisen ympäristön ja tilanteen ennusteen kautta. Lisäksi arviota tehdään muistista, mielialasta, elämänarvoista, henkisistä ja hengellisistä tarpeista sekä ikääntyneen sosiaalisesta verkostosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on varmistaa ikääntyneelle hyvä arki silloin, kun hän ei pysty siitä itse huolehtimaan. (ETENE 2008, 7–8).

Ikääntyviä ihmisiä hoitavat ammatillaiset toimivat työssään ikääntyvien ”asianajajina” ja siten tukevat ikääntyvien itsemääräämisoikeuden toteutumista. Ikääntyvien hoitoon osallistuvien tulee olla tietoisia sosiaali- ja terveyspalveluista, ikään-

tyvien hoidosta sekä hoitoa ohjaavista laeista, asetuksista ja suosituksista. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden ammatillinen koulutus toimii perustana tiedoille ja taidoille, joita voidaan käyttää ikääntyvien kannalta hyödyksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 25.)

3.5 Palvelujärjestelmä

Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujärjestelmien toimivuuden keskeiset näkökulmat on määritelty kansainvälisesti, vaikka palvelujärjestelmät ovat eri maissa hyvin erilaisia. Tärkeimmät tekijät palvelujärjestelmien sisällöissä ovat palvelujen saatavuus, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus, potilas-/asiakasturvallisuus ja kustannusvaikuttavuus. Lisäksi on pyritty siihen, että palvelut jakautuvat oikeudenmukaisesti kaikkien käyttäjäryhmien kesken. Palvelujärjestelmien keskeisinä päämäärinä on lisätä asiakkaiden hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä kaikissa elämän vaiheissa sekä tukea ihmisiä omatoimiseen selviytymiseen. Palvelujärjestelmät tavoittelevat hyvää terveyttä koko väestölle. (Erhola, Vaarama, Pekurinen, Jonsson, Junnila, Hämäläinen, Nykänen & Linnosmaa 2014, 16.)

Ikääntyvien tarvitsemien palveluiden tarve on nopeassa kasvussa alkaneella ja seuraavalla vuosikymmenellä. Väestön ikääntyminen vauhdittaa väestön määrän kasvun lisäksi terveystieteiden tarpeen kasvua liki 1½ % vuodessa, terveystieteiden ikäryhmittäisen käytön pysyessä nykyisellä tasolla. Ikääntymisen lisäksi terveydenhuollon kustannusten nousuun vaikuttavat uusien hoitomuotojen kehittyminen ja uudistuva palvelujärjestelmä. Ikäihmisten pitkäaikaishoidon palvelurakennetta on muokattu viime vuosina vähentämällä laitoshoidoa ja lisäämällä palveluasumista sekä kotihoitoa. Suuntauksen oletetaan jatkuvan edelleen lähivuosina. Pitkäaikaishoidon palveluiden kustannukset kasvattavat väestökehitykseen perustuvan arvion mukaan kuntien menoja tulevina vuosikymmeninä. (Valtiovarainministeriö 2014, 35.)

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on kirjava ja pirstaleinen (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriö 2014 b, 47). Tavoitteena on ollut rakentaa järjestelmä, jonka käyttöä eivät estä palveluita tarvitsevan henkilön taloudellinen tilanne, sosiaalinen tausta tai asuinpaikka. Palveluita on pyritty järjestämään kat-

tavasti ja suuntaamaan voimavaroja tarkoituksenmukaisesti. Palvelujärjestelmän asiakkaat ovat kuitenkin kokeneet järjestelmän usein jäykäksi ja tehottomaksi. (ETENE 2014, 195.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden palvelujärjestelmä on laaja ja moniulotteinen. Avohoidon ja laitoshoidon raja on liukuva, mutta kustannusten kannalta ero on merkittävä. Ikääntyneiden palveluiden järjestämistä on kunnilla ja palveluiden tuottamiseen on useita eri vaihtoehtoja. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palvelut itse, yhteistyössä kuntayhtymissä tai ostamalla palveluja järjestöiltä tai yrityksiltä. Palveluja on mahdollista järjestää myös palvelusetelin avulla. Palveluiden laajuudesta huolimatta omaisilla on suuri vastuu ikääntyneiden hoidosta ja hoivasta. (Kivelä & Vaapio 2011, 184; Tilvis 2010 c, 64.) Julkisen sektorin rooli hoivan ja hoidon tuottajana on muuttumassa. Painotus on ensisijaisesti kotihoidon järjestämisessä ja laitoshoidon välttämiseksi. (Helminen & Karisto 2008, 9.) Kolmannen sektorin, omaisten ja muiden vapaaehtoisten rooli sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa on puolestaan kasvamassa (Hakonen 2008 b, 95).

Ikääntyneitä koskevat palvelut voidaan jakaa niiden muodon ja keston mukaan avopalveluihin, lyhytaikaispalveluihin tai -hoitoon ja pitkäaikaishoitoon tai -hoivaan. Avopalveluissa yksilön omat vaikutusmahdollisuudet asumiseen ja palveluiden järjestämiseen korostuvat. Lyhytaikaishoito ja -palvelu tarkoittaa tilapäisyttä palvelun käytön suhteen. Tilapäisen palvelun avulla pyritään tukemaan ikääntyneen kotona selviytymistä ja ehkäisemään pitkäaikaishoidon tarvetta. Keskeisiksi ikääntyvien pitkäaikaishoitoon voidaan myös sisällyttää omaishoidon tuki, kotihoito, tukipalvelut, asumispalvelut sekä laitoshoidon. (Kivelä & Vaapio 2011, 184.)

3.6 Kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus

Turvallisuus on käsitteenä laaja ja koostuu useiden tekijöiden yhteisvaikutuksista. Turvallisuus voi olla objektiivista tai subjektiivista. Objektiivista turvallisuutta voidaan tarkastella tilastollisesti, kun taas subjektiivinen turvallisuus tarkoittaa

yksilön kokemaa turvallisuuden tunnetta. Subjekttiivinen turvallisuus on käsitteenä objektiiviseen turvallisuuteen verrattuna huomattavasti väljempi ja moniulotteisempi. Turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. uhkien ja riskien puuttuminen sekä ihmisen elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. Turvattomuuden tunne muotoutuu haavoittuvuuden tunteeseen, joka voi johtua erilaisista tekijöistä. Niitä voi olla esimerkiksi ikä, sukupuoli, etnisyys ja elämänhistorian kokemukset. Koulutustausta, toimeentulo ja siviilisääty ovat myös vaikuttavia tekijöitä mahdolliselle turvattomuudelle. (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 3.)

Objektiivisella ja subjektiiivisella turvallisuudella ei ole selkeää relaatiota toisiinsa. Turvattomuutta voidaan kokea ympäristössä, jossa sattuu harvoin onnettomuuksia tai rikoksia ja päinvastoin. Turvattomuuden tunne on todenmukaista sen syntytavasta riippumatta. Se on yksilön todellisuutta ja käsitys asiasta. Jokainen tunnistaa turvallisuuden ja turvattomuuden tunteita ja ne muuttuvat läpi elämän saaden erilaisia painoarvoja elämäntilanteesta ja –vaiheesta riippuen. (Turvallisia vuosia ikääntyneille 2012, 3.)

Turvattomuuden kokeminen on yhteiskunnallisesti tärkeä kysymys. Yhteiskuntapoliittisena tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden asuminen itsenäisesti kotonaan mahdollisimman pitkään, se on myös ikäihmisten oma toive. Asuin ympäristön puitteet määrittelevät kotona selviytymistä melko pitkälle. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen asettaa tiukempia vaatimuksia asuin ympäristöä kohtaan. Maaseudulla asuminen edellyttää erilaista toimintakykyä kuin kaupungissa asuminen. Ikäihmisillä on oltava mahdollisuus muuttaa soveltuvampaan asuntoon tai tehdä asuntoon toimintakykyä vastaavia muutoksia. (Laatikainen 2009, 11.)

Ikääntyessään ihmiset pyrkivät hankkimaan välineitä tai palveluita, jotka parantavat turvallisuutta tai turvallisuuden tunnetta. Ikääntymisen myötä fyysinen ja sosiaalinen haavoittuvuus koetaan vahvempana ja erilaiset hälytyslaitteet tuovat helpotusta arkeen. Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan, mutta yksinäisyys koetaan ahdistavana. Yksi suurimmista peloista on kaatumistapaturma ja avun hälyttämisen vaikeus siinä tilanteessa. (Dychtwald 2014, 75.)

Turvallisuusperiaatteiden täytyy toteutua kaikissa toimintakykyyn vaikuttavissa osa-alueissa (Kivelä & Vaapio 2011, 20). Teknologia tuo mukanaan uusia mahdollisuuksia lisätä ikääntyneiden turvallisuutta. Erilaiset seurantalaitteet tuovat turvaa ja vapautta liikkua kodin ulkopuolella. Tietokoneiden ja mobiililaitteiden avulla ikääntyneet puolestaan voivat pitää yhteyttä omaisiin, ystäviin ja vertaistukiryhmiin. (Buccoliero, Bellio & Ishmatova 2013, 138–139.)

3.7 Aktiivinen ikääntyminen

Yhteiskuntapolitiikan eri alueita pyritään kehittämään ikäpolitiikalla, jotta voitaisiin vastata ikärakenteen muutoksen haasteeseen. Positiivisempaa näkökulmaa ikärakenteen muutokseen saadaan, kun se nähdään mahdollisuutena ja voimavara-lähtöisenä. (Pynnönen 2011, 3.) Ikääntyminen ei ole sairaus vaan se voidaan nähdä elämänvaiheena, jonka alkupää on usein aktiivista aikaa (Helminen & Karisto 2005, 15).

Euroopassa aktiivinen ikääntyminen on pyritty sisällyttämään poliittiseen viitekehukseen. Aktiivisuuden säilyttäminen pidempään siirtää eläkkeelle jäämistä ja parantaa ikääntyvien sekä taloudellista että sosiaalista asemaa. Taloudellinen ja sosiaalinen hyvinvointi parantaa itsenäisyyden säilymistä ja vähentää edelleen palveluiden tarvetta yhteiskunnassa. Aktiivinen ikääntyminen on tärkeä elementti ikäihmisten osallisuuden säilymisessä. (Mordini & Mantovani 2010, 76.)

WHO (2002) kuvailee aktiivista ikääntymistä prosessina, joka lisää ikääntyvien elämänlaatua. Järjestö korostaa kansallisten ja kansainvälisten poliittisten toimien kohdentamista kolmella tärkeällä kohdalla. Ne ovat ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, turvallisuuden varmistaminen ja tukea antavan elinympäristön luominen. Ikääntyvien ihmisten aktiivisuutta pidetään hyvää vanhenemista edellyttävänä tekijänä.

Aktiivista ikääntymistä ja ikääntyvien ajankäyttöä on tutkittu paljon sekä kansainvälisesti, että Suomessa. Tutkimusten tulokset ovat pääasiallisesti yhteneviä siinä asiassa, että ikääntyvät pysyvät aktiivisena varsin korkeaan ikään saakka. Tutkimustulokset eivät ole varsinaisesti verrattavissa toisiinsa, sillä tutkimuskysymyk-

set ovat kovin erilaisia. Pääasiallisesti kuitenkin eläkeläiset, joilla on hyvä terveydentila ja sosioekonominen asema, ovat aikaisempaa aktiivisempia. Toimintakyvyn säilymisen lisäksi aktiivisuutta lisää myös kunnan ja muiden tahojen järjestämät liikunta- ja viriketoiminnot. Toimivat kulkuyhteydet sekä riittävät joukkoliikennesurssit kannustavat kodin ulkopuolella tapahtuvaan osallistumiseen sekä harrastamiseen. (Ikääntymisraportti 2009, 83.)

Euroopan komission (2008, 121) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaiset eläkeikäiset ovat yksi aktiivisimpia kansalaisia EU- maissa, jotka osallistuvat muun muassa vapaaehtoistyön tekemiseen. Eläkkeellä olevista suomalaisista puolet osallistui vapaaehtoistoimintaan ja 11% oli suunnitteilla osallistua vapaaehtoistoimintaan.

Aktiivista ikääntymistä voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. 1) näkökulma on ikääntyvien jatkaminen työelämässä pidempään sekä yhteiskunnan rakenteiden muutosten kautta, että kannustimia lisäämällä. Rakenteellisena esteenä voi olla esimerkiksi omaishoitajien tuen puute. Yksilölliset edut puolestaan auttavat ikääntyneitä pysymään aktiivisina työmarkkinoilla. 2) aktiivista ikääntymistä voidaan mahdollistaa laatimalla ympäristöjä, joissa ikääntyvien yhteiskunnalle tarjoama panos hyödynnetään. 3) seikkana ikääntyville tulee antaa mahdollisuus terveydentilan säilymiseen sekä itsenäiseen elämiseen ja omassa kodissa asumiseen mahdollisimman pitkään. Aktiivinen ikääntyminen luo perustan sukupolvien väliselle yhteisvastuullisuudelle, joka tarkoittaa ikääntyneiden mahdollisuutta huolehtia omasta elämästään ja antaa oman panoksensa yhteiskunnalle. (Euroopan komissio 2012, 3.)

3.8 Kotona asumisen edistäminen ja tukeminen

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus painottaa ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää toimintaa sekä kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 4). Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin turvaaminen on kuntien velvollisuus. Kuntoutus on osa alue, jolla pyritään edistämään tai parantamaan ikääntyvien toimintakykyä. Ikäihmisten kuntou-

tuksen tavoite on selviäminen päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Kuntoutuksen eri osa-alueet ovat vaihtelevia ja niiden tulee koostua moniammatillisten tiimien yhteistyöstä. (Järvikoski 2013, 52–53.) Kuntoutus on määritelty useissa yhteyksissä vanhustenhuollon kehittämiskohteeksi, mutta sen sisällöstä ja toteuttamistavoista ei muodostu selkeää käsitystä. (Laatikainen 2009, 13.)

Kotona selviytymiseen vaikuttavat suurelta osin ikääntyvien ihmisten fyysiset rajoitukset. Heikentynyt lihasvoima, kuulo ja näkö sekä tasapainovaikeudet saattavat hankaloittaa päivittäistoiminnoista selviytymistä. Saatavilla on erilaisia apuvälineitä, jotka saattavat toimia helpotuksena arjen toiminnoissa. Apuvälineiden käytön esteinä saattaa kuitenkin olla tiedon puute, apuvälineiden saatavuus tai kustannukset. Itsenäisessä asumisessa ja arjesta selviytymisessä on oleellista, että ikäihminen saa apua yksilöllisesti ja hänelle soveltuvassa muodossa. (Mankkinen 2011, 25.)

Ikääntyvien itsenäiseen suoriutumiseen ja palveluiden tuottamiseen on pyritty vaikuttamaan virallisten tahojen kautta monin eri keinoin. Ikääntymispoliittisen strategian tarkoituksena on tarkastella väestön ikääntymisen vaikutuksia koko yhteiskunnassa ja laatia linjauksia laadukkaan ikääntymisen edistämiseksi. Vaikka kodin kunto ja apuvälineiden riittävyys ovat merkittäviä tekijöitä kotona asumisen edistämisessä ja turvaamisessa, ne eivät ole ainoa tekijä kotona asuvien iäkkäiden hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen kanssakäyminen, asiointipalveluiden saatavuus sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kattavuus edesauttavat ikääntyneiden kotona asumista. (Kivelä & Vaapio 2011, 236–237.)

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017 (2013, 2–4) hakee ratkaisumalleja ikääntyvien kotona asumien tueksi. Keskeisenä tavoitteena on mm. turvata ikääntyneille riittävästi soveltuvia asumisratkaisuja. Esteettömille asunnoille tulee olemaan tarvetta ikääntymiskehityksen vuoksi. Esteellisissä asunnoissa ikääntyneiden on hankala suoriutua päivittäistoiminnoista ja päästä asuintalostaan lähiympäristön palveluihin. Soveltumattomat asumisratkaisut lisäävät myös riskiä onnettomuuksille ja tapaturmille. Asuntojen lisäksi asuinympäristöjen huono suunnittelu ja ylläpito sekä liikkumista estävät tekijät heikentävät ikäänty-

neiden mahdollisuutta itsenäiseen selviytymiseen. Sosiaalinen turvattomuus puolestaan vähentää halukkuutta liikkumiseen. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat asumistarpeisiin ja keskeistä on varautua niihin riittävän ajoissa.

