
**KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA
HYVINVOINTITEKNOLOGISISTA APUVÄLINEISTÄ
SEKÄ KODIN JA ASUINYMPÄRISTÖN
ESTEETTÖMYYDESTÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan toimipiste, 23.11.2010

Mirjami Mäkelä

Marita Perälä

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointitek-
nologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuin ympäristön es-
teettömyydestä

Tekijät Mirjami Mäkelä Marita Perälä

Ohjaava opettaja Päivi Homan-Helenius

Hyväksytty _____._____.20____

Hyväksyjä

FORSSAN TOIMIPIESTE

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä	Mirjami Mäkelä, Marita Perälä	Vuosi 2010
Työn nimi	Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä ikääntyneiden hyvinvointiteknologisia apuvälinepalveluja sekä esteetöntä koti- ja asuinympäristöä, jotta ikääntyneet voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Forssan seudun hyvinvointiklusteri, jonka toiminnan tavoitteena on seudun asukkaiden ja ympäristön hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja aineisto analysoidiin sisällönanalysilla. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat kymmenen (n=10) yli 70-vuotiasta Forssan seudulla kotona asuvaa henkilöä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneet kokivat hyvinvointiteknologisten apuvälineiden saatavuuden hyväksi. Sen sijaan apuvälineiden käytössä koettiin olevan runsaasti haasteita. Haasteet ilmenivät käyttäjästä lähtöisin olevina, asuinympäristöstä johtuvina tai itse apuvälineestä johtuvina haasteina. Ikääntyneet kokivat apuvälineillä olevan toimintakykyä ylläpitävä tai parantava vaikutus, ja etteivät he selviäisi kotona ilman apuvälineitä. Apuvälineiden käytön koettiin parantaneen liikkumista sekä vähentäneen ulkopuolisen avun tarvetta.

Tulosten mukaan ikääntyneet kokivat kotona ja asuinympäristössä esteetön liikuttamisen ainakin jollain tavoin haasteelliseksi. Ikääntyneistä suurimman osan koteihin ja/tai asuinympäristöön oli tehty elämää helpottavia muutostöitä, kuten asennettu tukikahvoja, kynnysluiskia tai korkeampi wc-istuim. Ikääntyneet kokivat näiden muutostöiden vaikuttaneen pääasiassa myönteisesti heidän kotona selviytymiseensä.

Jatkotutkimukset voisivat keskittyä mm. apuvälineiden seurannan toteutukseen sekä jonkin tietyn apuvälineen käyttökokemusten kartoittamiseen.

Avainsanat Hyvinvointiteknologiset apuvälineet, esteetön koti- ja asuinympäristö, ikääntynyt, hyvinvointiklusteri

Sivut 56 s, + liitteet 8 s.

FORSSA UNIT

Degree Programme in Nursing, Registered Nurse

Author	Mäkelä Mirjami, Marita Perälä	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Senior Citizens' Experiences of Welfare Assistive Technological Devices, Barrier-free Home and Environment	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey what kind experiences senior citizens living at home had of well-being assistive technological devices and a barrier-free home and environment. The aim of this study was to produce information that can be useful when improving the services of assistive devices and a barrier-free home and environment, so that senior citizens could live at home as long as possible.

The commissioner of this thesis was the Well-being Cluster of the Forssa region, the objective of which is to promote the well-being of citizens and the environment. The data collection method of this thesis was theme interview and the data were analyzed by content analysis. The target group of the study included ten (n=10) senior citizens who were over 70 years old and lived at home in the Forssa region.

The results of the study revealed that senior citizens felt that the availability of well-being technological assistive devices was carried out well. However, senior citizens said that there were many challenges in the use of assistive devices. The senior citizens felt that there was an improving and maintaining influence between assistive devices and the ability to function. They also saw that they could not have managed at home without the assistive devices. The senior citizens felt that by using assistive devices their mobility had improved and the need for outside help had decreased.

The results of the survey also showed that the senior citizens felt that they had had difficulties in moving at home and the living environment. In most senior citizens homes and living environments some changes had been made to ease seniors' lives. In the view of the senior citizens, these changes made in homes and living environment had improved their ability to manage at home.

Keywords Well-being technological assistive devices, barrier-free home and living environment, senior citizen, well-being cluster

Pages 56 p + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYNEENÄ KOTONA MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN	2
2.1	Ikääntynyt ja toimintakyky.....	2
2.2	Hyvinvointiteknologiset apuvälineet.....	3
2.2.1	Apuvälinepalveluprosessi	4
2.2.1.1.	Apuvälinetarpeen havaitsemisesta apuvälineen hankintaan	4
2.2.1.2.	Apuvälineen saatavuus ja luovutus.....	5
2.2.1.3.	Apuvälineen käytön opetus.....	6
2.2.1.4.	Apuvälineen käytön seuranta.....	7
2.2.1.5.	Apuvälineen huolto.....	7
2.2.2	Apuvälineiden käyttö	7
2.2.3	Apuvälineistä aiheutuvat kustannukset.....	8
2.3	Asunnon ja asuinympäristön esteettömyys ja muutostyöt	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1	Kohderyhmä	10
4.2	Tutkittavien valinta ja tavoittaminen.....	10
4.3	Laadullinen lähestymistapa	10
4.4	Teemahaastattelu	11
4.5	Aineiston keruu	11
4.6	Aineiston analysointi.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	13
5.1	Haastateltavien taustatiedot.....	13
5.2	Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä	16
5.2.1	Apuvälineistä saatu tieto	16
5.2.2	Apuvälineiden saatavuus	17
5.2.3	Apuvälineiden sovitukset.....	18
5.2.4	Apuvälineiden luovutus	21
5.2.5	Apuvälineiden käytön opetus.....	22
5.2.6	Apuvälineiden käyttö	24
5.2.6.1.	Apuvälineiden käyttäminen/käytettävyys.....	24
5.2.6.2.	Apuvälineiden käytön haasteet	26
5.2.6.3.	Apuvälineiden käytön vaikutukset elämään	27
5.2.7	Apuvälineiden käytön seurannan toteutuminen.....	28
5.2.8	Apuvälineiden huollon toteutuminen.....	29
5.2.9	Apuvälineistä aiheutuneet kustannukset.....	31
5.3	Ikääntyneiden kokemuksia kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä.....	32
5.3.1	Liikkumista vaikeuttavat tekijät kotona ja asuinympäristössä.....	32
5.3.1.1.	Kotona liikkumista vaikeuttavat tekijät	33
5.3.1.2.	Asuinympäristössä liikkumista vaikeuttavat tekijät	33
5.3.2	Esteettömyyden vaikutus asumismuodon ja asuinpaikan valintaan	35
5.3.3	Elämää helpottamaan tehdyt muutostyöt	36
5.3.4	Muutostöistä saatu tieto	38
5.3.5	Muutostöiden saatavuus.....	38

5.3.6	Muutostyötoivomuksia	38
5.3.7	Muutostöiden vaikutus kotona selviytymiseen	40
5.3.8	Muutostöistä aiheutuneet kustannukset	41
5.4	Kehittämisehdotukset	42
5.4.1	Hyvinvointiteknologisiin apuvälineisiin liittyvät kehittämisehdotukset	42
5.4.2	Kodin ja asuinympäristön muutostöihin liittyvät kehittämisehdotukset	43
6	POHDINTA.....	44
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	44
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	45
6.3	Tulosten tarkastelu	46
6.4	Johtopäätökset	48
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	49
	LÄHTEET	51

Liite 1	Apuvälineluettelo
Liite 2	Teemahaastattelun runko
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
Liite 5	Tutkittavien tavoittaminen
Liite 6	Esimerkki analysoinnista 1/2
Liite 7	Esimerkki analysoinnista 2/2

1 JOHDANTO

Väestöennusteen mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden määrän arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus 2009). Väestön ikääntyminen johtaa työikäisen väestöosuuden pienenemiseen sekä terveys- ja hoivapalveluja tarvitsevan väestöosuuden kasvuun (Laine, Sinko & Vihriälä 2009).

Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Itsenäisen selviytymisen tukeminen laitoshoidon siirtymistä lykkäävien toimien avulla on yhteiskunnan kannalta edullisin ratkaisu (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007). Valtakunnallisen tavoitteen lisäksi myös ikääntyneiden omalla toiveena on kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kotona asumista voidaan edesauttaa muun muassa hyvinvointitekнологiaa hyödyntämällä (Hietikko, Nieminen & Törmä 2001.) sekä kiinnittämällä huomiota asuntojen ja asuinympäristöjen esteettömyyteen (Parjanne 2004, 27). Tästä syystä opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen.

Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen tulee entisestään korostumaan, sillä tulevaisuudessa hoitajien määrä ei tule pysymään hoidettavien määrän mukana. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työvoiman iän painopiste vaihtuu suurten ikäluokkien edustajiin eli 40–59-vuotiaisiin (Laine ym. 2009). Työikäisten osuuden arvioidaan vähenevän vuodesta 2010 eteenpäin, jolloin suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle (Tilastokeskus 2009).

Hyvinvointitekнологiaa on tutkittu enimmäkseen palveluiden tuottajien näkökulmasta. Lisäksi joitakin tutkimuksia on tehty siitä, miten ikääntynyt kokee jonkin tietyn hyvinvointitekнологian tuotteen. Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointitekнологiaasta ei ole juurikaan tutkittu yleisellä tasolla, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä. Myös Sadeharju (2009) ehdottaa omassa opinnäytetyössään ”Kokemuksia hyvinvointitekнологias- ta hyvinvointipalveluiden tuottajien näkökulmasta” yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi hyvinvointitekнологiaa käyttävien kokemusten kartoittamista hyvinvointitekнологiaasta. Sen sijaan kodin ja asuinympäristön esteettömyyteen on kiinnitetty huomattavasti enemmän huomiota, muun muassa selvittämällä ikääntyneiden kokemuksia esteettömyydestä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointitekнологisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä ikääntyneiden hyvinvointitekнологisia apuvälinepalveluja sekä esteetöntä koti- ja asuinympäristöä, jotta ikääntyneet voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Forssan seudun hyvinvointiklusteri (2008), jonka toiminnan tavoitteena on seudun asukkaiden ja ympäristön hyvinvoinnin edistäminen.

2 IKÄÄNTYNEENÄ KOTONA MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN

2.1 Ikääntynyt ja toimintakyky

Ikää, jolloin ihmisen katsotaan olevan ikääntynyt, ei ole selkeästi määriteltä. Sen sijaan ihminen voidaan määritellä ikääntyneeksi esimerkiksi silloin, kun hänen toimintakykynsä ja terveytensä pottävät sekä hänen oma-toimisuutensa heikkenee. (Sarvimäki 2008, 88.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväiseen elämään liittyvistä toiminnoistaan, kuten liikkumisesta, sängystä ja tuolista siirtymisestä, pukeutumisesta sekä wc:ssä käynneistä (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2010, 438). Ikääntyneiden toimintakyky alkaa alentua vasta 70–80 vuoden iässä (Olsson-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 8), minkä vuoksi tämän opinnäytetyön tiedonantajiksi valittiin 70 vuotta täyttäneitä ikääntyneitä.

Toimintakyvyn heiketessä päivittäisten toimintojen toteuttaminen muuttuu vaikeammaksi (Laukkanen 2008, 266), jolloin tarvitaan tukea ikääntyneen aktiivisuuden ja omatoimisuuden ylläpitoon (Laine ym. 2009). Asunnossa liikkuminen on vaikeutunut neljänneksellä 75–79-vuotiaista naisista ja lähes viidenneksellä miehistä, kun taas vuoteesta ja tuolilta nousemisessa on vaikeuksia joka toisella saman ikäryhmän naisella ja joka kolmannella miehellä (Fogelholm ym. 2007, 43). Ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviämistä voidaan usein helpottaa ratkaisevasti muun muassa hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä ja/tai ympäristön muuttamisella helpokulkuisemmaksi (Laukkanen 2008, 264; Laine ym. 2009; Elo 2009, 95). Apuvälineiden ja muutostöiden lisäksi yksilön omat tavoitteet, mahdollisesti puolison tai lasten apu sekä ulkopuolisen avun saaminen ja vastaanottaminen ratkaisevat sen, millaisella toimintakyvyllä on mahdollista selviytyä kotona (Laukkanen 2008, 268).

Valtakunnallisten tavoitteidenkin mukaista, ikääntyneiden mahdollisimman pitkään kotona asumista, on pyritty parantamaan muun muassa lukuisin eri hankkein. Esimerkkinä näistä mainittakoon ITSE-hanke ja Mää itte kotona hanke. Vuosina 2001–2004 toteutuneen ITSE-hankkeen tarkoituksena oli edistää vanhusten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista eri puolilla Suomea 18 alueellisen hankkeen avulla. ITSE-hankkeen tavoitteena oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa tietoja ja osaamista teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista mm. itsenäisen asumisen helpottamiseksi.

Hankkeeseen osallistuneet alueet pyrkivät kohti yhteisiä ITSE-hankkeen tavoitteita alueelliset tarpeet huomioiden. Kanta-Hämeessä ITSE-hankkeen tavoitteisiin pyrittiin kehittämällä tietotyöpaja, joka tulisi keskittymään vanhusten ja muistihäiriöisten turvahälytysjärjestelmien, näkövammaisten tietokoneavusteisen tiedonhallinnan, puhevammaisten ja kuulovammaisten kommunikaatioteknologian, vaikeavammaisten ympäristönhallintalaitteiden sekä laitteiden ja menetelmien tarpeen ja soveltuvuuden arviointiin ja käytönopetukseen. (Salminen & Kotiranta 2005, 3, 23.) ITSE-hankkeen ITSE-jatkohanke 2:een liittyvänä Kanta-Hämeen sairaan-

hoitopiiriin on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluihin suunnitelma, joka sisältää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen työnjaon sekä erikoissairaanhoidon saatavuusperusteet (Töytäri & Salminen 2005, 19).

Mää itte kotona -hanke käynnistettiin eri tahojen yhteistyönä Forssan seudulla vuonna 2006. Tavoitteena oli vanhustyössä tarvittavan osaamisen vahvistaminen ja laajentaminen sekä kehittäminen. Kehittämisen suuntana toimi ikäihmisten kotona pärjäämisen tukeminen. Hankkeen tarkoituksena oli yhtenäistää Forssan seudun vanhustyön työkäytäntöjä. Hankkeeseen muodostui kahdeksan työelämälähtöistä kehittämistehtävää, joita olivat muun muassa ikäihminen ja ympäristö sekä hyvinvointiteknologia hoitotyössä. (Kuusivaara & Viippo 2008, 3.) Ikäihminen ja ympäristö -kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, miten ympäristöllä voidaan vaikuttaa ikäihmisen elämänhallintaan (Enala, Heinonen, Niemelä & Virtanen 2008, 4). Hyvinvointiteknologiaa hoitotyössä -kehittämistehtävässä tarkoituksena oli tuoda hyvinvointiteknologia tutuksi hoitohenkilökunnalle ja tätä kautta myös asiakkaille ja heidän omaisilleen (Haapaniemi, Kauti, Koivula & Saari 2008, 4). Mää itte kotona -hankkeen tuotoksena laadittiin kansio, johon koottiin kaikkien kehittämistehtävien kirjalliset tuotokset (Kuusivaara & Viippo 2008, 3).

2.2 Hyvinvointiteknologiset apuvälineet

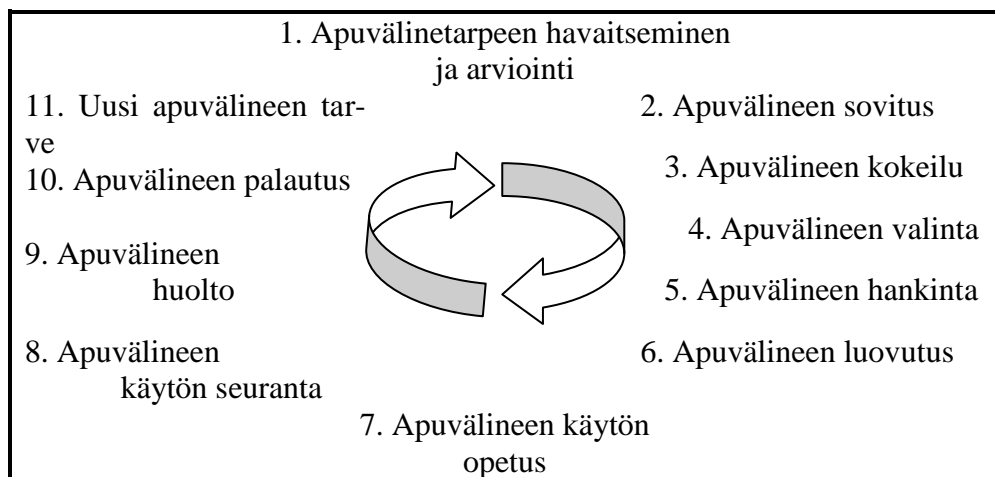
Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan niitä teknisiä ratkaisuja, joilla ylläpidetään tai parannetaan ikääntyneiden elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointiteknologia voidaan jakaa käsitteellisesti ja sisällöllisesti kahteen osaan: erikoituneeseen kommunikaatioteknologiaan ja avustavaan teknologiaan. Erikoistunut kommunikaatioteknologia pitää sisällään muun muassa tietoa siirtävät ja vaarasta varoittavat teknologiat. Avustavaan teknologiaan kuuluu muun muassa apuvälineet, jotka sisältää fyysisen toimintakyvyn alenemiseen ja ylläpitoon sekä aistien ja muistin alenemiseen liittyvät teknologiset ratkaisut. (Välikangas 2006.) Laajasisältöistä hyvinvointiteknologia -käsitettä rajatakseen opinnäytetyön tekijät päättivät, että tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä.

Apuvälineet tukevat ihmisen itsenäistä suoriutumista sekä mahdollistavat kotona asumisen silloin, kun toimintakyky on alentunut esimerkiksi ikääntymisen, vamman tai sairauden myötä (Kallanranta, Konola & Töytäri 2008, 565; Eloranta & Punkainen 2008, 77). Apuvälineiden käyttö voi helpottaa ja nopeuttaa merkittävästi päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Apuvälineet palvelevat paitsi ikääntynyttä itseään, myös hänen omaisiaan sekä vanhustyön ammattilaisia. (Koivuniemi, Petäjävaara, & Valvanne 2010, 457.) Apuvälineet vähentävät osaltaan myös muiden palveluiden sekä tukitoimien tarvetta ja saavat aikaan taloudellisia kustannussäästöjä (Töytäri 2007). Vaikka apuvälineiden avulla voidaan muun muassa helpottaa hoitajien työtä, ne eivät voi kokonaan korvata ihmisen antamaa apua (Oatway 2010).

Apuvälineiden vaikutukset käyttäjään voidaan nähdä positiivisina tai negatiivisina. Apuvälineiden avulla ikääntyneen arkirutiinit voivat helpottua ja aktiivisuus sekä turvallisuuden tunne kasvaa. Toisaalta turvallisuuden tunteen laskua voi aiheuttaa ikääntyneen epävarmuus uuden apuvälineen käytöstä tai toiminnasta. (Melkas, Pekkola, Enojärvi & Makkula 2008.) Apuvälineiden merkitys ja tarve tulee kasvamaan ikääntyneiden määrän ja uuden teknologian lisääntyessä. Terveystieteiden tutkimusten tuloksetkin taatavat apuvälineitä tarvitseville riittävästi laadukkaita apuvälineitä sekä palveluja (Töytäri 2007.)

2.2.1 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalvelu on usein osa ikääntyneen hoitoa ja kuntoutusta, ja se nivoutuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmien kanssa yhteen osaksi saumatonta palveluketjua. Apuvälineen käyttöönotto ja käyttäminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle apuvälineen tarpeen havaitsemisesta ja päättyy apuvälineen tarpeen lakkaamiseen tai välineen uusimiseen (Kuvio 1). (Kallanranta ym. 2008, 569.) Apuvälinepalveluprosessi on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä asiakkaan kanssa. Prosessin lähtökohtina ovat asiakkaan tavoitteet ja yksilöllisyys. (Stakes 2010.)



Kuvio 1 Apuvälinepalveluprosessin vaiheet (Stakes 2010.)

2.2.1.1. Apuvälinetarpeen havaitsemisesta apuvälineen hankintaan

Apuvälineen tarpeen huomaa usein ihminen itse tai hänen omaisensa, joka voi olla suoraan yhteydessä terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon. Apuvälinepalveluiden piiriin tullaan usein myös lääkärin, terapeutin tai kotihoidon henkilökunnan suosituksesta tai lähettämänä. Apuvälinepalvelun toteutumisen ensisijaisuuteen vaikuttavat apuvälineen tarvitsijan toimintakyky, elämäntilanne ja sen aiheuttama apuvälinetarve. Apuvälinetarpeen arvioi apuvälinealan asiantuntija yhdessä apuvälineen tarvitsijan kanssa. Apuvälinetarpeen arvion myötä päätetään, tehdäänkö päätös apuvälineen hankinnasta ja apuvälinepalveluprosessin toteuttamisesta vai todetaanko, ettei apuväline tue käyttäjän selviytymistä. (Kallanranta ym. 2008, 570.)

Hoitotakuujärjestelmän mukaan apuvälinepalveluprosessin tulee käynnistyä kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta (Kallanranta ym. 2008, 569). Töytärin (2007, 26) tutkimuksessa terveyskeskukset ja keskussairaalat arvioivat apuvälinepalveluun pääsyn toteutumista pääsyyä määrittävän lainsäädännön mukaisesti. Terveyskeskuksista 91 % arvioi apuvälinepalveluprosessin käynnistyvän aina kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä ja lopuissa terveyskeskuksissa prosessin arvioitiin käynnistyvän useimmiten kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä. Hoitotakuujärjestelmän mukaan erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tulisi päästä kuuden kuukauden sisällä lääkärin tekemästä läheteestä (Kallanranta ym. 2008, 569–570). Keskussairaaloiden apuvälineyksiköistä 90 % arvioi apuvälinepalveluprosessin käynnistyvän aina viimeistään kuuden kuukauden kuluessa apuvälinepalveluprosessin tarpeen päättämisestä (Töytäri 2007, 26).

