

IKÄÄNTYVIEN SUBJEKTIIVINEN NÄKEMYS ITSENÄISESTÄ KOTONA SELVIITYMISESTÄ

Helena Nyman

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nyman Helena Pieksämäki, kevät 2012, sivua, 7 liitettä.

Ikääntyvien subjektiivinen näkemys kotona selviytymisestä.

Diakonia – ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK).

Ikääntyvien toiminta kotona voi onnistua pienin resurssein, jos huomioimme ikääntyvät kokonaisuutena ja arvostamme heitä sellaisena kuin he ovat omassa elinympäristössään. Koti on jokaiselle yksilöllinen tekijä, sen merkitys ikääntyvälle on korvaamaton. Toimintakyky muodostuu monesta eri osa-alueesta, on tunnettava nimittäjät voimavarojen kohdentamiseksi oikein. Ikääntyvien toimintakyvyn toteamiseksi on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Palvelutarpeen arviointi suhteessa ikääntyvän kokonaisvaltaiseen terveyteen vaatii suurta ammattitaitoa. Nykyiset mittarit osoittavat ikääntyvien toimintakykyisyyttä aika suppeasti.

Tarkastelen ikääntyvien kotona selviytymistä teoreettisilla malleilla ja aiemmilla tutkimuksilla. Opinnäytetyöllä pyritään tuomaan esiin uutta näkökulmaa ymmärtääksemme ikääntyvien toimintakykyisyyttä arjessa. Opinnäytetyöllä kartoitetaan asiat, jotka ovat ikääntyville tärkeitä kotona selviytymisessä ja siihen liittyvissä asioissa. Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista haastattelu tutkimusta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tuloksista nousivat esille ikääntyville oman kodin tärkeys terveyden hallintaan, sosiaalisen elämään sekä mielenvirkeyteen. Hyvät elintavat mahdollistivat kotona selviytymisen. Rehellisyys ja luotettavuus sekä asenteet nousivat vastauksista esille. Luonnon merkitys kokonaisterveyden hallintaa oli ilmeinen, ikääntyvät olivat tyytyväisiä elämäänsä. Motivaatio ja elämän hallinta kulkivat käsi kädessä.

Kotia ei koettu stressaavana paikkana, vaan hyvin levollisena, turvallisena, itsenäiseen toimintaan soveltuvana paikkana. Kodin ominaisuus, viihtyvyys, loi hyvät puitteet sairaudesta toipumiseen. Koti auttoi jaksamaan ja mahdollisti terveyden ylläpitämisen ja terveyden edistämisen.

Avainsanat: ikääntyvä, kotona selviytyminen, kodin merkitys, toimintakyky.

ABSTRACT

Nyman, Helena. Pieksämäki. Spring 2012, 74 pageses, 7 appendices.
The elderly's own vision how they coping at home.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Degree: Nurse

What the elderly are doing at home need only small resources can be successfully seen in this study? We must consider them like they are perfect in that moment. We must appreciate older persons in their own habitat. A home is a unique place in to each invaluable to elderly. Because resources must focus correctly you need to know matters of what the elderly's function ability consist of. In elderly care there are needed many great professionals to make a great choice in assess service needs correctly? Current indicators can't show elderly daily functional ability precisely at all. A capability to detect aging has begun to get more attention in public.

In this study I intended to bring out a new perspective from elderly daily life and understand these matters through the theoretical model. The research aims to identify things that are important for seniors living at home and related matters. I use a qualitative research method which was structured interview. In this study I analyzed data with content analysis. In this study interview questions are structured.

Results of these interviews show how important is their own home to care health, social life and mental vitality. Honesty and reliability as well as attitudes come out the answers. Natural role in the overall health of the management was an obvious, older people were satisfied on their lives. Motivation and management of life go hand in hand. Good lifestyle gives a chance to coping at home.

Elderly didnt keep their own home as stressful place at all, home was very calm, safe, autonomous action in an appropriate place. The home was comfortable, and it allowed the recovery from illness. Home helped coping and it gives opportunity to keep on good health and health promotion.

Keywords: Aging, coping at home, what home means, ability to function

1 IKÄÄNTYVÄ KOTONA

Vanhustyön johtaja kirjoittaa ” Kuka Kantaa vastuun” Vanhustyö -lehden artikkelissa hyvinvointivastuunkannon selkeyttämisestä eri toimijoiden kesken. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ovat nostaneet nämä asiat esille. Yhteiskunnan ja yksilön vastuuta peräänkuulutetaan, käytännössä jaettu vastuu on käytetyin. Päävastuu kansan hyvinvoinnista on yhteiskunnalla, omasta toimintakyvystä huolehtiminen koettiin yksilön vastuualueeksi. Palveluiden saamisen turvaamiseksi uuden teknologian omaksuminen käytännössä kuului ikääntyneille. Vanhuspoliittiset tavoitteiden saavuttaminen: ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen, avopalvelujen ensisijaisuus ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen, tulevaisuudessa ovat ikääntyvien terveyteen liittyvien projektien sisältöjä edelleen. (Kuusi-James 2010, 44; Stakes i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 19)

Yleisesti arvioidaan vanhuksien ja hoitoa tarvitsevien määrän kasvusta, vanhuksien määrä kasvaisi jopa 26% vuoteen 2030 mennessä (Koskinen 2006 b). Yhteiskunnan terveydenhuollon päättäjät joutuvat miettimään rakenteellisia ja asenteellisia muutoksia tulevaisuuteen, jotta lakiin kirjatut oikeudet ja tavoitteet tulisivat saavutetuksi. Luiro (2011) totesi tutkimuksessaan, selvittämällä ikääntyneiden arvot ja palvelutarpeet, tuotetaan kuntatasolle numeraalista tietoa päätöksentekoa varten. Subjektiiivisilla asioilla on merkitystä kokonaishyvinvoinnille ja elämän laadulle. (Luiro 2011, 3.)

Ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseen liittyvät asiat ovat suurten muutosten alla, taloudellisten ja asumisolosuhteiden sekä ympäristössä tapahtuvien muutoksien vuoksi. Sidottaessa tämä nykypäivään, voidaan Launosen, Savon Sanomien, kirjoittamassa lehtiartikkelissa 22.11.2010 ”Edessä elämänmuutos” nähdä yhteiskunnan ja kunnan arvostusta ikääntyvän voimavarojen tukemiseen, jonka tuleva asumisen muutos saa aikaan. Tässä lehtiartikkelissa 88-vuotias mies miettii, asuttuaan alueella 70 vuotta, omaa selviytymistään suhteessa kunnan tekemiin ratkaisuihin. Tarkastellessa asiaa lain näkökulmasta, havaitaan asiassa hienoista ristiriitaa. ”Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus” annettiin vuonna 2008”. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet. Palvelutarpeen arvioinnissa tulisi huomioida yli 75-vuotiaiden

terveyden ja toimintakyvyn kehitys ja muistisairauden esiintymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Launonen 2010.)

Tulevaisuudessa joudutaan miettimään vanhusten ja ikääntyvien hoidon ja huolenpidon järjestäminen, jossa huomioidaan ennaltaehkäisevän terveydenedistämisen vaikutus ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseksi. Perustuslain 19§ ja 3 momentin mukaan, välttämätön huolenpito on aina järjestettävä, valtiolle on asetettu velvollisuudet perustuslain 19§ ja 22§ pykälillä. ”Vanhusten mahdollisuuksia saada tarpeellista hoitoa ja palveluja oikea-aikaisesti parannetaan.” Valmisteilla oleva kuntalaki, joka tulisi mahdollisesti voimaan 2017, ja olemassa oleva perustuslaki (731/1999) saattavat tuoda haasteita kunnille, syrjäseutujen palveluiden turvaamiseksi. Perustuslain 6§, yhdenvertaisuuslaki (Finnlex i.a. b) takaa jokaiselle samanlaisen kohtelun, oikeudet ja perustuslain 19§:n 4 momentin mukaan, oikeus sosiaaliturvaan. (Finnlex i.a. a; Finnlex i.a. b.)

Ikääntyvien toimintakyvyn paraneminen edellyttää eri sektoreiden vastuunottoa ja sitoutumista. Kolmannen sektorin ja omaisten huomioiminen ikääntyvien hoidossa ovat tulevaisuudessakin kehitettäviä asioita. Terveiden edistämisellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla vaikutetaan terveydenhuoltojärjestelmän tuottamien palveluiden jakautumiseen, hoidon ja hoivan tarpeet on huomioitava tulevaisuudessakin. Ikääntyvillä on oltava sellainen elinympäristö, jossa he voivat toimia itsenäisesti mahdollisimman pitkään omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Oulun Diakin hallinnoima Lähde-projekti vuosina 2001–2005, oli hyvä esimerkki kehitystyöstä, ikääntyvien ennaltaehkäisevästä terveysliikunta- ja hyvinvointimallista. Projekti tähtäsi fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen ikäihmistä arvostaen. Projektin loputtua alkoi uusi ”KunnonLähde” -toiminta. Projektin tavoite on tarjota ikääntyneille (yli 65 -vuotiaille) mahdollisuus aktiiviseen yhdessäoloon ja toimintaan. ”KunnonLähde” projekti suunniteltiin, omaehtoisen, säännöllisen, helposti saatavan ja turvallisen liikunnan toteuttamiseksi, mihin muut liikunnalliset toimijat eivät palveluita vie. (Oulun kaupunki 2008.)

Suomessa toimintakykyä heikentäviä terveysongelmat: tuki- ja liikuntaelin, verenkierto-, hengityselinsairaudet, psyykkiset ongelmat, diabetes, tapaturmat ja alkoholi (Koskinen 2006 a). Kallinen (2009) nimesi gerontologisiksi jättiläisiksi: liikkumisvaikeudet, hei-

kentyneen lihaskunnon, alakulon, masentuneisuuden ja yksinäisyyden, josta seuraa sosiaalinen eristyneisyys. Terveystenhuollon on huomioitava ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyviä, fyysisiä ja henkisiä asioita. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit kuuluvat kuntien ikäpoliittisiin ratkaisuihin, ne antavat tietoa sen hetkisestä ikääntyvien tilanteista. Ikääntyvien toimintakykykartoitukset eivät riitä tasa-arvoiselle terveydenhuollon toiminnalle, ikääntyvien terveyttä on ymmärrettävä. (Kallinen 2009.)

”Vanheneminen ei ole pelkästään fyysisten muutosten sarja.” Psyykkiset, psykososiaaliset ja sosiaaliset eroavaisuudet erottavat ikääntyvät muista terveystenhuollon käyttävistä. Sairaudesta paraneminen ja kuntoutuminen edistyvät hitaammin vanhenemismuutosten muokkaamassa kehossa, vanhustenhoitotyö vaatii erityisosaamista. Vanhustenhoidossa on huomioitava kokonaisvaltainen toimintakyky, mahdollistamalla toimintakykyyn liittyvien osa-alueiden ylläpitäminen ja paraneminen. Gerontologia tiedon vahvistuminen mahdollistaa koulutuksen myötä tiedon siirtymisen erityisosaajille, sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Kivelä 2006, 15–17.)

Ikääntyvän kotona selviytymisestä on tehty paljon tutkimuksia, monesta näkökulmasta. Ikääntyvien kotona selviytymistä, ennen palveluiden piiriin siirtymistä, on vähemmän tarkasteltu verrattuna näkökulmaan, kun ikääntyvät ovat säännöllisten palveluiden piirissä. Haastattelin itsenäisesti kotona selviytyviä ikääntyviä. Toiveena oli saada monipuolisen ikäjakauma haastateltavien kesken, ikääntyneet asuisivat sekä taajamassa, että haja-asutus alueella. Haastatteluilla selvitettiin ikääntyvien subjektiivinen näkemys kotona selviytymisestä, ennen kuin ikääntyvät tarvitsevat yhteiskunnan tai yksityisen sektorin terveydenhuollonpalveluja. Tutkimalla ikääntyvien kotona selviytymistä subjektiivisesta näkökulmasta, toin esille tietoa heidän, elämän laadulle, tärkeistä osatekijöistä luoden yleistä ymmärrystä ikääntymisestä ja siihen liittyvästä toimintakyvystä.

2 IKÄÄNTYMINEN

Ikääntymistä tarkastellaan ikäjaotteluin: ikääntyvät yli 45-vuotiaat, ikääntyneet yli 55-vuotiaat, kolmas ikä 60–85-vuotiaat, neljäs ikä yli 85-vuotiaat koetaan varsinaiseksi vanhuudeksi. Viides ikä tarkoittaa suurimman hoitotarpeen aikaa. Ikääntymisen taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat; pitkä ikä, vanhenemisen moninaisuus ja useiden sukupolvien esiintyminen samanaikaisesti, naisten pitempi elinajanodote. (Koskinen 2006 b.)

Ikääntyminen on luonnollinen jatkumo elinkaareissa. Sairauksien ilmentymiset ja toimintakyvyn muutokset tekevät ikääntyvien kotona selviytymisestä haasteellisemman. Hyvällä toimintakyvyllä voidaan osin hallita ja vähentää sairauksien vaikutusta ikääntyvän kokonaisterveyteen. Gerontologialla eli tutkimalla ihmisen vanhenemista selvitetään ikääntymisen muutoksia, mikä määrää elin-iän pituuden ja mitä vanhenemisesta johtuvia seurauksia tulee yksilöille tai yhteisöille. Gerontologialla selvitetään myös tekijöitä, joihin mahdollisesti pystyttäisiin vaikuttamaan ihmisten vanhentuessa. Gerontologia jaetaan neljään osa-alueeseen: biologinen, psyykkinen, sosiaaliseen vanhenemiseen ja kliiniseen gerontologiaan. (Kärnä 2009, 18.)

Vanhenemistermillä tarkoitetaan kronologista eli kalenteri-ikää. Fyysiset vanhenemismuutokset johtavat elinten toimintojen hidastumiseen, niiden katsotaan alkavan jo noin 30 vuoden tienoilla (Kivelä, 2006, 16). Ikääntyminen ja vanheneminen ymmärretään toistensa synonyymeiksi, samaa merkitseviksi käsitteiksi. Vanheneminen luokitellaan primaariksi vanhenemiseksi, biologisten perustekijöiden määrittämäksi. Primaari vanheneminen jaetaan vielä ominaisuuksiltaan: universaaliin, progressiivisesti ajan mukaan etenevään eli kehon toimintoja heikentävänä ja kehon kuoleman läheisyyttä lisäävänä. Sekundaarinen vanheneminen koetaan ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta johtuvaksi vanhenemiseksi. Vanhenemistä tutkitaan elimistön muutosten lisäksi: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun muutoksina. (Kärnä 2009, 18.)

Laboratorioissa ikääntymistä tutkittaessa pystyttiin elinikää pidentämään vaikuttamalla ikääntymistekijöihin. Tutkimus johti ”Tervaskanto” -projektiin, missä selvitettiin yli 90-vuotiaiden elintapoja. Ikääntyvien voimavaroisuutta ei vielä huomioida tai arvosteta. Ikääntyvien potentiaalisuus yhteiskunnan arvojen ja asenteiden puuttumisen vuoksi on

sivuuttunut. Ikääntyvien tarpeellisuus nähdään markkinoiden näkökulmasta liian usein kuluttajan roolissa. Ikääntyvät nähdään helposti lasten kasvatukseen luonnollisesti kuuluvana. Ikääntyvien aktiiviset osallistumiset järjestöjen toimintaan ovat esimerkkinä muille ikääntyville, tarpeellisuuden ja arvostuksen vuoksi. Yhteiskunnan ikärakenteen muutos vaikuttaa moneen tasoon yhteiskunnassamme. Työpaikkoja syntyy lisää, ei ainoastaan hoitoalalle, vaan myös kaupan- tutkimuksen- ja teknisille aloille. Ikääntyvien näkeminen eri alojen neuvonantajina on tietojen ja taitojen siirtämistä nuoremmille polville. Hiljaisen tiedon siirtyminen vaatii molemminpuolista luottamusta. (Aho 2011.)

Yhteiskunnan avulla pyritään tukemaan ikääntyvän kotona selviytymistä, tarvitaan apuvälineitä ja -laitteita. Tarpeen ja palvelun kohtaamiseksi tarvitaan tietoa ikääntymisestä ja sen hyväksi käytettävästä teknologiasta. Käyttäjän näkökulmaa ikäteknologiaan on tutkittu vähän, asian uutuuden vuoksi. ”Käkäte” -projektilla pyritään tuottamaan tietoa ikäteknologiasta. Tällä projektilla, johon kuuluvat ikäihmiset, omaiset ja ikäihmisten kanssa työskentelevät, pyritään saamaan heidän äänensä kuuluville ikäteknologia kysymyksissä. Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton jäsenyhteisöjen lukuisten teknologiahankkeiden tuloksista ja kokemuksista saatu informaatio siirtyi heikosti eteenpäin. Teknologiasta saadut kokemukset liittyivät turvallisuuteen, vuorovaikutukseen ja virikkeellisyyteen. Selvisi ettei ikäteknologisia ratkaisuja tunnettu laajemmin, kuin turvallisuuden ja yhteydenpidon osalta, tämä näkyi käyttömahdollisuuksien tunnistamattomuutena. (Nordlund & Lamponen 2011.)

Ikääntymisen väistämättömyys näkyy tiedotusvälineiden, seminaarien ja kolumnien aihevalinnoissa, jossa näkyy tämän päivän keskustelun aiheet: ikääntyminen ja sen tuomat haasteet, palveluiden riittävyys ja työvoimapula. Maria Jylhä (2006) kirjoitti, ”Kiehtova pitkäikäisyys, torjuttu vanhuus” kolumnissaan, yhteiskunnan ja muiden tahojen asenteista ja ikääntyviin suhtautumisista, jopa lääketieteen koulutuksessa ikääntymisen huomiointi ajan hengen mukaisesti oli heikko.

Yhteiskunnassamme hyvinvointimalliin kuuluvien huolenpitomoraalin ja kauppiasmoraalin epätasapaino on nähtävissä, näiden erilaisten päämäärien vuoksi, maailmanlaajuisesti kutistuneena ja kehittymättömänä huolenpitomoraalina. Kehittymätön huolenpito moraalilla johtaa eriarvoisuuteen, moraalien, asenteiden ja arvojen häviämiseen. Kaiken kaupallistaminen, tuotteistaa myös humanistiset arvot. (Bardy 2010).

3 KOTONA SELVIYTYMINEN

Kotonaan ikääntyvät viihtyvät ja voivat hyvin. Siirtyessään uuteen ympäristöön, kodin vaikutukset muuttavat kokemuksia ja tuntemuksia usein epäedulliseen suuntaan, ikääntyvien toimintakyky ja selviytyminen heikkenevät. Ikääntyvien terveys on subjektiivinen kokemus, sen voidaan olettaa olevan sitoutuneena olemassa olevaan paikkaan ja aikaan. Objektiivisesti voimme arvioida ikääntyvien toimintakykyisyyttä tietyin kriteerein. Kotona selviytymiseen liittyy monia asioita; asuinympäristö muuttuu usein ahtaaksi apuvälineiden käytön myötä. Voimavarojen heikentyessä liikkuminen vähenee ja toimintakyky heikkenee muuttaen elämän, arjessa selviytymiseksi. Kehon ja mielen tasapaino vaikuttaa kotona selviytymiseen. (Kivelä 2006.)

