

**KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALIALAN KOULUTUSYKSIKKÖ**

Ikä yksi ihmisellä, monta aikaa iässä.

Tutkimus torniolaisten 70-vuotiaiden kotona selviytymisestä

Kirsi Alamäki
Elina Risto

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Sosionomi (AMK)

Kemi 2002

SISÄLTÖ

ABSTRACT

TIIVISTELMÄ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 3 |
| 2 KATSAUS IKÄIHMISTEN TILANTEESEEN | 4 |
| 2.1 Ikäihmisten yhteiskunnallinen tilanne | 4 |
| 2.2 Tornion vanhustenhuollon suunta | 4 |
| 2.3 Aikaisemmat tutkimukset | 5 |
| 3 TUTKIMUSONGELMAN RAJAUS | 6 |
| 4 IKÄÄNTYMISEN KOKEMINEN | 7 |
| 5 TOIMINTAKYVYN MERKITYS | 8 |
| 5.1 Toimintakyvyn määritelmä | 8 |
| 5.2 Fyysinen toimintakyky | 9 |
| 5.3 Psykkinen toimintakyky | 10 |
| 5.4 Sosiaalinen toimintakyky | 12 |
| 5.5 Elinympäristö | 13 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 14 |
| 6.1 Tutkimuksen kulku | 14 |
| 6.2 Tutkimusaineisto ja menetelmät | 15 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 15 |
| 7.1 Asuminen ja elinympäristö | 15 |
| 7.2 Toimintakyky | 18 |
| 7.2.1 Hyötyä, terveyttä ja kuntoa | 18 |
| 7.2.2 Sosiaaliset suhteet | 20 |
| 7.2.3 Mielialan merkitys | 21 |
| 7.2.4 Tulevaisuus ikääntyvien silmin | 21 |
| 8 POHDINTA | 23 |
| 8.1 Tutkimuksen luotettavuus | 23 |
| 8.2 Tulosten pohdinta | 24 |
| LÄHTEET | 26 |
| LIITTEET | 28 |
| Liite 1: Kyselylomake | 28 |
| Liite 2: Käytetyt apuvälineet | 31 |
| Liite 3: Mielialan ja muistin kokeminen | 31 |
| Liite 4: Kysymyksen, mitä ikääntyminen teille merkitsee, vastaukset | 32 |
| Liite 5: Apu kotona selviytymiseen nyt ja tulevaisuudessa | 33 |

Abstract

Alamäki, Kirsi & Risto, Elina. 2002. One age-different lifetimes - a research of the managing at home of 70-years old people living in Tornio. Degree work. Kemi-Tornio Polytechnic. The Unit of Social Education and Social Care. 51 Pages. 5 Appendices.

The research problem was, how and by what means_ the 70-years old person manages at home in Tornio and what he/she need to manage at home also in the future. The objective of the research was to find out how to support the elderly living at home, what kind of rehabilitating activities and counselling to maintain their functioning capacity they need in their own opinion.

The theoretical part deals with aging, functioning capacity and living environment based on the model of active aging. To gather the information we were used a questionnaire, which we sent to 156 seventy years old people, who live in Tornio. The material has been analysed based on the theory and view of active aging.

The study indicated that 70-years old people in Tornio are still managing well and quite independently at home. If necessary they get help from their spouse / child. In the future the 70-years old people hope for activities which maintain their functioning capacity and they are interested in counselling and guidance. 70-years old people are a good group for preventive work, because there has not yet been noticeable changes in their functioning capacity.

Keywords: active aging, environment, physical functioning capacity, aging, psychic functioning capacity and social functioning capacity.

Tiivistelmä

Alamäki, Kirsi & Risto, Elina. 2002. Ikä yksi ihmisellä, monta aikaa iässä – tutkimus torniolaisten 70-vuotiaiden kotona selviämisestä. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali alan koulutusyksikkö. Sivuja 51, liitteitä 5.

Tutkimusongelma oli, miten ja minkä avulla torniolainen 70-vuotias selviää kotona ja mitä hän tarvitsee, jotta selviää myös tulevaisuudessa kotona. Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään, kuinka tukea kotona asuvia ikäihmisiä, minkälaista toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa ja ohjausta he omasta mielestään tarvitsevat.

Teoriaosassa käsitellään ikääntymistä, toimintakykyä ja elinympäristöä aktiivisen ikääntymismallin pohjalta. Tiedon keräämiseksi käytimme kyselylomaketta, jonka lähetimme 156:lle torniolaiselle 70-vuotiaalle. Kyselyaineistoa on analysoitu teorian ja aktiivisen ikääntymisen käsityksen pohjalta.

Tutkimuksessa selvisi, että 70-vuotiaat torniolaiset selviytyvät kotona vielä hyvin ja melko itsenäisesti, tarvittaessa saavat apua puolisoilta/lapselta. 70-vuotiaat toivovat tulevaisuudessa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja olivat kiinnostuneita neuvonnasta ja ohjauksesta. 70-vuotiaat ovat hyvä kohderyhmä tehdä ennaltaehkäisevää työtä, sillä heidän toimintakyvyssä ei ole tapahtunut vielä huomattavia muutoksia.

Asiasanat: aktiivinen ikääntyminen, elinympäristö, fyysinen toimintakyky, ikääntyminen, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky.

1 JOHDANTO

Karjalainen, Rokka ja Vohlonen (1990, 15) kirjoittavat, että ikääntyminen kuuluu sekä ihmisen elämään että yhteiskunnan kehitykseen. Raassina (1994, 31) kirjoittaa, että väestön vanheneminen johtuu pääasiassa keskimääräisen eliniän nousemisesta ja väestön kasvun hidastumisesta. Vuonna 1996 länsimaiden väestöstä iäkkäitä oli noin 12 % ja sen osuuden odotetaan vuoteen 2030 mennessä olevan yli 20 % (Stuart-Hamiltonin 1996, 13). Suomalaisen keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä miehillä on noin 73 ja naisilla runsaat 80 vuotta (Hervonen, Pohjalainen & Kuure 1998, 35). Raassina (1994, 31) toteaa, että Suomessa väestönkasvu on viimeaikoina ollut pientä. Syntyvyys on alentunut ja elinikä pidentynyt ja näin vanhimpien ikäluokkien osuus väestöstä on kasvanut. Keski-ikäistä nuoremmat ikäluokat ovat jo alkaneet pienentyä. Vuoden 2015 jälkeen ennustetaan Suomen väestön samanaikaisesti pienenevän ja vanhenevan vuosi vuodelta nopeutuvassa tahdissa.

Henttonen (1998, 8) tähdentää, että ikääntyminen koetaan monin eri tavoin. Asenne elämään vaihtelee, toiset toivovat lisää vuosia elämään, toiset lisää elämää vuosiin. Ikääntymisen kokemiseen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen terveys sekä sosiaaliset suhteet. Myös ympäristöllä on suuri merkitys ikääntymisen kokemiseen. Luomarannan (2001, 2) mukaan yksityisyyden ja riippumattomuuden säilyttämiseksi on tärkeää, että ikääntyneet selviytyvät päivittäisistä toiminnoista. Siksi olisikin kehitettävä toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja ja kuntoutusmuotoja.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys aloitti vuonna 2000 keväällä valtakunnallisen Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin, jonka keskeisenä tarkoituksena on käynnistää ja kehittää ikäihmisten ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutusneuvolatoimintaa yhteistyössä ikäihmisten, järjestöjen, kuntien sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen ja muiden paikallisten toimijoiden (oppilaitosten, seurakuntien, palvelujen tuottajien ja muiden projektien) kanssa. Toiminta määräytyy paikallisten tarpeiden pohjalta ja toteutetaan Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä ja Torniossa. Torniossa useilla ikäihmisillä on pitkä matka palveluiden ja toimintojen pariin, joten näyttää olevan ilmeisen tärkeää suunnata palveluja haja-asutusalueilla asuville ikäihmisille. (Väisänen & Harri-Lehtonen 2001, 1.)

Oma kiinnostuksemme suuntautuu iäkkäisiin, joten Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin kautta saimme mielenkiintoisen tutkimuksen kohteen. Projektityön opinnoissamme olemme käsitelleet ikäihmisten kotona asumista oman fiktiivisen projektin suunnittelun kautta. Näin saimme myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin kautta syventää opintojamme lopputyössämme. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää vuonna 2002 70 vuotta täyttävien torniolaisten omia arvioita palvelutarpeista ja kotona selviytymisestä. Avainkäsitteenä tutkimuksessamme ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristön merkitys. Teoriapohjana tutkimuksessamme on käsitys aktiivisesta ikääntymisestä, joka koostuu aktiviteettiteoriasta, homeostaasiteoriasta ja ikäkerrostusteoriasta.

Tutkimuksemme suoritimme lomakekyselynä, jonka lähetimme kaikille 70-vuotiaille torniolaisille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää 70-vuotiaiden tämänhetkistä selviytymistä kotona ja sitä, minkä avulla he olettavat tulevaisuudessa selviävänsä. Analyysissä hyödynsimme aikaisempien tutkimuksien tuloksia sekä käytimme ristiintaulukointia kyselyn tulosten ja omien oletustemme vertailuun. Tällä tavoittelimme mahdollisimman totuudenmukaista kuvaa 70-vuotiaiden tilanteesta, heidän omaa näkemystään.

Luvussa kaksi käsittelemme ikäihmisten tilannetta yhteiskunnallisesti ja alueellisesti Tornion osalta, Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaiseman palveluoppaan pohjalta. Esittelemme myös aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet tutkimuksemme tekoon. Luvussa kolme täsmennämme tutkimustamme ja tutkimusongelmaamme. Luvussa neljä käsittelemme ikääntymistä yksilöllisenä prosessina Vaaramaan tulosten valossa. Tässä luvussa tuomme myös esille oman nä-

kemyksemme aktiivisesta ikääntymisestä. Luku viisi koostuu tutkimuksemme avainkäsitteistä, joilla pyrimme määrittelemään toimintakyvyn merkityksen. Luvussa kuusi kerromme tutkimuksen vaiheista ja käyttämästämme tutkimusmenetelmästä. Esittelemme tässä luvussa myös tutkimusaineistoamme. Luvussa seitsemän analysoimme tutkimuksemme tuloksia ja vertailemme niitä aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Luku kahdeksan jakaantuu pohdintaan tutkimuksen luotettavuudesta ja tulosten merkittävydestä.

2 KATSAUS IKÄIHMISTEN TILANTEESEEN

2.1 Ikäihmisten yhteiskunnallinen tilanne

Ikääntyminen kuuluu sekä ihmisen elämään että yhteiskunnan kehitykseen. Ihmisen lajityypillinen ikä on n. 90-100 vuotta, mutta vain osa ihmisistä saavuttaa näin korkean iän. (Karjalainen ym. 1990, 12, 15.) Hervonen ym. (1998, 35) ovat sitä mieltä, että ikääntymisestä on tullut vasta viimeisen sadan vuoden aikana länsimaisissa yhteiskunnissa yleinen ilmiö, vaikkei se pelkästään mikään nykyajan ilmiö olekaan. 1600-luvulla yli 65-vuotiaita oli vain yksi prosentti ja 1800-luvulle tultaessa luku oli noussut noin neljään prosenttiin. Nykyisin länsimaiden väestöstä iäkkäitä on yli 12 %. Vähitellen Suomessa lähestymme tilannetta, jossa 90 % kaikista tiettyinä vuonna syntyneistä ohittaa 65 vuoden rajapyykin ja vielä reilusti puolet elää yli 85-vuotiaiksi, minkä jälkeen kuolleisuus kohoaa nopeasti.

Lähi vuosien suurimpia haasteita tulee olemaan vanhustenhuollon järjestäminen. Vaaraman, Luoma-haaran, Peiposen ja Voutilaisen (2001, 7) tekstin mukaan Suomen ikääntymispolitiikan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään, läheistensä ja sosiaalisten verkostojen keskuudessa. Kotona asumisen tukemiseksi tarjolla tulee olla nopeasti saatavat, ammattitaitoiset sosiaali- ja terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintö 1996:1). Palvelujen kysyntä on jo tällä hetkellä paljon suurempi kuin tarjonta. Palvelurakennetta pyritään koko ajan muuttamaan avohuoltoa suosivaksi. Samanaikaisesti valtion ja kuntien taloudellinen tilanne vain heikkenee, joten palvelut eivät riitä, vaikka niiden suunta on myönteinen. Niin sanottu elatussuhde eli suhdeluku, joka ilmaisee sitä, kuinka monta henkilöä työssä oleva joutuu itsensä lisäksi työllään elättämään, on hyvin kuvaava, kun ajatellaan pakollisia säästöjä ja supistuksia, joita sosiaaliturva joutuu kohtaamaan. Vuonna 1994 elatussuhde oli 1.6 ja suurenee koko ajan. Avohuollon voidaan sanoa ajautuneen jonkinlaiseen kriisiin, kun voimavarat eivät riitä. On kehitettävä uusia toimintamuotoja ja palvelurakenteita sekä kiinnitettävä entistä enemmän huomiota kotona asumisen tukemiseen, jotta pystyttäisiin vastaamaan tuleviin ikäihmisten palvelutarpeisiin. (Forss, Karjalainen & Tuominen 1995, 7-11.)

