

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Aino Kola & Milla Kettunen

Ikäihmisen kokemus kotona asumisen turvallisuudesta haja-asutusalueella

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Aino Kola, Milla Kettunen

Ikäihmisen kokemus kotona asumisen turvallisuudesta haja-asutusalueella

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, lehtori Sari Kokkonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, työelämäohjaaja KAT-hankkeessa

Tämän opinnäytetyön aiheena on tarkastella ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta heidän näkökulmastaan. Tavoitteena on saada ikäihmisiltä kokemusperäistä tietoa kotona asumisen turvallisuudesta ja koota kehittämisehdotuksia kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella lähestymistavalla, ja opinnäytetyön aineisto kerättiin kasvokkain tapahtuvalla puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla. Tutkimukseen osallistui neljä vapaaehtoista kotona asuvaa ikäihmistä. Tutkimus toteutettiin osana Kotona asu-
vien turvallisuus- eli KAT2-hanketta.

Tutkimuksesta merkittäviksi turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi osoittautuivat turvaranneke, sopiva saadun avun määrä sekä tunne vapaudesta. Lisäksi kotona asumisella oli suuri merkitys ikäihmisen elämässä. Tutkimuksesta selvisi, ettei apuvälineiden avulla liikkuvien asunnosta poistumista ole jokaisen kohdalla tarpeeksi huomioitu ja mahdollistettu. Tutkimus osoitti myös, että samassa taloudessa asuvat henkilöt ovat sekä turvallisuutta parantavia että heikentäviä tekijöitä.

Tuloksia voidaan hyödyntää ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden parantamisessa. Kokemusperäisen tiedon avulla voidaan tehdä asiakaslähtöistä kehittämistyötä turvallisuuden parantamiseksi eri ammattilaisten toimesta. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia sairaanhoidon painottuessa kotiin, lisääntyvätkö ikäihmisen kokemus yksinäisyydestä tai muut muutokset mielialassa. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi tarkastella, osoittautuuko laajemmassa katsauksessa ikäihmisten saama avun määrä riittäväksi.

Asiasanat: ikäänäytynyt, kotona asuminen, turvallisuus

Abstract

Aino Kola, Milla Kettunen

Experiences of the elderly's safety at home in a sparsely populated area

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer and Ms Sari Kokkonen,

Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this study was to find problems that affect home safety among elderly people and to collect improvement suggestions. The study was executed by using qualitative research methods and the research material was collected by interviewing persons who live at home with the help of home care. The purpose was to collect data to improve home safety in sparsely populated areas. Four volunteers participated in the interview. The study was a part of residential safety project.

Results show that factors improving home safety were a medical alert bracelet, sufficient amount of home care and feel of freedom. In addition, living at home has a great meaning in the elderly's life. The results also show that assistive devices can cause a risk when exiting the house in case of emergency. Furthermore, the other people living in the same household can both be factors that either increase or decrease security.

The results of this study can be used to improve seniors' home safety. Follow-up study suggestion could be for example to research the loneliness of elderly people, because even a more increasing number of health care services are being served at home. The second follow-up suggestion could be a study on whether the amount of home care services are enough for the elderly.

Keywords: elderly, living at home, safety

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Ikäihmisen kotona asuminen	6
2.1	Ikäihminen	6
2.2	Kotona asuminen.....	6
2.3	Haja-asutusalue.....	8
2.4	Kotihoito.....	9
3	Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus	10
3.1	Turvallisuuden määrittelyä.....	10
3.2	Kodin tapaturmien ehkäisy	11
3.3	Turvattomuuden määrittelyä.....	13
3.4	Muistisairaus arkea muuttavana tekijänä	14
3.5	Kotona asumisen turvallisuus -hankkeet.....	14
4	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	15
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	16
5.2	Aineiston analyysi.....	17
6	Tulokset	19
6.1	Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavat tekijät	19
6.2	Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät	22
6.3	Keinot turvallisuuden kehittämiseksi.....	25
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelua	25
7.2	Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	29
7.3	Ammatillinen kehittyminen.....	31
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	32
	Taulukot	34
	Lähteet.....	35
	Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus -haastattelukysymykset.....	42
	Kotona asumisen turvallisuutta kartoittavat pääkysymykset 11-23	43

Liitteet

Liite 1 Saate

Liite 2 Haastattelurunko

1 Johdanto

Ikäihmisten laitosasumisen ja pitkäaikaisten sairaalahoitajaksojen sijaan tavoitteena on, että he pystyvät asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään riittävien ja monipuolisten palveluiden avulla. Kotona asuminen on ikääntymispolitiikan keskeisimpiä tavoitteita (Rappe ym. 2018), ja kotona asuminen laitosasumisen sijaan ajaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin etua. Ikäihminen usein itse haluaa ja toivoo saavansa asua mahdollisimman pitkään kotonaan (Hietanen 2016). Ikäihmisten kotona asuminen on myös yhteiskunnan etu, sillä laitosasuminen on kallista. Näin ollen ikäihmisten kotona asumisen riskitekijöiden tunnistaminen ja näihin puuttuminen on merkittävä aihealue tulevaisuudessa. Vanhuspalveluiden tarpeen kasvaessa on pohdittava, kuinka palveluita voitaisiin kehittää sekä yksilöiden että yhteiskunnan etujen mukaisiksi.

Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuutta on merkittävää tutkia enemmän, sillä kotona asuvien ikäihmisten määrä kasvaa. Nykypäivänä ikäjakauma on muuttunut suuntaan, jossa ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä on kasvanut. Suuret ikäluokat eläköityvät tai ovat jo jääneet eläkkeelle, mikä on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan ikäjakaumaan. (Heikkinen ym. 2013.) Tämän vuoksi myös kotiin tarjottavien palveluiden tarve ja määrä jatkavat kasvuaan.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada ikäihmisiltä kokemusperäistä tietoa kotona asumisen turvallisuudesta. Tarkoituksena on kuvata ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja koota kehittämisehdotuksia kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi.

2 Ikäihmisen kotona asuminen

2.1 Ikäihminen

Aiemmin on ollut vain yksi käsite, vanhus, mutta nykyään vanha ikäluokka voidaan luokitella useampaan ryhmään. Voidaan puhua *young-old*-ikäryhmästä, johon luetaan 60–74 vuotiaat, *old-old*-ikäryhmästä, johon luetaan 75–100 vuotiaat, ja yli 100-vuotiaat muodostavat vielä oman ryhmänsä. Jotkut myös lisäävät väliin vielä neljännen ikäryhmän, 75–84-vuotiaat, mikä lyhentää *old-old*-ikäryhmän 84–100-ikäisiin. (Eliopoulos 2014, 4.) Sekä nämä ikäluokat että niihin luokitellut ikäihmiset ovat keskenään hyvin heterogeenisiä. Ikäihmisten toimintakyky vaihtelee eri yksilöiden välillä iästä riippumatta, ja iän aiheuttaneet toimintakyvyn muutokset ovat yksilöllisiä. Toiset ikäihmiset ovat toimintakyvyltään hyvinvoivia ja aktiivisia, kun taas toiset ovat paljon apua tarvitsevia, eivätkä pärjää ilman toisen ihmisen ympärivuorokautista apua. Laissa ikäihminen määritellään vanhuseläkkeeseen oikeutetuksi henkilöksi sekä henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi heikentynyt tai rappeutunut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980). Avuntarpeeseen vaikuttavien toimintakyvyn muutosten rajana on kuitenkin pidetty 75 ikävuotta (Tiitola 2011, 10).

Opinnäytetyössämme ikäihminen on 65 vuotta täyttänyt säännöllisen kotihoidon piirissä oleva henkilö, joka asuu omakotitalossa haja-asutusalueella.

2.2 Kotona asuminen

Noin puolet 75-vuotiaista suomalaisista asuu kotonaan yksin, ja määrä kasvaa koko ajan (THL 2018c). Kodin ja kotona asumisen merkitys on suuri ja monitasoinen. Se muodostuu tutuksi tunnistamisesta, emotionaalisesta turvallisuudesta sekä toiminnallisesta vapaudesta. Ikäihmisen viettäessä suurimman osan ajastaan kotona korostuu kodin merkityksellisyys. Kodin on oltava mieluisa ja turvallinen paikka. (Nykänen 2007, 8.) Kotona asumisen merkitystä tutkitaan sosiialigerontologiassa, ja siellä esitellään käsite *Aging in place*. Käsitteellä tarkoite-

taan ikäihmisen kykyä, mahdollisuutta tai oikeutta asua omassa kodissaan (Pöyhönen 2017, 16). *Aging in place*-käsitteen mukaan kotona asuminen mahdollistaa ikäihmisten itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden säilyttämisen sekä helpottaa sosiaalisen verkoston ylläpitämistä (Wiles ym. 2012).

Omassa kodissa ihmisellä on vapaus olla niin kuin haluaa ja oman elämän hallinta on helpompaa. Tunne oman kodin omistamisesta ja hallitsemisesta voi motivoida ylläpitämään toimintakykyä ja terveyttä. Tätä voidaan myös kutsua ikäihmisen itsehoidoksi. Hoitotyön teoreetikko Dorothea Orem perustaa hoitotyön teorian itsenhoidon merkitykselle. Oremin mukaan itsehoito on käytännön toimintaa, jonka avulla pyritään ylläpitämään omaa toimintakykyä ja terveyttä. Orem on katsonut itsehoidon osaksi muun muassa päivittäiset toiminnot. Itsehoidon avulla pyritään säilyttämään ja edistämään normaaleja elintoimintoja, ehkäisemään, rajoittamaan tai parantamaan sairauksia ja vammoja sekä ehkäisemään tai kompensoimaan toimintakyvyttömyyttä. (Hytönen ym. 1985, 111–113.) Oremin itsehoitoteoriaan perustuen kotona asuminen on mahdollisesti parempi vaihtoehto ikäihmisen toimintakyvyn säilymiselle kuin laitosasuminen. Tutkimuksen mukaan ikäihmiset myös itse ymmärtävät hyvän terveyden merkityksen kotona asumisessa. Ikäihmiset kertoivat elintapojen, päivittäisten rutiinien ja omasta terveydestään huolehtimisen olevan tärkeitä asioita, joihin kuuluivat esimerkiksi hyvä ravitsemus sekä liikunta ja lepo. (Dupuis-Blanchard ym. 2015.)

Ikäihmisen kotona asumisen arki koostuu päivittäisistä toiminnoista, jotka voidaan jakaa perustoimintoihin ja itsenäisen elämän mahdollistaviin toimintoihin. Perustoimintoihin luokitellaan esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, WC:ssä käyminen sekä vuoteeseen siirtyminen sekä vuoteesta nouseminen. Itsenäisen elämän mahdollistaviin toimintoihin luokitellaan esimerkiksi ruoan laittaminen, kotitöiden teko, asioiden hoitaminen ja varpaankynsien leikkaaminen. (Paavilainen 2001, 13–14.) Tarvittaessa näitä kotona asumisen päivittäisiä toimintoja tuetaan apuvälinein sekä kotiin tarjottavien palveluiden avulla. Kotiin tarjottavia palveluita ovat muun muassa kodinhoitoapu sekä tukipalvelut, joita ovat esimerkiksi ateria-, pesu-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut. (THL 2017b.)