Elinympäristö on määritelty Pirisen (2003) tutkimuksessa asuinympäristöksi, missä ihminen asuu ja elää, siihen kuuluvat asunto, sen välitön ympäristö ja kiinteästi liittyvä ulkoinen elinympäristö piha-alueineen. Elinympäristöön kuuluva koti, on käsitteenä laajempi ja monitahoinen, kuten Aaltojärvi (2005) tutkimuksessaan ”KAIKKI KOTONA? Kotikäsitteen jäljillä mikro- ja makrotasojen rajapinnassa” toteaa. Aaltojärvi avaa käsitettä muun muassa kysymyksillä: mitä koti on, mitkä tekijät sen muodostavat, onko kodeilla eroja ja kuinka yksilö kokee oman kodin yhteiskunnassa. Kukkamäki (2008) määritteli kodin tiettyyn aikaan ja paikkaan sijaitsevaksi asunnoksi, johon yksilö kotinsa tekee, yksilölle kotona tärkeät asiat juontavat juurensa historiasta, asenteista ja arvoista.

Marja Vaaraman (2009, 119) mukaan, ikääntyneiden merkittävimmät asiat hyvälle elämänlaadulle, ovat yhtenevät muun väestön kanssa: hyvä terveys ja toimeentulo, psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen verkosto. Ikäihmisten arki on hyvinkin henkilökohtainen, se muodostuu heidän elämäntavoistaan, -kuluistaan ja -tilanteistaan. Olisi tärkeää huomioida nämä edellä mainitut seikat, arvioidessamme ikääntyvien kotona selviytymistä, tukeaksemme heidän arkeaan sisäisten tarpeiden mukaan eikä lainkaan ulkoisista tarpeista lähtien. (Pohjolainen, Sarvimäki & Syre'n 2007.)

Tämän päivän Vanhustyö - lehdet nostavat esille monia tärkeitä ikääntyviin liittyviä asioita. ”Asumisen elämäнкаari” artikkelissa Aho kirjoitti, asumisen sinällään pysyneen

samanlaisena, vaikka asuminen oli muuttunut vuosikymmenien myötä. Aho kirjoitti kuinka ikääntyvien tulevaisuuden asumista oli hahmoteltu eri teknologisesta ja ideologisesta näkökulmasta. Uusi suuntaus ”elämänkaari kortteli” -asumisesta oli verrannollinen entisajan asumiseen. Ajatus ”elämänkaari kortteli” -asumisesta on, että ikääntyvät asuvat asuinympäristössä palveluiden lähellä, eivätkä ainoastaan yksittäisissä asunnoissa. Tämä asumismuoto edellyttää suunnittelijoilta ja ikääntyvien kanssa toimijoilta uudenlaista suhtautumista ikääntyvien toimintakykyisyyden mahdollistamiseksi. (Aho 2011.)

Koska kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään edellyttää toimintakykyä, liittyy kuntoutuminen oleellisesti tähän asiaan. Vanhustyö -lehden artikkelissa, ”Pitkään kotona -kuntoutuksen avullako”, Grönlund huomauttaa toimintakyvyn heikkenemisen olevan uhka vanhuksen kotona selviytymiselle. Tätä ajatusta tukevat myös lukuisat maamme tutkimukset. 2000-luvun alussa aloitettiin, kotona asuville ja toimintakyvyn alenemisen uhkaamille vanhuksille, kuntoutuksen kehittämishanke. Hankkeen jälkeen tehtiin seuruututkimuksia, koskien hankkeen vaikutuksia mukana olleiden ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksiin. Tulokset kuntoutusjaksoista, jotka toteutuivat vuoden aikana kolmessa eri jaksossa, osoittivat toimintakyvyn parantuneen vertailtaviin nähden, ikääntyneet kuntoutujat käyttivät kevyempiä asumismuotoja, kuin ennen kuntoutusta. Kuntouttajat kertoivat kuntoutujiin vaikuttavista seikoista: mielialan kohentaminen, arvostamalla, innostamalla ja aktivoimalla sekä rohkaisemalla ikääntyviä. Toisena vaikuttavana asiana, oli ikääntyvien kuntoutujien oman selviytymisen koheneminen: tiedon, keinojen, omien harjoitusten ja tekemisten kautta. Lisäksi kuntoutujiin vaikutettiin järjestämällä heille tarvittavia tukitoimia kunnan tai omaisten tuella. (Grönlund 2010.)

Ikääntyvien kotona selviytymistä tukeva työ on nähtävä myös eettisesti. ”Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE”, käsittelee potilaan ja terveydenhuollon välisiä eettisiä kysymyksiä. Hyvä hoito on, eettisen periaatteen mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Lait turvaavat ikääntyvien eettisiä arvoja, ikääntyviä arvostava kohtaaminen on eettisyyden lähtökohta. Moniammatillisella yhteistyöllä rakennetaan kokonaisvaltainen ja kokonaisterveydentilaa tukeva toimintamalli. Ikääntyvillä on oikeus turvallisuuteen, hyvään ravitsemukseen, puhtauteen ja vuorovaikutukseen. Itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille, myös asumisen suhteen elämän loppupuolella. (Phalman 2008.)

4 TOIMINTAKYKY

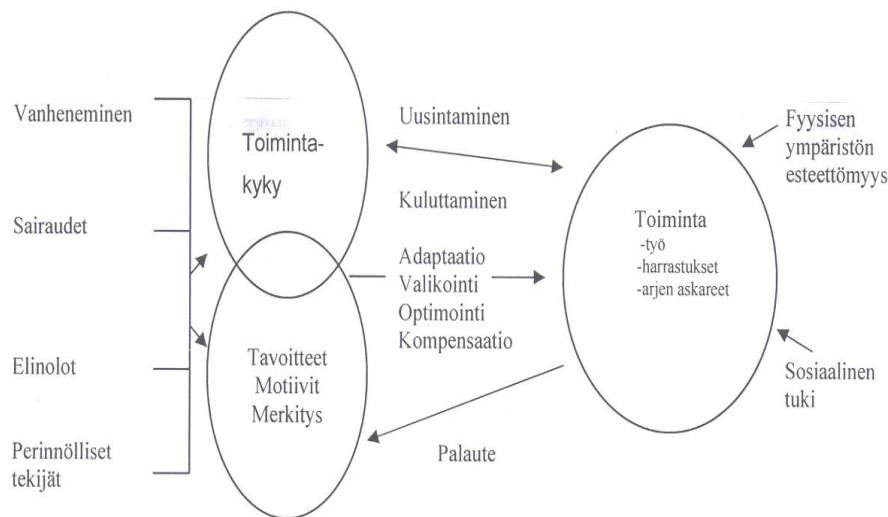
Toimintakyky on jokaiselle uniikki asia, se koostuu monesta asiasta. Yksin jääminen voi olla ihmiselle hyvin lamaannuttava kokemus, yksinäisyys vaikuttaa ihmisen tahtoon ja haluun, lopulta hänen toimintakykyyn. Ystävät, sosiaalinen aktiivisuus ja muiden hyväksyntä vähentävät yksinäisyyttä. ”Ikihyvä -hanke käynnistettiin vuonna 2002 jatkuen seuruututkimuksella 10 vuotta eteenpäin. Hankkeessa tarkastellaan ikääntyvien omaa näkökulmaa yksinäisyydestä ja siihen liittyvistä asioista. Tutkimuksen alustavassa raportissa 2003–2005, yksinäisyyttä koettiin harvoin, syvää yksinäisyyttä koki noin 3% vastaajista. Yksinäisyyteen vaikuttavia asioita olivat: korkea ikä, heikentynyt toimintakyky ja yksin jääminen. Miehet kärsivät yksinäisyydestä, jopa kaksinkertaisesti verrattuna naisiin, yksinäisyyttä ei koettu ongelmaksi. Läheisyyden kaipuu näkyi puhekaverin ja arjen jakajan puuttumisena. Tässä voi olla yksi suuri yhteys päihteiden käytön lisääntymiseen, yksinäisyyden lieventämiseksi. (Pajunen 2010, 22.)

Katsottaessa, itsenäisesti kotona selviytyvien ikääntyvien toimintakykyä, kuntouttavan työotteen kannalta, on se haasteellista, niin toimijoiden, kuin toimintaympäristönkin suhteen. Kuntoutumista edistävä työote olisi nähtävä, toimintakykyisyyttä ylläpitävänä ja toimijasta itsestään lähtevänä toimintana. Haasteelliseksi sen tekee ikääntyvien moninainen ympäristö ja heidän oma tahto. Terveystieteiden ammattilainen joutuu kosketuksiin ikääntyvien epäluulojen sekä motivoimisen kanssa, heidän toimintakykyisyyden ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on oltava asiakaslähtöinen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintojen vuorovaikutuksellinen kokonaisuus. Jotta voidaan osoittaa kuntoutuksen toimintakykyisyyttä, on siihen löydettävä tapa sen todentamiseen. Olemassa olevat, toimintakykyisyyksimittarit, mittaavat fyysistä toimintakykyä ja siinä tapahtunutta muutosta. Psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen osalta mittarit ovat luotettavia siihen saakka, kun asiakas haluaa niihin totuudenmukaisesti vastata. Mittareiden lisäksi on olemassa ulkopuolisen visuaalinen arviointi, asiakkaan toiminnallisista muutoksista. (Kivelä 2006; Jyrkämä 2006, 31; Laukkanen 2010, 34). Omassa elinympäristössä ehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan mahdollistaminen, tavoitteena riskitekijöihin vaikuttaminen, omatoimisuuden ja hyvinvointitekijöiden tukemiseksi ja säilymiseksi jossa myös ympäristö- ja elinkeinopolitiikan yhteyttä tarvitaan (Nyfors 2007, 37).

Ravitsemus vaikuttaa tutkimustenkin mukaan toimintakykyyn. On annettu ravitsemukseen liittyvä suositus, kotona asuville ikääntyville ja ikääntyneille, joilla sairauksia, mutta ei vielä palveluiden tarvetta. Ruokavalio olisi oltava energiapitoisuudeltaan sopiva sisältäen proteiinia, solujen uudistumisen, lihaksiston säilymisen ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Huomioidaan D- ja C vitamiinit ja kalkan saanti henkilökohtaisella tasolla. Ravitsemuksen tasoon vaikuttavat liikunta, sairaudet ja ikääntyneen painon hallinta. Energian tarve pienenee noin 20% kolmannen ja neljännen iän vaiheilla, paljon liikkuvilla energiankulutus on sama kuin nuoremmilla. Ruoan laadulla on merkitys terveyteen ja hyvinvointiin, ravintoaineet ovat ikääntyneille erityisen tärkeitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 21–23.)

4.1 Toimintakyky ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan teoreettisen mallin mukaan

Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan teoreettisessa mallissa toimintakyky ja toiminta ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, joka ilmenee ikääntyvien toimintana arkisissa ja vapaa-ajan askareissa omin voimavaroin. Toimintakyky vahvistuu monipuolisista toiminnoista ja vastaavasti heikkenee yksipuolisista toiminnoista. Toimintakykyyn vaikuttavat: ikääntymisprosessi, perinnölliset seikat, elinolot, ja erilaiset ympäristötekijät. Toimintakykyyn vaikuttavat lisäksi: motiivi, valinnat, tavoitteet, toimintojen merkitys, ja toiminnasta saatu palaute (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen). Heikkinen (2005) esittää mielipiteen kokonaisvaltaisesta terveystäytöksestä, joka olisi oltava iäkkäiden terveyspalveluiden perustana. Tasapainossa oleva iäkkään toimintakyky, tavoitteiden ja sosiaalisten ja fyysisen ympäristön välillä muodostavat kokonaisvaltaisen terveystäytksen. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 3–4.)

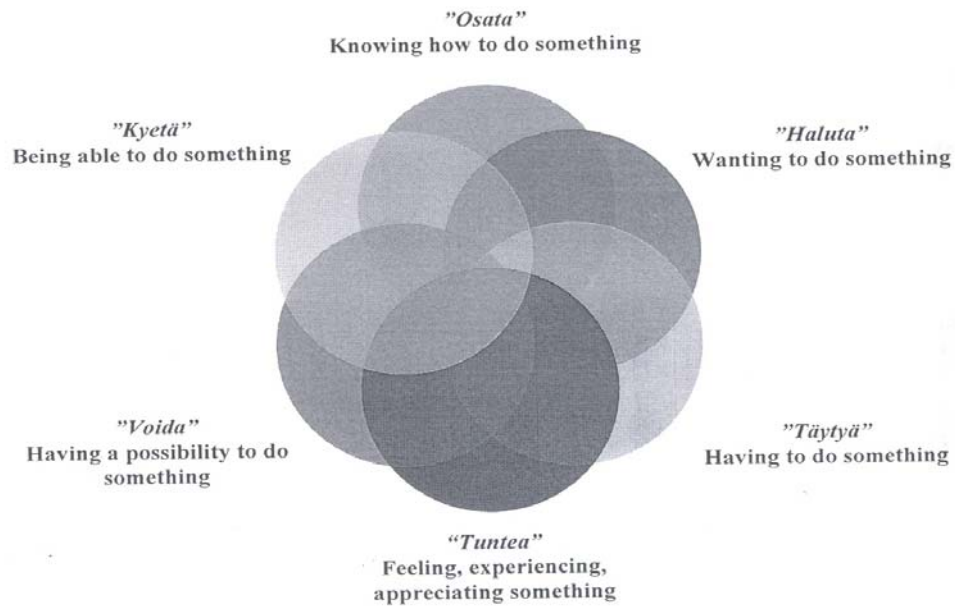


KUVIO 1. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja näihin vaikuttavia tekijöitä kuvaava teoreettinen Heikkisen (2002). -malli, (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

4.2 Toimintakyky toimijuuden modalitettimallin mukaan

”Filosofiassa modaliteetti tarkoittaa tekemisen tai olemisen tapaa hyvin käsitteellisellä tasolla, esim. sitä, onko jokin tapahtuma mahdollinen, välttämätön, kontingentti (sattumanvarainen) tai jopa mahdoton. Toisaalta viestinnässä on ruvettu puhumaan modaliteeteista myös esittämisen ja vastaanottamisen muotona, usein viitaten eri aistien kautta tapahtuvaan viestintään.” (Korpela 2008.)

Elämänkulku ja toimijuus lähtevät menneestä elämästä, siitä kuinka se linkittyy muihin elämiin, näistä nousevat esille niin mahdollisuudet kuin esteetkin, jotka refleктоivat yksilöä toimimaan tässä ja nyt. Nämä reflektiot, sekä aika ja paikka voivat olla esteellisiä ja kannustavia. ”Toimijuuden periaate; ikääntyvät rakentavat tarkkaillen omaa elämänkulkua, -tilanteita ja ikääntymistä, toimiessaan ja tehdessään valintoja rakenteellisten ja kulttuurillisten rajojen, esteiden ja mahdollisuuksien rajoissa siellä missä ikääntyessään elävät.” (Jyrkämä 2008.)



KUVIO 2. Toimijuuden modaliteettimalli (Jyrkämä 2008).

Toimijuuden kannalta keskeisiä asioita ovat: ikääntyminen ja elämänkulku, oppimis- ja kokemishistoria, kokemus nykyisyydestä, hyvän ja laadullisen elämän tasot, voimavarat ja motivaatio, sosiaalisen verkoston vaikutus ja mahdollisuudet sekä kodin merkitys toimijuuteen. (Jyrkämä 2008.)

Toimijuus muodostuu motivoitumisesta lähtöisin olevista tekijöistä: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Ikääntymisen myötä ruumiilliset kykenemiset esteet ja rajoitukset, pakot ja välttämättömyydet heikentävät motivaatiota. Tasapainottavina tekijöinä ovat: vielä olemassa olevat mahdollisuudet, tunteet ja arvostukset, taidot ja tiedot, tavoitteet ja päämäärät, jotka vahvistavat antaen motivaatiota. Edellä mainitut osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Ymmärtäessämme toimijuutta edistävät modaliteetit ja niihin vaikuttavia asioita huomataan, kuinka ikääntyviä vahvistavia ne ovat. (Jyrkämä 2008.)

Ikääntyvien kotona selviytyminen, tämän toimijuuden modaliteettimallin näkökulmasta katsottuna, on ymmärrettävä lähtökohdista, missä hän haluaa asua ja elää. Hän tietää, mitä siihen vaaditaan ja hänellä on mahdollisuus tehdä asioita itsenäisesti selviytyäkseen. Ikääntynyt tiedostaa myös asiat, joita on tehtävä, kotona selviytyminen antaa hä-

nelle tunteen, kokemuksen ja arvostuksen selviytymisestään. Ikääntyneen toimintakyky auttaa häntä kotona selviytymisessä, tällä mallilla pystytään löytämään asioita joita tuo toimintakyky ja selviytyminen pitävät sisällään. Se havainnollistaa toimintakykyyn liittyvät asiat, jotka ehkä aiemmin jäivät huomiotta. Teoria malli antaa ymmärrystä niistä osatekijöistä joiden mukaan toimintakyky muokkautuu. (Jyrkämä 2008.)

4.3 Toimintakyky tutkimusten mukaan

Luiron (2011) tutkimus noin 70-vuotiaiden yksinasuvien ikäihmisten subjektiivisesta hyvinvoinnista, nosti esille erityisesti kolme tekijää subjektiiviselle hyvinvoinnille: terveys, ihmissuhteet ja harrasteet. Hyvinvointi koettiin, ”puutteen puuttumisena” ja arkisesta elämästä nauttimisena. Tutkimuksesta nousi esille oma toimijuus ja asenteen merkitys hyvinvoinnille. Haastatellut kertoivat, oman elämän hallinan olevan mahdollista, niin kauan kuin toimintakyky mahdollistaa autonomisen toimijuuden. (Luiro 2011.)

Kun ikääntyvien toimintakykyä muokkaava terveydentila ja ympäristön välinen vuorovaikutus toimii, kotona selviytyminen mahdollistuu aina pitempään. Katri Korolaisen (2001) tutkimus ” ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään sekä ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta”, antaa käsityksen ihmisen vanhenemisen tuomista rajoitteista ja mahdollisuuksista. Ihmisen toimintakyky vaikeutuu asteittain monimutkaisista voimaa vaativista, aina taitoa, kestävyyttä ja liikumista ja viimein aivan kevyissä toiminnoissa. Ikääntyneiden sosiaalisen aktiivisuuden lisääntyminen auttoi ikääntyviä jopa heikosti sosiaalisissa toiminnoissa. ilmeni Korolaisen (2001) tutkimuksesta. Ikääntyvien sosiaalisen toiminnan osallistumista rajoittavia tekijöitä olivat: aistiongelmät, liikkumisen vaikeudet ja kaatumisriskiä lisäävät vaivat. Esteettömyys mahdollistaa ikäihmisen kotona selviytymisen luoden toimintakykyä ylläpitäviä mahdollisuuksia. (Sipilän, Sihvosen & Sainion 2006; Korolaisen 2001.)

