

Mari Kettunen

Ikääntyneiden toimintakyky Kainuussa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
3.12.2012



Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mari Kettunen	
Työn nimi Ikääntyneiden toimintakyky Kainuussa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätauti-kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Anitta Juntunen, Arja Oikarinen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta – kuntayhtymä, vanhuspalvelut/ Arja Oikarinen
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 49 + 5
<p>Opinnäytetyöni toimeksiantajana oli Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalveluiden tulosalue, jonka tehtävä on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kainuulaisille ikääntyneille. Aiheeni on ajankohtainen, sillä Kainuun ikärakenne muuttuu ja vanhuspalveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen seurauksena. Vanhuspalveluiden tavoitteena on turvata kainuulaisten ikääntyneiden itsenäinen ja turvallinen kotona selviytyminen. Tarvittaessa ikääntyneelle voidaan tarjota osa-aikaisia palveluja tai ympärivuorokautista hoivaa, ikääntyneen omia voimavaroja ja itsenäisyyttä kunnioittaen. Palvelujen tarvetta kartoitetaan mm. tekemällä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.</p> <p>Opinnäytetyöni oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa hyödynsin Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitoksen keräämää alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistoa. Kysely toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Kainuussa yli 75-vuotiaita vastaajia oli tuolloin 3146 henkilöä. Analysoin aineiston SPSS -ohjelmalla.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien, yli 75 -vuotiaiden kainuulaisten toimintakykyä. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa, josta on apua Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden kohdentamisessa.</p> <p>Keskeisin tulos oli, että Kainuussa ikääntyneet kokevat oman terveytensä ja hyvinvointinsa hyväksi. Tämä ilmenee ATH – tutkimuksen vastauksista, joissa on kartoitettu laajasti ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä. Erityisesti fyysisen aktiivisuus antoi myönteisen kuvan kainuulaisten ikääntyneiden toimintakyvyn tasosta. Ongelmia Kainuussa aiheuttivat huonot julkiset liikenneyhteydet ja pitkät välimatkat.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	toimintakyky, kotiympäristö, turvallisuus, ikääntyneet
Säilytyspaikka	x Verkkokirjasto Theseus

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kettunen Mari	
Title Functional Capacity of Older People in Kainuu	
Optional Professional Studies Medical - Surgery Nursing	Instructor(s) Juntunen Anitta and Oikarinen Arja
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region, elderly services/ Arja Oikarinen
Date Autumn 2012	Total Number of Pages and Appendices 49 + 5
<p>This thesis was commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, elderly services. Their mission is to provide health and social care services for older people in Kainuu. This subject is topical as the age structure in Kainuu Region is changing and thus the need for elderly services increases as a result of the aging. The objective of elderly services is to safeguard independent and safe living at home to the region's elderly. If necessary, they can be offered part-time services or around-the-clock care, respecting elderly people's resources and their autonomy. Need for services is assessed e.g. by making home visits.</p> <p>This thesis was a quantitative study which took advantage of the data provided by the Regional Health and Welfare study (ATH), made by the National Institute of Health and Welfare. The survey was conducted for the first time in 2010. There were 3,146 over-75-year-old respondents in Kainuu region. The data was analyzed by using the SPSS software.</p> <p>The purpose of this thesis was to identify the functional capacity of over-75-year-old people living at home in Kainuu. The goal was to provide descriptive information that would assist the Joint Authority of Kainuu Region in targeting services for the elderly.</p> <p>The most important result was that elderly people in Kainuu experienced their own health and well-being as good. This appeared in the answers to the ATH research which described the comprehensive functional capacity of elderly people extensively. In particular, physical activity gave a positive image of elderly people's functional capacity. In Kainuu poor public transport and long distances caused problems.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Functional capacity, home environment, safety, elderly
Deposited at	x Electronic library Theseus

ALKUSANAT

Tähän tulee alkusanat

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	4
2.1 Fyysinen toimintakyky	4
2.2 Sosiaalinen toimintakyky	6
2.3 Psykkinen toimintakyky	7
2.4 Muisti osana toimintakykyä	7
3 KODIN MERKITYS IKÄIHMISELLE	9
3.1 Turvallinen kotiympäristö	9
3.2 Kodin muutostyöt	10
3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	12
4 TAVOITE, TARKOTUS JA TUTKIMUSONGELMA	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus (ATH)	15
5.2 Tutkimusmenetelmä	16
5.3 Aineiston analyysi	17
6 TULOKSET	18
6.1 Tutkittavien taustatiedot	18
6.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	18
6.3 Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus	26
6.4 Muut harrastukset	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
7.1 Tulosten tarkastelua	38
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	40
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	41
7.4 Asiantuntijuuden kehittyminen	42

7.5 Kehittämisisideat ja jatkotutkimusaiheet 42

LÄHTEET 46

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vanhuspalveluiden tarpeen on arvioitu yleisesti kasvavan 2010-luvulla, ja siitä eteenpäin, kun vanhusten määrä lisääntyy voimakkaasti suurten ikäryhmien saavuttaessa eläkeiän. Tilastokeskuksen, vuoden 2010 lopussa tehdyn väestönrakenne selvityksen mukaan Suomessa oli tuolloin yli neljännesmiljoona yli 80-vuotiasta asukasta, joista enemmistö oli naisia. Määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. (Tilastokeskus.) Myös opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneista enemmistö oli naisia.

Lähivuosien tulevasta palveluiden tarpeesta on tehty arvioita, joiden mukaan vanhuspalveluiden tarve ei kuitenkaan tule kasvamaan samassa suhteessa ikääntyneiden määrän lisääntymiseen. Tämä voidaan nähdä myönteisenä kehityksenä, sillä tulevaisuudessa ikääntyneet pystyvät selviytymään itsenäisesti entistä pidempään. He ovat terveempiä, aktiivisempia ja vakavaraisempia. (Aemelaus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 356–357.) Toisaalta kaikissa ikääntyvissä ikäryhmissä on myös sairaita, heikossa taloudellisessa asemassa olevia ja elämäntyyliään passiivisia henkilöitä, jotka ovat vaarassa syrjäytyä ja ovat sen vuoksi riippuvaisia julkisista palveluista. Toisen kuntien terveydenhuoltoon kuormittavan ryhmän muodostavat kotona hoidettavat, toimintakyvyltään heikkokuntoiset asiakkaat. (Aemelaus ym. 2008, 356–357.)

Opinnäytetyöni tarvetta voidaan lähestyä sekä työelämän että kotona asuvien ikääntyneiden näkökulmasta. Vanhuspolitiikan yksi tärkeimmistä tavoitteista on tukea ikääntyneiden kotona asumista. (Aemelaus ym. 2007, 44). Työelämän tarve muodostuu valtakunnallisten vanhuspoliittisten tavoitteiden pohjalta. Kainuun maakunta –kuntayhtymän alueella tehtävien hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoitus on lisätä ikääntyneen turvallisuuden tunnetta ja löytää keinoja itsenäiseen kotona selviytymiseen. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011, toimintaohje.) Myös ikääntyneet itse toivovat saavansa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotona asuminen vahvistaa ikääntyneen kokemusta elämänhallinnasta ja autonomiasta. Kotona ikääntynyt kokee elävänsä täysipainoista elämää. (Aemelaus ym. 2008, 44.)

Aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen vastauksista tehtyjen johtopäätösten avulla voidaan jatkossa tarkemmin kohdentaa palveluita. Kainuussa ikääntyneet ovat suuri sosiaali- ja terveystaloudellisesti kuormittava

ryhmä, jonka kohdalla hoidontarpeen ennakointi ja ehkäisevät tukitoimet ovat keskeisessä asemassa. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen lisäävät ikääntyneen kotona asumisen mahdollisuuksia ja samalla vähentävät vanhustyön toteutuksessa vaadittavia resursseja. Opinnäytetyöni antaa valmiuksia tulevaan sairaanhoitajan työhöni ja kehittää ammatillisia kompetensseja, kuten esimerkiksi asiakkuusosaamista ja terveyden edistämisen osaamista.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien yli 75-vuotiaiden kainuulaisten toimintakykyä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa, josta on apua Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden kohdentamisessa.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalveluiden tulosalue, joka kattaa kainuulaisten ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien alueella. Vanhuspalveluiden arvoja ovat voimavaralähtöisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Kainuun maakunta – kuntayhtymän toiminta perustuu Kainuun hallintokokeilulakiin, joka on säädetty vuosiksi 2005–2012. Tällä hetkellä on menossa valmistelutyö, jonka aikana selvitetään Kainuun palvelujen tuottamista-paa hallintokokeilun päätyttyä, alkaen vuodesta 2013. (Kainuun maakunta – kuntayhtymä.)

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos suoritti vuonna 2010 Alueellisen Terveys- ja Hyvinvointitutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tuottaa kunnille ja kuntayhtymille tietoa väestöryhmittäin oman alueen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.) Opinnäytetyössäni hyödynnän tätä kyselyaineistoa yli 75-vuotiaiden kainuulaisten osalta.

Keskeisiä käsitteitä: toimintakyky, kotiympäristö, turvallisuus, ikääntyneet

2 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

Ikääntyminen ei ole sairaus vaan yksi elämänvaihe, jonka aikana ihminen kohtaa muutoksia omassa toimintakyvyssään ja pyrkii sopeutumaan niihin omien voimavarojensa mukaan. Eri gerontologian lähteissä ihmisen elämänvaiheet ovat jaettu neljään osaan. Näistä kolmas ja neljäs vaihe käsittelevät ikääntymistä. Kolmas ikä, joka koostuu 65–80-vuotiaista, on vielä monelle ikääntyvälle eläkeläistoiminnan ja omien harrastusten täyttämää aikaa. Työelämän haasteet ovat jo takana, ja lapsiin ja perheeseen liittyvät velvoitteet ovat jo väistyneet, jolloin ikääntyvä pystyy keskittymään itseensä ja omaan hyvinvointiinsa. Neljäs ikä alkaa, kun ikääntyneen voimat vähenevät, riippuvuus toisista kasvaa ja oma autonomia heikkenee. (Hyttinen 2009, 42–44.)

Toimintakyvyn käsite liittyy vahvasti ikääntymiseen. Toimintakykyä voidaan lähestyä arvioimalla ikääntyneen jäljellä olevaa toimintakykyä tai toimintakyvyssä jo ilmeneviä vajauksia. Puhuttaessa jäljellä olevasta toimintakyvystä, on asian lähestymistapa myönteinen ja tuo esille voimavaralähtöisen ajattelun. (Laukkanen 2008, 261–262). Toimintakyky on laaja ja moniulotteinen käsite, joka voidaan lyhyesti määritellä siten, että ikääntyvä kykenee selviytymään itseään tyydyttävällä tavalla päivittäisistä toiminnoista omassa kotiympäristössään. (Voutilainen 2009, 125.) Toimintakyky muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jotka ovat osittain myös yhteneväisiä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintakyvyn osa-alueet on usein jaettu erilleen sen vuoksi, koska ikääntyminen ilmenee niissä eri tavoin ja eri nopeudella. (Noppi & Koistinen 2005, 47.)

Käsitteet terveys ja elämänlaatu ovat useissa lähteissä sidoksissa toimintakykyyn. Myös Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä Alueellisessa terveys ja hyvinvointitutkimuksessa näitä käsitteitä on käytetty kysymyksenasetteluissa kartoitettaessa yli 75-vuotiaiden toimintakykyä. Kyselyn mukaan yli puolet, yhteensä 61 % kainuulaisista yli 75-vuotiaista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä terveyteensä. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus, 2010.)

2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky muodostuu yleiskunnosta, lihaskunnosta ja motorisista taidoista. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa keskeisesti kehon elinten ja elinjärjestelmien toiminta, kuten

tuki- ja liikuntaelimestö, hengitys- ja verenkierto sekä aistitoiminnot. (Voutilainen 2009, 125). Merkittävin ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttava tekijä on lihasvoiman ja kestävyys- ja keuhkoelinten heikkeneminen, joka alkaa jo 50. ikävuoden jälkeen. Etenkin alaraajojen nopeasti heikkenevä lihasvoima, tasapainon ja ketteryyden väheneminen ja liikkumisen hidastuminen altistavat ikääntyneet kaatumistapaturmille. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.) Ikääntyessä ihmisen nivelten liikeradat pienenevät, rustokudos haurastuu ja räsäyksestä palautuminen vaikeutuu. Myös erilaiset lihas- ja nivelperäiset kivut voivat pitkään jatkuessaan vähentää ikääntyneen fyysistä aktiivisuutta, jolloin toimintakyky pääsee nopeasti laskemaan. (Finne-Soveri 2001, 25.)

Hengitys- ja verenkiertoelimestön toiminta ovat yhteydessä toisiinsa, jonka vuoksi niitä voidaan tarkastella yhteisenä fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Ikääntyessä sydämen maksimaalinen syketaajuus laskee ja sydämen iskutilavuus pienenee, jolloin sydämen pumppaama verimäärä minuutissa vähenee. Tämä aiheuttaa ongelmia hapen kuljetukseen elimistössä. (Aejmelaeus ym. 2007, 32.) Ikääntyessä keuhkorakkuloiden määrä laskee ja keuhkojen kaasunvaihto ei ole enää yhtä tehokasta. Elimistön sidekudoksissa tapahtuvat muutokset kaventavat keuhkoputkia, johon yhdistettynä rintakehän jäykistyminen ja vähäinen fyysinen aktiivisuus saavat aikaan sen, että ikääntynyt ihminen hengästyy helposti. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.)

Aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttaa niin ikääntyneen kykyyn aistia oman elimistön viestejä kuin myös ympäristöstä tulevia aistiärsyksiä, ja on näin ollen tärkeä osa myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Aejmelaeus ym. 2007, 31.) Näköaisti alkaa usein heikentyä jo aikuisiällä, kun mykiön mukautumiskyky heikkenee. Tämä on normaali silmän vanhenemismuutos, joka on korjattavissa silmälaseilla. Näön tarkkuus heikkenee noin 60. ikävuodesta eteenpäin, jolloin esimerkiksi tarkkuutta vaativien käsitöiden teko voi hankaloitua. Hämäränäön heikentyminen lisää ikäihmisten tapaturmariskiä, kun valaistus on puutteellinen. Myös värien, erityisesti sinisen eri sävyjen erottaminen ja kontrastien hahmottaminen on ikääntyessä hankalaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 11.)

Kuuloaistilla on puhutun kielen vastaanottamisen lisäksi muitakin tärkeitä tehtäviä. Kuuloaistin avulla ihminen pystyy tulkitsemaan sanojen lisäksi myös äänenpainoja ja rytmejä ja kontrolloimaan omaa puhettaan. Kuuloaistin avulla ihminen tulkitsee myös erilaisia merkkiäänä, joiden avulla hän pystyy orientoitumaan tilanteeseen paremmin. (Sorri & Huttunen 2008, 158). Ikääntymisestä aiheutuva huonokuuloisuus eli ikäkuulo johtuu sisäkorvan kuuloelimi-

en ja kuuloa aivoihin viestittävien hermoratojen luonnollisesta rappeutumisesta. Erityisesti korkeiden äänten ja äänen tulosuunnan erottaminen vaikeutuu. Ikääntyneen on hankala saada puheesta selvää, jos taustalla on melua tai muita häiriötekijöitä. (Aemelaus ym. 2007, 31.) Merkittävä kuulon heikkeneminen voi aiheuttaa ikääntyneelle monia psykososiaalisia ongelmia. Ikääntynyt voi kokea turhautuneisuutta, ahdistuneisuutta, epäluuloja, häpeää ja masennusta, jotka voivat aiheuttaa muutoksia ikääntyneen minäkuvaan. Ikääntynyt voi kokea myös menettäneensä elämänhallintansa ja kokea elämänlaadun heikkenemistä. (Sorri & Huttunen 2008, 163.)

Hajuaisti heikkenee iän myötä, mikä aiheuttaa sen, ettei ikääntynyt aisti enää ruoan makua niin voimakkaasti. Sairauksien ja lääkkeiden seurauksena syljen eritysvähenee, joka myös osaltaan vaikuttaa erityisesti suoloisten ja happamien makujen tunnistamiseen. Eri makujen huonontunut aistiminen voi johtaa yksipuoliseen ruokavalioon tai huonoimmillaan jopa ruokahaluttomuuteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 11.)

