

Hanna Kemppainen, Maija Niemelä

IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ SELVIYTYMISESTÄ

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
21.11.2006



Kajaanin
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Kempainen Hanna, Niemelä Maija	
Työn nimi Ikäihmisten kokemuksia itsenäisestä selviytymisestä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö, mielenterveyshoitotyö	Ohjaaja(t) Juntunen Anitta, Takala Katri
	Toimeksiantaja HyTeKe -projekti
Aika 21.11.2006	Sivumäärä ja liitteet 35 + 5
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota tietoa Hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristö -projektin avuksi. Tavoitteenamme oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisen itsenäiseen kotona selviytymiseen.</p> <p>Teoreettisena lähtökohtana työssämme oli Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen malli, josta olemme valinneet tutkimuksemme kannalta olennaisimmat elämisen toiminnot. Niitä olivat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, liikkuminen sekä työskenteleminen ja harrastaminen ja leikkiminen. Elämisen toiminnot ohjasivat teemahaastattelurungon ja havainnoinnin mittarin laatimista.</p> <p>Haastattelimme tutkimustamme varten neljää itsenäisesti asuvaa kajaanilaista ikäihmistä. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen. Tutkimusmetodina käytimme teemahaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Analysoimme aineiston induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimuksemme keskeinen tulos oli, että ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat toimintakyky ja ympäristö. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä arjen toimista ja haasteista. Tuloksissamme nousi esille sekä fyysisen että psyykkis-sosiaalisen toimintakyvyn vaikutus selviytymiseen. Ympäristössä tärkeimpiä selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat apuvälineet, läheiset ihmiset, asunto sekä ympäristötekijät.</p> <p>Tuloksia voidaan käyttää apuna suunniteltaessa ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä edistäviä menetelmiä. Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia ottaen huomioon sukupuolen merkityksen selviytymiseen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	ikäihminen, selviytyminen, hyvinvointiteknologia
Säilytyspaikka	x Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta x Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Kemppainen Hanna, Niemelä Maija	
Title Experiences of Elderly Persons With Independent Managing	
Optional Professional Studies Long-Term Nursing Care, Mental Health Care	Instructor(s) Juntunen Anitta, Takala Katri
	Commissioned by HyTeKe -project
Date 21.11.2006	Total Number of Pages and Appendices 35 + 5
<p>The purpose of this thesis was to collect information to support the Hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristö (Environmet for learning, testing and developing wellness technology) –project. The aim was to find out which factors have an effect on an elderly person’s independent coping.</p> <p>The theoretical basis was Roper’s, Logan’s and Tierney’s model of activities of daily living. The essential activities in the research were maintaining a safe environment, communicating, personal cleansing and dressing, mobilizing and hobbies and interests. The model of activities of daily living also helped to build the theme interview outline and measuring instrument for observing.</p> <p>Four elderly persons were interviewed for the research. All of them lived in Kajaani, were more than 70 years old and lived independently at their homes. The research methods were theme interview and participative observation. The material was analyzed by using inductive contents analysis.</p> <p>The central result of the thesis was: the main factors that have an effect on an elderly person’s independent managing are functional ability and environment. The functional ability means that one is able to cope with everyday tasks and challenges, and consists of physical, psychological and social abilities. The environment consists of aids, close people, apartment and environmental factors.</p> <p>The results can be helpful when planning the methods to promote elderly persons’ health and functional ability. In the future, the topic could be researched by considering the importance of sex in managing</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	elderly person, managing, wellness technology
Deposited at	x Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences x Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Tähän tulee alkusanat

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄIHMISEN ITSENÄINEN SELVIYTYMINEN	3
2.1 Ikäihminen, hyvinvointiteknologiset apuvälineet ja selviytyminen	3
2.2 Elämisen toimintojen malli	5
2.3 Aikaisemmat tutkimukset	7
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	11
4.1 Kvalitatiivinen tapaustutkimus	11
4.2 Aineistonkeruumenetelmät	11
4.3 Sisällön analyysi	13
5 TULOKSET	15
5.1 Toimintakyky	15
5.1.1 Fyysinen toimintakyky	15
5.1.2 Psyykkis-sosiaalinen toimintakyky	17
5.2 Ympäristö	18
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	20
6.1 Toimintakyvyn vaikutus selviytymiseen	20
6.2 Ympäristön vaikutus selviytymiseen	23
7 POHDINTA	26
7.1 Eettisyyden pohdintaa	26
7.2 Luotettavuuden pohdintaa	27
7.3 Omaa pohdintaa	29

1 JOHDANTO

Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen ja siihen liittyvät haasteet ovat ajankohtaisia lähes kaikissa teollistuneissa maissa, koska väestö ikääntyy. Suomalaisten elinikä on noussut, mistä johtuen Suomessa on yhä enemmän yli 60-vuotiaita. Vuonna 2004 Suomen väestöstä 586 751 henkilöä oli täyttänyt 70 vuotta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2020 Suomessa tulee olemaan 878 158 yli 70-vuotiasta. Myös Kainuun väestö on ikääntymässä. Vuoteen 2020 mennessä yli 65-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 37 %. (Parviainen 1998, 11; Eduskunnan kanslian julkaisu 2000; Tilastokeskus.)

Hyvinvointiteknologisten apuvälineiden tarve kasvaa ikäihmisten määrän kasvaessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (1999) vanhuspolitiikan tavoitteena on ikäihmisten itsenäinen kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Hyvinvointiteknologia on jo osa tätä päivää, ja sen merkitys ikäihmisten selviytymisessä ja hoitotyössä kasvaa jatkuvasti.

Aiheemme on ajankohtainen ja liittyy Kainuussa meneillä olevaan HyTeKe – Hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristö 1.5.2005 – 31.3.2006 – projektiin. HyTeKe – projektin kohderyhmiä ovat Kainuun maakunta – kuntayhtymän hoito- ja hoivatyöntekijät ja kuntoutuksen ammattilaiset sekä maakunnan ikääntyvät, vammaiset ja omaishoitajat. Hankkeesta hyötyvät edellä mainittujen yhteistyötahojen ja kohderyhmien lisäksi myös yksityiset hoito- ja hoiva-alan yritykset sekä apuvälineitä valmistavat yritykset. Projektin tavoitteita ovat hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristön rakentaminen ja varustaminen sekä toimintasuunnitelman laatiminen. Testi-, oppimis- ja kehitysympäristö rakennetaan Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikön yhteyteen rivitalosta varattuun 80 neliömetrin tilaan. (Juntunen 2005, 3-4.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on koota tietoa ikäihmisen itsenäisestä selviytymisestä. Tuotetun tiedon tarkoitus on tukea edellä mainittua Kajaanin ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysyksikön, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan, tekniikan ja liikenteen alan ja Kainuun maakunta – kuntayhtymän yhteistyönä toteutettavaa HyTeKe – projektia. Hankimme tietoa kartoittamalla itsenäisesti asuvien ikäihmisten tarpeita ja hyvinvointiteknologian keinoja, joilla heidän selviytymistään voitaisiin tukea. Tutkimuksessa selvitimme ikäihmisten kokemuksia selviytymisestä Roper-Logan-Tierneyn elämisen toiminnot -mallin avulla.

Koska suuntaudumme pitkäaikaispotilaan- sekä mielenterveyshoitotyöhön, aihe tukee asiantuntijuutemme kehittymistä. Työn avulla saamme valmiuksia arvioida kotona asuvien ikäihmisten selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Nämä valmiudet ovat tarpeen myös työelämässä ja käytännön hoitotyössä. Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas (2003) määrittelee opinnäytetyön tavoitteet seuraavasti: Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyö auttaa meitä syventämään tietojamme käytännön tehtävistä. Näitä tietoja voimme soveltaa käytäntöön ja asiantuntijuutemme vahvistuu. Sosiaali- ja terveysministeriön (2000) sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksessa mainitaan opintojen keskeisiksi tavoitteiksi kriittinen ajattelu, itseohjautuvuus ja tiedon arviointi. Nämä taidot kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä, koska pyrimme arvioimaan lähteitä ja tietoa kriittisesti.

Opinnäytetyössä ajatteluamme ohjaa humanistinen ihmiskäsitys. Hoitotyön perustana oleva humanistinen ajattelu pohjautuu ihmisen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Humanismia pidetään länsimaisena ihmiskäsityksenä. Humanistisen käsityksen mukaan ihmisen persoonallisuus on omien valintojen ja tekojen tulos; ainutlaatuinen yksilöllinen kokonaisuus. Itsensä toteuttaminen ja elämän merkitys korostuvat. (Ihanus & Fredriksson 1997, 55-56; Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 1998, 140.)

Työssämme keskeisiä käsitteitä ovat ikäihminen, hyvinvointiteknologiset apuvälineet ja selviytyminen.

2 IKÄIHMISEN ITSENÄINEN SELVIYTYMINEN

Väestön ikääntyminen Suomessa on poikkeuksellisen nopeaa verrattuna muihin Euroopan maihin. Suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän ensimmäisenä Suomessa. Ikäihmisten kasvuaan määrään vaikuttaa myös kuolleisuuden aleneminen. Myös alhainen syntyvyys kasvattaa ikäihmisten osuutta väestöstä. 65-79 -vuotiaiden lukumäärän nopein kasvu ajoittuu ensi vuosikymmenelle. (Värynen 2003, 25 - 27.) Väestön ikääntyminen ei johdu pelkästään suurten ikäluokkien ikääntymisestä, vaan myös eliniän pitenemisestä, mikä lisää ikäihmisten elämään toimintakykyisiä vuosia (Marin & Hakonen 2003, 15).

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee vanhuspolitiikan tavoitteeksi sen, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Jokaisessa kunnassa pitää olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa vanhuspoliittisten tavoitteiden saavuttamisen. Strategiaan liittyy palvelurakenteiden kehittämisohjelma, joka perustuu ikäihmisten hyvään elämänlaatuun, itsemääräämisoikeuteen ja itsenäiseen suoriutumiseen riippumatta heidän toimintakyvystään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.) Ikääntymiseen liittyvät haasteet ovat ajankohtaisia suurimmassa osassa teollistunutta maailmaa, minkä vuoksi aihetta on tutkittu paljon ja hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään koko ajan enemmän.

