

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mervi Luotonen

PORIN ALUEELLA ASUVIEN IKÄIHMISTEN ARJESSA SELVIYTY-  
MINEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
Perioperatiivinen suuntautumisvaihtoehto

2007

## PORIN ALUEELLA ASUVIEN IKÄIHMISTEN ARJESSA SELVIYTYMINEN

Luotonen Mervi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Perioperatiivinen suuntautumisvaihtoehto  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02- 6203 000  
Lokakuu 2007  
Ohjaaja: Kangassalo Ritva Ttl  
YKL: 37, 232  
47 s., liitteet 3

---

Avainsanat: Anna & Arvo hanke, arjessa selviytyminen, ikääntyminen, ikäihmisten sosiaaliset verkostot, vanhustyö

Opinnäytetyössä selvitettiin ikäihmisten arjessa selviytymistä Porin seurakunnan alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Porin seudulla tapahtuvaa vanhustyötä erityisesti tunnistamalla yksinäisiä ja syrjäytymisen vaarassa olevia ikäihmisiä. Opinnäytetyö toteutettiin osana vanhustyönprojektia, Anna & Arvo hanketta. Tutkimuksen kohdeyhmänä olivat kaikki (N=70) 1930-vuonna syntyneet Länsi- Porin seurakunnan alueen asukkaat. Tutkimukseen lähti mukaan 28 ikäihmistä, joten vastausprosentti oli 40 %. Aineisto koottiin talven ja kevään 2007 aikana. Aineiston keräsivät joukko Satakunnan Ammattikorkeakoulun opiskelijoita haastatteleamalla ikäihmisiä heidän kotonaan. Mittarina käytettiin teologian tohtori Raili Gothónin, Anna & Arvo hankkeeseen tuottamaa kyselylomaketta.

Tutkimustulosten mukaan ikäihmiset selviytyivät kotonaan pääosin hyvin. Yksinäisyys ja masentuneisuus eivät olleet ongelmana, tyytyväisyys taas oli yleisesti koettu tunne. Apua ikäihmiset saivat tarvitessaan sitä, useimmiten omilta lapsiltaan. Suurin osa vastaajista tapasi muita ihmisiä niin paljon kuin halusi. Vapaaehtoistyöhön osallistumiseen ei ollut halukkuutta. Tulosten perusteella voidaan myös päätellä, ettei seurakunta ole kovinkaan merkityksellinen osa ikäihmisten elämää.

Porin kaupunki ja seurakunta, erityisesti Länsi- Porin seurakunta voivat hyödyntää tutkimustuloksia suunnitellessaan vanhustyöhön liittyvää toimintaansa. Ikäihmisten määrä tulee kasvamaan huomasti lähi vuosikymmeninä. Tämän vuoksi erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan tulisi vanhustyössä panostaa tulevaisuudessa.

## SURVIVAL OF THE ELDERLY IN EVERYDAY LIFE IN THE PORI AREA

Luotonen Mervi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Training programme of nursing  
Sub- programme of perioperative nursing  
Unit of health care and social services, Pori  
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02- 6203 000  
October 2007  
Supervisor: Kangassalo Ritva  
PLC: 37, 232  
Number of pages: 47 Appendices: 3

---

Keywords: Anna & Arvo project, surviving in the everyday life, aging, social networks of the elderly, work with the aged

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe how the elderly survive in their everyday life in the Pori area. The objective of the thesis was to develop the work with the aged in the Pori area specifically by recognizing the elderly that are in the risk of being left out and that are suffering from loneliness. The thesis was carried out as a part of Anna & Arvo project. The target group of the research was all the 70 aged persons that were born in the year 1930 and that were living in the area of West- Pori's parish. 28 aged persons participated in the research. The response rate was 40 %. The material for the research was collected during the winter and the spring of 2007. The material was collected by a group of students of Satakunta University of Applied Sciences by interviewing the elderly in their homes. The material collecting method used was a questionnaire produced by Doctor of Theology, Raili Gothóni.

According to the results of the research the elderly survived mostly well in their everyday lives. Loneliness and depression were not a problem and the elderly often felt themselves contented. The elderly had help when they needed it mostly from their children. Most of the elderly were seeing other people as often as they liked. There was no willingness in participating volunteer work. According to the results of the research you can also draw a conclusion that the parish was not a very big part of an aged person's life.

The city of Pori and the parish of West- Pori can use the results of the research in planning the work with the aged. The number of the aged persons is going to grow in the coming decades. That is why it is necessary to concentrate more on the preventive side of the work with the aged in the future.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 IKÄIHMISET SUOMESSA .....	8
2.1 Ikääntyminen .....	8
2.1.1 Sosiaalinen ikääntyminen .....	8
2.1.2 Fyysinen ikääntyminen.....	9
2.1.3 Psyykkinen ikääntyminen.....	10
2.2 Ikäihmisten arjessa selviytyminen .....	11
2.2.1 Ikäihmisten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen kanssakäynti.....	12
2.2.2 Ikäihmisten yksinäisyys.....	13
2.2.3 Ikäihmisten palvelut ja avunsaanti .....	14
3 ANNA & ARVO HANKE IKÄIHMISTEN TUKENA .....	16
3.1 Anna & Arvo hanke.....	16
3.2 Evankelis-luterilainen seurakunta.....	16
3.3 Kirkon vanhustyön strategia 2015 .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	20
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	20
5.3 Kyselylomake .....	21
5.4 Aineiston analyysi .....	22
5.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	23
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	24
6.2 Vastaajien oma näkemys ikäihmisten tilanteesta yleensä.....	25
6.3 Porin alueella asuvien ikäihmisten arjessa selviytymiseen vaikuttavat asiat .....	28
6.4 Porin alueella asuvien ikäihmisten sosiaaliset verkostot ja harrastukset.....	31
6.5 Porin alueella asuvien ikäihmisten avun saanti tarvittaessa .....	34
6.6 Odotukset ja kokemukset oman seurakunnan suhteen .....	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
7.1 Ikäihmisten arjessa selviytyminen .....	39
7.2 Ikäihmisten sosiaaliset verkostot .....	40

7.3 Ikäihmisten avun saanti tarvittaessa .....	40
7.4 Anna & Arvo- hankkeen alustavat valtakunnalliset tulokset verrattuna Länsi-Porin seurakunnasta saatuihin tuloksiin .....	41
8 POHDINTA .....	43
LÄHTEET .....	45
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tulevina vuosikymmeninä tulee Suomen väestörakenteessa tapahtumaan huomattavia muutoksia. Varsinkin ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan nopeasti. Vanhuspolitiikan laatiminen edellyttää vanhenevan väestönosan tilanteen ja tarpeiden tuntemista. Kuntien vanhuspolitiikka julkaistaan vanhuspoliittisessa strategiassa ja se on osa kunnan muuta hyvinvointipolitiikkaa ja kuntastrategiaa. (Holma 2003, 7-8.)

Ikäkkäät ihmiset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, tarvittaessa palvelujen turvin (Holma 2003, 9; Lukkaroinen 2002, 22). Ikääntyvien kotona asumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten elinolosuhteet, ikääntyvän terveys, toimintakyky ja toiminta sekä avuntarve ja palvelujen saanti (Backman 2001, 20). Itsenäistä selviytymistä kotona voidaan tukea muun muassa toteuttamalla ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja järjestämällä riittävät koti- ja muut palvelut. Vuonna 2000, yli 75-vuotiaista 74 % selviytyi kotona ilman säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. (Holma 2003, 9-10.)

Vanhustyön tavoitteena on, että ikäihminen voisi elää kotonaan elämänsä loppuun asti. Tutussa ympäristössä asuminen luo edellytyksiä omatoimisen elinajan pidentymiselle. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta 1998, 220.) Kotona asuminen on siis usein ikääntyville inhimillisin vaihtoehto, mutta toisinaan myös pakon sanelemaa taloudellisista tekijöistä johtuen. Ikäihmisten hoidon laitoskeskeisyydestä on jouduttu siirtymään kustannuksiltaan edullisempaan avohoitoon ja vähentämään henkilöstöresursseja. Koska ikääntyvien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa runsaasti, tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa yhä heikkokuntoisempia ikäihmisiä tullaan hoitamaan kotona vähenevin voimavaroin. (Backman 2001, 20.) Vastuu ikäihmisenkin toimintakyvyn ylläpitämisestä on ikäihmisellä itsellään. Jotta ikäihminen selviäisi mahdollisimman pitkään kotona, ikäihmistä tulisi ohjata myös itse hoitamaan ja ylläpitämään omaa terveystään sekä liikunta- ja toimintakykyään. (Kuntoutusselonteko 2002.)

Heikentyneeseen toimintakykyyn, sairasteluun, avun tarpeeseen ja laitoshoitoon päättämiseen liittyy yksinäisyyden kokemus (Pitkälä, Routasalo, Savikko & Tilvis 2003, 11).

Yksinäisyys ja masentuneisuus ovatkin tuttuja ongelmia monille nykypäivän ikäihmisille. Masentuneisuutta laitoshoidossa asuvista ikäihmisistä kokevat lähes puolet, kun taas kotona asuvista noin 12–15 %. (Kankare & Lintula 2004, 137.) Laitoshoidossa olevien on todettu olevan kaikkein yksinäisimpiä (Koistinen & Noppari 2005, 19). Suomalaisen ikääntyneiden yksinäisyys on erittäin yleistä, 75 vuotta täyttäneistä 39 % kokee itsensä toisinaan, usein tai aina yksinäiseksi (Pitkälä ym. 2003, 28).

Opinnäytetyöni käsittelee ikäihmisten arjessa selviytymistä Porin seudun alueella ja se toteutettiin osana vanhustyönprojektia, Anna & Arvo hanketta. Tutkimukseni tarkoituksena on kehittää Porin seudulla tapahtuvaa vanhustyötä, erityisesti tunnistamalla yksinäisiä ja syrjäytymisen vaarassa olevia ikäihmisiä. Tutkimus toteutettiin Raili Gothónin Anna & Arvo hankkeeseen tuottamalla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Länsi-Porin seurakunnan alueella asuvat 1930- vuonna syntyneet ikäihmiset.

## 2 IKÄIHMISET SUOMESSA

### 2.1 Ikääntyminen

Vanhaksi ihmiseksi määrittäminen sidottiin ennen kansaneläkelain eläkeiäksi virallistamaan 65 ikävuoteen (Rintala 2005, 23). Sanan vanhus on katsottu kuitenkin olevan liian yleistävä kuvaamaan ihmisiä, jotka ovat iältään 65- 100 -vuotiaita. Niiden väliin jäävä ajanjakso on pitkä, ja siihen mahtuu monia yksilöllisiä elämänmuutoksia ja kokemuksia. (Heikkinen & Marin 2002, 39.)

Nykypäivänä vanhuuden katsotaan siirtyneen 80 ikävuoden puolelle, eivätkä kaikki yli 80-vuotiaatkaan pidä siitä, että heitä kutsutaan vanhuksiksi (Heikkinen & Marin 2002, 14). Kronologisen iän sijaan vanhusväestöön onkin alettu viitata erilaisilla käsitteillä, kuten esimerkiksi ikäihmiset (Rintala 2005, 29). Itse ikääntymistä voidaan tarkastella sosiaalisesta, fyysisestä sekä psyykkisestä näkökulmasta. Fyysinen ikääntyminen on elinjärjestelmien vanhenemista. Fyysiseen ikääntymiseen voi vaikuttaa osaltaan esimerkiksi omilla elämäntavoillaan. Sosiaalinen ja psyykinen ikääntyminen riippuvat enimmäkseen yksilöstä itsestään, toisaalta niihin vaikuttaa yksilön perimä, kuten elintavatkin. (Aalto ym.1998, 21.)

#### 2.1.1 Sosiaalinen ikääntyminen

Sosiaalisella ikääntymisellä viitataan ikään liittyviin muutoksiin, jotka nousevat joko yhteiskunnasta, jossa ikäihminen asuu tai hänen omasta vastuksestaan siihen, mitä häneltä sosiaalisesti odotetaan (Bergeman 1997, 4). Sosiaalisessa ikääntymisessä tarkastellaan ikääntyvän ihmisen ja hänen ympäristönsä tai yhteisönsä välisiä suhteita ja niiden muutoksia. Näitä muutoksia voivat olla esimerkiksi leskeksi jääminen, terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja työstä luopuminen. (Aalto ym.1998, 29.)



### 2.1.2 Fyysinen ikääntyminen

Fyysisellä ikääntymisellä viitataan anatomisiin ja fysiologisiin muutoksiin, joita ikääntyminen saa aikaan ajan kuluessa kehomme eri elimissä (Bergeman 1997, 3). Joskus fyysisen vanhenemisen käsitettä käytetään, kun viitataan vanhenemiseen yleensä. Fyysinen vanheneminen on kuitenkin tapahtumasarja, joka on aina elimistölle ja elämälle haitallinen. Sitä vastoin psyykkistä ja sosiaalista vanhenemista voidaan pitää positiivisenakin asiana. (Aalto ym. 1998, 21.)

Elimistössä tapahtuu ikääntymisen myötä erilaisia muutoksia (Aalto ym. 1998, 22). Fyysiset toimintavajavuudet kaksinkertaistuvat viiden vuoden jaksoissa 75:n ja 85 ikävuoden välillä (Karjalainen 1999, 18). Nämä muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä (Aalto ym. 1998, 22).

Hermojen kyky kuljettaa viestejä heikkenee, tämän takia reaktioaika pitenee. Kosketus- ja värinätunto sekä koordinaatio ja tasapainoaisti heikkenevät. Tästä juuri johtuu se, että vanhus kaatuu helpommin kuin nuori ihminen. Sydän ja keuhkot eivät toimi enää niin tehokkaasti kuin nuorempana. Luusto haurastuu. Nämä muutokset aiheuttavat sen, että arkielämässä selviytyminen vaikeutuu. Myös näkö ja kuulo huononevat. (Aalto ym. 1998, 22–27.) Yleisin ikään liittyvä näkötoiminnan muutos on ikänäköisyys, joka alkaa tulla ilmi yleensä 45 ikävuodesta eteenpäin. Iän myötä tapahtuvaa kuulon heikkenemistä ilman sairautta kutsutaan ikäkuuloksi. Suomalaisista 75-vuotiaista lähes kahdella-kolmasosalla arvioidaan olevan jonkinlainen kuulovika. (Hänninen, Pajunen, Raitanen & Suutama 2004, 77.)

### 2.1.3 Psyykkinen ikääntyminen

Psyykkisellä ikääntymisellä viitataan iän tuomiin muutoksiin muun muassa käytöksessä, kognitiivisissa toiminnoissa ja persoonallisuudessa. Sillä voidaan myös viitata muutoksiin, joita tapahtuu yksilön kyvyssä sopeutua ja selviytyä tehokkaasti. (Bergeman 1997, 4.) Perusälykyys säilyy vanhalla iällä, mutta muisti saattaa heikentyä. Sekä pitkäkestoisien, että lyhytkestoisien muistin heikkenemistä edesauttaa huono yleiskunto. (Eliopoulos 1999, 27.)

Keskushermoston toiminnan hidastuessa iän myötä, se aiheuttaa kaikenlaisten toimintojen hidastumista. Aivoissa tapahtuu muutoksia, varsinkin etuotsalohkossa, mikä näkyy kognitiivisen nopeuden ja sujuvuuden heikkenemisenä. Aivomuutokset selittävätkin suurilta osin psyykkisen kapasiteetin vähenemisen vanhuudessa. (Hänninen ym. 2004, 100.)