Teknologia on yksi keino helpottaa ikääntyvien kotona asumista. Eniten teknologia hyödyttää heitä, joiden toimintakyky on alentunut. Teknisten apuvälineiden ja julkisten palvelujen lisäksi kotona asumisen tueksi tarvitaan omaisten tai läheisten tukiverkostoa. Kotona asumisessa on mahdollisuus totuttujen asioiden säilyttämiseen niin fyysisessä kuin sosiaalisessakin ympäristössä. (Eloranta & Punkanen 2008, 36.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2014 haastattelemalla fokusryhmiä. Saatuja aineistoja alettiin analysoida heti haastatteluiden jälkeen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli käsitellä aineistoa lisäksi grounded theory -menetelmän avulla, mutta menetelmällä ei löytynyt lisäarvoa tuloksille, joten menetelmästä luovuttiin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä lähtökohtana oli selvittää ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten omia kokemuksia tutkittavasta aiheesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

4.1 Tutkimuksen luonne

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen perustana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2013, 161). Laadullinen tutkimus pyrkii ilmiöiden ymmärtämiseen, ilmiöiden koostumusten selittämiseen sekä tekijöihin ja niiden välisiin suhteisiin. Laadullinen tutkimus saa aikaan havainnollistuksen käytännöstä eli empiriasta, joten otetta voidaan kutsua myös induktioksi. Tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella tutkittavien näkökulman kautta. Tutkimustapa on käytännönläheistä, tulkitsevaa ja perustuu ihmisten omiin kokemuksiin. Tämä onnistuu keskusteluttamalla haastateltavia tutkittavaan aiheeseen liittyvien teemojen avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 14–15; Hogan, Dolan & Donnelly 2009, 9; Kananen 2013, 26.)

Laadullinen aineisto on yksinkertaisimmillaan aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Tekstimuotoisia aineistoja voivat olla muun muassa haastattelut ja havainnoinnit (Hakala 2008, 155). Laadullisella tutkimushaastattelulla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään haastateltavien todellisuudelle keskeisten teemojen merkityksiä. Haastattelujen tärkein tavoite on päästä perille haastateltavien puheiden sisällöstä (Alasuutari 2001, 148).

Tutkittavaa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkittavien näkökulma halutaan tuoda esille (Eskola & Suoranta 1998, 15–16). Laadullinen lähestymistapa pyrkii löytämään aineistosta säännönmukaisuuksia,

yhtäläisyyksiä ja kuvailemaan ilmiöitä (Auerbach & Silverstein 2003, 3). Huomiota kiinnitetään merkityksiin ja tutkimuksen tulkinnallisuuden korostamiseen. (Jokinen 2008, 243).

4.2 Fokusryhmähaastatteluiden henkilöt

Haastatteluihin osallistuneet henkilöt valittiin Hemma Bäst - Kotona Paras - projektiin vapaaehtoisuuden perusteella. Projektin lähtökohtana oli kartoittaa ikääntyvien, omaishoitajien ja ammattilaisten mielipiteitä ja tarpeita. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen asiantuntijuus vastaamaan kysymyksiin: miten ikääntyvien kotona asumista, asumisturvallisuutta ja aktiivista ikääntymistä saataisiin tuettua parhaiten. Haastatteluihin osallistuvien rekrytointikanavina toimivat mm. Folkhälsan, Svenska Minnesförening, Muistiyhdistys, Ikäneuvosto ja kotihoidonohjaajat. Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistuneet erilaisissa sosiaali- ja terveysalan tehtävissä toimineet ammattihenkilöt olivat kutsuttuna kotihoidon henkilöstöstä sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta, vanhusneuvoston jäsenistöstä, seurakunnan diakoneista ja kolmannen sektorin työntekijöistä kuten Muistiyhdistys ja SPR:n vapaaehtoiset. Heistä käytetään tässä yhteisesti käsitettä ammattilaiset.

Fokusryhmiin haastateltavat olivat kutsuttuina koko Pohjanmaan maakunnan alueelta. Suomenkielisiin ryhmähaastatteluihin oli kutsuttuina ikääntyneitä (6), omaishoitajia (6) ja ammattilaisia (6) Vaasasta, Laihialta, Isostakyröstä, Kaskisista ja Kristiinankaupungista. Haastattelut toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta (7). Fokusryhmähaastatteluihin osallistuminen sisällytettiin heidän vanhustyön syventävään opintojaksoon. Opiskelija laativat haastattelu-rungon ja teemoihin liittyvät kysymykset. Ruotsinkielisiin ryhmähaastatteluihin oli kutsuttuina ikääntyneitä (6), omaishoitajia (6) ja ammattilaisia (6) Mustasaaresta, Pietarsaaresta, Vöyrylta, Korsnäsistä ja Närpiöstä. Ruotsinkieliset haastattelut toteutettiin Yrkeshögskolan Novian sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta (15). Haastatteluihin osallistuminen sisällytettiin heidän laadullisen aineiston analyysin opintojaksoon.

Fokusryhmien haastattelut toteutettiin Hemma Bäst – Kotona Paras projektin workshop päivissä maaliskuussa 2014. Jokainen haastattelutilaisuus nauhoitettiin.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, ja haastattelut suoritettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelu on tehokas aineistonkeruumenetelmä, koska tietoja saadaan useammalta henkilöltä yhtä aikaa. Haastattelutilaisuus saattaa olla luontevampaa ja vapautuneempaa, kun siihen osallistuu useampi henkilö. (Hirsjärvi ym. 2013, 210–211.) Teemahaastattelulla kerätty aineisto sopi opinnäytetyöhön haastattelumuodoksi, sillä se mahdollistaa vapaamuotoisen keskustelun ja jokaisessa haastattelussa tulee käsitellyksi samankaltaiset aihepiirit (Eskola & Suoranta 2008, 87).

Haastattelemalla fokusryhmiä saadaan arvokasta ensikäden tietoa tutkittavasta aiheesta. Ryhmässä muodostuu vuorovaikutusta, joka saattaa nostaa esiin asioita, joita ei välttämättä saataisi esille yksilöhaastatteluilla. Ryhmähaastattelulla saadaan välittymään moninaisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Ryhmän kontrolli saattaa vaikuttaa keskustelun kulkuun sekä myönteisesti että kielteisesti. Ryhmä voi toimia tukena kysymysten oikeinymmärtämisessä. Toisaalta ryhmä saattaa estää kielteisten asioiden esiintuloa. Ryhmäkeskustelussa saattaa olla mukana keskustelua hallitsevia henkilöitä, jotka haluavat ohjata keskustelun suuntaa. Tuloksia tulkittaessa on huomioitava nämä seikat. (Gillham 2005, 68–69; Hirsjärvi ym. 2013, 210–211.) Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet oli kutsuttu Hemma Bäst - Kotona Paras projektin workshop päiviin kutsukirjeellä. Kutsukirjeessä ikääntyneitä, omaishoitajia ja vanhustyön ammattilaisia informoitiin keskustelutilaisuuden ja projektin tarkoituksesta (LIITE 1).

Teemahaastattelu on välimuoto avoimesta- ja lomakehaastattelusta (Hirsjärvi ym. 2013, 208). Teemahaastattelu etenee ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien täsmentävien kysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Teemoja voidaan käsitellä vapaassa järjestyksessä. Haastattelun aikana voidaan tarvittaessa esittää tarkentavia apukysymyksiä keskustelun sujuvuuden varmistamiseksi (Wibeck 2012, 198). Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat

asioista, heidän antamat merkitykset asioille sekä merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelemalla yritetään löytää merkityksellisiä vastauksia tutkittavaan ilmiöön liittyvistä asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus kerrata kysymys tai selventää ilmauksien sanamuotoa. Joustavuutta lisää myös tutkijan mahdollisuus muuttaa kysymysten järjestystä tarpeen mukaan. Tärkeintä haastattelussa on kuitenkin saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelun käyttö aineistonkeruussa on soveltuva myös siinä mielessä, että haastatteluihin voidaan valita henkilöitä, joilla on asiantuntemusta tutkittavasta ilmiöstä tai muuta tietämystä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Opinnäytetyöntekijän käytössä oli niin sanottu sekundaariaineisto. Sekundaariaineisto on toisten keräämää aineistoa, joka on mahdollista saada tutkimuskäyttöön. Kyseessä on projektin tarkoitukseen kerättyä aineistoa ja projektille on eduksi aineiston mahdollisimman monipuolinen työstäminen. Myös tutkimusaineistojen keruussa voi pyrkiä taloudelliseen ja tarkoituksenmukaiseen päätökseen. Tutkimusongelman selvittämiseksi aineistoa ei ole tarpeen kerätä alusta lähtien itse. (Hirsjärvi ym. 2013, 186.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelujen runko (LIITE 2) koostui projektin tavoitteista ennalta määriteltujen teemojen mukaisesti. Haastatteluiden teema-alueina olivat kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus, aktiivinen ikäänntyminen sekä kotona asumisen edistäminen ja turvaaminen. Teemat oli laadittu Hemma Bäst – Kotona Paras projektiryhmän lisäksi Vaasan ammattikorkeakoulun ja Yrkehögskolan Novian opiskelijoiden toimesta. Haastattelujen edetessä opiskelijat esittivät haastateltaville jatkokysymyksiä heidän antamien vastausten perusteella. Näin haastattelut syvenivät ja haastateltavat toivat esiin omia käsityksiään ja kokemuksiaan, jotka olivat myös tämän opinnäytetyön tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita.

Fokusryhmien suomenkieliset haastattelut toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa ja ruotsinkieliset haastattelut Yrkehögskolan Novian tiloissa keväällä 2014. Opiskelijoiden lisäksi haastattelutilaisuuksissa oli mukana sosiaali- ja ter-

veysalan opettajia. Haastatteluihin osallistujille jaettiin tilaisuuden alussa valmiiksi aihealueet, joista keskusteltiin vapaamuotoisesti. Keskustelut nauhoitettiin ja kirjattiin nimettöminä. Opinnäytetyöhön käytetty suomenkielinen haastatteluaineisto litteroitiin toukokuun 2014 aikana. Opinnäytetyö eteni kahdessa vaiheessa. (Taulukko 1.) Alustava analyysi Hemma Bäst - Kotona Paras projektia varten aloitettiin sen jälkeen, kun koko suomenkielinen aineisto oli litteroitu. Ruotsinkielisen aineiston analyysi aloitettiin joulukuussa 2014 sen jälkeen, kun Yrkehögskolan Novia oli antanut luvan valmiiksi litteroidun aineiston käyttöön.

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen

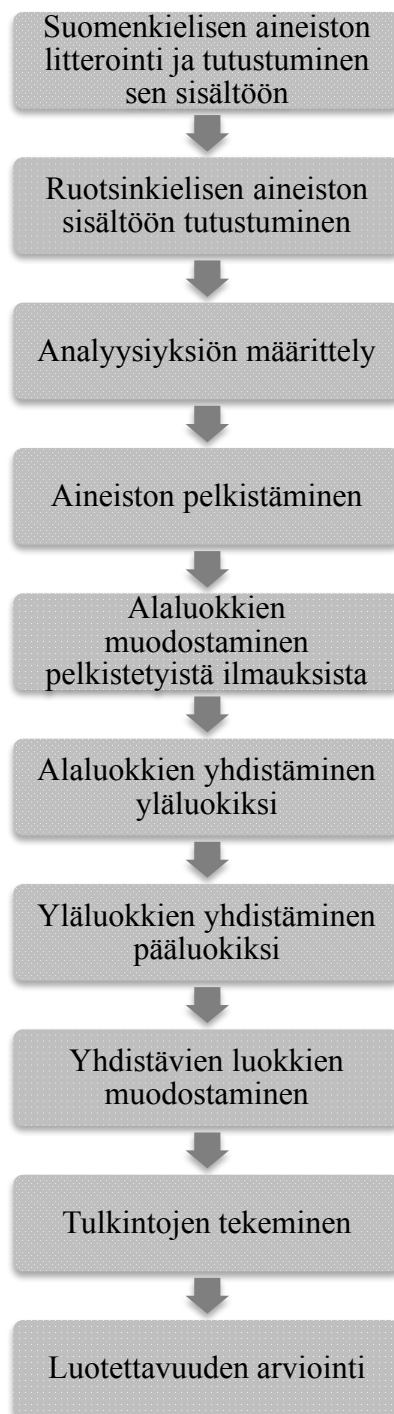
Vaihe	Tutkimustehtävä	Aineisto	Analyysimenetelmä	Raportointi
Vaihe 1.	Kuvata kokemuksia kotona asumisen turvallisuudesta, aktiivisesta ikääntymisestä sekä kotona asumisen edistämisestä ja turvaamisesta	Vaasan ammattikorkeakoulun tekemä teemahaastattelu aineisto Fokusryhmät: ikääntyneet, omaishoitajat ja vanhustyön ammattilaiset	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Hemma Bäst - Kotona Paras - projektin loppuraportti Opinnäytetyön tulokset
Vaihe 2.	Ikääntyvien kotona asumista tukevien ja edistävien tekijöiden kuvaaminen	Vaasan ammattikorkeakoulun ja yrkehögskolan Novian tekemät teemahaastattelut Fokusryhmät: ikääntyneet, omaishoitajat ja vanhustyön ammattilaiset	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Opinnäytetyön tulokset
	Kotona asuvien iäkkäiden turvallisuutta parantavien tekijöiden kuvaaminen	Vaasan ammattikorkeakoulun ja yrkehögskolan Novian tekemät teemahaastattelut Fokusryhmät: Ikääntyneet, omaishoitajat ja vanhustyön ammattilaiset	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Opinnäytetyön tulokset
	Aktiivista ikääntymistä tukevien tekijöiden kuvaaminen	Vaasan ammattikorkeakoulun ja yrkehögskolan Novian tekemät teemahaastattelut Fokusryhmät: Ikääntyneet, omaishoitajat ja vanhustyön ammattilaiset	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Opinnäytetyön tulokset

4.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön tekijä litteroi eli purki tekstiksi suomenkielisten haastatteluiden tallenteet. Ruotsinkielisten haastatteluiden tallenteet litteroitiin yrkehögskolan Novian opiskelijoiden toimesta. Litterointi toteutettiin sanatarkkana litterointina, joka on tarkin litteroinnin tasoista. Jokainen äännähdyskin kirjattiin ylös ks. (Kananen 2013, 100). Litteroitua tekstiä kertyi ammattilaisten haastatteluista yhteensä 73 sivua, ikäihmisten haastatteluista 57 sivua ja omaishoitajien haastatteluista 94 sivua. Fonttina oli Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida litteroitua aineistoa ja tarkastella asioiden sisältöjä, vaikutuksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysimenetelmällä haluttiin saada tutkittava ilmiö kuvattua tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu käytettäväksi kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Aineistolähtöistä analyysia voidaan kuvata kiteytetysti kolmivaiheiseksi prosessiksi, joita ovat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmitely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä opinnäytetyössä edettiin edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Kuviossa 1. on kuvattu sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–112.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston analysointi alkaa vertaamalla kerättyjä tietoja toisiinsa ja pyritään löytämään aineistoista samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Näiden pohjalta aineisto jaetaan luokkiin ja nimetään kategorioihin. Kategoriat nimetään ja osoitetaan niiden yhteys aineistoon. Aineistoa analysoidessa apuna käytetään suoria ja teoreettisia koodeja, muistiinpanoja ja näiden avulla tehtyjen johtopäätösten vertailua empiiriseen aineistoon. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 177–180.)

Haastatteluaineisto käsittelee tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä on tarkoitus muodostaa siitä sanallinen ja selkeä kuvaus (Danielson 2012, 342). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio säilyy. Analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa, jotta siitä voidaan muodostaa johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely pohjautuu johdonmukaiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto pilkotaan osiin, muodostetaan käsitteitä ja kootaan lopuksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston analyysi säilyy tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineistoa pyrittiin esittämään yhdenmukaisena kokonaisuutena, joka auttoi aineiston hallittavuudessa ja lisäsi luotettavien tulkin-tojen muodostamisessa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti haastattel-tavien omien näkökulmien ymmärtämisen kaikissa analyysin vaiheissa. Ensimmäisessä vaiheessa määritettiin analyysiyksikkö. Se voi olla dokumentti, yksi sana tai lause, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Tämän määrittämisen ratkaisee aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiyksikkö voi olla laaja ja käsittää useita lauseita monine merkityksineen. Yksittäinen sana voi olla liian kapea ja tuottaa pirstaleisen kuvan. Tutkimusongelma määrittää myös tätä yksikköä. Tutkijan tulee saada selvää aineistostaan ja kokonaisuudesta. (Kankkunen ym. 2013, 168.) Kun analyysiyksikkö on valittu, sen jälkeen aineisto luetaan useaan kertaan läpi. Tämän tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Aineistolle tulee tehdä kysymyksiä: kuka kertoo, missä ja milloin tämä asia tapahtuu, miksi ja mitä tässä tapahtuu? (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Suomenkieliseen ja ruotsinkieliseen haastatteluaineistoon perehdyttiin lukemalla läpi litteroituja tekstejä useampaan kertaan. Ennen varsinaisen analyysiprosessin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valinta on oleellinen osa analyysia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin haastatteluun osallistuneiden ajatuskokonaisuus, joka koostui sanoista, lauseista tai useista lauseista.

