

Hyvinvointi rovaniemeläisten ikääntyneiden kokemana

*"Enhän mie olis tässä yksin, jos ei mulla ois ketään semmosta joka auttais.
En millään tulis toimeen."*

Gustafsson Annika

Marjetta Laura

Stöckell Elisa

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja AMK

2017

Tekijä	Annika Gustafsson Laura Marjetta Elisa Stöckell	Vuosi	2017
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki		
Työn nimi	Hyvinvointi rovaniemeläisten ikääntyneiden koke- mana		
Sivu- ja liitesivumäärä	49 + 10		

Hyvinvointi on monimuotoinen käsite. Sitä on tutkittu eri näkökulmista ja siitä on kehitetty erilaisia teorioita. Käsite rinnastetaan usein onnellisuuteen, tyytyväisyyteen ja terveyteen. Hyvinvointi koostuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista sekä emotionaalisista tekijöistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella rovaniemeläisiä yksin asuvia yli 75-vuotiaita ikääntyneitä heidän hyvinvointikokemuksistaan. Tavoitteena oli selvittää, millaiseksi ikääntyneet kokevat oman hyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Lisäksi tavoitteena oli selvittää ja tunnistaa ikääntyneiden tuen tarpeet ja kehittää heille suunnattuja palveluita vastaamaan paremmin ikääntyneiden toiveita ja tarpeita. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää omaa osaamistamme ja ammattitaitoamme ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä ja ylläpitämisessä sekä ikääntyneen kohtaamisessa.

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimuksessa korostuivat ikääntyneiden omat kokemukset. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta yli 75-vuotiasta ikääntynyttä, jotka kaikki olivat Rovaniemen kaupungin kotihoidon asiakkaita. Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella keskeisiä ikääntyneiden hyvinvointia ylläpitäviä tekijöitä olivat läheisiltä ja kotihoidolta saatu apu ja tuki, vapaus elää omassa kodissa, riittävien apu- ja turvavälineiden saatavuus sekä turvallinen ja tuttu elinympäristö. Hyvinvointia heikentävinä tekijöinä esiin nousi seuran puute ja yksinäisyys, heikentynyt terveys ja toimintakyky, esteellinen ympäristö sekä pelot. Lisäksi jotkut haastatelluista häpesivät ikääntymisen tuomia muutoksia ja osa heistä tunsivat alistuneisuutta elämänvaiheeseensa. Ikääntyneiden toiveet palveluiden kehittämiseksi liittyivät ulkoilu- ja asiointiseuran saatavuuteen sekä entistä asiakaslähtöisempään hoitoon. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia ja selvittää maalla tai taajamien ulkopuolella asuvien ikääntyneiden sekä parisuhteessa elävien ikääntyneiden hyvinvointia. Lisäksi voitaisiin tarkastella vielä tarkemmin sähköisiä palveluita ja niiden merkitystä osana ikääntyneiden arkea. Mielenkiintoinen näkökulma olisi myös hoitohenkilökunnan kokemus kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisesta käytännön työssä.

Avainsanat: hyvinvointi, ikääntyminen, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu, hoitotyön kehittäminen

Author	Annika Gustafsson Laura Marjetta Elisa Stöckell	Year	2017
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Rovaniemen kaupunki		
Subject of thesis	Well-being experienced by the aged people living in Rovaniemi		
Number of pages	49 + 10		

Well-being is a multifaceted concept and it has been studied from many different perspectives and in different theories. Well-being is often assimilated to happiness, contentment, and health. Well-being consists of physical, psychological, social and emotional factors.

The purpose of this thesis was to interview elderly people living alone in Rovaniemi and to find out their experiences of well-being. They were all aged 75 and over. The aim was to find out how older people experience their well-being and what are the factors affecting it. Besides, the aim of this thesis was to find out older people's needs of support and to improve the services addressed to them to meet their wishes and needs as good as possible. Our personal goal was to improve our own expertise and our professional skills in promoting and maintaining the overall well-being of older people. Another personal goal was to improve our skills in meeting aged people. The study was conducted by using a qualitative research method and it emphasized the experiences of the aged people. The data was collected by interviewing six over 75-year-old people, all of whom were home-care customers in Rovaniemi city. The interview data was analysed by using inductive content analysis.

Based on the results of the study, the key factors for maintaining the well-being of older people are the support gotten from the family members, friends and the home care, the freedom to live in own home, aids and safety equipment, and a safe and familiar living environment. As a weakening factors of well-being, the results were the lack of company and loneliness, weakened health and functionality, environmental constraints and accessibility, fears and shame of aging and submission to aging. The older people's wishes to improve the services were related to the availability of outdoor activities, as well as more customer-oriented care. A topic for a further research could be for example the well-being of older people living in the countryside or perhaps the well-being of older people living in a relationship. Further, e-services and their importance as part of the everyday lives of older people could also be further explored. An interesting aspect would also be the nursing staff's experience of holistic nursing in practical work.

Key words: well-being, aging, qualitative research, theme interview, the improvement of nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
3	IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI.....	9
3.1	Hyvinvoinnin ulottuvuudet	9
3.2	Ikääntyminen elämänvaiheena	10
4	IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN TAUSTATEKIJÄT	13
4.1	Terveys ja toimintakyky.....	13
4.2	Sosiaaliset verkostot.....	15
4.3	Turvallisuus ja elinympäristö.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	20
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	21
5.3	Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat	22
5.4	Tutkimusaineiston analyysi	24
5.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
5.5.1	Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa.....	26
5.5.2	Eettisyys aineiston keräämisessä ja analysoinnissa	27
5.5.3	Uskottavuus ja luotettavuus	29
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
6.1	Millaisia ovat ikääntyneiden kokemukset hyvinvoinnistaan?.....	31
6.1.1	Arkeen saatava apu ja tuki.....	31
6.1.2	Seuran kaipuu ja yksinäisyyden tunteet	31
6.1.3	Heikentynyt terveys ja toimintakyky.....	32
6.1.4	Suhtautuminen ikääntymiseen	33
6.1.5	Turvallisuuden tunne.....	34
6.2	Miten ikääntyneet toivovat palveluita kehitettävän?	34
6.3	Tulosten yhteenveto	37
7	POHDINTA	39
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	39
7.2	Jatkotutkimusaiheet	42

7.3 Itsearviointi ja oppimiskokemukset	43
8 LÄHTEET	45
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite. Sitä voidaan tarkastella useista näkökulmista ja tutkia eri teorioiden avulla. Pohjoismaisissa hyvinvointitutkimuksissa hyvinvointia tarkastellaan usein yksilön tarpeiden ja tarpeiden tyydyttämisen suhteena ja siihen liitetään käytettävissä olevat resurssit. Ikääntyneiden hyvinvoinnin taustatekijöinä korostuu aiempien tutkimusten mukaan fyysinen terveys ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet, autonomia sekä subjektiivinen ikäkokemus. Hyvinvointi rinnastetaan helposti suoraan terveyteen, onnellisuuteen ja elämänlaatuun ja se on kokonaisuudessaan positiivisesti latautunut, hyviin ja onnellisiin asioihin liitettävä käsite (Kunnari 2017, 17-22; Vuoti 2011, 33).

Valtion tehtävänä on turvata kansalaisten terveys, hyvinvointi sekä toimeentulo ja näiden palvelujen järjestäminen on kuntien velvollisuus. Ikääntyvien hoidosta ja huolenpidosta säädetään laissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittää muun muassa kunnan yleiset velvollisuudet palvelun tuottajana. Lain tarkoituksena on turvata ikääntyville tasavertaiset palvelut ja mahdollisuus vaikuttaa heille suunnattujen palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista on tuettava parhaalla mahdollisella tavalla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:1 §; Terveystalvveluolaki 1326/2010 1:2 §)

Yhdessä viidestä Suomen hallituksen Kärkihankkeessa vuosille 2016–2018 tavoitteena on edistää terveyttä ja vähentää väestön eriarvoisuutta erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa terveys ja hyvinvointi ovat muita heikompia. Kärkihanke on osa hallitusohjelmaa ja hallituksen tavoitetta kehittää ja turvata julkisia palveluita ja niiden laatua koko Suomen laajuisesti. Tärkeänä osana hanketta on myös mielenterveyden edistäminen sekä yksinäisyyden ehkäiseminen. Tavoitteisiin pyritään ottamalla käyttöön hyviä käytänteitä ja juurruttamalla ne koko maan laajuisesti osaksi olemassa olevia palveluita, rakenteita ja toimintoja. (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2016.) Vastaavasti Rovaniemen kaupungin ikääntyneen väes-

tön hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään järjestämällä palveluita asiakaslähtöisesti, tukemalla asukkaiden omatoimisuutta sekä kehittämällä ennaltaehkäisevää ja kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää vapaa-ajantoimintaa (Rovaniemen kaupunki 2015). Rovaniemellä on muun Suomen keskiarvoon verrattuna enemmän yli 75-vuotiaita säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Keskeinen huoli on, miten voidaan edistää ja ylläpitää kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia, ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sekä järjestää palvelut entistä paremmin vastaamaan ikääntyneiden tarpeita. (Rovaniemen kaupunki 2016a.)

Suomalaisille ei asenne- ja arvotutkimusten mukaan ole niinkään merkityksellistä kuka palvelut tuottaa, vaan tärkeämpää on kokonaisuudessaan palvelujen tasa-vertainen saatavuus (Vuoti 2011, 45). Palvelujen tuotantorakenteet muuttuvat tavalla tai toisella sote-uudistuksen myötä ja ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan. Se tuo mukanaan yhteiskunnalle taloudellisia ja sosiaalisia vaatimuksia, sillä ikääntyneiden suuri määrä luonnollisesti vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden kysyntään ja tarpeeseen. Kuka tahansa palvelut jatkossa järjestääkään, on palvelun sisällön oltava asiakaslähtöistä, kunnioittavaa ja arvostavaa sekä ikääntyneen omia voimavaroja ja toimintakykyä tukevaa. Tärkeä näkökulma ikääntyneiden terveyden edistämiseksi on osallistamisen ja itsenäisyyden tukeminen sekä ikääntymisen näkeminen yhteiskunnallisesti myös voimavarana. Aktiivinen ja hyvinvoiva ikääntynyt kykenee ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja jaksaa pitää itsestään huolta paremmin ja pidempään. (Lyyra 2007, 17.)

Selvitämme, miten ikääntyneiden palveluita voidaan kehittää, jotta yhtäaikaaisesti tuetaan kotona asumista ja tarjotaan mahdollisuus myös kodin ulkopuoliseen toimintaan ja aktiviteetteihin. Selvittämällä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin taustatekijöitä voidaan kehittää ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia palveluita. Opinnäytetyön avulla pyritään lisäksi syventämään Rovaniemen kaupungin ja paikallisten järjestöjen yhteistyötä ikääntyneiden palvelujen tuottamisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössämme haastateltiin Rovaniemen keskustan alueella yksin asuvia ikääntyneitä, jotka käyttävät säännöllisesti kotihoidon palveluita. Rovaniemen kaupungin laajan hyvinvointikertomuksen pohjalta on ilmennyt tarve selvittää ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Rovaniemen kaupunki 2016a). Terveystieteiden tutkimuslaki velvoittaa kunnat valmistelemaan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomusta käytetään työvälineenä hyvinvointipolitiikan suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (THL 2017; Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 1:12 §)

Tavoitteenamme on selvittää, millaisia tekijöitä ikääntyneiden hyvinvoinnin taustalla on. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa ikääntyneiden tuen tarpeet ja kehittää ikääntyneille suunnattuja palveluita vastaamaan mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Lapin ammattikorkeakoulun strategian mukaan kehitämme sosiaali- ja terveystieteiden palveluita yhdessä työelämän asiantuntijoiden kanssa (Lapin ammattikorkeakoulu 2017). Haastattelujen tuloksia käytetään Rovaniemen kaupungin palvelujen sekä järjestöjen toiminnan ja yhteistyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön kautta vahvistamme omaa asiantuntijuuttamme ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ymmärtämisessä ja edistämässä sekä palvelujen kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitämme osaamistamme myös ikääntyneiden kohtaamisessa. Perehdymme laajasti aiheeseen liittyviin alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Lisäksi opimme laadullisen tutkimuksen perusperiaatteita.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia ovat ikääntyneiden kokemukset hyvinvoinnista?
2. Miten ikääntyneet toivovat palveluita kehitettävän?