Suomessa suurin osa ikäihmisistä asuu tavallisissa asunnoissa. Yli puolet 75 vuotta täyttäneistä naisista ja lähes neljäsosa samanikäisistä miehistä asuvat yksin. Yli 60-vuotiaista kotona asuvista ihmisistä arkipäivän toimissa kolmasosa saa ulkopuolista apua. Yli 80-vuotiaista jopa 70 % saa ulkopuolista apua päivittäisissä toimissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999; Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 47 - 48.)

2.1 Ikäihminen, hyvinvointiteknologiset apuvälineet ja selviytyminen

Ikääntyminen etenee yksilöllisesti, mikä vaikeuttaa fyysisen ikääntymisen määrittämistä kalenteri-iän perusteella. Keskeisesti fyysistä ikääntymistä väestössä kuvaakin yksilöllisten erojen kasvaminen. Ikääntyminen ja sen taustalla olevat yksilölliset perintötekijöiden ja terveystapo-

jen erot aiheuttavat yksilöllisiä eroja ikääntyvien toimintakyvyssä. Erot johtuvat myös pitkäaikaissairauksien aiheuttamista toiminnallisista haitoista, jotka heikentävät toimintakykyä. Tutkimuksien mukaan noin 75-80 -vuotiaiden selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä alkavat vaikuttaa ikääntyminen ja pitkäaikaissairaudet. Tämän iän saavuttaneita voidaan pitää toiminnallisesti iäkkäinä. (Kivelä 2005, 13-14.)

Ikäihminen tarkoittaa työssämme henkilöä, joka on saavuttanut neljännen iän. Suomessa neljännen iän katsotaan alkavan 70-80 -vuotiaana lähteestä riippuen. Tarkkoja ikähaarukoita on mahdoton määrittää, koska jokainen siirtyy ikävaiheesta toiseen yksilöllisesti. Neljäs ikä tarkoittaa viimeistä ikää, johon liittyvät lopullinen riippuvuus ja kuolema. (Värynen 2003, 24 - 25; Suhonen 2005.) Tässä työssä neljäs ikä tarkoittaa 70 vuotta täyttäneitä henkilöitä.

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan Saranummen (2001) mukaan teknologiaa, joka edistää terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Apuvälineet ovat niitä välineitä ja laitteita, jotka helpottavat ikäihmisen tai vammautuneen henkilön selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Ikäihmisille kehitettyjä ja heidän selviytymisen tukemiseen soveltuvia apuvälineitä ovat mm. turvapuhelin, turvaranneke, muisteluohjelma, hyvinvointiranneke, hälyttävä lääkeannostelija, ovi- ja kulunvalvontalaitteet, ovenavaaja, sähkösätky, liesivahti sekä sähkönosturi. Myös kuntoutuksessa käytettävät harjoitus- ja hoitovälineet sekä yksilöllisesti suunnitellut ja valmistetut välineet luokitellaan apuvälineiksi. Apuvälineiksi määriteltävien välineiden joukko laajenee jatkuvasti teknologian kehittymisen myötä. (Juntunen 2004, 4; Savela & Hakulinen 2001, 8.) Hyvinvointiteknologiset apuvälineet kuvaavat työssämme niitä välineitä, joilla tuetaan kotona asuvan ikäihmisen itsenäistä selviytymistä.

Ikonen (2000, 13, 29, 40) määrittelee **selviytymisen** (coping) ihmisen yksilökohtaisena kokemuksena ja tuntemuksena siitä, kuinka hän pärjää ja jaksaa. Hän kuvaa selviytymisen henkilökohtaisena, subjektiivisena ja kokemuksellisenä tilana. Selviytymiseen vaikuttava keskeinen tekijä on yksilön sisäinen eheyden kokemus. Sisäinen eheys auttaa ihmistä ymmärtämään elinympäristöään, luottamaan tulevaisuuteen sekä siihen, että asiat kehittyvät myönteiseen suuntaan. Ikosen mukaan selviytymistä voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta.

I Näkökulma: Transsendentaalinen ulottuvuus: Uskomukset, usko, uskonto.

II Näkökulma: Laaja-alainen filosofis-ontologinen selitysmalli, jossa selviytyminen liittyy elämänprojektiin.

III Näkökulma: Rajattu selviytymisen tarkastelu, jossa selviytyminen liittyy konkreettisesti arkielämässä selviytymiseen.

IV Näkökulma: Elämänkaaren ja -kulun sekä ihmisen muuttumisen näkökulma yhteydessä kulttuuriseen ja eettiseen koodistoonsa. (Ikonen 2000, 40.)

Ensimmäisen näkökulman transsendentaalinen tarkoittaa ihmisen järjen ja käsityskyvyn ylitämää olevaista, mihin liittyy olennaisesti uskonnon kautta tulevat arvot ja arvomaailma. Toisen näkökulman mukaan elämä on antanut ihmiselle selviytymisen projektiksi, joka täytyy hoitaa. Elämän tarkoituksuuteen käsittäminen sekä oman rohkeuden ja lujouden löytäminen liittyvät jatkuvasti muuttuvaan elämänprojektiin. Kolmannen näkökulman mukaan selviytyminen nähdään rajattuna ja konkreettisena arkielämän selviytymisenä. Neljännessä näkökulmassa selviytymiseen vaikuttaa subjektiivinen muuttuminen, joka on yhteydessä ihmisen kulttuurisiin ja eettisiin periaatteisiin. Kehittyminen, kasvu ja kypsyminen liittyvät elämänkaareen ja -kulkuun, ja ne vaikuttavat ihmisen selviytymiseen. (Ikonen 2000, 41)

Työssämme selviytymistä kuvaa parhaiten kolmas näkökulma, koska tutkimuksessa tarkastellaan konkreettisesti ikäihmisten arkielämässä selviytymistä. Selviytyminen on tärkeässä osassa vanhuuden ikävaiheeseen liittyvässä luopumisen sekä fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin sopeutumisen kriisissä (Salo-Gunst & Vilkkio-Riihelä 1998, 43).

2.2 Elämisen toimintojen malli

Nancy Roper, Winifred W. Logan ja Alison J. Tierney (1994, 26) ovat luoneet mallin, joka kuvaa elämiseen sisältyviä toimintoja. Malli sisältää kaksitoista elämisen toimintoa, jotka kaikki ovat yhtä lailla merkittäviä ihmisen elämää kuvattaessa tai tutkittaessa. Näitä toimintoja ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen ja harrastaminen ja leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. Tutkimuksessamme merkittäviä toimintoja ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, liikkuminen, sekä työskenteleminen ja harrastaminen ja leikkiminen. Nämä ovat keskeisiä itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavia seikkoja.

Turvallisen ympäristön ylläpitämiseksi tehdään joka päivä asioita rutiininomaisesti niin, ettei siihen kiinnitetä edes huomiota. Ikäihmisen kotona selviytymiseen turvallisella ympäristöllä on ratkaiseva merkitys. Turvallisen ympäristön säilyttämiskeinot ovat ennaltaehkäiseviä. Tutkimuksemme kannalta näistä tärkein on kotitapaturmien ehkäiseminen. Turvallisen ympäristön ylläpitämiseen liittyy fyysisiä, psykologisia, sosiokulttuurisia, ympäristöllisiä ja poliittistaloudellisia tekijöitä. Tutkimuksessamme kiinnitämme huomiota seuraaviin: aistien terävyys, fyysiset kyvyt/fyysinen kyvyttömyys, fyysinen terveydentila, älylliset kyvyt/heikkoudet, asuminen, asuntojen turvallisuustaso sekä turvallisuuslainsäädäntöä koskevat tiedot ja asenteet. Ikäihmisten alttius mm. kaatumisille ja liikennetapaturmille kasvaa. (Roper ym. 1994, 93, 103, 107.)

Viestiminen on kiinteä osa ihmisen käyttäytymistä, koska olemme sosiaalisia olentoja. Viestiminen on prosessi, johon kuuluvat puhuminen, kuunteleminen, kirjoittaminen ja lukeminen sekä sanaton viestintä. Viestimiseen vaikuttaa fyysisiä, psykologisia, sosiokulttuurisia, ympäristöllisiä ja poliittistaloudellisia tekijöitä, joista seuraavat ovat olennaisia tutkimuksemme kannalta: kehon rakenne ja toiminta, puhuminen ja äänen laatu, kuuleminen, näkeminen, lukeminen, kirjoittaminen, eleiden käyttäminen, älykkyys, valo, melu, huoneen koko, tulot ja viestintäkanavat. Ikäihmisillä aktiivisuus vähenee pikku hiljaa, taidot heikkenevät ja ihmissuhteet vähenevät. (Roper ym. 1994, 119, 124.)

Puhtautta arvostetaan useimmissa kulttuureissa. Olennaisia osa-alueita ovat peseytyminen ja kylpeminen, käsien pesu, alapesu, hiusten hoito, kynsien hoito, hampaiden ja suun hoito sekä pukeutuminen. Henkilökohtaiseen puhtauteen ja pukeutumiseen vaikuttavat samat tekijät kuin edellä mainittuihin elämisen toimintoihin. Näistä tärkeitä ovat fyysinen kehitysvaihe, fyysiset kyvyt/kyvyttömyydet, ihon, käsien, suun ja hiusten kunto, pukeutuminen, sukupuolierot, älykkyys sekä toimeentulo. Erityistä huomiota vaativat ympäristötekijät. Ikääntymiseen liittyvät ihon kuivuminen, kylpemiseen ja kynsien ja jalkojen hoitoon liittyvät vaikeudet sekä pukeutumisen vaikeudet. (Roper ym. 1994, 194 - 195, 200 - 201.)

Liikkuminen liittyy useimpiin elämisen toimintoihin. Fyysinen toiminta on erittäin tärkeä osa elämää. Liikkumiseen vaikuttavista tekijöistä olennaisia tutkimuksessamme ovat: toimivat lihakset ja luusto, synnynnäiset toimintakyvyt, vammat ja sairaudet, älykkyys, motivaatio, asumispaikka ja –muoto, paikallinen maasto, asunnon kunto, jalkakäytävät, rakennuksiin kul-

ku ja turvallinen lähiympäristö sekä liikuntamahdollisuudet. Ikääntyessä ketteryys vähenee ja liikkuminen hidastuu ja vaikeutuu. (Roper ym. 1994, 236, 241.)

