

Ulla Raula

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT IKÄIHMISSILL
LAPIN KUNNASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009



EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT IKÄIHMISSILLE LAPIN KUNNASSA

Raula Ulla

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Joulukuu 2009

Ohjaaja: TtL Simula Jaana

YKL: 37.232

Sivumäärä: 68

Asiasanat: ikääntyneet, terveydentila, toimintakyky, asuinympäristö, kotikäynti

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lappilaisten 80- ja sitä vanhempien ikäihmisten kotona selviytymistä ja siihen liittyviä tekijöitä, kuten terveydentilaa ja toimintakykyä, asumisolaja sekä sosiaalisia voimavaroja ja palveluiden tarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelujen suunnittelua, kehittämistä ja arviointia.

Ehkäisevien kotikäyntien kohderyhmän muodosti Turun ja Porin läänin Lapin kunnassa asuvat 80- ja sitä vanhemmat ikäihmiset (N=72), jotka eivät käyttäneet säännöllisesti kunnan ikäihmisille tarkoitettuja palveluita. Heistä 19 otti vastaan ehkäisevän kotikäynnin.

Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin ehkäisevillä kotikäynneillä ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelussa käytettiin Suomen kuntaliiton kehittämää haastattelulomaketta, jossa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti frekvenssein ja tulosten havainnollistamiseksi käytettiin apuna kuvioita. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla ryhmittelemällä samansisältöiset vastaukset.

Tutkimustulosten mukaan haastateltavat lappilaiset ikäihmiset kokivat terveydentilanteensa tyydyttäväksi tai melko hyväksi. Lähes kaikki haastateltavat suoriutuivat päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. He olivat tyytyväisiä asuinympäristöönsä ja kotiinsa, johon he kaipasivat vain vähän muutoksia. Selkeä avuntarve liittyi raskaisiin kotitöihin ja kuljetuksiin. Apua he saivat pääasiassa lähiomaisiltaan. Lappilaiset ikäihmiset olivat säännöllisesti yhteydessä lähiomaisiinsa ja tuttaviansa, mutta erilaisiin ikäihmisille tarkoitettuihin toimintoihin he olivat haluttomia osallistumaan.

PREVENTIVE HOME VISITS TO ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF LAPPI

Raula Ulla

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

December 2009

Simula Jaana

PLC: 37.232

Number of pages: 68

Key words: elderly people, health, functional ability, residential environment, home visit

The purpose of this thesis was to find out how the elderly people, aged 80 years or over, in the municipality of Lappi were managing living on their own. How they were managing the factors, such as health, ability to function, housing conditions, social resources and need for services. The goal of this study was to produce information which would help to plan, develop and evaluate social- and health services for elderly people.

The target group of this study consisted of the elderly people, aged 80 years and over, (N=72), who did not regularly use the services provided for them by their home municipality of Lappi, in the Province of Western Finland. Nineteen elderly persons took part in the research and, thus, accepted to receive preventive home visits.

The study was quantitative. The material was collected during the preventive home visits by interviewing the people, using an interview provided by the Association of Finnish Local and Regional Authorities. It consisted of closed and open questions. Structured material was analyzed statistically with frequencies and charts were used to illustrate the results. Answers to the open questions were analyzed with content analysis, grouping the answers with same content into different categories.

According to the results, the elderly people in the Lappi municipality feel that their health was satisfactory or quite good. Almost all interviewed persons were able to take care of their daily routines by themselves. They were satisfied with their residential environment and their homes, only some minor changes were needed. The pronounced need of help was getting help in heavy house works and chauffeurs. Help for that was mainly provided by their relatives. Elderly people in the municipality of Lappi were regularly in touch with their relatives and acquaintances but were reluctant to take part in various activities available for them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄIHMISTEN KOTONA SELVIYTYMINEN	6
2.1	Terveys ja toimintakyky	6
2.2	Fyysinen toimintakyky	10
2.3	Psyykinen toimintakyky	10
2.4	Sosiaalinen toimintakyky.....	13
3	KODIN JA ASUMISYMPÄRISTÖN MERKITYS KOTONA SELVIYTYMISESSÄ.....	14
4	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT IKÄIHMISEN KOTONA SELVIYTYMISEN TUKENA.....	16
5	ENNALTAEHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI IKÄIHMISEN KOTONA SELVIYTYMISEN TUKENA.....	17
6	TUTKIMUSONGELMAT	21
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake	22
7.2	Tutkimusaineiston keruu.....	23
7.3	Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus	23
7.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	24
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
8.1	Tutkimusjoukon asuminen ja asumisolot	25
8.2	Tutkimusjoukon itsearvioitu terveydentila ja toimintakyky.....	29
8.3	Aistit: näkö ja kuulo.....	35
8.4	Tutkimusjoukon sosiaalinen verkosto ja osallistuminen	36
8.5	Tutkimusjoukon kotiaskareista selviytyminen	38
8.6	Haastateltavien toimeentulo.....	39
8.7	Haastateltavien käyttämät viestintäyhteydet.....	40
8.8	Haastateltavien näkemykset tulevaisuudesta	41
8.9	Tutkimusjoukon sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö.....	42
9	POHDINTA.....	43
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu	43
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	47
9.3	Tutkimuksen eettiset näkökulmat	49
9.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET.....	52

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenne on vanhentunut nopeasti viime vuosikymmeninä, ja tämä kehitys jatkuu edelleen. Väestön ikääntyminen on suuri haaste kaikkialla maailmassa, mutta Suomessa arvioitu muutos on keskimääräistä nopeampi. Iäkkäiden lukumäärä ja heidän osuutensa koko väestöstä tulevat lisääntymään huomattavasti. (Nieminen & Koskinen 2005.) Tilastokeskuksen vuosille 2007 – 2040 laaditun väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, ja yli 85 vuotta täyttäneiden lukumäärä enenee hyvin nopeasti vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus, 2007).

Kansainvälisesti vertaillen ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa EU-maissa. Suomen vanhuushuoltosuhte (yli 65-vuotiaiden väestön suhde 15-64-vuotiaaseen väestöön) on tällä hetkellä hyvin tyypillinen EU-maiden välisessä vertailussa. Vuoteen 2020 mennessä suhde heikkenee eniten kuitenkin Suomessa, ja Suomesta tulee EU:n vanhusvoittoisin maa. (Valtioneuvosto 2009, 32.)

Väestön ikääntyminen, ja siitä johtuva sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvava kysyntä ovat ohjanneet kuntien vanhuuspoliittisten strategioiden ja toimintasuunnitelmien laadintaa. Keskeisenä tavoitteena on ollut, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään (STM 2001, 10). Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisista linjauksista ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta tärkeimpiä ovat toimintakyvyn edistäminen ja toimivien palvelujen varmistaminen (STM 2006, 4). Nämä strategiset suuntaukset kiteytyvät uudessa vuonna 2008 laaditussa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa, joka painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia (STM 2008,4).

Ehkäisevien kotikäyntien menetelmä ikäihmisten kotona selviytymisen tueksi otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2001 Tanskasta saatujen kokemusten rohkaisemana (Häkkinen & Holma 2004, 23). Kotikäyntien yhteydessä ikäihmiset saavat tietoja kunnan palvelutarjonnasta ja erilaisista aktiviteeteista, kuten päiväkeskuksen

toiminnasta ja seurakunnan tai eläkeläisjärjestöjen toiminnasta. Kotikäynnillä arvioidaan myös, mitä apuvälineitä, kodin muutostöitä tai tukipalveluja ikäihminen tarvitsee, jotta arkielämä kotona olisi sujuvaa. Palveluista annettu tieto lisää heidän turvallisuudentunnettaan ja antaa kunnalle palveluntarjoajana ikään kuin kasvot kotikäynnin suorittajan muodossa. (Kuntaliitto 2007.)

Lappi TL:n kunta aloitti ehkäisevät kotikäynnit niille 80-vuotiaille ja kaikille sitä vanhemmille kuntalaisille, jotka eivät kuuluneet säännöllisen kotihoidon piiriin vuosien 2007 ja 2008 aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää heidän kotona selviytymistään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, kuten terveyttä ja toimintakykyä, sosiaalisia voimavaroja, asumisolaja sekä palveluiden ja avun tarvetta. Tutkimuksella saadulla tiedolla on merkitystä, kun suunnitellaan ja päätetään vanhustenhuollon painotuksista tulevaisuudessa. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa työelämälähtöisestä tilauksesta ja se tehtiin yhteistyössä Lapin kunnan vanhustyön kanssa.

2 IKÄIHMISTEN KOTONA SELVIYTYMINEN

2.1 Terveys ja toimintakyky

Ikäihmisten selviytymistä on tutkittu paljon sekä Suomessa että ulkomailla, ja niistä saadun tiedon perusteella vanhusten päivittäistä selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä ovat muun muassa huono liikuntakyky, huimaus ja voimattomuus. Tutkimusten pohjalta on todettu myös, että sairaudet aiheuttavat vanhuksille eniten itsehoitovajasta, mutta tärkeä merkitys on myös vanhuksen omalla arvioinnilla terveydestään. Monet vanhukset pitivätkin terveyttään hyvänä sairaudesta huolimatta. Tutkimusten kohteina ovat useimmiten olleet kotisairaanhoidon asiakkaat, tai osa vanhuksista on kuulunut kotisairaanhoidon piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttämättömät vanhukset arvioivat toimintakykynsä paremmaksi kuin palveluita käyttäneet. (Roine, Tarkka & Kaunonen 2000, 313.)

Ikääntyneiden omat arviot terveydentilastaan ovat myönteisempiä kuin mitä objektiiviset sairauden mittarit kertovat, mikä tarkoittaa sitä, etteivät yksinomaan sairaudet, fyysinen terveydentila ja voimavarat määrittele koko ihmisen elämänlaatua. Suomalaisen hyvinvointitutkimuksessa ikääntyneiden kokeman terveyden ja fyysisen toimintakyvyn todettiin parantuneen verrattaessa aikaisempiin vastaaviin tutkimuksiin. Tyytyväisyys omaan terveydentilaan oli yleisempää kuitenkin nuoremmassa ikäryhmissä. 85-vuotiailla terveydentilanne oli heikentynyt, ja tyytymättömyys kasvanut. (Suomi & Hakonen 2008, 123.)

Toimintakyvyn käsite liittyy kiinteästi ihmisen hyvinvointiin, ja se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevana voimavarana, tai todettuina toimintakyvyssä ilmenneinä vajeina. Ikäihminen arvioi omaa toimintakykyään kontekstissa omiin sairauksiin ja terveydentilaan. Arviointiin vaikuttavat myös henkilökohtaiset toiveet ja asenteet sekä tekijät, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoi-
missa ja arjen askareissa. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla jokapäiväisistä toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeen elää. (STM 2006, 4.)

Toimintakyky tai toimijuus kertoo, miten arjen vaatimuksista selvitään ja ennustaa elossa säilymistä. Se ei ole ainoastaan yksilöllä olevaa kyvykkyyttä, vaan se on myös osaamisen ja haluamisen asia, johon vaikuttaa lisäksi täytyminen eli se, mitä ympäristö ikäihmiseltä edellyttää. (Noppari & Koistinen 2005, 15.)

Toimintakyky, toimintavajavuudet ja raihnaisuus ovat keskeisiä käsitteitä selvitettäessä ikääntymiseen liittyviä muutoksia, jotka vaikuttavat itsenäiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun. Toimintakyvyn heikkeneminen on iäkkäiden ihmisten omien arviointien mukaan hyvinvointia ja elämänlaatua heikentävä tekijä, joka vaikuttaa terveyden kokemiseen, elämän tarkoituksellisuuteen ja tyytyväisyyteen. Liikkumisvaikeudet kaventavat sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia ja asiointia kodin ulkopuolella sekä aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta (Heikkinen 2008, 404.)

Toimintakyky antaa käsityksen ihmisen terveydestä, yleiskunnosta sekä psykososiaalisesta tilanteesta. Tärkeitä toimintakykyyn liittyviä tekijöitä ovat myös ympäristö sekä yksilön oma motivaatio ja toiveet. Toimintakyky on vanhustyössä tärkeä mittari, kun määritellään avuntarvetta. Ikääntymisen myötä kokonaistoimintakyky laskee,

mutta siihen voidaan vaikuttaa sekä ennaltaehkäisevästi että korjaavasti. (Alamäki & Risto, 2002, 6.)

Toimintakyvyn käsite sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Näitä kolmea osa-aluetta tarkastellaan usein erillään, koska vanhenemismuutokset näkyvät niissä eri tavoin ja ilmenevät eri nopeudella (Noppari & Koistinen 2005, 47). Toimintakyvyn laatuun vaikuttavat myös kognitiivinen ja taloudellinen kyvykkyys (Lahti 2004, 9). Vanhenemista ja vanhuutta koskevassa tutkimuksessa toimintakyvyn käsitteen merkityksellisyys on perusteltua, koska esimerkiksi Jyväskylässä tehdyn Ikivihreät-tutkimusprojektin 10-vuotisseurannassa todettiin, että 75-vuotiaiden lähtötilanteen hyvä fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ja sosiaalinen kompetenssi ennustivat pidempää elossa säilymistä. Kyky selvitä arjen askareista tarvitsematta turvautua laitoshiitoon riippuu suurelta osin toimintakyvyn tasosta. (Noppari & Koistinen 2005, 46.)

Terveysten ja toimintakyvyn käsitteitä käytetään myös toistensa synonyymeinä. Terveyttä ei koeta sairauden vastakohtaksi, vaan se on objektiivisesti havaittavaa ja subjektiivisesti koettua toimintakykyä. Ikääntyneen toimintakykyisyys tulee esille subjektiivisena kokemuksena kotioloissa selviytymisessä itsenäisesti tai vähäisen avun turvin. (Lehtonen, 2009, 18.)

Kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan eläkeikäisten, 65 – 84-vuotiaiden, toimintakyky ja arkitoiminnoista selviytyminen ovat parantuneet vuosien 1993 – 2007 välillä ja hieman myös 2005 ja 2007 välillä (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008, 12). Ikääntymisestä ja rappeuttavista pitkäaikaissairauksista johtuva toimintakyvyn heikkeneminen tapahtuu asteittain. Ensimmäiseksi heikkenee kyky selviytyä vaativista päivittäistoiminnoista (advanced activities of daily living) kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta. Seuraavaksi ongelmia ilmenee ns. välinetoiminnoissa (instrumental activities of daily living), joita ovat esimerkiksi pankkiasiointi, puhelimen käyttö ja siivous. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin (basic activities of daily living), jotka eri tutkimusten mukaan vaikeutuvat seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen. (Heikkilä & Lahti 2007, 160.) Ikäihmiset kokevat erittäin tärkeäksi sen, että he kykenisivät selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. He myös tietävät, että niin kauan kuin he pystyvät

tekemään ainakin osan päivittäisistä toiminnoista itse, heillä on myös mahdollisuus asua kotona. (Andersson 2007, 130.)

Turunen (2007) on opinnäytetyössään tarkastellut huittislaisten 80- ja 83-vuotiaiden ikäihmisten (N=34) mielipiteitä terveydestään ja toimintakyvystään. Tutkimuksessa sairaanhoitaja-kotipalvelutyöntekijäparit haastattelivat ikäihmisiä heidän omissa kodeissaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Haastateltavista 41 % piti terveydentilannettaan melko hyvänä, 50 % piti tilannettaan tyydyttävänä ja vain yksi henkilö piti omaa terveydentilannettaan melko huonona. 65 % haastatelluista ei tarvinnut minkäänlaisia apuvälineitä selvitäkseen päivittäisistä toiminnoistaan, mikä viittaa siihen, että haastateltavat olivat hyväkuntoisia. (Turunen 2007, 54-55.)

Luotonen (2009) on opinnäytteessään selvittänyt porilaisten ikäihmisten arjessa selviytymiseen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyö tehtiin osana Anna ja Arvo-vanhustyöprojektia, jonka tarkoituksena oli kehittää Porin seudun vanhustyötä. Kohderyhmän muodostivat kaikki (N=70) 1930-luvulla syntyneet Länsi-Porin seurakunnan alueen asukkaat. Haastattelututkimuksessa ikäihmisiltä kysyttiin hyvän elämän kokemiseen liittyviä tekijöitä. Vastaajien mielestä sairaus oli suurin este hyvän elämän kokemiselle. (Luotonen 2009, 26.)

Ollikaisen (2004) opinnäytteen yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaiseksi raumalaiset 80-vuotiaat (n=135) ikäihmiset kokevat terveydentilansa ja toimintakykynsä. Suurin osa koki terveydentilansa joko tyydyttäväksi tai melko hyväksi. Suurin osa vastasi terveydentilansa huonontuneen viimeisen vuoden sisällä. Päivittäisistä toiminnoista he selviytyivät hyvin. Kaikki pystyivät liikkumaan asunnossaan, liikkuminen ulkona tuotti vaikeuksia vain muutamalle. Alle kymmenellä oli vaikeuksia tuolilta ylös nousemisessa ja peseytymisessä. Eniten vaikeuksia vastaajille tuotti portaiden käyttö. Lähes kaikki suoriutuivat itsenäisesti kevyistä kotiaskareista ja asioineista kodin ulkopuolella. (Ollikainen 2004, 25, 30, 51.)

2.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa voidaan tarkastelun kohteeksi ottaa jonkin yksittäisen elimen suorituskyky tai elimistön kykyä selviytyä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään myös hengitys- verenkiertoelinten ja liikuntaelinten toiminnan. (Häkkinen & Holma 2004, 12.) Fyysinen toimintakyky määrittää myös ihmisen kyvyn suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, joita ovat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc:ssä käyminen ja liikkuminen. Se käsittää myös kyvyn suoriutua kotiaskareista ja asioiden hoitamisesta kodin ulkopuolella. Lisäksi terveydentila ja toimintavajavuudet kuvaavat fyysistä toimintakykyä. (STM 2006,4.) Suomalaisten tutkimusten mukaa vanhusten fyysinen toimintakyky alenee yli 75-vuotiailla ja miehillä enemmän kuin naisilla. Raskaat taloustyöt ja liikkuminen ulkona ja sisällä vaikeutuvat yli 85-vuotiailla. Sairaudet vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista enemmän naisilla kuin miehillä. (Lahti 2004, 9.)

Ehkäisevän työn näkökulmasta fyysistä toimintakykyä ja terveyttä kannattaa ylläpitää kohdentamalla ehkäisevän terveystoiminnan ja terveyden edistämisen toimia mahdollisimman nuoriin ikäihmisiin, koska varhain annettu tuki kotona asumiseen myöhentää vaativimpien palvelujen tarvetta. (Suomi & Hakonen 2008, 125.)

2.3 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky voidaan ymmärtää kykynä suoriutua älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä sekä loogisena ajattelukykyä ja tiedonkäsittelytaitona. Psyykinen toimintakyky edellyttää myös hyvää mielenterveyttä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen saattaa vaikuttaa myös psyykkiseen toimintakykyyn, esimerkiksi liikkumista rajoittava sairaus voi johtaa yksinäisyyteen, mikä puolestaan altistaa masennukselle. (Noppi & Koistinen 2005, 47.)

Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan ja merkityksellisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Suomi & Hakonen 2008, 127). Elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen vaikuttavat muun muassa

läheiset ihmiset, kuoleman hyväksyminen ja hengellisyys (Leinonen 2008, 234, 235). Usko voi antaa elämälle tarkoituksen, samoin usko tulevaisuuteen. Molemmat antavat vahvuuksia selviytyä elämän haasteista ja onnistumisen näkökulman psyykkiseen toimintakykyyn (Lahti 2004, 10).

Vanhustyön keskusliiton teettämän tutkimuksen mukaan psyykkisiin voimavaroihin sisällytetty yksinäisyyden kokeminen on erittäin yleistä. Yksinäisyyden kokeminen liittyy korkeaan ikään, naissukupuoleen, yksin asumiseen, alhaiseen koulutustasoon sekä sairauksiin ja heikentyneeseen toimintakykyyn. Oman puolison kuolema ja ystävien vähyys ovat merkittäviä yksinäisyyden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Yksinäisyys ei kuitenkaan liity läheisten tai ystävien tapaamiskertojen määrään. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 28.)

Vanhuus merkitsee monille ikääntyville yksin asumista. Se ei välttämättä merkitse yksinäisyyttä, mutta se on yksi riskitekijä yksinäisyyden ja turvattomuuden lisääntymiselle. Yksinäisessä ja virikkeettömässä ympäristössä ikäihminen saattaa tuntea alakuloisuutta, joka pitkään jatkuessaan voi johtaa masentuneisuuteen. (Noppari & Koistinen 2005, 48.)

Ikäihmisten mielenterveysongelmat merkitsevät usein leimautumista ja saattavat aiheuttaa syrjäytymistä. Mielenterveysongelmat liittyvät usein hoitamattomiin sairauksiin, esimerkiksi masennukseen, dementiaan, sekavuustiloihin, ahdistuneisuuteen ja alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttöön. Myös taloudellinen turvattomuus on uhka mielenterveydelle varsinkin pienituloisilla vanhuksilla, jotka joutuvat käyttämään useita palveluja. Myös kriisit ja elämänmuutokset, kuten leskeytyminen, ovat henkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä. Pahimmillaan psyykkistä hyvinvointia horjuttavat tekijät voivat johtaa itsetuhoisiin tekoihin. Vanhusten itsemurhat ovat lisääntyneet, mutta julkisuudessa tästä aiheesta vaietaan. (Tenkanen 2007, 185, 186.)

Turvattomuus on tuntemus, jolla on merkitystä ikäihmisen toimintakykyyn. Merkittäviä ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyviä turvattomuuden aiheuttajia ovat yhtäältä laitoshoitoon joutuminen ja joutuminen riippuvaiseksi toisten avusta, samaan kokonaisuuteen kuuluu pelko muistin heikkenemisestä. Toisaalta laitospaikkojen vähentäminen ja yksin asuminen aiheuttavat turvattomuutta vanhuudessa. Keskeisiä turvat-

tomuuden syitä ovat eläkkeiden ja sairausturvan mahdollinen riittämättömyys. Ikääntymiseen liittyy myös keskimääräistä useammin pelkoa väkivalta- ja omaisuusrikollisuudesta. Samoin pakolaisten ja ulkomaalaisten Suomeen tulo aiheuttaa enemmän turvattomuutta enemmän ikäihmisissä kuin nuoremmissa ikäluokissa. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 173.)

Normaaliin ikääntymiseen liittyy myös muistin muutoksia. Lieviä muutoksia tapahtuu jo 40 ikävuoden jälkeen, mutta selvempiä vasta yli 75-vuotiaana. Suomalaisilla yli 65-vuotiailla esiintyy itse havaittuja, subjektiivisia muistipulmia yhdellä kolmesta. Merkittäviä muistiongelmia yhdellä kuudesta, muistisairauksia (dementiaa), joka oleellisesti vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn ja arkiselviytymiseen, esiintyy yhdellä kahdestatoista. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 18, 21.)

Kognitiiviset vanhenemismuutokset eivät muista vanhenemismuutoksista poiketen ole palautumattomia, vaan niihin voidaan vaikuttaa harjoitusten avulla. Usein heikentyneiden kognitiivisten toimintojen taustalla on erilaisia sairauksia. Ikäihmisten kohdalla merkityksellistä on lähtötaso, jolta toimintojen heikkeneminen alkaa, sillä mitä korkeampi lähtötaso on, sitä pitempään reservikapasiteetti riittää itsenäiseen elämään. (Eloranta & Punkunen 2008, 15.)

Juvani, Kyngäs & Isola (2006) ovat tutkineet pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiin vaikuttavista elementeistä. Tutkimuksen mukaan kohderyhmän suurin pelko oli dementoituminen, jonka katsottiin johtavan toisten autettavaksi jäämiseen ja itsekontrollin menettämiseen. Dementia koettiin myös häpeälliseksi sairaudeksi. (Juvani, Kyngäs & Isola 2006, 31.)

Dementia on tärkein syy joutua pitkäaikaiseen laitoshoittoon, siksi dementoituneiden aktiivinen kuntoutus on tarpeellista, jos halutaan vaikuttaa laitoshoidossa olevien iäkkäiden ihmisten kasvavaan määrään (Huusko 2001, 24). Muistisairauksista johtuvan pitkäaikaisen laitoshoidon kustannukset ovat jopa 85 prosenttia muistisairauksien kokonaiskustannuksista. Suomen noin 120 000 muistisairaasta 60 prosenttia asuu kotona, ja yli puolet heistä asuu yksin. Yleensä muistisairaat haluavat asua kotonaan, mutta sairauden edetessä he tarvitsevat yhä enemmän toisten ihmisten apua. Kotona asumisen kannalta tärkeitä avainkysymyksiä ovat vaarantavien tekijöiden tunnistaminen

minen ja nopea puuttuminen niihin. Hoito- ja palvelujärjestelmässä on oltava sovitut toimintakäytännöt, jotka tukevat kotihoidon jatkumista uhkaavissa tilanteissa. Muis-tisairaiden kotona asuminen edellyttää asiakaskeskeistä ja perheiden arjen kulttuuria kunnioittavaa palvelujärjestelmää. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 108, 109.)

2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kollektiivisella tasolla se käsittää yksilön osallisuutta ja toimijuutta yhteisössään ja yhteiskunnassa. Yksilötasolla sosiaalinen toimintakyky pitää sisäl-lään yksilön kyvyn oppia tuntemaan omat mahdollisuutensa suhteessa ympäristöön. (Lahti 2004, 11.)

Suomalaisten hyvinvointi 2006-katsaus osoittaa, että ikäihmisten sosiaalinen verkos-to toimii hyvin. Tutkimukseen osallistuneista 80 prosenttia oli mielestään riittävästi yhteydessä läheisiinsä. Naisten tyytyväisyys lähisuhteisiin väheni 80. ikävuoden jäl-keen. Naiset elävät pidempään kuin miehet, ja tyytyväisyyden väheneminen saattaa johtua aviopuolison tai elämäkumppanin kuolemasta tai muuten yksin jäämisestä. Tyytyväisimpiä sosiaalsiin lähisuhteisiin olivat 75 – 79-vuotiaat miehet ja 65 – 74-vuotiaat naiset. Sosiaaliset verkostot ja kohtaamisen paikat luovat mahdollisuuksia sellaiseen toimintaan, joka rikastuttaa elämää ja tekee siitä elämisen arvoisen sekä antaa elämälle yhteisöllistä ulottuvuutta. (Suomi & Hakonen 2008, 140, 141.)

Sosiaalinen toimintakyky liittyy kiinteästi psyykkiseen toimintakykyyn, ja ne ovat osin päällekkäisiä käsitteitä. Sosiaalisten resurssien näkökulmasta tarkasteltuna kes-keisiä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ystävyys- ja perhesuhteet, taloudellinen asema ja koulutus. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tar-kastella myös siltä pohjalta, kuinka hyvin yksilö kykenee ylläpitämään sosiaalisia roolejaan. (Noppari & Koistinen 2005, 47.) Ikääntymisen myötä sairaudet ja avun tarve voivat johtaa kyvyttömyyteen ja haluttomuuteen olla sosiaalisessa vuorovaiku-tuksessa muiden ihmisten kanssa (Finne-Soveri, Björkren, Vähäkangas & Noro 2006, 136).

Tutkittaessa sosiaalista toimintakykyä, huomio tulee kiinnittää lähisuhteiden määrään sekä siihen, miten usein ollaan yhteydessä sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin. Sosiaalisissa suhteissa on myös otettava huomioon sosiaalisen tuen merkitys, mikä määrittää sosiaalisten suhteiden olemassa olon ja määrän mukaan. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sosiaalisiin suhteisiin kiinteästi liittyvää terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää tekijää. (Eloranta & Punkunen 2008, 17.)

Pynnönen (2006) on pro gradu tutkielmassaan selvittänyt sosiaalisen aktiivisuuden yhteyttä pitkäaikaiseen laitoshoittoon sijoittumiseen. Tutkimus oli osa laajempaa Jyväskylässä toteutettua Ikivihreät-projektia. Tutkimusjoukko muodostui 65 – 84-vuotiaista jyväskyläläisistä kotona asuvista ikäihmisistä. Haastateltavia oli 1224 ja heidän sijoittumistaan laitoshoittoon seurattiin kahdeksan vuoden ajan. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkittavilla, jotka eivät osallistuneet aktiivisesti kollektiiviseen, sosiaaliseen toimintaan, esim. taide- ja liikuntaharrastuksiin, seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, järjestötoimintaan tai opiskeluun, oli yli kaksi kertaa suurempi riski joutua pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Saatu tutkimustieto osoittaa, miten tärkeää on luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen ja aktiivisuuteen, koska se parantaa ikäihmisten hyvinvointia ja myöhentää hoivapalveluiden tarvetta. (Pynnönen 2006, 28, 29, 31, 36.)

3 KODIN JA ASUMISYMPÄRISTÖN MERKITYS KOTONA SELVIYTYMISESSÄ

Kodin merkitystä ikäihmiselle voidaan tarkastella eri näkökulmista. Fyysisiä tekijöitä ovat esimerkiksi kodin ja asunnon kunto ja toimivuus, käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä ovat tapa tehdä arjen toimintoja ja käsitellä tai järjestää kodin kalusteita ja välineitä. Kognitiiviset, omaan elämäntapaan liittyvät tekijät, kuten tiedonkäsittely, muistaminen, havainnointi, hahmottaminen, oppiminen sekä osaaminen liittyvät kodin merkityksellisyyteen. Tunteisiin liittyviä elementtejä ovat yksinäisyys, turvallisuus, miellyttävyys, virikkeet sekä sosiaaliset suhteet. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 56.)

Iän karttuessa kodin merkitys kasvaa, koska siellä vietetään suurin osa ajasta. Eläminen samassa kodissa ja tutulla paikkakunnalla antaa ihmiselle kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka fyysinen kunto ja voimavarat heikkenevät. Kotiympäristö toimii vanhenemisen peilinä, josta ihminen huomaa tilanteensa muutokset. Omassa kodissa ikääntyvä kokee autonomiaa ja kontrollia omasta elämästään ja vapautta olla oma itsensä. Kotiympäristössä myös yksilön kompensatiokeinot otetaan käyttöön: arjen toimintoja muunnellaan ja jaksotellaan uudella tavalla, jaetaan eri päiville tai tekotapaa helpotetaan. Oma koti on myös osoitus taloudellisesta toimeentulosta ja hyvinvoinnista, mutta se voi muodostua myös henkiseksi tai taloudelliseksi taakaksi esimerkiksi puolison kuoltua tai sairauden myötä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 57, 58).

Ikääntyvän väestön kotona asumisen tavoitteen saavuttamiseksi on asuntokannan ja asuinympäristön vastattava ikääntyvien tarpeita. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2001 puutteellisesti (asunnosta puuttuu peseytymistilat ja/tai keskuslämmitys) tai erittäin puutteellisesti (asunnosta puuttuu jokin seuraavista: vesijohto, viemäri, lämmin vesi tai WC) asui 123 300 yli 65-vuotiasta, mikä on 16,6 % koko ikäluokasta. Puutteellinen varustetaso on ongelmallista varsinkin maaseudulla. Kaupungeissa ongelmana ovat hissittömät kerrostalot. Tilastoissa ei kuitenkaan näy asuntojen varustetaso esimerkiksi esteettömyyden ja saavutettavuuden näkökulmasta.

(Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16, 17.)

Ikäihmisten näkökulmasta hyvä lähi- ja asuinympäristö tukee itsenäistä suoriutumista. Oman asunnon, pihapiirin ja korttelin esteettömyys ja turvallisuus helpottavat liikkumista ja tekevät mahdolliseksi päivittäisten asioiden itsenäisen hoitamisen. Ne puolestaan edesauttavat kunnan ylläpitämistä ja virkistäytymistä. Kontaktit erikäisiin naapureihin ja muihin alueella asuviin ovat tärkeitä, etenkin jos liikkuminen on vaikeaa tai koti sijaitsee syrjäseudulla. Vastavuoroisesti ikäihmiset välittävät menneiden vuosikymmenten aikana kertynyttä tietoa ja kulttuuriperintöä. Sosiaalisten kontaktien ohella kaikilla tulee olla oikeus yksityisyyteen. (Kyllönen & Kureniemi 2003, 35.)

Esteettömyyttä tulee tarkastella kokonaisuutena liikkumisen osalta. Liikenneympäristö, kulkutiet, pitkät matkat ja liikennepalveluiden esteettömyys ovat ratkaisevassa

roolissa tarkasteltaessa ikääntyvien ihmisten selviytymistä ja avuntarvetta. Kaupungeissa korostuvat liikenneympäristö ja rakennusten esteellisyys, syrjäseudulla pitkät matkat ja palvelujen heikentyminen. Ympäristönsuunnittelussa onkin huomioitava, että ikäihmisille liikkuminen on tärkeää, sillä ulkoilun lakkaaminen merkitsee monelle toimintakyvyltään heikentyneelle iäkkäälle jopa itsemääräämisoikeuden menetystä kunnan ja sitä kautta toimintakyvyn romahtaessa. (Välikangas 2006, 28, 29.)

Rantakokko (2006) on pro gradu-tutkielmassaan selvittänyt fyysisen ympäristön ja kodin muutostöiden yhteyttä 80- (n=216) ja 85-vuotiaiden (n=119) jyvaskyläläisten ikäihmisten päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Tutkimuksessa käytettiin Iki-vihreät-projektin haastatteluaineistoa vuosilta 1994 ja 1999. Tutkimuksen tulosten mukaan kotiympäristöllä on merkitystä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen sekä naisilla että miehillä. Kodin muutostöitä tehtiin enemmän niille ikäihmisille, joilla oli vaikeuksia päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä, mutta niillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta ongelmien määrään. (Rantakokko 2006, 21-24, 31-32.)

Mäntylän ja Roosin (2008) Työtehoseuralle tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä maaseudun ikäihmisten asuntojen korjaustarvetta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että liian myöhäisessä vaiheessa aloitetut kodin muutostyöt eivät suju ikäihmisen toiveiden mukaisesti, koska huonokuntoisena hän ei jaksaa tai halua osallistua asuntoaan koskeviin ratkaisuihin. Asunnon turvallisuus- ja toimivuusnäkökohtiin tulisi varautua jo esimerkiksi normaalien kunnossapitokatsausten ja -korjausten yhteydessä. Ikäihmistä tulisi rohkaista harkitsemaan asuntonsa muutostöitä riittävän varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ongelmia, esimerkiksi kaatumistapauksia, on ilmennyt. (Mäntylä & Roos 2008, 38.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT IKÄIHMISEN KOTONA SELVIYTYMISEN TUKENA

Väestön ikääntyminen tulee lisäämään terveys- ja sosiaalipalveluiden kysyntää, koska ikääntymisen mukana toimintakyky ja terveydentila heikkenevät. Erityisesti ikäihmisten viimeisten elinvuosien hoiva- ja hoitotarve kasvaa. (Heikkilä & Lahti

2007, 216.) Uudessa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa, Paras- hankkeessa, keskeisenä tavoitteena on uudistaa palveluiden rakenteita niin, että kasvavasta kysynnästä huolimatta, ikääntyvälle väestölle voidaan taata palveluiden saatavuus myös tulevaisuudessa. Yksityisten palvelujen tarjonta ja käyttö tulevat lisääntymään tulevaisuudessa kuntien oman palvelutuotannon rinnalla. (Kuntaliitto 2009. 16.)

Ikääntyneiden tärkeimpiä sosiaali- ja terveystalouksia ovat säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoidon, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoidon ja pitkäaikainen vuodeosastohoidon terveyskeskuksissa. Vuoden 2005 lopussa oli säännöllisten palvelujen piirissä 12,9 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä. Näiden palvelujen lisäksi vuonna 2005 lähes 20 000 ikääntynyttä eli 2,3 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä sai omaishoidon tukea. Säännöllisessä kotihoidossa olevia 75-vuotiaita Satakunnassa oli alle 10 prosenttia. Säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon ja tukipalvelujen käyttäjinä olleiden ikääntyneiden, samoin vähintään kerran vuoden aikana kotihoitoapua saaneiden vanhuskotitalouksien määrät ovat kasvaneet vuodesta 2000 vuoteen 2005. Eniten on noussut omaishoidon tuen asiakasmäärä. Kotona asumista ei voida jatkaa, mikäli asiakkaalle ei voida turvata inhimillistä, turvallista ja hänen tarpeisiinsa sopivaa hoitoa ja palveluja, vaan asiakkaan oikeuden hyvän hoidon saamiseksi on taattava. Sellaisia tilanteita, joissa kodista tulee ihmiselle vankila, on vältettävä. (Heikkilä & Tuukka 2007, 161, 163, 165, 182.)

5 ENNALTAEHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI IKÄIHMISEN KOTONA SELVIYTYMISEN TUKENA

Ehkäisevän työn avulla voidaan ylläpitää kansalaisten itsenäistä selviytymistä, aktiivista osallistumista sekä myös vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Ehkäisevällä toiminnalla edistetään vanhusten terveyttä ja toimintakykyä ja samalla siirretään säännöllisten sosiaali- ja terveystalouksien tarvetta. 80-vuotiaat ja sitä van-

hemmat ikäihmiset tarvitsevat läheisten ja yhteiskunnan apua päivittäisissä toiminnoissa huomattavasti nuorempia kansalaisia useammin. (Häkkinen & Holma 2004, 9.)

Ehkäisevän kotikäynnin avulla saadaan ennakoivasti tuntumaa tietyn ikäluokan voimavaroihin, palveluodotuksiin ja toiveisiin. Tällaisen voimavarakartoituksen pohjalta voidaan kehittää sellaista alueen palvelurakennetta, joka mahdollistaa ikäihmisten omaehtoisen elämän, kotona asumisen ja omat valinnat. (Suomi & Hakonen 2008, 116.)

