

Sanna Bannouri

**HYVINVOINTIKYSELY 75-VUOTIAILLE PERUSPALVELUKUN-
TAYHTYMÄ KALLION ALUEELLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Helmikuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2018	Tekijä/tekijät Sanna Bannouri
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi HYVINVOINTIKYSELY 75-VUOTIAILLE PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION ALUEELLA		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski	Sivumäärä 32 + 2	
Työelämäohjaaja Kristiina Sipilä		
<p>Opinnäytetyössäni tutkin ikääntyvien ihmisten yleistä elämäntilannetta ja hyvinvointia. Tein 75-vuotiaiden hyvinvointikyselyn Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle. Kysely toteutettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella kotona asuville ikäihmisille, jotka täyttivät 75 vuotta vuonna 2017. Kyselyn yhteydessä oli myös mahdollista saada lisätietoa eri palveluista, sekä aikoja sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoille.</p> <p>Perusajatus työssä oli positiivinen näkökulma ikääntymiseen; mitä on hyvä ikääntyminen ja mitkä ovat ikäihmisen voimavarat. Ikäihminen on arvokas yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija. Usein ikääntymiseen liitetään vain sairaudet ja raihnaisuus, mutta tässä työssä nähtiin ja korostettiin ikäihmisen voimavaroja ja positiivisuutta. Työ rajattiin ikäihmisen hyvinvoinnin tärkeimpien positiivisten asioiden mukaan. Työssä nostettiin esiin ikäihmisen henkisen hyvinvoinnin voimavaroja.</p> <p>Tutkimuksen toteutin määrällisenä tutkimuksena. Toimeksiantajana oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallio ja aiheena Hyvinvointikysely 75-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille, jotka asuvat peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio kattaa Ylivieskan, Nivalan, Sievin ja Alavieskan. Tavoitteena oli saada tutkimustietoa miten ikäihmiset voivat yleisesti, missä olisi parantamisen varaa ja miten Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toiminta koettiin. Yksi tärkeä kysymys oli kokevatko ikäihmiset tulevaisuutensa kuulluksi ja osalliseksi yhteiskunnassamme.</p> <p>Kysely suunniteltiin edellisten vuosien kyselyjen pohjalta, ja kyselylomakkeet lähetettiin postitse 190:lle kotona asuvalle ikäihmiselle. Vastauksia saimme 146. Kyselyn mukana oli valmis palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Ensimmäinen saatekirje lähetettiin kyselyn mukana. Toinen saatekirje lähetettiin erillisenä postina, jossa muistutettiin myös mahdollisuudesta saada tietoa palvelujärjestelmästä. Kyselylomakkeet kirjattiin Webropol-ohjelmaan ja tuloksista tehtiin yhteenveto.</p> <p>Johtopäätöksinä näkyi selkeästi ikäihmisten ikärakenteen muutos. 75-vuotias ei ole vielä vanhus, vaan aktiivinen toimija ja elää täyttä elämää. Kyselyissä kantautui positiivinen osallisuuden ääni. Myös Kallion toimintaan oltiin aika tyytyväisiä. Lääkäripula ja ruuhkainen puhelinliikenne huolestuttivat monia; näistä annettiin palautetta nimettömänä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle.</p> <p>Tutkimus lähetettiin kokonaisuutena Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johdolle, ja sen tuloksia on tarkoitus laittaa käytäntöön. Tutkimus myös otettiin käyttöön vuosittaisena tutkimuksena Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella 75-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille.</p>		
Avainsanat Ikääntyminen, hyvinvointi, kvantitatiivinen tutkimus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2018	Author Sanna Bannouri
Degree programme Bachelor of Social workers		
THE WELFARE SURVEY FOR A 75-YEAR-OLD PEOPLE IN THE AREA OF PERUSPALVE-LUKUNTAYHTYMÄ KALLIO.		
Instructor Leena Raudaskoski	Pages 32 + 2	
Supervisor Kristiina Sipilä		
<p>In my Bachelor's Thesis I study the general situation and well-being of older people. I made a 75-year-old wel- fare survey for the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. The questionnaire was conducted by the Peruspalve- lukuntayhtymä in Kallio area, home-grown elderly people who met 75 years in 2017. In the questionnaire, it was also possible to get more information on different services, as well as times for social and health profes- sionals.</p> <p>The basic idea at work was a positive view of aging; what is good aging and what are the resources of older people. Old age is a valuable individual who is an expert in his own life. Often, aging is accompanied by illness and ruthlessness, but this work looked and emphasized the resources and positivity of older people. The work was limited to the most important positive aspects of older people's wellbeing. The work raised the resources of older people's mental wellbeing.</p> <p>The study was carried out as a quantitative study. The commissioner was the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio and the subject of a welfare questionnaire for 75-year-old elderly people living in the Kordon region. The basic service partnership Kallio covers Ylivieska, Nivalan, Sievi and Alavieska. The aim was to get research data on how elderly people can generally, where there is room for improvement, and how the Peruspalve- lukuntayhtymä Kallio's action was felt. One important question was whether the elderly would feel that they would be heard and involved in our society.</p> <p>The questionnaire was designed based on previous years' inquiries, and questionnaires were sent to 190 elderly home residents. We received the answers 146. The questionnaire was accompanied by a ready-made return bag with a postage paid. The first cover letter was sent with the questionnaire. The second cover letter was sent as a separate post, also reminding us of the possibility of getting information about the service system. Question- naires were recorded in Webropol and the results were summarized.</p> <p>Conclusions clearly showed a change in the age structure of older people. The 75-year-old is not yet an elder but an active actor and lives a full life. In the questionnaires, there was a positive voice of inclusion. Also Kal- lio's activities were quite happy. Medical pulse and congested telephone traffic worried many; these were given an anonymous feedback to the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio.</p> <p>The study was sent as a whole to the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio Management and its results are to be put into practice. The study was also launched as an annual survey by the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio area for 75-year-olds living in homes.</p>		
Key words Old age, wellness, quantitative research		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 ARVOKAS IKÄÄNTYMINEN	4
2.1 Terveys ja hyvinvointi	6
2.2 Henkinen hyvinvointi ja voimavarat	8
2.3 Lainsäädännöstä	12
3 IKÄRAKENTEEN MUUTOS JA VOIMAVARAT	14
3.1.Yleistä.....	14
3.2 Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus	15
3.3 Palvelurakenteen muutos	16
3.4 Muistisairaudet ja kognition vaje.....	16
4 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Taustatiedot.....	19
5.2 Terveystila.....	20
5.3 Elintavat.....	21
5.4 Muisti, mieliala ja osallisuus	22
5.5 Talous	24
5.6 Ajatuksia kotona asumisesta	25
5.7 Palvelupyyntöjen tarve.....	26
5.8 Kyselyn lopuksi	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	32
LIITTEET	
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Asumista hankaloittavat tekijät.....	20
TAULUKKO 2. Toimintakyky	25
TAULUKKO 3. Palvelupyyntöjen tarve	27
KUVIOT	
KUVIO 1. Asumistyytyväisyys.	19
KUVIO 2. Oma mielikuva terveystilasta.....	21
KUVIO 3. Alkoholin kulutus.....	21
KUVIO 4. Liikunta	22
KUVIO 5. Mieliala.	22
KUVIO 6. Yksinäisyys.	23
KUVIO 7. Turvallisuudentunne.....	23
KUVIO 8. Kyläily.....	23
KUVIO 9. Taloudellinen tilanne.....	24

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheeksi otin ikäihmiset ja heidän hyvinvointinsa. Hyvinvointitutkimus on yleistutkimus ikäihmisten hyvinvoinnista. Tutkimus kohdistettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella kotona asuville ihmisille, jotka täyttivät 75 vuotta vuonna 2017. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio kattaa Ylivieskan, Nivalan, Sievin ja Alavieskan. Kyselyssä kartoitettiin 75-vuotiaiden taustatietoja, asuin- ja elinympäristöä, terveydentilaa, lääkkeiden käyttöä, aistitoimintojen muutoksia, elintapoja, palvelujen käytön määrää ja niiden saatavuutta, liikunnan määrää, muistia, mielialaa ja osallisuutta, taloudentilaa ja yleistä mielipidettä tämän päivän vanhustenhuollosta ja palvelujen saatavuudesta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus tilata esitteitä eri palveluista tai saada aikoja lähineuvonnan sairaanhoitajalle, kuntahoitajalle tai fysioterapeutille, muistitutkimuksiin tai lähineuvonnan palveluohjaajalle.

Toimeksiantajana oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallio ja ongelmana ikäihmisten osallisuus ja hyvinvoinnin tiedostaminen. Haluttiin, että ikäihmiset kokevat olevansa aktiivisia toimijoita ja osallisia heitä koskevissa päätöksissä. Heidän äänensä haluttiin kuuluville ja tunne siitä, että heitä tarvitaan ja he ovat tärkeitä. Toimeksiannon sain Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta. Myös asiakasrekisteri tuli suoraan Kalliolta. Saatuaani tutkimusluvut, aloitin tutkimustyön ja postituksen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluohjaajan/sairaanhoitajan kanssa. Samaan aikaan aloitin teoriaan tutustumisen eri kirjoista ja internetistä. Välillä aiheen rajaaminen tuntui hankalalta. Toivon kuitenkin, että opinnäytetyössäni korostuu kunnioitus ikäihmisiä kohtaan, ja näkyy oma arvostukseni heidän elämäkokemustaan ja elämänvaihettaan kohtaan.

Teoriaan halusin etsiä ikäihmisten positiivisia voimavaroja ja korostaa heidän arvokkuuttaan. Kysely toteutettiin postitse lähetettävällä kyselylomakkeella (LIITE 2), jonka mukana oli saatekirje (LIITE 1) ja valmis, maksettu palautuskuori. HEHKO-kyselyjä 75-vuotiaille kotona asuville on tehty jo aiemminkin ja tutkimustuloksia on jonkin verran, niitä ei ole kuitenkaan analysoitu tarkemmin. Vuoden 2017 tutkimustulokset olivat samansuuntaiset, mutta ikäihmisiä on entistä enemmän, ja heidän terveytensä ja kuntosensa on parempi. Ikäihmiset olivat myös hyvin aktiivisia, esim. harrastuksissa ja liikunnassa, sekä tietoisia terveellisestä elämäntavasta. Tämän päivän ikäihmiset eivät ole syrjäytyneitä tai passiivisia, vaan elävät pääosin rikasta elämää.

Mielenkiintoni ikääntyneiden hyvinvointia kohtaan heräsi, kun olin työharjoittelussa Vanhusten Päiväkeskuksessa. Koin aitoja ja rehellisiä kohtaamisia päivittäin. Lisäksi omat vanhempani ovat yli 80-vuotiaita, äidin ollessa isän omaishoitaja, ja vanhuus elämänvaiheena on sydäntäni lähellä sekä käsinkoskeltavissa päivittäin. Koen myös voimakkaana sen, että ikäihmiset ovat arvokas elämänkaareen kuuluva ikäryhmä, joilta saadaan arvokasta tietoa ja elämäkokemusta. Työharjoittelussani sain myös osallistua vuoden 2016 hyvinvointikyselyjen purkamiseen ja analysointiin. Tutkimus koettiin erittäin positiivisena asiana. Ikäihmisten asiat ovat meidän kansalaisvelvollisuus ja heille kuuluu tarjota mielekäs, arvokas vanhuus.

On ihana, että meistä vanhuksista pidetään huolta.

Tutkimuksessa koettiin osallisuutta, ja se toivottavasti palvelee myös Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluiden suuntaamista oikein. Vastaamisprosentti oli hyvä (76,8 %), joten tutkimus koettiin tarpeellisenä. Itse koin saavani perspektiiviä ja kokonaiskäsitystä 75-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten tilanteesta. Tästä kokemuksesta on varmasti myös hyötyä jatkossakin, jos työskentelen ikäihmisten parissa.

Toteutin opinnäytetyöni kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, eli tein vuoden 2017 hyvinvointitutkimuksen Kallion peruspalvelukuntayhtymälle. Apuna minulla oli Kallion palveluneuvonnan sairaanhoitaja. Opinnäytetyössäni käytän 75-vuotiaasta nimitystä ikäihminen.

Tutkimuksessa on hyödynnetty aiempien vuosien HEHKO -kyselyitä, jotka on tehty samalla rajauksella, niiden analysointia Webropol-ohjelmassa ja ikäihmisiltä saatua arvokasta tietoa. Hyvinvointikyselyssä voitiin käyttää aikaisempien vuosien hyvinvointikyselyjä pienin muutoksin, jotka koskivat lähinnä kyselylomakkeen selkeyttä. Lisäksi tutustuin aiheeseen lukemalla alan kirjallisuutta koskien mm. ikääntymistä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Tavoitteena oli avoin vuorovaikutus ja osallisuus. Kyselyssä on käytetty 9-portaista hyvinvointiprofiilia.

HEHKO -kysely on joko henkilökohtaisesti tai postitse lähetettävä ennaltaehkäisevä kyselylomake liittyen 75-vuotiaiden hyvinvointiin. Kyselyn runkona oli Suomen Kuntaliiton sekä eri kuntien lomakkeista muokattu haastattelulomake. Kyselyn tarkoituksena on tukea ikääntyvien pärjäämistä kotona nyt ja tulevaisuudessa.

