



IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN HYVINVOINTI KAINUUSSA

Opinnäytetyö

Anne Karioja, Irja Moilanen, Liisa Mikkonen

**Sosiaalialan koulutusohjelma
Palveluohjauksen suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty _____.____._____

Koulutusala: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto: Palveluohjaus
Työntekijä/tekijät: Anne Karioja, Irja Moilanen, Liisa Mikkonen	
Työn nimi: Ikääntyvien ihmisten hyvinvointi Kainuussa	
Päiväys: 26.2.2010	Sivumäärä/liitteet: 57/2
Ohjaaja/ohjaajat: Sirpa Kärnä	
Toimeksiantaja: Kainuun maakunta-kuntayhtymä, vanhuspalvelut / Eija Tolonen	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin Kainuun ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ehkäisevien kotikäyntien haastatteluaineistojen pohjalta. Tavoitteena oli hyvinvointierojen vertailu Kainuun toiminnallisten seutujen välillä. Tuloksia hyödynnetään Kainuussa vanhuspalveluiden kehittämisessä. Tutkimus tehtiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden toimeksiannosta.</p> <p>Työn teoreettisen viitekehyksen muodostivat ikääntyminen ja vanheneminen ilmiönä sekä ikääntyvien hyvinvointi Nyky-Suomessa. Sitä tarkasteltiin tutkimustehtävien mukaan seuraavasti: millainen on ikääntyvien fyysinen hyvinvointi, millaisista asioista ikääntyvien ihmisten sosiaalinen hyvinvointi koostuu, minkä verran materiaallinen hyvinvointi vaikuttaa ikääntyvien ihmisten arjessa ja kuinka usein ikääntyneet ihmiset tuntevat turvattomuutta hyvinvoinnissaan. Tutkimusaineistona käytettiin Kainuussa vuonna 2007 tehtyjen ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelumateriaaleja. Haastattelulomake ja tiedonkeruu ovat noudattaneet survey-tutkimuksen perinnettä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kainuulaiset ikääntyvät voivat hyvin. Positiivinen elämänsäsenne ja kainuulainen sinnikkyys edesauttavat selviytymään pienistä vaikeuksistaakin eteenpäin. Sosiaalinen vuorovaikutus on maaseudulla tiiviimpää kuin Kajaanin seudulla. Kodin ulkopuolista turvattomuutta koettiin jonkin verran Ylä-Kainuussa. Yksinäisyyden tunteen kokemukset ovat tutkimustulosten mukaan huomattavat ikääntyneillä Kainuussa.</p> <p>Kehitettävää on ennaltaehkäisevien kotikäyntien -haastattelulomakkeiden kysymyssisältöjen uudelleen muokkaamisessa. Ja siinä onko tulevaisuudessa käynnit mahdollista tehdä kaikille vasta 80-vuotta täyttäneille. Onnistuneeseen ennaltaehkäisevään kotikäyntiin tarvitaan vanhustyöhön motivoitunut, ennaltaehkäisevään toimintaan koulutettu henkilöstö, riittävä resurssointi, oikea-aikaista tiedottamista, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, mahdollisuuksia / vaihtoehtoja tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin.</p>	
Avainsanat: Ikääntyminen, hyvinvointi, elämänlaatu, toimintakyky, ennaltaehkäisevä haastattelu	
Luottamuksellisuus:	

Field of study: Social service, health and sports	
Degree Programme: Social service training programme	Option: Case management
Author(s): Anne Karioja, Irja Moilanen, Liisa Mikkonen	
Title of Thesis: The welfare of the old in Kainuu	
Date: 26.2.2010	Pages/appendices: 57/2
Supervisor(s): Sirpa Kärnä	
Project/Partners: Joint authority of Kainuu Region, services for the elderly/Eija Tolonen	
<p>Abstract:</p> <p>In the research was cleared up the welfare of the aged in Kainuu was studied on the basis of interviews of preventive home visits. The aim was the comparition of differences in welfare between the functional regions of Kainuu. The results are used in the improvement of services for the old in Kainuu. The research was made for the services for the elderly of the Joint authority of Kainuu Region.</p> <p>The theoretical framework was formed by studying aging and getting older as a phenomenon and researching the welfare of the elderly in the modern Finland. It was studied according to the research as follows: the physical welfare of the old, the matters that form the social well-being of the elderly and the amount of how much their everyday life is affected by the material welfare and how often the insecurity occurs in the well-being of the elderly. The previous (2007, Kainuu) interview material of preventive home visits were used as the research material. The research form and the collection of information have followed the tradition of the survey-research.</p> <p>According to the results the aged of Kainuu are well. The positive attitude towards life and the typical persistance of Kainuu people help them get over even minor difficulties. The social interaction is more intensive in the countryside than in Kajaani-region. The insecurity outside home was experienced in some amount in Ylä-Kainuu. According to the research results the experiences of loneliness are notable among the aged of Kainuu.</p> <p>To be developed, is the framing of the questions of the interview forms for the preventive home visits. Also the possibility to do the home visits to all who have recently turned 80, needs to be developed. For a successful preventive home visit, motivated personnel are needed and they need to be educated for the preventive action and have enough resources, well-timed information, methods, targeting and possibilities/ alternatives for the further measures that are needed.</p>	
Keywords: Aging, welfare, quality of life, working order, preventive, interview	
Confidentiality:	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	4
2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA IKÄVAIHEET	6
2.1 Ikääntyminen	6
2.2 Ikäkasitykset muutoksessa	7
2.3 Kolmasikä elämänkulun vaiheena	8
3 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN HYVINVOINTI JA SEN ULOTTUVUUDET	10
3.1 Fyysinen hyvinvointi ja sen tukeminen	11
3.2 Materiaalinen hyvinvointi	13
3.3 Sosiaalinen hyvinvointi	14
3.4 Emotionaalinen hyvinvointi	15
4 KAINUUN KUNNAT IKÄÄNTYVIEN ELINYMPÄRISTÖINÄ	17
4.1 Kainuun maakunta	19
4.2 Ikääntyvien palvelut	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Tutkimusongelma	24
5.2 Tutkimusmenetelmä	24
5.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko	25
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	27
5.5 Luotettavuus ja eettisyys	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Ikääntyvien ihmisten fyysinen hyvinvointi	29
6.2 Ikääntyvien ihmisten materiaalinen hyvinvointi	31
6.3 Ikääntyvien ihmisten sosiaalinen hyvinvointi	34
6.4 Ikääntyvien ihmisten emotionaalinen hyvinvointi	41
6.5 Yhteenveto tuloksista	44
LÄHTEET	51

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön ohjaussopimus

Liite 2 Suomen Kuntaliiton Ennaltaehkäisevät kotikäynnit -haastattelulomake

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ilmiönä on maailmanlaajuinen. Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee viidenneksen ja 75-vuotiaiden osuuden odotetaan nousevan 93 000 hengellä vuoteen 2020 mennessä. Yli 65-vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä on noin 16 prosenttia ja Kainuussa osuus on 20 prosenttia Kainuun väestöstä. Eliniän pitenemistä pidetään yhteiskunnan suurena voittona, mutta ikääntymisen mukanaan tuomista haasteista tiedetään vielä vähän. (Jyrkämä 2003, 13–20.)

Tulevaisuudessa ikääntyvät ihmiset ovat erilaisia. Taloudellinen tilanne paranee, elämäntapa ja elämäntyyli tulevat muuttumaan ja ikääntyneiden tietämys ja vaatimustaso tulevat nousemaan. Toisaalta ikääntyneen väestön keskuudessa eriarvoisuus ja resursien epätasainen jakaantuminen lisääntyy. Eliniän pidentyessä ja ikääntyvien määrän kasvaessa korostuu ennaltaehkäisevän työn merkitys. Kaikkia ikääntymiseen liittyviä tulevia ongelmia ei vielä tiedetä, niitä haetaan etsiväntyön menetelmillä. Ikääntyvien ihmisten hyvinvointia edistämällä ennaltaehkäistään tulevia palvelun tarpeita.

Kainuu on harvaan asuttua seutua. Välimatkat ovat pitkiä, joka luo omat haasteensa etsivän työnmenetelmän käyttämiseen. Ehkäisevän työn menetelmät on otettu käyttöön vuonna 2003 ennaltaehkäisevien kotikäyntien muodossa. Kotikäynneillä tehtyjen haastatteluiden tuloksista ei ole kuitenkaan saatavissa analysoitua tietoa. Tämä puolestaan vaikuttaa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden oikea-aikaisuuteen ja oikeaan kohdentamiseen heikentävästi. Tarve ja palvelut eivät välttämättä kohtaa ja tällä on vaikutuksia ikääntyvien hyvinvointiin, sekä lopulta myös taloudellisiin asioihin.

Opinnäytetyössämme tutkimme kainuulaisten 75- ja 80-vuotiaiden ikääntyvien ihmisten elämää ja tavoitteena on tuottaa tietoa heidän hyvinvoinnistaan ja sen eri ulottuvuuksista. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus ja tutkimusaineisto koostuu vuonna 2007 tehdyistä ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastatteluista. Haastatteluihin on osallistunut 366 henkilöä Kainuun kolmelta eri seudulta. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastatteluista ei ole tehty tutkimusta aiemmin. Tutkimuksesta saadusta tiedosta tulevat hyötymään Kainuun vanhuspalvelut ja kainuulaiset ikääntyvät ihmiset.

Kainuun vanhuspalvelut voivat käyttää tutkimustietoa palveluidensa suunnittelussa ja kehittämisessä. Ikääntyvät ihmiset saavat tutkittua tietoa samaan ikäryhmään kuuluvien hyvinvoinnista.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia vertaamme KaupunkiElvi-hankkeesta saatuihin tietoihin. KaupunkiElvi -tutkimus- ja kehittämishanke (2007) on toteutettu Lapin kaupungeissa. Tutkimuksessa selvitettiin 60–79 -vuotiaiden kolmasikäläisten käsityksiä elämästä ja hyvinvoinnista.

Oma työhistoriamme vaikutti kiinnostukseemme tutkia ikääntyvien ihmisten hyvinvointia. Pitkään ikäihmisten parissa työtä tehneenä meillä heräsi mielenkiinto tutkia ikääntymistä ja sen vaikutuksia laajemmin. Ikäkäsitykset ovat muuttumassa ja tutkimuksesta saadulla tiedolla pystymme vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin tulevassa työssämme palveluohjaajina.

2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA IKÄVAIHEET

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on koko elämänkulun kattava prosessi. Siihen kuuluu biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia sekä voimavaroja ja jatkuvuutta. Yksilölliset elämänvaiheet ja kokemukset sekä yhteiskunnan historialliset ja kulttuuriset muutokset kietoutuvat toisiinsa. (Hakonen 2003, 111–113.) Erilaisten tekijöiden vaikutusta ikääntymiseen eli vanhenemiseen on syytä selvittää mitä vanhenemisella tarkoitetaan ja miten se on määritelty.

Ikääntyminen-käsitteen määrittelemine on vaikeaa, koska kaikki jotka ovat syntyneet, ikääntyvät koko elämänsä ajan joka päivä. Yleensä ikääntymistä tarkastellaan siitä elämänvaiheen näkökulmasta, jolloin suurin osa kustakin syntymäluokasta on jäämässä eläkkeelle. Nykyisin tämä vaihe on ikävuosien 50–70 välillä. Näin tarkastellessa vähemmälle huomiolle jää esimerkiksi yli 70-vuotiaiden ikääntymisen tuottamat elinolomuutokset. (Simpura 2005, 9.)

Vanheneminen voidaan nähdä myös laajempänä ilmiönä, johon sisältyy elimistön muutosten sekä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen muutoksia sekä elämänlaadun heikkenemistä. (Heikkinen 2008, 333.) Fyysiseen vanhenemiseen liittyvät elimistön muutokset voivat olla haitallisia, mutta psyykkinen ja sosiaalinen vanheneminen voi merkitä ihmiselle muutosta ja kehittymistä myönteiseen suuntaan. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 91.)

Toimintakyvyn ja terveyden kannalta ikääntyminen sisältää monia haasteita. On olemassa heikentäviä sekä uusintavia tekijöitä. Tavoitteena ihmisellä on säilyttää riittävä psyykkinen ja fyysinen toimintakyky, hyvät sosiaaliset suhteet ja toimiva fyysinen ympäristö. Elinjärjestelmien toimintaan vaikuttavat riittävä liikunta ja muu fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja tarvittava lepo. Henkisen hyvinvoinnin säilymiselle ovat oleellisia sopiva määrä virikkeitä ja toivo tulevaisuudesta. Sosiaalisella alueella tasapainoa elämään luovat läheisten ihmisten olemassaolo ja riittävä taloudellinen turvallisuus. (Heikkinen 2002, 31.)

Nykyisin ikääntymiskysymyksen taustalla vaikuttavat kolme eri seikkaa: Eläminen pitkän iän oloissa, ikääntymisen eli vanhenemisen moninaisuus sekä eri sukupolvien väliset suhteet. Elinajanodotteen kasvaessa ihmisen elämään tulee uusia vaiheita ja ikääntyminenkin nähdään monivaiheisena. (Koskinen 2006a, 6.) Ikääntyvän väestöryhmän osuuden kasvaessa ei ole tullut selkoa siihen, millä nimikkeillä kyseistä joukkoa kutsutaan. Termistö ikäihmisten ympärillä on muodostunut kirjavaksi. Terminologinen horjuvuus ravistelee eniten ikäjohdannaisia ilmaisuja, joihin kuuluvat ikääntyvä, ikääntynyt, iäkäs ja ikäihminen. Vanheneminen on yksilöllistä, ikäjohdannaiset ilmaiset ovat yleistäviä ja ne eivät sovi kaikille. (Helander 2006, 16–18.) Opinnäytetyössämme käytämme ilmaisua ikääntyvä ihminen.

2.2 Ikäkäsitykset muutoksessa

Ikäkäsitykset ovat muuttuneet, kronologisen eli vuosissa mitattavan iän merkitys on vähentynyt vanhuuden määrittelyssä ja vanhuuden raja on siirtynyt kauemmaksi. (Koskinen ym. 1998, 15.) Muutokseen ovat vaikuttaneet tiedon lisääntyminen ja asennemuutokset. Teollisessa yhteiskunnassa lääketieteellinen vanhenemisen malli oli korostunut ja vanhuus nähtiin sosiaalisena ongelmana, passiivisena, homogeenisena ja vähävaraisena väestöryhmänä.