Työskentely-, harrastus- ja leikkimistoimintojen tarkoitusta on vaikeaa eritellä niiden ominaispiirteistä. Tämä elämisen toiminto on moniulotteinen ja sen osatoiminnoissa tapahtuu muutoksia elämänkulun aikana. Tutkimuksessamme on syytä huomioida seuraavat liikkumiseen vaikuttavat seikat: fyysinen kunto, fyysinen ja/tai aistitoimintojen vajavuus, terveystila, eläkkeelle siirtyminen, ilmasto ja maasto sekä turvallisuusvaarat. Työelämästä pois siirtyminen vaikuttaa ikäihmisten työskentelemiseen ja harrastamiseen. (Roper ym. 1994, 258, 260, 263.)

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Kainuussa on toteutettu kartoitus ikääntyvien, omaishoitajien ja palvelujärjestelmän edustajien kokemuksista ja asenteista uuden teknologian käyttöönottoon. Anitta Juntusen tekemä selvitys on julkaistu Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa nimellä Uusi teknologia ikääntyvien hoito- ja hoivatyössä, selvitys teknologisten apuvälineiden käyttöön liittyvistä kokemuksista Kajaanissa ja Sotkamossa. Selvityksestä ilmeni, että teknologisiin apuvälineisiin on kiinnostusta ja tarvetta, mutta tietoa ja kokemusta on vain vähän. (Juntunen 2004.)

Vuonna 1996 on toteutettu tutkimus Turvahälytysjärjestelmä dementoituneen kotona asumisen tukena. Tutkijoiden tavoitteena oli selvittää, tukevatko tekniset välineet dementoituneen kotona asumista, sekä lisäävätkö ne turvallisuutta ja turvallisuudentunnetta. Tutkimus osoitti, että turvahälytysjärjestelmä on käyttökelpoinen ja hyödyllinen kotona selviytymisen apuväline. Tutkimuksesta kävi ilmi myös, että dementoituneen henkilön on vaikea oppia uusia asioita. Tämän vuoksi uudet laitteet olisi hyvä ottaa käyttöön varhaisessa vaiheessa, vaikkei niistä vielä olisikaan hyötyä. Näin turvattaisiin laitteiden käytön oppimisen hyöty tulevaisuudessa. (Leikas, Salo & Poramo 1996.)

Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksella on tehty vuonna 1996 Pro gradu-tutkielma ikääntyvien toimintakyvystä ja avuntarpeesta. Tutkimus on tehty strukturoidun haastattelulomakkeen avulla sekä havainnoiden. Tutkijan oman arvion mukaan kotona asuvien tutkittavien terveydentila oli kohtalainen ja valtaosa selvisi omatoimisesti päivittäisistä perustoiminnoista.

Eniten avuntarvetta ilmeni asioiden hoitamisessa. Tutkimus osoitti, että ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään apuvälineiden tukemana. (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996.)

Elina Sainion vuonna 2004 valmistuneen tutkimuksen Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuudennäkymät yhtenä tavoitteena oli kartoittaa suurten ikäluokkien visioita asumisesta ja asumiseen liittyvistä palveluista. Tutkimus tehtiin teemahaastattelumetodia käyttäen. Tuloksista ilmeni, että ajatus vanhainkodissa asumisesta kauhistuttaa. Laitosmaisuuksien sijaan tutkittavat pitivät parempana vaihtoehtona erilaisia ryhmäkoteja tai senioriasuntoja. Ensiarvoisen tärkeänä ihmisen hyvinvoinnille haastateltavat pitivät itsemääräämisoikeuden säilyttämistä. Selkeä oma tila ja hyvinvoinnin tunto olivat heidän mukaansa hyvinvoinnin edellytyksiä. (Sainio 2004.)

Maria Vahtolan tutkimuksesta Hyvinvointiranneke – Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma (2004) käy ilmi, että vanhukset eivät koe hyvinvointiranneketta ainoastaan turvallisuuden lisääjänä. Osa tutkittavista koki, että rannekkeen käyttöön liittyy kielteistä valvontaa, ja että laite loukkaa yksityisyyttä ja rajoittaa elämää. Vahtolan tutkimuksessa korostuu se, että laitteiden käyttöön liittyvät tekniset toimet tulee selvittää asiakkaille perusteellisesti, jotta käyttötulos olisi mahdollisimman hyvä. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoitua haastattelulomaketta käyttäen sekä omaisille lähetetyllä kyselylomakkeella. Kvantitatiivisessa pitkittäistutkimuksessa käytettiin lisäksi toimintakykyä arvioivia testejä ja mittareita. (Vahtola 2004.)

Seniori 2000 –projektin tavoitteena oli sellaisen uuden palvelukonseptin kokoaminen, jonka turvin 2000 –luvun seniorit ja vanhukset pystyvät asumaan turvallisesti ja viettämään aktiivista elämää omassa kodissaan. Palvelukonsepti koostui asuntorakentamisesta, ympäristö- ja liikenneratkaisuksista, kaavoituksista, kaupallisista arkipalveluista sekä uudentyyppisestä yrittäjyydestä. Projektiryhmän mielestä löydetty ratkaisut ovat käyttökelpoisia. Projektin tuloksista on hyötyä vanhuksille itselleen, yhteiskunnalle, palvelualalle, apuvälineyrityksille, kunnille sekä kolmannelle sektorille. Projekti toteutettiin Espoon, Helsingin, Jyväskylän ja Vaasan kaupunkien sekä Lempäälän kunnan yhteistyönä. (Sonkin, Petäkoski-Hult, Rönkä & Södergård 1999.)

Vuonna 1999 toteutetun Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen –tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Pudasjärven kunnan yli 65-vuotiaiden terveyttä, toimintakykyä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden koettua tarvetta ja käyttöä heidän itsensä arvioimina. Tiedot kerättiin strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Tuloksista ilmeni, että haastatellut kokivat fyysisen ja psykososiaalisen terveytensä hyväksi sekä arvioivat selviytyvänsä itsenäisesti päivittäisistä perustoiminnoista. Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky koettiin myös hyväksi. Yli 75-vuotiaiden miesten toimintakyky oli heikompi kuin muiden, koska he tarvitsivat eniten apua asioiden hoitamisessa. (Rissanen 1999.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

1. Mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisen itsenäiseen kotona selviytymiseen?
2. Millaiset apuvälineet tukevat itsenäisesti asuvien ikäihmisten selviytymistä?

Tutkimuksemme tavoitteena on kerätä tietoa ikäihmisen itsenäisestä selviytymisestä, sekä kartoittaa, millaiset hyvinvointiteknologiset apuvälineet tukisivat kotona selviytymistä.

4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen. Tutkimusstrategianamme on tapaustutkimus. Yksilöhaastatteluissa hankimme aineiston teemahaastattelun (liite 1) avulla. Lisäksi keräsimme tietoa osallistuvalla havainnointi –metodilla. (liite 2).

4.1 Kvalitatiivinen tapaustutkimus

Tutkimuksen lähtökohtia ovat todellisen elämän kuvaaminen sekä uusien tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa esiin nousevat arvolähtökohdat ja kohteen kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää aineistonkeruumenetelmää, tutkittavien näkökulmaa, harkinnanvaraista tai teoreettista otantaa, aineiston laadullis-induktiivista analyysia, hypoteesittomuutta, tutkimuksen tyylilajia ja tulosten esitystapaa sekä tutkijan asemaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 152; Eskola & Suoranta 1998, 15.)

Tapaustutkimuksella (case study) voidaan koota yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai muutamista toisiinsa yhteydessä olevista tapauksista. Tapaustutkimus tehdään luonnollisissa olosuhteissa tutkien kohdetta yhteydessä ympäristöönsä. (Hirsjärvi ym. 2004, 125 - 126.) Tapaustutkimus oli työssämme käyttökelpoinen, koska halusimme hankkia tietoa rajatusta aiheesta yksittäisiä tapauksia apuna käyttäen.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska tutkijan ja tutkittavan välillä on suora vuorovaikutussuhde, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä tutkittavalla on mielessään. Suurin etu haastattelua tehdessä on aineiston keräämisen joustavuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 193 - 194; Eskola & Suoranta 1998, 86.)

Haastattelua verrataan usein keskusteluun. Suurin ero haastattelun ja keskustelun välillä on se, että haastattelu on ennalta suunniteltua ja sen päämääränä on tiedon kerääminen. Keskustelu puolestaan on usein pelkkää yhdessä oloa. Tiivistetysti tutkimushaastattelu on haastattelijan ohjaama, ennalta suunniteltu vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija tuntee roolinsa ja häneen voi luottaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42 - 43.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa kaikkia haastattelun näkökohtia ei ole ennalta määritelty. Kuitenkin teemahaastattelua tehtäessä tulee haastattelun aihepiirit (teemat) olla ennalta määrättyjä. Haastattelun teemojen muodostamiseksi tutkija tarvitsee esiymmärryksen tutkittavasta kohteesta. Kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei määritellä etukäteen. Haastattelijan tulee kuitenkin varmistaa, että kaikki teema-alueet käsitellään haastattelun aikana. Tukilista on hyvä apu teemahaastattelua tehtäessä. Valmiit kysymykset eivät kuitenkaan ole tarpeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47; Hirsjärvi ym. 2004, 197; Eskola ym. 1998, 87.)

Haastattelujen ajankohta oli toukokuussa 2006. Kohderyhmänämme oli neljä kajaanilaista itsenäisesti asuvaa ikäihmistä, kolme naista ja yksi mies. Haastateltavien valintakriteerejä olivat asuminen kotona ilman säännöllisiä palveluita ja yli 70 vuoden ikä. Tutkittavat olivat meille entuudestaan tuttuja henkilöitä. Toteutimme haastattelut ja havainnoinnit yhdessä haastateltavien kotona. Näin pyrimme luomaan haastatteluille mahdollisimman luontevat puitteet.

Haastatellut olivat melko hyväkuntoisia ja heidän kotinsa olivat nykyaikaisia. Tutkittavat asuivat joko rivi- tai kerrostaloissa korkeintaan kahden kilometrin päässä ydinkeskustasta. Yksi tutkituista asui kolmannessa kerroksessa talossa, jossa oli hissi. Muiden asunnot olivat maan tasossa. Asunnot olivat tilavia suhteutettuna asukkaiden lukumäärään. Kaksi tutkittavaa oli naimisissa ja asui puolisonsa kanssa. Toiset kaksi taas olivat leskiä ja asuivat yksin. Iältään haastatellut olivat 77-85 -vuotiaita.