2.3 Haja-asutusalue

Opinnäytetyössämme haja-asutusalue on määritelty taajama-alueen ulkopuolella olevaksi alueeksi. Haja-asutusalue voidaan määritellä myös esimerkiksi alueeksi, jossa asuu alle 200 asukasta tai jossa asumusten välimatka on vähintään 200 metriä (Tieteen termipankki 2015). Vuonna 2014 yli 65-vuotiaista 17 prosenttia asui haja-asutusalueella, ja vuonna 2016 kaikista haja-asutusalueen asukkaista 22,5 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Ikäihmiset muuttavat harvoin pois haja-asutusalueilta, mikä kertoo heidän mieltymyksestään tuttuun ympäristöön. (Helminen ym. 2017.) Vaikka tutussa ympäristössä eli kotona asuminen tuottaa ikäihmiselle haasteita, on tutkimuksen mukaan kotona asumisen etujen merkitys suurempi kuin sen haasteiden merkitys (Dupuis-Blanchard ym. 2015). Kuitenkin haja-asutusalueella ja maaseudulla asuvilla on erilaisia turvallisuutta heikentäviä tekijöitä kuin kaupungissa asuvilla. Haja-asutusalueen ja maaseudun asukkailla on muun muassa keskimääräistä huonompi terveys, epäluottamusta muihin ihmisiin ja julkiseen valtaan sekä tyytymättömyyttä julkisiin palveluihin. (Pöyhönen 2017, 18.)

Uudistuvan sote-mallin myötä ikäihmisiä kannustetaan asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Uudistuvaa maakuntamallia on tukemassa sosiaali- ja terveysministeriön I&O-kärkihanke, jonka tarkoituksena on kehittää ja vahvistaa ikäihmisen koti- ja omaishoitoa (THL 2017a). Koti- ja omaishoitoon panostamalla voidaan mahdollisesti pidentää aikaa, jonka ikäihminen pystyy kotonaan viettämään. Meneillään on myös Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin hallinnoima hanke, joka pyrkii parantamaan ikäihmisten mahdollisuuksia asua tutussa ympäristössä maaseudulla. Hankkeen avulla pyritään kehittämään asumisen ratkaisuja, joilla vähennetään ikäihmisten yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä tuetaan arjessa selviytymistä (Socom Oy 2016). Haja-asutusalueella palveluiden saatavuus voi asettua ongelmaksi ikäihmisille. Ikääntyessä kulkeminen vaikeutuu, ja joka paikkaan haja-asutusalueille eivät kulje julkiset liikennevälineet. Tulevaisuudessa palveluita suunnitellaan niin, että huomioidaan palveluiden saavutettavuudessa myös haja-asutusalueen asiakkaat (Helminen ym. 2017).

2.4 Kotihoito

Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.)

Kunta on lain mukaan velvoitettu järjestämään asukkaille kotihoidon palveluita. Myös kotihoidon palveluiden sisältöjä säätelevät lait. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia ja parantaa mahdollisuutta saada sosiaali- ja terveyspalveluita. Kotihoidon asiakaskunta koostuukin suurilta osin ikäihmisistä. Vuonna 2017 säännöllisen kotihoidon piiristä olevista asiakkaista 77 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä, mikä vastaa 11,3 prosenttia koko maan 75-vuotiaista (THL 2018b). Lain mukaan kotiin tarjottavat palvelut ovat ensisijaisia ennen laitoshoitoon sijoittamista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980), ja koteihin viedäänkin hoiva- ja kotiapua lähes 1,5 miljardilla eurolla (Lith 2018).

Kotihoitoa neljästi päivässä saavien asiakkaiden määrä on kasvanut vuosien 2014–2016 aikana 16 prosentilla, ja Lappeenrannan alueella kasvua on tapahtunut 1,5 prosenttia (THL 2017d: THL 2018b). Palveluiden käyttäjien määrän kasvun vuoksi kotiin tarjottavien palveluiden kehittäminen ja niiden laatuun panostaminen on tärkeää. Kotiin ikäihmisille tarjottavia palveluita on kehittämässä esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö I&O-kärkihankkeen avulla vuosina 2016–2018. Hankkeen tavoitteena on uudistaa kotihoitoa ja kehittää ikäihmisille yhtenäisiä, koordinoituja ja kustannustehokkaita palveluita. (THL 2017c). Palveluita kehittäessä tulisi kuunnella myös käyttäjien eli ikäihmisten mielipiteitä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, etteivät ikäihmiset ole saaneet vaikuttaa palveluidensa sisältöön eikä heidän mielipiteitään ole kysytty (Kailio 2014, 46).

3 Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus

3.1 Turvallisuuden määrittelyä

Turvallisuus on moniulotteinen käsite, joten sitä tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta. Turvallisuus on ihmisen perusarvo, tarve ja pohja ihmisen hyvinvoinnille (Uusihannu 2015, 3). Ihminen on jaettu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliin osa-alueeseen eli ulottuvuuksiin, jotka yhdessä muodostavat ihmisen toimintakyvyn (THL 2015). Turvallisuutta on hyvä tarkastella kaikista näistä ulottuvuuksista, jolloin saadaan tarpeeksi laaja ymmärrys turvallisuuden merkittävyydestä ihmiselle. Turvallisuudesta puhutaan myös sekä objektiivisena että subjektiivisena käsitteenä: objektiivinen käsitys tarkoittaa ulkoista turvallisuutta ja subjektiivinen taas sisäistä turvallisuutta. Objektiivinen on ympäristön tai yhteisön aiheuttama riski tai uhka yksilölle. Subjektiivinen on taas ihmisen itsensä kokemaa turvallisuutta. (Uusihannu 2015, 3.)

Fyysinen turvallisuus on ihmisen fyysistä terveyttä ja toimintakykyä, jotka ovat tärkeitä tekijöitä päivittäisissä askareissa toimimisessa. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen tukevat ikäihmisen itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua, ja näillä on positiivinen vaikutus itsepystyvyyden tunteeseen (Räsänen 2011, 75). Fyysistä turvallisuutta heikentävät mm. sairaus tai uhka sairaudesta, fyysinen hauraus sekä toimintakyvyn lasku. Nämä tekijät voivat heikentää ihmisen riippumattomuuden tunnetta, joka taas on yksi turvattomuuden aiheuttaja. (Uusihannu 2015, 2,13.) Fyysiseen turvallisuuteen voidaan katsoa kuuluvan myös ympäristö ja ympäristön vaikutus ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen.

Psyykkiseen turvallisuuteen liittyy ihmisen kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä käsitys maailman hahmottamista eli todellisuudentaju. Hän pystyy ajattelemaan loogisesti ja tuottamaan suunnitelmia ja hallitsemaan elämäänsä (Suvi-kas ym. 2007, 84–85). Riskejä psyykkiselle turvallisuudelle ovat hyvinvoinnin häiriytyminen esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen tai pelon vuoksi. Ikäihmisen psyykkisen turvallisuuden osa-alueen heikentymiset voivat olla vaikeasti havaittavissa. Psyykinen oireilu voi olla mielialaperäistä tai somaattista, esimerkiksi ruokahaluttomuutta, unettomuutta tai kipuilua. (Räsänen 2011,75–

76.) Psykkistä turvallisuutta heikentävät myös muistisairauden vaikutukset ikäihmisen kognitiotasossa.

Sosiaalinen turvallisuus rakentuu ihmisten suhteista yhteisöihin ja yhteiskuntaan sekä yksilön kokemuksesta yhteisöön kuulumisen tunteesta ja osallisuudesta (SM 2014). Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen läheisiin ja kuuluvuuden tunne ovat myös osa hyvää vanhenemista (Nosraty 2018, 64). Sosiaalista turvallisuutta tukevat sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen sekä ulkopuolinen tuki. Sosiaalista turvattomuutta heikentävät esimerkiksi yksinäisyyden tunne sekä puutteellinen avun saanti. (Uusihannu 2015, 5,13.)

3.2 Kodin tapaturmien ehkäisy

Ikääntyneiden kaikista tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia, putoamisia ja liukastumisia, joille altistavin tekijä on ikääntyminen. (THL 2018a.) Tilastojen mukaan yli 65-vuotiaista noin 30–40 prosenttia kaatuu kerran vuodessa ja joka seitsemäs useammin kuin kerran vuodessa (Saarelma 2018). Myös Erkalin (2010) Ankaran yliopistossa tekemässä tutkimuksessa selviää, että kolmasosa ikäihmisistä kaatuu vähintään kerran vuodessa. Vuoteen 2060 mennessä on arvioitu yli 65-vuotiaiden osuuden kasvavan 20 prosentista 29 prosenttiin, joten kaatumistapaturmilla on suuri merkitys kansanterveyteen ja -talouteen. Kaatumiset ovat yksi laitoshoitoon johtavista tekijöistä (Räsänen 2011, 21). Esimerkiksi lonkkamurtumia tapahtuu vuodessa keskimäärin 6000, ja lonkkamurtumapotilaan ensimmäisen vuoden hoito sairaanhoitopiiristä riippuen maksaa arviolta 27 000 - 34 800 euroa (vuosien 2011-2013 kustannustasolla) (Käypä hoito -suositus 2018). Ikäihmisten kaatumiseen voi vaikuttaa samanaikaisesti useampi tekijä. Yksilöllisiä sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky, aiemmat kaatumiset, sairaudet ja lääkitys. Kaatumisriskiä voivat lisätä myös ulkoiset tekijät, kuten huono valaistus, kulkuväylien liukkaus ja huonot jalkineet tai apuvälineet. (Lounamaa ym. 2014.) Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat myös sään aiheuttamat kaatumisriskit. Esimerkiksi Ruotsin pohjoisosissa jää ja lumi aiheuttavat suurimman osan ulkona tapahtuvista kaatumisista (Bamzar & Ceccato 2016).

Kodin turvallisuuteen voidaan vaikuttaa tehokkaimmin tunnistamalla yksilölliset turvallisuusriskit (Lounamaa ym. 2014) ja niihin vaikuttamalla tehdä kodista turvallisempi paikka. Kodin turvallisuutta voidaan arvioida erilaisten testien tai muistilistojen avulla. Esimerkiksi Kotona Asumisen Turvallisuus -hanke (KAT) on kehittänyt asumisturvallisuustestin, jonka avulla voidaan kartoittaa kodin turvallisuuspuutteita ja ohjeiden mukaan tehdä korjaavat toimenpiteet (KAT 2018). Kaatumisia voidaan yrittää ehkäistä tekemällä ympäristöstä turvallisempaa esimerkiksi asunnon hyvällä valaistuksella. Voidaan ottaa käyttöön apuvälineitä, muun muassa näön, kuulon ja tasapainon ylläpitoon ja liikkumiseen. (Saarelma 2018.) Liikkumista voidaan tukea esimerkiksi asettamalla tuoleja kulkureittien varsille taukoja varten (Leung ym. 2017). Muutostöiden avulla liikkumista voidaan tukea lisäämällä liuskoja ja tukikaiteita. Kaatumisia aiheuttavat sairaudet tulee hoitaa sekä muuttaa lääkitykset niin, etteivät ne lisää riskiä kaatumisille. Ikäihmisten lääkitys kannattaa optimoida niin, että turhat lääkkeet lopetetaan kokonaan tai vaihdetaan sopimattomat lääkkeet. (Pitkälä & Strandberg 2018.) Lääkitysten muutokset tulee kuitenkin tehdä varoen, sillä ne myös lisäävät kaatumisriskiä (Kinsella 2010). Myös ikäihminen itse pystyy vaikuttamaan tapaturmien ehkäisyyn ja kodin turvallisuuteen. Ikäihminen pystyy itse vaikuttamaan muun muassa liikkumalla säännöllisesti, hoitamalla henkistä hyvinvointiaan, välttämällä kiirettä ja stressiä, syömällä monipuolisesti ja riittävästi sekä välttämällä päihteitä (SPR 2018). Myös iäkkään oma valppaus arjen askareissa on tärkeä tapaturmien ehkäisykeino (Kotitapaturma.fi 2018).