2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muotoutuu ikääntyneen omasta käsityksestä itsestään suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Se sisältää erilaisia vuorovaikutussuhteita puolisoon, lapsiin, sukulaisiin ja ystäviin. Ikääntyneelle tärkeiden henkilöiden rooli voi muuttua ja vaihdella eri elämänvaiheissa. Jokainen meistä tarvitsee osakseen läheisyyttä ja turvaa, mutta myös arvostusta ja tunnetta olla merkityksellinen, se lisää elämänlaatua. Sosiaalinen aktiivisuus edistää ja tukee myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 71.) Kainuulaiset ikääntyneet olivat keskimääräisesti tyytyväisiä (60 %) omiin ihmissuhteisiinsa. Erittäin tyytyväisiä oli 17 prosenttia ja samoin 17 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Vain murto-osa (6 %) koki olevansa tyytymätön tämän hetkisiin ihmissuhteisiinsa. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus, 2010.)

Sosiaalinen toimintakyky on läpi elämän kehittyvä taito, jonka hioutumiseen ovat vaikuttaneet elämäkokemukset, yhteiskunnalliset sidokset, sosiaaliset suhteet, elämänarvot ja asenteet. Ihmisen persoonallisuus kehittyy ikääntymisen mukana, jolloin ikääntynyt pystyy helpommin tunnistamaan omat rajoitteensa ja mahdollisuutensa. Ikääntyneet ovat oppineet elämänsä aikana tekemään omaan elämäntyyliinsä sopivia päätöksiä ja valintoja, jonka vuoksi heillä on paljon kokemuksiin pohjautuvaa hiljaista tietoa. (Aemelaus ym. 2007, 24–25.)

Sosiaalinen aktiivisuus on omien voimavarojen lisäksi riippuvainen myös tarjolla olevista osallistumismahdollisuuksista. Naiset ovat aktiivisempia osallistumaan harrastuksiin ja heillä on usein myös enemmän ystäviä. Sosiaaliset kontaktit ulkopuolisiin vähenevät kuitenkin iän myötä, jolloin omien lasten ja lastenlasten merkitys ikääntyneen elämässä korostuu. (Eloranta & Punkanen 2008, 17–18.)

2.3 Psyykkinen toimintakyky

Ikääntyneen ihmisen elämässä tulee vastaan menetyksiä, uusien asioiden hyväksymistä ja sopeutumista. Se, kuinka hyvin ikääntynyt selviää elämässään tapahtuneista muutoksista, riippuu hänen psyykkisestä toimintakyvystään. Ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä tukevia seikkoja ovat elämän rajallisuuden hyväksyntä, optimismi, tyytyväisyys, sosiaalinen aktiivisuus, itseluottamus sekä elämäntilanteen hallinnan kokeminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.) Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat elämän aikana koetut onnistumiset ja hyväksyntä. Myönteiset elämäkokemukset vahvistavat ikääntyneen persoonallisuutta. (Aemelaus ym. 2007, 21.) Alueellisessa terveys ja hyvinvointitutkimuksessa kainuulaisilta ikääntyneiltä kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he ovat itseensä. Tyytyväisiä itseensä oli 59 % vastaajista. Vastaajista 21 % ei osannut sanoa ja erittäin tyytyväisiä oli 13 %. Seitsemän prosenttia (7 %) vastaajista koki olevansa tyytymättömiä itseensä.

Yksi ikääntyneiden psyykkistä toimintakykyä kuormittava tekijä on yksinäisyys. Sitä esiintyy niin maaseudulla kuin kaupungissakin asuvilla ikäihmisillä. Ikääntynyt voi kokea olevansa yksinäinen, vaikka ympärillä olisikin toisia ihmisiä. (Eloranta & Punkanen 2008, 16.) Suurin yksittäinen yksinäisyyttä aiheuttava tekijä on leskeksi jääminen tai muun tärkeän ihmissuhteen katkeaminen. Ikääntyneen yksinäisyys johtaa vähitellen toimintakyvyn laskuun ja avun tarpeen lisääntymiseen. (Noppari & Koistinen 2005, 19–23.) Yksinäisyyden kokeminen yhdistetään usein talvivuodenaikaan, jolloin monen ikääntyneen liikkumis- ja harrastemahdollisuudet kodin ulkopuolella ovat rajallisemmat kuin kesäisin. (Muhumed, K. & Cervinkova, M. 2012, 10.)

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Alueellisessa terveys ja hyvinvointitutkimuksessa yksinäisyyttä koskevaan kysymykseen olivat vastanneet lähes kaikki kyselyyn osallistuneet, joista 31 % koki olevansa joskus yksinäinen. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutki-

mus, 2010.) Odette Nugm (2012) on tuoreessa tutkimuksessaan todennut, että 39 % koko Suomen yli 75-vuotiaista ikääntyneistä kokee olevansa ajoittain yksinäinen.

Kognitiiviset taidot eli ajattelemiseen, muistiin, oppimiseen ja havaitsemiseen liittyvät tekijät ovat vahvasti osana ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä (Heimonen & Pajunen 2012, 212). Kuten kaikki muutkin toimintakyvyn osa-alueet, myös kognitiivinen toimintakyky, ovat vuorovaikutuksessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin ja odotuksiin. Ikäihmisen kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa täytyy tuntea ikääntyneen elinympäristö ja sosiaalinen verkosto, joilla voi olla suuri merkitys ikääntyneen arjessa selviytymiseen. (Lyyra ym. 2007, 116–117.)

2.4 Muisti osana toimintakykyä

Muisti ja muistaminen ovat tärkeitä ikääntyneen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Muistin heikkeneminen kuuluu normaalina osana ikääntymiseen, mutta toimintakyvyn laskua aiheuttavien muistihäiriöiden syy on aina selvitettävä. Dementia on nykyisin merkittävin ikäihmisten pitkäaikaishoitoon johtava oireyhtymä. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 81–82.)

Muistisairaus vaikuttaa ikääntyneen arjessa selviytymiseen, kun muisti ja kognitiivinen suorituskky heikkenee. Asioiden hoitamista voi vaikeuttaa ongelmat toiminnanohjautumisessa ja kielellisessä kyvyssä. Myös kyky hahmottaa ympäristöä ja sosiaaliset tilanteet voivat asettaa haasteita muistisairaalle arkielämään. (Heimonen & Pajunen 2012, 220.)

Muiden ikäihmisten tavoin, myös muistisairaat haluavat asua kotona. Jotta kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään, on sairauden tunnistaminen ja varhainen diagnoosi ensiarvoisen tärkeää. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavan ikääntyneen AKE-lääkkeen käyttö pidentää kotona asumista noin vuodella ja ylläpitää toimintakyvyn säilymistä. Kotona asuminen on myös yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kannattavampaa. Muistisairaalle vanhuksen hoitaminen pitkäaikaishoidossa aiheuttaa vuosittain noin 36 300 euron kustannukset, kun taas kotona asuvan muistisairaalle hoidosta aiheutuvat kustannukset ovat vuositasolla noin 14 500 euroa. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 108–110.)

Muistisairaalle hoidossa korostuu yksilöllisyys. Hyvän hoidon ja palveluiden edellytys on kunnioittaa niitä kykyjä ja ominaisuuksia, joita ikäihmisellä on jäljellä. Lukutaito säilyy monilla

muistisairailta pitkään, joten orientaatiota ja muistia voi tukea esimerkiksi kirjoittamalla kalenterimerkintöjä. (Lyyra ym. 2007, 118.) Erityisesti muistisairauden alkuvaiheessa ikääntyneellä voi olla hyvin omintakeisia tapoja ylläpitää itselleen turvallista ja mielekästä arkea. Uuden tilanteen ja tulevien muutosten hyväksyminen voi olla vaikeaa sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. (Heimonen & Pajunen 2012, 221.)

Kotona asumiseen liittyvien vaaratekijöiden huomiointi on tärkeää. Muistisairaana omaishoitajana toimii usein itsekin iäkäs puoliso, joten myös hänen voimavaransa hoitoon sitoutumiseen tulee kartoittaa huolellisesti. Yleensä omaishoitajana toimivan puolison toive on kuitenkin säilyttää omat totutut tavat ja normaalit käytännöt. Myös parisuhteen jatkuvuuden tunne halutaan säilyttää mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen ja tuttu ympäristö lisäävät muistisairaana turvallisuudentunnetta. Usein muistisairas pystyy elämään suhteellisen normaalia ja onnellista elämää saadessaan toteuttaa itseään ja olla häntä arvostavien ihmisten parissa. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 103–108.)

3 KODIN MERKITYS IKÄIHMISELLE

Koti on paikka, jossa ihminen saa olla luontevasti oma itsensä ilman ulkopuolista painetta ja ympäristön vaatimuksia. Koti sisältää tutut tavat, muistot ja esineet, jotka vahvistavat ikääntyneen kokemusta yksilöllisyydestään ja lisäävät kodin arvoa ikääntyneelle. Koti on ainutlaatuinen ja merkityksellinen paikka, jonne kaivataan ja jota muistellaan. Kotiin liittyy vahvoja tunnesiteitä, joihin myös perhesuhteet ja läheiset ihmiset liittyvät. (Lyyra ym. 2007, 52.)

Vanhuspolitiikan tavoite on tukea ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman kauan. Erityisesti yli 80-vuotiaille ikäihmisille kodin merkitys nousee entistä tärkeämmäksi, sillä he viettävät suurimman osan ajastaan kotona ja omassa kotiympäristössään. Tulevaisuudessa entistä heikompiuntoisia ikääntyneitä pyritään tukemaan kotona asumiseen erilaisten palvelujen avulla. (Lyyra ym. 2007, 52, 55–56.)

3.1 Turvallinen kotiympäristö

Turvallinen, viihtyisä ja hyvinvointia tukeva kotiympäristö on yksi hyvän elämän perusedellytyksistä (Tapaninen, Kauppinen, Kivinen, Kotilainen, Kurenniemi & Pajukoski 2002, 20). Kotiympäristöllä on muita ikäryhmiä enemmän vaikutusta nimenomaan ikääntyneisiin ihmisiin, sillä he ovat entistä enemmän riippuvaisia ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Ikääntyneillä on suurempi alttius kärsiä ympäristössä tapahtuvista muutoksista, joilla voi olla vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn. (Elo 2009, 92.)

Kotiympäristö sisältää opitut rutiinit ja toimintatavat, jotka auttavat ikääntynyttä selviytymään tutussa ympäristössään, vaikka toimintakyky huonontuisikin. Kotiympäristössään ikääntynyt pystyy jaksottamaan arjen toimintoja itseään hyödyntävällä tavalla, kuten esimerkiksi jakaa kotitöitä eri päiville tai muuttaa toimintatapoja itselle helpommaksi. (Lyyra ym. 2007, 52.) Ympäristö elää ja muuttuu jatkuvasti. Ympäristössä tapahtuvat muutokset voivat olla ikääntyneen toimintakyvyn kannalta myönteisiä tai kielteisiä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2006, 17.) Kotiympäristö toimii osaltaan ikääntymisen peilinä. Omassa kotiympäristössään ikäihminen pystyy itse havainnoimaan oman toimintakykynsä heikkenemistä sellaisten toimintojen parissa, jotka ovat ennen sujuneet ongelmitta. (Lyyra ym. 2007, 57.)

Kotiympäristö ei ole pelkkä fyysinen tila. Se merkitsee ikääntyneelle myös vahvaa subjektiivista kokemusta. Kotiympäristö sisältää osittain myös kodin ulkopuolelle ylettyvän vyöhykkeen, joka sisältää esimerkiksi vuorovaikutuksen naapuruston kanssa. Tällöin voidaan puhua sosiaalisesta ympäristöstä. (Tapaninen ym. 2002, 104.) Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu ikääntyneen elämässä merkitykselliset sosiaaliset suhteet ja kulttuurinen ympäristö (Elo 2009, 97).

Lisäksi ikääntyneet ovat myös tunnetasolla hyvin kiintyneitä kotiympäristöönsä (Elo 2009, 92). Muistelu on ikääntyneiden elämässä kantava voimavara. Muistelun siivin ikääntynyt pääsee mielipaikkoihinsa, vaikka se ei enää käytännössä olisi mahdollista. Monet kaupungeissa asuvat ikääntyneet kaipaavat maaseudulle, rakastamaansa ympäristöön, jossa ovat varttuneet. Kerrostaloissa asuvat ikääntyneet haluavat luoda kosketuksen luontoon esimerkiksi tarkkailemalla lintujenruokintapaikan elämää. (Noppari & Koistinen 2005, 117.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suorittaman Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen mukaan kainuulaiset ikääntyneet ovat tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin. Vastaaajista 63 % ilmoitti olevansa tyytyväinen, 18 % erittäin tyytyväinen ja 15 % vastaajista ei osannut sanoa. Tyytymättömiä ja erittäin tyytymättömiä oli yhteensä vain neljä prosenttia vastaajista. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus, 2010.)

3.2 Kodin muutostyöt

Monet tekijät voivat vaarantaa ikääntyneen kotiympäristön turvallisuutta. Näitä tekijöitä ovat toimintakyky-kappaleessa käsittelemäni fyysisen toimintakyvyn muutokset, erilaiset sairaudet ja ikääntyneiden käytössä olevat lääkkeet. Viime vuosina ikääntyneiden kotiympäristön turvallisuutta on tutkittu erityisesti kotona tapahtuneiden kaatumisten ja muiden tapaturmien osalta. Nämä riskitekijät huomioiden ikääntyneiden kotiympäristön turvallisuudessa pyritään kiinnittämään huomiota kodinmuutostöiden mahdolliseen tarpeeseen. (Elo 2009, 94–95.)

Eniten kotiympäristön turvallisuutta uhkaavia tekijöitä ovat yli 80-vuotiailla hyvää fyysistä toimintakykyä vaativat tehtävät, kuten esimerkiksi kurkottelu ja kumartelu. Ikääntyneelle kodin fyysisiä esteitä voivat olla kynnykset, portaat, tukikahvojen puuttuminen wc- ja peseytymistiloista, kaapistojen huono sijoittelu ja asunnon riittämätön valaistus. Kerrostaloissa on-

gelmia aiheuttaa hissien puute sekä ahtaat ja epäkäytännölliset wc- ja peseytymistilat. (Lyyra ym. 2007, 55–57.)

3.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaisemassa ikäihmisten laatusuosituksessa sekä vuonna 2009 julkaistussa Ikäneuvo-työryhmän muistiossa suositellaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien käyttöönottoa kaikissa kunnissa osana ikäihmisille tarjottavia sosiaali- ja terveyspalveluita. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat yksi tärkeä osa vanhuspalveluiden toimintaa ja ennaltaehkäisevää työtä. Käyntien hyödyntäminen osana vanhuspalveluiden suunnittelua kertoo yhteiskunnan vastuunotosta ikääntyneiden hyvinvoinnista sekä halusta tukea ja kannustaa ikäihmisiä itsenäiseen selviytymiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2012.)

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 velvoittaa kuntia järjestämään kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon palvelut siten, että ne vastaavat kunnan tai kuntayhtymän asukkaiden hyvinvoinnin, potilasturvallisuuden, sosiaalista turvallisuuden ja terveydentilan tarpeiden edellytyksiä. Pykälässä 20§ on mainittu, että kunta voi halutessaan järjestää iäkkäille suunnattuja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä parhaaksi katsomallaan tavalla. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kainuussa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään kotona asuville, yli 75-vuotiaille ikääntyneille, jotka eivät kuulu säännöllisten palveluiden piiriin. Osallistuminen on ikääntyneelle vapaaehtoista ja maksutonta (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011, toimintaohje.) Säännöllisillä palveluilla tarkoitetaan kotipalvelua, kotisairaanhoidoa, omaishoidon tukea, tavallista tai tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoitoa tai hoitoa pitkäaikaishoitoa laitoksessa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2012.) Lisäksi huomioidaan riskiryhmiin kuuluvat iäkkäät, joilla jo todettu toimintakyvyn heikkenemistä ja toistuvia kaatumisia. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011, toimintaohje.)

Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalveluiden laatiman toimintaohjeen mukaan kotikäyntien tavoitteena Kainuussa on varhainen puuttuminen ongelmatilanteisiin ja kannustaa ikääntynyttä löytämään omat selviytymiskeinonsa sekä etsiä yhdessä uusia ratkaisuja. Tavoitteeseen kuuluu myös lisätä ikääntyneen turvallisuuden tunnetta, antaa ohjausta ja neuvontaa

sekä tiedottaa tarjolla olevista palveluista. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011, toimintaohje.) Näiden tavoitteiden lisäksi hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla saadaan tietoa iäkkäiden kuntalaisten elinoloista, palvelutarpeista ja odotuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kotikäyntien tavoitteet ja keinot, 2012.)

Keskeinen hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoitus on tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään ja luoda mahdollisuudet turvalliseen ja täysipainoiseen elämään. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011, toimintaohje.)

4 TAVOITE, TAKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien, yli 75-vuotiaiden kainuulaisten toimintakykyä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa, josta on apua Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden kohdentamisessa.

Opinnäytetyöni tutkimusongelmiksi muodostuu tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta seuraava kysymys;

- 1) Millainen on kotona asuvien, yli 75-vuotiaiden kainuulaisten toimintakyky?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus (ATH)

Jokaisen kunnan tärkeimpiin tehtäviin Suomessa kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kunnat ovat Suomen lainsäädännön mukaan velvollisia seuraamaan väestöryhmittäin asukkaidensa terveydentilaa ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 käynnistämän Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tarkoituksena on vastata lainsäädännön kunnille asettamaan tavoitteeseen. Tämä mahdollistaa kuntien terveys- ja hyvinvointipalveluiden oikeasuuntaisen kehityksen, ja antaa mahdollisuuksia arvioida terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien toimien tehokkuutta kunnissa. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2011, C.) ATH - tutkimuksen tavoitteena on antaa kunnille tietoa, auttaa ennakoimaan tulevaa ja mahdollistaa asukkaiden hyvinvoinnin seuraaminen. Tavoitteen kautta voidaan tukea palvelujen kehittämistä kuntien ja kuntalaisten hyvinvointia ja elinvoimaisuutta tukevasti. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2011, D.)

Tutkimus aloitettiin vuonna 2010 Turun kaupungissa, Kainuun maakunnassa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Tutkittavien määrä oli yhteensä 31 000 ja he olivat yli 20 -vuotiaita suomalaisia. (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2011, C.) Vuotta myöhemmin vuonna 2011 tutkimus aloitettiin myös Keski-Satakunnassa, jossa tutkimus käsitti kunnat Harjavalta, Kokemäki ja Nakkila. Keski-Satakunnasta tutkimukseen valittiin 3000 yli 20 -vuotiasta suomalaista satunnaisotannalla. Tämän lisäksi vuonna 2010 on kerätty koko Suomea edustava otos. (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2011, D.)

Vuonna 2010 koko Kainuun alueella tutkimuslomakkeita lähetettiin yhteensä 9000 kappaletta. ATH – tutkimukseen vastasi Kainuussa 55 % tutkittavista. Tutkittavat henkilöt jaettiin kolmeen ikäryhmään; 20–54-, 55–74- ja yli 75-vuotiaisiin. 20–54-vuotiaista tutkimukseen vastasi 43 prosenttia, 55–74-vuotiaista 65 prosenttia ja yli 75-vuotiaista 61 prosenttia. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2011, A.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vastaa tutkimuksen kehittämistyöstä ja asiantuntemuksesta. Tutkimuksen taustalla toimii moniammatillinen asiantuntija- ja tutkijaryhmä, jonka tehtävänä on huolehtia tutkimuksen sisällön ja tarpeen määrittelystä. Sisällönsuunnittelussa on käytetty kansallisia mittareita ja kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuskysely esitettiin Ylivieskassa ja Kajaanissa. Esitestauksen jälkeen sisällönsuunnittelutyöryhmä pystyi muokkaamaan ja tarkentamaan tiettyjä kysymyksiä. Palautetta tuli myös kokonaisuudessaan esitestausprosessista. Esitestaajilla oli merkittävä vaikutus tutkimuskyselyn suunnittelussa, sillä he pystyivät palautteellaan vaikuttamaan niin tutkimuksen suunnitteluun kuin myös toteutukseen. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2011, B.)

Tutkimus on tarkoitus suorittaa tulevaisuudessa vähintään neljän vuoden välein ja laajentaa koko Suomen kattavaksi kyselyksi (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2012, B). Tutkittavien ihmisten määrän on tarkoitus nousta jopa yli 150 000, kun ATH -tutkimus laajenee kansalliseksi vuosina 2012–2014 (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2011, C). Käytössä on sekä paperi että sähköinen kyselylomake. Kyselylomake löytyy terveyden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivuilta. Kyselylomakkeita on olemassa sukupuolittain ja neljällä eri kielellä; suomi, ruotsi, venäjä ja englanti. Kysymykset on jaettu pääluokkiin, joita ovat hyvinvointi, terveys, työ- ja toimintakyky, elintavat ja riskitekijät sekä palvelut. Kysymyksiä on todella laajasti, kattaen monipuolisesti elämän eri osa-alueet. (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2012, B.)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Hoitotiedettä käsittelevät määrälliset tutkimukset voivat olla aineistonkeruumenetelmältään sekundaarisia eli tutkimuksessa hyödynnetään jo aiemmin kerättyä aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86.) Opinnäytetyössäni käsittelen Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, vuonna 2010, tekemän Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen vastauksia yli 75-vuotiaiden kainuulaisten osalta. Sekundaariaineiston hyödyntäminen helpottaa myös tutkijan työskentelyä, sillä osaan tutkimusongelmista voi saada valmiin vastauksen aineiston pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 186.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on myöntänyt Kajaanin ammattikorkeakoululle luvan hyödyntää alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen aineistoa opinnäytteissä. Tutkimuslupaa

on haettu kirjallisella anomuksella. Kajaanin Ammattikorkeakoulu on tällä hetkellä ainoa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa, opinnäytetöiden parissa, yhteistyötä tekevä oppilaitos. Ryhmästämme valmistuu kaikkiaan seitsemän Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen vastauksia, eri osa-alueilta käsittelevää opinnäytetyötä.

5.3 Aineiston analyysi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta tilaamaani vastausaineistoa analysoin tilastollisiin tutkimuksiin suunnitellulla SPSS -ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). SPSS on yleisin hoitotiedettä käsittelevissä tutkimuksissa käytetty tilasto-ohjelma. Analyysimenetelmän valinta pohjautuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Myös tutkimusongelmat vaikuttavat analyysimenetelmän valinnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien, yli 75-vuotiaiden kainuulaisten toimintakykyä ja tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa, josta on apua Kainuun maakunta - kuntayhtymän vanhuspalveluiden kohdentamisessa. Opinnäytetyöni tutkimusongelmaksi on muodostunut kysymys; millainen on kainuulaisten ikääntyneiden toimintakyky? Tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimusongelman pohjalta opinnäytetyöni analyysimenetelmänä olen käyttänyt aineiston kuvailua.

Aineistoa kuvaillessa käytetään termejä frekvenssi (frv) ja prosentti (%). Frekvenssi on kunkin kysymykseen vastanneiden henkilöiden lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103.) Kuvailevan tutkimuksen loppuraportissa käytetään usein graafista esitystapaa, joka helpottaa tulosten luettavuutta. Taulukoiden ulkoasu on vapaa. Tutkija voi itse valita omia tuloksiaan parhaiten kuvaavan esitystavan, kuten esimerkiksi pylväsdiagrammi, jana, piirakkakuviota tai histogrammi. (Heikkilä 2004, 146.) Valitsin omassa työssäni vastausten esittämistavaksi pylväsdiagrammin, joka mielestäni havainnollisti tuloksia parhaiten.

6 TULOKSET

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Kainuun alueella postitettiin yhteensä 9000 terveys ja hyvinvointi-kyselyä. Kyselyyn osallistujat oli jaettu kolmeen ikäryhmään: 20–54-vuotiaisiin, 55–74-vuotiaisiin ja 75 vuotta täyttäneisiin. Kainuussa kaiken kaikkiaan 55 % osallistujista vastasi kyselyyn (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus 2010.) Heistä yli 75-vuotiaita oli 61 % eli yhteensä 3146 henkilöä.

Vastanneista naisia oli 55 prosenttia ja miehiä 45 prosenttia. Avioliitossa asui 55 % vastaajista. Naimattomia oli toiseksi eniten, 20 prosenttia ja leskiä 16 prosenttia. Kyselyyn vastanneista yli 75-vuotiasta suurin osa asui taajamassa (33 %), 31 prosenttia asui maaseudulla, 26 prosenttia lähiössä tai esikaupunkialueella ja 10 prosenttia kaupungin keskustassa. Vastanneista 80 % asuu tällä hetkellä omassa, omistusasunnossaan.

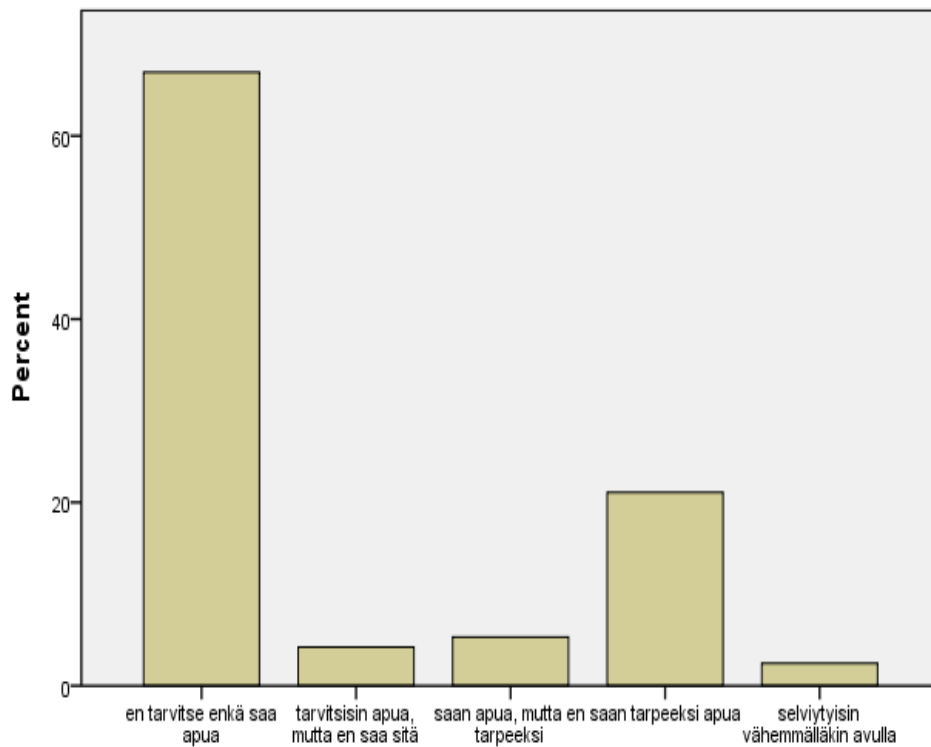
Yli 75-vuotiaille postitettujen kyselyiden yhteydessä tarjottiin apua kyselylomakkeen täyttöön, jolla haluttiin varmistaa, että suurempi joukko ikäihmisistä vastaisi kyselyyn. Kyselyyn vastanneista 83 prosenttia ilmoitti täyttäneensä kyselylomakkeen yksin, yhdeksän prosenttia puolisonsa kanssa ja viisi prosenttia yhdessä jonkun muun läheisen kanssa.

6.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Kyselyn runkona on hyödynnetty yleisesti käytössä olevia, toimintakyvyn tasosta, kertovia ADL (Activities of daily living) ja IADL (Instrumental activities of daily living) – mittareita. ADL- toimintakyky kuvaa jokapäiväisiä perustoimintoja, kuten peseytymistä, pukeutumista, liikkumista, ruokailua ja eritystoimintaa. IADL -toimintakyky taas puolestaan tuo esille välineellisiin toimintoihin liittyvää avuntarvetta, kuten kaupassa käynti, ruoan valmistus, kotityöt, lääkkeitä ja raha-asioista huolehtiminen ja liikkuminen kulkuvälineillä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen, 2010, 438.)

Kysymykseen ”Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne vuoksi arkipäivän askareissa?” vastasi 1924 henkilöä. Heistä suurin osa, 68 prosenttia ilmoitti, ettei tarvitse apua. Toinen iso joukko olivat he, jotka ilmoittivat saavansa tarpeeksi apua.

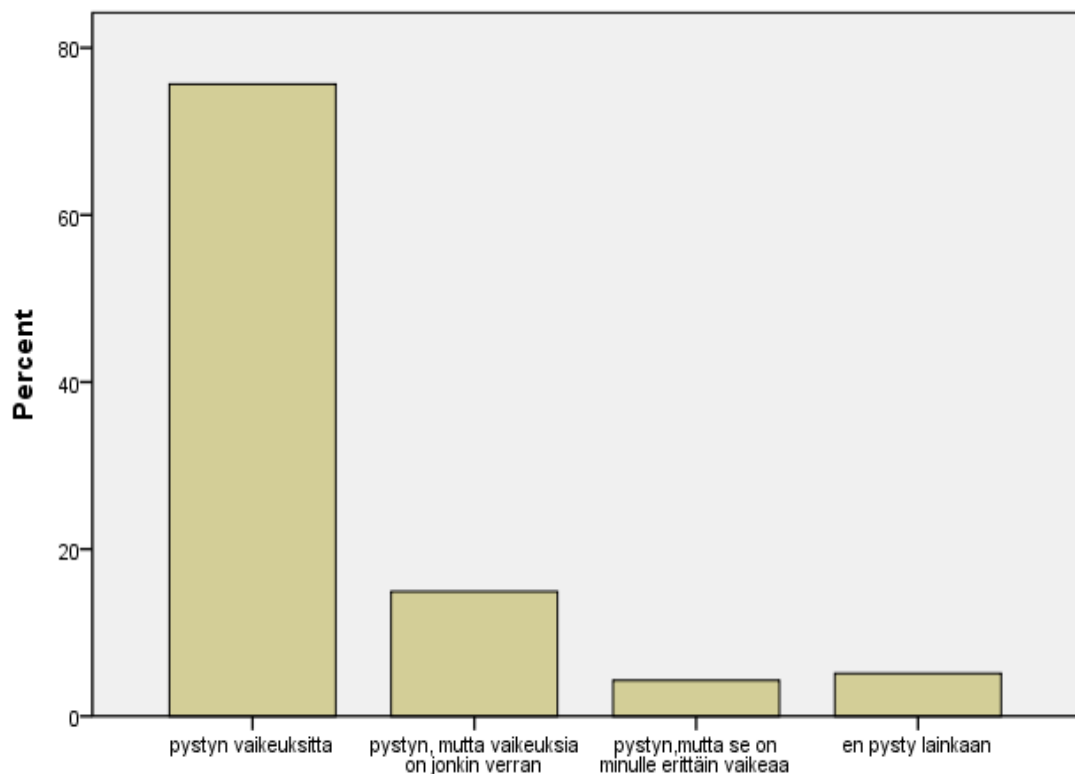
TAULUKKO 1. Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne vuoksi arkipäivän askareissa?



Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin ”Pystyttekö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin?”. Kysymyksessä oli yhteensä seitsemän kohtaa, jossa käsiteltiin edellä mainittuja ADL- ja IADL -toimintakykyä kuvaavia asioita.