Ikääntyvät ihmiset ovat heterogeeninen ryhmä. Osa heistä on aktiivisia ja omatoimisia, osa taas tarvitsee apua ja palveluja enemmän. Ikäihmisten yksilökohtainen tekijä on toimintakyky, mitä tarvitaan kaikilla elämän osa-alueilla. Toimintakyky ei ole pelkästään fyysistä tai psyykkistä, vaan sosiaalisilla suhteilla ja niiden laadulla on tärkeä merkitys. Mikä sitten vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin? Sitä on kartoitettu useissa eri lähteissä. Oman työni pohjalla on Sosiaali- ja Terveysministeriön ja Kuntaliiton laatusuosituksen hyvinvointiprofiili. Siinä hyvinvointi muodostuu yhdeksästä osa-alueesta: itsenäisyys, fyysinen toimintakyky, henkinen toimintakyky, sosiaalinen verkosto, yksinäisyys, turvallisuus, koettu terveys, elämäntyyli ja elämänlaatu. (Gasel-hanke 2014.) Nämä yhdeksän osa-aluetta otettiin huomioon hyvinvointikyselyn kysymyksissä.

Hyvinvointikysely toteutettiin yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kanssa. Osoitetiedot ovat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion rekisteristä. Kysely toteutettiin postitse lähetettävän kyselyn avulla. Kirjeen mukana oli valmis vastauskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Lähetimme vielä toisenkin kirjeen muistutuksena, ja yhteystietolomakkeella varustettuna mahdollisia palvelutiedotteita varten. Kysely lähetettiin 190:lle ikäihmiselle ja siihen vastasi 146 ikäihmistä. Palautusprosentti oli 76,8%. Palvelutiedotteet lähetettiin myös kirjeitse asiakkaille. Tutkimme internetistä palvelujärjestelmää ja lähetimme tietopaketteja ikääntyneiden sosiaalityöstä, taloudellisesta tuesta, kuljetuspalvelutuesta, apuvälinelainauksesta, terveydenhuollon maksukatosta, eläkettä saavan hoitotuesta, eläkeläisten asumistuesta, Kallion ikäneuvostosta ja vanhusneuvostosta, kotihoitosta, kotitalousvähennyksestä, lääkekorvauksista, palveluseteleistä, omaishoidon tuesta, toimeentulotuesta, vapaaehtoistyöstä ja harrastusmahdollisuuksista.

Palvelujärjestelmän kokonaisuus oli laajasti esillä, ja jokainen sai rastittaa mitä tietoa halusivat. Sen mukaan teimme kattavat tietopaketit, jotka postitettiin asiakkaalle yhteystietojen kera. Terveys- ja sosiaalityöntekijät ottivat suoraan puhelimitse yhteyttä aikaa tarvitseville. Ajanvarauspyyntöjä tuli muistihoitajalle, fysioterapeutille, lähineuvonnan sairaanhoitajalle ja lähineuvonnan palveluohjaajalle. Kaikki tiedot kirjattiin Webropol-ohjelmalla ja analyysistä tehtiin yhteenveto ja raportointi, joka toimitettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johdolle. Tiedot käsiteltiin ja säilytetään salassapitolain mukaisesti, ne ovat luottamuksellista tietoa, eikä yksittäisten ihmisten tietoa anneta eteenpäin. Arvokas tieto on tarkoitus ottaa käytäntöön.

2 ARVOKAS IKÄÄNTYMINEN

Jokaisella ikäihmisellä on ainutlaatuinen elämäntarinansa ja elämäkokemus. Medikaalisesti ikäihmiset nähdään yleisesti homogeenisena ryhmänä, joilla on sairauksia, raihnaisuutta, haavoittuvuutta ja menehtyksiä. Painotan opinnäytetyössäni ja tutkimuksessani ikäihmisten arvokkaaseen elämään liittyviä myönteisiä ilmiöitä ja asioita. Ikäihminen on ainutkertainen ja arvokas yksilö. Ikäihmisten vanhenemisprosessi ja aktiivisuus vaihtelee suuresti eri henkilöiden välillä riippuen perimästä, sairauksista, elämäntavoista ja tottumuksista. Ikäihmisen pitäisi itse voida määrittää hyvän elämänsä kriteerit. Meidän ammatti-ihmisinä tulee kunnioittaa sitä. Ikäihmisten ei pidä enää odottaa tai jonottaa, vaan hyvä elämä on oltava tässä ja nyt. (Näslindh-Ylispangar 2012, 5-7.)

Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Elämme hyvinvoinnin maassa, jonka periaatteisiin kuuluu vanhusten korkea arvostus. Sen tulisi näkyä myös palvelujen laadussa ja saatavuudessa. Arvokkaan vanhuuden tulee olla ihmisoikeus, jota ei kyseenalaisteta. Sen pohjalle perustuvat kaikki uudistukset, palvelut ja hoito. Vanhustenhuollon tulee olla sydäimestä lähtevää ajattelua ja toimintaa. Äänioikeuden lisäksi vanhuksilla on oikeus tulla kuulluksi. Heillä on itsemääräämisoikeus ja oikeus vaikuttaa omiin asioihin. Heidän pitää pystyä luottamaan turvallisesti tulevaan. Elämä jatkuu hyvänä läpi elämän, myös vanhuudessa. (Aaltonen 2014, 4.)

Ikäihminen on kokeva, viisas yksilö, joka on ainutkertainen ja oman elämänsä asiantuntija. Ikäihmisellä on oikeudet ja mahdollisuudet päättää omasta elämästään. Yhteiskuntamme tulisi tarjota mahdollisimman hyvät ja asianmukaiset palvelut. Kun palveluja suunnitellaan ja kehitetään, tulisi käyttää enemmän hyväksi ikäihmisen syvällistä ymmärrystä, viisautta ja asiantuntemusta. Hänellä on oikeus ja vapaus tehdä valintoja oman elämänsä suhteen. Palvelujärjestelmämme on jatkuvasti kehitysvaiheessa ja myös alueelliset erot ovat suuret. Ikäihmiset tulisi nähdä subjektiivisina yksilöinä suhteessa ympäristöön ja yhteisöön. Työskentelymme pitäisi olla monialaista, kokonaisvaltaista ja asiakkaan ääntä kunnioittavaa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 12-15.)

Vanhustyö voi olla hoitoa, huolenpitoa, hoivaa, kuntoutusta tai elämän moninaista tukemista riippuen ikääntyneen elämäntilanteesta ja työntekijän koulutuksesta. On tärkeää löytää ja hyväksyä yhteiset päämäärät, ja se vaatii jatkuvaa vuoropuhelua eri toimijoiden ja ikäihmisten välillä. Ammatillisen vanhustyön tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, mahdollistaa elämänhallinnallisten

elementtien ja turvallisuustekijöiden syntymistä. Ikäihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta, sekä mielekästä toimintaa ja osallisuutta tulee edistää. (Valppu-Vanhainen 2002, 28.)

Ikäihmisten parissa tehtävän työn on turvattava ikääntyneen ihmisen hyvinvointi ja elämänlaatu. Hyvinvointia ovat taloudellinen toimeentulo, riittävän hyvät asumisolot, perushoito ja fyysistä suoriutumista edistävät toimet. Elämänlaatu on kokemuksellisuutta; ihminen kokee elämänsä joko hyväksi tai huonoksi. Käytännössä elämänlaatu on tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä elämäntilanteeseen. Elämänlaatu lisää myönteisiä kokemuksia. (Valppu-Vanhainen 2002, 28.)

Ikäihmisen elämän merkityksellisyys ja tarkoituksenmukaisuus on olemassaolon ydinkysymys. Hänen elämällään pitää olla tarkoitus ja tunne siitä, että hän on jollekulle läheiselle merkityksellinen. Näin hänen toimintakykynsä säilyy paremmin ja hänen turvallisuuden tunteensa voimistuu, sekä ikäihminen kokee hallitsevansa ympäristönsä. Ikäihminen toimii myös ns. kulttuurinsiirtäjänä. Tämä taas lähentää sukupolvia toisiinsa. Koemme iloa, yhteyttä, eläytymistä ja yhdessä jakamista. Kaikessa toiminnassa ikäihminen on keskiössä tasavertaisena kumppanina. (Näslindh-Ylispangar 2012, 16-20.)

Hyvän ikääntymisen kokemiselle on tärkeää tunne oman elämän hallinnasta. Sen kautta tulee myös kokemus turvallisuudentunteesta. Ikääntyvälle on tärkeää kokea subjektiivisesti voivansa vaikuttaa elämänsä kulkuun ja ikääntymiseen liittyviin muutoksiin omien voimavarojensa ja pätevyytensä puitteissa. Vanhustyön tulee tukea ja mahdollistaa ikäihmisten elämänhallinnan mahdollisuuksia. Ikääntyvän omien ongelmanratkaisu-, ihmissuhde- ja muiden sosiaalisten taitojen kehittäminen ja ylläpitäminen lisää elämänhallintaa. Myös sosiaalinen tuki ja sen tuottaminen ja ylläpitämisen edellytysten luominen on tärkeä osa elämänhallintaa. Ikäihmisen minäkuvan, itsekunnioituksen ja terveen itsetunnon tukeminen ja vahvistaminen on tärkeää ja ne rakentavat myös sisällöllisiä arvorakenteita. (Valppu-Vanhainen 2002, 28-29.)

Kaikkea toimintaamme ohjaavat lait. Ikääntyvien tasa-arvo on tunnustettu useiden lakien kautta. Jo perustuslain ja Suomen hallituksen ja eduskunnan allekirjoittamien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen, johon kuuluu myös tarpeellinen hoito ja hyvä huolenpito. (Amnesty International 2017.) Se on yhteiskuntamme velvollisuus. Ikääntyvillä tulee olla mahdollisuus säilyttää ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa sekä elää omien arvojensa mukaisesti. Lain edessä kansalaiset ovat yhdenvertaisia. Jokaiselle kansalaiselle on taattu perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, oikeus elämään, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja

koskemattomuuteen, laillisuusperiaate, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, uskonnon ja omantunnon vapaus, sananvapaus, julkisuus-, kokoontumis- ja yhdistymisvapaus, vaali- ja osallistumisoikeudet, omaisuuden suoja, sivistykselliset oikeudet sekä oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Ikäsyrajintä on kielletty perustuslaissa. Julkisen vallan on turvattava kansalaisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, joihin kuuluu mm. oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Kivelä 2012, 126-129.)

Arvokas vanhuus tarkoittaa sitä, että ihminen ei menetä osaamistaan, kykyään kertoa mielipidettään tai ihmisarvoaan. Iäkkäillä ihmisillä tulee olla iästään ja toimintakyvystään riippumatta mahdollisuus elää omanlaista hyvää elämää omassa yhteisössään. Iäkkään ihmisen tulee olla osallistuja ja toimija omien voimavarojensa mukaisesti, ei vain palveluiden tarvitsija ja käyttäjä. Aktiiviset ikäihmiset ovat meille suuri voimavara, ja tulisi muistaa minkä työn he ovat jo tehneet yhteiskuntamme rakentamisessa. Mikään ikäryhmä ei ole tarpeiltaan ja mielipiteiltään samanlainen, ei myöskään ikäihmiset. Uusi vanhuspalvelulakimme on erittäin kunnianhimoinen ja se kiinnostaa myös kansainvälisesti. Kaikenikäisten Suomi on mahdollinen asenteita muuttamalla. Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää. Ikäihmisten aseman ja osallisuuden vahvistaminen on keskeinen haaste. (Huovinen 2014, 5-7.)

2.1 Terveys ja hyvinvointi

Terveys ja hyvinvointi ovat usein toisiinsa kietoutuneita. Käsitteinä ne ovat hyvin moninaisia, ja meidän tulisikin tarkastella niitä monesta eri näkökulmasta, tarjota monitieteellistä terveyttä ja hyvinvointia tasapuolisesti, sekä kaventaa eriarvoisuutta. Hyvinvointiin kuuluu terveyden lisäksi myös kyky toimia tasapainoisesti, eettiset, esteettiset, henkiset ja hengelliset ulottuvuudet, sekä terveelliset elintavat, sopiva asuinympäristö ja sosiaaliset suhteet. Myös mielekäs toiminta ja kyky sietää kärsimystä kuuluvat hyvinvointiin. Ikäihmisen eheä ja kokonaisvaltainen tila on terveyttä, ja näin myös hyvinvointia. Eheyden tuovat elämään esim. mielekäs tekeminen, muistot, historia, vastuullisuus ja omanarvontunne. Erik Allardt (1976, 37-38) jakaa hyvinvoinnin perustarpeet kahteen osa-alueeseen: elintasoon ja elämänlaatuun. Hyvinvoinnin ulottuvuudet hän jakaa elintasoon (having), yhteisyyssuhteisiin (loving) ja itsensä toteuttamisen (being) muotoihin. (Näslindh-Ylispangar 2012, 108-114.)