Laadimme teemahaastattelurungon (liite 1), jonka avulla toteutimme haastattelut. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Teemarungossa oli kirjoitettuna aihealueet ja tukisanat, joiden avulla pystyimme keskittymään haastatteluissa olennaiseen eli saamaan selville ne asiat, joita tutkimustamme varten tarvitsimme. Haastattelurungon muotoilimme käyttäen apuna Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen mallia.

Havainnointimenetelmällä saadaan selville välitöntä tietoa siitä, mitä todella tapahtuu. Toisin sanoen havainnoinnilla saadaan tietoa ihmisten todellisesta toimintatavasta suhteessa kerto- maansa. Havainnointi sopii hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi, koska se on to- dellisen elämän ja maailman tutkimista. Vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvissa ti- lanteissa havainnointi on käyttökelpoinen menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2004, 201 - 202.)

Osallistuva havainnointi tapahtuu tutkittavien ehdoilla. Tutkijan tulisi pyrkiä vaikuttamaan mahdollisimman vähän tutkimansa kohteen elämään ja tapahtumien kulkuun. Osallistuvassa havainnoinnissa korostuvat eettiset kysymykset. Tutkijan on tiedostettava tekojensa seurauk- set, eikä havainnointia saa tehdä ilman kohteen suostumusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 205; Esko- la & Suoranta 1998, 101 - 102.)

Myös havainnoinnin tueksi laadimme lomakkeen, joka auttoi meitä tarkastelemaan tutkimuk- semme kannalta oikeita asioita (liite 2). Havainnoitaessa emme puuttuneet tapahtumien kul- kuun ja pyrimme siihen, ettemme ohjailisi tutkittavia esimerkiksi omalla käytöksellämme. Lomakkeeseen kirjasimme havaintomme, joita käytimme haastatteluaineiston sisällön analy- sin tukena. Kirjasimme kumpikin omat havaintomme lomakkeisiin.

4.3 Sisällönanalyysi

Haastattelut tehtyämme analysoimme aineistoa induktiivista sisällönanalyysi -menetelmää käyttäen. Analyysi selvittää, millaisia vastauksia olemme tutkimustehtäviin saaneet (Hirsjärvi ym. 2004, 209).

Analyysin ensimmäinen vaihe on puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi. Tämän jälkeen luettu aineisto luokitellaan. Luokitellusta aineistosta etsitään yhteyksiä. Aineisto kannattaa lukea useaan kertaan läpi, jotta syntyisi ajatuksia yhteyksien löytämiseksi. Luokittelun apuna voi- daan käyttää tutkimusongelmia, aikaisempien tutkimuksien käsitteitä ja luokitteluja tai teo- reettisia malleja. Yhdistelyvaihe on säännönmukaisuuksien ja samankaltaisuuksien löytämistä. Analyysin päämäärä on onnistunut tulkinta, jota kvalitatiivisessa tutkimuksessa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi ym. 2004, 143 - 151.)

Suoritettuamme haastattelut kirjoitimme nauhat auki eli litteroimme aineiston. Tämän jälkeen etsimme puhtaaksikirjoitetusta aineistosta tutkimuksemme kannalta merkittäviä ilmauksia, joita löytyi yhteensä 288 kappaletta. Koodasimme ilmaukset numeroin ja pelkistimme ne (liite 3). Pelkistämisen jälkeen luimme ilmaukset useaan kertaan läpi, minkä jälkeen etsimme niistä yhteyksiä, joiden perusteella jaottelimme ilmaukset 11 alateemaan. Alateemoista yhdistimme kolme yläteemaa, joista muodostimme vielä kaksi pääteemaa (liite 4). Analyysia tehdessämme pohdimme tutkimustehtäviä sekä sitä, mitä vastauksia aineistosta nousee. Sisälönanalyysin jälkeen kirjoitimme tutkimustulokset ja johtopäätökset käyttäen apuna teoriatieta. Havainnointiaineistoja emme analysoineet erikseen, vaan käytimme niitä tulostentarkastelun tukena.

5 TULOKSET

Ympäristö ja toimintakyky nousivat aineistosta pääteemoiksi, jotka vaikuttavat ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen. Tuloksista ei suoranaisesti nouse vastausta siihen, millaiset hyvinvointiteknologiset apuvälineet tukisivat ikäihmisen itsenäistä selviytymistä, vaan tutkimuksessa pikemminkin ilmeni, mihin asioihin ikäihmiset apua ja apuvälineitä tarvitsisivat.

5.1 Toimintakyky

Fyysinen ja psyykkis-sosiaalinen toimintakyky ovat keskeisiä tekijöitä ikäihmisen selviytymisessä. Aineistossamme fyysinen toimintakyky jakautui seuraaviin alateemoihin: aistitoiminnot, fyysiset kyvyt, liikkuminen, puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen sekä perusterveydentila. Psyykkis-sosiaalinen toimintakyky puolestaan käsittää viestintäkanavat ja –kyvyt, harrastukset ja kotityöt sekä nukkumisen.

5.1.1 Fyysinen toimintakyky

Perusterveydentila koettiin hyväksi. Tutkittavilla oli sydän- ja verisuonisairauksia, jotka olivat lääkityksen avulla tasapainossa. Yhdelle haastatelluista oli tehty kaksi pallolaajennusta. Kahdelle oli tehty nivelrikon korjausleikkaus ja yhdelle silmänpohjan leikkaus. Leikkausten koettiin edistäneen perusterveydentilaa sekä helpottaneen jokapäiväistä selviytymistä. Korkeaa verenpainetta tutkitut eivät kokeneet sairaudeksi, koska sen sai pidettyä hyvin hallinnassa lääkkeiden avulla.

”... eihän se oo sairautta vielä tuota tuo...verenpaine.”

”... on melekonen sairaslista, mutta tuota minä olen sen luontonen, että minä en kannan niitä vakavana asiana.”

”Minoon varmasti leubka, ku minä sanon, että erittäin hyvä (terveydentila).”

Aistitoiminnot ovat merkittävä osa ihmisen fyysistä toimintakykyä. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikilla haastateltavilla oli silmälasit. Näkökyky ei ollut esteenä arjessa selviytymiselle, vaan haastateltavat kokivat esimerkiksi television katselun tai lukemisen helpoksi silmälasien avulla. Kenelläkään haastatelluista ei ollut kuulokojetta, vaikka havainnoitaessa kävi ilmi, että kuulo oli osalla heikentynyt. Yksi tutkituista kertoi, että hän kuulee toisella korvalla huommin. Toinen totesi kuulon heikentyneen hieman halvauksen jälkeen. Eräällä haastatelluista korkeiden äänien kuuleminen oli vaikeutunut, mutta kaikki totesivat, että kuulevat normaalin puheen hyvin.

Fyysiset kyvyt ja fyysinen tila koettiin hyväksi, jopa erittäin hyväksi. Haastatellut totesivat olevansa erittäin hyvässä kunnossa ikäänsä nähden. Mäen nouseminen tai kumartuminen kenkiä sitoessa sekä portaiden nouseminen tuottivat eniten ongelmia. Tutkittavat kertoivat osaavansa huomioida iän tuomat vaikutukset fyysisiin kykyihin. Eräs haastateltu oli huomannut, että noustessa ja liikkuessa täytyy muistaa rauhallisuus, ja lenkkeillessä on hyvä välillä pysähtyä hengähtämään.

”...se pitää vaan rauhallisesti lähteä siitä... jalat töjyättää ensin lattialle ja siitä sitten mutta ei mulla huippaa...”

Ikäihmiset kokivat *liikkumisen* mielekkäänä. He harrastivat kävelyä, pyöräilyä, marjastusta, vesijumppaa sekä hyötyliikuntaa. Haastatelluista osa kertoi kävelevänsä usean kilometrin pituisia lenkkejä. Ikääntyminen oli rajoittanut liikkumista jonkin verran. Nivelkorjaukset olivat helpottaneet liikkumista. Liikunnan koettiin myös edistäneen leikkauksista toipumista. Haastatellut olivat motivoituneita liikkumaan.

”... käveleminen on ehtottomasti parantunu ja tämä sisäliikunta on parantunu sen leikkauksen jälkehen.”

”...nyt on pari vuotta ollu suket tuolla varastossa.”

Puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimista ei koettu ongelmallisena. Tutkittavat pystyivät huolehtimaan pesuista itsenäisesti. Kenkien ja sukkien pukemisessa ilmeni jonkin verran vaikeuksia samoin kuin varpaankynsien leikkaamisessa. Havainnoitaessa ilmeni, että kengät sai parhaiten jalkaan istuessa kenkälusikkaa apuna käyttäen. Nappien laittamisessa ei ollut ongelmia, mutta vetoketjun sulkeminen näytti olevan aloitettaessa hankalaa. Vaatteiden pukeminen koettiin myös hyötyliikkumisena.

” Oli vaikea saada sukkaa tuohon jalkaan ennen leikkausta.”

”... se on samalla voimisteluliikettäki kun sitä ährää ne vaatteet päälle...”

5.1.2 Psyykkis-sosiaalinen toimintakyky

Viestintäkanavat ja -kyvyt olivat ikäihmisillä monipuolisia ja ne koettiin toimivina. Vain yhdellä tutkittavista ei ollut matkapuhelinta. Kaikilla oli kuitenkin ainakin lankapuhelin, jolla he pitivät yhteyttä sukulaisiinsa ja tuttaviiinsa. Tietokonetta ei ollut, eikä sitä aiottu hankkia. Puhe oli haastatelluilla selkeää ja äänen laatu melko hyvä. Kirjoittamisessakaan ei ilmennyt juuri ongelmia. Televisio, radio ja päivälehdet olivat tärkeitä viestintäkanavia.

Harrastukset ja kotityöt olivat haastatelluille merkittävä osa jokapäiväistä elämää. Liikkuminen, käsityöt, kotityöt, leipominen, seurakunnan tilaisuudet, kesämökillä touhuaminen, pyöräily ja lukeminen koettiin tärkeinä ja virkistävinä harrastuksina. Hyvää oloa tuotti se, että pystyi vielä itse tekemään monenlaisia asioita. Eräs haastatelluista kertoi tekevänsä käsitöitä yölläkin, jos ei nukuta.

” Käsityöt. Ja huomennaki käsityöt. Ja ylihuomenna kans.”

”... ybessähän me siellä myyrätään ja tehbään mökillä niitä isojaki töitä...”