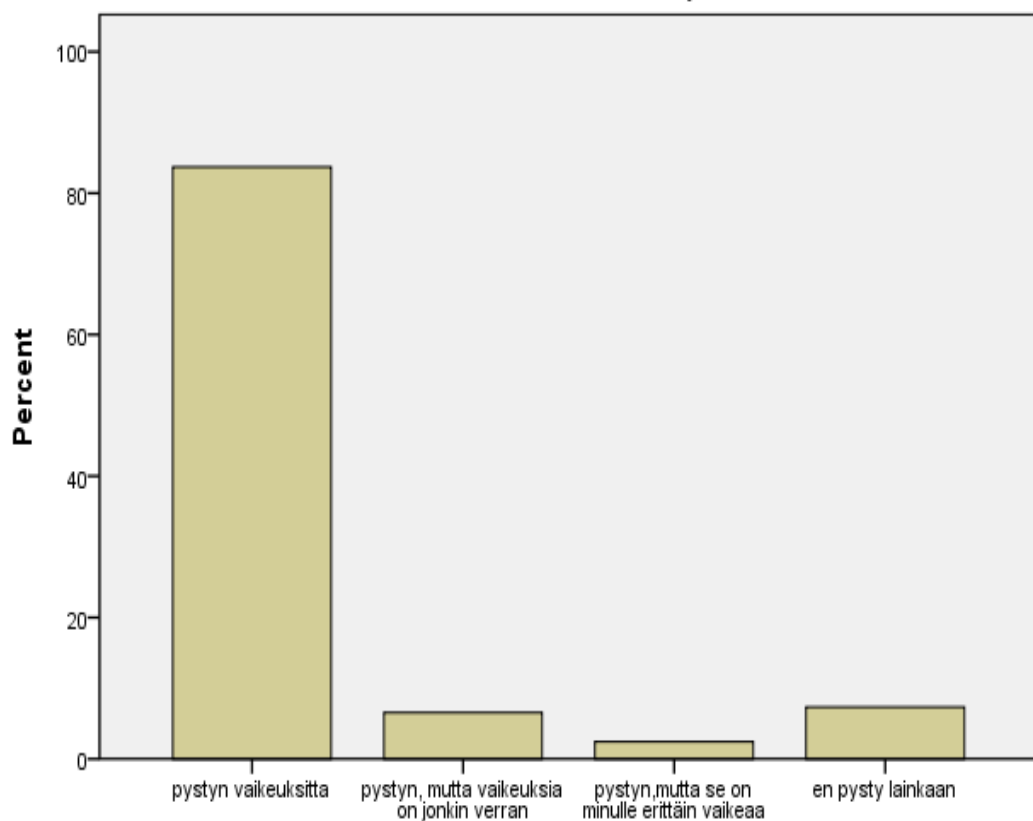
Ensimmäinen kysymys koski kotitöitä, kuten imurointia, astioiden pesua, vuoteen sijaamista ja pyykin pesua. Yhteensä vastaajia oli 1955(n) kappaletta. Heistä 76 prosenttia ilmoitti pystyvänsä vaikeuksitta kyseisiin kotitöihin. Vastaajista 15 prosenttia koki jonkin verran vaikeuksia, mutta pystyy suoriutumaan itsenäisesti. ”Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa” kohtaan oli vastannut 84 henkilöä, eli neljä prosenttia. Viisi prosenttia eli yhteensä 100 vastaajaa ilmoitti, ettei pysty lainkaan kyseisiin kotitöihin.

TAULUKKO 2. Tekemään kevyitä kotitöitä, esim. imurointi, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen, pyykinpesu?



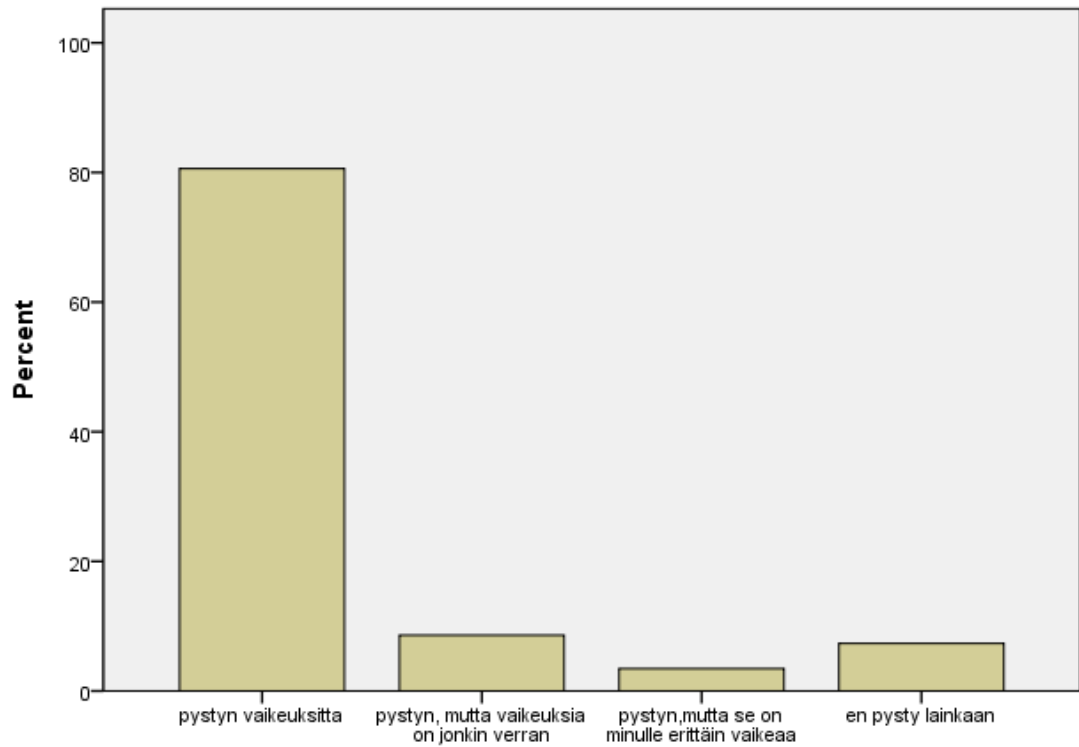
Toisessa kysymyksessä haluttiin selvittää pystyvätkö yli 75-vuotiaat vastaajat huolehtimaan itsenäisesti päivittäiset raha-asiansa. Kysymykseen vastasi kaikkiaan 1939(n) henkilöä. Heistä 84 prosenttia ilmoitti pystyvänsä vaikeuksitta huolehtimana raha-asioistaan. Seitsemän prosenttia koki pystyvänsä, mutta vaikeuksia on jonkin verran. Samoin seitsemän prosenttia ilmoitti, ettei lainkaan pysty. ”Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa” vastanneita oli yhteensä 47 henkilöä eli kaksi prosenttia vastaajista.

TAULUKKO 3. Raha-asioiden hoitaminen



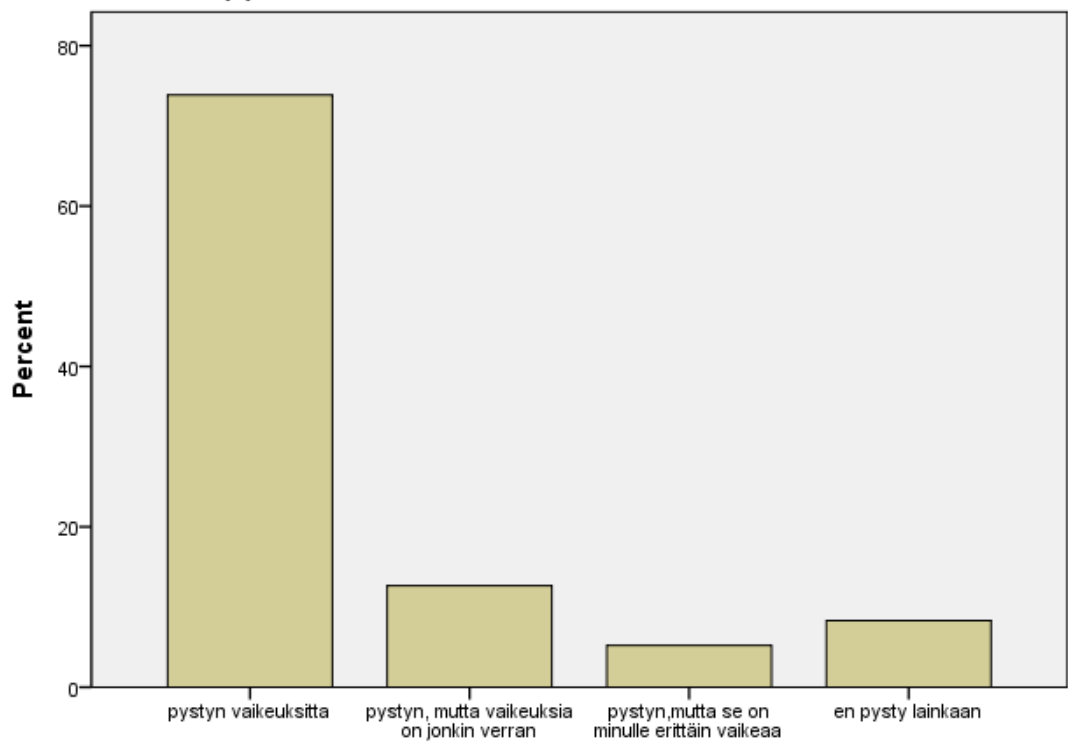
Ruokakaupassa asioinnista pystyi selviytymään vaikeuksitta 81 % vastaajista (n=1937). Yhdeksän prosenttia pystyy, mutta vaikeuksia on jonkin verran. ”Pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa” – vastanneita oli neljä prosenttia ja ”En pysty lainkaan” – vastaajia 142 henkilöä eli kuusi prosenttia.

TAULUKKO 4. Ruokakaupassa käynti



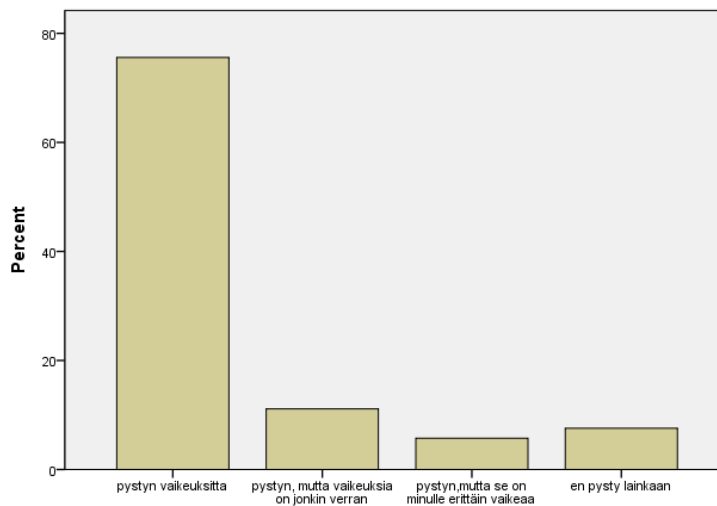
Seuraava kysymys koski ruoan valmistusta ja lämmittämistä, johon vaikeuksista pystyi 74 % vastaajista (n=807). Vastaajista 13 prosenttia koki pystyvänsä, mutta vaikeuksia oli jonkin verran. Viisi prosenttia ilmoittaa pystyvänsä, mutta se on erittäin vaikeaa ja kahdeksan prosenttia vastaajista ei pysty lainkaan valmistamaan tai lämmittämään aterioitaan.

TAULUKKO 5. Ruoan valmistus ja lämmittäminen



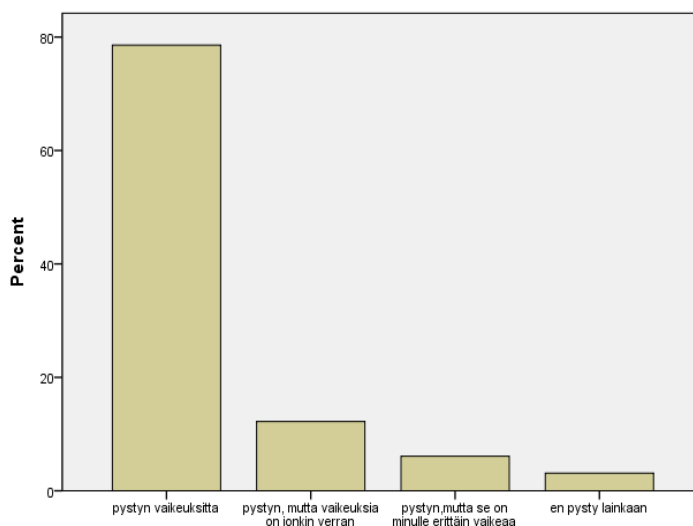
”Pystyttekö peseytymään suihkussa, saunassa tai kylvyssä” – kysymykseen vastasi yhteensä 819 henkilöä. Heistä 76 prosenttia ilmoitti pystyvänsä vaikeuksitta peseytymään. ”Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran” ilmoitti 10 prosenttia vastaajista ja erittäin vaikeaksi peseytymisen koki kuusi prosenttia vastaajista. ”En pysty lainkaan” vastauksia oli yhteensä 62 kappaletta eli kahdeksan prosenttia.

TAULUKKO 6. Peseytyminen



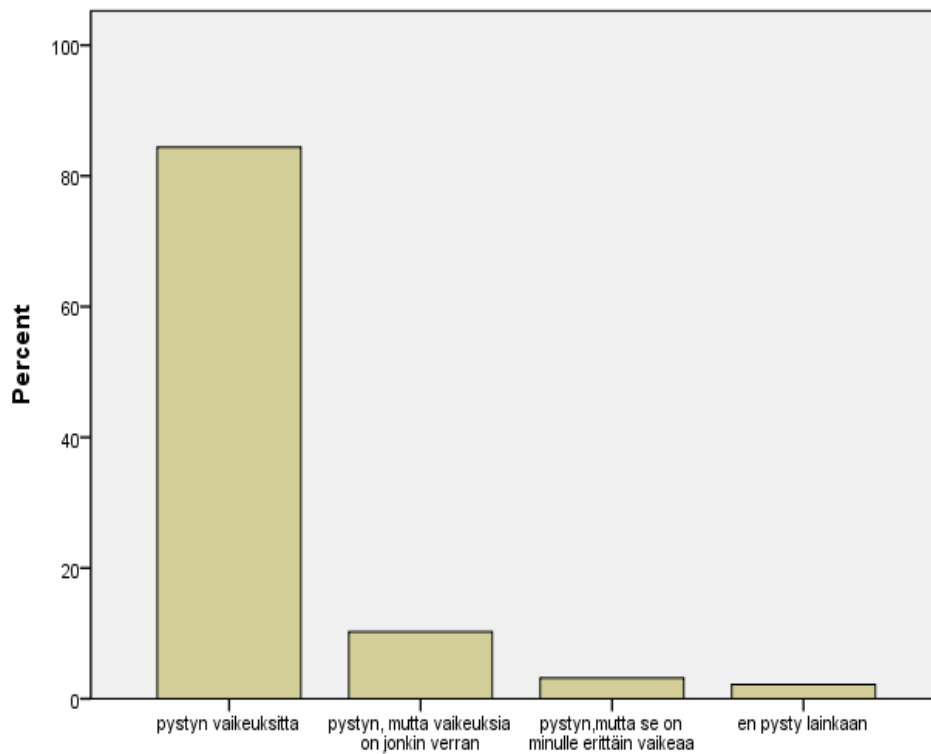
Pukeutumisesta ja riisuuntumisesta pystyi vaikeuksitta selviytymään 79 % (n= 803). Jonkin verran vaikeuksia koki 12 prosenttia vastanneista. Erittäin vaikeaksi pukeutumisen ja riisuuntumisen koki kuusi prosenttia vastanneista ja ”En pysty lainkaan” –vastauksia oli yhteensä 25 eli kolme prosenttia vastauksista.

TAULUKKO 7. Pukeutuminen ja riisuminen



Kysymykseen ”Pystyttekö käymään wc:ssä?” oli yhteensä 820 vastaajaa. Heistä 85 % pystyy vaikeuksitta käymään wc:ssä. Vastaajista 10 % ilmoitti pystyvänsä, mutta vaikeuksia on jonkin verran. Erittäin vaikeaksi wc:ssä käynnin ilmoitti 26 vastaajaa eli kolme prosenttia ja ”En pysty lainkaan” vastauksia oli 18 kappaletta eli kaksi prosenttia.