Ikä ei siis itsessään vaikuta psyykkisiin toimintoihin paljon (Aalto ym. 1998, 102).

Vanhalla iällä tulleiden persoonallisuus muutosten takana voi olla fyysisen tai psyykkisen terveyden ongelmia (Eliopoulos 1999, 26). Ihmisten psyykkisten ja fyysisten toimintojen välillä onkin havaittu selvä yhteys. Jos vanhus on fyysisesti sairas, kärsii myös hänen psyykkinen toimintakykynsä. Yhteys toimii toisinkin päin. Masennus voi johtaa toimintakyvyttömyyteen, josta seuraa toimintakyvyn heikkenemistä. (Aalto ym. 1998, 102.)

## 2.2 Ikäihmisten arjessa selviytyminen

Selviytyminen tarkoittaa ihmisen kestämistä ja sopeutumista muuttuvissa elämäntilanteissa. Se on prosessi, joka on hyvin yksilöllinen, se liittyy yksilön minäkäsitykseen ja itsearvostukseen sekä muuttuu ihmisen tilanearvion perusteella. Ikääntyvän ihmisen selviytymisessä on kysymys siitä, miten hän vastaa arkielämän tuomiin käytännön vaatimuksiin ja miten terve ja toimintakykyinen hän on. Terveysten ylläpitäminen ja sen kokeminen sairauksista huolimatta sekä se, että kokee olonsa hyväksi ja että on sosiaalisia suhteita, ovat kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä. (Rissanen 1999, 22.)

Arjessa selviytymiseen liittyy myös päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Ikäihmisen kotona asuminen on uhattuna, kun päivittäiset perustoiminnot, kuten hygieniasta huolehtiminen ja syöminen, eivät enää suju. Näistä toiminnoista selviytymisen kartoittamiseen on kehitetty mittarit ADL (activities of daily living) sekä IADL (instrumental activities of daily living, higher functioning). (Heikkinen & Rantanen 2003, 258.) Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen mittaamista käytetään apuna etsittäessä riskiryhmiä, kuvattaessa toimintakyvyn tasoa ja seurattaessa varsinkin heikkokuntoisten henkilöiden vointia (Laukkanen 1998, 22).

Tutkimusten mukaan iäkkäiden itsenäistä arjessa selviytymistä auttavat fyysinen aktiivisuus ja uusien asioiden oppiminen. Ne myös ylläpitävät ja parantavat merkittävästi toimintakykyä iästä ja sairauksistakin riippumatta. Toimivalla sosiaalisella verkostolla on sama vaikutus. Suomalaiset selviytyvät kohtuullisen itsenäisesti aina 80 ikävuoteen asti, minkä jälkeen alkavat sairauksista johtuvat toiminnanrajoitteet vaikeuttaa selviytymistä kotioloissa. (Heikkinen & Marin 2002, 28, 37–38.) Esimerkiksi ikäihmisen pelko kaatumisesta voi saada hänet rajoittamaan fyysistä aktiivisuuttaan, mikä taas voi osaltaan aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Pelko kaatumisesta voi myös vähentää osallistumista kodin ulkopuolella tapahtuviin aktiviteetteihin. (De Jong, Hopman-Rock & Wiljhuizen 2007, 260.)

### 2.2.1 Ikäihmisten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen kanssakäynti

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan organisoitumisen muotoa, jolla ihmiset hoitavat keskinäisiä suhteitaan. Sosiaaliset verkot voivat olla ihmisten vapaaehtoisten valintojen aikaansaamia tai yhteiskunnallisesti muodostettuja eriasteisia pakkosuhteita. Sosiaalisen verkon ytimenä on kahden ihmisen välinen suhde, joka edellyttää luottamusta osapuolten välillä tai jonkinasteista vaihdon tasapuolisuutta jollain aikavälillä. (Heikkinen & Rantanen 2003, 68.)

Iäkkään ihmisen sosiaalinen verkko on helposti vieras, ulkopuolinen ja herkästi haavoittuva. Elämän aikana itse luodut muut suhteet vähenevät monista eri syistä ja suhteet virallisesti luotuihin auttajiin lisääntyvät etenkin, kun toimintakyky heikkenee. Ihmisen ikääntyessä perheen ja suvun muodostamat verkostosuhteet tulevat tärkeiksi niiden tuttuuden ja sitovuuden vuoksi. (Heikkinen & Rantanen 2003, 69.)

Sosiaalisilla aktiviteeteilla on iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä parantavia vaikutuksia. Aktiivinen osallistuminen erilaisiin toimintoihin nähdään yhtenä osana onnistunutta vanhenemista. Sosiaaliset aktiviteetit ja harrastukset auttavat sosiaalisten suhteiden muodostamisessa, joka taas tuo mukanaan sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen saaminen, kuten myös sen antaminen on tärkeää. (Lyyra 2006 7, 9.)

Suomessa ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua harrastustoimintaan ovat hyvät ja ikäihmiset osallistuvatkin niihin mielellään. Harrastustoiminnat täyttävät vapaaksi jäävää aikaa, jota monille ikäihmisille jää paljon eläkkeelle jäämisen jälkeen. Harrastustoiminta on myös tärkeää ikäihmisten kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Kognitiivista toimintakykyä ylläpitäviä harrastuksia ovat esimerkiksi kirjoittaminen, maalaaminen, teatteri, kirjallisuus sekä liikuntaharrastukset. (Hänninen ym. 2004, 102–103, 478.)

### 2.2.2 Ikäihmisten yksinäisyys

Yksinäisyys käsitteenä on ongelmallinen. Havaittavissa oleva, objektiivisesti mitattava yksinäisyys on eri asia, kuin yksilön kokema, emotionaalinen yksinäisyys. (Pitkälä ym. 2003, 11.) Yksinäisyydellä tarkoitetaan yleensä ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Yksinäisyyden kokemisella ei välttämättä ole mitään tekemistä kanssakäymisten määrän kanssa. Henkilö voi kokea olevansa yksin, vaikka ympärillä olisi paljon ihmisiä. Toisaalta ihminen, joka asuu eristyksissä ja yksin ei välttämättä koe yksinäisyyttä. (Noppari & Koistinen 2005, 19- 20.)

On olemassa sekä myönteistä, että kielteistä yksinäisyyttä. Myönteinen yksinäisyys koetaan hyvänä asiana. Se mahdollistaa muun muassa oman elämän tarkastelun rauhassa sekä mielenrauhan saavuttamisen. Kielteinen yksinäisyys taas merkitsee ei-toivottua tilaa, kärsimystä ja pakonomaisuutta. Siihen liittyy pelon tunne sekä tunne yksin jäämisestä tai siitä, että on jätetty yksin. (Noppari & Koistinen 2005, 19- 20.)

Monet ikääntyneet henkilöt kokevat yksinäisyyttä (Pitkälä ym. 2003, 11). Emotionaalisen yksinäisyyden tunne liittyy heillä esimerkiksi masentuneisuuteen, yksin asumiseen ja leskeksi jäämiseen. Toinen yksinäisyyden ulottuvuus, joka ikäihmisillä ilmenee, on sosiaalinen yksinäisyys. Se ilmenee puutteellisiksi koettuina sosiaalisina suhteina. (Tiikkainen 2006, 99.)

Yksinäisyys on keskeinen tekijä, joka heikentää ikäihmisten elämänlaatua ja kotona selviytymistä (Tiikkainen 2006, 99). Tunne yksinäisyydestä vähentää aktiivisuutta sekä halua osallistua sosiaalisesti. Näin yksinäisyys heikentää oleellisesti myös toimintakykyä. (Molari 2006, 30.)

### 2.2.3 Ikäihmisten palvelut ja avunsaanti

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen, itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö sekä vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin. Nämä tavoitteet Sosiaali- ja terveys ministeriö asetti kesäkuussa 2006 julkaisemassaan Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. (Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, 9, 13.) Sosiaali- ja terveyspalvelut voivat edistää ikääntyvien ihmisten kotona selviytymistä ja näin arjessa selviytymistä (Rissanen 1999, 47–48). Hyvät palvelut ovat hyvän hoidon ohella iäkkään ihmisen elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita (Eriksson, Hokkanen & Häggman-Laitila 2006, 12). Yleisiä ikäihmisille suunnattuja palveluja ovat kotipalvelut, kodinhoito, kotiavustaminen ja saattopalvelut. Ruokailupalvelut, asumispalvelut, palveluasuminen ja tukiasuminen kuuluvat lisäksi näihin palveluihin. (Rissanen 1999, 42- 43.)

Suomessa kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä. Kunnat tuottavat perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostamalla keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityissektorilta. Palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin. Palvelujen käyttäjien osuus rahoituksesta on 20 %. (Terveydenhuolto Suomessa 2004, 7.)

Vuoden 2004 alussa voimaan tulleen palvelusetelilainsäädännön jälkeen kunnat ovat voineet järjestää palvelua tarjoamalla asiakkailleen palvelusetelin. Palvelusetelin käyttö tarjoaa vaihtoehdoisen tavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Sosiaali- ja terveyden huollon palveluseteli on seteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut, kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Kunta saa itse päättää ne asiakkaat, joille palveluseteliä tarjotaan. Palvelusetelin käyttöönoton avulla pystytään edistämään muun muassa ikääntyneiden kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä. (Laukkanen & Volk 2007, 3, 8, 13–14, 16.)

Suomessa ikäihmisten palvelut tuotetaan pääasiassa julkisin varoin, ja sinne ohjautuu suurin osa kysynnästä. Nykyään kunnilla on paremmat mahdollisuudet järjestää palveluja, kun he voivat ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on taas lisännyt yksityisten hoivapalveluiden tarjontaa. Nousevassa asemassa iäkkäiden ihmisten hoivan

tuottajina ovat myös kolmannen sektorin toimijat, kuten vapaaehtoisjärjestöjen työntekijät. Merkittävä osa iäkkäiden ihmisten asioiden hoitamisesta kuitenkin hoituu omaisten turvin, joko yhteiskunnan tukemana tai ilman. (Heikkinen & Marin 2002, 41–42.)

Iäkkäiden ihmisten itsehoidon edistämiseen tulisi palvelujärjestelmässä kiinnittää enemmän huomiota (Heikkinen & Marin 2002, 42). 75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tähän ikäryhmään kuuluvista asuvat kotonaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. Ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä sekä edistää toimintakykyä ja kuntouttaa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001, 25.) Joissakin kunnissa on järjestetty ennaltaehkäiseviä palveluita ikäihmisille, joissa heitä on ohjattu oman terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitämisessä. Ehkäiseviä kotikäyntejä on taas toteutettu sellaisten vanhusten luona, jotka eivät ole palveluiden piirissä. (Kivelä 2006, 24.)

### 3 ANNA & ARVO HANKE IKÄIHMISTEN TUKENA

#### 3.1 Anna & Arvo hanke

Anna & Arvo on hanke, jota koordinoi Kirkkopalvelut ry. Se on lähtenyt liikkeelle vuoden 2006 yhteisvastuu keräyksestä, jonka teemana oli "Ihmisarvoinen vanhuus". Yhteisvastuu keräyksen tuotoilla kehitettiin kotikäyntityötä. Yhteisvastuu keräyksen tuotosta meni 20 prosenttia Anna & Arvo hankkeeseen. Kirkon vanhustyöstrategia osaltaan vaikutti keräyksen kohteeseen. Anna & Arvo hankkeen aikana luodaan verkostoja virallisten tahojen ja vapaaehtoisten ihmisten välille. Sen myötä myös kehitellään malleja, joissa epävirallinen ja virallinen apu kohtaavat ja näin voivat tukea toisiaan sopivalla tavalla. (Anna & Arvo- vanhustyönprojekti 2006- 2009 projektisuunnitelma, 5.)

Porin seurakuntayhtymän yhteinen diakonia haki projektipaikkakunnaksi yhteisvastuun vanhushankkeeseen. Pori oli yksi yhdestätoista paikkakunnasta, jonka hankkeen johtoryhmä valitsi siihen mukaan. Porissa Anna & Arvo- vanhusprojektin avulla lisätään yksinäisten, turvattomien ja syrjäytymisen vaarassa olevien ikäihmisten sosiaalisia kontakteja. Projektin tarkoituksena on luoda uusia toimintatapoja vanhustyöhön sekä jakaa diakonista vastuuta diakonian vapaaehtoisten ja työntekijöiden kesken. (Anna & Arvo- vanhustyönprojekti 2006- 2009 projektisuunnitelma, 5- 7.)

#### 3.2 Evankelis-luterilainen seurakunta

Yli 80 % Suomen kansalaisista kuuluu evankelis- luterilaiseen seurakuntaan. Suomessa ei ole valtionkirkkoa, vaikka kirkko ja valtio tekevät Suomessa yhteistyötä eri tavoin. Valtionkirkko on järjestelmä, jossa valtio on sitoutunut tiettyyn hallintojärjestelmään ja uskontunnustukseen, tai jossa valtio käyttää muuten ratkaisevaa päätösvaltaa kirkkoa koskeviin asioihin. Suomen kirkkoa voi kutsua kansankirkoksi. Sillä on kiinteä osa kansan historiaa ja enemmistö suomalaisista kuuluu siihen. (Kirkko ja valtio 2007.)



Seurakunnilla on verotusoikeus sekä osittainen verotusvapaus. Seurakunnan kirkkovaltuusto päättää omasta kirkollisveroprosentista ja vain kirkonjäsenet maksavat kirkollisveroa. Verohallinto kantaa ja tilittää kuukausittain verot seurakunnille, jotka maksavat osuutensa verotuskustannuksista. Seurakunnat saavat osuuden yhteisöverosta, joka oli vuonna 2007 1,75 % veron tuotosta, rahassa mitattuna noin 100 miljoonaa euroa. Osuus yhteisöverosta käytetään pääasiallisesti hautaustoimen, mutta myös kirkkojen korjauksen, diakonian ja muiden kirkon yhteiskunnallisten palvelujen kustannuksiin. (Kirkon verotusoikeus 2007.)

Seurakunta järjestää monenlaista vapaaehtoistoimintaa. Diakoniatyössä vapaaehtoistointaan voi osallistua työntekijöiden lisäksi vapaaehtoiset seurakuntalaiset. Diakonian järjestämiä vapaaehtoistointoja ovat esimerkiksi vapaaehtoiskeskukset ja mummunkamarit, ystävä- ja tukihenkilötoiminta, katutyö sekä ruoka- ja vaateapu, ulkoilu-, asiointi- ja remonttiapu. Varsinkin vanhuksille suunnatun vapaaehtoistyön tarve tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Suurella osalla vanhuksista ei ole tarpeeksi tuloja tai mahdollisuutta saada maksullista apua. Moni myös laitoksessa asuva vanhus tarvitsee apua esimerkiksi ulkoilussa tai asioinnissa. (Diakoniatyössä 2007.)

### 3.3 Kirkon vanhustyön strategia 2015

Kirkon vanhustyön strategia on laadittu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallituksen, vanhustyön ja kristillisten järjestöjen sekä isojen ja pienten seurakuntien edustajien kanssa. Strategian tavoitteena on luoda kirkon tekemälle vanhustyölle tavoitteet, perusteet sekä suuntaviivat vuoteen 2015. Tarkoituksena olisi myös kartoittaa vanhustyön nykytilaa yhteiskunnassa. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 3.)