Nukkumisessa ilmeni kaikilla jonkinlaisia ongelmia. Iän myötä unen laatu oli heikentynyt ja ikäihmiset heräilivät herkästi yöllä. Unilääkkeitä käytettiin tarvittaessa. Nukkumistilat olivat

melko hyviä ja tutkittavilla oli hyvät sängyt. Kadulta kuuluvat äänet sekä liikenteen melu häiritsivät nukkumista jonkin verran.

”... mutta uni on ehken huonompaa...”

5.2 Ympäristö

Ulkoiset tekijät, kuten asunto, lähiympäristö ja läheiset ihmiset vaikuttivat arjessa selviytymiseen.

Apuvälineet ja ulkoinen apu olivat tärkeitä selviytymisen tukijoita. Lapset ja lastenlapset sekä puoliset auttoivat haastateltuja sellaisissa askareissa, joihin nämä eivät itse kyenneet. Eräs haastateltu kertoi, että vaimo laittaa ruoan ja tekee kotityöt. Haastatellut eivät kokeneet, että tarvitsisivat vielä apuvälineitä. Kuitenkin kävelykeppi, sauvat sekä kahvat kylpyhuone- ja wc-tiloissa koettiin tarpeellisiksi ja hyväksi apuvälineiksi. Sauvat ja rollaattori herättivät häpeän tunteita osassa haastatelluista.

”... Ja siihen on apuvälineeksi on pantu näitä, josta saa niinku käellä ottaa kiinni.”

Asunto ja sen turvallisuus ovat merkittävä osa ikäihmisen itsenäistä selviytymistä. Haastatellut kokivat kotinsa pääosin käytännöllisiksi, turvallisiksi ja toimiviksi. Havainnoimme, että asuntoihin oli helppo kulkea eikä niissä ollut korkeita kynnyksiä. Kynnyksiä oli ainoastaan wc-tiloihin mentäessä. Portaita ei ollut yhdessäkään asunnossa. Keittiötilat koettiin käytännöllisinä ja toimivina samoin kuin kylpyhuone ja wc-tilat. Yhdestä peseytymistilasta oli poistettu kylpyamme, jotta peseytyminen olisi helpompaa. Keittiökoneet olivat nykyaikaisia, eikä niiden käytössä ilmennyt hankaluuksia. Valoa asunnoissa oli riittävästi. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että asunnot olivat ikäihmisen tarpeisiin sopivia.

”...on hyvin rauhallinen ja turvallinen ollu...”

”En minä meidän talossa koe mitään ongelmaa, että tässä ois vanhuksille...”

Ympäristötekijät koettiin selviytymistä tukevinä. Ikäihmiset pitivät tärkeinä luonnonläheisyyttä, hyväkuntoisia kävelyteitä, rauhallista ympäristöä sekä palvelujen saatavuutta. Liikkumis- ja ulkoilumahdollisuudet olivat tutkittavien mielestä erinomaiset. Mäkinen maasto tuotti kuitenkin jonkin verran ongelmia. Liikenteestä ja kadulta tuleva melu koettiin hieman häiritseväksi.

”...hyvällä paikalla vanhalle ihmiselle elää ja toimia, tässä saa ulkoilua, rauhallisuutta...”

“Jalkakäytävät on ja pyörätietki ois hyvät...”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikäihmisten kokemusten mukaan toimintakyky ja ympäristö olivat keskeisiä itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Toimintakyky ja sen ylläpitäminen sekä edistäminen auttoivat jokapäiväisistä toimista suoriutumisessa. Kuten tuloksista ilmenee, aineistomme ei antanut vastausta toiseen tutkimustehtäväämme: millaiset apuvälineet tukevat itsenäisesti asuvien ikäihmisten selviytymistä. Helinin (2000) tutkimuksesta Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi ilmenee, että ikäihmisen selviytymiseen liittyy ensisijaisesti fyysinen kunto ja liikunnan harrastaminen sekä näiden mahdollistama sosiaalisesti vireä elämä. Elon (2006) väitöskirjassa puolestaan tulee esille ympäristön merkitys ikäihmisten selviytymiseen. Hyvinvointia tukeva ympäristö jakautuu hänen mukaansa fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön. Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi selkeästi esille fyysisen ja sosiaalisen ympäristön merkitys.

6.1 Toimintakyvyn vaikutus selviytymiseen

Toimintakyky on moniulotteinen käsite. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua erilaisista tehtävistä ja haasteista (Helin 2000, 15). Jos toimintakyky on joiltain osin heikentynyt, sitä voidaan korvata joko apuvälinein tai hyödyntämällä korvaavia toimintakyvyn lohkoja. Esimerkiksi heikkonäköinen voi hyvän valaistuksen avulla kyetä suoriutumaan paremmin. Toimintakykyyn vaikuttaa myös toimintaympäristö samoin kuin tehtävä sekä toimiva henkilö itse. Mitä enemmän toimintakyky on heikentynyt, sitä voimakkaammin henkilö altistuu ympäristön vaikutuksille (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2003, 343.) Eliniän piteneminen on vaikuttanut myös toimintakyvyn parantumiseen (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 19 - 20).

Ikääntyessä biologinen vanheneminen ja pitkäaikaissairaudet aiheuttavat voimavarojen vähenemistä, mikä johtaa toimintojen heikentymiseen (Tilvis ym. 2003, 345). Ikäihmiset kokevat terveydentilansa usein hyväksi, vaikka heillä olisi useita pitkäaikaissairauksia (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996, 96). Myös tästä tutkimuksesta ilmeni, että ikäihmisten mielestä heidän terveydentilansa oli hyvä, vaikka kaikilla tutkituilla oli yksi tai useampi pitkäaikaissairaus.

Ikäihmiset saattoivat mieltää terveydentilan toimintakykyyn rinnastettavaksi seikaksi. Jos terveydentila ei heikentänyt toimintakykyä, he kokivat sen hyväksi. Jokainen haastateltu toivoi perusterveydentilansa säilyvän hyvänä.

Ikääntyessä aistitoiminnot heikkenevät. Korkeiden äänien sekä konsonanttien kuuleminen vaikeutuu. Keskustelut voivat olla vaikeita ymmärtää, koska puhe kuullaan mutinana. Taus-tahäly huonontaa kuulemista vielä lisää. Koska kuulo heikkenee pikkuhiljaa vuosien myötä, se saattaa jäädä ikäihmiseltä itseltäänkin huomaamatta. (Tilvis ym. 2003, 257 – 258.) Tutkit-tavat kokivat, että heillä oli hyvä kuulo. He kykenivät keskusteluun ja erottivat normaalin puheen. Haastattelutilanteen aikana kävi ilmi, että ikäihmisten kuulo oli heikentynyt heidän tiedostamattaan, koska he joutuivat kysymään tarkentavia kysymyksiä, jos haastattelija laski äänenvoimakkuuttaan hieman.

Ikäihmisillä näkövamman aiheuttaja on yleensä silmänpohjan rappeuma tai viherkaihi. Näkökykyyn vaikuttava valontarve kasvaa huomattavasti iän myötä. (Tilvis ym. 2003, 268, 271.) Näkökyky oli ikäihmisillä hyvä ja he kykenivät silmälasien avulla näkemään pientäkin tekstiä. Näkökykyä paransi ikäihmisten asuntojen valoisuus. Hyvä näkö koettiin myös edellytyksenä harrastamiselle etenkin käsitöiden suhteen. Aikaisemmista tutkimuksista (Jaakola & Väänä-nen-Sainio 1996) ilmenee, että näkökyky heikkenee oleellisesti vasta yli 85-vuotiailla.

Ikäihmiset kokivat fyysiset kykynsä hyväksi. Ongelmia tuotti mäen ja portaiden nouseminen sekä kumartuminen. Aikaisemmat tutkimukset (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996; Sakari-Rantala, Era, Heikkinen, Heikkinen, Laukkanen, Ruoppila, Suominen & Suuntala 1995) ovat tuottaneet samansuuntaisia tuloksia. Liikkuminen koettiin mielekkäänä, ja elimistön vanhe-neminen osattiin ottaa huomioon.

Haastatellut olivat hyvillään siitä, että kykenivät itse huolehtimaan saunomisesta ja peseyty-misistä. Pukeutumisessakaan ei heidän mukaansa ollut ongelmia. Eräs tutkittava totesi pu-kemisen olevan ikään kuin voimistelua. Hitautta ja hankaluutta ilmeni kenkien ja sukkien pu-kemisessa sekä vetoketjun sulkemisessa. Haastattelutilanteissa tämä ei kuitenkaan käynyt ilmi, vaan havainnointi osoitti, ettei pukeminen ole täysin ongelmaton. Haastatteluista jäi mo-lemmille tutkijoille mielikuva, etteivät haastateltavat mielellään kertoneet, mikäli heillä oli vaikeuksia selviytymisessä. Toiminnan rajoitteet voivat aluksi olla osin tiedostamattomia, koska rajoitteet ilmaantuvat vähitellen (Verbrugge 1990, Fried ym. 1991, 1996, Atchley 1998,

Ruth 1998, Helinin 2000, 62 mukaan). Itseään suojellakseen ikäihmiset saattavat vähätellä fyysistä ja psyykkistä rajoittuneisuutta ja kyvyttömyyttä (Aiken 1995, 135). Tämän vuoksi havainnointi on tärkeä osa ikäihmisten selviytymisen tukemisessa. Havainnointi mahdollistaa ongelmakohtien löytämisen.

Suhteet läheisiin, sukulaisiin ja tuttaviiin koettiin tärkeinä. Jaakolan ja Väänänen-Sainion (1996) tutkimuksesta selvisi, että ikäihmiset tapasivat lapsiaan ja lapsenlapsiaan lähes päivittäin, ja olivat heihin puhelinyhteydessä melkein joka päivä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että suhteiden ylläpitämiseksi puhelin oli tärkein viestintäväline. Toimivat aistitoiminnot myös edistivät sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Lukeminen ja maailmanmenon seuraaminen lehtien, television ja radion avulla olivat olennainen osa ikäihmisten arkipäivää.

Voimavaroja lisäsivät sosiaaliset kontaktit sekä erilaiset harrastukset. Liikkumisen ja kotitöiden lisäksi käsityöt ja esimerkiksi seurakunnan kerhot ja tilaisuudet olivat haastatelluille tärkeitä harrastuksia. Samanlaisia harrastuksia esiintyi ikäihmisillä myös muissa tutkimuksissa (Jaakola & Väänänen-Sainio 1996). Harrastuksien mukanaan tuomat sosiaaliset kontaktit tukivat osaltaan itsenäistä selviytymistä. Mielekkäät harrastukset olivat osa ikäihmisten arkipäivää.