3 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINTI

3.1 Hyvinvoinnin ulottuvuudet

Yksi tunnetuimmista suomalaisista hyvinvointia tutkineista teoreetikoista on Eerik Allardt. Hyvinvointi voidaan Allardtin (1976, 39) mukaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen; *having* (elintaso), *loving* (yhteisyyssuhteet) ja *being* (itsensä toteuttaminen). Nämä ulottuvuudet muodostuvat eri tekijöistä, joilla voidaan täyttää erilaisia inhimillisiä tarpeita.

Vuoti (2011, 56) esittelee Allardtin (1976) teoriaan pohjautuen hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Elintaso kuvaa aineellisia resursseja, jotka mahdollistavat olemassaolon. Näitä aineellisia resursseja ovat asunto, koulutus, tulot, terveys ja toimintakyky. Yhteisyyssuhteet perustuvat sosiaaliseen ympäristöön ja verkostoon ja ovat siten yhteydessä emotionaalisten tarpeiden tyydyttymiseen sekä osallisuuteen. Tällaisia yhteisyyssuhteita ovat esimerkiksi perhesuhteet, ystävien määrä sekä erilaiset yhteisölliset toimintaympäristöt. Itsensä toteuttamisella tarkoitetaan päämäärätietoista toimintaa, joka tuottaa itselle mielihyvää ja korvaamattomuuden kokemusta; harrastamista, vapaaehtoistyötä, järjestötoimintaa tai muuta itselle mielekästä tekemistä. Itsensä toteuttamiseen liitetään myös itsemääräämisoikeuden sekä valinnan mahdollisuuden kokeminen.

Maailman terveysjärjestö WHO (2017a) määrittelee elämänlaadun samankaltaisesti kuin Allardt (1976) määrittelee hyvinvoinnin teoriassaan. WHO:n (2017a) mukaan: *”elämänlaatu on henkilön subjektiivinen arvio omasta elämästä siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa missä hän elää, ja arvio suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muille hänelle merkityksellisiin asioihin”*. Kyseessä on siis laaja käsite, joka sisältää ihmisen fyysisen ja psyykkisen terveydentilan, autonomian asteen, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä väliset suhteet. (Vuoti 2011, 57–58.) Elämänlaadun taustatekijät ovat kaikille melko samat, mutta niiden tärkeysjärjestys vaihtelee eri ikäryhmissä. Elämänlaadun ydin on subjektiivinen tyytyväisyyden kokeminen, erityisesti niillä elämänalueilla, joita ihminen itse pitää eri elämäntilanteissa tärkeänä. (Kunnari 2017, 22; Vaarama ym. 2010, 150–151.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella myös onnellisuuden näkökulmasta. Onnellisuutta pidetään sellaisena subjektiivisena kokemuksena, joka mahdollistaa henkilökohtaisen hyvinvoinnin. Onnellisuus tarkoittaa siis eri asioita eri ihmisillä. Sen määrittely on mahdotonta, koska vain ihmiset itse pystyvät onnellisuuttaan arvioimaan. Onnellisuuden perustana on pidetty vakaita yhteiskunnallisia oloja, tasa-arvoa, työllisyyttä, terveydenhoitoa, vaurautta ja koulutusta. Lisäksi iän, perimän sekä sukupuolen on nähty olevan yhteydessä onnellisuuden kokemiseen. Onnellisuutta vähentävät muun muassa avioero, työttömyys ja vakava sairaus. (Kunnari 2017, 25.) Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) vuosina 2004–2005 tekemässä tutkimuksessa suomalaiset asettavat onnellisuuden merkittävimmiksi osatekijöiksi perhe-elämän, ihmissuhteet ja terveyden. Seuraavilla sijoilla ovat rakastetuksi tulemisen tunne ja rakastaminen sekä turvattu toimeentulo. Vasta sijalta kaksitoista löytyvät hyvät tulot, varakkuus ja korkea elintaso. (Torvi & Kiljunen 2005, 58–59.) Vuoti (2011, 57) on väitöskirjassaan todennut Ingelhartiin (1997) viitaten samoin, että käsitykset hyvinvoinnintekijöistä ovat muuttuneet. Ihmissuhteet ja työ ovat tulleet aikaisempaa merkityksellisemmiksi.

Ihminen on oman hyvinvointinsa paras asiantuntija. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, joita yksilö pitää merkityksellisenä jokapäiväisessä elämässään. Jotkut ihmiset voivat kokea paljon positiivisia tunteita ja kokemuksia elämässään toisten ihmisten kokemusten ollessa päinvastaisia. Täysin samoissa olosuhteissa elävät ihmiset voivat siis kokea hyvinvointinsa erilaiseksi, koska hyvinvoinnin kokemus on aina subjektiivista. Edellä on kuvattu yleisesti hyvinvointiin läheisesti liitettyjä käsitteitä. Elämänlaatua, onnellisuutta, elämäntyytyväisyyttä ja subjektiivista hyvinvointia pidetään monissa yhteyksissä synonyymeinä hyvinvoinnille, eikä käsitteitä kyetä täysin erottamaan toisistaan. (Kunnari 2017, 26–27; Härkönen 2012, 24.) Näin on myös tässä opinnäytetyössä.

3.2 Ikääntyminen elämänvaiheena

Ikääntyneelle henkilölle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Usein länsimaissa ikääntyneen määritelmä liittyy eläke-etuuksien alkamiseen eli noin 60 vuoden ikään. Suomessa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä tai iäkäs henkilö määritellään ikääntyneeksi,

jos fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 1:3 §: Vuoti 2011, 31.)

Ikääntymistä kuvaillaan gerontologian kirjallisuudessa kolmantena ja neljäntenä ikänä. Kolmas ikä sijoittuu 65–80 ikävuoteen eli ajanjaksolle työelämän ja varsinaisen vanhuuden välillä. Sitä myöhempää ikävaihetta voidaan kutsua vanhuudeksi eli neljänneksi ikävaiheeksi. Kolmannessa iässä korostuu erityisesti henkilökohtaiselle hyvinvoinnille omistettu aika, koska tässä iässä ei tarvitse enää tehdä työtä eikä huolehtia lapsista. Aikaa on itselle mielekkääseen tekemiseen. (Hyttinen 2009, 43–44; Helin 2002, 37.) Neljännessä ikävaiheessa riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy ja autonomia vähenee ikääntymisen myötä. Tuolloin ihminen tarvitsee hoivaa, tukea ja puolestapuhujia säilyttääkseen yhteiskunnalliset ja yksilölliset oikeutensa. (Vuoti 2011, 37; Hyttinen 2009, 43–44.)

Ikääntymistä voidaan siis lähestyä monesta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi ikääntymisellä on useita erilaisia merkitystasoja. Ikääntymistä voidaan ajatella vuosina, kronologisen ikääntymisen mukaan, biologisena ikääntymisenä solutasolla sekä fysiologista ikääntymistä ja toimintakykyä arvioiden. Subjektiiivisella iällä tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta ikääntymisestä. Subjektiiivinen ikä määrittyy henkilön oman kokemuksen sekä yhteisön ja yhteiskunnan odotusten mukaan. Kokemus itsestä, iästä ja ympäröivästä maailmasta vaikuttavat ikääntymiseen suhtautumiseen. Henkilökohtainen kokemus iästä ei siis ole sidoksissa kronologiseen mielikuvaan ikääntymisestä. (Uotinen 2005, 50-51; Vuoti 2011, 31.)

Hoitotieteelliset määritelmät terveydestä korostavat ihmisen omaa henkilökohtaista näkemystä ja kokemusta terveydestä. Ikääntyneiden hoitotyössä terveys nähdään tasapainona omien voimavarojen, ympäristön tarjoamien voimavarojen sekä ikääntyneen omien tavoitteiden välillä ja toiminnallisuutena pikemminkin kuin elämän päämääränä. (Ylä-Outinen 2012, 130; Lyyra & Tiikkainen 2009, 58; Lyyra 2007, 16.) Maailman terveysjärjestö WHO (2017b) määrittelee terveyden

täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tätä määritelmää on arvosteltu siksi, että sen mukaan ihmisen terveys on ”staattinen tila”, ja ihminen jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaan.

4 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN TAUSTATEKIJÄT

4.1 Terveys ja toimintakyky

Toimintakyky on ihmisen itsenäisen elämän perusedellytys. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja tärkeistä arjen toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän sillä hetkellä elää ja asuu. Toimintakyky vaihtelee esimerkiksi iän, elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan ja on keskeinen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (THL 2016; Lyyra 2007, 21.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kyynä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima ja -kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, usein luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveyskunto. (THL 2015.) Biologinen ikääntyminen lähtee liikkeelle solutasolta ja perustuu solujen muutokseen, metabolian hidastumiseen ja solujen jakautumisen loppumiseen. Ikääntyessä luusto ja lihaksisto heikkenevät ja vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn merkittävästi. Ikääntyessään myös riski sairastua suurenee. (Portin 2016, 113; Vuoti 2011, 32.)

Psyykinen toimintakyky käsittää muun muassa ihmisen kognitiiviset toiminnot, psyykkisen hyvinvoinnin ja yksinäisyyden kokemukset. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottamista ja käsittelyä, oppimista ja muistamista. Siihen liittyvät keskeisesti tarkkaavaisuus, havainnointi, asioiden järjeleminen ja jäsentäminen, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä päättelykyky ja ongelmanratkaisutaidot. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy lisäksi tilanteisiin sopeutuminen, uuden oppiminen sekä oman toiminnan ohjaaminen ja johtaminen. Ikääntyneillä kognitiivinen toimintakyky heikkenee ja voidaankin puhua myös

kognitiivisesta ikääntymisestä. (Hänninen 2016, 210–212; THL 2015; Sulkava 2010, 120–121; Lyyra 2007, 21.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Siihen kuuluvat harrastukset ja mielekkäät vapaa-ajanviettotavat, kontaktit ystäviin, tuttaviiin ja perheeseen sekä kyky solmia uusia ystävyys- ja luottamussuhteita. Edellytyksenä hyvälle sosiaaliselle toimintakyvylle on yhteisö, johon yksilö kokee kuuluvansa, kyky olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä kyky toimia. (THL 2015; Lyyra 2007, 21.)

Ikääntyneen oma positiivinen suhtautuminen vanhenemiseen ja ikääntymisen mukanaan tuomiin terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin tekee tutkimusten mukaan ikääntymisestä elämänvaiheena luonnollisen ja positiivisen. Tällä on nähty olevan suotuisa merkitys ikääntyneen hyvinvointiin ja terveyteen. (Vuoti 2011, 33–36.) Ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa myös ratkaisevasti se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Toisin sanoen ikääntyneen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on suora yhteys koettuun hyvinvointiin. On myös selvää, että toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti toisiinsa yhteydessä. (Lyyra 2007, 21.)

Eräässä tutkimuksessa ikääntyneiltä kysyttiin terveyden merkityksestä. Aineistosta löytyi kuusi selkeää teemaa, joilla he kuvasivat omaa terveyttään. Nämä teemat olivat terveys arjen sujumisena, terveys vapautena, terveys vaivattomuutena, terveys sosiaalisen yhteisyytenä sekä terveys mielen terveytenä. Arjen sujumisella tarkoitettiin esimerkiksi ruoanlaittoon ja siivoukseen liittyviä asioita. Tutkittavat toivat esille myös kokemuksen vapaudesta, johon liitettiin vapautteen toteuttamista itseään, harrastaa ja matkustella eli tehdä asioita ilman suuria esteitä. Vaivattomuus nähtiin siten, että sairauksista ja oireista ei ollut vaivaa. Yhtenä tärkeänä teemana nähtiin sosiaalinen yhteisyys, mikä ilmeni kontakteina, joita jaksettiin ylläpitää. Mielen terveys- teemaan liittyi kokemus siitä, ettei syviä masentuneisuuden kokemuksia ollut. Edellä mainittuja teemoja on löytynyt myös useista muista ikääntyneille suunnatuista tutkimuksista, joissa on tarkasteltu ikääntyneiden terveyskäsitteitä. (Haarni 2013, 42; Lyyra & Tiikkainen 2009, 66–67; Lyyra 2007, 17.)

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikkenee. Tasapainon ja liikehallinnan heikkeneminen ovat ikääntyneiden mielestä yksi olennaisin arkielämää haittaava rajoite. Kun tasapaino ja kehon hallinta ikääntyessä heikkenee, altistaa se esimerkiksi kaatumisille ja liukastumisille (Pajala, Sihvonen & Era 2016, 168; Tilvis 2010, 301.) Tuki- ja liikuntaelinten huono kunto onkin keskeinen toimintavajauksien riskitekijä ja yksi merkittävä tekijä ikääntyneen koti- ja laitoshoidon tarpeelle (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2016, 141; Tilvis 2010, 301). Biologisen ikääntymisen tuoman aistitoimintojen heikkenemisen on todettu vaikuttavan myös ikääntyneen itsenäiseen selviytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä lisäävän turvattomuuden tunnetta. (Sorri & Huttunen 2016, 190; Hyvärinen 2016, 198; Tiikkainen 2006, 21.) Samoin heikentynyt liikuntakyky voi esimerkiksi hankaloittaa erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista (Lyyra 2007, 21).