Ikäihmisen miellyttävä ja kaunis elinympäristö, raitis ilma, puhtaus ja valo edistävät kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Esteettiseen ympäristöön kuuluu myös ammattihenkilöstön siisti pukeutuminen sekä asiakkaan ja ammattihenkilön välinen viestintä. Fyysisten tarpeiden lisäksi myös henkisten

tarpeiden tyydytys on tärkeää. Meidän perustarpeisiimme kuuluu oppiminen ja uteliaisuuden tyydyttäminen, leikki ja virkistyminen sekä järkevän työn tekeminen voimien mukaan. Osa kokonaisvaltaista ajattelua on myös hengellisyys ja hartauden harjoittaminen oman uskonnon tai vakaumuksen mukaan. Ikäihmisen elämäkokemus, elämän kriisit ja surut ovat muokanneet hänen persoonallisuuttaan ja hänellä on syvälinen ja viisas ymmärrys moniin asioihin ja usein luottamus korkeampaan voimaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 190-192.)

Ikääntymisen aikana elintavoilla voidaan edistää terveyden ja toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman hyvänä. Tarvitaan fysiologisia, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä yksilön sisäisen ja yksilöiden välisen tasapainon säilyttämiseksi. Terveys on paljolti myös mielentila. Ihmiset kokevat sairauden eri tavalla. Terveiden lisäksi tarvitaan myös toimintakykyä. Keskeinen alue on liikkumiskyky eli kävely. Onkin sanottu, että ripeä askel on elinvoiman ilmaisin. (Vuori 2016, 12-16.)

Turvallisuus on jokaiselle ihmiselle erittäin tärkeä ja kokonaisvaltainen asia. Ikäihmisten näkökulmasta turvallisuuteen kuuluu monia erityispiirteitä. Muistisairaudet, fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn häviäminen yleistyvät ihmisen ikääntyessä. Ikääntyvän kyky huolehtia itsestään ja omaisuudestaan voi olla puutteellista, ja silloin läheisten, ystävien, vapaaehtoisauttajien, seurakuntien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden antama apu on tarpeen. Apua annettaessa on ehdottomasti noudatettava korkeatasoisia eettisiä periaatteita. Palveluiden on oltava turvallisia, mikä tarkoittaa tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua ihmisarvoa ja omaisuutta kohtaan. Kaikenlainen kaltoinkohtelu on kielletty. Kun vuorovaikutus on turvallista, ihminen voi luottaa läheisiinsä, ystäviinsä ja muihin auttajiinsa. Ikäihminen on aktiivinen toimija, jonka tulisi huolehtia omasta terveydestään, toimintakyvystään ja sosiaalisista suhteistaan. Näin hän voi myös itse luoda mahdollisuuden hyvään, arvokkaaseen, turvalliseen ja mahdollisimman terveeseen vanhuuteen. Itseään arvostavat ikäihmiset, jotka vaativat ikääntyvien tasa-arvoista kohtelusta, edistävät kaikkien suomalaisten arvokasta ja turvallista vanhenemista ja vanhuutta. (Kivelä 2012, 14-17.) Turvallisuus oli yksi aihe, jota kysimme myös kyselyssä. Suurin osa vastanneista tunsi olonsa turvalliseksi kotona ja muualla, mutta tarpeellisen avun saaminen tarvittaessa koettiin tärkeäksi. Oman terveydentilan muutokset, fyysiset vajavuudet ja muistihäiriöt tuovat ymmärrettävästi turvattomuutta, ja tähän meidän pitää pystyä vastaamaan riittävällä avunsaannilla.

Ikäihmisten toimintakyky on selkeästi parantunut viime vuosikymmenten aikana. Ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky perustuvat jo eletyn elämän aikana rakentuneelle pohjalle, mutta myös terveellisillä elämäntavan muutoksilla on vaikutusta. Haasteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja kotona selviytymistä ikärakenteen muuttuessa. Palveluja on oltava tarjolla, ja lisäksi

tarvitaan aktiivista avun tarjoamista ja etsivää vanhustyötä. Lisääntyneet muistisairaudet tuovat myös haasteita. On tärkeä tunnistaa muistisairaudet riittävän varhain ja turvata toimivat hoitopolut. Samoin mielenterveyteen liittyviin sairauksiin tulee puuttua ja pyrkiä estämään laitoshoido. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Ikäihmisillä täytyy olla kyky ja mahdollisuus luottaa johonkin ja toivoa jotakin. On myös arvokasta voida tunnustaa elämä sellaiseksi kuin se on ja saada mahdollisuus kertoa oma tarinansa elämästä. Parhaimmillaan ja eettisesti tärkeää on tunnustaa ikäihmisen arvo, kunnioittaa hänen elämäntätönsä ja kokemustaan, hyvästellä hänen mukanaan historiaan siirtyvä aikakausi ja hakea sovinto sieltä, missä on ollut hylkäämistä, hyväksikäyttöä, loukkaamista ja nöyryyttämistä. Ikäihmiset ovat meillä kuin peili omasta menneisyydestämme ja tulevaisuudestamme. (Heikkinen & Marin 2002, 258-260.)

2.2 Henkinen hyvinvointi ja voimavarat

Viime aikoina ikäihmisten mielen hyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat nousseet ajankohtaisiksi. Vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyy monia elämänmuutoksia ja menetyksiä, jotka vaikuttavat mielen haavoittuvuuteen. Mielen haavoittuvuus voi olla riski tai voimavara. Ikäihmisille tulisi olla riittävät selviytymiskeinot eri elämänmuutoksissa ja menetyksissä, jotta mielen tasapaino ei järky. Voimavaranäkökulmasta katsottuna haavoittuvuus merkitsee avoimuutta ja herkkyyttä, ja tämä auttaa ikäihmistä käsittelemään elämäntapahtumia ja vastaamaan iän tuomiin haasteisiin. Keskeisiä henkisen hyvinvoinnin seikkoja ovat elämän mielekkyyden kokemus, voimavarat ja muutoksiin sopeutumisen joustavuus. Mielen voimavaroja ovat mm. koherenssin tunne, selviytymiskeinot, kimmoisuus ja toivo. Muutosten ja menetystenkin keskellä on toivoa, mahdollisuuksia ja tarkoituksellisuutta. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 1.)

Tänä päivänä ihmiset ovat yleisesti kiinnostuneita omasta henkisestä hyvinvoinnistaan ja inhimillisestä kasvustaan. Tämä suuntaus koskee myös ikäihmisiä ja voidaan olettaa, että tulevaisuudessa heidän kiinnostuksensa mielenterveyttä ylläpitävistä palveluista kasvaa. Positiivisessa psykologiassa onnellisuuden ja hyvinvoinnin lähtökohtana ovat myönteiset tunnetilat ja tulkinnat omasta elämäntilanteesta joustavuuden, toivon ja optimismin lisäksi. Myönteiset tunteet, onnellisuus, saavutukset, myönteiset ihmissuhteet, sitoutuminen, merkityksellisyys, kiinnostavat tehtävät ja tekeminen on katsottu kuuluvan hyvään elämään. Avoimuus ja herkkyyks ovat lähtökohtana aidolle elämälle. Sen varassa ihminen voi kohdata oman eletyn elämänsä, sekä käsitellä elämänsä tapahtumia ja ikääntymiseen liittyviä menetyksiä ja

muutoksia, vanhuuden haasteita ja tulevaa kuolemaa. Vanhuuden kehitystehtävän onkin summata omaa elämänkulkua ja rakentaa siitä ehjä, merkityksellinen tarina. Kun tämä kehitystehtävä on ratkaistu onnistuneesti, ihminen saavuttaa viisauden ja mielen eheyden, mikä on taas voimavarana kehon ja mielen haurastumiseen. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 2-3.)

Ikäihmisen henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi pitäisi lisätä tietoisuutta psyykkisen hyvinvoinnin tärkeydestä, ehkäistä ja puuttua leimaamiseen, syrjintään ja epätasa-arvoon, edistää mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten voimaantumista, suunnitella ja toteuttaa monialaisia palvelukokonaisuuksia, joiden avulla ongelmia voidaan ehkäistä ja hoitaa ja auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä kuntoutumaan sekä tunnistaa palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten kokemuksia ja käyttää niistä saatavia tietoja kehittämistyön pohjana. (Saarenheimo 2007.)

On tutkittu, että mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, mm. itsensä ja omien rajoitustensa hyväksyminen, vastavuoroiset ihmissuhteet, arjen ja ympäristön hallinta, autonomia, henkilökohtainen kasvu ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen. Vanhuuden mielenterveyteen sisältyy psyykkisten häiriöiden ja ongelmien riski ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpysyminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Ikäihmisten mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, vuorovaikutukselliset, yhteiskunnalliset ja globaalit tekijät. Yksilöllinen taso sisältää perimän, terveyskäyttäytymisen, selviytymisen ja itsearvostuksen tunteet. Vuorovaikutus pitää sisällään ihmissuhteet ja kyvyn toimia yhteisössä. Yhteiskunnalliseen tasoon voidaan liittää ympäristönäkökulma, talous ja liikenne. Myös lisääntynyt tiedonvälitys ja ilmastomuutos on syytä ottaa huomioon. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 5-6.)

Ikäihmisen henkisen toimintakyvyn tukemisen tulee olla tavoitteellista toimintaa, jonka avulla häntä tuetaan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen ja terveyden ylläpitämiseen. Hoitajan on osattava huomioida ikäihmisen kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot, joita ovat mm. havaitseminen, oppiminen ja muistaminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Tärkeä osa ovat myös metakognitiot eli miten ikäihminen itse käsittää omat havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelutoimintansa. (Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla 2009.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiivisten toimintojen lisäksi persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala. Tärkeitä psyykkisiä voimavaroja ovat motivaatio, mieliala ja kyky tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet. Myös minäkäsitys ja itsearvostus ovat psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita. Millainen on ihmisen käsitys itsestä toimijana, heijastuu ikäihmisen kykyyn arvioida oman toimintansa merkitystä. Päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyky kuvaavat pitkälti sitä, missä määrin

ikäihminen pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan tavoitteidensa saavuttamiseen. Henkisen toimintakyvyn tavoitteena on saavuttaa elämänhallinta ja selviytymisen tunne. (Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla 2009.)

Ikäihmisten äänen ja kokemusten kuuleminen on tärkeää tarkasteltaessa henkistä hyvinvointia. Asenteisiin voidaan vaikuttaa työskentelemällä ikäsyrrjintää vastaan, vähentämällä syrjintää ja kehittämällä asu-
misympäristöjä. Keskustelut ikäihmisten kanssa ovat nostaneet elämäkokemuksen merkittäväksi voimavaraksi, mielen hyvinvoinnin peruskiveksi ja muutoksissa selviytymisen tueksi. Tahdonvoima, positiivinen vire, huumorintaju ja hyvät ihmissuhteet kannattelevat pitkälle. Elämän tarkoituksellisuuden kokemista voi kokea kaikissa olosuhteissa. Sen kokeminen on yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon, hallinnan tunteeseen, hyvään itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 8.)

Hyvinvoinnin käsitteet ovat inhimillisiä konstruktioita, jotka määrittyvät inhimillisten valintojen ja toimien myötä, ja ovat avoimia jatkuvalla muutoksella. On myös paljon yleisempää käsitellä mielen sairauksia ja häiriöitä kuin tarkastella henkistä hyvinvointia. Osa ikäihmisistä on onnellisia, tyytyväisiä ja sopeutuneita, osa kokee tilansa negatiivisena. Osan hyvinvoinnin vaihteluista selvittävät terveys, sosio-ekonominen asema, sosiaalinen aktiivisuus ja parisuhde. Ryff on kuvaillut kuusi henkisen hyvinvoinnin ulottuvuutta: itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, autonomia, ympäristön hallinta, tarkoitus elämässä ja kasvu ihmisenä. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013.)

Itsensä hyväksyminen on yleisimmin mainittu edellytys hyvinvoinnille. Itsensä hyväksyminen hyvine ja huonoine puolineen oli jo Eriksonin kehitysteorian keskeinen sisältö. Ikäihmisellä tulisi olla voimavarat ja kypsyys hyväksyä itsensä ja koko elämänsä juuri sellaisena kuin se on eletty, mukaan lukien onnistumiset ja epäonnistumiset. (Erikson 2002.)

Kyky rakastaa ja olla rakastettu liitetään myös kypsyuteen. Siihen liittyy myös läheiset ihmissuhteet ja generatiivisuus eli huolenpito muista, erityisesti nuorempien sukupolvien auttaminen ja tukeminen.

Itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys ovat keskeisiä hyvinvoinnin elementtejä. Oman käytöksen hallinta, itsearviointi, kyky arvioida omaa elämää omista lähtökohdista, omista asioista päättäminen ja päätöksentekoon osallistuminen tukevat oman itsen ja oman elämän hyväksymistä. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 9-12.)

Ympäristön hallinnassa edellytetään kykyä osallistua ulkopuolisiin tapahtumiin. Siinä on kyse kyvystä valita ja muuttaa ympäristöä itselle sopivaksi. Elämän sisältö, päivittäisen elämän mielekkyys ja myönteinen elämänasenne liittyvät elämän tarkoitukseen. Ryffin mukaan siihen liittyy päämäärätietoisuus ja tavoitteellisuus, jotka vaikuttavat tunne-elämän eheyteen. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 9-12.)

Kasvu ihmisenä jatkuu läpi koko elämän ja kokemus omasta kasvusta ja kehittymisestä on merkittävä henkisen hyvinvoinnin ulottuvuus. Kasvu ja kehitys ilmenevät mm. avoimuutena erilaisille kokemuksille. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 9-12.)