Tällä hetkellä on avohuollossa toiminnassa hyvinkin monenlaisia palveluita, joilla tuetaan kotona asumista. Avopalveluiden osuus vanhusten sosiaalipalveluissa on viime aikoina huomattavasti kasvanut. Avopalveluiden kehittämistä tarvitaan edelleen ja paikkakuntakohtaiset erot palvelujen saannissa ovat merkittäviä. Tärkeimpiä ikäihmisten käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat kotipalvelut, kotisairaanhoido, palveluasuminen, vanhainkotihoito, terveyskeskussairaalan sairaalaosasto sekä pitkäaikaishoito muissa laitoksissa. (Forss ym. 1995, 16.)

2.2 Tornion vanhustenhuollon suunta

Tornion kaupungin tilastotietojen (2001) mukaan Torniossa oli vuonna 2000 asukkaita 22617, joista yli 65-vuotiaita oli 2940 eli noin 13 %. Keskustan alueen tuntumassa ikäihmisistä asuu hieman yli 30

%, mutta miltei 70 % asuu etäämpänä keskustasta. Tornion kunnan pituus on noin 83 km ja leveys 44 km, kokonaispinta-ala 1227,1 km². Nämä luvut kertovat, että etäisyydet kunnassa ovat pitkät ja aina palvelut eivät ole helposti saavutettavissa.

Torniossa toimii Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen projekti, Ikäihmisten kuntoutusneuvola, vuosina 2001-2004. Toiminnan päätavoitteena on ikäihmisten kotona asumisen edellytysten parantaminen, kotona selviytymisen tukeminen sekä aktiiviseen elämään tukevan ja ohjaavan toiminnan luominen koko Tornion alueelle. Tornion kohdalta kohderyhmää ei ole tarkoituksenmukaista rajata tarkkaan, mutta on tärkeää huomioida erityisesti ne ikäihmiset, jotka asuvat haja-asutusalueilla. Ikäihmisten aktivoimien ja henkilökohtaisen seurannan osalta huomio kuitenkin kiinnittyy kotona asuviin vuonna 2002 70-vuotta täyttäviin henkilöihin. Tornion kunta puolestaan pyrkii kehittämään ikäihmisille suunnattuja palveluja. Vanhustenhuollon strategisen suunnitelman tekeminen on parhaillaan käynnissä, joten Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projekti hyödyntää myös kunnan tarkoituksia. Projektin kautta ikäihmisten omat mielipiteet tulevat myös kunnan hyödyksi.

Torniossa ikäihmisten kuntoutus- ja tukipalveluita ovat tällä hetkellä mm. Tornion terveyskeskus terveyskeskusten yleisten palveluiden muodossa. Siellä erityisesti ikäihmisiä varten toimii kuntoutusohjaaja sekä vammaisten ja vanhusten sosiaalityöntekijä. Kotisairaanhoidon, jossa tuetaan sairaan henkilön kotona selviytymistä hoitotyön keinoin. Siellä erityispalveluita ovat diabeteshoitajan ja astmahoitajan tarjoamat palvelut. Kotipalvelu, jossa pyritään aktivoimaan asiakkaan omaoimisuutta, jotta hän voisi asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotipalvelu jaetaan työapuun, tukipalveluihin ja omaishoidon tukeen. Myös kuljetustuki, vanhusten ja vammaisten asuntojen varustamis-, korjaus- ja muutostöiden avustukset sekä palveluasuminen ovat kotipalvelun tarjoamia palveluita. Kuntoutus- ja tukipalveluita saa myös palvelevista laitoksista, joita ovat Tornion Sairas- ja Kuntoutuskoti, Koivukoti, Palvelukoti Hopearanta ja Suensaaren vanhainkoti. Muita Torniossa saatavia kuntoutus- ja tukipalveluita ovat esim. Kelan hoitamat etuudet, erilaiset yksityisten, yhdistysten ja järjestöjen tarjoamat palvelut. Myös erilaiset projektit tuovat oman osansa ikäihmisten kuntoutus- ja tukipalveluiden tarjontaan ja tällä hetkellä niitä ovat esim. Ikäihmisten Kuntoutusneuvola-projekti ja Kipinä-projekti, joka on suunnattu omaishoitajien tukemiseen. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.)

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Ennen tutkimuksen aloittamista tutustuimme muutamiin aikaisempiin tutkimuksiin, jotka käsitelivät samoja aiheita kuin meidän tutkimuksemme tulisi käsittelemään. Yksi näistä tutkimuksista oli Sirpa Luomarannan Pro gradu -tutkielma, "Se on semmonen niinko henkireikä...se antaa sisältöä elämään...". Tässä tutkimuksessa tutkittiin Tornion Sairas- ja Kuntoutuskodin päiväkeskuksessa asioiden ikäihmisten kokemuksia kotona selviytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sitä, millaisen merkityksen päiväkeskus toimintoineen saa arkielämässä ikäihmisten arvioimana. Tämän tutkimuksen otimme siksi, että saimme kuvan ikäihmisten omista kokemuksista kotona selviytymisessä. Lisäksi tämän tutkimuksen valitsemiseen vaikutti se, että se on tehty täällä Tornion alueella.

Toinen tutkimus, johon tutustuimme oli Marja Vaaraman, Anne Hakkaraisen ja Seppo Laaksosen tekemä tutkimus, Vanhusbarometri 1998. Tämän tutkimuksen keskeinen tavoite oli kartoittaa yli 60-vuotiaiden suomalaisten arvioita ja käsityksiä ikääntymisestä ja ikäihmisten asemasta nyky-yhteiskunnassa sekä selvittää heidän mielipiteitään vanhuspalveluista. Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös ikäihmisten elinoloja kartoittamalla ajankäyttöä, sosiaalisia suhteita, taloudellista asemaa sekä avun saantia. Tutkimuksessa verrattiin myös sitä, miten ikäihmisten näkemykset ja elinolosuhteet ovat muuttuneet vuoden 1994 vanhusbarometri-tutkimuksesta. Meidän tutkimuksemme tämä

vanhusbarometri 1998 antoi paljon samantyyppistä tietoa siitä, mitä haluamme itsekin tutkia. Tätä tietoa voimme myös myöhemmin käyttää tulosten vertailuun analysoinnin yhteydessä.

Kolmantena tutkimuksena käytimme Simo Forssin, Pirkko Karjalaisen ja Kristiina Tuomisen tutkimusta, Mistä apua vanhana? Tässä tutkimuksessa selvitettiin yli 75-vuotiaiden avun- ja tuentarvetta ja heidän haluaan ottaa vastaan apua ja tukea eläkeläisiltä. Lisäksi selvitettiin 45-74-vuotiaiden eläkeläisten valmiutta antaa yli 75-vuotialle heidän tarvitsemiaan palveluja. Näihin edellä mainittuihin liittyen tutkittiin myös vapaaehtoistyön ehtoja ja rajoituksia ja työn tekemiseen liittyviä asenteita. Tämä tutkimus antoi meille tietoa siitä, minkälaisia asioita meidän tulee huomioida tulevaisuutta koskevan tutkimusongelmamme käsittelyssä (ks. luku 3).

3 TUTKIMUSONGELMAN RAJAUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa tänä vuonna (2002) 70 vuotta täyttävien torniolaisten kotona selviytymistä ja palvelutarpeita ikäihmisen omasta näkökulmasta. Vastuu ikäihmisten palveluista on kuntien päättäjillä, mutta sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan ikäihmisten hoidon ja palvelun laatusuosituksista (ks. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4) ja siitä kunta saa suuntaa ikäihmisten palvelutason arvioimiseksi. Palvelujen toteuttaminen vaatii yhteistyötä ikäihmisten, hyvinvointipalveluiden tuottajien ja järjestöjen kanssa. Tarvitaan siis tietoa siitä, mitä ikäihmiset tarvitsevat ja pitävät hyvänä. Tutkimuksemme avulla pyrimme tuottamaan tietoa siitä, kuinka tukea kotona asuvia ikäihmisiä, minkälaista toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa ja ohjausta he omasta mielestään tarvitsevat. Samalla pyrimme tuottamaan sellaista tietoa, jota voidaan käyttää ikäihmisten, hyvinvointipalvelujen tuottajien ja järjestöjen yhteistyössä.

Tutkimusongelmamme voidaan kiteyttää yksinkertaisesti kahteen kysymykseen, jotka ovat:

1. Miten ja minkä avulla 70-vuotias selviää kotona?
2. Mitä asioita 70-vuotias tarvitsee, jotta selviää myös tulevaisuudessa kotona?

Keskeisenä käsitteenä tutkimuksessamme on toimintakyky. Toimintakyky antaa käsityksen ihmisen terveydestä, yleiskunnosta ja psykososiaalisesta tilanteesta. Tärkeinä toimintakykyyn vaikuttavina seikkoina pidämme myös ympäristön merkitystä sekä ikäihmisen omaa motivaatiota ja toiveita. Vaarama ym. (2001, 58) toteavat, että toimintakykyä käytetään vanhustyössä lähteenä avuntarpeen määrittämiseksi. Ikääntymisen myötä kokonaistoimintakyky laskee, mutta siihen voidaan vaikuttaa sekä ennaltaehkäisevästi että korjaavasti.

Valtioneuvoston eduskunnalle vuonna 1998 jättämässä kuntoutuslonteossa korostetaan kasvavan vanhusväestön omatoimisuuden ylläpitämistä, itsenäisyyden vaalimista ja sosiaalista selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö kiteyttää Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010- julkaisussa lähi-vuosikymmenen sosiaaliturvan neljään strategiseen linjaukseen, joista yksi on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. (Malin 2001, 10.)

Tutkimuksessamme käytämme tarkoituksella sanaa ikääntyminen ja ikä-ihminen, sillä esimerkiksi Vaaraman ym. (1999, 4) tutkimukset osoittavat, että yli 60-vuotiaat haluavat, heitä kuvattavan mieluummin termeillä ikääntyneet ihmiset, ikäihmiset ja iäkkäät ihmiset. Samalla haluamme tuoda oman näkemyksemme esille. 70-vuotiaat eivät ole vielä vanhuksia. Muista tutkimuksista on ilmennyt, että vaikka toimintakyky alkaa jo yleensä heiketä ennen eläkeikää, niin sen vaikutukset kotona selviytymiseen alkavat toden teolla näkyä vasta 75 ikävuoden jälkeen. Mielestämme 70-vuotiaat ovat hyvä ikäryhmä tutkia kotona selviytymistä ja ikä-ihmisten omia tarpeita, sillä tässä vaiheessa voidaan vielä ennaltaehkäistä tulevaa avun tarvetta ja mahdollistaa mahdollisimman pitkä kotona asuminen.

4 IKÄÄNTYMISEN KOKEMINEN

Useissa tutkimuksissa (Heikkinen 1997, 3; Stuart-Hamilton 1996, 13) on tullut esille, että perinnölliset tekijät selittävät elinajan odotteesta vain neljäsosan, sillä niiden vaikutus terveyteen ja elinikään vähenee ikääntyessä. Todennäköistä on, että monet eri geenit vaikuttavat ikääntymisen myötä tapahtuvien muutosten säätelyyn ja että yhteis- ja vuorovaikutuksessa monet sekä sisäiset että ulkoiset tekijät vaikuttavat ikääntymiseen. Ikääntyminen on siis selvimmin fyysinen tapahtuma, mutta ihmisen psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen ovat kuitenkin yhtä oleellisia (Karjalainen ym. 1990, 12).

Uutelan, Palosuon ja Haukkalan (1994, 9, 24) mukaan ikääntyminen voidaan nähdä myös monitasoisena, eri suuntiin kulkevana, nousuja ja laskuja sisältävänä muutosprosessina, johon vaikuttavat sekä biologiset että psykososiaaliset tekijät. Solujen tuhoutuminen suhteessa niiden uusiutumiseen nopeutuu iän myötä. Paradoksaalisesti ihmisen psykologinen ja sosiaalinen kehitys jatkuu voimakkaan nousevana pitkään sen jälkeen, kun ihminen on biologisesti jo hyvää vauhtia vanhenemassa.

Ikääntymisen yleisimpänä mittapuuna pidetään kronologista ikää, joka ei kuitenkaan kerro paljoakaan ihmisestä itsestään, sillä ei ole tiettyä hetkeä, jolloin ihminen tulee vanhaksi. Sosiaalisella iällä tarkoitetaan sitä, miten yhteiskunta odottaa ihmisen toimivan tietyssä kronologisessa iässä. Ikääntyminen sosiaalisena prosessina vaihtelee huomattavasti eri kulttuurien sisällä ja niiden välillä. Yhteiskunta luo puitteet ikääntymiselle. (Stuart-Hamilton 1996, 17-18.)