Apuvälineen kokeilulla ja sovituksella on tavoitteena löytää apuvälineen käyttäjälle hänen tarpeitaan vastaava ja toimintaympäristöönsä parhaiten soveltuva apuväline. Joitakin vaativimpia apuvälineitä, kuten sähköpyörätuoleja ja kommunikoinnin apuvälineitä, kokeillaan apuvälineen käyttöympäristössä tarvittaessa pitemmänkin ajan, jotta saadaan selville, sopiiko apuväline käyttäjälleen. (Kallanranta ym. 2008, 571.) Apuvälineiden valinnan tulee olla yksilöllisesti räätälöityä ikääntyneen tarpeiden ja kokonaistilanteen mukaan (Koivuniemi ym. 2008, 457). Näin apuvälineen käyttäjälle saadaan hänelle parhaiten soveltuva apuväline, joka hankitaan käyttäjälleen joko omaksi tai lainaksi esimerkiksi apuvälinelainaamosta (Kallanranta ym. 2008, 571).

2.2.1.2. Apuvälineen saatavuus ja luovutus

Apuvälinepalveluiden saatavuudessa ja luovutuskäytännöissä on ollut alueellisia eroja. Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat yhdessä laatineet sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille apuvälinepalveluiden laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimisivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Apuvälinepalvelujen kehittämisen ansiosta kuntalainen saisi apuvälineen käyttöönsä tarpeen ilmaannuttua asuinpaikastaan riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2003, 3.) Useimmiten apuväline saadaan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksista tai -yksiköistä, keskussairaaloista tai perusterveydenhuollon toimipaikoista (Jääskeläinen & Salminen 2008, 17). Perusapuvälineitä, kuten keppi, rullaattori ja pyörätuoli, saa käyttöön terveyskeskuksista, kun taas vaativia erikoisapuvälineitä, kuten sähköpyörätuoli ja erikoissänky, saa käyttöön keskussairaaloista (Invalidiliitto n.d.).

Töytäri (2007) on tutkinut apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuutta terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006. Terveyskeskuksista 80 % ja keskussairaaloista 95 % arvioi, että niiden apuvälineiden saatavuus vastasi yleisesti tarvitsijoiden tarpeita hyvin tai erittäin hyvin. Kruus-Niemelän (2002) tutkimuksen mukaan apuvälinepalvelujen saatavuus arvioitiin toteutuneen parhaiten ikääntyneiden sekä liikkumisen apu-

välineitä tarvitsevien kohdalla. Syy siihen, ettei apuvälinettä saa, voi joutua sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tietämättömyydestä. Tietämättömyys voi samalla tavoin koskea myös ikääntyneitä; he eivät ehkä ole tietoisia oikeudestaan apuvälineisiin eivätkä osaa kysyä apuvälineitä. Ikääntynyt saattaa tulla myös palvelujen pariin kovin myöhäisessä vaiheessa, vaikka olisi voinut hyötyä apuvälineistä jo aiemmin. (Töytäri 2007, 18–22.)

Töytärin (2007, 18–22) tutkimuksesta selviää myös, että terveyskeskuksista 61 %:lla ja keskussairaaloista 80 %:lla oli käytössään ennalta määritellyjä apuvälineiden luovutusrajoituksia. Rajoitusten käyttö kuitenkin vaihteli sairaanhoitopiireittäin. Terveyskeskukset rajoittivat eniten rollaattorin luovuttamista ulkona liikkumista varten, kun taas keskussairaalat rajoittivat eniten kuulon apuvälineiden luovuttamista. Muita terveyskeskuksen rajoittamia apuvälineitä olivat potkupyörät, erilaiset tuet ja tukisukat, pienapuvälineet, polkupyörät, rollaattorit ulkokäyttöön ja halvat hygieniavälineet. Lisäksi pyörätuolien ja vanhusten suihkutuolien luovuttamista oli rajoitettu. Terveyskeskukset perustelivat luovutusrajoitteiden käyttöään sillä, että kyseiset apuvälineet eivät kuuluneet lääkinnällisen kuntoutuksen kautta hankittaviksi. Keskussairaaloiden mielestä apuvälineiden rajoittamisen lähtökohtana oli se, että ainoastaan arjessa selviytymisen kannalta välttämättömät apuvälineet tuli myöntää. Keskussairaaloista 5 % ja terveyskeskuksista 7 % oli rajoittanut halpojen apuvälineiden luovuttamista.

2.2.1.3. Apuvälineen käytön opetus

Apuvälineen käyttö on hyvä opettaa niin asiakkaalle kuin hänen läheisilleen ja/tai tarvittaville avustajilleen, jotta käyttö opitaan mahdollisimman hyvin. Apuvälineen käytön opetus tapahtuu yleensä luovutuksen yhteydessä. Käytön opetukseen on syytä varata riittävästi aikaa, jotta pystytään huomioimaan apuvälineen käyttäjän yksilölliset tarpeet paremmin. (Kallanranta ym. 2008, 571.) Apuvälineen käyttöä opettaessa on tärkeää tutustua myös siihen ympäristöön ja niihin olosuhteisiin, jossa apuvälinettä tullaan käyttämään. Tutkimusten mukaan ne ikääntyneet, joiden luona apuvälineen käyttöä opetettiin kotona, käyttivät kaikkia heille annettuja apuvälineitään kaksi kertaa todennäköisemmin kuin he, joiden kotona ei käyty. Suurta tyytymättömyyttä apuvälineeseen esiintyi silloin, kun käyttäjä oli saanut apuvälineen käyttöönsä ilman opastusta, eikä ollut harjoitellut sen käyttöä. (Kruus-Niemelä 2002.)

Kruus-Niemelän (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Suomen terveyskeskuksissa varmistetaan annetun apuvälineen käytön osaaminen. Tutkimuksen mukaan yleisin apuvälineiden käytön varmistusmenettely on suullinen ohjeiden anto apuvälineen luovutustilanteessa. Muita keinoja ovat kirjalliset ohjeet, kotikäynnit sekä seuranta. Ongelmaksi muodostuivat kuitenkin tilanteet, joissa apuväline luovutettiin jollekin muulle henkilölle kuin käyttäjälle tai apuväline toimitettiin esimerkiksi kotipalvelun tai kotisairaanhoidajan kautta.

2.2.1.4. Apuvälineen käytön seuranta

Apuvälineen käytön seurannalla pyritään takaamaan apuvälineen käyttäjälle tarkoituksenmukainen, turvallinen, käyttökuntoinen ja sopiva apuväline. Käytön seuranta kuuluu apuvälineen käyttäjän itsensä lisäksi muun muassa läheisille, kotipalveluhenkilöstölle ja/tai terapeuteille. (Kallanranta ym. 2008, 572.) Seurannan ja yhteydenpidon luovuttajan ja käyttäjän välillä tulisi olla jatkuvaa mm. siksi, että huomattaisiin mahdollinen apuvälinearpeen muuttuminen (Kruus-Niemelä 2002). Apuvälineen seurannasta huolehtimisen on todettu toteutuvan heikosti julkisissa palveluissa (Melkas ym. 2008). Töytärin (2007, 3) tutkimuksen mukaan apuvälineen käytön seurannasta huolehtiminen ei toteutunut lainkaan tai se ei toteutunut kovin hyvin kolmanneksessa kaikista terveyskeskuksista ja keskussairaaloista.

Apuvälineiden käytön seuraamisen tueksi on kehitetty erilaisia kansainvälisiä mittareita. Yksi näistä on Stakesin suomeksi julkaisema QUEST 2.0 -mittari, jolla voidaan arvioida apuvälinetyytyväisyyttä. QUEST 2.0 on ensimmäinen käyttäjän tyytyväisyyttä arvioiva mittari, joka on suunniteltu nimenomaan apuvälineen arviointia varten. (Kallanranta ym. 2008, 572.) QUEST 2.0 -mittaria ovat hyödyntäneet tutkimuksessaan muun muassa Jääskeläinen & Salminen (2008) sekä opinnäytetöissään Kallio (2007) sekä Koppelomäki, Korhonen & Viljanen (2009).

2.2.1.5. Apuvälineen huolto

Apuvälineen huolto on pääasiassa apuvälineen luovuttaneen tahon vastuulla, mutta myös apuvälineen käyttäjällä on siinä oma osuutensa. Apuvälineen käyttöönoton yhteydessä apuvälineen käyttäjälle ja/tai omaiselle opastetaan apuvälineen käyttöhuolto, johon kuuluu muun muassa apuvälineen puhdistaminen, ruuvien kiristäminen ja renkaiden täyttäminen ilmalla. Lisäksi apuvälineen luovuttaneen tahon toimesta tapahtuva säännöllinen huolto parantaa apuvälineen käytettävyyttä ja turvallisuutta. (Kallanranta ym. 2008, 572.)

2.2.2 Apuvälineiden käyttö

Suurin osa apuvälineiden käyttäjistä on iäkkäitä. Arvioiden mukaan esimerkiksi 85-vuotiaista joka toisella on käytössään liikkumisen mahdollistava apuväline. (Topo 2008.) Yleisimmin käytössä olevia apuvälineitä ovat kommunikoinnin, liikkumisen ja hygienian hoidon apuvälineet (Iwarsson, Löfqvist, Nygren & Szeman 2005) sekä turvalaitteet (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 29). Niin naisilla kuin miehilläkin yleisimmin käytössä olevat apuvälineet olivat kävelykeppi, lääkeannostelija sekä kenkien liukuesteet (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 13). Apuvälineen käyttäjät olivat tyytyväisiä käyttämiinsä apuvälineisiin. Apuvälinettä käytettiin enimmäkseen joko jatkuvasti tai päivittäisten askareiden suorittamiseen. (Jedelloo, Linssen, Schrijvers & Witte 2000.) Koto-

na asuvista ikääntyneistä vain harva kertoi olleen ongelmia apuvälineiden käytössä (Aro ym. 2008).

Tutkimuksen mukaan 47–84 % apuvälineistä on kotona aktiivisessa käytössä. Apuvälineen käyttämättömyyden syitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa käyttöohjeiden, harjoittelun ja seurannan vähyys tai täydellinen puute, apuvälineen tarkoituksenmukaisuus tai soveltumattomuus ympäristönsä, häpeän tai kömpelyyden tunne apuvälinettä käytettäessä ja tiedon puute apuvälineen oikeanlaisesta käytöstä. Osittain apuvälineen käyttämättömyyksiä voitaisiin poistaa sillä, että ikääntyneen luona käytäisiin katsomassa, millaiseen ympäristöön apuvälineet tulevat. Samalla olisi mahdollisuus myös nähdä, onko ikääntyneellä jo kotonaan vastaavia apuvälineitä. (Kruus-Niemelä 2002.)

2.2.3 Apuvälineistä aiheutuvat kustannukset

Apuvälinetarpeen ilmaannuttua ikääntyneet voivat saada apuvälineen käyttöönsä terveydenhuollon kautta tai ostamalla apuvälineen itse. Lain-säädännön nojalla terveydenhuollon on järjestettävä ikääntyneelle apuväline, mikäli apuvälinetarpeen aiheuttajana on jokin sairaus, vamma tai toiminnanvajaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 45.)

Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksista viisi prosenttia ilmoitti perivänsä apuvälineiden saajilta apuvälineistä maksuja, kuten omavastuuosaa, lainanmaksua, panttimaksua tai jotain muuta maksua. Yhdessä terveyskeskuksessa laskutettiin käyntimaksu aikaa vievistä apuvälineiden sovituksista. Terveyskeskuksista 43 ja keskussairaaloista 60 prosenttia ilmoitti apuvälineiden käyttäjän joutuvan itse kustantamaan joitain apuvälineiden käyttöön, huoltoon, kuljetuksiin tai varaosiin liittyviä kustannuksia. Terveyskeskukset mainitsivat useimmiten asiakkaille koituvia kustannuksia paristoista, pyörätuolien renkaiden hankinnasta, pyörätuolien ja rollaattorien pienhuollosta, tukikahvojen kiinnityksestä sekä kävelykeppien ja kyynärsauvojen kumitulppien hankinnasta. (Töytäri 2007, 22–23.)

2.3 Asunnon ja asuinympäristön esteettömyys ja muutostyöt

Asuinympäristön esteettömyys tarkoittaa asunnon tai rakennuksen soveltuvuutta esimerkiksi liikuntarajoitteisille ja aistivammaisille ihmisille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Asunto tai rakennus on esteetön silloin, kun se on käyttäjästä riippumatta toimiva, turvallinen ja miellyttävä käyttää (Äyväri 2009, 10). Esteetömyydessä asunnossa tai rakennuksessa henkilö pystyy liikkumaan pyörätuolilla ilman minkäänlaisia ylitsepääsemättömiä esteitä, kuten portaita tai tasoeroja. Asunnon ulkopuolella esteettömyys ilmenee muun muassa kunnossa pidettynä kulkuväylinä ja matalina jalkakäytävän kynnyksinä. (Elo 2009, 95.)

Esteetön asuinympäristö parantaa kotona asumisen edellytyksiä. Hyvin toteutettu asuinympäristön esteettömyys ylläpitää ja edistää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, vähentää apuvälineiden ja

avustajan tarvetta sekä pienentää tapaturmariskejä. Asuinympäristön esteettömyyttä voidaan parantaa kodin muutostöin ja apuvälinein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Pienetkin kodin muutostyöt, kuten tukikahvojen asennukset, voivat helpottaa päivittäisiä toimia (Äyväri 2009, 7). Asuntoon tarvittavista muutostöistä huolehtii kunnan sosiaalitoimi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Ikääntyneen väestön lisääntyminen aiheuttaa paineita asuntosuunnittelulle sekä korjausrakentamiselle. Tiedetään, että ikääntyneistä suuri osa asuu 1960–70 -luvuilla rakennetuissa taloissa ja asunnoissa, joille on tyypillistä muun muassa asuintilojen ahtaus, hissittömyys, pienet wc- ja kylpyhuonetilat, korkeat kynnykset sekä kapeat oviaukot. Erilaiset tutkimukset osoittavat, että ikäihmisten suurimpana asumiseen liittyvänä toiveena on, että he pystyisivät asumaan omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Se, kuinka kauan ikääntynyt voi asua omassa kodissaan, on pitkälti kiinni siitä, kuinka esteetön, turvallinen ja itsenäistä suoriutumista tukeva asunto on. Asuntoihin tarvitaan kaiteita, kynnysten poistoja, valaistusten parantamisia, hygieniatiilojen remontoimisia, oviaukkojen ja kulkuväylien levenyttämisiä sekä hissien rakentamisia. (Kivi & Nurmi-Koikkalainen 2007, 16, 18, 20–21.)

Kaikista tapaturmista n. 6 % on vanhusten porrastapaturmia ja suuri osa vanhusten kotona tapahtuneista onnettomuuksista johtuu kotiympäristön esteistä. Mattoon ja kynnyksiin kompastuminen on yleistä ja osoittaa pienetkin tasoerojen vaarallisuuden. Pelkona onkin, että ikääntyneille tapahtuvat tapaturmat tulevat lisääntymään lähivuosina. Ellei hissien rakentaminen vanhoihin taloihin yleisty, tulevat esimerkiksi porrastapaturmat lisääntymään. (Kivi & Nurmi-Koikkalainen 2007, 16, 18, 20–21.)

Fogelholmin ym. (2007, 53) tutkimuksen mukaan joka kymmenennen ikääntyneen asuntoon on tehty muutostöitä asumisen helpottamiseksi ja noin 6 % ikääntyneistä on muuttanut itselle paremmin soveltuvaan asuntoon. Lisäksi ikääntyneiden asunnoista lähes kuuden prosentin turvallisuutta on parannettu. Yleisesti ottaen asuntoihin on tehty muutostöitä sitä yleisemmin, mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä ikääntyneiden hyvinvointiteknologisia apuvälinepalveluja sekä esteetöntä koti- ja asuinympäristöä, jotta ikääntyneet voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraavaan tutkimustehtävään:

1. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä on hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat kymmenen (n=10) kotona asuvaa yli 70-vuotiasta ikääntynyttä henkilöä. Edellytyksenä tutkimukseen osallistumiselle oli, että henkilö oli yli 70-vuotias, hän asui kotona ja hänellä oli kokemusta hyvinvointiteknologisten apuvälineiden käytöstä. Lisäksi hänen tuli olla aikaan ja paikkaan orientoitunut.

4.2 Tutkittavien valinta ja tavoittaminen

Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen Forssan, Jokioisten ja Tammelan alueella asuvaa ikääntynyttä ihmistä. Tutkimuslupa anottiin erikseen kustakin kolmesta kunnasta. Tutkimusluvan myönsi kunnasta riippuen joko kunnan sosiaalijohtaja tai vanhustyönjohtaja. Tutkittavien valinnasta sovittiin tutkimuslupien myöntäjien kanssa, joille toimitettiin tutkimussuunnitelma ja sen ohessa tutkittaville annettavaksi tarkoitetut saatekirjeet (Liite 3) sekä suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4). Lisäksi yhteen kuntaan toimitettiin pyynnöstä kirjallinen ohjeistus siitä, miten tutkittavien valitseminen toivottiin toteutettavan (Liite 5). Kotihoidon työntekijät tiedustelivat tutkimukseen soveltuvilta henkilöiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Saatuaan tarvittavan määrän vapaaehtoisia tutkittavia, tutkimukseen osallistuvien yhteystiedot toimitettiin opinnäytetyön tekijöille puhelimitse kuntien kotihoidon työntekijöiden toimesta.

Tutkittavien kanssa sovittiin puhelimitse aineistonkeruusta ja siihen liittyvästä haastattelusta. Puhelimitse haastattelijat esittelivät itsensä haastateltaville ja kertoivat haastattelun tarkoituksesta. Samalla haastateltavista saatiin esitietoja ja heidän haastatteluihinsa pystyttiin paremmin valmistautumaan. Haastatteluajankohtien sopiminen tuotti jonkin verran vaikeuksia, sillä se vaati kolmen henkilön aikataulujen yhteensovittamista. Monella haastateltavista oli sovittuja menoja, joten yhteisen ajan löytäminen haastateltavien ja opinnäytetyön tekijöiden välillä oli välillä vaikeaa. Kaikki kymmenen haastattelua saatiin kuitenkin lopulta sovittua.

4.3 Laadullinen lähestymistapa

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Lisäksi laadullisen tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuk-

sessä aineiston hankinta tapahtuu harkinnanvaraisesti. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, eikä aineistosta pyritä tekemään päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 157; Janhonen & Nikkonen 2001.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin laadullinen lähestymistapa, koska tutkimuksen kohteena olivat ihmisten kokonaisvaltaiset kokemukset hyvinvointiteknologisista apuvälineistä ja kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Laadullinen lähestymistapa sopi tähän opinnäytetyöhön myös sen vuoksi, että aihetta on tutkittu aiemmin vähän ja se on vaikeasti rajattavissa. Tähän opinnäytetyöhön valittiin vain sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja jotka olivat halukkaita osallistumaan tähän tutkimukseen.

4.4 Teemahaastattelu

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelulla, yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelua voidaan pitää lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2004, 203.) Mikäli tutkimuskohteena ovat tutkimukseen osallistuneiden kokemukset eikä teorialähtöinen kokemustieto, tutkimusaineiston keruun toteutetaan ilman ennakkoon asetettuja teoreettisia sitoumuksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 155). Tähän opinnäytetyöhön laadittiin haastattelurunko (Liite 2), joka sisälsi teemoittain kysymyksiä hyvinvointiteknologisista apuvälineistä ja kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä sekä yhden kehittämis ehdotuksiin liittyvän kysymyksen. Haastattelurungon teemat muodostettiin aiempien tutkimusten ja aihetta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta.

Koehaastattelun avulla voidaan saada tietoa tutkimuksen toteuttamismahdollisuuksista, tietojen saannista, mittavälineiden toimivuudesta sekä tietojen analysoinnista (Kiikkala & Krause 1996). Ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta, suoritettiin koehaastattelu yhdelle kohderyhmään kuululle henkilölle. Koehaastattelu onnistui odotetusti, eikä sen pohjalta haastattelurunkoon tai teemoihin liittyviin kysymyksiin tarvinnut tehdä muutoksia. Tämän vuoksi myös koehaastattelu voitiin ottaa mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon.

4.5 Aineiston keruu

Haastattelu tulee suorittaa haastateltavan kanssa yhteisesti sovittuna aikana neutraalissa paikassa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastateltavien annettiin mahdollisuus itse päättää haastattelupaikasta. Kaikki haastateltavat toivoivat haastattelujen tapahtuvan heidän omissa kodeissaan, mikä lopulta toteutuikin. Haastateltavien kotona etsittiin sellainen paikka, missä oli mahdollista keskustella haastateltavan kanssa rauhassa. Tämä oli helppoa niissä paikoissa, joissa haastateltavat olivat yksin kotona. Haastatteluissa, joissa paikalla oli myös sivullisia ihmisiä, ilmeni enemmän häiriötekijöitä,

koska sivulliset pyrkivät puuttumaan haastatteluun ja sen kulkuun. Välillä toki myös haastateltavat itse kysyivät tai varmistivat sivullisilta joitakin asioita.

Haastattelun nauhoittaminen säilyttää keskustelusta olennaiset seikat, kuten haastateltavan sanatarkan puheen, äänenkäytön sekä tunnelatauksen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92). Ennen haastattelun alkua haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen, jonka jälkeen nauhuri sijoitettiin sopivalle etäisyydelle kuuluvuuden varmistamiseksi. Joissakin kodeissa jouduttiin pyytämään radion tai television äänen hiljentämistä nauhoituksen kuulemiseksi. Haastatteluun tulee varata riittävästi aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Aikaa yhdelle haastattelulle varattiin puolitoista tuntia. Haastattelujen kestot vaihtelivat 25 minuutista 50 minuuttiin ollen keskimäärin 39 minuuttia.

Haastattelut etenivät poikkeuksetta melko perinteisen kysymysten ja lyhyehköjen vastausten kaavan mukaisesti. Muutamilla haastateltavista olisi ollut ehkä tarvetta keskustella pidempäänkin haastatteluun liittymättömistä asioista, mutta tiukan aikataulun vuoksi osa keskusteluista jouduttiin keskeyttämään anteeksi pyyntöjen kera. Ilmapiiri haastatteluissa oli kuitenkin leppoisa ja muutamat haastateltavat toivottivat haastattelijat jopa tervetulleiksi uudelleen, mikäli he sattuisivat lähistöllä liikkumaan.

Haastattelunauhat purettiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon niin, että myös esitetyt kysymykset ja kommentit tulivat näkyviin. Tuotoksena syntyi noin 27 A4-kokoista tiheästi kirjoitettua tekstisivua. Fontti oli Times New Roman, fonttikoko oli 12 ja rivivälillä 1. Teksti kirjoitettiin puhekielisenä eli juuri niin, kuin se oli puhuttu. Teksti kirjoitettiin niin, että myös vajaat lauseet, lausahdukset ja toistot näkyivät.