4.2 Sosiaaliset verkostot

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Ihmissuhteet ovat tärkeitä yksilön normaalille kehitykselle, terveyden ylläpitämiselle ja sairauksista selviytymiselle. Useat tutkimukset osoittavat sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen sekä sosiaalisen aktiivisuuden olevan yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Arvojen ja kiinnostuksen kohteiden jakaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa sekä yhteinen toiminta tyydyttävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ihmisillä on luontainen tarve saada ja antaa huolenpitoa sekä kokea itsensä muille tärkeäksi. Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on ihmisen saama arvostus ja kunnioitus muilta ihmisiltä. (Haarni 2013, 40; Vuoti 2011, 33–36; Lyyra 2007, 71.)

Vuorovaikutuksellisten sosiaalisten suhteiden tarve ei muutu ikääntyessä, mutta mahdollisuus ylläpitää ihmissuhteita usein vähenee lukuisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten myötä (Ylönen 2011, 10). Sairauden aiheuttama fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, heikko näkö tai kuulo, heikentynyt subjektiivinen terveydentila, kipu, elämänhaluttomuus tai masentuneisuus ovat yhteydessä ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma &

Tiittanen 2015, 113.) Uotila (2011, 28) toteaa, että oman terveytensä ja toimintakykynsä huonoksi arvioivat ikääntyneet kokevat usein yksinäisyyttä.

Siinä missä heikentynyt terveys ja toimintakyky voivat aiheuttavaa yksinäisyyttä, voi yksinäisyys vastaavasti heikentää kokonaisvaltaisesti ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä, ja sen myötä nopeuttaa myös vanhenemista. Kokiessaan yksinäisyyttä, ihminen on jatkuvassa stressin kaltaisessa tilassa, jolloin elimistö reagoi nostamalla verenpainetta ja erittämällä stressihormoni kortisolia. Stressitilassa ihmisen elimistön immuunipuolustusjärjestelmän toiminta on heikentynyt, jolloin sairauksilla ja infektioilla on paremmat mahdollisuudet iskeä. (Kauhanen 2016, 108–110; Luo, Hawkley, Waite & Caccioppo 2012, 907; Uotila 2011, 28–29; Tiikkainen 2006, 21.) Vaikka yksinäisyys ei itsessään ole sairaus, se merkitsee yhdelle kymmenestä vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksinäisyys on kansanterveydellisesti merkittävä tekijä esimerkiksi monien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien sekä muistisairauksien syntyyn. (Kauhanen 2016, 103–104.)

Myös Hellströmin, Perssonin ja Hallbergin (2004, 584) tekemässä tutkimuksessa yksinäisyys on nähty merkittävänä hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Joidenkin tutkimusten mukaan yksinäisyyden on nähty olevan jopa itsenäinen riskitekijä depressiivisille oireille (Uotila 2011, 28; Karvinen 2010, 127). Pitkään jatkunut yksinäisyys ja masentuneisuus voivat äärimmillään johtaa jopa toivottomuuteen ja itsetuhoisuuteen (Kelo ym. 2015, 115–116). Toisaalta myös psyykkiset sairaudet ja mielialaongelmat voivat saada ihmisen vetäytymään ihmissuhteista. Psyyykkisesti sairaan ihmisen ystävät saattavat myös kaikota, jolloin ihminen jää väistämättä yksin. Vuorovaikutussuhteiden vastavuoroisuus voi muuttua mielialaongelman vuoksi yksisuuntaiseksi auttamissuhteeksi, joka heikentää itsensä hyväksytyksi ja arvostetuksi kokemista, mikä puolestaan lisää masentuneisuutta. Sitä, onko yksinäisyys masennuksen tai masentuneisuuden syy vai seuraus, ei siis voida selkeästi määrittää. (Kauhanen 2016, 108–110; Uotila 2011, 28–29; Ylönen 2011, 10; Lyyra 2007, 73; Tiikkainen 2006, 21.)

Tutkimuksissa on todettu myös yksin asumisen, etenkin yksin asumisen kaukana perheestä ja ystävistä, myötävaikuttavan yksinäisyyden kokemiseen sekä masentuneisuuteen ja näin myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Ylönen 2011, 11; Hellström ym. 2004, 584.) On huomioitava, että ihmissuhteiden vähäisyys ei kuitenkaan suoraan tarkoita sitä, että henkilö kokisi olevansa yksinäinen. Tyytyväisyys olemassa oleviin ihmissuhteisiin on merkittävämpää kuin niiden määrä. Esimerkiksi laitoksessa asuva ikääntynyt voi kokea itsensä hyvinkin yksinäiseksi, mikäli ei koe ympärillä olevia ihmissuhteitaan riittäviksi ja tyydyttäviksi. (Uotila 2011, 26–27.)

4.3 Turvallisuus ja elinympäristö

Uotilan (2011, 53) mukaan useat ikääntyneet kertovat alentuneen toimintakyvyn turvattomuutta aiheuttavaksi tekijäksi. Yksin olon ja yksin asumisen sekä avun saannin epävarmuuden nähtiin myös lisäävän ikääntyneiden turvattomuuden tunteita. Lisäksi pelko sairastumisesta, erityisesti muistin heikkeneminen ja muistisairaudet lisäävät pelkoa ja turvattomuutta tulevaisuuteen liittyen.

Valkila (2010), (Lannen 2013, 263 mukaan) toteaa, että ikääntyminen koetaan pääosin luonnollisena prosessina, mutta ikääntymiseen on nähty yhdistyvän myös jatkuva epävarmuus tulevaisuudesta sekä huoli avun saamisesta. Ensimmäisina huolina on nähty pessimismi, pelko yksin jäämisestä, masennus, toimintakyvyn heikkeneminen sekä turvattomuuden tunne. Useat taustatekijät, yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen liittyvät tekijät sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät ovat Savikon, Routasalon, Tilviksen ja Pitkälän (2006, 201–202) mukaan yhteydessä turvattomuuden tunteen kokemiseen. Turvallisuutta tuovat luottamus omiin selviytymismahdollisuuksiin, usko ja luottamus hyvään hoitoon ja huolenpitoon, palvelujärjestelmään sekä toisiin ihmisiin. Palveluntarjoajalla ja luottamussuhteella voi siis olla suuri vaikutus ikääntyneen turvallisuuskokemukseen, Lanne (2013, 263) toteaa artikkelissaan Ryytäseen (2000) viitaten. Lisäksi Lanne (2013, 264) on todennut Niemelään (2000) viitaten, että toimintakyky nähdään keskeisenä turvallisuuden vaikuttavana tekijänä, sillä toimintakyvyn avulla ihminen kykenee hallitsemaan ympäristöään ja elämäänsä.

Ikääntyneillä turvattomuuden tunnetta aiheuttavat eläketulojen niukkuus, muistin heikkeneminen, laitoshoitoon joutumisen pelko sekä pelko siitä, että tulee toisten avusta riippuvaiseksi (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008, 14). Turvallisuuden ja yksinäisyyden tunteella on myös nähty olevan yhteyttä toisiinsa. Joidenkin tutkimusten mukaan, ikääntyneillä kokemus yksinäisyydestä voi olla yhteydessä kokemukseen huolenpidon puutteesta ja turvattomuuden tunteesta. Ikääntyneiden kokeman turvattomuuden tunteen on nähty lisääntyvän, mikäli kotipalvelulta saatu apu ei vastaa tarvetta. Lisäksi epäluottamus ja pelko siitä, ettei apua ole tarvittaessa saatavilla liittyvät turvattomuuden kokemiseen. (Vilkko, Finne-Soveri & Heinola 2010, 50.) Yhtenä turvattomuutta aiheuttavana tekijänä ikääntyneet kokevat yhteiskunnan kielteiset asenteet ikääntyneiden ihmisarvoa ja oikeuksia kohtaan. Useat ikääntyneet kokevat, ettei heillä ole paikkaa yhteiskunnassa ja että he jäävät ilman apua. (Uotila 2011, 50.)

Oman kodin on nähty vahvistavan ikääntyneen turvallisuuden tunnetta suhteessa ympäröivään maailmaan. Eläminen tutussa kodissa, tutulla paikkakunnalla antaa ikääntyneelle kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka fyysinen terveys ja voimavarat heikkenevät. Ikääntyvä ihminen voi tuntea kotonaan autonomiaa, itsellisyttä, vapautta olla oma itsensä sekä kontrollintunnetta omasta elämästä. (Andersson 2012, 2-3) Oma koti on monelle ikääntyneelle myös osoitus taloudellisen tilanteen vakaudesta. Toisaalta koti voi muodostua myös henkiseksi tai taloudelliseksi taakaksi esimerkiksi leskeytymisen myötä. (Pikkarainen 2007, 57.)

Kotia ikääntyneen parhaana asuinpaikkana on myös kritisoitu. Ikäihmisten arjen sujuvuus ja osallisuus omassa asuinyhteisössään voi vaikeutua fyysisen ympäristön esteellisyyden sekä tarpeellisten apuvälineiden puutteen vuoksi. On todettu, että ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeellinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä (Ylä-Outinen 2012, 32; Pikkarainen 2007, 66.)

Esteettömyyden ajatukseen ei ainoastaan kuulu vapaa kulkuväylä rakennuksiin vaan esteettömyyttä ovat myös viestinnän ja palvelujen esteettömyys sekä mahdollisuus osallistua opiskeluun, työntekoon, harrastuksiin sekä kulttuuritoimin-

taan. Esteettömyydellä tarkoitetaan siis jokaisen ihmisen tasavertaista osallistumista yhteiskunnan toimintaan iästä, sukupuolesta, terveydentilasta tai toimintakyvystä riippumatta. (Ylä-Outinen 2012, 32.) Esimerkiksi kerrostaloasunnoissa ikääntyneille suurimpia ympäristön esteellisyyteen liittyviä ongelmia ovat hissien puute, ahtaat ja toimimattomat wc- ja pesutilat sekä raskaat ovet. Näin ollen esimerkiksi oma koti voi myös eristää ja syrjäyttää. (Ylä-Outinen 2012, 32; Pikkarainen 2007, 55.)

Vaarama (2010, 150–151) on todennut Lasslettiin (1976) viitaten, että erityisesti neljännessä iässä ikääntyneiden elämänlaadussa korostuvat tietyt erityispiirteet, joita ei tavallisesti ilmene muissa ikäryhmissä. Näitä jo edelläkin esiin tulleita erityispiirteitä ovat päivittäinen toimintakyky, riippuvuus toisten ihmisten avusta, saadun avun tarkoituksenmukaisuus ja riittävyys, turvattomuuden tunne sekä kyky selviytyä kognitiivisista toiminnoista. Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden hyvinvoinnille ja elämänlaadulle ovat tärkeitä samankaltaiset tekijät kuin muillekin ikäryhmille. Näitä tekijöitä ovat muun muassa toimivat sosiaaliset verkostot, psyykinen hyvinvointi, hyvä terveys ja riittävä toimeentulo. Elämänlaadulle tärkeiden tekijöiden merkitys näyttää myös vaihtelevan elämäntilanteen ja elämänkulun mukaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Selvitimme ikääntyneiden kokemuksia hyvinvoinnista kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä se antaa vastauksia kysymyksiin miksi, millainen ja miten ja sen avulla saadaan haastateltavien kokemukset, tunteet ja mielipiteet parhaiten esille. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja sen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita. Kvalitatiivinen tutkimus on empiiristä ja aineisto perustuu haastateltavien henkilökohtaisiin kokemuksiin, tuntemuksiin ja havaintoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on myös löytää aineistosta samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia ja analysointivaiheessa myös verrata aiempaan tutkimustietoon (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21).

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä pyrkimys kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan. Aineisto kootaan todellisissa tilanteissa, mahdollisimman luonnollisesti erilaisia menetelmiä käyttäen. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi ryhmä- tai teemahaastattelu sekä osallistuva havainnointi tai erilaiset dokumenttien ja tekstien analyysit. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 76–77.)