Ikäihmisen voimavarat ovat ihmisessä itsessään sekä yhteiskunnassa olevia tekijöitä, joiden avulla ikäihminen välttää haitallisia kuormitustekijöitä tai selviää niistä. Kokonaisvaltainen hyvinvointi on elämäntähtäystä, myönteistä elämänasennetta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Voimavaroja ovat myös arvokkuuden ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, hengellisyys, toimintakyky ja terveys, sosiaaliset suhteet ja verkostot sekä palvelut, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Elämän merkitykset syntyvät arjessa ja elämää eläen. (Stenberg 2017.)

Voimavarat muodostavat perustan koko ihmisen toimintakyvylle. Ikäihmiset kokevat omat voimavaransa eri tavalla. Voimavaroja voidaan vaalia ja harjoittaa. Ne voidaan jakaa myös seuraavasti: kollektiiviset voimavarat, sosiokulttuuriset voimavarat, ympäristö voimavarana, sosiaaliset voimavarat, psyykkiset ja persoonalliset voimavarat ja henkiset voimavarat. Elämäntähtäys on voimavara. Jokainen elämä on matka itseksi tulemiseksi. Ikäihmisellä on jo kokemusta ja osaamista säädellä omaa käytöstä sekä elämäntähtäyksestä tuleva elämäntähtäys. Myös muistelu voidaan nähdä voimavarana. (Stenberg 2017.)

Voimavaroja ja ikääntymistä voi jäsentää yhteiskunnan voimavarana, esim. vapaaehtoisina, omaishoitajina ja lastenhoidon lisäapuna. Toisaalta voimavarat kertovat ikäihmisten omista henkilökohtaisista ominaisuuksista, verkostoista ja ympäristötekijöistä. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 16-17.)

Ikäihmisen koherenssin tunne on suhteellisen pysyvä olotila. Se muodostuu ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja merkityksellisyydestä. Erityisen merkittäviä asioita koherenssille on toistuvat tapahtumat, kuten juhlapyhät ja perhejuhlat, perinteet, sosiaalinen arvostus, lahjojen antaminen ja valta. Oleellista on myös perinteiden jaettu arvostaminen ja eri sukupolvien sitoutuminen perinteisiin. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 27.)

Ikäihmisten henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen on monitasoinen kokonaisuus. Keskeisinä tekijöinä ovat syrjäytymisen estäminen ja autonomian säilyttäminen mahdollisimman pitkään, sekä omatoimisuuden tukeminen, jolloin myös tunne elämän hallinnasta lisääntyy. Yhteisötasolla tarvitaan yhteisöllisyyttä, kansalaisuutta, osallisuutta ja sosiaalista tukea vahvistavaa toimintaa. Näitä ovat mm. mielenterveyttä edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut, ympäristön viihtyvyys ja turvallisuus sekä sosiaalisen tuen ja osallisuuden lisääminen. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013, 48.)

Perimmäiset kysymykset ovat luonnollista ikäihmisille. Pitkän elämänsä aikana ikäihminen oppii asettamaan itsensä ja olemassaolonsa laajempiin yhteyksiin. Elämän päämäärä ja tarkoitus tulevat osaksi laajempaa kokemusta, johon liittyy myös uskonnollisuus. Vanhuudessa usein halutaan nähdä uskonto ja tuonpuoleiset asiat elämän olennaisena perustana. Usein vanhuudessa uskonnollinen pohdinta ja osallistuminen hengellisiin tilaisuuksiin lisääntyy. Monien elämässä seurakunnan merkitys kasvaa. Osa ikäihmisistä haluaa pohdiskella asioita yksin, osa haluaa saada vastakaikua toisilta ihmisiltä. (Porio & Porio 1995, 94.)

2.3 Lainsäädännöstä

Kaikkea toimintaa ohjaavat lait. Ne antavat raamit minkä sisällä toimitaan. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyvän väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Kuntien velvollisuus on järjestää ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton julkaisema laatusuositus Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 turvaa hyvän ikääntymisen ja palvelut niitä tarvitseville. (Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisu 2017:6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö työstää ikääntymispolitiikkaa strategiassaan, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. Sen tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020.)

Laki oikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin niiden tarpeen mukaan, ei henkilön iän mukaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Sosiaalihuoltolaki 36 § turvaa 75 vuotta täyttäneille ikäihmisille pääsyn sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arviointiin seitsemäntenä päivänä, kun kuntaan on otettu yhteyttä. Lisäksi laki määrää

terveyspalveluiden aikarajat ja hoitotakuun terveydenhuoltolaissa. Ikäihmisten palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta säädetään myös laissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Muita tärkeitä lakeja ovat mm kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, asiakasmaksulaki, laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja sotilasvammalaki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

3 IKÄRAKENTEEN MUUTOS JA VOIMAVARAT

Suomessa näkyy selvästi ja voimakkaana ikärakenteen muutos. Suomessa on nyt, vuonna 2018 lähes 800 vähintään 100 vuoden ikäistä ja heidän määränsä kasvaa joka vuosi. (Kotimaa 2018.)

3.1.Yleistä

Suomessa näkyy selvästi ja voimakkaana ikärakenteen muutos. Ikääntyminen näkyy erityisesti työikäisen väestön vanhenemisena. Eliniän odote on lähes kaksinkertaistunut runsaassa sadassa vuodessa. Vanhuspalveluiden valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteerinä pidetään 75 vuoden ikää. Eliniän pitenemisen myötä vanhuus elämänvaiheena on mahdollinen yhä useammalle ihmiselle. Vaikka ikääntymiseen liittyy voimavarojen heikkenemistä, monet elävät tätä elämänvaihetta tyytyväisinä elämänsä sujumiseen. Heidän voimavaransa ovat riittäneet ylläpitämään hyvää elämänlaatua sekä ehkäisemään merkittävien ongelmien syntyä. He myös pystyvät käsittelemään syntyneitä vaikeuksia. Tärkeimpiä voimavaroja ovat isovanhemmuus, omaiset ja läheiset, ystävät, muistelu, yhteiskunnan tarjoama tuki ja palvelut, opiskelu ja harrastukset. (Heikkinen & Marin 2002, 37.)

Ikäihmisten tärkeimpiä tukijoita ovat puoliso ja lapset. Kaikille tämä ei ole mahdollista; puoliso voi olla kuollut tai huonokuntoinen, lapset voivat asua kaukana. Ikääntyessämme meidän tulisikin puhua elämäämme ja hoitoamme koskevista toiveista läheistemme kanssa. Näin läheisten on mahdollisuus toimia toiveiden mukaisesti. (Kivelä 2012, 21.) Perhe ja suku muodostavat verkoston, jonka siteiden katsotaan olevan suurta tyydytystä ja voimaa tuottavia, mutta joskus ne myös kuormittavat ja ovat raskaita. Perhe on moraalinen yhteisö, jossa koetaan velvoitteita huolehtia omista jäsenistä. Perheellä ja kodilla on yleensä positiivinen merkitys. (Heikkinen & Marin 2002, 108-111.)

Parhaimpana koen elämäni nykyisin lastenlasteni kanssa ollessani. Heidän kauttaan koen elämisen ilon ja näen sukulaisuuteni jatkuvan heissä. Olen joskus huolissani lasteni ja lastenlasteni tulevaisuudesta tänä juurettomana ja levottomana aikana. (75-vuotias mies maaseudulta.)

Eräs tapa tutkia hyvän ikääntymisen voimavaroja, on nähdä yhteiskunta toimintakenttänä, jossa meillä on eräänlaiset resurssit, pääoma. Taloudellinen pääoma voi olla materiaalista, kuten raha ja omaisuus,

tai institutionalisoitua immateriaalista oikeutta, kuten omistusoikeus. Kulttuurisella pääomalla on myös kaksi eri muotoa; esineellinen, kuten maalaukset, kirjat, sävellykset ja valokuvat sekä ruumiillistunut muoto eli habitus. Tämä on ihmisen sisäinen toimintavalmius, mikä näkyy ihmisen taipumuksena toimia tai tehdä valintoja tavalla, joka sopii heidän omaksumaansa elämäntyyliin. Habitus saa alkunsa jo lapsuudessa ja se muotoutuu asteittain elämän edetessä. Esimerkiksi eläkkeelle tai leskeksi jääminen merkitsevät elämän uudelleen rakenteistamista jonkin muun kuin työn tai parisuhteen varaan. Pitkä elämäntaakka auttaa ymmärtämään historiallisten ja yhteiskunnallisten prosessien toistuvaa luonnetta ja näkemään ajallisia jatkumia. Vanhenemisen kulttuurinen voimavara on mm. sen asema tietynlaisena stabilisoivana vastavoimana yhteiskunnalle, jossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Kolmantena resurssina on sosiaalinen pääoma, joka ilmenee sosiaalisina verkostoina, ryhminä, organisaatioina sekä niihin liittyvinä vaihdon ja kanssakäymisen normeina, oikeuksina ja velvollisuuksina. Ryhmään kuulumisen ja sosiaaliset siteet ovat edellytys sosiaalisen pääoman syntymiselle ja omistamiselle. Sosiaalinen pääoma tuotetaan vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, joiden tulee taas perustua vastavuoroisuuteen ja luottamukseen. Tämän on tutkittu olevan yksi tärkeimmistä ikääntymisen voimavaroista. (Heikkinen & Marin 2002, 100-105.)

3.2 Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus

Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus -tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Suurin osa heistä elää aktiivista elämää, joka ei eroa työikäisen väestön elämästä. Pitkäaikaissairaudet ja niistä johtuva toiminnanvajausta kuuluvat yhä myöhäisempään vanhuuteen. Nykyaikana yleinen sairaus on muistisairaus, joka aiheuttaa toisen ihmisen avun tarvetta ja kuntiin taloudellista painetta. Voidaan jopa miettiä katoaako tavallinen vanhuus, koska siitä on tulossa valtaväestön normi, ja jääkö vanhuudesta jäljelle vain aivojen terveyden huolenpitoa tarvitseva ryhmä? (Duodecim 2017.)

Maailman väestö elää nykyään keskimäärin 20 vuotta pidempään kuin 50 vuotta sitten. Vanhuus kattaa elämästä yhä suuremman osan. Globaalisti elinajan pitenemisen syiksi on tunnistettu pääasiassa sydän- ja verisuonitautien väheneminen, sekä miesten tupakoinnin väheneminen. Ainakin miesten toimintakyky näyttää säilyvän yhä pidemmälle vanhuuteen. Merkittävä vanhusten toimintakykyä heikentävä tekijä on dementia. Dementian ilmaantuvuus on hitaasti pienentynyt menneistä vuosikymmenistä etupäässä parhaiten koulutetun väestönosan keskuudessa. (Duodecim 2017.)

Muuttuva vanhuus näkyy nuorten vanhuksien pidempinä työurina, sekä vanhaksi elävien jatkuvana kaikenlaisena aktiivisuutena, jonka mittaamisesta ja seuraamisesta on tullut kansainvälinen tavoite. UNECE eli Yhdistyneiden kansakuntien Euroopan talouskomissio vertailee vanhuutta indeksillä, jossa on neljä osa-aluetta. Ensimmäinen on 55-75 –vuotiaiden työllistyminen ikäryhmittäin, toinen yhteiskunnallinen aktiivisuus kuten vapaaehtoistyö, lasten tai lastenlasten hoito, vanhusten hoito ja poliittinen aktiivisuus. Kolmantena seurataan itsenäistä tervettä ja turvallista elämää, johon kuuluvat liikunta, terveyspalveluiden saatavuus, itsenäinen asuminen, taloudellinen ja fyysinen turvallisuus sekä elämänikäinen oppiminen, ja neljäntenä aktiivisen vanhuuden mahdollistava ympäristö, johon sisältyvät jäljellä olevan elinajan odote ja sen prosenttiosuus 55-vuotiaana, psyykkinen hyvinvointi, sähköisten palvelujen käyttö, sosiaaliset kontaktit ja koulutuksen saatavuus. Suomi on yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa luomassa lisää tilaa aktiiviselle itsenäiselle vanhuudelle. (Duodecim 2017.)

3.3 Palvelurakenteen muutos

Vanhuuteen liittyvän sairastelun ja toiminnanvajauksen siirtyminen yhä vanhempaan ikään näkyy myös suomalaisissa terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Palvelurakenteen muutoksessa aikuisille suunnattujen somaattisten ja psykiatristen sairaalapalveluiden käyttäjät ovat koko 2000-luvun aikana muuttuneet aina vain vanhemmiksi. Kaikkein iäkkäimpien, 85 vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavissa vanhusten asumispalveluissa. Asuminen on nykyään yhä useammin palveluasumista laitosasumisen sijaan. Palveluasuminen painottaa henkilön oman päätöksenteon ja elämän itsenäisyyttä ja hallintaa. Samalla se lisää myös suurempaa omaa taloudellista panosta verrattuna laitoshoidon. Viimeisimpien käytettävissä olevien tilastolukujen mukaan 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona yli 90 % ja 80 vuotta täyttäneistä 86 %. Kotona asuminen on yleensä iäkkäiden oma tahto, vaikka he olisivat sairaita ja avun tarpeessakin, jos kyseessä ei kuitenkaan ole yksinäisyys tai ihmissuhteiden vähäisyys. (Duodecim 2017.) Hyvinvointitutkimuksessa kotona asuminen palvelujen turvin koettiin erittäin positiivisena asiana.