Ikäihmisen asumista voidaan tukea myös teknologisilla apuvälineillä. Turvaranneke on laite, joka antaa tukea ja turvaa käyttäjän itsenäiseen arkeen ja asumiseen. Turvaranneke koostuu kahdesta osasta, turvapuhelimesta, joka toimii hälytyksen tullen puheyhteytenä palveluntarjoajan hälytyskeskukseen, ja rannekkeesta, jolla hälytys voidaan tehdä. Kun käyttäjä tarvitsee ulkopuolista apua asuntoonsa, hälytysrannekkeen painiketta painaessa avautuu puhelinyhteys palveluntarjoajan hälytyskeskukseen. (Mehiläinen 2015.) Ranteessa tai kaulalla kulkeva turvaranneke on erityisen hyödyllinen silloin, kun puhelin ei ole saatavilla tai sen ääreen ei pääse, esimerkiksi kaaduttua.

Kuten muutkin kodin palvelut, on myös turvarannekkeen käytössä otettava huomioon käyttäjän yksilölliset tarpeet. Kaikille turvaranneketta ei voida asentaa. Esimerkiksi vaikeasti muistisairaille turvalaitteen käyttöä on arvioitava. (Siun sote 2018.) Pitkälle edennyt muistisairaus voi estää turvapalvelun hyödyn (Siun sote 2018), sillä Rytkösen (2018, 146) mukaan on tapauksia, joissa demen-toituneet henkilöt eivät osaa ollenkaan käyttää turvarannekettä. Turvarannekkeen rinnalle voidaan ottaa myös muita palveluita, kuten ovi- ja kaatumishälytin, jolloin hälytys aktivoituu näiden tapahduttua (Stella.fi 2018).

3.3 Turvattomuuden määrittelyä

Kuten turvallisuus on myös turvattomuus moniulotteinen käsite. Turvattomuus on aina todellista sitä tuntevalle ihmiselle, ja jokaiselle kokemus siitä on yksilöllinen. Turvattomuuden tunne vaihtelee ikäryhmittäin ja siihen liittyy monimutkainen kokonaisuus, joka muodostuu sukupuolesta, iästä, rodusta, terveydestä ja toimintakyvystä, lapsuuden kokemuksista, elämänvaiheista, sosioekonomisesta asemasta ja toimeentulosta, uskonnosta sekä kulttuuritaustasta. (Uusihannu 2015, 4, 18.) Yleisin ikäihmisten turvattomuuden tunnetta aiheuttavista tekijöistä on kaatumisen pelko (Mankkinen 2011), ja Peelin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan kaatumisen pelko aiheuttaa myös ahdistuneisuutta. Tutkimukset ovat osoittaneet ikäihmisten kokevan helpommin turvattomuuden tunnetta kuin nuoremmat ikäluokat (Mankkinen 2011).

Turvattomuuden tunne voi johtaa heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin (Savikko ym. 2006). Myös Uusihannun (2015, 13) mukaan turvattomuus vaikuttaa heikentävästi psyykkiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun sekä tyytyväisyyteen elämästä. Turvattomuuden kokemus horjuttaa sisäistä hyvää oloa ja tunnetta elämänhallinnasta ja tarpeellisuudesta (Uusihannu 2015, 13). Turvattomuuden tunteen lisääntyessä ikäihmiset saattavat jäädä helpommin kotiinsa, mikä voi johtaa yksinäistymiseen ja syrjäytymiseen (Mankkinen 2011). Turvattomuuden tunne ja yksinäisyys ovat merkittäviä kognitiota ja toimintakykyä heikentäviä tekijöitä, jotka voivat johtaa lisäävun tarpeeseen ja myöhemmin palvelu- ja laitoshoidoasumiseen (Savikko ym. 2006). Turvattomuutta voidaan yrittää ehkäistä tunnistamalla sitä aiheuttavia riskitekijöitä ja puuttamalla näihin ajoissa.

3.4 Muistisairaus arkea muuttavana tekijänä

Väestön ikääntyessä myös muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa (THL 2018e). Nyt maailmanlaajuisesti dementiaa sairastavien määräksi on arvioitu 35,6 miljoonaa (WHO 2012). Etenevä muistisairaus heikentää tiedonkäsittelyn osa-alueita, joihin kuuluvat muun muassa näköön perustuva hahmottaminen, muisti, abstrakti ajattelu, arviointikyky, toiminnanohjaus ja kielelliset toiminnot. Dementia aiheuttaa kognitiivisten ja älyllisten taitojen samanaikaisen heikkene-
misen, mikä johtaa kokonaisuudessaan toimintakyvyn heikkenemiseen. (Jaati-
nen 2017, 8.) Dementoivat sairaudet ovat usein myös syy laitoshoitoon sijoitta-
miselle (Räsänen 2011, 21). Muistisairaat myös itse arvioivat oman terveytensä
ja toimintakyvyn huonoiksi (Halonen ym. 2017, 270). Yksi muistisairauden aiheut-
tamista turvallisuusriskeistä on katoamisalttius. Muistisairaus aiheuttaa riskin ka-
toamisille heikentyneiden kognitiivisten taitojen vuoksi, ja eksyminen myös tutulla
reitillä on mahdollista (Pohjola 2016, 8–9).

Muistisairas kykenee, ja usein haluaa, asumaan ja toimimaan itsenäisesti parhai-
ten tutussa ympäristössä (Muistiliitto 2017). Asuminen tutussa ympäristössä
myös ylläpitää toimintakykyä. Muistisairaana ja hänen läheistensä apuna on muis-
tikoordinaattori tai -hoitaja, joka seuraa tilannetta ja kartoittaa tarvittavien palve-
luiden ja tukitoimien tarpeet. Kotona asumista voidaan tukea myös teknologisin
apuvälinein, joita ovat esimerkiksi lääkkeiden otosta muistuttavat laitteet, auto-
maattiliesi sekä turvaranneke (THL 2018d). Muistisairaana kotona asumista voi-
daan tukea myös kodin muutostöillä. Hahmottamisen vaikeutumisen ja aistien
heikentymisen aiheuttamia toiminnallisia puutteita voidaan korvata myös kodin
ympäristöön tehtävillä muutoksilla. Esimerkiksi huolehditaan esteettömyydestä ja
huolehditaan hyvästä valaistuksesta. Kalusteiden tulee olla tukevia ja kestäviä.
Kodin tekstiileiden olisi hyvä olla paloturvallisia ja helposti puhdistettavia. (Sievä-
nen ym. 2007)

3.5 Kotona asumisen turvallisuus -hankkeet

Kotona asumisen turvallisuuteen aloitettiin kiinnittämään huomiota Etelä-Karjalan
alueella vuonna 2016, koska Etelä-Karjalan pelastuslaitoksella heräsi huoli ko-

tona asuvien ikäihmisten turvallisuudesta. Kotona Asumisen Turvallisuus -konsepti (KAT) sisältää tässä vaiheessa kolme KAT-hanketta. Vuonna 2016 käynnistyi KAT1-hanke, jonka tuloksena kehitettiin asumisturvallisuuskortti kodin turvallisuuden kartoittamista varten. Hanke pyrki parantamaan ja tuottamaan turvallisuutta ikääntyneiden kotiin, kun laitosten sijaan ikääntyneitä pyritään hoitamaan kotona. Hanketta koordinoivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi ja Etelä-Karjalan pelastuslaitos.

Tällä hetkellä käynnissä ovat KAT2- ja KAT3-hankkeet. KAT2-hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden asumisturvallisuuden arviointi ja tämän pohjalta toimijaverkostomallin kehittäminen. Hanketta toteuttavat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, Etelä-Karjalan pelastuslaitos sekä Saimaan ammattikorkeakoulu. KAT3-hankkeen tavoite on parantaa kotona asumisen turvallisuutta tilanteessa, jossa olosuhteet ja sijainti suhteessa palveluihin vaihtelevat. KAT3-hankkeessa kodin riskejä tarkastellaan palon syttymisten ja tapaturmien sekä sähkön käyttö- ja jakeluhäiriöiden kautta. Hankkeessa on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen lisäksi mukana useita eri tahoja, kuten pelastuslaitosten kumppanuusverkosto, Etelä-Karjalan liitto ja Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

4 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ikäihmisten kokemusperäistä tietoa kotona asumisen turvallisuudesta haja-asutusalueella ja sen kehittämistä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää pelastusviranomaisten ja sosiaali- ja terveystoimen edustajien kehitystoiminnassa, jossa pyritään luomaan uusia ikäihmisten tarpeita vastaavia palveluita ja toimintatapoja. Samalla pyritään turvaamaan ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta ja sen jatkuvaa kehittymistä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät parantavat ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta haja-asutusalueella?
2. Mitkä tekijät heikentävät ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta haja-asutusalueella?
3. Millä keinoilla ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta haja-asutusalueella voitaisiin kehittää?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Kohderyhmäämme ovat valikoituneet yli 65-vuotiaat omakotitalossa asuvat ikäihmiset, jotka kuuluvat säännöllisen kotihoidon piiriin. Haastateltavia oli aluksi määriteltä olevan korkeintaan 30 henkilöä. Kohderyhmä valikoitui kotihoidon avulla. He määrittivät ja rajasivat asiakkaiden toimintakyvyn ja kognitiotason niin, että kokemusperäisen tiedon kerääminen asiakkailta olisi haastattelujen avulla mahdollista. Kotihoidon kohderyhmää määrittäessä ja rajattaessa he sovelsivat EVAC-mittaristoa. EVAC-mittaristo on Pirkanmaan pelastuslaitoksen hankkeen tuotos, jonka avulla arvioidaan ihmisen toimintakykyä. Alueellinen rajaus tehtiin tutkimuksessamme Etelä-Karjalassa haja-asutusalueella asuviin sekä kotihoidon alueena keskusta-pohjoinen. Näillä rajauksilla saatiin vain yksi tutkimukseen sopiva henkilö, joka kieltäytyi tutkimuksesta. Jouduttiin tekemään uusi poiminta, jolloin kriteerejä mietittiin uudelleen. Toimintakyvyn sekä kognitiotason rajoja muutettiin niin, että hakuun osui myös EVAC-mittariston mukaisia keltaisen ja vihreän toimintakyky -luokittelun asiakkaita. Samalla laajennettiin haku- aluetta koskemaan kaikkia Lappeenrannan kotihoidon alueita. Tämän uuden poiminnan kautta valikoituneista henkilöistä jouduttiin jättämään yksi henkilö pois, sillä hän jäi ikähaarukan ulkopuolelle sekä yksi kieltäytyi. Lopullinen määrä oli 4, joista 3 oli naisia ja 1 mies.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella lähestymistavalla, koska tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman laajaa ja kokemusperäistä tietoa kotona asuvien ikäihmisen turvallisuudesta haja-asutusalueella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien valinta on tarkoituksenmukaista ja osallistujia on yleensä vähän. Koska tutkimus ei perustu ilmiön määrään, riittää vähäisien osallistujien avulla kerätty mahdollisimman rikas aineisto. Kvalitatiivinen menetelmä on sopiva silloin, kun halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin kasvokkain tapahtuvalla yksilöhaastattelulla. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Haastattelurunko oli puolistrukturoitu, ja sille oli määritetty teemat. Lisäksi oli täsmentäviä kysymyksiä. Tutkimuksen aineiston keräämiseen puolistrukturoitu haastattelu oli toimivin vaihtoehto, sillä oli päätetty tietyt asiat, joihin

haluttiin tietoa. Liian avoimilla kysymyksillä emme olisi välttämättä saaneet meille oleellista tietoa. Haastattelurunko esitettiin ennen varsinaisia haastatteluita. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin ja analysoitiin. Haastateltavien asuessa haja-asutusalueella tarvittiin resursseja kulkemiseen, ja näitä olivat auto ja matkakustannukset. Haastatteluita suunniteltaessa myös ajankäyttö tuli huomioida, sillä haja-asutusalueelle kulkeminen vei aikaa.

Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä olivat Etelä-Karjalan pelastuslaitos sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tutkimustulokset olivat osa Etelä-Karjalassa toteutettavaa KAT- eli Kotona Asumisen Turvallisuus -kehittämishanketta sekä Pirkanmaan pelastuslaitoksen vetämää EVAC-hanketta.

Etukäteen pohdimme mahdollisia riskejä opinnäytetyön toteuttamisessa. Mahdollisia riskejä olivat hankkeen kanssa tehtävä yhteistyö, sillä hanketyö eli jatkuvasti ja muutokset olivat mahdollisia. Myöskin se, että opinnäytetyö tehtiin monen eri toimijan kanssa yhteistyössä, voi yhteisymmärryksen saaminen olla haastavampaa. Riskejä liittyi lisäksi kohderyhmään, sillä sairastuminen, kuoleminen tai muu estyminen kesken tutkimuksen oli mahdollista.

5.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla eli luokiteltiin litteroidun tekstin sanoja ja ilmaisuja teemoittain (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2018). Teemoittelussa edettiin Braunin ja Clarcken (2006) temaatillisen analyysin pohjalta. Teemaattillisen analyysin vaiheita ovat aineistoon syventyminen, aineiston koodaaminen, teemojen etsiminen, teemojen hahmottaminen ja tarkastelu, teemojen nimeäminen ja määrittely sekä raportin kirjoittaminen.

Aineistoon syvennettiin ja sitä luettiin uudelleen, kunnes se oli tuttua. Aineistosta etsittiin samankaltaisia ilmaisuja ja apuna tässä käytettiin ilmaisujen koodaamista eri väreillä. Eri aihepiirien ilmaisut merkittiin eri värein. Merkittävät ilmaisut kerättiin erilleen alkuperäisestä aineistosta, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraavaksi hahmoteltiin ilmaisuja teemoittain, mitä helpotti värikoodauksen tekeminen, mikä alkoi ohjaamaan eri teemojen muodostumista. Teemojen määrittelyssä käytettiin apuna tutkimuskysymyksiä, joihin pyrittiin teemoittelun avulla vastaamaan. Seuraavaksi nimettiin teemat. Teemojen nimien tuli olla

loogisia suhteissa aineistoon ja opinnäytetyön teoriaan. Lopuksi analysoinnin tulokset kirjoitetaan raportiksi.

Alle on liitetty taulukko esimerkkinä aineiston analysoinnista. Taulukosta 1 pystyy tulkitsemaan, miten aineistoa on jaoteltu eri teemoihin.

Tutkimuskysymys	Yläteema	Yläteeman väliotsikko	Alateema	Pelkistetty ilmaus
Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavat tekijät	Fyysiset tekijät	Ympäristötekijät	Kodin muutostyöt Lämmitys Tuttu ympäristö	"Ja oha tuol tuo kaide tuol kylppäris." "Näitä kynnyksiä sillo otettiin pois ku tän (rollaattorin) kaa joutu rueta kulkemaa." "Miulla on iso koti tässä ja se on lämmin." "Ainaki ni talven tullen ois lämmin." "Tutut paikat ja maastot ja kaikki."
		Yksilölliset tekijät	Käytössä olevat apuvälineet Kykenee itsenäisesti kaikkiin tai osaan päivittäisistä toiminnoista	"Rollahan tuol on." "Tää on tää rollaattori." "Sit on tuota ollut tuo keppi." "Tää nyt varmast on semmone et jos kaatus ja on yksinää ni täältä sais apua (näyttää turvarannekettä)." "Koen pärjäävän hyvin. Pärjää ruuanlaitossa ja näissä pienissä askareissa, nää ei oo mitenkää vaikeita. Mie laitteiden ite puurot."
	Sosiaaliset tekijät	Läheiset	Läheisten vierailut Läheisten tarjoama apu ja tuki arjessa	"Miul kuitenkin käy tässä lähimmäisiä." "Kyl ne vointinsa mukaan käyvät." "Aina silloin ne käy viikonloppuna kun on mahdollisuutta." "Tytärhän se kaiken meitä auttaa." "Miun tytär osaa tuolta kaupasta kaikki." "Siskon tytär hoitaa kauppapalvelut."
		Ammattilaiset	Avustajien viikoittaiset käynnit Hoitohenkilökunnan päivittäiset käynnit	"Siivoojat miul käy." "Kerran viikkoo käy tuo avustaja." "Hoitajat käy." "Teitä käy virkamiehiä tässä." "Ne on niitä Eksoten naisia." "Kotihoito."
	Psyykkiset tekijät		Vapauden tunne Oman kodin merkitys	"Saa olla pitkin tai poikin, saa tehdä mitä haluaa." "Omakotitalossa on hyvä asua verrattuna kerrostaloo, siellä on kaikkia rajoitteita." "Mie oon erittäin tyytyväinen tähän rakkaaseen kotiini." "Tää koti on kaikki." "Kaikkea."

Taulukko 1 Sisällönanalyysi ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavista tekijöistä

6 Tulokset

6.1 Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavat tekijät

Kohderyhmämme oli rajattu säännöllisen kotihoidon piirissä oleviin ikäihmisiin, jotka olivat täyttäneet 65 vuotta sekä asuivat Etelä-Karjalassa haja-asutusalueella. Haastatteluihin osallistui neljä haastateltavaa. Seuraavaksi käsitellään haastatteluissa ilmenneitä turvallisuuteen liittyviä tekijöitä jaoteltuna fyysisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tekijöihin.

Turvallisuutta parantavat fyysiset tekijät jaettiin sekä ympäristötekijöihin että yksilöllisiin tekijöihin. Asuinympäristönä itse rakennettu koti ja lapsuudenkodissa asuminen olivat ikäihmiselle erityisen merkityksellisiä. Pitkään samassa talossa asuttuaan ikäihminen koki kodin tutuksi ja turvalliseksi ympäristöksi asua. Tutussa ympäristössä ikäihminen osaa liikkua turvallisesti ja välttää tapaturmia. Ympäristön turvallisuutta lisää kodin lukitseminen sekä tieto siitä, ettei kotiin pääse ulkopuolisia henkilöitä. Myös kodin riittävä lämmitys oli ikäihmiselle tärkeä asia. Ikääntymistä tutussa ympäristössä oli mahdollistettu kodin muutostöillä ja näiden avulla oli pyritty parantamaan myös kodin turvallisuutta. Esimerkiksi liikkumista kotona oli tuettu vaihtamalla kynnysten paikoille liuskat helpottamaan rollaattorin kanssa kulkemista sekä asennettu kaiteita pesutiloihin ja rappusten vierele.

Yksilöllisiä fyysisiä turvallisuutta parantavia tekijöitä olivat käytössä olevat apuvälineet. Käytössä olevia liikkumisen apuvälineitä olivat kävelykeppi tai rollaattori, joita käyttävät kokivat, etteivät kykene liikkumaan ilman apuvälinettä. Kaikilla ei ollut käytössä liikkumisen apuvälineitä, eivätkä kaikki kokeneet minkään aiheuttavan haasteita liikkumisessa. Apuvälineistä turvarannekkeen kaikki haastateltavat mainitsivat turvallisuutta lisääväksi tekijäksi, sillä he tiesivät avun olevan sen kautta helposti saatavilla. Häätätilanteen sattuessa yhdeksi toimintakeinoksi ikäihmiset kertoivat turvarannekkeella avun hälyttämisen. Etenkin yksin asuvat kokivat turvarannekkeen merkittäväksi turvapalveluksi. Turvallisuuteen vaikutti myös ikäihmisen itsenäinen toimijuus. Kyky selviytyä itsenäisesti kaikista tai osasta arjen päivittäisistä toiminnoista lisäsi kokemusta turvallisuudesta. Kykyyn selviytyä

itsenäisesti kuului myös ikäihmisen kokemus siitä, että hänen poistumismahdollisuutensa hätätilanteessa olivat riittävän hyvät. Suurin osa haastateltavista koki pystyvänsä poistumaan kiinteistöstä alle kolmessa minuutissa, mikä koettiin ensisijaiseksi toimintakeinoksi hätätilanteessa. Yhdeksi toimintakeinoksi mainittiin myös mahdollinen palon sammuttaminen.

Haastateltavien turvallisuudentunteeseen vaikutti kontakti toisten ihmisten kanssa. Merkittäviä turvallisuutta parantavia sosiaalisia tekijöitä olivat kontaktit läheisiin ja ammattilaisiin. Ikäihmisten sosiaaliseen verkostoon lueteltiin kuuluvan lapset, lapsenlapset, sisarusten lapset sekä hoitohenkilökunta ja avustajat. Turvallisuutta lisäsi toisten ihmisten seura, ja samassa taloudessa asuvat ihmiset olivat merkittävä turvallisuutta tuova tekijä. Yksin asuville yhteydet läheisiin olivat tärkeitä. Yhteydenottojen tavoissa oli eroja, joko ne tapahtuivat puhelimesta tai vierailijat tulivat käymään asukkaan kotona. Myös yhteyksien määrässä oli eroja: yhteydet läheisiin saattoivat olla säännöllisesti päivittäin tai viikoittain tapahtuvaa tai satunnaista. Läheiset olivat myös tärkeä osa ikäihmisen elämää tarjoamalla tukea ja apua arkeen, esimerkiksi avustamalla kaupassa käymällä. Ammattilaiset toivat ikäihmisen arkeen turvallisuutta, kun hoitohenkilökunta ja avustajat kävivät säännöllisesti auttamassa ja tarkistamassa voinnin. Hoitohenkilökunta esimerkiksi huolehti ruoanlämmityksestä ja lääkehoidosta. Avustajat auttoivat muun muassa siivoamisessa ja käymällä kaupassa sekä niissä asioissa, jotka olivat ikäihmisen sen hetken avuntarpeita.

Ikäihmisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat myös psyykkiset tekijät. Kokemus kodin turvallisuudesta muodostuu monesta eri psyykkisestä tekijästä, ja myös sosiaalisilla ja fyysisillä tekijöillä on vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin ja kokemukseen turvallisuudesta. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät ikäihmisen mieliala ja jaksaminen. Haastateltavat kertoivat näiden olevan yleisesti ottaen hyvät, tosin mieliala saattoi olla toisena päivänä parempi ja toisena taas huonompi. Tutkimuksessa ei tullut esiin masentuneisuutta tai yksinäisyyden tunnetta ikäihmisten keskuudessa. Haastateltavat olivat myös tyytyväisiä senhetkisen avun määrään, mikä vaikuttaa kotona asumisen turvallisuuden kokemukseen. Turvallisuuden vaikutti myös uskonnon kautta saavutettu tyytyväisyys omaan elämään.