Pirisen (2003), ”Kodin ergonomian merkitys ikääntyneiden kaatumisissa–Ergonomisen systeemimallin kehittäminen” tutkimuksessa ikääntyneiden elinympäristössä käytiin läpi kaatumistilanteita tai -vaaroja aiheuttavia asioita. Tutkija (2003) ei pystynyt tuomaan esille ergonomisten puutteiden osallisuutta kaatumistapauksiin, vaikkakin ergonomiatekijät olivat myötävaikuttamassa tapahtuneisiin kaatumistapahtumiin. Kaatu-

misia altistavia tekijöitä olivat: kaatumisalttius, heikentynyt liikuntakyky ja heikentynyt tasapaino. Kaatumisten syinä olivatkin enemmän ikääntyvien sisäiset syyt ja riskintunnistamisen häiriöt, kuin ergonomiset tekijät. (Pirinen 2003.)

Toimintakykyisyys on Korolaisen (2001) mukaan, käytännön suomien mahdollisuuksien ja edellytyksien käyttämistä yksilön suoriutumiseksi, selviytymiseksi erilaisista haasteista ja toiminnoista. Toimintakykyisyyttä määritellään myös toimintarajoitusten tai vajavaisuuksien näkökulmasta, käsitteenä se viittaa resursseihin ja kyvykkyyteen. (Korolaisen 2001.)

Ikääntyneiden voimavara ei ole verrannollinen kenkään toisen ikäluokan voimavaraan. Voimavara on hyvin yksilöllinen asia muuttuen jatkuvasti, se kehittyy ja myös heikenee. Ikääntyneen toimintakykyä voidaan kuvailla yksilön ja ympäristötekijöiden ominaisuuksien väliseksi suhteeksi.”Ikääntyneitten voimavaroilla tarkoitetaan ikäihmisten aineellisia, persoonallisia, ja henkisiä ominaisuuksia tai ilmiöitä, jotka tunnetaan ja joita tietoisesti voidaan käyttää halutessa, yhteiskunnallisen tai yksilöllisen päämäärän saavuttamiseksi.” (Simo Koskinen (2006.)

4.4 Toimintakyky ja ikääntyvien tulevaisuus

Tiedotusvälineissä toistuvasti esillä olevat ”ikääntyvään Suomeen” liittyvät asiat vaativat tarkastelua: koulutuksen, terveydenhuollon, politiikan, kulttuurin, kansantalouden, teollisuuden ja kaupanalueilla. Miten ikääntyminen vaikuttaa itsensä lisäksi muihin: omaiset, ystävät, yhteiskunta tai markkinatalous.

Tehdyssä, koko maata koskevassa ”HUOMISEN KYNNYKSELLÄ 2010: Kysely 55–79-vuotiaiden tulevaisuudennäkymistä” kirjekyselyssä, selvitettiin muun muassa ikääntyvien käsityksiä ikääntyvien ja ikääntyneiden ongelmista. Kyselyyn osallistui kaikkiaan 1191 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä, vastausprosentin ollessa 44%. Haastatteista nousivat v.2010 ongelmat seuraavasti: talouden, sosiaali- ja terveyspalveluiden riittämättömyys, yksinäisyys, taloudelliset vaikeudet, sosiaali- ja terveyspalveluiden hinta, asenteet, väkivalta ja rikollisuus ja pienimpänä ongelmana harrastus mahdollisuuksien vähäisyys. (Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry i.a., 8.)

Kysyttäessä edellä mainittua asiaa, kymmenen vuoden päähän tulevaisuuteen, näkivät vastaajat suurimpana ongelmina: sosiaali- ja terveyspalveluiden riittämättömyyden, seuraavaksi eläkkeiden pienuuden ja taloudelliset ongelmat, yksinäisyyden, sosiaali- ja terveyspalveluiden korkean hinnan, väkivallan ja rikollisuuden, asenteet ja lopuksi harrastusmahdollisuuksien vähäisyyden. (Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry i.a., 9.)

Kivelä (2006) totesi, ihmisen olevan psykososiaalinen olento fyysisyyden lisäksi. Dokumentissa vuoden 2012 alussa esitetyssä, ”Usko niin paranet”, kerrottiin maailmanlaajuisesti tehtyjen tutkimusten tuloksia, ihmisen mielen vaikutuksesta hyvinvointiin. Johdopäätökset tutkimuksista olivat, ajatukset, tunteet ovat osa kehoamme, ihmisen psyykellä on parantava vaikutus. Mieltä ja kehoa ei voi pitää erillisinä toisistaan, ajatuksen voimalla on nopea vaikutus fysiologiaamme, uskon voima ohittaa kehomme biologisen säätelyn. Sielun ja ruumiin ymmärtäminen ihmisen kokonaisuudeksi ja näiden yhteistoiminnan tukeminen on tulevaisuuden terveydenhuoltoa mullistava, potilaiden hoitoon ja omaehtoista toimintaan paneutuva linjaus kohti. (Yle Areena i.a.) Kivelä (2006, 85) käsittelee mielentilojen vaikutusta sairauteen, kuinka ne kulkevat ”käsi kädessä”. Hän näkee, kuinka kokonaisvaltaisella terveyden hallinnalla pystytään vaikuttamaan mielen-
tasapainoon, jolla on yhteys ikääntyvien toimintakykyyn.

Mietin kuinka ikääntyneiden elin- ja asuinolosuhteiden muutokset muokkaavat heidän ympäristöstään usein liiankin rauhallisen, ystävien ja seuran puuttuessa. Käytetyt mielenharjoitukset voisivat auttaa ikääntyviä löytämään elämään uusia aspekteja. ”Mindfulness” harjoitteluiden tarkoituksena on oman mielen harjoitus elämänlaadun lisääjänä, liittyen muun muassa työelämään, arkielämään, parisuhteeseen tai elämään yleensä. Harjoituksilla kehitetään systemaattisesti tapoja joita käyttämällä löytää mielen-
tasapainoa. Mielellä on tärkeä rooli motivoitumisessa kuin kiteisissäkin ajatuksissa. Mielen harjoitus positiiviseen suuntaan auttaa stressin vähentymisessä ja siten sairastumisriskin vähentymisenä. Positiivinen ajattelu antaa psyykkisiä voimia jaksaa fyysisesti, elämästämme tulee helpompaa ja voimme paremmin. (Leppänen 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖ

5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kohderyhmäkseni olen valinnut yli 70-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden välillä olevan ikäryhmän. Kohderyhmään kuuluvat ovat itsenäisesti kotona selviytyviä ikääntyviä, jotka eivät ole säännöllisen avun piirissä. Pyrin löytämään molempia sukupuolia näihin ikäryhmiin tasapuolisesti, sekä taajama-alueelta, että harvaan asutulta alueelta. Ikääntyvien sairaudet tai toimintakyky ei rajoita osallistumista tutkimukseen. Myöskään satunnainen avun saanti ei ole este osallistumiselle. Kohderyhmään haastateltaviksi etsimäni henkilöt löysin tuttavieni ja ystävieni kautta, sekä sattumalta.

5.2. Opinnäytetyössä käytetty laadullinen haastattelu menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä oli laadullinen aineistolähtöinen haastattelu tutkimus. Aineistopohjaisen laadullisen tutkimuksen menetelmä antaa mahdollisuuden kehittää teoriaa tutkittavasta ilmiöstä käsin. Aineiston analyysillä pyritään löytämään tutkittavien näkökulmat ja samalla pyritään tietoisesti välttämään oman ajattelun ja teorian välistä vaikutusta tutkittavien näkökulmiin. Haastattelut suoritin henkilökohtaisesti ja puhelimitse, puhelinhaastatteluna, pääasiallisesti, haastattelulomaketta hyväksi käyttäen. (Kynnäs & Vanhanen 1999; Liite 1.)

Valitsin laadullinen aineistolähtöisen haastattelututkimusmenetelmän kerätäkseen selaista aineistoa, joka kirjekyselyillä jäisi strukturoitujen- ja puolistrukturoitujen kysymysten vuoksi saamatta. Kirjekyselyillä ei päästä samantasoisin vastausprosentteihin kuin henkilökohtaisesti haastatteleamalla. Haastattelututkimuksen vahvuuksia ovat, yllätyksellisyys ja sen avoimuus, se avaa haastateltavien todellisuutta ja näkökulmaa. Koin, että näinkin henkilökohtainen eli subjektiivinen kokemus omasta kotona selviytymisestä vaatii luottamusta haastattelijan ja haastateltavan välillä jolloin vastauksissa päästään syvälle, saadaan yksityiskohtaisempia vastauksia. Haastattelututkimus on pehmeämpi, inhimillisempi ja joustavampi tapa selvittää opinnäytetyön aihetta kuin kirjehaastattelu.

Lähestyin haastatteluiden sisältöä aineistolähtöisestä teorianmuodostuksesta niin, että ikääntyvien subjektiiviset kokemukset kotona selviytymisestään, löytyisi heidän haastatteluiden ydinsisältöinä. Haastatteluista oleellisimman ja teoriaa vertailevan aineiston tulkinta ovat haasteellisia, jotta oleellisin pysyisi esillä antaen tutkijalle ja tutkimuksen lukijalle ymmärryksen käsiteltävästä ilmiöstä. (Oulun yliopiston kirjasto 2002.)

Valitsin laadullisen aineistolähtöisen haastattelututkimuksen sen antamaan mahdollisuuden aineistopohjaiseen analysointiin ja vastauksista nouseviin odottamattomiin seikoihin, joita saadut tulokset osoittaisivat. Aineistolähtöinen analysointi ei anna valmiita vastauksia ja siksi koin sen luontevimpana vastausten käsittelyssä ja tulosten analysoinnissa. Tutkittava aineisto voi pitää sisällään: käsitteitä, sisältöjä, vaiheita, uskomuksia kuin tapojakin. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt löytämään kokemusten muokkaa-
maa elämää ja sen mukanaan tuomaan elämänsisältöä, jotka ilmenevät muun muassa sanoihin kätkeytyneinä arvoina ja asenteina. (Korhonen 2008, 43–45.)

5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyöhön mukaan otettuja tutkimuksia, lehtiartikkeleita ja seminaariaineistoa keräsin sähköisinä ja paperiversioina keväästä 2010 lähtien. Epäviralliset keskustelut eri ammattilaisten kanssa ovat auttaneet löytämään yllättäviäkin aineistoja. Näillä epävirallisilla keskusteluilla oli tarkoitus selkeyttää itselleni opinnäytetyöaiheen rajausta. Haastatteluista yhden suoritin face-to-face menetelmällä ja loput seitsemän puhelin haastatteluna.

Haastattelulomaketta suunnitellessani pyrin löytämään siihen ne ikääntyvien kotona selviytymisen osa-alueet, joista haastatteluissa nousisi esille heille, kotona selviytymiseen liittyviä tärkeitä asioita. Lomake koostui niin haastateltavien perustieto kysymyksistä kuin toimintakykyisyyteen viittaavien asioiden kysymyksistä. Haastattelulomakkeessa oli niin puolistrukturoituja kuin strukturoitujakin kysymyksiä. Kysymyksiä oli kaikkiaan 14, joista 8 ensimmäistä koski ikääntyvien perustietoja, yhdeksäs kysymys koski yleisesti toimintakykyisyyteen liittyviä asioita ja kysymykset 10–13 olivat syventäviä tai tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksessä 14, haastateltavia pyydettiin arviomaan

kodin vaikutus, kodin selviytymiseen liittyvissä kysymyksissä, jotka viittaavat samalla myös toimintakykyisyyteen.

Vaikka haastateltavien määrä oli suppea, antoivat tulokset selkeän kuvan siitä, mitkä asiat olivat haastatelluille tärkeitä. Haastatteluihin lähdin avoimin mielin, ilman omaa ennakko oletusta lopputuloksesta. Omakohtaiset kokemukset, antoivat vihjeitä mahdollisista vastauksista. Seurasin mielenkiinnolla, kuinka vastaajat, toinen toisensa perään, toistensa vastauksista tietämättä, nostivat samankaltaisia asioita esille, aineisto alkoi kylläytyä. Haastattelut aloitin Joulukuun alussa 2011 ja jatkoin alkuvuoteen 2012 asti.

Haastattelut sovittiin etukäteen, puhelin haastattelut suoritettiin puolenpäivän molemmin puolin. Puhelin haastattelun koin parhaimmaksi haastattelutavaksi, haastatteluissa ikääntyneet kokivat turvallisuutta, jota ympäristö tuki. Puhelin haastattelu mahdollisti ikääntyneiden valinnanvapauden haastatteluajankohdan ja -paikan suhteen. Haastattelu-tapa ei edellyttänyt ikääntyvältä erityistä panostusta omassa ympäristössään, vaan haastattelut voitiin suorittaa arjen keskellä. Sovittu ajankohta mahdollisti ikääntyvälle häiriöttömän ja asialle omistautumisen siinä hetkessä.

Vastausten analysoinnin aloitin heti haastatteluiden jälkeen sisällön analyysillä, osittain jo sen aikana. Vastaukset olen analysoinut aineistolähtöisesti haastattelulomakkeessa olevien kysymysten perusteella. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa, haastattelulomakkeen strukturoidut kysymykset auttoivat hahmottamaan saadun aineiston yleisvaikutelman, josta alkoi muodostua jonkinlaista tulkintaa. Analysoinnin toisessa vaiheessa järjestin aineiston haastattelulomakkeen mukaiseen järjestykseen, sulkematta mitään informaatiota pois. Haastattelun edetessä vastauksista esiin nousseet asiat saattoivat olla samankaltaisia, silti eri teemoissa ne olivat merkitykseltään erilaisia, huomioin tämän tässä analysointi vaiheessa. (Korhonen 2008, 48–49; Kyngäs & Vanhanen 1999) (Liitteet 1-6.)

Opinnäytetyön järjestin opinnäytetyön sisällön mukaisesti, kronologiseen järjestykseen. Muokkasin opinnäytetyötä Diakin ammattikorkeakoulun antamin ohjein sekä pyrin tieteelliseen kirjoitustyyliin, lukuun ottamatta pohdintaosiota, jossa oma persoonallinen pohdintani näkyy. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007; & Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009.)

5.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyössäni tarkastelin teoreettisesti aikaisempiin tutkimuksiin perustuen ikääntyvän kotona selviytymistä. Opinnäytetyöhön liittyvillä haastatteluilla on tarkoitus kertoittaa, mitkä asiat olivat ikääntyville tärkeitä kotona selviytymisessä ja siihen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyöhöni liittyvillä haastatteluilla, keräsin tietoa ikääntyvien kotona selviytymisestä subjektiivisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön avulla tarkastelin toimijuuden modaliteettimallin toimivuutta, ikääntyvien kotona selviytymisen osatekijöiden ja siihen liittyvien asioiden havainnollistamisessa.

Opinnäytetyöhön valitsin tutkimuksia, lehtiartikkeleita, seminaari- sekä dokumenttiaineistoa joista suurin osa Internet lähteinä. Nämä materiaalit kokosin avainsanojen mukaan, ikääntyvä, kotona selviytyminen, kodin merkitys, toimintakyky. joista valitsin sopivat lähteet haastattelujen asettaman tarpeen mukaan.

Ikääntyvien toimintakykyisyyden säilyminen on ikääntyvien itsensä hallittavissa. Toiminnalla ja toimintakykyisyydellä on suora yhteys toisiinsa ja siten myös kotona selviytymiseen mahdollisimman pitkään. Yhteiskunta antaa tällä hetkellä apua tiettyjen kriteerien mukaan. Ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa on syrjäseuduilla heikosti saatavilla. Ikääntyvän kokonaisterveyskäsityksen ymmärtämisen myötä, itsenäisen kotona selviytymisen tukeminen voimavaralähtöisesti tuo hyvää elämän laatua ikääntyville. (Luiro 2011; Jyrkämä 2008.)

Kuntouttavan työotteen merkitys ”ei palveluiden piirissä” oleville on sanana vieras. Kodin askareita ja arjen pyörittämistä voi kuvata kuntouttavalla työotteella tekemiseksi toimintakykyisyyden säilymiseksi, ikääntyneet mieltävät tämän toiminnan enemmän itsenäiseksi toiminnaksi. Kuntouttavan työotteen muokkaaminen yhdessä olemassa olevan hoitosuosituksen kanssa voisi siten luoda uudenlaisen ja luovan, ikääntyvien kotona selviytymistä ohjaavan ja tukevan toimintamallin, jossa lähtökohtana ikääntyneen motivoitunut toimijuus.

5.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähteiden tarkoitus opinnäytetyössäni on ollut puhtaasti ammatillinen, arvostamalla lähteessä esiintyneitä tekijöitä. Lähteiden käyttö perustuu opinnäytetyö haastatteluista nousseiden asioiden luotettavuuden tai nykypäivään asettamisen periaatetta käyttäen. Lähteiden käytössä on noudatettu tasa-arvoista kohtelua. Käytettyjä ulkopuolisia lähteitä on siteerattu ja ne on merkitty tarpeellisin lähdemerkinnöin.

Vastaajat säilyttivät yksityisyytensä ja arvokkuutensa läpi tämän tutkimuksen. Vastaajia ei nimetty tai ole muuten tunnistettavasti esitetty opinnäytetyön aikana. Haastatteluun osallistuminen oli ollut vapaaehtoista ja haastattelun tarkoitus oli kerrottu haastateltavalle. Haastatteluissa vastaajat saivat itse vastata kysymyksiin, tarvittaessa kysymys toistettiin. Haastattelutilanne järjestettiin niin, että se oli ajallisesti sopiva sekä häiriötekijät oli minimoitu kuin oli mahdollista. Vastaajat eivät saaneet etuuksia tai kiitos lahjoja. Vastaajat pitivät haastattelua ja käytyjä keskusteluja luottamuksellisena ja he eivät kyseenalaistaneet tutkimuksen luotettavuutta tai eettisyyttä. Kahdeksan haastattelu oli riittävä todentamaan opinnäytetyön saadun tuloksen luotettavuuden, muut ulkopuoliset tutkimukset vahvistavat haastatteluiden tulokset samansuuntaisina tutkimukseeni.