Analyysiprosessin ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli löytää aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Haastatteluaineistosta karsittiin epäolennainen informaatio pois. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tässä opinnäytetyössä aineiston pelkistämisessä käytettiin apuna värikoodeja. Jokaiselle temalle määriteltiin oma väri tekstinkäsittelyohjelman korostusväreistä. Haastatteluja käytiin läpi yksitellen ja samanaikaisesti tekstistä korostettiin teemoihin sopivia tekstikohtia etukäteen määritetyillä väreillä. Pelkistetyt ilmaukset koottiin erilliseen tiedostoon tutkimuskysymysten mukaisesti.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eri luokiksi eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelyvaiheessa eri väreillä koodatut tiedot käytiin läpi mahdollisimman tarkasti. Haastatteluaineistojen välillä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja yhdistettiin niiden sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Ryhmittelyvaiheessa muodostui alustavia luonnehdintoja tutkittavasta aiheesta. Tässä vaiheessa alkuperäisaineistoon täytyi palata useasti, jotta tehdyt tulkinnat saivat varmistuksen. Aineistojen ryhmittelyä jatkettiin näin jokaisen fokusryhmän aineiston kohdalla erikseen.

Ryhmittelyvaiheen jälkeen sisällönanalyysissa yhdistetään saman sisältöisiä alaluokkia, jolloin saadaan muodostettua yläluokkia. Yläluokkia yhdistellään edelleen pääluokiksi ja lopuksi muodostetaan yhdistäviä luokkia. Tätä sisällönanalyysin vaihetta kutsutaan aineiston abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Abstra-

hointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön puolesta mahdollista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tämä opinnäytetyön ylä- ja pääluokat muodostettiin pelkästään fokusryhmien haastatteluaiaineistojen perusteella. Tavoitteena oli muodostaa käsitteellisiä kuvauksia ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten aineistoista. Haastatteluaiaineiston pääluokkien avulla muodostui vastaukset tutkimuskysymyksiin. Fokusryhmiä haluttiin tulkita heidän omasta näkökulmasta käsin, jonka takia alkupe- räisaineistoon täytyi palata toistuvasti analyysin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön aineistolähtöistä sisällönanalyysia ohjasi tutkimuskysymyksistä esiin tulevat asiat; ikääntyvien kotona asumista edistävät tekijät ja turvallisuus, sekä aktiivinen ikääntyminen.

Opinnäytetyöaineiston käsittely eteni vaiheittain. Suomenkielisen aineiston analyysi alkoi haastattelujen litterointivaiheessa. Suomenkielistä aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla ennen varsinaisen opinnäytetyön tekoa. Haastatteluaiaineistoa analysoitiin Hemma Bäst – Kotona Paras -projektin teemojen mukaisesti projektin loppuraporttia varten. Tässä vaiheessa kirjattiin ylös aineistosta nousevia, opinnäytetyön kannalta merkityksellisiä asioita. Varsinaiseen opinnäytetyöhön suomenkielistä haastatteluaiaineistoa käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Yrkeshögskolan Novia antoi luvan ruotsinkielisen haastatteluaiaineiston käyttöön, jonka jälkeen aloitettiin analysointi lukemalla läpi valmiiksi litteroitua aineistoa useampaan kertaan. Ruotsinkielisen aineiston analyysi toteutettiin samoin kuin suomenkielisen aineiston analyysi eli induktiivisella sisällönanalyysilla.

Aineiston käsittely aloitettiin pelkistämävaiheella. Pelkistäminen tapahtui tietokoneella niin, että haastatteluiden tekstistä merkattiin korostusvärillä haastateltavien kommentteja ja ydinsanoja. Kommenteille ja ydinsanoille mietittiin synonyymeja ja pelkistettiin alaluokiksi. Alaluokkiin puolestaan ryhmiteltiin pelkistettyjä käsitteitä sen mukaan, mihin niiden nähtiin kuuluvan. Pelkistetyn aineiston pohjalta muodostuivat alaluokat (LIITE 3).

5 TULOKSET

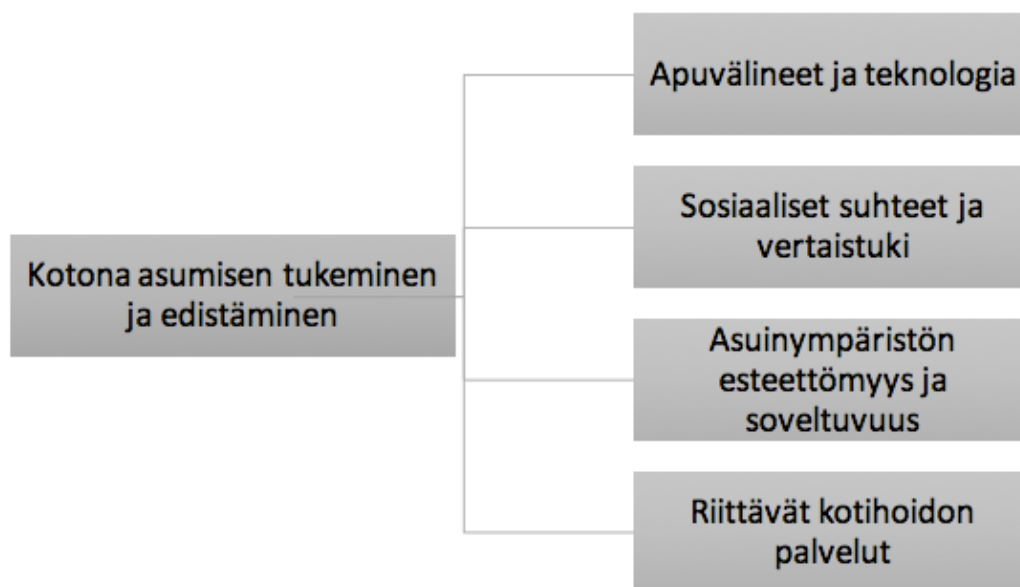
Tämän opinnäytetyön tulokset rakentuvat aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla saatuihin tuloksiin Pohjanmaan maakunnan suomenkielisten ja ruotsinkielisten ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten haastatteluaineistoista. Kaikissa fokusryhmissä oli mukana sekä miehiä että naisia.

Opinnäytetyö jakaantuu kolmeen pääteemaan; ikääntyvien kotona asumisen tukeminen ja edistäminen, ikääntyvien turvallisen kotona asumisen edellytykset ja aktiivisen ikääntymisen tukeminen. Opinnäytetyön tulokset on esitetty samalla tavalla. Tuloksissa on tarkoitus esittää tyypillisiä ominaispiirteitä, joita haastatteluaineistoissa esiintyi. Tulosten selventämiseksi ja haastateltavien omien kokemusten korostamiseksi haastatteluaineistosta on poimittu *sitaatteihin alkuperäisten ilmauksien ajatussisältöjä*. Sitaateista ei pystytä tunnistamaan yksittäistä haastateltavaa anonymiteetin säilyttämisen vuoksi.

Haastatteluaineistosta määrällisesti eniten tekstiä oli ikääntyvien kotona asumisen tukemisen ja edistämisen teemasta. Vähiten aineistoa oli aktiivisen ikääntymisen tukemisesta. Tämä saattoi johtua siitä, että aktiivisen ikääntymisen käsite voidaan ymmärtää monella eri tavalla.

5.1 Ikääntyvien kotona asumisen tukeminen ja edistäminen

Ikääntyneet kokivat kodin paikaksi, jossa halutaan asua mahdollisimman pitkään. Kotona asumisessa nähtiin mahdollisuus säilyttää oma elinpiiri, sekä päätöksenteon omista asioista. Kotona asuminen asetti vaatimuksia teknologialle, sosiaalisille suhteille, asuinympäristölle sekä palvelujärjestelmälle (Kuvio 2). Kotona asumisen koettiin ylläpitävän ikääntyneen omatoimisuutta pidempään kuin erilaiset palveluasumiskäytännöt. Kotona ikääntynyt pystyi ottamaan vastuuta kodinhoidosta ja pitämään kiinni omista ruokailutottumuksistaan.



Kuvio 2. Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen

Omaisten, ystävien, naapureiden ja kotihoidon tarjoama tuki koettiin ensiarvoisena tekijänä siinä, että ikääntyneellä on mahdollisuus asua omassa kodissaan niin kauan kuin haluaa. Kotiin saatavasta ulkopuolisesta avusta oltiin myös valmiita maksamaan.

”Paras mahdollisuushan se on, jos ihminen pystyy asumaan kotona.”

”Mun mielestä pitäis olla niin, että sulla on jokin koti ja sen saa sen kodin, niin sinne pitäis saada sitä palvelua niin paljon, jotta pystyy sitten aivan loppuun asti asumaan, jotta ei siirrellä paikasta toiseen.”

”Ja vet att om jag skulle bli i den situationen att jag inte klarar mig ensam, men vill bo hemma. Så kommer di nog faktist från staden och ser till vissa saker som kan fixas i mitt hem.”

Ikääntyneet pohtivat lähipiirin, kotihoidon ja kodin esteettömyyden tärkeyttä varsinkin silloin, kun ikääntyminen toi mukanaan pidempiaikaisia ja lyhyempiaikaisia sairauksia. Elämään saattoi sisältyä sairaalajaksoja tai erilaisiin sairauksiin liittyviä hoitajaksoja, jotka toivat rajoitteita liikkumiskykyyn.

Kotona asumisen edistämiseksi ehdotettiin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, joilla kartoitetaan palveluiden tarvetta ja tarvetta kodin muutostöille. Kotiin saatavalla tuella koettiin olevan myötävaikutusta myös sairastumisista kuntoutumisen kannalta. Saatavilla olevista palveluista ja tukimuodoista ikääntyneet toivoivat saavansa keskitetysti lisää tietoa.

”Mä oon antanu jo ystävättärelle avaimen, että jos jotain sattuu ja joutuu esimerkiksi ottaan Nitron ja jotain tämmöstä, niin hän pääsee sisälle.”

”...de om du har närstående vänner anhöriga nära som du kan kontakta vid behov. Så det tycker jag också är en viktig sak.”

Omaishoitajat kokivat sosiaaliset suhteet ja vertaistuen tärkeinä tekijöinä oman jaksamisensa kannalta. Omaishoitajat kaipasivat työnsä tueksi kotiin saatavaa tilapäisapua. Hoidettavana olevan omaisen sijoittaminen tilapäisesti hoitolaitokseen koettiin vaikeana asiana, jota haluttiin välttää. Huoli omasta jaksamisesta oli osa omaishoitajan arkipäivää. He kokivat, että eivät saa riittävästi arvostusta tekemästään työstä ja se näkyi mm. tukipalkkioiden pienuudessa. Omaishoitajilla ei ollut riittävästi tietoa heille suunnatuista mahdollisuuksista erilaisiin tukipalveluihin. Omaishoitajat toivoivat koulutusta oman työnsä tueksi ja kunnilta tehokkaampaa tiedottamista omaishoitajan oikeuksista. Ratkaisumallina omaishoitajat ehdottivat tukihenkilön nimeämistä. Riittävän tilapäisavun järjestämisellä sekä omaishoitajille suunnatuilla vapaapäivillä nähtiin olevan ikääntyneen kotona asumista edistävä vaikutus sekä vaikutus omaishoitajien omaan jaksamiseen. Seurakunnan tarjoamat virkistyspäivät koettiin tärkeiksi tapahtumiksi jaksamisen ja vertaistuen saamisen kannalta.

”En stödperson har jag tänkt också att de sku vara väldigt bra, att stöda och trygga äldres hemmaboende. Att de sku finnas en, vi har nämligen i vår boende där min frus släktingar, kusiner, hennes kusiner finns fullt i hela byn, som sticker in nu och då och ser hur mår ni och sådär hjälper till också. Och det e väldigt bra och jaa, då e de andra saker som kommer sen senare.”

”Joo, mut tuota niin, silloin ku on tällanen tilanne, että jonkun pitää olla kotona. Ei voi jättää yksin. Niin hyvä kun olis mahdollisuuksia saada jostain tilapäisapua.”

”Joo ja kumminkin jokaises perhees tulee tilanteita, että jos joskus pitää lähtee asioimaan, pankis, viranomaisis, niinku nykyaikana on jotta...niin tota, joutuu kuitenkin jokaises paikas jonottamaan pitkään, niin pitäis olla sellanen joustava se aika tälle joka tulee sinne. Ku nää on kuitenkin tehtävä näitä tiettyjä asioita.”

”Että tulis sellasia ihmisiä kotia vähäksi aikaa, että sais tulla ja mennä ja vetää henkeä vähän aikaa ja ...”

Ammattilaisten mielestä ikääntyneistä ja ikääntyneiden hoidosta oli yhteiskunnassa hyvin negatiivinen kuva. Ikääntyneet tulisi nähdä yhteiskunnassa voimavarana eikä taakkana. Vapaaehtoistyön nähtiin olevan pitkälti eläkeläisten aktiivisuudesta riippuvaista. Kuntien toivottiin hyödyntävän enemmän yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Ikääntymisestä haluttiin saada positiivisempi kuva, sillä ikääntyvien hoito ja huolenpito nähtiin tulevaisuudessa kasvavana kenttänä hoitotyöntekijöille. Sosiaali- ja terveysalan koulutukselta haluttiin apua positiivisen kuvan luomisessa kotona asuvien ikääntyvien hoidossa.

”Meillähän on valtava voimavara justiin nämä eläköityneet ja jos on esimerkiksi jääny jonku työkyvyttömyyden tai työttömyyden takia tota niin ja meidän vapaaehtoset on pääasiassa näitä eläkeläisiä.”

”... den här frivilliga verksamheten måste utökas...jag tror nog det behöver satsas mera på att hitta någon form av stödjande verksamhet...”

”Kotihoitoa, se on aina ollu vähä aliarvostettu laji. Toivottavasti se nyt muuttuis.”

Ammattilaiset korostivat yhteistyön parantamista ikääntyneiden läheisten ja viranomaisten kanssa. Tulevaisuudelta haluttiin myös uusia innovaatioita paranta-

maan ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia. Ikääntyneet kokivat turvattomuutta etenkin öiseen aikaan, ja turvallisuuden tunne haluttiin säilyttää ympäri vuorokauden. Yksilön vastuu omasta ikääntymisestä nähtiin myös seikkana, joka täytyisi tulevaisuudessa huomioida. Ihmisten haluttiin mieltävä asumisratkaisuja, jotka tukisivat heidän omaa kotona selviytymistä toimintakyvyn muutosten ilmaantuessa. Ammatillaiset peräänkuuluttivat enemmän mukautettuja asumismuotoja ikääntyville ja heidän siirtymistä lähemmäksi palveluja. Näin saataisiin siirrettyä palveluasumiseen muuttoa.

”Ja tota, tämä öisen palvelun, tai tämmösen palvelun kohtien mustien aukkojen, niin tota täyttö tämmösillä mahdollisilla uusilla yritysideoilla olis just se joka saattas tulevaisuudessa pelastaa tätä tilannetta paljon.”

”Ehkä varaudutaan paremmin vanhuuteen, muutetaan senioriasuntoihin ja tota, että kaikki palvelut tuodaan siihen ja mietitään jo siinä vaiheessa, tota niin että kun jäädään eläkkeelle, niin onko tää asunto semmonen, että mä päsen nää raput ja...”

”Den här diskussionen borde å tas opp i samhället att jag har ansvar för mitt eget liv, ja kan int vänta att någon nån kommun eller nån stans... jag har ett eget ansvar.”