Jälkiteollisen yhteiskunnan vanhenemismallissa korostuu enemmän psykososiaalisuus ja sosiokulttuurisuus. Näissä malleissa ikääntyneet nähdään heterogeenisena ryhmänä, jossa jokaisella on oma ainutkertainen elämäntarina kerrottavanaan. Ikääntyneillä on voimavaroja ja heidät nähdään yhteiskunnan aktiivisina osallistujina. (Koskinen ym. 1998, 19–20.)

Vanhenemisen käsitykset ja ihmisten kokemukset omasta iästään ja vanhenemisestaan rakentuvat yhteisöjen sosiaalisissa prosesseissa. Kuten uudet ikäkategorioiden synnyt osoittavat vanhenemista koskevat käsitykset muuttuvat. Käsitykset ihmisen eri elämänvaiheista ja niihin liittyvistä ikämääreistä ovat olleet hyvin erilaisia historian kuluessa (Heikkinen 2002, 14.) Kronologinen ikä ei ole varsinainen erottelija, vaikka sillä voi olla merkitystä, koska tietyt elämän tapahtumat kytkeytyvät tiettyyn ikään. (Marin 2001, 21.)

Ikääntymistutkimuksessa puhutaan kolmannesta iästä, vahvasta vanhenemisesta, terveestä vanhenemisesta, aktiivisesta ikääntymisestä, tuottavasta ikääntymisestä ja voimavaroista. Niiden taustalta löytyvät muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ihmisten erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky. Onnistuneen ikääntymisen teoreetikot esittävät, että työelämästä ja monista suhteista luopumisen sijaan tulisi pyrkiä kompensoimaan menetyksiä uusilla suhteilla ja aktiviteeteilla oman onnellisuutensa säilyttääkseen. (Kautto 2004, 7–8.)

2.3 Kolmasikä elämänculun vaiheena

Elämänculun jakaminen neljäksi vaiheeksi on ollut ajattelutapana vuosien saatossa samoin kuin vuodenaikojen jakaminen neljään. 1800-luvulla vanhuus sijoittui ikävälille 40–60 vuotta, jonka jälkeen ihminen alkoi rappeutua. Myöhemmin neljäs ikä määriteltiin sijoittuvan 48-ikävuodesta 70–80 ikävuoteen. Aikaisemmissa elämänculuvaihekuvauksissa vanhuus sijoittui aikaisempiin ikävuosiin kuin nykyään. Vanhuuden katsotaan nykyään siirtyneen 80-ikävuoden toiselle puolelle, eivätkä kaikki yli 80-vuotiaat pidä siitä, että heitä kutsutaan vanhuksiksi. (Heikkinen 2002, 14.)

Peter Laslettin (1989) teorian mukaan ihmisen ikä voidaan jakaa neljään ajanjaksoon. Ensimmäinen ikä alkaa syntymästä kestäen noin 25 vuotta. Tätä ajanjaksoa Laslett (1989) kuvaa riippuvuuden, koulutuksen ja sosialisaaion ajaksi. Toiseen ikään kuuluvat perheen perustaminen ja uran luominen. Tässä iässä ihmisellä on valtaa niin itseensä, kuin toisiinkin ihmisiin. Kolmas ikä on itsensä toteuttamisen ja itse määritellyn aikaa. Neljäs ikä sijoittuu elämäncularen loppupäähän ja sille on ominaista raihnaisuus sekä riippuvuus toisista ihmisistä. Neljäs ikä päättyy Laslett'n (1989) mukaan kuolemaan. (Pirttiaho 2002, 14–19.)

Kolmas ikä ilmiönä on uusi elämänculvaihe ikääntymiseen eli vanhenemiseen. Kolmannen iän alkamiselle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta se voidaan sijoittaa työn jättämisen ja varsinaisen vanhuuden eli neljännen iän väliin. (Pirttiaho 2002, 14–19.) Käsitteinä kolmas ja neljäs ikä on tunnettu jo keskiajalla, mutta ne ovat saaneet konkreettista sisältöä vasta viime vuosisadan loppupuolella. (Heikkinen 2002, 14.)

Suomalaisessa tutkimuksessa vanhuuseläkkeelle jääneiden ihmisten on laskettu kuuluvan kolmanteen ikään. Tutkimuksia kolmannesta iästä ovat tehneet muun muassa Pirttiahho, Karisto & Konttinen ja Kärnä. Kolmasikäläisten elämää pohjoisissa kaupungeissa on tutkittu KaupunkiElvi-hankkeella. Tutkimusaineistomme koostuu kolmatta ikää elävistä kainuulaisista ikääntyvistä ihmisistä.

Kolmannen iän syntymiseen on vaikuttanut yleinen eliniän piteneminen. Kolmannen iän voidaan katsoa koostuvan kolmesta eri osatekijästä. Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien ansiosta tähän ikäryhmään kuuluvia on entistä enemmän. Toisena osatekijänä on, että eläkeikäiset ovat entistä parempikuntoisia ja odotettavissa olevia aktiivisia vuosia on enemmän. Kolmantena osatekijänä eläkkeelle jäädään uusin asentein ja odotuksin. Ikääntyvät ihmiset ovat joissain suhteessa erilaisia kuin ennen eikä vanhuksen rooli ole heille enää itsestäänselvyys. (Karisto & Konttinen 2004, 14.)

Laslettin (1989) mukaan monille kolmannessa iässä eläville aika merkitsee onnellista ja tuottavaa elämänvaihdetta. Kolmas ikä on useille sosiaalisesti ja fyysisesti aktiivista aikaa, seesteisesti tapahtuvaa vanhenemista. Kolmannesta iästä on käytetty käsitettä ”tuottava ikääntyminen”, joka tarkoittaa, että tässä iässä olevat osallistuvat esimerkiksi vapaaehtoistyöhön. Täytyy kuitenkin muistaa, että joidenkin kohdalla terveysongelmiin ja sosiaalisten menetysten alkaminen jo kolmannessa iässä on mahdollista. (Koskinen 2004, 6.)

3 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN HYVINVOINTI JA SEN ULOTTUVUUDET

Hyvinvointi käsitteenä on monitahoinen ja sen määrittely voi olla vaikeaa, koska määritelmä on vaihdellut eri aikoina ja eri yhteiskunnissa. Hyvinvointitutkimuksissa hyvinvointia voidaan arvioida joko tarveperustaisesti tai resurssiperusteisesti. Tarveperustaisessa näkemyksessä ihminen on hyödykkeiden passiivinen vastaanottaja ja resurssiperustaisessa näkemyksessä on kysymyksessä ne resurssit, joilla ihminen tietoisesti ohjaa ja hallitsee elinolosuhteitaan. (Pylvänäinen 2007, 6–7.) Hyvinvoinnin käsitettä voidaan tarkastella myös aineellisesta ja ei-aineellisesta näkökulmasta. Aineellisella hyvinvoinnilla viitataan konkreettisiin elinoloihin kuten asunto, terveys, ympäristö, varallisuus sekä työllisyys. Perhe- ja ystävyys-suhteet, harrastukset, yhteiskunnallinen osallisuus viittaavat ei- aineelliseen hyvinvointiin. (Kärnä 2009, 130.)

Hyvinvointia voidaan kuvata Erik Allardt'n (1976) käyttämillä käsitteillä. Hänen mukaansa hyvinvointi koostuu kolmesta eri osatekijästä. Omistaminen (having) viittaa tuloihin, asumiseen ja terveyteen, elintason osatekijöihin. Rakastaminen (loving) viittaa ihmissuhteisiin ja perhekiinteyteen. Olemiseen (being) kuuluu itsensä toteuttaminen ja vaikutusmahdollisuudet. Allardt'n (1976) luokituksella voidaan mitata ikääntyvien hyvinvointia objektiivisesta näkökulmasta. (Koskinen 2006a, 4.) Ylitalo (2005) mukaan hyvinvointi perustana ovat työ, toimeentulo, terveys, toimintakyky, turvallisuus sekä sosiaalinen verkosto. Elämään tyytyväisyys, onnellisuus, itsensä toteuttamisen ja kehittymisen mahdollisuus ovat hänen mukaansa hyvinvoinnin ilmentäjiä. (Pylvänäinen 2007, 6–8.)

Hyvinvointikäsitteen rinnalla sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa on yleistynyt ikääntyneiden elämänlaadun käsite. (Koskinen 2006b, 5.) Elämänlaatu käsitteenä on moniulotteista ja kokonaisvaltaista. Sitä voidaan tarkastella subjektiivisesta, objektiivisesta, yhteiskunnallisesta sekä yksilöllisestä näkökulmasta. Siihen kuuluvat aineelliset elinolot ja elinehdot. Kokemuksena se voi olla myönteistä tai kielteistä. Myönteisessä mielessä se viittaa ”hyvään elämään”. Hyvän elämän voidaan ajatella sisältävän tyytyväisyyden elämään ja omaan itseensä, hyvän itsetunnon ja onnellisuuden tunteen. (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 106–107.)

Hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteet tarkoittavat pitkälti samaa asiaa ja vanhene-
misen tutkimuksissa niiden käyttöä suositellaan, koska ne huomioivat paremmin elä-
män kokonaisuutena. Erityisesti iän lisääntyessä elämänlaatu korostuu ja se näkyy
uusimpien tutkijoiden aineistoissa.

Felce ja Perry (1995) ovat kehittäneet teoreettisen mallin, joka jakaa elämänlaadun
viiteen hyvinvoinnin ulottuvuuteen. Heidän mallinsa mukaan hyvinvointi rakentuu
fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, tuottavasta sekä materiaalisesta ulottuvuu-
desta. Alan tutkijat ovat määritelleet oman näkemyksensä ulottuvuuksien sisällöistä.
(Huusko ym. 2006, 26–28.) Opinnäytetyössämme tutkimme kainuulaisten ikääntyvien
hyvinvoinnille ja elämänlaadulle tärkeitä tekijöitä fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaa-
lisesta sekä materiaalisesta ulottuvuudesta.

3.1 Fyysinen hyvinvointi ja sen tukeminen

Fyysisellä hyvinvoinnilla viitataan yleensä terveyteen. Ikääntyneiden elämänlaadun
tutkijoista, mm. Lawton (1982, 1991), Vaarama (2006) ja Bowling ym. (2002) mu-
kaan kokemus terveydestä, päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, liikuntakyky ja
elämäntapojen terveellisyys ovat fyysisen hyvinvoinnin osa-alueita. (Felce & Perry
1997, 57.) Pylvänäinen (2007, 10–12) viittaa WHO:n (1948) määritelmään, jonka mu-
kaan terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan se on täydellisen fyysisen, psyyk-
kisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edis-
tämisen laatusuosituksen mukaisesti terveys määritellään hyvinvointina, toimintaky-
kyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Ter-
veys on pääoma, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa ja
johon voidaan vaikuttaa arkielämän valinnoilla. Terveys vahvistuu tai heikkenee sekä
ihmisten valintojen, että lähiympäristön toiminnan seurauksena.

Terveyteen liittyvää hyvinvointia ja elämänlaatua määriteltäessä toimintakyky on nii-
hin vaikuttava keskeinen tekijä, jossa sairaus liittyy siihen vain osaksi. Heikentynyt
toimintakyky huonontaa selviytymistä arkiaskareista ja koetaan usein menetykseksi.
Ikääntymisen myötä toiminnanvajaukset lisääntyvät ja lisääntyessään ennakoivat myö-
hempää avun tarvetta. (Laukkanen 2008b, 304.)

Yksi tapa arvioida toimintakykyä on arvioida kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisistä toiminnoista puhuttaessa tarkoitetaan yleensä ihmisen perustoimintoja ja henkilökohtaista hygieniää. Näihin kuuluu muun muassa pukeutuminen ja peseytyminen. Liikuntakyky on toimintakyky, jota ihminen käyttää päivittäin selviytyäkseen arjesta. Liikuntakykyyn katsotaan kuuluvan kyvyn nousta vuoteesta ja tuolilta tai kykyä kävellä portaissa sekä ulkona. Vajaukset näillä toimintakyvyn osa-alueilla ennustavat tulevasta avun tarpeesta ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämiseksi olisikin tärkeää ryhtyä toimenpiteisiin. (Laukkanen 2008a, 261 – 271.)

Liikunnan myönteiset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin kasvavat ihmisen ikääntyessä. Liikunnan avulla lievennetään ja ehkäistään sairauksia, tuetaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä ehkäistään vanhenemiseen liittyvän fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Liikunnalla pyritään lisäämään terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä parannetaan itsenäisen elämän mahdollisuuksia. Fyysisellä aktiivisuudella vaikutetaan ikääntyvän väestön sairauksiin ehkäisevästi toimintakyvyn ja kunnon kohotessa. Liikuntaa suositellaan harrastettavan vähintään 30 minuuttia useampana päivänä viikossa. Liikuntaharrastuksen on todettu lisääntyvän eläkkeelle siirtymisen alkuvaiheessa, mutta vähenevän 75 – 80 -vuotiaiden keskuudessa. Tässä iässä terveydentila usein heikkenee ja vaikeudet toimintakyvyssä lisääntyvät. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 458–465.) Hyvä liikkumiskyky on keskeinen edellytys itsenäiselle selviytymiselle. (Sipilä, Sihvonen & Sainio 2007, 48.)

Pylvänäinen (2007, 11–12) viittaa raportissaan Pelkosen (2005) määritelmään terveydestä. Hänen mukaansa terveys merkitsee ihmisille eri asioita, mutta kaikille se tuo kokemuksen hyvästä olost, fyysisten ja psyykkisten oireiden puuttumista tai niiden hallintaa. Sairaalle ei ole tärkeää se, mitä menetyksiä sairaus tuo. Tärkeää on se mitä on terveydestä ja toimintakyvystä jäljellä, itsensä toteuttamisen mahdollisuus sekä itsenäisyyden kokemus. Terveys on pitkälti kokemuksellista ja vaikka ikääntyvillä henkilöillä on todettu sairauksia, suurin osa kokee elämänlaadun hyväksi.

3.2 Materiaalinen hyvinvointi

Materiaalinen hyvinvointi voidaan määritellä riittävällä toimeentulolla, asumisen tasolla ja turvallisuuden kokemuksella, ympäristöllä sekä lähipalveluilla. Asumisen laatuun kuuluvat kalusteiden taso, varustukset, omistussuhde sekä naapuruussuhteiden luonne, nämä ovat kaikki yhteydessä materiaaliseen hyvinvointiin. Hallintaoikeus ja lisääntynyt taloudellinen turvallisuus kuvastavat tosiasiaa, että suurin osa ihmisistä pystyy tulevaisuudessa huolehtimaan itsestään paremmin. (Felce & Perry 1997, 57 – 58, 64.) Asuntoa voidaan pitää ikääntyvän ihmisen voimavarana ja se koetaan tärkeänä elämän jatkuvuuden kannalta. Asunnossa tapahtuu kaikki elämään liittyvä inhimillinen toiminta ja tulotasojen parantuminen on vaikuttanut myös asunto-oloihin, kohentamalla niitä. Tavoitteena on, että yli 90 % 75 -vuotiaista suomessa asuvista ihmisistä voisi asua kotonaan. (Koskinen 2004, 63 – 64.)