Haastattelutilanteessa haastattelija voi samalla toimia myös havainnoitsijana, jolloin muistiin voidaan kirjoittaa paitsi se, mitä sanotaan, myös se kuinka sanotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tämän opinnäytetyön jokaisen haastattelun yhteydessä pidettiin haastattelupäiväkirjaa, johon kirjattiin haastattelutilanteeseen liittyviä havaintoja. Haastattelupäiväkirjan ja litteroidun tekstin lukeminen palautti aineiston analyysivaiheessa mieleen haastattelutilanteiden yksityiskohtia, jolloin mieleen tulivat muun muassa kertojien ilmeet, eleet, äänensävyt ja liikkeet haastattelun aikana. Nämä haastattelutilanteiden ei-kielelliset, kirjoittamattomat viestit ovat vaikuttaneet haastattelijoiden tulkintoihin. Haastateltava saattoi esimerkiksi osoittaa apuvälinettä, josta sillä hetkellä kertoi. Tekstin lukemisen sekä kirjoitettujen haastattelupäiväkirjojen avulla opinnäytetyön tekijät saivat yhdistettyä jonkin tietyn haastateltavan kertoman asian tai kokemuksen johonkin tiettyyn apuvälineeseen.

4.6 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan analysoida suullista kommunikatiota. Lisäksi sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merki-

tyksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissa tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysin haasteena voidaan pitää sitä, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusaineiston analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23–24, 36.) Induktiivisen tutkimusprosessin mukaisesti haastateltavien kokemukset kirjataan ja nauhoitetaan sellaisinaan, jonka jälkeen niistä muodostetaan yleisiä luokkia ja tema-alueita (Kiikkala & Krause 1996, 74).

Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen osaan: 1) aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, 2) aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja 3) aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Tässä opinnäytetyössä litteroitu aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aluksi aineisto redusointiin eli litteroidusta aineistosta poimituista suorista lainauksista tehtiin pelkistetyt ilmaukset, jotka kuvasivat suorien lainausten sisältöä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kunkin kysymyksen kohdalla yhtäläisyyksien ja poikkeavuuksien perusteella omiin ryhmiinsä, joista muodostettiin kysymykohtaiset alaluokat. Aineisto analysoitiin siis haastattelurunkojen mukaisen tema-alueiden mukaan kysymys kysymykseltä. Tema-alueet nimettiin jo tutkimussuunnitelmavaiheessa tutkimustehtävän perusteella. Esimerkiksi apuvälineen käyttö -teemaan sisältyneen apuvälineiden käytön haasteet -kysymyksen alaluokiksi muodostuivat emotionaaliset haasteet, käyttäjän terveydentilasta johtuvat haasteet, asunnon ahtaudesta johtuvat haasteet, apuvälineen epäkäytännöllisyydestä johtuvat haasteet sekä apuvälineen rakenteesta johtuvat haasteet (Liite 6). Alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia ja pääluokkia, niiden kysymysten kohdalla, joissa saatu aineisto oli kyllin rikasta. Apuvälineen käyttö -teemaan yläluokiksi muodostuivat käyttäjästä lähtöisin olevat haasteet, asuinympäristöstä johtuvat haasteet sekä apuvälineestä johtuvat haasteet (Liite 7). Kaikkien kysymysten kohdalla aineisto ei taipunut pelkistyksiä pidemmälle. Muutama kysymykseen saadut vastaukset kuuluivat sisällöllisesti jonkin toisen kysymyksen alle, minkä vuoksi niitä on yhdistelty kokonaisuuksiksi ko. aihealueiden kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui kuusi (60 %) naista ja neljä (40 %) miestä. Haastateltavat olivat iältään 70–90 -vuotiaita. Heidän keski-ikäksi muodostui 82,1 vuotta. Yli puolet (60 %) haastateltavista asui kerrostalossa. Rivitalossa asui 30 % ja omakotitalossa 10 % haastateltavista. Haastateltavista kuusi asui yksin ja neljä puolisonsa kanssa. Kuudella

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

haastateltavista oli omistusasunto ja neljällä oli vuokra-asunto. Suurin osa asuinrakennuksista oli valmistunut 70–80 –luvulla, ja niissä oli usein asuttu yli 20 vuotta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1 Haastateltavien (n=10) taustatiedot

	n=10
Sukupuoli	
- nainen	6
- mies	4
Asuntotyyppi	
- kerrostalo	6
- rivitalo	3
- omakotitalo	1
Asumismuoto	
- omistusasunto	6
- vuokra-asunto	4
Perhesuhde	
- yksin asuva	6
- pariskunta	4
Asuinrakennuksen rakennusvuosi	
- 50-luvulla	1
- 60-luvulla	1
- 70-luvulla	4
- 80-luvulla	3
- Ei osaa sanoa	1
Asumisaika	
- alle 10 vuotta	2
- 11–20 vuotta	3
- yli 20 vuotta	5

Haastattelun alussa tutkimukseen osallistuvilta kartoitettiin käytössä olevia hyvinvointiteknologisia apuvälineitä jo valmiiksi laaditun apuvälineluettelon (Liite 1) avulla. Apuvälineluettelon laatimiseen käytettiin apuna Stakesin (2008) apuvälineluetteloa. Käytössä olevista apuvälineistä sekä muutamista kotiin ja asuinympäristöön tehdyistä muutostöistä laadittiin taulukkomuotoinen yhteenveto (Taulukko 2). Haastateltavista kaikilla oli käytössään puhelin, jokin liikkumisen apuväline sekä wc-käyntejä helpottavia apuvälineitä. Lähes kaikilla oli käytössään lääkeannostelija. Monella tutkittavista oli käytössään terveyshaitoilta suojaavia apuvälineitä, kuten tukisukat, erikoispatja ja jalkineiden liukuesteit. Haastateltavista suurimalle osalle oli tehty kotiin tai asuinympäristöön liittyviä muutostöitä, joko kiinteitä tai siirrettäviä ratkaisuja. Yleisimmin tehtyjä muutostöitä olivat tukikahvojen ja -kaiteiden asennus sekä kynnyksluiskat.

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

Taulukko 2 Käytössä olevat apuvälineet sekä kotiin ja/tai asuinympäristöön tehdyt muutostyöt

Apuväline	Yht.	Apuväline	Yht.
Puhelin	10	Nelipyöräinen potkupyörä	3
Lääkeannostelija	9	Alusastia/virtsapullo	3
Kävelykepit	7	Kuulolaite	2
Liukuesteet jalkineisiin, sisätossut	7	Koukullinen apukeppi	2
Lukulasit	7	Liukulaudat/ -matot/ -lakanat	2
WC-tuoli	6	Siirtolevy	2
WC-istuimen korotus (irralinen/kiinteä)	6	”Apinapuu”	2
Rollaattorit	6	Käsitet WC-istuimeen	2
Istuintyyny/ -alusta	6	Savu-/häkähälytin	2
Turvapuhelin/ -ranneke	6	Kävelytelineet	2
Matkapuhelin	6	Sähköpyörätuoli/mopedi	1
Silmälasit	6	Nostolaitteet	1
Suihkutuoli	5	Nosturi	1
Tukisukat	5	Tietokone	1
Tarttumapihdit	5	Jalkatyyny	1
Sukanvetolaite	4	Liukuesteet pöydässä	1
Sähkösätky	4	Kävelysauvat	1
Suurennuslasi	4	Ympäristönhallintalaite	1
Pyörätuolit	3	Erikoishiiri (tietokoneen)	1
Erikoispatja	3	Paksunnettu kynä	1
Kodin- ja asuinympäristön muutostyöt			Yht.
Tukikahvat ja -kaiteet			7
Hissi			4
Kynnysluiska			4
Kynnystenpoisto/ -madallus			3
Ovien levennys, ovien poisto			2
Porrashissi			2
Liukastumista estävät materiaalit lattioihin ja/tai portaisiin			1

Yleisimmin haastateltavat olivat saaneet käytössä olevat apuvälineensä terveyskeskuksen alaisesta apuvälinelainaamosta, sairaalasta tai kuntoutuksesta. Myös sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön; fysioterapeutti, kodinhoitaja tai lääkäri, kautta oli saatu apuvälineitä. Osalle apuvälineen oli hankkinut omainen, kun taas osa oli suunnitellut ja tehnyt apuvälineen itse.

5.2 Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä

5.2.1 Apuvälineistä saatu tieto

Apuvälineistä saatu tieto -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka ovat tietoa antaneet tahot ja saatu tieto vaihtelevaa. Nämä yläluokat muodostuivat yhteensä kahdeksasta alaluokasta. (Kuvio 2.)

Apuvälineisiin liittyvää tietoa antaneet tahot olivat yleisimmin terveyskeskukset ja/tai sen alaiset apuvälinelainaamot sekä sairaalat. Osa haastateltavista oli saanut tietoa apuvälineestä kuntoutuksessa ollessaan. Tietoa apuvälineistä oli saatu myös sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä, joihin lukeutuivat sosiaalihoitaja, kotisairaanhoidaja, kodinhoitaja ja lääkäri.

”Sairaalan kautta, tuolta sossun kautta ja sit kuntoutuskeskuksesta viimeks mitä mä olin niin sieltä.”

”Leikkauksen jälkeen sairaalasta mä oon saanut tietoa ja sitten näitä papereita mukaan.. Yleensä sieltä annetaan sitten näitä ohjeita mukaan.”

”Kyä se on tullut sieltä lääkärin kautta. Lääkäri on määrännyt rollaattorin. Ja kotisairaanhoidajilta, varsinkin niiltä.”

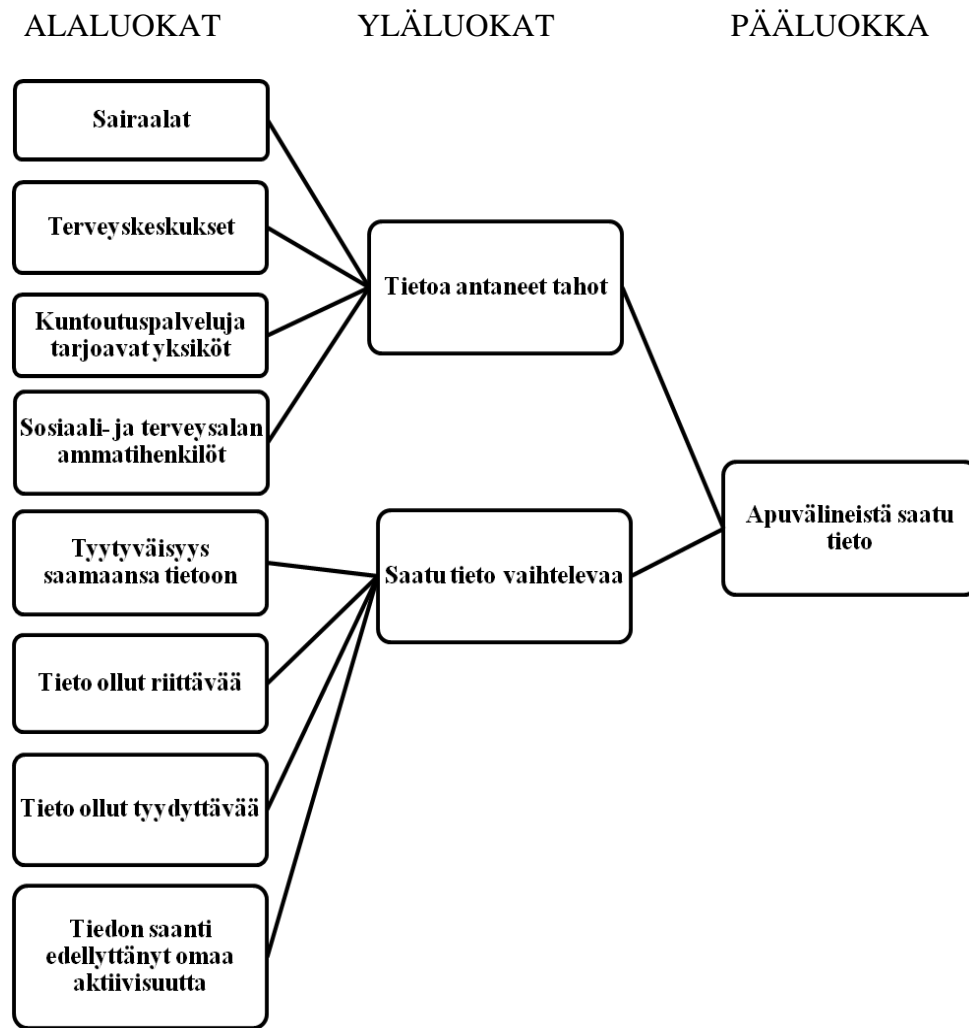
”Osittain sairaalasta mää ainakin. Sairaalan kautta olen muun muassa rollaattorin ja..keppikin taisi olla sieltä kautta. Sekä terveyskeskuksesta että hoitajilta, jotka täällä käy.”

Haastateltavat kokivat saamansa tiedon vaihtelevaksi. Haastateltavista suurin osa koki tiedon olleen riittävää ja he olivat tyytyväisiä saamansa tietoon. Saatu tieto koettiin pääasiassa asialliseksi ja hyväksi. Puolet koki, että tiedon saanti on edellyttänyt heiltä omaa aktiivisuutta. Vähemmistö haastateltavista koki tiedon olleen tyydyttävää.

”Se on ihan riittävä.”

”Mä saan ihan hyvää tietoa. Ei mun tarte muuta ku soittaa.”

”Itte on pitäny tietää, mitä menee kysyyn.”



Kuvio 2 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineistä saadusta tiedosta

5.2.2 Apuvälineiden saatavuus

Apuvälineiden saatavuus -yläluokan muodostivat kolme alaluokkaa, jotka olivat tyytyväisyys apuvälineiden saantiin, apuvälineiden saanti itsestä riippuvaista ja apuvälineiden saannissa vaikeuksia (Kuvio 3).

Apuvälineiden saantiin haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä. Apuvälineiden saanti koettiin pääosin hyväksi ja helpoksi. Osa koki saaneensa apuvälineen välittömästi. Osa puolestaan koki, että oli saanut tarvitsemansa apuvälineet, ollen tyytyväinen tämän hetkiseen apuvälinetilanteeseen.

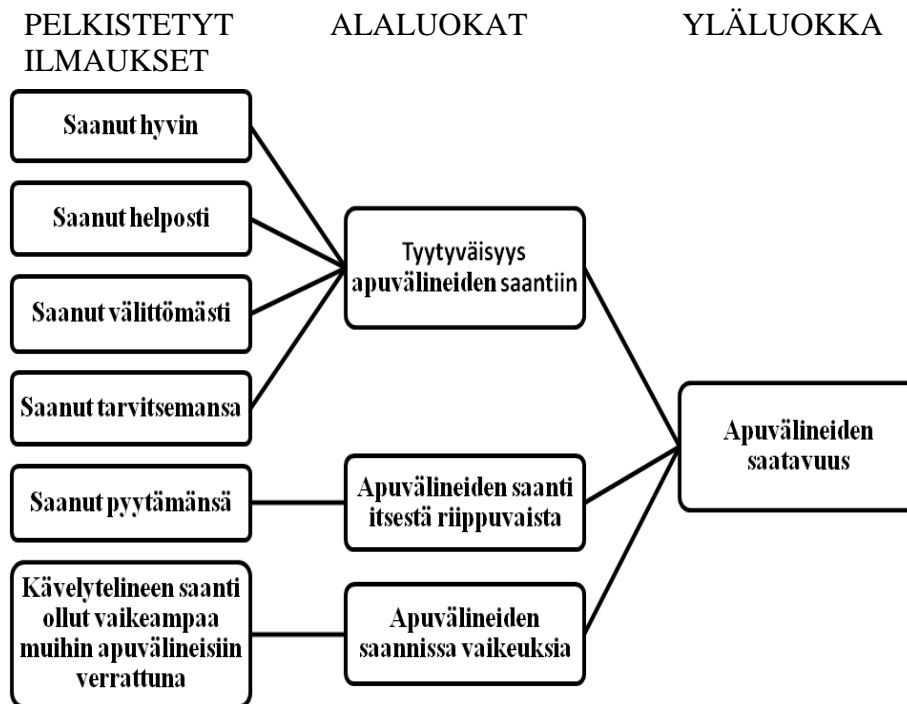
”Kyllä mä ainakin sain heti kun mä tarttin. Ei ollut mitään semmosta väliaikaa, ettei ois päässyt mihinkään.”

Apuvälineiden saanti koettiin myös itsestä riippuvaiseksi. Osa haastateltavista koki, että apuvälineiden saanti vaati oma-aloitteisuutta, kuten kysymistä tai pyytämistä.

”Ainakin mä oon saanut hyvin, kun mä oon pyytänyt ja sit kun mä kävin jumpalla, ni mä sain aina mitä mä pyysin.”

Apuvälineen saannissa koettiin olevan myös vaikeuksia. Etenkin kävelytelien saatavuus koettiin huonommaksi, kuin muiden apuvälineiden.

”Aika hyvin. Että noita muita, mutta toi on sitten vaikeempi (kävelyteline), niitä tietysti on vähempi.”



Kuvio 3 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden saatavuudesta

5.2.3 Apuvälineiden sovitus

Apuvälineen sovitus -pääloukka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat tyytyväisyys apuvälineen sovitukseen, sovituksen toteutusympäristö ja sovituksen toteutus. Nämä yläluokat muodostuivat yhteensä kuudesta alaluokasta. (Kuvio 4.)

Apuvälineiden sovitukseen haastateltavat olivat tyytyväisiä. Haastateltavilla oli sovituksesta myönteinen kokemus. He kuvailivat toteutuneen sovituksen hyväksi, asialliseksi ja toimivaksi.

”Se on ollu ihan hyvä.”

”Ihan asiallista.”

Apuvälineitä oli sovitettu apuvälineen saantiympäristössä, kuten sairaalassa tai apuvälinelainaamossa, sekä apuvälineen käyttöympäristössä, kuten kotona tai kuntoutuskeskuksessa.

”Siellä apuvälinelainaamossa on osa ja kotona on muut sovitettu.”

”No yleensä ne on tuotu kotio. Että mä oon niitä kotona saanut sitten kokeilla.”

Apuvälineiden sovitukset toteutettiin joko säätämällä apuväline sopivaksi käyttäjälle tai valitsemalla useammasta apuvälineestä käyttäjälle parhaiten soveltuva apuväline. Valinnassa huomioitiin käyttäjän fyysiset rajoitteet, kuten käden vamma, sekä käyttäjän ympäristön asettamat rajoitteet, kuten tilojen ahtaus.

”No kyllä se sitten aina sopii, kun sovittaa, että..niin ku toskin, niin sitten se ensin se levee, niin ku se täyty vaihtaa tohon. Ja sitten tosiaan se matala rollaattori ei sopinut. Sitä olen kokeillut ja sitten tommostakin millä pääsis tuolla maantiellä kulkee, tommonen isopyöräinen, niin sekin on sitten kokeiltu, mutta ei..ei ne sovi sitten tän käden takia.”

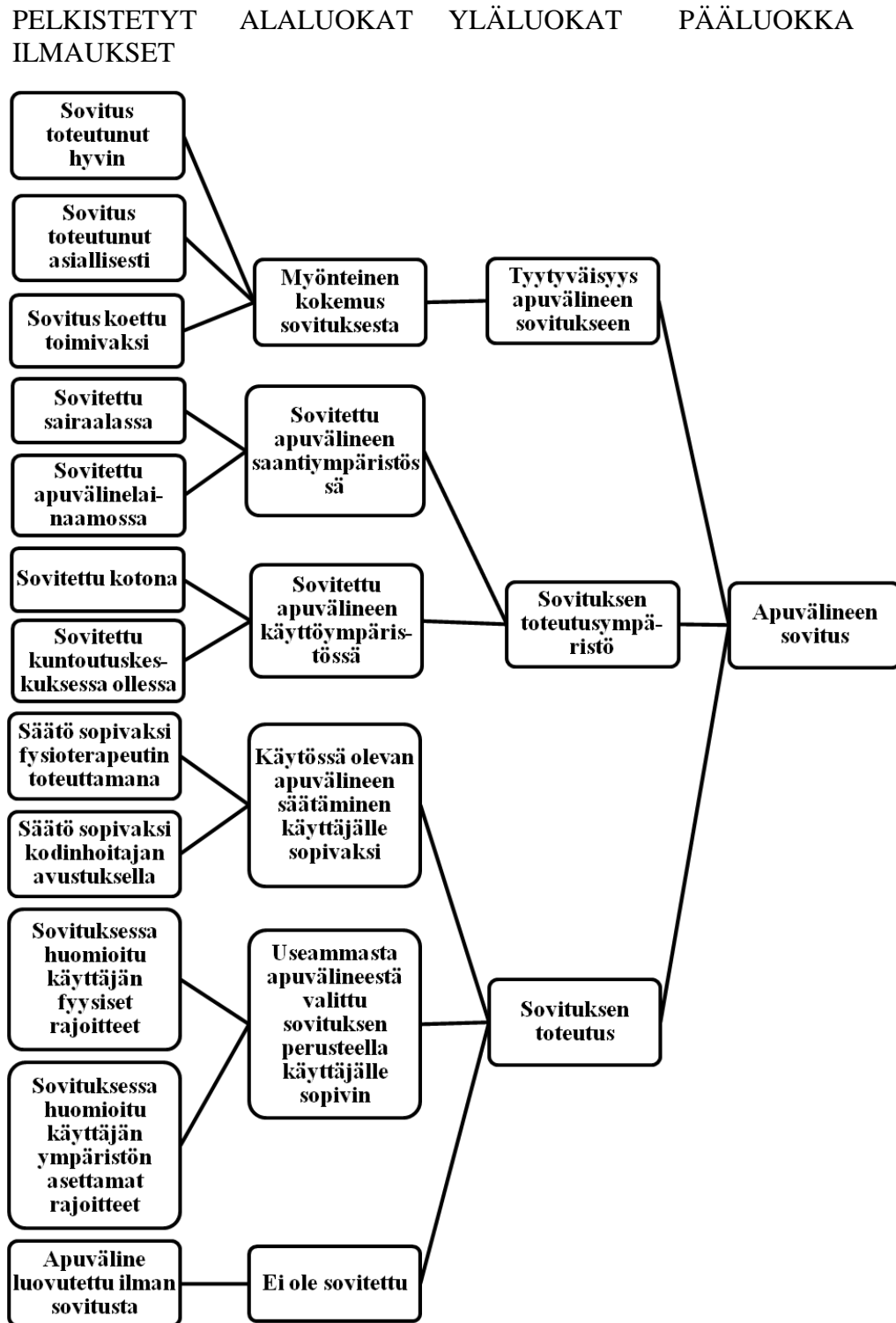
”Sieltä ostin vaan ja se neuvo sit ton yöastian siellä paikanpäällä. Kyllä mei siinä kaikenlaista se näytti ja semmosta, mutta ton se sano parhaaks si. Kyä semmosta ämpäriäki puhuttiin sit semmosta mikä on lattialla ja siitä, mutta ton se parhaaks sit sano se ihminen.”