Ikääntymisestäään huolimatta ihminen yleensä kokee olevansa samanlainen kuin nuorenakin. Korkeaan ikään ehtinyt ei aina koe vielä kohdanneensa vanhuutta. Kokemuksellista vanhuutta koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että esimerkiksi 80-vuotiaat suhteellisen hyväkuntoiset henkilöt eivät koe olevansa vanhoja. Todennäköisesti ikääntymisen mukana tulevia oireita ja sairauksia pidetään ainakin osaksi normaaleina elämään kuuluvina ilmiöinä. Niitä ei pidetä sen kummemmin vanhuuden merkkeinä. (Heikkinen 1997, 4; Seetula 1999, 17.) Vaaraman ym. (1999, 65) tutkimusten mukaan valtaosa ikääntyneistä on sitä mieltä, että ikääntyminen antaa uutta elinvoimaa. Näin ollen ikääntyminen koetaan siis pikemminkin positiivisena kuin negatiivisena asiana.

Ikääntyminen on jokaisella ihmisellä erilainen. Jotkut ovat yksinäisiä, masentuneita ja eristäytyneitä, toiset taas ovat aktiivisesti mukana erilaisissa toiminnoissa. Osalla on mahdollisuus saada kokea ikääntyminen hyvissä kehon ja hengen voimissa loppuun asti. Toiset taas joutuvat elämään viimeiset vuotensa ja jopa vuosikymmenensä kipuinensa ja muiden ihmisten autettavina. Joitakin ikääntyviä auttavat läheiset ja toisia vieraat ammattiauttajat. Osaa ympäröi elämänsä loppupuolella läheisten lämpö ja huolenpito, toiset kokevat yksinäisyyden ja jopa hylätyksi joutumisen katkeruuden. Toisilla ovat ajatukset kirkkaina ja kiitollisinakin elämän loppuun asti, toiset ovat taas henkisesti kuolleita. (Henttonen 1998, 8.)

Ikääntyvät haluavat yleensä pysyä aktiivisina ja esimerkiksi Karjalaisen ym. (1991, 41) mukaan useat yli 65-vuotiaat kuntalaiset ovat yleensä mukana niissä vanhuksille suunnatuissa toiminnoissa, joita kunta järjestää tai jossa kunta on mukana. Tällaisia toimintoja ovat liikunta- ja virkistyspalvelut, harrastustoiminta, opiskelu, kerhotoiminta, kirjastopalvelut, ystäväpalvelut ja erilaiset vapaaehtoistoiminnot. Vaaraman ym. (1999, 17-19) tutkimustulokset osoittavat, että yli 60-vuotiaiden arki täyttyy normaaleilla arkipäivän toiminnoilla. Melkein kaikki yli 60-vuotiaat lukevat päivä- tai viikkolehtiä (97 %), katsovat televisiota (96 %), tekevät kotitaloustöitä (89 %) ja käyvät ostoksilla (88 %). Ikääntyneet huolehtivat myös sosiaalisista suhteistaan tapaamalla ystäviään (83 %) ja perheenjäseniään (78 %). Noin viidennes ikääntyneistä oli viimeisen viikon aikana osallistunut vanhusten palvelukeskuksen tai järjestön toimintaan, käynyt kirkossa tai muussa uskonnollisessa tilaisuudessa. Yleisin harrastus-

muoto oli kävely tai jokin muu kuntoliikunta. Muista harrastuksista suosituimpia olivat kirjojen lukeminen sekä käsityöt. 60 vuotta täyttäneistä yli puolet (54 %) osallistui jonkin etujärjestön toimintaan, vapaaehtoistyötä tekevän järjestön tai seurakunnan toimintaan. Etujärjestöksi oli laskettu eläkeläisjärjestöt, potilas- ja asiakasjärjestöt, poliittiset järjestöt, ammatilliset järjestöt ja veteraanijärjestöt. Kaksi viidestä (43 %) oli aktiivisesti mukana ainakin yhden etujärjestön toiminnassa. Kolmannes (30 %) oli mukana seurakunnan tai vapaaehtoisjärjestön toiminnassa. Yleensä iäkkäät ihmiset ovat mukana yhdessä tai kahdessa eri yhteiskunnallisessa aktiviteetissa.

Tutkimuksemme pohjana on käsitys aktiivisesta ikääntymisestä. Rantamaa (1996, 164-168) kirjoittaa, että aktiivisuus voidaan nähdä avaimena hyvään ikääntymiseen. Aktiivisuus korostaa positiivista näkemystä ikääntymisestä, mutta ikääntymisen tuomia negatiivisia muutoksiakaan ei voida kokonaan sivuuttaa. Aktiivisen ikääntymisen ihannoinnilla on pitkä historia. Aktiivisuuden suosio nykyään perustuu länsimaisen kulttuurin autonomisuuden, riippumattomuuden ja autenttisuuden ihanteisiin. Voidaan myös puhua aktiivisuuden etiikasta, joka on protestanttisen ajattelun myötä muovautunut työntekoa koskevista arvoista ja hyveistä koko elämää koskevaksi etiikaksi.

Aktiivisen ikääntymisen mallin olemme muodostaneet osittain aktiivisuusteoriasta, homeostaasiteoriasta ja ikäkerrostumateoriasta. Aktiivisuusteorian mukaisesti keskeistä on aktiivisuuden ylläpitäminen ja mahdollisten menetysten kompensoiminen jollakin aktiivisella tavalla (Jyrkämä 2001, 294). Homeostaasiteorian mukaan ihmisellä on pyrkimyksenä säilyttää tietty tasapainoinen ja ihanteellinen olotila (homeostaasi). Tasapainoa voidaan hakea joko aktiivisesti tai passiivisesti. Aktiivisuutta on loppuneiden toimintojen aloittaminen uudelleen tai kompensoiminen jollakin uudella toiminnalla. Passiivisuutta on toimintojen merkityksen muuttaminen niin, että säilyneiden toimintojen merkitys kasvaa ja menetettyjen toimintojen ja roolien merkitys vähenee. (Pohjolainen 1990, 31.) Ikäkerrostumateoriassa tulee vahvasti esille jokaisen ikäluokan elinaikaan sisältyvät historialliset tapahtumat ja yhteiskunnalliset muutosprosessit, jotka vaikuttavat ikärooleihin ja eri ikäisten asemaan yhteiskunnassa. Kun kyseessä ovat 70-vuotiaat, joista voidaan puhua "nuorina vanhoina" on aktiivisuudella tärkeä merkitys, varsinkin kun tarkastellaan kotona selviytymistä. (Rantamaa 2001, 83.)

5 TOIMINTAKYVYN MERKITYS

5.1 Toimintakyvyn määritelmä

Toimintakyky on käsitteeltään monikerroksinen ja moniulotteinen. Se sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Siinä voidaan korostaa eri puolia aina tilanteiden mukaan. Vanhenemistutkimuksen alueella toimintakyky voidaan määrittää joko yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintakyvyksi suhteessa tiettyihin tehtäviin. Yleisessä toimintakyvyssä määritetään eri osa-alueiden muutoksia ja muutosten ennustearvoa elinajan, terveydentilan ja itsenäisen elämän kannalta. Tällöin ihmisen toimintakyky on muuttuva käsite, joka vaihtelee ikääntymismuutosten lisäksi mm. sen mukaan, miten ihminen kehittää ja ylläpitää toimintakykynsä osa-alueita toiminnan avulla. Tähän puolestaan vaikuttaa se, miten tärkeänä kukin yksilö pitää toimintakykyä, mikä merkitys sillä on hänen omien tavoitteidensa, arvojensa ja toimintatapojensa kannalta. (Hervonen ym. 1998, 127-128.)

Toimintakykykäsite suhteessa tiettyihin tehtäviin perustuu "päivittäisen toimintakyvyn" käsitteelle, jolloin tavoitteena on kuvata ikäihmisten toimintakykyä arkirutiineista selviämisen sekä kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien kannalta. Tämä korostuu kun arvioidaan hoidon ja avun tarvetta yksilön omista lähtökohdista, mutta se kiinnittää samalla huomiota yhteiskunnan tarjoamien palvelujen kehittämiseen ja niiden kustannusten arviointiin (Emt., 127-128.)

Toimintakyky-käsite voidaan määritellä eri tavoin. Iäkkäitä ihmisiä tutkittaessa yleisimpänä toimintakyvyn käsitteenä on ollut selviytyminen päivittäistä toiminnoista (ADL-toiminnot), joista perustoiminnot eli BADL- toiminnot (basic activities of daily living) kuvaavat kaikille ihmisille elämän jatkumiseksi välttämättömiä tehtäviä, kuten syömistä, vuoteeseen menoa ja nousua, wc:ssä käyntejä, liikkumista sisällä ja peseytymistä. Välineelliset eli IADL- toiminnot (instrumental activities of daily living) ovat sen sijaan asioita, jotka eivät kohdistu ihmisen omaan kehoon ja jotka ihminen voi jättää toisten tehtäväksi tai joista hän voi vaikka luopua täysin kuten esim. pankkiasioiden hoitaminen, ruuan valmistus, pyykinpesu ja siivous. Vaikeudet välineellisissä toiminnoissa ilmaantuvat yleensä ennen vaikeuksia perustoiminnoissa. (Helin 2000, 4.) On tutkittu, että päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on yhteydessä ympäristön ergonomisiin vaatimuksiin, turvallisuuteen ja palvelujen tasoon. Täten on syytä huomioida tarkasti ympäristötekijöiden merkitys, kun arvioidaan ikäihmisten tilannetta. (Forss ym. 1995, 14.)

5.2 Fyysinen toimintakyky

Hervosen ym. (1998, 128) mukaan fyysisen toimintakyvyn nähdään muodostuvan hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvystä. Fyysistä toimintakykyä mitattaessa pyritään mittaamaan yksilön kapasiteettia selviytyä fyysistä suorituskykyä kartoittavista testeistä tai hänen kykyään tehdä tiettyjä fyysisiä tehtäviä. Ikään liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtuu suurelta osin biologisista vanhenemismuutoksista. Liikkumisen vaikeudet ja aistitoimintojen ongelmat ovat yleisiä jo 65-69-vuotiailla henkilöillä ja vanhimmissa ikäryhmissä niitä on joka toisella. Merkittävä osa toimintavajavuuksista johtuu aistien heikentymisestä sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien tai vaurioiden aiheuttamista ongelmista. (Heikkinen 1997, 8-9.)

Karjalainen ym. (1990, 12) esittävät, että ihmisen toimintakapasiteetti alkaa laskea 30-40 vuoden iässä. Esimerkiksi näkökyvyssä ilmenee useimmilla muutoksia 40 ikävuoden jälkeen. Kuulo muuttuu siten, että normaalin vanhenemisen myötä ihmisen kyky aistia korkeita ääniä heikkenee. Muutkin aistitoiminnot heikkenevät iän myötä kuten kosketustunto, värinätunto, tasapainoaisti ja koordinaatiokyky. Kivun aistiminen heikentyy siten, että jotkut kivuliaat sairaudet saattaa jäädä huomioimatta. Sydämessä ja verisuonistossa tapahtuu muutoksia vanhetessa. Sydän pumppaa vähemmän verta kuin ennen, mikä näkyy fyysisessä suorituksessa. Verenpaineella on taipumus nousta iän karttuesa. Hengityselimistössäkin tapahtuu muutoksia siten, että hengitys ei ole yhtä tehokasta kuin ennen, mutta tämä muutos ei haittaa tavallista elämää. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 93-94.)

Luustossa tapahtuu haurastumista eli osteoporoosi alkaa vähitellen jo 40 ikävuoden vaiheilla. Naisien luusto haurastuu yleensä enemmän kuin miesten. Luuston haurastuminen on toimintakyvyn kannalta merkittävää, sillä se lisää alttiutta luumurtumiin. Lihaksisto heikkenee iän myötä siten, että lihasten voima vähenee ja kyky koordinoida eri lihasryhmien yhtäaikaista toimintaa heikkenee. Tämä vaikuttaa siihen, että liikkeet vievät enemmän voimaa kuin ennen ja näin ollen väsyttävät enemmän. (Emt., 94-95.) On otettava kuitenkin huomioon se, että kaikki ihmiset eivät vanhene yhtä nopeasti ja samallakin yksilöllä eri elimet ja eri toiminnot heikkenevät eri tahtiin (Hervonen ym. 1998, 130).

Fyysiselle toimintakyvylle ovat uhkana sairaudet, sillä niiden vaikutukset toimintakyvyn heikkenemiseen voivat olla aika merkittäviä. Tavallisimpia iäkkäiden ihmisten sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit kuten sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja aivohalvaus; tuki- ja liikuntaelinten taudit kuten nivelrikko ja erilaiset selkävaivat; syöpätaudit sekä mielenterveyden häiriöt. Eri tautien merkitys sairastaville vaihtelee suuresti. Sydänsairaudet ja syöpätaudit ovat tärkeimpiä kuo-

lemaan johtavia sairauksia. Tuki- ja liikuntaelintaudit taas voivat aiheuttaa ihmisille paljon kärsimystä, rajoittaa heidän toimintakykyään ja koko elämänsä sekä tekevät heidät riippuvaiseksi toisten ihmisten avusta. (Koskinen ym. 1998, 98.)

Vaaraman ym. (1999, 13) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden mielestä suurimmat ongelmat ovat sairaus ja toimintakyvyn vaje. Näin uhkana voidaan nähdä myös se, että fyysisen toimintakyvyn heiketessä vaikutukset voivat näkyä niin psyykkisessä kuin sosiaalisessakin toimintakyvyssä. Turvautuminen toisten ihmisten apuun voi heikentää itsetuntoa sekä oman elämänhallinnan kokemista. Sosiaalinen kanssakäyminen voi heikentyä, kun ei pääse liikkeelle niin hyvin kuin ennen.