Ammatillaiset mainitsivat kuntien ikäneuvostot ikääntyvien asioiden puolestapuhujina. Ikäneuvoston haluttiin ottavan enemmän kantaa yhteiskunnan toimintoihin ikääntyvien tulevaisuuden parantamista koskevissa asioissa. Ikääntyneiden osallisuutta teiden suunnitteluissa, asuntojen ja palveluiden sijoittamisessa pyrittiin ottamaan huomioon entistä paremmin. Ammatillaiset kokivat, että ikääntyneen ääni tulee kuulluksi jonkin verran aikaisempaa paremmin.

”Ikäneuvoston tehtävänähän on ottaa kantaa tässä kaupungissa ikäihmisiä koskevia asioita, tehdä aloitteita ja kysymyksiä, kannanottoja. Ja sitten he tarjoavat tapahtumia ikäihmisille, elikkä he sponsoroit niitä tapahtumia ja sitten näitä keskustelutilaisuuksia.”

”Så kommunikation med den som bor hemma så e ett av grunden för att de ska kunna vara hemma.”

Ikääntyvät kokivat yksinäisyyden olevan tekijä, joka lisää tarvetta siirtyä ennenaikaiseen laitoshoitoon. Kotona asuville ikääntyville toivottiin enemmän mahdollisuuksia osallistua järjestettyyn viriketoimintaan, jotta tunne yhteiskuntaan kuulumisesta säilyisi pidempään. Yksinäisyyden lievittämiseksi huomion tulisi painotua fyysisen toimintakyvyn lisäksi kaikille toimintakyvyn osa-alueille. Ikääntyvät ehdottivat kerhotoimintaa, jossa voisi kohdata eri-ikäisiä ihmisiä. Kaupungissa asuvien ikääntyvien yksinäisyys koettiin todennäköisempänä kuin maaseudulla asuvien. Yhteisöllisyys korostui tyypillisemmin maaseudulla.

”Koska se on just, jotta ku yksin asuu niin kyllä se yksinäisyys pukkaa joskus. Ei siinä mikään auta. Että mäkin oon kova lukemaan, mutta ei aina jaksa lukea ja sitte toki, että on lapsia täällä ja näin mutta niin siltikin niin kyllä se yksinäisyys on.”

”No kyllä se kaupungis on varmaan paljo yksinäisempää vielä ku maalla. Kyllä meilläpäin vielä kattotahan näkykö mumman tuvasta valoa tai jos ei näy, niin pian käyrähän kattomas, ku se on aina näkyny eikä ny näy, niin mutta kaupungis voi ihminen olla siellä melkeen, jos lapset on kaukana tai ei niit oo ollenkaan, niin voi olla vaikka kuukauden, eikä kukaan tiedä mistään.”

”...jag tror på landet kanske ännu mera dethär att man har lite koll över grannarna, för vi har ju, vi har, vi 3 riktigt i en samma grupp nästan och allihopa är lite äldre människor, åtminstone jag så har riktigt koll över att kommer di nu till postlådan idag och va, va dom nu gör så, man har ju lite koll över axlarna.”

5.1.1 Apuvälineet ja teknologia

Apuvälineet toimivat ikääntyneiden tukena päivittäisissä toiminnoissa sekä oma-toimisuuden edistäjinä. Fyysisen toimintakyvyn heikentymistä kompensoitiin

hankkimalla erilaisia apuvälineitä. Apuvälineiden käyttö koettiin myönteisenä asiana. Yleisemmin käytettyjä apuvälineitä ikääntyneillä olivat liikkumiseen käytettävät välineet ja turvarannekkeet.

”Joo ei, kyllä rollaattori on niin hyvä, jottei kukaan tajua...Mullaki se on ollu käytös kolme vuotta...se on hyvä, niin sisällä ku ulkona. En mä pääsis mihinkään ilman sitä.”

”...mulle tuotiin tämä hälypuhelin. Joka saa, se ranneke, jotta niin, jos tulee mitä hyvänsä, sitä saa painaa, niin saa heti yhteyden siältä vastatahan jos on, joku yrittää sisälle tai tulee joku hätä, tulee tulipalo tai joku. Se on erittäin hyvä laite. Ja se pitäis olla kaikilla, kaikilla jotka yksin asuu ja.”

Ikääntyneet ja omaishoitajat kokivat, että apuvälineitä on saatavilla kunnista tarpeenmukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Apuvälineitä oltiin valmiita hankki-
maan myös omakustanteisesti, jos niistä oli hyötyä esimerkiksi ikääntyneiden ulkoilun kannalta. Lisää tietoa kaivattiin kuitenkin siitä, minkälaisia apuvälineitä oli tarjolla arjen toimintojen helpottamiseksi.

”Ja har kommit underfund me att de finns väldigt mycket hjälpmedel och saker som jag inte har nån aning om och ingen har berättat om det.”

Ammattilaisilta löytyi tietoa erilaisista apuvälineistä ja niiden saatavuudesta. Apuvälineitä oli saatavilla erilaisiin tarpeisiin ja niiden avulla pystyttiin parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä erilaiset tarpeet huomioiden. Apuvälineet helpottivat myös kotihoidon työskentelyä ja edistivät näin ikääntyneiden kotona asumista.

5.1.2 Mahdollisuus esteettömään liikkumiseen

Toimintakyvyn heikentyminen vaikeutti päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Mahdollisuus ulkoiluun, kaupassa käyntiin ja omien asioiden hoitamiseen koettiin hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Ympäristön esteettömyys oli lähtökohta ikääntyneen itsenäisen suoriutumisen kannalta. Esteettömän liikkumisen varmistaminen piti yllä omatoimisuutta.

Ikääntyneet toivoivat avustajaa etenkin ruokakaupassa käymiseen. Itse valitut elintarvikkeet lisäsivät ruokahalua ja myötävaikuttivat terveyteen. Valmiita einesruokia oltiin valmiita käyttämään tilapäisesti, jos kyky ruuan valmistukseen oli heikentynyt. Kauppatavaroiden kuljetuspalvelu oli ikääntyneille tuttua ja hyväksi koettu palvelumuoto.

”Tää kaupassa käynti, meillä ainakin ja täällä kaupungissa käydään puolesta kaupassa, koska ei oo aikaa olla sen asiakkaan kanssa. Mutta sitten mieltii sitä, että mieltikää teille vuosi tuodaan kaupasta tavaraa, sä et tiedä mitä siellä on. Siellä vois olla vaikka mitä ihania juttuja, mutta kun ei vaan tiedä. Että ihan kauppaan pääseminen vaikka kerran kuukaudessa, niin mä tietäisin, että mitä mä voin täältä haluta.”

Joukkoliikennettä ei koettu nykyisellä tasolla riittäväksi kattamaan päivittäisten asiointien hoitamista. Joukkoliikenteen aikataulut ja kulkureitit olivat vaikeasti saatavilla. Palvelubussit koettiin tärkeiksi kulkuvälineiksi, mutta palvelua ei ollut saatavilla pienemmällä paikkakunnilla. Kuljetuspalvelua kaivattiin asioiden hoitamisen lisäksi viriketoimintoihin osallistumisen edellytyksenä. Taksin käyttö koettiin kalliiksi vaihtoehdoksi. Apua kuljetuksiin pyydettiin lähipiiriltä tai naapurustolta. Ikääntyneet painottivat ajokortin säilyttämistä tärkeäksi tekijäksi oma toimisen selviytymisen kannalta. Palvelubussit nähtiin tarpeellisena palveluna kuljetuspalveluiden järjestämisessä.

”...till exempel byabussen går ju ut i byarna nu och den vet ja ju att hjälper många åldringar akt att komma till ett aktivare liv å in till centrum å bara de å handla eller til en grupp eller så vidare å träffa bekanta...”

”me tehdään kotipalvelun kanssa yhteistyötä ja haetaan näitä asiakkaita meidän toimintoihin, että meillä on pikkubussi, mut tämmöstä pitäis varmaan olla paljo, paljo enemmän.”

”...jos meillä asiakas haluaa lähteä kauppaan, niin on pakko ottaa taksi ja se maksaa sitten tosi paljon. Jos tarvis vielä invataksin, niin se on hitusen enempi.”

”Se ajokortti olis hyvin välttämätön pitää hyvin kauan.”

5.1.3 Asuinympäristön soveltuvuus

Kodin kunto ja varustus olivat ikääntyneiden kotona asumisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Asuinympäristön haluttiin olevan ikääntyville esteetön, toimiva ja turvallinen. Ikääntyvillä ja omaishoitajilla oli kokemusta ilkeivallanteosta ja tuntemattomien pyrkimyksistä tunkeutua koteihin. Ovisilmät ja turvaketjut mainittiin merkittäviksi kodin turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi. Ikääntyvät välttivät yksin liikkumista etenkin pimeään aikaan sekä pankkiasioiden hoitamista ryöstetyksi tulemisen pelossa.

”Joo, mä asun kans yksin kolmannes kerrokses ja, ja on tuota niin, mulla on tämä ketju ja se on päällä yötä päivää, koska esimerkiksi joulun edellä nytkin kävi sellaasia kauppiahia.”

”Mä olin tyttären luona ja tultiin, oli päivä ja tultiin kotia niin sillä aikaa oli avaimen reikään laitettu tikku ja jotain moskaa, jotta me ei saatu auki ovia.”

”En minä oo ainakaan enää pankis käynykään, mä oon sanonu lapsille, että te hoidatte mulle rahan, sen mitä mä tarvitten. Kyl näköö, jotta ku mä rollaattorin kans kuljen, mun on heleppo ottaa kiinni ja viedä.”

Hissittömät talot vaikeuttivat ikääntyneiden liikkumismahdollisuutta ja omatoimista selviytymistä. Ahtaat oviaukot ja esteet kulkureiteillä vaaransivat turvallisuutta. Esteetön asuminen oli välttämätön myös kotihoidon kannalta ja toimi ergonomisena työtilana. Puutteelliset asumisratkaisut olivat suurempi ongelma maaseudulla. Kodin muutostyöt koettiin välttämättömiksi iäkkäiden kotona asumisen mahdollistamisessa. Muutostöiden suunnitteluun ja toteutukseen toivottiin yhteistyötä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Yhteistyön nähtiin lisäävän ikääntyneen osallisuuden ja itsemääräämisen tunnetta.

”Ja e å snart i pensionåldern och ja sku då snart funder att okej, ja ska int bo i ett höghus utan hiss.”

”yks iso ongelmanahan Suomessa ja erityisesti täällä Vaasassa, tota niin on hissittömät talot. Vaikka oliskin vaan yhdet raput, niin sekin voi olla liikaa.”

”...man borde ju planera bostäder som då har redan anpassats att man kan bo till livets slut i dem.”

”Et justiin niin, että pitää ihan konkreettisesti mennä ihan ajan kans ja näyttää semmosen turvallisuuskävelyn kautta esimerkiks siellä asunnossa, että laittaa se ihminen ite huomaamaan, että okei, tässä mulla ottaakin rollalla kiinni tässä kohtaa ja tässä se kynnys olikin. Sillä tavalla, että ne itse oivaltaa, niin mä uskon, että ne on paljo helpompi hyväksyä ne muutokset.”

Paloturvallisuus koettiin haasteeksi ikääntyneiden kohdalla. Osalla ikääntyneistä oli kokemusta vaaratilanteista. Ikääntyneet kokivat kuitenkin omaavansa riittävästi tietämystä paloturvallisuuslaitteista. Palovaroittimia ja alkusammutusvälineistöä oli käytössä ja niitä aiottiin hankkia tulevaisuudessa lisää. Kotien turvallisuuspuutteita oli huomioitu ikääntyneiden, omaishoitajien ja ammattilaisten kohdalla. Etenevät muistisairaudet koettiin merkittävänä paloturvallisuutta heikentävänä tekijänä.

”...yhden kerran olin ulkona laittamas risuja peräkärriyn, niin kuului nurmikolta tömähdys ja menin kattomaan niin siellä oli paistinpannu nurinpäin. Sitten menin sisään, niin kämppä täynnä käryä ja palosireenit soi.”

”...meillä on tänäpäivänä hirveesti teknologiaa, mitä voidaan käyttää esimerkiksi tämmösiä palonkestäviä materiaaleja ja hellavahteja. On tullu markkinoille tällasia liesituulettimia, jotka sammuttaa ihan oikeesti tota rasvapalonkin.”

Hälytysrannekkeet koettiin turvaksi myös tulipalon sattuessa. Edistyneet taloyhtiöt olivat perustaneet turvallisuustiimejä, joiden tehtävänä oli kiinnittää huomiota ja korjata mahdollisia turvallisuusriskejä. Turvallisuustiimi toimi yhdessä talon muiden asukkaiden kanssa, tarkisti palohälyttimiä ja sammutuspeittoja sekä muuta alkusammutusvälineistöä. Tämän kaltaista toimintaa toivottiin otettavan käyttöön laajemminkin.

”...om du trycker på knappen så far det till brandstationen eller far till barnen först och sen far det till brandstationen...”

5.1.4 Palvelujen saatavuus

Ikääntyvien kotona asumisen tukeminen edellytti palvelujärjestelmän toimivuutta ja ennaltaehkäisevän toiminnan saatavuutta. Ikääntyvien ja omaishoitajien kohdalla kotiin annettavilla palveluilla oli suuri merkitys kotona selviytymisen kannalta. Tukea kaivattiin enemmän arjen askareisiin, kuten apua siivoukseen ja ruuanlaittoon. Fyysinen toimintakyky rajoitti kodista huolehtimista ja asetti ikääntyneitä vaaratilanteisiin. Palvelujärjestelmältä toivottiin enemmän mahdollisuuksia äkillisiin tilanteisiin, joissa tarvittiin apua tilapäisesti. Omaishoitajat kokivat ensisijaisena vaihtoehtona kotiin saatavan avun. Hoitosuhde omaiseen koettiin niin vahvana, että hoitajaksoja eritasoisissa laitoksissa ei nähty vaihtoehtona. Kotiin saatalta hoivalta toivottiin asiantuntijuutta sekä kunnioitusta ikääntyneiden ja omaishoitajien kohtaamiseen.

”...sillon ku on tällanen tilanne, että jonkun pitää olla kotona. Ei voi jättää yksin. Niin hyvä kun olis mahdollisuuksia saada jostain tilapäisapua.”

”Men jag tycker att bättre än att betala lön åt mig skulle vara nog att satsa på sånt där sakkunnig hjälp.”

Omaishoitajat kokivat vaikeana kotiin saapuvan kotihoidon henkilöstön suuren vaihtuvuuden. Usein vaihtuva henkilökunta koettiin epämiellyttävänä kokemuksena ja esteenä avun pyytämiseksi. Perehdyttäminen oli kuluttavaa ja energiaa vievää. Myös ammattilaiset kokivat ikääntyneille suunnattavassa hoidossa ja huo-

lenpidossa riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyys korostui kotihoidon asiakkaiden kohdalla, joilla ilmeni yksilöllisiä tarpeita hyvinvointinsa säilyttämisen kannalta. Eri ammattiryhmien tarkoin rajatut toimenkuvat nähtiin myös rajoittavaksi tekijäksi hoidon jatkuvuutta suunniteltaessa. Kotihoidon tuottamien palveluiden kirjo koettiin laajemmaksi kuin sitä oli mahdollista nykyisillä resursseilla toteuttaa.

”Kyllä tosiaan nuo työvuorot ja henkilökuntaa pitäis olla niin, että pystyys yksinäisen ihmisen luona keskustelemaan jostain muustakin, kun se asia, mitä tehdään. Ihminen, jokainen ihminen tarvitsee jotain keskustelukumppania.”

”Ja just och så måst du ha de som kommer och dammsugar och städar åt dej, he e två skilda. Men annos e de dukti, men tiderna håller ju aldrig de har ju fö myki, på ett ställ så kan e ta, tå de beställeren halv timme så får de vara en timme...”

Ammattilaisten mielestä yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen oli ikääntyneiden hoidossa keskeinen tekijä ja periaate. Kuntotuttava työote oli omaksuttu osaksi käytännön työtä. Yksilöllinen hoitotyö koostui läsnäolosta, kuuntelemisen ja riittävän ajan antamisen mahdollisuudesta. Ikääntyneille asiakkaille haluttiin antaa vaikutusmahdollisuuksia ja kokonaisvaltaista huomioimista. Haasteita asetti tilanteet joissa nähtiin ikääntyneen heikentynyt kotona selviytyminen, mutta ikääntynyt itse tai hänen omaisensa eivät kokeneet tilannetta ammattilaisten kanssa samalla tavalla.