”Ja nyt sitten kun totakin (kävelyteline) vaihdettiin, niin ensin kävi noi hoiturit koittamassa, kun siin oli noi raudat kaikki pyöreitä, mitkä olis olleet hyviä. Niin se oli niin paljon levee, et ei se sopinu vessan ovesta, mutta koitettiin onneks ennen kun sitten jätettiin se tänne, että toi se vaihdettiin tohon. Ja tolla sopii ihan hyvin.”

Osalla haastateltavista apuvälineitä ei ollut sovitettu lainkaan.

”Rolla tuotiin vaan, ei oo sen kummemmin säädetty.”

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä



Kuvio 4 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden sovituksesta

5.2.4 Apuvälineiden luovutus

Apuvälineiden luovutus -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat luovutusnopeus ja luovutusprosessi. Näihin yläluokkiin sisältyi yhteensä kolme alaluokkaa. (Kuvio 5.)

Haastateltavien kokemukset apuvälineiden luovutusnopeudesta jakautuivat kahtia. Toiset kokivat, ettei apuvälinettä tarvinnut odottaa, kun taas toisilla oli kokemusta ajoittaisesta muutaman päivän odottamisesta.

”En mä huomannut siinä mitään odotusta.”

”Ihan välittömästi.”

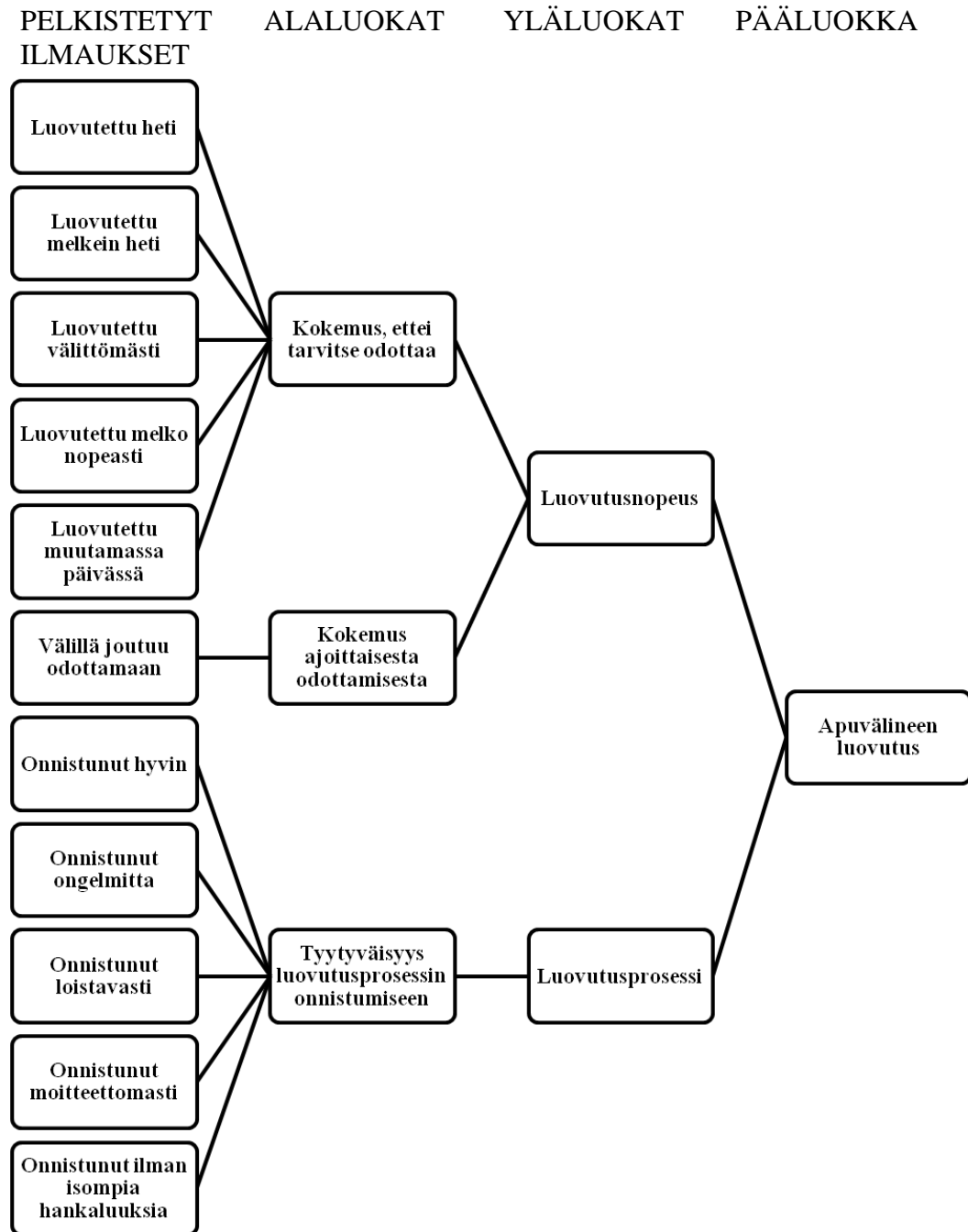
”No kun mä soitin, ni sit soitettiin muutaman päivän päästä, että nyt on.”

Haastateltavat olivat tyytyväisiä apuvälineiden luovutusprosessin onnistumiseen. Apuvälineiden luovutusprosessia kuvailtiin hyvin, loistavasti, moitteettomasti ja ongelmitta onnistuneeksi.

”Hyvin. Ei oo ollu mitään ongelmia.”

”Loistavasti.”

”Ei minkäänlaisia moitteita. Se on ollut ihan selvä ja on kysytty vielä, että soppiiko ja näin pois päin.”



Kuvio 5 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden luovutuksesta

5.2.5 Apuvälineiden käytön opetus

Apuvälineiden käytön opetus -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat käytön opetusta/ohjausta antaneet tahot ja käytön opetuksen/ohjauksen laatu. Näihin yläluokkiin sisältyi yhteensä seitsemän alaluokkaa. (Kuvio 6.)

Haastateltavat olivat saaneet opetusta/ohjausta apuvälineiden käyttöön eri tahoilta: apuvälineen asentajalta, omaiselta sekä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä, kuten fysioterapeutilta, kuntoutusohjaajalta tai koti-

hoidon henkilöstöltä. Opetusta/ohjausta apuvälineiden käyttöön oli saatu myös veteraanikuntoutuksen yhteydessä.

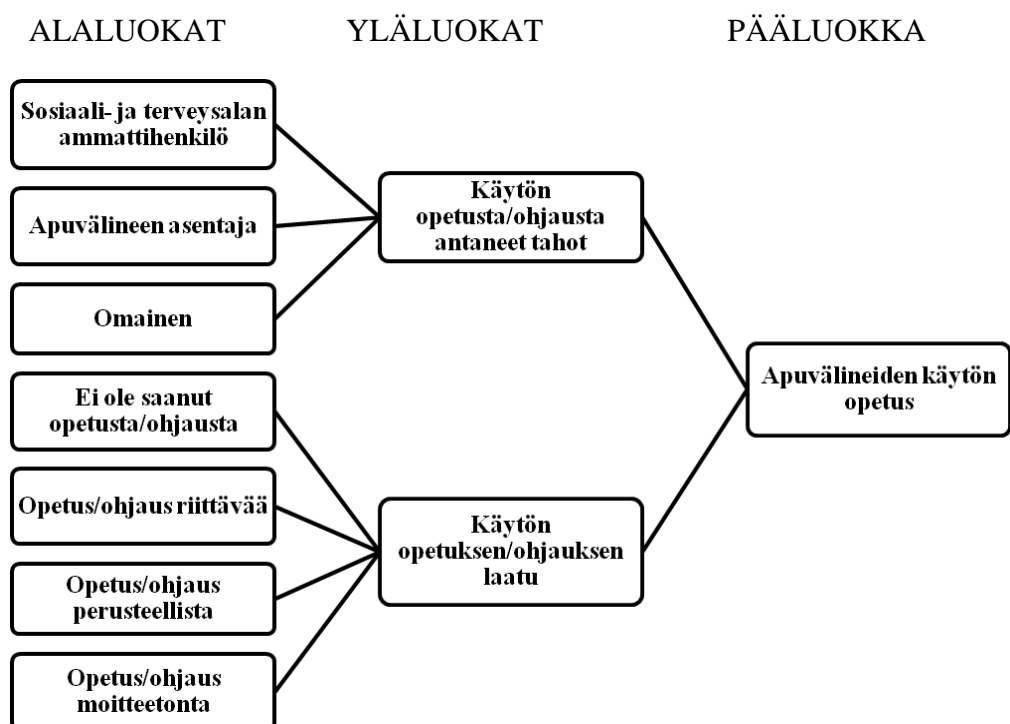
”No nämä hoiturit sitten yleensä opastavat. Ko ne niitä hommaakin. Ja hän on ohjannut tämän käytössä.”

Apuvälineen käytön opetus/ohjaus oli vaihtelevaa. Suurin osa haastateltavista ei ollut saanut opetusta/ohjausta apuvälineiden käyttöön lainkaan. Niillä, jotka olivat saaneet opetusta/ohjausta, oli myönteinen kokemus saamastaan opetuksesta/ohjauksesta. He kuvailivat opetuksen/ohjauksen olleen riittävää, hyvää, moitteetonta ja perusteellista. Vähemmistö haastateltavista koki saaneensa vähäistä opetusta/ohjausta.

”En oo vessatuolin kans saanu ohjausta. Ite oon saanu opetella.”

”On annettu kätteen ja sanottu, et tos on. Ei siinä sen paremmin ohjata.”

”Oon saanu sillai ohjeistusta, että oon pystyny niitä käyttämään..”



Kuvio 6 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden käytön opetuksesta

5.2.6 Apuvälineiden käyttö

Apuvälineiden käyttö -yhdistävä tekijä muodostui kolmesta pääluokasta; apuvälineiden käyttäminen/käytettävyys, apuvälineiden käytön haasteet sekä apuvälineiden käytön vaikutuksia elämään. Nämä kolme pääluokkaa muodostuivat yhteensä yhdeksästä yläluokasta ja 22 alaluokasta. (Kuvio 7, s. 25)

5.2.6.1. Apuvälineiden käyttäminen/käytettävyys

Apuvälineiden käyttäminen/käytettävyys -pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat apuvälineen käyttötiheys, käytön osaamisen arviointi ja apuvälineen toimivuus.

Haastateltavat käyttivät apuvälineitään vähintään kerran päivässä, harvoin tai tarvittaessa. Osalla haastateltavista apuväline ei ollut käytössä lainkaan. Apuvälineiden käyttötiheys vaihteli apuvälineestä riippuen. Liikkumisen ja kuulon apuvälineet, wc-tuoli, silmälasit, tukikaiteet ja turvaranneke olivat pääsääntöisesti käytössä vähintään kerran päivässä. Kävelykeppiä, televisionkatselulaitetta, koukullista apukeppiä ja pesutuolia käytettiin tarvittaessa. Tarttumapihdit ja siirtymälevy olivat haastateltavilla harvoin käytössä tai niitä ei käytetty lainkaan.

Haastateltavat kokivat osaavansa käyttää apuvälineitään. He arvioivat oman apuvälineiden käytön osaamisensa hyväksi ja kokivat tulevansa niiden kanssa toimeen.

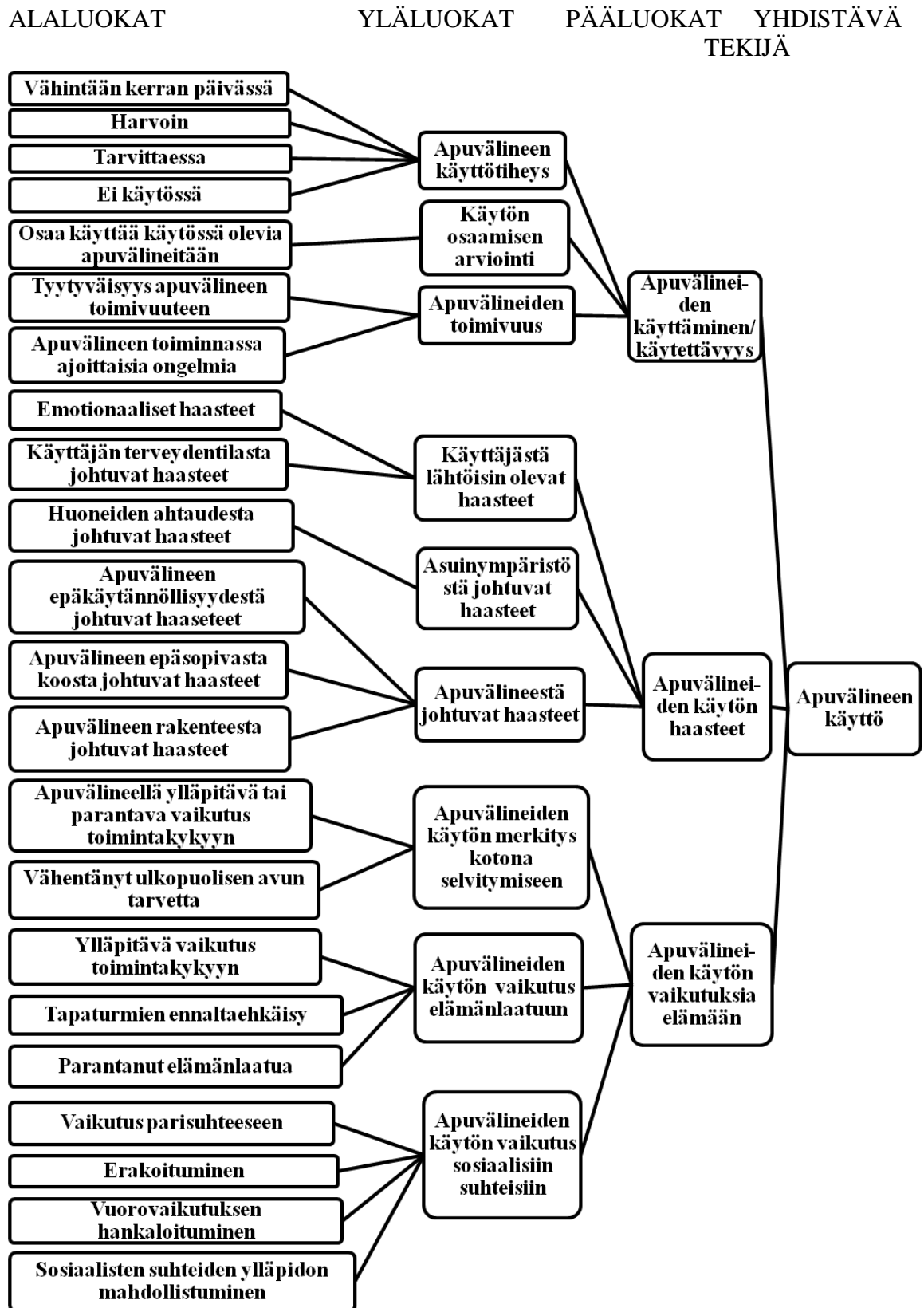
”Kyllä se käy hyvin. Vaikkei luulisi, niin kyllä se multakin käy.”

Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä apuvälineidensä toimivuuteen. Muutama koki apuvälineen toiminnassa olevan ajoittaisia ongelmia.

”Hyvin. Ei oo ainaka toistaseks ollu mitään ongelmia.”

”Kyllä ne toimii, mutta kyllä ne joskus menee rikkikin.”

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä



Kuvio 7 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineen käytöstä

5.2.6.2. Apuvälineiden käytön haasteet

Apuvälineiden käytön haasteet -pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat käyttäjästä lähtöisin olevat haasteet, asuinympäristöstä johtuvat haasteet sekä apuvälineestä johtuvat haasteet.

Apuvälineen käyttäjästä lähtöisin olevat haasteet olivat joko emotionaalisia tai käyttäjän terveydentilasta johtuvia. Emotionaaliset haasteet ilmenivät sähköpyörätuolin käyttöarkuutena ja pelkona pyörätuolin kanssa loukkaantumisesta. Lisäksi osan oli aluksi vaikeaa hyväksyä rollaattorin tarve.

”Vähän on tän sähköarin kans ollu ensalkuun että meinas mahtuu noihin, että uskaltaa mennä joka paikkaan ja sama niin ku manuaalin kans ku se on niin herkkä, että pelkää että menee seljälles.”

”Mä olin aluks henkisesti niin nuori, etten voinut ottaa rollaria, muttei se kestänyt kauaa.”

Käyttäjän terveydentilasta johtuvat haasteet ilmenivät wc-tuolin siirtämisen hankaluutena, tukisukkien käytön estymisenä ihottuman takia sekä rollaattorin käytön estymisenä käden vamman takia.

”Tavallinen rollaattori ei käy mulle tän käden takia, kun on tää käsi semmonen vaivanen.”

Haastateltavat kokivat asuinympäristöstä johtuvana haasteena wc:n ahtauden. Apuvälineen kanssa ei mahtunut wc-tiloihin, mikä hankaloitti wc-käynneistä suoriutumista.

”Tonne vessaan ei pääse rollan kanssa, mutta tosta pääsee seiniä pitkin.”

Apuvälineestä johtuvat haasteet olivat peräisin joko apuvälineen epäkäytännöllisyydestä tai apuvälineen rakenteesta. Osalla haastateltavista apuväline rajoitti epäkäytännöllisyytensä vuoksi liikkumista tai vaikeutti henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Esimerkiksi rollaattorilla ei pystytty liikkumaan kuin sisätiloissa, wc-istuimen korotus hankaloitti alapesujen tekemistä ja tarttumapihdit koettiin kömpelöinä.

”Tää on aika huono siitä ku täsä on pienet pyörät, ni emmää pääse tällä ulkona mihkään.”

”Vessan korotus on tärkeä juttu, mutta hankala. Siis peseminen, kun on suuri takapuoli, niin ei sinne mahdu käsi. Se on koko vessa veden peitossa ja matot ja kaikki. Et se siinä on suuri miinus siinä vessanpytyssä. Käsi tulee tämmöseks kato (näyttää mustelmilla olevaa kättään) ku se sattuu kun pyyhkii.”

Myös apuvälineen rakenteesta aiheutui haastateltaville ongelmia. Esimerkiksi turvarannekkeen napin koettiin olevan liian jäykkä tai herkkä ja rollaattori koettiin heikkorakenteiseksi.

”Mä sain kerran semmosen heinäsirkan, et en tiedä, että kenelle se..se (rollaattori) oli niin hepponen. Et kepin kans mä täällä sillon vielä pystyin menemään, et se oli ihan onneton.”

Osa haastateltavista ei kokenut apuvälineen käyttöä haasteena, eikä heillä ollut ilmaantunut ongelmia apuvälineen käytössä.

”Ei mulla oikeestaan..en mä oo ajatellu sitä sillain. Ku mä ajattelen sen sillain, et mä tartten sen. Ja pyörätuolinkin mä tartten, niin ei tää mulle oo enää mikään haaste.”

5.2.6.3. Apuvälineiden käytön vaikutukset elämään

Apuvälineiden käytön vaikutukset elämään -pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat apuvälineiden käytön merkitys kotona selviytymiseen, apuvälineiden käytön vaikutus elämänlaatuun sekä apuvälineiden vaikutus sosiaalisiin suhteisiin.

Lähes kaikki haastateltavista kokivat, että ilman apuvälineitä he eivät selviäisi kotona. Etenkin liikkumisen apuvälineillä oli suuri merkitys itsenäiseen kotona selviytymiseen. Haastateltavat kokivat apuvälineillä olevan ylläpitävä tai parantava vaikutus toimintakykyynsä.

”Sängyn tukikaide on ihan välttämätön, ei tänäänkään olis noustu ilman sitä.”

”Huomattavasti. Suoraan sanoen ilman niitä ei olis oikein toimeen tullut.”

Apuvälineiden käyttöönotto oli myös osalla haastateltavista vähentänyt ulkopuolisen avun tarvetta.

”Mua täyty tulla kaks tyttöä kotihoidosta ja tuli illallkin pistää mut sänkyyn. Sitten ku mä sain ton liukulevyn, ni mä rupesin menee yksin.”

Monet haastateltavista kokivat elämänlaatunsa parantuneen apuvälineen käyttöönoton myötä. Haastateltavat kokivat apuvälineiden, kuten nelipyöräisen potkupyörän ja kävelytelineen, ylläpitävän liikunnallista toimintakykyä mahdollistamalla itsenäisen liikkumisen.

”No parantavasti tietystikkii ku ei muuten pääsis yhtään liikkeelle jos ei olis tota vekotinta (kävelytelinettä). Et se on se olkapää, johon mä nojaan.”

Apuvälineiden koettiin myös ennaltaehkäisevän kaatumistapaturmia.

”Ja tämäkin (kävelyteline) on niin hyvä, kun saa tähän nojata. Kun noi jalat on niin huterat, että mä olisin mukeltanut jatkuvalla syötöllä, kun mäiä vuosi takaperin sitten kaaduin, niin sillonhan mä sainkin ton sitten.”

Suurin osa haastateltavista koki apuvälineen mahdollistavana tekijänä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. Kylässä käynnin koettiin helpottuneen ja apuvälineen koettiin mahdollistaneen ystävän kanssa ulkoilun.

”Kylässä käynti on helpottunut ilman muuta.”

Kuulolaite koettiin sekä vuorovaikutuksen mahdollistajana että hankaloittajana.

”Kuulolaite on ainaki vaikuttanu ratkasevasti. No liikkumisen apuvälineet ei oo muuten mutta joskus on kaveri lenkillä mukana.”

”Tää on kaikista hankalampi tämä, tää korvajuttu meinaan (kuulokoje). Siittä mä niin ku kärsin ku mä en kuule sillain kunnolla. Kyllähän se nyt sillä lailla on, että ne sitten ei kauheesti tykkää mun kanssani jutella niin ko noi nuoremmatkaan, kun mä kysyn aina moneen kertaan, jos mä en kunnolla kuule, ni sitten siinä mielessä se on hankalaa. Mutta se on semmosta näköjään, että kaikesta hauska täytyy näköjään luopua.”

Osa haastateltavista koki apuvälineellä olevan vaikutusta parisuhteeseen aiheuttamalla riitelyä puolison kanssa.

”Nooh.. sitä ja tätä. Joskus tapellaan ja joskus menee hyvin. Kyllä tää hermoon käy, en mä sitä sano..ei tää oo helppoa istua tuolissa.”