Haastatteluista saadut tiedot kirjattiin suoraan tietokoneelle ilman paperiversioita, jolloin tiedot pysyivät tekijän hallussa. Haastattelijoiden lausumia ei muutettu, vaan ne tallennettiin sellaisenaan. Haastattelun jälkeen haastattelulomakkeet käytiin läpi, jotta mahdolliset väärin kirjaukset voitiin korjata, niitä ei ollut. Haastattelijoiden vastauksia ei kerrottu muille haastateltaville, he eivät myöskään tienneet ketä osallistui haastatteluun. Haastattelijoille annettiin rauha vastata. Joissain tapauksissa haastattelija joutui ohjaamaan haastateltavan takaisin haastattelun aiheeseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltujen taustatiedot

Haastattelulomakkeessa (Liite 1) kerättiin haastateltavista seuraavat perustiedot: ikä, sukupuoli, kuinka ja missä asuu, saako apua ja onko sairauksia sekä onko toimintakyvyssä rajoituksia. Haastateltavia oli 8, joista 70–75-vuotiaita oli 3, yksi 76–80-vuotias, yksi 81–85vuotias ja yli 85-vuotiaita oli 3. Heistä miehiä oli 1 ja naisia 7. Haastateltavista yksin asuvia oli viisi ja yksi lapsensa sekä kaksi omaisen kanssa asuvaa. Kaikki vastaajat asuivat omistusasunnoissa, 6 heistä omakotitalossa ja 2 kerrostalossa. Haastateltavista 5 asui taajaman ulkopuolella ja 3 taajamassa. Matkaa kaupungin keskustaani oli lyhyimmillään 2 km ja pisimmillään 25 km. Haastateltavista 7 sai apua ajoittain, pääasiassa omaisilta, neljä sai apua ystäviltä ja KSH kävi ajoittain yhden luona. Puolella haastateltavista oli 2–3 sairautta, yksi sairaus oli kahdella haastatellulla, kahdella ei ollut pitkäaikaissairauksia lainkaan. Kotona selviytymistä vaikeuttavana asiana, liikkumisen, koki kolme haastateltavista. Yksi haastateltavista koki kuulon heikentymisen olevan kotona selviytymistä vaikeuttava asia. (Liite 2. Kysymykset 1-8 haastattelutulosten yhteenveto.)

Haastatellut ymmärsivät kysymykset hyvin. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat puolesta tunnista, kahteen ja puoleen tuntiin. Pääasiallisesti haastattelut kestivät hiukan yli tunnin. Sovitut haastatteluajat pysyivät muuttumattomina ja rauhallisina.

6.2 Haastateltujen tärkeinä pitämät asiat

Kappaleen 6.2 alakappaleissa on käytetty Liitteitä seuraavasti: Liite 3. Kysymys 9 vastausten 1. kategoriointi, Liite 4. Kysymys 9 vastausten 2. kategoriointi, Liite 5. Haastattelukaavakkeen kysymysten 10–13 vastausten kategorointi sekä Liite 7. Vastaajien ilmaisut haastattelukaavakkeen 10- 13 kysymyksiin.

6.2.1 Sairauden hallinta

Haastatellut pitivät sairauden hallinnassa tärkeimpinä asioina, ammattilaisten avun ja apuvälineet. Positiivinen asenne koettiin myös tärkeäksi, niin ikääntyvillä itsellään, kuin hoitajilla. Itsestä huolehtiminen ja fyysinen toimintakyky/ voimavarat ja onnistunut lääkehoito olivat tärkeitä asioita sairauden hallinnassa. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”...että saa ammattiapua tarvittaessa...” ”...kiitollinen mieli... ei huolehdi asioista joihin ei voi vaikuttaa... omasta kehosta huolta pitäminen... pysyä toimintakykyisenä... kotona pärjääminen... lääkitys...”, ”...henkisen voiman.... ruokavalio... ulos pääsyn...”.

Kysyttäessä vastaajilta vielä erikseen sairauden tai vaivan hallinnasta, vastauksista nousivat vahvimpana esille: hoito ja kontrollit sekä omahoitoon sitoutuminen. Toiseksi eniten sairauden tai vaivojen hallintaa helpottavia asioita olivat, ammattilaisten apu ja välineet. Kolmanneksi esille nousi oma ja hoitajien asenne. Seuraavassa haastateltujen vastauksia kysytyyn asiaan: ”terveys... lepo ja hoito... kontrollit lääkärissä... lapset ja ystävät ... tyytyväinen ... pirteys, sisukkuus, huumori... tiedostaa kivun eri ilmenemislanteet ja välttää niitä... pystyy liikkumaan ... kuntoutus ja apuvälineet... kehon ja itsensä ymmärtäminen / tunteminen... kipulääke... arjen askareiden toimittaminen... koti toi kotiin tervehtymään... harrastukset... ammattitaitoiset hoitajat ja heidän positiivinen asenne potilaisiin.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mitkä asiat ovat tärkeitä ja toisessa kysymyksessä pyydettiin nimeämään kolme tärkeää asiaa sairauden hallintaan. Vaikka, tämä sairauden hallintaan liittyvä asia kysyttiin toiseen kertaan, näyttäisi siltä, että vastaajat ovat olleet rehellisiä antaessaan vastauksia, sillä samat asiat toistuivat molempina vastauksertoina.

6.2.2 Terveiden hallinta

Terveudessa tärkeiksi asioiksi ikääntyvät kokivat liikkumisen ja liikkumiskyvyn, fyysisen toimintakyvyn/voimavarat, terveenä pysymisen sekä terveellisen ruoan, harrastukset. Lisäksi yksi vastaaja mainitsi positiivisen asenteen tärkeyden. Seuraavassa vastaaji-

en kommentteja:”... *että pystyn liikkumaan... liikkuminen säilyis... itsenäinen toiminta arjessa... omien voimien käyttö... toimintakyky kotona... kotona oleminen mahdollista... säilyis muisti... elimet toimis... vapaa-ajan toimiin osallistuminen... ja hoitaman asiani... mielen virkeys...*”.

Haastateltavia pyydettiin vielä erikseen nimeämään terveyttäsi tukevaa tai vahvistavaa asiaa. Vastaajien mielestä oli neljä yhtä tärkeää terveyttä tukevaa tai vahvistavaa asiaa, ne olivat itse tekeminen, ystävät, terveellinen ruoka ja ulkona liikkuminen. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ” *liikkuminen... saatu apu tarvittaessa, ohjaus terveyden seuraamiseen... riittävä lepo... henkisiä ja fyysisiä voimia... itse arjessa toimiminen... tyytyväisyys ja oma toimiminen... ruokavalio... ystävien kanssa puhuminen ja hauskan pito, nauraminen... myönteinen asenne ja tyytyväisyys tähän hetkeen... luonto maalla oleminen, paljain jaloin kävelen nurminolla, järvessä käynti kesällä, pääsee ulos luonnon helmaan ...*”.

Kysyttäessä tämäkin kysymys kahteen kertaan oli tässä hieman eroavuuksia esitettyihin kysymyksiin. Ensimmäisessä kysymyksessä, jossa kysyttiin tärkeitä asioita, olivat harrastukset niitä, toisessa kysymyksessä tulivat ystävät esille tärkeänä asiana. Toisaalta voidaan ajatella että molemmat antavat esimerkiksi mielenvirkistystä tässä kontekstissa.

6.2.3 Kuntoutuminen

Vastaajat kokivat kuntoutumisessa tärkeimmäksi asiaksi ammattilaisten avun. Lisäksi he kokivat omatoimisuuden arjessa tärkeäksi sekä kiitollisuuden tunteen, voimaannuttavat asiat. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”... *lääkärin ohjaus... saatu ohjaus... että saisi ammattiapua... omatoimisuus oman kehon eteen... itsehoito... kiitollisuus parantumisesta... suunnata ajatukset voimaannuttaviin ajatuksiin... muiden arvostus omaan yrittämiseen itsensä parhaaksi... omien asioiden hoitamine*”.

6.2.4 Ystävyys

Vastaajat kertoivat ystävydessä olevan tärkeimmäksi perusluottamuksen sitten rehellisyyden ja vuorovaikutuksen. Myös toisen hyväksyminen ja ystävien tapaamiset olivat heille tärkeitä asioita ystävydessä. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”... voi luottaa kun salaisia asioita... voi kertoa aratkin asiat... rehellisyys... suoruus... puhekaveri... seura... saa olla oma itsensä... pitkäaikainen ystävyys... nähdään toisiamme joka viikko... huolehtii ja hoitaa asioita tarvittaessa...”.

6.2.5 Sosiaalinen kanssakäyminen

Sosiaalisessa kanssakäymisessä nousi vastaajien mielestä tärkeimmäksi rehellinen ja luonnollinen kohtaaminen. Vastaajat kokivat tärkeiksi asioiksi myös toisen huomioimisen ja saadun avun, asennetta unohtamatta.. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”...ilmapiiri on vastaanottavainen rehellinen ja viaton... samalla aaltopituudella, jos ei ole sen huoma... asenne... ottaa ihmisen vastaan siinä hetkessä... kohteliaisuus ja hyvä käytös... tuntee olonsa tervetulleeksi... saatu apu tarvittaessa...” ,”...töykeys tym-päisee...”.

6.2.6 Ravitsemus

Ravitsemuksessa vastaajat kertoivat tärkeimmäksi asioiksi terveellisen ja monipuolisen ruoan. Tärkeäksi he kokivat myös ruuan puhtauden ja ruoan edullisuuden. ”...vanhan ajan terveellinen ruoka... marjat ym. ei vitamiinipillereitä... terveysjuoma... kala hyvää ruokaa... vaihteleva ruoka... aamupuuro... monipuolisuus... omat kasvatetut vihannekset... kotimaiset ja puhtaat elintarvikkeet... säännöllisyys... ruoka kallista joten valittava miten käyttää... tarpeisiin perustuva ruoka olosuhteet vaikuttavat”.

6.2.7 Elinympäristö

Elinympäristössään tärkeiksi asioiksi vastaajat kokivat luonnon ja mielenvirkistystyksen ylivoimaisesti tärkeimmiksi. Vastaajat kertoivat myös että elinympäristön tuttuus, rauhallisuus, ja turvallisuus olivat tärkeitä. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”...mahdollisuus harrastaa... aamu- ja iltat aurinkon laskut ja nousut... vuoden ajat... luonnon ilmiöt... kuutamo... luonnossa viihtyminen antaa hyvän mielen... turvallisuus... rauhallinen... meluton... tuttu elinympäristö... puhtaus, siisteys... eläimet... pysyä terveenä, jotta voi toimia... ystävät juttuseurana jakamassa arkea”.

6.2.8 Itsenäinen selviytyminen

Itsenäiseen selviytymiseen vastaajat kertoivat kaikkein tärkeimmäksi asiaksi omatoimisuuden arjessa. Seuraavaksi tärkeinä asioina ikääntyvät pitivät muun muassa saadun avun, luonnon ja mielenvirkeyden, hygienian ja omahoidon ja viihtyvyyden. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”... itse tekemisen mahdollisuus... käsillä tekeminen... arkiset toiminnot... hiusten laitto... hygienia... pystyy itsestään huolehtimaan... ympäristöstä huolehtiminen... mielen virkeys... kotona viihtyvyys... känny... avun saanti mahdollisuus... käsityöt... kiitollisuus siitä että pystyy selviytymään itsenäisesti...”.

Kysyttäessä vielä erikseen kotona selviytymiseen liittyviä asioita, haastateltavia pyydettiin nimeämään kolme asiaa, jotka auttavat heitä siinä. Vastaajien mielestä eniten kotona selviytymistä auttoivat terveyden hallinta ja lepo. Toiseksi tärkeimmäksi nousi itse toimimisen ja asenteet. Kolmanneksi tärkeimmäksi nousi liikunta, ystävät ja saatu apu. Seuraavassa haastateltavien sanontoja kysytystä asiasta: ”selviytyminen arjen toiminnassa... liikkuminen... terveys ja kunto hyvä... känny, saa tarvittaessa apua... rukoileminen kiitollisuus olemassa olevaan elämään, auttaa vaikeuksien yli... riittävä lepo... ravitseminen... terveys... hygienia, wc / suihku... et on tuo ystävä kotona... toisten apu ajoittain... ystävät joihin pitää yhteyttä... ... ettei satu kaatumisia”.

Terveyden hallinta omana hoitona ja lepo joka näkyi mielenvirkeytenä ja viihtyvyytenä olivat asioita, jotka olivat näissä kahdessa kysymyksessä hieman eri lailla vastattu. Kun,

tarkastelen vastauksia lähemmin, voi ne mieltää toisiaan täydentäviksi. Tietenkin tarkentavalla kysymyksellä olisi päässyt tarkempaan vastaukseen.

6.2.9 Turvallisuus

Turvallisuudesta kysyttäessä ikääntyvät kokivat tärkeimpänä asiana perusluottamuksen ja rehellisyyden. Lisäksi vastaajat kokivat itsestä huolehtimisen, rauhallisuuden, elinympäristön tuttuuden, ystävät ja perhe sekä talouden asioiksi, jotka ovat tärkeitä turvallisuudessa. Seuraavassa vastaajien kommentteja: ”... *tunne turvasta on luonnollinen... en pelkää ketään... ei varastettaisi... luottamus ettei tehdä väärin toisia kohtaan... vara avain jos tarvii käydä katsomassa... ei kaatuis eikä putoais... paloturvallisuus... maalla on rauhallista... elinympäristö tuttu... perheyhteisö luo luonnollisen turvallisuuden... talous kunnossa, antaa elämiselle mahdollisuuden*”.

6.2.10 Toimintakyky

Haastateltavia pyydettiin kertomaan kolme toimintakykyä lisäävää asiaa tai toimintoa. Vastauksista nousi selvimmin esille toimintakykyä lisäävinä asioina; harrastukset, virkistäytyminen ja ystävät. Seuraavaksi eniten sai kannatusta kunto- ja hyötyliikunta sekä luonto ja sen moninaisuus. Kolmanneksi nousi esille itse tekeminen ja toimiminen toimintakykyä lisäävänä. Seuraavassa haastateltavien sanonnat kysytyyn asiaan: ” *päiväsuunnitelmanteko on hyvä asia... fyysinen ja psyykkinen terveys... kun iloinen mieli ja mieliala hyvä... liikkuminen... lehtien tilauksien perumista, vastoin tahtoa laitettu tulemaan tähän saatu apu... hyötyliikunta; marjastus, kalastus... liikkuminen... täys työ poistaa matot, pestä lattiat, puistella, laittaa takas, arjen toiminta... vuorovaikutus... ystävät ja tuttavat joita muistelee tavattuaan ja tavatessa... itsenäisyys, oma tahto*

6.2.11 Yhteenveto, haastateltujen tärkeinä pitämät asiat

Alla oleviin kappaleissa on käytetty, Liite 3. Kysymysten 9 vastausten 1. kategoriointi, Liite 4. Kysymys 9 vastausten 2. kategoriointi.

Perusluottamus ja rehellisyys koettiin tärkeänä varsinkin ystävyydessä ja turvallisuudessa, myös sosiaalisessa kanssakäymisessä oli luottamus esillä. Vuorovaikutus oli erityisen tärkeää ystävyydessä. Positiivinen asenne ja suvaitsevaisuus nousivat haastatteluissa tärkeimmiksi asioiksi; sairauden hallinnassa ja ystävyydessä. Kiitollisuuden tunne koettiin tärkeimmäksi kuntoutuksessa ja kiitollisuutta koettiin hieman myös itsenäisessä selviytymisessä.

Itsestä huolehtiminen ja itsenäinen selviytyminen koettiin tärkeiksi sairauden hallinnassa ja omatoimisuudessa. Itsenäinen selviytyminen vaikutti vastaajien mielestä myös terveyteen, ja turvallisuuteen vähän. Fyysinen toimintakyky ja voimavarat koettiin tärkeiksi ensisijaisesti terveydessä sekä sairaudessa. Harrastukset vastaajat kokivat tärkeimmäksi terveydessä sitten elinympäristössä ja itsenäisessä selviytymisessä. Luonto ja sieltä saatu mielen virkistys oli elinympäristössä kaikkein tärkein asia. Elinympäristön tuttuus ja vapaus liikkua siellä olivat tärkeitä asioita elinympäristössä ja jonkin verran turvallisuudessa. Terveellinen ja monipuolinen ruoka oli tärkeää sairauden hallinnassa ja terveydessä sekä ravitsemuksessa.

Terveenä pysyminen oli tärkeää terveydessä ja itsenäisessä selviytymisessä. Omahoito ja voimaannuttavat ajatukset nähtiin tärkeinä kuntoutuksessa ja itsenäisessä selviytymisessä. Sairauden hallinnassa, kuntoutumisessa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja itsenäisessä selviytymisessä saatu apu koettiin tärkeiksi asioiksi. Ammattilaisten apu ja apuvälineet koettiin tärkeinä niin sairauden hallinnassa kuin kuntoutuksessa. Sosiaalisessa kanssakäymisessä oli erityisen tärkeää rehellinen ja luonnollinen kohtaaminen ja toisen huomioiminen, asenteiden vaikutus kanssakäymiseen huomioitiin.

6.3 Oman kodin vaikutustaso eri asioihin

Haastateltavia pyydettiin kertomaan kodin vaikutusta alla kysyttyihin asioihin asteikolla 0-3 niin että, 0 ei lainkaan, 1 vähän, 2 jonkin verran, 3 paljon. Seuraavassa 6.3 alakappaleissa on käytetty Liite 6. Kysymys 14 yhteenveto haastatteluiden tuloksista.

6.3.1 Kodilla ei ollut vaikutusta

Kodilla ei ollut vaikutusta toimintakykyä heikentäviin asioihin, vaan koti koettiin hyvänä paikkana. Jotkin vastaajista, eivät ymmärtäneet passiivisuuden tai yksinäisyyden yhteyttä kotiin mitenkään, he kokivat kodin ehdottoman positiivisena. Vastauksista nousi esille, että kodilla ei ollut lainkaan vaikutusta stressin lisääntymiseen kolmelle vastaajalle. Neljälle vastaajista, kodilla ei ollut, lainkaan vaikutusta yksinäisyyden lisääntymiseen. Viidelle vastaajista, ei kodilla ollut lainkaan vaikutusta passiivisuuteen, toimintakyvyn heikkenemiseen tai terveyden heikkenemiseen.

6.3.2 Kodilla oli vähän vaikutusta

Kodilla oli vähän vaikutusta haastateltujen mielestä, sekä heikentäviin, että parantaviin asioihin. Haastatelluista yksi koki, että kodilla oli vähän vaikutusta passiivisuuden lisääntymiseen, toimintakyvyn paranemisessa ja toiminnallisuuden lisääntymiseen. Kaksi haastatelluista koki kodilla olevan vähän vaikutusta terveyden heikentymiseen, yksinäisyyden lisääntymiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymiseen. Neljä vastaajista koki kodilla olevan vähän vaikutusta stressin lisääntymiseen.

6.3.3 Kodilla oli jonkin verran vaikutusta

Kodilla oli jonkin verran vaikutusta, sekä heikentäviin, että vahvistaviin asioihin. Kuitenkin he kokivat vaikutuksen olevan enemmän positiivinen, kuin negatiivinen. Haastatelluista yksi oli sitä mieltä, että kodilla olisi jonkin verran vaikutusta turvallisuuden lisääntymiseen, terveyden heikentymiseen, yksinäisyyden ja stressin lisääntymiseen. Koti vaikutti jonkin verran passiivisuuden lisääntymiseen, itsenäiseen selviytymiseen ja

levollisuuteen kahdelle vastaajista. Kolme vastaajista koki kodilla olevan jonkin verran vaikutusta sosiaaliseen kanssakäymiseen, viihtyvyyteen, sairaudesta toipumiseen, toimintakyvyn paranemiseen, sekä toimintakyvyn heikkenemiseen. Kuusi vastaajista oli sitä mieltä, että kodilla oli jonkin verran vaikutusta toiminnallisuuden lisääntymiseen. Seistämän vastaajaa koki, että kodilla on jonkin verran vaikutusta jaksamisen lisääntymiseen.