”Eliikkä just tää, että osataan niinku sitä tilannetta kattoo aina sen mukaan, että mikä on sille asiakkaalle tärkeätä.”

”... så står ja ganska ofta inför den här konflikten hu ska vi säg att ööh... Vi försöker ju som behovs bedöma just den här insatsen som vi ska gör och min erfarenhet e he att e svårare att vi ser ofta att de finns ett behov att de behöver hjälp att gå i duschen, att hygienen är inte så här tipp top.

Att ta opp denhär situationen att få klienten att liksom motiverad till den här servicen, ja tycker de är ett större problem än att de över servande.”

Ikääntyneet ja omaishoitajat kokivat kotihoidon henkilöstön suuren vaihtuvuuden heikentävänä tekijänä kotiin saatavan hoidon laadussa. Henkilökunnalta odotettiin asiantuntemusta ja sitoutumista hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan kiireen tuntu ja vähäinen aika miellettiin epämiellyttävänä ja luottamusta heikentävänä tekijänä. Ammatillaiset kokivat kiireen samansuuntaisesti; rajalliset henkilöstövoimavarat ja kasvavat asiakasmäärät aiheuttivat ristiriitaisen tilanteen. Ammatillaiset kuvasivat tasapainoilevansa asiakkaan tarpeiden ja tehtävänkuvan asettamien käytäntöjen välillä. Työmenetelmissä tarvittiin kykyä soveltaa käytäntöjä tarpeiden mukaisesti.

”Eli se inhimillisyys sitä hoidettavaa kohtaan ja kun näitä palveluja suunnitellaan niin koskaan nää palvelut ei mee minkään taulukon mukaan vaan ne on yksilökohtaisia. Ja siihen pitäis kaikkien jotka tähän kotipalveluunkoulutautuu, niin muistaa...”

”...nää, jotka käy kotona ja tekee jotaki hoitoo, ne on kauheen kiireisiä, ne pistää ja taas pihalle...”

”Ja just och så måst du ha de som kommer och dammsugar och städar åt dej, he e två skilda. Men annos e de dukti, men tiderna håller ju aldrig de har ju fö myki på ett ställ...”

”...meidän hoitajat tekee äärettömän pienellä aikarajalla sitä työtä. Ja meidän hoitajat kärsii itte siitä, että he ei voi niinku, heidän on pakko sanoa, että mä en voi kastella niitä kukkia, että mun pitää mennä jo seuraavaan paikkaan.”

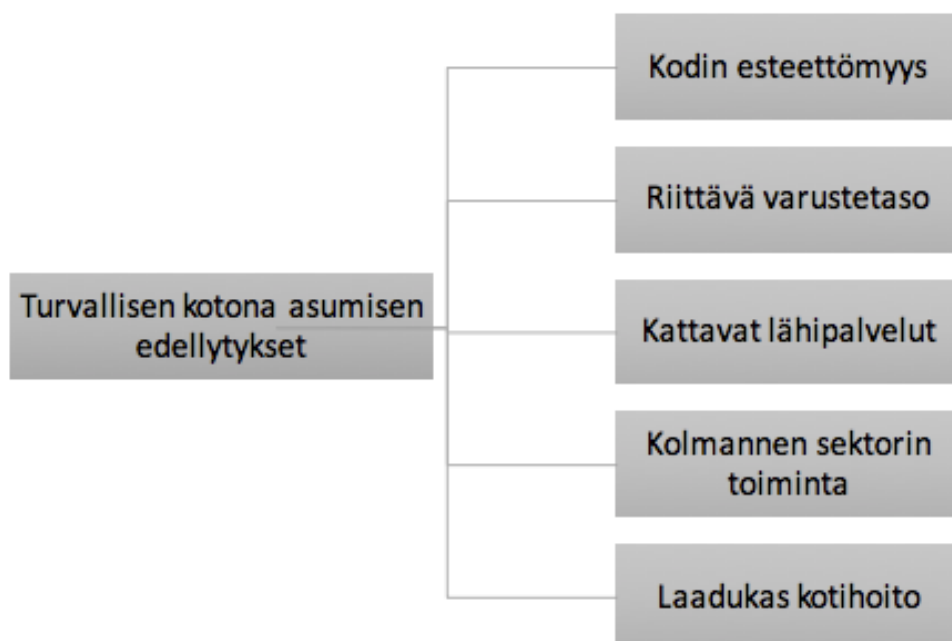
Kauppapalvelu nähtiin parantavan ikäihmisten ravitsemustilaa, mutta nykyisellään palvelua ei koettu riittävän laajaksi. Ikääntyneiden tueksi kaivattiin palvelua, joka mahdollistaa ikääntyneen mahdollisuuden osallistua kaupassa käymiseen avustavan henkilön tuella.

Ateriapalvelut todettiin kalliiksi vaihtoehdoksi pienen eläkkeen varassa oleville ikäihmisille. Ateriointi oman kodin ulkopuolella puolestaan todettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Seurakunnan, yhdistysten ja palvelutalojen yhteisruokailut tukivat samalla ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia ja vähensivät yksinäisyyden tunnetta. Kodin ulkopuolelle osallistuttaessa ikäihmiset tarvitsivat usein avustusta, sillä muistisairaudet, fyysiset rajoitteet sekä psyykkiset sairaudet saattoivat olla esteenä lähtemiselle.

”Niin ja ihan vaikka justiinsa tälläänen kokoontuminen näin, niin se on jo, kun mä joskus käyn siinä seurakunnan tiloos syömäs, niin oon mä sanonukin, että täällä saa ruumiin ja hengen ravintoa, että ennen kaikkea se on sellanen sosiaalinen tapahtuma. Siellä tuloo niitä tuttuja, jonka kans saa jutella ja sitte saa syödä hyvää ruokaa ja musta se on sellanen mukava käynti.”

5.2 Ikääntyvien turvallisen kotona asumisen edellytykset

Ikääntyneet kokivat oman kodin merkityksellisenä paikkana. Turvallinen koti muodostui riittävän väljistä tiloista, esteettömyydestä ja riittävästä varustetasosta. Ikääntyneet näkivät myös mahdollisena muuttaa epäkäytännöllisestä asunnosta uuteen soveltuvampaan asuntoon, mutta ensisijaisena toiveena oli kuitenkin muutostöiden kautta saada oma koti soveltuvaksi. Tärkeinä tekijöinä kodin turvallisuudelle koettiin asumisolojen lisäksi kauppojen ja asiointipalveluiden läheisyys. Kolmannen sektorin toiminnot yksinäisyyden vähentämisessä sekä asiantunteva kotihoito nähtiin turvallista asumista edesauttavina tekijöinä (Kuvio 3). Hyvät naapurisuhteet, ystävät ja mahdollisuus osallistua harrastuksiin lisäsivät kotona asuvien iäkkäiden turvallisuuden tunnetta. Ammattilaisten mielestä tulevaisuuden ikääntyvät olivat aktiivisempia varautumaan tulevaan. Muutto senioriasuntoihin ja lähemmäs palveluita ei ollut tulevaisuudessa vierasta. Palveluasumisen eri tasot koettiin hyvänä, usein ikääntyviäkin tyydyttävänä vaihtoehtona.



Kuvio 3. Turvalliseen kotona asumiseen vaikuttavat tekijät

”No mulla tulee heti tulevaisuus mieleen, että kun mä en pääse enää toiseen kerrokseen, ku mulla on asunto, jossa on kaks kerrosta, niin mä tarvin hissini siihen kaiteeseen. Semmosia on olemassa. Tilaan semmoisen.”

”...ja har erfarenheter av e att många no faktiskt söker sig ti en mindre lägenhet, antingen köper eller hyr in sig i något centra för då e man närmare service.”

”Mutta oon kyllä sitte valmis kirkollekin menemään, kun ei enää pysty.”

”...och dedär och så en trygghet i hemmet är också de om du har närståande vänner anhöriga nära som du kan kontakta vid behov. Så det tycker jag också är en viktig sak.”

Ikääntyneet olivat valmiita käyttämään erilaisia apuvälineitä turvallisuuden varmistamiseksi. Kokemukset apuvälineiden saatavuudesta olivat positiivisia,

mutta toimitusaikojen koettiin venyvän ajoittain liian pitkiksi varsinkin kiinteästi asennettavien apuvälineiden kohdalla. Hoitolaitoksista kotiutumisen ehtona todettiin olevan, että apuvälineet olisivat valmiina jo ennen kotiutumista.

”Jag kom och tänka på att allt dethär är helt tycker jag också att jag sammanfattar och trygghet i hemmet är också det att du har hjälpmedel som du kan använda...”

”...se on niinku edellytys sille ihmiselle, että se pärjää siellä kotona ku se menee vessaan, niin se saa ottaa jostaki kiinni... tämmösissä näissä apuvälineasioissa taikka näissä, se pitäs saada välittömästi, että ku se ihminen tulee sairaalasta kotia, niin ne on siellä jo.”

”Servicen skall kom ti kunden, att man har olika typers boende med när-service.”

Ammattilaiset kokivat ikääntyneiden yksinasumisen olevan turvatonta. Yksinäisyys ja henkinen turvattomuus kohdentuivat suurimmiksi ongelmiksi. Omaisten osallistuminen nähtiin voimavarana, mutta nykyajan kiireellinen yhteiskunta asettaa vaatimuksia ajankäytölle, eikä omaisten apu toimi riittävänä ratkaisuna ikääntyvien turvallisuuden lisääjänä. Yhdistysten ja järjestöjen tarjoama vapaaehtoistyö sai arvostusta ammattilaisten keskuudessa ja niiden tarjoamaa ystävöimintää kaivattiin enemmän. Vapaaehtoistyöhön osallistuvia henkilöitä oli kokemuksen mukaan vaikea saada toimintaan mukaan. Etenevät muistisairaudet asettivat haasteita turvallisuudelle ja yksinäisyyden tunteelle. Osa muistisairaista kokee olevansa kovin yksinäisiä, vaikka heillä olisi sosiaalisia kontakteja päivän aikana useita.

”De största problemen här tycker ja är det att hu ska vi hitta de här klienterna eller de äldre människorna där hemma att, att de finns många ensamma ute även inom Vasa stads gränser som är helt isolerade där hemma...”

”Tää on mun mielestä just tää henkinen turvattomuus kotona, se on suurin ongelma.”

”..hemservice hjälper int mot ensamheten man måst ju funder vad ligger bakom ensamheten...”

”...se yksinolo siellä kotona. Että jos jotakin sattuu, niin kuka sitten löytää ja koska löytää...”

”Bara kort kommentera att ja tror ju att dee därför denhär frivilliga verksamheten måst utöka...de e de ända sättet att råda lite bot på denhä ensamheten att de kan int kommunen sköta å int föreningarna heller i all evigheter... att ja tror no de behöver satsas än mera på de å å hitta nån form av stödjande verksamhet.”

”...pitäs saada lisää vapaaehtosia, mutta miten niitä saa? Sekin on mun mielestä aika ongelmallista tänä päivänä. Ei ihmiset halua sitoutua korkeintaan muuhun kun sellaseen kertaluontoseen. Mutta jos niinku tälaseen pidempiaikaseen vapaaehtostyöhön, niin se on äärimmäisen vaikeeta.”

Epävarmuus tulevasta oli ammattilaisten mukaan tunne, joka aiheutti ikääntyville turvattomuutta. Säästöistä ja laitospaikkojen vähentämisestä käydyt keskustelut mietityttivät ikääntyviä ja tunne, että ei arvosteta oli lisääntynyt. Tämän hetkinen yhteiskunnan taloudellinen tilanne ei mahdollista riittäviä resursseja laajemman kotihoidon järjestämiseen. Hoitohenkilökunta koki riittämättömyyden tunnetta nähdessään turvallisuusriskejä ikääntyvien kotioloissa.

”Samalla tavalla vanhus kyselee, että miten minun käy, että miten niinku mun tulee käymään kun tilanne huononee. Et se niinku se epävarmuus siitä tulevasta ja sit niinku kokoajan puhutaan näistä säästöistä ja laitoksia ajetaan alas ja pitäs pärjätä yksin, niin, niin tulee niinku sitä viestiä, että meitä ei enää niinku tarvita...”

Turvarannekkeet toimivat turvattomuuden helpottajana ikääntyneen arjessa. Uudet yritysideoit turvapalveluiden järjestämiseen nähtiin tarpeellisena tulevaisuudessa. Kuntien tiukentuneet budjetoinnit muodostivat esteitä niiden kehittämislle.

”...se ranneke, jotta niin, jos tuloo mitä hyvänsä, sitä saa painaa, niin saa heti yhteyden siältä vastatahan jos on, joku yrittää sisälle tai tuloo joku hätä, tulee tulipalo tai joku. Se on erittäin hyvä laite. Ja se pitäis olla kaikilla, kaikilla jotka yksin asuu.”

”Jag tänkte på det här då vi talar om trygghet, he finns trygghetstelefoner exempel vis om man int slipper upp ur sängen så får man trycka på en knapp.”

”...tämmösen palvelun kohtien mustien aukkojen, niin tota täyttö tämmösillä mahdollisilla uusilla yritysideoilla olis just se joka saattas tulevaisuudessa pelastaa tätä tilannetta paljon... mutta kunnilla ei oo enää varaa lisätä resursointia, ilman että veroja nostetaan ja...

Lait ja säädökset ikäihmisten asuinolojen vähimmäisvaatimuksista sai ammattilaisilta kritiikkiä. Väljemmät asuinolot eivät taanneet ikääntyneille turvallisuuden tunnetta. Erilaiset yhteisasumisen muodot koettiin turvallisuutta lisäävänä asuimuotoina. Väljempien asumisratkaisuiden rakentaminen nähtiin myös yhtenä syynä kohonneille kustannuksille.

”...sitte on taas nää Avin hienot säädökset, että ikäihmisillä pitää olla oma vessa, 30 neliöinen huone, ja näin pois päin ja se ei monesti ookaan se, että mitä se ikäihminen haluaa...”

Ulkopuoliset tunkeutajat koettiin suurena uhkana ja turvallisuuden tunteen heikentäjänä. Ikääntyvät hankkivat asuntoihinsa turvalukkoja ja -ketjuja sekä ovisilmiiä turvallisuuden parantamiseksi. Ikääntyneet olivat kokeneet myös kohdallaan ilkivaltaa. Liikkuminen kodin ulkopuolella, erityisesti pankkiasioiden hoitaminen koettiin jopa pelottavana. Ikääntyneet luovuttivat osin asioiden hoitamisen omaisille, sillä he kokivat olevansa helppoja uhreja rikollisille.

Ikääntyneet mielellään hoitaisivat asioinnit itse, mutta pelko rikoksen uhriksi joutumisesta oli liian suuri. Rikollisuuden uhriksi joutuminen nähtiin mahdollisena sekä kaupungissa että maaseudulla asuvien kohdalla.

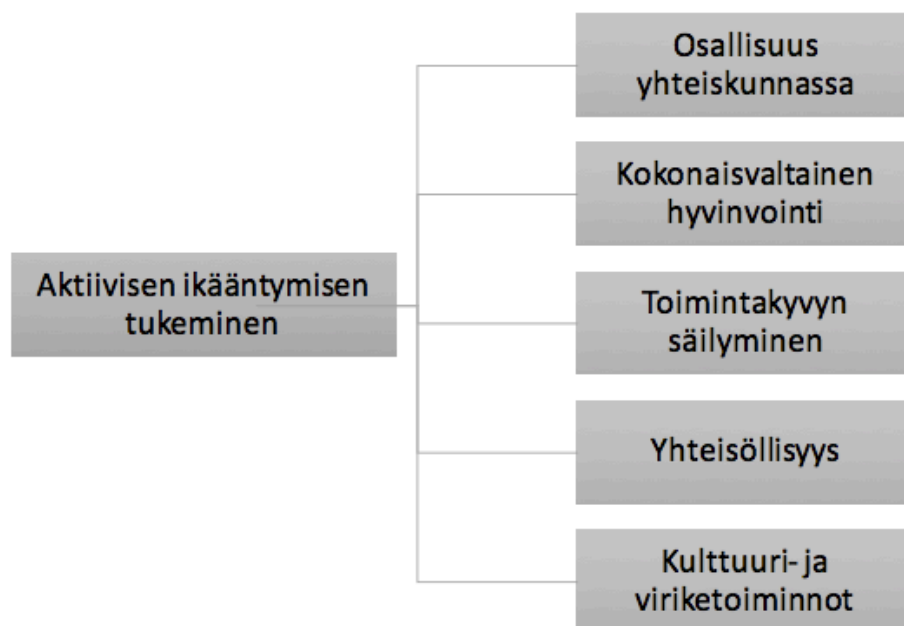
”Ja det där med trygghetstelefon så det är också likadant som säkerhetskedjan att lås, släppa in någon eller inte släppa in någon.”