Voimavarana iäkkäällä ihmisellä voidaan nähdä liikunnan harrastaminen. Liikunnan harrastaminen on paras fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjä. Hyvä fyysinen toimintakyky antaa erilaisissa rasisitilanteissa lisää pelivaraa ja edesauttaa suoriutumista ainakin sellaisista toiminnoista, jotka edellyttävät fyysistä ponnistelua. Liikunnan avulla ikääntyvät ihmiset voivat hidastaa tai jopa torjua fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Iän lisääntyessä on todella tärkeää pyrkiä torjumaan liikkumattomuuden haittoja. (Karjalainen ym. 1991, 43.) Koskinen ym. (1998, 101) mainitsevat, että tutkimusten mukaan kahdeksan tai yhdeksän kymmenestä suomalaisesta pystyy liikkumaan ulkona vaivatta noin 75 vuoden ikään saakka. Myös arkipäivän askareet ovat hyvää liikuntaa ikääntyneelle ihmiselle. Ihan tavallisten kotitöiden tekeminen on sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn kannalta tärkeää.

Koskinen ym. (1998, 98-100) tuovat esille, että useimmat iäkkäät ihmiset sopeutuvat vanhenemisen mukanaan tuomiin terveystilanteisiin ilman suuria vaikeuksia. Iäkäs voi pitää omaa terveydentilaansa hyvänä ”minun ikäiseksi”, vaikka hänellä joitakin vaivoja olisikin. Vaikka iäkkäällä ihmisellä on paljon sairauksia ja sairaudet ovat monesti luonteeltaan pysyviä eikä niitä voida parantaa, niin niiden etenemistä voidaan silti hidastaa.

5.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky kehittyy ja muuttuu koko elämän ajan ja kehityksen suunta voi vaihdella huomattavastikin eri ihmisten kohdalla. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä alueita ovat älylliset ja tiedolliset toiminnot, elämän kokeminen sekä kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmia. (Hervonen ym. 1998, 128.)

Koskinen ym. (1998, 102) mukaan psyykkinen toimintakyky on kiinteästi yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn. Esimerkiksi, jos iäkäs ihminen on fyysisesti vaikeasti sairas, kärsii myös usein hänen psyykkinen toimintakykynsä. Etenkin sydän- ja verisuonitaudit sekä aivojen sairaudet heikentävät psyykkistä toimintakykyä. Vaikutus voi olla myös päinvastainen, esimerkiksi syvä masennus voi johtaa sellaiseen toimintakyvyttömyyteen ja apatiaan, josta seuraa fyysisen kunnan heikkeneminen. Vaikutus näiden molempien osalta heijastuu monesti myös sosiaaliseen toimintakykyyn.

Itsetuntonaan heikko ihminen ei kestä ikääntymiseen liittyviä ongelmia yhtä hyvin kuin hyvällä itsetunnolla varustettu, sillä itsetunto joutuu ihmisen vanhetessa kovalle koetukselle. Itsetuntoa jäytävät eliniän kasvaessa erilaiset pelot kuten esim. eläkkeelle siirtyminen ja sen mukanaan tuomat tarpeettomuuden tunteet, ruumiillisten ja henkisten ominaisuuksien ja toimintojen heikkeneminen, heikkenemisestä johtuvat turvattomuuden ja avuttomuuden tunteet ja kuoleman pelko. (Karjalainen ym. 1990, 26.)

Ikääntymisen myötä muistissa voi tapahtua lieviä muutoksia uusien asioiden mieleenpainamisessa ja mieleenpalauttamisessa (Koskinen ym. 1998, 103-104). Isommat muutokset muistissa eivät kuulu normaalisti ikääntymiseen. Muistin ja koko psyykkisen toimintakyvyn uhkana voidaan nähdä erilaiset sairaudet kuten esim. dementia, Alzheimer ja erilaiset mielenterveys sairaudet. Monen iäkkään ihmisen toiveena on, että "kunhan järki pysyisi". Tutkimusten mukaan jopa 20-25 prosenttia iäkkäistä kärsii masennuksesta, joka tuntuu lisääntyvän iän myötä. Masentuminen voi johtaa noidankehään, josta on vaikea päästä pois. Masennus voi johtaa passivoitumiseen ja eristäytymiseen. Masentuneelle mikään tuki ei tunnu riittävän ja pahassa masennuksessa voi olla myös muistamattomuutta ja neurologisia oireita. (Wikstedt 2001, 15.)

Eläkkeelle jäämisen voisi nähdä mahdollisuudeksi alkaa toteuttaa itseään. Kun on aikaa itselle työelämän sekä lasten kasvattamisen jäätyä taakse, on mahdollisuus ryhtyä harrastamaan jotain sellaista, mihin ei ole aikaisemmin riittänyt aikaa. Itsensä toteuttaminen lisää ikääntyvän ihmisen elämänhallintaa ja jatkaa virkeiden vuosien määrää. (Riihinen 1998, 7.) Aktiivisella harrastustoiminnalla kuten esimerkiksi opiskelulla on Heikkisen (1997, 12) mielestä myönteisiä vaikutuksia henkisten toimintojen ylläpitämisessä ja autonomisen elämän edellytysten parantamisessa.

Hervonen ym. (1998, 131) toteavat, että varsinaiset tiedonkäsittelytoiminnot muuttuvat aikuisiässä varsinaisen vähän. Monet kognitiiviset toiminnot, kuten kielitaito tai looginen päättelykyky jopa paranevat iän myötä. Samoin lisääntyy viisaus monimutkaisten ongelmien käsittelyssä - asioita pystytään katsomaan laajemmasta perspektiivistä, kun on elämäkokemusta. Vahvuutena voidaan myös nähdä se, että vaikka oppimisnopeus hieman hidastuu vanhetessa, niin sen korvaa yleensä voimakas oppimismotivaatio. Luovuuden säilyminen on myös psyykkistä toimintakykyä vahvistava tekijä, joka merkitsee nimenomaan kykyä selviytyä sekä arkipäivän haasteista että uusien asioiden opiskelusta (Karjalainen ym.1991, 13).

Riihisen (1998, 7) mukaan fyysisistä vajavuuksista kärsivät, henkisesti vahvat ihmiset, ovat kyenneet korvaamaan vajavuuksiaan muilla avuilla kuten emotionaalisella tasapainolla, kognitiivisilla kyvyillä ja tahdolla toteuttaa omaksuttuja tavoitteita. Koskinen ym. (1998, 110) kirjoittavat, että psyykkisessä toimintakyvyssä positiivinen elämänasenne on yksi merkittävä tekijä niin kuin myös toivo ja usko tulevaisuuteen. Positiivinen asenne on yhteydessä tasapainoiseen elämäntapaan, avoimuuteen, tunneherkkyyteen, aktiiviseen elämänhallintaan ja sopeutuvuuteen.

Mahdollisimman pitkään kotona asuminen vaikuttaa ikääntyvän mielenvireyteen positiivisesti. Kotiin liittyy emotionaalinen turvallisuuden tunne. Kotona ovat muistot tilasta ja ihmisistä, mikä tukee halua elää. Iäkkäälle tutun lähiympäristön ja elämänpiirin merkitys on suuri. Terveys ja toimintakykyisyys vaikuttavat kotona asumiseen. Se, millaiseksi iäkäs ihminen itse kuvaa omaa terveyttään, on yhteydessä elämisen tyytyväisyyteen. Selviäminen päivittäisistä toiminnoista itse takaa riippumattomuuden ja yksityisyyden. Kotona jokainen määrää itse. (Wikstedt 2001, 13-14.)

5.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen vanheneminen sisältää sekä yhteiskunnallisen eli makrotason vanhenemisen että yksittäisen ihmisen sosiaalisen eli mikrotason vanhenemisen. Makrotason vanheneminen näkyy esimerkiksi sosiaalipolitiikassa ja työpolitiikassa. Mikrotason vanhenemisen tarkastelu keskittyy ikääntyvään ihmiseen yksilönä sekä perheen ja lähiyhteisön jäsenenä. Yksilöllinen vanheneminen merkitsee vetäytymistä työelämästä sekä mahdollisesti harrastusten muuttumista että perheaseman muutosta vanhemmuudesta isovanhemmuudeksi. (Karjalainen ym. 1990, 14; Koskinen ym. 1998, 18.)

Sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky liittyvät toisiinsa muodostaen mutkikkaan kokonaisuuden. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella yhteiskuntaan sopeutumisen kannalta, voimavaraajattelun ja rooliteorian kannalta. Voimavaraajattelun mukaan sosiaalista toimintakykyä voidaan mitata sosiaalisten voimavarojen (ystävyyden- ja perhesuhteet, tulot, koulutus, terveys, aika jne.) avulla. Rooliteoriaan perustuvassa ajattelutavassa sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kuinka hyvin yksilö kykenee ylläpitämään keskeisiä sosiaalisia roolejaan. Usein sosiaalinen toiminta liittyy sukupuoleen niin, että naiset ovat aktiivisia epävirallisessa osallistumisessa (ystävien tapaaminen, vierailut), kun taas miehille on tyypillistä virallinen osallistuminen (yhdistystoiminta, järjestetyt tilaisuudet ja kokoukset). (Hervonen ym. 1998, 129-130.)

Nyky-yhteiskunnassa työtä pidetään keskeisenä sosiaalisena toiminnan muotona. Kun eläkkeelle siirtävällä työ jää sivuun, saattaa hänen hetken aikaa olla vaikeaa löytää korvaavia toimintoja. Ikääntyvän täytyy uudistaa sosiaalista kenttäänsä toisaalta omien edellytysten mukaisesti ja toisaalta ympäristön suomien mahdollisuuksien pohjalta. Jos ei sitten onnistukaan luomaan uusia kontakteja, voi yksinäisyydestä tulla elämäntapa (Karjalainen ym. 1990, 44; Allardt 1996, 19.) Vaaraman ym. (1999, 13, 26-27) tutkimuksen tulokset osoittavat yksinäisyyden tunteen kokemisen olevan yhteydessä henkilön korkeaan ikään, elämään tyytymättömyyteen, yksinasumiseen, huonoon terveyteen ja taloudelliseen asemaan sekä sosiaalisten kontaktien vähäisyyteen.

Kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistumista vaikeuttavat heikentynyt toimintakyky, ympäristön liikuntaesteet, kulkuyhteyksien huonous ja lepotilan puuttuminen. Ikääntyvistä kolmasosa käy usein vieraisilla, kolmasosa erittäin vähän. Vieraita käy 4/5 osalla vähintään viikoittain. Kolmasosalla ikääntyvistä yhteydenpito on vähentynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Viljaranta 1995, 46; Salminen, Suutama & Ruokkila 1990, 100.) Riihisen (1998, 7) mukaan suurimmat syyt yhteydenpidon väheneemiseen ovat oman terveydentilan heikkeneminen ja ikätovereiden kuolemat. Sosiaalisten sidosten ja kosketuksen puute voi aiheuttaa sairautta ja lisää kuolevuutta. Yleensä ne, joilla on läheisiä sosiaalisia kontakteja elävät terveempinä ja pitempään kuin ne, joilla tällaiset sosiaaliset suhteet puuttuvat tai joilla niitä on niukasti.

Karjalainen ym. (1990, 18, 44) toteavat, että sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat ikääntyvälle väestönosalle järjestetyt mahdollisuudet sekä yleiset asenteet ikääntyviä kohtaan. Mahdollisuudet tarkoittavat ennen kaikkea osallistumisen ja harrastamisen mahdollisuuksia. Asenteet ilmenevät ikääntyvien omana käsityksenä itsestään sekä yhteiskunnan yleisenä asennoitumisena heihin. Eli jos asenteet ikääntyviä kohtaan ovat myönteisiä sekä mahdollisuudet osallistumisiin ovat monipuolisia, on iäkkäällä tällöin mahdollisuus itse vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyynsä.

Vaaraman ym. tutkimuksen (1999, 68) mukaan hyvästä sosiaalisesta suhdeverkostosta löytyy myös apu tarvittaessa. Omaiset ovat yleensä niitä, joilta ikääntyvät ihmiset saavat suuren määrän käytännöllistä apua, mutta myöskin emotionaalista tukea arkeen. Useimmiten omaisista apua antaa puoliso (49 %) ja oma lapsi (42 %). Avun saaminen ja antaminen on useimmiten vastavuoroista ja molemminpuolista, esimerkiksi iäkkäät ihmiset hoitavat useimmiten lastensa lapsia ja lapset taas saattavat

auttaa raskaissa siivouksissa. Koskisen ym. (1998, 129) ilmaisevat isovanhemmuuden olevan tärkeä voimavara iäkkäälle ihmiselle. Tämän kautta ikääntynyt ihminen saa mahdollisuuden nähdä elämän jatkuvuuden omassa suvussa. Lapset ovat tärkeitä avun lähteitä ja monesti juuri he mahdollistavat ikäihmisten kotona selviytymisen. Jos ei ole omia lapsia, usein läheisenä auttajana voi olla esimerkiksi sisaren lapsi, jokin muu tuttava tai kotipalvelu. Yleensä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarjonta näyttää kohdistuvan vanhemmille ja toimintakyvyiltään heikoille ikäihmisille. (Pietilä & Tervo 1996, 30-31.)