Nämä, jotka kokivat kodilla olevan terveyttä heikentävän vaikutuksen, kertoivat niiden johtuvan samoista asioista, kuin terveyden heikkenemisen kohdalla, kotiaskareiden paljoudesta tai kodin esteellisyydestä. Passiivisuuden lisääntymiseen vaikutti harrastusmahdollisuuksien vähäisyys tai vähäinen osallistumismahdollisuus niihin. Syyksi yksinäisyyden lisääntymiseen kodin vaikutuksesta vastaajat kokivat, elinolosuhteiden muutoksien sekä osallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen vähenemisen.

6.3.4 Kodilla oli paljon vaikutusta

Haastatellut näkivät kodin hyvin positiivisena ja voimaannuttavana, itsenäisen selviytymisen kannalta katsottuna. Kodin vaikutus oli myös heikentävä, mikäli koti vaati enemmän huolenpitoa, kuin ikääntynyt pystyi antamaan. Yksi vastaajista koki kodilla olevan paljon vaikutusta yksinäisyyden lisääntymiseen, tämä johtui hänen elinympäristönsä muutoksesta hiljattain. Kodilla oli paljon vaikutusta toiminnallisuuden lisääntymiseen ja jaksamisen lisääntymiseen. Kolme vastaajista koki kodilla olevan paljon vaikutusta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Neljä vastaajista koki kodilla olevan paljon vaikutusta toimintakyvyn paranemiseen. Viisi vastaajista koki kodilla olevan paljon merkitystä viihtyvyyteen ja sairaudesta toipumiseen. Kuusi vastaajista koki, että kodilla on sekä levollisuuteen että itsenäiseen selviytymiseen paljon vaikutusta. Seitsemän vastaajaa koki kodilla olevan vaikutusta terveyden ylläpitämiseen ja terveyden edistämiseen sekä turvallisuuden lisääntymiseen.

6.3.5 Yhteenveto, oman kodin vaikutustaso eri asioihin

Vastaajista 50% kodilla oli vähän vaikutusta stressin lisääntymiseen. Vastaajista 60% oli toiminnallisuuden lisääntymiseen jonkin verran vaikutusta, kun taas paljon vaikutusta oli levollisuuteen ja itsenäiseen selviytymiseen.

Yli 62% vastaajista koki kodilla olevan paljon merkitystä viihtyvyyteen ja sairaudesta toipumiseen, kodilla ei ollut vaikutusta toimintakyvyn heikkenemiseen, terveyden heikkenemiseen tai passiivisuuteen.

Yli 87% vastaajista koki kodilla olevan jonkin verran vaikutusta jaksamisen lisääntymiseen sekä paljon vaikutusta terveyden ylläpitämiseen ja -edistämiseen sekä turvallisuuden lisääntymiseen.

Tuloksista joissa tarkasteltiin kodin vaikutusta eri toimintakykyyn vaikuttaviin asioihin, voisi vetää seuraavanlaisen johtopäätöksen. Kotia ei koettu stressaavana paikkana, vaan hyvin levollisena, turvallisena, itsenäiseen toimintaan soveltuvana paikkana. Kodin ominaisuus viihtyvyys loi hyvät puitteet sairaudesta toipumiseen. Koti auttoi jaksamaan ja mahdollisti terveyden ylläpitämisen ja -edistämisen.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Ikääntyvien tärkein yksittäinen elementti oli oma koti luonnon keskellä. Ikääntyvät kokivat yleisesti rehellisen ja luotettavan vuorovaikutuksen olevan tärkeimpiä asioita, jotka auttoivat ja motivoivat jaksamisessa. Ikääntyvät pitivät luontoa ja sen mahdollisuuksia toimimiseen sekä virkistykseen yhtenä suurimmista vapaasti saatavista eduista. Ikääntyvät ja heidän selviytyminen arjessa oli selkeästi havaittavissa. Ikääntyvät olivat tietoisia itsestään ja mahdollisuuksistaan, he olivat tyytyväisiä elämäänsä ja sen suomiin mahdollisuuksiin tai esteisiin. Ikääntyvien vastauksista huokui positiiviset asenteet, arvot ja elämän viisaus. Myös muiden asenteet he aistivat ja niillä oli heihin vaikutusta. Kaikkien ikääntyvien kiinnostus terveelliseen ja monipuoliseen sekä puhtaaseen ruokaan yllätti tutkijan osittain. Itsestä huolehtiminen ja itsenäinen selviytyminen olivat heille tärkeitä. Haastateltavat halusivat, että heitä arvostettaisiin sellaisina kuin he ovat. Vaikka sairaus ja terveys nousivat esille, eivät ne olleet pääasiallisia puheenaiheita. Turvallisuus oli luonnollista, taajaman ulkopuolella se ei vaatinut erityistä panostusta.

Haastatteluista tuli esille ikääntyvien kokonaisterveyden olevan laaja kokonaisuus, ei vain fyysinen, havaittavissa oleva, ympäristö tai tapahtuma. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että meidän kehomme hyvinvointi ei ole ulkopuolelta hallittavissa. Haastattelun tuloksista näkyi myös, kuinka esille nousseet asiat olivat vuorovaikutuksessa keskenään. Yhden osa-alueen muutos vaikuttaa moneen muuhun. Haastatteluissa ilmeni, että kerrostaloon muuttanut ikääntynyt koki enemmän vaivoja ja negatiivisuutta kaikkia osa-alueita kohtaan kuin ne, jotka olivat asuneet pitkään samassa elinympäristössä. Vastajaat, jotka asuivat kaupungissa, kokivat olonsa enemmän vaikeammaksi kuin ne, jotka asuivat maalla luonnon keskellä. Puhuttaessa ihmisten yksinäisyydestä, voidaan tämänkin opinnäytetyön sivuhavaintona tehdä tulkinta siitä, kuinka ystävät ja tuttu elinympäristö tukee ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia, vahvistaen toimintakykyä.

Kodin vaikutus, ikääntyvien vastauksista, herätti ajatuksia. Kotia ei koettu stressaavana paikkana, vaan hyvin levollisena, turvallisena, itsenäiseen toimintaan soveltuvana paikkana. Kodin ominaisuus viihtyvyys loi hyvät puitteet sairaudesta toipumiseen. Koti auttoi jaksamaan ja mahdollisti terveyden ylläpitämisen ja -edistämisen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyö

Opinnäytetyöni halusin tehdä yksin. Halusin nähdä koko prosessin sellaisena kuin se on, ymmärtää sitä omakohtaisin kokemuksiin. Viimeisimmän opinnäytetyön, lähihoitajaksi valmistuessani, teimme ryhmätyönä ja siitä ei jäänyt minulle positiivista kuvaa tasavertaisesta työskentelystä, vaan tavoite oli enemmänkin ”kunhan saa tehtyä”. Yksin tehdessä vastuu ja tavoite ovat yksin tekijän.

Opinnäytetyön aiheenvalinta oli kaiken kaikkiaan pitkä prosessi. Koulutukseen kuuluvat teoriat ja käytännön harjoittelut antavat opiskelijalle valmiudet alan perustietojen hallintaan ja alalla työskentelyyn. Lähihoitaja taustani edesauttoi minua sairaanhoitajan opinnoissa syventämään jo aiemmin opittua teoriaa ja opiskelukäytäntöjä. Harjoitteluissa pystyin luontevammin soveltamaan aiemmin lähihoitajaksi opiskelemaani ja sairaanhoitajan opinnoissa pystyin ymmärtämään näiden ammattiryhmien eron työtehtävissä. Näiden ammattiryhmien vastuualueiden rajaukset oli myös helpompi ymmärtää aiemman koulutukseni vuoksi. Omalta osaltani koin harjoitteluni, monessa eri yksikössä, auttavan löytämään ja vahvistamaan valintaani minua eniten kiinnostavan potilasryhmän.

Opinnäytetyön ajatustyö alkoi jo koulutuksen ensimetreiltä, kun opinnoissa kävimme Tutkimus ja Kehittäminen opintoja. Useat opiskelijat kritisoivat sen sijoittamista niin alkuun, itse koin sen olleen oman opinnäytetyöni laukaisijana. Valintaani saattoivat olla vaikuttamassa: oma taustani, koulutuksen suoma mahdollisuus vaikuttamiseen valmistumisen jälkeen, poliittiset suuntaukset, potilasryhmän terveyden ja sairauden hallinnan ymmärtäminen ja niin edelleen. Opiskeluni tärkein päämääräni oli ja on tulevaisuudessakin ymmärryksen lisääminen, itsestäni alkaen.

Kohderyhmän valinta oli helppo, ikääntyvät, selviytymiseen liittyvä aihe oli myös selkeä. Aiheen rajausta vaati aikansa, ne satsaukset, joita tein, olivat monessakin mielessä kannattavia. Opiskeluissa käytin hyväkseni mahdollisuuksia tuon työn eteenpäin viemiseksi, niin teorioissa, kuin harjoitteluissakin sekä työskennellessäni sijaisena. Lisäksi siirsin valmistustani halutessani keskittyä täysipainoisesti opinnäytetyöhön. Suuntasin

työni haja-asutus alueilla asuviin ikääntyviin, jotka eivät vielä ole palveluiden piirissä siksi, koska heistä oli mielestäni tehty vähemmän tutkimuksia, kuin palveluiden piirissä oleville. Lisäksi aihevalinnan ja kohderyhmän valintaa vaikutti, ikääntyvän kotona selviytymisen osatekijöiden ymmärtäminen suhteessa poliittisiin linjauksiin, ”kotona mahdollisimman pitkään”, sekä haastatteluista esille nousevien osatekijöiden mahdollisuuksien ymmärtäminen ja toteuttaminen käytännön tasolla.

Ikääntyvien selviytymistä kotona, subjektiivisesta näkökulmasta, ei palveluiden piirissä olevilta ikääntyviltä, nousi esille asioita, joita terveydenhuollossa harvoin otetaan huomioon. Juuri siihen olin itsekin kiinnittänyt huomiota harjoitteluissani, kokonaisvaltaisen terveyden huomiointi hoitotyössä. Opinnäytetyön edetessä nämä, ei fyysisesti haavoittavat olevat asiat, auttoivat minua ymmärtämään ikääntyvien terveyttä ja sairauden hallintaa uudesta perspektiivistä. Keräsin opinnäytetyöhöni kirjallista ja kokemuksellista aineistoa, johon kuuluivat kotihoidossa harjoittelu ja työskentely.

Haastattelu lomake oli tehty kotona selviytymisen tärkeiden asioiden kartoittamiseksi. Lomakkeen työjärjestys oli luonnollisesti etenevä, samoin aihealueiden sijoittelu. Haastattelulomakkeen työjärjestykseen ei aiheuttanut vaikeuksia haastattelun luonnollisen etenemisen osalta, siellä oli juuri ne asiat, mitä heidän keskusteluistaan luonnollisesti nousi esille. Myös se, että oli niin sanotusti vielä tarkentavia kysymyksiä; kotona selviytymisen, toimintakyvyn, sairauden ja terveyden osalta, vahvistivat saatuja vastauksia tai syvensivät niitä. Olin erittäin tyytyväinen, että viimeinen haastattelulomakkeen kysymys, kodin vaikutuksesta eri asioihin oli mukana. Vastaajien vastaukset tasolla 0-3 kertoivat selkeästi kodin, sekä haasteista että mahdollisuuksista. Tällä kysymyksellä ymmärtää hyvin, ei fyysisten ominaisuuksien vaikutuksen, ikääntyvien kotona selviytymiseksi.

Haastateltavat pitivät psyykkisiä asioita tärkeinä ottaessaan asiat esille ilmaisuin, joissa mielenvirkeys ja henkinen hyväolo esiintyivät. Haastattelulomakkeessa ei tarkoituksella viitattu suorilla sanoilla henkiseen hyvinvointiin tai mielenterveyteen, silti; levollisuus, jaksaminen, viihtyvyys, passiivisuus, yksinäisyys stressi ja sosiaalinen toiminta, ovat fyysisesti ja psyykkisestikin koettavia asioita. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvillä suorilla kysymyksillä en halunnut leimata haastateltavia. Olisin siten voinut vaikeuttaa haastatteluja, yleisillä ennakkoluuloilla ikääntyvien mielenterveysongelmista, joita ei

kaikilla ole. Kun asia tuli esille niiltä vastaajilta, joilta se tuli, kuului se luonnollisesti haastatteluun eikä haastateltava tuntenut itseään leimatuksi tai ahdistuneeksi.

Opinnäytetyöaiheen käsittelytapa, haastattelu, oli mielestäni paras tapa saada aiheesta esille työlleni asettama tavoite, kartoittaa ikääntyvän subjektiivinen näkemys kotona selviytymiseen liittyvistä heille tärkeistä asioista. Toteutustapa, puhelinhaastattelu, oli hyvä ratkaisu, sillä se vapautti vastaajan elämään arkea ilman erityisiä toimenpiteitä. Vapaasti valittu ajankohta ja paikka tukivat haastateltavien toimintakykyä, toisaalta puhelimesta tuntui olevan helpompi vastata kysymyksiin kun ympäristötekijät eivät häirinneet kuten haastattelija ja sen muistiinpanovälineet tai tietokone. Myös omaa työskentelyäni tuki puhelinhaastattelu, kirjasin asiat tietokoneelle suoraan ja sain myös itse valita omat toimintatapani ilman erityisiä ympäristöpaineita. Kotonani tehty haastattelu kännykällä, jonka laitoin kaiuttimelle, mahdollisti vapaan työskentelyn molemmilla käsillä. Sain luotua hyvän haastatteluilmapiirin, alkukeskusteluilla, ennen haastatteluja. Kerroin haastateltavalle opinnäytetyöhöni liittyvät asiat ja haastattelijan roolin siinä sekä hänen yksityisyyden suojan. Haastattelun eteneminen seurasi pääpiirteittäin haastattelulomakkeen järjestystä.

Haastattelu aineiston käsittely oli mielenkiintoista ja siihen käytin aikaa miettien toimintatapaa, joka parhaiten sopisi vastausten käsittelyyn. Alkuperäinen grounded teoria muuttui sisällön analyysimenetelmäksi, joka olikin hyvä muutos ajatellen työn yksinkertaisempana pitämiseksi, analyysimenetelmän kannalta katsottuna. Itselleni valittu analyysimenetelmä oli myös helpompi ymmärtää ja siksi sen käyttö oli järkevää. Haastattelut vein suoraan tietokoneella oleville haastattelulomakkeille, se helpotti aineiston käsittelyä sekä joudutti opinnäytetyötä. Myös haastateltujen yksityisyys pysyi suojassa kun paperisia haastattelulomakkeita ei ollut lainkaan. Sähköisesti kirjaamisessa oli myös helpompaa kirjoitusvirheiden korjaus, myöskään tila ei loppunut kesken, sillä koneella oleva lomake jatkui tarvittaessa. Sähköisten haastattelukaavakkeiden joustava käyttö, niiden limittäminen toisiinsa, aineiston kokoamisen yhteydessä oli vaivatonta, minulle hyvin sopivaa. Sähköisen haastatteluaineiston koonti, leikkaa liimaa tavalla suoritettuna, mahdollisti aineiston muuttumattomana pysymisen alusta loppuun saakka.

Valitsin opinnäytetyöhöni pääasiallisesti sähköisessä muodossa olevia tutkimuksia haastatteluista saamiini vastauksiin tai asiasisältöihin peilaten. Sähköisten lähteiden käytön

syitä olivat ensiksikin, elämme tietoteknisessä maailmassa ja jo koulutuksen aikana tietoliikenne ja siellä kulkeva tieto oli saatavilla helposti, nopeasti ja luotettavasti, jonka käyttöön meitä ohjattiin. Aineistojen vertailtavuus oli mielestäni hallitumpaa sähköisten aineistojen välillä. Lisäksi aineistot ovat pdf -muodossa, joka osaltaan kertoo niiden luotettavuudesta. Toiseksi, tein opinnäytetyöni yksin muokkasin ajankäyttöni sen mukaan, koin, että jalkautumalla, sekä lisään ajankäyttöä, että hajotan työni ajatuksellisen hallinnan. Aloitin tämän opinnäytetyöni jo reilu vuosi sitten:

Ulkopuoliset yliopistotason tutkimukset todensivat saamani haastatteluiden tulokset. Ikääntyvien kotona selviytymiseen liittyvistä tutkimuksista on tehty paljon. Valitsemani tutkimukset liittyvät kotona selviytymiseen ja toimintakykyyn. Valitsemani tutkimukset olivat sopivia opinnäytetyöhöni, ne olivat ajankohtaisia riippumatta tutkimusten julkistamisajankohdasta. Valitsemani muu aineisto; lehtiartikkelit, seminaarit ja kolumnit sekä dokumentti tuki haastatteluista esille tulleita asioita käytännön tasolla, nyt hetkessä. Halusin työni olevan myös tässä hetkessä, se näkyy juuri tuon muun aineiston mukaan ottamisen kautta. Tämä muu aineisto kertoo mistä tänään puhutaan, huomaan opinnäytetyössäni mukana olevien ulkopuolisten tutkimustulosten toistuvan kuin ennenkin, samansuuntaisina. Voiko tästä tehdä johtopäätöksiä toimintatapojen, arvojen tai asenteiden kannalta katsottuna vai onko vielä liian aikaista arvioida onko mikään muuttunut?

Pitkät seuruututkimukset, toimintakykyisyydestä ja niiden vaikutuksesta ikääntyvien kotona tai arjessa selviytymiseen, antavat tietoa muuttuneista toimintakykyisyyden tilanteista. Ihmettelen, näiden lukuisten tutkimuksista saatujen tulosten perusteella, kuinka vielä ei ole saatu aikaisiksi, sen tarkempaa, ikääntyvien ”kotihoitoon” soveltuvaa hoitolinjausta, kuin mitä hoitosuositus on. Kotihoidolla tarkoitan tässä yhteydessä niitä ikääntyviä, jotka tarvitsevat ohjausta ja tukemista, eikä niinkään varsinaista hoitoa. Monien pitkäaikaissairauksien hoitoon on tehty hyvinkin tarkkoja hoitosuosituksia, -linjauksia perustuen lukuisiin tutkimuksiin vuosien ajalta. Tutkimuksien tieto siirtyy harvoin suoraan käytäntöön, se vie noin kymmenen vuotta, jopa kauemmin käytäntöön, toimintatavoiksi siirtyessään (Rantanen, 28). Itse koen toimintamallien käytäntöön siirtymisen vaikeudeksi, myös ikääntyneiden kokonaisterveyskäsityksen ymmärtämisen puutteen, sekä toimintatapojen kehittymättömyyden muun muassa erilaisten säästöohjelmien takia.