Kirkon vanhustyön strategian lähtökohtana on varsinaisen seurakuntatyön ja diakonisen vanhustyön työnjaon selkeyttäminen. Varsinkin diakoninen vanhustyö tulisi strategian mukaan kohdentua niihin, jotka eivät muuten tulisi autetuiksi. Strategiassa on määritelty yhdeksän kehittämistavoitetta ja niihin liittyvää toimenpide- ehdotusta. Ne ovat laadittu kirkon vanhustyön arvojen, perustehtävän sekä kirkon vanhustyön vision vuodelle 2015 pohjalta. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 3- 4.)

Kirkon vanhustyön strategian yhdeksän kehittämistavoitetta ovat kristillisen uskon, henkisen ja hengellisen elämän vahvistaminen, toiminnallisten painopisteiden tarkistaminen, toiminnan laadun kehittäminen, yhteistoiminnan ja verkostotyön tehostaminen, monikulttuurinen hoitotyö, henkilöstön hyvinvointi ja koulutus, toiminnan turvaaminen sekä tiedottaminen. Toimenpide-ehdotus hengellisen elämän vahvistamiseksi on muun muassa, että jumalanpalvelukset ja muut kirkon järjestämät tilaisuudet olisivat ikäihmisten ulottuvilla. Toiminnallisten painopisteiden tarkistamisessa ehdotettiin, että diakonista hoitotyötä kehitettäisiin niin, että etusijalla olisivat heikommassa asemassa olevat. Toiminnallisen laadun kehittämiseksi ehdotettiin, että kirkkohallitus laatisi laatusuosituksen vanhustyölle. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 16–26.)

Yhteistoiminnan ja verkostotyön tehostamiseksi hiippakunnat ja seurakunnat voisivat kehittää ja tukea seutukunnallista yhteistyötä. Monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseksi ehdotettiin muun muassa, että seurakunnat kouluttaisivat lähimmäisiä eri kulttuureista tuleville vanhuksille. Henkilöstön hyvinvoinnin ja koulutuksen kehittämiseksi toimenpide-ehdotuksena oli muun muassa, että vanhustyön täydennyskoulutuksesta huolehditaisiin ja tuettaisiin työntekijöitä henkisessä kasvussa. Toiminnan turvaamisen toimenpide-ehdotukset liittyivät muun muassa taloudellisten resurssien riittävyyden takaamiseen. Yksi tiedottamisen kehittämisen toimenpide-ehdotuksista oli, että seurakunnat tiedottaisivat toiminnastaan monipuolisesti sekä mielellään selkokielellä. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 21–26.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Porinseudulla asuvien vuonna 1930- syntyneiden arjessa selviytymisestä, heidän sosiaalisista verkostoistaan sekä avuntarpeestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa masentuneita ja yksinäisiä syrjäytymisen vaarassa olevia ikäihmisiä ja tätä kautta kehittää Porin alueella tapahtuvaa vanhustyötä.

Tutkimuskysymykset ovat

Miten Porin alueella asuvat ikäihmiset selviytyvät arjessaan?

Millaiset ovat Porin alueella asuvien ikäihmisten sosiaaliset verkostot?

Millaista apua Porin alueella asuvat ikäihmiset saavat tarvittaessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni yhdistellään kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa. Käytän molempia lähestymistapoja, sillä kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoin sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyöni toteutettiin käyttäen survey - tyyppistä kyselytutkimusta, jonka avulla haluttiin tuoda esille vastaajien omia kokemuksia. Tämänlaista suuntausta kutsutaan fenomenologiaksi. (Kyngäs & Lauri 2005, 24.)

Fenomenologian tutkimuskohteina ovat ihmisen kokemukselliset havainnot, tunteet, arvot ja merkitykset, joita he antavat erilaisille asioille sekä tapahtumille ja ne ovat ainutkertaisia. Fenomenologian pyrkimyksenä on tarkastella maailmaa sellaisena kuin ihmiset sen kokevat ja todellisuutta sellaisena kuin se ihmiselle avautuu. Kokemuksia ei voi havainnoida, vaan tutkimusmenetelmänä käytetään avointa haastattelua, esseitä ja ihmisten kertomuksia. (Kyngäs & Lauri 2005, 24.)

### 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kyselyn kohderyhmänä olivat kaikki (N= 70) vuonna 1930 syntyneet Länsi-Porin seurakunnan alueella asuvat ikäihmiset. Ennen yhteydenottoa tutkittaville lähetettiin postitse saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin Anna & Arvo hankkeesta ja siitä, että heihin ollaan yhteydessä lähiaikoina. Kyselyn toteuttivat joukko Satakunnan Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita haastatteleamalla ikäihmisiä kotonaan sekä yksi Anna & Arvo hankkeen työntekijä puhelimitse.

Haastattelijat ottivat yhteyttä jokaiseen haastateltavaan puhelimitse ja kertoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Puhelimesta sovittiin myös haastatteluajankohta sekä

paikka, jonka tutkittavat saivat itse valita. Haastattelut suoritettiin tutkittavien kotona. Toisena mahdollisuutena olisi ollut tutkittavien niin halutessaan suorittaa haastattelu seurakunnan tiloissa. Kahdelle tutkittavista kyselylomake lähetettiin postitse, jolloin tutkittavat saivat vastata kysymyksiin itse.

Palautuneet kyselylomakkeet palautettiin Anna & Arvo hankkeen projektityöntekijälle, jolta sain käyttöni valokopiot kyselylomakkeista. Opinnäytetyön toteuttamista varten anoin kirjallisen opinnäytetyöluvan Anna & Arvo hankkeen työryhmältä. Sain myöntävän vastauksen anomukseeni huhtikuussa 2007. Tein myös Porin evankelisluterilaisen seurakunnan Anna & Arvo hankkeen työryhmän kanssa opinnäytetyöni tekemisestä yhteistyösopimuksen (Liite 2).

### 5.3 Kyselylomake

Aineisto kerättiin kyselynä, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, havainnoin ja haastattelun muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti. Standardoitavuus tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta on kysyttävä samaa asiaa täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli kokonaistutkimus, jossa pyrittiin haastattelemaan kaikki 1930- vuonna syntyneet alueen asukkaat.

Kyselylomakkeen (Liite 3) tutkimukseen oli laatinut teologian tohtori Raili Gothóni. Raili Gothóni käyttää samaa kyselylomaketta kerätessään tietoa kaikilta Anna & Arvo hankkeeseen osallistuvilta paikkakunnilta. Hän tekee myös valtakunnallisen yhteenvedon kaikista tuloksista.

Kyselylomakkeessa oli 38 kysymystä, joista osa oli avoimia kysymyksiä ja osa strukturoituja kysymyksiä. Kysymykset oli jaoteltu kuuteen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin tutkittavien taustatietoja. Taustatietoja kuvasivat kysymykset 1-3. Toisessa osiossa oli kaksi avointa kysymystä, kysymykset 4-5. Niissä haluttiin ikäihmisten kertovan oman näkemyksensä ikäihmisten tilanteesta. Kolmannen osion kysymykset 6-16 käsittelivät elämisen arkeen liittyviä asioita. Neljännessä osiossa, kysymykset 17-25, haluttiin saada tietää ikäihmisten tärkeistä ihmisistä ja harrastuksista. Viides osio, ky-

symykset 26–30 liittyivät avun saamiseen tarvittaessa. Kuudennessa osiossa, kysymykset 31–38 selvittivät ikäihmisten kokemuksia ja odotuksia kotiseurakuntaa kohtaan.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen tutkimuskysymykset jaettiin kolmeen ryhmään tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäinen tutkimuskysymyksen kohteena oli ikäihmisten arjessa selviytyminen, johon liittyivät kysymykset 1-16. Toisen tutkimuskysymyksen kohteena olivat ikäihmisten sosiaaliset verkostot, johon liittyivät kysymykset 17–25. Kolmas tutkimuskysymys selvitti ikäihmisten avun saamista tarvittaessa, johon liittyivät kysymykset 26–38. Kolmanteen ryhmään otin myös mukaan kysymykset kotiseurakuntaan kohtaan kohdistuvista odotuksista ja kokemuksista, sillä seurakunta on suuri vaikuttaja ikäihmisten avun saamisessa. Taulukossa 1 on esitetty kyselylomakkeen kysymysten numerot jaoteltuna tutkimuskysymysten mukaisesti.

Tutkimuskysymykset	Kysymysten numerot
Ikäihmisten arjessa selviytymiseen liittyvät kysymykset	1- 16
Ikäihmisten sosiaalisiin verkostoihin liittyvät kysymykset	17- 25
Ikäihmisen avun saamiseen tarvittaessa liittyvät kysymykset	26- 38

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvien kysymysten numerot

#### 5.4 Aineiston analyysi

Analysoin opinnäytetyöni kvantitatiivisen aineiston tilastollisia menetelmiä käyttäen. Graafisia kuvioita käytin havainnollistamaan mielestäni tärkeitä tuloksia. Kyselylomakkeen tiedot syötettiin Tixel- ohjelmaan ja siitä otettiin yksiulotteiset jakaumat kaikista muuttujista. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla (Khi2-testi). Ristiintaulukoinnilla pyritään selvittämään yksiulotteisissa jakaumissa esiintyvien mielipidejakaumien tilastollisesti merkitsevät yhteydet. Kaikki muuttujat ristiintaulukoi-  
tiin taustamuuttujien kanssa ja niillä, joilla oli tilastollista merkitsevyyttä keskenään,

esitetään merkitsevyys tuloksissa. Kuvioissa käytettiin pylväsdiagrammeja.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti eli aineistosta käsin. Aluksi koottiin yhteen kaikki vastaukset kysymyksittäin. Vastauksista etsittiin samaa asiaa ilmaisevia lausumia, jotka koottiin luokkiin. Tälle luokalle annettiin nimi, joka kuvasi parhaiten sen sisältöä. Sisältöluokittain laskettiin ilmaisujen lukumäärä. Myös avointen kysymysten vastauksia voitiin näin kuvata frekvensseinä ja esittää graafisesti.

### 5.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni pätevyyttä eli validiteettia voidaan arvioida tarkastelemalla käyttämäni mittaria eli kyselylomaketta. Tässä on tärkeää huomioida se, mittasiko mittari sitä mitä piti, eli vastasiko se asettamiini tutkimuskysymyksiin. Mittari oli tutkijan tuottama, joten sitä voidaan pitää validina.

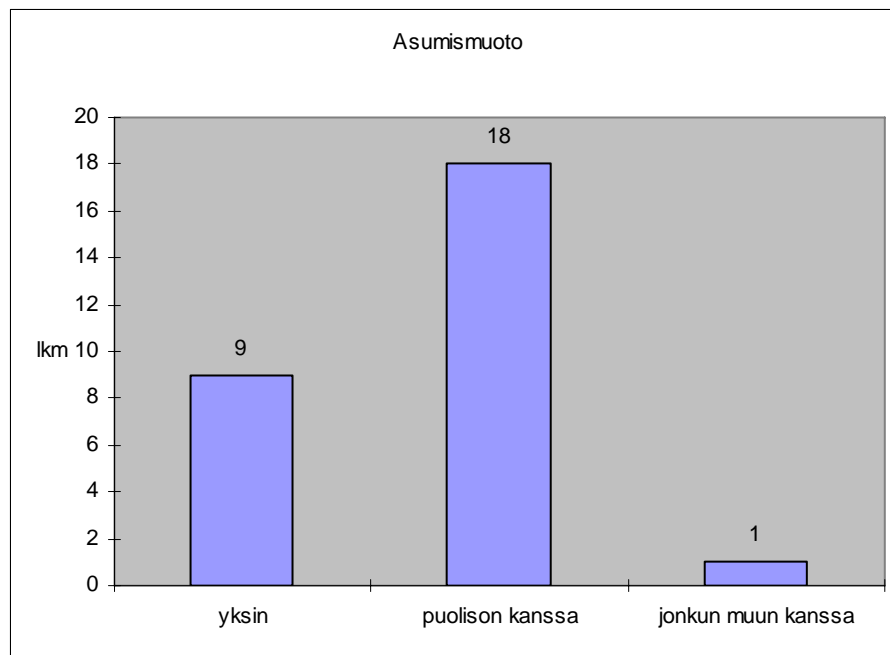
Länsi-Porin seurakunnan alueella asuvista (N=70) haastateltiin 28, joten vastausprosentiksi tuli 40 %. Koska kyseessä oli kokonaistutkimus, kaikki alueella asuvat pyrittiin tavoittamaan puhelimitse. Osaa ei tavoitettu, ja osa kieltäytyi. Muutama postitse lähetetty kyselylomake palautui vielä aineiston analysointi vaiheen jälkeen, joten niitä en enää hyväksynyt mukaan tutkimukseen.

Opinnäytetyöni eettisiin kysymyksiin liittyvät myös tutkimusluvan anominen sekä kyselyyn vastanneiden anonymiteetin säilyminen. Anoin ja sain tutkimusluvan Anna ja Arvo-hankkeen työryhmältä. Kyselylomakkeita käsittelin niin, etteivät ne joutuneet ulkopuolisten nähtäviksi, eikä vastauksista paljastu vastaajien henkilöllisyys. Aineiston analysoinnin olen avointen kysymysten osalta pyrkinyt suorittamaan huolellisesti ja luotettavasti, alkuperäisen totuuden säilyttäen.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuslomakkeen alussa selvitettiin vastaajien sukupuoli, asuinpaikka sekä, se kenen kanssa hän asuu, vai asuuko yksin. Vastaajista 17 oli naisia ja miehiä 11. Kaikki 28 vastaajaa asuivat kotona. 9 heistä asui yksin ja 18 puolison kanssa. Yksi vastaaja asui poikansa kanssa.



Kuvio 1. Vastaajien asumismuoto frekvensseinä



## 6.2 Vastaajien oma näkemys ikäihmisten tilanteesta yleensä

Kyselylomakkeen kysymykset neljä ja viisi olivat avoimia kysymyksiä. Niissä vastaajat saivat tuoda esille ajatuksiaan siitä, mitä asioita kuuluu heidän mielestään hyvään ikäihmisten elämään tai vanhuuteen, sekä mitä esteitä sille on.