”...mulla on tämä ketju ja se on päällä yötä päivää, koska esimerkiksi joulun edellä nytkin kävi sellaisia kauppiahia... Ja niin en, minä en päästänyt sisälle, enkä oo heitä päästänyt, vaikka kerran jäi käsikin sitte väliin kun mä vedin niin lujaa ja tuota niin, mulla on ketju päällä aina.”

”Ja sitte ku kerrotaan kaupungilla kauhujuttuja, että ku vanhus menee pankkiin, niin häntä odotetaan ulkopuolella ja seurataan sinne omaan taloon ja rappukäytävässä vasta käydään kiinni.”

5.3 Aktiivisen ikääntymisen tukeminen

Tämän päivän ikääntyneillä oli mahdollisuus elää aktiivista elämää ja olla osallisina yhteiskunnassa. Ikääntymiseen sisältyi positiivisia asioita elämän tapahtumista ja vaiheista. Pyrkimykset säilyttää fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi koettiin tärkeänä. Eläkkeelle jääminen nähtiin kriittisenä vaiheena aktiivisen ikääntymisen kannalta, sillä sen myötä sosiaaliset suhteet vähenivät. Aktiivinen ikääntyminen käsitettiin toimintakyvyn säilymisenä ja ikääntyvän osallisuuden säilymisenä osana yhteiskuntaa. Sosiaalisen median käyttö oli tätä päivää yhteisöllisyyden säilyttämisen tukena. Osa kunnista tarjosi kansalaisopistoissa ikääntyneille suunnattua atk-tukea maksutta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Aktiivista ikääntymistä tukevat osa-alueet

”...och dedär ett aktivt åldrande för mig betyder nog att jag angagerar mig, i föreningar och att man, att man håller sig assion med tiden och att man, jag vill använda min dator, och jag vill ha Facebok, och dedär och det tycker jag att det är för mig ett aktivt åldrande, att man får umgås med sina vänner och att man får vara ensam när man vill. Men att före pensioneringen ser till att man har någonting att syssla med efter pensioneringen. För att det blir så lätt det att man inte känner sig behövd när man blir pensionerad.”

5.3.1 Hyvinvoinnin edistäminen

Sosiaalisten suhteiden säilyminen oli oleellinen osa ikääntyvien hyvinvoinnin säilymisen kannalta. Ystäville ja vertaistuelle annettiin painoarvoa. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehdittiin paremmin mutta hengellisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen jäi vähäisemmäksi. Ikääntyvien sosiaalisen hyvinvoinnin tukena ikääntyville suunnatut kerhot ja ryhmät nähtiin tärkeänä osana hyvinvoinnin

edistämistä. Järjestettyä aktiviteettia oli ikääntyneiden mielestä tällä hetkellä riittävästi.

”...pitäis jo hyvissä ajoin luoda hyviä ihmissuhteita. Sellaisia, jotka jatkuu ja jotka jatkuu vielä sittenkin kun tulee ikää enemmän tai tulee pidempi aika syntymästä. Nää ystävyysuhteet olisivat tärkeitä.”

”...vi deltar ganska aktivt, allting, församlingen bjuder ju, folkhälsan bjuder mycket, å de här senior träffen vi går på nu varannan vecka å så ha ja vari på mitt gamla arbetsplats på ett åldringshem, så på sommaren så bruk ja gå dit å tau t nån å ”suck” bara gårunt å prata me dom, å dom e ju väldigt glada å behöver int alls va så inveckla saker, att nån kommer utifrån å pratar att de e vackert väder idag”

Ammattilaisten mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota myös ikääntyneiden hengelliseen hyvinvointiin. Vapaaehtoistyöntekijöitä kaivattiin lisää ja heiltä odotettiin apua ikääntyneiden yksinäisyyden tunteen lievittämisessä. Yksilön oma vastuu eläkkeelle jäämisen jälkeen koettiin tärkeäksi tekijäksi muun muassa vapaa-ajan aktiviteettien myötä.

”...man borde ju redan förbereda sig att man blir pensionär. Just som du säger att man e aktiv, okej vi e ju olika människor men men jobbe får int va de ända saliggörande utan de måste också finnas något på fritiden. Att skapa dedär, att förbereda sig att du går i pension å så att du e aktiv.”

”...vi ska ju inte erbjuda dem service utan de ska själva vara aktiva...”

Läheisillä ystävillä ja vertaistuella oli tärkeä merkitys omaishoitajien jaksamisen kannalta. Erilaiset järjestetyt aktiviteetit koettiin huomionarvoisena tekijänä aktiivisen ikääntymisen kannalta. Osalle omaishoitajista osallistumisen esteeksi muodostui täynnä olevat ryhmät tai hoidettavan omaisen tilapäishoidon puute. Harrastukset koettiin jo sinänsä tärkeänä tekijänä, mutta niiden ei yksinään nähty parantavan ikääntyneen hyvinvointia. Harrastusten kautta saatiin parannettua sosiaalisuutta, yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta. Harrastusten nähtiin tuovan

myös sisältöä ikääntyneiden elämään. Kotiin annettava hoidettavan omaisen tilapäisapu toi helpotusta omaishoitajan arkeen.

”Se on niinku jotenki mielenterveydellisesti ihana, ku nyt asuu yksin, niin on näitä yhdistyksiä, niinku tämäkin meidän yhdistys. Tää on tavallaan meillen niinku semmonen, ollaan, semmonen ihana henkireikä. Sitte työväenopisto ja sitte nämä kuntosalit, ja käveleminen ja kaikki.”

Ikäneuvostot nähtiin tärkeänä ikäihmisten aktiivisuuden tukemisessa. Ikäneuvostoa pidettiin ikään kuin ennaltaehkäisevän toiminnan keskuksena. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista nähtiin tekijänä, joka korosti ennaltaehkäisevän työn suunnittelun merkitystä sekä palveluiden arviointia.

”Ikäneuvoston tehtävänähän on ottaa kantaa tässä kaupungissa ikäihmisiä koskevia asioita, tehdä aloitteita ja kysymyksiä, kannanottoja. Ja sitten he tarjoavat tapahtumia ikäihmisille, elikkä he sponsoroi niitä tapahtumia ja sitten näitä keskustelutilaisuuksia.”

Ammattilaisten mielestä palveluiden järjestämisessä sekä ikääntyvien halukkuudessa osallistua viriketoimintoihin oli aluekohtaisia eroja. Ikäihmisten joukosta löytyi yksilöitä, jotka eivät haluneet osallistua viriketoimintoihin ja tätä omaa taitoa tulisi myös kunnioittaa. Heidän kohdallaan tuli kuitenkin huomioida yksinäisyyden estäminen ja teknologia nähtiin siihen yhtenä välineenä. Halukkuus osallistua järjestettyyn viriketoimintaan korostui lähinnä maaseutukunnissa. Kulttuurin koettiin olevan erilainen aikaisempien tottumusten vuoksi.

”De sku ha mycket större utbyte av live om de skulle ha lite rörelse och själv få beställa skall jag vara aktivt eller inte, för de kan ju hända en del människor vill vara ensamma...”

”Voihan just jotain webbikameraa tai jotain tämmöstä käyttää, että jos ei halua kotoa lähteä minnekään, niin voi kasvotusten keskustella.”

5.3.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen

Ikääntyneiden mukaan aktiivinen ikääntyminen tarkoitti fyysisen toimintakyvyn säilymistä sekä sen jatkuvaa omatoimista ylläpitämistä. Ikääntyneet olivat valmiita osallistumaan fyysistä kuntoa ylläpitäviin ohjattuihin ryhmiin, kuten kuntopiirit tai uimahallissa käynnit. Fyysistä kuntoa ylläpitäviä ryhmiä toivottiin kuitenkin enemmän. Osa ikääntyneistä koki ohjattuihin ryhmiin osallistumisen esteinä avustajan tai kuljetuspalvelun puuttumisen.

”jag jumppar no varenda morgon jag me gubben och så star jag å säger, höger benlyft och armarna me fart och på. Han hör ju så dåligt så int hör han så myki vad som händer runt omkring honom men ja tar an me och far lite hid och tid själv.”

”...jos on jalaat edes jonkinmoises kunnos, niin sitte liikkehelle! Eikä saa jäädä makaamaan, eikä istumaan.”

”Siinä kuntoilus olis varmaan, jos olis esimerkiksi kylän saman ikäiset ihmiset pitääs jotain lenkkikerhoo tai muuta yhres mentäis liikkumaan, niin se varmaan auttais.”

Korkeiden osallistumismaksujen koettiin olevan esteenä osalle eläkeikäisistä osallistua fyysistä kuntoa ylläpitävään toimintaan. Itsestä riippumattomat syyt, kuten mahdolliset sairaudet ja aistitoimintojen heikentyminen vaikeuttivat ja estivät aktiivisen ikääntymisen edistämistä. Aktiivisuutta tukeviin ryhmiin osallistumista vaikeuttavina tekijöinä keskustelussa tuli esille myös asumismuoto. Hissittömästä talosta todettiin olevan hankala poistua.

”...tommonen niinku jo ennaltaehkäsynä että kuntoutettas ja jumpautettas että se ei olis aina niin kauhian maksullista sitte se ihmisten niinku, että ne pysyis niinku parempikuntosina.”

Kulttuuriharrastukset ja kansalaisopistojen järjestetyt toiminnot toimivat keinoina

säilyttää aktiivisuus. Myös aikaisempien harrastusten jatkaminen edelleen vanhemmalla iällä koettiin tärkeäksi, eikä fyysisen kunnon heikentymisen koettu olevan riittävä syy lopettaa aikaisempia harrastuksia.

”...jos alkaa kunto heiketä ja muuten, niitä pitäis pyrkiä jatkamaan niitä harrastuksia.”

Ammattilaiset laajentaisivat toimintamallia, joka oli käytössä osassa kuntia; kunnissa toimi liikunnanohjaajia, jotka pitivät koulutusta ikäihmisten lähimmäisille. Koulutuksessa lähimmäisiä ohjattiin tukemaan ikääntyvien toimintakykyä edistävää toimintaa. Tällä hetkellä kotona asuvien ikääntyvien mahdollisuudet ulkoilla nähtiin vähäiseksi ja tilanteen parantamiseen kaivattiin tukea vapaaehtoistyöstä. Ikäihmisille tarkoitetut kuntosalit koettiin hyvänä asiana aktiivisuuden tukemisessa ja kuntosalitoimintaa toivottiin laajennettavan. Ryhmät olivat täynnä ja kaikki halukkaat eivät päässeet osallistumaan. Myönteisenä asiantuntijat kokivat fysioterapeuttien saamisen kotihoidon resurssiin ja heidän määränsä toivottiin yhä lisääntyvän.

”...fysioterapeutteja tarvis enemmän kotihoitoon...vankkoja alan ammattilaisia...sieltä sais paljon hyviä vinkkejä.”

5.3.3 Yhteisöllisyyden säilyttäminen

Yhteydenpito ystävien, omaisten ja entisten työtovereiden välillä oli tärkeä osa ikääntyneiden yhteisöllisyyden säilymisen kannalta. Ikääntymisen myötä yksinäisyyden tunne usein kasvoi, sillä oman ikäisiä ihmisiä oli vähemmän. Ikääntyminen oli osaltaan luopumista aikaisemmasta kodista, tavaroista sekä joskus myös fyysisestä toimintakyvystä sekä aistitoiminnoista.

Ikääntyneille oli tarjolla vertaistukiryhmiä ja monenlaista kerho- ja harrastustoimintaa, joista löytyi mielekkään tekemisen lisäksi tärkeää sosiaalista seuraa. Ikääntyneet toivoivat enemmän kontakteja nuorempien ihmisten kanssa, jotta

elämään saisi uutta näkökulmaa. Omat rajoitteet unohtuivat ryhmissä, joissa tapaa eri ikäisiä ihmisiä. Erilaisiin viriketoimintoihin osallistuminen omaisten ja läheisten kanssa koettiin tärkeäksi.

”...ja sitten kun on lapsia, niin ne tämän tästä sanoo, että tuu ny, pue ja me haemma sun sinne ja sinne. Milloon teatteriin ja milloin mihkäki kylälemähän...”

Erilaisilla harrastuksilla ja sosiaalisten suhteiden säilymisellä koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyvien terveyteen. Ikääntyneiden naisten nähtiin olevan sosiaalisesti aktiivisempia ja pitävän suhteita ystäviin luontevampana. Miesten sosiaalisten suhteiden havaittiin hiipuvan eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Yksinäisyys koettiin seikkana, jonka ehkäisemiseen toivottiin enemmän kuntien, yhdistysten, seurakunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistyötä.

”Naiset jollakin tavalla huolehtii niistä ystävyys-suhteista vähä toisella tavalla kun miehet...jos en minä pitäny niistä ystävyys-suhteista huolta, niin kyllä ne olis jääny.”

”...kyllä se on miehillä niin ne ystävyys-suhteet, ne on työn kautta. Sit ku sä jäät eläkkeelle, se on kaput.”

”Koska se on just, jotta ku yksin asuu niin kyllä se yksinäisyys pukkaa joskus. Ei siinä mikään auta...mutta ei aina jaksa lukiä ja sitte toki, että on lapsia täällä ja näin mutta niin siltikin niin kyllä se yksinäisyys on.”

Yhteisöllisyyden säilyminen pidempään nähtiin vahvempana pienemmällä paikkakunnilla kuin kaupungeissa. Ikääntyneiden halukkuus osallistua järjestettyihin virike- ja harrastustoimintoihin koettiin vähäisempänä maaseudulla kuin kaupungissa. Maaseudulla aktiviteetit koostuivat lähinnä omasta kodista huolehtimisesta ja siihen liittyvästä puuhastelusta.

Hoidettavana olevan omaisen yhteisöllisyydestä huolehtiminen oli usein omaishoitajien vastuulla. Omaishoitajan voimavarat olivat riittävät niin kauan kuin hoidettava omainen itse halusi olla osallisena sosiaalisiin suhteisiin. Sairauksien ja

aistitoimintojen heikentymisen myötä sosiaalinen kanssakäyminen rajoittui. Seuraava kaivattiin silloin tutuista ihmisistä ja keskustelun tukena toimivat muistot vanhoista ajoista.

”...vet du va i samband me dehär beda historien så när han kom dit så hadd di ju honom i ett rum då han så ju int nå han va där i pyjamas eller underkläder dag ut och dag in. Då sa ja åt dem att ni ska för honom dit att jag såg ju vem han kände, han kände ju myki människor... Så sa ja att så ska ni säg när ni för in honom att han är blind att om ni känner honom tala me honom, men han e blind...Han såg ingenting. Int gjord di nå, så jag satt ju där hela eftermiddagan och prata me gubbarna så de sku böri tala me honom. Sen börja e gå lite.”

”...att de har jag märkt att de e ju de som e viktigt att få prata om just hennes hembygd, de pratar om gamla saker och gamla släktingar och sånadär och funderar hur den och den inte har vari. Men hon är mycket piggare efter dehär samtalen att de sku jag rekommendera att ha någon såndär prattjänst”

Ammattilaiset toivoivat ikääntyvien yhteisöllisyyden säilyvän kehittämällä asuimuotoja, jotka olisivat erityisesti suunniteltu ikääntyvälle väestölle. Ikääntyvien olisi mahdollista yhdistää voimavaroja ja tarjota keskinäistä tukea toisilleen. Seurakunnan, yhdistysten ja palvelutalojen yhteisruokailut olivat keino lisätä ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä ja sitä kautta vähensi yksinäisyyttä. Yhteiset kokoontumiset saattoivat korvata järjestetyn harrastustoiminnan erityisesti pienemmillä paikkakunnilla.