Ehkäisevä kotikäynti ikäihmiselle tarkoittaa kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä, jonka tavoitteena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä. Hänen kotona selviytymisen tilannettaan selvitetään esimerkiksi koetun terveyden, toimintakyvyn ja asumisen näkökulmista. Häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan ja hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista. Kun hänen avuntarpeensa saadaan selvitettyä, voidaan tarvittavat palvelut järjestää riittävän ajoissa. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Ikäihmisille suunnattujen ehkäisevien kotikäyntien muodostuminen vakiintuneeksi käytännöksi kunnissa lähti liikkeelle Kuntaliiton Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen pohjalta. Hanke toteutettiin vuosina 2001 - 2003, ja sen tarkoituksena oli kokeilla ja arvioida toimintamalleja ehkäisevien kotikäyntien käytännöiksi Suomessa. Hankkeessa oli mukana 10 kuntaa, jotka sijainniltaan ja asukasmäärältään poikkesivat toisistaan. Ehkäisevä kotikäynti tehtiin 789 vanhukselle, jotka eivät olleet kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä. Vanhusten ikä vaihteli 75 vuotta täyttävistä 97-vuotiaisiin. Hankkeen loppuraportin keskeisten tulosten mukaan vanhukset olivat omatoimisia, aktiivisia, ja erityisesti vahvistui näkemys siitä, että ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. He olivat myös tyytyväisiä kotikäyntiin, joka heidän mukaansa lisäsi turvallisuudentunnetta ja luottamusta kunnan toimintaan. Vanhusten toiveet kunnalle liittyivät siivous- ja asumispalveluihin, terveystalveluihin, liikennejärjestelyihin ja liikuntatalveluihin. (Kuntaliitto, 2007.)

Kuntaliitto teki vuonna 2006 yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulututkinto-opiskelijoiden kanssa kyselyn, jossa selvitettiin, miten vanhuksille suunnattuja ehkäiseviä kotikäyntejä toteutetaan kunnissa. Aineisto kerättiin kokonaisotantana kyselylomakkeella internetissä, ja se lähetettiin 415 kuntaan. Vastauksia saatiin 288 kunnasta ja vastausprosentti oli 69,4 %. Kyselyn tulos kertoi, että ehkäiseviä kotikäyntejä tarjottiin vuonna 2006 151 kunnassa ja niiden toteuttaminen oli suunnitteilla 60 kunnassa. Pääsääntöisesti kotikäyntejä tekivät kunnan kotipalvelu, kotisairaanhoido tai kotihoito. Yli puolet kunnista kohdensi kotikäynnit 80-vuotiaille, ja neljäsosa kunnista tarjosi käynnit 75-vuotiaille ikäihmisille. Noin kolmannes kunnista käytti käynnillä haastattelun tukena Kuntaliiton laatimaa kyselylomaketta, jossa keskeisinä kysymysaiheina olivat haastateltavien terveydentila ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja asumisolot. 48 kuntaa oli laatinut lomakkeesta oman sovelluksen, ja täysin itse laadittua lomaketta käytti 31 kuntaa. Puolet kunnista käytti kohderyhmän toimintakyvyn selvittämiseen jotain toimintakykymittaria. Lähes puolella kunnista kotikäynteihin liittyi myös jokin vanhuksia kiinnostava teema, esimerkiksi tapaturmien ehkäisy, ravitsemus ja liikunta. (Kuntaliitto, 2007.)

Ehkäisevät kotikäynnit ovat olleet osa kansallista vanhuuspolitiikkaa Isossa-Britanniassa, Australiassa, Ruotsissa ja Tanskassa, jossa ehkäisevät kotikäynnit 75-vuotiaille ikäihmisille ovat olleet kunnille lakisäätöistä toimintaa. Ensimmäiset Tanskassa toteutetut ehkäisevät kotikäyntikokeilut antoivat rohkaisevia tuloksia: kotikäyntejä saaneiden ikäihmisten tarve käyttää sosiaali- ja terveystalouksia väheni ja pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtyminen myöhentyi. Ehkäisevistä kotikäynneistä on julkaistu useita tutkimuksia, joissa on selvitetty niiden vaikuttavuutta esimerkiksi ikäihmisen terveydentilaan, elämänlaatuun, lääkarissäkäynteihin, kuolleisuuteen sekä sairaalaan tai hoitokotiin siirtymiseen. Näiden tutkimusten mukaan ei tarkasti voida osoittaa, mitkä ehkäisevien kotikäyntien toteutumismuodot ovat vaikuttavia, voivatko ne ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja mitkä väestöryhmät niistä hyötyisivät. (Häkkinen & Holma, 2004, 79.)

Lerkanen (2007) on opinnäytetyössään selvittänyt mm. miten laukaalaiset 80-vuotiaat (N=41) kokivat Laukaassa v. 2006 toteutetut kotikäynnit. Tutkimus osoitti, että yhteydenotto kotikunnasta herätti heissä myönteisiä tunteita. Heidän mielestään kotikäynnit osoittivat, että kunta välittää ja pitää huolta vanhuksista. Kotikäyntien

kestoja (1,5 – 2 h) pidettiin pääsääntöisesti sopivana samoin kysymysten aiheisältöä, jotka koskivat haastateltavien terveydentilaa, voimavaroja ja asumistilannetta. Erityisesti kiiteltiin kotikäynnin merkitystä virkistävänä vuorovaikutustilanteena, mikä kertoo haastateltavien tarpeesta keskustella omista asioistaan. (Lerkkanen 2007, 70.)

Kiventeen ja Pyyhkälä-Pajusen (2002) opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ehkäisevän kotikäynnin vastaanottaneiden 80-vuotiaiden nurmijärveläisten kokemuksia kotikäynnistä turvallisuuden tunteen näkökulmasta. Seurantatutkimuksessa selvitettiin myös, millaista tietoa vanhukset saivat kunnan tarjoamista vanhuspalveluista, millainen oli heidän kokemuksensa käynnin oikea-aikaisuudesta sekä sovittiinko kotikäynnillä jatkotoimenpiteistä. He keräsivät aineistonsa haastatteleamalla yhdeksää vanhusta näiden kotona. Tulokset kertoivat, että koettu terveys, läheisten tuki, palveluiden saatavuus ja taloudellinen toimeentulo sekä elinympäristö olivat tärkeitä turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Myös ehkäisevällä kotikäynnillä oli merkitystä koettuun turvallisuuden tunteeseen. Erityisesti vanhukset korostivat kotikäynnillä saamiensa yhteystietojen saamista. Varsinkin yksin asuville vanhuksille kunnan työntekijän nimi ja puhelinnumero lisäsivät turvallisuuden tunnetta ja luottamusta avun saamiseen. (Kivenne & Pyyhkälä-Pajunen 2002, 38.)

Ollikainen (2004) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta Vanhusten kotona selviytyminen – Ehkäisevät kotikäynnit Raumalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raumalaisten 80-vuotiaiden ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ikäihmisten avun- ja palveluntarve ja tuottaa tietoa, jonka pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistui 135 vanhusta, jotka eivät olleet kunnallisen kotipalvelun piirissä. (Ollikainen, 2004, 3.)

Lahtisen (2006) opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää Ehkäisevät kotikäynnitoimintamuotoa Pihtiputaalla. Tutkimuksella selvitettiin pihtiputaalaisten v. 1932 syntyneiden ikäihmisten (N=44) terveydentilaa ja toimintakykyä, palvelujen tarvetta sekä millaisia kodin muutostöitä tai apuvälineitä haastateltavat tarvitsevat. Ehkäisevä kotikäynti palvelumuotona koettiin tärkeäksi, koska sen yhteydessä saatiin tietoa tarjolla olevista palveluista. (Lahtinen, 2006, 3, 27.)

Ehkäisevän kotikäynnin aikana tehtävän haastattelun tarkoituksena on oppia tuntemaan haastateltava ikäihminen ja hänen avun- ja palveluntarpeensa. Käynnin keskeisenä funktiona on myös antaa ikäihmiselle tietoja kunnassa tarjottavista palveluista. Tässä tutkimuksessa ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä ohjattiin veteraanituen piiriin kolme henkilöä, jotka eivät tiedeet, että heillä oli oikeus siihen. Seitsemän henkilöä otti käyttöön apuvälineitä tai heidän kotiinsa tehtiin muutostöitä. Kotikäynnin tiimoilta kolme henkilöä otti turvapuhelimen, yksi haastateltavista otti kylvetyspalvelun, ja kaksi ateriapalvelun. Hoitotarvikepalvelun käyttäjäksi tuli yksi henkilö. Muistipoliklinikalle ohjattiin kolme haastateltavaa. Kukaan vastaajista ei ottanut vastaan ilmaiseksi tarjottua terveystarkastusta.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lappilaisten ikäihmisten kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tietoa kohdeyhmän terveydentilasta, toimintakyvystä, sosiaalisista suhteista ja asumisolostaan. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi, kun arvioidaan ikäihmisten avun- ja palveluntarvetta ja suunnitellaan ja toteutetaan vanhustyönstrategioita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset ovat lappilaisten ikäihmisten asuinolot ja toimeentulo?
2. Minkälaiseksi lappilaiset ikäihmiset kokevat tämän hetkisen terveydentilansa ja toimintakykynsä ja miten he selviytyvät kotiaskareista?
3. Minkälaiset ovat lappilaisten ikäihmisten sosiaaliset verkostot?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Tutkimus on lähestymistavaltaan ensisijaisesti kvantitatiivinen eli määrällinen, koska tarkoituksena on saada empiirinen havaintoaineisto laajasta kohderyhmästä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely ja havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on myös päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129.) Laadullista ulottuvuutta tutkimukseen antavat avoimet kysymykset, jotka tarkentavat standardoituihin kysymyksiin saatuja vastauksia.

Aineistonkeruussa käytettiin Kuntaliiton valmiiksi laatimaa puolistrukturoitua haastattelulomaketta (Liite 1), ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelussa keskeistä on joustavuus, joka antaa haastateltavalle mahdollisuuden vapaasti tuoda esille itseään koskevia asioita. Hän on haastattelutilanteessa aktiivinen, merkityksiä luova osapuoli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 192.)

Haastattelulomake oli kysymysaiheittain jaettu yhdeksään eri osioon, joissa oli suurimmaksi osaksi strukturoituja monivalintakysymyksiä. Osaan kysymyksistä oli mahdollista vastata useammalla kuin yhdellä annetulla vastausvaihtoehdolla. Osa kysymyksistä oli avoimia. Ensimmäinen osio (kysymykset 1-11) sisälsi asumiseen liittyviä kysymyksiä, toinen osio (kysymykset 12-26) käsitteli kohderyhmän terveyttä ja toimintakykyä, kolmas osio (kysymykset 27-30) kuuloa ja näköä. Muut osiot olivat sosiaalinen verkosto (kysymykset 31-35), kotiaskareista selviytyminen (kysymykset 36-37), toimeentulo (kysymykset 38-39), viestintäyhteydet (kysymys 40), tulevaisuus (kysymykset 41-45) ja sosiaali-terveyspalveluiden käyttö (kysymykset 46-48). Haastattelulomakkeen loppuun oli varattu tila haastattelijan arviolle vastaajan kotona selviytymisestä lähitulevaisuudessa. Lomakkeen viimeiselle sivulle haastatteli kirjasi ylös haastateltavan yhteystiedot, oman nimensä sekä käynnin aikana sovi-

tut yhteydenotot eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajiin ja kolmannen sektorin tahoihin esimerkiksi seurakuntaan haastateltavan suostumuksella. Suostumusta pyydettiin myös käynnillä kerätyn tiedon siirtämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

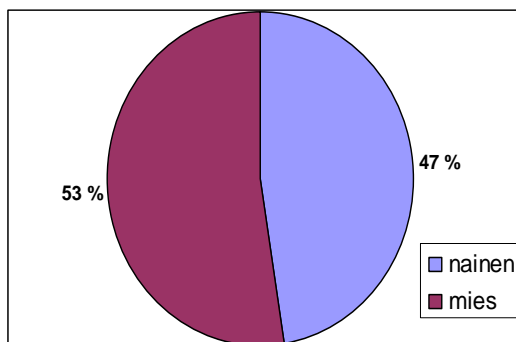
7.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2007, jolloin tehtiin viisi ennaltaehkäisevää kotikäyntiä, loput kotikäynnit tehtiin kevään 2008 aikana. Ennen keruuta julkaistiin tiedote (Liite 2) ehkäisevistä kotikäynneistä Lapin kunnan omassa tiedotusvälineessä Kunnarissa, jonka jälkeen haastateltavia lähestyttiin kirjeitse (Liite 3). Ehkäisevää kotikäyntiä edelsi myös puhelinkontakti, jossa varmistettiin käynti, sekä sovittiin sen ajankohdasta. Puhelinyhteydessä käydyn keskustelun apuna käytettiin mukailtua Kuntaliiton laatimaa keskustelurunkoa (Liite 4), jonka avulla alustavasti tiedusteltiin asioista, jotka liittyivät käynnin aikana tehtäviin kysymyksiin. Tiedotteen, kirjeen ja keskustelurungon sisällöt ja julkaisu- ja lähettämisaikajankohdat suunniteltiin ja päätettiin EHKO-työryhmän kokouksissa, joista laadittiin myös muistiot. EHKO-työryhmään kuuluivat vanhustyönjohtaja, kotihoidon vastaava hoitaja, kotisairaanhoidtaja, kotihoidon perushoitaja, fysioterapeutti ja opinnäytetyöntekijä. Ryhmä koontui neljä kertaa. Aineiston keräsivät vanhustyönjohtaja ja kotihoidon perushoitaja ja yksilöhaastatteluna. Fysioterapeutti tai sairaanhoitaja oli mukana käynneillä, jos käyntiä edeltävässä puhelinkeskustelussa oli tullut esiin jokin akuutti ongelma, esimerkiksi apuvälineen hankintaan liittyvä tarve. Opinnäytetyöntekijän tehtävänä oli analysoida haastattelujen vastaukset. Tutkimukseen anottiin lupa Lapin vanhustyönjohtajalta (Liite 5).

7.3 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Lapin kunnassa asuvat 80-vuotiaat ja kaikki sitä vanhemmat omassa kodissaan asuvat ikäihmiset, jotka eivät säännöllisesti käyttäneet kunnan kotihoidon palveluita (N=72). Heistä 19 otti vastaan ennaltaehkäisevän kotikäynnin, jonka yhteydessä tutkimushaastattelu toteutettiin, joten vastauspro-

sentiksi saatiin 26. Tutkimukseen vastanneista yli puolet (n=10) oli miehiä ja alle puolet naisia (n=9). Kohderyhmän iät vaihtelivat 95-vuotiaista 80-vuotiaisiin.



KUVIO 1. Tutkimusjoukon sukupuolijakauma

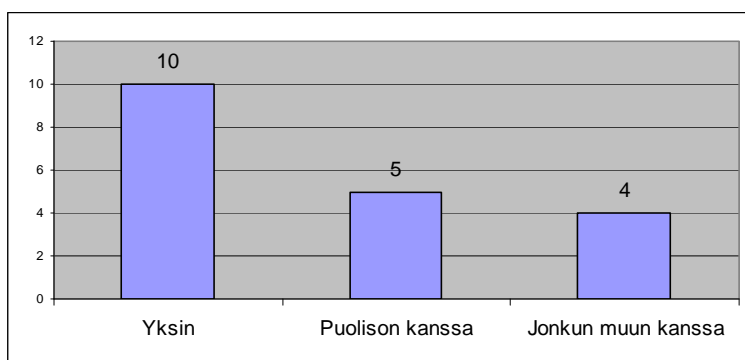
7.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin syksyllä 2008. Ennen analysointia on tarkistettava, onko vastauslomakkeissa selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko siitä tietoja. Tässä tutkimuksessa ei yhtään lomaketta tarvinnut hylätä. Seuraavaksi aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten. Suljettujen kysymysten vastaukset käsiteltiin tilastollisesti käyttäen apuna Excel-tietokoneohjelmaa. Tulokset on esitelty frekvenssein, kuvioiden avulla ja sanallisesti. Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin apuna laadullista sisällön erittelyä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita ja ilmiöitä voidaan yleistävästi kuvailla ja dokumenttien sisältöä selittää sellaisenaan. Sisällönerittelyssä on keskeistä tutkimusaineiston samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tämän tutkimuksen kaikki avoimet kysymykset kirjoitettiin auki ja siirrettiin suorina lainauksina tutkimustuloksiksi.

8 TUTKIMUSTULOKSET

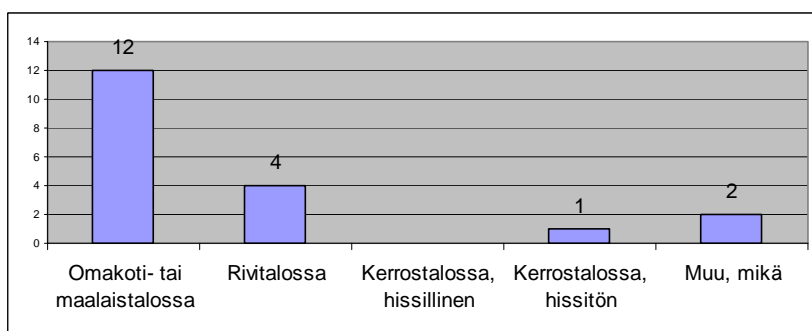
8.1 Tutkimusjoukon asuminen ja asumisolot

Tutkimuksen asumiseen liittyvässä osiossa vastaajilta tiedusteltiin, keitä heidän lisäksi asuu samassa taloudessa. Yli puolet (n=10) asui yksin, alle puolet vastaajista (n=5) asui puolison kanssa. Neljä vastaajaa asui jonkun muun kanssa, heistä kolme asui perheenjäsenen kanssa ja yksi vastaaja ilmoitti asuvansa ”kaverin” kanssa (kuvio 1).



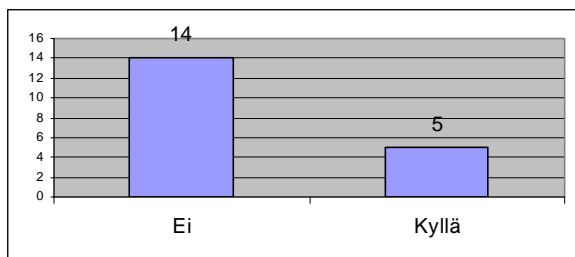
KUVIO 1. Asuminen (n=19)

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta, missä he asuivat. Yli puolet vastaajista (n=12) asui omakoti- tai maalaistalossa, neljä vastaajista asui rivitalossa, kaksi vastaajaa asui piharakennuksessa, joka oli samassa pihapiirissä omaisen kotitalon kanssa. Yksi vastaajista asui hissittömässä kerrostalossa (kuvio 2).