Ihmisen vuorovaikutussuhteet vahvistuvat yleensä iän myötä. Iäkkäillä tämä näkyy siinä, että iäkkäät ihmiset hylkäävät huonot toimintamallit ja omaksuvat niitä toimintatapoja tai käyttäytymismalleja, jotka ovat osoittautuneet onnistuneiksi. (Hervonen ym. 1998, 129-130.) Koskisen ym. (1998, 123) mielestä iäkkään ihmisen hyvä sosiaalinen verkosto vaikuttaa ihmisen identiteettiin ja itsearvostukseen myönteisesti sekä mahdollistaa voimavarojen esiintulon. Verkosto toimii puskurina erilaisia stressin aiheuttajia vastaan. Verkoston varassa voidaan käsitellä vaikeita elämäntilanteita ja lähteä liikkeelle toimimaan ja osallistumaan. Sosiaaliseen verkostoon voivat kuulua perheenjäsenet ja sukulaiset, ystävät ja naapurit, elämänaikaiset merkittävät ihmissuhteet, päivittäiset harrastussuhteet, laitosasukkaat, ammattiauttajat ja palveluhenkilöstö. Vaaraman ym. (1999, 24) tutkimuksen tulokset osoittavat, että melkein puolet (47 %) 61 vuotta täyttäneistä tapaa henkilökohtaisesti tai on puhelin yhteydessä perheeseensä tai muihin lähisukulaisiin päivittäin tai lähes päivittäin. Yli 60-vuotiaista 74 % on yhteydessä ystäviinsä vähintään kerran viikossa ja runsas kolmannes päivittäin tai lähes päivittäin.

5.5 Elinympäristö

Ihmisen toimintakyky määräytyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. YK:ssa on korostettu, että vamman tai sairauden rinnalla tulisi kiinnittää huomiota myös ympäristön aiheuttamiin toimintavaikeuksiin. Asunnon ja muun elinympäristön merkitys toimintakyvyn säilyttämisessä on erittäin huomiotava asia. Ehkäisevän vanhuspolitiikan keinoja ovat asunto-, maa-, kaavoitus-, ympäristö- ja liikennepolitiikka. (Raassina 1994, 44.)

Monissa selvityksissä on osoitettu, että ikäihmiset haluavat asua mahdollisimman pitkään omilla kodeillaan. Iän karttuessa koti muuttuu asukkaalle yhä tärkeämmäksi fyysisessä mutta myös sosiaalisessa ja psykologisessa mielessä. Asunnon merkitys on tärkeä myös omaisille, ystäville ja apua tarjoaville työntekijöille. Sisätiloiltaan toimiviksi ja turvallisiksi suunnitellut asunnot, viihtyisät ja turvalliset asuinalueet, hyvät liikenneyhteydet ja helposti saavutettavat julkiset tilat ja palvelut ovat ikääntyneille tärkeitä asioita. Ne ovat perusta itsenäiselle selviytymiselle, mahdollisimman aktiiviselle elämälle, sosiaalisille suhteille ja tapaturmien välttämiseksi. Tavallisimmat syyt, joiden takia ikääntyvä ryhtyy harkitsemaan uutta asumisvaihtoehtoa ovat hissittömyys, liian isoksi käynyt asunto, liian ahdas asunto, kaupan ja muiden palvelujen etäisyys sekä maaseudulla sukupolven vaihdos. (Sonkin ym. 2000, 5; Raassina 1994, 44-45.)

Sonkinin ym. (2000, 6) mukaan kotiympäristössä on tärkeää pihan luonto ja lähipuisto. Pitkään alueella asuvat tuntevat alueen puut, pensaat ja metsän eläimet. Puiston ja pihan penkit ovat paikkoja, joissa istuskellaan pitkäänkin keväästä syksyyn. Pitkän elämänkaaren aikana on lujittunut suhde luontoon ja sen vuosi- ja vuorokausivaihteluihin. Ruokakaupan läheisyys, matkareitin tasaisuus ja kulkuväylien helppokulkuisuus ovat ratkaisevia tekijöitä omatoimisuudelle. Pitemmälle kauppamatkalle ei ehkä lähdetä, jos matkalla ei tiedetä olevan levähdyspaikkaa. Rollaattorin (apuväline) kanssa matkalle lähdetään vain kovia päällystettyjä teitä pitkin. Liikkumisen esteistä talvi on pahin, kun sataa

lunta ja on liukasta. Kesäaikaan märkyys, vaikeat kadunlytykset ja epätasaiset päällysteet haittaavat eniten liikkumista.

Koskisen ym. (1998, 102) toteavat, että asunnossa tehtävät parannukset, ympäristön suunnittelu ja liikennejärjestelyt ovat iäkkään toimintakyvyn kannalta yhtä tärkeitä kuin sairauksien hoito ja kuntoutus. Näin ollen olisi hyvä kiinnittää huomiota asunnon muutostöihin kunnon heikentymisen varhaisessa vaiheessa, tällöin välttyttäisiin turhilta tapaturmilta ja lisäksi pystyttäisiin asumaan kotona pitkempään. Ensimmäiseksi olisi otettava huomioon kodin ahtaus, jos täytyy liikkua rollaattorin tai pyörätuolin avulla. Kodin ahtaus korostuu varsinkin silloin, kun tarvitsee apua hoito-, hoiva- ja avustamistehtävissä. Tällöin samaan tilaan täytyy mahtua avustaja, avustettava ja apuväline samanaikaisesti. Kylpyhuoneessa olisi hyvä ottaa huomioon sellaiset asiat, jotka estäisivät liukastumista ja kaatumista. Makuuhuoneessa olisi hyvä olla korkeussäädettävät vuoteet, näin ollen se edistäisi iäkkään ihmisen omatoimista nousemista vuoteesta ja lisäksi säästäisi mahdollisen avustajan selkää. Keittiön tiloissa olisi hyvä huomioida ainakin pyörätuolilla liikkuvan mahdollisuuksia käyttää esimerkiksi vesihanaua. (Sipiläinen 2000, 22.)

Asunnon sisäiset yhteydet, tilojen käyttö ja yhteys ulos ovat tärkeitä asioita ajatellessa pitempää asumista kotona. Sekä itsenäisesti liikkuvan että liikkumisessa avustettavan asiakkaan kannalta lyhyt, selkeä, kynnyksetön yhteys makuutiloista pesutiloihin on tarpeellinen. Esteetön yhteys asunnosta ulos edesauttaisi asiakkaan omatoimista suoriutumista sekä vaihtoehtoisten palvelujen käyttöä. Olisi kiinnitettävä huomiota hissien puutteeseen, sisäänkäynnin portaisiin ja tasoeroihin sekä raskaisiin oviin, jotka vaikeuttavat tai estävät apuvälineiden avulla liikkuvien itsenäisen tai avustetun ulkoi- lun. (Emt., 22.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksemme aihe alkoi muovautumaan keväällä 2001, projektityöopintojen kautta. Meidän fiktiivinen projektimme käsitteli kotona selviytymistä. Opintojen yhteydessä lehtori Riitta Kettunen mainitsi, että Torniossa on lähitulevaisuudessa alkamassa samaan aiheeseen liittyvä Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projekti. Kuullessamme tästä otimme heti yhteyttä projektin suuntaan, tiedustellaksemme heiltä tarvetta lopputyötämme varten. Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projekti alkoi varsinaisesti syksyllä 2001. Samoihin aikoihin avautui meille mahdollisuus tehdä lopputyömme projektin puitteissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu tuli myös mukaan tähän projektiin, joten me pääsimme projektiin mukaan lopputyön lisäksi vanhustyöopintojen sekä työharjoittelun kautta.

Aiheemme tarkentui syksyn kuluessa ja näin ollen aloimme etsimään sopivia lähteitä tutkimuksemme teoreettiseen osaan. Teoreettisen osan tehtyämme pääsimme tekemään kyselylomaketta, jonka saimme sitten vihdoin lähetettyä maaliskuussa 2002 kaikille 70-vuotiaille torniolaisille. Vastaukset syöttimme huhtikuun alussa SPSS-ohjelmaan. Syöttämisen jälkeen aloimme analysoida vastauksia ja lisäksi teimme ristiintaulukointia oletustemme testauksiin. Tulosten pohjalta pohdimme niiden luotettavuutta ja merkittävyyttä. Tutkimuksemme lopullinen tuotos on muovautunut ohjaajien Riitta Kettusen ja Anne Linjalan sekä opponenttiemme Anita Puruskaisen ja Sinikka Puotisen opastuksella.

6.2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimuksemme on sekä kvantitatiivinen että osittain kvalitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimuksemme on siksi, että tutkimuksessamme keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ja teorioista, käsitteiden määrittely, aineiston keruusuunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muuttaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tutkimuksemme on myös kvalitatiivinen, sillä siinä on tarkoitus saada tutkittavien omat näkökulmat ja "ääni" esille. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 137, 165.)

Tutkimuksemme aineistona käytimme lomakekyselyä (ks. liite 1), jonka lähetimme kaikille tänä vuonna (2002) 70 vuotta täyttävälle torniolaisille, yhteensä 156 kyselyä. Nimi ja osoitetiedot saimme Ikäihmisten kuntoutusneuvola-projektin kautta väestörekisterikeskuksesta. Osoitetietojen mukaan keskustataajamassa asui 70-vuotiaista 54,5 %, joista 55,3 % oli naisia ja 44,7 % miehiä. Haja-asutusalueella 70-vuotiaita asui 45,5 %, joista naisia oli 53,5 % ja miehiä 46,5 %. 70-vuotiaiden jakautuminen alueellisesti poikkesi miltei 20 %-lla yli 65-vuotiaiden ihmisten alueellisesta jakautumisesta Torniossa.

Lomakekyselyyn vastasi 101 henkilöä (vastausprosentti 64,7 %). Vastanneista neljä asui muualla kuin kotona, joten jätimme nämä lomakkeet pois, koska tutkimuksemme kohdistuu kotona asuviin 70-vuotiaisiin. Lopulliseksi vastaajamääräksi muodostui 97 henkilöä. Vastanneista keskustataajamassa asui 54,6 %, joista naisia oli 50,9 % ja miehiä 49,1 %. Haja-asutusalueella vastanneista asui 45,4 %, joista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Vastaukset vastasivat melko hyvin 70-vuotiaiden torniolaisten alueellista ja sukupuolista jakautumaa. Nämä edellä mainitut taustatiedot saimme lomakkeiden numeroinnilla jo lähetysvaiheessa, käyttäen väestörekisterikeskuksesta saamiamme osoitetietoja.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Asuminen ja elinympäristö

Taulukosta 1 näkyy, että vastaajista naimisissa oli yhteensä noin kaksi kolmasosaa. Tästä tulee hyvin esille ikäkerrostumateoria siten, että tietyllä ikäryhmällä on yhtenäinen yhteiskunnallinen tausta. Verrattuna nykypäivään ei avoliitolla ole ollut aikaisemmin mahdollisuutta. Naimisiin meno on ollut melkein välttämätöntä esimerkiksi asuntoa hankittaessa.

TAULUKKO 1. Vastaajien siviilisäät.

| | Nainen | Mies | Yhteensä | Osuus % |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Naimisissa | 28 | 39 | 67 | 69,1 |
| Naimaton | 4 | 3 | 7 | 7,2 |
| Avoliitossa | | 2 | 2 | 2,1 |
| Eronnut | 2 | 2 | 4 | 4,1 |
| Leski | 15 | 2 | 17 | 17,5 |
| Yhteensä | 49 | 48 | 97 | 100 |

Vastaajista miltei viidesosa oli leskiä (taulukko 1), joista naisia oli 15 ja miehiä kaksi. Tästä näkyy se tosiasia, että naiset elävät pitempään kuin miehet. Torniolaisten 70-vuotiaiden eronneiden määrä verrattuna koko väestön eronneiden määrään on huomattavasti pienempi, sillä 70-vuotiaista vain 4,1 % oli eronnut. Tätä selittää myös ikäkerrostumateoria siten, että tämän sukupolven ihmisillä ei ole ollut mahdollisuutta tai ei ole ollut hyväksyttävää erota.

Kyselylomakkeen kohdissa 2-5 kysyttiin vastaajien asumisesta ja siihen liittyvistä odotuksista. Avio- tai avopuolison kanssa asui 71,1 % vastanneista. Yksin asui 24,7 %. Lapsen tai sukulaisen / ystävän kanssa asui 3,1 %. Suurin osa vastanneista oli asunut yli viisi vuotta nykyisessä kodissaan.

Asumisen kestolla on merkitystä, sillä pitkään alueella asuneella voidaan nähdä olevan kiinteä suhde elinympäristöönsä. Tuttu ympäristö, tutut naapurit ja palvelut helpottavat iäkkään ihmisen liikkeelle lähtemistä ja itsenäistä selviytymistä.

