

Niina Rossinen ja Jaana Taimiola-Nieminen

KYMPPIPAIKAN ASIAKKAINA OLEVIEN SUOMALAISTEN
HYVINVOINTI ESPANJAN TORREMOLINOKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

Kymppipaikan asiakkaina olevien suomalaisten hyvinvointi Espanjan Torremolinoksessa

Rossinen, Niina ja Taimiola-Nieminen, Jaana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 3

Asiasanat: hyvinvointi, terveys, alkoholi, toimintakyky

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa suomalaisten hyvinvointia, terveyttä, alkoholin käyttöä sekä toimintakykyä Espanjassa Torremolinoksessa toimivassa Kymppipaikassa.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyönä Kymppipaikan kanssa huhtikuussa 2011. Kohderyhmänä olivat suomalaiset, jotka kävivät toimintakeskus Kymppipaikassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Kymppipaikan toimintaa voisi kehittää, minkälaista avun tarvetta ja tukea suomalaiset siellä tarvitsevat sekä suhtautumista alkoholin käyttöön. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan iäkkäiden hyvinvointia, johon liittyvät terveys ja toimintakyky sekä iäkkäiden alkoholin käyttöä.

Opinnäytetyö tehtiin survey-tutkimuksena, jossa oli kaksi kyselylomaketta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää, kolme avointa kysymystä sekä kvantitatiivista menetelmää, kymmenen suljettua kysymystä. Toinen kyselylomake oli AUDIT-C, jossa oli kolme kysymystä. Opinnäytetyön tekijät toimivat aktiivisesti lomakkeiden jakelussa ja informoinnissa. Lomakkeet olivat esillä kaksi viikkoa.

Tämän opinnäytetyön kyselyn mukaan Kymppipaikan toiminta koettiin tärkeänä. Tarvetta olisi kehittää iäkkäiden ja liikuntarajoitteisten hyvinvoinnin huomioimista esimerkiksi kotikäynneillä ja kenttätyöllä. Keskeisesti suomalaiset kokivat tarvetta sosiaalipalveluihin ja sosiaalityöntekijän saapumiseen Espanjaan. Toivomuksena oli myös kokonaisvaltaisesti yksilön huomioimista.

Kymppipaikan toimintaa ja kehittämistä pidettiin tärkeänä. Toiminnan ylläpitämistä ja vapaaehtoistyötä tuettiin ja kannatettiin Kymppipaikan jatkuvuuden turvaamiseksi. AUDIT-C – kyselyn mukaan suomalaiset Kymppipaikassa käyttävät alkoholia suositusten mukaisesti. Vastaustulokset eivät viittaa alkoholiongelmiin.

Well-being of the Finnish clients of the Kymppipaikka community centre in Torremolinos, Spain

Rossinen, Niina and Taimiola-Nieminen, Jaana

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Kangassalo, Ritva

Number of pages: 47

Appendices: 3

Key words: well-being, health, alcohol, functional capacity

ABSTRACT

The aim of the thesis was to map the well-being, health, alcohol use and functional capacity of Finns at the Kymppipaikka centre operating in Torremolinos, Spain.

The research was implemented in cooperation with Kymppipaikka in April 2011. The target group was Finnish citizens visiting the community centre. The aim of the thesis was to determine how the activities of Kymppipaikka could be developed, what type of assistance is required by Finns residing in Torremolinos and what their attitude to alcohol use is. The theory section of the thesis describes the well-being of ageing people, with a special focus on health and functional capacity, and the use of alcohol among the age group.

The research was implemented in the form of a survey based on two separate questionnaires. The survey involved both a qualitative and a quantitative perspective, with three open-ended qualitative questions and ten closed questions of a quantitative nature. The second form used consisted of the AUDIT-C questionnaire with three questions. The authors of the work had an active role in the distribution of the questionnaires and the informing of respondents. The forms were distributed to the clients of the centre over a two-week period.

Based on the findings, the activities and development of Kymppipaikka were considered important. The respondents indicated a need to develop ways to account for the well-being of older clients and people with reduced mobility through means such as home visits and field work. They also expressed a need for social services and the presence of a Finnish social worker in Spain. In addition, they wished that the service would focus more on the needs of the individual as a whole person.

The respondents supported the use of volunteer work and other means to ensure the continuation of the activities. According to responses obtained through the AUDIT-C questionnaire, the Finnish clients of Kymppipaikka do consume alcohol, but their intake is in line with current recommendations. The results do not indicate problems with alcohol.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	6
3 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN TERVEYS	7
4 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY	8
4.1 Sosiaalinen toimintakyky	10
4.2 Psyykinen toimintakyky	11
4.3 Fyysinen toimintakyky	12
4.4 Päivittäinen toimintakyky	14
5 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN ELÄMÄÄ ESPANJASSA	15
6 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	17
6.2 Alkoholin haittavaikutukset	17
6.3 Alkoholia lääkkeeksi	18
6.4 AUDIT – C	19
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
8.1 Tutkimuksen lähestymistapa	20
8.2 Aineiston keruumenetelmät	21
8.3 Tutkimuksen kohderyhmä	22
8.4 Tutkimusaineiston keruu	22
8.5 Tutkimusaineiston analyysi ja kirjoittaminen raportiksi	22
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
10 TUTKIMUSTULOKSET	24
10.1 Ensimmäisen kyselylomaketutkimuksen tulokset	24
10.2 Audit-C kyselyn tulokset	37
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
11.1 Johtopäätökset	39
11.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
12 POHDINTA	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

“On tyhmää pidentää vanhuutta tulemalla vanhaksi liian aikaisin. Parempi olla kauan vanha, kuin vanhentua ennen aikojaan”. – Montaige -

Suomessa vanhusten määrä kasvaa voimakkaasti seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana. Eläketurvapolitiikassa vanhuus määräytyy yleisesti kansaneläkelain perusteella alkavaksi 65-vuoden iästä, jolloin ryhdytään maksamaan vanhuuseläkettä. Ihmisen eliniän pidentymisen myötä nykyisin käytetään laajasti myös käsitteitä ”kolmas” ja ”neljäs” ikä. Kolmannella iällä, tarkoitetaan työelämän jälkeistä, aktiivista elämän vaihetta ja ns. neljännellä varsinaista vanhuusiän vaihetta, jolloin usein koetaan jo ulkopuolisen avun tarvetta. Tulevaisuuden ikääntyneiden tarpeet ovat todennäköisesti myös erilaisia kuin aikaisempien polvien, mikä johtunee erilaisista odotuksista ja eliniän pidentymisestä (Ikäihmisten hyvinvointiohjelma 2003).

Espanjaan suuntautunut muuttoliike on painottunut eläkeläisiin ja koskettanut melko tasaisesti kumpaakin sukupuolta. Espanjaan muutolle on tunnusomaista vapaaehtoisuus ja elämänlaadun liittyvät vetotekijät, kaksi yleisintä ja samalla yhteen punoutuvaa muuton motiivia ovat edullinen ilmasto ja terveydelliset syyt. Oma tai puolison sairaus on työntänyt liikkeelle, eritoten silloin kun muuttajilla on ollut ennakkokäsitys tai – tieto siitä, että sairauden kanssa pärjää lämpimässä paremmin. Vuosi 2012 on Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi. Aihe on ajankohtainen kaikkialla Euroopassa. Lähimpien 20 vuoden aikana ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa Euroopan unionin maissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011,5).

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan suomalaisten ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä Kymppipaikassa Torremolinoksessa Espanjan aurinkorannikolla. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena keväällä 2011.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Suomalaisista siirtokunnista on tehty aikaisemmin jonkin verran tutkimuksia. Pirjo Helppikangas ja Sirpa Hiltunen tekivät vuonna 1992 Jyväskylän Yliopistolle pro gradu tutkimuksen Aurinkorannikon suomalaisista, jossa viitekehyyksenä oli siirtolaisuus, turismi ja ikääntyminen joista ikääntyminen nousi pääteemaksi muuttajien korkean iän vuoksi.

Tutkimuksessa ilmeni, että Aurinkorannikolle olivat muuttaneet eri maista tulleet eläkeläiset. He olivat tyytyväisiä, hyvinvoivia ja toimeliaita. Tutkimuksen haastateltavista suurin osa oli aktiivisimpia ihmisiä ja toimivat aktiivisesti eri yhteisöissä. Etelään muuton motiiveina korostuivat ilmastolliset ja terveydelliset tekijät, omasta terveydestä huolehtiminen oli tullut aiempaa tärkeämmäksi. Lämmöstä ja auringosta nauttiminen ja terveyden vaaliminen olivat keskeisiä monien haastateltavien elämässä. (Helppikangas ym. 1992, 140,143).

Aurinkorannikon elinolosuhteista käsittelevän opinnäytetyön on tehnyt Suikka Katri vuonna 1996 Turun Yliopistosta. Tutkimuksessa tarkasteltiin Los Pacosissa asuvien suomalaisien sosiaalista elämää. Tutkimuksessa pohdittiin tiivistä yhteiselämää suomalaisyhteisössä, elinympäristön luomia käyttäytymismalleja sekä ihmissuhteita ja ihmisten sopeutumista Espanjaan. Tutkimuksissa ilmeni sama seikka kuin aiemmassakin, suomalaiset muuttivat terveydellisistä syistä Espanjaan. (Helsingin Diakonilaitos 1996,9.)

Antti Karisto (Suomalaiselämää Espanjassa) on tutkinut suomalaisten talviasumista Espanjassa. Tässä tutkimuksessa aurinkorannikon suomalaiset kirjoittivat elämästään Espanjassa, vastauksia tuli 51 kappaletta reportaaseja, elämänkerrallisia tekstejä, muisteluja, päiväkirjoja, kirjeitä, tapahtumia - ja tunnelmakuvauksia sekä runoja. Ihmiset kokivat nauttivansa vapaudesta, tekevänsä asioita joita ei ole aiemmin voinut tehdä. Kirjoituksissa tuli myös esille oman minuuden sekä suomalaisuuden pohdintaa (Karisto 2000,13.)

Inga Ruohonen on tehnyt opinnäytetyön 2007 Helsingin Diakonia- ammattikorkeakoululle, jossa kartoitettiin ikäihmisten toimintakykyä Costa del solin

suomiseuran kymppipaikan ikäihmisistä. Aineisto osoitti, että suurimmalla osalla vastaajista ja kausisiirtolaisiksi lähteneistä oli hyvä toimintakyky ja he ovat hyvin omatoimisia. Suomiseuran toiminnot ja harrastemahdollisuuksien moninaisuus olivat tärkeitä ja auttoivat sosiaalisten suhteiden luomisessa. (Ruohonen 2007, 4.)

Riitta Buddas on tehnyt opinnäytetyön 2011 Järvenpään Diakonia- ammatti- korkeakoululle. Opinnäytetyössä ”yksinäinen muuttolintu” tutkittiin yksinasuvien suomalaisten eläkeläisten kokemuksia Espanjan aurinkorannikolla. Tutkimuksessa ilmeni että haastateltavat olivat omatoimisia, aktiivisia ja harrastivat paljon. Seurakunta auttoi yksinäisyyteen tarjoamalla harrastustoimintaa. (Buddas 2011,4).

3 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN TERVEYS

lääkkäiden ihmisten odotettavissa olevan keskimääräinen elinikä on viime vuosikymmeninä huomattavasti pidentynyt. Suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan pidentymien. 60 – 75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä ja edistää toimintakykyä sekä kuntouttaa heitä ja täten tukea heidän autonomisen elämän edellytyksiä. Tavoitteena on sosioekonomisten ryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asemaan liittyvät suurempaan sairastuvuuteen ja aiemmin heikentyvään toimintakykyisyyteen myös ikääntyneellä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001,25 - 26).

Ikääntyneen ihmisen terveys nähdään ennemminkin toiminnallisuutena kuin elämän päämääränä. Tällöin terveyteen liitetään olennaisena osana yksilön omat voimavarat, kuten esimerkiksi yksilölliset tekijät ja toimintakyky. Terveys voimavarana sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Ympäristön tarjoamat ulkoiset voimavarat, kuten sosi-

aaliset suhteet, palvelut ja fyysinen ympäristö, yhdessä yksilön omien voimavarojen kanssa auttavat ikääntynyttä ihmistä saavuttamaan terveyden tasapainon. Ihminen tavoittelee valinnoillaan ja toiminnallaan luontaista tasapainoa ja hyvinvointia, joiden saavuttamisessa ikääntyneillä ihmisillä korostuu heidän käyttämänsä kompensatiokeinot. (Lyyra 2008,58).

Gerontologisessa hoitotyössä hyvä tapa tarkastella ikääntyneen ihmisen terveyttä on käsitys terveydestä tasapainona. Tällöin terveys nähdään eräänlaisena tasapainona yksilön resurssien ja hänen tavoitteiden välillä. Terveyden tasapainoon voidaan vaikuttaa sekä hoitotyön keinoin että yksilön omien aktiivisten valintojen kautta. Iäkkään ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään (Lyyra ym. 2008,59).

WHO:n kehittämää ICF- luokitusta on laajuutensa vuoksi kutsuttu toimintakyvyn yleiseksi sateenvarjoksi. Tämän näkökulman mukaan toimintakyky ja sosiaalinen osallistuminen ovat yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Mallin mukaan sairaus tai muu häiriö terveydentilassa aiheuttaa elimistössä muutoksia, esimerkiksi kipuja ja liikkumisvaikeuksia, jolloin aktiivinen osallistuminen kapenee. Tämä puolestaan johtaa omatoimisuuden vähenemiseen ja avun tarpeen kasvuun. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn arvioinnissa käytetään myös jaottelua fyysinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen toimintakyky (Tiikkanen ym. 2008,61).