3.4 Muistisairaudet ja kognition vaje

Kotihoidon ja asumispalveluiden, esim. palveluasumisen ja vanhainkotien kohdentuminen on muuttunut yhä useammin muistisairaita suosiviksi. Vuonna 2016 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 40 %:lla oli

muistisairausdiagnoosi ja 80 %:lla kognition vajuus. Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavien asumispalveluiden asiakkaille vastaavat luvut olivat 70 % ja 95 %. Kun tarkastellaan muutoksen suuntaa ja sen nopeutta, voidaan arvioida, että vanhuspalvelut kohdentuvat lähes kokonaan muistisairaille noin vuosikymmenen loppuun mennessä. Tästä voidaan päätellä, että vanhenevan yhteiskunnan pulmana ei olekaan vanhuus, vaan vanhuuden mukanaan tuoma aivojen terveyden menetys. (Finne-Soveri 2017, 133-215.)

Muistisairaudet eli dementia on oireisto, joka heikentää kognitiota, päivittäisiä toimintoja sekä aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Oireiston syynä on jokin orgaaninen tekijä. Tavallisimmat muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen dementia ja Lewyn kappale. Käyttöoireina on usein masennusta, harhoja, aggressiivisuutta, apatiaa ja agitaatiota. (Karppi 2012.)

Parhaillaan kunnat kehittävät hallituksen kärkihankkeiden tukemina digitaalisia palveluita, joissa korostetaan asiakkaan omatoimisuutta ja valinnanvapautta, sekä sähköisten palveluiden käyttöä. Valinnanvapaus toteutuu mm. palvelusetelien käytöllä ja valintana yksityisten ja kunnallisten palvelujen välillä. Valinnanvapaus laajenee sote-uudistuksen myötä käsittämään myös muiden palvelujen valintaa. Itsehoito laajenee, kun eri väestöryhmät ottavat yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Kysymyksenä onkin toteutuvatko valinnanvapaus ja itsehoito muistiystävällisesti ja ovatko ne muistisairaidenkin saatavilla ja osaavatko he niitä hyödyntää. Onko sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöä riittävästi huolehtimaan heistä, joiden aivojen terveys ei enää riitä itsestä huolehtimiseen? Vapautuuko henkilökuntaa aivoilta terveiden ihmisten omatoimisuuden ja itsehoidon vaikutuksesta? (Finne-Soveri 2017, 133-215.)

Vanhat ihmiset jakautuvat kolmeen osajoukkoon, jos eläkkeeseen oikeuttavaa ikää pidetään mittarina. Yksi on iäkkäät, jotka ovat biologisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti täysin tai valtaosin verrannollinen työssäkäyviin aikuisiin. He huolehtivat itse terveydestään ja terveystieteiden palveluidensa saannista ja valinnasta. Riippumatta kalenteri-ikästä he eivät miellä itseään vanhuksiksi. Toinen joukko on iäkkäät henkilöt, joiden aivosairaudet ovat pääosin muistisairauksia, ja joiden erilaiset oireet edellyttävät paljon yhtämittaisia ja säännöllisiä palveluita. Tällaisia oireita ovat mm. tasapaino-ongelmat, masennus- ja ahdistusoireyhtymä, pidätyskyvyttömyys tai käyttöoireet. Heihin kohdentuu säännöllinen kotihoito ja asumispalvelut. Heidän ongelmansa on enemmänkin aivojen terveyden menetys kuin vanhuus. Kolmas osajoukko muodostuu monisairaista iäkkäistä, joiden somaattiset sairaudet rajoittavat toimimista. Heillä kyse ei ole aivosairauksista. Vanhuspalveluiden kohdentuminen tälle joukolle on pieni, vain noin 5-10 % asumispalveluista ja 20 % säännöllisen kotihoidon palveluista. Heitä kutsutaan vanhuksiksi. (Finne-Soveri 2017, 133-215.)

4 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiöiden selittämisestä. (Koppa 2015.)

Hyvässä tutkimusraportissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia ja reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja riittävän suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen kokonaisongelman ja tutkimuskysymykset. Tutkimuksessani lähetettiin 190 kyselyä vuonna 2017 75-vuotta täyttäneille ja vastauksia saatiin 146. Vastausprosentti oli 76,8. Olemme erittäin tyytyväisiä vastausten määrään ja katsomme tutkimuksen olevan luotettava. Hyvinvointikysely oli laaja ja kokonaisvaltainen, joten senkin osalta koen saavani riittävän hyvin vastauksia koko tutkimusongelmaan eli yleiseen käsitykseen ikäihmisten hyvinvoinnista. Katoanalyysissä en koe kadon aiheuttamaa vääristymää, vaan näen saadun aineiston vastaavan alkuperäisestä perusjoukosta saatavia tietoja. (Heikkilä 2006.)

Tutkimusongelmana oli:

1) Millainen on ikääntyvän (75 v.) kotona asuvan väestön hyvinvointi Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella v. 2017?

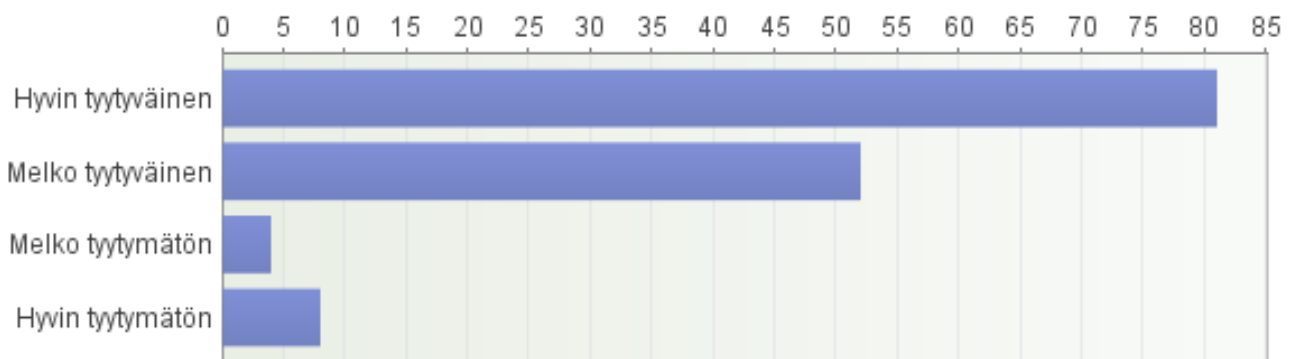
Tutkimusongelmina olivat ikääntyneen väestön yleinen hyvinvointi, jota haluttiin käsitellä laajasti ottaen monia osa-alueita huomioon, mm. asuin- ja elinympäristö, terveydentila, lääkkeiden käyttö, aisti-toimintojen muutokset, elintavat, palvelujen käytön määrä ja saatavuus, liikunnan määrä, muisti, mieliala, osallisuus ja taloudellista tilanne. Koska tutkimus oli laaja, ymmärrettävästi kovin syvälliseen analysointiin ei voitu mennä. Mielestäni kuitenkin tutkimus, jota tukee teoria, antoi hyvän yleisen kokonaiskäsityksen ikäihmisten hyvinvoinnista. Ikäihmisen osallisuus koettiin tärkeäksi. Lisäksi haluttiin tietää ikäihmisen oma mielipide yleisestä suuntauksesta, jossa asutaan kotona mahdollisimman pitkään ja palvelut tuodaan kotiin. Palautteet myös toimitettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johdolle, jotta resursseja voidaan suunnata oikein.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyjä lähetettiin Ylivieskaan 89 kpl, Nivalaan 57 kpl, Sieviin 28 kpl ja Alavieskaan 16 kpl, yhteensä 190 kpl. Vastauksia saatiin takaisin yhteensä 146, eli vastausprosentti on 76,8. Mielenkiintoista oli, että vastaajista suurin osa oli miehiä. Hyvään vastausprosenttiin vaikutti ehkä avoin yhteydenpito; kyselystä muistutettiin palvelutarvetiedotteiden mielenkiinnon kyselyn yhteydessä ja kyselystä sai lisätietoja ottamalla yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla. Myös saatekirjeessä pyrittiin siihen, että se on puoleensavetävä ja henkilökohtainen. Hyvinvointikysely koettiin mielekkäänä ja tärkeänä. Teoria ja hyvinvointikyselyn vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia ja tukevat toisiaan.

5.1 Taustatiedot

Suurin osa vastaajista oli avio- tai avoliitossa ja asui puolisonsa kanssa omakotitalossa (106 vastaajaa). Vastaajista 133 oli hyvin tyytyväinen tai melko tyytyväinen nykyiseen asuntoonsa, ja kokivat, että asumista hankaloittavia tekijöitä kodissa ei ole. Vain 13 koki syrjäisen sijainnin hankaloittavan mm. palveluiden saantia. Vain yhdellä vastaajista ei ollut toimivaa palovarointia. Tämä kysyttiin erikseen, koska ikäihmisten turvallisuutta pidettiin erityisen tärkeänä.



KUVIO 1. Asumistyytyväisyys (N=145)

Hyvinvointikyselyn mukaan 81 vastaajaa oli hyvin tyytyväinen asuntoonsa, 52 melko tyytyväisiä ja vain neljä oli melko tyytymättömiä ja kahdeksan hyvin tyytymättömiä. Yleinen tyytymättömyyden aihe oli pitkät matkat keskustaan, korkeat portaat ja kynnykset. Vain muutamalla asunto oli huonokuntoinen. Suurin osa ikäihmisistä halusi asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, kunhan tarvittavaa apua on

saatavilla. Yleiseen suuntaukseen siitä, että tarvittava apu tuodaan kotiin, olivat kaikki vastaajat tyytyväisiä. Koti on paras paikka. Kaksi vastaajaa nosti kuitenkin esiin, sen, että liian huonokuntoisia vanhuksia asuu yksin kotona. Myös sitä pelättiin, että apua ei saa silloin kun sitä tarvitsee.

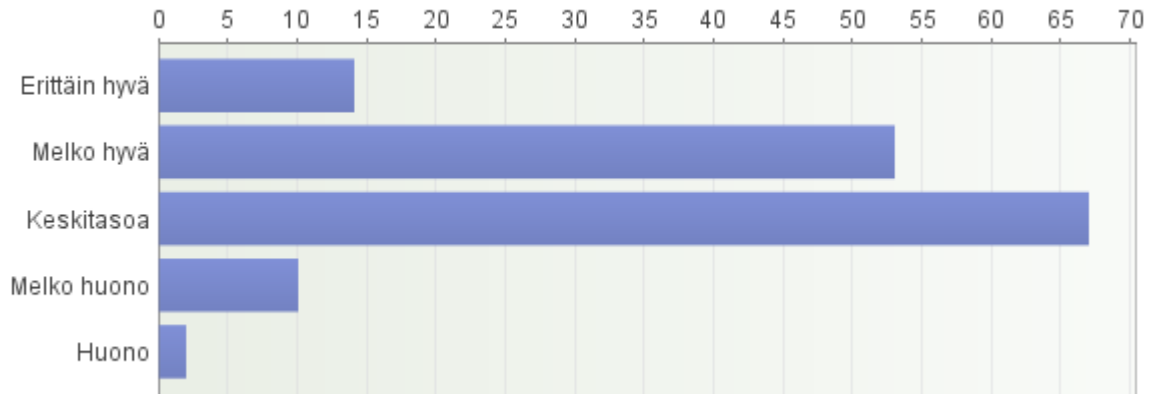
TAULUKKO 1. Asumista hankaloittavat tekijät (N=143)

	Kyllä	Ei	Yhteensä	Keskiarvo
Korkeat kynnykset	3	48	51	1,94
Hankalat portaat	5	46	51	1,9
Riittämätön valaistus	2	49	51	1,96
Ahtaat WC-/peseytymistilat	5	46	51	1,9
Syrjäinen sijainti	16	35	51	1,69
Muu mikä	2	27	29	1,93
Kodissani ei ole hankaloittavia tekijöitä	25	94	119	1,79
Yhteensä	58	345	403	1,87

Vastaajista suurimmalla osalla ei ollut asumista hankaloittavia tekijöitä kodissaan. Kolmella vastaajalla oli korkeat kynnykset, viidellä hankalat portaat, kahdella riittämätön valaistus, viidellä ahtaat WC-/peseytymistilat ja 16:lla syrjäinen sijainti. (TAULUKKO 1.)

5.2 Terveystila

Suurin osa 75-vuotiaista koki oman terveydentilansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi. Vain 12 koki yleisen terveydentilansa huonoksi tai melko huonoksi. Säännöllisesti lääkkeitä käyttivät lähes kaikki, vain 21 vastaajaa oli ilman säännöllistä lääkitystä. Ehdottomasti yleisimmät sairaudet olivat verenpaine, eturauhasvaivat ja korkea kolesterolit. Vastaajista 59 koki, että heillä on jokin sairaus, vamma tai kipu, joka rajoittaa jokapäiväistä elämää. Säännöllistä kipua päivittäin koki 30 vastanneista. Virtsaamiseen liittyviä ongelmia koki 32 vastanneista. Kipu oli myös yleisin syy huonoon yöuneen.