Ikääntyminen ja köyhyys liitettiin yhteen vielä 40 vuotta sitten. Teollistuneissa maissa köyhyys oli yleistä yli 65-vuotiaiden keskuudessa aina 1990-luvulle saakka, jolloin se laski kolmanneksen. Aiemmin ei puhuttu ikääntyvien taloudellisista voimavaroista. Nykyään suurimmalla osalla on taloudellista pääomaa ja ikääntyvien taloudellinen toimeentulo on kohentunut huomattavasti. Heidän varallisuutensa on kasvanut 1990-luvulla enemmän kuin muun väestön. (Koskinen 2004, 60 – 63.) Hyvinvointi ei kuitenkaan ole jakautunut kaikille yhtä suotuisasti, joka kolmannella ikääntyvällä ihmisellä ilmenee puutteita tällä hyvinvoinnin osa-alueella. (Vaarama 2009, 140.)

Ikääntyvien ihmisten materiaalsen hyvinvoinnin riskitekijöitä ja elämänlaadun uhkia ovat pienet tulot, puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä lähipalvelujen ja julkisen liikenteen heikko saatavuus tai puuttuminen. Naisista 75 vuotta ja erityisesti 85 vuotta täyttäneet ovat pienituloisia ja juuri he ovat palveluiden käyttäjiä. Heitä palvelumaksujen korotukset koskettavat raskaimmin. (Vaarama 2009, 140–143.) Suomen eläkejärjestelmä perustuu kansaneläkkeeseen ja työeläkkeeseen painottuen selkeämmin jälkimmäiseen, josta on tullut peruseläke. (Karisto, Takala & Haapola 1999, 295.) Tämän eläkejärjestelmän myötä taloudellinen turvallisuus on heikompaa niillä joille ei ole kertynyt työeläkettä ja jotka elävät pelkän kansaneläkkeen varassa. Heikentynyt taloudellinen turvallisuus on riskitekijä ikääntyvän syrjäytymiseen. Taloudellinen riippumattomuus on tärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

3.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuteen kuuluu sosiaaliset suhteet, kuten ihmissuhteet, sukulaissuhteet ja ystävät. Vuorovaikutus muiden kanssa, sosiaalinen aktiivisuus, harrastukset ja ajankäyttö kuuluvat sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuteen. Ikääntyneen kuuluminen sosiaaliseen verkostoon tai tyydyttävät ihmissuhteet ovat yksi mahdollisuus lisätä osallisuutta ja itsenäisyyttä. (Felce & Perry 1997, 57 – 59, 64.)

Sosiaalisen vanhenemisen tutkimuksessa yhtenä osa-alueena ovat vuorovaikutussuhteet. Ne ovat sosiaalisen pääoman sisältö ja mitä enemmän ikääntyvällä ihmisellä on vuorovaikutussuhteita, sen integroituneempi hän on sosiaalisesti. (Koskinen 2004, 71–72.) Sosiaalinen aktiivisuus lisää mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen ja mielekkäseen tekemiseen vapaa-aikana. Hyvinvoinnin kannalta nämä ovat merkittäviä hyvinvoinnin osatekijöitä.

Vanhenemisen sosiaalisuus tulee esiin jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ikääntyvälle ihmiselle perhe ja ystävyysuhteet ovat tärkeitä. Kun lapset aikuistuvat ja muuttavat kauemmaksi, niin ystävien ja naapureiden merkitys korostuu. Sosiaalinen verkosto vaikuttaa ihmisen rakentaen hänen sosiaalista identiteettiään ja itsearvostusta. Nämä puolestaan mahdollistavat voimavarojen esiintulon ja toimien tukiverkkona. (Koskinen ym.1998, 122–123.) Sosiaalisen verkoston vaikutukset ulottuvat laajasti ihmisen eri osa-alueisiin. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa suoraan ihmisen fysiologisiin toimintoihin ja epäsuorasti asenteisiin ja käyttäytymiseen. Sosiaalisilla suhteilla edistetään toimintakykyä ja terveyttä. (Heikkinen 2008, 336.)

Sosiaalisissa suhteissa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Sosiaalista tukea voidaan pitää toiminnallisena käsitteenä joka viittaa niihin toimintakäytäntöihin, joiden kautta yksilö, hänen lähiyhteisönsä, yksityiset ja julkiset toimijat turvaavat yksilön toimintakykyä. Sosiaalinen tuki voi olla henkilökohtaiseen tuttavuuteen tai ammattiauttajien tekemään työhön perustuvaa. Suuri osa ikääntyvistä ihmisistä saa tarvitsemansa tuen sukulaisten, tuttavien, ystävien naapureiden, erilaisten järjestöjen sekä kunnallisten, valtiollisten ja yksityisten hyvinvointipalvelujen yhdistelmänä. (Kinnunen 1998, 90–97.)

Kaikilla ihmisillä ei ole tukenaan sosiaalista verkostoa sosiaalista tukea turvaamassa. Tälle sosiaalisen tuen ulkopuolelle jäävälle ryhmälle ominaisia piirteitä ovat: taloudellisten resurssien vähäisyys, toimeentulon ongelmat, alhainen peruskoulutus sekä puutteelliset ihmissuhdeverkot. (Kinnunen 1998, 90–97.) Kainuussa pitkät välimatkat ja lasten työn perässä muualle muuttaminen voivat aiheuttaa ikääntyville ihmisille sosiaalisen tuen puutteita. Sosiaalisen tuen puute lisää yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksia.

3.4 Emotionaalinen hyvinvointi

Emotionaaliseen hyvinvointiin katsotaan kuuluvan kokemus psyykkisestä hyvinvoinnista, mielialasta sekä psyykkisistä oireista. Näihin kokemuksiin liittyy keskeisenä ihmisen itseluottamus, onnellisuuden kokeminen, itsensä toteuttaminen, stressi ja henkinen tila. Allardt (1976) liittää itsensä toteuttamiseen liittyvät tarpeet tulla arvostetuksi sekä tuntea olevansa jossain asiassa korvaamaton. Asema, arvostuksen tunne ja itsensä toteuttaminen on tärkeä osa sosiaalisen ja toiminnallisen pyrkimyksen saavuttamisessa. Stressi saattaa vaikuttaa jossain määrin siihen kokemukseen, miten tyytyväinen ihminen on elämäänsä joko edistään tai vähentään sitä. Emotionaaliseen hyvinvointiin kuuluu myös ihmisen seksuaalisuus, usko ja hengellisyys. Emotionaalinen hyvinvointi auttaa myös ikääntymiseen sopeutumisessa. (Felce & Perry 1997, 57–59, 64.)

Ikääntyvän ihmisen psyykkistä kehitystä säätelevät samat lainalaisuudet kuin aieminkin yksilön elämän eri vaiheissa, kuten nuoruudessa ja aikuisuudessa. Yksilön persoona kehittyy suhteessa ympäröivään maailmaan ja ihmisiin. Oma persoonallisuus luonnehtii suhdetta maailmaan, omaan elämään ja minäkuvan kehittymiseen. Positiivinen minäkuvan rakentuminen lisää kokemusta elämäntilanteesta. (Koskinen ym.1998, 107 – 110.) Elämäntilanteen hallinta lisää psyykkisen hyvinvoinnin kokemusta.

Yksinäisyys käsitteenä on monimutkainen. Yksinasuminen ei välttämättä tarkoita sitä, että on yksinäinen. Eri tieteenalat määrittelevät yksinäisyyden eri tavalla. Vuorovaikutusteorian mukaan yksinäisyyden lähtökohtana ovat puutteelliset vuorovaikutussuh-

teet, sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys. Kokemuksena se voi olla myönteistä tai kielteistä. (Tiilikainen 2006, 9–11.)

Yksinäisyys on yksi keskeinen käsite joka vaikuttaa merkittävästi ikääntyvien ja ikääntyneiden ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin ja arjesta selviytymiseen. Yksinäisyyden kokemiseen liittyy sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia ulottuvuuksia. Yksinäisyyden kokemuksen taustalla on usein terveyteen, toimintakykyyn sekä persoonaan ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä, joita ikääntyminenkin tuo mukanaan. On mahdollista, että yksinäisyyttä kokevat ihmiset, jotka eivät kerro kokemuksestaan muille, kokevat sen erilaisina terveysongelmia ja tämä ilmenee sosiaali- ja terveystalvelujen runsaana käyttönä. Ikääntyneiden ja ikääntyvien ihmisten yksinäisyys voi aiheuttaa myös syrjäytymistä. (Tiikkainen 2006, 16.)

4 KAINUUN KUNNAT IKÄÄNTYVIEN ELINYMPÄRISTÖINÄ

Kainuu on yhdeksän kunnan maakunta. Kunnat Suomussalmi, Puolanka, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo, Sotkamo, Kuhmo, Kajaani ja Vaala muodostavat maakunnan (Kuvio 1). Maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut jakautuvat kolmeen toiminnalliseen seutuun: Kajaanin seutuun (Kajaani, Paltamo ja Ristijärvi) ja Ylä-Kainuun seutuun (Hyrynsalmi, Puolanka ja Suomussalmi) sekä Kuhmo-Sotkamo seutuun. Vaala ei kuulu Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin.



KUVIO 1. Kainuu on yhdeksän kunnan maakunta. (Suomi.fi)

Kainuussa viimeisen kymmenen vuoden aikana eläkkeelle jäävien (55–65 -vuotiaat) ja yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut nopeasti. Ennakoidut rakenteelliset muutokset, väestön ja työvoiman ikääntyminen, tulevat olemaan varsin nopeita. Tilastokeskus ennustaa Kainuulle väestömäärän suhteen suurinta laskua ja ikääntyvien sekä ikääntyneiden osuuden huomattavinta kasvua. Taulukosta 1 on nähtävissä väestön ikääntyminen Kainuussa seuduittain.

TAULUKKO 1. Kainuun väestö kolmannen ja neljännen iän mukaan seuduittain 31.12.2008 (Väestö iän mukaan kunnittain 2008, Tilastokeskus, Kainuun maakuntakuntayhtymä 2009)

Väestö kolmannen ja neljännen iän mukaan seuduittain vuonna 2008							
Seutu	65-79 v.	Kolmas-ikäiset %	80-v. +	Neljäsi-ikäiset %	Ikään-tyneet yht.	Seudun väestö yht.	Ikään-tyneet seudun väestöstä %
Ylä-Kainuu	2809	18	1046	7	3855	15495	25
Kuhmo-Sotkamo	3336	16	1097	5	4433	20517	22
Kajaani	5764	14	2013	5	7777	43678	18
Kainuu (yht.)	11909	15	4156	5	16065	79690	20

Kolmas- ja neljäsi-ikäisten osuus Ylä-Kainuussa on 25 prosenttia sen alueen väestöstä. Kuhmo-Sotkamo seudulla 22 prosenttia ja Kajaanin seudulla 18 prosenttia. Kolmasikäisiä on eniten Ylä-Kainuun seudulla 18 prosenttia, Kajaanin seudulla 14 prosenttia ja Kuhmo-Sotkamo seudulla 16 prosenttia kunkin seudun koko väestön määrästä. Neljäsi-ikäisiä on Ylä-Kainuussa runsaimmin 7 prosenttia, Kajaanin seudulla 5 prosenttia ja Kuhmo-Sotkamo seudulla 5 prosenttia ikääntyneistä verrattaessa seutujen koko väestön määrään.

Korkeimmillaan maakunnan väkiluku oli vuonna 1963, jolloin kainuulaisia oli runsaat 108 000 henkeä. Vuoden 1963 jälkeen seurasi romahdus, sillä kymmenessä vuodessa asukasmäärä supistui kymmenellä tuhannella. Vasta 1970-luvun puolivälissä lasku taittui ja väkiluku kääntyi hienoiseen nousuun. 1980-luvulla Kainuun väkiluku pysyi hieman alle 100 000:n. (Turpeinen 1985, 208–209.) Kainuun väkiluku on vähentynyt 1990-luvulla noin 7 000:lla. Tällä vuosituhanella Kainuulaiset ovat edelleen vähentyneet noin 1 000 henkilöllä vuodessa. (Kainuun väestömuutokset 1995–2008.)

Tutkimukseen osallistuneet vuosina 1927 ja 1932 syntyneet kainuulaiset ovat eläneet 2. maailmansodan aikaan lapsuuttaan ja sen jälkeisiä pulavuosia. Näinä vuosina syn-

tyneet ovat kokeneet Suomen talvi- ja jatkosodan. He ovat olleet 1950-luvulla parhaassa työiässä, jolloin he ovat saaneet toimeentulonsa 65 prosenttisesti maa- ja metsätaloudesta, 9 prosenttia oli teollisuuden ja käsityöyritysten palveluksessa. 1960-luvulla maa- ja metsätalous väheni ja teollisuus- ja käsityöammatit lisääntyivät. (Turpeinen 1985, 261–263.)

Kainuussa on eletty työntäyteistä aikaa 1980-luvulle saakka. Tutkimukseen osallistuvien ikääntyvien lasten tultua työikään 1970-luvulla, työttömyys lisääntyi ja muutto-liike eteläsuomeen ja ruotsiin oli runsasta. Elinkeino rakenteet muuttuivat. Rakennusala nousi toiseksi suurimmaksi työnantajaksi Kainuussa yli 12 prosentilla. 1980-luvulla maa- ja metsätalouden osuus elinkeinoista oli enää 16 prosenttia, teollisuuden ala pysyi 12 prosentissa, samoin rakennus-, kaupan-, ja liikenteen alat. Yhteiskunnan palveluksessa olevien työntekijöiden määrä nousi 1980-luvulla 19 prosenttiin. Kainuun elinkeinorakenteesta 1980-luvulla 24 prosenttia oli ilman ammatillista koulutusta olevia henkilöitä. (Turpeinen 1985, 261–263.)