4 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn käsite on moniulotteinen - ja kerroksinen. Siinä voidaan korostaa eri puolia aina lähtökohdan mukaan. Vanhenemistutkimuksen alueella toimintakyky voidaan määritellä, joko yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintakyvyksi suhteessa tiettyihin tehtäviin (Hervonen ym. 1998,127).

Hyvä toimintakyky merkitsee omatoimista suoriutumista tavanomaisista tehtävistä. Kysymys on siis siitä, miten hyvin yksilö suoriutuu omien odotustensa ja yhteisön tai ympäristön asettamista vaatimuksista. Ympäristön asettamat vaatimukset toimintakyvylle ovat erilaiset riippuen siitä, asuuko tutkittava maalla vai kaupungissa, omakotitalossa vai kerrostalossa, palvelutalossa vai vanhainkodissa. Monien uusimpien tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että tänä päivänä eläkeläiset selviytyisivät päivittäisistä toiminnoista paremmin kuin samanikäiset ihmiset muutama vuosikymmen sitten. Toimintakyvyn koheneminen on tapahtunut erityisesti eläkeikäisten (65 -74-vuotiaiden) keskuudessa (Pohjolainen ym. 2011, 4).

65-vuotiaiden suomalaisten toimintakykyiset elinvuodet ovat selvästi lisääntyneet viime vuosikymmeninä, jopa enemmän kuin elinaika. Yksi tärkeimmistä tekijöistä sekä kuolleisuuden alenemisen sekä toimintakyvyn kohenemisen taustalla on ollut sairastavuuden väheneminen, erityisesti verenkiertoelinten tautien voimakas harvinaistuminen, ja eri hoitojen tehostuminen. Sukupolvien erilainen työkuormitushistoria, elin- ja asuin- ja toimintaympäristöjen muutokset, ihmisten terveystiedon lisääntyminen ja ihmisten asennemuutos ovat olleet tärkeitä. (Sihvonen ym.2008, 61).

On esitetty, että väestöryhmien väliset erot elinajan pituudessa, sairastuvuudessa ja toimintakyvyssä selittäisivät paljolti elintapojen ja elinolojen perusteella. Vanheneminen, sairaudet ja toimintakyky ovat keskenään vuorovaikutussuhteessa siten, että vanheneminen altistaa sairauksille ja toiminnanvaja- uksille, jotka puolestaan nopeuttavat vanhenemista. Epäterveelliset elintavat aiheuttavat fysiologisia vaurioita, jolloin sairastumisriski kasvaa ja vanhenemismuutokset nopeutuvat. (Pohjolainen ym. 2011, 4).

Eläkeläisten terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntyminen merkitsee omatoimisena ja aktiivisena vietetyn ajan kasvamista. Tällä on yksilötason myönteisten seurausten lisäksi myös laajat vaikutukset koko yhteiskuntaan. Tulevaisuus näyttää iäkkäiden toimintakyvyn kannalta melko valoisalta, jos toimintakyvyn rajoituksia aiheuttavat sairaudet ja muut tekijät kehittyvät yhtä suotuisasti kuin 1970 – luvun lopusta 2000- luvun alkuun (Sihvonen ym. 2008, 61).

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton puheenjohtaja Vappu Taipaleen mukaan huomisen haasteet ovat käsissä jo tänä päivänä. Ainoa asia, joka on tulevaisuudessa varmaa, on koko maailman väestön ikääntyminen. Ikääntymistä ei vain tahdota ottaa vakavasti, koska ikääntymisellä on edelleenkin kielteinen leima. Olisi erittäin tärkeää saada aikaan ajattelutavan muutos; se että vanhuus ja vanhukset nähtäisiin positiivisena voimavarana. Haasteena on hyvän ikääntymisen edistäminen. Jokainen voi toimina oman hyvän ikääntymisensä puolesta omassa arkipäivässään. (Uittomäki 2010, 12).

Toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen rinnalla puhutaan nykyisin yhä enemmän myös ikääntyneiden elämänlaadusta. Elämänlaatu merkitsee eri ihmisille eri asioista, minkä vuoksi elämänlaadun käsitteelle ei ole yhtä yksittäistä määritelmää. Elämänlaatu on kokonaisuus, joka kattaa periaatteessa rajattoman määrän ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Siihen kuuluvat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset kysymykset, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluun (Luoma 2008, 74).

4.1 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn sisältö ei ole yhtä vakiintunut kuin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, joskin sitä on tutkittu jakamalla sosiaalinen toimintakyky sosiaalisiin taitoihin ja toimintoihin. Toiminnoilla on tarkoitettu osallistumista erilaisiin virallisiin ja ei- virallisiin aktiviteetteihin. Lisäksi sosiaalista toimintakykyä on tutkittu psyykkisiin tekijöihin liittyneenä ns. psyykkissosiaalisilla mittareilla, jotka kohdistuvat mm. mielialaan, yksinäisyyteen, yhteisyyteen ja sosiaaliseen joustavuuteen. (Helin 2000, 17).

Sosiaaliseen toimintakykyyn katsotaan sisältyvän kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteessaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia sekä välittömissä, läheisissä yksilöiden välisissä suhteissa että eri yhteisöissä. Nämä edellyttävät sosiaalisia taitoja, kykyä olla vuorovaikutuksessa ja kykyä toimia. Yksinään yksilö voi saada aikaan tai toteuttaa todella vähän. Yhteis-

kunta ja sen luomat sosiaaliset suhteet ovat vuorovaikutuksen tulosta tietysti mahdollisuuskentässä. Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa yksilön yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimijuuteen. Yhteiskunta määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn toimintaympäristössä. (Heikkinen 1998,129).

Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat näkyvät vaikeuksina selviytyä arkielämän edellyttävistä tehtävistä tai varsinaisina sosiaalisina ongelmina, jotka ilmenevät esimerkiksi päihteiden käyttönä ja rikollisuutena. Sosiaalista toimintakykyä on tarkasteltu muun muassa yhteiskuntaan sopeutumiseen, rooleista suoriutumiseen ja sosiaalisten taitojen näkökulmasta. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältäväksi on esitetty mm. seuraavia asioita: suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, vastuu läheisistä, elämän mielekkyys, harrastukset yksin tai toisten kanssa, yksinäisyys, yhteisyys, omaisten ja läheisten mahdollisuudet auttamiseen sekä tunne tulevaisuudesta (Tiikkainen & Heikkinen 2011).

4.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisessä toimintakyvyssä on kysymys siitä, kuinka hyvin ihmisen henkiset voimavarat riittävät elämän asettamiin vaatimuksiin ja tehtäviin sekä kuinka hän selviytyy elämän kriisi ja muutostilanteissa. Se tarkoittaa kykyä suoriutua älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä alueita ovat älylliset sekä tiedolliset toiminnot, elämän kokeminen sekä kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmia. (Ruoppila ym. 1998, 128).

Psyykkinen toimintakyky muuttuu ja kehittyy koko elämän ajan, kehityksen suunta voi vaihdella huomattavasti eri ihmisten ja eri käyttäytymismuotojen kohdalla. Puhutaan kullekin yksilölle ominaisista sisäisestä joustavuudesta, joka muodostuu elämänkokemuksesta, historiallisista ja yhteiskunnallisista tapahtumista sekä omista pyrkimyksistä. Psyykkisen toimintakyvyn vanhenemismuutosten tuntemiseen tarvitaan monitieteellistä tietoa, pelkkä psykologinen vanhenemisen tutkimus ja tulkinta eivät riitä. Psyykkisen toimintakyvyn ikääntymismuutokset voidaan nähdä havaintotoimintojen tarkkuudes-

sa, nopeuden heikkenemisessä mutta varsinaiset tiedonkäsittelytoiminnot muuttuvat aikuisiässä varsin vähän. Monet kognitiiviset toiminnot, kuten kieli-taito tai looginen päättelykyky, jopa paranevat iän myötä. Viisaus lisääntyy monimutkaisten ongelmien käsittelyssä epävarmoissa tilanteissa. Oppimis-nopeus hidastuu, mutta oppimismotivaatio kasvaa. (Heikkinen 1998, 131).

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja ja vaikeasti rajattavissa. Kyse on kuitenkin ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviämään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky liittyy siis elämänhallintaan, mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja: kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavasti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan (Aalto 2011).

4.3 Fyysinen toimintakyky

Perinteisesti vanhusten selviytymistä päivittäisistä toimista on tarkasteltu fyysisen toimintakyvyn lähtökohdista. Fyysisen toimintakyvyn eriyttäminen toimintakyvyn kokonaisuudesta on keinotekoisia. Psyykkiset ja sosiaaliset seikat vaikuttavat henkilön fyysiseen toimintakykyyn sekä myös sitä kuvaavien mittausten ja arviointien tulokseen. Samoin kuin toimintakyvyn psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet vaikuttavat henkilön fyysiseen toimintakykyyn, vaikuttaa henkilön fyysinen toimintakyky hänen toimintakykynsä muihin osa-alueisiin (Kela tutkimuskeskus 1997).

Iän karttuessa tapahtuvat fyysiset toimintakyvyn muutokset eivät suinkaan aina johdu varsinaisesta vanhenemisesta, vaan taustalla saattaa olla toimintojen puute. On arveltu, että jopa puolet iäkkäässä väestössä ilmenevästä toimintakyvyn huonontumisesta saattaa johtua liikunnan vähyydestä. Liikun-

nan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä, ja oikein toteutettu liikunta on tehokasta ja turvallista hyvinkin iäkkäälle ihmiselle. Säännöllinen liikunta lisää vanhan ihmisen rasituksensietokykyä ja parantaa hänen fyysistä toimintakykyään (Hervonen ym.1998,143).

Fyysisen toimintakyky säästelee yksilön selviämistä päivittäiseen elämään liittyen toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Sillä voidaan tarkoittaa joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön kykyä selviytyä fyysisistä ponnistelua edellyttävistä tehtävistä. Fyysinen toimintakyky jaotellaan yleisesti yleiskuntoon, lihaskuntoon ja motoriseen taitoon. Fyysisen toimintakyvyn kannalta keskeisiä on hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky (Voutilainen 2009,125).

Vasta viime vuosina on ymmärretty, että vanheneminen ei väistämättä johda heikkoon toimintakykyyn, vaan elintavoilla ja sosiaalisilla tekijöillä on suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Terveysten edistämistoimenpiteillä, kuten liikunnalla, terveellisellä ravitsemuksella ja yhteisöön kuulumisen avulla, voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn (Pohjolainen ym. 2011, 60).

Hunajainenkaan ilmasto ei pysty puhdistamaan kalkkeutuneita verisuonia, ei mitätöimään reuman aiheuttamia muutoksia tai nivelen kulumia. Etelän lämpö tekee itsestään hyvää monille vaivoille, mutta hyvän ilmaston vaikutusta voi vielä tehostaa liikkumalla oman kunnan mukaan säännöllisesti ja iloisesti. Liikunta on parasta lääkettä ikävystymistäkin vastaan.

Liikunta virkistää kaikkia elintoimintoja, verenkiertoa varpaista aivoihin ja aineenvaihduntaa. Diabetesta sairastaville liikunta on yhtä tärkeää kuin insuliini, verenpaine alenee liikkeessä, tuki- ja liikuntaelimistö pysyy paremmassa kunnossa. Espanjassa kulumia voi todella viivyttää, kun liukkaat ja kylmät kelit eivät pakota pitkiksi ajoiksi sisälle passiiviseen elämään (Tuominen 1987, 71).

4.4 Päivittäinen toimintakyky

Päivittäisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ikäihmisten arkirutiineista selviämistä. Vaikeudet päivittäisissä toimimista selviytymisessä voivat johtua joko heikentyneestä toimintakyvystä tai elinoloista tai molemmista. Kun selviytymistä pyritään parantamaan, toimenpiteet tulee kohdistaa joko toimintakyvyn palauttamiseen tai elinolojen parantamiseen tai kumpaankin (Hervonen ym. 1998, 127).

Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen liittyy kiinteästi fyysinen, kognitiivinen (älyllinen) ja psyykinen toimintakyky sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Kognitiivisia toiminta-alueita ovat päättelytoiminnot, muisti; pitkä- ja lyhytkestoinen muisti, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, hahmottaminen sekä motoriset toiminnot kuten nopeus ja näppäryys. Emotionaalinen toimintakyky tarkoittaa tunteiden ilmaisua, omia voimavaroja sekä tunnetason vaikutuksia mielialaan, omiin voimavaroihin, toiminnallisuuteen sekä mahdollisuuteen ymmärtää omia tunteita. (Voutilainen 2009, 126).

Toimintakyky käsitteenä liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin, ja se voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti – jäljellä olevan toimintakyvyn tasona – tai odotettuna toiminnan vajeena. Ihmisen arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoiminnoissa ja arjen askareissa. Laajalti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeen elää (Voutilainen 2009,125).

Ikäihmisten hyvää arkea voidaan tarkastella koetun elämänlaadun avulla. Vaaraman ym.(2010a) mukaan elämänlaadusta ei ole olemassa yhtä yleispätevää määritelmää, mutta valtaosa tutkijoista sisällyttää siihen aineellisen hyvinvoinnin, läheissuhteet, terveyden ja toimintakyvyn, psyykkisen, emotionaalisen ja kognitiivisen hyvinvoinnin sekä käsityksen itsestä. Ikäihmisen hyvän elämänlaadun osatekijöitä ovat toimintakyvyn, ihmissuhteiden ja tarvittavien palvelujen ohella myös ympäristöulottuvuus. Ympäristö voi tukea ikäih-

misen selviytymistä niin fyysisen kuin psykososiaalisenkin tuen muodossa (Eloisa ikä - ohjelma 2012).