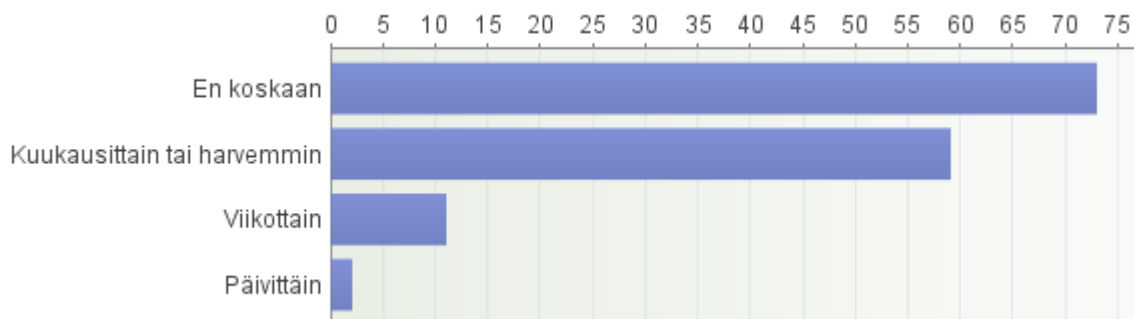


KUVIO 2. Oma mielikuva terveydestä (N=146)

Suurin osa, 67 vastaajaa koko terveydentilansa keskitasoiseksi, 14 erittäin hyväksi ja 53 melko hyväksi, 12 vastaajaa koki terveydentilansa melko huonoksi tai huonoksi. Kaikilla vastaajilla oli säännöllinen lääkitys tai ainakin tarvittaessa otettava lääkitys. (KUVIO 2.)

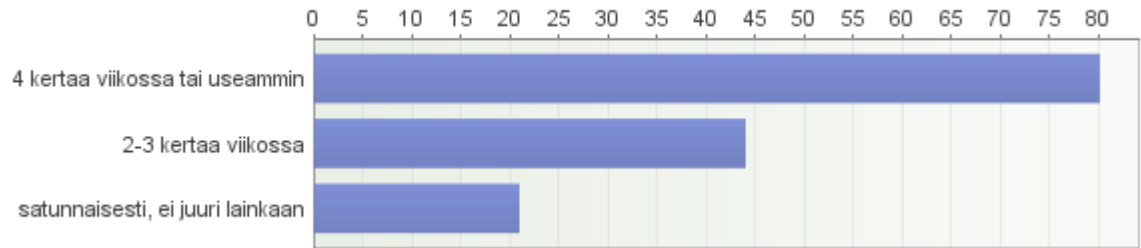
5.3 Elintavat

Jokainen vastaajista sanoi syövänsä päivittäin lämpimän aterian. Alkoholia käytti 73 vastaajaa kuukausittain tai useammin. Tupakkaa poltti vain 11 vastaajista. Liikuntaa, esim. kävely, voimistelu ja hyötyliikunta harrasti 124 vastaajista vähintään 2-3 kertaa viikossa. Lihasvoimaa ja tasapainoa, esim. kuntosali ja uinti harrasti taas 79 vastaajista vähintään kerran viikossa.



KUVIO 3. Alkoholin käyttö (N=145)

Vastaajista 73 ei käyttänyt alkoholia koskaan, 59 sanoi käyttävänsä kuukausittain tai harvemmin, ja 11 viikoittain. Päivittäin alkoholia käytti kaksi vastaajaa. (KUVIO 3.)

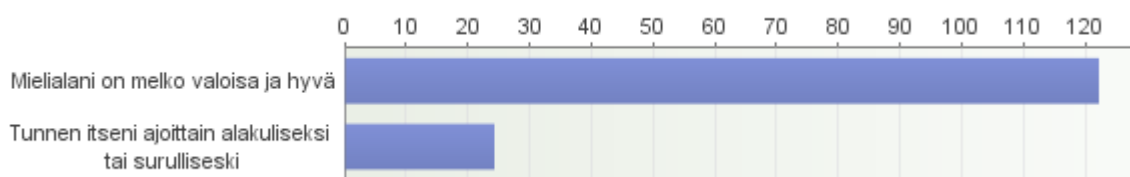


KUVIO 4. Liikunta (N=145)

Liikuntaa, esim. Kävely, voimistelu ja hyötyliikunta, kuten koti- ja pihatyöt harrasti 80 vastaajaa 4 kertaa viikossa tai useammin. Vastaajista 44 harrasti liikuntaa 2-3 kertaa viikossa, ja 21 vastaajaa satunnaisesti tai ei juuri lainkaan. (KUVIO 4.)

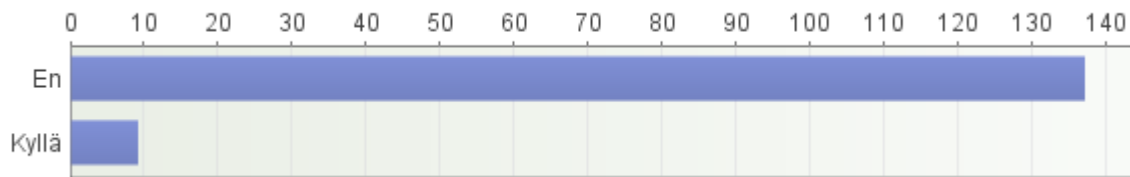
5.4 Muisti, mieliala ja osallisuus

Vain neljällä vastaajista oli muistilääkitys. Vastaajista tai heidän läheisistään 20 oli huolissaan muistista. Muistitutkimuksiin ajan halusi 13 vastaajaa. Iloksemme vastaajien mieliala oli muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta melko valoisa ja hyvä. Yksinäiseksi tunsivat itsensä 9 vastaajaa. Turvalliseksi elämänsä koki 120 eli lähes kaikki. Harrastusryhmiin osallistui 125 vastaajaa. Lähes kaikki vierailivat jonkun luona tai heidän luonaan vierailtiin vähintään viikoittain. Sosiaalista kanssakäymistä ei ollut kolmella. Yksi sanoi olevansa erakko.



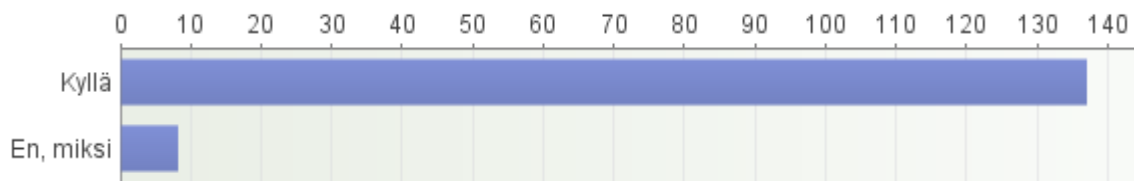
KUVIO 5. Mieliala (N=146)

Vastaajista 122 koki mielialansa melko valoisaksi ja hyväksi. 24 vastaajaa tunsivat itsensä ajoittain surulliseksi tai alakuloiseksi. (KUVIO 5.)



KUVIO 6. Yksinäisyys (N=146)

Vastaajista 9 tunsivat olonsa yksinäiseksi, 137 vastaajaa ei kokenut itseään yksinäiseksi.



KUVIO 7. Turvallisuudentunne (N=145)

Lähes kaikki, 137 vastaajaa koki elämänsä turvalliseksi. Kahdeksan vastaajaa ei kokenut elämäänsä turvalliseksi. Kysyimme mahdollisia syitä turvattomuuteen, niitä selvitimme hieman avoimilla kysymyksillä.

VASTAAJIEN KOKEMUKSIA TURVALLISUUDENTUNTEESTA:

Jumala auttaa meitä kaikkia.

Sairauksieni vuoksi.

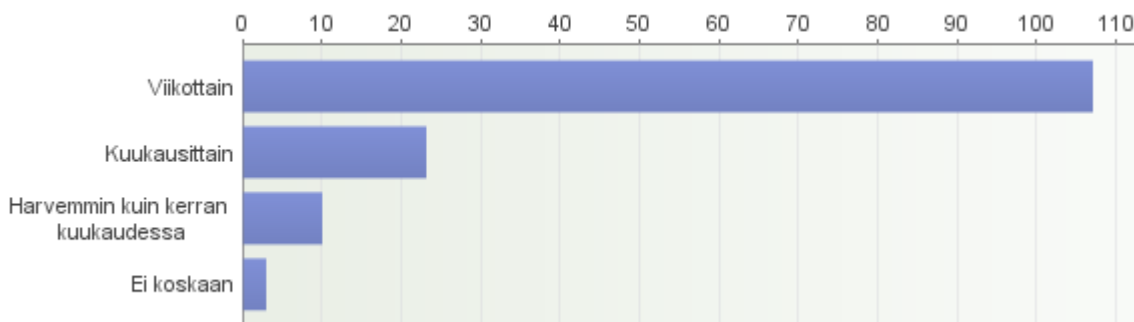
Kyllähän se vanhuus vähän mietityttää

Yöllä tunkeutunut kaksi miestä kotiimme särkemällä ovenlasin. Onneksi heräsimme ajoissa.

Yksin asuminen pelottaa joskus.

Syrjässä asuminen, kulku.

Kotona voi sattua mitä vaan kun on yksin.



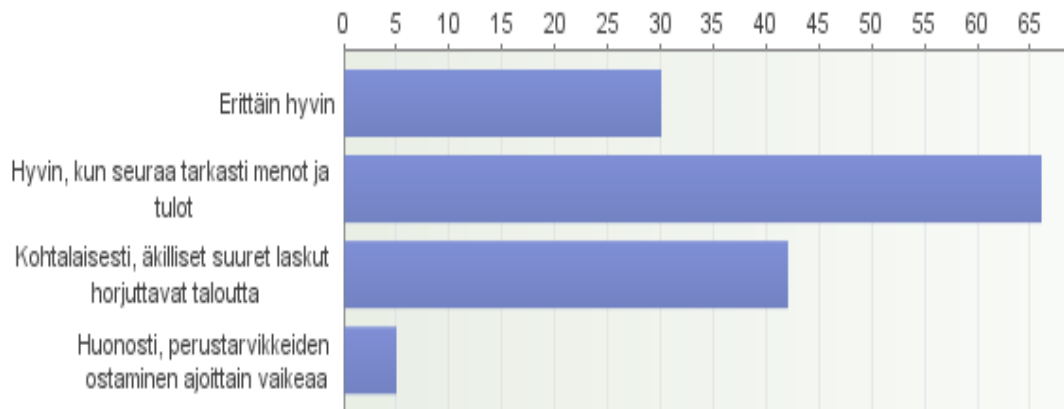
KUVIO 8. Kyläily (N=143)

Kuviossa 8 on nähtävissä tulokset kysymykseen: ”Kuinka usein luonanne vieraillaan tai Te itse vieraillette jonkun luona”.

108 vastaajaa kertoi, että hänen luonaan vierailee joku, tai hän itse vierailee jonkun luona viikoittain tai useammin. Vastaajista 32:lla on kanssakäymistä kuukausittain tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kolmella ei ollut vierailuja. (KUVIO 8.)

5.5 Talous

Vastaajista 96 koki pärjäävänsä taloudellisesti erittäin hyvin tai hyvin, kun seuraa tarkasti tulot ja menot. Äkilliset, suuret laskut horjuttivat 42 vastaajan taloutta. Viisi vastaajaa koki taloudellisen tilanteensa huonoksi, ja perustarvikkeiden ostaminen oli ajoittain vaikeaa. Taloudellisesta tuesta oli kiinnostunut moni vastaaja, ja heille lähetettiin tietoa mm. toimeentulotuesta, palvelusetelistä, eläkkeen saajan hoitotuesta, kotitaloustyön verovähennyksestä, omaishoidon tuesta, lääkekorvauksesta ja terveydenhuollon asiakasmaksukatosta (yhteensä 200 tiedotetta).



KUVIO 9. Taloudellinen tilanne (N=143)

Kuviossa 9 on nähtävissä tulokset kysymykseen: ”Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja etuudet”.

66 vastaajaa koki, että tulot riittävät elämiseen, kun seuraa tarkasti menot ja tulot. Vastaajista 30 koki pärjäävänsä taloudellisesti erittäin hyvin. Vastaajista 42:lla äkilliset suuret laskut horjuttavat taloutta ja

tulot riittävät kohtuullisesti elämiseen. Viidellä vastaajalla tulot riittivät huonosti elämiseen ja perustarvikkeiden ostaminen on ajoittain vaikeaa. (KUVIO 9.)

5.6 Ajatuksia kotona asumisesta

Tämän päivän vanhustenhuollossa pyritään siihen, että ikäihmiset asuisivat kotona palvelujen turvin niin pitkään kuin mahdollista. Vastaajista 41 koki, että eivät saa riittävästi tietoa ikäihmisille tarkoitetuista palveluista. Internet ei ole läheskään kaikille ikäihmisille tuttu tai helppo tapa etsiä tietoa. Saimme ehdotuksia tilanteen parantamiseksi. Vastaajat kokivat, että palveluista pitäisi tehdä selkokielineen opas ikäihmisille. Myös paikallislehden palvelupalstaa kaivattiin, tai yleisöluentoja palveluista, jotka voisi myös esittää erilaisissa kerhoissa ja yhdistyksissä.

Kotona asumisen ja palvelujen tuomisen kotiin kokivat lähes kaikki vastaajat erittäin positiivisena asiana. Tosin palveluja pitää olla sitten saatavilla riittävästi.