Osa haastateltavista koki erakoituneensa apuvälineen käyttöön oton jälkeen.

”Ei viitti lähtee kavereitten tykö, ku niist on tosiaan suurin osa kuollut. Mut sillon ku mua sattu, ni juteltiin, ni katteli pitkin taivaita vaan ja ne niinku pelkäs. Mulle riitti kiitti mä sanoin. Must on tullut kotihiiri.”

5.2.7 Apuvälineiden käytön seurannan toteutuminen

Käytön seurannan toteutuminen -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat puhelimitse, kodin ulkopuolisilla hoitokäynneillä, kotikäynneillä ja ei ole seurattu (Kuvio 8).

Osalta haastateltavista oli kysely puhelimitse mahdollisista apuvälineen käyttöön liittyvistä ongelmista.

”Kyä toi aina soittelee toi apuvälineohjaaja, että onks jottain ongelmia aina sit.”

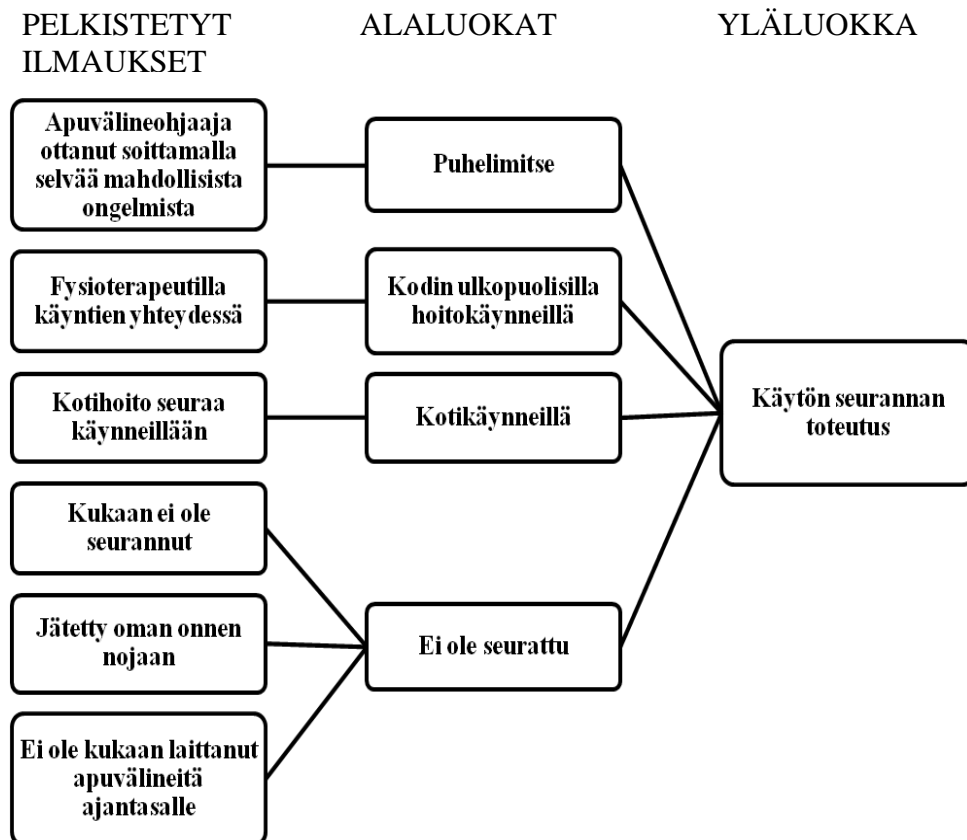
Osalla haastateltavista apuvälineen käytön seuranta toteutui kotikäyntien (esim. kotihoidon) yhteydessä tai kodin ulkopuolisilla (esim. fysioterapeutin vastaanotto) käynneillä.

”Pyörätuolia seurattiin kun mä kävin jumpalla.”

"No näkevät ne hoitajat ku ne käyvät kaks kertaa päiväs ni näkevät miten ne käy."

Suurimmalla osalla haastateltavista apuvälineen käyttöä ei ollut seurattu lainkaan.

"Ei sieltä luovutuspaikasta (apuvälinelainaamo) ole seurattu. Oman onnensa nojaan on jäänyt. "Siinä on, mee kottiis!"."



Kuvio 8 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden käytön seurannan toteutuksesta

5.2.8 Apuvälineiden huollon toteutuminen

Apuvälineiden huollon toteutuminen -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat apua antaneet tahot, kun apuvälineeseen tullut jokin vika tai käyttöön liittyvä ongelma sekä avunsaanti nopeus. Näihin yläluokkiin sisältyi yhteensä yhdeksän alaluokkaa. (Kuvio 9.)

Apua antanut taho apuvälineen epäkuuntoon mennessä oli sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö, huoltomies, omainen tai tuttava. Apua saatiin muun muassa hoitajalta, sähkömieheltä ja apuvälineen käyttäjän lapsilta. Useat haastateltavista saivat apua epäkuuntoiseen apuvälineeseen myös terveyskeskusten apuvälinelainaamoista ja sairaaloista.

*”Meillä on huoltokin. Että niin kun tämäkin (rollaattori) oli sitä vanhem-
paa mallia ja siitä meni pois noi jarrut. Niin poika vei sen sinne (apuvä-
linelainaamo) vaan ja toi sen ehjän tullessa ja se jäi sinne.”*

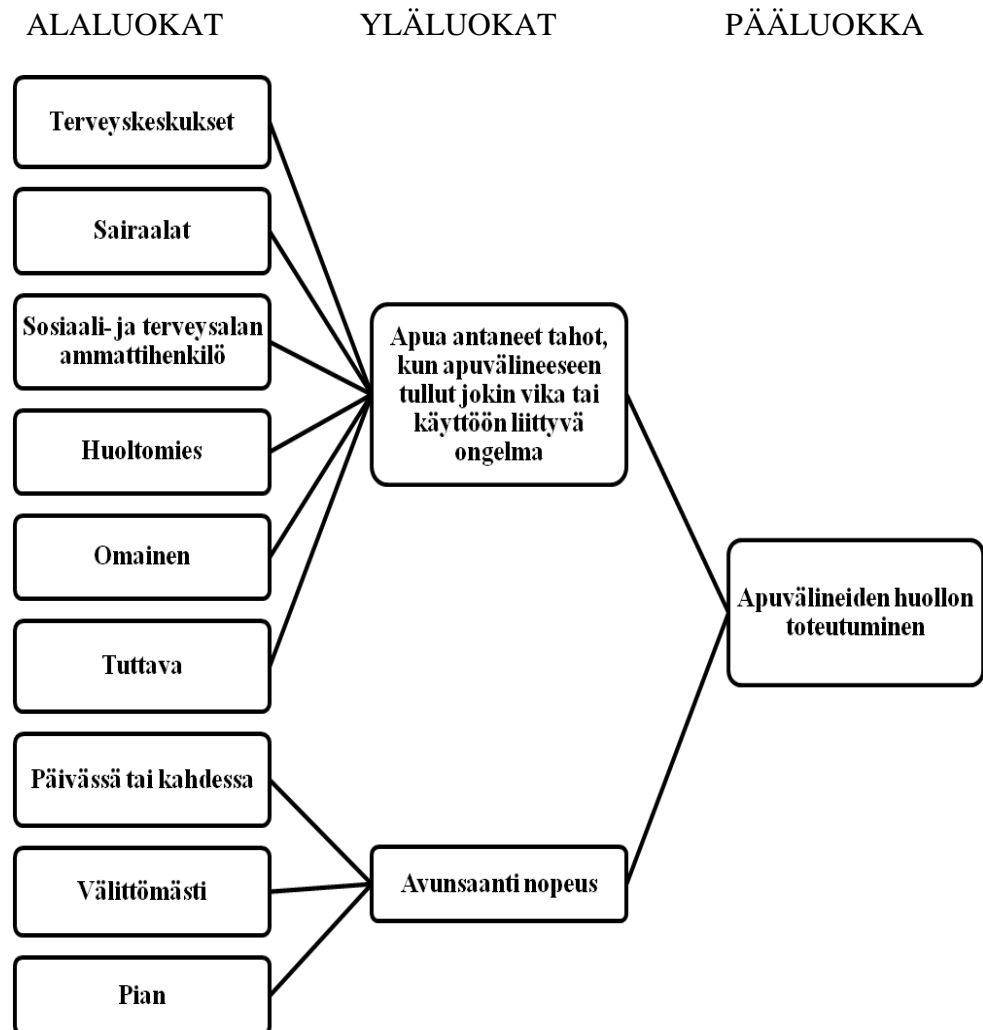
Avunsaantinopeuden haastateltavat kokivat olevan päivän tai kahden kes-
toinen, mikäli apuvälineeseen oli tullut jokin vika tai käyttöön liittyvä on-
gelma. Osa haastateltavista koki saaneensa apua välittömästi tai pian.

*”Niin toi piti sanoa, että toihan meni rikki toi suihkutuoli, niin mä sain
seuraavana päivänä uuden.”*

”No yleensä päivän kahden jälkeen ku on soittanu niin saa apua.”

*”Ja ihan samana päivänä, ettei sitä (rollaattoria) joutunut yhtään vartoo-
maan.”*

”Joku on heti täällä.”



Kuvio 9 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineiden huollon toteutumisesta

5.2.9 Apuvälineistä aiheutuneet kustannukset

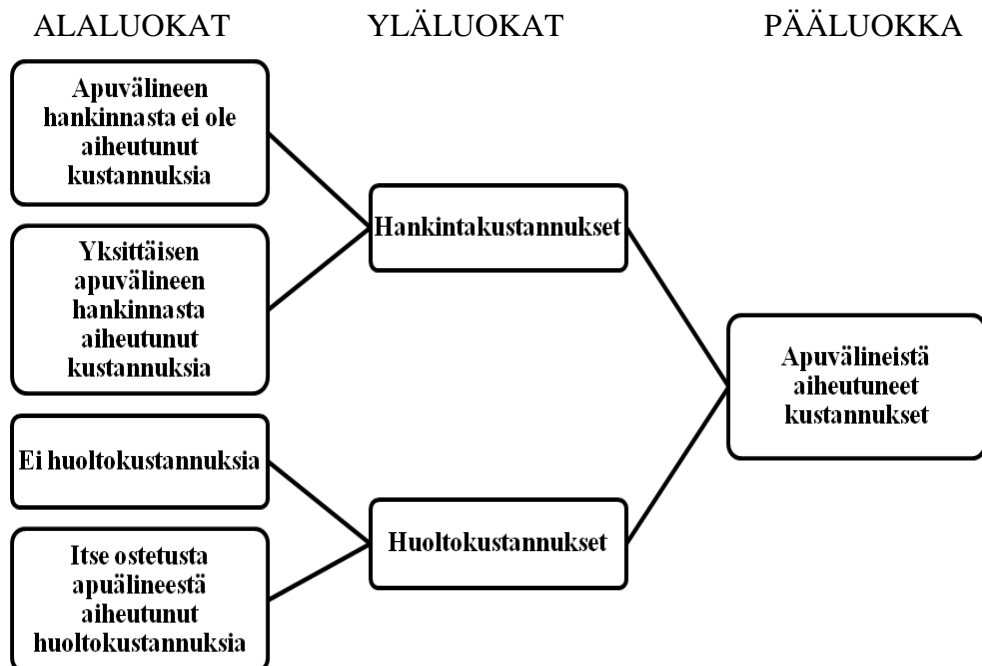
Apuvälineistä aiheutuneet kustannukset -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat hankintakustannukset ja huoltokustannukset. Näihin yläluokkiin sisältyi yhteensä neljä alaluokkaa. (Kuvio 10.)

Pääsääntöisesti haastateltaville ei ollut aiheutunut minkäänlaisia kustannuksia apuvälineen hankinnasta. Kustannukset, joita oli aiheutunut, olivat peräisin yksittäisistä apuvälinehankinnoista, kuten dosetin tai nelipyöräisen potkupyörän ostosta.

”No nehän on kaikki ilmaisia. Et ku ne on niinko lainassa ja niissä on sitten niin pitkä laina-aika ja sitten tota uusitaan aina tarpeen mukaan.”

Lähes kaikki haastateltavista olivat saaneet apuvälineen huollon kustannuksitta. Osalle haastateltavista koitui huoltokustannuksia niiden apuvälineiden osalta, jotka oli itse ostettu.

*”No ei niitä oo tarvinnu sitten vielä huoltaa, koska tää näin (kävelyteline) ku se hajos, niin se kokonaan vaihdettiin. Ko se olis ollut sitten kai vähän vaikee korjata, kun nämä hajos, niinku nämä (näyttää nahkaisia käsitu-
kia), ku ne on niin kovalla koitoksella. Ne korjaukset on yleensä ilmaisia.”*

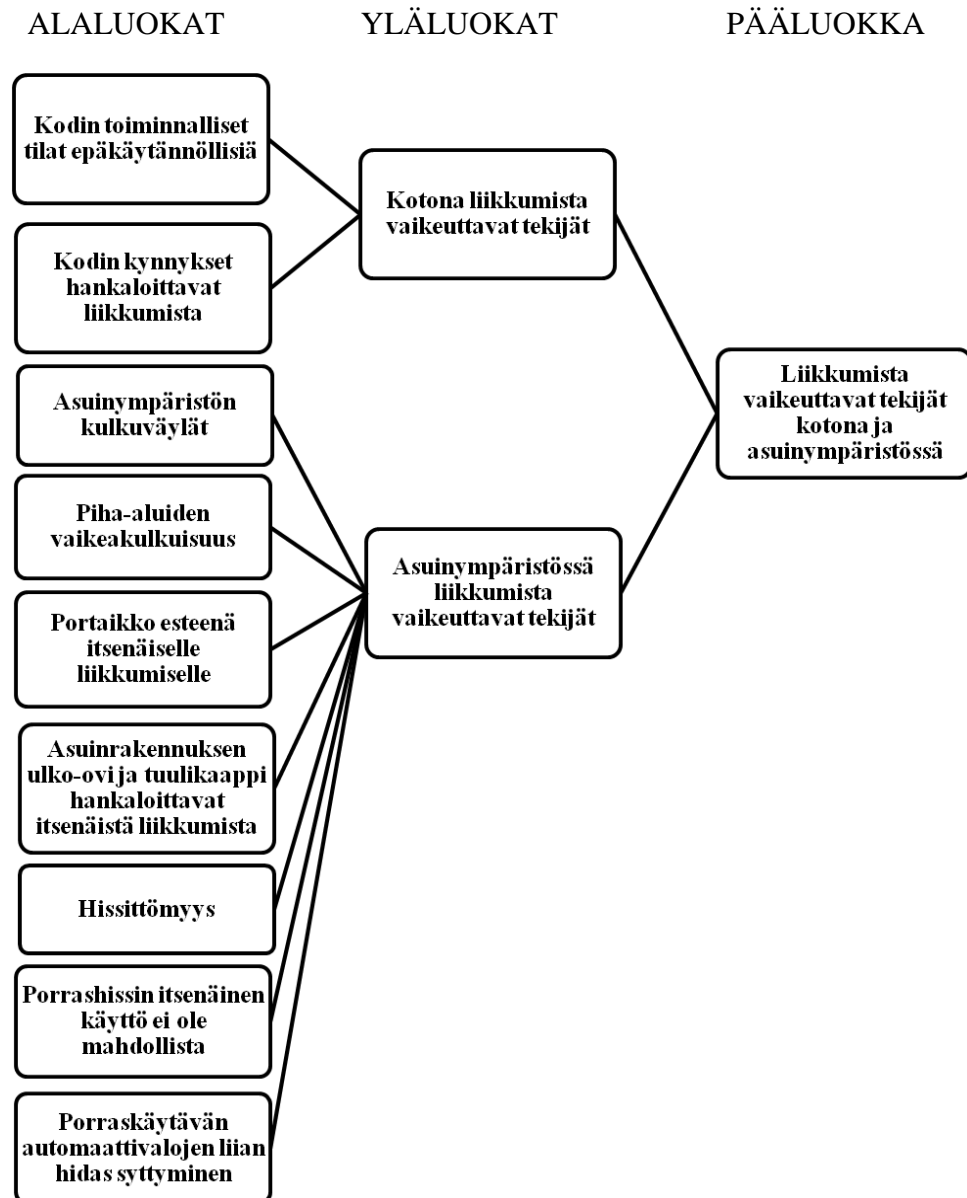


Kuvio 10 Ikääntyneiden kokemuksia apuvälineistä aiheutuneista kustannuksista

5.3 Ikääntyneiden kokemuksia kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

5.3.1 Liikkumista vaikeuttavat tekijät kotona ja asuinympäristössä

Ikääntyneen liikkumista vaikeuttavat tekijät -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat asuinympäristössä liikkumista vaikeuttavat tekijät ja asunnossa liikkumista vaikeuttavat tekijät (Kuvio 11).



Kuvio 11 Ikääntyneiden kokemuksia liikkumista vaikeuttavista tekijöistä kotona ja asuinympäristössä

5.3.1.1. Kotona liikkumista vaikeuttavat tekijät

Kotona liikkumista vaikeuttaviin tekijöihin sisältyi kaksi alaluokkaa: kodin toiminnalliset tilat epäkäytännöllisiä ja kodin kynnykset hankaloittavat liikkumista.

Osa haastateltavista koki kodin toiminnallisten tilojen olevan epäkäytännöllisiä. Koti saattoi olla liian ahdas tai esim. keittiön mikrotaso saattoi olla liian korkealla.

”On niin pienet tilat, ettei tässä sovi oikein kulkea ku tää yks huone vaan on.”

”Mikro juttu (mikrolle tarkoitettu taso) on tuolla korkeella, enhän mä sinne saa.”

Suurin osa haastateltavista koki kodin kynnysten hankaloittavan liikkumista. Etenkin parvekkeen kynnysten koettiin olevan liian jyrkkiä, korkeita tai liukkaista sekä esteenä takapihalle pääsyyn. Myös huoneiden väliset kynnykset hankaloittivat etenkin rollaattorin, kävelytelineen ja pyörätuolin kanssa liikkumista.

”Toi parvekkeen kynnys vaikuttaa mun elämään hyvin raskauttavasti. Sinne todella pääsee, mut sit se on liukas, ettei sieltä pääse takasin. Sais olla matalampi kyllä ehdottomasti. Kyllä huoneiden välisiin kynnyksiin tottuu ku usein sattuu. Olis tietysti parempi, jollei niitäkään olis. Ei voi valitettavasti tehdä mitään, kun on vuokra-asunto.”

”Parvekkeen kynnys on ongelma sinänsä, että kyllä munkin tarvii tarkkana mennä. En mä sinne ihan noin vaan, et sinne menis vaan, et mun täytyy pittää jostain aina kiinni, ku se on tosi vaikeeta. Sais olla matalampi. Ja sisäkynnykset sais tietenkin rollan takia olla pois.”

5.3.1.2. Asuinympäristössä liikkumista vaikeuttavat tekijät

Asuinympäristön liikkumista vaikeuttaviin tekijöihin sisältyi seitsemän alaluokkaa, jotka olivat asuinympäristön kulkuväylät hankalakulkuisia, pihalueiden vaikeakulkuisuus, portaikko esteenä itsenäiselle liikkumiselle, asuinrakennuksen ulko-ovi ja tuulikaappi hankaloittavat itsenäistä liikkumista, hissittömyys, porrashissin itsenäinen käyttö ei ole mahdollista sekä porraskäytävän automaattivalojen syttyminen liian hidasta.

Osa haastateltavista koki asuinympäristön kulkuväylät hankalakulkuisiksi etenkin pyörätuolilla liikuessa. Tiet olivat huonoja ja epätasaisia kulkea sekä jalkakäytävän korotukset olivat liian jyrkkiä.

”Tiet on kummiski helvetin huonot montut ja noi siis tällä (pyörätuoli) mennä ku santatien ja asfaltin rajat tollai ku menne tuolla kaduilla ja noi jalkakäytävät on niin hemmetin möykkysiä ja sit noi luiskat on niin helvetin jyrkkiä.”

Osa haastateltavista koki piha-alueiden olevan vaikeakulkuisia. Apuvälineen kanssa oli mahdotonta liikkua nurmikolla tai santapihalla.

”Piha on santaa et ei siinä kyl ton kelkan kans pääsis ku siin on niin pienet pyörätki ettei se aina meinaa mennä tost mattoin päältäkä.”

Haastateltavat kokivat portaikkojen hankaloittavan itsenäistä liikkumista. Jo pienetkin portaat olivat esteenä itsenäiselle liikkumiselle.

”Ei yksin parane oikein mihkään lähtee. Siihen riittää jo kaks viiden sentin rappuu, siihen jäi.”

Osa haastateltavista koki asuinrakennuksen ulko-ovien ja tuulikaappien hankaloittavan liikkumista. Etenkin rollaattorien kanssa oli hyvin hankalaa päästä ulko-ovista yksin.

”No tosa on semmonen välikkö missä joutuu menneen ennen ku pääsee sinne isolle rollaattorille. Tolla ei pääse sinne isomman rollaattorin tykö.”

Asuinrakennusten hissittömyys oli myös yksi itsenäistä liikkumista vaikeuttava tekijä. Osa haastateltavista tarvitsi aina ulkopuolista apua päästäkseen asunnostaan ulkoilemaan.

”Niin hissiä täällä tarvittis olla, mutta ku täällä ne laittas hissin mutta kun ei kukkaan maksa sitä.”

”Raput, ku jos niitä ei olis tossa ni pääsis enemmän.. ku olis hissi talo niin pääsis helposti ulos menemään.”

Myös porrashissin itsenäinen käyttö koettiin mahdottomaksi. Porrashissillä liikkumiseen tarvittiin aina toisen ihmisen osallisuus.

”Kotona ei oo vaikeeta muutaku ulkohissillä meneminen yksin.”

Porraskäytävien automaattivalojen syttymisen hitaus koettiin myös liikkumista vaikeuttavaksi tekijäksi.

”Mutta se on niin tyhmä, että tulee valo sit vasta kun on kävelly sen ohitte. Ku sää lähret tosta ovesta, niin sä kerkeet puoleen väliin käytävään ennen ku valo tulee. Mut on se helpotus, kun ei nappeja tartte käyttää. Mutta se on ajotettu väärin.”

Osa haastateltavista koki, ettei kotona tai asuinympäristössä ole liikkumista vaikeuttavia tekijöitä.

5.3.2 Esteettömyyden vaikutus asumismuodon ja asuinpaikan valintaan

Esteettömyyden vaikutus asumismuodon ja asuinpaikan valintaan -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat ei ole ollut vaikutusta ja asunnon toimivuus vaikuttanut huomattavasti (Kuvio 12).