Hyvä arki muodostuu lisäksi siitä, että ikäihmisellä on mahdollisuuksia tehdä heille itselleen tärkeitä asioita. Sairastuessa tai erilaisia kriisejä kohdatessa mahdollisuudet itselle mielekkääseen toimintaan, osallisuuteen ja kykyyn nauttia elämästä voivat vaikeutua. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan toimintamalleja sekä fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä, joilla tuetaan ikäihmisten voimavaroja ja elämänhallintaa. Kaikessa tilanteissa on pyrittävä luomaan edellytykset sille, että iäkkäät ihmiset voivat toimia oman arkensa asiantuntijoina esimerkiksi osallistumalla heitä koskevien toimintojen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Eloisa ikä – ohjelma 2012).

5 SUOMALAISTEN IKÄIHMISTEN ELÄMÄÄ ESPANJASSA

”Espanjassa olisi hyvä olla jos vielä Karjalan kukko kiekuisi”

Espanjan Aurinkorannikolla (Costa del Sol) – noin puolitoista sataa kilometriä pitkällä rantakaistaleella Malagan kaupungin kahta puolen - asuu talvisin monikansallinen siirtokunta, joka koostuu paljolti eläkeläisistä. Kyse ei ole siirtolaisuudesta, vaan edestakaisesta kausimuutosta, sillä Espanjassa talvensa viettävät ”muuttolinnut” lentävät kesäksi tavallisesti Suomeen. Espanjan suomalaiset ovat elävä esimerkki uudenlaisesta, oletettavasti yleistymässä olevasta eläkeläiselämästä (Karisto 2000, 7).

Tarkkaa tietoa Aurinkorannikon suomalaisyhteisön koosta ei ole, on vain arveluja tai ”tietoja”, joista on vaikea sanoa, mihin ne perustuvat, puhutaan yleensä 10 000 tai 15 000 suomalaisesta. Espanjassa asuvien lukumääriä arvioitaessa on käytetty monia erilaisia mittatikkuja, mutta yleensä ne kelpaavat vain osoittamaan arvioiden epäluotettavuutta. (Karisto 2008,164).

Suomi on ahertamisen ja työn yhteiskunta, jonka arjessa palmujen humina ja sen symboloima hedonismi ovat olleet kovin kaukana. Espanjaan muuttaneet suomalaiset voivat kokea muiden suomalaisten taholta uteliaisuutta, ihmetys-

tä, kateutta ja jopa paheksuntaa. Espanjassa asuvien suomalaisten joukko on kirjava, mutta vain harva heistä on syntynyt hopealusikka suussa. Useimmat heistä ovat tehneet pitkän työrupeaman, ja kun puute on asteittain hellittänyt, on tullut vapaus nauttia kohtuullisesta elintasosta. Eläkeläiselämä Espanjassa on monille palkinto ponnisteluista ja pitkästä päivätyöstä (Karisto 2000,41).

Kolmannessa iässä olevat Espanjan suomalaiset asettavat tavoitteita ja odotuksia oman hyvinvoinnin suhteen, eivät kuitenkaan egoistisesti ja aineellista hyvinvointia tavoitellen. Monille suomalaisille yhdessä toimiminen erilaisissa toiminnoissa sekä taiteen tekeminen ja maalaaminen näyttää olevan keskeinen itsensä toteuttamisen tapa. (Karisto 2000,42).

Espanjassa asuvien suomalaisten Suomi- suhde ei juuri osoita ohenemisen merkkejä, näyttää siltä että se muuttuu intensiivisemmäksi. Matkan päässä aikaisemmin pidetyt itsestään selvyudet tulevat matkan päästä tiedostetuimmiksi. Aurinkorannikon suomalaisissa on perinteistä supisuomalaisuutta, mutta myös uudenlaista, elinympäristöstä ja kulttuurista omaksuttuja aineksia. (Karisto 2000, 45).

Manana mentaliteettiin ovat pitkään olleet suomalaiset Espanjassa asuesaan pakosti törmänneet. Me suomalaiset emme oikein siedä epämääräisyyttä, sitä että luvataan yhtä ja tehdään toisin. Vaikka manana tarkoittaa ”huomenna”, se tarkoittaa oikeasti ”ei tänään” tai ”joskus myöhemmin”. Siinä missä suomalaiset suree tekemättömiä töitä ja pinna kiristyy jo tänään huomisen vuoksi, espanjalainen elää levollisemmin, rauhoittaa tämänpäiväisen huomisen murheista. (Karisto 2000,31 – 32).

Yksinäisyys, avuttomuus, alkoholismi, perheriidat ja parisuhdepulmat sekä mielenterveysongelmat vaivaavat suomalaisia Espanjassa aivan kuin Suomessaakin, ongelmia ei kannata lähteä Espanjaan pakoon ne seuraavat mukana. Muiden puuhakkuus ja sosiaalinen elämä voivat muodostaa kipeän kontrastin sille, joka on yksin ja jonka liikkumisen piiri alkaa vähitellen kaventua. (Karisto 2000, 38).

Helsingin sanomissa 15.3.2011 kerrottiin, että suomalaisten avuntarve on kasvanut Aurinkorannikolla. Sosiaaliset ongelmat ovat kasvaneet yhteisön kasvun myötä. Julkisuuteen on tullut tarinaa alkoholiongelmista, yksinäisistä vanhuksista sekä pitkäaikaissairaista. Tarvetta sosiaalityöntekijälle perusteltiin ja tällä hetkellä aurinkorannikolla työskentelee suomalainen sosiaalityöntekijä.

6 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

”Mie meinasin hukuttaa surun viinaan, mut hyö oppikii uimaa”.

6.1 Alkoholin käytön määrän lisääntyminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan ikääntyneet alkoholin suurkuluttajat ovat alalla uusi ilmiö. Miehillä alkoholinkäyttö on selvästi yleisempää kuin naisilla, mutta tämä ero on vähitellen kaventunut. Alkoholinkäyttö on nykyisin Suomessa, kuten monissa muissakin Euroopan maissa, sosiaalisesti hyväksyttävämpää kuin vielä muutama vuosikymmen sitten (Mäkelä ym. 2008,208).

6.2 Alkoholin haittavaikutukset

lääkkäät ovat erityisryhmä alkoholin haittavaikutuksen suhteen, vaikka heidän alkoholin käyttönsä olisikin kohtuullista. Iäkkäiden henkilöiden veren alkoholipitoisuus nousee samalla alkoholimäärällä korkeammaksi kuin työikäisen, koska iäkkään elimistö sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa. Alkoholi jakautuu elimistössä vesitilavuuteen. Iäkkäille ei Suomessa ole määritetty riskirajaa, mutta Yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan yli 65- vuotiaan ei tulisi juoda kerralla yli kahta annosta eikä viikossa yli seitsemää annosta alkoholia. (Hartikainen ym. 2008,268).

6.3 Alkoholia lääkkeeksi

Ikääntymien tuo muutoksia elämään ja terveydentilaan. Monet tarvitsevat lääkitystä terveytensä ylläpitämiseksi. Myös alkoholista etsitään helpotusta erilaisiin oireisiin. Iän myötä elimistö kuitenkin reagoi lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin aikaisemmin. On tärkeää muistaa, että alkoholi sopii huonosti tai ei sovi lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. Alkoholin käytöstä ei välttämättä tarvitse luopua, jos hallitsee käyttönsä ja tietää, mikä on liikaa ja haitallista. Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholinkäyttökin on arvioitava suhteessa kunkin ihmisen terveyteen ja elämäntilanteeseen kokonaisuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

Alkoholin käyttöön yhdistetään myös laajamittaisia ongelmia, esimerkiksi syöpää, sydän sairauksia, loukkaavaa käyttäytymistä, sosiaalista sulkeutumista, itsemurhan ja itsensä vahingoittavaa toimintaa. (Rassool, 2011, 51.)

Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu vaikka terveys olisi muuten hyvä. Alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Alkoholinkäyttö saattaa muuttua haitalliseksi, vaikka tavanomaisesti käytetty määrä ei olisi kasvanut. Ikääntyminen voimistaa alkoholin päihdyttävää vaikutusta, samoin useimmat lääkkeet. Alkoholi heikentää tasapainon hallintaa, tarkkaavaisuutta ja reaktiokykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

Alkoholin vaikutukset elimistön toiminnassa ovat erilaisia. Naiset voivat esimerkiksi päihtyä enemmän kuin miehet, vaikka olisivat käyttäneet alkoholia tai painaisivat saman verran kuin miehet. (Rassool, 2011, 57.)

Moni kokeilee alkoholia vatsavaivoihin, ruokahaluttomuuteen, unettomuuteen, särkyihin, ahdistukseen tai mielialan laskuun. Alkoholi on kuitenkin huono lääke mihin tahansa vaivaan, alkuun ehkä hyvältä tuntuva vaikutus heikkenee, ja siksi tulee otettua useimmin ja suurempia annoksia. Tämä voi johtaa uusien vaivojen ilmaantumiseen. Kohtuullinen ja varovainen alkoholin-

käyttö ei välttämättä ole haitaksi ikääntyneellekään. Ikääntyessään ihminen on kuitenkin monella tavalla aiempaa hauraampi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

6.4 AUDIT – C

Maailman terveysjärjestön (WHO) AUDIT- testin (Alcohol Use Disorders Identification Test) kolmesta ensimmäisestä kysymyksestä (AUDIT-C), joka kehitettiin riskikäytön tunnistamiseksi perusterveydenhuollossa, on luotettava tutkimustietoa. Ensimmäinen kysymys selvittää juomisen tiheyttä, toinen tyypillisenä juomispäivänä juodun alkoholin määrää ja kolmas humalajuomisen tiheyttä. www.paihdelinkki.fi

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kymppipaikan asiakkaina olevien, Espanjassa asuvien suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Kymppipaikka on suomalaisten perustama ja vapaaehtoistyönä ylläpitämä toimintakeskus ja sijaitsee Torremolinoksessa Espanjan aurinkorannoilla

Aloite opinnäytetyöstä esitettiin Kymppipaikasta, jossa opinnäytetyöntekijät suorittivat käytännön harjoitteluaan 6.2.2011 – 26.4.2011. Tavoitteena oli saada opinnäytetyöllä sellaista tietoa, jota voitaisiin hyödyntää Kymppipaikan toimintaa kehitettäessä.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millaisia Espanjan aurinkorannoilla asuvat Kymppipaikan asiakkaat ovat?
2. Millaista apua Espanjan aurinkorannoilla asuvat, Kymppipaikan asiakkaina ovat, suomalaiset kokevat tarvitsevansa?

3. Mitä toimintaa Kymppipaikassa kaivataan ja/tai onko se riittävää?
4. Miten Kymppipaikan asiakkaat käyttävät alkoholia?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa on fenomenologinen. Fenomenologian tutkimusperustana on ihmiskäsitys, jossa keskeistä on kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 34). Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan vastaajien omia kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvoinnistaan.

Opinnäytetyössä yhdistetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa strukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla. Opinnäytetyö on Survey – tutkimus. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan kysely- tai haastattelumenetelmällä toteutettua ei -kokeellista tutkimusta, joka kohdistuu suurehkoon määrään satunnaisotannalla valittuja tutkimuskohteita (Tilastokeskus, 2012).

Kvantitatiivista tutkimusta voitaisiin kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä asioita kysymyksistä. Edellytyksenä on, että tutkimuksessa olisi riittävä ja edustava otos. Otos perustuu perusjoukkoon, jota tutkimuksessa tutkitaan. (Heikkilä, 2008, 14–16.)

Kvantitatiivisessa menetelmässä tulokset ja siihen liittyvät johtopäätökset perustuvat tilastolliseen analysointiin jota kuvataan esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 49.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on lähtökohtaisesti todellisen elämän kuvaamista. Määrittelyssä korostuu ihmisten kokemukset, tulkintojen, käsitysten tai motivaation tutkiminen sekä myös ihmisten näkemysten kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 49.) Tässä opinnäytetyössä avointen kysymysten vastaukset ovat laadullista aineistoa ja ne analysoitiin laadullisen sisällön erittelyn menetelmällä.

8.2 Aineiston keruumenetelmät

Opinnäytetyön suunnittelu toteutettiin yhteistyössä Kymppipaikan työntekijöiden kanssa ja sille saatiin tutkimuslupa suullisesti ja tehtiin yhteistyösopimus (Liite 1) Kymppipaikan edustajien kanssa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin kahta kyselylomaketta. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa (liite 2) on suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Toisena on kyselylomake (liite 3) Audit-C – kysely.

Ensimmäinen kyselylomake laadittiin yhteistyössä Kymppipaikan edustajien kanssa opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastaavaksi. Lomakkeet sisälsivät monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Avoimissa eli laadullisissa kysymyksissä vastaaja voi kirjoittaa oman näkemyksensä sekä välimuoto, jossa valmiin vastausvaihtoehdon lisäksi oli vapaata tilaa kirjoittaa lisäystä jos siihen olisi tarvetta. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan kertomaan omat mielipiteensä, toiveensa, tarpeensa sekä vaikutuksensa yhteisöön, jossa haluaa toimia. (Vehkalahti, 2008, 25.)

Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi lomakkeessa. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta sekä myös helpottavat tietojen käsittelyä. (Vehkalahti, 2008, 25.) Ensimmäisessä kyselylomakkeessa oli 10 strukturoitua kysymystä ja toisessa 3. Tutkimuksen kyselylomakkeeseen ei ole tehty esitestausta koska aikataulu ei sitä mahdollistanut ja Kymppipaikassa on aikaisemmin tehty vastaavantyyppisiä kyselytutkimuksia.