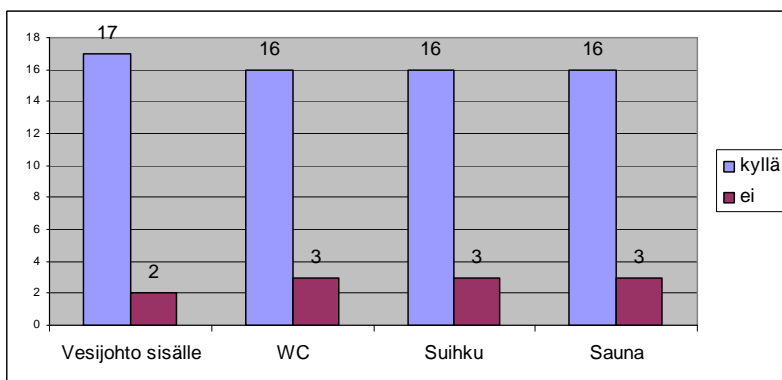
KUVIO 2. Asumismuoto (n=19)

Tutkimuksessa kysyttiin, onko kohderyhmällä ongelmia käyttää asunnossaan olevia portaita. Yli puolella vastaajista (n=14) portaiden käytössä ei ollut vaikeuksia, viisi vastaajaa koki portaiden käytön ongelmalliseksi (kuvio 3).



KUVIO 3. Ongelmia portaiden käytössä (n=19)

Asunnon mukavuustasoa arvioitiin tiedustelemalla kohderyhmältä, sijaitsiko WC-, suihku- tai saunatilat asunnon sisätiloissa, ja oliko asunnossa vesijohto sisällä. Lähes kaikilla vastaajista (n=17) oli vesijohto sisällä, samoin WC, suihku ja sauna olivat sisätiloissa yli puolella vastaajista (n=16). Kahdella vastaajalla ei ollut vesijohtoa, kolmella vastaajalla ei ollut WC-tilaa, suihkua tai saunaa kodissaan (kuvio 4).

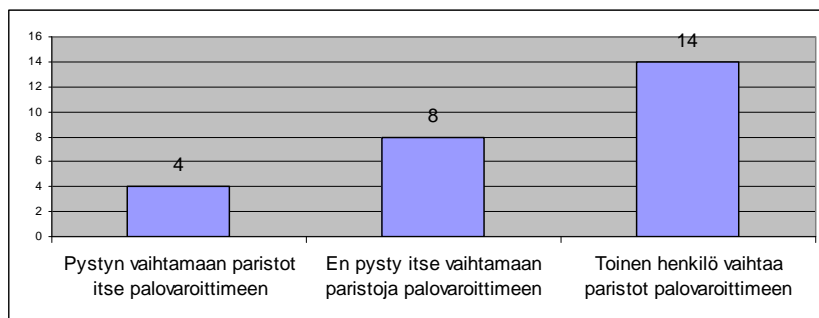


KUVIO 4. Asunnon mukavuudet (n=19)

Tutkimusjoukolta kysyttiin, kuuluiko palovaroitin asunnon varustuksiin. Kahdeksantoista vastaajan kodissa oli palovaroitin.

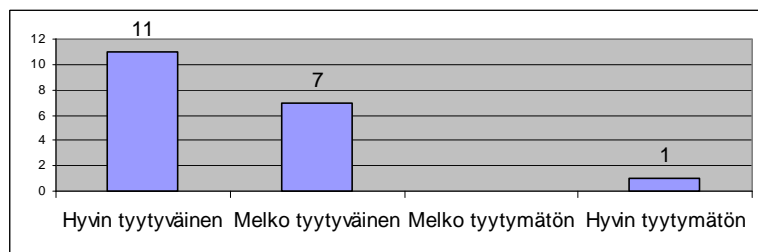
Palovaroittimeen liittyvässä toisessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, pystyivätkö he itse vaihtamaan palovaroittimen pariston, ja jos eivät pystyneet, niin kuka paristonvaihdon teki heidän puolestaan. Alle puolet vastaajista (n=8) ei pystynyt vaihtamaan palovaroittimen paristoa, vaan joku lähiomainen auttoi heitä. Kuusi vastaajaa

kohderyhmästä vastasi jonkun muun huolehtivan paristonvaihdosta, joten yli puolella (n=14) paristonvaihdosta huolehti joku ulkopuolinen. Omaisten lisäksi paristonvaihdot teki ystävä, kaveri tai talonmies. Neljä vastaajaa kertoi selviytyvänsä paristonvaihdosta itsenäisesti (kuvio 5).



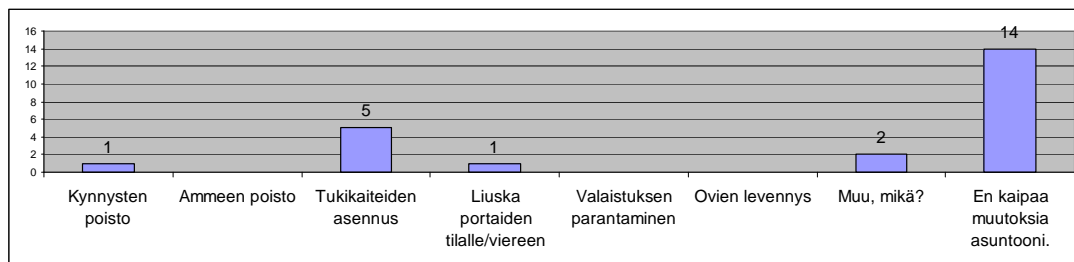
KUVIO 5. Palovaroittimen paristonvaihto (n=19)

Tutkimuksessa kysyttiin, ovatko haastateltavat tyytyväisiä asuntoonsa. Vastaajista noin puolet (n=11) oli hyvin tyytyväinen asuntoonsa, ja seitsemän vastaajaa oli melko tyytyväisiä. Yksi vastaaja oli hyvin tyytymätön asuntoonsa (kuvio 6).



KUVIO 6. Tyytyväisyys asuntoon (n=19)

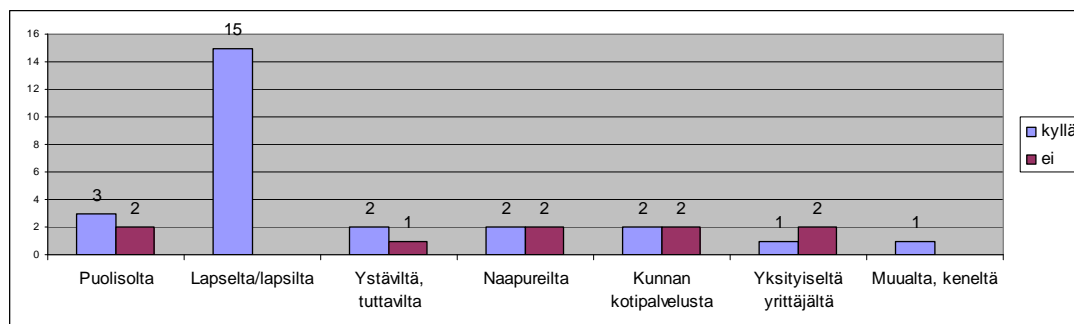
Tutkimuksessa kysyttiin kohderyhmän asumista helpottavia muutos- ja korjaustarpeita. Yli puolet vastaajista (n=14) ei kaivannut muutoksia asuntoonsa, viisi vastaajaa halusi asuntoonsa tukikaiteita, yksi vastaaja piti kulkuliuskan rakentamista portaiden viereen tarpeellisena, ja yksi vastaaja kynnyksen poistoa. Kahdella vastaajalla oli annetuista vastausvaihtoehdoista poikkeavia asunnon turvallisuuteen vaikuttavia muutostarpeita: toinen koki tarvitsevänsä turvapuhelimen, toinen olemassa olevien kynnyksien korjaamista (kuvio 7).



KUVIO 7. Asunnon muutos- ja korjaustarpeet (n=19)

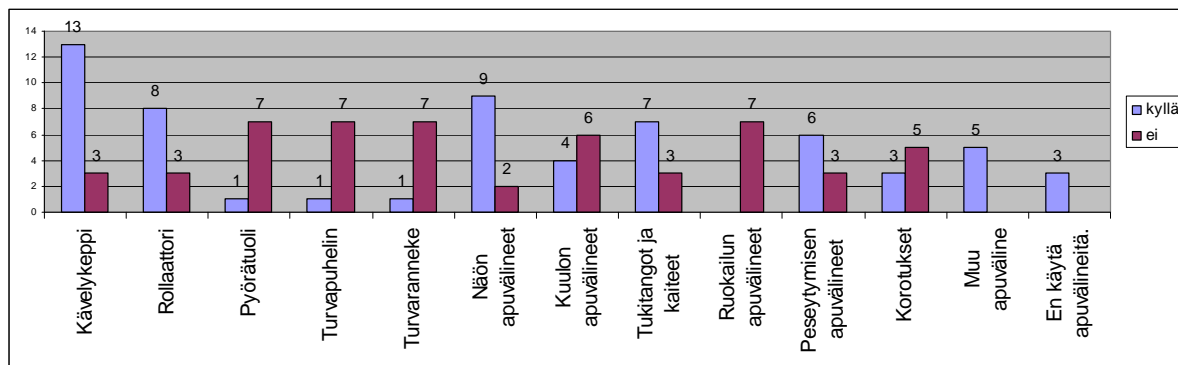
Tutkimuksessa selvitettiin, toimiiko joku vastaajista omaishoitajana. Kukaan vastaajista ei hoitanut omaistaan kotona.

Tarvitessaan apua suurin osa vastaajista (n=15) sai sitä lapsiltaan. Puolisoltaan apua sai kolme vastaajaa, naapurilta, ystäviltä ja tuttavilta ja kunnan kotipalvelulta apua sai kultakin kaksi vastaajaa. Yksityisen yrittäjän palveluja käytti yksi vastaaja. Yksi vastaajista valitsi auttavan tahon sen mukaan, mihin asiaan hän apua tarvitsi (kuvio 8).



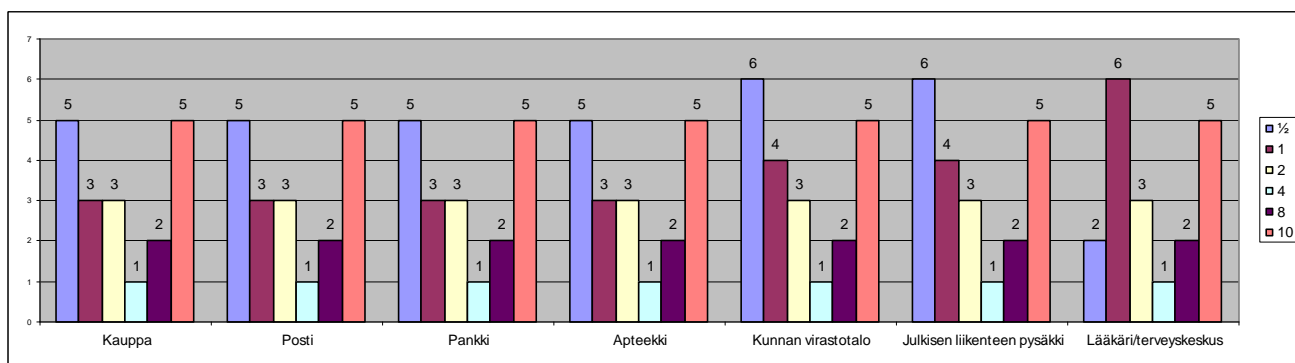
KUVIO 8. Avunsaanti tarvittaessa (n=19)

Vastaajista kolme ei tarvinnut päivittäisissä toiminnoissaan mitään apuvälineitä. Yli puolella vastaajista (n=12) oli käytössä kävelykeppi, rollaattoria käytti kahdeksan vastaajaa, silmälasit olivat yhdeksällä ja kuulolaite neljällä vastaajalla. Tukitankoja ja -kaiteita oli asennettu seitsemän vastaajan ja korotuksia kolmen vastaajan kotiin. Peseytymisen apuvälineitä tarvitsi kuusi vastaajaa. Yksi vastaaja käytti pyörätuolia, ja hänellä oli käytössään myös turvapuhelin ja -ranneke. Muita apuvälineitä olivat esimerkiksi erikoisvalmisteiset sakset ja tarttumapihdit (kuvio 9).



KUVIO 9. Apuvälineiden käyttö (n=19)

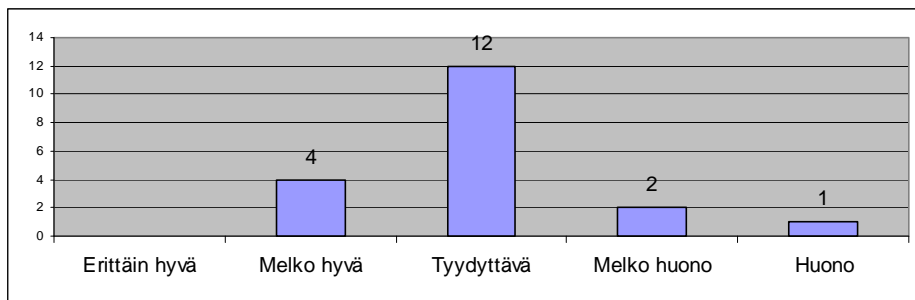
Tutkimuksessa kysyttiin, miten pitkä matka kilometreinä vastaajilla oli palveluiden ääreen. Lapin kunnassa palvelut ovat keskittyneet yhdelle alueelle, siksi yhdellä vastaajalla oli lähes saman verran matkaa kaikkiin palveluihin tarjoaviin kohteisiin. Pisin etäisyys palveluiden ääreen oli kymmenen kilometriä ja lyhin etäisyys puoli kilometriä. (kuvio 10).



KUVIO 10. Matka palveluiden ääreen kilometreinä.

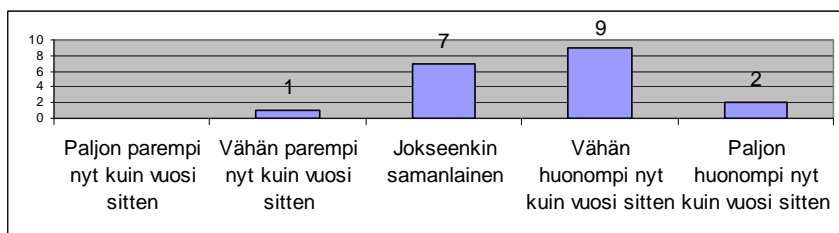
8.2 Tutkimusjoukon itsearvioitu terveydentila ja toimintakyky

Kohderyhmältä kysyttiin, minkälaiseksi he kokivat terveydentilansa. Yli puolet (n=12) piti terveydentilaansa tyydyttävänä. Neljä vastaajaa koki terveytensä olevan melko hyvän, kaksi vastaajaa melko huonon ja yksi vastaaja huonon. Erittäin hyväksi terveyttään ei arvioinut yksikään vastaajista (kuvio 11).



KUVIO 11. Koettu terveydentila (n=19)

Terveyteen liittyvässä toisessa kysymyksessä kohderyhmältä tiedusteltiin, minkälaiseksi he arvioivat senhetkisen terveydentilansa verrattuna vuotta aiempaan terveydentilaansa. Noin puolet vastaajista (n=9) sanoi terveytensä olevan huonompi kuin vuotta aikaisemmin. Seitsemän vastaajaa kertoi terveystilanteen pysyneen jokseenkin samanlaisena, kaksi vastaajaa sanoi terveytensä huonontuneen paljon ja yksi vastaaja piti terveydentilannettaan vähän parempana kuin edeltävänä vuonna (kuvio 12).

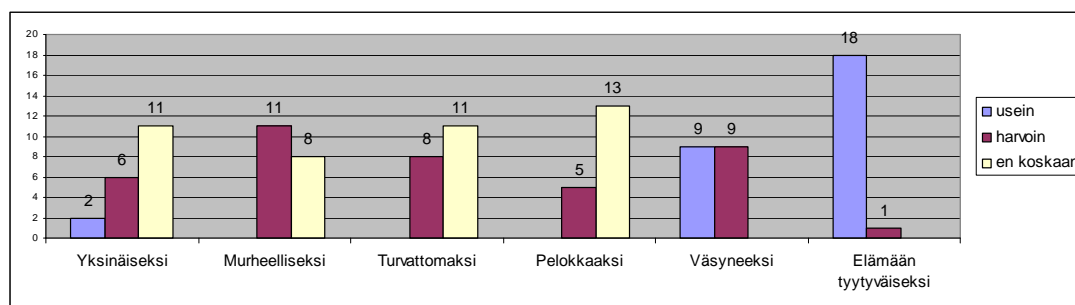


KUVIO 12. Terveydentila aiempaan vuoteen verrattuna (n=19)

Terveyteen liittyvässä avoimessa kysymyksessä ikäihmisiltä kysyttiin, mitä sairauksia heillä on. Verenpainetautiä sairasti kahdeksan vastaajaa, sydänperäisiä sairauksia oli yhdeksällä vastaajalla, virtsankarkailua esiintyi neljällä vastaajalla, kilpirauhasen vajaatoimintaa ja nivelreumaa sairasti kolme vastaajaa ja kaksi vastaajaa oli sairastanut syövän, samoin kahdella oli kihti. Korkean iän mukanaan tuomista luuston kulumavaivoista kärsi seitsemän vastaajaa. Vastauslomakkeissa yhden kerran mainittiin seuraavat sairaudet: ruoansulatuskanavan divertikkelit, diabetes, astma ja lihasrappeuma. Alzheimerin tauti oli diagnosoitu yhdellä vastaajalla, samoin yhdellä vastaajalla oli mielialaongelmia. Yksi vastaaja kertoi, ettei hänellä ollut mitään todettuja sairauksia, vain normaalia iän tuomaa kulumavaivaa. Lisäksi yksi haastateltavista, ei tiennyt, mikä häntä vaivaa, koska hän ei ollut käynyt lääkärissä.

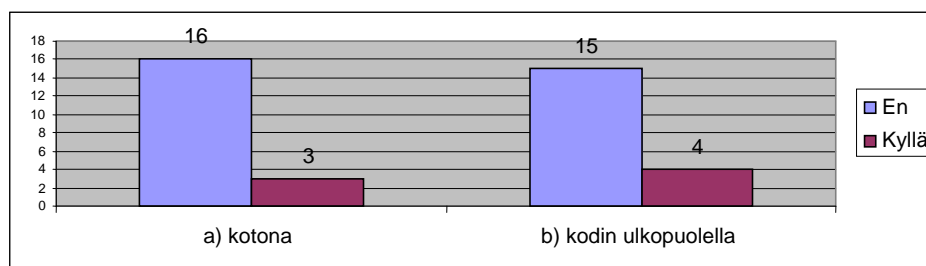
Jatkokysymyksellä selvitettiin vielä, olivatko vastaajat huolestuneita terveytensä suhteen, ja mikä siinä huolestutti. Yli puolet kohderyhmästä (n=14) ei ollut huolestunut terveystilanteestaan, viisi vastaaja kantoi siitä huolta. Terveysteen liittyvistä huolenaiheista mainittiin liikkumisen ongelmat, virtsankarkailu ja yleinen voimien heikkentyminen sekä mahdolliset lisäsairaudet.