Ikäihmiselle kodin merkitys oli suuri. Kodin ja kotona asumisen kuvailtiin merkitsevän kaikkea. Merkittäväksi tekijäksi osoittautui tunne vapaudesta. Haastateltavat kuvailivat tunnetta saada tehdä ja olla niin kuin haluaa. Mainittiin myös omakotitaloasumisessa olevan erilainen vapaus kuin kerrostaloasumisessa, jossa on omat rajoitteensa. Yhden haastateltavan sanoin *oma on aina oma*. Omassa kodissa oli myös tutun ympäristön tuoma turvallisuus, kun tietää, missä kaikki tavat sijaitsevat.

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavista tekijöistä on koottu yhteenveto alapuolella olevaan taulukkoon 2.

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavat tekijät	Fyysiset tekijät	Ympäristö <ul style="list-style-type: none"> - Kodin muutostyöt - Kodin lämmitys - Itse rakennettu talo - Tuttu ympäristö - Turvallinen paikka Yksilölliset tekijät <ul style="list-style-type: none"> - Käytössä olevat apuvälineet - Kykenee itsenäisesti kaikkiin tai osaan päivittäisistä toiminnoista - Häätötilanteen sattuessa kykenee poistumaan kiinteistöstä alle kolmessa minuutissa
	Sosiaaliset tekijät	Läheiset <ul style="list-style-type: none"> - Läheisten vierailut - Puhelut läheisten kanssa - Samassa taloudessa asuvat henkilöt - Toisten ihmisten seura - Läheisten tarjoama apu ja tuki arjessa Ammattilaiset <ul style="list-style-type: none"> - Avustajien viikoittaiset käynnit - Hoitohenkilökunnan päivittäiset käynnit
	Psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Ei masentuneisuutta eikä yksinäisyyttä - Uskonnon avulla löytynyt tyytyväisyys elämään - Yleinen mieliala ja jaksaminen on hyvä - Tyytyväisyys arjessa saadun avun määrään - Vapauden tunne - Oman kodin merkitys - Lapsuudenkodissa asumisen merkitys - Tuttu ympäristö

Taulukko 2 Turvallisuutta parantavat tekijät

6.2 Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta heikentäviä fyysisiä tekijöitä olivat ympäristöön liittyvät sekä yksilölliset tekijät. Kotiympäristön turvallisuutta heikensivät sen liikkumisen haasteet ja turvallisuusriskit. Ikäihmisille erityisesti liikkumisen haasteita aiheuttivat rappuset niin sisä- kuin ulkotiloissa. Rollaattorin kerrottiin

hankaloittavan liikkumista kotona, vaikka liikkumista oli pyritty helpottamaan esimerkiksi poistamalla kynnyksiä. Ulkorappu aiheutti myös ongelmia rollaattorin kanssa liikkuvalla. Ulkorappua ei pysty rollaattorin kanssa itsenäisesti kulkemaan, mikä esti esimerkiksi roskien viennin ja postien haun. Ulkorappu vaikeuttaa myös talosta poistumista hätätilanteen sattuessa. Ympäristön turvallisuutta heikentävät myös mahdolliset sähkökatkot haja-asutusalueella.

Fyysisiä turvallisuutta heikentäviä yksilöllisiä tekijöitä olivat vamman tai sairauden aiheuttamat haasteet sekä kykenemättömyys arjen itsenäiseen toimintaan. Sairaus tai vamma vaikeutti arkea, esimerkiksi vaikeuttamalla itsenäistä toimimista kodin askareissa. Hankaluutta tuotti erityisesti painavien esineiden siirtely. Apua haastateltavat tarvitsivat myös esimerkiksi ruoanlaitossa ja lämmityksessä. Hoitohenkilökunta huolehti myös ikäihmisten lääkehoidosta heidän koettuaan sen haastavaksi toteuttaa itse. Sairaudet tai vammat aiheuttavat myös haastetta liikkumiseen sekä sisä- että ulkotiloissa. Liikkumista vaikeuttivat sokeus, joka rajoittaa itsenäistä liikkumistaan ulko- sekä sisätiloissa, sekä huimauskohtaukset. Kaikki haastateltavat eivät myöskään osanneet arvioida poistumistaan talosta hätätilanteessa.

Sosiaalisilla kontakteilla voi olla myös turvallisuutta heikentävä vaikutus. Samassa taloudessa asuvilla henkilöillä voi olla heikentävä vaikutus turvallisuuteen, kun muut asukkaat aiheuttivat satunnaisesti haastetta arkeen ja yhteisessä talossa asumiseen. Tutkimuksessa selvisi, että myös ammattilaiset voivat toiminnallaan aiheuttaa ikäihmiselle epävarmuutta. Hoitohenkilökunnan epäyhtenäinen toiminta koettiin ristiriitaiseksi aiheuttaen epäluottamusta hoitajia kohtaan. Turvattomuutta toi tietämättömyys palveluiden jatkuvuudesta. Haastateltava oli huolissaan, kuinka hoito ja avunsaanti jatkossa järjestyy. Ikäihmisellä oli pelko yksinjämisestä sekä siitä, ettei kukaan kävisi säännöllisesti tarkistamassa vointia. Huolta aiheuttivat myös mahdollinen tulevaisuuden toimintakyvyn lasku sekä tästä johtuva itsenäisen toimijuuden heikkeneminen.

Turvallisuutta heikentäviä psyykkisiä tekijöitä olivat pelot ja huolet, joita aiheuttivat muun muassa vanhat kokemukset. Ulkopuolisten huijaamaksi tulleen oli syntynyt pelko tämän toistumisesta, mikä heikensi kotona asumisen turvallisuutta.

dentunnetta. Aikaisemmat tapaturmat, kuten kompastumiset ja kaatumiset, aiheuttavat huolta omasta liikkumisesta ja turvallisuudesta. Vaikka turvallisuutta oli parannettu poistamalla lattioilta kaatumisriskejä aiheuttavia tekijöitä, kuten mattoja ja johtoja, oli pelko kaatumisesta. Huolenaiheena oli myös kodin riittävä lämmitys.

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta heikentävistä tekijöistä on koottu yhteenveto taulukkoon 3.

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta heikentävät tekijät	Fyysiset tekijät	Ympäristö - Rappuset - Rollaattori vaikeuttaa liikkumista sisä- ja ulkotiloissa - Mahdolliset sähkökatkot Yksilölliset tekijät - Vamma/sairaus vaikeuttaa liikkumista sisä- ja ulkotiloissa - Vamma/sairaus vaikeuttaa itsenäisesti kodin askareissa toimimista - Ei kykene arvioimaan omaa poistumistaan kiinteistöstä hätätilanteessa - Kykenemättömyys huolehtia ruoanlaitosta - Kykenemättömyys huolehtia omasta lääkehoidosta
	Sosiaaliset tekijät	Läheiset -Samassa taloudessa asuvat henkilöt Ammattilaiset - Epävarmuus palveluiden, kuten kotihoidon, jatkuvuudesta - Epäyhtenäinen hoitajien toiminta
	Psyykkiset tekijät	- Huijatuksi tulemisen pelko - Huoli riittävästä talon lämmityksestä - Pelko yksinjämisestä - Pelko kaatumisesta - Huoli tulevaisuuden toimintakyvyn laskusta

Taulukko 3 Turvallisuutta heikentävät tekijät

6.3 Keinot turvallisuuden kehittämiseksi

Haastateltavat kokivat tärkeäksi olla osana kehittämässä ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta haastattelujen kautta. Ikäihmisten mukaan kotona asumisen turvallisuutta tulisi olla kehittämässä palo- ja pelastusviranomaisen, terveydenhoidon ja sosiaalitoimen sekä järjestötoimijoiden ja yhteisöjen. Haastateltavat eivät tosin osanneet kertoa konkreettisia kehitysehdotuksia turvallisuuden parantamiseksi.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ikäihmisiltä kokemusperäistä tietoa kotona asumisen turvallisuudesta. Tavoitteena oli kuvata ikäihmisen kotona asumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja koota kehittämissuhteita kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi. Tutkimuksesta selvisi ikäihmisen riittävän avun saamisen olevan merkittävä turvallisuutta lisäävä tekijä. Kokemuksella avun määräästä voi olla vaikutusta ikäihmisen mielialaan. Samassa taloudessa asuvat henkilöt osoittautuivat ristiriitaisiksi tekijöiksi, sillä he vaikuttivat sekä parantavasti että heikentävästi kotona asumisen turvallisuuteen. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, ettei ikäihmisten talosta poistumista oltu aina huomioitu, esimerkiksi rappusten aiheuttaessa esteen poistumiselle. Luvun lopuksi vielä tutkimuksen aineiston pohjalta pohdittuja kehittämissuhteita.

Tutkimuksessa merkittäväksi turvallisuutta parantavaksi tekijäksi osoittautuivat kontaktit muihin ihmisiin. Myös Uusihannu (2015), Tervo (2017) ja Räsänen (2011) ovat tutkimuksissaan osoittaneet, että sosiaalisilla suhteilla on tärkeä rooli ikäihmisen turvallisuuden ylläpitämisessä sekä sisällön luomisessa elämään. Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa voivat ehkäistä yksinäisyyden tunnetta sekä pelkoa yksinäjämisestä. Sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta myös terveyteen, sillä puutteellinen sosiaalinen verkosto voi olla syy masennusoireisiin (Tervo 2017, 13). Tutkimuksemme osallistuneilla ikäihmisillä ei ollut masentuneisuutta tai yksinäisyyden tunnetta. Haastateltavien

kokemuksen mukaan heidän saamansa avun määrä oli sopiva. Pohdimme, voisiko näillä olla yhteys. Jos ikäihminen kokee, ettei saa tarpeeksi apua ja on jatkuvassa epävarmuudessa tämän vuoksi, voisiko se olla yksi yksinäisyyden ja mielialaa laskeva tekijä. Tästä voisi päätellä, että ikäihmiselle kokemus sopivan avun määrästä arjessa on merkittävä turvallisuutta lisäävä tekijä.

Tutkimuksessamme selvisi myös samassa taloudessa asuvien ihmisten olevan sekä turvallisuutta parantava että heikentävä tekijä. Pohdimme, mistä ristiriitanaiden tekijöiden välillä aiheutuu. Koetaanko oma sanavalta olemattomaksi toisten ihmisen kanssa asuessa, vai onko taustalla tapahtumia, joita haastatteluissa ei tullut esille. Tutkimuksessa osoittautui myös ulkopuolisten ihmisten aiheuttavan pelkoa ikäihmisille. Turvattomuuden tunnetta aiheutti pelko rikoksen uhriksi joutumisesta, mikä oli peräisin aiemmasta huijatuksi tulemisen kokemuksesta. Ulkopuolisen ihmisen ilmaantuminen kotiin voidaan kokea uhkaavaksi, varsinkin kun heidän tarkoituksensa ei tiedä. Mankkisen (2011) mukaan ikäihmiset kokevat helpommin turvattomuutta kuin nuoremmat ikäluokat. Onko syynä tälle esimerkiksi korkean iän tuoma toimintakyvyn alenema, jolloin kokee puolustautumiskyvynsä heikommaksi. Vaikuttaako myös toimintakyvyn alenema yhteisasumisen turvallisuuteen, jos kokee oman terveytensä huonommaksi ja näin olevan heikommassa asemassa suhteessa toisiin asukkaisiin.