Laadullinen tutkimus kohdistuu aina valittuihin yksilöihin. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi iän tai sukupuolen perusteella. (Tilastokeskus 2017a; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä satunnaisotosta. Jokaista tapausta käsitellään tutkimuksessa ainutlaatuisena ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkija itse on aineistonsa paras asiantuntija. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma muovautuu tutkimuksen edetessä. Tutkijalla on mahdollisuus muuttaa suunnitelmia joustavasti olosuhteiden ja tarpeiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Teemahaastattelu etenee keskustellen etukäteen valittujen teemojen pohjalta ja haastattelutilanteessa havainnoidaan haastateltavaa sekä tehdään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kysymysten ja teemojen järjestystä ei teemahaastattelussa kuitenkaan päätetä etukäteen, vaan lopullinen haastattelun rakenne muodostuu vasta haastattelutilanteessa. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien kokemuksia, tulkintoja, tunteita ja asioiden merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77; Hirsjärvi 2009, 208.)

Olennaista teemahaastattelussa on, että esitettävät haastattelukysymykset muotoillaan haastattelutilanteessa avoimiksi ja haastateltava saa vapaasti kertoa teemojen mukaisista asioista. Kysymyksiä ei välttämättä tarvitse suunnitella etukäteen, vaan vasta haastattelun edetessä valitaan sopivin tapa kysyä tietystä teemasta. Teemahaastattelussa, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä, pyritään välttämään kysymyksiä, joihin haastateltava voi helposti vastata kyllä tai ei. Kaikille haastateltaville ei välttämättä esitetä samoja kysymyksiä. (Tilastokeskus 2017a; Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.).

Teemahaastattelun rakennetta, teemoja ja haastattelukysymyksiä pohdimme yhdessä Rovaniemen kaupungin suunnittelija Samppa Määtän sekä Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry:n tiedontuotannon koordinaattori Marika Aholan ja suunnittelija Paula Ruuthin kanssa. Lisäksi mukana oli muutamia rovaniemeläisten sosiaali- ja terveysalan yhdistysten toimijoita. Lopullisen haastattelurungon (liite 1) muodostaminen jäi meidän tehtäväksemme. Valitsimme haastatteluun teemoja, jotka ovat aiemman tutkimustiedon perusteella ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten terveys ja toimintakyky, mieliala, taloudellinen tilanne, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. Lisäksi kysyimme haastateltavilta miltä tuntuu asua ja elää yksin, ja selvitimme millaisia toiveita heillä olisi palvelujen kehittämiseen.

5.3 Aineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat

Toimeksiantajamme on Rovaniemen kaupunki. Rovaniemen väestömäärä vuoden 2016 lopussa oli 62 231 henkeä (Tilastokeskus 2017b). Vuoden 2015 loppuun mennessä yli 75-vuotiaiden osuus rovaniemeläisistä oli 4834 henkilöä eli 7,8 % silloisesta väestömäärästä. Ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan ja vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan Rovaniemellä 12,4 % koko väestöstä. (Rovaniemen kaupunki 2016b.) Rovaniemen kotihoito järjestää haastateltavat opinnäytetyötä varten. Kotihoito toteutetaan neljässä tiimissä, jotka ovat vielä jakautuneet pienempiin tiimeihin. Neljästä tiimistä kolme on kaupungin omia ja yhden tiimin palvelut tuotetaan ostopalveluna. Lisäksi toimii kotiutustiimi, jonka vastuulla ovat pitkältä sairaalajaksolta kotiutuneet asiakkaan ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana sekä arviointitiimi, jonka tehtävänä on arvioida uusien asiakkaiden palveluntarve sekä tehdä olemassa olevien asiakkaiden palveluntarpeen uudelleenarviointia. (Rovaniemen kaupunki 2017.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry:n kanssa, joka on Lapin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kattojärjestö. Yhdistyksen tavoitteena on edistää hyvinvointiin tähtäävää terveys- ja sosiaalipoliittikkaa sekä kehittää sosiaalisten perusoikeuksien ja tasa-arvoisuuden toteutumista. Yhdistyksen tavoitteena on myös lisätä järjestötoiminnan tunnettavuutta sekä tuottaa tietoa kansalaisten käyttöön. (Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys 2017.) Opinnäytetyön kanssa yhtäaikaisesti Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys tekee määrällistä tutkimusta ikääntyneiden hyvinvoinnista. Olemme yhdessä valinneet tutkimuksiin aihealueita, ja tarkoituksenamme on saada mahdollisimman monipuolisesti tietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista.

Tutkimukseen osallistui kuusi yli 75-vuotiasta rovaniemeläistä. Heille yhteistä oli, että kaikki asuvat yksin omassa kodissaan Rovaniemen kaupunkikeskuksen alueella ja käyttävät säännöllisesti kotihoidon palveluita. Heistä yksi oli mies ja loput naisia. Iältään haastateltavat olivat 78–93 vuotiaita. Kotihoidon työntekijät ohjeistettiin kertomaan tutkimuksesta asiakkailleen ja kotihoidon Rovatiimiin ja Uittotiimiin jaettiin saatekirjeitä ja suostumuslomakkeita (liite 2). Alla on esitetty Rovaniemen kartta, johon on merkitty kotihoidon tiimien vastuualueet (kuva 1).



Kuva 1. Rovaniemen kaupungin kotihoidon tiimit alueittain. (Rovaniemen kaupunki 2012.)

Tutkimusluvan saatamme aloitimme aineiston keruun tammikuussa 2017. Ensimmäinen vaihe oli kotihoidon tiimien esimiesten tiedottaminen asiasta ja haastateltavien löytäminen. Laadimme saatekirjeen ja suostumuslomakkeen, joissa kerrottiin haastattelujen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä käytännön järjestelyistä. Kotihoidon työntekijät kertoivat asiakkailleen mahdollisuudesta osallistua haastatteluihin, pysyivät kiinnostuneilta kirjallisen suostumuksen ja vähitellen saimme suostumuksia helmi-maaliskuun aikana. Suostumuksia saimme yhteensä kahdeksan, joista kaksi perui osallistumisensa myöhemmin. Soitimme haastateltaville ja sovimme jokaisen kanssa henkilökohtaisen haastatteluajan. Haastattelut tehtiin ikääntyneiden kotona ja nauhoitettiin myöhempää analysointia varten. Lisäksi haastattelujen nauhoittaminen antoi haastattelijalle mahdollisuuden keskittyä myös haastateltavan sanattomaan viestintään ja muuhun havainnointiin. Haastatteluissa ei ollut läsnä muita henkilöitä haastattelijoiden ja haastateltavan lisäksi.

Etenimme haastatteluissa teemahaastattelurungon mukaisesti, mutta tilanteen mukaan siirryimme tarvittaessa aiheesta toiseen, mikäli haastateltava toi esille muita aiheita. Teimme haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä ja pysyimme esimerkiksi vielä tarkemmin kuvailemaan jotain tiettyä asiaa. Keskustelut olivat

mielenkiintoisia ja erittäin informatiivisia. Saimme kattavan ja monipuolisen aineiston, vaikka haastateltavia oli vain kuusi. Kuulimme monenlaisia elämäntarinoita ja tutustuimme erilaisiin persooniin. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä lähes kuusi ja puoli tuntia ja yksittäiset haastattelut kestivät reilusta puolesta tunnista lähes kahteen tuntiin. Litteroituna eli sanasta sanaan kirjoitettuna haastatteluista kertyi aineistoa lähes 80 sivua.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Analysoimme aineiston induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistäen kuvailla. (Kyngäs, Kääriäinen, Elo, Kanste & Pölkki 2011, 139.) Haastattelujen sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Ennen analyysia valitaan analyysiyksikkö tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai useamman lauseen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–29.) Analyysiyksikkönä päätimme käyttää lauseita tai lausekokonaisuuksia, jotta haastateltavien kokemus tulee esille. Poimimme litteroidusta aineistosta lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisen prosessin kautta. Prosessin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisten ilmausten muokkaamista selkeämpään muotoon. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyille ilmaisuille erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samoihin luokkiin ja luokat nimetään niitä kuvaavin nimin. Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahointivaiheessa aineistoja yhdistetään saman sisältöisiin luokkiin, joista muodostetaan yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–111; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–29.)

Pelkistimme lauseiden ydinsisällön ja pyrimme tiivistämään sen muutamaa sanaan. Lainausten pelkistäminen helpotti aineiston ryhmittelyvaihetta, jossa yhdistelimme samaa tarkoittavia ilmauksia. Ryhmittelyvaiheessa nimesimme luokat mahdollisimman kuvaavilla nimillä. Alkuperäinen tarkoitus oli ryhmitellä aineistoa alaluokkiin ja alaluokat edelleen yläluokkiin. Aineistomme oli kuitenkin verrattain pieni, joten myöhemmin luovuimme yläluokista ja ryhmittelimme aineiston pelkästään alaluokittain tutkimuskysymysten alle. Alla olevissa kaavioissa on havainnollistettu yhden alaluokan sisältö ja muodostuminen saadun tutkimusaineiston pohjalta (kaavio 1).



Kaavio 1. Aineiston ryhmittely analysointivaiheessa.

5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

5.5.1 Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa

Tieteellisen tutkimuksen perusta on eettisyys ja luotettavuus. Luotettavuutta tarkastellaan monelta kannalta ja luotettavuuden arviointi alkaa oikean tutkimusmenetelmän valinnasta. Laadullinen tutkimus sopii tilanteeseen, jossa halutaan saada selville ja kuvata henkilöiden omia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita kuten tässä työssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Eettinen vastuu on erityisen tärkeää tutkimuksissa, joissa tutkitaan ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja joissa aineistokeruumenetelmänä käytetään dialogista haastattelua. Keskeiset eettiset kysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät avoimuuteen, luottamuksellisuuteen sekä vapaaehtoisuuteen. (Backman, Paasivaara & Nikkonen 2001, 256.) Työn ja sen vaiheiden eettisyyteen on tärkeää perehtyä jo etukäteen. On mietittävä millaisia eettisiä ongelmia voi tulla vastaan ja miten niissä toimitaan oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ei aina ole tutkittavien määrä, vaan tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemuksia aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Tutkittaessa ikääntyneiden hyvinvointia, parhaita asiantuntijoita ovat luonnollisesti ikääntyneet itse. Alun perin toimeksiantajan toive oli saada kymmenen haastateltavaa, mutta osallistujien lukumäärä oli loppujen lopuksi kuusi. Toiveena oli myös, että haastattelut kohdistuisivat nimenomaan yksin asuviin kotihoidon asiakkaisiin keskustan alueella. Pohdimme jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, onko eettisesti oikein, että kotihoidon työntekijät valitsevat haastateltavat pyytämällä suostumuksen. Toisaalta helpoin tai jopa ainoa tapa tavoittaa kotihoidon asiakkaat on nimenomaan hoitohenkilökunnan kautta. Pohdimme erityisesti sitä, valikoituuko osallistujajoukko sellaiseksi, ettei tuloksista saada totuudenmukaisia. Kotihoidon työntekijät tuntevat asiakkansa hyvin, joten he pystyvät helposti ohjailemaan tulosta suuntaan tai toiseen. Haastattelujen jälkeen tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että saamamme aineisto oli monipuolinen ja objektiivinen haastateltavien valinta oli onnistunut.

Tutkimuksen tekeminen vaatii tutkimusluvan. Tutkimuslupa vaaditaan kirjallinen suunnitelma tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston kerääminen voidaan aloittaa vasta kun tutkimuslupa on saatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Saimme tutkimusluvan Rovaniemen kaupungilta ikäihmisten palvelualuepäälliköltä 3. helmikuuta 2017 tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Sitten allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 3).

5.5.2 Eettisyys aineiston keräämisessä ja analysoinnissa

Aineiston keräämisessä on huomioitava, että jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä on kirjallinen suostumus osallistumisestaan. Hyvän tutkimusetiikan mukaan tutkittava voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää tai perua osallistumisensa. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, haastattelujen mahdollisesta nauhoittamisesta, aineiston käytöstä ja sen hävittämisestä. Haastateltavilla on oikeus osallistua tutkimukseen anonymisti eli heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tärkeintä on, että tutkittavia kohdellaan arvostavasti ja rehellisesti ja he tietävät osallistumisen olevan vapaaehtoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176,179; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Ennen varsinaisia haastatteluita, teimme kaksi koehaastattelua. Niiden tarkoituksena oli kokeilla teemahaastattelurungon toimivuutta. Halusimme varmistaa etukäteen, että haastattelurunko toimii ikääntyneitä haastatellessa. Koehaastattelujen pohjalta muokkasimme haastattelurunkoa vielä jonkin verran. Koehaastatteluun osallistuneet henkilöt olivat ikääntyneitä yksin asuvia.