Kysyttäessä mielialaan vaikuttavista tuntemuksista kohderyhmästä lähes kaikki (n=18) olivat elämään tyytyväisiä usein. (kuvio 13).



KUVIO 13. Mielialan kokeminen (n=19)

Kohderyhmältä kysyttiin, tunsivatko he olonsa turvattomaksi kotona ja kodin ulkopuolella. Yli puolet vastaajista ei kokenut turvattomuutta kotonaan (n=16) eikä myöskään kodin ulkopuolella (n=15). Turvattomuutta kotona tunsivat kolme vastaajaa, ja kodin ulkopuolella neljä vastaajaa (kuvio 14). Turvattomuuden syitä kotona olivat vaikeutunut liikkuminen, ulkopuoliset kaupustelijat ja puhelinmyyjät. Kodin ulkopuolella turvattomuuden tunnetta aiheuttavia tekijöitä olivat liukkaus, heikentynyt liikkumiskyky ja niihin yhteydessä oleva kaatumisenpelko.

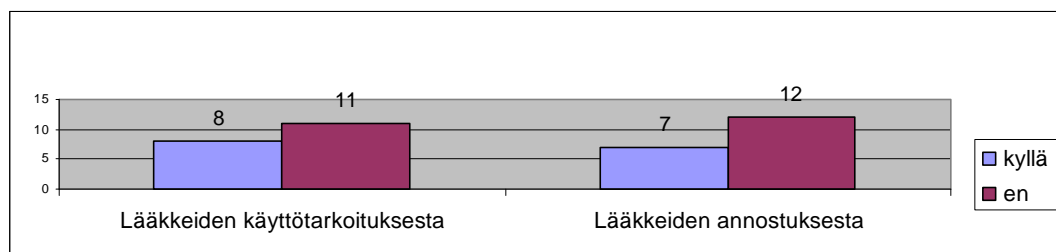


KUVIO 14. Turvallisuuden tunne (n=19)

Haastateltavilta kysyttiin, nukkuivatko he yleensä hyvin. Yli puolet vastaajista (n=13) kertoi nukkuvansa hyvin ilman unilääkettä, neljä vastaajaa unilääkkeen avulla. Viisi vastaajaa ei kokenut nukkuvansa hyvin.

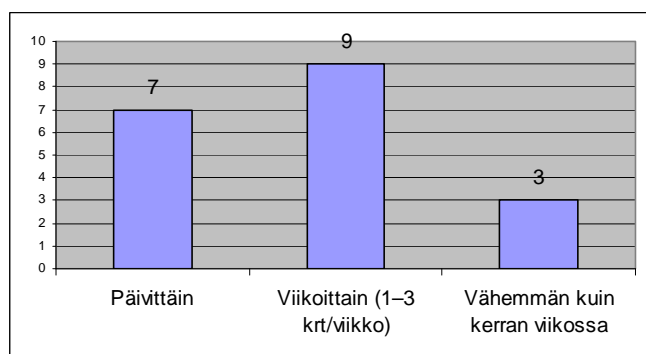
Tutkimuksessa kysyttiin kohderyhmän lääkkeiden käyttöä. Lähes kaikki (n=16) vastaajista käyttivät lääkkeitä, kolme vastaajaa ei käyttänyt lääkkeitä säännöllisesti.

Lääkkeisiin liittyvässä jatkokysymyksessä haastateltavilta tiedusteltiin, olisivatko he halunneet enemmän opastusta lääkkeiden käyttötarkoituksesta ja lääkkeiden annostuksesta. Lääkkeiden käyttötarkoitukseen enemmän opastusta kaipasi kahdeksan vastaajaa ja lääkkeiden annostukseen seitsemän vastaajaa (kuvio 25).



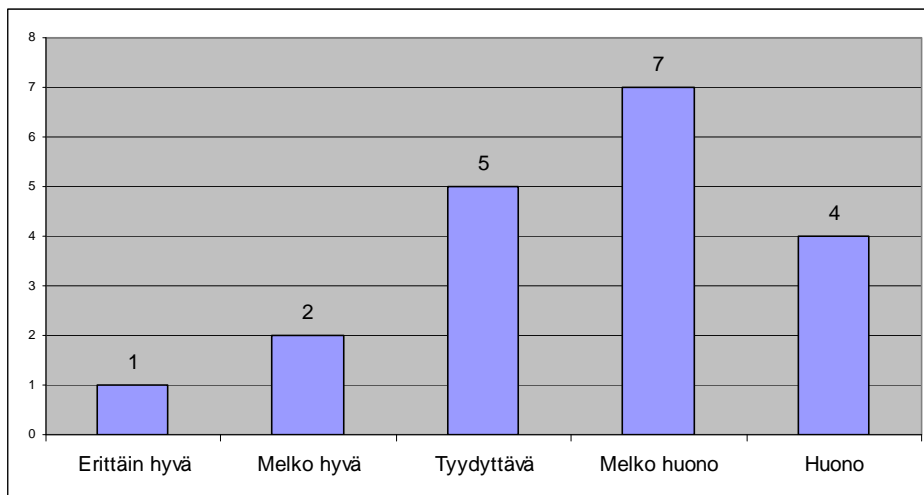
KUVIO 15. Lääkkeiden käyttöön liittyvä opastus (n=19)

Haastateltavien liikuntatottumuksista kysyttäessä, yli puolet harrasti säännöllisesti liikuntaa. Seitsemän vastaajaa harrasti liikuntaa päivittäin ja yhdeksän vastaajaa 1-3 kertaa viikossa. Kolme vastaajaa harrasti liikuntaa vähemmän kuin kerran viikossa (kuvio 16).



KUVIO 16. Liikunnan harrastaminen (n=19)

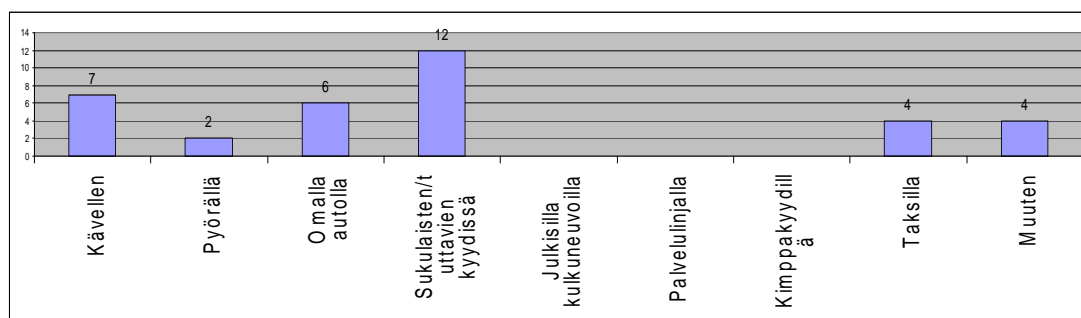
Haastateltavia pyydettiin arviomaan liikuntakykyään. Vain yksi vastaaja kertoi omaavansa erittäin hyvän, kaksi vastaajaa melko hyvän ja viisi vastaajaa tyydyttävän liikuntakyvyn. Melko huonoksi tai huonoksi liikuntakykynsä arvioi yli puolet vastaajista (kuvio 17).



KUVIO 17. Liikuntakyky (n=19)

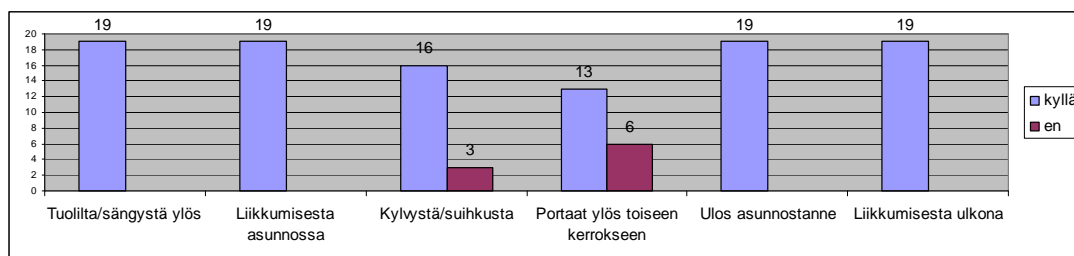
Avoimella kysymyksellä tarkennettiin syytä, miksi he kokivat liikuntakykynsä huonoksi. Kaikki kertoivat huonon liikuntakyvyn johtuvan sairaudesta, yksi haastateluista mainitsi korkean iän sairauden lisäksi vaikuttavan liikuntakykyyn.

Tiedusteltaessa vastaajien tavallisinta liikkumistapaa kävi ilmi, että enemmän kuin puolet (n= 12) sai kyytiapua sukulaisiltaan ja tuttaviltaan. Alle puolet vastaajista (n=7) liikkui kävellen. Kuusi vastaajaa liikkui omalla autolla, ja kaksi vastaajaa polkupyörällä. Taksia liikkumiseen kertoi käyttävänsä neljä vastaajaa. Muista liikkumisen välineistä mainittiin pyörärollaattori (kuvio 18).



KUVIO 18. Tavallisin liikkumistapa ja kulkuväline (n=19)

Tutkimuksessa kysyttiin, miten haastateltavat selviytyvät päivittäisistä toiminnoistaan. Tuolilta ja sängyltä ylös nouseminen, liikkuminen asunnossa, asunnosta ulos selviytyminen ja liikkumisesta ulkona haastateltavat selviytyivät hyvin, mutta kylpeminen ja suihkussa käyminen tuotti vaikeuksia kolmelle, ja portaissa ylös nouseminen kuudelle haastateltavalle (kuvio 19).



KUVIO 19. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen (n=19)

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kaatuneet viimeisen kuuden kuukauden aikana. Melkein puolet heistä (n=9) kertoi kaatuneensa puolen vuoden sisällä. Avoimessa jatkokysymyksessä selvitettiin, missä he olivat ja kuinka usein kaatuneet, ja olivatko he loukkaantuneet kaatuessaan. Suurin osa kaatumisista oli tapahtunut ulkona (n=6), esimerkiksi metsässä tai pihatöitä tehdessä. Yleisimmäksi kaatumisen syyksi mainittiin huimaus ja väsymys. Yksi vastaaja kertoi huimauksen johtuneen ylimääräisestä lääkeannoksesta, jonka hän oli erehdyksessä ottanut. Enemmistö vastaajista oli kaatunut vain kerran puolen vuoden sisällä, mutta yksi vastaaja kertoi ”pieniä pyllähdyksiä” tapahtuvan ”silloin tällöin”. Yksi vastaaja kertoi pikkusormen murtuneen, yksi vastaaja kylkiluun murtuneen. Yksi vastaajista oli kaaduttuaan saanut mustelmia ja ruhjeita.

Ruokahalua tiedusteltaessa haastateltavista lähes kaikki (n=15) kertoi omaavansa hyvän ruokahalun. Neljä vastaajaa piti ruokahaluaan huonona. Syyksi mainittiin muun muassa nielemisvaikeudet.

Haastateltavilta tiedusteltiin, syövätkö he joka päivä lämpimän aterian. Lähes kaikki (n=18) kertoivat yleensä päivittäin nauttivan lämpimän aterian.

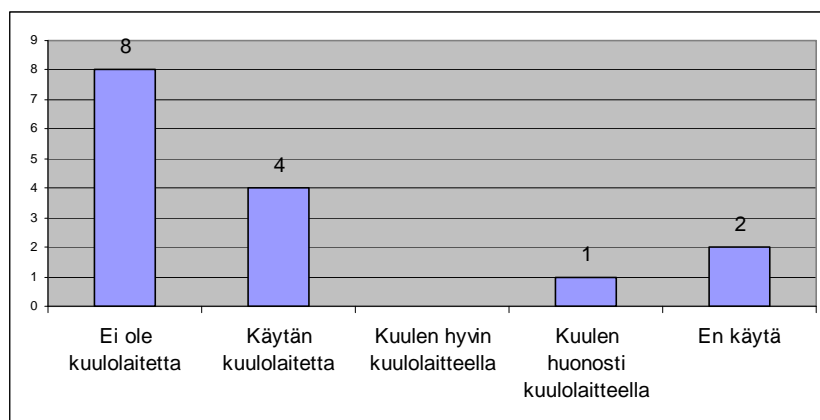
8.3 Aistit: näkö ja kuulo

Tutkimuksessa kysyttiin haastateltavilta, näkevätkö he lukea sanomalehden tekstiä. Enemmistö vastaajista (n=13) kertoi sanomalehden lukemisen onnistuvan sujuvasti silmälasien kanssa. Kaksi vastaajaa pystyi lukemaan sanomalehteä ilman silmälaseja, kolme vastaajaa tarvitsi apuvälinettä, esimerkiksi suurennuslasia ja kaksi vastaajaa kertoi pystyvänsä lukemaan sanomalehdestä ainoastaan isot otsikot. Yksi vastaajista ei heikentyneen näön vuoksi kyennyt lukemaan sanomalehteä.

Haastateltavilta kysyttiin, haittaako heikentynyt näkö heidän päivittäistä elämää. Suurin osa vastaajista (n=14) ei kokenut heikentyneen näön vaikeuttaneen heidän päivittäisiä toimintojaan.

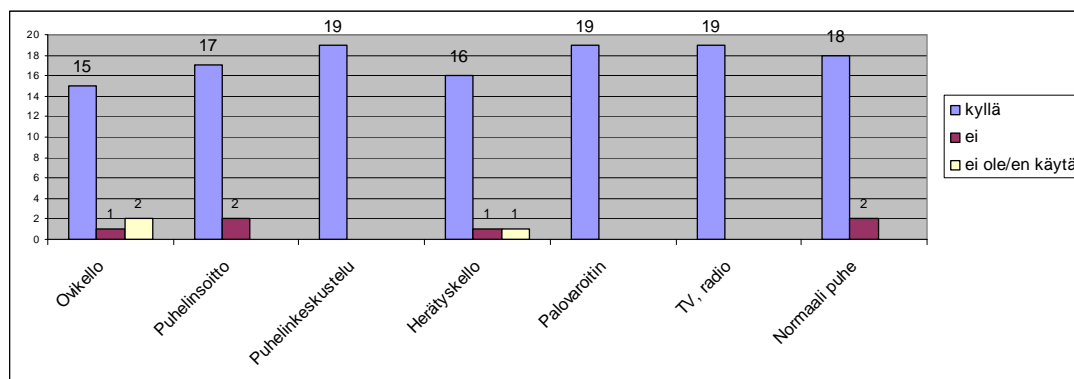
Tiedusteltaessa haastateltavien kuuloa, yli puolet heistä (n=13) kertoi kuulon heikentyneen.

Jatkokysymyksenä edelliseen kysyttiin, tarvitsevatko haastateltavat kuulolaitetta. Enemmistöllä (n=8) ei ollut kuulolaitetta. Neljä vastaajaa käytti kuulolaitetta, yksi vastaaja kertoi kuulevansa huonosti kuulolaitteella, kaksi ei käyttänyt kuulolaitetta (kuvio 20).



KUVIO 20. Heikentynyt kuulo, kuulolaitteen käyttö (n=19)

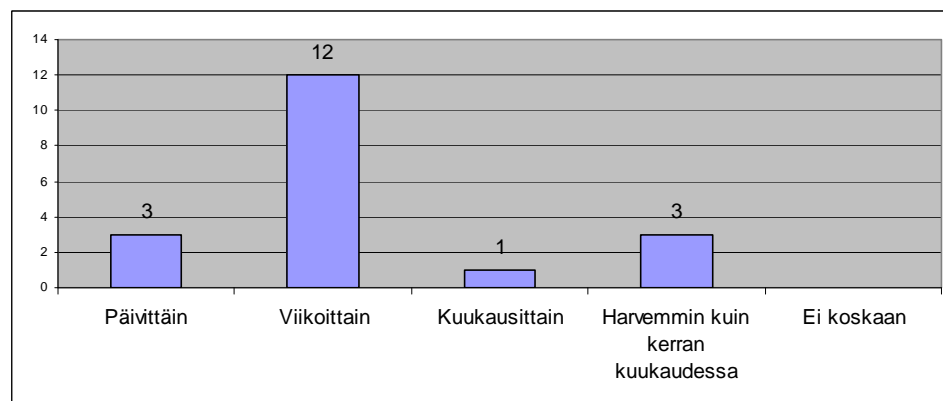
Kuuloon liittyen haastateltavilta kysyttiin myös, mitä arkielämän ääniä he kuulevat. Puhelinkeskustelun, palovaroittimen äänen, ja TV:n ja radion äänen kaikki vastaajat (n=19) kuulivat. (kuvio 21).



KUVIO 21. Arkielämään liittyvien äänten kuuleminen (n=19)

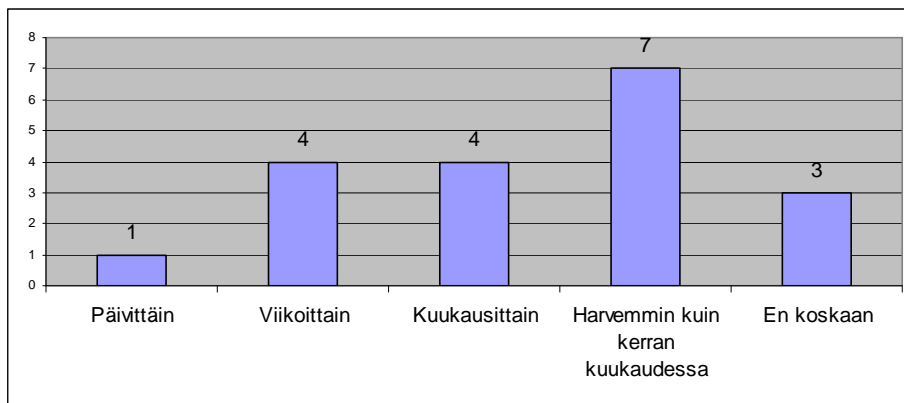
8.4 Tutkimusjoukon sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

Kohderyhmän sosiaalista kanssakäymistä ja verkostoitumista selvitettiin kysymällä, kuinka usein heidän luonaan kävi vieraita. Puolella vastaajista (n=12) vieraita kävi viikoittain (kuvio 22).