Suurin osa haastateltavista oli asunut asunnossaan jo niin pitkään, ettei kodin tai asuinympäristön esteettömyydellä ollut ollut vaikutusta asumismuodon tai asuinpaikan valintaan.

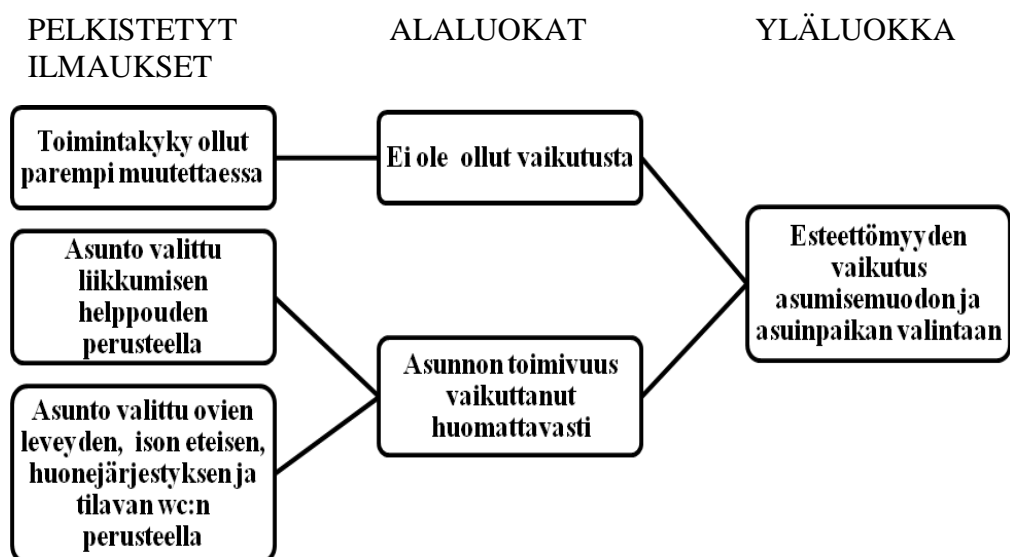
”Minä pystyin kun muutin vielä nostamaan jalkaakin. Et minä menin parvekkeellekin, niin vein aamupalat sinnekin ja olin siellä.”

”Ei mitenkä, siitä on sen verran kauan ku mä olen tähän tullu.”

Osalla haastateltavista asunnon toimivuus oli vaikuttanut huomattavasti asuinmuodon tai asuinpaikan valintaan. Asunto oli valittu liikkumisen helppouden perusteella sekä ovien leveyden, ison eteisen, huonejärjestyksen ja tilavan wc:n perusteella.

”No tavallaan ratkasevasti tai olis ollu toinen paikka tuolla mä kävin kattomassa mutta mä kattoin että tää on parempi. Sikku en pystyny enää, ku mulla oli omakotitalo niin mä en siellä pystyny oleen.”

”Noh, ei, koska mä oon aikoinaan kattonu sen sillain, että mä pärjään tässä. Sillon ku jouduin tämän hankkimaan ittelleni, ni..ku mulla oli sillon jo nää lonkat leikattu, ku mä tähän oon vaihtanut. Ku mulla oli omakotitalo ja sitten mä siellä yksin olin, niin tota se oli niin vaikee yksin hoitaa, ni mä sen takia olen tänne tullut. Ovein leveys nimenomaan oli yksi kriteeri ja sitten esimerkiksi toi iso eteinen tossa on hyvä ja tota tää huonejärjestys ja sitten vessa on semmonen tilava.”



Kuvio 12 Esteettömyyden vaikutus ikääntyneiden asumismuodon ja asuinpaikan valintaan

5.3.3 Elämää helpottamaan tehdyt muutostyöt

Haastateltavien elämää helpottamaan tehdyt muutostyöt -yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta, jotka olivat lattiatason esteiden poistaminen, käsitukien asentaminen, pyörätuolihissin asentaminen, ulko-ovista sisään-tuloa helpottavia muutostöitä, asunnon toiminnallisten tilojen muutostyöt ja valaistukseen liittyvät muutostyöt (Kuvio 13).

Osassa kodeista oli poistettu lattiatason esteitä haastateltavan liikkumista helpottamaan. Koteihin oli asennettu kynnysluiskia sekä poistettu lattia-mattoja ja kynnyksiä.

”Matot on viety pois tosta mistä mää kuljen nyt.”

”Kynnyksiä on poistettu. Esimerkiks tosta keittiön ja eteisen välistä.”

Osaan kodeista oli asennettu käsitukia haastateltavan elämää helpottamaan. Tukikaiteita oli asennettu ulos, rappukäytävään ja kotiin sisälle.

”Mää sain sen kahvan tuolta ja toinen pannaan tohon.”

Osaan haastateltavien asuinrakennuksista oli tehty ulko-ovista sisääntuloa helpottavia muutostöitä. Näitä olivat ulko-oviin asennetut magneetit, jotka pitivät ovea auki niin kauan, kuin ovesta oli päästy kulkemaan.

”Ulko-ovissa on ne magneetit, että saa oven kiinni. Ensin niis ei ollut, mutta täällä on muitakin rollaattori-ihmisiä, niin pyydettiin sitä, et siihen oveen tulis magneetti. Ni se pysyy sen aikaa, kun siitä reistä mennee. Ett ei ovi tuu päälle.”

Osalle haastateltavista oli asennettu pyörätuolihissi joko ulkotiloihin tai porraskäytävään.

”Ei tänne mun vammai takia oo tehty oikeestaan ku noi sillat (kynnysten yli menevät). Ja se kiipijä siellä alakerrassa.”

Asunnon toiminnallisiin tiloihin, kuten keittiöön, makuuhuoneeseen ja hygieniatiloihin, oli myös tehty muutostöitä. Toiminnallisten tilojen muutostöihin lukeutui ovien levennys, wc:n laajennus, korkeamman wc-istuimen asentaminen sekä ylimääräisen huoneen rakentaminen.

”Ovet levennetty, laitettu hissi ulos, vessa on levennetty sillai, että mahtuu ton suihkupyörätuolin kans vessanpytylle..”

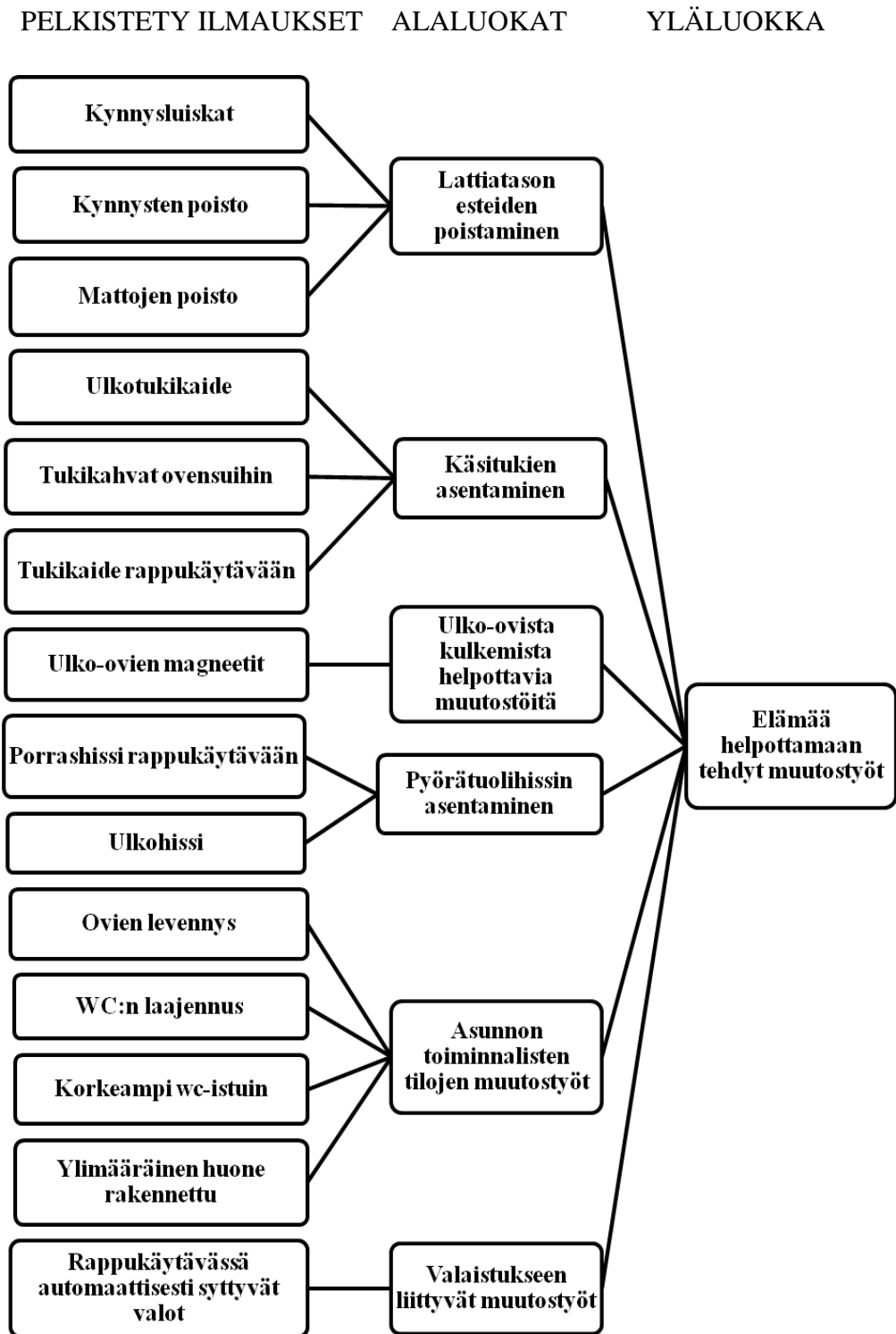
Haastateltavien asuinrakennuksiin oli tehty valaistukseen liittyviä muutostöitä. Rappukäytäviin oli asennettu automaattisesti syttyviä valoja liikkumista helpottamaan.

”Rappukäytävään on laitettu itsestään syttyvät valot.”

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

Osalle haastateltavista ei ollut tehty lainkaan kodin- ja/tai asuinympäristön muutostöitä elämää helpottamaan.

”Ei tänne oikeestaan mitään muutoksia oo tehty.”



Kuvio 13 Ikääntyneiden elämää helpottamaan tehdyt muutostyöt

5.3.4 Muutostöistä saatu tieto

Haastateltavat olivat saaneet tietoa kodin ja asuinympäristön muutostöistä pääasiassa jonkin yksittäisen henkilön kautta, kuten omaisen, tuttavien tai sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen kautta. Osa haastateltavista oli saanut tietoa myös potilasjärjestöstä. Muutostyötietoutta oli saatu taloyhtiöltä ja isännöitsijältä. Osa haastateltavista koki, että muutostöihin liittyvän tiedon saanti oli edellyttänyt omaa aktiivisuutta.

”Taloyhtiöltä.”

”Sitä on joutunu itte hakeen vähän sieltä täältä...”

5.3.5 Muutostöiden saatavuus

Haastateltavat olivat saaneet/hankkineet kotiin ja asuinympäristöön tehdyt muutostyöt pääasiassa rakennusalan ammattihenkilön tai omaisen toteuttamana. Rakennusalan ammattihenkilöihin lukeutuivat timplarit ja kirves-työmiestä. Omaisiin lukeutuivat serkut ja lapset. Osalla haastateltavista muutostyöt oli tehnyt oman asuinrakennuksen taloyhtiö.

Muutostöiden toteutusaika vaihteli päivästä pariin kuukauteen.

”Ne tuli ihan kivasti. No parvekkeellekin luiska tuli päivässä.”

”Talonmies toi sikku löysi semmosen sopivan kaiteen siihen. Kyllä siinä meni kuukauden päivät.”

Osa haastateltavista koki saaneensa kodin ja asuinympäristön muutostyöt nopeasti tai niin pian kuin mahdollista.

”Nopeesti. Jouluksi tehtiin ja mä tulín vasta helmikuussa kottiin.”

”Laitettiin niin pian kun oli mahdollista.”

5.3.6 Muutostyötoivomuksia

Muutostyötoivomuksia -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta asuin- ympäristöön tehtävät muutostyöt sekä kotiin tehtävät muutostyöt. Näihin yläluokkiin sisältyi yhteensä kuusi alaluokkaa. (Kuvio 14.)

Asuinympäristöön tehtäviin muutostöihin sisältyi kolme alaluokkaa: piha-alueet helpommaksi kulkea, hissien rakentaminen ja pyörätuolihissien katoksen rakentaminen. Osa haastateltavista toivoi, että heidän asuinympäristönsä piha-alueet muutettaisiin niin, että niissä olisi helpompi liikkua. Piha-alueen muutostyötoiveena oli pihojen asfaltointi.

”Ei toistaseksi mittään. Tietysti jokainen toivois et noi pihat..nehän on pa- hoja kulkee tällä pyörätuolilla. Täytyis olla asfalttia.”

Osa haastateltavista toivoi hissien rakentamista asuinrakennukseensa.

”No ei oo muutaku se hissi jos olis talos ni pääsis ulos.”

Osa haastateltavista toivoi myös, että pyörätuolihissiin rakennettaisiin katos käyttöä helpottamaan.

”Ja sit toi hissien katettaminen, mut se on vielä harkinnassa, ku siihen tulee katto, että mitä sille tehdään.”

Kotiin tehtäviin muutostöihin sisältyi kolme alaluokkaa: huoneiden välisen kynnyksen muuttaminen helppokulkuisemmiksi, käsitukien lisääminen kotiin sekä keittiön kaappien uudistaminen. Kynnyksiin liittyen toivottiin kynnyksen poistoa ja madalluksia.

”Parvekkeen kynnykseen toivoisi muutosta. Se olis numero uuno.”

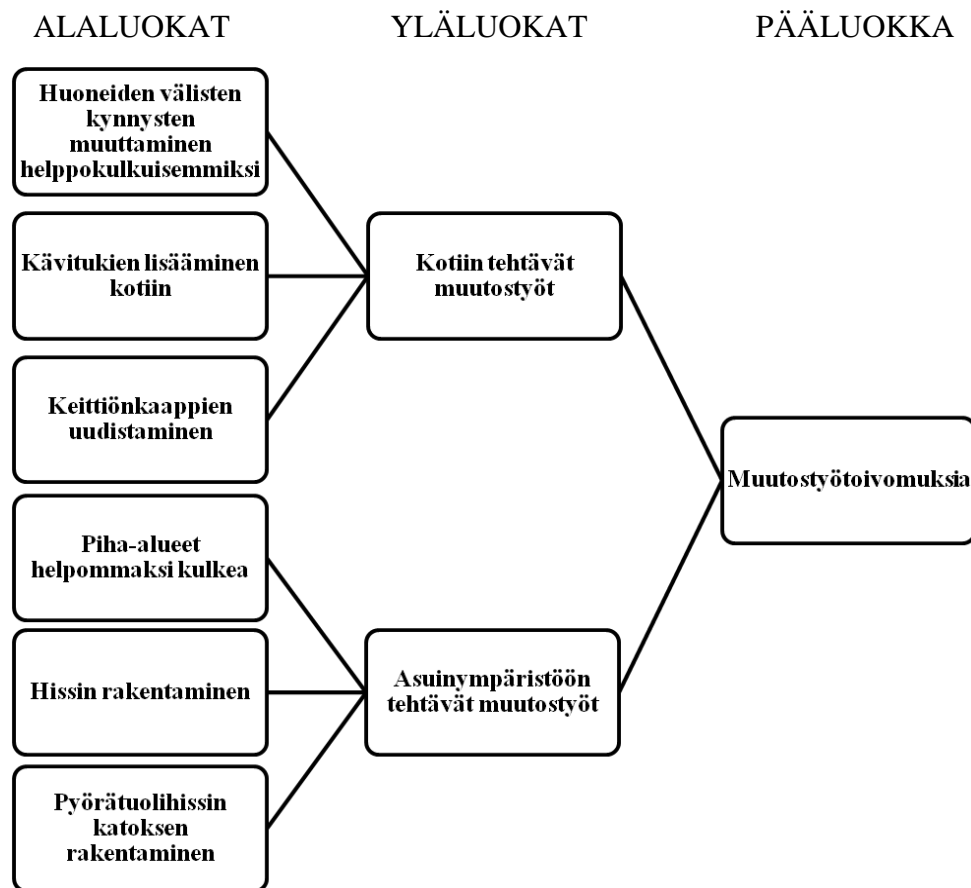
Käsitukia haastateltavat toivoivat wc:n ulkopuolelle sekä sängystä ylös nousua helpottamaan.

”Sen kaiteen kun siihen sänkyyn sais. Ja tossahan (wc: ulkopuolella) toi kahva olis hyvä, mut nää sanno, et se kohta hukkuu kahvoin.”

Osassa kodeista keittiönkaapit olivat liian korkealla haastateltavaan nähden.

”Ei oo kaapitkaan korkeudella oikeella, mutta antaa olla. Vähän matalamat pitäis olla.”

Osalla haastateltavista ei ollut lainkaan muutostyötoivomuksia.



Kuvio 14 Ikääntyneiden muutostyötoivomuksia

5.3.7 Muutostöiden vaikutus kotona selviytymiseen

Muutostöiden vaikutus kotona selviytymiseen -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat ulkopuolisen avuntarpeen väheneminen ja ylläpitävä vaikutus toimintakykyyn (Kuvio 15). Ulkopuolisella avulla tarkoitetaan tässä yhteydessä kotihoitoa. Osalla haastateltavista kotihoidon käynnit olivat vähentyneet tehtyjen muutostöiden ansiosta.

”Se on jo paljon ku me pärjätään kaksistaas loppupäivä kotihoidon käynnin jälkeen.”

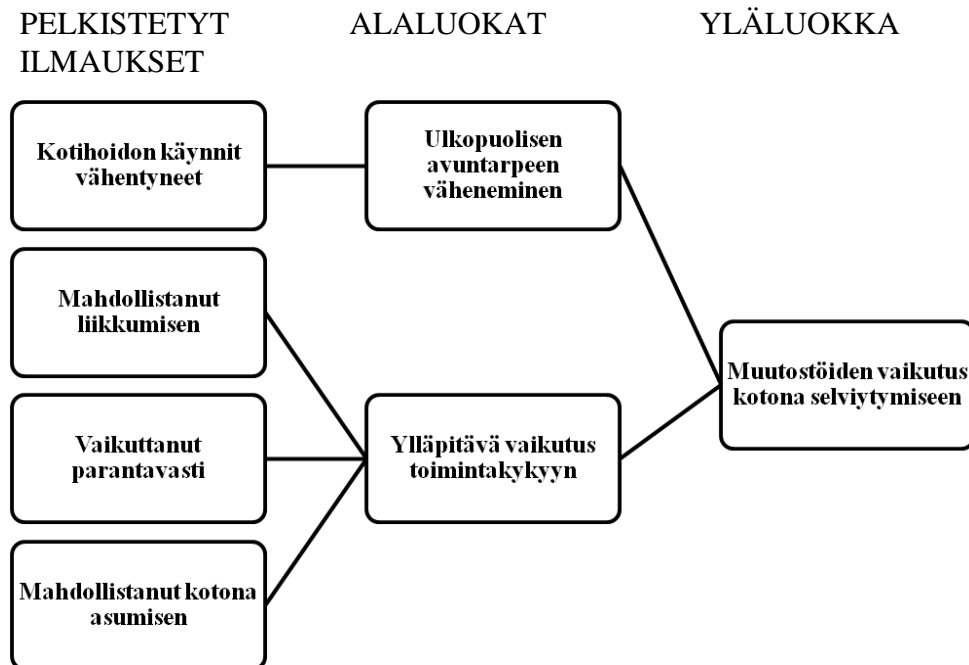
Tehdyillä muutostöillä oli toimintakykyä ylläpitävä vaikutus. Haastateltavat kokivat muutostöiden mahdollistaneen liikkumisen sekä vaikuttaneen parantavasti kotona selviytymiseen.

”Emmää muuten olis selviytyny täällä. Emmää olis päässy kulkeen täällä jossei täällä levennetty ovia. Ja vessan ovia ja noita kaikkia juur levennetty.”

”No se on ratkasevasti. Sikku sisälle tulle ku ei polvi oikein tykkää niin emmää pääsis ilman sitä kaidetta.”

”Hyvin. Vessa on hyvä ja luiskat on hyvät. Onhan ne muutokset ollut oikein kivoja. Ainahan se parantaa.”

Osa haastateltavista koki, ettei kodin tai asuinympäristön muutostöillä ollut vaikutusta kotona selviytymiseen.



Kuvio 15 Muutostöiden vaikutus ikääntyneiden kotona selviytymiseen

5.3.8 Muutostöistä aiheutuneet kustannukset

Kodin ja asuinympäristön muutostöistä ei ollut aiheutunut kustannuksia haastateltaville. Poikkeuksena olivat jotkin pienet tarvikekulut, joita oli maksettu esimerkiksi tukikaiteesta.

”Sit isännöitsijä soitti et saa laittaa itte mut taloyhtiö ei maksa sitä (puukaide). Sit toi yks tuttu kävi laittaaan neet. Ei se ottanu mittään tekopalkkaa mut kuuskymppi se sano et makso neet tavarat.”

Osalla haastateltavista muutostyöt oli tehnyt omainen tai tuttu, joka ei ollut perinyt tekemisistään maksua.

”No kun mä en oikeastaan oo joutunu sillain, kun toi talonyhtiö tosiaan maksaa noi tuolta, mitä tonne ulkopuolelle tehdään ja sitten nää jälkikasvu ei oo mua verottanut sitten näistä tekemistensä, et ne on tehnyt il-maseks. Et ei mulla oo semmosta kokemusta.”