Teimme varsinaiset haastattelut nimettöminä. Jokaisen haastattelun alussa kävimme haastateltavan kanssa läpi, mitkä ovat hänen oikeutensa tutkimuksessa. Lisäksi kerroimme nauhoituksen merkityksestä sekä siitä, miten aineisto käsitellään jälkeen tuhotaan. Muistutimme myös, että osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa ja heillä on oikeus olla vastaamatta, mikäli jokin kysymys tuntuu liian henkilökohtaiselta tai vastaaminen epämukavalta. Haastattelutilanteessa py-

rimme hienotunteisuuteen ja arvostavaan ilmapiiriin. Haastattelun päätteeksi keskustelimme vielä haastattelukokemuksesta ja varmistimme, ettei haastattelutilanteesta jäänyt ikääntyneelle epämukava olo, sillä haastatteluissa keskustelimme usein myös kipeistäkin asioista. Halusimme varmistua, ettei ikääntynyt jäänyt ajatustensa kanssa yksin.

Tutkijalla on salassapitovelvollisuus tutkimustietojen osalta. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimukseen liittyviä tietoja saa luovuttaa kenellekään tutkimusryhmän ulkopuoliselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Varmistimme osallistujien anonymiteetin koko prosessin ajan säilyttämällä aineiston suojattuna sekä käsitelimme aineistoa nimettömästi. Aineiston analysointivaiheessa valitsimme jokaiselle haastattelulle oman tekstiväarin, mikä toimi keinona yhdistää haastateltu aineistoon. Litteroidussa aineistossa haastatellut on nimetty sukupuolen ja iän mukaan, esimerkiksi *nainen 93* tai *mies 78*. Poistimme litteroidusta aineistosta kaikki henkilöiden ja paikkojen nimet, joita haastateltavat mainitsivat. Tällä tavoin myös varmistimme, ettei haastateltavia pystytä yhdistämään esimerkiksi asuinpaikkaan.

Työn tulosten analysoinnin on oltava totuudenmukaista. Tulokset on esitettävä sellaisina kuin ne ovat, eikä saatuja vastauksia saa vääristellä. Laadullisen tutkimuksen haasteena on, että vastaukset ovat usein ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia. Tällaisissa tapauksissa on huomioitava, ettei vastauksista saa tehdä johtopäätöksiä eikä tutkijan oma persoona tai ennakkoluulot saa vaikuttaa tulosten tulkintaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Vaikka aineistoa ei saa tulkita, on kuitenkin huomioitava, että tutkija on oman aineistonsa paras asiantuntija. Hän tietää missä kontekstissa haastateltava on kommentin sanonut eli mitä haastateltava kommentillaan tarkoittaa vääristämättä kuitenkaan sen merkitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 164–165.)

5.5.3 Uskottavuus ja luotettavuus

Uskottavuus edellyttää tarkkuutta analysoinnissa sekä aineiston ja tulosten esittämisessä, jotta lukija saa selkeän kuvan tutkimuksesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan esittää myös suoria lainauksia haastatteluista ja näin lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Käytimme tulosten esittämisessä suoria lainauksia tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi sekä ikääntyneiden kokemusten välittymiseksi lukijalle.

Yksi keskeisimmistä luotettavuuden kriteereistä on monipuolinen, tuoreen sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttö teoriapohjana. Lähteiden on oltava monipuolista kansainväliset lähteet mukaan lukien. Tutkijan on oltava kriittinen lähteiden valinnassa ja tulkinnassa. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi lähteen ikä, kirjoittajan luotettavuus ja tunnettavuus alalla sekä objektiivisuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Myös lähteiden asianmukainen merkintätapa vaikuttaa lukijan luotamukseen tutkimusta kohtaan. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä ja hyödyntämään monipuolisesti väitöskirjoja, alan artikkeleita ja tieteellisiä julkaisuja.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyyden kautta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan huolellista tutkimuksen kuvaamista, taustojen selvittämistä sekä analyysin ja aineiston perusteellista kuvausta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että toinen tutkija voi halutessaan toteuttaa tutkimuksen vastaavalla tavalla jossain muussa ympäristössä. Tulokset eivät kuitenkaan ole määrällisen tutkimuksen tavoin täysin suoraan yleistettävissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Backman ym. 2001, 258–259.)

Työ raportoidaan asianmukaisella tavalla sujuvaa ja monipuolista kieltä käyttäen. Raportista tehdään selkeä ja loogisesti etenevä lukijaystävällinen kokonaisuus. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta ja rehellisyyttä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365–370.) Julkaisemme opinnäytetyömme Theseus -tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyöstä toimitetaan yksi kappale kaupungin käyttöön palvelujen kehittämistä varten. Opinnäytetyön tulokset tulevat osaksi Rovaniemen kaupungin hyvinvointikertomusta. Opinnäytetyön alustavia tuloksia on esitelty jo

valmisteluvaiheessa ikäihmisten ja järjestöjen edustajien keskustelutilaisuudessa (liite 3) 21. elokuuta 2017 Rovaniemen kaupungintalolla. Vuoden 2017 lopulla opinnäytetyön lopulliset tulokset esitellään Rovaniemen kaupunginvaltuustolle.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Millaisia ovat ikääntyneiden kokemukset hyvinvoinnistaan?

6.1.1 Arkeen saatava apu ja tuki

Seuraavassa esitämme tiivistetysti opinnäytetyön keskeisiä tuloksia. Olemme jakaneeet tulokset tutkimustehtävien mukaisesti ja käyttäneet alkuperäisiä lainauksia vahvistamaan ikääntyneiden kokemusten välittymistä lukijalle. Olemme avanneet tekstissä tarkemmin aineiston sisältöä ja merkityksiä, jotta lukijalle välittyy mahdollisimman totuudenmukainen kuva haastateltujen kokemuksista.

Kaikki haastattelemamme ikääntyneet kertoivat, että kotihoidon ja läheisten apu ja tuki ovat joka päiväisessä elämässä välttämättömiä. Kaiken kaikkiaan ikääntyneet kokivat läheisten roolin elämässään tärkeäksi. He toivat esille mahdollisuuden vaikealla hetkellä turvautua läheisiin. Kaikki haastatellut kertoivat, että heillä on elämässään joku tärkeä henkilö; lapsi, naapuri tai ystävä, johon voi turvautua ja jolta pyytää apua.

”Enhän mie olis tässä yksin, jos ei mulla ois ketään semmosta joka auttais. En millään tulis toimeen.”

”Työtötekevät mulle niitä hommia mitä mie en enää oo oikein hyvä tekkeen.”

”Poika eritoten huolehtii. Minä monesti soitan pojalle, jos on mieli maassa.”

6.1.2 Seuran kaipuu ja yksinäisyyden tunteet

Haastellut kertoivat kaipaavansa seuraa ja juttukaveria. Yksinäisyyden tunteet nousivat monella mieleen erityisesti silloin kun jäi yksin satunnaisten kävijöiden lähtemisen jälkeen.

”Nyt kun te olette siinä ja minä saan puhua. Mutta sitten kun te lähdette niin sitten ei jää ketään...”

”No se yksinäisyys, ei ole puhekaveria.”

Erityisen harmillisena koettiin oman ikäisen seuran puuttuminen. Haastatellut olivat kaikki jo hyvin iäkkäitä ja siksi oman ikäiset ystävät, työkaverit ja sisarukset olivat suurimmalla osalla jo kuolleet tai huonon kunnan vuoksi joutuneet muuttamaan palvelutaloon. Vaikka ikääntyneillä oli lähipiirissä ihmisiä, jotka huolehtivat ja jakoivat arkea, kokivat he silti, ettei kaikkia kokemuksia ja asioita pysty jakamaan samalla tavalla kuin oman ikäisen juttukaverin kanssa. Eräs haastateltavista toi kuitenkin esiin ilon ystävydestä, joka hänellä oli omanikäisen, samassa elämäntilanteessa olevan naapurinsa kanssa. Hän koki ystävyyssuhteen olevan hyvin merkityksellinen elämänlaatua parantava tekijä.

”Tuntuu että ei oo oikeen enää semmosta seuraa että kaikki vanhempi väki on kuollu.”

”Miehän käyn tuolla yläkerrassa naapurin luona. Hän on siellä yksin ja mie ihan yksin.”

6.1.3 Heikentynyt terveys ja toimintakyky

Kaikki haastatellut kuvasivat omaa toimintakykyään jo heikentyneeksi ja melko huonoksi. Heikentynyt terveys ja toimintakyky rajoittivat haastateltavien kotoa lähtemistä ja asiointia kodin ulkopuolella. Myös ystävien tapaaminen sekä monet harrastukset ovat jääneet heikentyneen terveydentilan vuoksi. Eräs haastateltava kuvasi kipunsa niin voimakkaaksi, ettei kyennyt käymään enää kaupassa.

”Käytiin semmonen vanhusten kerho, mutta nyt olen sen heittäny, kun tämä liikuminen meni tämmöseksi.”

”Nytki on vielä se huippaus, että se estää lähtemisen.”

Mielenkiintoisena asiana aineistosta nousi haastateltujen kokemus häpeästä ja pelosta ulkoilua ja asiointia rajoittavana tekijänä. Esimerkiksi rollaattorin käyttö koettiin häpeällisenä. Yksin ulkona liikkuminen aiheutti myös pelkoa ja turvattuutta. He kertoivat pelkäävänsä liukkautta, pimeää ja kaatumista. Ympäristön esteellisyyttä pidettiin merkittävänä liikkumista ja toimimista rajoittavana tekijänä. Vaikka koti onkin esteetön ja helppokulkuinen, kotoa lähteminen saattoi jäädä sen vuoksi, ettei asuntalossa ole hissiä.

”Ei enää niin uskalla yksinään lähteä tuonne kävelemään, kun on semmonen tottero –olo, että jos vaikka kaatuu.

”Kaikessa pitää huomioida, että pääsenkö tällä kärryllä sinne.”

”Nuo raput on niin hankalat. Paljon enemmän tulis käytyä, jos olis se hissi.”

6.1.4 Suhtautuminen ikääntymiseen

Ikääntyneiden kertomuksissa puhuttelevaa oli kokemus alistumisesta ikääntymisen tuomiin rajoitteisiin. Moni vaikutti hyväksyneen esimerkiksi yksinäisyyden tunteet ja luopumisen osana ikääntymistä. He kuvailivat suhtautumista tilanteeseen kohtalona, alistumisena ja nöyrytyksenä. Näiden tulosten perusteella saa vaikutelman, ettei haastatelluilla ole muuta vaihtoehtoa kuin hyväksyä alistuminen ja jopa masentuneisuus osana elämää.

”Yksin ollessa tulee joskus sellasia yksinäisyyden tunteita, mutta siihen on alistuttava, kun mie en pääse tästä.”

”Tässähän on tietenki ollu pakko nöyrytyä... Että ei mulla nyt muuta ko että saa nähä kuin kauan tässä ollaan pystyssä.”

Positiivisesti ikääntymiseen suhtautuvat kokevat elämänsä ja yksin asumisen mielekkäämmäksi. He kertoivat ikääntymisessä ja yksinasumisessa olevan hyviä puolia kuten vapaus, oma rauha ja mahdollisuus elää niin kuin itse haluaa.

”Tämä on kuitenkin minun koti niin elää niinku mulle parhaiten passaa. Tavallaan ei tartte ku itteensä ajatella. Se on se, kun minä en tee sitä mitenkään vaikeaksi sitä yksinäisyyttä.”

”Oikeastaan ei ole kettään semmosta ihmistä ketä kaipaisin sammaan huusholliin, en missään nimessä.”

6.1.5 Turvallisuuden tunne

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla ikääntyneillä oli käytössä yksi tai useampi apuväline päivittäin. Apuvälineiden koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Psykkistä turvallisuutta lisäsi turvaranneke ja tieto siitä, että jos jotain tapahtuu, niin apu on nopeasti saatavilla. Oma koti koettiin turvallisena ja hyvinvointia tukevana ympäristönä elää. Kodin turvallisuutta lisäsi helppokulkuisuus ja tuttu ympäristö.

”Ne apuvälineet on vain semmosta turvaa.”

”Tietenki on nämä tutut seinät. Tämä on se paikka missä tuntuu, että pystyy olemaan.”