8.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suomalaiset, jotka asuvat talvikauden tai kokoaikaisesti Espanjassa. Kohderyhmänä olivat suomalaisista ne, jotka käyvät Torremolinoksen kaupungissa sijaitsevassa Kymppipaikassa. Kymppipaikkaa voisi luonnehtia toimintakeskukseksi, jossa suomalaiset muodostavat oman yhteisönsä. Yhteisöllisyys on tärkeää ulkomailla asuville suomalaisille. Heillä on mahdollisuus saada samaa kieltä puhuvien keskuudessa tukea, harrastusmahdollisuudet, yhteistä toimintaa ja yhteenkuuluvuutta.

Kymppipaikan kaikki jäsenet tai muuten siellä käyvät olivat kohderyhmänä. Tutkimuksen kohderyhmä muodostuu suurimmaksi osaksi eläkeläisistä. Kymppipaikan kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyöstä (Liite1).

8.4 Tutkimusaineiston keruu

Kyselylomakkeita jaettiin Kymppipaikan asiakkaille 22.3.2011 – 5.4.2011 välisenä aikana yhteensä 120 kappaletta. Opinnäytetyöntekijät jakoivat kyselylomakkeet itse ja kannustivat asiakkaita vastaamaan, koska tulosten perusteella oli tarkoitus kehittää Kymppipaikan toimintaa. Kyselylomakkeet jaettiin harjoittelun puolivälin jälkeen ja opinnäytetyöntekijät olivat suurimmalle osalle vastaajista jo tuttuja. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeet Kymppipaikassa ja palauttivat vastauksensa kyselylomakkeille varattuihin lokeroihin.

Tutkimusaineisto kerättiin yhtä aikaa molemmilla kyselylomakkeilla, hyvinvoinnista ja terveydestä (liite2), jossa oli jaossa 70 kappaletta ja vastauksia saatiin 47 (N = 47) ja kyselylomake Audit-C:lla (liite3), jossa oli jaossa 50 kappaletta ja vastauksia saatiin 44 (N = 44).

8.5 Tutkimusaineiston analyysi ja kirjoittaminen raportiksi

Kyselylomakkeena (liite2) käytettiin itse suunniteltua lomaketta, jossa oli kymmenen (10) suljettua (määrällinen) ja kolme (3) avointa (laadullinen) kysymystä. Toinen kyselylomake oli Audit-C (liite3).

Kysymyslomakkeita (liite2) oli jaossa 70 kappaletta ja vastauksia saatiin 47 kappaletta (N = 47). Toinen kyselylomake (liite3) oli 50 kappaletta ja vastauksia saatiin 44 kappaletta (N = 44).

Vastatut kyselylomakkeet käytiin yksitellen läpi ja lomakkeet numeroitiin. Tämän jälkeen eroteltiin avoimet ja suljetut vastaukset. Avoimet vastaukset kirjoitettiin tekstiksi käyttäen Microsoft Wordia. Vastaukset käsiteltiin yksitellen laadullisen sisällön erittelyn menetelmällä. Aineistoa jaoteltiin ryhmiin sisällön perusteella ja kuvaukset kirjoitettiin tuloksiksi. Tulosten kuvauksessa käytettiin myös suoria lainauksia todentamaan luokittelun oikeellisuutta..

Strukturoiduissa vastauksissa aineisto syötettiin tietokoneelle havaintomatriisiksi käyttäen Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Microsoft Tixel – ohjelmalla analysoitiin matriisista tutkimustulokset. Tuloksia esitellään frekvensseinä ja prosenttiosuuksina ja kuvataan sanallisesti sekä taulukoita ja kuvioita käyttäen. Tulokset ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa, mutta millään muuttujalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää tai erittäin merkitsevää yhteyttä taustamuuttujiin. Tutkimustulokset esitetään raportissa tutkimusongelmittain.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta nousee kysymyksiä niin totuudesta kuin objektiivisesta tiedosta, sekä tähän liittyen filosofinen näkemys totuudesta, havaintojen luotettavuudesta sekä puolueettomuudesta. (Kangassalo, 2006, 99; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 134 - 135.) Tutkimuksen luotettavuutta auttaa myös se, että on tarkkaan selostanut opinnäytetyössä tutkimuksen toteutumista.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös validiteettien ja reliabiliteettien näkökulmasta. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän

mittausta siitä, mitä on tarkoitus mitata ja reliabiliteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän mittausta siitä, että saadaan ei- sattumanvaraisia tuloksia. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tai arvioitaessa näiden käyttöä on kritisoitu. (Kangassalo, 2006, 99.)

Tutkimuksen laadullista mittaria määrällisessä tutkimuksessa voidaan kuitenkin käyttää erilaisia tilastollisia menettelytapoja esimerkiksi Excel/Tixel - laskentataulukon avulla, kun taas laadullisessa tutkimuksessa joutuu tutkija koajan pohtimaan ja analysoimaan ratkaisujaan prosessin edetessä.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruumenetelmänä toteutettiin kyselylomakkeilla, joita oli kaksi (2). Kyselylomakkeet sisälsivät avoimia ja suljettuja kysymyksiä sekä Audit-C – kyselylomakkeen. Tutkimuksen tekijät olivat osin läsnä kun kysymyksiin vastattiin. Asiakkailla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kysymyksiin ja tekijät olivat saatavilla, jos olisi tarvetta tai kysymyksistä nousisi kysyttävää.

Tutkimuskohderyhmänä olivat suomalaiset Espanjan Torremolinoksessa sijaitsevassa Kymppipaikassa, joka on suomalaisten toimintakeskus ja toimii vapaaehtoistyön pohjalta. Kyselyyn vastanneet olivat tekijöille tuttuja koska opiskelun käytännön harjoittelujakso tapahtui heidän keskuudessaan.

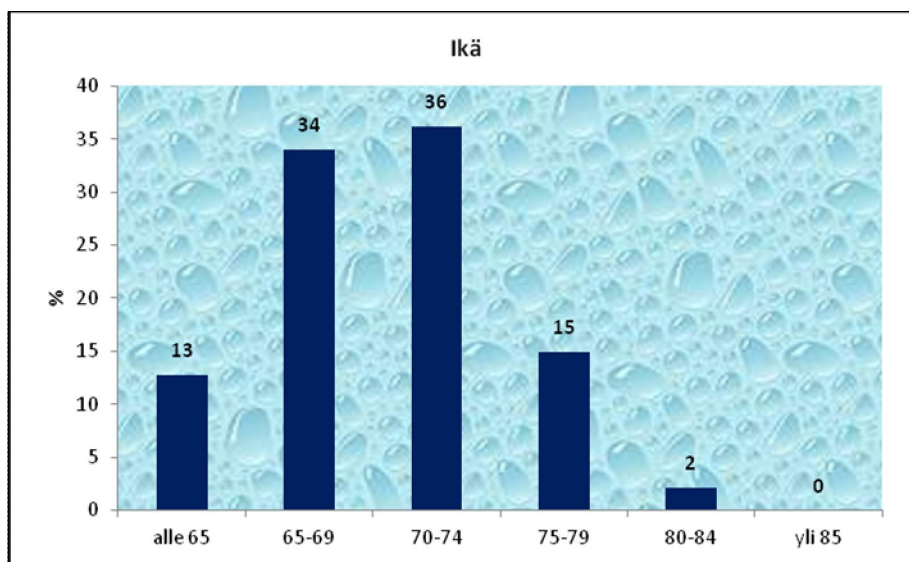
10 TUTKIMUSTULOKSET

Espanjan Torremolinos, kymppipaikan asiakaskyselyn 4/2011 tuloksia: Ensimmäistä kyselylomaketta jaettiin 70 ja sen palautti 47. Toista kyselylomaketta jaettiin 50 ja sen palautti 44.

10.1 Ensimmäisen kyselylomaketutkimuksen tulokset

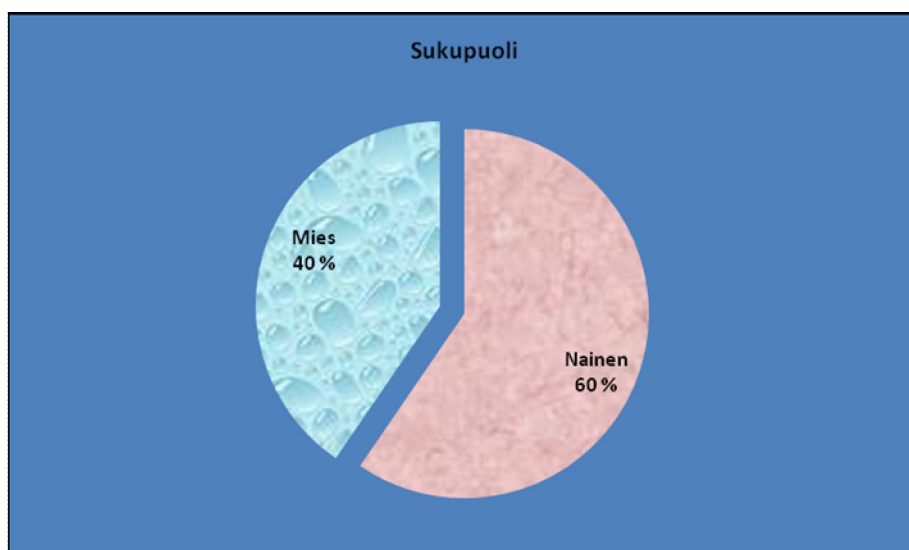
Kysyttäessä vastanneiden ikää suurin ikäjakauma oli 70 – 74 -vuotiaat 36 prosentilla (%). Toisena oli 65 – 69 -vuotiaat 34 prosentilla (%). Kolmantena

oli 75 – 79 -vuotiaat 15 prosentilla (%). Neljäntenä oli alle 65 -vuotiaat 13 prosentilla (%). Viidentenä oli 80 – 84 -vuotiaat 2 prosentilla (%) sekä kuudentena oli yli 85 -vuotiaat 0 prosentilla (%). Kuviossa 1. Ikäjakaukmat ovat prosenteilla (%).



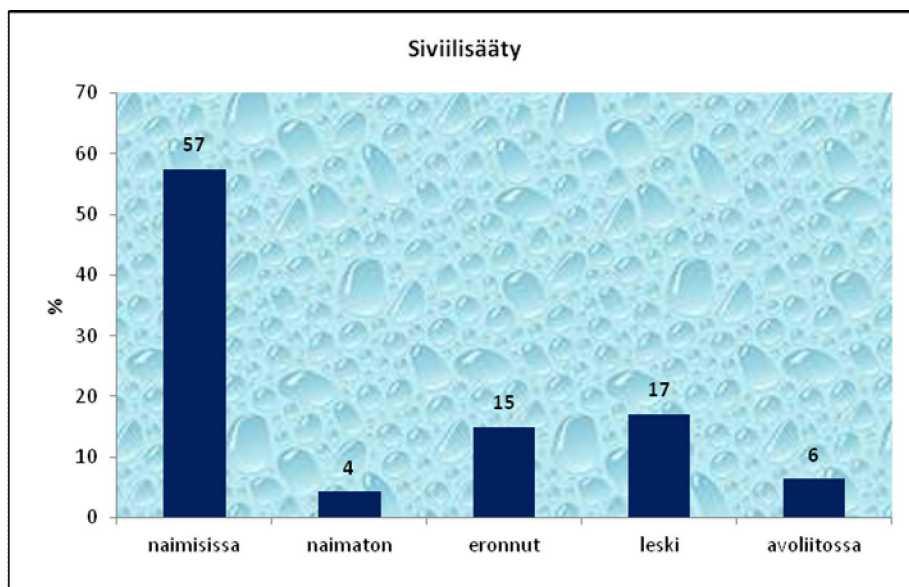
Kuvio 1. Ikäjakaukmat vastanneiden kesken. (N = 47)

Sukupuolta kysyttäessä kyselyssä naisten osuus oli 20 prosenttia (%) suurempi kuin miesten. Naiset 60 prosenttia (%) ja miehet 40 prosenttia (%). Kuviossa 2. näkyy vastanneiden prosentuaalinen (%) osuus sukupuolten kesken.



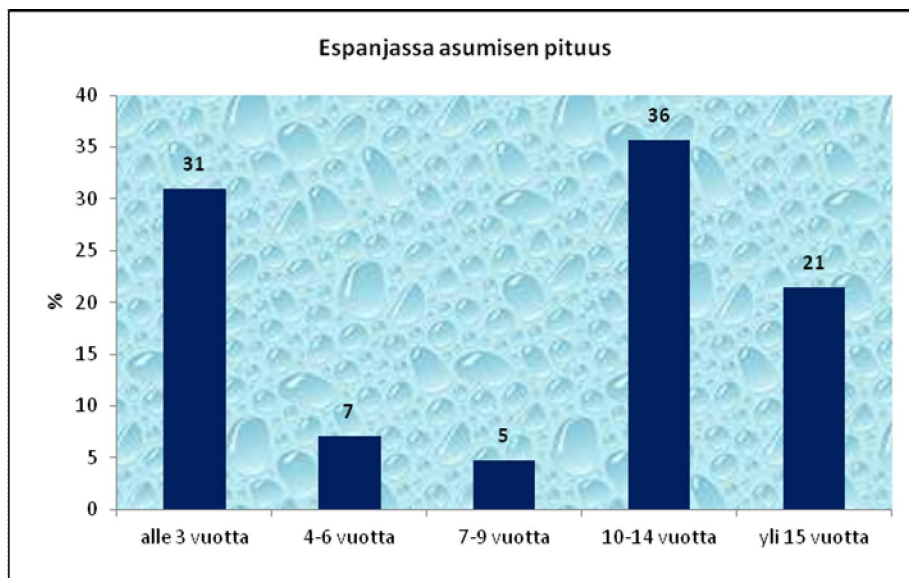
Kuvio 2. Vastanneiden sukupuoli. (N= 47)

Siviilisäätystä kysyttäessä naimisissa olevien osuus oli selkeästi suurin (57 %). Toiseksi eniten oli leskiä (17 %). Kolmantena oli eronnut 15 prosentilla (%). Neljäntenä oli avoliitossa 6 prosentilla (%) sekä viidentenä oli naimaton 4 prosentilla (%). Kuviossa 3. nähdään siviilisäädyn prosentteilla (%) ilmaistuna.