Ikääntyessä unen rakenne muuttuu ja syvän unen vaiheiden osuus vähenee. Tämän takia uni on rikkonaisempaa ja ikäihminen herää helpommin esimerkiksi häiriöäänäin. Vanhusten unen laatua pidetäänkin keskimääräistä huonompana. Unettomuushäiriön taustalla on kuitenkin usein omaan elämäntilanteeseen liittyvä stressi. Kun tämä lievenee, myös unihäiriöt korjaantuvat. Myös sairaudet ja heikko terveydentila heikentävät unen laatua ja aiheuttavat unihäiriöitä. (Tilvis ym. 2003, 307.) Ikäihmiset totesivat, että unen laatu on heikentynyt ikääntymisen myötä. Havaitsimme nukkumistilojen ja sänkyjen olevan hyviä, mutta haastatellut kertoivat unen olevan tästä huolimatta usein katkonaista ja ikään kuin pinnallista. Tutkittavat kertoivat myös, että saattavat yöllä herättyään lukea tai tehdä käsitöitä, jotta unensaanti uudelleen helpottuisi. Liikenteen melu häiriöäänänenä herätti ikäihmisiä yöllä.

6.2 Ympäristön vaikutus selviytymiseen

Ympäristö vaikuttaa olennaisesti toimintakykyyn. Tutussa ympäristössä ikäihminen kykenee muokkaamaan selviytymiskeinoja ja edistämään esteettömyyttä. Ikäihmisen selviytymistä olisi sikin vaikea tutkia vieraassa ympäristössä, koska hänen oman elinympäristönsä vaatimukset ja mahdollisuudet ovat sidoksissa hänen kykynsä toimia. (Tilvis ym. 2003, 345; Marin & Hakonen 2003, 23.) Tilviksen ym. (2003, 358) mukaan ikäihmisten suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa helpottavat ja nopeuttavat erilaiset apuvälineet. Korjaukset ja parannukset tulisi suorittaa siten, että ikäihmisen toimintaympäristö huomioitaisiin kokonaisuutena eikä korjattaisi vain pieniä epäkohtia.

Tutkittavilla oli käytössä joitakin apuvälineitä. Kepit ja kävelysauvat auttoivat liikkumisessa etenkin pidemmällä kävelyretkillä. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan tarvinnut keppiä kotoa liikkuaan. Eräs tutkittavista totesi, ettei hän kehtaa sauvojen kanssa kävellä. Apuvälineiden käyttöönotto oli siis ongelmallista myös sen takia, että ikäihmiset tuntevat häpeää apuvälineiden tarpeesta. Eräällä tutkittavalla oli wc-tiloissaan kahva, joka helpotti ylös nousemista. Hän koki kahvan erittäin hyödyllisenä ja käytännöllisenä. Eräs haastateltu kertoi, että hän käyttää keittiössä ”nollitus”-muistisääntöä, mikä tarkoittaa, että hän tarkistaa, että hella ja muut koneet ovat pois päältä, nollilla. Hellavahdista hän ei ollut kuullutkaan.

Apuvälineitä valittaessa tulisi ottaa huomioon sekä henkilökohtaiset tarpeet että kokonaistilanne. Tärkeää ovat ohjaus, neuvonta ja seuranta. (Tilvis ym. 2003, 359.) Kysyttäessä apuvälinetarpeesta vastaus oli useimmiten kieltävä. Ikäihmiset kokivat uudet välineet hankalina, eikä heillä ollut juurikaan tietoa siitä, millaisia apuvälineitä on saatavilla. Apuvälineiden ohjaukseen ja neuvontaan tulisi hoitohenkilökunnan kiinnittää enemmän huomiota.

Nykyisessä yhteiskunnassa sosiaalisen verkoston merkitys korostuu julkisia palveluja supistettaessa. Sosiaaliin verkostoihin kuuluvat muun muassa erilaiset organisaatiot, perhe ja harrastusryhmät. Sosiaalisten verkostojen katsotaan tukevan ihmisen toimintaa. (Marin & Hakonen 2003, 72.) Elon (2006, 126 - 127) mukaan sosiaalinen ympäristö vaikuttaa selviytymiseen omaisten, ystävien, avun saamisen ja viihtyisän asuinympäristön kautta. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaaliset kontaktit vaikuttivat ikäihmisten selviytymiseen sekä toimintakykyyn että ympäristön kautta. Lapset ja lastenlapset olivat kaikille tärkeä tuki. Sukulaiset auttoivat haastateltuja raskaissa kotitöissä, kuten mattojen puistelemisessa ja ikkunoiden pesus-

sa. Sukulaiset myös auttoivat kyytijärjestelyissä ja kauppareissuissa tarpeen mukaan. Perhe oli kaikilla tutkittavilla tärkeä osa sosiaalista verkostoa. Sosiaaliseen verkostoon kuuluivat oleellisenä osana myös erilaiset harrastusryhmät.

Elon (2006, 127) väitöskirjassa todetaan, että asuinyhteisön ihmisten ystävällisyys, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistuminen ja toimintamahdollisuudet muodostavat viihtyisän asuinyhteisön, joka on selviytymistä tukeva tekijä. Osa haastatelluista ikäihmisistä asui puolisonsa kanssa. Haastatteluista kävi ilmi, että ikäihmiset liittivät selviytymiseensä puolison avun ja läheisyyden.

Seniori 2000–projektista ilmenee, että ympäristössä on paljon kehittämistarpeita ikäihmisten selviytymistä ajatellen. Reunakivien viistäminen, porraskäytävät, riittävä valaistus, kaiteet ja jalkakäytävien kunnossapito etenkin talvisin ovat merkittäviä huomioon otettavia asioita ikäihmisten liikkumista helpottamaan. Myös kulkureittien yhtenäisyys kotipihaan ja katualueesta palveluiden ääreen tulisi turvata ja sen kunnossapidosta huolehtia. (Sonkin ym. 1999, 108.)

Ikäihmiset olivat tyytyväisiä ympäristöönsä. He olivat sitä mieltä, että jalkakäytävät ja piha-alueita hoidetaan hyvin. Heillä ei ilmennyt ongelmia asuntoon, autotalliin tai varastoon kuljettaessa. Palvelujen helppo saatavuus koettiin tärkeänä. Kulkureittien kunnossapitoa arvoستettiin ja oltiin tyytyväisiä reittien varsille laitetuista penkeistä. Elon (2006, 123) mukaan lähiympäristössä merkityksellisiä asioita ovat ympäristön tuttuus ja levähdyspaikat. Tutkittavat olivat niin ikään tyytyväisiä rauhalliseen ja meluttomaan ympäristöön, jonka mainitsivat erityisesti ikäihmisille sopivaksi. Haastatellut asuivat eri puolilla kaupunkia rauhallisissa lähiöissä. Liikenteen äänet häiritsivät erästä haastateltua öisin.

Ikäihmisen asumisessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa hisseihin ja kynnyksettömyyteen. Kaapit eivät saisi olla liian korkealla, eivätkä wc:t liian matalalla. Pesutiloissa ei tulisi olla ammetta eikä suihkuallasta, jotta kiipeämiseltä välttyttäisiin. Laitteiden tulisi olla helppokäyttöisiä. Myös ovien avautumissuunta ja lukituksen helppous on syytä huomioida. (Sonkin ym. 1999, 108, 110; Manninen 2003, 46.)

Asunnot olivat melko käytännöllisiä ja tilavia. Tutkittavat kokivat asumisen turvalliseksi ja asunnot toimiviksi. Keittiötiloihin oltiin tyytyväisiä. Keittiöissä oli nykyaikaiset työvälineet, joita tutkittavat osasivat käyttää. Yhden haastateltavan kylpyhuoneessa oli amme. Hän kui-

tenkin kertoi käyttävänsä talon yhteistä saunaakaan. Toinen haastateltu taas kertoi kylpyammeen poistamisen helpottaneen huomattavasti suihkussa käyntiä. Kävi myös ilmi, että kahva wc:ssä oli ollut tarpeellinen. Kynnyksiä ei asunnoissa ollut, ainoastaan wc:ssä saattoi olla pieni kynnyks. Ikäihmisten asumista suunniteltaessa tärkeää on kiinnittää huomiota esteettömyyteen.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden pohdintaa

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on erityisen tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, miten heitä tiedotetaan, ja mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkittavia on kohdeltava humanisti ja kunnioittavasti. Aineistoa kerätessä on otettava huomioon anonymiteetin säilyttäminen, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen käsittely ja kirjaaminen. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa, seuraavat kohdat voivat olla ongelmallisia: tutkimusluvan saaminen sekä toimeksiantajilta että tutkittavilta, aineiston keräämiseen liittyvät seikat, suhtautuminen tutkimuskohteeseen (hyväksikäyttö), miten tutkijan osallistuminen vaikuttaa tutkittaviin sekä raportointi ja tiedottaminen. Tutkijoiden tulee välttää epärehellisyttä koko tutkimuksen ajan. Muun muassa plagioiminen ja toisten tutkijoiden osuuden vähätteleminen ovat tutkimuksen eettisten vaatimusten vastaisia toimenpiteitä. (Eskola & Suoranta 1998, 52 - 53; Hirsjärvi ym. 2004, 26 - 28.)

Tutkimustamme varten hankimme tutkimusluvut haastateltavilta sekä teimme toimeksiantosopimuksen. Tutkittavat allekirjoittivat lomakkeen (liite 5), jossa heiltä pyydettiin kirjallista suostumusta tutkimukseen. Suostumuslomakkeessa kerrottiin, että saatua tietoa käytetään opinnäytetyötämme varten. Samoin kerrottiin, että opinnäytetyötä hyödynnetään HyTeKe -projektissa. Lomakkeessa mainittiin, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ja ettei haastateltavien henkilötiedot tule missään vaiheessa julki. Tutkimusluvan saaminen toimeksiantajalta tai tutkittavilta ei ollut ongelmallista.

Pohdimme eettisiä lähtökohtia etukäteen, koska menimme ihmisten koteihin tekemään tutkimusta heidän henkilökohtaisista asioistaan. Pyrimme siihen, että lähestymistapamme olisi luottamusta herättävä sekä kunnioittava. Teimme kaikki haastattelut yhdessä. Haastattelu- ja havainnointiaineistoa olemme käsitelleet luottamuksellisesti. Olemme myös pyrkineet siihen, että raportointi olisi mahdollisimman asiallista ja todenmukaista. Haastateltujen nimet tai henkilötiedot eivät tule esille tutkimuksestamme.