TAULUKKO 8. WC:ssä käynti

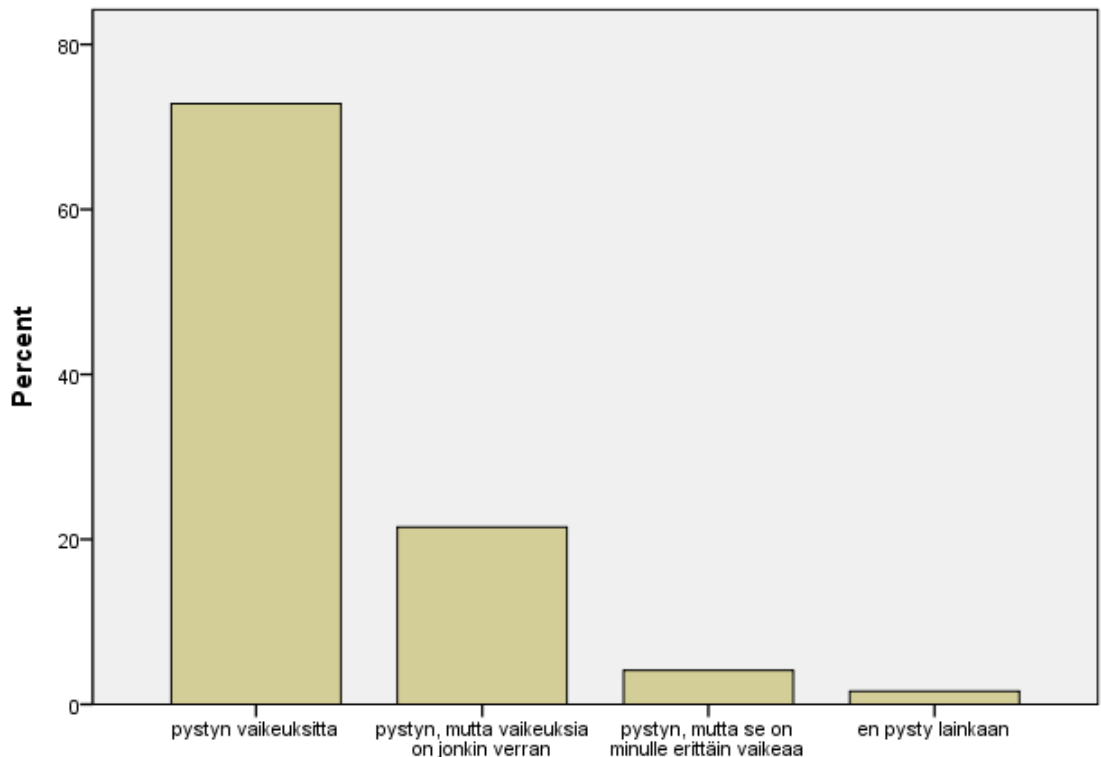


6.3 Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus

Ikääntyneiden liikuntatottumuksia on kyselyssä pyritty kartoittamaan monipuolisesti. Seuraavaksi käsittelen yli 75-vuotiaiden liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta kuvaavia taulukoita. Kuten edellä, myös tähän kysymykseen liittyy monta alakohtaa. Pääkysymyksenä on ”Pystyttekö seuraaviin toimintoihin?”.

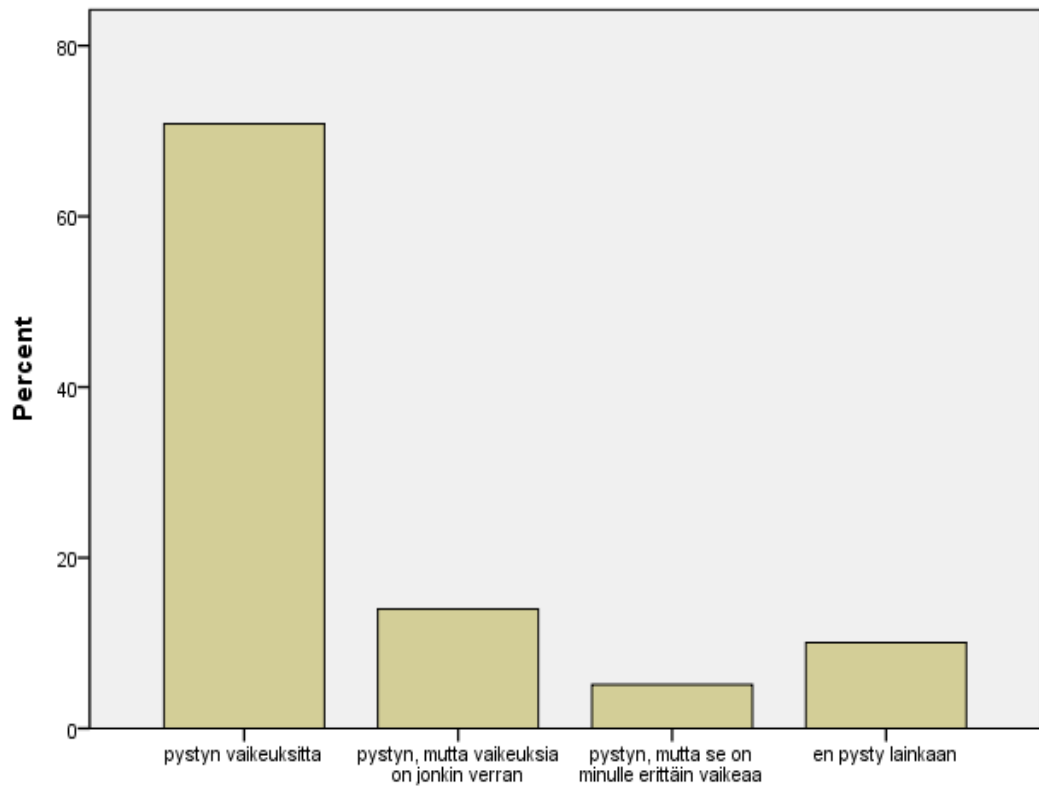
Ensimmäisenä kysytään ”Pystyttekö liikkumaan asunnossanne huoneesta toiseen?”. Kysymykseen vastanneita on yhteensä 824 kappaletta. Heistä 73 % ilmoittaa pystyvänsä vaikeuksista, ja jonkin verran vaikeuksia ilmoittaa olevan 21 % vastanneista. ”Pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa” – vastauksia on yhteensä neljä prosenttia ja ”En pysty lainkaan” kaksi prosenttia eli 13 vastaajaa.

TAULUKKO 9. Liikkuminen asunnossa.



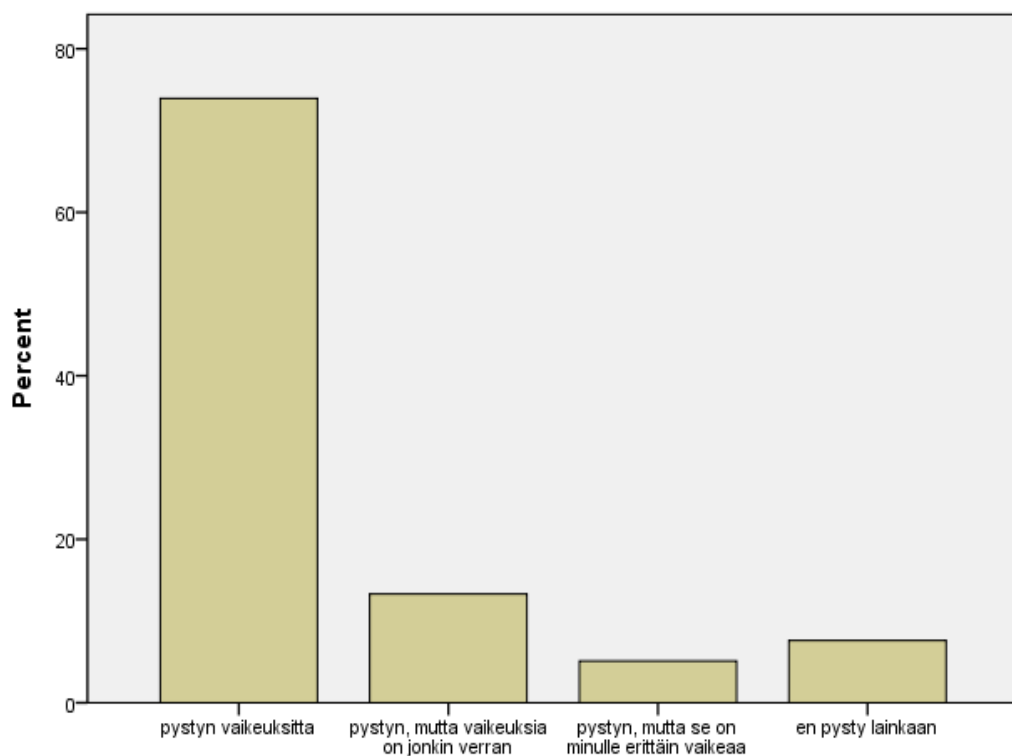
Puolen kilometrin matkan pystyy vaikeuksitta kävelemään levähtämättä 71 % vastaajista (n=1931). Jonkin verran vaikeuksia kokee 14 prosenttia. Viisi prosenttia ilmoittaa pystyvänsä, mutta se on erittäin vaikeaa ja 10 % vastanneista, eli 194 henkilöä, ei pysty lainkaan kävelemään puolen kilometrin matkaa levähtämättä.

TAULUKKO 10. Puolen kilometrin kävely levähtämättä



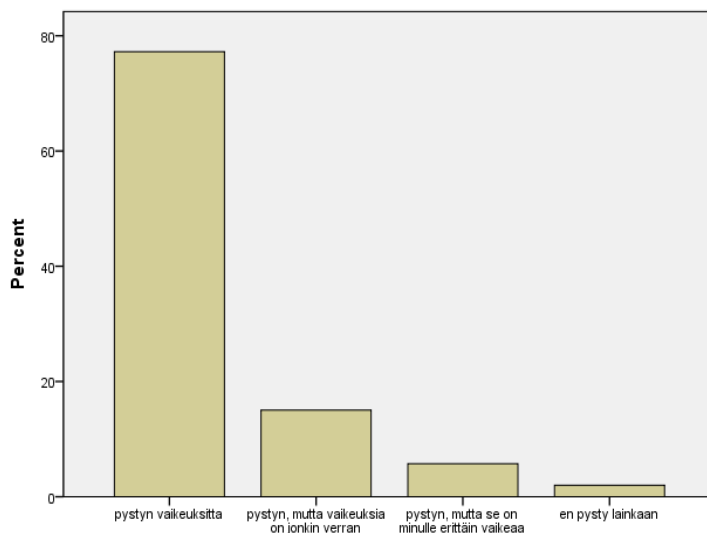
Seuraavassa kysymyksessä kysytään ”Pystyttekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä?”. Tähän vastanneita oli yhteensä 1915 henkilöä, joista 74 % pystyy vaikeuksitta nousemaan portaita. Vastaaajista 13 % pystyy, mutta vaikeuksia on jonkin verran ja erittäin vaikeaksi sen kokee viisi prosenttia vastaajista. Kahdeksan prosenttia, eli 146 vastaajaa, ilmoittaa, ettei lainkaan pysty nousemaan portaita.

TAULUKKO 11. Portaiden ylösnousu levähtämättä



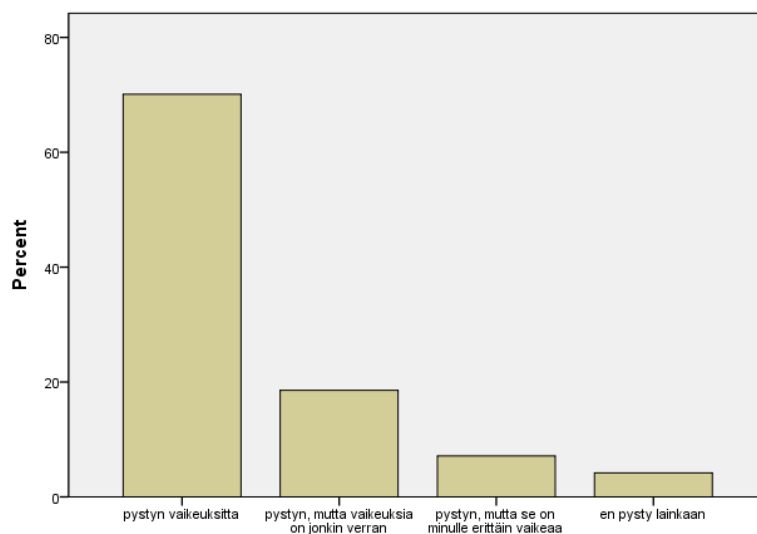
Vastaajista 77 prosenttia (n=1950) pystyy liikkumaan kesällä vaikeuksitta ulkona. Jonkin verran vaikeuksia kokee 15 % vastaajista. ”Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa” – vastauksia oli 112 kappaletta eli kuusi prosenttia ja ”En pysty lainkaan” – vastauksia 39 eli kaksi prosenttia.

TAULUKKO 12. Ulkona liikkuminen kesällä



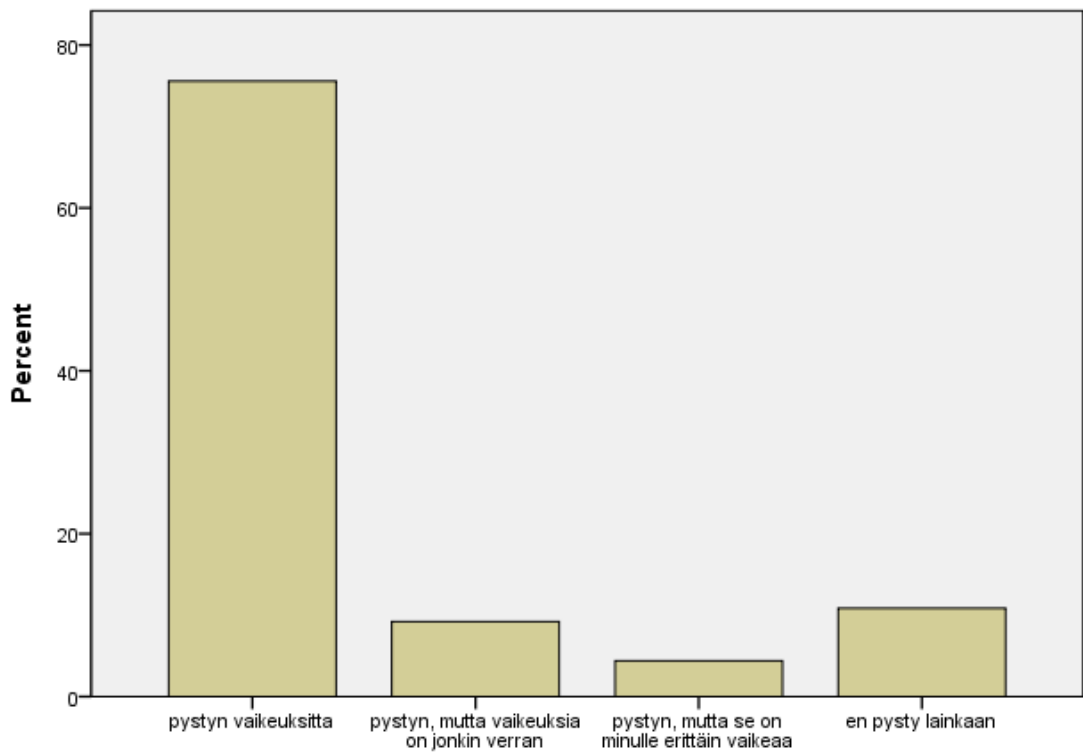
Talvisin pystyi ulkona liikkumaan vaikeuksitta 70 % vastaajista (n=1934). Jonkin verran vaikeuksia kokee 19 prosenttia ja erittäin paljon vaikeuksia on seitsemällä prosentilla vastaajista. Neljä prosenttia eli 81 vastaajaa ei pysty lainkaan liikkumaan ulkona talvisin.