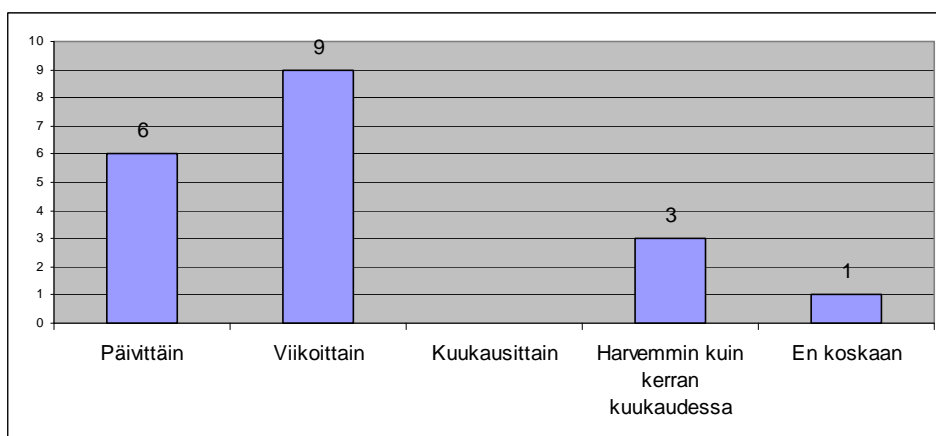
KUVIO 22. Vierailut ja käynnit kotiin (n=19)

Vastaavasti haastateltavilta kysyttiin, miten usein he tekivät vierailuja ystävien ja tuttavien luokse. Heistä suurin osa (n=7) vieraili muiden luona harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kuukausittain ja viikoittain vierailuja teki neljä haastateltavaan, päivittäiseen ohjelmaan kyläily kuului yhdelle haastateltavalle. Kolme haastateltavaa ei koskaan tehnyt vierailuja (kuvio 23).



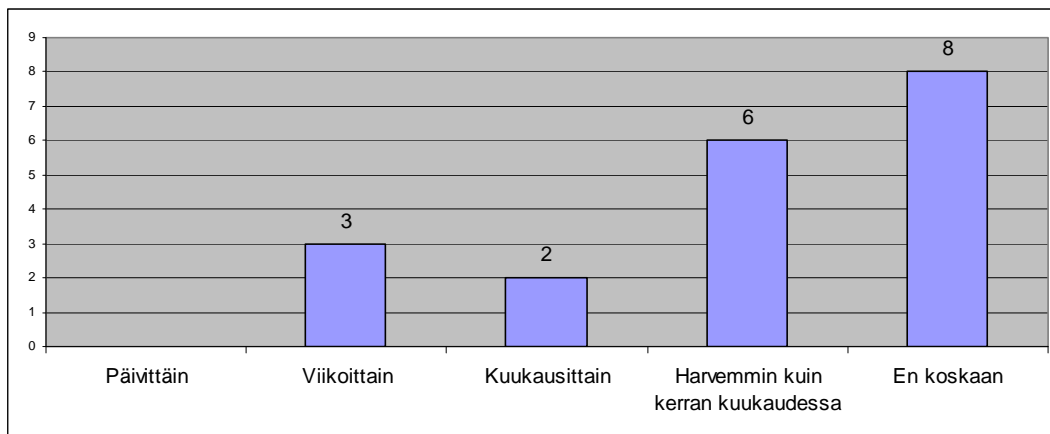
KUVIO 23. Vierailut ja käynnit muiden luo (n=19)

Puhelimitse sosiaalisia suhteita piti viikoittain yllä noin puolet vastaajista (n=9). Päivittäin puhelinyhteydessä tuttaviiin oli kuusi vastaajaa. Kolme vastaajaa oli puhelimitse tuttaviiin yhteydessä harvemmin kuin kerran kuukaudessa, ja yksi vastaaja ei koskaan (kuvio 24).



KUVIO 24. Puhelimitse yhteys tuttaviiin (n=19)

Kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan viikoittain osallistui kolme haastateltavaa, kaksi haastateltavaa kuukausittain ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa kuusi vastaajaa. Kahdeksan haastateltavaa ei osallistunut kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan ollenkaan (kuvio 25).

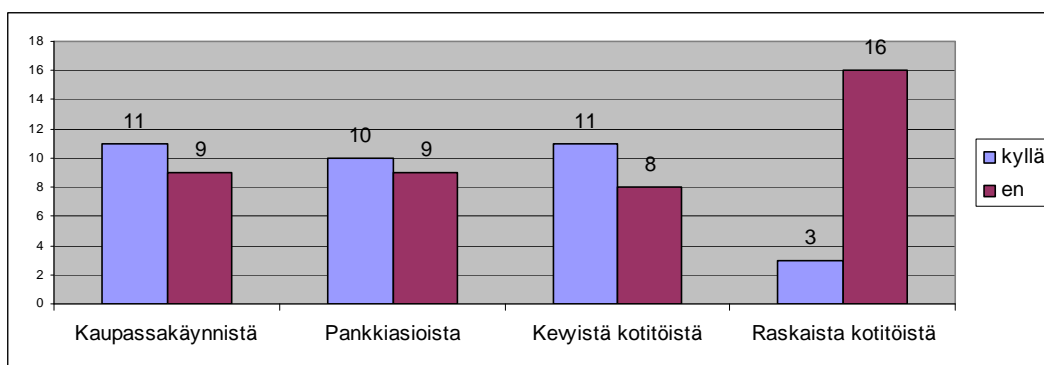


KUVIO 25. Osallistuminen vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella (n=19)

Avoimella kysymyksellä selvitettiin haastateltavien mahdollisia vaikeuksia osallistua tällaiseen toimintaan. He toivat esille mm. seuraavia syitä osallistumattomuutensa: kyyti- ja liikkumisvaikeudet mainittiin viisi kertaa, kuusi kertaa tuli esille haluttomuus ja kiinnostuksen puute, heikentynyt kunto kaksi kertaa ja kuulo-ongelma kerran.

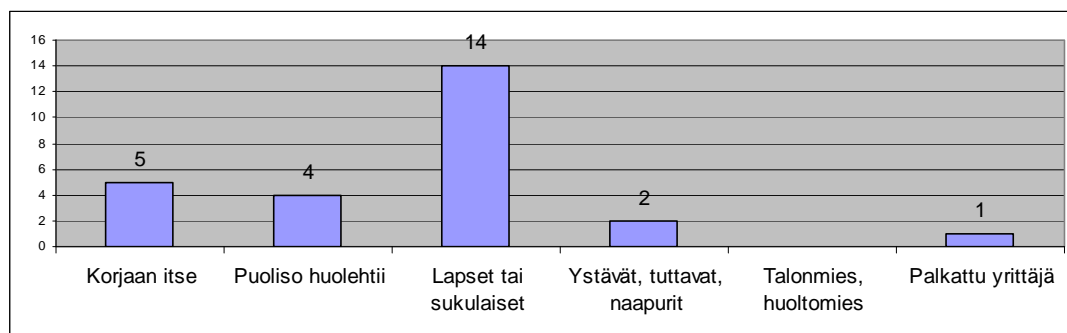
8.5 Tutkimusjoukon kotiaskareista selviytyminen

Tutkimuksessa kysyttiin, mistä kotiaskareisiin liittyvistä toiminnoista vastaajat selviävät itsenäisesti. Lähes kaikki vastaajat (n=16) eivät omin voimin selviytyneet raskaimmista kotitöistä, kevyistä kotitöistä omin voimin ei suoriutunut kahdeksan vastaajaa ja kaupassa käynti sekä pankkiasioiden hoitaminen tuotti vaikeuksia yhdeksälle vastaajalle (kuvio 26). Apua näihin askareisiin haastateltavat saivat puolisoilta, lapsilta ja tuttavilta.



KUVIO 26. Kotitöistä, pankki- ja kauppa-asioinnista selviytyminen (n=19)

Kodin pienistä korjauksista, esimerkiksi sulakkeiden ja sähkölamppujen vaihdosta haastateltavista selvisi itsenäisesti noin neljännes (n=5). Enemmistö vastaajista (n=14) sai pieniin korjauksiin apua lapsiltaan tai sukulaisiltaan. Ystävät ja tuttavat auttoivat korjauksissa kahta vastaajaa, puoliso neljää vastaajaa ja palkattu yrittäjä yhtä vastaajaa (kuvio 27).

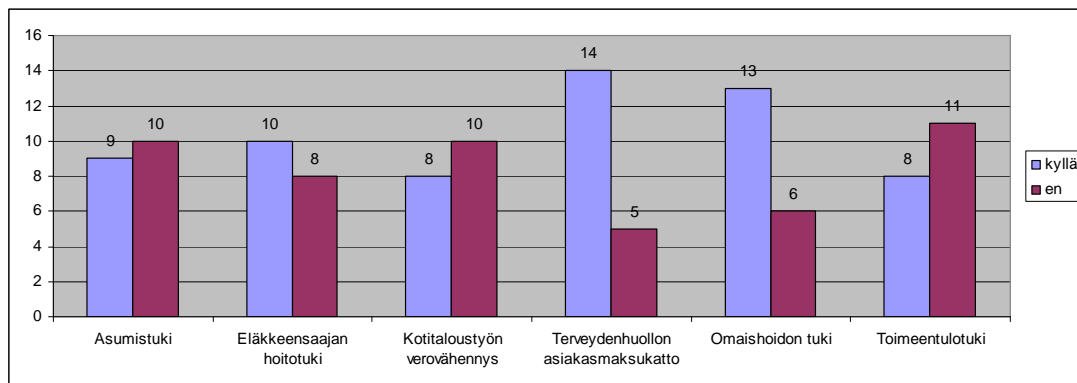


KUVIO 27. Kodin pienistä korjauksista selviytyminen (n=19)

8.6 Haastateltavien toimeentulo

Haastateltavilta kysyttiin riittävätkö heidän tulonsa elämiseen, kun otetaan huomioon kaikki heidän tulonsa. Noin puolet vastaajista (n=10) sanoi tulojen riittävän hyvin, toinen puoli (n=9) vastasi tulojen riittävän kohtalaisen hyvin.

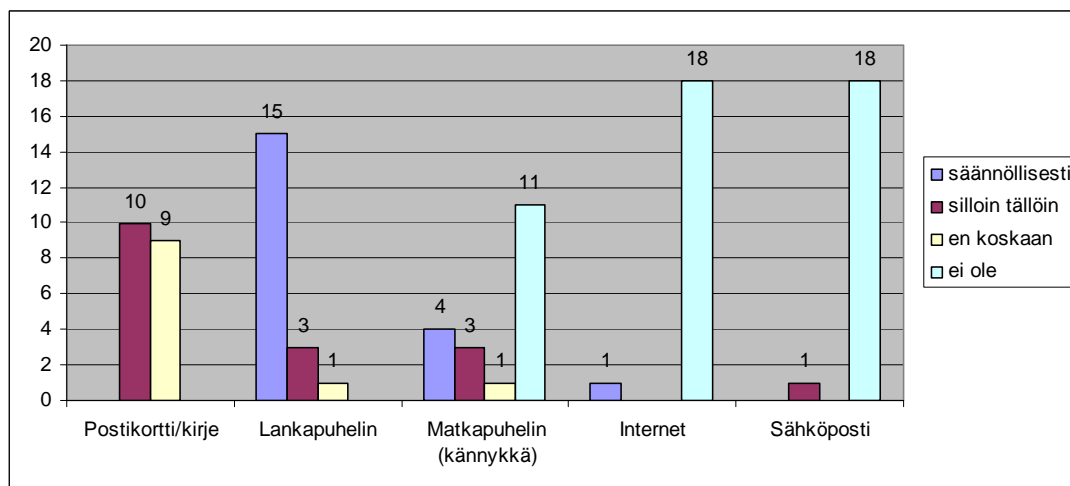
Haastateltavilta kysyttiin myös, onko heillä omasta mielestään riittävästi tietoa toimeentuloa helpottavista tuista. Terveystuettujen asiakasmaksukatosta tiesi yli puolet haastateltavista (n=14). Omaishoidontukiasiat olivat tuttuja samoin yli puolelle (n=13) vastaajista, eläkkeensaajan hoitotuesta tietoa oli kymmenellä ja asumistuesta yhdeksällä vastaajalla. Toimeentulotuesta ja kotitaloustyön verovähennyksestä tietoa oli alle puolella vastaajista (n=8) (kuvio 28).



KUVIO 28. Tieto toimeentuloa helpottavista tuista

8.7 Haastateltavien käyttämät viestintäyhteydet

Tutkimuksessa kysyttiin kohderyhmän henkilöiltä, mitä viestintävälineitä he käyttivät ottaessaan yhteyttä eri tahoihin. Yleisin väline oli lankapuhelin, jota suurin osa vastaajista (n=15) käytti säännöllisesti. Matkapuhelinta käytti säännöllisesti neljä henkilöä, ja internetyhteyttä yksi henkilö. Sähköpostia käytti yksi vastaaja silloin tällöin. Postikortilla tai kirjeellä yhteyttä silloin tällöin otti yhdeksän henkilöä (kuvio 29).



KUVIO 29. Viestintävälineiden käyttö (n=19)

8.8 Haastateltavien näkemykset tulevaisuudesta

Haastateltavien elämäntilannetta ja odotuksia tulevaisuuden suhteen selvitettiin viidellä avoimella kysymyksellä. Kysyttäessä, mitä mieltä he ovat nykyisestä elämäntilanteestaan, lähes kaikki vastaajat (n=18) ilmaisivat olevansa tyytyväisiä elämäntilanteeseensa. Osa vastaajista liitti vastaukseensa vielä toiveen voinnin ja terveydentilan pysymisestä ennallaan. Yksi vastaajista sanoi elämän olevan yksinäistä.

”Ei valittamista”. (2)

”Tyytyväinen”. (9)

”Jos vointi pysyy ennallaan, niin hyvä”. (5)

”Päivä kerrallaan”. (1)

”Vaimon avulla hyvä”. (1)

”Yksinäistä”. (1)

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he tyytyväisiä nykyiseen asuinympäristöönsä. Kaikki vastasivat (n=19) olevansa tyytyväisiä. Asuinympäristössä arvostettiin rauhallisuutta, turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Yksi vastaaja arvosti sitä, että tytär asuu samalla tontilla, ja yksi vastaaja oli tyytyväinen, että sai asua lapsuuden aikaisessa asuinpiirissä.

”Ei valittamista”. (11)

”Viihtyisä, ja rauhallinen”. (3)

”Viihtyisä ja turvallinen”. (2)

”Paras mahdollinen”. (1)

”Lapsuudenaikainen”. (1)

”Hyvä, että on elämää ympärillä, kun tytär asuu samalla tontilla”. (1)

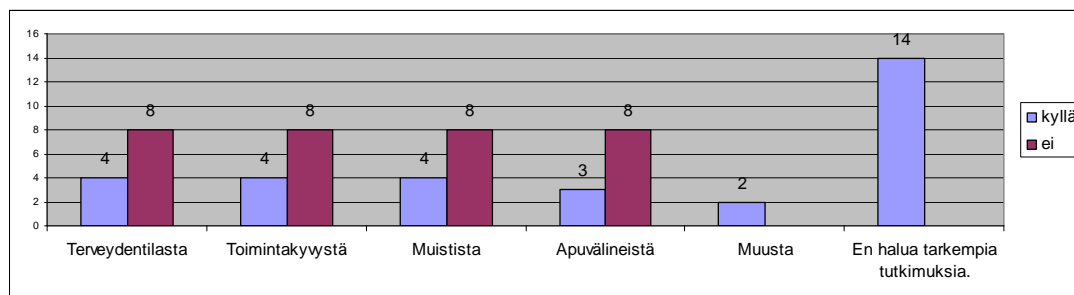
Vastaajien mahdollista avuntarvetta selvitettiin, kysymällä, mitä apua ja tukea he haluavat, jotta kotona asuminen sujuisi tasapainoisesti. Lähes puolet vastaajista (n=8) sanoi, ettei tarvitse mitään apua. Viisi vastaajaa toivoi saavansa apua raskaisiin siivous- tai pihatöihin, samoin viisi vastaajaa toivoi, että kotiin tehtäisiin muutostöitä ja asennettaisiin apuvälineitä. Saunotuspalveluja ja asiointipalveluja toivoi kaksi vastaajaa.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, millaisia terveisiä haastateltavat haluaisivat lähettää kunnalle. Lähes puolella vastaajista (n=9) ei ollut mitään toiveita eikä terveisiä annettavanaan kunnalle. Kuusi haastateltavaa toivoi, että palvelutaso pysyisi nykyisellä tasolla. Vastausten taustalla oli huoli siitä, että tulevan kuntaliitoksen myötä ikäihmisten palvelut Lapin alueella huononisivat.

”Terveisiä Raumalle, etteivät unohda lappilaisten palveluja”. (3)

Yhdessä vastauksessa toivottiin, että ikäihmisille tarjottaisiin siivouspalvelua ilmaiseksi, kahdessa vastauksessa tuli esille liikkumisen vaikeudet, jotka johtuivat huonosta tien kunnosta ja puutteellisesta liikuntaesteisyyden huomioimisesta.

Kysyttäessä haastateltavilta, haluavatko he uuden tutkimuksen tai selvityksen tilanteestaan myöhempänä ajankohtana, yli puolet vastaajista (n=14) ei halunnut tarkempia tutkimuksia (kuvio 30).



KUVIO 30. Tarkemmat selvitys- ja tutkimusaiheet jatkossa

8.9 Tutkimusjoukon sosiaali- ja terveystieteiden käyttö

Tutkimuksessa kysyttiin, milloin haastateltavat olivat viimeksi käyneet lääkärissä. Lähes kaikki vastaajat (n=17) olivat tarvinneet lääkäripalveluja viimeisen vuoden sisällä. Kahden vastaajan viimeisestä lääkärikäynnistä on kulunut aikaa 1-3 vuotta.

Haastateltavilta kysyttiin, milloin he olivat käyttäneet hammashoidon palveluita. Suurin osa vastaajista (n=14) oli käynyt hammashoidossa kauan sitten eivätkä enää muistaneet, milloin se oli tapahtunut. Yhden vastaajan hammashoitokäynnistä oli ku-

lunut 1-3 vuotta, ja yhden vastaajan yli kolme vuotta. Kolmen haastellun hammashoitokäynti oli tapahtunut alle vuoden sisällä.

Kysyttäessä säännöllisten terveystalveluiden käyttöä, yhdeksän vastaajaa käytti säännöllisesti jalkahoitajan palveluita, ja viisi vastaajaa terveydenhoitajan palveluita. Muita terveydenhoidon palveluita säännöllisesti käytti kuusi vastaajaa. Muita palveluita käytettiin satunnaisesti ja tarpeen tullen. Usein käynnit liittyvät perussairauden seurantaan ja kontrollikäynteihin.

9 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lappilaisten ikäihmisten mielipiteitä omasta terveydestään ja toimintakyvystään. Tutkimus tarkasteli myös heidän asuimisolajaan ja sosiaalista elämää. Tutkimusaiheiden sisällöt ovat niitä tekijöitä, jotka olennaisesti vaikuttavat ikäihmisten kotona selviytymiseen.