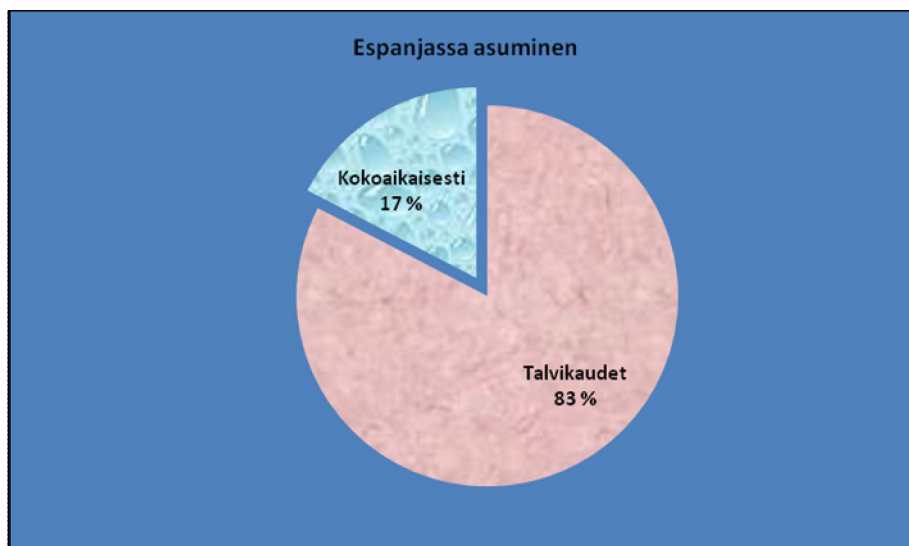
Kuvio 3. Siviilisäätty vastanneiden kesken. (N = 47)

Kysyttäessä Espanjassa asumisen pituutta oli 10 -14 vuotta prosentuaalisesti (%) suurin asumisen pituus 36 prosentilla (%). Toisena oli alle 3 vuotta 31 prosentilla (%). Kolmantena oli yli 15 vuotta 21 prosentilla (%). Neljäntenä oli 4 - 6 vuotta 7 prosentilla (%) sekä viidentenä 7 – 9 vuotta 5 prosentilla (%). Kuvio 4. ilmaisee prosentteina (%) asumisen pituudet.



Kuvio 4. Vastaajien Espanjassa asumisen pituus. (N = 47)

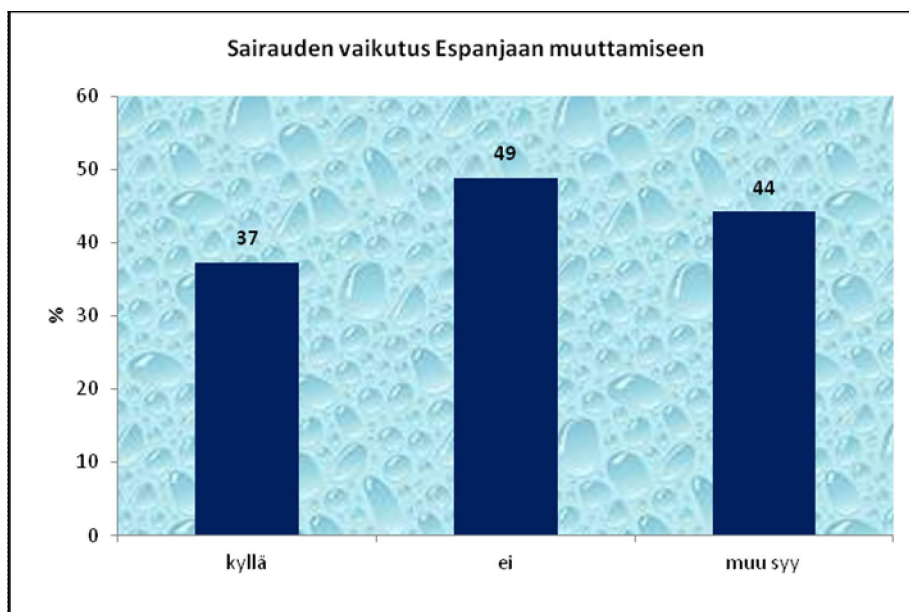
Kysyttäessä Espanjassa asumista kuukausiin ja vuosiin eli talvikauden aikaan asumista tai kokoaikaista asumista vuosina saatiin vastauksia niin, että talvikauden ajan suomalaisista asuivat Espanjassa 83 prosenttia (%) ja kokoaikaisesti 17 prosenttia (%). Kuviossa 5. näkyy prosentuaalinen (%) osuus Espanjassa asumisesta.



Kuvio 5. Espanjassa asuminen vastanneiden kesken. (N = 47)

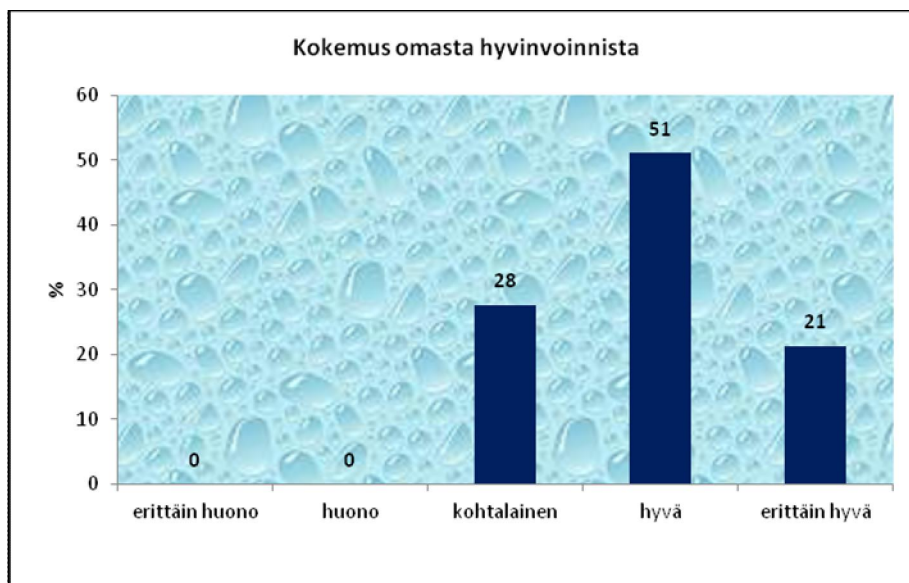
Ympäristötekijöiden osuutta kysyttäessä tiedusteltiin onko sairaus vaikuttanut Espanjaan muuttoon. Prosentuaalisesti (%) luvut ovat korkeita koska kysely-

lomakkeeseen oli annettu myös toisiin vaihtoehtoihin vastauksia. Vastaajista 49 prosentilla (%) sairaus ei ollut vaikuttanut Espanjaan muuttoon. Toisena oli muu syy 44 prosentilla (%) sekä kolmantena kyllä 37 prosentilla (%). Kuviossa 6. ilmaisee prosentuaalisesti (%) sairauden vaikutus muuttamiseen.



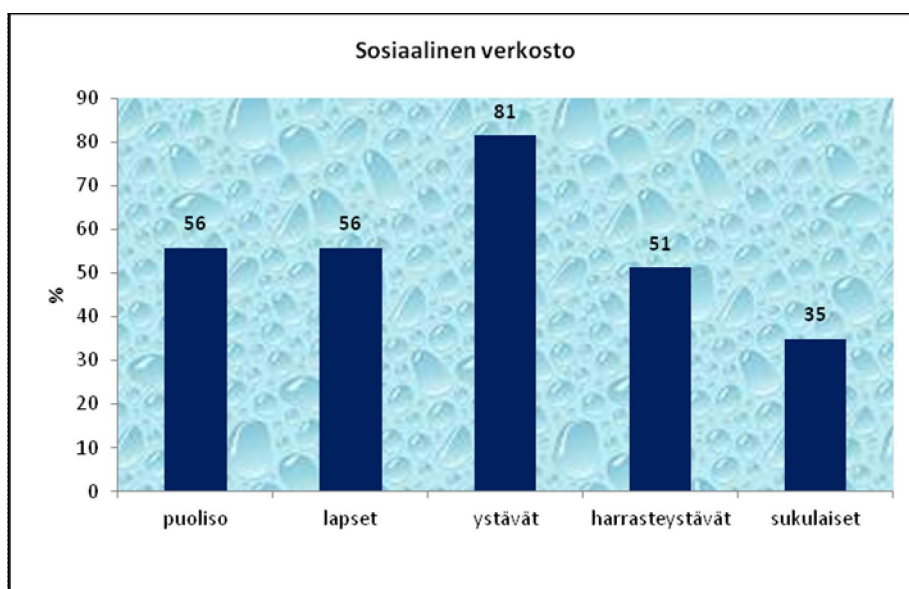
Kuvio 6. Sairauden vaikutus Espanjaan muuttamiseen vastanneiden kesken. (N = 47)

Kysyttäessä psyykkisiä tekijöitä ja siitä kokemus omasta hyvinvoinnista vastauksia oli niin, että yksi oli prosentuaalisesti (%) muita vastauksia selkeästi korkeampi. Noin puolet vastaajista 51 prosentilla (%) koki voivansa hyvin. Kohtalainen hyvinvointi oli 28 prosentilla (%). Erittäin hyvin voi 21 prosenttia (%). Huonosti tai erittäin huonosti ei kokenut voivansa kukaan. Kuviossa 7. ilmaisee prosentuaalisesti (%) kokemuksen omasta hyvinvoinnista.



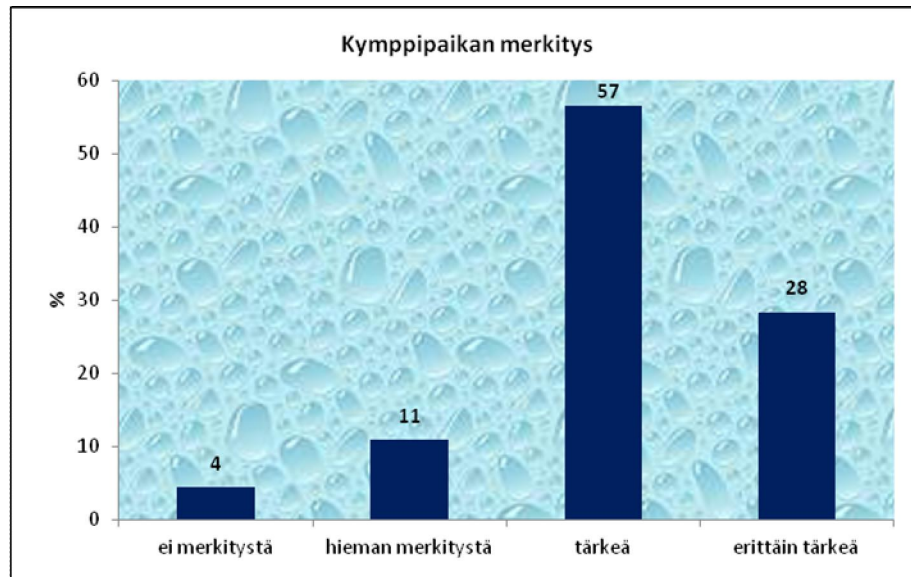
Kuvio 7. Kokemus omasta hyvinvoinnista vastanneiden kesken. (N = 47)

Kyselyssä kysyttiin suomalaisten sosiaalista verkostoa ja vastaus mahdollisuuksia saattoi antaa useampaankin vaihtoehtoon. Vastauksista oli suurin ystävät 81 prosentilla (%). Toisena oli kaksi valintaa puoliso ja lapset, joista molemmissa oli 56 prosenttia (%). Kolmantena olivat harrasteystävät 51 prosentilla (%) sekä neljäntenä sukulaiset 35 prosentilla (%). Kuviossa 8. nähdään prosentuaalisesti (%) vastaajien sosiaalinen verkosto.