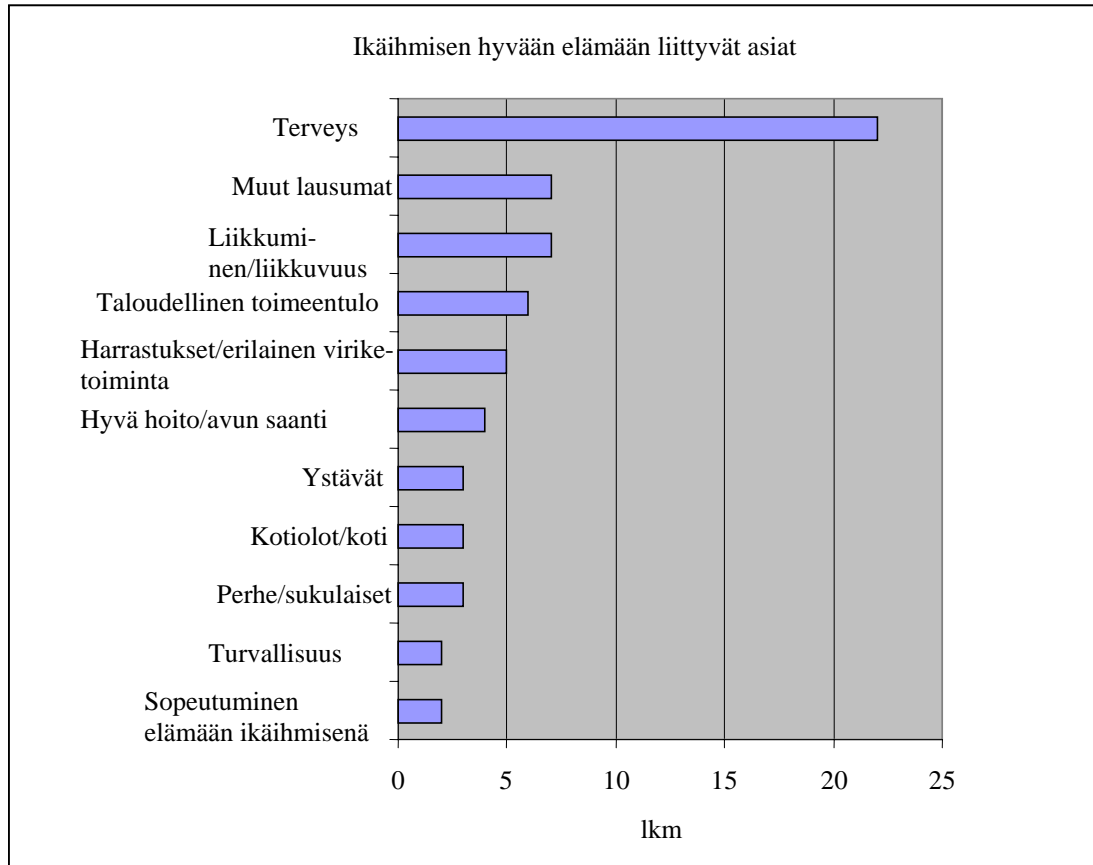
Selvästi suurin osa vastaajista kertoi terveyden olevan asia, joka kuuluu ikäihmisen hyvään elämään, terveyteen liittyviä lausumia oli 22. Liikkumiseen ja liikkuvuuteen liittyviä lausumia oli seitsemän sekä taloudellisen toimeentulon tärkeyteen kuusi. Harrastukset ja erilainen viriketoiminta olivat viidelle vastaajista hyvän vanhuuden sisällössä tärkeitä. Hyvään hoitoon ja avun saantiin vastauksissa ilmeni neljä lausumaa. Perhe ja sukulaiset (N=3), kotiolot/koti (N=3) ja ystävät (N=3) olivat seuraavaksi eniten vastauksissa esiintulleita asioita. Turvallisuus oli kahdelle vastaajista tärkeä asia. Vastauksissa tuli myös ilmi kaksi lausumaa sopeutumisesta elämään ikäihmisenä.

"...täytyy osata rauhoittua ja olla oman itsensä kanssa..." (N 1)

"... asennoituu elämään ikäihmisenä..." (N 7)

"Hyvä hoiva; mitä ihminen tarvitsee kulloisenkin tilanteen mukaan, jokainen saisi tilanteeseen sopivan hoitopaikan, tiedotettaisiin vanhuksia mahdollisista palvelukodeista - ja asunnoista, yksityisistä ja kunnallisista, pitäisi laatia selvä esite näistä mahdollisuuksista ja ikäihmiselle tulevista kustannuksista" (N 17)

Muita vastauksissa ilmenneitä lausumia olivat: hengellinen elämä, riittävä lepo, huumori ja elämänmyönteisyys, empaattisuus, jatkuva työskentely, hyvät ja kuivat huoneet sekä hyvät ihmissuhteet.



Kuvio 2. Vastaajien ikäihmisen hyvään elämään liittyvät lausumat frekvensseinä

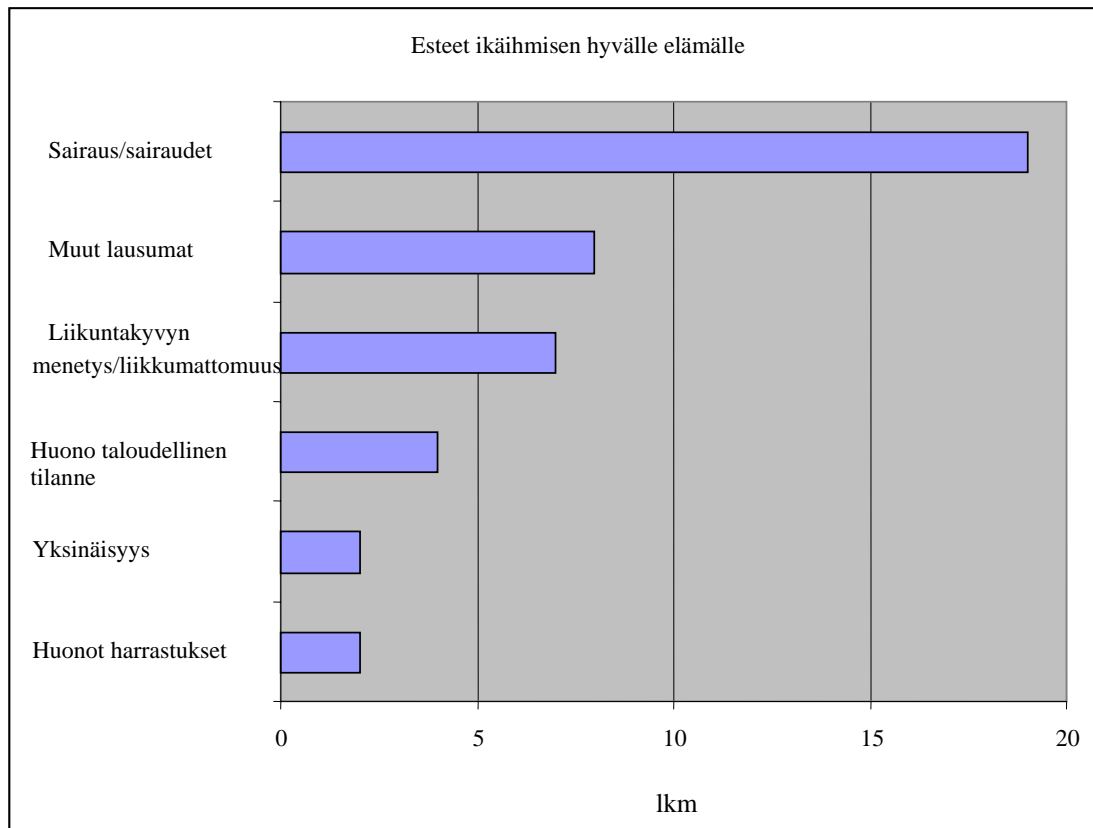
Suurin osa vastaajista vastasi sairauksien olevan heidän mielestään suurin este ikäihmisen hyvälle elämälle. Sairauteen tai sairauksiin liittyviä lausumia vastauksista löytyi 19. Liikuntakyvyn menetykseen tai liikkumattomuuteen liittyviä lausumia oli seitsemän. Huono taloudellinen tilanne sai neljä lausumaa ja yksinäisyys kaksi. Harrastuksiin liittyviä lausumia oli kaksi.

"Huonot harrastukset (esimerkiksi alkoholin liikakäyttö) tai ei harrastuksia ollenkaan" (N 6)

"Jos ei itseä huvita lähteä esimerkiksi harrastuksiin" (N 15)

Muita vastauksissa ilmenneitä lausumia olivat: tulehtuneet ihmissuhteet, hyväksyy edessä olevan kuoleman, lähimpiä ihmissuhteita tulisi hoitaa, aviopuolison saira-

us/kuolema, sopiva asumismuoto, huono hoiva, riittämättömät hoiva- ja lääkinnälliset palvelut, vanhusten tarpeiden huono kartoitus ja huono tarpeiden tyydytys.



Kuvio 3. Vastaajien esteet ikäihmisen hyvälle elämälle frekvensseinä

### 6.3 Porin alueella asuvien ikäihmisten arjessa selviytymiseen vaikuttavat asiat

Kyselylomakkeen seuraavassa osiossa haluttiin saada selville vastaajien arkeen vaikuttavia asioita, kuten asuinympäristössä ilmenneitä ongelmia, kokemusta ja huolestuneisuutta omasta terveydentilastaan, näkö- ja kuulokykyä sekä muistissa esiintyneitä ongelmia. Osiossa haluttiin myös saada tietoa siitä, miten ja kuinka usein ikäihmiset pääsevät asioille kodin ulkopuolelle. Lopuksi osiossa haluttiin saada selville ikäihmisten tunnetiloja. Tuntevatko he itsensä yksinäiseksi, murheelliseksi, masentuneeksi, iloiseksi, onnelliseksi tai tyytyväiseksi ja kuinka usein. Syitä yksinäisyyden kokemiselle kysyttiin vielä erikseen. Viimeinen kysymys oli avoin, ja siinä haluttiin saada selville asioita, joista vastaajat saavat voimia elämässään.

Vastaajista 20 vastasi, ettei asuinympäristössä ollut ilmennyt ongelmia. Viisi ilmoitti lähimpään ruokakauppaan olevan liian pitkä matka ja kuusi, että hänen tarvitsemansa palvelut ovat liian kaukana. Yksi vastasi asunnossaan olevan puutteita. Yksi ei vastannut kysymykseen lainkaan. Osiossa selvitettiin myös millaisena vastaajat kokivat oman terveydentilansa tällä hetkellä. Suurin osa vastaajista, eli 22 piti itseään melko terveenä. Neljä vastaajista piti itseään terveenä. Itseään sairaana piti vastaajista kaksi, hyvin sairaana ei pitänyt itseään ketään.

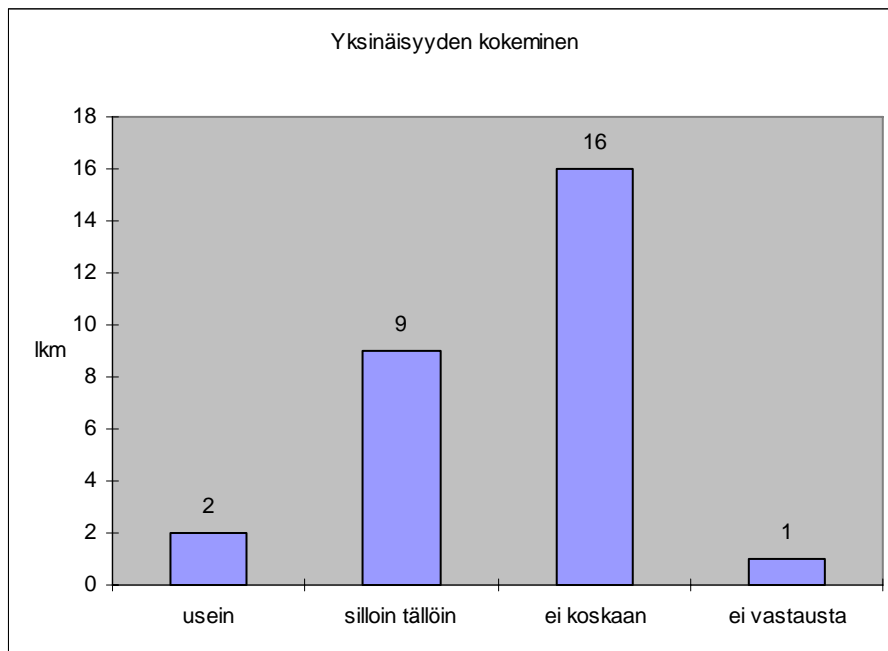
Vastanneista 16 ei ollut huolestunut omasta terveydentilastaan. Vastaajista 12 vastasi jonkin huolestuttavan terveydessään. Heikko vatsa, kaatuminen (N=2), kävely, verenpainetautilääkitys, syövän uusiutuminen, virtsatieasiat ja kivesongelmat, syöpä, sydämlääkityksen seuranta, muistin huononeminen, sepelvaltimo vika, verenpaine olivat syitä, joita mainittiin aiheuttavan huolestuneisuutta. Melkein kaikki vastaajat (N=9) yhtä lukuun ottamatta, vastasivat näkevänsä lukea. Tavallista puhetta kuuli 25 vastaajista, ja kolme ei kuullut. Vastaajista 22 ilmoitti, ettei ollut huomannut arkea haittaavia muistiaukkoja, kun taas kuusi vastaajista ilmoitti havainneensa niitä.

Kodin ulkopuolelle vastaajista pääsi asioille päivittäin yhdeksän, useita kertoja viikossa 13 vastanneista ja neljä pääsi noin kerran viikossa. Yksi vastaajista pääsi asioille kerran kuussa ja yksi vieläkin harvemmin. Kävellessä asioilleen pääsi liikkumaan 12, pyörällä 13, omalla autolla 18, sukulaisten/tuttavien kyydillä kahdeksan, julkisella kulkuvälineel-

lä seitsemän sekä taksilla kolme vastaajista. Palvelulinjalla tai kimppakyydillä ei vastannut liikkuvansa yksikään.

Murheelliseksi itsensä koki usein yksi, silloin tällöin 10 ja ei koskaan 15 vastaajista. Kaksi vastaajaa jätti merkkäämättä tämän kohdan kokonaan. Masentuneeksi itseään ei tuntenut usein kukaan. Silloin tällöin masentuneisuutta koki neljä ja ei koskaan 22. Kaksi jätti vastaamatta kokonaan tähän kohtaan.

Yksinäiseksi itsensä koki usein kaksi, silloin tällöin yhdeksän ja ei koskaan 16 vastaajista. Yksi jätti merkkäämättä tämän kohdan kokonaan. Puolison kuolema oli suurin yksinäisyyden kokemisen syy, viisi itsensä yksinäiseksi kokeneista vastaajista vastasi niin. Ystävien vähäisyys, oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky sekä asuinolot olivat seuraavaksi yleisimpiä syitä yksinäisyyteen. Yksi vastaaja kertoi perhehuolien ja yksi muiden läheisten omaisten puuttumisen olevan syynä yksinäisyyteen. Kaksi vastaajaa vastasi kokeman yksinäisyyden syyn olevan jokin muu syy; oman äidin ja isän ikävöiminen sekä vaimon ja tyttären sairaus.



Kuvio 4. Vastaajien yksinäisyyden kokeminen frekvensseinä

Iloisuutta koki vastaajista usein seitsemän, silloin tällöin 19 ja ei koskaan ketään. Kaksi

jätti vastaamatta tähän kohtaan. Onnelliisuutta koki vastaajista usein yhdeksän, silloin tällöin 16 ja ei koskaan kaksi. Yksi jätti vastaamatta tähän kohtaan kokonaan. Tyytyväiseksi vastaajista kokivat itsensä usein 24 ja silloin tällöin neljä.