Kirjallisuudessa nähdään Kainuun kehityksen muutos monella eri tavalla. J. L. Runeberg korosti pohjoisen kansan alkuperäisyyttä, puhtautta ja aitoutta. Suomalaisessa kirjallisuudessa kainuulainen Ilmari Kianto vastaavasti kuvaa räikeästi likaa ja kurjuutta ylhäältä päin säälivästi ja leimaavasti. Vasta Väinö Linna toi suomalaiseen kirjallisuuteen takaisin kansanihmistä arvostavan näkemyksen. (Karisto ym. 1999, 145.)

Tutkimusjoukkomme muodostuu vuosina 1927 ja 1932 syntyneistä kolmannessa iässä olevista kainuulaisista henkilöistä. Vaalan kunta ei ole tutkimuksessa mukana, koska se ei kuulu kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvelujen toiminta-alueeseen. Sosiaali- ja terveystalvelut kuuluvat yhtenä osa-alueena Kainuun maakunta -kuntayhtymää.

4.1 Kainuun maakunta

Kainuussa on aloitettu vuonna 2005 Kainuun hallintokokeilu, joka jatkuu vuoteen 2012 saakka. Hallintokokeiluun kuuluu Kainuun maakunta -kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tuottaa talveluja seuduille.

”Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343

Tässä laissa säädetään hallintokokeilusta, jonka tarkoituksena on hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista Kainuun kehittämiseen, kunnallisten palvelujen järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, kunnallishallintoon, valtion aluehallinnon toimintaan sekä maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen.” (Finlex.)

Kainuun maakunnan tavoitteena on edistää Kainuun alueen kehitystä ja vahvistaa sen tulevaisuutta omien tavoitteiden ja koottujen resurssien mukaisesti. Kokeilun myötä lisätään maakunnallista itsehallintoa sekä kuntien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Maakunnallinen korkein päätöksenteko on koottu yhteen elimeen, 59-jäseniseen maakuntavaltuustoon, joka valittiin suoralla kansanvaalilla kunnallisvaalien yhteydessä. Kunnallisten peruspalvelujen kootulla järjestämisellä on mahdollisuus turvata palvelujen laatu, saatavuus ja taloudellisuus Kainuussa pitkällä tähtäimellä väestöennusteiden uhkakuvista huolimatta. (Katso taulukko 2.) Samalla turvataan kahdeksassa Kainuun kunnassa asuvien kansalaisten yhdenvertaiset mahdollisuudet saada julkisia peruspalveluja. (Kainuun esite 2009.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Opetustoimessa maakunta toimii lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen ja ammatillisen aikuiskoulutuksen järjestäjänä. Se vastaa myös Kainuun yleisestä elinkeinopolitiikasta sekä Kainuun maakunnan suunnittelusta ja kehittämisestä. Valtion talousarviossa on koottu Kainuun kehittämisen kannalta merkittävä kansallinen rahoitus ensimmäistä kertaa yhdelle maakunnalliselle itsehallintomomentille. Maakunta päättää kansallisen kehittämisrahoituksen sekä EU-rahoituksen suuntaamisesta. (Kainuun esite 2009.)

TAULUKKO 2. Kainuun kuntien väestömäärä vuonna 2007 ja ennuste vuoteen 2025 saakka. (Tilastokeskuksen väestöennuste 2006–2040.)

Tilastokeskuksen väestöennuste 2006-2040

Kunnat	Väestöennuste vuosina 2007 - 2025						
	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025
Hyrynsalmi	2 962	2 911	2 862	2 814	2 619	2 500	2 421
Kajaani	37 882	37 753	37 639	37 535	37 118	36 830	36 637
Kuhmo	9 902	9 747	9 599	9 454	8 842	8 374	8 000
Paltamo	4 062	4 033	4 005	3 982	3 877	3 821	3 798
Puolanka	3 270	3 211	3 152	3 097	2 865	2 702	2 591
Ristijärvi	1 590	1 571	1 555	1 541	1 481	1 462	1 464
Sotkamo	10 733	10 732	10 731	10 732	10 727	10 767	10 837
Suomussalmi	9 709	9 578	9 449	9 329	8 792	8 371	8 064
Kainuun maa- kunta (yht.)	80 110	79 536	78 992	78 484	76 321	74 827	73 812

Kainuun väestö vähenee tilastokeskuksen ennusteen mukaan noin 300 - 400 henkilöä vuodessa 2010 saakka ja sen jälkeen noin 200 henkilöllä vuodessa. Muuttotappiokuntia ovat kaikki muut paitsi Sotkamo, jossa asukkaat lisääntyvät tämän ennusteen mukaan. Väestön ikääntyessä on pohdittava tulevaisuuden vanhusten palveluiden tarvetta.

Uusi toimintamalli haastaa maakunnan etsimään sekä uusia, innovatiivisia toimintaratkaisuja että uudenlaisia yhteistyömuotoja. Kainuun maakunnan selviytyminen edellyttää, että alueella osataan käyttää kaikki voimavarat mahdollisimman tehokkaasti. Kainuu on valmis innovatiiviseen ja tulokselliseen yhteistyöhön sekä maakunnallisten että valtakunnallisten ja kansainvälisten toimijoiden kanssa. (Kainuun esite 2009.)

Toimintakyvyn ja voimavarojen tukemisen rinnalla puhutaan nykyisin ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin edistämisestä ja elämänlaadun parantamisesta. Kainuun maakunta –kuntayhtymässä niitä toteutetaan sosiaali- ja terveystalouden avulla.

Sosiaali- ja terveystoimiala käsittää Kajaanin, Paltamon, Ristijärven, Kuhmon, Sotkamon, Hyrynsalmen, Puolangan ja Suomussalmen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Toimiala järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalvelut. Vanhuspalvelut toimivat osana Kainuun vuosina 2005 – 2012 tapahtuvaa hallintokokeilua. (Kainuun esite 2009.)

4.2 Ikääntyvien palvelut

Ihmisen toimintakyvyn alentuessa, hänellä on oikeus vapaasti, kotipaikkakunnasta riippumatta, valita hoitopaikkansa mistä tahansa toimipisteestä. Valinnan vapaus koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Uudella toimintatavalla turvataan palvelujen saatavuus ja edesautetaan sujuvan arjen toimintoja. (Kainuun esite 2009.)

Ikääntyvien kainuulaisten hyvinvointia ylläpitäviä palveluja ovat vanhuspalvelut. Vanhuspalveluihin luetaan kuuluvaksi palveluasuminen, perhehoito, pitkä- ja lyhytaikainen laitoshoido sekä vanhussosiaalityö. Siihen kuuluu myös kotona asumista tukevat palvelut ja siihen liittyvät tukipalvelut, mukaan lukien omaishoito ja päivätoiminta. (Kainuun esite 2009.)

Vuonna 2003 on hyväksytty sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004-2007 (TATO). Valtioneuvosto määrittelee lähivuosien kehittämistavoitteet. Palvelujen tarvetta voidaan suunnitelmallisesti selvittää ennalta ehkäisevien kotikäyntien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20, 20–22.) Ennaltaehkäisevät kotikäynnit suositellaan tehtäväksi viimeistään silloin kun ihminen täyttää 75 vuotta. (Heinola, Voutilainen & Vaarama 2003, 7.) Tavoite- ja toimintaohjelma jatkuu vuosina 2008–2011 KASTE -ohjelmalla (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008).

Kainuussa ennaltaehkäisevät kotikäynnit on aloitettu Sotkamossa vuonna 2003, jolloin ne tehtiin 85-vuotiaille ja seuraavina vuosina 80-vuotiaille. Kajaanissa ennaltaehkäisevät kotikäynnit aloitettiin 75-vuotiaille vuonna 2004. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on laajennettu vuodesta 2005 koskemaan kaikkia Kainuun kuntia ja niitä on tehty joka vuosi.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeena on käytetty Suomen Kuntaliitossa kehitettyä lomaketta. Kotikäyntejä ovat tehneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja palveluohjaajat. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on eri seuduilla tehty eri-ikäisille henkilöille. Kotikäynneillä saaduista tiedoista ei ole koskaan tehty varsinaista analyysia tai tutkimusta. (Hyvönen, Karjalainen, Partanen & Viitasaari 2004, 26–28.)

Tutkimusten mukaan ehkäisevät kotikäynnit ovat saaneet ikääntyneiltä itseltään myönteisen vastaanoton. He ovat kokeneet käyntien olleen huolenpitoa kotikunnalta ja ne ovat lisänneet turvallisuuden tunnetta. Ehkäisevät kotikäynnit ovat myös antaneet ikääntyneiden parissa työskenteleville tietoa ikääntyneiden elinoloista ja käsityksen siitä millä keinoin ehkäisevän työn osuutta voidaan lisätä. (Häkkinen 2004, 3.)

Häkkisen (2004, 4) mukaan iäkkäämmätkin kotona asuvat ihmiset ovat virkeitä, aktiivisia ja hyväkuntoisia. Odotettavissa on, että tulevaisuudessa iäkkäät ovat terveempiä, paremman liikuntakyvyn omaavia, paremmin asuvia ja toimeen tulevampia sekä paremmin koulutettuja kuin aikaisempien ikäpolvien ihmiset. Tietoteknologian ja apuvälineiden kehittyminen antavat uusia edellytyksiä ikääntyneiden selviytymisessä omassa kodissaan.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusongelma

Ikäkäsitteet ovat muutoksessa ja ikääntyvien yli 65-vuotiaiden osuus tulee ohittamaan alle 15-vuotiaiden määrän. Eläkkeelle jäävät eli kolmasikäläiset eivät ole vielä vanhuksia. Suurin osa tästä ikäryhmästä on terveitä ja aktiivisia, joidenkin kohdalla voi tapahtua syrjäytymistä. Eläkkeelle jäävät kolmasikäläiset ovat 15 vuoden kuluttua tulevaisuuden vanhuksia. Hyvinvointipalvelujen kannalta onkin juuri nyt tärkeää tietää, minkälainen on tulevaisuuden palvelunkäyttäjä ja minkälaiset ovat hänen tarpeensa. Tämä tiedon avulla pystytään reagoimaan muuttuviin tarpeisiin, ennaltaehkäisemään ongelmia ja edistämään osallisuutta sekä itsenäistä elämää.

Ehkäisevät kotikäynnit vuonna 2007 ovat kohdistuneet 75-vuotiaille ja 80-vuotiaille, kolmatta ikää eläville henkilöille. Lomakeaineistosta saadaan tietoa ikääntyvien hyvinvoinnista sen eri ulottuvuuksissa. Tämän tutkimuksen analyysissä tutkimusongelmaksi asetettiin ikääntyvien ihmisten hyvinvointi Kainuussa sekä erot kolmen toiminnallisen seudun välillä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on ikääntyvien ihmisten fyysinen hyvinvointi?
2. Minkä verran materiaallinen hyvinvointi vaikuttaa ikääntyvien ihmisten arjessa?
3. Millaisista asioista ikääntyvien ihmisten sosiaalinen hyvinvointi koostuu?
4. Kuinka usein ikääntyneet ihmiset tuntevat turvattomuutta hyvinvoinnissaan?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka kokoamisessa on toteutettu survey-tutkimuksen menetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty strukturoitua haastattelulomaketta. Haastattelut ovat suorittaneet kotihoidon työntekijät. Tutkimusaineistona käytämme Kainuun maakunta -kuntayhtymässä vuonna 2007 toteutettujen 75- ja 80-vuotiaiden ennaltaehkäisevien kotikäyntien tuottamaa haastatteluaineistoa.

Strukturoituun haastatteluun käytetään apuna haastattelulomaketta, jonka kysymykset, väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 203.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kannattaa valita jos tutkimusongelmat ovat käsitteellisesti selkeitä ja asiat ovat mitattavia. Kvantitatiiviset menetelmät ovat tehokkaita jos halutaan kerätä suuriin ihmismääriin tai laajoille alueille yleistettävää tietoa. Tutkimukseen liittyy aineiston keruun kertaluonteisuus ja peruuttamattomuus. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2004, 35–36.) Aineiston otantaan kuului 366 haastattelua. Tutkimusaineisto oli valmiina tiedostona. Aineisto oli suuri ja tarkoituksena oli tuottaa määrällistä tietoa prosentteina. Tähän opinnäytetyöhön kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli paras vaihtoehto.

5.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko

Haastattelulomake on tehty Ehkäisevät kotikäynnit hankkeessa, jota hallinnoi Suomen Kuntaliitto. Haastattelulomakkeessa on 40 suljettua ja 8 avointa kysymystä (liite 2) Haastattelulomake on tehty yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen kanssa. (Häkkinen 2004.)

Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -lomake on jaettu yhdeksään eri osioon. Näissä eri osioiden vastauksista saadaan selville ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Tietoa saadaan fyysisestä, materiaalisesta, sosiaalisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnista. Ensimmäinen osio käsitteli haastateltavien asumista. Toinen osio käsitteli terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Kolmannessa osiossa kysyttiin näköön ja kuuloon liittyviä asioita. Neljännessä osiossa oli kysymyksiä sosiaalisesta verkostosta ja osallistumisesta. Viidennessä kysyttiin kotiaskareista selviytymistä ja kuudennessa käsiteltiin toimeentuloa. Seitsemäs osio sisälsi viestintäyhteyksiin liittyviä kysymyksiä. Kahdeksannessa osiossa kysyttiin tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Yhdeksännessä eli viimeisessä osiossa kysyttiin sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä. Haastattelulomakkeen lopussa on kohta, johon on mahdollisuus kirjoittaa haastattelijan huomioita sekä yhteenveto ja johtopäätökset sivut, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen haastattelijalle. (Häkkinen 2004.)

Olimme kiinnostuneita kainuulaisten hyvinvoinnista, fyysisestä, materiaalisesta, sosiaalisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnin näkökulmasta. Näin ollen etsimme aineistosta vastauksia näihin kysymyksiin. (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -haastattelulomakkeen kysymykset tutkimustehtävien mukaan

TUTKIMUSTEHTÄVÄT	TUTKIMUSTEHTÄVIIN VASTAAVAT KYSYMYKSET HAASTATTELULOMAKKEESTA
1. Millainen on ikääntyvien ihmisten fyysinen hyvinvointi?	Kysymykset 4, 5, 6
2. Minkä verran materiaalin hyvinvointi vaikuttaa ikääntyvien ihmisten arjessa?	Kysymykset 7, 8 Avoin kysymys: Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?
3. Millaisista asioista ikääntyvien ihmisten sosiaalinen hyvinvointi koostuu?	Kysymykset 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
4. Kuinka usein ikääntyneet ihmiset tuntevat turvattomuutta hyvinvoinnissaan?	Kysymykset 20, 21, 22, 23,24 Avoin kysymys: Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

Ennaltaehkäisevä kotikäynti on aktiivinen etsivän ja ehkäisevän toiminnan muoto ikääntyville. Se poikkeaa perinteisestä sosiaali- ja terveydenhuollon kotikäynnistä, mikä tehdään ikääntyneen itsensä, hänen omaisensa, työntekijän tai naapurin pyynnöstä.