6.2 Miten ikääntyneet toivovat palveluita kehitettävän?

Tavoitteenamme oli myös saada selville ikääntyneiden ajatuksia ja toiveita heille suunnattujen palvelujen kehittämisestä. Vastausten pohjalta tarkoituksena on parantaa ikääntyneille suunnattuja palveluita, jotta palvelut vastaisivat yhä paremmin kohderyhmän tarpeita ja toiveitaan. Niitä selvitettiin kysymällä esimerkiksi

millaista tukea tai apua he kaipaisivat elämäänsä tai millaisia toiveita heillä olisi tulevaisuuden suhteen. Tarvittaessa esitimme tarkentavia kysymyksiä saadaksemme selville mikä kyseisessä tilanteessa auttaisi.

Ikääntyneet kokivat kotihoidon palveluissa olevan joitain epäkohtia. He nostivat esille hoitajien kovan työtahdin ja kiireen sekä kokivat hoitajien vaihtuvuuden epämieluisana. Moni ikääntyneistä kertoi, ettei hoitajalla ole aina riittävästi aikaa ja, että kiire välittyy asiakkaalle. Heille olisi tärkeää, että hoitajat tuntisivat asiakkaansa ja hoitoon osallistuisi muutama tuttu hoitaja. Esiin nousi myös kokemus tutun hoitajan tuomasta turvallisuuden tunteesta.

”Että nämä työntekijät, että niillä olis tarpeeksi aikaa.”

”Aina kun tulee se oma hoitaja, niin se on turvallinen tunne heti kans kun se tuntee minut.”

”Minusta olis mukava, että olis ees muutamia jotka tiheämpään kävis, että tuntis paremmin. Aina vähän eri hoitaja käy.”

Ikääntyneet kokivat, että heidän tarpeitaan ja toiveitaan hoidon suhteen ei kuunnella riittävästi. He toivoivat, että asiakas saisi enemmän vaikuttaa hoidon sisältöön eli että hoito olisi entistä asiakaslähtöisempää. Esiin nousi toive, että hoitaja tulisi asiakkaan toivomana ajankohtana sekä toive siitä, että asiakas saisi itse päättää mihin apua juuri silloin tarvitsee. Jotkut myös kokivat, ettei hoitaja ole tullut häntä varten, vaan tekemään vain työnsä.

”Että huomais että se on tullu minua varten tänne eikä ole kiire. Niissä on kovasti parantamista.”

”Hoitajakin tulee niin myöhään, lähellä kymmentäkin...”

”Jos joku heijän määrätty työ ei olis niin hirveän tärkeä, niin laittais sen ajan johonkin muuhun tärkeämpään.”

Ikääntyneiden kertomuksista nousi vahvasti esille mahdottomuus hoitaa asioita ja ulkoilla ilman seuraa. Moni kokikin tarvitsevansa lisää apua ja tukea ulkoiluun, asioiden hoitamiseen sekä itselle mielekkääseen tekemiseen. Taustalla oli usein heikentynyt terveys ja toimintakyky sekä epävarmuus omasta selviytymisestä. Ikääntyneet kokivat avun pyytämisen läheisiltä ajoittain kiusalliseksi, koska he eivät halunneet olla omaisille ”vaivaksi”.

”Kyllä minä ulkoilisin, jos seuraa olis, joku vakituinen henkilö niin kyllä lähtisin.”

”Joskus joku elokuva, vois olla semmosia esitelmöintejä, joita lähtis kyllä kuuntelemaan, jos olis joku kaveri.”

”Asioinnissa olis tietenki aina hyvä olla kaveri.”

Keskustelimme ikääntyneiden kanssa sähköisten palvelujen käytöstä ja kysimme heiltä näkemyksiä tulevaisuuden teknologiasta ja robottivusteisesta hoidosta. Suurin osa ikääntyneistä suhtautui asiaan epäilevästi, eikä monikaan vaikuttanut ymmärtävän mitä robottivusteisuus käytännössä tarkoittaa. Ikääntyneiden ajatuksista tuli vahvasti esille heidän mielipiteensä siitä, että he haluavat ihmisen olevan se, joka hoitaa toista ihmistä.

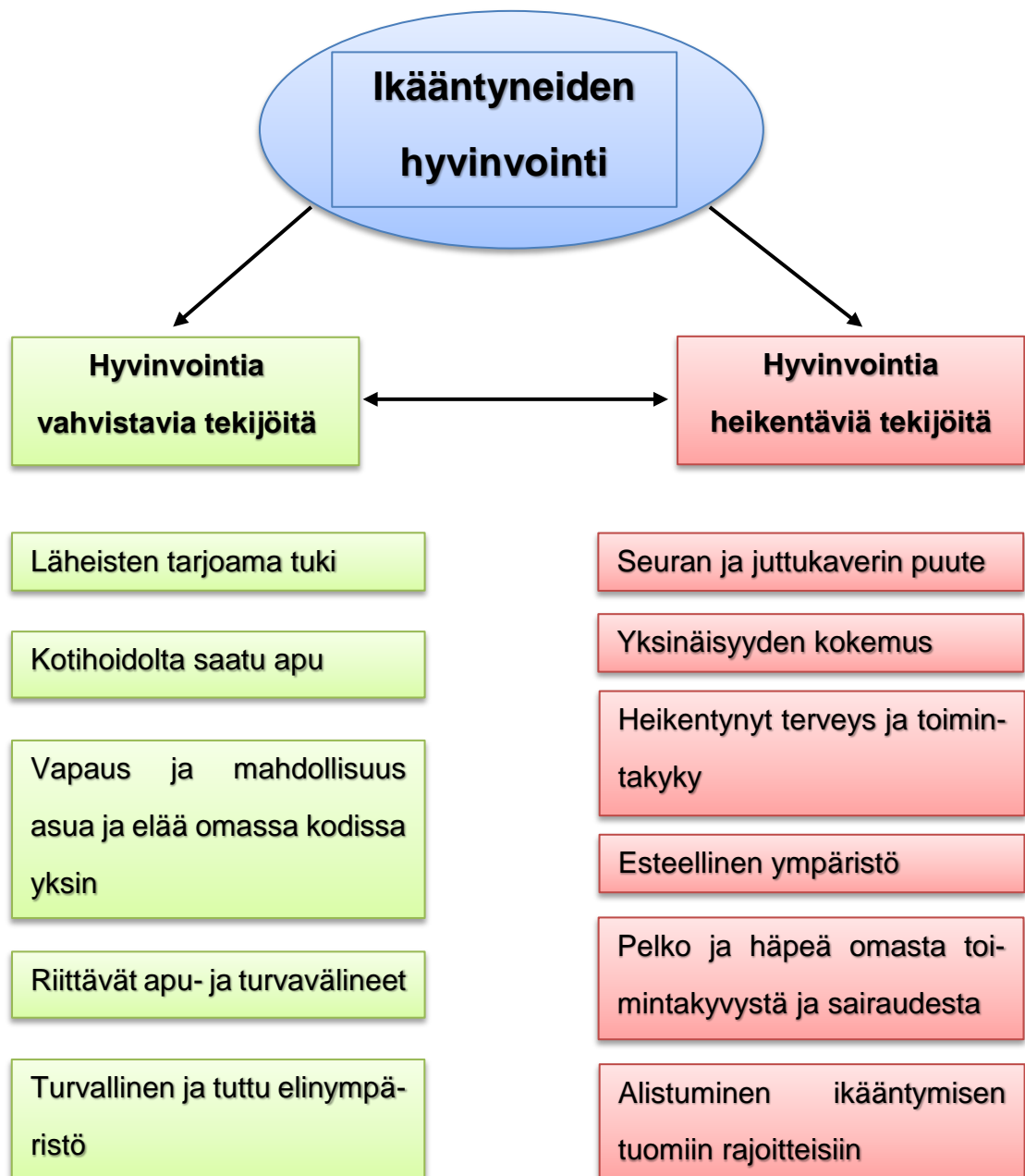
”Kyllä ihminen on aina ihminen.”

”En haluais, kyllä siihen vielä ihminen pitäis löytyä.”

”En minä nyt ole semmosesta kiinnostunu mutta saattaahan se olla, että joskus alkaa semmosetki meitä auttamaan.”

6.3 Tulosten yhteenveto

Alla olevassa kaaviossa (kaavio 3) on yhteenveto opinnäytetyön tuloksista. Kaaviossa on esitetty ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja niitä on ryhmitelty vahvistaviin ja heikentäviin tekijöihin sen mukaan, miten ne haastateltavien elämässä tulevat esille.



Kaavio 3. Ikääntyneen hyvinvointia vahvistavat ja heikentävät tekijät

Palvelujen kehittämisen näkökulmasta aineistosta nousi esille muutama keskeinen kehittämiskohde. Suurimmaksi osaksi kehittämistarpeet liittyvät kotihoidon palveluihin sekä ikääntyneiden viriketoimintaan. Ikääntyneet toivoivat, että tuttu hoitaja kävisi heidän luonaan mahdollisimman usein, sillä tutun hoitajan kanssa asioiminen on helpompaa ja ikääntyneet kokevat sen myös turvallisempana. He toivovat lisäksi entistä asiakaslähtoisempää hoitoa ja mahdollisuutta vaikuttaa. He toivoivat, että heille välittyisi kokemus siitä, että hoitaja on tullut heitä varten ja että hoitajilla olisi asiakkaalle riittävästi aikaa. Tärkeänä seikkana aineistosta nousi esille myös ikääntyneiden vaikeus hoitaa asioitaan ilman seuraa. Ikääntyneet kaipaivat säännöllistä ja tutun henkilön tarjoamaan apua ja tukea muun muassa ulkoiluun, asiointiin sekä erilaiseen harrastus- tai kulttuuritoimintaan.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia omasta hyvinvoinnistaan ja ikääntyneiden hyvinvoinnin taustatekijöitä. Toisena tavoitteenamme oli selvittää heidän ajatuksia palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteet saavutettiin näiltä osin, sillä saimme paljon mielenkiintoisia tuloksia. Tarkastelimme tutkimustuloksiamme peilaten niitä aiemmin tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Ikääntyneiden hyvinvointia on tutkittu paljon eri tieteenaloilla ja näkökulmia on monenlaisia. Aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti esillä oleva aihe. Aiempien tutkimusten mukaan ikääntyneet kokevat hyvinvointinsa kannalta tärkeiksi samankaltaiset asiat kuin muutkin ikäluokat. Näitä ovat esimerkiksi hyvä terveys, toimivat sosiaaliset verkostot ja psyykinen hyvinvointi. (Vaarama ym. 2010, 150–151.) Saamamme aineisto antaa hyvin samankaltaisia tuloksia.

Tutkimuksessamme kaikki haastatellut asuivat yksin, eikä monellakaan heistä ollut elämässään paljon sosiaalisia suhteita. Osa koki yksin asumisen ja vähäiset ihmissuhteet hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi. He kokivat kaipaavansa enemmän seuraa ja puhekavereita. Ikääntyneet kaipasivat erityisesti oman ikäistä samassa elämäntilanteessa olevaa seuraa. Kukaan haastateltavista ei suoraanertonut olevansa masentunut, mutta osa heistä koki sekä yksinäisyyden että masentuneisuuden tunteita.

Hellström ym. (2004, 584) tutki ikääntyneiden palvelujen piirissä olevien yksin asuvien yli 75-vuotiaiden hyvinvoinnin tekijöitä sekä ei-palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden hyvinvoinnin tekijöitä ja vertaili saamiaan tuloksia toisiinsa. Molempien kohderyhmien tuloksista nousi esille yksinäisyys ja yksin asuminen, masentuneisuus sekä terveydelliset syyt hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Ylönen (2011, 10–11) on tarkastellut Pro Gradu- tutkielmassaan ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden yhteyttä masennukseen. Yksin asuminen nähdään myös hänen tutkielmansa mukaan altistavan ikääntyneitä yksinäisyyden ja masentuneisuuden kokemuksille sekä näin samalla vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa. Myös

Uotila (2011) on tutkinut ikääntyneiden yksin asumisen, yksinäisyyden kokemusten sekä näiden tekijöiden yhteyttä masentuneisuuteen ja saanut samanlaisia tuloksia. Opinnäytetyömme tulokset olivat siis hyvin samankaltaisia Hellströmin ym., Ylösen ja Uotilan tutkimustulosten kanssa.