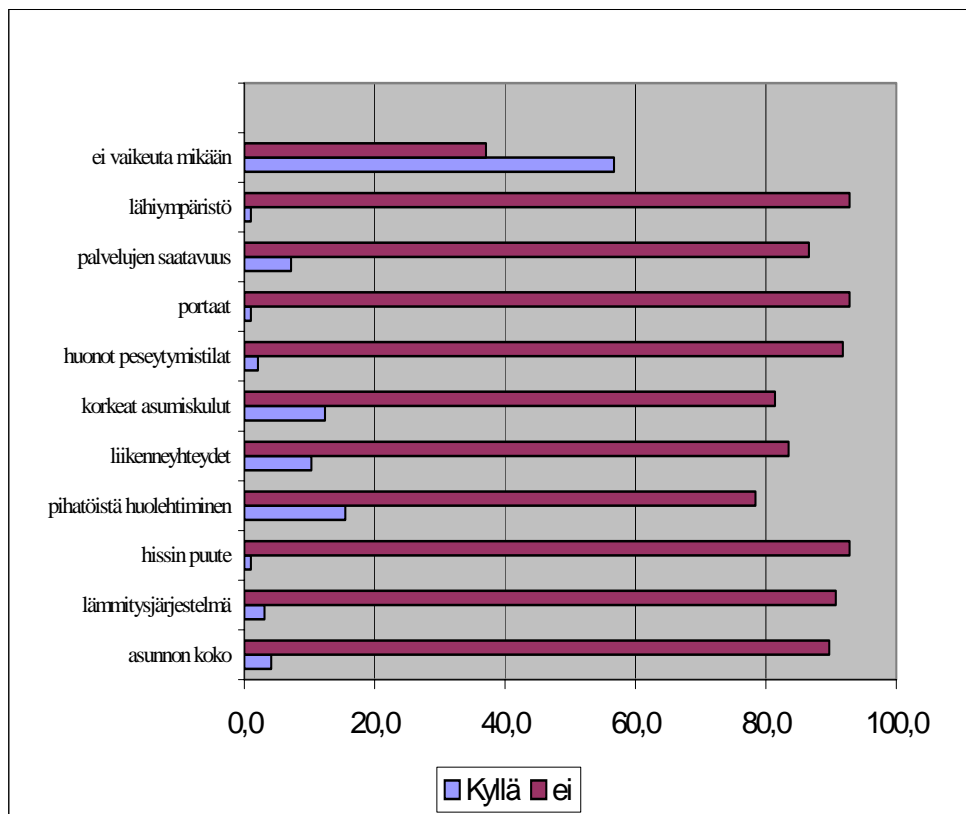
Taulukosta 2 näkyy, että vastaajista suurin osa piti taloudellista tilannetta kohtalaisena (riittää päivittäisiin menoihin). Voidaan todeta, että taloudellinen tilanne torniolaisten 70-vuotiaiden kohdalla on melko hyvä, esimerkiksi verrattuna Vaaramaan ym. (1999, 13) tutkimukseen, jossa taloudellisia ongelmia esiintyi noin kolmanneksella. Meidän tutkimuksessamme ilmeni, että eronneiden taloudellinen tilanne oli muita heikompi. Eronneiden huonompaan taloudelliseen tilanteeseen meidän näkemyksemme mukaan vaikuttaa yhteiskunnalliset asiat esimerkiksi leskenä saat leskeneläkettä, joka korvaa puolison tuloa.

TAULUKKO 2. Taloudellinen tyytyväisyys.

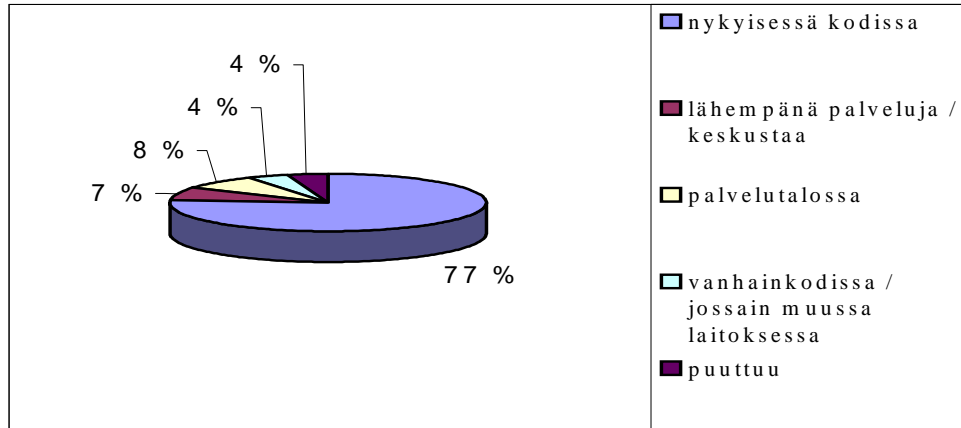
| | Hyvä | Kohtalainen | Huono | Yhteensä |
|-----------------|-----------|-------------|----------|-----------|
| Naimisissa | 8 | 57 | 2 | 67 |
| Naimaton | 2 | 5 | | 7 |
| Avoliitossa | | 2 | | 2 |
| Eronnut | | 2 | 2 | 4 |
| Leski | 3 | 14 | | 17 |
| Yhteensä | 13 | 80 | 4 | 97 |
| Osuus % | 13,4 | 82,5 | 4,1 | 100 |

Kuviosta 1 tulee esille, että yli puolella vastanneista ei ole kotona selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä. Tätä tukee aikaisempien tutkimusten tulokset siitä, ettei 70-vuotiailla ole vielä huomattavia vaikeuksia selvitä kotona. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 6,2 %. Syynä tähän voi olla, että va-
hingossa oli hypätty tämä kysymys ohi tai ei oltu huomattu vaihtoehtoa " ei vaikeuta mikään". Noin kolmasosalla oli vaikeuttavia tekijöitä kotona selviytymisessä. Eniten vaikeuksia tuotti pihatöistä huolehtiminen, joka on yleensä yksi ensimmäisistä toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksista kotona selviytymiseen. Seuraavaksi eniten vaikeutti korkeat asumiskulut. Osa piti liikenneyhteyksiä ja palvelujen saatavuutta hankaloittavina tekijöinä. Voidaan olettaa, että tähän vaikuttaa osaltaan se, että Tornion alueella matkat palveluiden luokse voivat olla pitkiä. Vaaraman ym. (1999, 73) mukaan palvelujen käytön intensiivisyys vaikuttaa siihen koetaanko palveluiden olevan riittävän lähellä tai riittävän kaukana esimerkiksi jos verotoimisto on 20 km:n päässä, se ei välttämättä hankaloita elämääsi. Toisaalta palvelujen koettuun saatavuuteen voi vaikuttaa liikenneyhteydet, esimerkiksi jos lähin linja-autopysäkki on n. 5 km:n päästä asunnolta, niin se varmaan hankaloittaa asioimista.

Kuviosta 1 näkyy myös että asunnon koolla, lämmitysjärjestelmällä, hissien puuttumisella, huonoilla peseytymistiloilla, portailla ja lähiympäristöllä ei näyttänyt olevan huomattavaa vaikutusta kotona selviytymiseen. Tätä selittää 70-vuotiaiden vielä hyvä toimintakyky tai yksinkertaisesti se, että asunto ja elinympäristö ovat sopivia. Toimivalla asunnolla ja ympäristöllä voidaan kompensoida huonompaa toimintakykyä ja näin ollen asua pitempään kotona.



KUVIO 1. Kotona selviytymistä vaikeuttavat tekijät.



KUVIO 2. Oletettu asuinmuoto 5-10 vuoden kuluttua.

Kuviosta 2 ilmenee, että kolme neljäsosaa vastaajista oletti asuvansa nykyisessä kodissaan 5-10 vuoden kuluttua. Meidän näkemyksemme mukaan tämä kuvaa vastaajien positiivista elämänsenttia ja luottamusta tulevaisuuteen. Muissa tutkimuksissa tulee myös esille, että ikäihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja että kotona asumisella on tärkeä merkitys erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi Luomarannan (2001, 57) tutkimuksessa ilmenee, että kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista on luonnollisin vaihtoehto. Kukaan kyselymme vastan-
neista ei olettanut asuvansa lapsensa / sukulaisen luona.

Kysymykseen ei vastannut 4,1 %, mikä kertonee sitä, että he eivät osanneet arvioida tulevaa asu-
mistaan. Yksi vastaajista kuvasikin ikääntymistä näin: *"Ei tiedä mitä vuodet tuo tullessaan. Toivon, että hyviä vuosia riittäisi."* Meidän mielestämme tähän kysymykseen vastaamatta jättäminen ja edellä mainitun tyyppiset kuvaukset antavat vastaajista sellaisen kuvan, että he ovat epävarmoja tulevai-
suudestaan tai jopa suhtautuvat negatiivisesti ikääntymiseen.

7.2 Toimintakyky

7.2.1 Hyötyä, terveyttä ja kuntoa

Fyysistä toimintakykyä olemme mitanneet ADL-toimintoihin perustuvalla kyselyllä. Valitsimme ADL-
toimintomittauksen siksi, että siinä ei tarvita välineistöä ja siinä saadaan näkyviin ikäihmisten oma
näkökulma. Taulukosta 3 tulee esille, että 70-vuotiaat näyttävät kyselymme mukaan selviytyvän vielä
hyvin päivittäisistä toiminnoista (ADL-toiminnot). Aikaisempien tutkimusten tulokset siitä, että toimin-
takyvyn heikkeneminen alkaa toden teolla näkyä vasta 75 ikävuoden jälkeen, tukevat kyselymme
tulosta.

TAULUKKO 3. Selviytyminen ADL-toimintojen mukaan

| % | Asioiminen | Raskaat kotityöt | Ruoan laitto | Peseytyminen | Syöminen |
|--------------|------------|------------------|--------------|--------------|----------|
| kyllä | 92,8 | 73,2 | 91,8 | 96,9 | 97,9 |
| ei | 6,2 | 25,8 | 7,2 | 2,1 | 1 |
| Puut- tuu | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tulostemme mukaan välineellisissä toiminnoissa (IADL-toiminnot, esimerkiksi raskaat kotityöt) näkyy jo vaikeuksia (taulukko 3). Muissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut myös esille, että toimintakyvyn heikkeneminen ilmenee ensimmäiseksi IADL-toiminnoissa. Esimerkiksi Forssin ym. (1995, 47) tutkimuksesta selviää, että yli 75-vuotiaista IADL-toiminnoissa apua tarvitsee joka toinen. Joten tästä voimme päätellä, että 70-vuotiaiden kanssa olisi hyvä tehdä ennaltaehkäisevää työtä toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

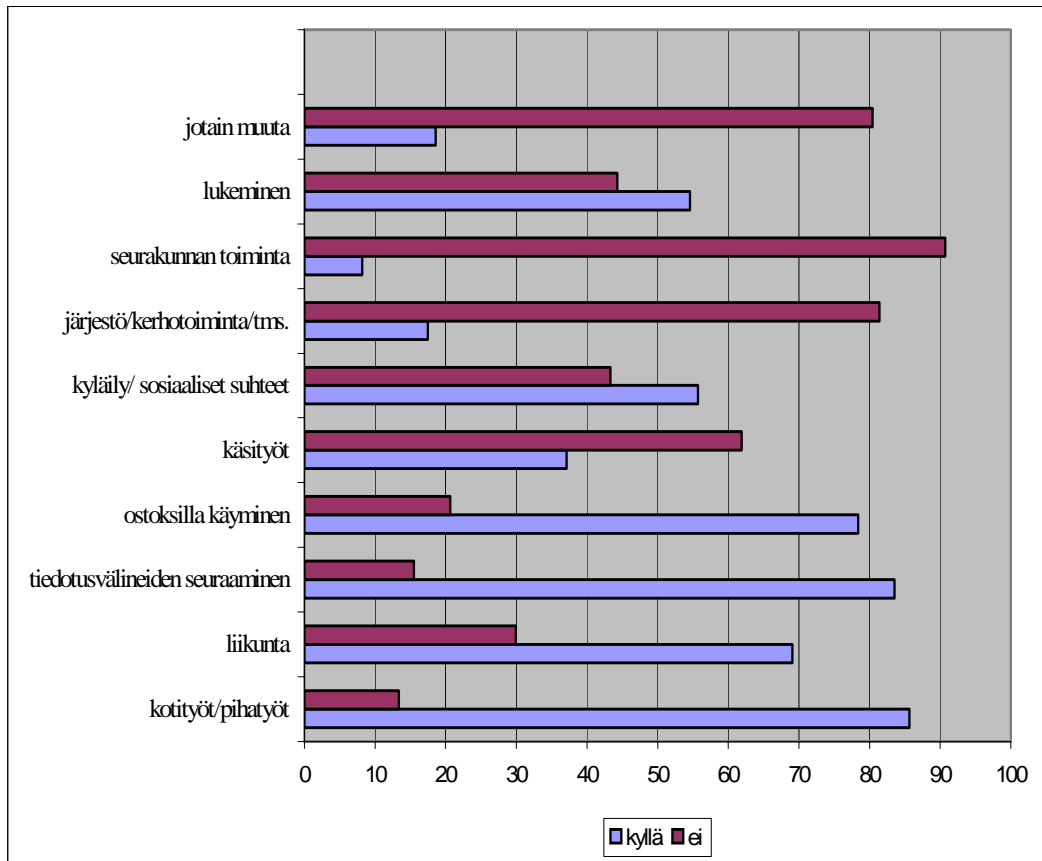
Taulukosta 4 näkyy, että kotona selviytymistä rajoittavia sairauksia oli noin viidesosalla vastaajista. Huonona terveydentilaa piti kuitenkin vastaajista vain yksi, joten tämä viittaa siihen, että ikäihmiset sopeutuvat sairauksiin pitäen niitä normaaleina ikääntymiseen kuuluvina asioina. Tähän liittyen ikääntymistään kuvasi yksi vastaajista näin: *"Psykkisen ja fyysisen kunnon heikkenemistä, mutta näen sen kuuluvan elämään."* Toisaalta sairauden aiheuttamia haittoja on voitu kompensoida muilla positiivisilla asioilla siten, että sairauden aiheuttamien haittojen merkitys vähenee, kuten yksi vastaajista kuvasi: *"Normaaliutta. Itsehoitoa mahdollisimman kauan sairauksista huolimatta."* Apuvälineitä 70-vuotiaat eivät ole juurikaan käyttäneet kompensoivana menetelmänä. Lääkedosetti oli kaikista eniten käytetty apuväline, jota käytti 12,4 %. Muiden apuvälineiden käyttö ei ollut 70-vuotiaiden kohdalla mitenkään merkittävää (ks. liite 2).