Mielestäni yhteiskunnan määrittelemät ikääntyvien hoitoa koskevat arvot ja asenteet jäävät käytännön tasolla, lähinnä papereihin kirjatuksi korulauseiksi. Kunnilta on viety mahdollisuus ikääntyvien tasa-arvoiseen kohteluun, juuri noiden korulauseiden vuoksi. Korulauseiden avaaminen tarkoittaa valtakunnallisen linjauksen tarkentamista. Se mahdollistaisi yksityiskohtaisemman, yhteisesti hyväksytyn, toimintatavan löytymisen ja sen käytäntöön tuomisen, ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseksi ja kotona asuminen mahdollistamiseksi mahdollisimman pitkään.

Yllättävää oli, kuinka ikääntyvät kokivat luonnon ja sieltä saatavan mielenvirkeyden lähes kaikissa kysytyissä aihealueissa. Kun katsoo tuota asiaa, vanhuksia hoitavien toiminnan näkökulmasta, huomaa luonnon olemassaolon kadonneen ikääntyvän elämästä, markkinavoimien päätessä. Ystävien ja vuorovaikutuksen tärkeyden merkitys kotona selviytymiselle oli myös asia, joka pysäytti miettimään tämän päivän terveydenhuollon toimintatapoja ja periaatteita. Kun ikääntyvien toimintakyky heikkenee, heidän omat mahdollisuutensa itsenäisesti kotona selviytymiseksi heikkenevät myös. Voimassa olevat lait eivät yksin pysty turvaamaan ikääntyneille heidän oikeuksiaan hyvään hoitoon, mikäli niitä ei ole sisäistetty asiakasryhmittäin. Kivelä (2006) ottaa kantaa vanhusten hoidossa käytettävästä, hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Hän muistuttaa vanhusten hoitoon kuuluvien fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten osa-alueiden tärkeydestä, voisiko puhua palvelu-, hoito-, ja/tai kuntoutussuunnitelmasta joka muistuttaisi heidän toiminnallisuuden edistämisestä ja säilyttämisestä toimintakyvyn säilymiseksi. (Kivelä 2006, 32)

Hyvä hoito on kirurgiselle potilaalle aivan eri asia kuin itsenäisesti kotona selviytyvälle. Pelkästään, hoito, sanana olisi määriteltävä uudestaan, kun puhutaan ikääntyvien hoitoon liittyvistä asioista. Olisiko kuntouttava tai terveyttä edistävä sana kuvaavampi ikääntyneiden voimavarojen hyödyntämiseksi ja hänen kotonaan pärjäämisen tukemiseksi hänen omaksi parhaakseen. Sanat, hoito tai palvelu, voivat antaa mielikuvan toisen puolesta tekemisestä, näiden sanojen merkityksen ymmärtäminen käytännön tasolla vaatii asiayhteyden ymmärtämistä.

Kuntouttavalla työotteella on helposti asiakasta patistava sointi. Kuntouttava työote vaatii taakseen, suunnitelman, toteutuksen ja seurannan sekä arvion toteutuksen onnistumisesta suhteessa tapahtuneeseen muutokseen. Huomasi kuinka monisäikeinen terveyden-

huolto onkaan. Siksi ammattiryhmien välillä oleva yhteistyö on ehdoton, niin tavoitteiden saavuttamiseksi, kuin järkevälle toiminnalle. Muuttuva kuntalaki ja jo väläytelty, muuttuvat sairaanhoitopiirit tuovat haasteita muuttuessaan. Kuinka kansalaisten hoitoon liittyvät kysymykset muokkautuvat on niistä vasta karkeat raamisuunnitelmat. Kaikki muutos vie eteenpäin, silti on muistettava, että vähenevien resurssien käyttömahdollisuudet suuriin ratkaisuihin on perustuttava realiteetteihin.

Käsitykseni vastauksista antoi kodille suuren positiivisen vaikutelman tarkasteltuihin asioihin. Vastaajien huomiot kiinnittyivät: asenteisiin, omasta kehosta huolehtimiseen ja terveyteen liittyviin asioihin. Heidän miettiessään terveydellisiä ja voimaannuttavia asioita, halusivat he ehdottomasti ilmaista kotinsa vaikutuksen tärkeyden tässä yhteydessä. Vastaajat toivoivat, että saisivat tai pystyisivät elämään kotona, vaikka elämänsä loppuun asti. Kodilla oli myös voimavaroja kuluttavia аспектеja, ne johtuivat pääasiallisesti muuttuneista ympäristötekijöistä, jotka eivät tukeneet tai mahdollistaneet toimintakyvyn ylläpitämistä tai sen kohenemista. Tässä kohdassa mieleeni nousee artikkeli, jossa ikääntyvä joutuu siirtymään syrjään asutusalueen tieltä, siirtyessään uuteen ympäristöön voi ennustaa hänen toimintakykynsä lamautuvan välittömästi.

Haastatellut ilmaisivat myös, vaikka tekemistä oli liikaakin, niin heillä olisi kyllä aikaa, ”huomenna on uusi päivä”. Voidaan siis todeta, kuten Korolaisen (2001), Koskinen (2006) ja Luironkin (2011) tutkimuksista nousi esille, toiminnan vaikutukset ikääntyvien toimintakykyisyyksien säilymiseen. Ulkopuolelta tulevan toiminnan vaikutus voi olla hyvinkin positiivinen tai negatiivinen, ikääntyvien toimintakykyisyyden ajatellen.

8.2 Opinnäytetyön haastattelutulokset

8.2.1 Ikääntymisen, toimintakyvyn, toiminnan teoreettinen malli

Tehdyistä haastatteluiden tuloksista nousi selkeästi esille ystävien ja seuran, melkein päältä välttämättömyys ikääntyvien hyvään toimeliaisuuteen. Mikäli ystävät olivat kaikonneet tai oma fyysinen kyky, edesauttaa vuorovaikutuksen ylläpitämistä, oli heikentynyt, ilmaisivat ikääntyvät kaipaavansa seuraa. Tutkimuksessani näkyi selvä yhteys toiminta-

kyvyn ja toiminnan väliseen suhteeseen niin, että ne, sekä kuluttivat, että vahvistivat toisiaan. Kun esimerkiksi ikääntynyt sai ystävältä apua postin tuomisessa ulkoa sisälle, auttoi tämä häntä arjessa toimimaan. Kuitenkin, tämä ystävän toiminta söi ikääntyvän toimintakykyä. Liikkuminen, joka on kaikkein tärkein toimintakyvyn ylläpitäjä, jäi vähemmälle, toiminta ja toimintakyky olivat jälleen vuorovaikutuksessa. Ikääntyvien si-
sukkaasti työskennellessä, vaikka hitaamminkin, lisää se niin toimintakykyä ja terveyden ylläpitämistä, kuin kehon hallintaan. Toiminta ei ainoastaan ylläpidä ja vahvista fyysistä toimintakykyä, vaan se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisten terveydentilaan. Kaikki toimintakyky ei ole näkyvää tai mitattavissa olevaa. Tarvitaan tuntosarvia niiden asioiden havaitsemiseksi, jotka näkymättöminä vaikuttavat toimintakykyyn, kuten arvot, asenteet, motivaatio.

Tarkasteltaessa haastatteluiden tuloksia ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan teoreettisen mallin kautta huomaa, kuinka tulokset voidaan asettaa tuohon malliin vaivatta. Ulkopuolelta tuleva sosiaalinen tuki, jota edustavat muun muassa ystävät ja saatu ammatillisten apu, auttavat ikääntyviä itsenäisessä toiminnassa kotonaan. Fyysisen ympäristön esteettömyys lisää turvallisuutta, vähentäen onnettomuuksia, nämä osaltaan mahdollistavat ikääntyvien itsenäisen selviytymisen. Vanheneminen, sairaudet, elinolot ja perinnölliset tekijät vaikuttavat tavoitteisiin, motiiveihin ja ikääntyvien toimintaan. Edellä mainituilla asioilla on vaikutus toimintakykyyn vaikuttaen suoraan toimintaan. Aiemmin mainitsemani teorianmallin osa-alueiden vuorovaikutus toisiinsa, on tässä mahdollista havaita. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

8.2.2 Toimijuuden modaliteettimalli

Haastatteluiden tulokset kertovat, kuinka ikääntyvät kokevat olevansa fyysisyyden lisäksi muutakin. Kivelä (2006) ja Kärnä (2009) ovat tutkimuksissaan ilmaisseet ihmisellä olevan myös psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Tähän kohtaan haluan nostaa esille toimijuuden modaliteettimallin (Jyrkämä 2008) ja verrata saamiani tuloksia siihen. Tämä malli lähtee rakentumaan ikääntyvän toimijuudesta, jonka perustana on motivoituminen. Mallin modaliteetit – osata, haluta, täytyä, tuntea, voida ja kyetä – lähtevät ikääntyvistä, positiivisina tai negatiivisina. Haastatteluissa esitettyjen strukturoitujen kysymyksien vastauksien perusteella, voidaan päätellä tämän Jyrkämän (2008) mallin

käytännönläheisyys. Tätä mallia on kehitetty, Jyrkämän itsensä toimesta, vuosien ajan. Mielenkiintoista on, kuinka muut tutkimukset, joita on tässäkin opinnäytetyössä mukana, sivuavat tätä teoreettista mallia, todentaen mallin käyttökelpoisuuden ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseksi modaliteettien todentamisella.

Eräs modaliteeteista oli kyetä, haastatteluissa ikääntyvät kertoivat kykenevänsä toimimaan itsenäisesti. Ikääntyvät tunsivat turvallisuutta tai mielen virkistymistä luonnossa. Nuo asiat näyttäytyivät tuossa teoria mallissa myös arvoina ja tunteina, niinä, jotka motivoivat ikääntyviä toimintaan, lisäten heidän toimintakykyisyyttään. Ikääntyvät halusivat toimia itsenäisesti kotonaan, laittamalla ruokansa itse, toiminnan vuorovaikutus kaikkiin muihin toimijuuden modaliteetteihin oli positiivinen. Myös, kun ikääntyvät halusivat pyytää apua hoitaessaan itseään kotona, kuului tämä motivoitumisesta lähtöisin olevaan toimijuuteen. Haluta ja osata liittyvät usein samoihin asioihin, kuten ikääntyvät halusivat pysyä terveinä ja tiesivät (osata) kuinka toimia pysyäkseen terveinä. Lisäksi ikääntyvien täytyi tehdä jotain, itsenäisesti selviytyäkseen, tässä kohtaa he nostivat esille ruoan, hygienian ja itsenäisen toiminnan, jotka edesauttoivat heitä kotona selviytymisessä. Nämä modaliteetit auttavat meitä ymmärtämään ikääntyneen itsenäisen selviytymisen osa-alueiden merkitystä motivoituneen toimijuuden näkökulmasta. Vaikka, modaliteetit ovat selkeitä, on ne ymmärrettävä ikääntyvien näkökulmasta. Elämän historia, toimintatavat, arvot, asenteet, kulttuuri ennen ja nyt vaikuttavat ikääntyvien kotona selviytymiseen, hänen tapaansa toimia. (Jyrkämä 2008.)

8.2.3 Teoreettiset mallit

Teoreettisiin malleihin tutustuminen avaa ikääntyvien kotona selviytymisen osa-alueita, joita ei käytännössä, ennen mallien esiin tuloa, koettu tärkeiksi tai huomion arvoisiksi. Nykyään kuntouttavan työote käsitteen myötä on alettu arvostamaan voimavaraisuuden merkitys hoitotyössä eri asiakasryhmissä. Nämä opinnäytetyössäni mukana olevat teoriamaallit nostavat esille ikääntyvien kotona selviytymiselle tärkeitä asioita hyvin ymmärrettävästi. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007; Jyrkämä 2008.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, olisi huomioitava ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseen liittyvät asiat, olemassa olevien ja tulevien resurssien pohjalta, en kuitenkaan tarkoita tässä säästötoimien käyttämistä.

Kun nyt vertaan näitä kahta, ikääntyvien kotona selviytymiseksi luotua mallia tai teoriaa huomaan, niiden olevan toistensa kaltaisia. Toimijuuden modaliteettimalli (Jyrkämä 2008) on tuoreempi ja koen sen olevan hieman helpommin ymmärrettävissä ja käytäntöön sovellettavissa. Perustelen kantaani toimijuuden modaliteetit mallissa käytetyillä verbeillä, joista tämä malli periaatteessa rakentuu motivoitumisen ohella. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja näihin vaikuttavia tekijöitä kuvaava teoreettinen malli (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007), on edellistä Jyrkämän (2008) mallia kaavamaisempi ja käytäntöön vieminen voi olla hieman haastavampaa. Perustelen jälleen kantaani sillä, että mallin ymmärtäminen vaatii kokonaiskuvan hahmottamista perusteellisemmin. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja näihin vaikuttavia tekijöitä kuvaavan teoreettisen mallin (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007) siirtäminen käytäntöön ei ole mahdoton, se vaatii taakseen vain enemmän paneutumista.

Nämä molemmat mallit perään kuluttavat holistista eli kokonaisvaltaista terveyskäsitystä, mielen ja kehon kokonaisuutta, johon itsekkin uskon ja tutkimukseni tulokset myös antavat aihetta uskoa. Nämä mallit tuntuvat käytännönläheisiltä, onhan ikääntyvien elämä tämänkin opinnäytetyön tulosten perusteella, eheää ja kokonaisvaltaista. Ikääntyvien elämään kohdistuvien tutkimusten ja mallien käytön myötä saadaan, käytännössä tutkittua tietoa, joka tunnetaan enemmänkin ilmaisuna, näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö ja toimintamallien ja menetelmien kehittäminen kotihoitoon olisi suotava. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

Teoreettisilla malleilla luodaan ymmärrystä käsiteltäviin asioihin ja niihin vaikuttaviin seikkoihin. Siten voidaan käsitellä meille näkymättömiä asioita ilman, että ne eivät näy arkisissa tilanteissa, silti ne vaikuttavat taustatekijöiden kautta. Teoreettisilla malleilla on mielestäni tarkoitus havainnollistaa ja käsitellä asiaa, siinä kontekstissa, missä se tuolloin havaitaan tai on. Lisäksi teoreettiset mallit, avatessa tutkittavia asioita, antavat ymmärrystä ja mahdollisen työvälineen ongelman ratkaisemiseksi. Näillä kahdella mallilla on asioita havainnollistava ja niitä käsittelevä ominaisuus sekä ymmärrystä ja ongelmia ratkaiseva ominaisuus. Teoriamallien ominaisuudet eivät riitä vielä kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen, vaan teorioiden käytäntöön vieminen antaa kokemuksellista ymmärrystä, siitä syntyy ymmärryksen antama teorioiden hallinta hoitotyössä. Teoriamallit syntyvät käytännössä, riittävien samankaltaisuuksien todentamisessa eri tutkimusten avulla.

8.2.4 Tutkimuksien ja opinnäytetyötulosten tarkastelu

Marja Vaarama (toim.) (2009) kertoi tutkimuksessaan, että ikääntyneiden merkittävimmät asiat hyvälle elämänlaadulle ovat yhtenevät muun väestön kanssa, ikääntyneille ovat samat asiat yhtä tärkeitä kuin nuoremmillekin. Opinnäytetyössäni havaitsin ikääntyvien kotona selviytymiselle tärkeitä asioita kuten, hyvää terveyttä ja talouden hallintaa, turvallisuutta. Ikääntyville oli pitkän elämän aikana kertynyt muun muassa ominaisuuksia, jotka mahdollistivat hyvän elämänlaadun: kärsivällisyys ja luottamus sekä arvot ja asenteet. He olivat tyytyväisiä ja kiitollisia siinä hetkessä ja niillä voimavaroilla. Opinnäytetyössäni nousi esille se, mitä ikääntyneimpiä vastaajat olivat, sitä enemmän he saivat apua myös lähipiiristä. Ikääntyvät tiedostivat kehonsa terveenä pitämisen tärkeyden toimintakyvyn säilyttämiseksi. Liikkumisen vähentymisellä on suora vaikutus monimutkaisten toimintojen, kuten sosiaalisen aktiivisuuden ja kotiaskareista selviytymisen vaikeutumisena (Sipilä, Sihvonen, Sainio 2006, 48). Korolaisen (2001) tutkimuksessa esteettömyys mahdollisti ikäihmisen kotona selviytymisen ja loi mahdollisuuksia toimintakykyisyyteen. Omassa opinnäytetyössäni ikääntyvät kiinnittivät huomiota esteettömyyden haittoihin ja mahdollisuuksiin. He kokivat joidenkin asioiden puuttumisen heikentävän heidän toimintakykyään. Kuitenkaan he eivät pyytäneet mitään vaan pyrkivät selviytymään niissä olosuhteissa kuin heillä oli siinä hetkessä. Myös Pirisen (2003) tutkimuksessa kaatumistilanteisiin oli osavaikuttajana esteettömyys, sekä sen johdosta heikentynyt toimintakyky. Pirinen (2003) teki johtopäätöksen siitä, että kaatumisen syinä olivat lähinnä sisäiset eikä niinkään ulkoiset tekijät.

Verratessani haastatteluista saamiani tuloksia Minna Luiron (2011) tutkimuksen tuloksiin, näen niissä yhtenevyyksiä. Luiro (2011) puhuu ikääntyvän hyvinvoinnista, koen sen olevan sama asia, kuin se mikä edesauttaa kotona selviytymistä. Hyvinvoinnissa vaikuttavat niin fyysiset kuin henkiset ja sosiaaliset aspektit kuten kotona selviytymiseksikin. Vastaajat kokivat tärkeiksi asioiksi arjesta nauttimisen, omatoimisuuden ja asenteiden merkityksen ikääntyvien kotona selviämiseksi. Luiron (2011) tutkimuksessa nuo samat asiat kokivat haastatellut tärkeiksi hyvinvoinnille. Haastateltavani kokivat toimintakyvyn vaikuttavan itsenäiseen selviytymiseen, johon sisältyivät muun muassa harrastukset, omatoimisuus.

Luiron (2011) tutkimuksesta nousi esille, kuinka subjektiiviselle hyvinvoinnille tärkeimmät asiat olivat: terveys, ihmissuhteet ja harrastukset. Luiron (2011) tekemässä tutkimuksessa, yksinasuvien ikääntyvien subjektiivisesta hyvinvoinnista saadut tulokset olivat samankaltaisia saamiini haastatteluiden tuloksiin verrattuna. Luiron (2011) tutkimus kohdistui ikääntyvien hyvinvointiin ja oma opinnäytetyöni kohdistui, ikääntyvien itsenäiseen kotona selviytymiseen. Oli myös mielenkiintoista havaita, kuinka sosiologian ja hoitotyön näkökulmasta katsottuna tulokset olivat niinkin yhtenevät. Käsitteet hyvinvointi ja itsenäinen selviytyminen voisivat olla tuloksien pienten eroavaisuuksien syitä. En vertaile näitä keskenään, se olisi jo toinen opinnäytetyö. Eri tieteenalatkin voivat johdattaa meidät uusiin näkökulmiin tai voimme jopa havaita kuinka tiede kohdistuessaan samaan kohderyhmään alkaa puhua yhtenäistä kieltä.