Tutkimuksen kohdejoukko oli Lappi TL:n kunnassa asuvat 80- ja sitä vanhemmat ikäihmiset, jotka asuivat omassa kodissaan, ja jotka eivät säännöllisesti käyttäneet sosiaali- terveydenhuollon palveluita. Tutkimus tehtiin haastattelemalla ikäihmisiä heidän omissa kodeissaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Haastattelut teki yksilöhaastatteluna vanhustyönjohtaja ja kotihoidon perushoitaja.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimisongelman avulla selvitettiin, minkälaiset olivat lappilaisten ikäihmisten asuinolot ja toimeentulo. Suomalaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan 80 prosenttia ikäihmisistä asuu väljästi ja useimmiten omistusasunnoissa (Suomi & Hakonen 2007, 131). Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa lappilaisista ikäihmisistä asui yksin, mikä osittain selittynee vastaajien korkealla iällä – aviopuoli-

sot olivat nukkuneet pois. Yli puolet vastaajista asui omakoti- tai maalaistalossa, pisin etäisyys palveluiden ääreen oli kymmenen kilometriä. Asunnoissa olevien portaiden käytössä ongelmia ilmeni vain viidellä vastaajalla, vaikka suurin osa tarvitsikin liikkumisen apuvälineitä. Suurimmalla osalla vastaajista oli asunnossaan mukavuu- det eli vesijohto, wc, sauna ja suihku. Lähes kaikkien kotiin oli asennettu palovaroit- tin, jonka paristonvaihdoista selviytyi itsenäisesti neljä vastaajaa. Muiden vastaajien palovaroittimen paristonvaihdot teki useimmiten lähisukulainen. Apua lappilaiset ikäihmiset saivat pääasiallisesti sukulaisiltaan, kunnan ikäihmisille tarkoitettuja pal- veluita lappilaiset käyttivät satunnaisesti. Lappilaiset ikäihmiset olivat myös tyyty- väisiä omaan asuntoonsa, joihin muutos- ja korjauskohteita kaipasi alle puolet vas- taajista. Omaisten ja ystävien panos oli tärkeä omassa kodissa selviytymiseen vaikut- tava tekijä. Asuinympäristössään he arvostivat viihtyisyyttä ja rauhallisuutta. Yksi vastaajista toi esille myös lapsuudenaikaisen ympäristön merkityksellisyyden asu- misympäristön viihtyvyyteen.

Arjen sujuvuus omassa kodissa on tärkeä turvallisuuteen ja viihtyvyyteen vaikuttava seikka, jonka merkitys ikääntyessä korostuu. Ikääntymisen myötä tulevat fyysiset muutokset, aistitoimintojen heikkeneminen, sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat liikkumiseen ja tasapainon hallintaan. Kaatumisen riski nousee, siksi esteetön liikkuminen pitää turvata. Maaseudun haja-asutusalueiden asumisessa on omat erityispiirteensä (Mäntylä & Roos 2007, 5). Asuntona on useimmiten oma- koti- tai maalaistalo, joiden varustelutaso poikkeaa toisistaan enemmän kuin kerros- tai rivitaloasuntojen. Pienillä asuntojen muutostöillä kuten kynnysten poistolla, tuki- kaiteiden asentamisella ja liukuesteillä voidaan merkittävästi vaikuttaa ikäihmisten päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Asuntojen varustelutasossa on huomioita- va myös palveluja antavat tahot ja heidän työskentelyolosuhteensa. Maaseudun talot sijaitsevat usein pitkien ja hankalien etäisyyksien päässä palveluista. Pelkkä asunto- jen korjaaminen ei riitä, vaan ikäihmisten on päästävä myös palveluiden ääreen, jol- loin tuetaan myös heidän itsenäistä toimijuuttaan ja aktiivisuuttaan suhteessa sosiaa- liseen ympäristöön.

Turvallisuuden näkökulmasta kotona selviytymistä tukee myös riittävä aineellinen hyvinvointi, jonka takaa säännölliset tulot ja eläkkeet sekä muu varallisuus. Vanhus- barometrissa ikäihmiset ovat arvioineet taloudellisen tilanteensa pääosin kohtuulli-

seksi, osa heistä arvioi rahansa riittävän sopivasti, osa jotenkuten ja osa arvioi tulevana toimeen tarkan taloudenpidon vuoksi. (Suomi & Hakonen 2007, 130). Tässä tutkimuksessa puolet tutkimusjoukosta tuli toimeen hyvin, ja puolet kohtalaisesti. Toimeentulon tukijärjestelmistä eniten tietoa tutkimukseen vastanneilla oli terveydenhuollon asiakasmaksukatosta. Korkean iän mukanaan tuoman sairauden vuoksi terveydenhoidon palveluita ja myös lääkkeitä tarvitaan paljon, joten on johdonmukaista, että näihin kulueriin liittyvistä tukipalveluista oli tietoa.

Valtakunnallisen EHKO-hankkeen ehkäisevien kotikäyntien haastattelujen yhteenvedot ovat yhteneväisiä tämän tutkimuksen ikäihmisten asumisesta ja toimeentulosta saatujen vastausten kanssa. EHKO-hankkeen kohderyhmästä (N=789) puolet asui omakotitalossa, suurimmalla osalla oli asunnossaan kaikki mukavuudet ja lähes kaikki olivat tyytyväisiä asuinalueeseensa. Muutostöitä kotiinsa kaipasi vain 12 % vastaajista. Vajaa puolet haastellusta vastasi tulevansa taloudellisesti toimeen hyvin ja yli puolet kohtalaisesti. (Häkkinen & Holma 2004, 46, 47.)

Toisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, minkälaiseksi lappilaiset ikäihmiset kokivat terveydentilansa, toimintakykynsä ja miten he selviytyivät kotiaskareista. Kun ihminen arvioi omaa terveydentilaansa, pitää se sisällään sekä fyysisen että psyykkisen terveyden ja niihin liittyvät tekijät. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki terveytensä tyydyttäväksi. Edelliseen vuoteen verrattuna heidän terveydentilansa oli jonkin verran heikentynyt tai se oli pysynyt jokseenkin samanlaisena. Ikääntymisen myötä sairaudet lisääntyvät, ja siksi sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut käyttävät eniten vanhimmat ikäryhmät. Sairauksien hoidossa suuntaus on ollut pois kalliista laitospalveluista ja erikoishoidosta edullisempien avohoitopalveluiden piiriin. Haastateltavien käynnit lääkärissä liittyvät perussairauksien hoitoon ja seurantaan. Lähes kaikki vastaajat olivat käyneet lääkärin vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Hammashoitopalveluiden käytöstä oli kulunut runsaasti aikaa. Terveystaloudellajalla ja jalkahoitajalla vastaajat myös kävivät säännöllisesti.

Haastateltavien ravitsemukseen, nukkumiseen ja liikkumiseen liittyviin kysymyksiin annetut vastaukset osoittivat, että he ymmärsivät näiden tekijöiden merkityksen terveydentilaan. He nukkuivat hyvin ja harrastivat liikuntaa päivittäin tai vähintään 1-3 kertaa viikossa, vaikka suurin osa heistä kertoikin liikkumisen olevan huonoa tai

melko huonoa. Aktiivisella liikunnalla on suuri merkitys tasapainon hallintaan, mikä taas pienentää kaatumisriskiä. Yli puolet vastaajista ei ollut kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana. Suurimmalla osalla oli hyvä ruokahalu ja he söivät päivittäin lämpimän aterian. Huolimatta heikentyneestä näöstä, he edelleen lukivat päivän lehtiä.

Lähes kaikki vastaajat tunsivat mielialansa pääsääntöisesti hyväksi. Elämäntilanteeseensa he olivat tyytyväisiä ja tulevaisuus ei tuottanut huolta, jos vain terveydentilanne pysyy ennallaan. Yksi vastaajista kuvasi tulevaisuutta yksinäiseksi. Turvattomuuden tunnetta aiheuttivat vaikeutunut liikkuminen, ulkona liukastumisen pelko sekä ulkopuoliset kaupustelijat. Turvattomuus pitää sisällään pelkoa ja riskejä, jotka vaarantavat elämän ennustettavuutta. Kaatumisen pelko rajoittaa ikäihmisten jokapäiväistä liikkumista. Mahdollisen kaatumisen jälkeen tulevaisuus ei enää ole helposti ennustettavissa. Elämä omassa kodissa ei ehkä enää onnistukaan kaatumisen ja siitä johtuvan laitoshoidon jälkeen.

Kotiaskareista ja kodin ulkopuolella asioinneista selviytyminen kertovat ikäihmisten toimintakyvyn tasosta. Tässä tutkimuksessa yli puolet haastateltavista selviytyi kevyistä kotitöistä, pankkiasioinneista ja kaupassakäynnistä. Raskaisiin kotitöihin, kuten siivoamiseen, vastaajat tarvitsivat apua, jota he saivat pääsääntöisesti lähiomaisiltaan.

Ehkäisevien kotikäyntien valtakunnallisen kehittämishankkeen tutkimustulokset antoivat samansuuntaisia tuloksia. Apua tarvittiin suursiivouksessa, ikkunanpesussa, verhojen vaihdossa, mattojen pudistelussa, lumitöissä, polttopuiden teossa sekä tavaroitten kantamisessa (Häkkinen & Holma 2004, 45.) Monille vanhustyötä tekeville on tuttua ikäihmisten toiveet kotiavusta, joka kattaisi myös raskaat siivoustyöt.

Viikkosiivous rytmittää arkea, suursiivoukset asettavat vuodenaajat ja juhlat paikoilleen ja työn tuloksena koti on siisti ja viihtyisä. Vanhusten toivotaan asuvan kotonaan, mutta siivoustyötä ollaan siirtämässä pois kunnan palvelutarjonnasta. Kotisiivouksen katsotaan olevan yksityisasiä, johon apua saadaan yksityisiltä palveluntarjoajilta, järjestöiltä ja omaisilta. Kuntien vähiä resursseja ei pidä käyttää siivoustyöhön, vaan se pitää suunnata ”varsinaiseen hoivatyöhön”. (Seppänen, Karisto & Kröger

2007, 124). Eikö siivous ole hoivatyötä, jos sillä on terveyttä edistävä vaikutus? Entä sellaiset vanhukset, joilla ei ole varaa yksityisiin palveluntarjoajiin, ja joilla ei ole apua tarjoavia verkostoja ympärillään?

Kolmannen tutkimusongelman avulla selvitettiin, minkälaiset ovat lappilaisten ikäihmisten sosiaaliset verkostot. Tuttavia kävi kylässä viikoittain ja päivittäin noin neljänneksellä vastaajista. Kuukausittain vieraita sai sama määrä vastaajista. Vierailulla tuttavien ja sukulaisten luona sen sijaan vastaajat kävivät harvemmin. Suurin osa heistä oli aktiivisesti puhelinyhteydessä ystäviin ja sukulaisiin. Yleisimmin käytössä oli lankapuhelin. Mielenkiintoista oli, että kaksi vastaaja piti yhteyttä läheisiinsä internetyhteyksiä käyttäen, ikääntyminen ei ole este uuden oppimiselle. Haastateltavilta kysyttiin myös, kuinka usein he osallistuivat kodin ulkopuolisiin tapahtumiin. Suurin osa vastaajista kertoi osallistuvansa harvoin tai ei laisinkaan tällaisiin tilaisuuksiin. Pääasiallisina syinä he mainitsivat liikkumis- ja kyytivaikeudet sekä haluttomuuden ja kiinnostuksen puutteen.

Iän myötä liikkuminen vaikeutuu ja kotona vietetään enemmän aikaa. Ikä ja sairaus vievät voimavaroja, eivätkä ikäihmiset yksin kykene lähtemään ja osallistumaan vaikkapa kunnan järjestämiin tilaisuuksiin. Kunnan ja vanhuksen oman sosiaalisen verkoston tarjoama kuljetusapu helpottaa sosiaalista osallistumista. Haluttomuus osallistua erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin voi johtua myös ikäihmisten käsityksestä omasta merkityksellisyydestään. Ehkä he kokevat, ettei heillä vanhoina ihmisinä enää ole tasavertaista arvoa verrattuna muihin ikäluokkiin. Se, miten yhteiskunta arvottaa vanhuuden, ikäihmisten elämäkokemuksen, sen myötä tulleen viisauden ja hiljaisen tiedon vaikuttavat ikäihmisten oman elämänsä merkityksellisyyden kokemiseen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksia pitää arvioida myös luotettavuuden ja pätevyyden näkökulmasta. Luotettavuus eli validius tarkoittaa tutkimuksessa käytetyn mittarin tai menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mistä tutkimuksessa oli tarkoitus saada tietoa. Tutkimuksen pä-

tevyys tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa pyritään välttämään virheiden tekemistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213.)

Tässä haastattelututkimuksessa käytössä oli Kuntaliiton laatima haastattelulomake, jonka kysymykset perustuvat muun muassa kirjallisuuteen ja tutkimustietoon siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä ikäihmisen kotona selviytymisen näkökulmasta. Haastattelulomaketta on myös muokattu ja kehitelty valtakunnallisen EHKO-hankkeen aikana, ja sen sisällönsuunnittelussa on hyödynnetty ehkäisevistä kotikäynneistä saatuja kansallisia ja kansainvälisiä kokemuksia.

Haastattelututkimuksessa luotettavuutta voivat heikentää haastattelutilanteen häiriötekijät, esim. kolmannen henkilön läsnäolo tai meluisuus. Haastattelijan ammattitaidottomuus, esimerkiksi huono suunnittelu ja puutteelliset vuorovaikutustaidot, ja haastateltavan mahdollinen valehtelu vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 193,197.)

Tässä tutkimuksessa kotikäynnin sisällön suunnittelua auttoi käyntiä edeltävässä puhelinkontaktissa käytettävä haastattelurunko (Liite 4), jonka kysymyksiin saadut vastaukset antoivat suuntaa käynnin toteutukselle.

Tässä tutkimuksessa yhteen kotikäyntiin käytettiin aikaa 1,5 – 2 tuntia, mikä on EHKO-hankkeen antamien kokemusten pohjalta koettu riittäväksi ajaksi käydä haastateltavan kanssa kiireettömästi läpi lomakkeen kysymykset ja keskusteluaiheet.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että käynnit toteutti kaksi eri haastattelijaa, jotka eivät olleet etukäteen sopineet, miten lomake täytetään esimerkiksi silloin, kun kysymyksen vastaukset valitaan eri luokitusvaihtoehdoista (esimerkiksi säännöllisesti, silloin tällöin, harvoin, ei koskaan). Tällöin haastattelijoiden pitää määritellä ja sopia etukäteen, mitä tarkoittaa luokitus säännöllisesti, onko se mahdollisesti kerran viikossa tai kerran kuukaudessa.

Tutkimusaineiston koko ja edustavuus kertovat myös luotettavuudesta. Tässä haastattelututkimuksessa kohderyhmästä (N=72) ehkäisevän kotikäynnin otti vastaan vain

19 ikäihmistä, mikä vaikuttaa saadun tuloksen luotettavuuteen. Aineistokatoon on voinut vaikuttaa ensimmäisten käyntien ajankohta, joka oli joulukuussa 2007. Haastateltavia ei ehkä tavoitettu, tai heillä oli joulukiireitä. Valtakunnallisen EHKO-kehittämishankkeen aikana on selvitetty syitä vanhusten kieltäytymiseen ehkäisevistä kotikäynneistä. Sen mukaan osa vanhuksista on ollut niin hyväkuntoisia, etteivät he katsoneet tarvitsevansa tämäntyyppistä palvelua (Häkkinen & Holma 2004, 85).

9.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimusaihetta valitessa on tärkeää, tietää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26). Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä tehtäviä haastattelututkimuksia on tehty vuodesta 2003 lähtien, koska niistä saatavalla tiedolla on ollut hyötyä sekä haastattelututkimukseen osallistuneille ikäihmisille että haastattelun toimeksiantajille, joita useimmiten ovat olleet kunnat.

Tässä tutkimuksessa ehkäisevät kotikäynnit olivat osa kunnan sosiaali- ja terveystalveluja. Tutkimusta tehtäessä kotipalvelu ja kotisairaanhoido olivat saman toimielimen alaisuudessa, ja tietojen siirtämiseen ja yhdistämiseen oli sovellettava sekä sosiaalihuollon lakia asiakkaan asemasta että kotisairaanhoidoa ohjaavaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Tiedon siirtämiseen ja yhdistämiseen on aina saatava haastateltavan suostumus.

Tässä haastattelututkimuksessa haastattelulomakkeeseen kirjattiin myös henkilötietoja, koska haastattelulomakkeen tietoja liitetään palvelun tarpeen mukaan haastateltavan suostumuksella esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotikäyntien tarkoituksesta ja tavoitteesta haastateltaville kerrottiin kirjeessä, jossa painotettiin, että käynti on heille vapaaehtoinen, eikä sitä toteuteta ilman heidän suostumustaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa. Kirjeessä ja käynneillä kerrottiin, että haastattelun tuloksia käytetään kunnallisen palvelusuunnitelun pohjana kuitenkin niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Opinnäytetyöntekijä analysoi aineiston tietokoneen Excel-pohjaan ilman henkilötietoja. Analysoinnin jälkeen tiedosto hävitettiin ja siitä jäi vain paperiversio. Koko tutkimusprosessin ajan opinnäytetyöntekijä oli työsuhteessa Lapin kuntaan ja kuntaliitoksen jälkeen isäntäkuntaan Raumaan, joten häntä velvoittivat työsuhteeseen liittyvät salassapitosäädökset.

9.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Valtakunnallisen EHKO-kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset osoittavat, että ehkäisevä kotikäynti on ollut sekä asiakkaille että toteuttajille merkityksellinen. Ikäihmiset ovat saaneet tietoa kunnan palveluista, käynnit ovat lisänneet heidän turvallisuuden tunnettaan ja kunnat ovat saaneet tietoa, jonka pohjalta ne ovat voineet kohdentaa palvelunsa oikein ja kustannustehokkaasti. Käyntien vaikuttavuuden selvittämistä ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin voidaan parantaa, kehittämällä seuranta- ja tutkimuskäytäntöä ja työntekijöiden koulutusta.

Kohderyhmiä määriteltäessä, valinta on painottunut iäkkäämpiin, 80- ja sitä vanhempiin ikäihmisiin, koska on ajateltu, että esimerkiksi 75-vuotiaat ovat niin hyväkuntoisia, että eivät käyntiä vielä tarvitse. Eikö voisi ajatella, että kotikäyntien sisältöä ja painotuksia räätälöitäisiin kohderyhmän mukaan. Nuoremmille ikäihmisille suunnatut käynnit voisivat pitää sisällään enemmän terveyden edistämiseen liittyviä osioita. Käynnillä painotukset voisivat olla esimerkiksi oikean ravitsemuksen ja liikunnan ohjaamisessa. Eläkkeelle siirryttäessä päättyvät työterveyspalvelut, jotka ovat huolehtineet terveydenedistämistehtävästä työikäisille. Kuntien terveyskeskuksia on julkisuudessa moitittu siitä, että niiden toiminta on painottunut vain sairauksien hoitoon ja ikäihmisten terveyden edistäminen on unohtunut. Sitä on jo pitkälti kanavoitu ikäihmisten kohdalla vanhus- ja seniorineuvoloihin, myös eri järjestöt ja seurat tekevät tärkeää työtä terveyden edistämiseksi, miksei sitä voisi sisällyttää myös kotikäynteihin.