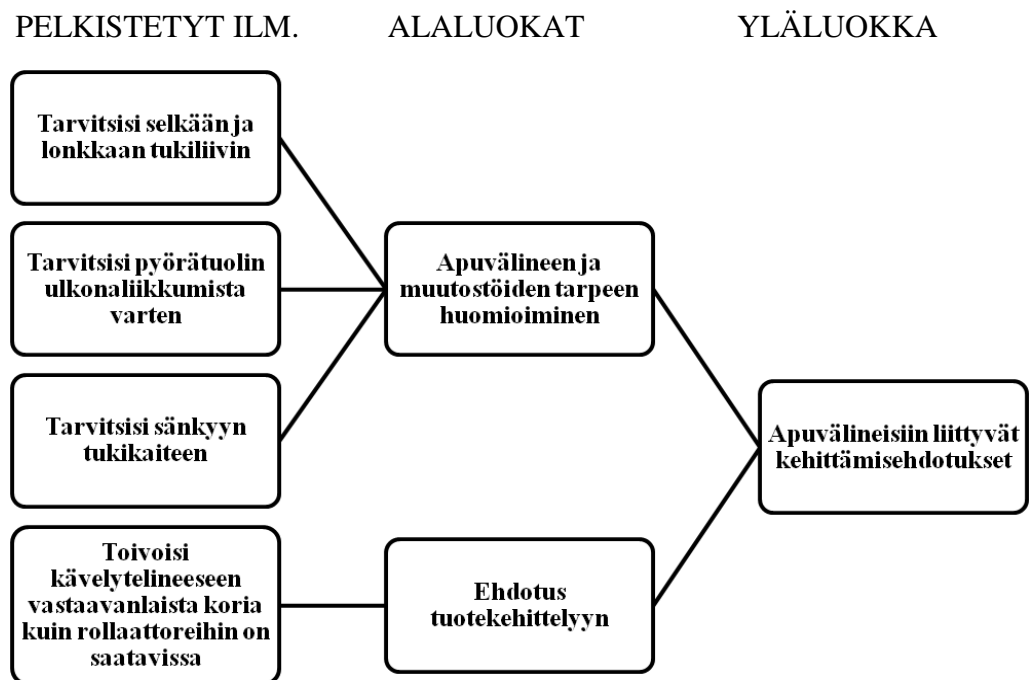
Osalla haastateltavista muutostyöt oli maksanut taloyhtiö.

”Ei minkäänlaisia, ku ollaan vuokralaisia. Talonyhtiö makso ovimagneetin.”

5.4 Kehittämisehdotukset

5.4.1 Hyvinvointiteknologisiin apuvälineisiin liittyvät kehittämisehdotukset

Apuvälineisiin liittyvät kehittämisehdotukset -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat apuvälineen ja muutostöiden tarpeen huomioiminen sekä ehdotus tuotekehittelyyn (Kuvio 16).



Kuvio 16 Apuvälineisiin liittyvät kehittämisehdotukset

Apuvälineen ja muutostöiden tarpeen huomioiminen nousi esiin haastateltavien kehittämisehdotuksista. Osa haastateltavista olisi tarvinnut selkäänsä tai lonkkaansa jonkinlaisen tukiliivin, osa puolestaan olisi tarvinnut ulkona liikkumisen helpottamiseksi pyörätuolin. Toiset olisivat kaivanneet sänkyynsä tukikaidetta ylös nousua helpottamaan.

”Kun ei oo tohon lonkkaan eikä selkään mitään. Ohan niitä jottain liiviäkin, mut ei ne oo mulle puhunu.”

”Mutta tota, ei mulla sitten oo isommin noita menopelejä ulkoiluja varten, että varmaan toi pyörätuoli olis hyvä, kun pääsis niin ku pitempiä matkoja.”

”Tohon sänkyyn, kun siihen reunaan sais jonkun, et siitä sais kiinni. Et se on vielä.. Sellasiakin on, mutta saako sitä tommoseen sänkyyn?”

Tuotekehittelyyn liittyen osa haastateltavista ehdotti kävelytelineeseen suunniteltavaksi vastaavanlaista tavaroidenkuljetuskoria kuin mitä tavallisiin rollaattoreihin on saatavissa.

”No ei oikeestaan mitään isommin, et ainoastaan on toiveena, et noihin (kävelyteline) tehtäisiin tommonen koppa, niin ku noisa matalissa rollaattoreissakin on. Semmonen kiintee koppa tai semmonen niinku tohon suunniteltu. Ku toi ei oo suunniteltu tohon, kun se on otettu tuolta kome-rosta ja rautalangalla köytetty kiinni.”

5.4.2 Kodin ja asuinympäristön muutostöihin liittyvät kehittämissuositukset

Kodin ja asuinympäristön muutostöihin liittyvät kehittämissuositukset - alaluokka muodostui neljän pelkistetyn ilmauksen pohjalta Kuvion 17 mukaisesti.



Kuvio 17 Kodin ja asuinympäristön muutostöihin liittyvät kehittämissuositukset

Haastateltavat kokivat, että kaduilla oli vaikeaa liikkua apuvälineen kanssa. Etenkin esteetön pyörätuolilla liikkuminen tuotti hankaluuksia.

”Mä oon samaa mieltä, ku moni muu pyörätuolipotilas, et kunnan pitäis vähän kattoo noita kauppoja ja katujakin. Täytyy niin tarkkaan suunnitella mihin lähtee. Mut mä käyn niin vähänkin.. Moni luulis, että tämmöselläkin (pyörätuolilla) on helppo tuol pyöriä vaan ja istuskella, mut ei tarte olla isompi kivi kun siihen jää. Eikä paljon lunta.”

Tästä syystä haastateltavat toivoivat, että katujen jalkakäytävän korotuksista tehtäisiin matalampia/loivempia sekä jalkakäytävistä tasaisempia.

”Ei oo ihan vielä tottunu kaikkeen että mitä tars olla. Ei oo muutaku ne mitä mää sanoin mikä oli tuolla ku kulkee muualla niin liuskat on liian korkeita/jyrkkiä ja epätasasta..”

Osa haastateltavista toivoi, että asuinrakennukseen rakennettaisiin hissi itsenäistä liikkumista helpottamaan.

”Ei muuta ku se et olis hissi, mut ei semmosta ennää toivo täs vaiheessa.”

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan pitää pätevänä, jos sen avulla saadaan tietoa siitä ilmiöstä, josta oli tarkoituskin (Kiikkala & Krause 1996, 72). Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää tältä osin pätevänä, koska se antoi vastauksen esitettyyn tutkimustehtävään. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, miten tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuskohteesta on tuotettu. Tutkimuksen reliabiliteettia tarkasteltaessa arvioidaan puolestaan sitä, vastaavatko johtopäätökset sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. (Kiikkala & Krause 1996, 72.) Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole yksiselitteisiä validiteetti- ja reliabiliteettikriteereitä, vaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monella tavalla.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan kohentaa tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2004, 227). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvailemaan selkeästi haastatteluolosuhteet, haastatteluihin käytetty aika, haastatteluihin mahdollisesti vaikuttaneet häiriötekijät sekä paikat, joissa haastattelut tehtiin.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelutilanne mahdollistaa dialogin. Tutkija ei ole vain kyselijä tai haastattelija vaan aktiivinen keskusteluun osallistuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 78–79.) Opinnäytetyön tekijöiden näkemysten mukaan opinnäytetyön tekijöiden ja tiedonantajien välinen suhde toimi hyvin ja haastattelutilanteissa vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri, joka mahdollisti dialogia opinnäytetyön tekijöiden ja tiedonantajien välillä. Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona heidän omasta ehdotuksestaan. Haastateltavan koti haastatteluympäristönä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä haastattelijat pääsivät sitä kautta lähemmäs haastateltavan kokemusmaailmaa. Lisäksi haastateltavan kotona tapahtuva haastattelu mahdollisti sen, että haastateltavan oli mahdollista määrätä haastattelun ulkoiset puitteet osoittamalla, minne mennä, missä istua ja milloin haastattelu päättyi. Haastateltava määräsi myös sen, millä tavoin ja kuinka paljon hän antoi tietoa omasta kokemusmaailmastaan.

Tutkimuksen onnistuminen edellyttää myös sitä, että tutkittavalla on kyky ja halu ilmaista kokemuksiaan (Perttula & Latomaa 2005, 79, 81). Tässä opinnäytetyössä haastateltavien kyky ilmaista kokemuksiaan pyrittiin varmistamaan asettamalla haastatteluun osallistumisen edellytykseksi ikääntyneen orientoituneisuus aikaan ja paikkaan. Ikääntyneiden halu osallistua haastatteluun varmistettiin alustavasti suullisesti kysymällä sekä ennen haastattelun aloittamista kirjallisella suostumuslomakkeella.

Suurin osa haastateltavista puhui paikkakunnan murretta, mikä olisi voinut olla opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä tekijä (Kruus-Niemelä 2002). Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin tottuneet paikkakunnan murteeseen, joten vieraita sanoja ei haastatteluissa esiintynyt eikä haastateltavien ym-

märtäminen täten tuottanut vaikeuksia. Haastattelutilanteiden ongelmana oli haastateltavien poikkeaminen puhutusta aiheesta. Osa kysymyksistä vaikutti olevan joillekin haastateltavista liian vaikeita ymmärtää. Kysymysten ymmärtämisen helpottamiseksi haastattelijat muotoilivat kysymyksen toisinsanoin tai tarkensivat kysymyksiä antaen esimerkkejä. Opinnäytetyön tekijät keräsivät, litteroivat sekä analysoivat aineiston itse, mikä nostaa tutkimuksen validiteettia. Opinnäytetyön tekijöiden oma persoonallisuus, asenteet ja odotukset ovat tavalla tai toisella vaikuttaneet haastateltavien käyttäytymiseen.

Haastattelutilanteissa informaatio välittyy muutoinkin kuin kielellisesti (Kruus-Niemelä 2002). Tässä opinnäytetyössä haastateltavien äänensävyt, sanojen painotukset, ilmeet, eleet, asennot, nauru ja kyyneleet värjäsivät tiedonantajien puhetta ja auttoivat näin opinnäytetyön tekijöitä ymmärtämään sanalliseen viestintään liittyviä tunteita. Haastattelutilanteissa tuotettu puhe on siis paljon enemmän kuin tekstimuotoon kirjoitettu puhe. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsi haastattelutilanteessa pidetty haastattelupäiväkirja, johon opinnäytetyön tekijät tekivät merkintöjä muun muassa haastateltavien non-verbaalisesta viestinnästä. Haastattelutilanteessa toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja toinen piti haastattelupäiväkirjaa sekä teki haastattelutilanteeseen liittyviä havaintoja. Haastattelutilanteita häiritseviä tekijöitä olivat radion tai television aiheuttama taustahäly, haastateltavan omaisen läsnäolo, haastateltavan paha yskä, huonokuuloisuus ja tupakoiminen.

Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa tutkimusaineiston laatu korostuu. Jotta sisällönanalyysin tuloksesta saataisiin mahdollisimman luotettava, osoitetaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Tutkimusraportin luotettavuutta voidaan lisätä esittämällä näytteitä haastatteluista sekä osia tutkimuksen analyysivaiheista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 159). Tässä opinnäytetyössä tulosten raportoinnissa tehdyt ratkaisut on pyritty perustelemaan ja kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä kertomaan avoimesti se, mitä kulloinkin on tehty. Tämä helpottanee lukijaa muodostamaan kokonais kuvan tutkimuksesta sekä arvioimaan saadun tiedon luotettavuutta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Maailman lääkäriliiton Helsingin julistuksen mukaan tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista (Suomen lääkäriliitto 2009). Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistuneille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja heidän oikeudestaan kieltäytyä ja mahdollisuudesta peruuttaa osallistumistaan koskeva suostumuksensa koska tahansa ilman seuraamuksia.

Suostumuslomakkeen käyttäminen on suositeltavaa tutkimuksissa, jossa tutkijat kohtaavat tutkittavan (Kiikkala & Krause 1996, 65). Tähän opinnäytetyöhön osallistuneille toimitettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmä, jonka jäl-

keen osallistuneet olivat kykeneviä allekirjoittamaan tutkimukseen liittyvän suostumuslomakkeen (Liite 4). Samassa yhteydessä opinnäytetyöhön osallistuneilta pyydettiin myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen.

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti sekä heidän henkilökohtaisten tietojensa luottamuksellisuuden säilyminen tulee taata (Suomen lääkäriliitto 2009). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijöitä sitoi ja tulee sitomaan ehdoton vaitiolovelvollisuus liittyen koko opinnäytetyöprosessiin ja sen jälkeiseen aikaan. Opinnäytetyöhön liittyvää aineistoa varjeltiin sivullisilta ja se tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päättyttyä. Lisäksi tässä opinnäytetyössä tutkittavien kokemukset kuvattiin siten, ettei tutkimukseen osallistuneen ohella kukaan muu voi tunnistaa häntä esimerkiksi suorien lainausten perusteella.

Tutkimustulosten raportoinnissa eettisyys ilmenee rehellisyytenä sekä tulosten luotettavuutena (Kiikkala & Krause 1996, 64). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyötulokset on kuvattu rehellisesti, eikä oleellista osaa niistä ole jätetty kertomatta.

Hoitotyöntutkimuksessa tulee yleisen tutkimuksen etiikan lisäksi huomioida myös hoitotyön ammatin etiikka. Sairaanhoidajana tutkijan tulee olla ihmisten hyvän olon edistäjä. Eettiset ratkaisut liittyvät vahvasti tutkijan sisäiseen moraalisiin. (Kiikkala & Krause 1996, 64–65.) Tällä opinnäytetyöllä tavoiteltiin pelkkää hyvää ja tutkimusasetelmassa ja tutkimustehtävän laadinnassa pyrittiin välttämään kaiken mahdollisen haitan aiheutumista tutkittaville ja heidän läheisilleen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Yhtenevästi Melkaksen ym. (2008) tutkimuksen kanssa tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat, että ilman apuvälineitä he eivät selviäisi kotona. Etenkin liikkumisen apuvälineillä koettiin olevan suuri merkitys itsenäiseen kotona selviytymiseen.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat apuvälineillä olevan toimintakykyä ylläpitävä tai parantava vaikutus. Apuvälineiden käyttöönotto oli myös osalla haastateltavista vähentänyt ulkopuolisen avun tarvetta. Kruus-Niemelän (2002) tutkimuksen mukaan apuvälineen hankinnasta koituu suoria, apuvälineen käyttäjään kohdistuvia, sekä epäsuoria, läheisille ja yhteiskunnalle koituvia hyötyjä. Suorat hyödyt voivat ilmetä mm. ikääntyneen parantuneena toimintakykynä ja epäsuorat ikääntyneen vähentyneenä avuntarpeena. Myös Melkas ym. (2008) on tutkimuksessaan saanut vastaavia tuloksia. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden käytössä olevat erilaiset apuvälineet mahdollistivat kotihoidon käyntimäärien vähentymisen.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan apuvälineiden käytöllä on vaikutusta käyttäjän sosiaalisiin suhteisiin. Ikääntyneet kokivat apuvälineen

käytöllä olevan erakoitumista lisäävä sekä vuorovaikutusta hankaloittava vaikutus. Toiset ikääntyneistä kokivat apuvälineen mahdollistaneen sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Apuvälinettä käytettiin muun muassa sukulaisten ja tuttavien luona vierailuun sekä asioilla käymiseen. Kivi & Nurmi-Koikkalaisen (2007, 15–16) tutkimuksen mukaan sosiaalinen kanssakäyminen on ihmiselle tärkeää kaikissa elämän vaiheissa. Useilla liikuntarajoitteisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia poistua asunnoistaan, jotka ovat hissittömissä taloissa. Tämän seurauksena yhteys muuhun yhteisöön voi vaikeutua tai estyä.

Varsin usein iäkkäiden käyttöön annetut tai hankittavaksi määrätyt apuvälineet jäävät vähemmälle käytölle. Syinä ovat ympäristön esteet apuvälineen käytölle, huono opastus laitteiden käyttöön, ongelmat niiden ylläpidossa ja haluttomuus käyttää apuvälinettä. (Topo 2008.) Aron ym. (2008) tutkimuksesta selviää, että vain harva ikääntyneistä koki asunnossaan tilanahtautta. Ikääntyneet kokivat ahtaimmiksi kylpyhuoneet ja wc-tilat, etenkin jos sisällä liikkumisessa käytettiin apuvälinettä. Tässä opinnäytetyössä saatiin vastaavia tuloksia. Osalla haastateltavista apuväline rajoitti epäkäytännöllisyytensä vuoksi liikkumista tai vaikeutti henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Myös apuvälineen rakenteesta aiheutui haastateltaville ongelmia. Esimerkiksi turvarannekkeen napin koettiin olevan liian jäykkä tai herkkä ja rollaattori koettiin heikkorakenteiseksi. Osalla haastateltavista ei ollut ilmaantunut apuvälineen käyttöön liittyviä ongelmia.

Jääskeläisen & Salmisen (2008, 23–24) sekä Kallion (2007, 31) mukaan apuvälineen käyttäjät olivat pääosin tyytyväisiä apuvälineidensä helppokäyttöisyyteen. Myös Koppelomäen ym. (2009, 21–22) mukaan ikääntyneet olivat tyytyväisiä käyttämiinsä apuvälineisiin ja kokivat apuvälineiden käytön helpoksi. Osa käyttäjistä toivoi kuitenkin esimerkiksi rollaattorin pyörien olevan isommat, jotta liikkuminen helpottuisi. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneet olivat pääasiassa tyytyväisiä apuvälineiden toimivuuteen, mutta usein apuvälineen käytössä ilmeni kuitenkin käyttäjästä itsestään lähtöisin olevia haasteita, asuinympäristöstä johtuvia haasteita tai apuvälineestä johtuvia haasteita.

Jääskeläisen & Salmisen (2008, 24) mukaan apuvälineen käyttäjät ovat tyytyväisiä apuvälinepalveluihin. Myös apuvälineen käytön ohjaukseen ollaan tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä apuvälineen käyttäjissä aiheuttaa muun muassa apuvälineen käyttöön saamisen jälkeinen tuki. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden apuvälineiden käyttöä ei juurikaan seurata (Samuelsson & Wressle 2004; Töytäri 2007,3). Tilanne ei oletettavasti ole ainakaan parempi, jos asiakas tai läheinen on itse hankkinut apuvälineen (Melkas ym. 2008). Tässä opinnäytetyössä saatiin osin samansuuntaisia tuloksia. Suurimmalla osalla haastateltavista apuvälineen käyttöä ei ollut seurattu lainkaan. Osalla apuvälineen käytön seuranta toteutui esimerkiksi kotihoidon käyntien tai fysioterapeutin vastaanottokäyntien yhteydessä.

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiltä kysyttiin toivomuksia kotiin ja asuinympäristöön liittyvistä muutostöistä. Ikääntyneet toivoivat huoneiden vä-

listen kynnysten muuttamista helppokulkuisemmiksi, käsitukien lisäämistä, keittiökaappien uudistamista, helppokulkuisempia piha-alueita ja hissien rakentamista. Aron ym. (2008) tutkimuksen mukaan puolet ikääntyneistä toivoi asuntoonsa jotain muutostöitä. Tuppuraisen (2006, 92, 149–151) mukaan ikääntyneet toivoivat asuntoihinsa alempana sijaitsevia keittiökaappeja, kevyemmin aukeavia ovia ja lukkoja, tukikahvoja wc- ja peseytymistiloihin sekä korkeiden tasoerojen ja kynnysten madaltamista tai poistoa. Tämän opinnäytetyön tiedonantajista kuusi kymmenestä asui kerrostalossa, joista kahdesta puuttui hissi. Kivi & Nurmi-Koikkalaisen (2007, 16) tutkimuksen mukaan talojen hissittömyys on suurimpia ongelmia vanhusten kerrostaloasumisessa.

Sulanderin ym. (2006, 14) tutkimuksen mukaan naisista 28 %:lle ja miehistä 24 %:lle oli tehty joitakin muutoksia asumiseen liittyvän turvallisuuden parantamiseksi. Eniten asuntoihin oli tehty muutostöitä, jotka helpottavat liikkumista (Aro ym. 2008). Muutoksista yleisimpiä olivat asunnon kunnostaminen ikääntyneelle tarkoituksenmukaisemmaksi sekä muutto paremmin sopivaan asuntoon (Sulander ym. 2006, 14). Tässä opinnäytetyössä kävi kuitenkin useammassa kohdassa ilmi, että ikääntyneet olivat asunnon muutostöiden osalta hyvin vaatimattomia ja tyytyivät vähään. Haastateltavat olivat tyytyväisiä niihin apuvälineisiin ja muutostöihin, joita heillä jo oli, eivätkä juuri osanneet toivoa enempää. Lähes kaikki haastateltavista olivat muuttaneet nykyisiin asuntoihinsa yli kymmenen vuotta sitten, jolloin heidän silloinen toimintakykynsä ei ollut vielä asettanut rajoitteita asunnossa liikkumiselle.

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät juurikaan eroa aiemmista tutkimustuloksista, joten ne vahvistavat ja tukevat aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Forssan seudulle ja hyvinvointiklusterille opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin merkityksellisiä, sillä seudulla ei ole aiemmin kartoitettu ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä tai kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä.

6.4 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä apuvälineen ja muutostöiden tarpeen huomioiminen nousi esiin haastateltavien kehittämisehdotuksista. Jatkossa apuväline tarpeen sekä kodin ja asuinympäristön muutostyötarpeen arviointiin voitaisiin keskittyä esimerkiksi ikääntyneen sairaala- tai kuntoutusjaksojen yhteydessä. Ikääntyneen apuväline tarvetta olisi hyvä arvioida moniammatillisessa tiimissä, johon voisi kuulua apuvälineen tarvitsijan lisäksi muun muassa hänen omaisensa, hoitava lääkäri, hoitava osaston ja/tai kotihoidon sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneillä oli kotonaan käyttämättömiä hyvinvointiteknologisia apuvälineitä sekä asunnossaan liikkumista vaikeuttavia tekijöitä. Jatkossa käytössä olevien apuvälineiden tarkoituksenmukaisuutta sekä asunnon toimivuutta voitaisiin arvioida jatkuvilla fysioterapeutin tai kotihoidon toteuttamilla seurantakäynneillä. Seu-

rannasta huolehtiminen olisi tärkeää, jotta olisi mahdollista välttää esimerkiksi sellaiset tilanteet, joissa ikääntyneen terveydentilassa tapahtunut muutos, kuten muistihäiriöön sairastuminen, on tehnyt mahdottomaksi apuvälineen järkevän käytön.

Tässä opinnäytetyössä osa haastateltavista koki hyödylliseksi saamansa kuntoutusohjaajan puhelinsoitot, joilla varmistettiin ikääntyneen apuvälineiden kanssa kotona pärjääminen sekä apuvälineiden tarkoituksenmukaisuus ja riittävyys. Niiden ikääntyneiden apuvälineen käyttäjien kohdalla, joille kotikäyntejä ei pystyttäisi järjestämään, voisi jo pelkästä yhteydenotosta puhelimitse olla hyötyä. Näin ikääntyneellä olisi mahdollisuus kertoa muun muassa mahdollisesti muuttuneesta apuvälinetarpeestaan tai apuvälineeseen liittyvistä käyttöongelmistaan.