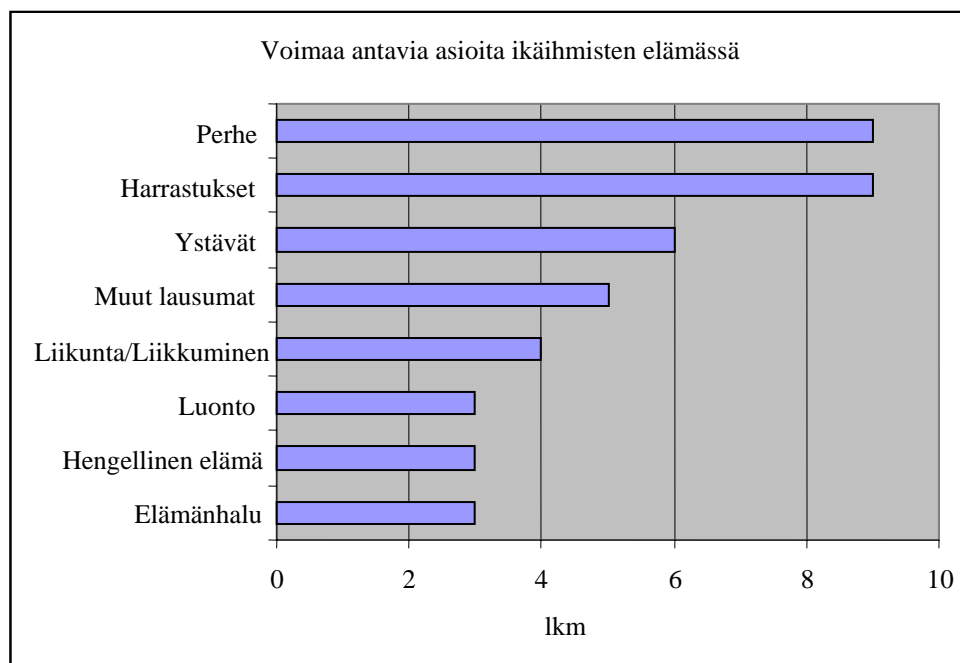
Voimaa ikäihmiset saivat eniten perheestään ja harrastuksista. Perheeseen liittyviä lausumia esiintyi vastauksissa yhdeksän kuten harrastukseenkin liittyviä lausumia. Kerhot, käsityöt, ulkoilu, radion kuuntelu, kalastus ja metsästys olivat vastauksissa mainittuja harrastuksia. Ystäviin liittyviä lausumia vastauksissa oli kuusi. Hengellinen elämä (kolme lausumaa), luonto (kolme mainintaa) ja liikunta/liikkuminen (neljä lausumaa) olivat seuraavaksi eniten voimaa antavia asioita ikäihmisten elämässä. Elämänhaluun liittyviä lausumia oli kolme.

"Pakko mennä eteenpäin luonne" (N 11)

"Että pääsee vielä aika hyvin liikkumaan ja ulkoilemaan" (N 27)

"Kohtalainen kunto; kyky harrastaa monia asioita, jotka antavat työniloa" (N 17)

Muita voimaa antavia asioita, joita vastauksissa tuli ilmi olivat hyvä yöuni, hyvä ravinto, kohtuullinen terveys, lasten auttaminen heidän projekteissaan sekä vapaus.

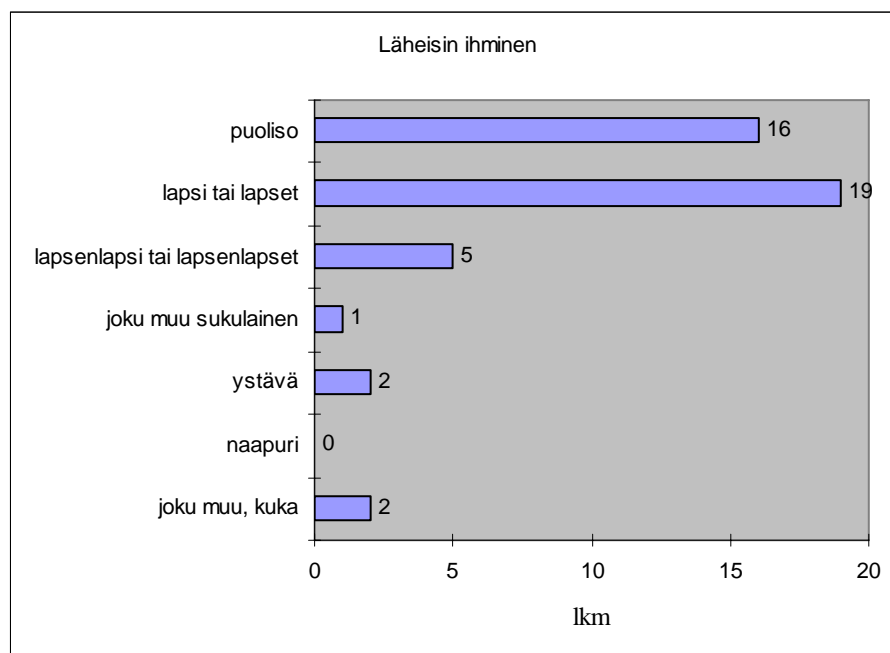


Kuvio 5. Vastaajien voimaa antavia asioita elämässään frekvensseinä

#### 6.4 Porin alueella asuvien ikäihmisten sosiaaliset verkostot ja harrastukset

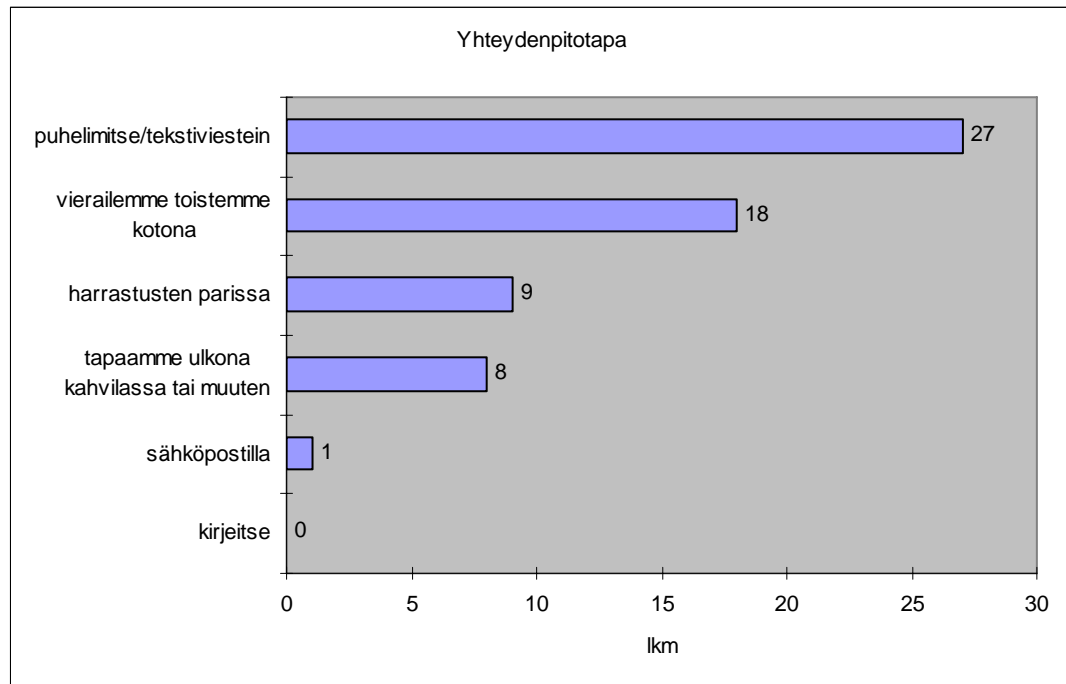
Kyselylomakkeen neljännessä osiossa haluttiin saada selville, miten paljon ikäihmisillä on ihmisiä, joille he voivat puhua ja ketä tämä tärkein ihminen ikäihmisille on. Osiossa selvitettiin myös sitä, kuinka usein ja miten vastaajat tapasivat tai pitivät yhteyttä heille tärkeisiin ihmisiin ja muihin ihmisiin yleensä. Osiossa kysyttiin myös sitä, tapahtuuko muiden ihmisten kanssa kanssakäymistä heidän mielestään tarpeeksi usein, ja jos ei, mikä olisi sopiva määrä. Yksi kysymyksistä selvitti, sitä kenen yhteydenottoa tutkittava kaipaisi. Lopuksi haluttiin selvittää vastaajien harrastuksia, sekä sitä millaisessa toiminnassa he haluaisivat olla mukana.

Vastaajista kymmenellä oli 1-3 sellaista henkilöä kenelle he pystyivät puhumaan tärkeistä asioista. Kahdeksalla vastaajista oli 4-6 henkilöä, 7-9 henkilöä oli kahdella vastaajista. Kuudella vastaajista oli yli kymmenen henkilöä kenelle pystyi puhumaan. Läheisin ihminen oli monelle (19 vastaajalle) lapsi/lapset. Toiseksi yleisin vastaus oli puoliso, jonka oli vastannut 16 vastaajista. Lapsenlapsi/lapsenlapset oli seuraavaksi vastatuin vaihtoehto, jonka oli vastannut viisi vastaajista, ystävä kaksi vastaajista ja joku muu sukulainen yksi vastaajista. Yksi vastasi veljen vaimon ja yksi sisarusten olevan läheisin ihminen.



Kuvio 6. Vastaajien läheisin ihminen frekvensseinä

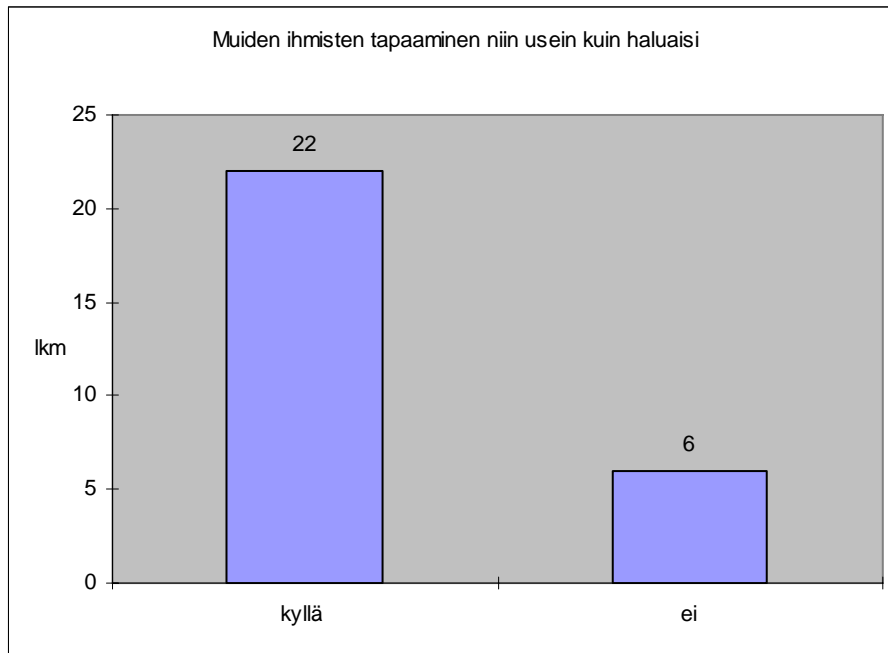
Vastaajista 15 vastasi pitävänsä yhteyttä muihin päivittäin, 11 vastasi viikoittain. Kuukausittain yhteyttä piti kaksi ja vieläkin harvemmin yksi. Yksi vastaajista oli merkannut useamman kuin yhden vaihtoehdon tähän kohtaan. Yleisin yhteydenpitotapa oli puhelimen tai tekstiviestien käyttö (N=27). Seuraavaksi yleisimpiä oli vierailu toistensa luona (N=18), harrastusten parissa tapaaminen (N= 9), tapaaminen ulkona kahvilassa tai muuten (N=8) sekä sähköpostilla (N=1).



Kuvio 7. Vastaajien yleisin yhteydenpitotapa frekvensseinä

Vastaajista 22 vastasi tapaavansa muita ihmisiä niin paljon kuin halusikin ja kuusi ei. Näistä kuudesta kaksi vastasi haluavansa tavata muita ihmisiä muutaman kerran viikossa, yksi vastasi päivittäin ja yksi muutaman kerran kuukaudessa.





Kuvio 8. Vastaajien muiden ihmisten tapaaminen niin usein kuin haluaisi frekvensseinä

Kuusi vastaajista vastasi kysymykseen, siitä kenen yhteydenottoa he erityisesti kaipaivat. Kaksi vastaajista vastasi kaipaavansa ystäviensä ja yksi nuoruuden ystävänsä yhteydenottoa. Yksi vastaajista toivoi veljensä ottavan yhteyttä ja yksi tyttärensä ottavan yhteyttä useammin. Yksi vastasi, ei ketään erityisesti.

Yleisin harrastus oli tv:n katselu, jota harrasti usein 23 vastanneista. Myös lukeminen (N=18) ja liikunta (N=17) olivat yleisiä harrastuksia. Matkustamista ja retkiä harrasti silloin tällöin 13 vastaajista. Kerhot (N=14), internet ja tietokoneet (N=18) ja järjestötoiminta (N=15) olivat vähiten suosituimmat harrastukset, joita vastaajat vastasivat harrastavansa koskaan.

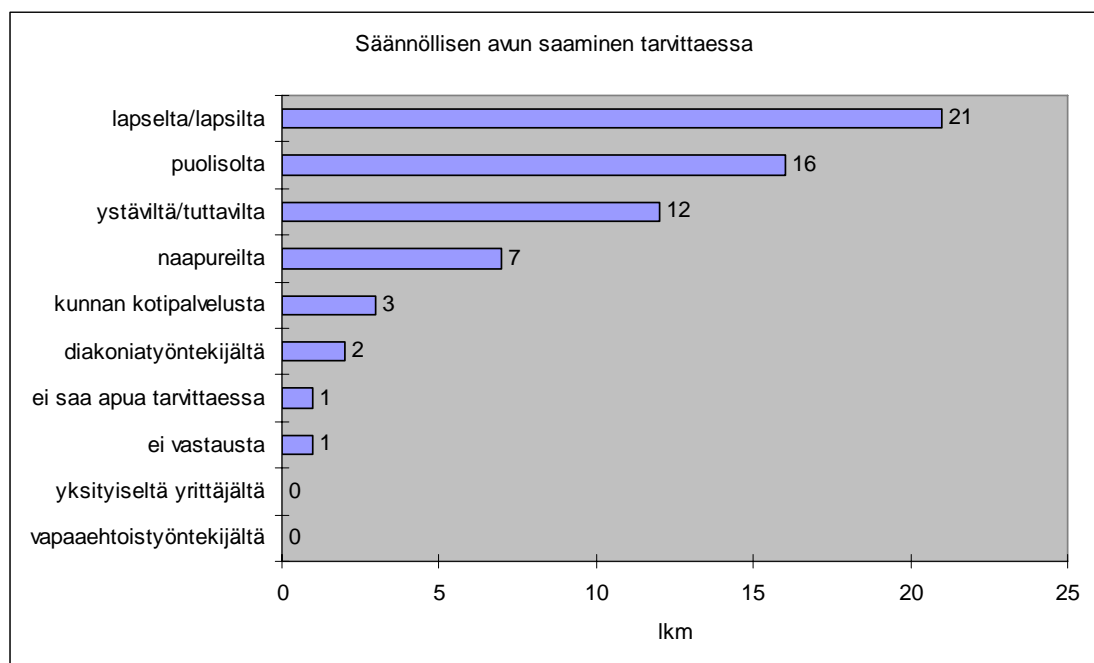
Kaksi vastasi, ettei halunnut toimia vapaaehtoisena ja 26 jätti vastaamatta kysymykseen. Yhteistoimintaan halusi osallistua kaksi vastaajista vastaanottamalla nuoren vapaaehtoisen kotiinsa avuksi. Yksi vastasi voivansa osallistua kertomalla vanhoista asioista ja yksi tekemällä yhdessä nuorten kanssa retkiä. Kaksi ei halunnut osallistua yhteistoimintaan lainkaan ja loput 21 vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Yksi vastaajista vastasi haluavansa osallistua ikäihmisten ja nuorten yhteistoimintaan mökin pihalleen hoitamisella.