TAULUKKO 13. Ulkona liikkuminen talvella



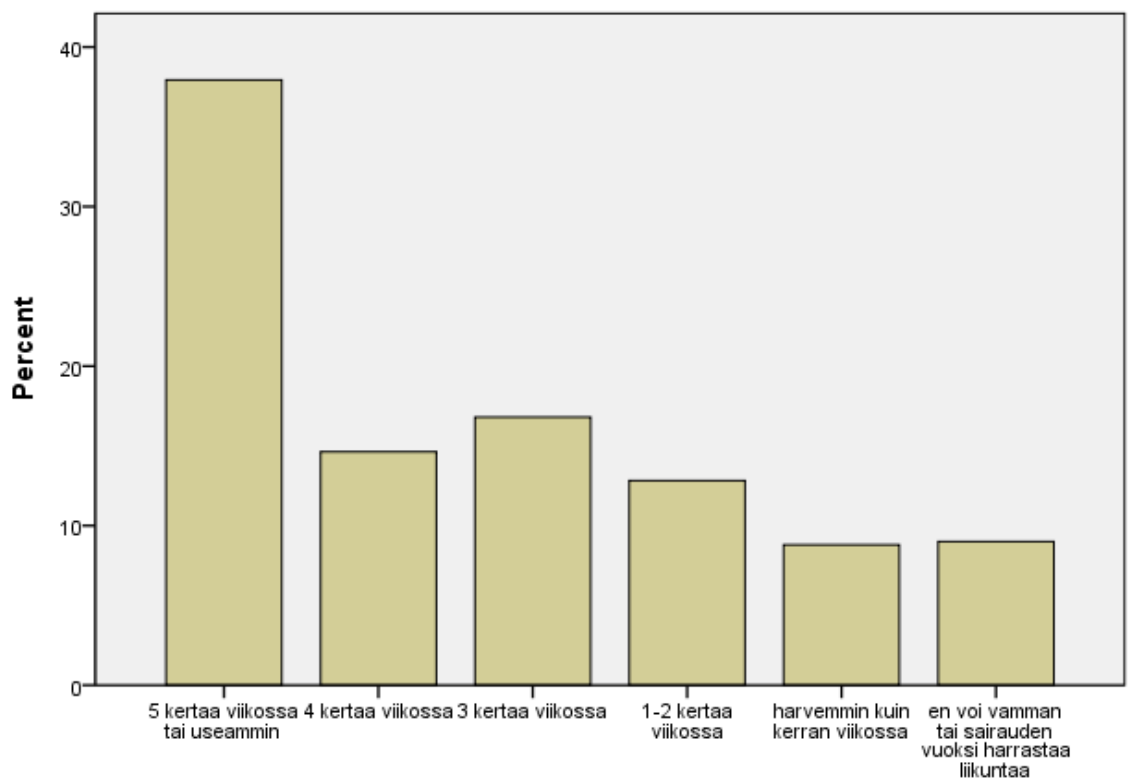
Kysymykseen ”Pystyttekö kulkemaan julkisilla kulkuvälineillä?” oli vastannut yhteensä 1892 henkilöä, joista 76 % ilmoitti pystyvänsä tähän vaikeuksitta. Jonkin verran vaikeuksia koki yhdeksän prosenttia vastaajista. Erittäin vaikeaa se oli neljälle prosentille ja 11 % ei lainkaan pysty liikkumaan julkisilla kulkuvälineillä.

TAULUKKO 14. Liikkuminen julkisilla kulkuvälineillä



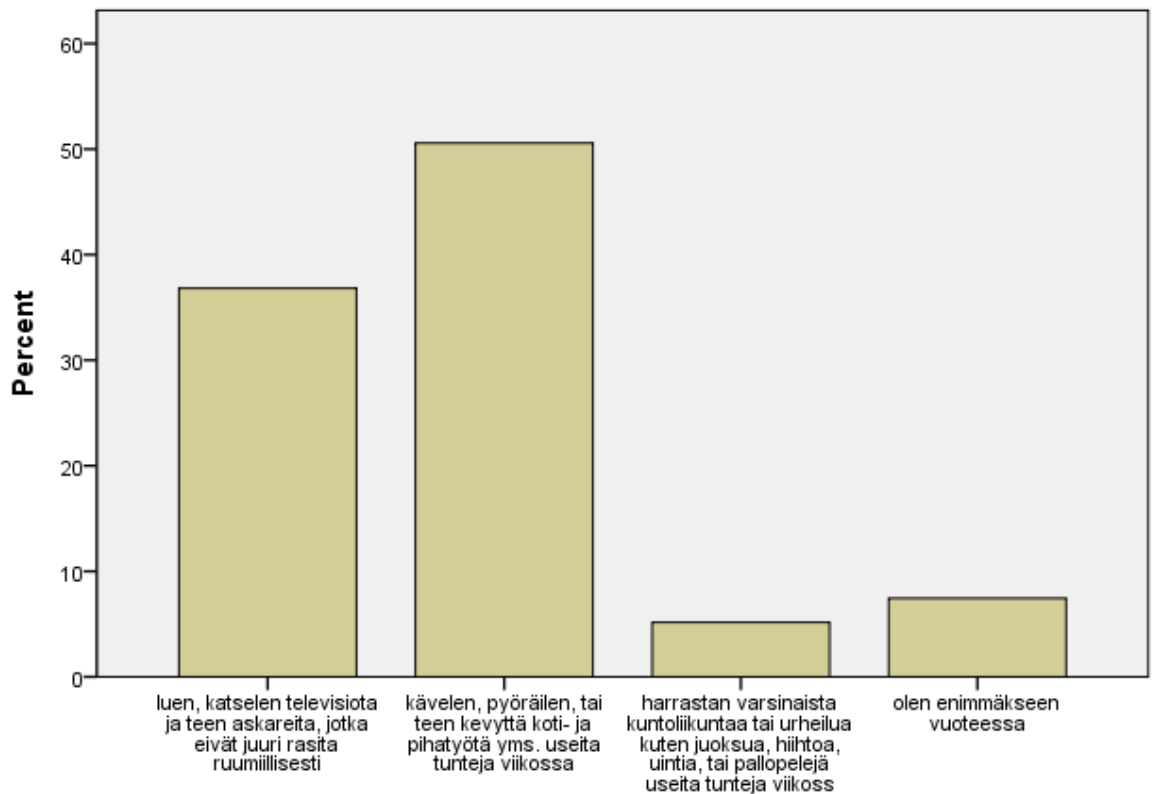
Seuraavat kaksi kysymystä kuvaavat yli 75-vuotiaiden kainuulaisten fyysistä aktiivisuutta. Ensimmäisessä niistä kysytään ”Kuinka usein kävelette ulkona vähintään 20 minuuttia?”. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 1887 henkilöä. Vastajista 37 % kävelee ulkona vähintään 20 minuuttia 5 kertaa viikossa tai useammin. Neljä kertaa viikossa 15 %, kolme kertaa viikossa 17 %, 1-2 kertaa viikossa 13 % ja harvemmin kuin kerran kuussa yhdeksän prosenttia. Vamman tai sairauden vuoksi liikuntaa ei voi harrastaa yhdeksän prosenttia eli 170 vastaajaa.

TAULUKKO 15. Liikuntatottumukset



Toisessa kysymyksessä selvitettiin kuinka paljon ikääntyneet liikkuvat ja rasittavat itseään vapaa-aikanaan. Vastaajista 51 % (n= 739) kävelee, pyöräilee tai tekee kevyitä koti- ja pihatöitä useita tunteja viikossa. Lukemista, television katselua ja muita kevyitä askareita harrastaa 37 prosenttia. Varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua, kuten juoksua, hiihtoa, uintia tai pallopelejä useita tunteja viikossa harrastaa 41 vastaajaa eli viisi prosenttia. Aikaansa enimmäkseen vuoteessa viettää seitsemän prosenttia vastaajista.

TAULUKKO 16. Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?



Seuraavista kahdesta taulukosta saadaan tietoa kainuulaisten ikääntyneiden tyytyväisyydestä lähiympäristöönsä. Vastaajilta kysyttiin ”Esiintyykö lähiympäristössäne joitakin seuraavista asioista? Taulukoista nähdään vastaajien lukumäärät henkilöinä sekä prosentuaalinen osuus vastanneiden kokonaismäärästä (n).

Taulukossa numero 17 vastaajista (n= 2872) 58 % ilmoittaa, ettei heidän lähiympäristössään esiinny pitkiä välimatkoja. Vastaajista 16 prosenttia kertoo esiintyvän, mutta se ei haittaa. Jonkin verran haittaa pitkistä välimatkoista kokee olevan 18 prosenttia vastanneista ja kahdeksalle prosentille pitkät välimatkat aiheuttavat paljon haittaa.

TAULUKKO 17. Pitkät etäisyydet palveluihin, esim. kaupungit?

	Lukumäärä (frv)	Prosentti (%)
ei esiinny	1653	58
esiintyy, mutta ei haittaa	543	16
haittaa jonkin verran	448	18
haittaa paljon	228	8
Yhteensä	2872	100
Puuttuvat havainnot	274	
Yhteensä	3146	

Taulukosta numero 18 selvenee, kuinka moni kainuulaisista ikääntyneistä on tyytyväinen julkisiin liikenneyhteyksiin. Vastajista 41 % vastaa, ettei heidän lähiympäristössään esiinny huonoja julkisia liikenneyhteyksiä. ”Esiintyy, mutta ei haittaa” – vastauksia on 29 %. Jonkin verran haittaa kokee 16 % ja paljon haittaa 14 % vastanneista.

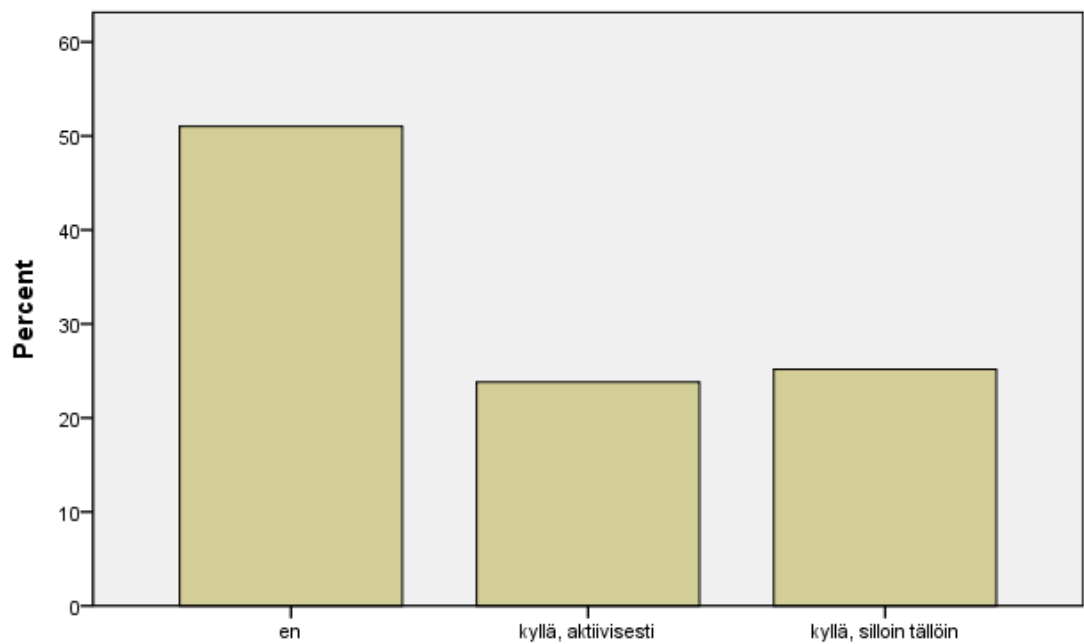
TAULUKKO 18. Huono julkiset liikenneyhteydet

	Lukumäärä (frv)	Prosentti (%)
ei esiinny	1146	41
esiintyy, mutta ei haittaa	817	29
haittaa jonkin verran	454	16
haittaa paljon	402	14
Yhteensä	2819	100
Puuttuvat havainnot	327	
Yhteensä	3146	

6.4 Muut harrastukset

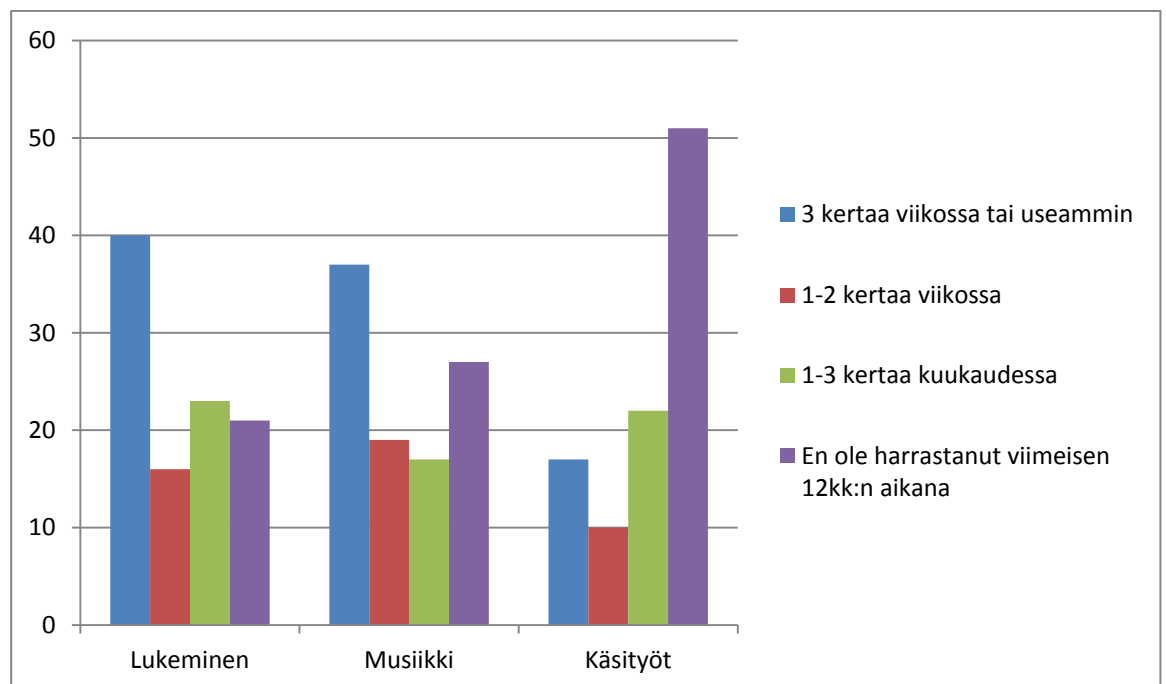
Kyselyyn osallistuneista 2983 henkilöä vastasi kysymykseen ”Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoimikunta, puolue, kuoro, seurakunta)?”. Heistä 51 % ei osallistu mihinkään edellä mainituista. Vastaajista 24 % osallistuu aktiivisesti ja 25 % silloin tällöin.

TAULUKKO 19. Harrastukset



Olen koonnut vastausaineistossa olleet harrastukset kahteen kaavioon luettavuuden selkeyttämiseksi. Alkuperäisessä vastausaineistossa kukin oli käsitelty omanaan. *Lukemista* harrastaa kolme kertaa viikossa tai useammin 40 % (n= 2835) vastaajista. 1-2 kertaa viikossa 16 % ja 1-3 kertaa kuukaudessa 23 %. Viimeisen vuoden aikana lukemista ei ole harrastanut 21 % vastaajista. *Musiikkia*, sisältäen kuuntelun, soittamisen ja laulamisen, harrastaa kolme kertaa viikossa tai useammin 37 % (n= 2779) vastaajista. 1-2 kertaa viikossa 19 % ja 1-3 kertaa kuukaudessa 17 %. Vastaajista 27 % ei ole harrastanut musiikkia viimeisen 12kk:n aikana. *Käsitöitä* harrastaa kaikista 2821 vastaajasta kolme kertaa viikossa tai useammin 17 %. 1-2 kertaa viikossa käsitöitä harrastaa 10 % ja 1-3 kertaa kuussa 22 %. Viimeisen vuoden aikana käsitöitä ei ole harrastanut 55 % vastaajista.