Tutkimuksessa selvisi, että kaikkien liikkumisen apuvälineitä käyttävien ikäihmisten poistumista asunnosta ei ole ennakoitu vaaratilanteen sattuessa. Talosta poistumisen esteenä on ulkorappu. Liikkuminen rollaattorin kanssa asunnon sisällä on huomioitu, mutta ulkotiloissa liikkumista ei. Sama voidaan huomata myös Erkalin (2010) tekemässä tutkimuksessa, jossa selviää, että vaikka asunnoissa voi olla apuvälineitä, kuten kaiteita, voivat ne olla puutteellisesti asennettuja ja näin aiheuttaa suuren riskin kotona tapahtuviin tapaturmiin. Tutkimuksessa selvisi rappusten aiheuttavan haastetta liikkumiseen useamman ikäihmisen kohdalla, ja saman havainnon on tehnyt Nykänen (2007) omassa tutkimuksessaan. Apuvälineistä myös turvaranneke osoittautui olennaiseksi osaksi kotona asumisen turvallisuutta. Meidän sekä Tervon (2017) tekemissä tutkimuksissa on saatu

samankaltaisia tuloksia turvarannekkeesta turvallisuutta tuovana tekijänä. Ikäihmisille suunnatuista turvapalveluista turvaranneke on osoittautunut hyödylliseksi ja onnistuneeksi innovaatioksi.

Tuttu ympäristö oli merkittävä turvallisuuteen vaikuttava tekijä. Monet haastateltavista olivat asuneet useamman vuosikymmenen samassa asunnossa, joten ympäristö on tuttu. Myös Leungin ym. (2013) Hong Kongin yliopistossa tekemän tutkimuksen mukaan tutulla ympäristöllä on suuri merkitys, kun esimerkiksi muistisairaana liikkuminen tutussa ympäristössä vähentää riskiä eksyä asunnossa. Muistisairaus tai muistin heikentyminen eivät siis ole este kotona ikääntymiselle, sillä he kykenevät näistä huolimatta toimimaan tutussa ympäristössä. Myös liikkuminen tutussa ympäristössä voi olla helpompaa ikäihmiselle, kun tuntee ympäristön ja mahdolliset riskit tapaturmille. Näin tutussa ympäristössä tapahtuneiden kaatumisten ja tapaturmien määrät voivat olla alhaisempia verrattaessa vieraassa ympäristössä tapahtuneisiin.

Kodin merkitys ja kotona asuminen vaikuttavat positiivisesti ikäihmisen mieli-alaan, sillä haastateltavat kertoivat näiden merkitsevän kaikkea. Kotona arjen toimintojen sekä kotiaskareiden tekeminen olivat mielekkäitä ja auttavat ylläpitämään toimintakykyä. Myös Oremin itsehoitoteorian mukaan päivittäiset toiminnot ovat käytännön toimintaa, jonka avulla ihminen voi ylläpitää omaa toimintakykyään. Ihminen voi omalla itsenäisellä toiminnallaan vaikuttaa siihen, kuinka pitkään kykenee kotona asumaan. Tämä voi olla joko tiedostettua toimintaa tai tiedostamatonta. Kuitenkin itsenäinen toimiminen ja arjen askareiden teko mahdollisimman pitkään auttavat fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kodin merkityksen ollessa suuri myös sosiaaligerontologinen *Aging in place* -käsite korostuu. Ihmiselle kodin ollessa tärkeä tulee hänen päätöstään asua kotona tukea kaikin mahdollisin keinoin. Myös *Aging in place* -käsitteksen mukaan kotona asuminen tukee ikäihmisen toimintakykyä ja helpottaa oman elämän hallintaa. Ikäihmisen asuessa kotonaan hän voi myös tuntea olevansa osa yhteisöä (Dupuis-Blanchard ym. 2015).

Tutkimuksessa selvisi, että ikäihmiselle epätietoisuus hoidon jatkuvuudesta aiheutti huolta omasta turvallisuudesta. Haastateltava ei kertonut, onko hoidon vä-

hentämisestä tai lopettamisesta ollut puhetta asiakkaan ja kotihoidon välillä esimerkiksi hoidon tarpeen vähentymisen vuoksi. Haastateltava kertoi myös pelkäävänsä tilannetta, ettei kukaan kävisi katsomassa. Onko sitten epävarmuus omasta toimintakyvystä vai pelko yksinäisyydestä tämän ajatuksen takana. Ikäihmisille voi olla tärkeää tietää, että apu ja tuki ovat saatavilla, vaikka sitä ei jatkuvasti tarvitse. Hoitohenkilökunnan ja avustajien säännölliset käynnit osoittautuivat myös merkittäväksi osaksi turvallisuutta Kailion (2014) tutkielmassa. Oman toimintakyvyn mahdollinen lasku voi huolettaa etukäteen, vaikka edelleen kykenee itsenäiseen toimimiseen. Toimintakyvyn lasku aiheuttaa riippuvaisuutta toisten ihmisten avusta, ja myös Uusihannu on tutkimuksessaan (2015) todennut sen aiheuttavan turvattomuuden tunnetta. Tutkimuksessa selvisi myös epävarmuutta tuovan se, että hoitajilla on keskenään eri käsitykset asiakkaiden hoidosta. Haastateltava nimesi tilanteen, jossa toinen hoitaja kertoi roskien viemisen olevan heidän tehtävänsä ja toinen kertoi, ettei näin ole. Tärkeää olisi, että hoitajilla on yhtenäiset toimintaohjeet asiakkaiden avuntarpeista.

Opinnäytetyötämme on tarkoitus käyttää materiaalina asiakaslähtöiseen palveluiden kehittämiseen. Palveluiden kehittämisessä on tärkeää olla kokemuseräistä tietoa palveluiden asiakkailta, jotta varsinaisiin epäkohtiin voidaan puuttua ja korjata. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kerätä kokemuseräistä tietoa kotona asuvilta ikäihmisiltä ja heidän turvallisuuteensa liittyvistä tekijöistä. Haastatte luissa kysymys kehittämis ehdotuksista ja -kohteista koettiin haastavaksi, ja kehittämiseen liittyvä aineisto jäi niukaksi. Pohdimme mahdollisia kehittämis ehdotuksia tutkimuksesta saadun aineiston pohjalta. Kokemus sopivan avun määrästä ollessa merkittävä turvallisuutta lisäävä tekijä, olisi ikäihmisten yksilöllinen avun määrittäminen tärkeää. Kotihoidon palveluita suunniteltaessa tehdään palvelutarpeen arviointi, mutta asiakkaiden avun määrää voitaisiin kartoittaa säännöllisesti. Ongelmana ovat kotihoidon palveluiden ulkopuolelle jäävät vanhukset ja heidän avun tarpeensa. Kotiin tarjottavia palveluita voitaisiin markkinoida laajemmin ja pyrkiä laskemaan lähestymiskynnystä ja parantaa saavutettavuutta, jotta yksityishenkilöiden olisi helppo pyytää apua. Markkinoinnilla mahdollisesti saavutettaisiin myös esimerkiksi ikäihmisen lähipiiri, jotta he voisivat mahdollisesti järjestää apua omalle läheiselleen. Kehittämiskohteena mielestämme on myös jokaisen

asukkaan poistuminen asunnosta. Ikäihmisten koteihin voitaisiin suorittaa esimerkiksi jonkin ammattitahon tekemiä tarkistuksia arvioiden yksilöllisesti asukkaiden poistumismahdollisuuksista. Tai esimerkiksi KAT-hankkeen Asumisturvallisuustestin markkinointia voitaisiin tehostaa, jotta ikäihmiset itse tai heidän lähipiirinsä voisivat arvioida asukkaan turvallisuutta kotona sisällyttäen myös poistumisen asunnosta.

7.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin luotettavuuskriteerien mukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Opinnäytetyön uskottavuutta on vahvistettu huolellisen taustatutkimuksen avulla, minkä kautta pyrittiin hahmottamaan ikäihmisen kotona asuminen turvattomuutta sekä siihen liittyviä tekijöitä.

Tulosten luotettavuutta arvioidessa pohdimme aineistonkeruuvaihetta sekä aineiston litterointia. Haastattelutilanteessa omat haastateltavasta tehdyt tulkinnat tuli unohtaa aineistoa käsiteltäessä. Haastattelujen sisällöt tuli myös raportoida mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. Riskinä aineistoa litteroidessa on, että tuodaan litteroituun tekstiin omia päätelmiä sekä tehdään oma arvio vastauksen merkittävydestä eikä kaikkea välttämättä kirjata. Tässä kohti korostuu luotettavuuden kriteerinä tutkijan refleksiivisyys. Tuli arvioida, mitkä ovat omia mahdollisia vaikutuksia ja tulkintaan vaikuttavia lähtökohtia (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Haastateltavan tavatessa teki omia tulkintoja hänen kognitiotasostaan ja toimintakyvystään, ja niiden jättäminen ulos oli haastavaa. Litterointivaiheessa täytyikin litteroida ainoastaan nauhoitettu kerrottu vastaus.

Aineiston arvioinnissa pohdimme tutkimushenkilöiden haastattelukysymysten ymmärrystä sekä haastateltavien kognitiotason merkitystä tulosten kannalta, sillä emme pystyneet arvioimaan esimerkiksi muistisairauden vaikutusta vastauksiin. Pohdimme, kuinka realistisia vastauksia muistisairas pystyy omasta turvallisuudesta antamaan. Vaikuttaako muistisairaus käsitykseen esimerkiksi itselle vaarallisista tekijöistä joko pienentämällä tai suurentamalla riskitekijöiden merki-

tystä. Esitestauksesta huolimatta pohdimme haastattelurungon silti olleen hie-
man vaikea kyseiselle kohderyhmälle. Haastateltavien välillä voi olla eroja kysy-
mysten ymmärtämisessä, sillä kysymykset voidaan ymmärtää eri tavoin. Jou-
duimme selittämään kysymyksiä tarkoitusta enemmän osalle haastateltavista,
ja kysymyksiä selitettäessä vaarana on vastauksen johdattelu johonkin suuntaan.
Haastattelukysymysten toimittaminen haastateltaville etukäteen olisi voinut aut-
taa kattavamman aineiston saamisessa. Näin menettelemällä olisi saattanut
haastatteluista ilmetä asioita, jotka eivät tulleet nyt esille. Tutkimusryhmäs-
sämme oli myös pariskunta, joiden haastattelu tapahtui samassa paikassa. Puo-
lison paikallaolo saattoi vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. Myös tässä tilan-
teessa toinen haastateltava saattoi kuulla kysymykset ennakkoon sekä myös
puolisonsa vastaukset, mitkä ovat voineet vaikuttaa vastauksiin. Pohdimme
myös, onko kahdella haastattelijalla merkitystä vastauksien verrattavuuteen.
Haastatteliijoilla oli sama haastattelurunko käytössä, mutta onko silti mahdollista,
että eri tavat haastatella vaikuttaisivat saatuihin vastauksiin.

Ennen haastatteluiden aloittamista anoimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hoivajohtaja Taina Jaakolta sekä Etelä-
Karjalan pelastuslaitokselta. Tutkimukseen osallistuvilla tarkoitettua saatekir-
jeestä tulevat ilmi opinnäytetyön tekijät ja yhteistyökumppanit, tutkimuksen ta-
voite, luottamuksellisuus sekä yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten.
Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelun sai keskeyttää
sekä sen käytön kieltää toteuttamisen jälkeen. Tutkimusta tehtäessä noudatet-
tiin hyvää tutkimusetiikkaa ja haastatteluissa keskusteltuja asioita käsiteltiin luot-
tamuksellisesti. Haastattelut tulivat ainoastaan tutkimuskäyttöön, jonka tulokset
ja kehittämissuhteet koottiin raportiksi niin, että haastateltavien anonymiteetti
säilyi. Anonymiteetin säilyttämiseksi emme esimerkiksi nimenneet asuinalueita.
Opinnäytetyön materiaali säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin
käsiksi. Haastatteluista saatu aineisto, litteroitu teksti sekä äänitteet hävitetään
asianmukaisesti, ellei niille ole myöhemmin käyttöä.