Henkisten voimavarojen säilymisen kannalta positiivisena nähtiin erilaiset yhdistystoiminnot. Erityisen tärkeiksi ne muodostuivat yksin asuville. Omaishoitajat pohtivat erilaisiin toimintoihin osallistumisen tärkeyttä myös sen jälkeen, kun oltiin jääty pois työelämästä. Aktiivisen ikääntymisen kannalta harrastustoiminnaksi riitti pienimuotoisempikin toiminta, kuten esimerkiksi verenluovutus. Osalle oli tärkeää luonnossa liikkuminen ja marjastaminen, osalle vastaavasti kuntoutuskeskusten järjestämät toiminnot iltaohjelmiseen ja

tansseineen. Järjestetyt toiminnot saattoivat olla usein päällekkäisiä ja eri tahoilta kaivattiin enemmän keskinäistä yhteistyötä.

”Det är många olika grupper på gång ute i byarna och i centrum att det till och med är konkurrans, ibland får vi backa när vi har börjat planera något i församlingen så inser vi att det här gör folkhälsan redan...”

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia kotona asumista edistävistä palveluista sekä selvittää, mistä kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus, aktiivinen ikääntyminen ja kotona asumisen edistäminen koostuu. Tavoitteena oli löytää keinoja, joiden avulla ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään.

Teoriaosuuden avulla luotiin näkökulmaa ikääntymisen teoriaan, sen käsitteisiin ja siihen liittyviin vaikutuksiin. Lisäksi haluttiin avata terveydenhuollon- ja sosiaalipalvelujärjestelmien keskeisempiä näkökulmia. Opinnäytetyön empiirinen osuus pyrki vastaamaan konkreettisimmin kysymyksiin ikäihmisten, omaishoitajien ja vanhustyön ammattilaisten näkemyksistä ikääntyneiden kotona asumista edistävistä seikoista ja keinoista, joilla palvelut saataisiin toteutettua paremmin ikäihmisten tarpeita vastaaviksi.

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia vastaten tutkimuskysymyksiin. Saadut tulokset kuvaillaan ja esitetään ehdotelmia ikääntyneiden kotona asumisen edistämisen tukemiseksi ja kehittämiseksi.

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka olivat; mitkä tekijät tukevat ja edistävät ikääntyvien kotona asumista? Mitkä tekijät parantavat kotona asuvien iäkkäiden turvallisuutta? Mitkä tekijät tukevat aktiivista ikääntymistä? Tuloksien perusteella muodostettiin johtopäätöksiä, joiden pohjalta on esitetty kehittämissuhteita ikääntyvien kotona asumisen edistämiseksi ja tukemiseksi.

Oma koti on ikääntyvien hyvinvoinnin kannalta yksi tärkeimmistä paikoista. Se on eräänlainen tukipiste ja keskiö arjen toiminnoissa. Ikääntyneiltä löytyy voimavaroja toteuttaa päivittäisiä askareita ja niiden toteuttamisen myötä toimintakyky

säilyy pidempään ja arjesta tulee mielekkäämpää. Omassa kodissa ikääntynyt pystyy päättämään omista asioistaan ja kodin ympäristö on muodostunut tutuksi.

Tuloksista ilmeni, että sosiaaliset suhteet omaisiin sekä kotihoidon tarjoama tuki ovat ensiarvoisia tekijöitä ikääntyneen kotona asumisen edistämisessä. Sosiaalisten suhteiden paljous ja vertaistuki auttavat myös omaishoitajia jaksamaan arjessa. Henkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden edistäminen ja ympäristön muokkaaminen ikääntyneen toimintakykyä edistäväksi ovat tärkeitä toimintakyvyn säilymisen kannalta. Arviointia toimintakyvyn säilymisestä ja vahvistamisesta tarvitaan palveluiden tarpeen ja hoitosuunnitelmien selvittämisen rinnalle. Toimintakyvyn arviointi ja vahvistaminen edistävät ja vahvistavat ikääntyneen kotona asumista.

Sosiaaliseen kanssakäymiseen kaivattiin tukea. Ikääntyneet nojautuvat ensisijaisesti oman perheen, ystävien, naapuruston tai sukulaisten apuun. Kotihoito koettiin kyllä edistävänä tekijänä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, mutta vaatii toimivaa vuorovaikutusta sekä jatkuvuutta, jotta saadaan aikaan luottamussuhde. Palvelujärjestelmältä tarvitaan vahvempaa tukea siihen, että ikääntyneet pystyisivät elämään mahdollisimman riittoisaa elämää. Kotihoidon turvin elävät ikääntyneet tarvitsevat apua arkiaskareisiin ja omakohtaisiin toimintoihin, kuten pankissa ja kaupassa käynteihin tai ruuan valmistamiseen. Kotihoidon palveluja suunniteltaessa pääpaino täytyisi olla asiakaslähtöisyydessä ja huomiota kiinnittää ikääntyneiden henkilökohtaisten hyvinvointisuunnitelmien laatimisessa.

Tulosten perusteella kotona asumisen edistämiseksi kaivattiin keskitettyä tiedotusta palveluista ja mahdollisista tukimuodoista. Ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluiden ohjaukseen tarvittaisiin yksi puhelinnumero, jossa on saatavilla reitti kaikkiin palveluihin. Tukihenkilöksi haluttiin palveluohjaaja, joka on tarvittaessa tavattavissa ja toimii eräänlaisena informaatiopisteenä. Etenkin omaishoitajien kohdalla oman palveluohjaajan merkitys tukihenkilönä korostui, jotta omaishoitajat pystyisivät suunnittelemaan myös omaa elämäänsä. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n nimeämät toimet omaishoidon kehittämiseksi ovat samansuuntaiset tämän opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa. Omaishoitajille on järjestettävä

monimuotoisia palveluja, joita voidaan hyödyntää erilaisissa omaishoidon tilanteissa (Salanko-Vuorela 2011, 224).

Riittäväällä tilapäisavun järjestämisellä sekä omaishoitajille suunnatuilla vapaapäivillä saataisiin aikaan ikääntyneen kotona asumista edistäviä vaikutuksia, sekä parannusta omaishoitajien omaan jaksamiseen. Virkistyspäivät ja koulutukset lisäävät tulosten mukaan voimavaroja jatkaa omaishoitajana toimimisena. Omaishoitajien kohdalla kotihoidon tilapäisapu olisi tarpeellista, sillä hoivattavan omaisen sijoittaminen tilapäisestäkin hoitolaitokseen koetaan vaikeana asiana ja sitä haluttiin välttää.

Tuloksissa ikääntyneiden parissa työskentelevät ammattilaiset korostivat yhteistyön parantamista ikääntyneiden, heidän omaisten sekä viranomaisten välillä. Asumisturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan uusia innovaatioita. Ikääntyneiden turvalliseen kotona asumiseen on kiinnitettävä tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota. Ikääntyneiden asumisen kehittämiseen on käynnistetty ympäristöministeriön taholta ikäkoti kuntoon –kampanja, jonka tavoitteena on saada ikääntyneitä, kuntia sekä rakennusalaa valmistautumaan tulevaisuuden tarpeisiin (Ympäristöministeriö 2017, 30). Yhteistyön ja uusien innovaatioiden lisäksi myös omaisilla on tärkeä rooli turvallisuusseikkojen huolehtimisesta. Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuuden parantamiseksi turvallisuustekijöiden tarkistamisella saadaan lisäturvaa kotona asumiseen. Kodin turvallisuuden tarkistamiseksi on tarpeen ottaa käyttöön tarkistuslistoja, joiden perusteella voidaan toteuttaa mahdollisia muutostöitä, jotka edesauttavat ikääntyneiden kotona asumista.

Ikääntyneiden kotona asumista tukee toimintakyky ja sen tukemiseen tarvitaan parannusta nykyistä enemmän. Erilaiset matalan kynnyksen toimintojen järjestäminen auttaisi yksinäisiä ikääntyneitä ja omaishoitajia pääsemään toisten pariin. Palveluiden suunnittelussa tulee huomioida ikääntyneiden omat näkemykset sekä toiveet. Palveluiden ja toimintatapojen suunnittelussa täytyy painopiste olla asiakaslähtöisyydessä. Palvelujen piiriin hakeutuva ikääntynyt on usein huolissaan omasta tai läheisensä terveydestä ja saattaa olla mielentilaltaan herkkä. Tämän vuoksi palvelujen tulee olla laadultaan erityisen korkeaa. Toiminnan ensisijainen

kohde tulee olla asiakas. Asiakkuus sisältää mahdollisuuden valita ja vaikuttaa tarvitsemiinsa palveluihin (Kauppila & Tuulonen 2016, 26–27). Sillä tavalla erilaiset kuntoutusketjut saadaan toimivimmiksi. Kotiin annettavien palvelujen tarjontaa pitää monipuolistaa niin, että kuntoutukselle ja ennaltaehkäisevälle toiminnalle saadaan laajempia kokonaisuuksia. Nämä kokonaisuudet sisältävät myös omaishoitajien tukemisen.

Ammattilaiset haluavat nähdä ikääntyneet yhteiskunnassa voimavarana. Eläkkeelle jäävät ovat tällä hetkellä energisiä ja usein fyysisesti hyvässä kunnossa. Moni vapaaehtoisesti tehtävä työ on riippuvainen eläkeläisten aktiivisuudesta ja sitä tulisi hyödyntää kunnissa enemmän. Vanhusneuvostojen kanssa ikääntyneet pystyvät vaikuttamaan heitä koskevaan päätöksentekoon ja lisää mahdollisuuksia olla osallisena yhteiskunnassa. Vanhusneuvoston suunnittelusta ja toiminnasta ei ole säädöksiä, mutta vanhuspalvelulain mukaan kuntien on huolehdittava niiden toimintaedellytyksistä. Kuntien on osoitettava tilat esimerkiksi kokousten pitämistä varten ja huolehtia niistä aiheutuneista kustannuksista. Kunta kohdistaa talousarviossaan vanhusneuvostojen käyttöön tarvittavat määrärahat (Ympäristöministeriö 2017, 36).

Yksilön vastuu omasta hyvinvoinnista nähtiin seikkana, joka tukee arjen sujuvuutta ja mielekkyyttä. Aktiivinen ikääntyminen ei ole ainoastaan palvelujärjestelmän käsissä, vaan sosiaaliset verkostot ovat keskiössä mielekkään arjen kannalta. Yksinäisyys on tekijä, joka heikentää aktiivista ikääntymistä ja lisää tarvetta siirtyä ennenaikaiseen laitoshoitoon. Ympäristöministeriö (2012, 28) ehdottaa ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmassaan luomaan ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ylläpitäviä asuinympäristöjä. Tähän tulisi pyrkiä tehostamalla yritysten, järjestöjen ja vapaaehtoisten roolia. Yksinäisyyteen vaikuttamalla ikääntyneiden hyvinvointia voidaan parantaa merkittävästi. Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua järjestettyihin viriketoimintoihin lisäävät tunnetta yhteiskuntaan kuuluvuudesta. Kodin ulkopuolelle tulee olla saatavilla monipuolisesti palveluita ja virikkeitä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan esille tulokset mahdollisimman luotettavasti. Opinnäytetyön tekemisessä apuna oli tekijän hyvä tuntemus ikääntyvien palveluista. Opinnäytetyön tekijä ei itse osallistunut teemahaastattelukysymysten laatimiseen. Teemahaastattelut jäivät sisällöiltään suppeiksi, eikä aineisto saavuttanut toivottuja merkityksiä. Haastatteluissa ei oltu varauduttu riittävästi jatkokysymyksiin eri teemojen osalta ja sisältö jäi osin suppeaksi. Haastattelutilanteissa haastattelijoita oli paikalla useampia ja silloin aiheutuu riski luotettavuuden kannalta, sillä kysymysten merkitys ei ilmentynyt kaikille haastattelijoille samalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 1995). Teemahaastattelujen aineistoa oli tutkimussuunnitelmassa tarkoitus käsitellä myös grounded theory –menetelmän avulla, mutta tähän aineisto ei ollut tarpeeksi riittävä.

Tulosten raportoinnissa esitettiin sitaateissa suoria lainauksia haastateltavien kertomasta. Tällä varmistettiin tutkimuksen luotettavuutta ja samalla opinnäytetyötä lukeva saa mahdollisuuden arvioida aineiston keruun vaiheita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160). Ruotsinkielisen haastatteluaineiston sitaatteja ei ole käännetty suomenkielelle. Tällä pyrittiin lisäämään analyysin läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Ruotsinkieliset sitaatit asettavat opinnäytetyöntekijän vastuuseen omista käännöksistään. (Nikander 2010, 436.)

Haastatteluihin oli valittu fokusryhmät, joilta parhaiten saatiin haluttua tietoa. Haastateltavilta löytyi edellytyksiä vastata haastattelukysymyksiin ja vapaaehtoinen osallistuminen lisäsi motivaatiota (Hirsjärvi & Hurme 1995, 46). Nauhoite-
tuista keskusteluista opinnäytetyön tekijälle muodostui mielikuva, että haastattelu-
tilanteet olivat rentoja ja kannustivat haastateltavia avoimeen keskusteluun.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja rehellisyydestä, yleisestä huolellisuudesta, tarkkuudesta tutkimus-
työssä, tulosten tallentamisesta ja esittämisestä sekä tutkimuksen tulosten arvioin-

nista. Opinnäytetyön tekeminen suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Kuula 2006, 34–35.)

Eettisyyden varmistamiseksi opinnäytetyössä säilytettiin tutkimusidea alusta alkaen tutkimuksen raportointiin saakka. Tutkimuksen tekijä oli velvollinen tiedottamaan tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä heidän oikeuksistaan. Henkilöllisyyden suojeleminen, yksityisyys, tietoon perustuvan suostumuksen hankkiminen ja hyödyistä tiedottaminen oli oleellinen osa eettisyyttä, joka opinnäytetyössä huomioitiin. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 91.) Keskustelutilaisuuksiin osallistuvat henkilöt saivat etukäteen saatekirjeen, jossa heille annettiin tiedot keskustelun sisällöstä. Keskustelutilaisuuksiin saapuminen toimi suostumuksena tutkimukseen osallistumiselle.

Haastatteluihin osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tarkoitti sitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat käyttäneet valintaa harkitessaan osallistumista, he olivat vapaita pakotuksesta sekä muiden henkilöiden kontrolloivista vaikutuksista. Haastatteluihin osallistuneille henkilöille oli annettu etukäteen informaatiota haastattelun luonteesta, jotta he pystyivät harkitsemaan osallistumistaan täysin vapaaehtoisesti. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 102.)

Haastatteluaineistoa käytettiin tämän opinnäytetyön aineistona sekä Hemma Bäst – Kotona Paras – hankkeen materiaalina. Hankkeeseen liittyviä tuloksia on esitetty vuonna 2016 ilmestyneessä raportissa (Hietanen & Fröjdö 2016). Tutkimukseen osallistuvat olivat saaneet saatekirjeen, josta löytyi tieto siitä, mitkä olivat projektista vastuussa olevat tahot ja keihin voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi tutkimukseen liittyen. (Kuula 2006, 104).

Tutkittaville oli annettu mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta haastatteluihin ja halutessaan heillä oli mahdollisuus keskeyttää se. Haastateltaville oli taattu anonymiteetti, eli heidän henkilötietoja ei paljastettu missään vaiheessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367). Haastateltavien henkilötiedot eivät olleet opinnäytetyön tekijän tiedossa, sillä hän ei itse ole osallistunut haastattelutilaisuuksiin.

Haastatteluihin osallistuvia oli informoitu siitä, että aineistoa tullaan käyttämään eri tarkoituksiin, joilla kaikilla pyritään löytämään uusia keinoja tukea ikääntyneen turvallista kotona asumista. Aineistoa käsitteleviä henkilöitä ei ole ollut tarpeen nimetä, sillä samalla rajattaisiin aineiston käyttäjiä. (Kuula 2006, 115). Opinnäytetyön tekijän käytössä oleva haastatteluaineistoa on säilytetty huolellisesti ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat vastaavia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Kodin merkitys ikäihmisten elämässä korostuu ja kotona asumisen tueksi tehtyä suunnitelmallisuutta tarvitaan. Opinnäytetyöllä saatiin vahvistusta sille, että ikääntyneillä ihmisillä on tahto asua omassa kodissaan ja yksilöllisten palveluratkaisujen kehittäminen on tarpeellista.

Haastatteluissa tuli esiin tarve kehittää yhteistyötä esimerkiksi kotihoidon ja vapaaehtoisjärjestöjen kesken. Asiakasmäärien kasvaessa kotihoidon resurssien lisääminen ei ole samassa suhteessa mahdollista ja asiakkaiden oman osallisuuden lisäämisen mahdollisuuksista olisi tarpeen tehdä selvityksiä. Koti- ja omaishoidon asiakkaiden palveluketjujen kehittämiseksi tueksi tarvitaan asiakaskokemuksia ja niiden pohjalta tehtyjä suunnitelmia.