Haastetta sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelulle tuovat tulevaisuuden ikäihmiset, joiden elämäntottumukset ja -tavat ovat muotoutuneet aivan eri kontekstissa kuin tämän päivän ikäihmisten. He ovat eläneet suhteellisen vaurasta ja turvallista elämää, jossa hyvinvointipalvelut ovat olleet kaikkien saatavilla. He ovat olleet aktiivisia

osallistujia, joille vanhuuden toimeettomuus näyttäytyy uhkana. Heidän odotuksensa palveluiden suhteen ovat vaativammat kuin tämän päivän ikäihmisten.

Haastetta tuovat myös elämänhallintansa menettäneet, syrjäytyneet, hoitoa vaille jääneet mielenterveysongelmaiset ja dementoituneet ikäihmiset. Miten heidän luoksensa jalkaudutaan, kuka huolehtii heidän oikeuksistaan ja hyvinvoinnistaan?

Ehkäiseviä kotikäyntejä on toteutettu kunnissa jo vuodesta 2001. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, miten kunnat ovat hyödyntäneet kotikäynneiltä saamaansa tietoa ikäihmisten palvelujen suunnittelussa, ja miten eri sektoreilla, esimerkiksi ympäristö- ja yhdyskuntasuunnittelussa tai uudisrakentamisessa saatua tietoa on hyödynnetty.

LÄHTEET

Alamäki K. & Risto E. 2002. Ikä yksi ihmisellä, monta aikaa iässä – tutkimus torniolaisten 70-vuotiaiden kotona selviämistä. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Andersson S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes ja kirjoittaja. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloranta T., Punkunen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Erkinjuntti T., Heimonen S-L. & Huovinen M. 2006. Hyviä päiviä kotona. WS Bookwell Oy. Helsinki: WSOY.

Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. & Noro A (toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes/julkaisut. Vaajakoski.

Hartikainen S., Lönnroos E. (toim.) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Tekijät ja Edita Publishing. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä M. & Lahti T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Kirjoittajat ja Stakes. Helsinki: Yliopistopaino.

Heikkilä M., Lahti T. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes. Helsinki: Yliopistopaino.

Heikkinen E. 2008. Vanhenemisen ulottuvuuden ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset teoksessa Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huusko T. 2001. Kannattaako dementoitunutta kuntouttaa? Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammettihenkilöille. Novartis Finland Oy.

Häkkinen H., Holma T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Hakapaino

Häkkinen H., Holma T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishakkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Bookwell Oy.

Juvani, S., Kyngäs H. & Isola. A. 2006. Suomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevaste symbolisesta ympäristöstään. Artikkele. Hoitotiede Vol 18, no 1/06. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Kivenne K. & Pyyhkälä-Pajunen M. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille - seurantatutkimus 80-vuotiaille ehkäisevän kotikäynnin vastaanottaneille nurmijärveläisille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Kuntaliitto 2007. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;13937;14357

Kuntaliitto. 2007. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntaliiton kehittämishanke 2001 – 2003 -keskeiset tulokset. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;13937;126714

Kuntaliitto. 2007. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;13937;126712

Kuntaliitto. 2009. Kuntalaisen Paras – uudistuvat lähipalvelut. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p090312140600M.pdf>

Kyllönen E., Kurenimi M. 2003. Asunto ja elämänkaari. Katsaus asumisen laatua koskevaan tutkimukseen. Stakes. Aiheita 23/2003. Helsinki: Stakesin monistamo.

Lahti M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Laitalainen E., Helakorpi S. & Uutela A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveystilaytyminen ja terveys keväällä 2007, ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja [viitattu 3.3.2009]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarjat/kansanterveyslaitoksen_julkaisu_b/

Lehtonen H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden- edistämisestä. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio

Lerikkanen H. 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Luotonen M. 2009. Porin alueella asuvien ikäihmisten arjessa selviytyminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Lyyra T-M., Pikkarainen A., Tiikkainen P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tekijät ja Edita Publishing Oy. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäntylä H., Roos I. 2008. Maaseudun ikäihmisten asuntoja korjaamassa. Työkaluina kartoittava kotikäynti, korjaustarpeiden selvittäminen ja yhteissuunnittelu. TTS tutkimuksen raportteja ja oppaita 35. Nurmijärvi 2008.

- Nieminen M., Koskinen S. 2006. Väestö. Suomalaisten terveys. Duodecim terveyskirjasto. Artikkelit. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00007.
- Noppari E., Koistinen P. (toim.) 2005. Laatuselvitys vanhustyöhön. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Olsbo-Rusanen L., Väänänen-Sainio R. 2003. Ikäihmistien asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Edita-Prima Oy.
- Pynnönen K. 2006. Sosiaalinen aktiivisuus kotona asuvana selviytymisen ennustajana ikääntyvillä ihmisillä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Rantakokko M. 2006. Fyysisen lähiympäristön yhteys PADL-toiminnoista suoriutumiseen kotona asuvilla 80- ja 85-vuotiailla jyvaskyläläisillä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Roine K., Tarkka M-T. & Kaunonen M. 2000. Säännöllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttämättömien yli 75-vuotiaiden vanhusten kotona selviytymisen. Hoitotiede 2000:6. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N. & Tilvis R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimus. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Seppänen M., Karisto A. & Kröger T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2001. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hml157622687947/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmistien toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006 [viitattu 8.3.2009]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/rt1150108323228/passthru.pdf>
- Suomi A., Hakonen S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Tenkanen R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat teoksessa Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Tilastokeskus 2007. Väestöennuste 2007 – 2040. Julkaistu 31.5.2007 [viitattu 1.5.2009]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Turunen S. 2007. Oma koti kullaa kallis. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit 80- ja 83-vuotiaille Huittisissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Valtioneuvosto 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Saatavissa: <http://www.vnk.fi/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu/fi.jsp?oid=251432>

Välikangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998>

LIITE 1

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishanke
HAASTATTELULOMAKE

31.8.2004

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Kuntakoodi _____ Pvm _____

Asiakasnumero tai nimi _____

Sukupuoli nainen mies Syntymävuosi _____

A. Asuminen

1. Miten asutte?

- 1.1 Yksin
1.2 Puolison kanssa
1.3 Jonkun muun kanssa, kenet _____

2. Missä asutte?

- 2.1 Omakoti- tai maalaistalossa
2.2 Rivitalossa
2.3 Kerrostalossa, hissillinen
2.4 Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros _____
2.5 Muu, mikä _____

3. Liittykö portaiden käyttöön ongelmia?

- 3.1 Ei
3.2 Kyllä, millaisia? _____

4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuuksia?

- | | Kyllä | Ei |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Vesijohto sisälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 WC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Suihku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Sauna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Onko asunnossanne palovaroitin?

- 5.1 Ei
5.2 Kyllä
5.2.1 Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen
5.2.2 En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen
5.2.3 _____ vaihtaa paristot palovaroittimeen

6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?

- 6.1 Hyvin tyytyväinen
6.2 Melko tyytyväinen
6.3 Melko tyytymätön
6.4 Hyvin tyytymätön

7. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoon tarvitaan?

- 7.1 Kynnysten poisto
7.2 Ammeen poisto
7.3 Tukikaiteiden asennus
7.4 Liiska portaiden tilalle/viereen
7.5 Valaistuksen parantaminen
7.6 Ovien levvenys
7.7 Muu, mikä? _____
7.8 En kaipaa muutoksia asuntooni.

8. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?

8.1 En ole omaishoitaja8.2 Kyllä, ketä hoidatte _____

9. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?

Kyllä

Ei

9.1 Puolisolta 9.2 Lapselta/lapsilta 9.3 Ystäviltä, tuttavilta 9.4 Naapureilta 9.5 Kunnan kotipalvelusta 9.6 Yksityiseltä yrittäjältä

9.7 Muualta, keneltä _____

9.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

9.8.1 puhelimella9.8.2 käymällä9.8.3 muuten, miten? _____

10. Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä

Ei

10.1 Kävelykeppi 10.2 Rollaattori 10.3 Pyörätuoli 10.4 Turvapuhelin 10.5 Turvaranneke 10.6 Näön apuvälineet 10.7 Kuulon apuvälineet 10.8 Tukitangot ja kaiteet 10.9 Ruokailun apuvälineet 10.10 Peseytymisen apuvälineet 10.11 Korotukset

10.12 Muu apuväline, mikä _____

10.13 En käytä apuvälineitä.

11. Matka palvelujen ääreen

11.1 Kauppa _____ km

11.2 Posti _____ km

11.3 Pankki _____ km

11.4 Apteekki _____ km

11.5 Kunnan virastotalo _____ km

11.6 Julkisen liikenteen pysäkki _____ km

11.7 Lääkäri/terveyskeskus _____ km

B. Terveydentila ja toimintakyky

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

12.1 Erittäin hyvä12.2 Melko hyvä12.3 Tyydyttävä12.4 Melko huono12.5 Huono

13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

13.1 Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten13.2 Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten13.3 Jokseenkin samanlainen13.4 Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten13.5 Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

14. Mitä sairauksia teillä on todettu?

15. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

- 15.1 Ei
 15.2 Kyllä, mikä _____

16. Tunnetteko itseme?

	Usein	Harvoin	En koskaan
16.1 Yksinäiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 Murheelliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 Turvottomaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 Pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5 Väsyneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 Elämään tyytyväiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Pelkättekö turvallisuutemme puolesta

a) kotona?

- 17.1 En
 17.2 Kyllä, miksi _____

b) kodin ulkopuolella?

- 17.3 En
 17.4 Kyllä, miksi _____

18. Nukutteko yleensä hyvin?

- 18.1 Kyllä, ilman unilääkettä
 18.2 Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä? _____
 18.3 Miten kauan on käyttänyt unilääkettä? _____
 18.4 En, millaisia univaikeuksia teillä on? _____

19. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

- 19.1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti.
 19.2 Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä _____
 19.3 Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko halunneet enemmän opastusta
- | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| 19.3.1 Lääkkeiden käyttötarkoituksesta | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en |
| 19.3.2 Lääkkeiden annostuksesta | <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> en |
| 19.3.3 Muusta, mistä _____ | | |

20. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

- 20.1 Päivittäin
 20.2 Viikoittain (1–3 krt/viikko)
 20.3 Vähemmän kuin kerran viikossa

21. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykyne?

- 21.1 Erittäin hyvä
 21.2 Melko hyvä
 21.3 Tyydyttävä
 21.4 Melko huono
 21.5 Huono

22. Jos liikuntakykyne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?

23. Miten tavallisesti liikutte?

- 23.1 Kävelen
 23.2 Pyörällä
 23.3 Omalla autolla
 23.4 Sukulaisten/tuttavien kyydissä
 23.5 Julkisilla kulkuneuvoilla
 23.6 Palvelulinjalla
 23.7 Kimppakyydillä
 23.8 Taksilla
 23.9 Muuten, miten? _____

24. Selviytyttekö seuraavista tilanteista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
24.1 Tuohilta/sängystä ylös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24.2 Liikkumisesta asunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24.3 Kylvystä/suihkusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24.5 Ulos asunnostanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24.6 Liikkumisesta ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

25. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 25.1 En
 25.2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte? _____

25.3 Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

- 25.4 Mikä on oma arvioinne kaatumisen syistä? _____

26. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- 26.1 Hyvä
 26.2 Huono, syy _____

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- 26.3 Kyllä yleensä
 26.4 En yleensä, miksi _____

C. Aistit: näkö ja kuulo

27. Näettekö lukea sanomalehtiteksiä?

- 27.1 Sujuvasti ilman silmälaseja
 27.2 Sujuvasti silmälasien kanssa
 27.3 Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä
 27.4 Vain lehden isot otsikot
 27.5 En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi
 27.6 Olen näkövammainen/sokea.

28. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämääne muuten?

- 28.1 Ei
 28.2 Kyllä, miten _____

29. Millainen kuulonne on?

- 29.1 Hyvä
 29.2 Heikentynyt
 29.2.1 Ei ole kuulolaitetta
 29.2.2 Käytän kuulolaitetta
 29.2.3 Kuulen hyvin kuulolaitteella

29.2.4 Kuulen huonosti kuulolaitteella29.2.5 En käytä, miksi en29.3 Kuuro29.3.1 Tarvitsen tulkkia

30. Kuuletteko seuraavat äänet?	Kyllä	En	Ei ole/en käytä
30.1 Ovikello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.2 Puhelinsoitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.3 Puhelinkeskustelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.4 Herätyskello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.5 Palovaroitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.6 TV, radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.7 Normaali puhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

31. Kuinka usein luonanne vierailaan/käydään?

- 31.1 Päivittäin
 31.2 Viikoittain
 31.3 Kuukausittain
 31.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 31.5 Ei koskaan

32. Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen huona?

- 32.1 Päivittäin
 32.2 Viikoittain
 32.3 Kuukausittain
 32.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 32.5 En koskaan

33. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

- 33.1 Päivittäin
 33.2 Viikoittain
 33.3 Kuukausittain
 33.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 33.5 En koskaan

34. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

- 34.1 Päivittäin
 34.2 Viikoittain
 34.3 Kuukausittain
 34.4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 34.5 En koskaan

35. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

E. Kotiaskareista selviytyminen

36. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
36.1 Kaupassakäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.2 Pankkiasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.4 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

37. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

- 37.1 Korjaan itse
 37.2 Puoliso huolehtii
 37.3 Lapset tai sukulaiset
 37.4 Ystävät, tuttavat, naapurit
 37.5 Talonmies, huoltomies
 37.6 Palkattu yrittäjä

F. Toimeentulo

38. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

- 38.1 Hyvin
 38.2 Kohtalaisesti
 38.3 Huonosti

39. Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista?

- | | Kyllä | En |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 39.1 Asumistuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.2 Eläkkeensaajan hoitotuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.3 Kotitaloustyön verovähennys | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.4 Terveystieteiden asiakasmaksukatto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.5 Omaishoidon tuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.6 Toimeentulotuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G. Viestintäyhteydet

40. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä?

- | | Säännöllisesti | Silloin tällöin | En koskaan | Ei ole |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40.1 Postikortti/kirje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.2 Lankapuhelin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.3 Matkapuhelin (kännykkä) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.4 Internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.5 Sähköposti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H. Tulevaisuus

41. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

42. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

43. Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?

44. Mitä terveisiä haluatte esittää kumalle?

45. Haluaisitteko, että teille tehdään myöhemmin (puolen vuoden sisällä) tarkempi tutkimus tai selvitys?

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 45.1 Terveystilasta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.2 Toimintakyvystä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.3 Muistista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.4 Apuvälineistä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.5 Muusta, mistä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.6 <input type="checkbox"/> En halua tarkempia tutkimuksia. | | |

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)

Haastateltavan nimi _____

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä_____
Haastateltavan allekirjoitus

LIITE 2

Ilmoitus/tiedotusteksti Kunnariin:

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Lapin kotihoito aloittaa 80-vuotiaille suunnatut ennalta ehkäisevät kotikäynnit. Ehkäisevillä kotikäynneillä tarkoitetaan tietyn ikäiselle ihmiselle suunnattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa käyntiä hänen kotonaan.

Kotikäynnillä keskustellaan tavallisista jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista, kuten terveydestä, asumisesta, ravitsemuksesta ja sosiaalisista suhteista sekä annetaan tietoa kunnan tarjoamista palveluista.

Kotikäyntien avulla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Asianomaisia lähestytään kirjeitse. Kotikäynti on vapaaehtoinen ja maksuton.

Lapin kotihoito

LIITE 3



Arvoisa vastaanottaja

Olemme käynnistäneet ennalta ehkäisevät kotikäynnit kotona asuville lappilaisille ikäihmisille.

Kotikäynnillä keskustelemme kanssanne selviytymisestäänne päivittäisissä toiminnoissa ja askareissa. Kotikäynnillä selvitämme myös, miten turvallisuuttanne voidaan lisätä esim. apuvälinein, jotta voisitte asua kodissanne mahdollisimman pitkään. Keskustelemme myös mahdollisista palvelutarpeistanne, esim. koti- ja sairaanhoidosta.

Kotikäynnin jälkeen Teillä on mahdollisuus osallistua vapaaehtoiseen ikäkausitarkastukseen.

Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti yksityisyyttänne kunnioittaen. Yhdessä sovimme mahdollisista jatkokäynneistä ja niiden sisällöstä. Halutessanne, kotikäynnille voi osallistua myös läheisenne.

Teidän mielipiteenne ja toiveenne ovat tärkeitä kehittäessämme palveluja. Kotikäynti on Teille maksuton ja vapaaehtoinen.

Otamme teihin yhteyttä puhelimitse

Ystävällisin terveisin

Lapin kotihoito,

Anneli Liesmäki
vast. kodinhoitaja

Niina Vaskelainen
kotisairaanhoidtaja

Hilkka Hiltunen
perushoitaja

Sirpa Vainionpää
fysioterapeutti

Linnavuoren palvelukeskus/kotihoito

Sahamäentie 2 27230 Lappi puh. 044-371 8671

LIITE 4

Linnavuoren palvelukeskus/ENNALTAEHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT/kotihoito

PUHELINYHTEYDENOTTO: HAASTATTELURUNKO

Haastattelija _____

Päivämäärä _____ klo _____ kesto _____

Perustiedot

Nimi

Osoite _____ Puh. _____

Siviilisääty a) naimisissa b) naimaton c) leski d) muu

Koti- ja ympäristö (asuminen, arjen kotityöt ja – toiminnot)

Kenen kanssa asutte _____

Asumismuoto _____

Vaikeuttaako jokin tekijä kotona asumistanne (esim. pesutilat, lämmitys, ym.)

Onko kotinne varustetaso riittävä, tunneteko olonne turvalliseksi kotona; pyritään selvittämään alustavasti apuvälineiden tai muutostöiden tarve

Kotikäynti

a) kyllä (päivämäärä, mahd. uusi yhteydenotto myöhemmän ajankohdan sopimiseksi)

b) ei (ei ollenkaan; syy, voiko myöhemmin palata asiaan)_____

Muuta huomioitavaa (Huomioi, miten asiakas orientoituu aikaan ja paikkaan, ottaa vastaan uusia asioita, puhuu, ymmärtää ja muistaa)

LIITE 5

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Arvoisa vanhustyönjohtaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opiskelen Rauman toimipisteessä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää lappilaisten ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja niiden vaikuttavuutta kotona selviytymiseen. Tutkimuksella saadulla tiedolla on merkitystä, kun lähdetään suunnittelemaan palveluja, joiden avulla ylläpidetään kotona asuvien vanhusten kokonaisvaltaista toimintakykyä ja edistetään heidän elämänlaatuaan.

Aineistonkeruussa käytetään Kuntaliiton puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavien henkilöllisyyttä ei yhdistetä tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksista raportoidaan syksyllä 2008 ja tulokset julkaistaan myös opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja, TtL Jaana Simula, puh 02 6203558

Anon lupaanne tutkimuksen suorittamiseen Lapin kunnassa.

Lupa tutkimuksen suorittamiseen myönnetty _____(pvm)

Allekirjoitus _____

Yhteistyöterveisin,

Ulla Raula

050 358 1761

ulla.raula@student.samk.fi