## 6.5 Porin alueella asuvien ikäihmisten avun saanti tarvittaessa

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa esitettiin kysymyksiä, siitä saavatko ikäihmiset apua tarvitessaan sitä, keneltä he apua saavat ja mitä palveluita he tarvitsisivat. Osiossa selvitettiin myös onko vastaajalla omahoitajaa vai toimiiko hän itse jonkun omahoitajana. Lopuksi haluttiin saada tietoa ikäihmisten avun tarvitsemisesta teknisten laitteiden käytössä.

Kolmella vastaajista oli omahoitaja ja kaksi vastaajista toimi itse jonkun omahoitajana. Satunnaisesti jonkun omahoitajana toimi neljä. Puolisonsa kanssa asuvista kaikki (N=4) vastasivat hoitavansa satunnaisesti läheistään. Yksi puolisonsa kanssa asunut ja yksi jonkun muun kanssa asunut vastasivat myös hoitavansa läheistään.

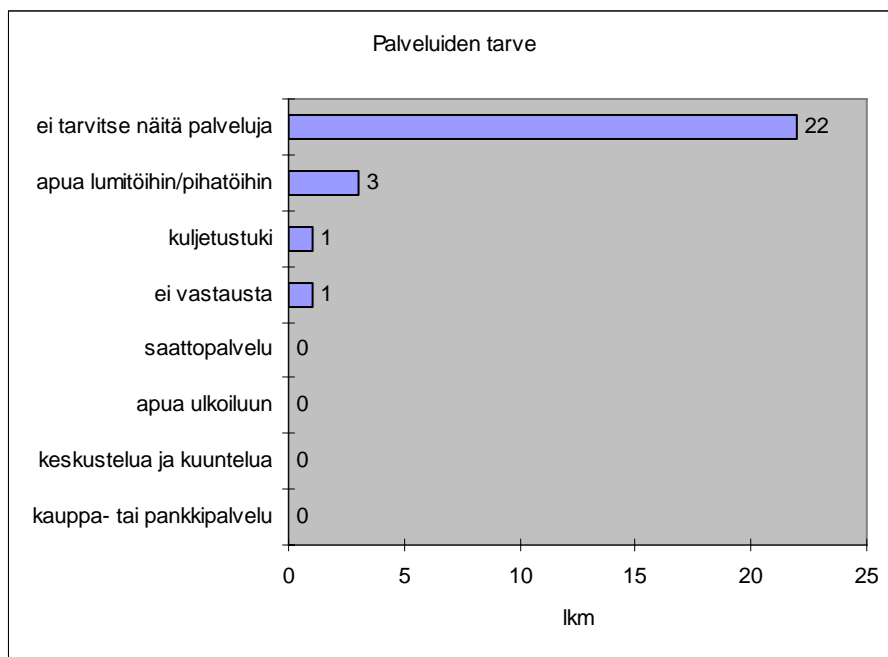
Säännöllistä apua tarvittaessa saatiin useimmiten lapselta/lapsilta (N=21). Vastaajista 16 sai apua puolisoltaan, 12 ystäviltä/tuttavilta, seitsemän naapureilta, kolme kunnan kotipalvelusta ja kaksi diakoniatyöntekijältä. Vain yksi vastasi, ettei saanut apua tarvittaessa. Kukaan ei saanut apua yksityiseltä yrittäjältä tai vapaaehtoistyöntekijältä.



Kuvio 9. Henkilö, jolta vastaajat saavat säännöllistä apua tarvittaessa frekvensseinä

Yksin asuvista 60 % sai apua tarvittaessa lapsiltaan ja kaikki heistä saivat apua naapureiltaan. Puolison kanssa asuvista (N=18) kaikki vastasivat saavansa puolisoilta apua. Lapselta/lapsilta sai apua 40 % puolison kanssa asuvista. Poikansa kanssa asuva (N=1) sai apua ystäviltä/tuttaviltaan.

Apua lumitöissä tarvitsi kolme vastaajista ja kuljetuksessa tukea tarvitsi yksi vastaaja. Kukaan ei tarvinnut kyselylomakkeen muita palveluvaihtoja, vastaajista 22 vastasi, ettei tarvitse näitä palveluja. Viisi prosenttia puolisonsa kanssa ja yksin asuvista toivoi saavansa apua lumitöihin/pihatöihin. Poikansa kanssa asunut vastaaja tarvitsi kuljetustukea.



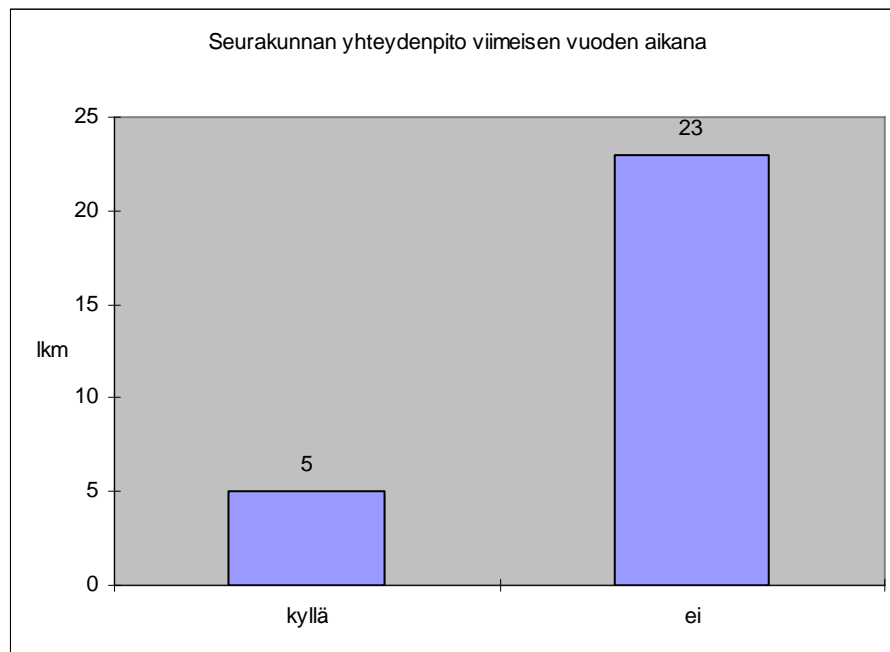
Kuvio 10. Vastaajien palveluiden tarve frekvensseinä

Digi- tv:n asennuksessa tarvitsi apua yhdeksän vastaajista. Yksi tarvitsi apua tietokoneen käytössä ja yksi kännykän käytössä. Vastaajista 12 ei tarvinnut apua laitteiden käytössä, yksi ei käyttänyt kyseisiä laitteita lainkaan sekä kaksi vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

## 6.6 Odotukset ja kokemukset oman seurakunnan suhteen

Kyselylomakkeen kuudennessa osiossa haluttiin saada tietoa muun muassa vastaajan seurakunnan toimintaan osallistumisesta, ja minkälaista apua he toivovat seurakunnalta saavansa. Tässä osiossa sai myös antaa seurakunnalle palautetta siitä missä seurakunta oli aiheuttanut heille pettymystä tai iloa.

Vastaajista 23 ilmoitti, ettei seurakunnasta oltu otettu yhteyttä. Viisi vastasi, että heihin oltiin oltu yhteydessä. Seitsemällä vastaajista oli tuttu työntekijä seurakunnassa, loppuilla 21 vastaajalla ei ollut.



Kuvio 11. Seurakunnan yhteydenpito vastaajiin viimeisen vuoden aikana frekvensseinä

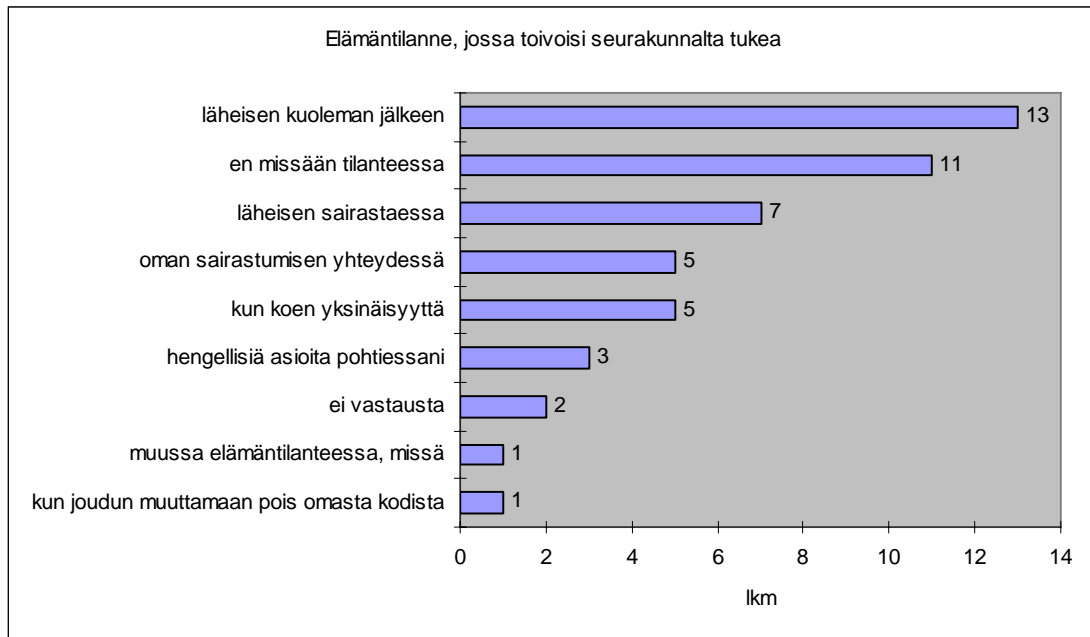
Jumalanpalveluksiin osallistuminen oli yleisin tapa osallistua seurakunnan toimintaan. Niihin osallistui kaksi vastaajista säännöllisesti ja 15 vastaajista muutaman kerran vuodessa. Hartaustilaisuuksiin osallistui säännöllisesti yksi vastaajista ja neljä muutaman kerran vuodessa. Kaksi vastaajista vastasi osallistuvansa seurakunnan järjestämille retkille tai leireille muutaman kerran vuodessa. Yksi vastasi seurakunnan työntekijän käyvän luonaan säännöllisesti. Päivätoimintaan ja seurakunnan vapaaehtoistyössä toimimi-

seen ei osallistunut ketään, eikä kukaan ollut käynyt tapaamassa työntekijää.

Seurakunnan palveluiden käyttämättömyyden yleisin syy oli se, ettei niihin ollut kiinnostusta (N=14). Kolme vastasi, ettei toiminnasta ollut riittävästi tietoa saatavilla, kaksi vastasi liikunnallisten vaikeuksien/kuljetuksen puutteen olevan syynä ja yksi, ettei seurakunnassa oltu otettu huomioon vanhempien ihmisten tarpeita. Seitsemän vastaajaa mainitsi syyn olevan pitkät matkat (N=1) ja ei ole ollut tarvetta (N=3). Yksi vastasi että "Tuntuu kovin vieraalta/etäiseltä, ei tunnu omalta paikalta/jutulta" ja yksi että "Ei ole tullut mentyä, outoa, jotenkin". Yksi vastaajista sanoi kiireiden olevan syynä ja viettävänsä mielellään vapaa-ajan kotona.

Seurakunnan järjestämistä toiminnoista haluttiin eniten osallistua päiväretkille (N=7). Viisi vastasi haluavansa osallistua jumalanpalveluksiin ja kolme leireille. Kaksi haluaisi osallistua hartaustilaisuuksiin, kaksi kerhoihin, yksi omaishoitajien virkistystoimintaan, yksi seurakunnan järjestämiin talkoisiin ja yksi vapaaehtoistoimintaan.

Vastaajista 23 vastasi, ettei tällä hetkellä toivonut mitään apua seurakunnalta. Yksi vastasi, että toivoi saavansa henkilökohtaista keskustelua työntekijän kanssa, yksi halusi vapaaehtoisen tukea ja yksi kuljetuksia seurakunnan tilaisuuksiin. Eniten seurakunnalta toivottiin tukea läheisen kuollessa (N=13). Läheisen sairastaessa haluaisi tukea seitsemän vastaajaa. Viisi vastaajaa haluaisi tukea kun yksinäisyyttä kokiessa ja viisi vastaajaa oman sairastumisen yhteydessä. Kolme vastaajaa haluaisi tukea hengellisiä asioita pohtiessa ja yksi vastaaja, kun hän joutuu muuttamaan pois omasta kodista. Yksi vastaaja vastasi muussa elämäntilanteessa, "Kun muistetaan syntymäpäivä ja tullaan käymään". Vastaajista 11 vastasi, ettei halunnut tukea missään elämänvaiheessa.



Kuvio 12. Vastaajien elämäntilanne, jossa toivoisi saavansa seurakunnalta tukea frekvensseinä

Vastaajista kahdeksan vastasi kysymykseen, onko seurakunta aiheuttanut heille pettymystä. Viisi vastasi, että ei ole. Yksi vastasi, että ei ole ollut seurakunnan kanssa niin paljon tekemisissä. Yksi vastaajista vastasi nykymuotoisten jumalanpalveluksien olevan pettymyksen syynä, erityisesti liturgian vaihtumisen ja virsien viimeisten muokkauksien. Yksi vastaajista toi ilmi, ettei hänelle ole jäänyt mitään tunnetta tilaisuuksiin osallistumisen jälkeen, kuin ei olisi saanut mitään irti niistä.

Vastaajista 12 vastasi kysymykseen seurakunnan ilon tuottamisesta. Kaksi vastaajista kertoi merkkipäivämuistamisien ja kaksi vastasi taas lastenlapsien konfirmaatiotilaisuuksien olleen iloa tuottavia tapahtumia. Yksi vastaajista vastasi alfa kurssin olleen mukava. Yhdelle vastaajista oli tuottanut iloa kauneimmat joululaulut ja yhdelle kirkkokonsertti ja ristiäisjuhlat. Yksi vastaaja vastasi häiden ja kastetilaisuuksien tuottaneen iloa. Äitipuolen hyvin järjestetyt hautajaiset olivat yhdelle vastaajista merkittävä asia. Varsinkin Reposaaaren työntekijät olivat tuottaneet yhdelle vastaajista iloa, he ovat tuttuja ja pysähtyvät juttelemaan. Yhdelle toisellekin vastaajista seurakunnan työntekijä oli tuottanut iloa käymällä syntymäpäivillään. Vain yksi vastaaja vastasi, ettei seurakunta ollut tuottanut iloa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada tietoa Porin seudulla asuvien vuonna 1930 syntyneiden arjessa selviytymisestä, heidän sosiaalisista verkostoistaan sekä avuntarpeestaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa masentuneita, yksinäisiä ja syrjäytymisen vaarassa olevia ikäihmisiä ja tätä kautta kehittää Porin alueella tapahtuvaa vanhustyötä.

Opinnäytetyön aineisto koostui Länsi-Porin seurakunnan alueella asuvien 1930-vuonna syntyneiden ikäihmisten haastatteluista. Haastattelun pohjana käytettiin Raili Gothónin Anna & Arvo hankkeeseen tuottamaa kyselylomaketta, ja haastattelun toteuttivat Satakunnan Ammattikorkeakoulun opiskelijat opintojaksoonsa liittyen. Koska 70 Länsi-Porin seurakunnan alueella asuvasta 1930-vuonna syntyneestä ikäihmisestä haastatteluihin suostui 28, vastausprosentiksi tuli 40 %. Opinnäytetyöni tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkien ikäihmisten tilanteeseen, sillä ne kuvaavat ainoastaan Länsi-Porin alueella asuvien ikäihmisten tilannetta.