Ylönen (2011) ja Uotila (2011) tarkastelevat tutkimuksissaan myös ikääntyneiden heikentyneen terveyden ja toimintakyvyn merkitystä sosiaaliseen osallistumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Opinnäytetyössämme nousi esille, että sosiaalinen elämä vaikeutuu ikääntymisen tuomien rajoitteiden vuoksi. Haastateltavat kertoivat joutuneensa luopumaan harrastuksista tai itsenäisestä asioiden hoitamisesta esimerkiksi kivun, väsymyksen, huimauksen ja heikentyneen liikuntakyvyn vuoksi. Myös sosiaalisten suhteiden laadulla on Uotilan (2011, 26–27) mukaan todettu olevan suurempi merkitys ikääntyneen hyvinvointiin kuin sosiaalisten suhteiden määrällä. Tyytyväisyys olemassa oleviin ihmissuhteisiin on merkittävämpää kuin niiden määrä. Vähäiset sosiaaliset suhteet eivät siis suoraan tarkoita sitä, että henkilö kokisi olevansa yksinäinen. Tällainen esimerkki nousi esille myös meidän opinnäytetyön tuloksissa.

Yksin olon ja yksin asumisen sekä avun saannin epävarmuuden on nähty lisäävän ikääntyneiden turvattomuuden tunteita Uotilan (2011, 53) mukaan. Opinnäytetyössämme haastatellut olivat kotihoidon asiakkaita ja kaikilla oli myös mahdollisuus saada läheisiltä tukea ja apua arjen sujumiseksi. He kertoivat saamansa avun olevan välttämätöntä ja merkittävä turvallisuutta lisäävä tekijä. Haastatelluista ikääntyneistä moni toi esille yksin elämiseen liittyviä positiivisia puolia. He kertoivat yksin asumisen tuovan vapautta ja omaa rauhaa. Yksin asuessa ei tarvitse miettiä kuin itseään ja saa elää juuri niin kuin itse haluaa. Myös Pikkaraisen (2007, 47) mukaan oma koti ja yksin asuminen mahdollistavat kokemuksen vapudesta olla oma itsensä ja vahvistavat autonomian ja oman elämänhallinnan tunnetta.

Haastattelemamme ikääntyneet kertoivat kokevansa turvattomuutta liikkueessaan yksin ulkona. Heikentyneen terveyden ja toimintakyvyn vuoksi heistä moni pelkäsi esimerkiksi kaatumista, liukastumista ja pimeää. Uotilan (2011, 28) mukaan

useat ikääntyneet kertovat alentuneen toimintakyvyn turvattomuutta aiheuttavaksi tekijöiksi. Myös Lanne (2013, 264) mukaan Niemelän (2000) tutkimuksessa toimintakyky nähdään keskeisenä turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä, sillä toimintakyvyn avulla ihminen kykenee hallitsemaan ympäristöään ja elämäänsä.

Ylä-Outinen (2012) on väitöskirjassaan haastatellut ikääntyneitä heidän arkielämästään. Ikääntyneiden elinympäristöstä puhuessa Ylä-Outinen (2012, 32) tuo esille esteettömyyden, millä hän tarkoittaa tasavertaista yhteiskunnallista osallistumista. Hänen mukaansa ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeellinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. Suurin osa haastattelemistamme ikääntyneistä asuivat kerrostaloasunnoissa. He kokivat oman kotinsa esteettömäksi ja hyvinvointia tukevaksi ympäristöksi elää. He kokivat myös käytössä olevat apuvälineensä riittäviksi. He kokivat kuitenkin ympäristön esteellisyyden tulevan vastaan kodin ulkopuolella. Muun muassa hissien puuttuminen ja pihan liukkaus koettiin liikkumista rajoittavina tekijöinä. Ikääntyneet kertoivat ulos lähtemisen olevan mahdotonta ilman apua. Eräs haastateltavista mainitsi esteellisen ympäristön vaikeuttavan myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.

Koko opinnäytetyöprosessimme ajan olemme pohtineet ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Koska tiedetään, että hyvinvointi on moniulotteinen käsite ja, että ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, on meitä välillä jopa ahdistanut ajatus siitä, ettei käytännön hoitotyössä pystytä ihmisen tarpeita aina huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen hoitotyö tulisi myös ikääntyneiden kohdalla pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet. Etenkin psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet unohtuvat. Liian moni meidänkin haastateltavista koki jääneensä ilman emotionaalista tukea sekä ilman tukea itselle merkityksellisten asioiden toteuttamiseen ja ihmissuhteiden ylläpitämiseen. Voimme näiden tulosten perusteella tehdä johtopäätöksen siitä, että liian moni ikäihminen jää vaille kokonaisvaltaista hoitoa.

Olemme pohtineet myös Rovaniemen kaupungin ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman tavoitetta tukea kotona selviytymistä järjestämällä heille suunnatut palvelut kotiin. Saamiemme tulosten perusteella ikääntyneille suunnattujen palvelujen painopistettä tulisikin siirtää enemmän myös kotoa lähtemisen edistämiseen ja mahdollistamiseen. Tiedetään, että moni ikääntynyt asuu yksin, ja että ikääntymisen tuomien rajoitteiden vuoksi elinympäristö kapeutuu oman kodin seinien sisälle, minkä seurauksena ihminen eristäytyy. Pahimmassa tapauksessa palvelujen vieminen ikäihmisen kotiin lisää yksin asuvan heikompikuntoisen ikääntyneen syrjäytymistä, ellei ikääntyneelle mahdollisteta myös emotionaalisten ja sosiaalisten tarpeiden täyttymistä esimerkiksi mahdollistamalla ikääntyneen pääsy tapaamaan toisia ihmisiä tai vaikka elokuviin. Myös Särkelä-Kukko & Rönkä (2015, 305–306) nostavat asian esille artikkelissa ”Yhteisöllinen asuminen lievittää vanhojen ihmisten yksinäisyyttä”. Näiden edellä mainittujen asioiden vuoksi näemmekin ikääntyneiden hoitotyössä olevan vielä paljon kehitettävää.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Ikääntyneiden hyvinvointia ja hyvinvoinnin taustatekijöitä on tutkittu paljon, mutta koska mielestämme aihe on niin tärkeä ja koskettaa koko yhteiskuntaa, sitä olisi tarpeen tutkia yhä enemmän eri näkökulmista. Opinnäytetyössä tutkimme keskustan alueella yksin asuvia ikääntyneitä. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää esimerkiksi parisuhteessa ja maaseudulla elävien ikääntyneiden kokemuksia hyvinvoinnistaan. Haastattelemamme ikääntyneet olivat kaikki myös kotihoidon asiakkaita, mikä rajasi ulkopuolelle ne ikääntyneet, jotka eivät ole palveluiden piirissä.

Sähköisten palveluiden sekä sosiaalisen median käyttö lisääntyy koko ajan myös ikääntyneiden keskuudessa. Koska asia on suhteellisen tuore, olisikin mielenkiintoista selvittää miten ikääntyneet kokevat sähköisten palveluiden ja sosiaalisen median käyttämisen vaikuttavan hyvinvointiinsa. Tutkimustulosten perusteella ikääntyneiden psyykkiset ja emotionaaliset tarpeet jäävät usein täyttymättä. Mielenkiintoista olisi selvittää löytävätkö tulevaisuuden ikääntyneet verkkoympäristöstä sosiaalisia kontakteja ja miten he kokevat niiden vastaavan heidän emotionaalisiin tarpeisiinsa?

Opinnäytetyömme johtopäätöksissä totesimme, että ikääntyneiden palveluiden painopistettä tulisi siirtää enemmän kotoa lähtemistä edistäviin ja tukeviin palveluihin. Mielenkiintoista olisi tietää, millainen vaikutus tällaisella muutoksella olisi esimerkiksi ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin. Koska me selvitimme ikääntyneiden kokemuksia hyvinvoinnista, olisi kiinnostavaa haastatella myös ikääntyneiden parissa työskenteleviä siitä, miten he kokevat kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisen, olipa työskentely-ympäristö mikä hyvänsä.

7.3 Itsearviointi ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyössä henkilökohtaisina tavoitteinamme oli vahvistaa omaa asiantuntijuuttamme ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ymmärtämisessä sekä kehittää osaamistamme ikääntyneiden kohtaamisessa. Lisäksi tavoitteenamme oli vahvistaa osaamistamme ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet ikääntyneiden hyvinvointia käsittelevään teorian tietoon useiden eri tutkimusten pohjalta, ja näin laajentaneet tietoperustamme ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Tästä näemme olevan erittäin paljon hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Kohdatessamme ikääntyneitä ja kuultuamme heidän elämänkertojaan, ymmärrys ja kunnioitus heitä kohtaan on kasvanut. Koemme ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisen sydäntämme lähellä olevaksi asiaksi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut paljon ajatuksia ja erilaisia tunteita herättävä prosessi. Aika ajoin olemme olleet turhautuneita ja kirjoittaminen ja pohtiminen on tuntunut jopa vastenmieliseltä. Näinä aikoina olemme kuitenkin saaneet tukea opinnäytetyön ohjaajaltamme. Myös yhteistyö toimeksiantajan ja muiden opinnäytetyöhön osallistuneiden kanssa on ollut sujuvaa. Saamamme tuki ja kannustus on auttanut meitä työssämme eteenpäin.

Myös toisiltamme saatu tuki on ollut merkityksellistä, ja ryhmässä työskenteleminen on ollut myös todella opettavaista. Olemme kehittäneet vuorovaikutustaitojamme ja oppineet kuuntelemisen taitoa. Lisäksi olemme oppineet perustele-

maan näkemyksiämme sekä luopumaan joskus omista näkökulmistamme teke-
mällä kompromisseja. Osa- ja välitavoitteiden saavuttaminen on tuonut onnistu-
misen kokemuksia. Opinnäytetyönprosessin aikana olemme löytäneet omia vah-
vuuksiamme. Jokaisen antama panostus työn tekemisessä on ollut korvaama-
tonta.

8 LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.

Andersson, S. 2012. Ageing in place - Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. Gerontologia 1/2012. 2-23.

Backman, K., Paasivirta, L. & Nikkonen, M. 2001. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: Kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 238-259.

Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. Gerontologia 1/2013. 39-44.

Helin, S. 2002. Väestön ikääntyminen, vanhuusikä ja palvelujen tarpeet. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi, 35-62.

Hellström, Y., Persson, G. & Hallberg, I. 2004. Quality of life and symptoms among older people living at home. Journal of Advanced Nursing 6/2004, 584-593.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 41-56.

Hyvärinen, L. 2016. Näkö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 198-209.

Hänninen, T. 2016. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 210-215.

Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima Oy, 126-155.

Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Tallinna: Gaudeamus, 96-113.

- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2/2011, 138-148.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeläisten väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja* 2008:14.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2017. Lapin AMKin strategia. Viitattu 20.9.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Lapin-AMKin-strategia>.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys 2017. Toiminta. Viitattu 22.9.2017. <https://www.lappilaiset.fi/lapin-sosiaali-terveysturvayhdistys/toiminta/>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 116-164.
- Luo, Y., Hawkey, L., Waite, L. & Cacioppo, J. 2012. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine* 74, 907-914.
- Lyyra, T. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 58-73.
- Lyyra, T. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16-27.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2016. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 168-185.
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 42-68.

- Portin, P. 2016. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 113-124.
- Rovaniemen kaupunkin 2017. Kotihoito. Viitattu 3.9.2017. <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/ikaihmiset/Kotihoito>
- Rovaniemen kaupunki 2016a. Rovaniemen kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2013-2016. Viitattu 28.8.2017. <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=d6a0ee46-b1f9-4996-ab4c-ccd7bc565f74>
- Rovaniemen kaupunki 2016b. Toimintaympäristön tilastot 2017. Viitattu 8.12.2016. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=e52bac8b-6ae3-4d65-b263-770608f0ea7c>
- Rovaniemen kaupunki 2015. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020.
- Rovaniemen kaupunki 2012. Aluekartta 2012.
- Rovaniemen kaupunki 2008. Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020 – Ikäpoliittinen strategia. Viitattu 3.10.2016. <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=d739894b-3401-48d5-891b-14f9f088a4f4>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43, 198–206.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2016. Lihaskeho. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141–152.
- Sorri, M. & Huttunen, K. 2016. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 186–197.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke – Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 22.10.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 120-138.
- Särkelä-Kukko, M. & Rönkä, K. 2015. Yhteisöllinen asuminen lievittää vanhojen ihmisten yksinäisyyttä. Gerontologia 4/2015, 303–307.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Hyvinvointikertomus. Viitattu 21.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 23.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Tilastokeskus 2017a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 19.9.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tilastokeskus 2017b. Väestö. Viitattu 20.9.2017. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#_ga=2.46744868.2009176385.1504263227-1736505351.1504263227

Tilvis, R. 2010. Hauraat luut ja luunmurtumat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim. 301-307.