TAULUKKO 2. Toimintakyky (N=146)

	Hyvin	Huonosti	Yhteensä	Keskiarvo
Ruoan laitosta	123	23	146	1,16
Kaupassa käynnistä	128	18	146	1,12
Kevyistä kotitöistä (esim. tiskaus)	136	10	146	1,07
Raskaista kotitöistä (esim mattojen puistelu)	98	46	144	1,32
Henkilökohtainen hygienia	140	6	146	1,04
Pienet kodin korjaustyöt	96	45	141	1,32
Päivittäisten raha-asioiden hoito	132	13	145	1,09
Lomakkeiden täyttö (paperiasiat)	109	36	145	1,25
Sähköisten palvelujen käyttö (netti, kännykkä)	75	70	145	1,48
Yhteensä	1037	267	1304	1,21

Ruoan laitosta selviytyi omin voimin 123 vastaajaa, 23 koki sen ongelmana. Kaupassa käynti onnistui hyvin 128 vastaajista ja huonosti sen koki onnistuvan 18 vastaajaa. Lähes kaikki, 136 vastaajaa selviytyivät hyvin kevyistä kotitöistä, 10 vastaajaa taas huonosti. Raskaista kotitöistä selviytyi omin voimin

98 vastaajaa ja huonosti 46 vastaajaa. Henkilökohtaisesta hygieniasta selviytyi itse 140 vastaajaa, vain kuusi vastaajaa ei selviytynyt omin voimin. Pienet kodin korjaustyöt onnistuivat 96:lla vastaajalla, 45:llä huonosti. Vastaajista 132 huolehti päivittäiset raha-asiat itse, 13 tarvitsi siihen apua. Lomakkeiden täytöt huolehtivat itse 109 vastaajaa ja 36 tarvitsi siihen apua. Sähköiset palvelut olivat tuttuja 75:lle vastaajalle, kun taas 70 ei käyttänyt internetiä. (TAULUKKO 2.)

Alla muutamia avoimia vastauksia liittyen kotona asumiseen.

On erittäin tärkeää, että pystyy asumaan kotona palvelujen turvin, kun tulee vaikeuksia terveyden tilassa.

Koti on paras paikka asua elämän loppuun asti.

Hyvä periaate niin kauan kuin palvelut ovat riittävät kuntoon nähden.

Kaikki olosuhteet pitää saada niin hyviksi, että voi kotona olla.

Yritämme itse asua kotona mahdollisimman pitkään. Huonokuntoisille olisi varattava riittävästi hoitopaikkoja. Liian huonokuntoisia asuu yksin kotona.

Toivoisin, että voisin asua kotona elämän loppuun.

5.7 Palvelupyyntöjen tarve

Muistihoitajalle halusi ajan 17 vastaajaa. Fysioterapeutille halusi ajan 16 vastaajaa ja lähineuvonnan sairaanhoitajalle 17. Lisäksi lähineuvonnan palvelunohjaajalle välitettiin 2 ajanvarauspyyntöä. Yksi vastaajista halusi tietoa kuulotutkimuksista. Neljä asiakasta otti yhteyttä puhelimitse ja halusivat lisätietoja. Yhdelle soitettiin erikseen, koska hän koki tarvitsevänsä kaikkia palveluita. Hänen kanssaan sovittiin palvelutarpeen arviointi.

Lisätietoa asumispalveluista, apuvälinelainauksesta, eläkkeensaajan hoitotuesta, harrastustoiminnasta, kotitaloustyön verovähennyksestä, lääkekorvauksesta, terveydenhuollon asiakasmaksukatosta, omaishoidon tuesta, toimeentulotuesta, palvelusetelistä vanhusneuvostosta, vanhussosiaalityöstä, vapaaehtoistyöstä, yksityisistä palvelutuottajista ja/ tai kotihoidon palveluista halusi 29 vastaajaa. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Palvelupyyntöjen tarv (N=144)

	Kyllä	Ei	Yhteensä	Keskiarvo
Asumispalveluista	22	119	141	1,84
Apuvälinelainauksesta	10	131	141	1,93
Eläkkeensaajan hoitotuesta	31	109	140	1,78
Harrastustoiminnasta	12	130	142	1,92
Kotitaloustyön vähennyksestä	22	118	140	1,84
Lääkekorvauksesta	38	103	141	1,73
Terveystuella	37	104	141	1,74
Omaishoidontuesta	25	116	141	1,82
Toimeentulotuesta	22	119	141	1,84
Palvelusetelistä	36	107	143	1,75
Vanhusneuvostosta	18	122	140	1,87
Vanhussosiaalityöstä	17	123	140	1,88
Vapaaehtoistyöstä	8	132	140	1,94
Yksityisistä palveluntuottajista	14	125	139	1,9
Kotihoitoon (esim. ateriapalvelu, turvahuone)	19	121	140	1,86
Jostain muusta	6	129	135	1,96
Yhteensä	337	1908	2245	1,85

Alla muutamia avoimia vastauksia liittyen kysymyksiin, mistä haluttiin erityisesti tietoa.

esim. siivousavusta
 Vammaispuolen asioista, vammaisneuvosto
 Olen itse aktiivinen
 Omaishoitajalle apua kotiin: esim. siivous ym. sellainen
 Omaishoidosta
 Turvahuone on.

5.8 Kyselyn lopuksi

Hyvinvointikysely koettiin tarpeelliseksi ja mielekkääksi. Kyselystä saatiin positiivista palautetta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluissa koettiin ongelmia mm. lääkäreiden saatavuudessa ja puhe-
 linliikenteessä. Saatu palvelu koettiin hyvänä. Varsinkin erityishoitajien palvelut koettiin tärkeinä. Kyselyraportit lähetettiin Kallion johdolle. Nykyisiä palveluja pystytään kehittämään ja ikäihmiset saavat
 äänensä kuuluville. Hyvinvointikysely tullaan tekemään vuosittain jatkossakin 75-vuotiaille kotona asu-
 ville.

Palvelupyynnöjä ja lisätietoa eri palveluista haluttiin paljon. Hyvinvointikysely koettiin myös tärkeänä väylänä tiedottaa palveluista ja etuuksista. Hyvinvointikyselyn avulla pystyttiin tuomaan palvelut lähelle ihmistä, jakamaan tietoa ja ohjaamaan eri alan ammattilaisille. Jokaisella on oikeus saada tarvittavia palveluja ja ikääntyä arvokkaasti. On tärkeää myös tietää, miten ikäihmiset kokevat palvelujärjestelmämme ja sen tavoitettavuuden. Toivottavasti tulosten kautta pystyttiin omalta osalta tuomaan tietoa eri palveluista kyselyn ikäihmisille. Lisäksi toivon, että ikäihmiset kokevat, että heistä huolehditaan ja he ovat tärkeitä. Osallisuuden kokeminen oli yksi tärkeä kysymys, mihin tällä kyselyllä haluttiin vaikuttaa. Laaja hyvinvointikysely ehkä jäsensi myös heidän omia ajatuksiaan. On tärkeä kokea, että juuri minun asiani kiinnostavat ja halutaan tietää miten minä voin.

Kun elämänkaarensa loppuvaiheessa olevilta ihmisiltä on kysytty, mitkä asiat ovat jääneet mietityttämään elämän varrelta, on esille noussut eniten seuraavia asioita: olisin ollut rohkeampi, olisin näyttänyt enemmän tunteita, olisin kuunnellut enemmän oman sydämen ääntä ja toteuttanut omia toiveita, olisin elänyt unelmia todeksi, olisin antanut enemmän aikaa ystäville ja hoitanut ystävyssuhteita. (Hytönen & Valli 2016, 87.) Näitä meidän hyvä muistuttaa itsellemme elämän joka vaiheessa.

6 POHDINTA

Koko tutkimusprosessi oli erittäin antoisa ja positiivinen. Koin pääseväni todella lähelle ikäihmisten elämää. Teoria ja käytäntö tukivat toisiaan. Pystyin aivan kuin todistamaan teoriaa hyvinvointikyselyjen vastauksilla. Nykyajan ikäihmiset ovat suurimmaksi osaksi erittäin hyväkuntoisia ja aktiivisia. Suurin osa kokee haluavansa asua kotona mahdollisimman pitkään, jos nykyajan palvelut sen mahdollistavat. Palvelujen saanti on turvattava jokaiselle. Koin suurta elämän rikkautta ja elämäkokemusta ikäihmisten parissa. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan oli välillä työläskin, mutta sain kyllä ihailtavan määrän vastauksia ja tietoa, jota voi laittaa käytäntöön. Kiitos aktiivisten ikäihmisten. Tutkimusprosessi eteni hyvinvointilomakkeen tulostamisesta ja lähettämisestä saatekirjeiden kanssa postitse vuonna 2017 75-vuotiaille Kallion alueella kotona asuville ikäihmisille. Vastauksia tuli jo silloin ihan mukavasti, mutta myös toiset saatekirjeet lähetettiin asiakkaillemme, joissa myös varmistettiin palvelupyyntöjen tarve. Kyselyt kirjattiin kaikki WEBROPOL –järjestelmään ja halutut palveluesitteet postitettiin asiakkaille. Tulokset jaettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johdolle.

Ikäihmiset ovat arvokas, kokemusrikas ja tärkeä sukupolvien ketjun osa. Voimme oppia heiltä paljon. Mielestäni eri sukupolvien tulisi olla tekemisissä enemmän toistensa kanssa. Näin myös arvokas kulttuuriperinne siirtyy eteenpäin. Ikäihmisten tulee saada heille kuuluvaa palvelua, tässä ja nyt. Heille on turvattava arvokas ikääntyminen, joka sisältää paljon muutakin kuin heikkoutta ja raihnaisuutta. Itse yllätyin siitä, miten vanhuskäsitteemme on modernisoitunut. Ei ole enää eristettyjä mummuja ja pappoja, vaan nykyaikaisia ikäihmisiä, jotka osaavat pitää omista eduistaan kiinni, sekä ovat mukana täysin tämän maailman elämässä. Lääketieteen kehittyminen on lienee myös yksi syy siihen, että ikäihmiset voivat elää laadukkaampaa vanhuutta. Nykyajan media ja myös sosiaalinen media tuo elämän lähelle ikäihmistä. Yhteyden pitäminen on entistä helpompaa. Tutkimusprosessin aikana kyllä tuli selväksi se, että ikäihmiset kaipaavat paljon aitoa kontaktia ja huomioimista. Koko kysely koettiin positiivisena ja turvallisuutta lisäävänä asiana. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio tuli lähelle ikäihmistä. Jokainen otettiin huomioon yksilöllisenä.

Esitettyjen lukujen ja kehityksen suuntien valossa aivojen terveyden huolehtiminen tulisi olla jo lapsuudesta lähtien koko neuvolajärjestelmän ja terveysopetuksen kulmakivenä. Samaa sanoo myös Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Lisäksi tiedon ja toimijuuden mahdollistaminen vielä nykyistäkin paremmin, myös ikäihmisille ja muistisairaille ihmisille tulisi olla perusasia. Näissä toimenpiteissä pitäisi edetä

ripeästi ja edellyttää esim. Sote-suunnitelmilta kokonaisvaltaista aivojen terveyttä koskevaa suunnitelmaa, missä ei unohdeta ikäihmisiäkään. (Finne-Soveri 2017, 133-215.)

Viime vuosikymmeninä median välittämä julkinen kuva vanhuudesta on kiinnittynyt lähes pelkästään uhkakuviiin. Poliittisena sanomana on talouden niukkuus, vaikka terveen vanhenemisen suomat lisävoimavarat ovat lisääntyneet. Viisasta on varautua sudenkuoppiin, mutta lyhyen aikajänteen talouslähteisen säästötalkoon riskinä on sellaisten investointien karsiminen, joiden positiivinen tulos nähdään vasta vuosikymmenen kuluttua. Toivon mukaan terve ja toimintakykyinen vanhuus muokkaa vanhuskuvaamme myönteisemmäksi. Iäkäs henkilö tulisi kokea aktiivisena kumppanina, jonka kanssa rakennetaan yhteistä tulevaisuutta. Vanhuuden tulee olla yhteiskuntaan tiiviisti soveltuva normi. (Finne-Soveri 2017, 133-215.) Meidän jokaisen kansalaisuusvelvollisuus tulee olla arvokkaan ikääntymisen turvaaminen.

Omaa oppimistani kuvaisin laajana prosessina, jota tuki käytännön työtehtävät ikäihmisten parissa. Koin pääseväni lähelle heidän todellista arkeaan. Sain paljon laajaa perspektiiviä ikäihmisten elämään. Tutkimuksen aikana koin suuria onnenhetkiä ja mieleenpainuvia kohtaamisia, tunnistin myös tietyt kipupisteet lähinnä vanhuuden tuomien muutosten ja kaikkivoipaisuuden hyväksymisessä. Oma arvostukseni ikäihmisiä kohtaan lisääntyi, eikä meidän tulisi ainakaan erkaantua toisistamme. Koen erittäin suurena rikkautena sukupolvien läheisyyden.