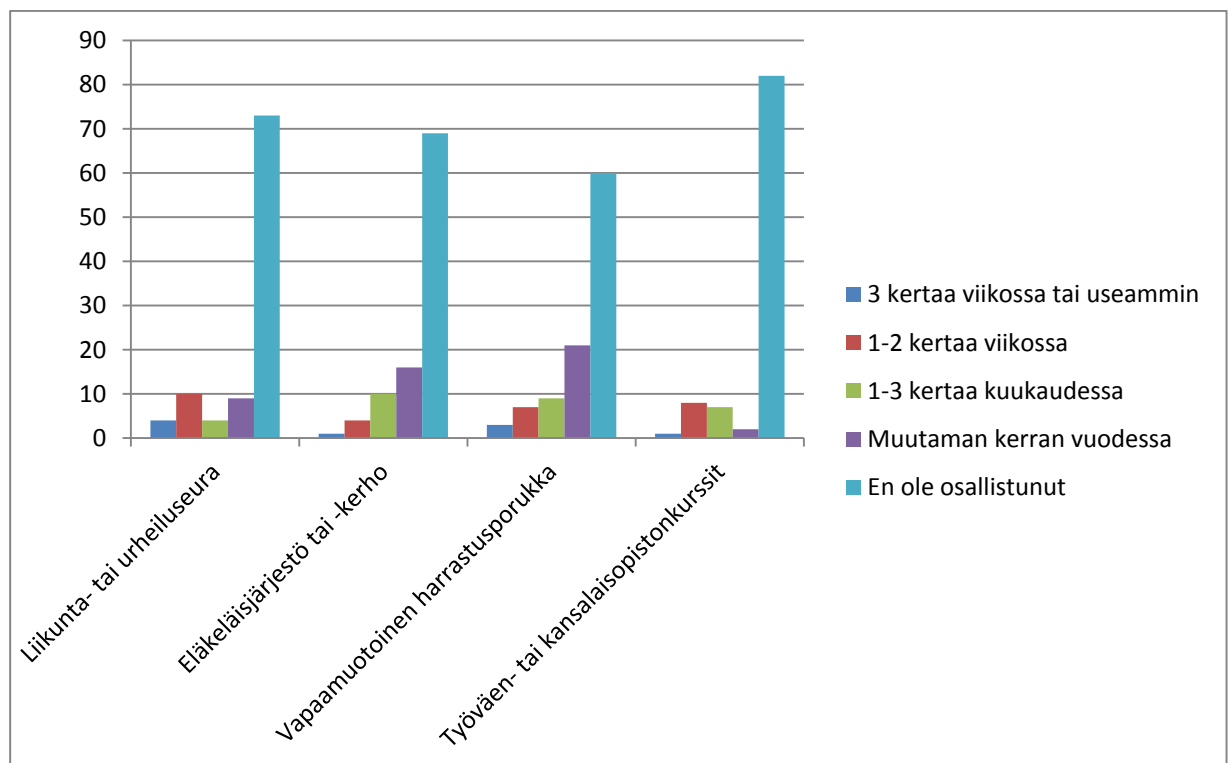
TAULUKKO 20. Harrastukset



Seuraavassa kaaviossa käsitellään harrastuksia, joihin osallistuakseen vaaditaan usein hyvää kokonaisvaltaista toimintakykyä, koska ne tapahtuvat kodin ulkopuolella. *Liikunta- tai urheiluseuran* toimintaan 3 kertaa viikossa tai useammin osallistui neljä prosenttia vastaajista (n= 2729). 1-2 kertaa viikossa 10 prosenttia, 1-3 kertaa kuukaudessa neljä prosenttia, muutaman kerran vuodessa yhdeksän prosenttia ja en ole osallistunut -vastaajia oli 73 %. *Eläkeläisjärjes-*

tön tai – kerhon toimintaan osallistui 3 kertaa viikossa tai useammin yksi prosentti, eli 23 vastaajaa (n=1666). 1-2 kertaa viikossa neljä %, 1-3 kertaa kuukaudessa 10 % ja muutaman kerran vuodessa 16 %. En ole osallistunut – vastauksia oli 69 %. Vastaajista kolme prosenttia (n= 2710) osallistui 3 kertaa viikossa tai enemmän *vapaamuotoisen harrastusporukan toimintaan*. 1-2 kertaa viikossa osallistuvia oli seitsemän prosenttia, 1-3 kertaa yhdeksän prosenttia ja muutaman kerran vuodessa osallistuvia 21 %. Vastaajista 60 % ei ole osallistunut. *Työväen- tai kansalaisopistonkursseille* osallistui 2656 vastaajasta kolme kertaa viikossa tai useammin yksi prosentti eli 35 vastaajaa. 1-2 kertaa viikossa kahdeksan prosenttia eli 222 vastaajaa, 1-3 kertaa viikossa kaksi prosenttia ja muutaman kerran vuodessa seitsemän prosenttia.

TAULUKKO 21. Harrastukset



7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1. Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tutkimusongelmana oli selvittää, millainen on kainuulaisten, yli 75-vuotiaiden toimintakyky. Käsittelen seuraavassa osiossa tuloksia peilaten niitä viime vuosina tehtyihin, kainuulaisten ikääntyneiden toimintakykyä koskeviin tutkimuksiin.

Toimintakyvyn heikkeneminen alkaa näkyä eri ihmisillä eri tavoin ja eri vaiheessa ikääntymistä. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että ensimmäisenä toimintakyvyn heikkeneminen näkyy välillisissä eli IADL-toiminnoissa. Ajan kanssa myös päivittäiset eli ADL-toiminnot alkavat tuottaa vaikeuksia ikääntyneen arjessa. (Tilvis, Pitkälä ym. 2010, 438.) Jyrkäs ja Kemppainen ovat vuonna 2009 tutkineet kainuulaisten haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden kotona selviytymistä. Tutkimustulokset osoittavat, että suurin osa ikääntyneistä kokee toimintakykynsä heikentyneen. Ikääntyneet selviytyvät kuitenkin päivittäisistä toiminnoista hyvin, mutta välilliset toiminnot tuottavat monelle ongelmia. Eniten vastaajat kokivat tarvitsevansa apua peseytymisessä, ruoan laittamisessa ja asioinnissa kaupungilla.

Laaja teoriatieto ja aiemmat tutkimukset tukevat myös oman opinnäytetyöni samansuuntaisia tuloksia. Jonkin verran vaikeuksia ikääntyneet kokivat olevan eniten ruoan valmistuksessa, kevyissä kotitöissä, kuten imuroinnissa, astioiden- ja pyykinpesussa ja vuoteen sijaamisessa sekä hygieniastaan huolehtimisessa ja pukeutumisessa ja riisuuntumisessa. Suurin osa kuitenkin koki vielä selviytyvänsä muiden arkiaskareiden lisäksi näistäkin toiminnoista ilman vaikeuksia. Kaiken kaikkiaan oman opinnäytetyöni tulokset viittaavat siihen, että kainuulaiset ovat oman näkemyksensä mukaan fyysisesti hyväkuntoisia. Näin toteavat myös Karioja, Moilanen & Mikkonen (2010).

Näiden tulosten pohjalta voidaan myös todeta, että kainuulaisten ikääntyneiden koettu toimintakyky on parantunut viime vuosien aikana. Kinnusen ja Luukkosen (2008) saamista tuloksista ilmenee, että kotihoitoa tukevat etäpalvelu-hankkeeseen osallistuneet kainuulaiset ikääntyneet kokivat terveydentilansa huonontuneen eniten fyysisen toimintakyvyn osalta. Omassa tutkimusaineistossani ikääntyneiltä kysyttiin ”Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selvittää päivittäisistä toimistanne?”, johon erittäin tyytyväisiä oli 27 % (n=2959) ja tyytyväisiä 53 %. Vastanneista 13 prosenttia ei osannut sanoa, viisi prosenttia oli tyytymättömiä ja vain kaksi prosenttia eli 52 vastaajaa oli erittäin tyytymättömiä.

Kinnunen ja Luukkonen (2008) toteavat tutkimuksessaan, että asumisympäristöllä on suuri vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn. Pitkät välimatkat hankaloittivat esimerkiksi kaupassa käyntiä ja asioiden hoitamista. Alueellisessa terveystutkimuksessa yhteensä 26 % vastaajista kokee pitkistä välimatkoista olevan jonkin verran tai paljon haittaa. Myös huonojen liikenneyhteyksien koettiin aiheuttavan haittaa ATH- tutkimuksen mukaan, jossa yhteensä 30 % vastaajista ilmoitti niistä olevan jonkin verran tai paljon haittaa. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä myös Kemppaisen ja Niemelän (2006) kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan, jossa he johtopäätöksissään toteavat, että asuinympäristöllä on suuri vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn.

Kokonaisuudessaan Alueellisen terveystutkimuksen tulokset antavat varsin myönteisen kuvan kainuulaisten ikääntyneiden toimintakyvystä. Erityisesti tieto siitä, että valtaosa ikääntyneistä kokee pärjäävänsä kotona ja olevansa tyytyväinen elämäänsä, on tärkeää. Johtopäätöksenä tästä voidaan siis olettaa, että kainuulaiset ikääntyneet voivat hyvin. Hyvinvointi ja toimintakyky ovat häilyvärajaisia käsitteitä, jotka kumpikin osaltaan vaikuttavat toisiinsa. Ikääntyneiden omat myönteiset kokemukset omasta terveydentilastaan, ja itsenäinen selviytyminen omassa kotiympäristössään tukee ikääntyneen toimintakykyä kaikilla osaluilla.

Toisaalta voidaan pohtia tulosten totuudenmukaisuutta, joka vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kainuulaiset ovat tunnettuja sisukkuudestaan ja periksi antamattomuudestaan. Tutkimuksen kohderyhmänä oli sen ikäluokan ihmisiä, jotka ovat tottuneet elämässään vähään. Näin olleen voidaan ajatella, että ovatko he myös vastauksissaan olleet rehellisiä. Rehellisyyteen on lisäksi voinut vaikuttaa pelko palveluiden piiriin, tai jopa laitokseen joutumisesta. Moni ikääntynyt haluaa pärjätä kotonaan itsenäisesti ja avuntarpeen myöntäminen voi olla monelle vaikeaa.

Tuloksissa nostin yhdeksi toimintakykyyn vaikuttavaksi tekijäksi kainuulaisten ikääntyneiden harrastukset. Harrastukset ja mielekäs tekeminen ovat iso osa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä. Kuten jo aiemmin todettiin, kainuulaiset yli 75-vuotiaat ovat varsin hyväkuntoisia. Tätä tietoa tukee myös se, että 51 % vastanneista kertoo harrastavansa liikuntaa useita tunteja, useana päivänä viikossa kävelyn, pyöräilyn, koti- ja pihatöiden merkeissä. Viisi prosenttia kertoi harrastavansa raskaampaa kuntoliikuntaa, kuten uintia, juoksua tai hiihtoa. Harrastuksiin ja vapaa-aikaan liittyviä kysymyksiä oli ATH – tutkimuksessa kartoitettu laajasti, ja vastauksista käy ilmi myös sellaisia ikääntyneiden mieliharrastuksia, joilla on vaikutusta sosiaalisiin

suhteisiin ja henkiseen hyvinvointiin. Näistä lukeminen, käsityöt ja musiikki eri muodoissaan olivat kolmen kärjessä. Ikääntyneet osallistuvat jonkin verran myös erilaiseen kerho- ja vapaa-aiheiseen harrastustoimintaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetin avulla saadaan selville, onko tutkimus kohdennettu oikein, ja mitattu juuri haluttua asiaa. Reliabiliteetti taas puolestaan kertoo tutkimustulosten pysyvyydestä eli siitä, että mittari ei tuota sattumanvaraisia tuloksia. Oikeanlaisen mittarin valinnalla on tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeinen merkitys. Luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Hoitotieteen tutkimuksissa tulee huomioida, että hoitotyön ja terveydenhuollon jatkuva kehittyminen edellyttää myös mittareiden pitämistä ajantasaisina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.)

Opinnäytetyössäni käsittelemäni Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen materiaalia voidaan pitää luotettavana. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön hallinnossa, ja vastaa tutkimus- ja kehittämistyöstä Suomessa. Yksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tärkeimmistä lakisäätelisistä tehtävistä on ”tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niihin liittyviä ongelmia, ongelmien yleisyyttä ja ehkäisymahdollisuuksia”. Tutkimus- ja kehittämistyössä on mukana laaja-alainen asiantuntija verkosto, joka tekee yhteistyötä myös viranomaisten ja kansainvälisten yhteistyökumppaneiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011)

Olen valinnut opinnäytetyössäni käyttämään kirjallisuuteen uusimpia saatavilla olevia teoksia. Yhtä, englanninkielistä lähdettä lukuun ottamatta kaikki opinnäytetyössäni käyttämä kirjallisuus on alle 10 vuotta vanhaa. Uusimmat julkaisut ovat tältä vuodelta ja suurin osa julkaistuihin viiden vuoden sisällä. Lähteitä hyödyntäessä on tärkeää ymmärtää asiasisältö ja pystyä kirjoittamaan tekstiä alkuperäistä asiasisältöä oleellisesti muuttamatta.

Myös aiemmat tutkimukset ovat tärkeässä asemassa miettiessäni oman opinnäytetyöni luotettavuutta, sillä tulosten toistettavuus ja pysyvyys eri tutkimusten välillä on yksi luotettavuuden

mittari. (Vilkkä 2007, 149). Opinnäytetyötä tehdessäni pohdin sitä, kuinka hyvin oman opinnäytetyöni tulokset ovat vertailukelpoisia muiden opinnäytetöiden kanssa, koska toteutustapa on ollut erilainen ja opinnäytetyössä raportoitujen vastausten määrä on ollut todella suuri.

Tilasto-ohjelmien käyttöön liittyy myös huomioitavia seikkoja. Omassa opinnäytetyössäni olen pyrkinyt pitämään SPSS - tilastot mahdollisimman yksinkertaisina välttyäkseni tulkintavaikeuksilta. Tilastotieteellisessä tutkimuksessa tutkijan on tärkeää huomioida kaikki vastaukset ja osata poimia oleelliset, tutkimusongelmaan vastaavat kysymykset, eikä niitä, jotka ovat toimeksiantajan kannalta oletetusti hyödyllisimpiä. (Heikkilä 2004, 31.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa eettisyys on erittäin tärkeä osa tutkimusta, sillä kohderyhmänä ovat ihmiset, jolloin tutkimuksen suorittamisessa tulee huomioida, ettei tutkimus loukkaa ihmisarvoa tai ole muutoin moraalisesti tuomittavaa. Vuonna 1964 laadittu Helsingin julistus, joka on hyväksytty kansainvälisesti ohjaamaan tutkimusetiikan käytäntöjä. Tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi ja tutkimusetiikan edistämiseksi on vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. Lisäksi myös lainsäädäntö ohjaa laajasti tutkimuksen tekemistä esimerkiksi salapidon ja yksityisyyden turvaamisen osalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–175.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu erilaisia vaatimuksia niin tutkimuksen kirjoittamiseen kuin myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden haastatteluun liittyen. Tutkimuksen kirjoittamiseen liittyviä vaatimuksia ovat esimerkiksi tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan, tunnollisuus, rehellisyys, sosiaalinen vastuu ja kollegiaalinen arvostus. Tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimusprosessin ajan on tärkeä osa tutkimuksen eettisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 178–179.) Opinnäytetyöni vastaajajoukko oli laaja, eikä vastauksissa esiintynyt mitään tunnistetietoja. Tietojen salassa pitäminen on kuitenkin sekä kohdejoukon, että Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimustyön kannalta ensiarvoisen tärkeää. Olen jo palauttanut THL:ltä tilaamani, alkuperäistä dataa sisältävän materiaalin muistitikun yhteystietojen henkilölle, joka vastaa tietojen oikeanlaisesta tuhoamisesta. Hävitän myös muut opinnäytetyössäni käyttämät tilastokaaviot työn valmistuttua.