Osallistuvassa havainnoinnissa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota eettisyyteen. Tutkijoiden täytyy tiedostaa se, että hänen teoillaan on seurauksia. Havainnointia ei saa suorittaa ilman havainnoitavan lupaa. Tutkittavalle tulee kertoa etukäteen kaikki, mitä tutkimuksen aikana on mahdollista tapahtua. Tutkittavien suostumuksen tulee myös olla vapaaehtoista. (Eskola & Suoranta 1998, 102; Hirsjärvi ym. 2004, 26 - 27.) Ennen haastattelua kertasimme vielä tutkittavien kanssa, mistä työssämme on kysymys, ja mitä asioita havainnoinnissa ja haastatteluissa tutkimme.

7.2 Luotettavuuden pohdintaa

Tutkimuksessa tehtyä havaintoa voidaan pitää validina (pätevänä) silloin, kun se kuvaa kohteen juuri sellaisena kuin se on. Tarkka raportointi kaikista aineistonkeruun ja tutkimuksen vaiheista lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jos havainnoijia on useampi kuin yksi, tutkimuksen objektiivisuus vahvistuu. Kvalitatiivisen aineiston laajuus vaikuttaa analyysin luotettavuuteen heikentävästi, koska laajaa aineistoa on vaikea hallita. (Eskola & Suoranta 1998, 214; Hirsjärvi ym. 2004, 217; Mäkelä 1998, 53.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ja sen luotettavuutta voidaan arvioida kiinnittämällä huomiota seuraaviin seikkoihin: aineiston yhteiskunnallinen merkittävyys ja riittävyys, analyysin kattavuus, arvioitavuus ja toistettavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 215.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti olennaisesti tutkijoiden kokemattomuus. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan oli molemmille ensimmäinen. Jo haastatteluiden suorittamisessa ilmeni epävarmuutta kokemattomuudesta johtuen. Haastateltavilta olisi voinut saada enemmän tietoa, jos olisimme osanneet kysyä tarkentavia kysymyksiä enemmän. Etenimme haastatteluissa melko suoraviivaisesti teemarunkoa mukaillen. Nauhoja kuunnellessa huomasimme myös, että käytimme usein johdattelevia kysymyksiä, esimerkiksi ”Että pystytte ihan toimimaan, että ette tarte mittään apuvälineitä”.

Teimme haastattelut yhdessä, mikä lisäsi luotettavuutta ja takasi sen, että kysymysten merkitykset olivat yhteneviä. Haastattelutilanteet olivat pääosin rauhallisia. Yksi haastattelu keskeytyi puhelimen soidessa, mikä ei kuitenkaan haitannut haastattelun kulkua eikä mielestämme vaikuttanut luotettavuuteen. Havainnoinnit suoritimme samassa tilanteessa, mutta kirjasim-

me kumpikin havaintomme omille lomakkeille. Eskolan ja Suorannan (1998, 215) mukaan useamman havainnoijan käyttö lisää tutkimuksen objektiivisuutta.

Luotettavuutta lisäsi se, että suoritimme haastattelut ja havainnoinnit tutkittavien kodeissa. Näin pystyimme havainnoimaan heitä heidän omassa ympäristössään. Kotonaan ikäihmiset eivät ehkä jännittäneet haastattelutilanteita ja toiminta oli luontevampaa kuin se olisi ollut vieraassa ympäristössä. Kaksi haastateltua asui puolisonsa kanssa, ja he olivat kotona haastattelutilanteessa. Toisessa haastattelussa puoliso tuli välillä mukaan tilanteeseen, ja häiritsi haastattelun vastaamista.

Nauhoitusten laatu oli hyvä, ja äänet kuuluivat selkeästi. Haastatteluiden jälkeen kirjoitimme nauhat heti puhtaaksi, mikä lisäsi luotettavuutta, koska haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Epäselvissä kohdissa pystyimme muistelemaan asiayhteyttä, ja siksi saimme purettua haastattelut tekstiksi todella tarkasti. Ainoastaan yksi sana aineistosta jäi epäselväksi.

Tutkittavien vähäisen määrän sekä tutkijoiden kokemattomuuden vuoksi opinnäytetyömme ei ole yhteiskunnallisesti erityisen merkittävä. Tutkimuksestamme ei noussut uutta tietoa, vaan saamamme tieto oli yhtenevää aiemmin tutkitun tiedon kanssa. Tutkimuksen tulokset ovat todeksi vahvistettavia, koska ne perustuvat keräämäämme aineistoon. Eskolan ja Suorannan (1998, 216) mukaan analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että aineistoa on käsitelty kokonaisuutena eikä tulkintoja ole perustettu yksittäisiin poimintoihin. Keräämämme aineiston analyysi on kattava, koska tulkitsimme sitä kokonaisuutena emmekä analysoineet yksittäisiä poimintoja.

Aineistoa voidaan pitää riittävänä, koska saimme keräämästämme aineistosta selkeät tulokset. Vaikka samoin kriteerein valittuja haastateltavia olisi ollut enemmän, emme usko, että se olisi muuttanut tuloksiamme. Jos aineistoa olisi ollut enemmän, se olisi ollut liian laaja analysoinnin kannalta, mikä heikentää luotettavuutta.

Aineisto ei ole kyllästeinen, koska teemahaastattelu- ja havainnointirunkoja muotoilemalla tulokset olisivat voineet olla tarkempia ja monipuolisempia, jolloin tutkimuksesta olisi saanut enemmän irti. Uskomme kuitenkin, että jos samanlainen tutkimus näillä välineillä ja samalla analysointimenetelmällä tehtäisiin uudelleen, eivät tulokset todennäköisesti poikkeaisi paljoa

omistamme. Tulokset ovat myös siirrettävissä toiseen samankaltaiseen kontekstiin tulkintojen olennaisesti muuttumatta.

Olemme kirjanneet prosessin etenemisen mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Sisällönanalyysin vaiheet ja toimintatapamme sekä tulokset olemme esittäneet työssä selkeästi. Tämän vuoksi aineiston analyysi on arvioitavissa ja lukija kykenee seuraamaan päätelmiämme.

7.3 Omaa pohdintaa

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syksyllä 2005 valitsemalla aiheen sekä tekemällä aiheanalyysin. Jo tällöin ryhdyimme perehtymään aiheeseen ja keräämään teorian tietoa sekä etsimään sopivia lähteitä. Tässä vaiheessa molemmilla oli suuntautumisvaihtoehtona pitkäaikaispotilaan hoitotyö. Myöhemmin toinen tekijöistä vaihtoi suuntautumisvaihtoehtokseen mielenterveystyön. Emme kuitenkaan kokeneet, että opinnäytetyön aiheen vaihtaminen olisi ollut tarpeen, koska ikäihmisten selviytyminen on aiheena ajankohtainen. Saavutimme tutkimukselle asettamamme tavoitteen, joka oli tiedon kokoaminen ikäihmisen itsenäisestä selviytymisestä.

Ikääntymistä ja ikäihmisiä on tutkittu paljon. Hyvinvointiteknologia oli molemmille tuntematon aihe, mikä vaikeutti sen lähestymistä. Löysimme kuitenkin aiheesta paljon teorian tietoa, koska se on ajankohtainen, ja sitä hyödynnetään ikäihmisten selviytymisen tukemisessa koko ajan enemmän. Ikääntymistä ja ikäihmisten selviytymistä kartoittavat tutkimukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä, koska ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. Ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä halutaan tukea mahdollisimman pitkään ja uskomme, että tämän vuoksi aihetta tutkitaan jatkossa entistä monipuolisemmin.

Ikäihmisen itsenäisen selviytymisen tukeminen tulee olemaan tulevaisuudessa entistä merkittävämpi osa hoitotyötä. Itsenäinen asuminen voi lisätä mielenterveysongelmia etenkin yksin asuvilla ikäihmisillä. Mielenterveysongelmien ehkäisy on haaste sekä mielenterveystyötä tekeville että muille hoitoalan ammattilaisille. Tämän vuoksi opinnäytetyömme tukee myös mielenterveystyötä opiskelevan suuntautumisvaihtoehtoa. Olemme saaneet opinnäytetyön myötä valmiuksia huomion kiinnittämiseen oleellisiin asioihin ikäihmisten selviytymisessä. Tämä on kehittänyt asiantuntijuuttamme, ja voimme hyödyntää sitä käytännön työssä.

Tutkimustehtävämme muuttui hieman tutkimusta tehtäessä. Aineistosta saimme selkeät vastaukset ensimmäiseen tutkimustehtävään. Tuloksia tarkastellessamme ymmärsimme, että teemahaastattelurunko ja havainnoinnin mittari olisi tullut muotoilla eri tavalla, jotta olisimme saaneet vastauksen myös toiseen tehtäväämme. Toisaalta haastatelluilla ikäihmisillä oli hyvin vähän tietoa hyvinvointiteknologiasta. Aihe oli heille vieras ja ehkä vähän pelottavakin. He olivat sitä ikäluokkaa, joka ei ole ollut paljoa tekemisissä esimerkiksi tietokoneiden kanssa. Alle 70-vuotiailta olisi voinut saada paremmin vastauksia hyvinvointiteknologian hyödynnettävyyteen selviytymisessä, koska aihe on heille entuudestaan tutumpi.

Tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan tieto- ja taitotasoon hyvinvointiteknologisia apuvälineitä käytettäessä. Laitteet ja välineet ovat osalle hoitohenkilökuntaa yhtä uusia ja hämmäntäviä kuin tutkimuksemme ikäihmisille. Mielestämme sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee omata riittävä tieto hyvinvointiteknologiasta, ennen kun he voivat soveltaa sitä käytäntöön. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän täytyy osata ohjata ikäihmisiä apuvälineiden käyttöön.

Työmme vaiheissa olemme kehittyneet tiedon hakemisessa ja soveltamisessa. Olemme saaneet perusvalmiuksia tutkitun tiedon hyödyntämiseen käytännön asiantuntijatehtävissä, mikä mahdollistaa hoitotyön kehittämisen. Johdonmukainen ajattelu, kriittisyys sekä ongelmanratkaisutaidot ovat työtä tehdessämme kehittyneet. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme käyttäneet kriittistä arviointikykyä sekä omaa työtä tehdessä että opponoitaessa toisten työtä. Tämä on kehittänyt asiantuntijuuttamme, koska hoitotyössä meidän tulee arvioida omaa ja muiden tekemää työtä kriittisesti. Kriittinen arviointikyky mahdollistaa työn ja työskentelytapojen kehittämisen.