LÄHTEET

Auerbach, C.F. & Silverstein, L.B. 2003. *Qualitative Data. An Introduction to Coding and Analysis*. New York. New York University Press.

Alasuutari, P. 2001. *Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Helsinki. Gaudeamus.

Biegel, D.E. 2006. Caregiver burden. In *Encyclopedia of Aging. A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics*, 170–175. Fourth Edition. Ed. Schulz, R., Noelker, L.S., Rockwood, K. & Sprott, R.L. New York. Springer Publishing Company.

Blanchard-Fields, F. & Horhota, M. 2006. Social Cognition. In *Encyclopedia of Aging. A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics*, 1094–1097. Fourth Edition. Ed. Schulz, R., Noelker, L.S., Rockwood, K. & Sprott, R.L. New York. Springer Publishing Company.

Buccoliero, L., Bellio, E. & Ishmatova, D. 2013. ”Silver” Technology Acceptance Model: a first research framework. In *Aging Society and ICT. Global Silver Innovation*, 137–147. Ed. Obi, T., Auffret, J-P. & Iwasaki, N. Amsterdam. IOS Press BV.

Carstensen, L.L & Hartel, C.R. 2006. The Social Side of Human Aging. In *When I’m 64. Committee on Aging Frontiers in Social Psychology, Personality, and Adult Developmental Psychology*, 19–34. Ed. Carstensen, L.L & Hartel, C.R. Washington D.C. The National Academies Press.

Dahl, A. 2013. Psykologiskt åldrande. Ingår i *Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi*, 141–160. Red. Ernsth Bravell, M. Malmö. Författarna och Gleerups Utbildning AB.

Danielson, E. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, 329–342. Red. Henricson, M. Poland. Studentlitteratur.

Dehlin, O. & Rundgren, Å. 2000. Åldrandet – olika begrepp och definitioner samt åldersutveckling. Ingår i *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*, 24–37. Red. Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. Falköping. Elanders Gummessons.

Dychtwald, K. 2014. A Longevity Market Emerges. In *The Upside of Aging. How Long Life Is Changing the World of Health, Work, Innovation, Policy, and Purpose*, 63–80. Ed. Irving, P.H. & Beamish, R. New Jersey. John Wiley & Sons, Inc.

Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015. 2012. Helsinki. Ympäristöministeriön raportteja 16/2012. Viitattu 9.5.2017. <http://www.ym.fi/download/noname/%7B6295B738-0AF0-460F-AEE6-6D1C214C1711%7D/31370>

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P.M., Junnila, M., Hämäläinen,
P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. SOTE-uudistuksen vaikutuksen ennako-
arviointi. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2014
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-
176-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1)

Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P. & Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri
2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän
muutoksesta. Helsinki. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä.
Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos.
Tampere. Vastapaino.

ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE- julkaisuja 20. Valtakunnalli-
nen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu
24.11.2014.
[http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-
525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)

ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE- julkaisuja 35. Valta-
kunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu
24.11.2014.
[http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-
5501.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf)

ETENE. 2014. Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näke-
myksiä. ETENE- julkaisuja 44. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen
neuvottelukunta. Viitattu 25.11.2014. Helsinki.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116911/URN_ISBN_978-952-00-
3523-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116911/URN_ISBN_978-952-00-3523-5.pdf?sequence=1)

Euroopan komissio. 2008. Demography Report 2008: Meeting Social Needs in an
Ageing Society. Commission Staff Working Document. Brussels. Viitattu
16.10.2014. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=709&langId=en

Euroopan komissio. 2012. EU:n panos aktiiviseen ikääntymiseen ja sukupolvien
väliseen solidaarisuuteen. Luxemburg. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu
16.10.2014. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8710&langId=fi

Gillham, B. 2005. Research Interviewing. The range of techniques. New York.
Open University Press.

Hagberg, B. 2000. Det psykologiska åldrandet. Ingår i Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv, 188–204. Red. Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. Falköping. Elanders Gummessons.

Hakala, J.T. 2008. Uusi graduopas. Helsinki. Yliopistopaino.

Hakonen, S. 2008 a. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Kulueraistä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, 121–152. Toim. Suomi, A. & Hakonen, S. Jyväskylä. PS-kustannus.

Hakonen, S. 2008. Palvelurakenteet remontoitu. Teoksessa Kulueraistä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, 93–95. Toim. Suomi, A. & Hakonen, S. Jyväskylä. PS-kustannus.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatriksen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, 11–13. Toim. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Helsinki. Edita Prima.

Hautala, E. 2012. Senioriopas. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki. Oy Nord Print Ab.

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.–5.5.2007, 13–19. Toim. Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, I. Oraita 3/2007. Ikäinstituutti. Viitattu 18.11.2014. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Laatu vanhustyöhön, 9–17. Toim. Noppari, E. & Koistinen, P. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietanen, A. & Fröjdö, M. 2016. Hemma bäst – Kotona paras. Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen. Novia Publikation och produktion. Serie R: Rapporter. 6/2016. Vaasa. Viitattu 8.5.2017. <http://docplayer.fi/28266660-Hemma-bast-kotona-paras-tahtaimessa-ikaantyneiden-ihmisten-turvallinen-kotona-asuminen-anne-hietanen-monika-frojdo.html>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hogan, J., Dolan, P. & Donnelly, P. 2009. The Qualitative Approach to Research. In Approaches to Qualitative Research: Theory & Its Practical Application. A Guide for Dissertation Students, 7–21. Ed. Hogan, J., Dolan, P. & Donnelly, P. Ireland. Oak Tree Press.

Ikääntymisraportti. 2009. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Viitattu 13.10.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. Ympäristöministeriö. Viitattu 7.10.2014. <http://www.ym.fi/download/noname/%7B5EAF4ED7E-F582-414E-8A33-1A9BC0067707%7D/37430>

Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunnissa. 2017. Ympäristöministeriön raportteja 4/2017. Toim. Hynynen, R. Helsinki. Ympäristöministeriö. Viitattu 9.5.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79772/YMra_4_2017.pdf?sequence=1

Jansson, W. & Almqvist, B. 2011. Gerontologi och geriatrik. Tukholma. Liber AB.

Jeste, D.V. & Oswald, A.J. 2014. Individual and Societal Wisdom: Explaining the Paradox of Human Aging and High Well-Being. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. Vol. 77, Issue 4, 317–330.

Jokinen, K. 2008. Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa Tutkijan kirja, 243–250. Toim. Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen, M. Tampere. Vastapaino.

Joyce, B.T., Berman, R. & Lau, D.T. 2014. Formal and informal support of family caregivers managing medications for patients who receive end-of-life care at home: A cross-sectional survey of caregivers. *Palliative Medicine*. Vol 28, 9, 1146–1155.

Jääntti, P. 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, 288–301. Toim. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Helsinki. Edita Prima.

Järvelin, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Kahana, B. 2006. Social Isolation. In *Encyclopedia of Aging. A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics*, 1101–1103. Fourth Edition. Ed. Schulz, R., Noelker, L.S., Rockwood, K. & Sprott, R.L. New York. Springer Publishing Company.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan, 191–212. Toim. Pietilä, A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kauppila, T. & Tuulonen, A. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016:1.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja. Kariston Kirjapaino Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Tallinna. Suomen Senioriliike ry.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, 24–90. Helsinki. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Viitattu 17.11.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, nro 1, 3–12.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveys- turvan selosteita 66/2009. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Opimateriaalit Oy.

Lindholm Eriksen, M., Vestergaard, S. & Andersen-Ranberg, K. (2013). Health among Europeans – a cross-sectional comparison of 16 SHARE countries. In: Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after economic crisis, 149–59. Ed. Börsch-Supan, A., Brandt, M., Litwin, H. & Weber, G. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH & Co.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita Prima.

Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä, 91–102. Toim. Pietilä, A. & Länsimies-Antikainen, H. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45.

Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Viitattu 1.5.2014. http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf

Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2004. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, 117–130. Helsinki. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Viitattu 17.11.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Mordini, E. & Mantovani, E. 2010. Ageing in the information society. In: Ageing and Invisibility, 50–82. Ed. Mordini, E. & de Hert, P. Amsterdam, Netherlands: IOS Press BV.

Moren-Cross, J.L. & Lin, N. 2006. Social Networks and Health. In Handbook of Aging and the Social Sciences, 111–124. Ed. Binstock, R.H. & George, L.K. Sixth edition. London. Elsevier Academic Press publications.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Haastattelun analyysi, 432–445. Toim. Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Tampere. Vastapaino.

Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Pohjolainen, P. 2014. Fysiologinen vanheneminen. Helsinki. Ikäinstituutti. Tampereen yliopisto.

Pynnönen, K. 2011. Aktiivinen ikääntyminen. Mitä suomalaiset tutkimukset ovat siitä sanoneet. Cuporen verkkojulkaisuja 6. Viitattu 16.5.2014. <http://www.cupore.fi/documents/AktiivinenIkaantyminen4.pdf>

Qualls, S.H. & Smyer, M.A. 2006. Mental Health. In Encyclopedia of Aging. A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics, 767–769. Fourth Edition. Ed. Schulz, R., Noelker, L.S., Rockwood, K. & Sprott, R.L. New York. Springer Publishing Company.

Raivio, M. 2014. Omaishoito – arjen etiikkaa. Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010–2014. ETENE- julkaisuja 44, 39–41.

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75- vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Väitöskirja. Lii-kunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon kehittäminen. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön, 223–227. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Schull, D.D. 2013. 50+ library services innovation in action. Chicago. American Library Association.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 19.4.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:20. Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Viitattu 20.6.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=332015&name=DLFE-17206.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 21.4.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014 a. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 24.11.14. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014 b. Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:24. Viitattu 25.11.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116193/URN_ISBN_978-952-00-3499-3.pdf?sequence=1

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Geriatria, 120–135. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, 81–100. Toim. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Helsinki. Edita Prima.

Tilvis, R. 2010 a. Vanhenemisen tutkimuksesta. Teoksessa Geriatria, 12–17. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tilvis, R. 2010 b. Vanhenemiseen liittyvät muutokset elimistössä. Teoksessa Geriatria, 19–59. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tilvis, R. 2010 c. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Geriatria, 63–70. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä. Tammi.

Turvallisia vuosia ikääntyneille. 2012 Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisut 27/2012. Helsinki. Sisäasiainministeriö. Viitattu 11.6.2014. http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2012. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyteohje. Versio 3,0. Viitattu 10.10.2014. http://www.puv.fi/fi/study/opintoihin_osallistuminen/opinnaytetyo/opinnaytetyo_ohje_yamk_8_1_2012.pdf

Valtioneuvoston kanslia. 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. Viitattu 7.11.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j27-28-34-hyva-yhteiskunta-kaikenikaisille/pdf/fi.pdf>

Valtiovarainministeriö. 2014. Peruspalveluohjelma 2015–2018. Valtiovarainministeriön julkaisuja 14a/2014. Viitattu 6.11.2014. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/201404_03Perusp/peruspalveluohjelma_taitto.pdf

Vidén, H., Ahonen, H. & Uusitalo, E. 2012. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä niihin kohdistuvat rajoitukset vanhuspalveluissa. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013, 181–182. Toim. Noro, A. & Alastalo, H. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Von Humboldt, S., Leal, I., Pimenta, F. & Niculescu, G. 2012. Beyond Age and Adjustment: A Cross-National Qualitative Adults' Perceptions. *Canadian Social Science*. Vol. 8, No. 5, 139–147.

Wibeck, V. 2012. Fokusgrupper. Ingår i *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, 193–212. Red. Henricson, M. Poland. Studentlitteratur.

WHO 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. *Second World Assembly on Ageing*. United Nations. New York. Viitattu 2.10.2014. http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

HEMMA BÄST - KOTONA PARAS PROJEKTIN WORKSHOP PÄIVIEN KUTSUKIRJE



Hyvä kutsun saaja

***Kutsumme Teidät osallistumaan keskustelutilaisuuteen, joka pidetään
torstaina 27.3.2014 klo 10 – 14***

***Vaasan ammattikorkeakoulussa, os. Raastuvankatu 31, III krs.
luokkatila 305, 65100 Vaasa.***

Keskustelutilaisuuden tarkoituksena on selvittää kotona asuvien ikääntyneiden asumisturvallisuutta ja miten aktiivista ikääntymistä voitaisiin tukea. Tilaisuus on osa Vaasan ammattikorkeakoulun ja ruotsinkielisen ammattikorkeakoulu Novian sekä Suomen pelastusalan keskusliiton yhteistä Hemma Bäst - Kotona Paras -hanketta, jonka tarkoituksena on löytää uusia keinoja tukea ikääntyneen turvallista kotona asumista.

Tilaisuudessa ovat mukana soseaali- ja terveysalan opettajat sekä sosionomiopiskelijoita. Keskustelua varten osallistujille jaetaan valmiiksi aihealueet, joista keskustellaan vapaamuotoisesti. Keskustelut nauhoitetaan ja kirjataan nimettöminä ja liitetään osaksi selvitystyötä. Tuloksia hyödynnetään kotona asuvien ikääntyneiden asumisturvallisuuden ja uusien tukimuotojen kehittämisessä.

Tilaisuuteen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme ja pidämme tärkeänä, että mahdollisimman moni kutsutuista osallistuu keskustelutilaisuuteen. Näin voitte olla lisäämässä tietoa ikääntyneiden turvallisesta kotona asumisesta.

Osallistujille tarjotaan kahvit ja ruokailu sekä korvataan matkakustannukset. Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Ystävällisin terveisin

Lehtori/projektipäällikkö

Lehtori/projektityöntekijä



TEEMAHAASTATTELUIDEN KYSYMYSRUNGOT

IKÄÄNTYNEET

Onko kotona turvallista asua?

Saako kotiin apuvälineitä?

Mitkä asiat edistävät kotona asumista?

Miten käsität aktiivisen vanhenemisen?

Miten edistäisit aktiivista vanhenemistä?

Mikä estää aktiivista vanhenemistä?

Onko viriketoimintoihin mahdollista päästä?

Miten kotihoidosta saataisiin toimivaa?

Mitä hyötyjä on kotona asumisessa?

OMAISHOITAJAT

Mikä luo turvallisuutta kotona asumiseen?

Kerro näkemyksiäsi kotihoidosta.

Miten kodin turvallisuutta voisi lisätä?

Miten teillä on huolehdittu paloturvallisuudesta?

Mitä mielestänne tarkoittaa aktiivinen vanheneminen?

Onko mielestänne saatavilla riittävästi palveluja, jotka edistävät aktiivista vanhenemistä?

Mitkä tekijät estävät aktiivista vanhenemista?

Miten yksinäiset saadaan mukaan ikääntyneille suunnattuihin palveluihin?

Miten kotona asumista voidaan edistää ja tukea?

Miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea?

Kerro hyviä asioita olla omaishoitajana.

ASiantuntijat

Kuvaile kotihoidon periaatteita?

Miten kotona asuvien turvallisuus toteutuu ikäihmisillä?

Millainen on paloturvallisuus asioiden tilanne ikäihmisten kotona?

Miten tuetaan kotona asuvien aktiivista vanhenemista?

Miten huomioidaan aisteiltaan heikommat ikäihmiset ja vähemmistöryhmät?

Miten toteutuu kotona asumisen edistäminen?

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäinen ilmaus

- "Joo ei, kyllä rollaattori on niin hyvä, jottei kukaan tajua...Mullaki se on ollu käytös kolme vuotta...se on hyvä, niin sisällä ku ulkona. En mä pääsis mihinkään ilman sitä."
- "...mulle tuotiin tämä hälypuhelin. Joka saa, se ranneke, jotta niin, jos tuloo mitä hyvänsä, sitä saa painaa, niin saa heti yhteyden siältä vastatahan jos on, joku yrittää sisälle tai tuloo joku hätä, tulee tulpalo tai joku. Se on erittäin hyvä laite. Ja se pitäis olla kaikilla, kaikilla jotka yksin asuu ja."

Pelkistetty ilmaus

- Rollaattori tärkeä liikkumisen tukena
- Hälytysranneke mahdollistaa avunsaannin

Alakategoria

- Rollaattori ja hälytysranneke tukena päivittäisissä toiminnoissa

Yläkategoria

- Apuvälineet ja teknologia