Koska ikääntyminen on nykyään hyvin paljon esillä, olisi viimein saatava kaikkien tietäväksi, ennaltaehkäisevän, kuntouttavan liikunnan merkitys ikääntyvien hyvinvoinnille. Kiistattomasti, lukuisat tutkimukset paljastavat, kuinka toiminta tukee toimintakykyisyyttä ja kuinka toimintakykyisyys parantaa kokonaisvaltaista itsenäistä selviytymistä. Opinnäytetyössäni olevat ulkopuoliset lähteet ovat monipuolisia. Niillä halusin, sekä todentaa saamieni tulosten toistuvuus aiempiin tutkimustuloksiin, että viedä tuloksia yleisten keskusteluiden ja arvojen keskustelujen lähelle, havainnollistamaan, kuinka erityyppisten tutkimusten tulokset ovat myös hyvin ajankohtaisia monelta eri näkökulmalta katsottuna.

8.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyö prosessissa

Ensiksi haluan ilmaista, kuinka työelämä antoi minulle työni aiheen, siellä työskennellessäni. Työtäni ei ollut tilattu työelämästä, tämä oli lähtöisin omasta mielenkiinnostani ikääntyvien hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Ikääntyvien ja vanhuksien hoito on tätä päivää, siellä käytetyt menetelmät seuraavat suosituksia, jotka linjautuvat sosiaali- ja terveysministeriöstä lähtöisin olevista raameista. Näyttöön perustuva hoitotyö, kuntouttava työote, asiakaslähtöisyys ovat avainsanoja, myös ikääntyvien ”kotihoitossa”. Kotona itsenäisesti selviävien toimintakykyyn ei ole panostettu, lieneekö syynä yhteiskunnan linjaukset, jotka eivät velvoita, vaan suosittavat.

Olen aiemmin, koulutuksen aikana, tutustunut ”Tanskan malliin”, sen toimintaperiaatteen kannalta. Tanskassa toimintakyvyn heikentyminen, joko loukkaantumisen, sairastumisen tai kirurgisen toimenpiteen vuoksi, on riittävä syy päästä kuntouttavaan toimintaryhmään mukaan. Tuossa ryhmässä autetaan sen jäseniä saavuttamaan toimintakykyisyys itsenäisesti selviytymiseksi niin pitkään, kun on tarkoituksenmukaista, asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Tämän mallin, voisi hyvin ja mahdollisesti muokattuna, siirtää myös oman maamme terveydenhuollon yhdeksi, ikääntyvien itsenäistä selviytymistä tukevaksi toimintamuodoksi.. Tässä opinnäytetyössäni tuli useaan otteeseen ilmi, kuinka liikunta vaikuttaa ihmisen kokonaisterveydentilanteeseen. Tutkimukset, lehtiartikkelit, suorittamani haastattelut ja sieltä saadut tulokset puhuvat kannustavasti, motivaatiosta ja itse toimimisesta, ikääntyvän kotona selviytymisen puolesta. Perusteltua mallin käytölle on se, kuinka haastatteluissa ikääntyneet ilmaisivat halunsa osallistua liikunnallisiin toimintoihin, mutta osallistumisen esteenä oli kulkuyhteyksien puute. Onko siis tulevaisuuden ratkaisu virtuaalimaailma, jonka kautta toimintoihin osallistuminen tulee henkilökohtaisemmaksi, kun saatu sähköinen yhteys on aito

Oma ammatillinen kasvuni tämän opinnäytetyön aikana on havaittavissa. Kuten jokainen, joka tekee suurta työtä, oppii uusia toimintatapoja työn eri vaiheissa. Prosessin aikana ollessani avoin, joka puolelta tulvivalle informaatiolle, huomasin tiedon kyllä lisääntyvän, mutta myös samalla työn koossa pitämisen vaikeutuvan. Opinnäytetyössä olevien tutkimuksien läpikäynti ja niistä asioiden omaksuminen oli innostavaa. Pelkästään prosessina opinnäytetyö oli opettava, työ aloitetaan suunnitelmista, aikatauluista, jotka johtavat aina etenevästi seuraaviin tehtäviin. Sain myös huomata, kuinka suunnitelmat eivät toimi, mikäli kohteena oleva asia ei ole riittävästi ”auki”, sen myötä huomasin työn elävän koko ajan. Toisinaan lopputulos voi olla yllättävä. Koen onnistuneeni löytämään oleellisimman, sekä varsinaiseen työskentelyprosessiin, että opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tämä opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan antoi minulle käsityksen siitä, mitä haluan tehdä ”isona”. Myös, että elämä on oppimista joka päivä.

Opinnäytetyössäni puhuin teorioiden merkityksestä käytännön työskentelyyn, siitä kuinka teorioista tulee ymmärrettävämpää käytännön tasolla. Tässä opinnäytetyössäni käyttämäni teoriat, ”ikäntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja näihin vaikuttavia tekijöitä malli” sekä ”toimijuuden modaaliteettimalli” ovat avautuneet minulle teorian ja käytännön vuorovaikutuksessa. Nyt ikääntyneen työskentely tai toiminta on

asettunut minun ymmärryksessäni tapahtumaan, missä ikääntyvän kaikilla toiminnalla on merkitystä hänelle itselleen, ympäristölle, yhteisölle. Toimintojen ja tapahtumien välillä vallitseva vuorovaikutus avautuu toimijalle, teorian avulla, ymmärrystä mukanaan tuoden, jokaisella tapahtumalla on seuraus, teoria auttaa ymmärtämään millainen.

9 OPINNÄYTETYÖN JATKOTUTKIMUSAIHEET

Jatkotutkimus aiheet voisivat olla syvempiä tutkimuksia, liittyen tämän opinnäytetyön aiheeseen. Myös vastaavien tutkimusten tekeminen eri kohderyhmille ja palvelusegmenteille, toisi vertailtavuus mahdollisuuden eri tutkimustuloste välillä. Myös yksittäisen, vaikka yksinäisyys tai vuorovaikutus, aiheen läpikäynti toimijuuden modaliteettimallilla, toisi syvempää perspektiiviä itse aiheeseen ja mahdollisia vastauksia ongelmatilanteiden ratkaisemiseen.

Ikätekniikan tunnettavuus oli heikko, niin käyttäjien, kuin hoitajienkin kohdalla. Ikätekniikka tulee lisääntymään, siitä tehty tunnettavuustutkimus ammatti-ihmisille ja mahdollinen yleinen tiedotus ja näyttelytilaisuus asian ymmärrettävyyden ja tunnettavuuden lisäämiseksi.

Pohdinnasta nousi esille, hyvän hoidon määrittely kotona itsenäisesti selviytyvän ikääntyvän kohdalla. Tämä voisi olla joko oppaan muotoinen avopalvelupuolelle tai jopa vertaileva eri asiakasryhmien välillä.

Kuntoutumisen ja näiden toteuttamismahdollisuuksien kartoitus yhteiskunta ja kuntatasolla taajaman ulkopuolella, olisi erinomainen tutkimus ajatellen uuden kuntalain mahdollisia vaikutuksia palveluiden turvaamiseksi syrjäseuduilla.

Käyttömahdollisuudet tämän tutkimuksen osalta näkisin, ikääntyvän kokonaisvaltaisen terveyskäsityksen ymmärtämisen myötä aukeavaan syvempään ajattelutapaan. Tämä uuden ajattelutavan myötä olisi, ymmärryksen antama, väline jolla löytyisi keinot ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseksi tehokkaasti ja tuloksellisesti. Toisaalta olisin otettu, jos tämä opinnäytetyö avaisi uudenlaisen keskustelun, ikääntyvien hoitoon liittyvissä kysymyksissä, myös oppilaitoksissa tai työyhteisöissä.

LÄHTEET:

- Aaltojärvi, Inari 2005. KAIKKI KOTONA? Kotikäsitteen jäljillä mikro- ja makrotasojen rajapinnassa. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.2.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00588.pdf>
- Aho, Sulo 2009. Asumisen elämänkaari. Vanhustyö (4) 40.
- Aho, Sulo 2011 . Mihin vanhaa tarvitaan. Vanhustyö (2) 33.
- Arolaakso-Ahola Sari & Rutanen, Maaret 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pilottitutkimus. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.1.2012. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1
- Bardy, Marjatta 2010. Kauppiasmoraalin ja huolenpitomoraalin suhde. Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa? Keskustelunavauksia tulevaisuusvaliokunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2010. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 4/2010. Helsinki. Yliopistopaino, 100–101.
- Finnlex i.a. a. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 4.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Finnlex i.a. b. Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21. Viitattu 11.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>
- Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia/111. Kelan tutkimusosasto. Vammalan Kirjapaino Oy. Saastamala 2010. Viitattu 12.2.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf?sequence=1>
- Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry, i.a. Huomisen kynnyksellä 2010: Kysely 55-79-vuotiaiden tulevaisuudennäkymistä. Viitattu 6.1.2012. http://eetury.huset.fi/files/Huomisen_kynnyksella_2010_tiivistelma.pdf

- Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalainen terveys 18.7.2005. Duodecim 2011. Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Jylhä, Maria 2006. Kiehtova pitkäikäisyys, torjuttu vanhuus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2006;122 (10):1137-8. Duodecim 2011. Kolumni. Viitattu 14.2.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95731&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero
- Jyrkämä, Jyrki 2006. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Kolmas kansainvälinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006.
- Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus ja ikääntyneiden arkielämä. Vanhustyön ajankohtaispäivät Kotka ja Lappeenranta 4 -5.3.2008. Sosiaaligerontologia, sosiologia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.1.2012. http://www.socom.fi/dokumentit/tapahtumat/vanhustyo/ajankohtaispaivat_08/toimijuus_ja_ikaantyneiden_arkielama_Jyrki_Jyrkama.pdf
- Kallinen, Mauri 2009. Ikääntyneiden kuntoutus: Gerontologisen tiedon soveltamista käytäntöön. Vanhuuden voimavarat ja gerontologinen kuntoutus seminaari 26.3.2009. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.1.2012. http://www.gerocenter.fi/maurikallinen_seminaari2009.pdf
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki. Yliopistopaino Kustannus. Viitattu 6.1.2012 <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>
- Korhonen, Saila 2008. Ohjaus siinä sivussa. Työelämässä toimivien ohjaajien kokemuksia sosionomi (AMK) -opiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta.

- Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print oy. Tampere. Viitattu 18.1.2012.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_20_ISBN_9789524930604.pdf
- Korolainen, Katri 2001. Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään sekä ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-työ. Viitattu 18.1.2010.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8239/katrikor.pdf?sequence=1>
- Korpela, Jukka 2008. Datateknikka ja viestintä. Pienehkö sivistyssanakirja, m-alkuiset sanat. Modaliteetti. Viitattu 16.1.2011.
<http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/siv/sanadm.html>
- Koskinen, Simo 2006a. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen seminaarissa (VakkaVerkoston) 1.9.2006. Oulun yliopisto. Oulu. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Viitattu 18.2.2012.
<http://www.vnk.fi/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu/fi.jsp?oid=130656>
- Koskinen Simo 2006b. Ikääntyminen ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden haasteet. Lapin sosiaali- ja terveysturvan päivillä 14.9.2006. Sosiaalityön laitos. Lapin yliopisto. Viitattu 11.2.2012. http://www.stkl.fi/Lappi06_Koskinen.pdf
- Kukkamäki, Heli 2008. Ikääntyvien kokemuksia muutosta taajamiin ja kaupunkkeihin. Gerontologian ja kansanterveyden Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 17.10 2010.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20298/URN_NBN_fi_jyu-200905261637.pdf?sequence=1
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuusinen-James, Kirsi 2010. Kuka kantaa vastuun? Vanhustyö (1) 44.

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99. 3–12. Viitattu 18.1.2012.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>
- Kärnä, Sirpa 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänculun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Väitöskirja. Sosiaalityön- ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion Yliopisto, 2009. Viitattu 6.1.2012.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1225-0.pdf>
- Laukkanen, Päivi 2010. Kuntoutumista edistävä hoitotyö. *Vanhustyö* (7), 35.
- Launonen, Antti 2010. Edessä elämänmuutos. Veteraani Toivo Kannel joutuu lähtemään uuden asuntoalueen tieltä. *Savon Sanomat* 22.11.2010, 8.
- Leppänen, Makke 2010. Positiivista psykologiaa. Ajatuksia ja arjen oivalluksia siitä, miten myönteiset ja miellyttävät tunteet voivat vaikuttaa elämääsi. Viitattu 20.2.2012. <http://positiivinenpsykologia.wordpress.com/>
- Luiro, Minna 2011. Tyytyväisiä ovat ne, jotka eivät valita. Tutkimus yksinasuvien ikäihmisten subjektiivisesta hyvinvoinnista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiologian pro -gradu -tutkielma 2011. Tampere. Viitattu 11.2.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04893.pdf>
- Nordlund, Marika & Lamponen, Matti 2011. Hyvinvointiteknologia hyötykäyttöön. KÄKÄTE -projekti tuottaa tietoa ikäteknologiasta. *Vanhustyö* (1), 34–35.
- Nyfors, Hanna 2007. Valtionhallinnon puheenvuoro. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Kansanterveyslaitos. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki. Edita Prima Oy, 36–37. Viitattu 14.2.2012.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b24.pdf
- Oulun kaupunki 2008. Oulun kaupungin terveystoimintaohjelma. Liikunta 5659/014/2008. Kh 6.4.2009, § 209. Viitattu 8.2.2012.
<http://www.ouka.fi/liikunta/pdf/Terveystoimintaohjelma.pdf>
- Oulun yliopiston kirjasto, 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Luku 4. Tutkimuksen

- metodologiset lähtökohdat. 4.1. Tutkimuksen lähestymistapa. Viitattu 18.1.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514266749/html/c213.html>
- Pahlman, Irma 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Kuusankoski 19.11.2008. Kuopion yliopisto. Viitattu 16.2.2012. http://www.socom.fi/dokumentit/Vanhustyo/vanhuskehy/loppuseminaari/vanhuus_ja_hoidon_etiikka.pdf
- Pajunen, Elisa 2010. Yksinäisyydessä on eroja. Vanhustyö (1), 22–23.
- Pirinen, Markku 2003. Kodin ergonomian merkitys ikääntyneiden kaatumisessa- Ergonomisen systeemimallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 31.8.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514272358/isbn9514272358.pdf>
- Pohjolainen, Pertti; Sarvimäki, Anneli & Syre'n, Ilkka (toim.) 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten, ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologia päivillä 4-5.6.2007. Ikäinstituutti oppaita 3/2007. Viitattu 11.1.2012. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>
- Rantanen, Taina 2007. Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä? Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007. Kansanterveyslaitos. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki. Edita Prima Oy, 26–29. Viitattu 14.2.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b24.pdf
- Sipilä, Sarina; Sihvonen, Sanna & Sainio Päivi 2006. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Liikkumiskyky - toimintakyvyn edellytys. Kolmas kansainvälinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006.
- Stakes i.a. Vanhusten huolto. Vanhuspolitiikan tavoitteet. Viitattu 17.10.2010. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/54BE36B9-C6E9-476F-BC96-10DBB2A86549/0/LausuntoValtTilSelvV06.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Viitattu 5.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/jl1170321157644/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Pitkäaikaishoivan uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. ISBN 978-962-00-2526-7 (PDF). Suomen

- Kuntaliitto. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 14.2.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3672.pdf&title=Ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Vaarama, Marja (toim.) 2009. Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyyden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009. Viitattu 14.2.2012. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03-ikaantyminen-riskina-ja-mahdollisuutena/pdf/fi.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Ravitsemussuositukset ikääntymisen eri vaiheissa. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 19.2.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Yle Areena i.a. Mielen salattu voima 1/3. Usko, niin paranet. Viitattu 25.1.2012.
<http://areena.yle.fi/video/1315511829091>

Liite 1. Haastattelulomake

Merkitse sopivin vaihtoehto, täydennä tarvittaessa

1. Ikä:	70–75v.	2. Sukupuoli:	nainen	mies
	76–80v.			
	81–85v.	3. Asun:	yksin	puolison
	yli 85v.		lapsen	ystävän
				muu_
4. Asumismuoto:	omistus	vuokra		muu _
	omakotitalo	rivitalo	kerrostalo	
5. Asuin paikka:	keskusta	taajaman ulkopuolella		
	taajama	_ km kaupunkiin		
6. Saan apua ajoittain:	omaiselta	ystävältä		
	kotihoidosta			
	ostan palveluja	joku muu mikä _		
7. Pitkäaikaisia sairauksia:	ei ole	yksi	2-3	yli 3
8. Sinun kotona selviytymistä vaikeuttava asia: ei ole				
	liikkuminen	näkö		kuulo
	puhe	muisti		sairaus

9. Kerro mikä/mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä seuraavissa asioissa.

- a) sairauden hallinnassa _
- b) terveydessä _
- c) kuntoutumisessa _
- d) ystävydessä _
- e) sosiaalisessa kanssakäymisessä _
- f) ravitsemuksessa _
- g) elinympäristössä _
- h) itsenäisessä selviytymisessä _
- f) turvallisuudessa _

10. Nimeä 3 asiaa tai toimintoa , jotka auttavat sinua selviytymään kotona

1. _
2. _
3. _

11. Nimeä 3 toimintakykyäsi lisäävää asiaa tai toimintoa

1. _
2. _
3. _

12. Nimeä 3 asiaa/toimintoa , jotka helpottaisivat sairautesi tai vaivasi hallinnassa

1. _
2. _
3. _

13. Nimeä 3 terveyttäsi tukevaa tai vahvistavaa asia

1. _
2. _
3. _

14. Kerro kotisi vaikutuksesta alla oleviin asioihin asteikolla 0-3,

0 ei lainkaan, 1 vähän, 2 jonkin verran, 3 paljon

terveyden ylläpitämiseen		viihtyvyyteen	
terveyden edistämiseen		turvallisuuden lisääntymiseen	
terveyden heikentymiseen		itsenäiseen selviytymiseen	
toimintakyvyn paranemiseen		passiivisuuteen	
toimintakyvyn heikkenemiseen		yksinäisyyden lisääntymiseen	
toiminnallisuuden lisääntymiseen		stressin lisääntymiseen	
levollisuuteen		sairaudesta toipumiseen	
jaksamisen lisääntymiseen		sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymiseen	

Liite 2. Kysymykset 1-8 haastattelu tulosten yhteenveto

1. Ikä:	70–75v.	yht	3	
	76–80v.	yht	1	
	81–85v.	yht	1	
	yli 85v.	yht	3	yht. 8
2. Sukupuoli:	nainen	yht	7	
	mies	yht	1	yht. 8
3. Asun:	yksin	yht	5	
	puolison	yht	2	
	lapsen	yht	1	yht. 8
	ystävän	yht		
	muu	yht		
4. Asumismuoto:	omistus	yht	8	yht. 8
	vuokra	yht		
	muu	yht		
	omakotitalo	yht	6	
	rivitalo	yht		
	kerrostalossa	yht	2	yht. 8
5. Asuin paikka:	keskusta	yht		
	taajaman ulkopuolella	yht	4	
	taajama	yht	4	yht 8
	km kaupunkiin	yht	2,3,5,9,13,13,18,25,	
6. Saan apua ajoittain:	omaiselta	yht	7	
	ystävältä	yht	4	
	kotihoidosta	yht		
	ostan palveluja	yht		
	joku muu mikä _	yht	KSH	
7. Pitkäaikaisia sairauksia:	ei ole	yht	2	
	yksi	yht	2	