7.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli mielenkiintoinen ja pitkä prosessi. Yksin tekeminen antoi vapaat kädet ajankäytön ja suunnittelun suhteen, mutta asetti myös paljon haasteita. Loppujen lopuksi olen kuitenkin tyytyväinen, että tein opinnäytetyön yksin. Olen oppinut työskentelemään pitkäjänteisesti ja asettamaan tavoitteita toiminnalleni. Tästä on hyötyä myös tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyön myötä ymmärrän nyt paremmin palveluiden keskittämisen yhteiskunnallisen merkityksen ja priorisoinnin. Jatkossa osaan sairaanhoitajan työssäni ohjata ikääntyneitä paremmin palvelujen piiriin ja kartoittaa työssäni omalta osaltani heidän mahdollisesti tarvitsemiaan palveluja. Vaikka aiempi työkokemukseni pohjautuukin pitkälti vanhustyöhön, opin silti paljon uutta, ja hämmästyttävää oli se, että ikääntyneet todella ovat usein oletettua parempikuntoisia. Asiantuntijuuteni kehittyi myös siltä osin, että pystyn jatkossa kiinnittämään entistä enemmän huomiota voimavaroalähtöiseen työskentelyyn, ja siihen, että en hoitajana tee asioita puolesta. Tämä mahdollistaa paremmin ikääntyneen toimintakyvyn ylläpysymisen myös sairaalahoidon aikana.

Kajaanin Ammattikorkeakoulun laatimista sairaanhoitajan kompetensseista opinnäytetyöprosessin kannalta ehkä merkityksellisin on organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen. Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen ja aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Pyrin saavuttamaan tämän tavoitteen mahdollisimman hyvin, jotta opinnäytetyöstäni olisi hyötyä Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalveluille. Motivaatiota lisäsi oma kiinnostus aiheesta ja ikääntyneiden hoitotyötä kohtaan. Tähän samaiseen asiaan liittyvät sairaanhoitajan kompetensseista myös hoitoyön asiakkuusosaaminen ja eettinen osaaminen, sekä opinnäytetyön kirjoituksen, mutta myös sairaanhoitajan toimenkuvan näkökulmasta.

7.5 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössäni käsittelemää ikääntyneiden toimintakykyä on tutkittu laajasti ja aiheesta on saatavilla useita tutkimuksia ja raportteja jopa kaupungeittain. Ikääntymisen myötä tapahtuvista toimintakyvyn muutoksista löytyy monipuolisesti kirjallisuutta. Lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitoyön opiskelijat ovat lähivuosina tehneet useamman kainuulaisten

ikäntyneiden toimintakykyä käsittelevän opinnäytetyön, joten tuleville opinnäytetöille on olemassa jo hyvä pohja ja teoreettiset vertailulähtökohdat.

Alueelliseen terveys- ja hyvinvointitutkimukseen pohjautuva opinnäytetyöni oli ensimmäinen laatuaan, joten prosessi oli sekä ohjaaville opettajille, että opinnäytetöiden tekijöille uusi. Terveysten ja hyvinvoinninlaitokselta saatu aineisto oli laaja ja aiheen rajaaminen oli ajoittain vaikeaa. Alkuperäinen, tilaajalta lähtöisin oleva toive olisi ollut vertailla kainuulaisten maalla ja kaupungissa asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn eroja. Tästä jättäydyin kuitenkin suunnitelmavaiheessa pois ajanpuutteen vuoksi. Jotta kyseistä vertailua olisi voinut suorittaa, olisi tilasto-ohjelmalla täytynyt tehdä paljon ristiintaulukointeja ja etsiä sopivia muuttujia. Tämä olisi edelleen hyvä ja paremmin työelämän odotuksia vastaava jatkotutkimusaihe henkilölle, joka hallitsee paremmin tietoteknistä osaamista. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöni sisältöön, joka tuotti paljon kuvailevaa, perustason tietoa kainuulaisten ikääntyneiden tämän hetkisestä toimintakyvystä. Erityisen tyytyväinen olen siitä, että onnistuin raportoimaan samansuuntaisia tuloksia aiempien tutkimusten kanssa.

Alkuperäistä ATH -aineistoa analysoimalla voidaan jatkossa saada hyvinkin yksityiskohtaista tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Yksi kvantitatiivinen, vertaileva tutkimusaihe voisi mielestäni olla selvittää millaisia eroja on sukupuolten välisessä toimintakyvyssä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, missä iässä ikääntyminen alkaa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn, sillä tässä opinnäytetyössä tutkitavat ovat olleet kaikkia samaa joukkoa, yli 75-vuotiaita.

Mielestäni hyvä jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää ATH- aineiston pohjalta kainuulaisten ikääntyneiden yksinäisyyttä. Yleisellä tasolla tiedetään, että suomalaiset vanhukset kokevat itsensä usein yksinäisiksi. Tähän vaikuttaa oleellisesti toimintakyvyn heikkeneminen, jolloin sosiaalinen aktiivisuus vähenee ja verkosto kaventuu. Lisäksi Kainuussa välimatkat ovat pitkiä, ja kuten myös tässä opinnäytetyössä todettiin, pitkät välimatkat koetaan ongelmallisina, ja ne vaikuttavat varmasti osaltaan siihen, että ikääntyneet kokevat olevansa yksinäisiä. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää aihetta tarkemmin ikääntyneen näkökulmasta. Miten he kokevat yksinäisyyden, kaipaisivatko he asiaan muutosta, ja millaiset tekijät vähentäisivät yksinäisyyden kokemusta. Vaikka tutkimusten valossa voidaan äkkiseltään olettaa, ettei yksinäisyys ole Kainuussa kovinkaan suuri ikääntyneiden ongelma, olen kuitenkin aiemman työkokemukseni pohjalta eri mieltä, ja sen vuoksi aihe on minulle tärkeä. Itse suurena koirien ystäväni mietin, onko kaverikoirien toiminnasta Kajaanissa tehty yhtään opinnäytetyötä liit-

tyen ikääntyneiden yksinäisyyteen. Elämällä on todettu useissa tutkimuksissa olevan myönteinen vaikutus ihmisten mielenterveyteen.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivuilta löytyvästä Ikäneuvo-työryhmän muistiossa ehdotetaan, kannattaisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä suunnata myös seuraaville riskiryhmille; lähiaikoina leskeksi jääneet, yksinäisyyttä kokevat, sairaalasta äskettäin kotiutuneet, sotaveteraanit, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä, iäkkäät maahanmuuttajat ja uudelle paikkakunnalle muuttaneet sekä omaishoitajana toimivat ikäihmiset. Mielestäni erityisesti kolmeen ensimmäisenä mainittuun riskiryhmään voisi hyvinkin alkaa kohdistaa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Kaatumisille altistavia tekijöitä ovat lääkkeiden, sairauksien ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi sairaanhoito- tai hoivajaksot, jotka voivat lyhyessä ajassa huonontaa ikääntyneen, jo ennestään heikkoa, alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa (Tideiksaar 2005, 54). Tämän tiedon valossa hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää voitaisiinko heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen tehdyllä hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä vähentää ikääntyneiden kaatumistapaturmia. Vaikka elämän rajallisuus onkin usein jo vanhuudessa hyväksytty, on leskeksi jääminen myös ikääntyneelle suuri psyykinen kriisi. Ikääntyneen psyykkiset voimavarat ja selviytymiskeinot voivat olla aikuisikäistä heikommat. Leskeksi jäämisen seurauksena ikääntynyt on suuressa vaarassa syrjäytyä ja kokea yksinäisyyttä. Puoliso on ollut elinikäinen kumppani ja rinnalla kulkija. (Heimonen & Pajunen 2012, 206.) Mielestäni nämä ovat myös asioita, joihin Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalveluiden tuottajat voisivat kiinnittää huomiota, ja pohtia olisiko hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tarpeellista kohdentaa kyseisiin riskiryhmiin, ja sitä kautta toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä esimerkiksi juuri kaatumistapaturmien suhteen.

Lisäksi Kuusela, Hupli, Johansson ja Eloranta ovat vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessaan tuoneet esille, kuinka tärkeää moniammatillinen työskentely on juuri ikääntyneiden kotona asumisen turvaamiseksi. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajat ovat Suomessa osaavia ja heidän tavoitteenaan on ylläpitää iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, mutta lääkäreitä ja muuta henkilöstöä on liian vähän, joten toteutus jää usein puutteelliseksi. Esimerkiksi fysioterapeutin ja toimintaterapeutin yhteistyössä suunnittelemat voima- ja tasapainoharjoitukset vähentävät säännöllisesti suoritettuna ikääntyneiden kaatumisia. Mielestäni toimintakyvyn vaikuttava yksi tärkeä asia on ikääntyneiden lääkehoito. Säännöllisten lääkärintarkastusten yhteydessä olisi hyvä päivittää ikääntyneen lääkehoito ajantasaiseksi, sillä usein lääkityksissä on paljon päällekkäisyyksiä ja haitta- ja yhteisvaikutusten riski lisääntyy. Näitä asioita voitaisiin kartoittaa myös hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä.

Alueelliseen terveys ja hyvinvointitutkimukseen vastasi laaja joukko suomalaisia, ikäjakauma on suuri ja jo pelkästään yli 75-vuotiaita vastaajia löytyi paljon, suurin osa vastaajista. Samoin haastattelumateriaalia on todella runsaasti. Uskon, että ATH -aineistoa pystytään tulevana vuosina hyödyntämään entistä tehokkaammin osana Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Yhteistyö ison organisaation kanssa nostaa sekä koulumme että myös valmiiden opinnäytetöiden arvoa.

LÄHTEET

- Aemelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön – Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Finne-Soveri, H. 2001. Daily Pain in Institutional Long-term care. Saarijärvi: Gummerus Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heimonen, S-L. & Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. 15.–16. painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jyrkäs R. & Kemppainen E. 2009. ”Halu asua kotona –sitä myötä palvelut”. Kainuulaisten haja-asutus alueilla asuvien vanhusten kotona selviytyminen. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2012. Vanhuspalvelut. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2011 – Toimintaohje.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. 1.-2. painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karioja, A., Moilanen, I. & Mikkonen L. 2010. Ikääntyvien ihmisten hyvinvointi Kainuussa. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu.

- Kempainen, H. & Niemelä, M. 2006. Ikäihmisten kokemuksia itsenäisestä selviytymisestä. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2006. 1.-3. painos. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kinnunen M. & Luukkonen, A-L. 2008. Kate-hankkeeseen osallistuvien ikäihmisten mielipiteitä kotona selviytymisestä. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.
- Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Turun Yliopisto. Hoitotiede-lehti nro 2/2010.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin.. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Muhummed, K. Cernicova, M. 2011. Effect of loneliness on elderly people's lives. Bachelor's thesis. Tampere University of Applied Sciences.
- Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nygm, O. 2012. Loneliness Among Elderly Living at Home. Degree Thesis. Arcada.
- Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Helsinki: Edita Prima.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. (Luettu 16.1.2012.)

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuottilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Voutilainen, P. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. A. 2011. Luettavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/analyysit/ATH_2010_aineisto.pdf. Viitattu 22.4.2012.

Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. B. 2011. Luettavissa: http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/17773_Kaikkonen_Oulu_ATH_esittely_28102009.pdf. Viitattu 22.4.2012.

Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. C. 2011. Luettavissa: <http://www.terveytemme.fi/raportit/index.html>. Viitattu 30.6.2012.

Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. D. 2011. Luettavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath/tausta. Viitattu 26.10.2012.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2012. Kainuun vanhuspalvelut – Turvallisesti kotona tu-
kien. Saatavilla:
http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=5&hide=false . Viitattu 21.1. 2012.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2012. Info. Saatavilla:
<http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>. Viitattu 21.1.2012.

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2012. ATH – Terveystä ja hyvinvointia kuntalaisille. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath. Viitattu 24.1.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kotikäyntien suunnittelu ja organisointi. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu. Viitattu 27.1.2012.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.2012. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit. Viitattu 27.1.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kotikäyntien tavoitteet ja keinot. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/tavoitteet. Viitattu 27.1.2012.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Kotikäyntien kohderyhmät. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/suunnittelu/kohderyhmat. Viitattu 27.1.2012.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Organisaatio. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio;jsessionid=C056851E49C25AE286941EC8A066B933. Viitattu 26.3.2012.

Tilastokeskus. 2012. Väestönrakenne. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html. Viitattu 11.2.2012.

Taulukko 1. Sukupuoli

Sukupuoli	Lukumäärä (frekvenssi)	Prosentti (%)
mies	1401	44,5
nainen	1745	55,5
Yhteensä	3146	100,0

Taulukko 2. Siviilisäät

Siviilisäät	Lukumäärä	Prosentti
ei tietoa	4	1
naimaton	613	20
avioliitossa	1726	55
eronnut	299	10
leski	503	16
rekisteröity parisuhde	1	1
Yhteensä	3146	100,0

Taulukko 3. Asuinalue

Asutteko	Lukumäärä (frv)	Prosentti (%)
kaupungin keskustassa	310	10
esikaupunkialueella tai lähiössä	801	26
kuntakeskuksessa tai muussa taajama- massa	1005	33
maaseudun haja-asutusalueella tai kylässä	951	31
Yhteensä	3067	100
Puuttuvat havainnot	79	
Yhteensä	3146	

Taulukko 4. Asumismuoto

	Lukumäärä (frv)	Prosentti (%)
omistamassanne (tai jonkun tässä asunnossa asuvan perheen jäsenen omistamassa) asunnossa	2428	80
asumisoikeus- tai osaomistusasunnossa	80	3
kunnan tai yleishyödyllisen yhtiön (esim. Sato, VVO) omistamassa vuokra-asunnossa	250	8
yksityisessä vuokra-asunnossa	167	6
työsuhde- tai muussa luontoisetuusasunnossa	10	0,5
palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa	63	2
laitoksessa	3	0,5
jossain muualla	35	1
Yhteensä	3036	100
Puuttuvat havainnot	110	
Yhteensä	3146	

Taulukko 5. Lomakkeen täyttäminen

	Lukumäärä (frv)	Prosentti (%)
täytin yksin	2541	83
täytin yhdessä puolison kanssa	249	9
täytin yhdessä jonkun muun sukulaisen kanssa	163	5
täytin yhdessä hoitajan tai kotiavustajan kanssa	22	1
minua auttoi joku toinen henkilö. Esim. naapuri	70	2
Yhteensä	3045	100
Puuttuvat havainnot	101	
Yhteensä	3146	

Opinnäytetyössäni käsittelemäni Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen kysymykset:

- Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykyne vuoksi arkipäivän askareissa?
- Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin:
 - o Tekemään kevyitä kotitöitä, esim. imurointi, pyykinpesu, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen?
 - o Hoitamaan päivittäisiä raha-asioitanne, esim. laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen?
 - o Käymään ruokakaupassa?
 - o Valmistamaan ja lämmittämään aterioitanne?
 - o Peseytymään suihkussa, saunassa tai kylvyssä?
 - o Pukeutumaan ja riisuutumaan?
 - o Käymään WC:ssä?
 - o Liikkumaan asunnossanne huoneesta toiseen?
 - o Kävelemään noin puolen kilometrinmatkan levähtämättä?
 - o Nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä?
 - o Liikkumaan ulkona kesällä?
 - o Liikkumaan ulkona talvella?
 - o Kulkemaan julkisilla kulkuvälineillä?
- Kuinka usein kävelette ulkona vähintään 20 minuuttia?
- Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana.

- Esiintyykö lähiympäristössänne seuraavia tekijöitä:
 - Pitkät etäisyydet palveluihin, esim. kaupat
 - Huonot julkiset liikenneyhteydet?
- Osallistuttko johonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen yhteisön toimintaa, esim. urheiluseura, asukastoimikunta, puolue, kuoro tai seurakunta?
- Kuinka usein olette osallistunut seuraavien järjestöjen, yhdistysten, seurojen yms. toimintaan viimeisten 12kk:n aikana?
 - Liikunta- tai urheiluseura
 - Työväen-, kansalais- ja muut opistot
 - Eläkeläisjärjestöt ja –kerhot
 - Vapaamuotoinen harrastusporukka
- Kuinka tyytyväinen olette:
 - Terveytteenne?
 - Itseenne?
 - Ihmissuhteisiinne?
 - Asuinalueenne olosuhteisiin
- Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

[Kirjoita teksti]

[Kirjoita teksti]

[Kirjoita teksti]

Tämä on liite 2, joka on 5-sivuinen, ja tämä on liitteen 3. sivu