### 7.1 Ikäihmisten arjessa selviytyminen

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin saada selville, miten Porin alueella asuvat 1930-vuonna syntyneet ikäihmiset selviytyvät arjessaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella ikäihmiset selviytyvät arjessaan kohtalaisen hyvin. Suurin osa tutkittavista (N=20) ilmoitti, ettei asuinympäristössä ollut ilmennyt ongelmia. Melkein kaikki tutkittavat pääsivät käymään asioilla kodin ulkopuolella vähintään kerran viikossa. Suurin osa tutkittavista vastasi, että koki terveydentilansa melko hyväksi.

Näkö, kuulo ja muisti eivät myöskään olleet suurimmalla osalla tutkittavista puutteellisia. Yksinäisyys, masentuneisuus ja murheellisuus eivät olleet ongelmana, ja taas iloisuus, tyytyväisyys ja onnellisuus olivat yleisiä koettuja tunteita. Rissanen (1999) sai tutkimuksessaan vanhenevien, yli 65-vuotiaiden, ihmisten kotona selviytymisestä yhteisiä tuloksia, tosin masentuneisuus ja muistin huononeminen olivat yleisempiä. Tut-

kimuksessa tutkituista runsas neljännes (27 %) tunsi masentuneisuutta päivittäin tai viikoittain. Ikääntyneistä noin kolmannes (35 %) arvioi muistinsa huonontuneen päivittäin. Yksinäisyyttä koki usein 13 % tutkituista. Routasalon, Pitkälän, Savikon ja Tilviksen (2003) kyselytutkimuksen mukaan suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyys on erittäin yleistä. Yli kolmannes kärsii vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja 5 % jatkuvasti.

## 7.2 Ikäihmisten sosiaaliset verkostot

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin saada tietoa, siitä minkälaiset ovat Porin alueella asuvien 1930-vuonna syntyneiden ikäihmisten sosiaaliset verkostot. Opinnäytetyön tulosten perusteella suurimmalle osalle tutkittavista sosiaaliset kontaktit ja niiden puute eivät olleet ongelmana. Tärkeimmät ihmiset tutkittavilla olivat lapset sekä puoliso. Suurin osa tutkittavista tapasi muita ihmisiä niin paljon kuin halusi. Suosituin tutkittavien harrastus oli television katselu, tämän jälkeen suosituimpia olivat lukeminen ja liikunta. Vapaaehtoistoiminta ei innostanut tutkittavia tutkimustuloksien perusteella. Karjalaisen (1999) tutkimuksen mukaan kotona asuvilla vanhuksilla (N=218) 15 %:lla oli vähän harrastuksia, 32 % osallistui sosiaalisesti vähäisesti, 19 %:lla oli vähän muiden ihmisten vierailuja ja 41 % tutkittavista oli vähän omia vierailuja. Tulokset ovat siis osiltaan yhteneväisiä tämän opinnäytteen tulosten kanssa.

## 7.3 Ikäihmisten avun saanti tarvittaessa

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää millaista apua Porin alueella asuvat 1930-vuonna syntyneet ikäihmiset saavat tarvittaessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella apua saatiin useimmiten omilta lapsilta (N=21), kaikki yksin asuvat saivat apua naapureita ja puolison kanssa asuvat puolisolta. Tuloksista voi siis päätellä, että suurin osa ikäihmisistä saa apua tarvitessaan sitä ja useiten auttaja on joku lähipiiristä. Samansuuntaisia tuloksia sai Lukkaroinen (2002) tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksensa tulokset kertoivat, että ikäihmiset saivat apua pääsääntöisesti omilta lapsiltaan (48,7 %), sukulaisiltaan (22 %) tai puolisoltaan (8,7 %).

Tutkimustulosten perusteella seurakunnan toimintaan osallistumiseen ei ollut kiinnos-



tusta, näin vastasi 14 tutkittavista. Osa vastasi, ettei toiminnasta oltu ilmoitettu tarpeeksi tai liikunnalliset/kuljetukselliset syyt olivat esteenä osallistumiseen. Kuitenkin kysyttäessä minkälaiseen seurakunnan toimintaan tutkittavat haluaisivat osallistua, kannatusta saivat muun muassa päiväretkille, jumalanpalveluksiin ja leireille osallistuminen. Tämän perusteella voisi päätellä, että suurin syy seurakunnan palvelujen käyttämättömyyteen olisi se, ettei niistä ollut tarpeeksi tietoa käsillä.

Tutkittavista 23 vastasi, ettei tällä hetkellä tarvinnut seurakunnalta mitään apua ja 11 vastasi, ettei halunnut tukea missään elämänvaiheessa. Toisaalta osa tutkittavista halusi apua elämän vaikeina hetkinä, kuten läheisen kuollessa tai sairastaessa. Opinnäytetyöntulosten perusteella voidaan päätellä, ettei seurakunta näyttele kovinkaan isoa roolia tutkittavien avun saamisessa, vaan he mieluummin turvautuvat avun saamisessa läheisiinsä. Kuolemaa kohdatessa tosin lähes puolet halusi apua, mikä toisaalta kertoo siitä, että kohdattaessa vaikeita asioita elämässä seurakunnalta toivotaan apua.

#### 7.4 Anna & Arvo- hankkeen alustavat valtakunnalliset tulokset verrattuna Länsi-Porin seurakunnasta saatuihin tuloksiin

Anna & Arvo- hankkeen kyselytutkimuksen valtakunnallisten alustavien tulosten mukaan asumisessa ei ollut ongelmia 57,9 %, paras tilanne tämän suhteen oli Kuopiossa. Ongelmia aiheuttivat portaat 9,4 %, maasto vaikea 6,1 %, rahattomuus 2,5 %. Kaupat 18,7 % ja palvelut 21,8 % olivat kaukana erityisesti Kuusamossa, Utsjoella sekä Haminaassa. Oman terveydentilansa vastaajista lähes 70 % koki melko terveeksi. Terveystilaa oli hieman yli puolella. Yli kolmannes vastaajista pääsi kulkemaan päivittäin ja myös yli kolmannes pääsi kulkemaan useita kertoja viikossa. Oma auto (98,8 %) oli yleisin tapa liikkua. Yhteyttä muihin ihmisiin pidettiin yleisimmin päivittäin (61,2 %) ja puhelin (92 %) oli merkittävin tapa pitää yhteyttä. Suurin osa vastaajista (79,6 %) oli tyytyväisiä yhteydenpitojen määrään. Nämä tulokset olivat samansuuntaisia Porista saatujen tuloksien kanssa.

Vapaaehtoistyö kiinnosti valtakunnallisten tulosten mukaan vastaajia jonkin verran, erityisesti ystäväpalvelu (15 %). Nuorten kanssa oltiin myös halukkaita tekemään yhteistyötä, eniten, noin 18 % vastaajista, oltiin halukkaita kertomaan vanhoista asioista.

Nämä tulokset erosivat Porista saatuihin tuloksiin, sillä Porissa vastaajat eivät olleet kiinnostuneita vapaaehtoistyöstä. Eniten vastaajat saivat apua lapsiltaan ja lastenlapsiltaan (56,7 %). Myös puolisoilta, ystäviltä ja naapureilta saatu apu oli yleistä. Erona Porista saatuihin tuloksiin tässä oli se, että apua saatiin myös diakoniatyöstä (6,3 %) sekä vapaaehtoistyöntekijöiltä (5,2 %). Palveluja myös ostettiin yrittäjiltä (10,7 %) ja kunnan palveluja käyttivät (13,8 %).

Seurakuntaan liittyvät vastaukset olivat enimmäkseen samansuuntaisia Porin tulosten kanssa. Suurimmat erot liittyivät seurakunnan yhteydenpitoon ja tuttuun työntekijään seurakunnassa. Valtakunnallisten tulosten mukaan 38,3 % oli ollut tiiviissä yhteydessä viimeisen vuoden aikana seurakunnan kanssa, sekä puolella vastaajista oli tuttu työntekijä seurakunnassa. Porin tulosten mukaan melkein kaikki vastaajat sanoivat, ettei seurakunnasta oltu otettu yhteyttä eikä suurimmalla osalla ollut tuttua työntekijää seurakunnassa.

## 8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö tehtiin valmiin kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomakkeessa havaittuihin epäkohtiin ei pystytty puuttumaan eikä myöskään siihen, miten aineisto kerättiin. Tutkimustulosten pohdinnassa esille nousee mittarina käytetyn kyselylomakkeen asiallisuus. Osa kysymyksistä oli tehty niin, ettei omalle vastaukselle jäänyt tilaa. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että joihinkin kysymyksiin oli jätetty kokonaan vastaamatta, koska vastausvaihtoehdoista ei löytynyt omaa tilannetta parhaiten kuvaavaa vaihtoehtoa. Myös kysymys läheisien ihmisten lukumäärästä olisi voinut esittää toisin. Haastattelijat toivat esille, että monen vastaajan oli vaikea laskea tarkkaa lukumäärää läheisille ihmisille.

Suurin osa kyselylomakkeessa esitetystä palveluvaihtoehdoista ei ollut tutkittaville tarpeellisia, joten se, millaista apua tarkalleen ja mitä palveluja he tarvitsivat, jäivät tässä tutkimuksessa epäselviksi. Tätä kartoitti tutkimuslomakkeen kysymys 29. Tässä kysymyksessä olisi voinut olla jokin muu mikä -vaihtoehto, johon ikäihmiset olisivat voineet vapaasti muotoilla, millaisia palveluja he tarvitsivat.

Kyselyn vastausprosentti on 40 %. Voidaankin miettiä, miten tutkimuksesta kieltäytyneiden tai ei-tavoitettujen (60 %) mielipiteet olisivat voineet vaikuttaa tuloksiin. Heidän yhteisiä ominaisuuksia ei voida selvittää, mutta saattaa olla, että juuri näiden tutkimukseen lähtemättömien ikäihmisten joukossa oli yksinäisiä ja masentuneita henkilöitä. Näin ollen tutkimustulokset saattaisivat olla hyvinkin erilaiset, jos myös heidän mielipiteensä olisi tullut tutkimukseen mukaan.

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa Porin seudulla tapahtuvaa vanhustyötä. Tulokset kertovat, että iso osa 76–77-vuotiaista ovat vielä toimintakykyisiä ja selviävät kotonaan yksin sekä saavat apua tarvitessaan sitä, pääasiassa läheisiltään. Heidän kohdallaan palvelujen tarve painottuu ehkäisevään toimintaan ja sitä heidän ikäisilleen pitäisi yhteiskunnan tarjota lisää.

Seurakunnalle ja varsinkin Länsi-Porin seurakunnalle tutkimuksen tulokset antavat tärkeätä tietoa siitä, miten ikäihmiset kokevat seurakunnan ja missä tilanteissa he erityisesti toivovat saavansa apua heiltä. Tämä auttaa heitä suuntaamaan toimintaansa siihen suuntaan, missä tarve on. Alustavien valtakunnallisten tulosten mukaan vapaaehtoistyöstä oltiin kiinnostuneita. Kuitenkaan Länsi-Porin alueen tulosten mukaan vapaaehtoistyöhön ei ollut halukkuutta osallistua. Länsi-Porin seurakunnalle olisikin haastetta saada sen alueen ikäihmiset kiinnostumaan enemmän vapaaehtoistyöstä sekä muusta toiminnastaan.

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa Länsi-Porin seurakunnan 1930-vuonna syntyneiden arjessa selviytymisestä. Tutkimustulosten mukaan arjessa selviytymisessä ei ollut ongelmia. Tutkittavat saivat lisäksi useimmiten apua sitä tarvitessaan sitä. Myös heidän sosiaaliset verkostonsa olivat toimivat, sekä ylivoimaisesti suurin osa tutkittavista ilmoitti, ettei tuntenut yksinäisyyttä tai masentuneisuutta. Tutkimusten mukaan toimintakyky alkaa heiketä selvästi vasta noin 80 ikävuoden jälkeen, jolloin kotona itsenäisesti selviytyminen ei enää välttämättä onnistu. Jatkotutkimushaasteena olisikin karottaa vanhemman ikäryhmän arjessa selviytymistä.

Ikäihmisten ennaltaehkäisevään hoitotyöhön panostaminen on tärkeää. Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä tulee yhä enenevässä määrin kasvamaan, ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen heille tulee yhä haasteellisemmaksi. Siksi olisikin oleellista saada lisätutkimusta siitä, miten ikäihmiset hoitavat itse terveyttään ja ylläpitävät toimintakykyään. Lisäksi voitaisiin selvittää, kuinka paljon kunnissa panostetaan ikäihmisten ennaltaehkäisevään hoitoon.

## LÄHTEET

Aalto, L., Hakonen, S., Koskinen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Anna & Arvo- vanhustyönprojekti 2006- 2009 projektisuunnitelma.

Backman, K. 2001. Koton asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu. Oulun yliopisto.

Bergeman, C. 1997. Aging, Genetic and environmental influences. California. Sage Publications Inc.

De Jong, R., Hopman- Rock, M. & Wiljhuizen, G. 2007. Older persons fear of falling reduce physical activity to prevent outdoor falls. Preventive Medicine 44, 260-264.

Eliopoulos, C. 1999. Manual of gerontologic nursing. St. Louis. Mosby Inc.

Eriksson, E., Hokkanen, H. & Häggman- Laitila, A. 2006. Kotova asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen- katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1, 12-21.

Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere. Tammer- Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen - suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Hänninen, T., Pajunen, H., Raitanen, T. & Suutama, T. 2004. Geropsykologia. Porvoo. WSOY.

Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karjalainen, E. 1999. Palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Oulu. Oulun yliopisto.

Kirkon vanhustyön strategia 2015. [Viitattu 25.3.2007] Saatavissa: <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/kirkonvanhustyonstrategia.pdf>

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön

raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki.

Koistinen, P. & Noppari, E. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 8/2002 vp. [viitattu 27.8.2007] Saatavissa: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/stvm\\_8\\_2002\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/stvm_8_2002_p.shtml)

Kyngäs, H. & Lauri, S. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa. Dark Oy.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Laukkanen, T. & Volk, R. 2007. Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 38. Helsinki.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennelmien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Oulu. Oulun yliopisto.

Lyyra, T. 2006. Sosiaalisen aktiivisuuden ja tuen merkitys. Vanhustyö 5, 7- 9.

Molari, H. 2006. Ikääntyvien sosiaalinen toiminta ja kumppanuus. Vanhustyö 7, 30- 31.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Savikko, N. & Tilvis, R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys, kyselytutkimuksen tuloksia. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rintala, T. 2005. Vanhuskuvat muuttuvat miten ja miksi? Gerontologia 1, 23-31.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulu. Oulun yliopisto.