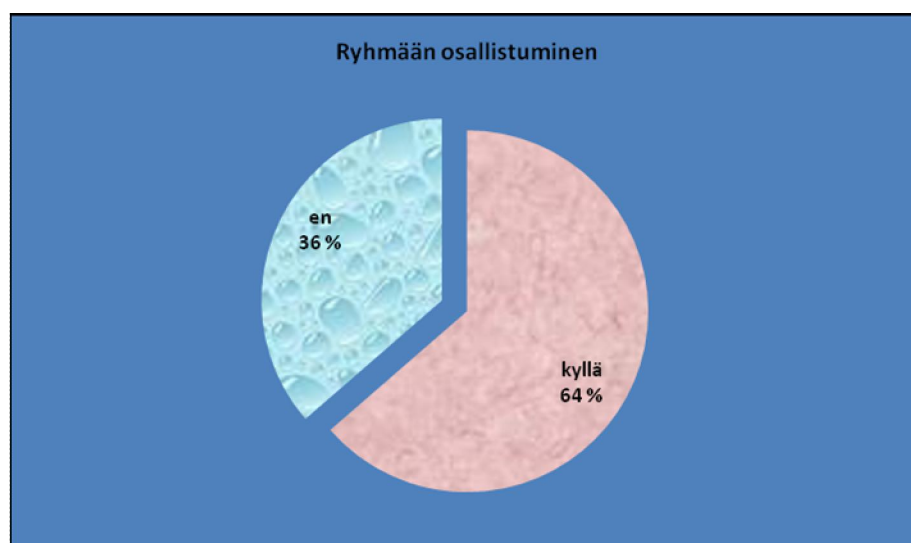
Kuvio 8. Sosiaalinen verkosto vastanneiden kesken. (N = 47)

Kymppipaikan merkitystä kysyttäessä eniten vastattiin sen oleva tärkeä 57 prosentilla (%). Toisena oli erittäin tärkeä 28 prosentilla (%). Kolmantena oli hieman merkitystä 11 prosentilla (%) sekä ei merkitystä 4 prosentilla (%). Kuviossa 9. ilmaisee prosentuaalisesti (%) Kymppipaikan merkityksen.



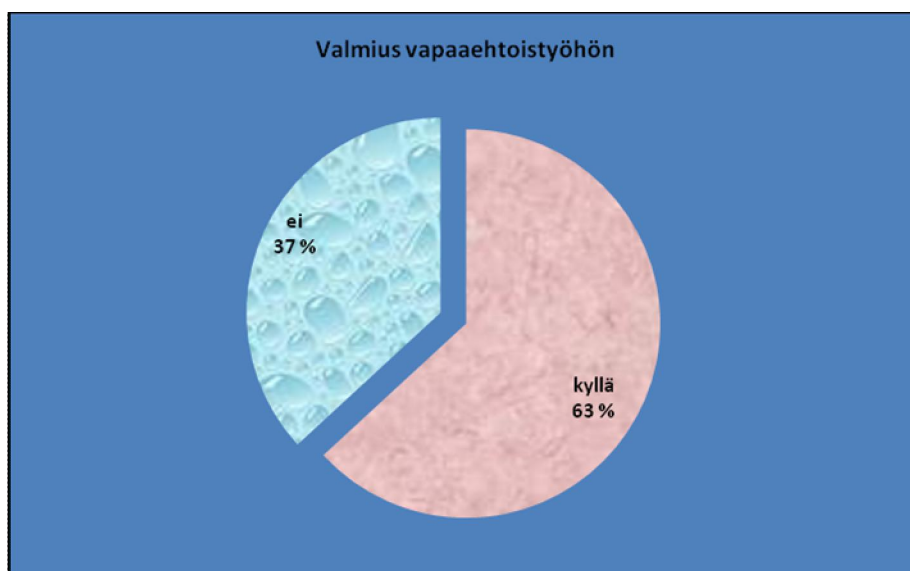
Kuvio 9. Kymppipaikan merkitys vastanneiden kesken. (N = 47)

Ryhmään osallistujia oli 64 prosenttia (%) vastaajista ja 36 prosenttia (%) ei osallistunut Kymppipaikan ryhmiin. Kuviossa 10. näkyy prosenteilla (%) ilmaistuna ryhmään osallistuminen.



Kuvio 10. Ryhmään osallistuminen vastanneiden kesken. (N = 47)

Valmius vapaaehtoistyöhön jossakin vaiheessa kymppipaikassa saatiin vastauksia niin, että kyllä vastauksia oli 63 prosenttia (%) ja ei vastauksia oli 37 prosenttia (%). Kuviossa 11. näkyy prosentuaalisesti (%) valmius vapaaehtoistyöhön.



Kuvio 11. Valmius vapaaehtoistyöhön vastanneiden kesken. (N = 47)

Asiakaskyselyn avoimessa osiossa oli kolme (3) kysymystä. Kysymykset liittyivät 1. fyysisiin tekijöihin, 2. kymppipaikan tarjoamaan toimintaan sekä 3. sosiaalipalveluapua ja tukea suomalaisille Espanjassa.

Ensimmäisenä näistä, kohdassa viisi (5) kysyttiin suomalaisten fyysisiä tekijöitä. Siihen liittyvät sairaudet ja sairauksien vaatima hoito ja lääkitys.

Kysymykseen vastattiin kiitettävästi eli neljäkymmentä vastausta neljästäkymmenestäseitsemästä (40/47).

Vastaajien sairauksista eniten nousi esille sydän- ja verisuonisairaudet, aineenvaihdunta- ja umpierityssairaudet, hengitystiesairaudet ja erilaiset nivel-sairaudet. Näiden sairauksien lisäksi tai yksittäisiä sairauksia esiintyi esimerkiksi syöpä, ihosairaus, silmäpainetauti ja toispuoleinen halvaus.

Kyselyyn vastanneista kymmenellä neljästäkymmenestäseitsemästä (10/47) ei ollut mitään sairauksia. Sairauksiin liittyviä vastauksia kommentoitiin esimerkiksi seuraavasti;

"Verenpaine, kolesterolia korkea" (V 3)

"Osteoporoosi/luukato, lääkitys on" (V 33)

"Vähän rapistuu joka puolelta" (V 26)

"Korkea verenpaine, sydämen rytmihäiriö, glaukooma" (V 21)

Seuraavassa on vastanneiden kesken sairaudet, jotka ovat jaoteltu omiin kategorioihinsa ja määrällisesti ne ovat järjestyksessä suurimmasta ryhmästä pienempään:

1. Sydän- ja verisuonisairaudet

- + verenpainetauti, yhdeksällä (9)
- + sydämen rytmihäiriöt ja -vajaatoiminta, neljällä (4)
- + veritulppa, kahdella (2)
- + korkea kolesterolia, kahdella (2)

2. Aineenvaihdunta- ja umpierityssairaudet

- + diabetes, viidellä (5)

3. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

- + nivelrikot ja – kulumat, viidellä (5)

4. Hengityselinsairaudet

- + astma, neljällä (4)

5. Erilaisia sairauksia, joita jokaista oli yksi (1)

- +ihosairaus, ripuli, vasemmanpuoleinen halvaus, silmäpaine-tauti, eturauhassyöpä, refluxintauti, pehmytkudosreuma, Parkinson tauti, tyrä, tyvisolusyöpä ja kilpirauhassairaus.

Sairauden vaatimiin hoitoihin oli vastattu neljä neljästäkymmenestäseitsemästä (4/47). Nämä liittyivät liikuntaan ja yleiskunnon ylläpitämiseen, tutkimuksien sekä verikokeiden kontrollikäynteihin, jotka liittyvät sairauteen.

Kirurgisia toimenpiteitä vaativia leikkauksia oli tehty neljä neljästäkymmenestäseitsemästä (4/47). Nämä kaikki liittyivät sydän- ja verisuonisairauksiin.

Lääkityksen osalta vastauksia oli kolmetoista neljästäkymmenestäseitsemästä (13/47). Suurin osa lääkkeitä oli sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon sekä erilaisten nivelsairauksien kipulääkitystä. Vastauksista yksi (1) oli D-vitamiini.

Lääkkeet ovat jaoteltu omiin kategorioihin eli terapiapääryhmiin ja -alaryhmiin järjestyksessä suurimmasta terapiaryhmästä pienempään sekä vastauksista saaneita lääkkeiden nimiä:

1. Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet ja diureetit

+ beetasalpaajat, diureetit ja verenpaine, yhdeksällä (9)
Bisoprolol, Uniket, Atacand, Emcomcor ja Asasantin.

2. Kipu-, reuma- ja kuumelääkkeet

+ antipyreettiset/anti-inflammatoriset, viidellä (5)
Glukosami, Primaspan ja Arcoxin,

3. Aineenvaihdunta- ja umpierityssairauksien lääkkeet

+ oraaliset sokeritaudit, insuliinit ja kilpirauhasen toiminta, kolmella (3)
Marevan, Metaform ja Pratsiol lanzo.

4. Neurologisten lääkkeet

+ Parkinson, yhdellä (1)
Sinlmet.

Asiakaskyselyssä kohdassa yksitoista (11) tiedusteltiin, mitä he haluaisivat lisää kymppipaikan toiminnan tarjontaan. Vastauksia annettiin hieman yli puolet eli kaksikymmentäseitsemän neljästäkymmenestäseitsemästä (27/47). Toivomuksia kommentoitiin seuraavasti;

"Vapaaehtoisten tekijöiden kierrätystä" (V 10)

"Enemmän jäsenten yhteistä toimintaa" (V 6)

"Avoimien ovien päivä (kerran viikossa)" (V 47)

"Uusia kirjoja ja esitelmiä" (V 14)

Vastaamatta jätti kaksikymmentä neljästäkymmenestäseitsemästä (20/47). Kyselyn vastaukset ovat järjestyksessä suurimmasta toiminnan lisäyksestä pienempään:

1. Toimintaa on riittävästi/sopivasti, yhdeksän (9)

2. Liikunta, neljä (4)

+ kuntoliikunta

+ uinti

+ tanssi

3. Yhteistoimintaa, kolme (3)

4. Kuoro, kaksi (2)

5. Talkoo- ja vapaaehtoistyö, kaksi (2)

6. Yksittäisiä toivomuksia, joita jokaista oli yksi (1)

+ parempi ilmanvaihto

+ uusia kirjoja ja esitelmiä

+ espanjan ryhmä

+ yhden päivän retkiä

+ sairaanhoitaja

+ kerran viikossa avoimien ovien päivä

Yksittäisistä toivomuksista espanjan ryhmä, esitelmät ja yhden päivän retki sopii myös ryhmään kolme (3) yhteistoimintaa. Avoimien ovien päivä sopii em. sekä ryhmään viisi (5) talkoo- ja vapaaehtoistyö. Varsinaisesti yksittäin omassa ryhmässä on parempi ilmanvaihto, uusia kirjoja ja sairaanhoitaja.

Viimeisessä avoimista kysymyksistä kohdassa kolmetoista (13) kysyttiin tarvetta sosiaalipalveluavulle ja tukea suomalaisille Espanjassa ja mitä se olisi. Kysymykseen vastattiin hyvin eli kolmekymmentäkahdeksan neljästäkymmenestäseitsemästä (38/47). Kysymykseen vastaamatta jätti yhdeksän neljästäkymmenestäseitsemästä (9/47).

Sosiaalipalveluavun ja tuen tarpeeseen kyselyssä vastattiin niin, että viisitoista neljästäkymmenestäseitsemästä (15/47) oli myönteinen vastaus ja katsoivat, että apua ja tukea tarvitaan. Yksi neljästäkymmenestäseitsemästä (1/47) oli sitä mieltä, että sosiaalipalveluapua ja tukea ei tarvita.

Vastanneista kaksi neljästäkymmenestäseitsemästä (2/47) ei osannut sanoa ja kaksi neljästäkymmenestäseitsemästä (2/47) ei tuntenut tai ei ollut käsitystä asiasta. Ehkä vastauksia oli yksi neljästäkymmenestäseitsemästä (1/47). Sosiaalipalveluavun ja tuen tarpeeseen kommentoitiin seuraavasti;

"Sosiaali-ihminen valtion tuella on tulossa, hyvä" (V 28)

"Tuleva sosiaalityöntekijä on tarpeen" (V 1)

"Kyllä tarvitaan" (V 43)

"En tunne asiaa" (V 8)

Sosiaalipalveluavun ja tuen tarve suomalaisille Espanjassa kyselyn vastaukset ovat järjestyksessä suurimmasta pienempään:

1. Apua ja tukea tarvitaan, viisitoista (15)
2. Ei osaa sanoa, kaksi (2)

3. Ei tunne tai ei ole käsitystä asiasta, kaksi (2)

4. Apua ja tukea ei tarvita, yksi (1)

5. Ehkä tarvitaan, yksi (1)

Sosiaalipalveluavun ja tuen lisäksi kysyttiin, että mitä se apu ja tuki olisi. Vastauksia kyselyyn tuli kaksikymmentäyksi neljästäkymmenestäseitsemästä (21/47). Vastauksissa oli paljon erilaisia ehdotuksia, odotuksia ja tarpeita.