Tutkimushenkilöt haastateltiin heidän kotonaan, jolloin tuli kunnioittaa haastatel-
tavan kotia ja käyttäytyä ammatillisesti ja asiakaslähtöisesti. Haastattelut toimi-
vat interventiona, jolla toivotaan olevan osallistujille voimaannuttava vaikutus.

Osallistamalla haastatteluun ikäihmisillä oli mahdollisuus vaikuttaa heille suunnattujen palvelujen kehittämiseen. Siksi oli tärkeää luoda haastattelussa arvostava ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Haastateltavien määrästä johtuen on vaikea arvioida ilmiön siirrettävyyttä. Emme saaneet tarpeeksi laajaa aineistoa, että voitaisiin luotettavasti vertailla, pätevätkö tulokset myös muiden kuin kohderyhmämme kohdalla. Yhteneväisyyksiä voi tosin olla kohderyhmämme ja muiden haja-asutusalueella asuvien välillä. Laajemman otoskoon avulla olisimme voineet saada enemmän oleellista tietoa ikäihmisten kotona asumisen turvallisuudesta. Suppean otoskoon vuoksi voi tutkimuksen ulkopuolelle jäädä oleellista tietoa ikäihmisten kotona asumisen turvallisuuden kehittämiseksi.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessä saimme hyvää kokemusta oman työmme suunnittelu- ja organisointitaidoista. Prosessin alussa tuli kartoittaa, mitä tehdä ja milloin sekä realistisesti suunnitella konkreettinen aikataulu opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyöprosessi vaati pitkäjänteisyyttä ja joustavuutta, sillä prosessi muuttui alkupe- räisestä suunnitelmasta monta kertaa. Alkuperäiseen aikatauluun tuli useita muu- toksia ja opinnäytetyön varsinaiseen toteutukseen suunniteltu aika jäi erityisesti lyhyeksi. Stressinsietokyky ja paineesta huolimatta tuloksellinen työskentely ke- hittyivät tämän prosessin aikana.

Opinnäytetyöhön liittyvät useat eri osapuolet aiheuttivat haasteita tutkimusta teh- dessä. Ongelmia aiheuttivat muun muassa yhteisymmärryksen löytämi- nen ja kommunikointi. Eri osapuolilla oli erilaisia ja omia käsityksiä siitä, miten tut- kimusta lähdetään toteuttamaan. Näiden näkemysten sovittaminen yhteen vaati keskustelutaitoa sekä toisten mielipiteiden kunnioitusta, mutta myös omien näkö- kulmien esille tuominen ja niiden perustelu oli tärkeää. Kommunikointi eri osa- puolien kanssa opinnäytetyöprosessin aikana on opettanut tiedottamisen tär- keyttä. Prosessin aikana muiden osapuolien ajan tasalla pitäminen oli tärkeää, ja opimme, että tämä osaa olla ajoittain myös haastavaa.

KAT-hankkeen kanssa yhteistyössä oli myös työn alla toinen opinnäytetyö sa- manaikaisesti, ja kommunikointi sekä yhdessä omien prosessien tekeminen

opetti taas eräänlaista tiimityöskentelyä. Oppimiskokemusta voisi rinnastaa ammattilaisten väliseen kommunikaatioon ja konsultaatioon työelämässä kollegoiden kanssa. Saimme tästä hyvää kokemusta, sillä tämä tulee varmasti olemaan tärkeä taito työelämässä.

Prosessin aikana huomattiin, kuinka eri ammattiryhmät voivat toiminnallaan kehittää ja edesauttaa ikäihmisten kotona asumisen turvallisuutta. Opimme myös, mitä turvallisuuden parantamiseksi on jo tehty ja mitä on tekeillä. Esimerkiksi KAT-hankkeet ovat kehittäneet asumisturvallisuustestin ja edelleen pyrkivät kehittämään asumisen turvallisuutta luomalla yhtenäisen toimijaverkoston sekä tuottamaan turvallisuutta myös vaihtelevissa kotiolosuhteissa ja palveluista etäämmällä sijaitseviin koteihin (KAT 2018). Meneillään on myös muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön I&O-kärkihanke, joka pyrkii vahvistamaan ikäihmisten koti- ja omaishoitoa. Lisäksi ikäihmisille suunnattujen palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen vuosiksi 2017–2019. Laatusuositus on tarkoitettu eri ammattilaisten ja palveluntuottajien käytettäväksi. (STM 2017.)

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, lisääntyvätkö ikäihmisten kokemukset yksinäisyydestä tulevaisuudessa, kun sairaanhoito painottuu yhä enemmän kotiin. Tutkimukseemme osallistuneet tutkimushenkilöt eivät kokeneet yksinäisyyden tunnetta, vaan kokivat mielialansa pääasiassa hyväksi. Mutta suppean otoskoon vuoksi ei pysty tekemään laajempaa arviota ikäihmisten mielialasta ja yksinäisyyden tunteesta. Mahdollisesti laajemmalta alueelta kerätyn sekä isomman kohdeyhmän kohdalla voisi tehdä tarkempaa analyysiä tästä aiheesta. Tulevien vuosien aikana kotihoito tulee painottumaan koteihin, joten tutkimus ihmisten mielialasta ja yksinäisyyden tunteesta olisi tärkeää tehdä. Tätä kautta saataisiin tietää, vaikuttaako kotihoidon painottuminen koteihin mielialaan, ja jos vaikuttaa, niin millä tavalla. Kuten on myös aiemmin noussut opinnäytetyössämme esille, ikäihmisten yksinäisyyteen sekä turvallisuudentunteeseen on tärkeää vaikuttaa, sillä nämä vaikuttavat syrjäytymiseen ja voivat sitä kautta heikentää toimintakykyä. Tämä taas voi johtaa tuettuun laitosasumiseen, millä on yhteiskunnallista merkitystä.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, osoittautuuko isomman kohderyhmän kohdalla ikäihmisten saama avun määrä riittäväksi. Tutkimusryhmämme oli tyytyväinen avun määrään, mutta aihetta olisi tärkeää selvittää tarkemmin laajemman otannan avulla. Jatkuvassa avun tarpeessa oleminen ja huolehtiminen omasta turvallisuudesta vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin.

Taulukot

Taulukko 1. Sisällön analyysi ikäihmisen kotona asumisen turvallisuutta parantavista tekijöistä, s. 18

Taulukko 2. Turvallisuutta parantavat tekijät, s. 22

Taulukko 3. Turvallisuutta heikentävät tekijät, s. 24

Lähteet

- Bamzar, R. & Ceccato, V. 2016. The regional ecology of elderly falls in Sweden. *GeoJournal* 81(1), 23-36. <https://search-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/docview/1762628572/1A81080E4648488EPQ/1?accountid=27295>. Luettu 23.11.2018.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101. http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised. Luettu 25.11.2018.
- Dupuis-Blanchard, S., Gould, O., Gibbons, C., Simard, M., Éthier, S. & Villalon, L. 2015. Strategies for Aging in Place. U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342846/>. Luettu 28.11.2018.
- Eliopoulos, C. 2014. *Gerontological Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Erkal, S. 2010. Home safety, safe behaviors of elderly people, and fall accidents at home. *Educational Gerontology* 36, 1051–1064.
- Halonen, P., Enroth, L., Jylhä, M. & Tiainen, K. 2017. Pitkäaikaissairaudet ja monisairastavuus hyvin vanhoilla sekä niiden yhteys toimintakykyyn ja itse arvioituun terveyteen. *Tervaskannot 90+ -tutkimus. Gerontologia* 31(4), 265–277. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102717/pitkaaikaissairaudet_ja_monisairastavuus_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 28.11.2018.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helminen, V., Vesala S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017. http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2017/01/SYKEEra_20_2017.pdf. Luettu 12.11.2018.
- Hietanen, A. 2016. Hemma bäst - Kotona Paras. Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen. *Novian ammattikorkeakoulun julkaisuja* 6/2016. [file:///C:/Users/n067/Downloads/R6.2016-Hietanen-A-Frojdo-M-Hem-mabast-Kotonaparas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/n067/Downloads/R6.2016-Hietanen-A-Frojdo-M-Hem-mabast-Kotonaparas%20(1).pdf). Luettu 5.12.2018.
- Hytönen, E., Miettinen, A., Mölsä A., Suutarinen, A. & Ylipahkala T. 1986. *Hoito-työn teoriat*. Porvoo:Helsinki:Juva: WSOY.
- Jaatinen, M. 2017. Iäkkään muistisairaana terveyteen liittyvä elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. *Terveystieteet. Pro gradu -tutkielma*.

Kailio, A. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

KAT 2018. Kotona Asumisen Turvallisuus. KAT3-hanke kehittää kotona asumisen turvallisuustason vaatimusmallia. <https://www.kotonaasumisenturvallisuus.fi/hanke/kat3-hanke-kehittaa-kotona-asumisen-turvallisuustason-vaatimusmallia>. Luettu 9.10.2018.

Kinsella, A. 2010. Falls among the elderly: key is prevention, not detection. *Journal of assistive technologies* 4 (3), 25-28. <https://www-emeraldinsight-com.ezproxy.saimia.fi/doi/pdfplus/10.5042/jat.2010.0487>. Luettu 6.12.2018.

Kotitapaturma.fi 2018. Iäkkäät. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatieto/iakkaat/>. Luettu 30.9.2018.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Käypä hoito -suositus 2018. Lonkkamurtuma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>. Luettu 30.9.2018.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.

Leung, M., Chan, I. & Olomolaiye, P. 2013. Relationships between facility management, risks and health of elderly in care and attention homes. *Facilities* 31 (13/14), 659-680. <https://search-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/business/docview/1699465376/fulltext/1D80680AA0FF4E01PQ/1?accountid=27295>. Luettu 24.11.2018.

Leung, M., Famakin, I. & Olomolaiye, P. 2017. Effect of facilities management components on the quality of life of Chinese elderly in care and attention homes. *Facilities* 35 (5/6), 270-285. <https://search-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/business/docview/1884004948/fulltextPDF/3608F088394E4713PQ/1?accountid=27295>. Luettu 29.11.2018.

Lith, P. 2018. Koteihin viedään hoiva- ja kotiapua lähes 1,5 miljardilla. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/koteihin-viedaan-hoiva-ja-kotiapua-lahes-15-miljardilla/>. Luettu 12.11.2018.

Lounamaa, A., Matikainen, K., Heikkilä, A., Hietaniemi, M. & Lillsunde, P 2014. Ehkäise tapaturmat-hanke. Tapaturmien ehkäisytyön kehittämisprojekti Etelä-Kymenlaaksossa ja Etelä-Pohjanmaalla 2009-2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116226/URN_ISBN_978-952-302-241-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.9.2018.

Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisu

19/2011. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79708/sm_192011.pdf. Luettu 1.10.2018.

Mehiläinen 2015. Palvelut kotiin. <https://www.mehilainen.fi/kotipalvelu/turvapuhelin-ja-halytinpalvelut/turvapuhelin>. Luettu 8.10.2018.