Tärkeä osa sairaanhoitajan työtä on vastuunottaminen ja sen kantaminen. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kantaneet vastuun työn etenemisestä. Asiantuntijuutemme on kehittynyt myös itseohjautuvuuden osalta, koska olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyön mahdollisimman itsenäisesti. Itseohjautuvuuteen liittyy myös kyky ottaa selvää asioista, joihin omat tiedot ja taidot eivät riitä. Työhön sitoutuminen on ollut vaikeaa motivaation puutteen vuoksi. Suunnitelmallisuus olisi voinut lisätä motivaatiotamme. Tarkka ja järjestelmällinen suunnitelma opinnäytetyön etenemisestä olisi helpottanut tutkimusprosessin työstämistä, ja lisännyt sitä kautta motivaatiotamme.

Jatkossa aihetta voisi lähestyä nuoremman sukupolven kautta, koska heidän asenteensa teknologiaa kohtaan ovat myönteisemmät. Yhteiskunnan kehittymisen myötä he ovat jo työelämässä tottuneet nykyteknologiaan, ja ymmärtävät sen merkittävyyden ikääntyvässä yhteiskunnassa paremmin. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla sukupuolen merkitys selviytymiseen.

LÄHTEET

- Aiken, L. 1995. *Aging. An Introduction to Gerontology*. USA; Sage Publications Inc.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helin, S. 2000. *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio-prosessi*. Jyväskylä: University Printing House.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ihanus, J. & Fredriksson, J. 1997. *Lukion psykologia 5. Persoonallisuus ja mielenterveys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ikonen, T. 2000. *Tuhkasta uusi elämä. Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jaakola, S. & Väänänen-Sainio, R. 1996. *Ikääntyvien toimintakyky ja avuntarve. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden oululaisten haastattelututkimus*. Oulu: Yliopistopaino.
- Juntunen, A. 2005. *HyTeKe – Hyvinvointiteknologian testi-, oppimis- ja kehitysympäristö 1.5.2005-31.3.2006* Projektisuunnitelma.
- Juntunen, A. 2004. *Uusi teknologia ikääntyvien hoito- ja hoivatyössä. Selvitys teknologisten apuvälineiden käyttöön liittyvistä kokemuksista Kajaanissa ja Sotkamossa*. Kajaani: Kajaanin kaupungin painatuskeskus.
- Kivelä, S. 2005. *Me, ikääntyminen ja lääkkeet*. Helsinki: WSOY.

Leikas, J., Salo, J. & Poramo, R. 1996. Turvahälytysjärjestelmä dementoituneen kotona asuminen tukena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manninen, H. 2003. Kuntouttavaa kotielämää – kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Loimaa: Loimaan kirjapaino Oy.

Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, K. (toim.) 1998. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opinto-opas 2003-2004. Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2003. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Tammerpaino Oy.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Oulu: Yliopistopaino.

Roper, N., Logan, W. W. & Tierney, A. J. 1994. Hoitotyön perusteet. Suom. E. Sandborg. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sainio, E. 2004. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuudennäkymät. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

Sakari-Rantala, R., Era, P., Heikkinen, E., Heikkinen, R., Laukkanen, P., Ruoppila, I., Suominen, H. & Suutama, T. 1995. Iäkkäiden toimintakyky- ja terveystutkimus. Turku: Kelan tutkimuskeskuksen kirjapaino.

Salo-Gunst, L. & Vilkkö-Riihelä, A. 1998 Psykologian opas. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö.

Savela, A. & Hakulinen, T. 2001. Apuvälinealan tulevaisuuden näkymiä – argumentoiva delfoy-tutkimus. Joensuu.

Sonkin, L., Petäkoski-Hult, T., Rönkä, K. & Södergård, H. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhatluvulle. Helsinki: Yliopistopaino.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2003. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vaarama, M., Hakkarainen A. & Laaksonen S. 1999. Vanhusbarometri. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vahtola, M. 2004. Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Väyrynen, E. 2003. Väestön ikääntyminen – haaste ja mahdollisuus teknologian ennakkoinnille ja innovaatioille – VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 17/2003 Teknologiasasto.

Internet-lähteet:

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ympäristöstä. Luettu 3.11.2006.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514281950/> (Tarkistettu 15.11.2006)

Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001. Tulevaisuusvaliokunta. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta. Luettu 16.9.2006.

<http://www.eduskunta.fi/fakta/julkaisut/index.html> (Tarkistettu 15.11.2006)

Sosiaali- ja terveysministeriön esite 1999:4. Vanhuspolitiikka. Luettu 12.9.2005.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys12.htm> (Tarkistettu 15.11.2006)

Sosiaali- ja terveysministeriön moniste 2000:15. Sairaanhoidajan, terveydenhoidajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Luettu 13.1.2006.

http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm (Tarkistettu 15.11.2006)

Suhonen, H. 2005. Ikääntyneiden päihdeongelma – Mistä oikein on kysymys. Luettu 2.1.2006.

<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/205/ikaantyneet.html> (Tarkistettu 15.11.2006)

Tilastokeskus. Väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2040. Luettu 14.3.2006.

<http://statfin.stat.fi/statweb/start.asp?LA=fi&DM=SLFI&lp=catalog&clg=vaestoennuste>
(Tarkistettu 15.11.2006)

Teemahaastattelurunko

1. Turvallisen ympäristön ylläpitäminen

Aistien terävyys

Fyysiset kyvyt/fyysinen kyvyttömyys

Fyysinen terveydentila

Asuminen

* keittiö

* kylpyhuone

* wc

Asunnon turvallisuustaso

Nukkumistilat

2. Viestiminen

Kehon rakenne ja toiminta

Puhuminen ja äänen laatu

Kuuleminen

Näkeminen

Lukeminen

Kirjoittaminen

Valo

Melu

Tulot

Viestintäkanavat

3. Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen

Fyysiset kyvyt/kyvyttömyydet

Ihon, käsien, suun ja hiusten kunto

Pukeutuminen

Ikääntymiseen liittyvät seikat (puhtauden ylläpidon ja pukeutumisen vaikeudet)

4. Liikkuminen

Toimivat lihakset ja luusto

Synnynnäiset toimintakyvyt

Vammat ja sairaudet

Motivaatio

Asumispaikka ja –muoto

Asunnon kunto

Paikallinen maasto

Jalkakäytävät

Rakennuksiin kulku

Liikuntamahdollisuudet

Sängystä ylös nouseminen

5. Työskenteleminen ja harrastaminen ja leikkiminen

Fyysinen kunto

Fyysinen ja/tai aistitoimintojen vajavuus

Terveystila

Havainnoinnin mittari

1. Turvallinen ympäristö

1.1 Asunnon turvallisuustaso

- * portaat
- * kynnykset
- * ovet
- * keittiö
- * peseytymistilat ja wc
- * vuode

1.2 Aistien terävyys

- * apuvälineet?

2. Viestiminen

2.1 Puhuminen

2.2 Kuunteleminen

2.3 Kirjoittaminen

2.4 Lukeminen

2.5 Valo

2.6 Melu

3. Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen

3.1 Peseytyminen ja kylpeminen

- * käsien pesu

- * hiusten hoito
- * hampaiden ja suun hoito
- * ihon hoito

3.2 Pukeutuminen

- * sisävaatteet
- * ulkoiluvaatteet
- * kengät
- * napit
- * vetoketjut
- * nauhat

4. Liikkuminen

4.1 Asumispaikka ja – muoto

- * asunnon kunto
- * paikallinen maasto
- * jalkakäytävät
- * rakennuksiin kulku

4.2 Toimivat lihakset ja luusto

- * synnynnäiset toimintakyvyt
- * vammat ja sairaudet

4.3 Motivaatio

5. Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen

5.1 Kotona työskentely

- * siivoustyöt
- * ruoanlaitto

5.2 Harrastukset

Esimerkki alkuperäisistä ilmauksista ja niiden pelkistämisestä

33 Käytän puhelinta.

34 Ei ole kännykkää.

35 Lankapuhelin.

36 No kyllä se melkein on nyt (tärkein viestin). Sillä se on aloitettava, puhelimella.

37 On riittävä(valaistus)

38 Pystyn huolehtimaan (puhtaus)

39 käyn saunassa ite, yksin. ja suihkussa, aamulla tai illalla ja

40 myös hampaanpesut ja kaikki.

41 Ja pukeutuminen käy kans.

42 Ainoa mikä tuota on hankalaa tuottaa alakaa tuottaa, tuo varpaankynnen leikkeleminen.

33 käyttää puhelinta

34 ei ole kännykkää

35 lankapuhelin on

36 puhelin tärkein viestin

37 riittävä valaistus

38 kykenee itse huolehtimaan puhtaudesta

39 käy saunassa ja suihkussa itsenäisesti

40 hampaanpesu ja muut pesut onnistuu.

41 pukeutuminen onnistuu

42 varpaankynsien leikkaaminen vaikeaa

ALATEEMAT

Aistitoiminnot

Fyysiset kyvyt

Liikkuminen

Puhtaudesta ja pukeutumisesta
huolehtiminen

Perusterveydentila

Viestintäkanavat ja –kyvyt

Harrastukset ja kotityöt

Nukkuminen

Apuvälineet ja ulkoinen apu

Asunto

Ympäristötekijät

YLÄTEEMAT

Fyysinen toimintakyky

Psyykkis-sosiaalinen toimintakyky

Ulkoiset tekijät

PÄÄTEEMAT

Toimintakyky

Ympäristö

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tarkoituksemme on haastatteleamalla ja havainnoimalla tarkastella itsenäisesti asuvien ikäihmisten selviytymistä kotona. Tietoa hyödynnetään Kainuussa meneillään olevassa HyTeKe-projektissa, jonka tarkoitus on edistää ikäihmisten esteetöntä ja itsenäistä asumista.

Kaikki keräämämme tieto käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä haastateltavien henkilötiedot käy ilmi tutkimuksen missään vaiheessa.

Kajaanissa

Hanna Kemppainen

Maija Niemelä

Annan luvan haastattelu- ja havainnointimateriaalien käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kajaanissa