Ehkäisevä kotikäynti on ennalta suunniteltu, sovitulle ikäryhmälle tarjottu kotikäynti, joka voidaan toistaa esimerkiksi vuoden välein. (Heinola ym. 2003, 8). Kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat ikäihmiset, yleensä noin 75–85-vuotiaat (Heinola 2003, 11).

Ehkäiseviä kotikäyntejä ovat tehneet palveluohjaajat ja terveydenhoitajat. Kainuussa vuonna 2007 haastateltiin 366 henkilöä. Kotikäynnit on tehty Kajaanin seudulla ja Ylä-Kainuun seudulla 75-vuotiaille ja Kuhmo-Sotkamo seudulla 80-vuotiaille ikään-tyville, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen piirissä. Kainuussa vuonna 2007 oli 75-vuotiaita 663 henkilöä, niistä Kajaanin seudulla ja Ylä-Kainuun seudulla oli 463 henkilöä joista on haastateltu 48 %. Tutkimuksemme kohdistuu näin ollen vain osaan 75 vuotta täyttäneisiin. Haastatteluista on kieltäytynyt osa 75-vuotiaista. Kuhmo-Sotkamo seudulla oli 80-vuotiaita 144 henkilöä, heistä on haastateltu melkein 100 %. Yhteensä 80-vuotiaita oli Kainuussa 542 henkilöä. (Potilastietojärjestelmä 2007.)

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Ennaltaehkäisevien haastattelulomakkeiden tiedot oli tallennettu kunnittain Excel -ohjelmaan. Haastattelulomakkeen kysymyksistä valitsimme opinnäytetyöhömme ne kysymykset, joista saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Yhdistimme valitun aineiston seuduittain yhdeksi Excel-tiedostoksi. Seuraavaksi teimme taulukot tutkimuskysymysten mukaisesti. Taulukoihin siirsimme vastaukset eri seuduilta.

Aineistoa voidaan analysoida eri tavoin, tässä tutkimuksessa on kuvattu vastausjakaumia seutukunnittain. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 219). Haastattelulomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen oli vähäistä ja harvasanaista. Avointen kysymysten vastausten niukkuuden vuoksi, emme saaneet luotettavaa tietoa vastauksista aineiston suureen kokoon nähden. Aineiston analysoimme vertaamalla prosenttijakaumia ja tulokset esitämme taulukkoina.

5.5 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tutkimusaineiston käyttöön on haettu lupa Kainuun maakunta - kuntayhtymän vanhuspalvelu-johtajalta 3.10.2008 (liite 1). Olemme sitoutuneet käsittelemään aineistoa luottamuksella ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Tutkimusaineistoa säilytetään maakunnan tiloissa, eikä yksittäisen ihmisen henkilökohtaisia tietoja, joista hänet voisi tunnistaa, nouse työssämme esiin.

Tutkimuksessa reliaabeliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta, tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, toisin sanoen, johdonmukaisuutta, täsmällisyyttä ja tarkkuutta. Validiudella tarkoitetaan pätevyyttä, tutkimustulosten tarkkuutta ja sitä missä määrin tehdyt johtopäätökset vastaavat todellisuutta, josta ne on saatu. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimustyössä. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228, 23.)

Tutkimuksemme reliaabeliutta ja validiutta voidaan arvioida muun muassa sillä miten ja millä mittareilla tutkimustietoa on koottu. Tutkimuksessamme käytetty aineisto koostuu Kainuussa vuonna 2007 toteutetuista ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelulomakkeena on käytetty Suomen Kuntaliiton Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -haastattelulomaketta. Suomen Kuntaliiton lomake on ollut laajasti käytössä eri paikkakunnilla, joten sitä on testattu moneen kertaan ja sen toistettavuutta voidaan pitää hyvänä. Ehkäiseviä kotikäyntejä ja haastatteluista ovat tehneet ikääntyneiden parissa työtä tekevät ammattihenkilöt. Tutkimusaineisto on tallennettu Kainuun maakunnan sähköiseen tietojärjestelmään. Opinnäytetyössä tutkimusaineisto koostui jo tehdyistä haastatteluista, joita kukaan ei ollut koskaan analysoinut.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaan, jotka on jaettu neljään eri osioon, fyysinen hyvinvointi, materiaalinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja emotionaalinen hyvinvointi, kuvaamaan haastateltujen hyvinvointia. Vertaamme Kainuun tuloksia Lapin yliopiston KaupunkiElvi- tutkimus- ja kehittämissankkeen tutkimustuloksiin. Tässä tutkimuksessa selvitettiin 60–79-vuotiaiden Lapin kaupunkien (Kemi, Rovaniemi, Kemijärvi, Tornio) ydinkeskustassa asuvien kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Tutkimukseen osallistui 140 ihmistä. (Koskinen 2007, 1.)

6.1 Ikääntyvien ihmisten fyysinen hyvinvointi

Kyky liikkua itsenäisesti sekä sisällä että ulkona luo perustan iäkkään henkilön itsenäiselle suoriutumiselle ja osallistumiselle erilaisiin toimintoihin omien halujensa ja tarpeidensa mukaan. Liikkumiskyvyllä on merkitystä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. (Sipilä ym. 2007, 48.)

TAULUKKO 4. Tietoa haastateltujen liikunnan harrastamisesta seuduittain

Kuinka usein harrastatte liikuntaa? Vähintään puoli tuntia päivässä?		Ylä- Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Päivittäin	68	69	60	65
	Viikoittain (1-3 krt.)	21	21	26	23
	Vähemmän kuin kerran viikossa	11	10	14	12
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista suurin osa harrastaa liikuntaa päivittäin. Kajaanin seudulla liikkuminen on päivittäin vähäisempää verrattuna muihin seutuihin. Vastaavasti viikoittain Kajaanin seudun ikääntyvät harrastavat liikuntaa useammin kuin muiden seutujen haastatellut. Vastauksista ei ilmene minkäläistä liikuntamuotoa on harrastettu.

Verrattaessa KaupunkiElvin tutkimustuloksiin, joissa kysyttiin toiveita liikuntamahdollisuuksien kehittämiseen ja joka kymmenes toivoo lisättävän heille sopivaa ohjattua liikuntaa. Kävely ja pyöräily ovat halutuimpia liikkumistapoja. (Piekkari & Hakapää 2007, 166.)

TAULUKKO 5. Tietoa haastateltujen arviosta omasta liikuntakyvystä

Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Erittäin hyvä	16	13	15	14
	Melko hyvä	43	29	42	37
	Tyydyttävä	32	37	28	32
	Melko huono	4	14	11	11
	Huono	5	6	4	5
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista suurin osa arvioi oman liikuntakykynsä melko hyväksi. Kuhmo-Sotkamo seudulla vastaus oli vähän alhaisempi kuin muilla seuduilla, jonka selittää haastateltujen korkeampi ikä.

TAULUKKO 6. Tietoa haastateltujen omatoimisesta selviytymisestä eri tilanteissa (kyllä-vastaukset)

Selviydyttekö seuraavista tilanteis- ta?		Ylä- Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Tuolilta / sängystä ylös	100	99	100	100
	Liikkumisesta asunnossa	100	100	100	100
	Kylvystä / suihkusta	96	99	99	98
	Portaat ylös 2. kerrokseen	97	90	95	93
	Ulos asunnostanne	100	100	99	99
	Liikkumisesta ulkona	100	95	97	97
Yhteensä %		99	97	98	100

Kainuussa vastaajat selviytyvät pääosin omatoimisesti eri tilanteista. Haastatellut nousivat kaikki ylös tuolilta ja sängyltä sekä liikkuvat itsenäisesti asunnossa. Kajaanin ja Kuhmo-Sotkamon seudulla suihkussa ei haastatellut tarvinneet apua, mutta Ylä-Kainuussa avun tarvetta oli jonkin verran. Portaiden nousussa ylös toiseen kerrokseen yläkainuulaiset selviytyvät keskimääräistä paremmin. Ylä-Kainuussa asuu hissittömissä kerrostaloissa huomattavan paljon ikääntyviä henkilöitä.

6.2 Ikääntyvien ihmisten materiaallinen hyvinvointi

Materiaalinen hyvinvointi määritellään riittävällä toimeentulolla, asumisen tasolla ja turvallisuuden kokemuksella, ympäristöllä sekä lähipalveluilla. Taloudelliset voimavarat lisäävät itsestä huolehtimisen mahdollisuutta.

TAULUKKO 7. Tietoja haastateltujen asumismuodoista

Missä asutte?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Omakoti- / maalaistalossa	75	57	41	54
	Rivitalossa	20	15	20	18
	Kerrostalossa, hissillinen	0	4	19	9
	Kerrostalossa, hissitön	5	23	19	18
	Muu	0	1	0	1
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista Ylä-Kainuun seudulla asui 75 % omakotitaloissa. Kajaanin seudulla taas kerrostaloissa asui enemmän haastatelluista kuin muilla seuduilla. Kuhmo-Sotkamo seudulla asuu 23 % hissittömässä kerrostalossa. Verrattaessa meidän tutkimustuloksia KaupunkiElvin tuloksiin, voidaan nähdä Kainuun kuntien maaseutumainen ympäristö, minkä vuoksi pientalossa asuminen on tavallisempaa. Pohjoisen kaupungeissa asuu kaksi kolmasosaa kerrostalossa ja omakotitaloissa asuu vajaa neljännes. (Piekkari & Hakapää 2007, 152.)

Haastelluilta oli kysytty avoimena kysymyksenä mielipidettä asuinympäristöstä. Kajaanin seudulla suurin osa haastelluista oli hyvin tyytyväinen asuinympäristöönsä. Naapureita keuhuttiin hyviksi ja asuinympäristöä rauhalliseksi. Joillakin oli huoli tulevaisuudesta koska hissi puuttui kerrostalosta. Kuhmo-Sotkamo seudulla oltiin tyytyväisiä asuinympäristöön. Koettiin, että on hyvä asua omassa kotipiirissä ja naapuriapu toimii.

Ylä-Kainuussa haastatelluista osa asui maaseudulla, lapsuudenkodissaan. Avoimien kysymysten vastauksista tuli esille tyytyväisyys asuinympäristöön. He toivoivat saavansa viettää samaa rauhallista elämää kuin tähänkin asti, elämänsä loppuun saakka.

Ikääntyvien mielipiteet olivat asuinympäristöstään positiivisia. Toivottiin, että naapuritkin saisivat asua kodissaan pitkään.

Pohjoisen kaupunkien tutkimuksen mukaan tutkittavien kokemukset ovat samansuuntaisia. Vastausten perusteella haastatellut tuntevat kuuluvansa asuinpaikkaansa, luonto on heille tärkeä asia. He tuntevat samaistuvansa tuttuun ympäristöön joka luo turvallisuuden tunnetta. (Piekkari & Hakapää 2007, 176.)

TAULUKKO 8. Tietoa haastateltujen tulojen riittävyydestä elämiseen

Riittävätkö tulonne elämiseen, kun ottaa huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Hyvin	43	26	26	30
	Kohtalaisesti	52	63	71	64
	Huonosti	5	11	3	7
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikkien haastateltujen tulot riittävät elämiseen Ylä-Kainuun seudulla hyvin, paremmin kuin kahdella muulla seudulla. Kuhmo-Sotkamo seudulla ja Kajaanin seudulla suurimmalla osalla tulot riittävät elämiseen kohtalaisesti. Kaikista haastatelluista tulojen riittämiseen oltiin varsin tyytyväisiä, mutta 7 % haastatelluista koki tulojen riittävän huonosti. Kertooko tämä, että osa haastatelluista elää köyhyyydessä?

Verrattaessa KaupunkiElvi -tutkimusta, sen mukaan pohjoisen kaupunkien haastateltavat kokevat taloudellisen tilanteensa melko hyväksi. Joka toinen kokee sen vähintään hyväksi ja lähes yhtä monta keskikertaiseksi. Huonoksi tai erittäin hyväksi kokeneiden osuus on pieni. 95 % haastatelluista kertoi, ettei heillä ole ollut vaikeuksia lastujen maksamisessa. Vertailussa tulee huomioda, että KaupunkiElvin aineisto oli nuorempaa kuin Kainuun aineisto ja nuoremmat saavat useimmin työeläkettä. (Koskinen 2007, 124.)

6.3 Ikääntyvien ihmisten sosiaalinen hyvinvointi

Ikääntyvien ihmisten sosiaaliset suhteet muodostuvat perhesuhteista ja suvusta. Myös ystävien merkitys ikääntyvälle ihmiselle on tärkeä. Sosiaalinen verkosto vahvistaa ikääntyneen sosiaalista identiteettiä ja arvostusta sekä edesauttaa voimavarojen esiintulon. (Koskinen ym. 1998, 122–123.)

TAULUKKO 9. Tietoa haastateltujen ikääntyvien asuinkumppaneista

Miten asutte?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Yksin	42	29	42	37
	Puolison kanssa	50	60	53	55
	Jonkun muun kanssa	8	11	5	8
Yhteensä %		100	100	100	100

Kainuulaisista ikääntyvistä ihmisistä puolet asuu puolison kanssa ja loput haastatelluista asuivat yksin tai jonkun muun kanssa. Toiminnallisten seutujen kesken verrattaessa Kuhmo-Sotkamo alueella oli vähemmän yksin asuvia kuin muilla seuduilla. Verrattaessa KaupunkiElvi -hankkeen tekemään tutkimustuloksiin voidaan todeta sielläkin ikääntyvien asuvan yleisimmin kahdestaan, yksin heistä asuu kaksi viidestä. (Piekkari & Hakapää 2007, 154.) Molemmissa aineistoissa yksin asuvia on jokseenkin saman verran ja toiseksi puolison kanssa asuvien korkeaa määrää selittää se, että miestenkin elinikä on jatkunut.

TAULUKKO 10. Tietoja haastateltujen kainuulaisten ikääntyvien säännöllisestä avunsaannista

Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Puolisolta	25	34	27	29
	Lapselta / lapsilta	38	47	41	43
	Ystäviltä / tuttavilta	16	6	15	12
	Naapureilta	12	7	12	10
	Kunnan kotipalvelusta	2	0	0	1
	Yksityiseltä yrittäjältä	3	2	2	2
	Muualta	4	4	3	4
Yhteensä %		100	100	100	100

Kainuulaiset ikääntyvät henkilöt saavat säännöllistä apua puolisolta runsaimmin Kuhmo-Sotkamo alueella muihin seutuihin verrattuna. Lasten säännöllinen avun anto on samansuuruista joka alueella. Ylä-Kainuussa ja Kajaanissa ystävät ja naapurit antavat säännöllistä apua eniten. Yksityiset yrittäjät auttavat säännöllisesti Ylä-Kainuun ikääntyviä eniten muihin seutuihin verrattuna. Muualta apua saadaan jokaisella seudulla jonkin verran.