Ikäihmisten aktiivisuus ja ikärakenteen muutos näyttäytyivät hyvin konkreettisena. On tärkeää, että pysymme vastaamaan palvelujen tarpeeseen, jotta ikäihmiset kokevat elämänsä turvalliseksi ja mielekkääksi.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2014. Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Saatavissa: http://www.vtkl.fi/document/1/4/282dfc8/Arvokas_vanhuus_on_ihmisoikeus_Aina_2014.pdf. Viitattu: 9.11.2017.
- Allardt Erik. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. 1976. Tampereen yliopisto.
- Amnesty International. Saatavissa: https://www.amnesty.fi/tyomme/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/?gclid=EAIAIQobChMIea60Y-y1wIV2sqyChlYYg3uEAAYASAAEgKIX_D_BwE. Viitattu: 9.11.2017.
- Duodecim. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Lääketieteellinen aikakauskirja. 2017. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13510>. Viitattu: 7.12.2017.
- Erikson, E. 2004. Saatavissa: http://personal.inet.fi/private/anne.rongas/ps2/ps2_07.html. Viitattu: 9.11.2017.
- Finne-Soveri, H. 2017. Terveet aivot 100 vuotta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Fried, S. & Heimonen, S. & Jokinen, P.(toim.). 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Ikäinstituutti.
- Gasel-hanke. 2014. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://www.oulu.fi/gasel/>. Viitattu: 9.11.2017.
- Heikkilä, T. 2008. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu: 10.11.2017.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, S. 2014. Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Saatavissa: http://www.vtkl.fi/document/1/4/282dfc8/Arvokas_vanhuus_on_ihmisoikeus_Aina_2014.pdf. Viitattu: 9.11.2017.
- Hytönen, T. & Valli, S. 2016. Ihanat tytöt. Menetelmäopas hiljaisten ja ujojen tyttöjen kohtaamiseen. Viro: Lasten Keskus ja Kirjapaja Oy.
- Karppi, P. 2012. Vanhusten sairaudet ja toimintakyky. Saatavissa: <https://www.skr.fi/sites/default/files/Vanhusten%20sairaudet%20300112.pdf>. Viitattu: 7.12.2017.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Koppa. 2015. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Viitattu: 10.11.2017.
- Kotimaa-lehti. 2018. Saatavissa: www.mtv.fi. Viitattu: 30.1.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu: 30.1.2018.

Porio, A. & Porio, I. 1995. Kolmas vuodenaika. Elämänlaatu ja ikääntyminen. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Saarenheimo, M. 2007. Ikäihmisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/350/saarenheimo.pdf>. Viitattu: 9.11.2017.

Sosiaalihuoltolaki 36 §. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P33>. Viitattu: 30.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Saatavissa: <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 11.10.2017.

Stenberg, T. Ikääntyneen voimavaroja arjessa. Ikäinstituutti. Saatavissa: <https://www.a-kliinikka.fi/tiedostot/Stenberg.pdf>. Viitattu: 7.12.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>. Viitattu: 7.12.2017.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. 2009. Saatavissa: http://www.su-fu.fi/fi/mental_capacity_fi.html. Viitattu: 7.12.2017.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo.

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja!

Teemme Kallion peruspalvelukuntayhtymän alueella hyvinvointikyselyn 75-vuotta täyttävälle. Kyselyn tarkoituksena on saada yleinen käsitys 75-vuotiaiden elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista. Näin voimme suunnata resurssimme ja palvelumme entistä paremmin juuri kohteen tarpeiden mukaisesti. Jokainen vastaus on erittäin tärkeä.

Tiedot käsitellään ja säilytetään salassapitolain mukaisesti, ne ovat luottamuksellista tietoa, eikä yksittäisen ihmisen tietoja anneta eteenpäin. Osoitetiedot ovat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion rekisteristä.

Hyvinvointikyselyn ja yhteenvedon toteuttaa yhdessä Kallion henkilökunnan kanssa sosionomiopiskelija Sanna Bannouri. Teillä on myös mahdollista saada postitse tietoa teitä kiinnostavista asioista, sekä voitte jättää ajanvarauspyyntöjä.

Kirjeen mukana on valmis vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 20 minuuttia. Toivomme aktiivisuutta Teiltä, hyvä 75-vuotias kuntalainen. Yhdessä olemme enemmän!

Toivomme vastaustanne 17.3.2017 mennessä.
Kiitos!

Mahdolliset lisätiedot puhelimitse Kristiina Sipilä 044-4195425.



Lähineuvonnan kysely 75-vuotiaille vuonna 2017

Taustatiedot

Paikkakunta

1. Paikkakunta

- ☐ Alavieska
☐ Nivala
☐ Sievi
☐ Ylivieska

2. Sukupuoli

- ☐ Mies
☐ Nainen

3. Nykyinen siviilisääty

- ☐ Avio-/avoliitto
☐ Naimaton
☐ Leski, vuodesta
☐ Eronnut

4. Asutteko?

- ☐ Yksin
☐ Puolison/jonkun muun kanssa

5. Asumismuotonne

- ☐ Omakotitalo/rivitalo
☐ Kerrostalo/hissiton
☐ Kerrostalo/hissillinen
☐ Muu palvelujen muoto

Asuminen ja elinympäristö

6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne

- ☐ Hyvin tyytyväinen
☐ Melko tyytyväinen
☐ Melko tyytymätön
☐ Hyvin tyytymätön

7. Mitä asumista hankaloittavia tekijöitä kodissanne on?

Korkeat kynnykset

Kyllä Ei
☐ ☐

Hankalat portaat

☐ ☐

Riittämätön valaistus

☐ ☐

Ahtaat WC-/peseytymistilat

☐ ☐

Syrjäinen sijainti

☐ ☐

Muu mikä

☐ ☐

Kodissani ei ole hankaloittavia tekijöitä

☐ ☐

8. Asunnossani toimii palovaroitin

- ☐ Kyllä
☐ Ei

9. Jos terveydentilanteenne muuttuu, onko Teillä mahdollisuus tehdä elämistä helpottavia muutoksia kotiin?

- ☐ Kyllä; mitä
☐ Ei

10. Onko lähellänne saavutettavissa niitä palveluja, joita juuri Te tarvitsette?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Terveydentila

11. Jos vointinne heikkenee, onko Teillä joku, joka voi auttaa Teitä päivittäisissä toiminnoissanne?

- ☐ Kyllä, kuka? ☐ Ei

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne

- ☐ Erittäin hyvä ☐ Melko hyvä ☐ Keskitasoa ☐ Melko huono ☐ Huono

13. Huolestuttaako Teitä tai läheisiänne jokin terveydentilassanne?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mikä?

14. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- ☐ Paljon parempi kuin vuosi sitten
☐ Jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
☐ Suunnilleen samanlainen kuin vuosi sitten
☐ Jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
☐ Paljon huonompi kuin vuosi sitten

15. Käyttekö lääkkeitä säännöllisesti?

- ☐ En käytä lääkkeitä säännöllisesti
☐ Kyllä, käytän lääkkeitä säännöllisesti, mihin vaivaan?

16. Onko teillä ongelmia lääkkeiden kanssa?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, millaisia?

17. Onko Teillä sairaus tai vamma tai kipu, jotka rajoittavat jokapäiväistä elämäännne?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, mikä ja miten se haittaa?

18. Onko Teillä seuraavia oireita?

- ☐ Tahatonta painonlaskua/painonnousua
☐ Haavaumia, rikkeimiä
☐ Turvotusta
☐ Säännöllistä kipua päivittäin
☐ Virtsauttamiseen liittyviä ongelmia
☐ Kaatuilua

19. Nukutteko yleensä hyvin?

- ☐ Kyllä
☐ Ei, miksi ette

20. Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- ☐ Kyllä
☐ En, miksi ette

21. Kuinka usein käytätte alkoholia?

- ☐ En koskaan
☐ Kuukausittain tai harvemmin
☐ Viikottain
☐ Päivittäin

22. Poltatteko tupakkaa?

- ☐ En ole koskaan tupakoinut
☐ En tupakoi nykyisin
☐ Kyllä satunnaisesti
☐ Kyllä päivittäin

23. Miten kuvailisitte näkökykynne tällä hetkellä

- ☐ Hyvä
☐ Kohtalainen
☐ Heikko, onko haittaa päivittäiseen elämäänne

24. Onko kuulonne heikentynyt?

- ☐ Ei
☐ Kyllä, onko haittaa päivittäiseen elämäänne

25. Käytättekö kuulolaitetta?

- ☐ En
☐ Kyllä, liittyykö sen käyttöön vaikeuksia?

26. Montako kertaa viimeisen kuluneen vuoden (12kk) aikana olette käynyt

- ☐ Lääkärin vastaanotolla, käyntejä
☐ Hammaslääkärin vastaanotolla, käyntejä
☐ Suuhygienistillä, käyntejä
☐ Terveys- tai sairaanhoitajan vastaanotolla, käyntejä
☐ Fysioterapiassa, käyntejä

27. Kuinka usein harrastatte liikuntaa(esim. kävely, voimistelu, hyötyliikunta kuten koti-/pihatyöt)vähintään puoli tuntia?

- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin
☐ 2-3 kertaa viikossa
☐ satunnaisesti, ei juuri lainkaan

28. Teettekö säännöllisesti harjoituksia, jotka vahvistavat lihasvoimaa ja tasapainoa (esim. kuntosali, uinti)?

- ☐ 2 kertaa viikossa tai useammin
☐ kerran viikossa
☐ satunnaisesti, en juuri lainkaan

Muisti, mieliala ja osallisuus

29. Oletteko Te tai joku muu ollut huolissaan muististanne?

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ Minulla on muistilääkitys

30. Minkälainen mielialanne on?

- ☐ Mielialani on melko valoisa ja hyvä
☐ Tunnen itseni ajoittain alakuliseksi tai surulliseksi

31. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- ☐ En
☐ Kyllä

32. Koetteko elämäanne turvalliseksi?

- ☐ Kyllä
☐ En, miksi

33. Osallistutko johonkin harrastusryhmään (liikuntaryhmä, kuoro, seurakunta ym.)?

- ☐ Kyllä
- ☐ En, miksi

34. Onko Teillä vaikeuksia vierailla tai osallistua toimintaan kodin ulkopuolella?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, miksi

35. Kuinka usein luonanne vieraillaan tai Te itse vieraillette jonkun luona?

- ☐ Viikottain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ Ei koskaan

36. Selviydyt omiin voimin

	Hyvin	Huonosti
Ruoan laitosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaupassa käynnistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kevyistä kotitöistä (esim. tiskaus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskaista kotitöistä (esim. mattojen puistelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen hygienia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienet kodin korjaustyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivittäisten raha-asioiden hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lomakkeiden täyttö (paperiasiat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten palvelujen käyttö (netti, kännykkä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Miten tavallisesti käytte asioilla?

- ☐ Kävelen
- ☐ Pyörällä
- ☐ Omalla autolla (minulla on voimassa oleva ajokortti)
- ☐ Puolison/tuttavan kyydillä
- ☐ Julkisilla kulkuneuvoilla
- ☐ Taksilla

38. Käytättekö apuvälineitä(esim. keppi, rollaattori)?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mitä

39. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja etuudet?

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Hyvin, kun seuraa tarkasti menot ja tulot
- ☐ Kohtalaisesti, äkilliset suuret laskut horjuttavat taloutta
- ☐ Huonosti, perustarvikkeiden ostaminen ajoittain vaikeaa

40. Haluaisitteko saada lisää tietoa seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei
Asumispalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuvälinelainauksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eläkkeensaajan hoitotuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastustoiminnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotitaloustyön verovähennyksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkekorvauksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden asiakasmaksukatosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoidontuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimeentulotuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusetelistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusneuvostosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhussosiaalityöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaaehtoistyöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityisistä palveluntuottajista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotihoidon palveluista (esim. aterian- kauppapalvelu, turvapuhelin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jostain muusta <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Ikäihmisille suunnattuja palveluita on todella paljon, mutta koetteko saavanne niistä tietoa riittävästi?

- ☐ Kyllä
- ☐ En, miten palveluista tiedottamista voitaisiin Teidän mielestänne parantaa?

42. Tämän päivän vanhustenhuollossa pyritään siihen, että ikäihmiset asuisivat kotonansa palvelujen turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Mitä ajatuksia tämä Teissä herättää?**43. Haluaisin, että minulle varataan aika tarkempiin tutkimuksiin. Käynnit ovat maksuttomia.**

- ☐ Lähineuvonna sairaanhoitajalle
- ☐ Kuntotohtorille tai fysioterapeutille
- ☐ Muistitutkimuksiin
- ☐ Lähineuvonnan palveluohjaajalle
- ☐ En tarvitse aikaa
- ☐ Mikäli haluatte ajan, kyseinen virkailija ottaa teihin yhteyttä

Tietotekniikan käyttö**44. Käytän**

- ☐ Puhelinta
- ☐ Tietokonetta
- ☐ Sähköisiä palveluja
- ☐ Muita tieto- ja viestintätekniisiä välineitä

45. Jos käytät tietokonetta, mitä palveluja käytät

- ☐ Pankkipalveluja
- ☐ Verohallinnon tai muiden viranomaisten asiointipalveluja
- ☐ Omakanta
- ☐ Sähköisen reseptin uusiminen Omakannassa
- ☐ Ajanvaraus terveydenhuoltoon
- ☐ Mittaustulosten seuranta (mm. Marevan)
- ☐ Skype
- ☐ Facebook
- ☐ Muuta, mitä

46. Terveiset Kalliolle**Lähetä**