Tässä opinnäytetyössä sekä apuvälineisiin että kodin ja asuinympäristön muutostöihin liittyvän tiedon saannin koettiin edellyttävän ikääntyneen omaa aktiivisuutta. Ikääntyneet eivät aina olleet tietoisia, minkälaisia apuvälineitä olisi saatavilla. Lisäksi monelle ”kodin ja asuinympäristön muutostyöt” oli merkitykseltään täysin vieras käsite. Monet käsittivät kodin ja asuinympäristön muutostöiden tarkoittavan esimerkiksi koko taloyhtiön tehtävää ikkunaremonttia tai putkiremonttia. Harva osasi ajatella, että kodin ja asuinympäristön muutostöillä tarkoitettiin ikääntyneen omista tarpeista lähtevää muutostyötä. Jatkossa olisikin hyvä lisätä tiedotusta kotona ja asuinympäristössä tarvittavista ja tehtävistä muutostöistä, esimerkiksi kotihoidon kautta.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tietää, miten ikääntyneet kokevat jonkin tietyn apuvälineen, kuten rollaattorin tai pyörätuolin, käytön. Apuvälineet voitaisiin rajata myös käyttöaluerajoina kuten liikkumisen apuvälineisiin tai kommunikoinnin apuvälineisiin. Näin saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa ikääntyneiden apuvälineiden käyttökokemuksista.

Kotona asuvat ikääntyneet kokivat apuvälineiden saatavuuden hyväksi, mutta niiden käytössä koettiin ilmenevän runsaasti haasteita. Nykyään ikääntyneitä asuu kuitenkin paljon myös erilaisissa palvelutaloissa ja -keskuksissa, jolloin olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia tuloksia saataisiin, jos tätä opinnäytetyötä vastaava tutkimus tehtäisiin palvelutaloissa ja -keskuksissa asuville ikääntyneille henkilöille. Myös hoitajien tai omaisten näkökulmaa asiasta olisi mielenkiintoista selvittää.

Ikääntyneet kokivat apuvälineiden seurannan toteutuksessa puutteita. Jatkossa voitaisiinkin kartoittaa myös apuvälinepalveluja tarjoavien yritysten ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kokemuksia apuvälinepalvelujen asianmukaisesta käytöstä ja seurannan toteutumisesta. Näin

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

saataisiin arvokasta tietoa yritysten tuotekehittelyn tueksi ja opastuksen ja muiden tarvittavien tukipalvelujen kehittämiseksi.

LÄHTEET

Aro, P., Harmo, A., Kainulainen, A., Linnavuo, M., Pakarinen, T. & Viitala, S. 2008. Teknologia-avusteisia asumissovelluksia senioreille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti Sotera 2008/32. Viitattu 1.9.2010. <http://www.sotera.fi/pdf/TAAS-raportti%20web.pdf>

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. (toim.). s. 92–108. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Enala, K., Heinonen, K., Niemelä, M. & Virtanen, S. 2008. Ikäihminen ja ympäristö. Mää itte kotona –hankkeen kehittämistehtävä. Viitattu 3.9.2010.

<http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Maa%20itte%20koton/IKAIHMINEN%20JA%20YMPARISTO.pdf>

Fogelholm, M., Haapola, I., Absetz, P., Heinonen, H., Karisto, A., Kasila, K., Mäkelä, T., Seppänen, M., Talja, M., Uutela, A., Valve, R. & Väänänen, I. 2007. Ikihyvä Päijät-Häme –tutkimus – Perusraportti 2005. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja 65. Lahti. Viitattu 10.9.2010.

http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva2005_tekstiosa.pdf

Forssan seudun hyvinvointiklusteri 2008. Viitattu 29.10.2009. <http://www.forssaregion.fi/?pageid=13&parent0=2&parent1=13>

Haapaniemi, H., Kauti, T., Koivula, M. & Saari, A.-M. 2008. Hyvinvointitekniologia hoitotyössä. Kehittämistehtävä. Mää itte kotona –Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006 – 2008. Viitattu 3.9.2010 <http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Maa%20itte%20koton/HYVINVOINTITEKNOLOGIA%20HOITOTYOSSA.pdf>

Hietikko, M., Nieminen, J. & Törmä, S. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta - Turvahälytysjärjestelmät. Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001. Viitattu 10.9.2010.

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.59/1284118199_125204&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.59/1284118199_125204&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huusko, T., Pitkälä, K. & Valvanne, J. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Tilvis, R. & Viitanen, M. (toim.). s. 438–456. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Invalidiliitto n.d. Apuvälineet. Invalidiliitto ry. Viitattu 29.10.2010. http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/neuvonta/pieni_palveluopas/apuvälineet/

Iwarsson, S., Löfqvist, C., Nygren, C. & Szeman, Z. 2005. Assistive devices among very old people in five European countries. *Scandinavian journal of occupational therapy* 2005:12, s. 181-192.

Janhonen, S. & Mikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Jedeloo, S., Linssen, B., Schrijvers, G. & de Witte, L. 2000. Satisfaction with and use of assistive devices and services for outdoor mobility. *Technology and disability* 2000:13, s. 173–181.

Jääskeläinen, M. & Salminen, A.-L. 2008. QUEST 2.0 – Apuvälinetytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. Stakes, Työpapereita 10/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 12.9.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T10-2008-VERKKO.pdf>

Kallanranta, T., Konola, P. & Töytäri, O. 2008. Apuvälinepalvelujen järjestäminen. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.). s. 566–579. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kallio, E. 2007. Tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun QUEST 2.0 tyytyväisyys mittaristolla mitaten. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu: kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma. Viitattu 13.9.2010. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E27EA5B5-90DA-4C39-87D8-2267E94A2BA7/0/OPINN%C3%84YTETY%C3%96SAMK2Bmuokattu.pdf>

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Hygieia.

Kivi, M. & Nurmi-Koikkalainen, P. 2007. Aasukkaat ja asunnot – näkökulmia esteettömyyden merkityksistä asumisratkaisuihin. Stakesin ITSE-ryhmä: Invalidiliiton esteettömyysprojekti. Helsinki. Viitattu 3.9.2010. http://www.invalidiliitto.fi/attachments/asukkaat_ja_asunnot.pdf

Koivuniemi, U., Petäjävaara, T. & Valvanne, J. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Tilvis, R. & Viita-

nen, M. (toim.). s. 457–467. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koppelomäki, E., Korhonen, T. & Viljanen, K. 2009. Apuvälinetyytyväisyys QUEST 2.0 –kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu: Fysioterapian koulusohjelma. Viitattu 8.9.2010.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4808/Koppelomaki_Elisa_Korhonen_Tero_Viljanen_Kaisu.pdf?sequence=1

Kruus-Niemelä Maria 2002. Apuvälineiden käytön osaamisen varmistaminen terveyskeskuksissa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuusivaara, R. & Viippo, K. 2008. Osaamisen kehittäminen Forssan seudun vanhustenhuollossa. Hankeraportti. Mää itte kotona - Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006 – 2008. Viitattu 8.9.2010. <http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Maa%20itte%20koton/KOULUTUSRAPORTTI040908.pdf>

Laine, V., Sinko, P. & Vihriälä, V. 2009. Ikääntymisraportti - Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Helsinki. Viitattu 10.11.2009. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen –käsitteestä ja viiteviitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen T. (toim.). s. 261–272. Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Melkas, H., Pekkola, S., Enojärvi, S. & Makkula, S. 2008. Vanhusten hyvä kotona asuminen: tutkimusta kuntatuottavuudesta, älykodeista ja apuvälinepalveluprosessista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lahden yksikkö. Viitattu 1.9.2010

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38277/isbn9789522145871.pdf?sequence=1>

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi – Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Oatway, D. 2010. Assistive technologies. Long-term living 2010: 46. Viitattu 2.9.2010. www.ltlmagazine.com.

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

Parjanne, M.-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki. Viitattu 8.9.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-4075.pdf

Perttula, Juha (toim.) & Latomaa, Timo (toim.) 2006. Kokemuksen tutkimus. Helsinki: Dialogia Oy

Sadeharju, I. 2009. Kokemuksia hyvinvointiteknologiasta hyvinvointipalveluiden tuottajien näkökulmasta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Salminen, A.-L. & Kotiranta, P.-L. 2005. Eletään hyvää elämää. Itse. – Kansallinen ITSE –hanke apuvälineosaamisen ja –palveluja kehittämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.9.2010. <http://pre20090115.stm.fi/cd1110434981609/passthru.pdf>

Samuelsson, K. & Wressle, E. 2004. User satisfaction with mobility assistive devices. Scandinavian journal of occupational therapy 2004:11, s. 143–150.

Sarvimäki, A. 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Arkea helpottavat välineet – opas ikäihmisille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:25.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008. Helsinki. Viitattu 15.11.2009. www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki. Viitattu 8.9.2010. http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuvaline/opas03_7.pdf

Stakes 2008. Apuvälineluokitus 2008. Viitattu 1.9.2010. [fi-
le:///C:/DOCUME~1/FOPERA~1/LOCALS~1/Temp/382_1211283701697.xml.html](http://le:///C:/DOCUME~1/FOPERA~1/LOCALS~1/Temp/382_1211283701697.xml.html)

Stakes 2010. Apuvälinepalveluprosessi. Julkaistu 30.5.2006, Päivitetty 8.3.2010. Viitattu 9.9.2010 <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/oppimateriaali/asiantuntijoille/apuvalinepalveluprosessi.htm>

Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 1/2006. Helsinki. Viitattu 1.9.2010.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b1.pdf

Suomen lääkäriliitto 2009. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Suomen lääkäriliiton verkkosivut. Päivitetty 28.5.2009. Viitattu 10.9.2010. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1/2009. Viitattu 18.11.2009. www.thl.fi

Tilastokeskus 2009. Suomen väestöennuste 2009–2060. Päivitetty 30.9.2009. Viitattu 29.10.09.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Topo, P. 2008. Ikääntyminen ja teknologia. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen T. (toim.). s. 515–522. Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuppurainen Yrjö 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) –hanke. Loppuraportti. Oulun yliopisto. Viitattu 12.8.2010.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514281594/isbn9514281594.pdf>

Töytäri Outi 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006 – Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta. Stakes: Helsinki 2007. Viitattu 1.9.2010. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R15-2997-VERKKO.pdf>

Töytäri, O. & Salminen, A.-L. 2005. Apuvälinepalvelujen alueellista suunnittelua - ITSE – jatkohanke 2 2004. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus; Vammaispalvelut ja apuvälineet. Viitattu 10.9.2010. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9AFB2DB1-9912-4C68-92CE-C1638EBDF605/0/ITSEjatkohankeloppuraportti.pdf>

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristöministeriö 21/2006. Helsinki. Viitattu 15.11.2009.

<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998&lan=fi>.

Äyväri, H. 2009. Teknologia kotona asumisen tukena – Teknologia apuvälineissä, asuinympäristössä ja palveluissa. WellPro. Viitattu 31.1.2010.

Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologisista apuvälineistä sekä kodin ja asuinympäristön esteettömyydestä

http://www.valli.fi/pdf/teknologia_kotona_asumisen_tukena_raportti_elokuu2009.pdf

APUVÄLINELUETTELO

Fyysistä toimintakykyä tukevat apuvälineet

Tukisukat
Sukanvetolaite
Vetoketjunvedin
Napitin
Koukullinen apukeppi
WC-tuoli, Kylpy/suihkutuoli
WC-istuimen korotus
Käsituet WC-istuimeen
Alusastia/virtsapullo
Sähkösätky
Oven/ikkunan avaaja/sulkija
Hissi
Tarttumapihdit
Erikoispatja
Liukastumista estävät materiaalit lattioihin ja portaisiin
Lonkkahousut
Kävelykepit (+ kepinpääkumit, jääpikkit)
Kävelysauvat
Kävelytelineet
Rollaattorit
Pyörätuolit
Sähköpyörätuoli, mopedi
Liukulaudat, liukumatot ja liukulakanat
Nostovyö
Nostolaitteet
Istuintyynyt ja -alustat

Nelipyöräinen potkupyörä

Tukikahvat ja -kaiteet

Liukuesteet jalkineisiin

Kynnysluiska

Porraskiipijä

Nosturi

Siirtolevy

Kynnysten poisto

Ovien levennys

Psyykkistä toimintakykyä tukevat apuvälineet

Lääkeannostelija

Turvapuhelin

Hyvinvointiranneke

Savu-/häkä hälytin

Liesivahti

Sosiaalista toimintakykyä tukevat apuvälineet

Puhelin

Matkapuhelin

Tietokone

Kuvapuhelin

Kuulolaite

Kuulokkeet

Kommunikaattori

Silmälasit

Lukulasit

Suurennuslasi

Muu, mikä?

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

(Esitietona kysytään haastateltavan syntymävuosi)

1. Hyvinvointiteknologiset apuvälineet

Minkälaisia apuvälineitä teillä on käytössänne?

- a. Apuvälineiden saatavuus
 - i. Mitä kautta olette saaneet tietoa apuvälineistä?
 - ii. Minkälaista saamanne tieto on ollut?
 - iii. Minkälaiseksi olette kokeneet apuvälineiden saatavuuden?
- b. Välineiden sovitus
 - i. Minkälaiseksi olette kokeneet apuvälineiden sovituksen?
 - ii. Missä vaiheessa ja missä apuvälineiden sovitus on tapahtunut?
- c. Apuvälineiden luovutus omaksi/käytettäväksi
 - i. Mitä kautta olette saaneet/hankkineet apuvälineet?
 - ii. Miten nopeasti apuvälineet on luovutettu teille?
 - iii. Miten apuvälineiden luovutusprosessi on mielestänne onnistunut kohdallanne?
 - iv. Minkälaisia kustannuksia apuvälineen hankinta on teille aiheuttanut?
- d. Apuvälineiden käytön opetus
 - i. Minkälaista ohjausta ja keneltä olette saaneet apuvälineiden käyttöön?
 - ii. Miten arvioitte apuvälineistä saamanne tiedon riittävyyttä?
 - iii. Minkälaiseksi arvioitte saamanne ohjauksen?
- e. Apuvälineen käyttö
 - i. Kuinka usein olette käyttäneet saamianne apuvälineitä?
 - ii. Minkälaiseksi arvioitte apuvälineiden käytön osaisemisenne?
 - iii. Miten olette kokeneet käyttämienne apuvälineiden toimivan?
 - iv. Minkälaisia haasteita olette kohdanneet apuvälineiden käytössä?
- f. Apuvälineiden käytön seuranta
 - i. Miten apuvälineiden käyttöänne on seurattu?
 - ii. Miten apuvälineiden käytön seuranta on mielestänne toteutunut kohdallanne?
- g. Apuvälineiden huolto
 - i. Mistä ja kuinka helposti olette saaneet apua, jos apuvälineeseen on tullut jokin vika tai teille on tullut apuvälineen kanssa jokin käyttöön liittyvä ongelma?
 - ii. Minkälaisia kustannuksia apuvälineiden huollosta on teille aiheutunut?

2. Kodin ja asuinympäristön esteettömyys

- a. Mikä on asumismuotonne?
- b. Milloin talonne on rakennettu? Kuinka kauan olette siinä asuneet?
- c. Minkäläisten tekijöiden olette kokeneet vaikeuttavan kotona ja asuinympäristössä (esim. piha-alueet, hissi, rappuset) liikkumistanne?
- d. Miten kotinne ja asuinympäristönne esteettömyys on vaikuttanut asumismuotonne tai asuinpaikkanne valintaan?
- e. Minkälaisia muutostöitä kotinne (esim. tukikahvat, säilytystilan lisääminen ja lattiamatto) asuinympäristöönne (esim. porraskäytävään automaattisesti syttyvät valot, ovipuhelin, kevyesti aukeavat ovet, hissi ja ovisilmä) on tehty elämäänne helpottamaan?
- f. Oletteko saaneet tietoa kotiin ja asuinympäristöön liittyvistä muutostöistä? Jos olette, niin mistä?
- g. Mitä kautta olette saaneet/hankkineet kotinne tai asuinympäristöönne tehdyt muutostyöt?
- h. Missä ajassa tarvitsemanne muutostyöt on toteutettu? mitä mieltä olette
- i. Minkälaisia muutostöitä toivoisitte kotinne ja asuinympäristöönne tehtävän?
- j. Miten kotinne ja asuinympäristönne muutostyöt ovat vaikuttaneet kotona selviytymiseenne?
- k. Miten olette kokeneet muutostöiden vaikuttaneen elämäänne?
- l. Minkälainen käsitys teillä on kotiin ja asuinympäristöön tehtävien muutostöiden kustannuksista?
- m. Minkälaisia kustannuksia kotinne ja asuinympäristöönne tehdyistä muutostöistä on teille aiheutunut? Minkälaiseksi olette kokeneet kustannusten suuruuden?

3. Kehittämisehdotukset

Mitä muuta haluatte kertoa apuvälineiden käytöstä ja ympäristön esteettömyydestä?

SAATEKIRJE

12.4.2010

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoidon opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta ja asuinympäristön esteettömyydestä”.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta ja asuinympäristön esteettömyydestä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa ikääntyneiden kotona asumisesta hyvinvointiteknologia ja asuinympäristön esteettömyys huomioiden. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kymmentä Forssan seudulla asuvaa yli 75-vuotiasta, joilla on kokemuksia hyvinvointiteknologisten apuvälineiden käytöstä.

Te olette yksi niistä henkilöistä, jota haluaisimme haastatella. Ohessa toimitamme teille suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Allekirjoitettuanne suostumuslomakkeen, kuntanne vanhustyönjohtaja toimittaa meille yhteystietonne. Tämän jälkeen otamme teihin puhelimitse yhteyttä, jotta voimme sopia teille sopivimman haastatteluajankohdan ja -paikan.

Ystävällisin terveisin

Mirjami Mäkelä ja Marita Perälä

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA HYVINVOINTITEKNOLOGIASTA

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, joka käsittelee ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta. Suostumuksen olen antanut vapaaehtoisesti. Ennen suostumuksen antamista minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, toteutus ja tutkimusmenetelmä. Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen. Antamani tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä henkilöllisyyteni tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Minulla on oikeus syytä kertomatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajille.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus (nimen selvennys)

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus (nimen selvennys)

Tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot:

Mirjami Mäkelä
(yhteystiedot)

Marita Perälä
(yhteystiedot)

TUTKITTAVIEN TAVOITTAMINEN

Tutkittavat tavoitetaan kunkin kunnan vanhustyönjohtajan kautta. Vanhustyönjohtaja on yhteydessä kuntansa kotihoidon työntekijä tiedustelee ikääntyneen kiinnostuneisuutta tutkimukseen osallistumiseen ja valitsee tarvittavan määrän tutkimukseen osallistujia: Forssasta viisi (5), Tammelasta kolme (3) ja Jokioisilta kaksi (2) osallistujaa. Mikäli ikääntynyt on halukas osallistumaan tutkimukseen, kotihoidon työntekijä antaa hänelle saatekirjeen. Tämän jälkeen kotihoidon työntekijät toimittavat opinnäytetyön tekijöille niiden ikääntyneiden yhteystiedot, jotka ovat kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan kanssa sovitaan hänelle sopiva haastatteluajankohta ja -paikka.

ESIMERKKI ANALYSOINNISTA 1/2

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
"Vähän on tän sähköarin kans ollu ensalkuun että meinas mahtuu noihin, että uskaltaa mennä joka paikkaan ja sama niin ku manuaalin kans ku se on niin herkkä, että pelkää että menee seljällees."	Pelko pyörätuolin kanssa loukkaantumisesta Alussa arkuutta sähköpyörätuolin käytössä	Emotionaaliset haasteet
"Mä olin aluks henkisesti niin nuori, etten voinut ottaa rollaria, muttei se kestänyt kauaa."	Aluksi vaikea hyväksyä rollaattorin tarve	
"Se (wc-tuoli) on tommonen putkinen valkonen niin emmää saa kuljetettua sitä vessaan päiväks, että mun on se tuolla makuuhuoneessa yön."	Wc-tuolin siirtäminen liian raskaata	Käyttäjän terveydentilasta johtuvat haasteet
"Tukisukkia mä en saa pidettyä, ku mulla on toi ihottuma."	Ihottuma estänyt tukisukkien käytön	
"Tavallinen rollaattori ei käy mulle tän käden takia, kun on tää käsi semmonen vaivanen."	Ei pysty käyttämään rollaattoria käden vaivan takia	
"Tonne vessaan ei pääse rollan kanssa."	Wc:see ei pääse rollaattorin kanssa	Asunnon ahtaudesta johtuvat haasteet
"Serkuu pani noi kukat istuttaen ku emmä pysty tonne mittään, ei tolla (rolaattori) pääse tuolla puutarhassa."	Rollaattorilla ei pysty liikkumaan puutarhassa	Apuvälineen epäkäytännöllisyydestä johtuvat haasteet
"Ja ne pihdit. Se on jotenkin semmonen kömpelö. Et sais olla niin ku jotenkin kätevämpi."	Tarttumapihtien kömpelyys	
"Toi suihkutuoli on niin matala että mä en meinaa päästä sit ollenkaan siihen, mut sit vessakin niin se on paljon korkeemmalla se pönttö, että mä pääsen tasallaan tohon, että on helpompaa."	Suihkutuoli liian matala	
"Vessan korotus on tärkeä juttu, mutta hankala. Siis peseminen, kun on suuri takapuoli, niin ei sinne mahdu käsi. Se on koko vessa veden peitossa ja matot ja kaikki. Et se siinä on suuri miinus siinä vessanpytyssä. Käsi tulee tämmöseks kato (näyttää mustelmilla olevaa kättään) ku se sattuu kun pyyhkii."	Wc-istuimen korotus hankaloittaa alapesujen tekemistä	
"Tää on aika huono siitä ku tää on pienet pyörät, ni emmää pääse tällä ulkona mihkään."	Rollaattorilla ei pysty liikkumaan kuin sisätiloissa	
"Kun minä silloin viimisen kerran kaaduin..eikä se turvapuhelin ensin toiminu. Mä en tietysti saanu sitä niin kovin painettua."	Turvvarannekkeen nappi jäykkä	Apuvälineen rakenteesta johtuvat haasteet
"Turvapuhelin on täällä (näyttää kävelytelineessä roikkuvaa pussukkaa), kun mä en voi pitää sitä ranteessa, kun mä hälytän sitä jatkuvasti."	Turvvarannekkeen nappi on liian herkkä	
"Mä sain kerran semmosen heinäsirkan, et en tiedä, että kenelle se..se oli niin hepponen. Et kepin kans mä täällä silloin vielä pystyin menemään, et se oli ihan onneton."	Rollaattori heikko rakenteinen	
"Ei ne minulle mittään haasteita."	Ei haasteita	

ESIMERKKI ANALYSOINNISTA 2/2