Vastauksista nousivat eniten esille yksinään asuvat, yksinäiset, liikuntarajoitteiset, vanhukset, tulkkausapua, keskustelua ja henkinen tukeminen sekä sosiaalityöntekijän jalkautuminen kentälle tehden kotikäyntejä suomalaisten koteihin. Vastanneiden kommentteja, millaista avun tarve olisi seuraavasti;

”Apua yksinäisyyteen ja alkoholiongelmiin” (V 12)

”Tarvitaan taloudellista apua ja henkistä tukea” (V 27)

”Tarvitaan vanhempien ihmisten auttaminen, kaupassa käyntiä, ruuanlaittoa jne.” (V 46)

”Tulkkausapua” (V 14)

Kyselyn vastaukset ovat järjestyksessä ehdotusten ja toiveiden mukaan suurimmasta pienempään:

1. Sosiaalityöntekijän jalkautuminen kentälle, neljä (4)

2. Vanhusten auttaminen, neljä (4)

3. Liikuntarajoitteisille apua, neljä (4)

4. Yksinään asuville apua, kolme (3)

5. Yksinäisten auttaminen, kolme (3)

6. Henkinen tukeminen, kolme (3)

7. Tulkkausapua, kolme (3)

8. Keskustelua sairauksista ja toipumisesta, kaksi (2)

9. Oma terveydenhoitajan palvelut kymppipaikassa jatkuvasti, kaksi (2)

10. Arjessa auttaminen, kaksi (2)

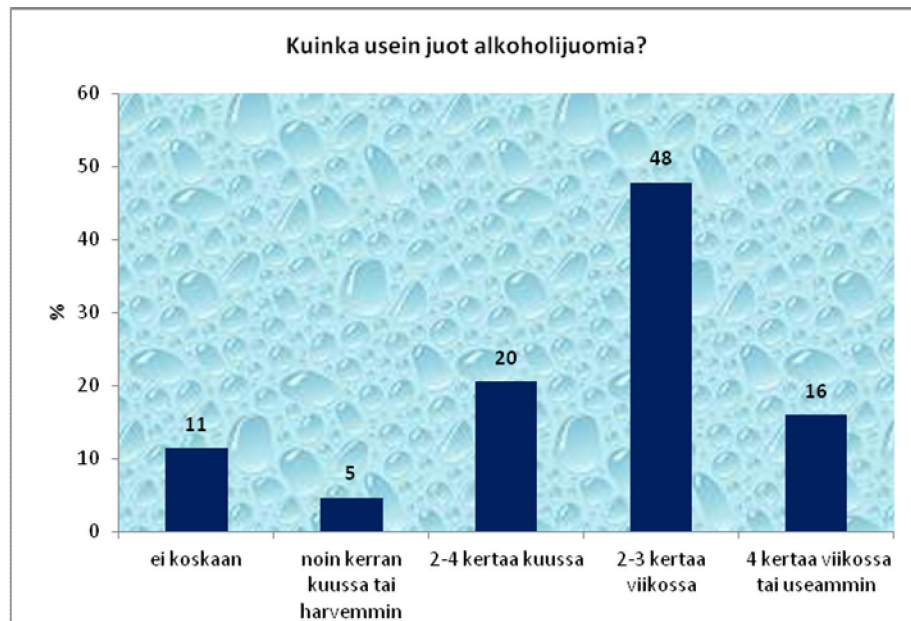
11. Alkoholiongelmaan apua, kaksi (2)

Yksittäisiä (1) vastauksia oli palvelukoti, säännöllisiä infotilaisuuksia etuuksista, taloudellinen apu, kaupassa käyntiä ja ruuanlaittoa, opiskelua, asuntojen tason vaihtelut sekä yleisesti Espanjassa olevien suomalaisten huomioon ottaminen.

10.2 Audit-C kyselyn tulokset

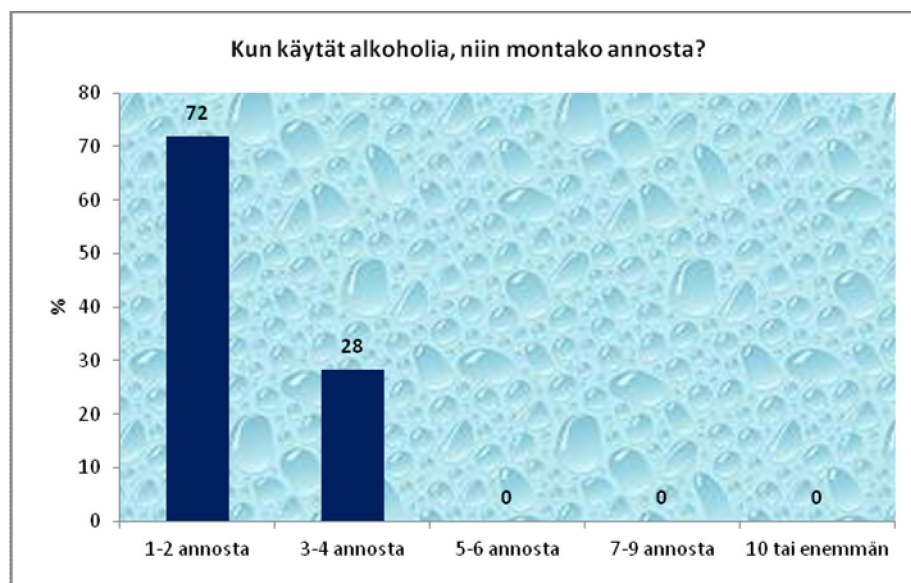
Espanjan Torremolinos, Kymppipaikan Audit-C asiakaskysely 4/2011 tuloksia:

Kyselyssä tiedusteltiin kuinka usein juot alkoholijuomia ja vastauksista eniten oli 2-3 kertaa viikossa 48 prosentilla (%). Toisena oli 2-4 kertaa kuukaudessa 20 prosentilla (%). Kolmantena oli 4 kertaa viikossa tai useammin 16 prosentilla (%). Neljäntenä vastauksia oli, ei koskaan 11 prosentilla (%) sekä viidenä 5 prosentilla (%) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kuviossa 1. näkyy kuinka usein juot alkoholijuomia prosentuaalisesti (%) ilmaistuna.



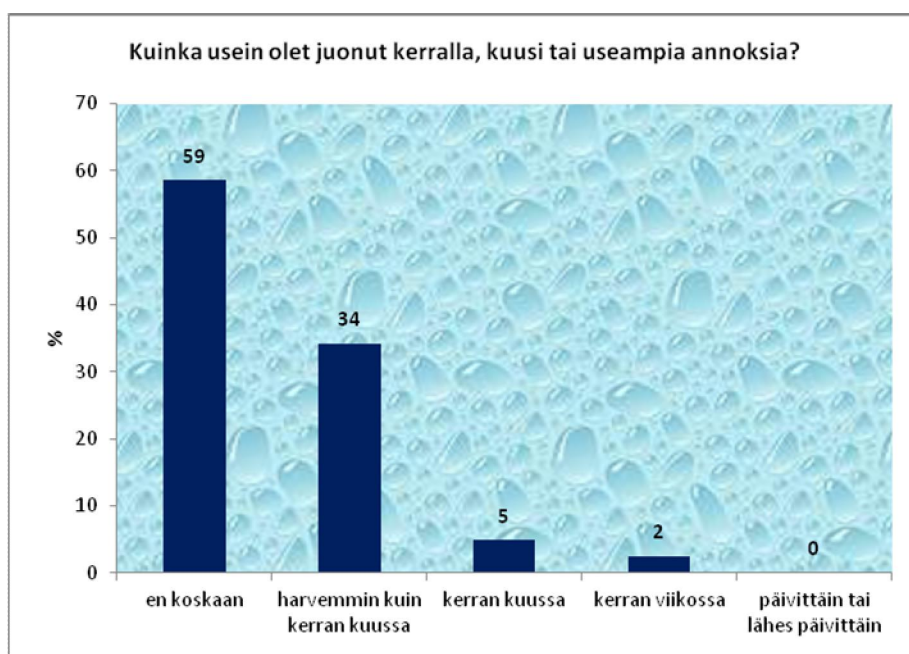
Kuvio 1. Kuinka usein juot alkoholijuomia.(N = 44)

Kysyttäessä montako annosta menee kun käyttää alkoholia, niin vastauksissa nousi ensimmäiseksi 1-2 annosta 72 prosentilla (%). Toisena oli 3-4 annosta 28 prosentilla (%). Vaihtoehtoista 5-6 annosta, 7-9 annosta sekä 10 tai enemmän vastauksia tuli 0 prosenttia (%). Kuviossa 2. näkyy prosentuaalisesti (%) ilmaistuna annosten määrän kun käyttää alkoholia.



Kuvio 2. Kun käytät alkoholia, niin montako annosta.(N = 44)

Kysyttäessä kerralla juotua määrää, kuinka usein ja onko se ylittänyt kuusi tai useampia annoksia niin ensimmäiseksi nousi 59 prosentilla (%) en koskaan. Toisena oli harvemmin kuin kerran kuukaudessa 34 prosentilla (%). Kolmantena oli 5 prosentilla (%) kerran kuussa ja neljäntenä 2 prosentilla (%) kerran viikossa. Päivittäin tai lähes päivittäin vastauksia oli 0 prosenttia (%). Kuviossa 3. nähdään prosentuaalisesti (%) ilmaistuna kuuden tai useampia annoksia kerralla juotuna ja kuinka usein.



Kuvio 3. Kuinka usein juot kerralla, kuusi tai useampia annoksia. (N = 44)

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

11.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suomalaisten hyvinvointia, terveyttä, alkoholin käyttöä sekä toimintaa Kymppipaikassa Torremolinoksessa, Espanjassa. Ajatus nousi esille kun olimme käytännön harjoittelujaksolla Kymppi-paikassa. Tutustuimme suomalaisiin ja keskustelujen kautta kuultiin ja nähtiin heidän odotuksiaan ja toiveitaan Kymppipaikan ja siellä olon tarpeista. Kahdella kyselylomakkeella kysyttiin hyvinvointia ja terveyttä, mikä sisälsi fyysi-

sen, psyykkisen ja sosiaalisen osan sekä toimintaa, jota voisi kehittää, suunnitella ja lisätä yhteisössä.

Tutkimuksen mukaan ikäihmiset Kymppipaikassa voivat hyvin, he kokevat toimintakykynsä hyväksi. Ikäihmiset toimivat aktiivisesti yhteisössä harrastamalla eri aktiviteetteja esimerkiksi liikuntaa. Sairauksista huolimatta ikäihmiset pystyivät pitämään yllä toimintakykyään, koska Espanjan ilmasto auttaa ja motivoi liikunnan ja toiminnan ylläpitämisessä. Syynä Espanjaan muutolle on kyselyn mukaan yhtenä osana terveydelliset syyt.

Espanjaan muuttaneiden keskuudessa onkin yleistä ajatuksena hoitaa terveyttä. Ilmasto luo suotuisat olosuhteet esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä sydän- ja verisuonisairauksien hoitamisen helpottamiseksi. Aikaisemmat tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia siitä, miten Espanjaan muutto ja ilmasto vaikuttavat terveyteen, toimintakykyyn, hyvinvointiin sekä sairauksiin.

Psyykkisesti ikäihmiset kokivat tutkimuksen mukaan voivansa erittäin hyvin, hyvin tai kohtalaisesti. Voimavarat näyttivät ylisesti lisääntyvän suotuisaan kokemukseen oman historian, uuden kulttuurin ja ilmaston myötä. Voimavarat lisäävät ikäihmisen aktiivisuutta, toiminnallisuutta ja hyvinvointia. Aalto, 2011 (Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa) kertoo, että psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus sekä selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista.

Sosiaalisesti ikäihmiset Kymppipaikassa näyttivät tutkimuksen mukaan olevan hyvin sosiaalisesti verkostoituneita. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi koettiin suhteet ystäviin ja samanarvoisina pidettiin lapsia, puolisoa ja harrastekavereita. Osallisuus kuulua Kymppipaikkaan toimijana, jäsenenä ja yksilönä tukee ikäihmisten sopeutumista uuteen yhteiskuntaan.

Suomalaisuus koetaan vahvana yhteenkuuluvuutena. Karisto, 2000 (Suomalaiselämää Espanjassa) kertoo tutkimuksessaan myös siitä, että ihmiset nauttivat vapaudestaan ja voivat tehdä asioita, joita ei ole aiemmin voinut

tehdä. Tutkimuksessa tuli myös esille oman minuuden ja suomalaisuuden pohdintaa.

Kymppipaikka koetaan tärkeänä sosiaalisena yhteisönä ja halutaan kehittää Kymppipaikan toimintaa tulevaisuudessa. Mielekkäänä koettiin esimerkiksi yhteiset retket, kuorotoiminta, liikuta, tanssi sekä Espanjan opiskelu. Kymppipaikan toimintaa halutaan tukea ja ollaan valmiita vapaaehtoistyöskentelelyyn. Karisto, 2000 kertoo tutkimuksessaan myös, että suomalaisille yhdessä toimiminen, taiteen tekeminen ja maalaaminen näyttää olevan keskeinen itsensä toteuttamisen tapa.

Toisessa kysyttiin alkoholin käyttöä Audit-C lomakkeella. Johtopäätöksissä näkyy myös sama järjestys kuin em. asiakaskyselyn tuloksissa. Suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia 1-2 annosta kerrallaan, tämä on suositusten mukainen kertakäyttö määrä. Viikkokulutusta kohden suositukset ovat korkeintaan 7 annosta viikossa, tutkimuksen mukaan annosmäärät eivät ylittyneet. Satunnaisesti tulee harvoin ylitettyä suoritusten määrä alkoholia. Yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan yli 65 – vuotiaan ei tulisi nauttia alkoholia yli kahta annosta kerralla ja yli seitsemää annosta viikossa. Myös Suomessa noudatetaan tätä suositusta sekä tässä tutkimuksen tuloksissa.

Ikäjakaumassa suomalaisia oli eniten 65 – 74 – vuoden iässä. Naisia oli 20 prosenttia (%) enemmän kuin miehiä ja selkeästi suomalaiset olivat pariskuntina ja naimisissa. Espanjassa olemisen pituuteen suomalaiset jakautuivat niin, että suurin joukko Kymppipaikan kävijöistä olivat asuneet alle kolme (3) vuotta ja kymmenen/ neljätoista (10/14) vuotta.

Suomalaiset viettävät suurimman osan ajastaan Espanjassa talvikausina lokakuusta huhtikuuhun. Karisto, 2000 tutkimuksessaan kertoo, että suomalaiset viettävät ”muuttolinnun” elämää, talvet Espanjassa ja kesät Suomessa. Suomalaiset elävät uudenlaista, oletettavasti yleistymässä olevaa eläkeläiselämää. Eläkeläiselämä Espanjassa on monille palkinto ponnisteluista ja pitkästä päivätyöstä.

11.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeuden, luottamuksellisuuden, oikeudenmukaisuuden ja anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvilla on myös oikeus tietää tutkimuksen tarkoitus, mihin tutkimuksella pyritään eli päämäärä ja julkaiseminen. Tutkitavilla on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 178; Kangassalo, 2006, 51.)