Verrattaessa Pohjoisen kaupunkien tutkimukseen yhdensuuntaisuus on nähtävissä, ikääntyneet auttavat toinen toisiaan asuessaan yhdessä. Pohjoisen kaupunkien tutkimuksen mukaan haastateltavat itse ovat hyväkuntoisia, joten he tarvitsevat vähän apua päivittäisessä selviytymisessä. (Maranen, Koskinen & Ruotsalainen 2007, 256.)

TAULUKKO 11. Tietoa läheisten ja tuttavien vierailuista ikääntyvien luona

Kuinka usein luonanne vieraillaan / käydään?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Päivittäin	22	25	20	23
	Viikoittain	54	55	48	52
	Kuukausittain	18	13	21	18
	Harvemmin kuin kerran kk:ssa	5	7	9	7
	Ei koskaan	0	0	1	1
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikilla haastatelluista yli puolella käy vieraita viikoittain. Kajaanin seudulla on läheisten ja tuttavien vierailut harvinaisempia kuin muilla seuduilla. Voiko se olla riski syrjäytymiselle? Kun verrataan ikääntyvien henkilöiden sosiaalista aktiivisuutta pohjoisen kaupunkien saatuihin tuloksiin, voidaan todeta, että suurin osa haastatelluista on sosiaalisesti aktiivisia ja neljännes haastatelluista on erittäin aktiivisia. Joka kymmenes haastatelluista pitää sosiaalista aktiivisuuttaan vähäisenä. (Maranen ym. 2007, 295.)

TAULUKKO 12. Tietoa ikääntyvien itsensä vierailuista toisten luo

Kuinka usein vierailette tai käytte jonkun toisen luona?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Päivittäin	9	6	5	6
	Viikoittain	48	39	39	41
	Kuukausittain	23	30	31	29
	Harvemmin kuin kerran kk:ssa	19	24	23	22
	En koskaan	1	1	2	1
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatteluun osallistuneista melkein puolet vierailevat, tai käyvät jonkun luona viikoittain. Tietynlaista passiivisuutta on kotoa lähtemisessä kaikilla seuduilla. Noin 20 % vierailee harvemmin kuin kerran kuukaudessa jonkun toisen luona.

TAULUKKO 13. Tietoa haastateltujen vapaa-ajan toiminnasta kodin ulkopuolella

Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella? Esim. elokuvat, teatterit, päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Päivittäin	1	2	1	2
	Viikoittain	31	32	38	34
	Kuukausittain	21	18	12	16
	Harvemmin kuin kerran kk:ssa	21	16	20	19
	En koskaan	25	31	28	29
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista yli kolmas osa osallistui vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Huomattavan suuri joukko noin 30 % ei koskaan osallistu vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Aiheuttaako tämä syrjäytymisen riskiä?

TAULUKKO 14. Tietoa haastateltujen postikortin käytöstä

Käytättekö seuraavia viestintävälineitä; postikortti/kirje, lankapuhelin, matkapuhelin, internet, sähköposti?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
Postikortti / kirje	Säännöllisesti	9	23	5	13
	Silloin tällöin	71	44	85	66
	En koskaan	16	33	8	19
	Ei ole	4	0	2	2
Yhteensä %		100	100	100	100

Kainuulaiset ikääntyvät lähettävät postikortteja ja kirjeitä säännöllisesti Kuhmo-Sotkamo seudulla ja silloin tällöin Kajaanin ja Ylä-Kainuun alueella. Toimintakyvyn erilaisuus on huomattavissa Kuhmo-Sotkamo seudun ikääntyvissä, koska haastatellut ovat viisi vuotta iäkkäämpiä kuin muiden seutujen ikääntyneet.

TAULUKKO 15. Tietoa haastateltujen lankapuhelimen käytöstä

Käytättekö seuraavia viestintävälineitä; postikortti/kirje, lankapuhelin, matkapuhelin, internet, sähköposti?		Ylä-Kainuu % (N=75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
Lankapuhelin	Säännöllisesti	49	56	78	63
	Silloin tällöin	7	4	3	4
	En koskaan	3	1	0	1
	Ei ole	41	39	20	32
Yhteensä %		100	100	100	100

Lankapuhelimen käyttö kainuulaisilla ikääntyvillä on Kajaanin seudulla vähän runsaampaa kuin muilla seuduilla. Lankapuhelinta ei käytä kolmannes vastaajista. Maa-seudulla on luovuttu lankapuhelimien käytöstä.

TAULUKKO 16. Tietoa haastateltujen matkapuhelimen käytöstä

Käytättekö seuraavia viestintävälineitä; postikortti/kirje, lankapuhelin, matkapuhelin, internet, sähköposti?		Ylä-Kainuu % (N=75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
Matkapuhelin	Säännöllisesti	71	63	82	73
	Silloin tällöin	9	8	3	6
	En koskaan	4	5	1	3
	Ei ole	16	23	14	18
Yhteensä %		100	100	100	100

Matkapuhelinta käytetään runsaasti Kajaanin seudulla. Ylä-Kainuussa sen käyttö on keskimääräistä ja Kuhmo-Sotkamo seudulla vähäisintä, sen selittää iäkkäämmät haastatellut henkilöt. Verrattaessa pohjoisen KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia haastatellut ikääntyneet käyttivät matkapuhelinta yhtä aktiivisesti kuin kainuulaiset. (Alakärppä & Karjalainen 2007, 319.)

TAULUKKO 17. Tietoa haastateltujen internetin käytöstä

Käyttättekö seuraavia viestintävälineitä; postikortti/kirje, lankapuhelin, matkapuhelin, internet, sähköposti?		Ylä-Kainuu % (N=75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
Internet	Säännöllisesti	3	3	7	4
	Silloin tällöin	3	1	3	2
	En koskaan	9	4	3	5
	Ei ole	85	92	87	89
Yhteensä %		100	100	100	100

Kainuulaiset ikääntyvät henkilöt käyttävät Internet -yhteyksiä Kajaanin seudulla jonkin verran. Haastatelluilta puuttui 89 prosentilla Internet-yhteydet. Tietokonetta käytetään kaupungissa tiheämmin kuin maaseudulla. Verrattaessa meidän tutkimuksen tuloksia pohjoisen kaupunkien kolmasikäläisten tutkimustuloksiin kahdeksan kymmenestä ilmoitti suhtautuvansa myönteisesti tietokoneisiin. Kuusi kymmenestä ei ollut koskaan käyttänyt tietokoneita. (Alakärppä & Karjalainen 2007, 317.)

TAULUKKO 18. Tietoa haastateltujen sähköpostin käytöstä

Käytättekö seuraavia viestintävälineitä; postikortti/kirje, lankapuhelin, matkapuhelin, internet, sähköposti?		Ylä-Kainuu % (N=75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
Sähköposti	Säännöllisesti	3	3	6	4
	Silloin tällöin	3	1	2	2
	En koskaan	9	4	3	5
	Ei ole	85	93	89	90
Yhteensä %		100	100	100	100

Kajaanin seudulla käytetään sähköpostia enemmän kuin muilla seuduilla. Sen käyttö on sidoksissa edelliseen eli jos on internet-yhteydet, niin silloin käytetään myös sähköpostia.

TAULUKKO 19. Tietoa ikääntyvien yhteydenpitämisestä puhelimitse

Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo – Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
	Päivittäin	37	37	60	46
	Viikoittain	38	46	32	39
	Kuukausittain	17	11	4	10
	Harvemmin kuin kerran kk:ssa	7	5	3	5
	En koskaan	1	1	1	1
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastelluista 46 % pitää puhelimitse yhteyttä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviin päivittäin. Kajaanin seudulla yhteyden pito oli päivittäistä suuremmalla osalla haastateltuja verrattuna Ylä-Kainuun ja Kuhmo-Sotkamon seutuihin.

Näillä kahdella seudulla yhteydenpito tapahtui useammin viikoittain kuin Kajaanin seudulla. Huomiota herättävää on, että haastateltavista 6 % pitää puhelimitse yhteyttä harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei koskaan. Pitääkö tästä huolestua, onko heillä kontakteja lainkaan muihin ihmisiin?

6.4 Ikääntyvien ihmisten emotionaalinen hyvinvointi

Emotionaaliseen hyvinvointiin kuuluu kokemus psyykkisestä hyvinvoinnista. Psykkisesti hyvinvoiva ihminen kokee onnellisuutta, luottaa itseensä ja kykenee sopeutumaan ikääntymiseen. Elämänhallinnan kokemus kasvaa lisäten hyvinvointia ja elämänlaatua. (Felce & Perry 1997, 57–59.)

TAULUKKO 20. Haastateltujen mielipide terveydentilastaan

Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
	Erittäin hyvä	11	6	3	6
	Melko hyvä	35	36	63	47
	Tyydyttävä	48	46	28	39
	Melko huono	4	11	6	7
	Huono	3	1	1	1
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista 60 % Kajaanin seudulla piti terveyttään melko hyvänä, kun taas Ylä-Kainuun seudulla ja Kuhmo-Sotkamo seudulla noin puolet piti terveyttään tyydyttävänä. Kuhmo- Sotkamo seudulla asiaan voi vaikuttaa haastateltujen korkeampi ikä, mutta Ylä-Kainuun seudulla se ei voi olla syy.

KaupunkiElvi -tutkimuksen mukaan 140 haastatellusta yli puolet arvioi terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi, runsas kolmannes keskinkertaiseksi ja vain ani harva 5 % huonoksi tai erittäin huonoksi. (Vaarama & Ollila 2007, 195.) Vertailtaessa Kainuun ja KaupunkiElvin tuloksia ne ovat samansuuntaisia.

Haastatelluilta oli kysytty avoimena kysymyksenä mielipidettä nykyisestä elämäntilanteesta. Kajaanin seudulla suurin osa haastateltavista koki elämäntilanteensa hyväksi. Joillakin haastateltavista oli surua puolison kuoleman johdosta tai kokivat huolta puolison sairauden vuoksi. Kuhmo-Sotkamo -seudulla oltiin tyytyväisiä elämäntilanteeseen, kunhan vain terveyttä riittäisi tulevaisuudessakin.

Ylä-Kainuussa haastateltavat kokivat elämäntilanteensa erittäin hyvästä tyydyttävään. Iloista mieltä koettiin saavan hyvästä terveydestä ja läheisten tuesta. Huolestuttavaksi koki oman elämän tilanteensa muutama henkilö puolison sairastumishetkellä. Joukko liikenteen puuttuminen vaikeutti jonkin verran elämäntilannetta.

TAULUKKO 21. Tietoa haastateltujen tyytyväisyydestä omaan asuntoon

Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
	Hyvin tyytyväinen	76	63	68	68
	Melko tyytyväinen	24	37	31	32
	Melko tyytymätön	0	0	0	0
	Hyvin tyytymätön	0	0	1	0
Yhteensä %		100	100	100	100

Kaikista haastatelluista Ylä-Kainuun seudulla oltiin eniten hyvin tyytyväisiä nykyiseen asuntoon verrattuna muihin seutuihin. Kuhmo-Sotkamo seudulla melko tyytyväisiä oli enemmän kuin kahdella muulla seudulla. Kajaanin seudulla yksi prosentti haastatelluista oli hyvin tyytymätön asuntoonsa. Selittääkö tyytymättömyyttä kerrostaloasuminen?

TAULUKKO 22. Tietoa turvallisuuden tunteen kokemuksesta kotona

Pelkäättekö turvallisuutenne puolesta?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N=149)	Yhteensä % (N=366)
Kotona	Kyllä	0	1	1	1
	En	100	99	99	99
Yhteensä %		100	100	100	100

Haastatelluista 99 prosenttia tunsu elämänsä kotona turvalliseksi ja turvattomuutta esiintyi vain yhdellä prosentilla Kajaanin ja Kuhmo-Sotkamo seuduilla tutkittavista. Ylä-Kainuussa koettiin eniten koti turvalliseksi.

TAULUKKO 23. Tietoa turvallisuuden tunteesta kodin ulkopuolella

Pelkäättekö turvallisuutenne puolesta?		Ylä-Kainuu % (N=75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N=366)
Kodin ulkopuolella	Kyllä	9	2	3	4
	En	91	98	97	96
Yhteensä %		100	100	100	100

Haastatelluista 96 prosenttia ei tuntenut turvattomuutta kodin ulkopuolella ja turvattomuutta tunsivat kodin ulkopuolella 4 prosenttia tutkittavista. Eniten turvattomuutta koettiin Ylä-Kainuun seudulla ja toiseksi eniten Kajaanin seudulla, vähiten turvattomuutta kodin ulkopuolella oli Kuhmo-Sotkamo seudulla.

Pohjoisen kaupunkien kolmasikälaisten tutkimustuloksissa haastatelluista 94 prosenttia koki elämänsä melko tai erittäin turvalliseksi ja turvattomuutta esiintyi vain viidellä prosentilla tutkittavista. Tulokset koetussa turvallisuudessa ovat molemmissa tutkimuksissa samankaltaiset. (Vaarama & Ollila 2007, 202.)

TAULUKKO 24. Tietoa yksinäisyyden kokemisesta

Tunnetteko itsenne?		Ylä-Kainuu % (N= 75)	Kuhmo - Sotkamo % (N= 142)	Kajaani % (N= 149)	Yhteensä % (N= 366)
Yksinäiseksi	Usein	8	6	8	7
	Harvoin	28	21	18	21
	En koskaan	64	73	75	72
Yhteensä %		100	100	100	100

Yksinäisyyttä kokivat 7 prosenttia haastatelluista, harvoin 21 prosenttia koki yksinäisyyden tunnetta ja 72 prosenttia ei tunne haastatelluista yksinäisyyttä. Ylä-Kainuussa kokemukset yksinäisyydestä ovat runsaimmat koko Kainuussa. Haastatelluista Kuhmo-Sotkamo seudulla koki yksinäisyyttä usein noin 6 prosenttia, harvoin sitä koki 21 prosenttia haastatelluista. Yksinäisyyttä ei koskaan kokenut 73 prosenttia haastatelluista. Kajaanin seudulla yksinäisyyttä koki usein 8 prosenttia, harvoin 18 prosenttia ja ei koskaan 75 prosenttia haastatelluista. KaupunkiElvi-tutkimuksen mukaan pohjoisten kaupunkien kolmasikäläisistä 68 prosenttia ei koe itseään yksinäiseksi, harvoin kokee 26 prosenttia ja usein vain 6 prosenttia haastatelluista. (Maranen ym. 2007, 25.) Tutkimuksista saadut tulokset ovat samankaltaiset.