TAULUKKO 4. Kotona selviytymistä rajoittavien sairauksien merkitys terveydentilassa

| Terveyden tila | Kotona selviytymistä rajoittavat sairaudet | | |
|-----------------|--|-----------|-----------|
| | Ei | On | Yhteensä |
| Hyvä | 18 | | 18 |
| Kohtalainen | 58 | 16 | 74 |
| Huono | | 1 | 1 |
| Yhteensä | 76 | 17 | 93 |

Vaaraman ym. (1999) tutkimuksessa tuli sama asia esille kuin tässä kyselyssä, että yli 60-vuotiaiden arki koostuu normaaleista päivärutiineista. Seuraavan sivun kuviosta 3 selviää, että meidän kyselymme vastanneista suurin osa teki kotitöitä / pihatöitä, seurasi tiedotusvälineitä ja kävi ostoksilla. Suosituimmat harrastukset olivat liikunta, sosiaaliset suhteet / kyläily ja lukeminen. Näitä asioita kuvasi yksi vastaajista näin: *"Uuden elämäntavan oppimista: -aikaa puolisolle, - yhteiselle kodille, - it-*

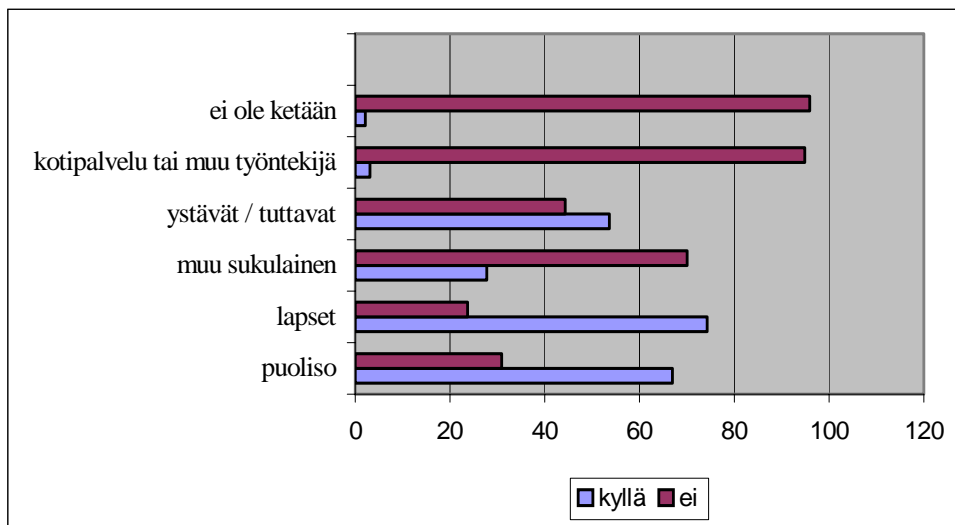
selle, - lapsille / lastenlapsille, -työstä luopumista, -aikaa harrastuksille.” Se, että arkiaskareilla ja liikunnalla on näin suuri merkitys kertoo siitä, että fyysistä toimintakykyä pidetään yllä. Myös Luomarannan (2001, 48-49) tutkimuksessa ikääntyvälle arkiaskareet ja liikkeellä pysyminen ovat tärkeitä asioita. Nämä luovat ikääntyvälle ihmiselle tunteen turvallisuudesta ja selviämisestä kotona. Sosiaalisten suhteiden merkitys näkyy myös vastauksissa, joten toimintakyvystä pidetään huolta monin tavoin.



KUVIO 3. Säännölliset aktiviteetit

7.2.2 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisilla suhteilla ja keskustelukumppaneilla on tärkeä merkitys ikääntyvälle ihmiselle. Karjalainen (1996, 6-7) toteaa, että läheisiä sosiaalisia kontakteja omaavat elävät muita terveempinä ja pitempään. Koskinen (1998, 123) korostaa sosiaalisen verkoston merkitystä iäkkään ihmisen identiteettiin ja itsearvostukseen sekä voimavaroihin. Kuviossa 4 torniolaisten 70-vuotiaiden tilanne näyttää olevan hyvällä mallilla, koska vain 1 %:lla ei ollut ketään kenen kanssa tarvittaessa voi keskustella omista asioista. Suurimmalla osalla oli lapset ja / tai puoliso, joiden kanssa voi keskustella. Myös Forssin (1995, 44) tutkimuksessa tuli esille, että ikäihmisten läheiset ihmissuhteet ovat hyvässä kunnossa, sillä kolmella neljästä on ainakin yksi läheinen suhde omaisten lisäksi. Luomarannan (2001, 53) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että yhteydet läheisiin ihmisiin ovat osa vastaajien jokapäiväistä elämää ja tätä kautta vaikuttavat myös kotona selviämiseen. Kotipalvelun / muun työntekijän vähäisyys keskustelukumppanina selittyy sillä, että 70-vuotiaat tarvitsevat ulkopuolista apua kotona selviämiseen hyvin vähän.



KUVIO 4. Keskustelukumppanit.

7.2.3 Mielialan merkitys

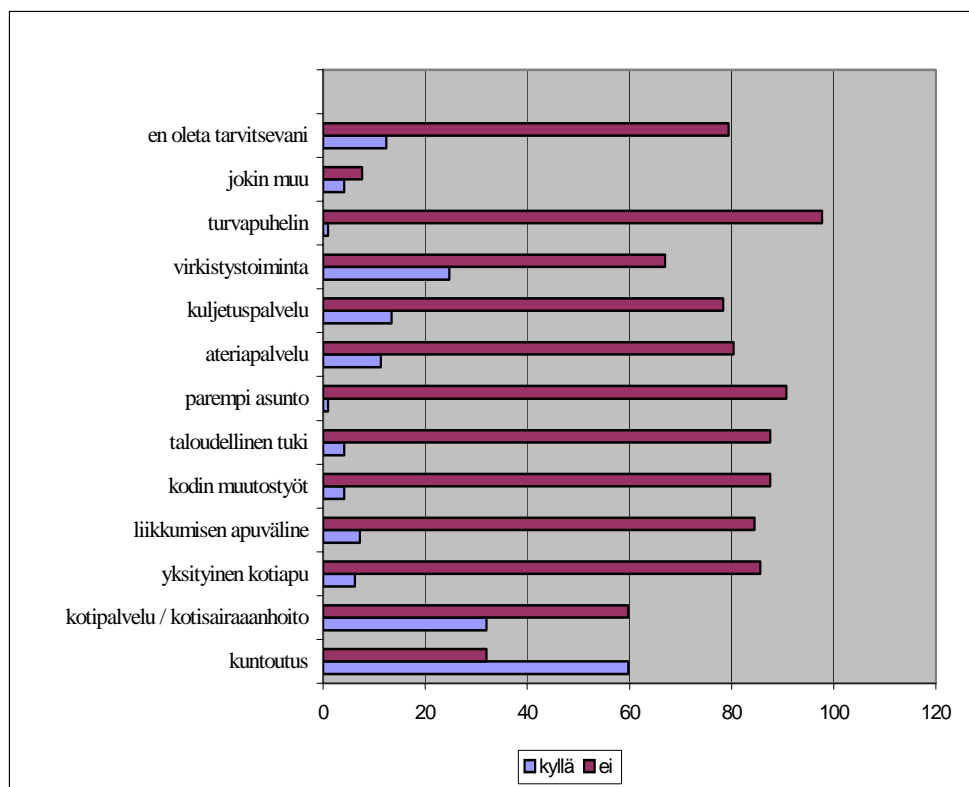
Muistilla ja mielialalla on selvä yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Näin ollen torniolaisilla 70-vuotiailla näyttää psyykkisen hyvinvoinnin tila olevan hyvä. Mielialaa huonona ei pitänyt kukaan vastaajista ja muistia huonona piti vain 2,1 % vastaajista. Suurin osa vastaajista piti muistia kohtalaisena ja yksi vastaajista kuvaakin muistia näin: *"Nimimuisti huononee, jopa jotkut asiat lähimuistista unohtuvat. Toivoisin näissä asioissa neurologin tai geriatrian tutkimuksia ennen kuin dementia iskee."* Tästä muistia kuvaavasta vastauksesta tulee hyvin ilmi myös ennaltaehkäisevän työn merkitys. Suurin osa vastaajista piti mielialaa hyvänä. Meidän näkemysemme on, että hyvällä mielialalla on yhteys siihen, että uskalletaan toteuttaa itseä ja keitetään iän tuomat muutokset paremmin. (Liite 3)

Avokysymyksessä, mitä ikääntyminen teille merkitsee, tuli esille monenlaisia ajatuksia ikääntymisestä (liite 6). Huomattavaa oli kuitenkin se, että mieliala näytti olevan huonompi tämän kysymyksen vastauksissa kuin kysymyksen, jossa mielialaa kysyttiin suoraan. Myös verrattuna Vaaraman (1999, 6-7) tutkimuksen tuloksiin ikääntymisen kokemisesta, antoi tämä kysymys negatiivisemmän kuvan ikääntymisestä. Ikääntyminen nähtiin aika usein luopumisena, huonompana vointina, yksinäisyytenä. Esimerkiksi yksi vastaajista sanoi näin: *"Tahti hidastuu, jalat kipeytyy."* Tästä voisi myös päätellä, että kun ei pääse liikkeelle niin hyvin kuin ennen, voi se vaikuttaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toisaalta esille tuli myös positiivisia ajatuksia ikääntymisestä. Ikääntyminen nähtiin mahdollisuutena, kypsymisenä ja vapautena. Esimerkiksi vastaus, *"Lisääntyvää harkintaa"*, kuvaa sitä, että ikääntyessä asioita pystytään katsomaan laajemmasta näkökulmasta, kun on elämän kokemusta. Vastaus, *"Vapautta – kello käy omaa aikaa, mie omaa aikaa."*, ilmaisee sitä, että ikääntyminen on mahdollisuus, on aikaa esimerkiksi toteuttaa itseään ja vähentää vastuun kantamista.

7.2.4 Tulevaisuus ikääntyvien silmin

Vastaajista 8,2 % ei vastannut siihen, minkälaista tukea / apua he olettavat tarvitsevansa 5-10 vuoden kuluttua, jotta voivat edelleen asua kotona. Vastaajista osa oli kirjoittanut, että ei osaa arvioida tulevaa ja osa oli muuten jättänyt vastaamatta kysymykseen. Tästä tulee jälleen esille epävarmuus

tulevaisuudesta. Yksi vastaajistakin kirjoitti, että ikääntyminen merkitsee: *”Sairauksia ja vanhenemista ja ehkä epävarmuutta miten meistä pidetään huolta jatkossakin.”* Seuraavan sivun kuviosta 5 näkyy, että virkistystoimintaa ja kuntoutusta pidettiin tärkeimpinä tukimuotoina. Tämä ilmaisee fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeyden mutta myös samalla psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioiden kokonaistoimintakyvyn kannalta.