Tutkimuslupa saatiin suullisena ja opinnäytetyösopimus tehtiin Kymppipaikan kanssa. Tutkimukseen osallistuneet saivat suullisen informaation tutkimuksesta, jossa monipuolisesti kerroimme kyselyn tarkoituksesta ja heidän oikeuksistaan sekä siitä, että kysely on vapaaehtoinen.

Tutkimusta käsitellään nimettömästi, luottamuksellisesti, kunnioittaen ja yhteistyössä Kymppipaikan kanssa. Kymppipaikka saa opinnäytetyöstä oman version, jota voivat hyödyntää toiminnan kehittämistyössään.

Tutkimuseettisyyttä sitovat erilaiset normit ja säädökset sekä lainsäädäntö. Tutkimusta toteuttaessa olemme pyrkineet oikeudenmukaisuuteen ja rehellisyyteen sekä luottamuksellisuuteen koko opinnäytetyön eri vaiheissa.

Tulosten luotettavuus: Kymppipaikan asiakkaita ei voi yleistää kaikkiin Espanjan aurinkorannoilla asuviin. Lomakkeet jaettiin ainoastaan Kymppipaikan kävijöille kyselylomake terveydestä ja hyvinvoinnista (Liite2) ja alkoholin käyttöön Audit-C – kysely (Liite3). Lomakkeet eivät olleet yhdessä vaan jaettiin erikseen omana kyselynä. Tämän vuoksi ei voitu katsoa, miten terveys ja päihteet esimerkiksi olivat toisistaan riippuvaisia. Tulokset analysoitiin rehellisesti ja esitetään sellaisina kuin vastaajat ovat ne kirjanneet.

12 POHDINTA

Kohderyhmän anonymiteetti on säilytetty koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksen objektiivisuus on myös auttanut pohdinnan ja analysoinnin eri vaiheissa. Tutkijat ovat perehtyneet tutkimusmenetelmiin ja pyrkineet toimimaan parhaalla senhetkisellä tiedollaan toteuttaessaan tutkimusta.

Kymppipaikan ikäihmiset voivat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti yleisesti hyvin. Terveiden kanssa tasapainoillaan ja ilmasto selkeästi auttaa erilaisissa sairauksissa. Psyykkinen hyvinvointi on terapeutista toimintaa, johon kuuluvat yhteiset harrastemahdollisuudet, yhteenkuuluvuuden sekä suomalaisuuden tunne. Sosiaalinen verkosto kannattelee arjessa ja luo mahdollisuuksia hyvinvoinnin kokemiselle.

Esille nousee sosiaalisen tuen tarvetta käytännön asioissa, esimerkiksi kaupassa käynti, yksinäisten tukemista sekä keskustelu apua omalla äidinkielellä. Espanjan Aurinkorannoille saapuva sosiaalityöntekijä on odotettu ja toivottu. Avun tarvitsijoita on varmasti paljon ja työsarkaa riittää. Ammattihenkilönä sosiaalityöntekijä voi ohjata ja neuvoa myös Kymppipaikan asiakkaita heille tärkeissä asioissa. Tulkkausapua on tarjolla Kymppipaikassa, mutta sitä kuitenkin koettiin tarvittavan enemmän.

Tämän tutkimuksen valossa alkoholin käytössä ei Kymppipaikassa näyttäisi olevan ongelmaa. Verkosto sekä aktiviteetit auttavat pitämään arkipäivässä kiinni eikä alkoholi muodostu ongelmaksi. Suomalaisia on aurinkorannikolla paljon ja alkoholi voi olla ongelmana jo ennen Espanjaan muuttoa. Alkoholi kulttuuri on Espanjassa erilainen, jonka vuoksi se voi muodostua suureksikin ongelmaksi.

Kymppipaikka toimii vapaaehtoisuuden pohjalta ja toivomuksena olisi, että erilaisista tehtävistä vastaavat voisivat vaihtua sopivin aikaväleihin, ettei se kuormita ketään ylenmääräisesti. Tutkimuksessa nousi esille selkeästi, että vapaaehtoistyöntekijöitä olisi tarjolla riittävästi. Ryhmiin osallistuminen ja

vapaaehtoistyö koettiin tärkeänä sekä omalle hyvinvoinnille, että Kymppipaikan olemassaololle.

Suomalaisten asuminen Espanjassa talvikaudet tai kokoaikaisesti voi pysyä määrällisesti samana mutta myös suomalaisten ikääntymistä tapahtuu. Palveluiden tarve ja sen organisointi lisääntyy ja apua tarvitaan sairauksien havaitsemiseen, ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä kuntoutukseen. Terveystarkastukseen, hyvinvointiin ja psykososiaaliseen toimintaan tarvitaan resursseja.

Resurssit ovat rajalliset ja yhteistoiminta korostuu. Jatkotutkimushaasteena terveystarkastukset olisivat hyviä, jossa huomioitaisiin terveys ja hyvinvointi, sosiaalinen verkosto sekä alkoholin käyttö. Terveystarkastukset antaisivat tietoa ja seurantatutkimusta siitä, miten suomalaiset voivat Espanjassa.

Espanjassa on myös niitä suomalaisia, jotka eivät ole minkään tahon osallistujia. Seurantatutkimus haastattelun muodossa voisi kartoittaa ja tavoittaa myös syrjäytyneet ja yksinäiset ihmiset.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011, Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa, Toimia.
- Buddas, R. 2011, Opinnäytetyö ”Yksinäiset muuttolinnut”. Diakonia- ammatti- korkeakoulu, Järvenpää
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008, Geriatria, Edita Prima, Helsinki
- Hervonen, A. Pohjolainen. P. Kuurre. A.K. 1998, Vanhene viisaasti, WSOY
- Heikkilä, T. 2008, Tilastollinen tutkimus, Helsinki, Edita Prima Oy
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008, Gerontologia, Duodecim
- Helin, S. 2007, Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi.
- Helppikangas, P & Hiltunen, S. 1992, Aurinkorannikon suomalaiset, Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos
- Helsingin Diakonialaitos, Toim. Risto Autio, Sosiaalityö Aurinkorannikon suomalaissiirtokunnassa, Toimintakertomus ja vuosikirja 1.6.1995- 31.5.1996
- Kangassalo, R. 2006, Asiakaslähtöisyys päätöksenteossa, Terveystieteiden lisensiaatintutkinto, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen K. 2009, Tutkimus hoitotieteessä, WSOYpro Oy
- Karisto, A. 2000, Suomalaiselämää Espanjassa 2000, Suomalaisuuden kirjallisuuden seura, Helsinki
- Karisto, A. 2008, Suomalaiseläkeläiset Espanjan aurinkorannikolla, Hakapaino Oy, Helsinki
- Kivun ja vanhenemisen tutkijat ry: Julkaisu, Gerontologia 25.vuosikerta. 1/ 2011

Kuusinen – James, K. Vanhustyö, 1/ 2012, Teema ajankohtaista tutkimustietoa

Luoma, M -L. 2009, Elämänlaatu, Gerontologinen hoitotyö, WSOY

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008, 58–59, Terveys ja toimintakyky, Gerontologinen hoitotyö, WSOY

Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2009, Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana, Gerontologinen hoitotyö, WSOY

Pohjolainen, P. Sulander, T. Karvinen, E. 2011, Gerontologia 25(1), Artikkelit, 4, 60, Ikäinstituutti

Rassool, G.H. 2011, Understanding Addiction Behaviours, Palgrave Macmillan, New York

Ruoppila, I. & Suuntama, T. 1998, Vanhene viisaasti, Porvoo, WSOY

Ruohonen, I. 2007, Opinnäytetyö, Toimintakykykartoitus, Diakoniammattikorkeakoulu, Helsinki

Sihvonen, A-P. Martelin. Koskinen, S. Sainio, P. Aromaa, A. 2008, Gerontologia, Duodecim

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Valtioneuvoston periaatepäättös, Terveys 2015 – kansanterveysohjelma

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R -L. 2011, Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa, Toimia

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuominen, P. 1987, Eläkkeelle etelään, Kirjayhtymä, Helsinki

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. 7/ 2010

Vehkalahti, K. 2008, Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät, Vammala, Kirjapaino Oy

Voutilainen, P. & Tiikkanen, Pirjo. (toim.) 2009, Gerontologinen hoitotyö, WSOY

Voutilainen, P. 2009, 125–126, Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, Gerontologinen hoitotyö, WSOY

Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet, 2006, Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelma 2004–2007. Saatavissa: <http://www.alkoholiohjelma.fi>. Viitattu 25.4.2012

www.kela.fi Terveiden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65 -vuotiailla miehillä ja naisilla, Seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti, 1997, Turku

www.paihdelinkki.fi/Audit-C

www.sosiaali- ja terveysministerio.fi/terveys/ikaihmiset

www.thl.fi/Eloisa_ika-ohjelma_2012

Tilastokeskus, 2012. Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/survey_tutkimus.html. Viitattu 8.5.2012

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anna Rönkä Opiskelijatunnus: 090146 Nautusryhmä: A1009

Koulutusohjelma: Haatotyö

Opinnäytetyötä ohjeavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Antti Kangasalo

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Kympipaikea, Torremohinos

Opinnäytetyön nimi:

Suomalaisen terveys ja hyvinvointi espanjalaisissa

Työn etenemisaikataulu: Aineisto kerätty keuhkotauko Torremohinos
huhti-kuun 30 p 2011 opinnäytetyön onni tarkoitus
valmistua 2012 heinäkuulla

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimussuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa pääkassaan vastuu, niin toimeksiantajan on laadittava asiainmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii laimenneista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteeseen tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyötä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sovitaan toimeksiantajan ja opiskelijan keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyötykäyttöön. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportointaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävistä laatuolosuhteista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai akatulauteista. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivastuksesta, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistolaiset ohjeet opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestönsä rakentamiseksi. Opettaja sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut tai kun osapuolet yhteessä toteavat, että yhteistyöedellytykset opinnäytetyön loputtua sealtamiseksi ei ole.

Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan ulkoinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkistettavissa salassa pidettävissä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on eriteltävä työn taustatiedoissa. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaisua myöskin internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettävä niistä käytäntöä hyödyntäen toisen osapuolen ilmaisemista luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tässä sopimuksessa koskevat erinnsyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erinnsyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tämä sopimus on laadittu kahdella kappaleella, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoulu on oikeus käyttää yhteistyöhankella referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät osittain organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammattilaisen korkeakoulutuksen työelämästä edistävistä osittain opetusmateriaalina tai materiaaleina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuus vaaranna.

Päätös 24. 2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja tittelö
selvennys.

Antti Aho
MATTI AHO

Koulutusohjelman johtajan allekirjoitus ja nimen
selvennys.

Antti Aho

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus.

Anna Rönkä

Sisällövästava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

KYSELYLOMAKE 22.3.2011

SUOMALAISTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI ESPANJASSA

1. IKÄ: _____ vuotta

2. SUKUPUOLI: a) nainen b) mies

3. SIVIILISÄÄTY:

a) naimisissa b) naimaton c) eronnut d) leski e) avoliitossa

4. ESPANJASSA ASUMINEN:

a) kuukausia: _____ b) vuosia: _____ c) kokoaikaisesti, montako vuotta: _____

5. FYYSISET TEKIJÄT: SAIRAUDET JA SAIRAUKSIEN VAATIMA HOITO/
LÄÄKKEET:

6. YMPÄRISTÖTEKIJÄT: ONKO SAIRAUTESI OLLUT VAIKUTTAMASSA
PÄÄTÖKSEESI MUUTTA A ESPANJAAN:

a) kyllä

b) ei

c)muu _____ syy, _____ mi-
kä: _____

7. PSYYKKISET TEKIJÄT: KOKEMUS OMASTA HYVINVOINNISTA:

a) erittäin huono

b) huono

c) kohtalainen

d) hyvä

e) erittäin hyvä

8. SOSIAALINEN VERKOSTO: (useampi vaihtoehto käy)

a) puoliso b) lapset c) ystävät d) harrasteystävät e) sukulaiset

9. MITEN TÄRKEÄKSI KOET KYMPPIPAIKAN:

- a) ei merkitystä
- b) hieman merkitystä
- c) tärkeä
- d) erittäin tärkeä

10. KÄYTKÖ JOSSAKIN RYHMÄSSÄ:

- a) _____ kyllä, _____ mis-
sä: _____
- b) en

11. MITÄ HALUAISIT LISÄÄ KYMPPIPAIKAN TOIMINNAN TARJONNASSA:

12. OLISITKO JOSSAKIN VAIHEESSA VALMIS TOIMIMAAN KYMPPIPAIKAN VAPAEHTOISTYÖNTEKIJÄNÄ:

- a) kyllä
- b) ei

13. TARVITAANKO SOSIAALIPALVELUAPUA JA TUKEA SUOMALAISILLE ESPANJASSA JA MITÄ SE OLISI:

<http://www.samk.fi/> Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja opiskelijat/ Jaana Taimiola-Nieminen ja Niina Rossinen

Audit-C

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ☐ ei koskaan
- 1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 ☐ 2-4 kertaa kuussa
- 3 ☐ 2-3 kertaa viikossa
- 4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 ☐ 1-2 annosta
- 1 ☐ 3-4 annosta
- 2 ☐ 5-6 annosta
- 3 ☐ 7-9 annosta
- 4 ☐ 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ☐ en koskaan
- 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 ☐ kerran kuussa
- 3 ☐ kerran viikossa
- 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Yksi alkoholiannos on

pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä

lasi (12 cl) mietoa viiniä

pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä

ravintola-annos (4 cl) väkeviä