6.5 Yhteenveto tuloksista

Kainuulaisten ikääntyneiden fyysinen hyvinvointi näyttää tutkimuksen mukaan olevan hyvä. Suurin osa ikääntyneistä harrastaa liikuntaa päivittäin.

Yli 40 prosenttia 75-vuotiaista haastatelluista arvioi oman liikuntakykynsä hyväksi, kun taas Kuhmo-Sotkamo seudulla 80-vuotiaista haastatelluista alle 30 prosenttia arvioi liikuntakykynsä hyväksi jonka selittää haastateltujen korkeampi ikä. Tuolilta ja sängyltä ylös pääsee omin voimin kaikki haastatellut. Suihkussa apua tarvitsee muutamamat ikääntyneet. Portaiden nousemisessa toiseen kerrokseen suoriutuu 93 prosenttia vastaajista, huomattavaa on se, että 10 prosenttia Kuhmo-Sotkamo seudulla asuvista

ikäntyivistä ei selviä omatoimisesti portaiden nousussa toiseen kerrokseen. Kajaanin seudulla 1 prosentti ikäntyivistä ei selviä omatoimisesti asunnostaan ulos. Ja kaikista vastaajista 3 prosenttia tarvitsee ulkona liikkumisessa toisen ihmisen apua tai tukea.

Ylä-Kainuun seudulla suurin osa haastatelluista asui omakotitaloissa. Kajaanin seudulla taas kerrostaloissa asuttiin melkein saman verran kuin omakotitalossa. Kuhmo-Sotkamo seudulla asuttiin enemmän omakotitaloissa kuin kerrostaloissa. Tutkimustulosten mukaan kaupungissa asutaan enemmän kerrostaloissa kuin maaseutukunnissa. Kainuulaisten ikäntyvien materiaalisesta hyvinvointiin vaikuttaa positiivisesti tyytyväisyys asuinympäristöön.

Haastateltujen tulojen riittävyys elämiseen on Kainuussa vain kolmasosalla hyvä. Riittämättömäksi tulonsa kokee 7 prosenttia haastatelluista, tämä näkyy erityisesti Kuhmo-Sotkamo seudulla. Pientä eroa on maaseutuvoittoisten kuntien ja kaupunkien välillä huomattavissa. Hyvinvointia heikentävänä asiana koetaan tulojen riittämättömyys.

Kainuulaisten ikäntyvien sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa positiivisessa mielessä se, että yli puolet haastatelluista asuu puolisonsa kanssa. He saavat apua tarvittaessaan puolisoilta, myös lapset ovat paljon apuna. Tulosten perusteella suurimmalla osalla haastatelluista perhe on tiiviisti yhteydessä keskenään. Kaupungeissa asuvat ovat hieman yksinäisen oloisia, naapureihin oltiin vähemmän yhteyksissä.

Läheisten ja tuttavien vierailut ikäntyvien luona on yleisempää muilla seuduilla kuin Kajaanin seudulla. Haastatelluista 7 prosentilla vieraillaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kaikilla seuduilla ikäntyvien itsensä vierailut jonkun toisen luokse on vähäisempää.

Haastatelluista noin 20 prosentilla luona vieraillaan kuitenkin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Tutkimustulosten mukaan tällä osa-alueella esiintyy passiivisuutta josta voisi huolestua.

Suurin osa käy kodin ulkopuolisissa vapaa-ajan tapahtumissa. Haastatelluista noin 30 prosenttia ei osallistu koskaan vapaa-ajan viettoon kodin ulkopuolella. Kainuulaiset ikäntyneet käyttävät viestintävälineitä säännöllisesti. Haastateltavat pitävät yhteyttä tuttaviiin ja sukulaisiin puhelimella päivittäin tai viikoittain. Internetin käyttö ei ole

yleistynyt vielä kaikkialle Kainuun ikääntyneiden keskuudessa. Muutamalla prosentilla haastatelluista internet on käytössä, Kajaanin seudulla hieman enemmän kuin muilla seuduilla. Internetin käytön lisääntyminen on huomattavissa myös muilla seuduilla.

Tutkimuksemme mukaan kainuulaiset ikääntyvät kokevat eri seuduilla oman terveytensä hyvin eri tavalla. Seuduittain on aika isoja eroja vastauksissa. Kajaanin seudulla terveys koettiin suurimalla osalla haastatelluista hyväksi, kun taas Ylä-Kainuun ja Kuhmo-Sotkamo seuduilla suuri osa koki terveytensä tyydyttäväksi. Kainuulaiset ikääntyvät kokivat elämäntilanteensa hyväksi. Huolta aiheuttivat puolison sairastuminen tai kuolema. Huonot liikenneyhteydet ja joukkoliikenteen puuttuminen koettiin elämän tilannetta hankaloittavaksi tekijäksi.

Kainuulaiset ikääntyvät ovat tyytyväisiä asuntoonsa. Ylä-Kainuussa kuitenkin 24 % oli melko tyytyväisiä ja Kajaanin seudulla 1 prosentti oli hyvin tyytymätön asuntoonsa. Suurin osa haastatelluista koki olonsa turvalliseksi kotona, mutta 1 prosentti Kajaanin seudulla ja Kuhmo-Sotkamo seudulla koki turvattomuutta kodissaan. Kodin ulkopuolella 9 prosenttia Ylä-Kainuun haastatelluista koki turvattomuutta. Kuhmo-Sotkamo seudulla koki 2 prosenttia turvattomuutta kodin ulkopuolella.

Kajaanin seudulla yksinäisyyttä ikääntyvistä koki 8 prosenttia, kun sitä Kuhmo-Sotkamo seuduilla koki noin 6 prosenttia. Kajaanin seudulla suurin osa haastatelluista, 75 prosenttia vastasi, ettei koe yksinäisyyttä koskaan. Kuhmo-Sotkamo seudulla samoin vastasi 73 prosenttia. Ylä-Kainuussa ollaan tutkimustulosten mukaan hyvin yksinäisempiä.

Yleinen käsitys on, että ikääntyvät ihmiset ovat yksinäisiä ja turvattomia. Opinnäytetyössä saatujen tutkimustulosten mukaan vain harvat kolmasikääläisistä kokevat turvattomuutta tai yksinäisyyttä. Voidaan ajatella, että kokemus liittyy myöhäisempään ikään.

7 POHDINTA

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy ja elinikä pitenee. Ikääntymisen mukanaan tuomista ilmiöistä ja ongelmista tiedetään vielä vähän. Kainuussa väestön määrä laskee koko ajan, mutta ikääntyvien määrällinen osuus kasvaa. Ikääntyvien määrän kasvaessa, paineet kasvavat palvelujärjestelmissä. Ikäkäsitteet ovat muuttuneet. Nykyään puhutaan neljästä ikävaiheesta ja eläkkeelle jäävät eivät ole vielä vanhuksia. He ovat kuitenkin niitä tulevaisuuden vanhuksia jotka tarvitsevat runsaasti palveluja. Tästä syystä eläkkeellä olevien hyvinvoinnista ja omista resursseista tarvitaan nyt tietoa, jotta osataan kehittää palvelujärjestelmää varsinaisille vanhuksille. Tietoa on koottu, mutta ei analysoitu. Opinnäytetyössämme tartuimme tähän puutteeseen.

Verratessamme seutujen välisiä eroja ne eivät olleet suuria. Tutkimuksen alkuvaiheessa ajattelimme eroja olevan enemmän maalaiskuntien ja kaupungissa asuvien elinolosuhteissa. Tähän ajatteluun vaikutti tutkimuksen toimeksiantajan työssään kohtama työntekijöiltä saatu informaatio asiasta. Kuhmo-Sotkamo seudulla haastateltavat olivat iäkkäämpiä kuin Ylä-Kainuun ja Kajaanin seudun haastateltavat ja näidenkään välillä ei ollut suuria eroavaisuuksia.

Fyysinen hyvinvointi näkyy muun muassa liikunnan harrastamisena. Tutkimuksen mukaan kainuulaiset ikääntyvät harrastavat liikuntaa. Heidän oma arvionsa liikuntakyvystään vaihtelee. Kuhmo-Sotkamo seudun haastatellut olivat vanhempia ja tämä näkyy myös heidän vastauksissaan. Ikääntyvät selviytyvät erittäin hyvin päivittäisistä toiminnoista.

Materiaalista hyvinvointia tutkimme haastateltujen asumismuotojen ja tulojen riittämisen kautta. Suurin osa haastatelluista asuu omakoti-/maalaistaloissa. Kerrostaloissa asuttiin Kajaanin seudulla muita seutuja enemmän. Suurin osa oli tyytyväinen asuinympäristöönsä. Tutkimus tulosten mukaan haastateltujen tulojen riittävyys vaihteli eri seuduilla. Huonosti tulojen riittävyyden koki 7 prosenttia vastanneista ja eniten sitä koettiin Kuhmo-Sotkamo seudulla. Kertooko tämä, että osa haastatelluista elää köyhyydessä?

Sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa positiivisesti se, että suurin osa haastatelluista asuu puolison tai jonkun muun kanssa. Ikääntyneet saavat luonnollisesti apua eniten asuin-kumppaniltaan. Haastateltavien luona vieraillaan enemmän kuin he itse vierailevat. Vastauksista löytyy niitäkin jotka eivät käy vierailulla tai heidän luonaan ei vierailla koskaan. He eivät myöskään osallistu vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Tämä voi aiheuttaa ihmisen syrjäytymisen.

Haastatellut pitivät yhteyttä kodin ulkopuolelle postikortteja lähettämällä ja puheli-mitse. Internetin ja sähköpostin käyttö on vähäistä. Haastatelluista 90 prosentilla ei ole käytössään internetiä eikä sähköpostia. Tämän tutkimus tuloksen perusteella voidaan todeta, että osa ikääntyvistä on jäämässä tietoyhteiskunnan ulkopuolelle. Tämä hei-kentää elämänhallinnan kokemusta ja lisää syrjäytymisvaaraa sekä ennakoi kasvavaa palveluntarvetta.

Emotionaalinen hyvinvointi koostuu terveyden kokemuksesta, turvallisuuden tuntees-ta kodissa ja kodin ulkopuolella, tyytyväisyydestä omaan asuntoon sekä yksinäisyyden kokemuksesta. Tutkimus tulosten mukaan haastatellut kokevat terveyden tilansa suu-rimmaksi osaksi melko hyväksi tai tyydyttäväksi. Omaan asuntoon oltiin tyytyväisiä. Koti koettiin turvalliseksi, sen sijaan kodin ulkopuolella koettiin myös turvattomuutta. Yksinäisyyttä koettiin vähän. Joukkoliikenteen puuttuminen koettiin elämää vaikeut-tavana tekijänä.

Olemme pohtineet tutkimustulosten positiivisuutta; suurin osa ihmisistä on hyvin tyy-tyväisiä elämäänsä. Erot ikääntyvien hyvinvoinnin osa-alueella olivat vähäiset ja suu-rin osa haastatelluista oli hyvän toimintakyvyn omaavia. Tässä mielessä Kainuussa voitaisiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastateltavien ikäryhmää nostaa 75-vuodesta 80-ikävuoteen. Myös Ylä-Kainuun ja Kajaanin seuduilla 75-vuotiaat ovat hyvinvoivia, paljon liikuntaa harrastavia ikääntyneitä. Tähän ikäryhmään kuuluvista noin puolet on kieltäytynyt haastattelusta. Syitä kieltäytymiseen ei tiedetä.

Toimeksiantajan näkökulmasta tutkimustulokset poikkeavat ennakkokäsityksestä, jonka mukaan eri seuduilla asuvien ikääntyvien toimintakyky poikkeaa toisistaan. Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta eroavaisuuksia oli vähän. Tulosten perusteel-la ikääntyvät voivat pääsääntöisesti hyvin.

Tuloksista on kuitenkin nähtävissä, että tulevaisuudessa haasteena tulee olemaan osallistumattomuus ja tietoyhteiskunnasta ulkopuolelle jääminen. Nämä voivat johtaa syrjäytymiseen. Lisäksi tulevaisuuden haaste ennaltaehkäisevään työhön, ovat ihmiset, jotka ovat kieltäytyneet haastattelusta.

Tavoitteemme keskeiseksi päämääräksi nousi oma oppiminen ja reflektiivinen tutkiva työ toiminnan kehittämisessä. Olemme tämän tutkimuksen aikana kehittäneet valmiuksiamme tehdä tutkimus- ja kehittämistyötä toimiessamme sosiaalialan laajassa tehtäväkentässä sosionomina (AMK). Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietouttamme tulevaisuuden haasteista ja omista kehittymistarpeista vastata näihin tarpeisiin. Tulevaisuuden kehityssuuntia ovat esimerkiksi tietoteknisten järjestelmien lisääntyvä tarve ja niiden kehittyminen, verkostotyön lisääntyminen ja kunta- ja palvelurakenteen muutokset. Opinnäytetyö antoi meille paljon tietoa tulevaisuuden ikääntyvistä sekä työstä heidän parissaan. Ajattelutapamme on muuttunut enemmän ongelmakeskeisestä auttamisesta voimaannuttavaan ja asiakkaan voimavaroja huomioivaan lähestymistapaan. Näitä tietoja voimme hyödyntää tulevina palveluohjaajina. Opinnäytetyön tekemisen kautta olemme saaneet tietoa alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä tämän alan tutkijoista. Näitä tietoja voimme hyödyntää tulevaisuudessa sosionomi (AMK):na.

Mietimme, mitä merkitystä opinnäytetyön tuloksilla tulisi olemaan ikääntyville itselleen, toimeksiantajalle sekä valtakunnallisesti. Yhtenä merkittävänä asiana nousi tulojen positiivisuus. Tämän työn tulokset antavat ikääntyville mahdollisesti uskoa tulevaisuuteen. Työn toimeksiantajalle tulokset antavat tietoa ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin nykytilanteesta sekä siitä, mitä haasteita se tuo tulevaisuudessa. Tutkimustuloksia voi hyödyntää valtakunnallisissa vertailuissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineet työssä esiin nousevia asioita. Vuonna 2007 ennaltaehkäisevät kotikäynnit on tehty eri-ikäisille ihmisille seuduittain, joten vertailukelpoisia tuloksia on vaikea saada. Mielestämme lomake ei ole kysymysten perusteella tämän päivän vaatimusten mukainen ja yhtenä jatkotutkimusaiheena onkin kehittää tutkimuslomake, johon sisältyisi muun muassa Felcen ja Perryn elämänlaadun ulottuvuuksista tuottava hyvinvointi. Tämä osio sisältää muun muassa koulutukseen osallistumisen ja elinikäisen oppimisen ja osallistumisen vapaaehtoistyöhön.