Muistiliitto 2017. Kotona asuminen. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/kotona-asuminen>. Luettu 28.11.2018.

Nosraty, L. 2018. Successful Aging Among The Oldest Old. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Nykänen, S. 2007. Kot' on paras paikka. Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. Lapin yliopisto. Osaraportti. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6>. Luettu 25.11.2018.

Paavilainen, P. 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky. Hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotis-seurannassa ennustavat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Peel, N. 2011. Epidemiology of falls in older age. Canadian journal on aging 30(1), 7-19. <https://search-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/business/docview/865838654/fulltext/F8EEB210C8EC427CPQ/1?accountid=27295>. Luettu 26.11.2018.

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhankin. Duodecim 134(11), 1141-1148. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/api/pdf/duo14362>. Luettu 12.11.2018.

Pohjola, L. 2016. Kotona asuvan muistisairaana henkilön ulkona liikkuminen ja siihen liittyvä katoamisalttius. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pöyhönen, E. 2017. Pöytyällä asuvien suurten ikäluokkien näkemyksiä kotona asumisen edellytyksistä ikääntyessä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Ympäristöopas. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikaystavall_asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 5.12.2018.

Rytkönen, A. 2018. Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2018. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html. Luettu 15.4.2018.

Saarelma, O. 2018. Kaatuileva vanhus. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760. Luettu 4.12.2018.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006(43), 198-206. [file:///C:/Users/n067/Downloads/1896-Artikkelin%20teksti-4761-1-10-20090514%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/n067/Downloads/1896-Artikkelin%20teksti-4761-1-10-20090514%20(3).pdf). Luettu 1.10.2018.

Sievänen, S., Sievänen, M., Välikangas, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Ympäristöopas. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöministeriö. <file:///C:/Users/n067/Downloads/opasikaantyneenmuistioireisenkodinmuutostoihin.pdf>. Luettu 28.11.2018.

Siun sote 2018. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Palvelut kotona asumisen tueksi. <http://www.siunsote.fi/turvapuhelin>. Luettu 7.10.2018.

SM 2014. Sisäministeriö. Turvallisuutta harvassa? Tilanneraportti turvallisuudesta harvaan asutuilla alueilla. Sisäministeriön julkaisu 6/2014. Helsinki. <https://docplayer.fi/1533960-Turvallisuutta-harvassa.html>. Luettu 5.12.2018.

Socom Oy 2016. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hanke lyhyesti. <http://www.socom.fi/yhteinenkotimaalla/hanke/>. Luettu 12.11.2018.

STM 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki.

Stella 2018. Stella Kotipalvelut Oy. Turvalaitteet. <https://stella.fi/turvalaitteet/turvapuhelin>. Luettu 8.10.2018.

SPR 2018. Suomen Punainen Risti. Tapaturmien ehkäisy. <https://www.punainenristi.fi/http%3A/www.punainenristi.fi/tule-mukaan/ensiapuryhmaan/tapaturmien-ehkaisy>. Luettu 30.9.2018.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Tervo, J. 2017. Yksin ja yhdessä – kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden laitos. Pro gradu tutkielma.

Tieteen termipankki 2015. Haja-asutus. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeus-tiede:haja-asutus>. Luettu 12.11.2018.

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Luettu 9.4.2018.

THL 2017a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o->. Luettu 10.4.2018.

THL 2017b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>. Luettu 12.4.2018.

THL 2017c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote ja vanhustalvet. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/toimivat-vanhustalvet/sote-ja-vanhustalvet>. Luettu 5.4.2018.

THL 2017d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vanhustalvetjen tila maakunnissa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/toimivat-vanhustalvet/vanhustalvetjen-tila/vanhustalvetjen-tila-maakunnissa>. Luettu 15.4.2018.

THL 2018a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyneiden tapaturmat. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>. Luettu 5.12.2018.

THL 2018b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalitalvet/kotihoidon-asiakkaat>. Luettu 15.4.2018.

THL 2018c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. Luettu 5.4.2018.

THL 2018d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muistisairaahan hyvä arki. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/muistisairaahan-hyva-arki>. Luettu 28.11.2018.

THL 2018e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muistisairaudet. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Luettu 28.11.2018.

Tiitola, N. 2011. Ikäihmissen kotihoito ja asumistalvet, kunnan ja yksilön vastuun jakautuminen. Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

WHO 2012. World Health Organization & Alzheimer's Disease International. Dementia. A public health priority. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=67B539E3EC9763D8B666F144DF946A94?sequence=1. Luettu 28.11.2018.

Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R. 2011. The meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist* 52(3), 357–366. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/3/357/580905>. Luettu 28.11.2018.

Saatekirje

Arvoisa asiakas ja läheinen,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Aino Kola, Milla Kettunen ja Pipsa Koponen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä kotona asumisen turvallisuudesta ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyöllämme on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupa.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla asiakkaita vuoden 2018 kesä- elokuun aikana. Haastattelut toteutetaan kotihoidon piirissä satunnaispoiminnan kautta valikoiduille asiakkaille. Tarvitsemme kokemuseräistä tietoa ja se on osa kehittämistoimintaa, joilla pyritään löytämään uusia, entistä paremmin tarpeita vastaavia keinoja ja toimintatapoja iäkkäiden kotona asumisen turvaamiseksi ja sen jatkuvaksi parantamiseksi.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja asiakas voi niin halutessaan keskeyttää haastattelun tai kieltää haastattelun käytön sen toteuttamisen jälkeen. Voitte asiakkaana ja asiakkaan läheisenä kuitenkin luottaa siihen, että haastattelussa keskusteltuja asioita käsitellään luottamuksellisesti ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Aineistoa käsitellään niin, että asiakkaan henkilöllisyys ei paljastu, aineistoa säilytetään tutkimuksen ajan sekä aineisto hävitetään tutkimuksen loputtua asianmukaisesti.

Toivoisimme, että saamme mahdollisuuden kerätä arvokasta kokemuseräistä tietoa opinnäytetyön valmistumista varten. Arvioitu haastattelu-aika on n. 1-1,5 tuntia ja huolehdimme asiakaskohtaisesti arvioimalla, ettei sen kokonaiskesto muodostu asiakkaan kannalta liian pitkäksi.

Opinnäytetyömme valmistuu vuoden 2018 loppuun mennessä, jolloin raportit ovat luettavissa oppilaitoksemme opinnäytetyörekisterissä.

Annamme tarvittaessa mielellämme lisätietoa haastatteluja koskien.

Ystävällisin terveisin

Aino Kola
puh. 0408291292
a-kola@student.saimia.fi

Milla Kettunen
puh. 0504905121
milla.kettunen@student.saimia.fi

Pipsa Koponen
puh. 0504674148
pipsa.koponen@student.saimia.fi

Ikäihmisen kotona asumisen turvallisuus -haastattelukysymykset

YLEISET TAUSTAKYSYMYKSET 1-10

Kysymysten asiat pyritään selvittämään yhteistyössä kotihoidon kanssa ennen haastattelua, mikäli mahdollista ja tarvittaessa tarkentamaan haastattelun aluksi asukkaalta kysymällä. Jos aika on haastattelussa rajallinen, haastattelu aloitetaan suoraan pääkysymyksistä.

A. Koti rakennuksena sekä kotitalouden koostumus

1. Kodin rakennustyyppi: omakotitalo, rivitalo tai kerrostalo, jos omakoti- tai rivitalokoti niin onko asunto yksi- vai monikerroksinen, rakennusvuosi (jos tieto saatavana) ja lämmitysmuoto.
2. Kotitalouden koko ja kokoonpano eli kuinka monta henkilöä taloudessa asuu ja keitä he ovat
3. Kotihoidon käyntien määrä vuorokaudessa
4. Tuotetaanko kotihoidon lisäksi jotakin muuta tukipalvelua kotiin. esim. ateriat-, kauppa-, turvapalvelut tai muu vastaava, mikä?

B. Fyysinen toimintakyky suhteessa liikkuvuuteen kotona:

5. Sujuuko kotona liikkuminen hyvin a. ilman apuvälineitä, b. apuvälineiden kanssa. Jos apuvälineitä tarvitaan, kuvataan käytössä olevat apuvälineet.
6. Mikä tuottaa kotona haasteita liikkumiseen? Ovatko syynä esim. oman liikuntakyvyn heikentyminen, huimaus, epävarma kävely, liiallisesta tavaramäärästä aiheutuvat esteet liikkumiselle, johdot lattialla, kynnykset, lattiapintojen liukkaus, haasteet portaissa liikkumiseen, muu, mikä?

C. Kokemus henkisestä jaksamisesta:

7. Millainen on mielialanne ja jaksamisenne?
8. Mikä lisää turvallisuuden tunnettanne?

D. Kokemus sosiaalisesta verkostosta:

9. Onko teillä läheisiä, jotka auttavat teitä? Keitä he ovat?
10. Miten olette yhteydessä läheisiin ja kuinka usein?

Kotona asumisen turvallisuutta kartoittavat pääkysymykset 11-23

A. Yleinen kokemus kotona asumisesta:

11. Mitä kotona asuminen merkitsee teille?
12. Mikä tekee kodista hyvän paikan asua?
13. Mitkä asiat tuovat kotona asumiseen haasteita tai vaikeutta?

B. Kokemus kotona selviytymisestä ja kodin turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä:

14. Missä asioissa koette selviytyvänne kodissanne hyvin?
15. Mihin toimintoihin tarvitsette kotona apua ja kuka apua tuo? Onko apua riittävästi saatavilla?
16. Minkälaiset asiat saavat kodin tuntumaan turvalliselta?

C. Kokemus kodin turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä:

17. Onko asioita, jotka lisäävät kodin turvattomuutta eli aiheuttavat huolta, pelkoa tai mietityttävät?
18. Onko kotona sattunut koskaan sellaista, mikä on saanut teidät pelkäämään? Mitä tällöin on tapahtunut: tapaturma – syttymä/tulipalo – sähkökatkos – joku muu, mikä?

D. Toimiminen poikkeustilanteessa:

19. Kuvailtaa, miten toimitte hätätilanteessa, kun kodissanne sytty tulipalo? Esim. poistutkeko ensin asunnostanne ja hälytätte apua, ja miten sen teette?
20. Koetteko omat poistumismahdollisuutenne pääsääntöisesti hyväksi siten, että selviäisitte asunnosta ulos kolmessa minuutissa. Jos ette koe, niin mitkä tekijät estävät mielestänne riittävän nopean poistumisen?

E. Esitykset kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi:

21. Mikä parantaisi ja lisäisi kotona asumisen turvallisuutta?
22. Keiden tai minkä tahojen mielestänne tulisi osallistua ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuuden kehittämiseen: **TARVITTAESSA KYSYTÄÄN SEURAAVAN LISTAUKSEN MUKAAN:** 1. palo- ja pelastusviranomaisen, 2. terveydenhoito- ja sosiaalitoimen, 2. asukkaiden, 3. asukkaan lähiomaisten ja lähipiirin, 4. järjestötoimijoiden ja yhteisöjen, kuten seurakunnan, 5. turvallisuutta edistävien oppilaitosten, 6. turvallisuutta edistävien yritysten, 7. muun, minkä?

23. Arvostatteko sitä, että teillä on mahdollisuus osallistua haastattelun kautta toimintaan, jolla kehitetään ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuutta?

KAT3- JA EVAC-HANKKEET, SAIMAAN AMK:N TERVEYDENHOITAJA-KOULUTUSOHJELMA