Terveydenhuolto Suomessa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 11. Helsinki. [Viitattu 22.8.2007] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/12/aa1104481950993/passthru.pdf>

Tie hyvään vanhuuteen - vanhusten hoidon palvelujen linjat vuoteen 2015. 2007. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Gerontologia 2, 97- 99.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

## Verkkolähteet:

Diakoniatyössä. [Viitattu 28.3.2007] Saatavissa:  
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/CC90819FA925D823C22570680048B629?OpenDocument&lang=FI>

Kirkko ja valtio. [Viitattu 28.3.2007] Saatavissa:  
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/85BBFB4816F713BEC2256FEA003A7232?OpenDocument&lang=FI>

Kirkon verotusoikeus. [Viitattu 27.8.2007] Saatavissa:  
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/419FAAF1BA0FE4D9C22573360028DE1E?OpenDocument&lang=FI>



Hyvä \_\_\_\_\_

Lähestymme Teitä, koska haluamme koota kokemusta ja tietoa ikäihmisten elämästä ja arjesta paikkakunnallamme. Haluamme kysyä mikä auttaa elämässä eteenpäin, mutta myös siitä mikä estää hyvää elämää toteutumasta. Tämän lisäksi olemme kiinnostuneita siitä millaisena koette seurakunnan ja millaisia odotuksia Teillä on seurakuntaa kohtaan.

Tämä kysely toteutetaan koska seurakuntamme on mukana kirkon Yhteisvastuukeräyksen Anna & Arvo – hankkeessa. Hankkeen avulla tuetaan ihmisarvoisen vanhuuden toteutumista ja lievitetään vanhusten yksinäisyyttä. Seurakunnan rinnalla hanketta omalla paikkakunnallamme toteuttaa laaja joukko yhteistyökumppaneita kunnan työntekijöistä järjestöihin ja hoiva-alan yrityksiin.

Haluamme haastatella työn perustaksi paikkakunnallamme asuvia 1930 syntyneitä ihmisiä. Haastattelut tapahtuvat kotikäynneillä, joita toteuttavat seurakunnan ja kunnan työntekijät sekä vapaaehtoiset haastattelijat. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja ne julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä niistä tunnistamaan.

Otamme Teihin yhteyttä lähiaikoina tai voitte halutessanne soittaa numeroon \_\_\_\_\_. Voitte silloin kertoa haluatteko kotikäynnin ja mikä aika Teille sopii parhaiten. Halutessanne haastattelu on myös mahdollista järjestää seurakunnan tiloissa.

Ystävällisin terveisin

\_\_\_\_\_

Kotiseurakuntanne diakoniatyöntekijä





SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

 OP07 versio 1/06  
 SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN  
 TEKEMISESTÄ

Työn tekijä Mervi Luotonen	Opiskelijanumero 0401193	Vuosikurssi 2004	Lukuvuosi 2006-2007
Työn tekijä	Opiskelijanumero	Vuosikurssi	Lukuvuosi
Työn tekijä	Opiskelijanumero	Vuosikurssi	Lukuvuosi
Toimipiste Sosiaali- ja terveysala Pori Työn ohjaaja ammattikorkeakoulussa Ritva Kangassalo Toimeksiantajan nimi ja yhteystiedot Porin evankelisluterilainen seurakuntayhtymä; Anna & Arvo hankkeen työryhmä Toimeksiantajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Anna & Arvo- projektityöntekijä Kristiina Isokorpi, puh. 0400 309 769 Opinnäytetyön nimi Porin alueella asuvien ikäihmisten arjessa selviytyminen Työn etenemisaikataulu Työn teko aloitettu 2007 maaliskuussa. Työn lopullinen versio olisi tarkoitus valmistua syksyllä 2007.			

Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus ja työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

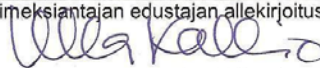

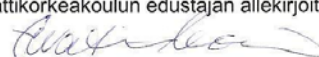
Ammattikorkeakoululle syntyvien kustannusten peittämiseksi työhön liittyy/ei liity palvelumaksu. Projektin aiheuttamien kustannusten korvaamisesta tehdään erillinen sopimus.

Ammattikorkeakoulu vastaa työn seurannasta, työn riittävästä laatufoasosta sekä aikatauluista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista. Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiaa ei päästä sopimukseen erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Sopimuksen liitteenä on hyväksytty tutkimus-/projektisuunnitelma.

Päiväys 10/4.2007
----------------------

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus 	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus 
Ammattikorkeakoulun edustajan allekirjoitus 	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus



käsitellään luottamuksellisesti

kyselylomake

Seurakunta: \_\_\_\_\_

Haastattelija \_\_\_\_\_

**Aluksi kysyn taustatietojanne**

**1. Sukupuoli**

1. nainen
2. mies

**2. Missä asutte?**

1. kotona
2. palvelutalossa
3. vanhainkodissa tai hoivakodissa
4. pysyvästi sairaalassa
5. muualla, missä \_\_\_\_\_

**3. Miten asutte?**

1. yksin
2. puolison kanssa
3. jonkun muun/muiden kanssa, kenen/keiden \_\_\_\_\_

**Seuraavaksi toivon teidän kertovan oman näkemyksenne ikäihmisten tilanteesta yleensä**

**4. Mitä asioita mielestänne kuuluu hyvään ikäihmisen elämään tai vanhuuteen?**

---

---

---

---

---

---

**5. Mitä esteitä on hyvälle vanhuudelle?**

---

---

---

---

---

---

---

**Sitten kysyn elämisen arkeen liittyviä asioita**

**6. Onko asuinympäristössänne sellaisia ongelmia, jotka vaikuttavat arkeenne?**

1. ei ole ongelmia
  2. portaat tuottavat ongelmia
  3. maasto on raskaskulkuinen
  4. asuinympäristö on rauhaton
  5. lähimpään ruokakauppaan on liian pitkä matka
  6. tarvitsemani muut palvelut ovat liian kaukana
  7. asunnossani on puutteita
  8. muu mikä
- 

**7. Millaisena pidätte omaa terveydentilaanne tällä hetkellä?**

1. pidän itseäni terveenä
2. pidän itseäni melko terveenä
3. pidän itseäni sairaana
4. pidän itseäni hyvin sairaana

**8. Huolestuttaako jokin teitä terveydentilassanne?**

1. ei
  2. kyllä, mikä
- 

**9. Näettekö lukea?**

1. kyllä
2. en

**10. Kuuletteko tavallista puhetta?**

1. kyllä
2. en

**11. Oletteko huomanneet muistissanne arkea haittaavia aukkoja?**

1. kyllä
2. en

**12. Kuinka usein käytte kodin ulkopuolella esim. kaupassa, pankissa tai kyläilemässä?**

1. päivittäin
2. useita kertoja viikossa
3. noin kerran viikossa
4. noin kerran kuussa
5. harvemmin

**13. Miten tavallisesti liikutte ja pääsette asioille kodin ulkopuolelle?**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. kävellen                       | 6. palvelulinjalla                         |
| 2. pyörällä                       | 7. kimppakyydillä                          |
| 3. omalla autolla                 | 8. taksilla                                |
| 4. sukulaisten/tuttavien kyydillä | 9. muuten, miten _____                     |
| 5. julkisella kulkuvälineellä.    | 10. en pääse liikkumaan kodin ulkopuolella |

**14. Koetteko itsenne**

	Usein	silloin tällöin	en koskaan
1. yksinäiseksi	1	2	3
2. murheelliseksi	1	2	3
3. masentuneeksi	1	2	3
4. iloiseksi	1	2	3
5. onnelliseksi	1	2	3
6. tyytyväiseksi elämäänne	1	2	3

**15. Jos koette itsenne yksinäiseksi, minkä koette olevan sen syinä?**

- |  |       |    |
|--|-------|----|
| 1. puolison kuolema ___ vuotta sitten  | kyllä | ei |
| 2. muiden läheisten omaisten puuttuminen   | kyllä | ei |
| 3. ystävien vähäisyys  | kyllä | ei |
| 4. oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky<br>(esim. vaikeudet liikkua, puhevaikeudet, huono kuulo tai näkö) | kyllä | ei |
| 5. asuinolot (esim. asuminen syrjässä, hankalat kulkuyhteydet jne.)  | kyllä | ei |
| 6. perhehuolet (esim. työttömyys, vakava sairaus, alkoholin liikakäyttö)                                     | kyllä | ei |
| 7. jokin muu syy, mikä?  |       |    |

**16. Mikä tuo Teille voimia elämässänne?**

---

---

---

---

---

**Seuraavaksi kysyn Teiltä tärkeistä ihmisistä ja harrastuksistanne**

**17. Kuinka monta sellaista läheistä ihmistä Teillä on, joiden kanssa voitte puhua erilaisista Teille tärkeistä asioista?**

\_\_\_\_\_ henkilöä

**18. Kuka Teille on läheisin ihminen?**

1. puoliso
2. lapsi tai lapset
3. lapsenlapsi tai lapsenlapset
4. joku muu sukulainen
5. ystävä
6. naapuri
7. joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

**19. Kuinka usein pidätte yhteyttä toisiin ihmisiin?**

1. päivittäin
2. viikoittain
3. kuukausittain
4. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
5. kerran vuodessa tai harvemmin

**20. Miten pidätte yhteyttä toisiin ihmisiin?**

1. puhelimitse/tekstiviestein
2. kirjeitse
3. sähköpostilla
4. harrastusten parissa
5. tapaamme ulkona kahvilassa tai muuten
6. vieraillemme toistemme kotona

**21. Tapaatteko Te muita ihmisiä niin usein kuin haluaisitte?**

1. kyllä
2. en

Jos ette, niin kuinka usein haluaisitte tavata muita ihmisiä?

\_\_\_\_\_

**22. Kenen yhteydenottoa Te kaipaisitte?**

\_\_\_\_\_

### 23. Mitä harrastatte?

	usein	silloin tällöin	en koskaan
1. kerhot	1	2	3
2. matkat ja retket	1	2	3
3. tv:n katselu	1	2	3
4. internet ja tietokone	1	2	3
5. musiikki, teatteri jne.	1	2	3
6. ulkoilu, liikunta	1	2	3
7. lukeminen	1	2	3
8. käsityöt	1	2	3
9. järjestötoiminta, _____	1	2	3
10. muu, mikä _____	1	2	3

### 24. Haluaisitteko toimia vapaaehtoisena tai olla mukana auttamassa muita?

1. myyjäisissä
2. vanhuksen ystävänä
3. soittoringin jäsenenä keskinäisen tuen antajana
4. ryhmän tai kerhon vetäjänä
5. varamummuna tai –vaarina lapselle tai nuorelle
6. haluaisin olla lasten tai nuorten ryhmässä (esim. päiväkerho tai nuorten ryhmä) tukena
7. muuten, miten \_\_\_\_\_

### 25. Haluaisitteko osallistua ikäihmisten ja nuorten yhteistoimintaan

1. kertomalla vanhoista asioista, elämäntarinoista ja historiasta
2. tekemällä yhdessä nuorten kanssa perinneruokia
3. tekemällä yhdessä nuorten kanssa käsitöitä tai puutöitä
4. tekemällä yhdessä nuorten kanssa retkiä
5. saamalla nuorilta ohjausta tietokoneen käytössä
6. vastaanottamalla nuoren vapaaehtoisen kotiini avuksi (esim. pihatöihin tai kaup-pamatkalle)
7. muuhun toimintaan, mihin \_\_\_\_\_

<b>Seuraavaksi muutama kysymys avun saamisesta tarvittaessa</b>
---

### 26. Toimiiko joku Teidän omaishoitajanne?

1. kyllä
2. ei

### 27. Hoidatteko itse jotakuta läheistä?

1. kyllä
2. kyllä, satunnaisesti
3. ei

**28. Saatteko itsellenne säännöllistä apua tarvittaessa?**

	Kyllä	ei
1. puolisolta	1	2
2. lapselta/lapsilta	1	2
3. ystäviltä/ tuttavilta	1	2
4. naapureilta	1	2
5. kunnan kotipalvelusta	1	2
6. yksityiseltä yrittäjältä	1	2
7. diakoniatyöntekijältä	1	2
8. vapaaehtoistyöntekijältä	1	2

**29. Tarvitsitteko seuraavia palveluja**

	kyllä	ei
1. kauppa- tai pankkipalvelu	1	2
2. saattopalvelu	1	2
3. kuljetustuki	1	2
4. apua ulkoiluun	1	2
5. apua lumitöihin/pihatöihin	1	2
6. keskustelua ja kuuntelua	1	2
7. jotain muuta apua, mitä _____		

**30. Tarvitsetteko apua teknisten laitteiden käytössä**

1. tietokoneen käytössä	kyllä	ei	en käytä
2. digi-tv:n asennuksessa	kyllä	ei	en käytä
3. kännykän käytössä	kyllä	ei	en käytä

**Vielä haluan kysyä kokemuksistanne ja odotuksistanne kotiseurakuntanne suhteen****31. Ollaanko seurakunnasta oltu Teihin yhteydessä viimeisen vuoden aikana?**

1. kyllä

2. ei

Jos, niin miten? \_\_\_\_\_

**32. Oletteko Te osallistunut seurakunnan toimintaan?**

	säännöllisesti	muutaman kerran vuodessa	en ollenkaan
päivätoimintaan (kerhoihin tai piireihin)	1	2	3
retkille tai leireille	1	2	3
jumalanpalveluksiin	1	2	3
hartaustilaisuuksiin	1	2	3
toimin seurakunnan vapaaehtoistyössä	1	2	3
työntekijä on käynyt luonani	1	2	3
olen käynyt tapaamassa työntekijää	1	2	3
muuten, miten?			

---

**33. Onko teillä seurakunnassa tuttu työntekijä, johon voitte halutessanne ottaa yhteyttä?**

1. kyllä
2. ei

**34. Jos ette ole käyttänyt seurakunnan palveluja, mikä on tärkein syy?**

1. ei ole kiinnostusta
  2. ei ole riittävästi tietoa toiminnasta
  3. liikkumisen vaikeus/ kuljetusten puute
  4. taloudelliset syyt/ rahat eivät riitä
  5. seurakunnassa ei ole riittävästi otettu huomioon vanhempien ihmisten tarpeita (esim. isokirjaimiset kirjat, induktiosilmukka)
  6. muu syy, mikä?
- 

**35. Millaiseen seurakunnan toimintaan haluaisitteko osallistua?**

1. leireille
  2. päiväretkille
  3. kerhoihin
  4. hartaustilaisuuksiin
  5. jumalanpalveluksiin
  6. omaishoitajien virkistystoimintaan
  7. seurakunnan järjestämiin talkoisiin
  8. vapaaehtoistoimintaan
  9. muuhun toimintaan, mihin?
- 

**36. Millaista apua toivotte saavanne seurakunnalta?**

1. henkilökohtaista keskustelua työntekijän kanssa
  2. vapaaehtoisen tukea (esim. ulkoilua yhdessä, ystävän vierailuja)
  3. käytännön järjestelyapua arkiaskareissa selviytymiseen (esim. kotityöt, asiointi, kauppa)
  4. taloudellista apua
  5. kuljetuksia seurakunnan tilaisuuksiin
  6. kotiehtoollista
  7. muuta apua, mitä?
- 

8. en tällä hetkellä toivo mitään apua seurakunnalta



**37. Millaisessa elämäntilanteessa toivotte seurakunnan olevan teitä tukemassa?**

1. kun koen yksinäisyyttä
2. kun joudun muuttamaan pois omasta kodista
3. oman sairastumisen yhteydessä
4. läheisen sairastaessa
5. läheisen kuoleman jälkeen
6. hengellisiä asioita pohtiessani
7. muussa elämäntilanteessa, missä \_\_\_\_\_
8. en missään tilanteessa

**38. Jos joku tilanne seurakunnassa on tuottanut Teille pettymystä, kertokaa siitä?**

---

---

---

**39. Jos joku tilanne on ollut teille merkittävä tai tuottanut iloa, kertokaa siitä?**

---

---

---

---

**Lämmin kiitos Teille!**