	2–3	yht	4	yht 8
	yli 3	yht		
8. Sinun kotona selviytymistä vaikeuttava asia:				yht. 4
	liikkuminen	yht	3	
	näkö	yht		
	kuulo	yht	1	
puhe		yht		
muisti		yht		
sairaus		yht		





Liite 3. Kysymys 9 vastausten 1. kategoriointi

	sairau- den hallinta	terve- ys	kuntou- tu-minen	ystä- vyys	sosiaali- nen kans- sa käymi- nen	ravit- se-mus	elin- ymp .	itsen. sel- viyt	tur- vall	yh t
lääkehoito	2									2
amm. apu/ apuvälineet	3		6							9
posit. asenne	3	1			1					5
itsestä huoleh- timinen	3								1	4
ei murehdi	1									1
fyys. toiminta- ky- ky/voimavarat	3	4								7
ravitseminen										0
henkinen voima	1									1
terveenä pysy- minen		4						1		5
liikkuminen/- kyky		5								5
terv/monipuol ruoka	1	2				4+5+1				12
mielen virkeys/ asenne										0
harrastukset		2					1	1		4
itse asioiden hoitaminen		2								2
kiitollisuuden tunne			2					1		3
omatoimisuus arjessa			3				1	5		9
oma hoito			2					2		4
voimaannutta- vat ajatukset			2							2
arvostus oma hoitoa kohtaan			1							1
vuorovaikutus				4						4
perusluottamus/ rehellisyys				4+2	1				4	11

Liite 4. Kysymys 9 vastausten 2. kategoriointi

9. kerro mikä/mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä seuraavissa asioissa.

a) sairauden hallinnassa

henkinen voima, luonnon vaikutus pirteys positiivinen asenne, kiitollinen mieli myönteisyys ei huolehdi asioista joihin ei voi vaikuttaa		asenne / mieliala
painon putoaminen, ruokavalio liikkuminen ulos pääsy,		terveyden edist.
ammattiapu tarvittaessa, apuvälineet lääkitys, lääkehoitdon onnistuminen		ammattiapu
omasta kehosta huolta pitäminen, kotona pärjääminen, tarv. apua pysyy toimintakykyisenä paraneminen avun saanti		kotona pärjääminen

b) terveydessä

terv. ruoka, ruoka,	}	ravitsemus
säilyisi muisti, eikä muistisairauksia tulisi elimet toimis pysyä terveenä	}	terveys
ettei sattus vahinkoja, kaatumisia enempää	}	turvallisuus
mielen virkeys,	}	mieliala
liikkuminen, kotona oleminen mahdollista liikuntakyky hyvä liikunta, että pystyn liikkumaan liikuminen säilyisi itsenäinen toiminta arjessa,	}	liikkuminen
asioiminen ja hoitamaan asiani,	}	itsenäisyys
toimintakyky kotona ja omien voimien käyttö	}	toimintakyky
harrastuksiin vapaa-ajan toimiin harrastukset,	}	harrastukset

c) kuntoutumisessa

jos sairas, olisi tukihenkilö joka kävisi	}	turvallisuus
terv edist., lääkäri ohjaus saatu ohjaus lääkärin ohjeistus, jalkahoidot kynnet paksut, että saisi ammattiapua,	}	ammattiapu
en ole tarvinnut vielä	}	selviytyminen
omatoimisuus oman kehon eteen tekeminen, liikunta itsehoito	}	terv. edist.
mieliala elämän asenne suhde sairauteen kiitollisuus parantumisesta asioiden hoitamisesta hyvä tunne, suunnata ajatukset voimaannuttaviin asioihin,	}	asenne
muiden arvostus oman yrittämiseen itsensä parhaaksi omien asioiden hoitaminen	}	arvostus

d) ystävydessä

luottamus, luottamus luottamus, voi luottaa kun salaisia asioita voi kertoa aratkin asiat	}	luottamus
rehellisyys, rehellisyys suoruus	}	rehellisyys
toisen hyväksyminen saa olla oma itsensä olen mitä olen	}	suvaitsevaisuus
ovat lähellä huolehtii ja hoitaa asioita tarvittaessa nähdään toisiamme joka viikko pitkäaikaisia yst.	}	saatavuus
vuorovaikutus puhekaveri seura	}	vuorovaikutus
pitkä aikaisia tuttuja, pitkä aikainen ystävyys,	}	suhteen lujuus

e) sosiaalisessa kanssakäymisessä

kohteliaisuus ja hyvä käytös	}	asenne
töykeys tympäisee		
puheliaisuus		
luonnollisuus, välittömyys		
asenne		
ottaa ihmisen vastaan siinä hetkessä		
ilmapiiri on vastaanottavainen rehellinen ja viaton		
samalla aaltopituudella, jos ei ole sen huomaa		
tuntee olonsa tervetulleeksi		
luottamuksellisuus	}	luottamus
virikkeet kiinnostavat, olisi kiva osallistua	}	harrastukset
nauttii kun harvemmin pääsee		
illat vaikeimpia kun ei kuljetusta		
ettei olisi yksin	}	yksinäisyys
tietää et voi ottaa yhteyttä milloin vain ja vapaasti		
sopu ei riittävä kaveruus ja ystävyys enemmän,	}	vuorovaikutus
tuntemattomuus ei este sosiaaliselle kanssakäymiselle		
tuttuja näkee,		
saatu apu tarvittaessa	}	avun saanti
saatu apu		
toisen huomioiminen		

f) ravitsemuksessa

oma ruokatalous, puhtaus	}	ruoan puhtaus
kotimaiset ja puhtaat elintarvikkeet		
oman erikoisruokavalion itse toteuttaminen,	}	ruoka tottumukset
tarpeisiin perustuva ruoka olosuhteet vaikuttavat		
ruoka kallista joten valittava miten käyttää,		
säännöllisyys	}	yksilöllisyys
maukas ruoka,		
itse tien ruoan		
valm. eri tavoin, esim juurekset		
kaljaa ruokajuomaksi	}	monipuolisuus
monipuolinen ruoka		
monipuolinen		
monipuolinen ruokavalio,		
vaihteleva ruoka		
monipuolisuus		
aamupuuro,		
kala,		
kala hyvää ruokaa,		
marjat ym. ei vitamiinipillereitä,	}	terveellisyys
terveysjuoma,		
terveellinen ruoka		
vanhan ajan terveellinen ruoka,		
terveellinen ruoka,		
terveellisyys,		
omat kasvatetut ja viljeltyt		
kasvikset,		
mausteet,		

g) elinympäristössä

luonto	}	luonto
luonto		
luonto		
luonto		
luonto tärkeä		
eläimet		
mahdoll. harrastaa		
luonnon läheisyys	}	luonnon läheisyys
luonnossa viihtyminen	}	luonnon virkist
antaa hyvä mielen,		
luonnon ilmiöt	}	luonnon kauneus
vuoden ajat		
aamu- ja ilta-auringon nousut, laskut,		
ympäristön kauneus		
kuutamo		
rauhallinen ja meluton	}	ymp. rauhallisuus
rauhallisuus		
turvallisuus	}	ymp. turvallisuus
tuttu ympäristö		
puhdas luonto	}	luonnon puhtaus
puhtaus		
siisteys		
ystävät juttuseurana jakamassa arkea	}	erilainen toiminta ympäristössä
pysyä terveenä , jotta voi toimia		

h) itsenäisessä selviytymisessä

kiitollisuus siitä että pystyy selviytymään itsenäisesti } kunnioitus

käsityöt, henki ja elämä	}	harrastukset
käsillä tekeminen		

arjessa toimiminen	}	itsenäisyys
arkiset toiminnot		
itse tekeminen mahdol.		
pienet askareet myös		
pystyy itsestään huolehtimaan		

saa apua	}	turvallisuus
avun saanti mahd.		
känny		

ennen kaikkea terveys ja kunto	}	terveys
terveys		
hygienia		
pysyy terveys		

minulle terapiaa kun saa itse tehdä	}	osallisuus ja hyvä olo
hiusten laitto		
mielen virkeys		
kotona viihtyvyys		

ympäristöstä huolehtiminen	}	ympäristö
----------------------------	---	-----------

i) turvallisuudessa

maalla on rauhallista	}	ympäristö
rauhallinen ympäristö		
elinympäristö tuttu		
ettei luonnon ilmiöitä kuten myrskyt		
tunne turvasta on luonnollinen,	}	tunne
perheyhteisö luonnoll. turvallis		
en pelkää ketään		
en pelkää		
luottamus	}	luottamus
luottamus ettei tehdä väärin toisia kohtaan		
ei varastettaisi		
lukot	}	välineistö
ovet pidän kiinni		
vara-avain jos tarvii käydä katsomassa		
talous kunnossa, antaa elämiselle mahdoll.	}	talous
ei kaatuisi eikä putoaisi	}	vahingot/ turvallisuus
pelko kaatumisesta		
ihmiset olisivat varovaisia		
paloturvallisuus		

Liite 5. Haastattelukaavakkeen kysymysten 10–13 vastausten gategorointi

10. Nimeä 3 asiaa tai toimintoa , jotka auttavat sinua selviytymään kotona

1. _terveyden hallinta ja lepo
2. _itse toimiminen ja asenteet
3. _ liikunta ystävät ja saatu apu

itse toimi	sair hall	terv hall lepo	liikun- ta	ravin- to	hygie	liikenne yht	ystävä, saatu apu	apuväl	asenne
4		5	3	2			3		4

11. Nimeä 3 toimintakykyäsi lisäävää asiaa tai toimintoa

1. _harrastukset, virkistäytyminen ja ystävät
2. _kunto ja hyötyliikunta sekä luonnossa muutenkin liikkuminen
3. _itse tekeminen

itse tekem	ter- veys	siisteys turvall	omat voi- mav.	suun- nitel- mall	kuntoliik hyöty-	arjessa selv	ravin- to	harras virkist yst	arvos tus asenne
4	2			2	5			8	2

12. Nimeä 3 asiaa/toimintoa , jotka helpottaisivat sairautesi tai vaivasi hallinnassa

1. _hoito ja kontrollit, omahoitoon sitoutuminen
2. _ ammattimaisten apu ja- välineet
3. _oma ja hoitajien asenne

terve- ys	liikun- ta	itse toim harrast	lepo	hoito kontrll	ystävät	koti	apu ja välineet	asenne	omai- set		
3	2	2		6	2		4	4	2		

13. Nimeä 3 terveyttäsi tukevaa tai vahvistavaa asia

kuntoilu liikunta luonto	terv ruoka	ystä- vät	positiiv asenne	seura	itse te- kemi- nen	lepo	saatu apu	tyytyväi- syys	terv ohjaus
4	4	4	2	2	4	3		2	

harrastukset, uusien asioiden oppiminen, nauraminen ja hauskan pito, henkiset voimavarat.

Liite 6. Kysymys 14 yhteenveto haastatteluiden tuloksista

Nimike	0	1	2	3	Nimike	0	1	2	3
terveyden ylläpitämiseen			1	7	viihtyvyys			3	5
terveyden edistämiseen			1	7	turvallisuuden lisääntymiseen			1	7
terveyden heikentym	5	2	1		itsenäisesti selviyt			2	6
toimintakyvyn paranem.		1	3	4	passiivisuus	5	1	2	
toimintakyvyn heikkenem.	5		3		yksinäisyyden lisääntymiseen	4	2	1	1
toiminnallisuuden lisääntymiseen		1	6	1	stressin lisääntym	3	4	1	
levollisuus			2	6	sairaudesta toipum			3	5
jaksamisen lisääntymiseen			7	1	sosiaalinen kanssakäym lisääntymiseen		2	3	3

Liite 7. Vastaajien ilmaisut haastattelukaavakkeen 10- 13 kysymyksiin

Kysymys 10 ...auttavat sinua selviytymään kotona

1_selviytyminen arjen toiminnassa... liikkuminen... terveys ja kunto hyvä... känny saa tarvitt. apua... rukoileminen kiittollisuus olemassa olevaan elämään, auttaa vaikeuksien yli... riittävä lepo... ravitseminen... terveys

2_sairauden hallinta... ravitseminen... liikenne yhteydet hyvät... liikkuminen ja varovaisuus siinä... toimiminen itse... suunnitelmallisuus... jaksaminen... jaksaminen

*3_terveyden hallinta... hygienia, wc / suihku... et on tuo ystävä kotona... toisten apu ajoittain... ystävät joihin pitää yhteyttä... askareihin osallistuminen... terveys ja mielen-
tasapaino... ettei satu kaatumisia*

Kysymys 11 ...toimintakykyäsi lisäävää

1 päiväsuunnitelmanteko on hyvä asia... fyysinen ja psyykkinen terveys... kun iloinen mieli ja mieliala hyvä... liikkuminen... lehtien tilauksien perumista, vastoin tahtoa laitettu tulemaan tähän saatu apu... hyötyliikunta; marjastus, kalastus... liikkuminen... täys työ poistaa matot, pestä lattiat, puistella, laittaa takas, arjen toiminta

2 terveys... vuorovaikutus... ja toiminnallisuus... luonnossa oleminen... neulominen vapaa-ehtoinen sormien kuntoutus... kuntoliikunta... itse tekeminen... ettei roskia polvia myöten, siisteys

3 toveruus, ystävyys... harrastukset... ystävät ja tuttavat joita muistelee tavattuaan ja tavatessa... itsenäisyys, oma tahto... jumppa ja liikunta kylällä ikääntyville suunnattuna/ maa- ja kotitalous naiset... hyvä ja terveellinen ravinto... arjessa selviytyminen... omien voimavarojen käyttö, suunnitelmallisuus toteuttaa niitä omien voimavarojen mukaan.

Kysymys 12 ...sairautesi tai vaivasi hallinnassa

1 *terveys... lepo ja hoito... kontrollit lääkärissä... lapset auttaa... tyytyväinen tähän terveyteen ettei ole huonompi... pirteys, sisukkuus, huumori... kipukynnyksen nosto... tiedostaa kivun eri ilmenemistilanteet ja välttää niitä*

2 *pystyy liikkumaan ... ystävän apu esim olemassa olo... saisi apua kun tarvitaan... ystävät käy ja juttelee... kuntoutus ja apuvälineet... omaiset pitävät yhteyttä kun sairastuu... kehon ja itsensä ymmärtäminen / tunteminen... kipulääke*

3 *arjen askareiden toimittaminen... koti toi kotiin tervehtymään... terveystarkastukset... harrastukset... saatuun apuun tyytyväinen... ammattitaitoiset hoitajat ja heidän positiivinen asenne potilaisiin... suhteellisuuden taju vaivan vakavuuden suhteen... onnistunut operaatio*

Kysymys 13. ...terveyttäsi tukevaa tai vahvistavaa

1 *liikkuminen... riittävä lepo... kuntoilu... saatu apu tarvittaessa, ohjaus terveyden seuraamiseen... lepo, vierailijat... liikunta... yleinen tekeminen... henkisiä ja fyysisiä voimia*

2 *ystävät, seura... liikuntaa sopivasti ei liikaa... terveellinen ruoka... itse arjessa toimiminen... tyytyväisyys ja oma toimiminen... ruokavalio... ystävien kanssa puhuminen ja hauskan pito, nauraminen... vuorovaikutusta, ystäviä, juttu kavereita*

3 *itsenäinen toiminta... sopivasti ruokaa, syö keho puoli kylläseks... ystävät... myönteinen asenne ja tyytyväisyys tähän hetkeen... lukeminen ja uusien asioiden oppiminen siten... lepo, riittävä uni... ravitsemus ja nesteytys... luonto maalla oleminen, paljain jaloin kävelen nurminolla, järvessä käynti kesällä, pääsee ulos luonnon helmaan*

4 *mieliala positiivinen asenne*

SISÄLTÖ

1 IKÄÄNTYVÄ KOTONA.....	6
2 IKÄÄNTYMINEN	9
3 KOTONA SELVIITYMINEN	11
4 TOIMINTAKYKY	13
4.1 Toimintakyky ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan teoreettisen mallin mukaan.....	14
4.2 Toimintakyky toimijuuden modaaliteetti mallin mukaan	15
4.3 Toimintakyky tutkimusten mukaan	17
4.4 Toimintakyky ja ikääntyvän tulevaisuus	18
5 OPINNÄYTETYÖ.....	20
5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä	20
5.2 Opinnäytetyössä käytetty laadullinen haastattelu menetelmä	20
5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	21
5.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	23
5.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1 Haastateltujen taustatiedot.....	25
6.2 Haastateltujen tärkeinä pitämät asiat	25
6.2.1 Sairauden hallinta.....	26
6.2.2 Terveysten hallinta.....	26
6.2.3 Kuntoutuminen.....	27
6.2.4 Ystävyys.....	28
6.2.5 Sosiaalinen kanssakäyminen.....	28
6.2.6 Ravitsemus	28
6.2.7 Elinympäristö	29
6.2.8 Itsenäisen selviytyminen.....	29
6.2.9 Turvallisuus.....	30
6.2.10 Toimintakyky	30
6.2.11 Yhteenveto, haastateltujen tärkeinä pitämät asiat	31
6.3 Oman kodin vaikutustaso eri asioihin	32
6.3.1 Kodilla ei ollut vaikutusta	32

6.3.2 Kodilla oli vähän vaikutusta.....	32
6.3.3 Kodilla oli jonkin verran vaikutusta.....	32
6.3.4 Kodilla oli paljon vaikutusta	33
6.3.5 Yhteenveto, oman kodin vaikutustaso eri asioihin	34
7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	35
8 POHDINTA	36
8.1 Opinnäytetyö	36
8.2 Opinnäytetyön haastattelutulokset.....	41
8.2.1 Ikääntymisen, toimintakyvyn, toiminnan teoreettinen malli.....	41
8.2.2 Toimijuuden modaliteettimalli	42
8.2.3 Teoreettiset mallit.....	43
8.2.4 Tutkimuksien ja opinnäytetyötuloksien tarkastelu	45
8.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyö prosessissa	46
9 OPINNÄYTETYÖN JATKOTUTKIMUSAIHEET	49
LÄHTEET	45
LIITTEET	
Liite 1. Haastattelulomake	56
Liite 2. Kysymykset 1-8 haastattelutulosten yhteenveto	58
Liite 3. Kysymys 9 vastausten 1. kategoriointi	60
Liite 4. Kysymys 9 vastausten 2. kategoriointi	62
Liite 5. Haastattelukaavakkeen kysymysten 10–13 vastausten gategorointi.....	71
Liite 6. Kysymys 14 yhteenveto haastatteluiden tuloksista.....	73
Liite 7. Vastaajien ilmaisut haastattelukaavakkeen 10- 13 kysymyksiin	74
KUVIOT	
KUVIO 1. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisiä suhteita ja näihin vaikuttavia tekijöitä kuvaava teoreettinen malli.	
KUVIO 2. Toimijuuden modaliteettimalli	