Torvi, K. & Kiljunen, P. 2005. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus. Onnellisuuden vaikea yhtälö. Viitattu 21.9.2017. http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/06/onnellisuuden_vaikea_yhtalo.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.9.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Uotinen, V. 2005. I'm as Old as I feel. Subjective Age in Finnish Adults. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Vaarama, M., Luoma, M.-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 150–167.

Vilkko A, Finne-Soveri, H. & Heinola, R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 44–59.

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystalvastaan. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

WHO 2017a. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Viitattu 4.9.2017. <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

WHO 2017b. Frequently asked questions. What is the WHO definition of health? Viitattu 5.9. 2017. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79 vuotiailla kotona asuvilla ikääntyvillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu tutkielma.

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje ja suostumuslomake
- Liite 3. Lapin Kansan ilmoitus
- Liite 4. Toimeksiantosopimus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot: ikä, sukupuoli

1. Ihmissuhteet ja elämäntilanne

- *Kertokaa perheestänne/lähipiiristänne/naapureista/lapsuudestanne.*
- *Kuka on teille läheisin/tärkein henkilö/asia?*
- *Minkälainen suhde? Minkälainen merkitys teidän elämään?*
- *Miten pidätte yhteyttä teille tärkeisiin ihmisiin? Millä keinoilla ja kuinka usein? Onko yhteydenpito mielestänne riittävää? Minkälaista haluaisitte sen olevan? Minkälainen merkitys yhteydenpidolla on elämäännne?*
- *Millä paikkakunnalla olette asuneet? Muutot? Miten ne ovat vaikuttaneet ihmissuhteisiinne ja elämäännne?*
- *Millaista työtä olette tehneet? Millainen merkitys työllä on nykyiseen elämäännne? Miltä eläkkeelle jääminen tuntui?*
- *Lisäksi kysytään niistä elämänmuutoksista joita haastateltava nostaa esille. Esim. Millainen merkitys leskeksi jäämisellä on ollut elämäännne?
→Etsitään mahdollisia tekijöitä/syitä yksinäisyyteen.*

2. Terveys ja toimintakyky

- *Millaiseksi koette terveydentilanne?*
- *Miten koette terveydentilanne vaikuttavan elämäänne? (esimerkiksi muisti, huono kuulo tai näkö) Oletteko joutuneet luopumaan jostain itsellenne tärkeästä asiasta oman terveytenne/sairastumisen vuoksi? Mistä? Miltä se teistä tuntuu?*

- *Millaisia apuvälineitä käytätte?*
- *Miten apuvälineiden käyttö vaikuttaa arkielämäänne?*
- *Olisiko tarvetta apuvälineille? Mitä se teille mahdollistaisi?*

- *Millaiseksi koette mielialanne?*
- *Hyvä mieliala → Mitkä asiat tuovat iloa elämäänne?*
- *Alakuloinen → Mikä syynä alakuloon tai iloisuuteen? Mikä tilanteessa auttaisi?*

- *Miten nukutte yöllä?*
- *→ Jos valvoo, niin mikä valvottaa tai mikä mietityttää valvoessa?*
- *Mitä päiväänne/arkeenne sisältyy?*
- *Millaista tukea saatte arkeenne tällä hetkellä? (esim. kotihoito, siivous- tai asiointipalvelu tms.) Koetteko tuen riittäväksi?*
- *Minkälaista tukea toivoisitte saavanne?*

- *Asioitteko kodin ulkopuolella?*
- *Kyllä → Minkälaisilla asioilla käytte kodin ulkopuolella?*
- *Ei → Mikä siihen on syynä?*

Liite 1 3(5)

- *Millaisia harrastuksia teillä on?*
- *Mikä merkitys elämään harrastuksella on?*
- *Onko teillä aiemmin ollut harrastuksia? Haluaisitteko harrastaa nyt jotain? Mitä? Mitkä tekijät hankaloittavat harrastamista tällä hetkellä?*

- *Käytättekö sähköisiä palveluita/internetiä? (tietokone, sähköposti, Facebook, verkkopankki, Skype jne.)*
- *Ei → Haluaisitteko käyttää?*
- *Kyllä → Millainen merkitys näillä on elämässänne?*
- *Kaipaatko apua tai tukea sähköisten palvelujen käyttöön? Minkälaista?*

- *Kertokaa päihteiden käytöstänne.*
Millaisessa tilanteessa käytätte päihteitä? Miksi juuri näissä tilanteissa?
Millainen merkitys päihteillä on elämässänne?
Minkälaista tukea tarvitsette päihteidenkäyttöön liittyen?

- *Mitä ajattelette siitä, että teitä tulevaisuudessa avustaisi robotti? Esim. syöminen, peseytyminen.*

2. Turvallisuuden tunne

- *Millaisia pelkoja teillä on? Jatkokysymyksenä esim. mihin aikaan vuorokaudesta tai missä tilanteessa?*
- *Millaiseksi koette kotinne turvallisuuden?*
- *Jatkokysymyksenä esim. miltä turvattomuus tuntuu? Kuvailkaa. Millaisilla keinoilla turvallisuuden tunnettanne voitaisiin vahvistaa?*
- *Mikä vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen?*

- *Onko teillä käytössä jotain turvavälineitä? Millaisia? Minkälainen merkitys niillä on turvallisuuteenne? Esim. hälytysranneke, turvalukko, turvapuhelin, liiketunnistin jne.*

- *Miltä yksin asuminen näin ikääntyneenä tuntuu? Mikä on parasta? Koetteko yksin asumisessa jotain ikävää?*

- *Miten koette taloudellisen tilanteenne? Miten se vaikuttaa arjessanne?*
- *Mahdollistaako taloudellinen tilanne ne asiat mitä elämältänne haluatte?*
- *Millaisilla keinoilla taloudellista tilannettanne voitaisiin tukea?*

3. Hengellisyys

- *Mitä uskonto ja hengellisyys teille merkitsee?*
- *Kaipaatteko tukea hengellisiin asioihin? Minkälaista?*
- *Käyttekö jossain hengellisissä tilaisuuksissa? Mikä merkitys niillä on arkeenne?*

Mitä teille tulee mieleen sanasta yksinäisyys? (Kysytään erityisesti silloin, jos haastateltava ei koe olevansa yksinäinen)

Kaipaatteko jotain elämäänne? Mitä se voisi olla?

Mitä odotatte/toivotte tulevaisuudelta? Oletteko huolissanne jostain tulevaisuuteen liittyen?

MIELIALASTA LISÄÄ KYSYMYKSIÄ! Miten ikääntyneet näkevät yksinäisyyden? → mahd. tutkimuskysymys?

Jos haastateltava suoraan kertoo olevansa yksinäinen, voidaan kysyä:

- ***Mikä saa teidät tuntemaan itsenne yksinäiseksi?***
- ***Millaisissa tilanteissa koette itsenne yksinäiseksi?***
- ***Mitä teette, kun tunnette itsenne yksinäiseksi?***
- ***Miltä yksinäisyydestä puhuminen teistä tuntuu?***
- ***Millä yksinäisyyden tunnetta voisi helpottaa? Mitä kaipaavat niihin tilanteisiin?***



Saatekirje

30.1.2017

ARVOISA ROVANIEMELÄINEN

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Rovaniemen kaupungin sekä Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistyksen kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Rovaniemen kaupungin ikääntyneiden palveluita sekä lappilaisten yhdistysten toimintaa. Toteutamme opinnäytetyön laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyömme aineisto kerätään haastattelemalla yli 75-vuotiaita ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita. Haastattelemme 7-8 ikääntynyttä helmikuun 2017 aikana asiakkaan kotona. Olemme kiinnostuneita jokapäiväiseen elämäänne liittyvistä asioista ja kokemuksista. Lisäksi haluamme kuulla näkemyksenne siitä, miten ikääntyneiden palveluita voidaan kehittää. Haastatteluista saadut vastaukset ovat arvokasta ja merkityksellistä tietoa ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä. Nauhoitamme haastattelunne vastausten käsittelyä ja raportointia varten. Henkilöllisyytenne pidetään ehdottomasti salassa ja nauhoitettu materiaali tuhoetaan käsittelyn jälkeen. Opinnäytetyössä voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelustanne, kuitenkin siten, ettei teitä tunnisteta. Osallistumisenne haastatteluun on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tai peruuttaa osallistumisenne, milloin tahansa.

Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2017 ja tuloksia käytetään Rovaniemen kaupungin palvelujen kehittämiseen.

Liite 2 2(3)

Mikäli olette kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, pyydämme teitä täyttämään oheisen suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen allekirjoitettuna kotihoidon työntekijälle. Annamme lisätietoja haastatteluista tarvittaessa puhelimitse.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin

Elisa Stöckell

050 591 3905

elisa.stockell@edu.lapinamk.fi

Annika Gustafsson

044 093 3528

annika.gustafsson@edu.lapinamk.fi

Laura Marjetta

040 729 8892

Laura.marjetta@edu.lapinamk.fi

**Suostumuslomake**

30.1.2017

Minä, _____ osallistun haastatteluun, jossa selvitetään rovaniemeläisten ikääntyneiden jokapäiväiseen elämään liittyviä kokemuksia. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tiedän, että osallistuminen on minulle vapaaehtoista. Voin missä tahansa vaiheessa peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni. Tietojani käytetään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Allekirjoittamalla lomakkeen suostun haastateltavaksi.

Rovaniemellä

Päiväys ____ / ____ 2017

Allekirjoitus _____

Yhteystietonne

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Yhteystietojanne käytetään vain haastatteluajankohdan sopimiseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Ilmoittautuminen opintoihin 7.9. mennessä:
santasport.fi/avoinyhtiopista

Lisätiedot: Taina Tuomitie puh. 020 798 4205
taina.tuomitie@santasport.fi

**SANTA
SPORT**
Lapin Urheilupuisto

 **Rovaniemi** www.rovaniemi.fi

**Rovaniemen ikäihmisten hyvinvointikysely 2016-2017
TULOKSET JA JATKOTOIMET**
maanantaina 21.8.2017 klo 12.00-15.00
 kaupungintalolla, valtuustosalissa, Hallituskatu 7

Hyvinvointikyselyllä selvitetään rovaniemeläisten ikäihmisten mielipiteitä omasta hyvinvoinnista ja huolen aiheista. Kysely toteutetaan Rovaniemen kaupungin ja järjestöjen yhteistyönä. Tule kuulemaan tulokset ja kerto mielipiteesi jatkotoimista!

OHJELMA:
 Klo 12.00 Avaus. Maarit Aikola, Rovaniemen kaupunki
 klo 12.15 Ikäihmisten hyvinvointikyselyn keskeiset alustavat tulokset. Marika Ahola ja Paula Ruuth, Lapin sosiaali- ja terveys-
 turvayhdistys ry.
 klo 12.45 Opinnäytetyö ikäihmisten hyvinvoinnista. Annika Gustafsson, Laura Marjetta ja Elisa Stöckel
 Klo 13.15 Kahvitarjoilu
 Klo 13.45 Yhteistä keskustelua ja evästyksiä kaupungille ja järjestöille
 Klo 14.45 Kyselytulosten hyödyntäminen. Samppa Määttä, Rovaniemen kaupunki ja Marika Ahola, Lapin sosiaali- ja terveys-
 turvayhdistys ry.

Tilaisuus on avoin kaikille kiinnostuneille.
 Tervetuloa!

 Lapin sosiaali- ja terveysyhdistys ry

HIERONTAA NOPEASTI JA JOUSTAVASTI KESKUSTASSA

- Klassinen hieronta
- Raskausajan hieronta
- Fysioterapia
- Teippaukset
- Fysioterapia
- Urheiluhieronta
- Hemmotteluhieronta
- Terapeuttinen harjoittelu
- Akupunktio

Liite 4 1(2)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kaupunki Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Samppa Määttä, puh. 0505296738, samppa.maatta@rovaniemi.fi	
	Työn aihe Rovaniemeläisten yksin asuvien ikääntyneiden kokemuksia yksinäisyydestä	
Tekijä	Nimi Elisa Stöckell Annika Gustafsson Laura Marjetta	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukiainen	Tehtävänimike Hoitotyön lehtori
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 C 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400 526 897	Sähköpostiosoite sirpa.kaukiainen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyötä varten haastateltavat ikääntyneet ovat kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon henkilökunta valitsee haastateltavat ja pyytää heiltä kirjallisen suostumuksen osallistumisesta.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	Pajikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Roraniemen koulu Johanna Lohtander	
Tekijä	Roraniemellä 13.2.2017 Matti Juntti Palvelusupäällikkö	Jouko Aho Elina Aho Anni Aho
Lapin AMK	Giira Karkkainen 13.2.2017	Jouko Karkkainen