Nämä asiat koskevat tulevaisuudessa erityisesti kolmannessa iässä olevia henkilöitä. Toinen jatkotutkimusaiheemme koskee niitä ihmisiä, joita ennaltaehkäisevät kotikäynnit eivät tavoittaneet. Heidän kohdallaan olisi hyvä tehdä tutkimus haastatteluna. Haastattelututkimus olisi lähempänä ikääntyvän todellista arkea ja voisi tuoda erilais-
ta, syvällisempää tietoa.

LÄHTEET

Alakärppä, I. & Karjalainen, T. 2007. Kolmasikälaisten esineympäristön ja elämisen välineet. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikälaisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 310–332.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Felce, D. & Perry, J. 1997. Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement. Teoksessa Brown, Roy I. Quality of life for people with disabilities. Second edition. Models, research and practice. Stanley Thornes (Publishers) Ltd: Great Britain by TJ International, Padstow, Cornwall, 57–69.

Hakonen, S. 2003. Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy, 111–113.

Heinola, R., Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Helsinki: Stakesin monistamo.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 14–33.

Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanheneamiseen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 333.

Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. Suomen Kuntaliitto, Helsinki: Kuntatalon paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo., M, Rasinaho., M, Heikkinen., E. & Rantanen., T. (toim.). 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen., E & Rantanen., T. (toim.). Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 458–465.

Huusko, T. & Pitkälä, K. (toim.). 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä., K. (toim.). Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 26–28.

Hyvönen, P., Karjalainen, T., Partanen, L & Viitasaari, U. 2004. Ennakoivia kotikäyntejä Kajaanissa ja Sotkamossa. Vanhustyö-lehti. 7/2004. Vammalan Kirjapaino Oy, 26–28.

Jyrkämä, J., 2003. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy, 13–20.

Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. Gerontologia-lehti 16. Vuosikerta 138, 3/2002. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kirjapaino Oma Oy, 138–142.

Karisto, A. & Konttinen, R. 2004. Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Helsinki: Yliopistopaino.

Karisto, A., Takala, P. & Haapola, I. 1999. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Juva: WSOY.

Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsenytymisestä 1990-luvun Suomessa. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponensis.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Koskinen, S. 2007. Kyliltä kaupunkeihin. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikäläisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 1–14.

Koskinen, S., Kuusela, K. & Tiainen, S. 2007. Kolmasikäläisten elämänselämä. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikäläisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 93–134.

Kärkkäinen, M.-L. Kauppinen, S., Arffman, M.-L. Lakomäki, T., Määttä, E. & Tervo, A. 2006. Vanhusten palvelut Oulun läänissä 2006. Oulun lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisu numero 121.

Kärnä, S. 2009. Hyvinvointia, pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänselämän seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Sosiaali- ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Laukkanen, P. 2008a. Toimintakyky ja ikääntyminen -käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 261–271.

Laukkanen, P. 2008b. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 294–308.

Maranen, P., Koskinen, S. & Ruotsalainen, P. 2007. Kolmasikäläisten sosiaaliset verkostot. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikäläisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 226–270, 275–309.

Marin, M. 2001. Iän sosiologiaa. Teoksessa Sankari, A & Jyrkämä, J (toim.). Lap-suudesta vanhuuteen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy, 21.

Piekkari, J. & Hakapää, L. 2007. Pohjoinen kaupunki iäkkäiden elämänympäristönä. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P., Piekkari, J., 2007. Kolmasikäläisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi -hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 135–187.

Pylvänäinen, R. 2007. Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky. Teoksessa Väättäminen, R., Tiippana, A., Pyykkönen, S., Pylvänäinen, R. & Helander, V. Hyvän elämän keskus. IKÄ-keskus, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville -hankkeen lopputraportti. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja 27, 6–17.

Savikko, N., Huusko, T. & Pitkälä, K. (toim.). 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.). Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 24–41.

Simpura, J. 2005. Mitä tilastot voivat kertoa ikääntymisestä. Teoksessa Myrskylä, P. (toim.) Tallella ikä eletty... Ikääntyminen tilastoissa. Tilastokeskus. Elinolot 2005. Helsinki: Edita Prima Oy, 7–14.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Ikäihmisten palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20, 20–23.

Turpeinen, O. 1985. Kainuun historia 11, Väestö ja talous 1721–1982. Kajaani 1985. Kainuun Sanomain kirjapaino Oy.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä University Printing House, 9–10, 11–21.

Vaarama, M. 2009. Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Teoksessa Vaarama, M. (toim.). Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009, 118–146.

Vaarama, M., Luoma, M.-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes. Saarijärvi, 106–107.

Vaarama, M. & Ollila, K. 2007. Kolmasikälaisten elämänlaatu pohjoisissa kaupungeissa. Teoksessa Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikälaisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi -hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 188–225.

Painamattomat lähteet

Heinola, R. 2003. Ehkäisevät kotikäynnit tuovat turvallisuutta vanhuksille. Dialogi 4/2003. Stakes. [Viitattu 21.7.2009]. Saatavissa:
<http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/E16860B9-D65B-4E52-B303-38078A3B31AD/0/dialogi20034.pdf>

Häkkinen, H. 2004. Suomen Kuntaliitto. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Aineistoa. EHKO -haastattelulomake. [Viitattu 21.7.2009]. Saatavissa:
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;13937;14286

Kautto M. 2004. Ikääntyminen resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2004. [Viitattu 28.3.2009]. Saatavissa:
<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaanyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Kainuun esite. [Viitattu 29.3.2009]. Saatavissa:
<http://maakunta.kainuu.fi/general7Uploads files/Julkaisut/verkkoon esiteFIN.pdf>

Koskinen, S. 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2004. [Viitattu 30.10.2009]. Saatavissa:
<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaanyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Koskinen, S. 2006a. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Lapin Yliopisto. [Viitattu 16.12.2008]. Saatavissa:

<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/vakkaverkostoon/Simo%20Koskinen.doc>

Koskinen, S. 2006b. Ikääntyminen ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden haasteet.

[Viitattu 3.4.2009]. Saatavissa: http://www.stkl.fi/Lappi06_Koskinen.pdf

Koskinen, S. 2004. Vanheneminen pohjoisissa Suomalaisissa kaupungeissa (kaupunkiElvi). kolmas ikä pohjoisissa Suomalaisissa kaupungeissa – ehkäisevä ja kuntouttava näkökulma. Lapin Yliopisto. [Viitattu 22.10.2009]. Saatavissa:

http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19721&fileid=6930&file=20051012112854.pdf&pdf=1

Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343. [Viitattu 25.2.2010].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030343>

Oikarinen, H. 2002. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria–kouluikäisen kehitysvaiheen tulkintaa teorian mukaan. Kehityspsykologia I. [Viitattu 7.10.2009]. Saatavissa:

<http://www.sampo2002.oulu.fi/koululaiset/erikson.html>

Pirttiäho, S. 2002. Kolmatta ikää etsimässä. Peter Laslettin kolmannen iän teorian tarkastelua kotimaisessa kontekstissa. Sosiologian laitos, Jyväskylän yliopisto. Moniste. Pro Gradu. [Viitattu 22.10.2009]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11647/suspir.pdf;jsessionid=B36ECE07D99C7974941C46BFAD352BB0?sequence=1>

Potilastietojärjestelmä. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Tilastot. Effic ja Pecasos. 2007.

Sipilä, S., Sihvonen, S & Sainio, P. 2007. Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys. Teoksessa Ikääntyminen ja toimintakyky. Haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007. (toim.)

Martelin, T. & Kuosmanen, N. [Viitattu 3.12.2009]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b24.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). 2008. [Viitattu 25.3.2010]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4506.doc

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20, 20–22. [Viitattu 25.3.20201]. Saatavilla:

http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1062171

Vuoden 2007 keskiväkiluku iän ja sukupuolen mukaan vuoden 2007 aluejaolla. Tilastokeskus. [Viitattu 17.4.2009]. Saatavissa:

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010_vaerak_tau_123_fi&ti=V%E4kiluku+sukupuolen+mukaan+alueittain+sek%E4+v%E4est%E4m%E4%E4r%E4n+muutos+31%2E12%2E2008&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi

Kainuun väestömuutokset 1975–2008. Tilastokeskus. [Viitattu 17.10.2009] Saatavissa: www.kainuu.fi

Suomen maakunnat. Kuvio 1 [Viitattu 15.8.2009] Saatavissa:

www.suomi.fi/suomifi/suomi/a-o-hakemisto/kunnat_ja_alueet_kartalla/index.jsp

LIITE 1



OPINNÄYTETYÖN OHJAUSSOPIMUS

OPISKELIJAN TIEDOT			
Nimi	LIISA MIKKONEN, IRJA MOILANEN, ANNE KARIOJA		
Osoite			
Puh.	LIISA 050-3248611, IRJA 040-5632749 ANNE 0400-40944/3		
Koulutusohj./sv	SOSIONOMI (AMK) SOSIAALI ALA PALVENUOHJAUS		
Ryhmä	5506M1		
OPINNÄYTETYÖ			
Aihe/työnimi	KAINUOLAISTEN VANHUSTEN VOMAVARAT/EHKO 2007		
Aikataulu	SUONNITELMA ^(6.12) 12/-08, VALMIS 09/09		
Kust.arviol/rahoitus	LIIKUNNAN KOKOUKSEKSI VOI KÄYTTÄÄ JA TUOSTUS MAHDOLLISUUS MOLEMPIEN KONEKKA		
Luottamuksellisuus	<input type="checkbox"/> Luottamuksellisuutta haetaan.		
Tekijänoikeus	<input type="checkbox"/> Työstä tai työhön kuuluvasta tuotoksesta laaditaan tekijänoikeussopimus.		
TOIMEKSIANTAJA/TYÖNANTAJA			
Toimeksi-antaja	KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ VANHUSPALVELUT		
Ohjaaja tai yhdyshenkilö	ELJA TOLONEN, VANHUSPALVELUJOHTAJA		
Puh.	044-7101669	Sähköposti	elja.tolonen@kainuu.fi
OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA OHJAUS			
Ohjaava opettaja(t)	SIRPA KARNÄ		
Puh.	07-2556615	Sähköposti	sirpa.karna@savonia.fi
Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.			
Paikka ja päiväys	KAAKKI 17.9.2008		
Opiskelija(t)	Liisa Mikkonen Irja Moilanen Anne Karioja		
Toimeksiantaja	Eija Tolonen		
Koordinaattori/ohjaaja(t)	Sirpa Karnä		

LIITE 2

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, kenen _____

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) mukavuudet?

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

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 10.8 Tukitangot ja kaiteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.9 Ruokailun apuvälineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.10 Peseytymisen apuvälineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.11 Korotukset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.12 Muu apuväline, mikä _____ | | |
| 10.13 <input type="checkbox"/> 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. Terveystila ja toimintakyky

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- 12.1 ☐ Erittäin hyvä
- 12.2 ☐ Melko hyvä
- 12.3 ☐ Tyydyttävä
- 12.4 ☐ Melko huono
- 12.5 ☐ Huono

13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 13.1 ☐ Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten
- 13.2 ☐ Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten
- 13.3 ☐ Jokseenkin samanlainen
- 13.4 ☐ Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten
- 13.5 ☐ 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 itsenne?

- | | 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"/> |

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16.3Turvattomaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.4Pelokkaaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.5Väsyneeksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.6Elämään tyytyväiseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Pelkäätekö turvallisuutenne 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 halunnut enemmän opastusta

Lääkkeiden käyttötarkoituksesta

☐ kyllä

☐ en

Lääkkeiden annostuksesta

☐ kyllä

☐ en

19.3.1 Muusta, mistä _____

20. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulke-
mista 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 liikuntakykynne?

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. Selviydyttekö seuraavista tilanteista?

Kyllä

En

Mitä apua tarvitsette?

- 24.1 Tuolilta/sängystä ylös
 24.2 Liikkumisesta asunnossa
 24.3 Kylvystä/suihkusta
 24.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen
 24.5 Ulos asunnostanne
 24.6 Liikkumisesta ulkona

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

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 arvionne 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 sanomalehtitekstiä?

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 näkövammaisen/sokea.

28. Onko heikentynyt näköenne haitannut päivittäistä elämäännne 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 kuulolaitteella

29.2.5 ☐ En käytä, miksi en

29.3 ☐ Kuuro

29.3.1 ☐ Tarvitsen tulkkia

30. Kuuletteko seuraavat äänet?

Kyllä

En

Ei ole/en käytä

30.1 Ovikello

☐
☐
☐

30.2 Puhelinsoitto

☐
☐
☐

30.3 Puhelinkeskustelu

☐
☐
☐

30.4 Herätyskello

☐
☐
☐

30.5 Palovaroitin

☐
☐
☐

30.6 TV, radio

☐
☐
☐

30.7 Normaali puhe

☐
☐

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

31. *Kuinka usein luonanne vieraillaan/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 luona?*

- 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. Selviydtekö 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 Terveystuella 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 kunnalle?

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 _____		
45.6 <input type="checkbox"/> En halua tarkempia tutkimuksia.		

I. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

46. Kuinka kauan aikaa on edellisestä lääkärisikäynnistänne?

- 46.1 ☐ Alle vuosi
 46.2 ☐ 1–3 vuotta
 46.3 ☐ yli 3 vuotta
 46.4 ☐ — vuotta
 46.5 ☐ kauan sitten, en muista aikaa

47. Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistäne?

- 47.1 ☐ Alle vuosi
47.2 ☐ 1–3 vuotta
47.3 ☐ yli 3 vuotta
47.4 ☐ _____ vuotta
47.5 ☐ kauan sitten, en muista aikaa

48. Käyttökö säännöllisesti?

- 48.1 ☐ Terveystieteillä
48.2 ☐ Jalkahoitajalla
48.3 ☐ Muualla, missä (esim. kuntoutus) _____

HAASTATTELIJAN HUOMIOT/Arvio henkilön suoriutumisesta lähitulevaisuudessa

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	Haastatteliija 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 haastatteliija 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

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero _____

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