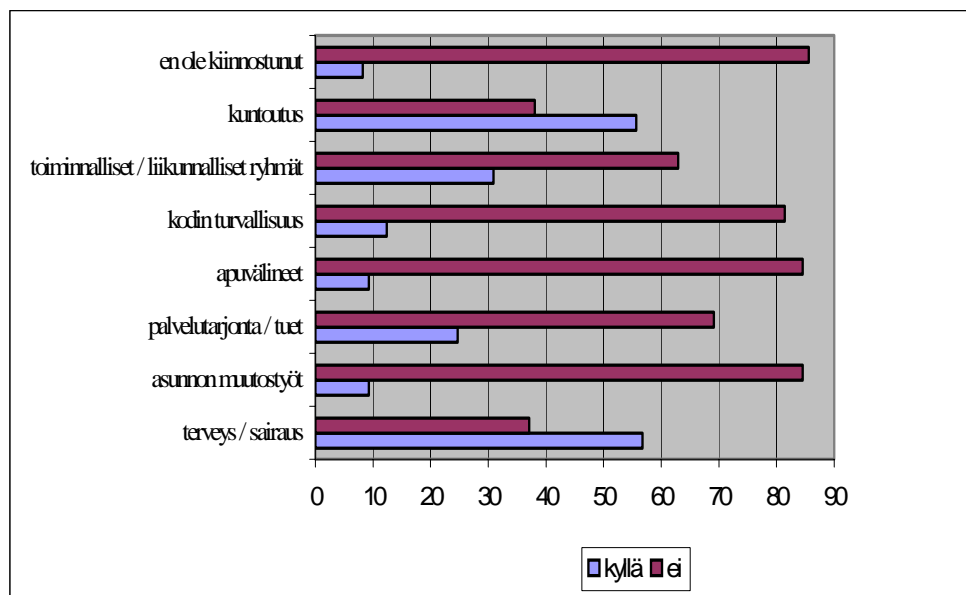
KUVIO 5. Tulevaisuuden tarpeet.

Ikääntymisen tuomat muutokset johtavat siihen, että erilaisia palveluja tullaan tarvitsemaan kotona selviytymiseen. Näin kirjoitti yksi vastaajistakin ikääntymiseen merkitykseen liittyvässä kysymyksessä: *” En osaa sanoa muuta kuin, että kun ikää tulee lisää, niin silloin ulkopuolista apua tarvitsee varmasti.”* Näitä asioita ovat huomioineet myös muut vastaajat, sillä tulevaisuudessa kolmasosa oletti tarvitsevänsä apua kotipalvelulta / kotisairaanhoidolta. Myös kuljetuspalvelulta, ateriapalvelulta ja yksityiseltä kotiavulta oletettiin tarvittavan tulevaisuudessa apua. Vain 12,4 % ei olettanut tarvitsevänsä apua 5-10 vuoden kuluttua (kuvio 5).

Kotona selviytymiseen 70-vuotiaat uskovat saavansa tulevaisuudessa apua eniten puolisoilta (54,6 %) ja lapsilta / lapsenlapsilta (52,6 %). Tulevaisuudessa he uskovat saavansa apua puolisoilta / lapsilta vähintään yhtä paljon kuin tänä päivänä (60,8 %). Myös Vaaraman ym. (1999, 49) tutkimuksessa tuli esille se, että omaiset ovat niitä, joilta saadaan eniten apua. Ystäviltä ja sukulaisilta saadun avun määrän uskotaan säilyvän tulevaisuudessa ennallaan (n.10 %). Ulkopuolisen apua uskottiin tarvittavan tulevaisuudessa nykyistä tilannetta selvästi enemmän. Tarve näyttää kasvavan jopa viisinkertaiseksi. Nämä päätelmät teimme verrattuamme kysymysten 8 ja 18 vastauksia (liite 5).

Kuviosta 6 ilmenee, että neuvonta ja ohjaus ovat tarpeellisia, sillä vain 8,2 % ilmoitti, että ei ollut kiinnostunut neuvonnasta ja ohjauksesta. Yli puolet oli kiinnostunut sekä kuntoutuksen että sairauden / terveyden neuvonnasta ja ohjauksesta. Tästä vastauksesta, kuten myös useamman aikaisempien

kysymysten vastauksista, tulee selvästi esille terveyden tärkeä merkitys ikääntyvälle ihmiselle. *“Aivan hyvää niin kauan, kun pysyy terveenä ja pystyy liikkumaan”*, kuvasi yksi vastaajista ikääntymisen merkitykseen liittyvässä kysymyksessä.



KUVIO 6. Kiinnostus neuvontaan ja ohjaukseen.

Seuraavaksi eniten kiinnosti toiminnalliset / liikunnalliset ryhmät sekä palvelutarjonta / tuet. Tämä kertoo siitä, että 70-vuotiaat ovat kiinnostuneita itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Kiinnostus neuvontaan ja ohjaukseen tukee aktiivisen ikääntymisen ajatusta. Ikääntyneet pitävät myös itse aktiivisuutta tärkeänä kotona selviämisen kannalta nyt ja tulevaisuudessa.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen aineisto on kerätty kyselymenetelmällä. Tutkimusta voidaan pitää sekä kvantitatiivisena että kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet seikat. On otettava huomioon esimerkiksi seuraavia asioita, miten hyvin tutkimus kokonaisuudessaan kuvaa tutkimusongelmaa ja voidaanko tuloksia toistaa.

Laadimme kyselylomakkeen keskeisten käsitteiden ja teorian pohjalta, tarkoituksena saada tutkimusongelmiimme vastaukset. Kyselylomakkeen rakenteessa kiinnitimme huomiota lomakkeen pituuteen, lomakkeen selkeyteen ja ulkoasuun, loogiseen etenemiseen, vastausohjeisiin, tilastolliseen syötettävyyteen ja kontrollikysymyksiin. Teimme ennen kyselyn lähettämistä esitestauksen seitsemälle iältään 65–80-vuotiaalle henkilölle. Näiden avulla pyrimme siihen että lomake olisi mahdollisimman selkeä, jotta meille ei tulisi analysointivaiheessa tulkitsemisongelmia ja saisimme hyvän vastausprosentin. Kaikesta huolimatta, muutaman kysymyksen kohdalla analysointivaiheessa tuli ilmi tulkitsemisongelmia, joten jouduimme jättämään näiden analysoinnin vähemmälle. Parin kysymyksen kohdalla kysymysten / vaihtoehtojen asettelu oli epäselvää, sillä vastauksista emme saaneet

olettamaamme tietoa. Nykyisyyteen ja tulevaisuuteen liittyvissä kysymyksissä olisi ollut hyvä, jos vaihtoehdot olisivat olleet samanlaiset. Näin olisimme halutessamme voineet paremmin verrata kysymysongelmiamme keskenään.

Käytimme analysoinnissa ristiintaulukointia, tarkistaaksemme oletuksiamme. Aluksi meillä oli oletus, että keskus- ja haja-asutusalueilla ilmenisi joidenkin vastausten kohdalla eroavuuksia, mutta näin ei ollut. Myös analysointivaiheen aikana tuli esille joitakin oletuksia, jotka tarkistimme ristiintaulukoinnilla. Analysointivaiheessa esiintyvistä tulosten vertailuista on kaikista tehty ristiintaulukointi, joten emme ole esittäneet pelkästään omia oletuksiamme.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat luotettavia torniolaisten 70-vuotiaiden kohdalla, sillä vastausprosentti oli tarpeeksi hyvä. Näitä tuloksia ei voi yleistää valtakunnallisesti, sillä vastauksiin vaikuttaa esim. paikalliskulttuuri, palveluiden tilanne ja alueellisuus. Tuloksia ei voi myöskään yleistää muihin ikäluokkiin, sillä jokaisella ikäluokalla on erilainen tausta. Tätä ikäluokkien erilaisten taustojen merkitystä painottaa ikäkerrostuma teoria (ks. luku 5). Tutkimus voidaan toistaa samalle tutkimusjoukolle muutaman vuoden päästä, mutta tutkimuksen tulokset tulevat olemaan erilaisia, sillä toimintakyky heikkenee väistämättä iän myötä.

8.2 Tulosten pohdinta

Tulosten analysointi on ollut erittäin antoisaa. Analysoimalla ja pohtimalla vastauksia teorian ja keskeisten käsitteiden avulla saimme hyvän kokonaiskuvan 70-vuotiaiden torniolaisten tilanteesta ja heidän tulevaisuuden tarpeistaan heidän omista lähtökohdistaan käsin. Tulosten valossa näyttäisi siltä, että 70-vuotiaat ovat hyvä kohderyhmä tehdä ennaltaehkäisevää työtä, jotta ikääntyvä ihminen voisi asua mahdollisimman pitkään kotona. Suurin osa 70-vuotiaista asuu edelleen samassa kodissa, jossa on asunut useita vuosia. He olettavat myös tulevaisuudessa asuvansa omassa kodissaan, joten elinympäristön huomioiminen on tärkeää tuettaessa kotona asumista. Vaikka 70-vuotiaiden toimintakyky on yleisesti hyvä, alkaa toimintakyvyn heikkeneminen jo näkyä, esimerkiksi raskaat kotityöt tuottavat joillakin vaikeuksia. Näyttäisi siltä, että vaikeuksista selvittää tällä hetkellä enimmäkseen puolison ja lapsen avulla ja tulevaisuudessa tähän apuun oletetaan turvauduttavan vielä useammin.

70-vuotiaat ovat hyvin aktiivisia, he huolehtivat kodista ja heillä on paljon harrastuksia, esimerkiksi liikunta. Näillä aktiviteeteillä voidaan nähdä olevan toimintakykyä ylläpitävä vaikutus ja tulevaisuudessa tulisi myös huomioida näiden jatkuvuus ja kehittäminen esimerkiksi neuvonnalla ja ohjauksella. 70-vuotiaat olivat kiinnostuneita omaa toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta, erityisesti fyysisestä toimintakyvystä. Tämän pohjalta olisi hyvä kehittää sellaisia toimintamuotoja, joista 70-vuotiaat ovat itse kiinnostuneita. Kehittämisessä olisi huomioitava toimintakyvyltään erilaiset ihmiset. Jokaiselle olisi oltava mielekästä toimintaa, jotta se edistäisi kotona selviytymistä. Jos 70-vuotiaille ei tarjota mahdollisuuksia osallistua erilaisiin toimintoihin eikä heidän kanssaan tehdä minkäänlaista ennaltaehkäisevää työtä tullaan tulevaisuudessa siihen, että meillä on "kasa" huonokuntoisia vanhuksia, joille ei riitä hoitajia.

Ikäihmisten kotona selviämisen kannalta olisi hyvä, jos yhteiskunta tulisi enemmän vastaan taloudellisin ja poliittisin keinoin. Ainakin Tornion osalta liikenneyhteydet, palvelujen saatavuus ja asumiskustannukset olisivat tällaisia yhteiskunnallisen vaikuttamisen kohteita. Esimerkiksi kutsutaksia, joka tällä hetkellä on jo käytössä, tulisi kehittää ja markkinoida, että se vastaisi ikäihmisten tarpeita. Myös kyläyhteisöjen säilymisen vuoksi olisi hyvä huomioida näitä edellä mainittuja asioita, jotta ikäihmiset voisivat edelleen asua myös haja-asutusalueilla.

Torniolaisten 70-vuotiaiden kohdalla luokkaerot olivat vähäisiä, mutta jonkinlaista taloudellista eroa oli huomattavissa. Jos erilaisia tukia ja etuja ei olisi tai niitä pienennettäisiin, olisivat erot varmaan huomattavammat. Kun tiedetään, että ikäihmisten määrä kasvaa, niin herää monenlaisia kysymyksiä. Kuinka pystytään säilyttämään erilaiset tuet / etuudet, ettei tulisi luokkaeroja? Kenellä on varaa käyttää yksityisiä palveluja? Miten käy köyhien ikäihmisten, mennäänkö takaisin vanhaan aikaan – siirtyykö vastuu omaisille? Alkaako yhteiskunta tukea / kehittää yksityisiä palveluja, omaishoitoa ja muita kolmannen sektorin palveluja?

Yhteiskunnan resurssit ovat jo nykyään riittämättömät, kun ajatellaan ikäihmisten hyvinvointia. Kotipalvelut ovat sosiaalipalveluihin kohdistettujen säästöjen vuoksi kohdistettu entistä harvemmille ja huonokuntoisimmille. Ikääntyvien määrän kasvaessa ja työntekijäikäisten määrän vähetessä tilanne kotipalvelujen saannin suhteen tulee vain entistä vaikeammaksi. Sosiaalipalveluihin ei voida nykyisessä tilanteessa lisätä varoja, sillä esimerkiksi EU:n tavoitteet rajaavat julkisten menojen kasvattamista valtion lainanoton avulla. Sosiaalipalvelujen rahoitukseen on tehtävä muutoksia, yhtenä keino on verotuksen muuttaminen. Ikääntyvien kotona asumisen tukemiseen on kehitettävä uudenlaisia palveluita, joita voitaisiin tuottaa mahdollisimman taloudellisesti sekä tarkoituksenmukaisesti. Palvelujen tuottamisessa tulisi tukea entistä enemmän yksityisten sekä kolmannen sektorin tuottamia palveluita, sillä esimerkiksi omaisten antaman avun merkitys ikääntyvien kotona selviytymisen kannalta tulee koko ajan kasvamaan.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Suomen ikääntymispolitiikan tavoitteita, joilla pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää omassa kodissaan ja tutussa ympäristössään. Tulokset antavat myös Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektille suuntaa, miten toteuttaa käytännössä asetettuja tavoitteita. Tällä hetkellä kehitteellä olevaan ikäihmisten neuvola-toimintaan saatiin tämän kyselyn tuloksilla tietoa, mitä ikäihmiset itse toivovat tällaiselta ennaltaehkäisevältä toiminnalta. Tulosten käytännössä toteuttamisen pohjalta voisi myöhemmin tehdä jatkotutkimuksen, jossa tutkittaisiin minkä verran nämä toimet ovat vaikuttaneet kotona selviytymiseen.

Itse uskomme, että tämän tutkimuksen hyödyntäminen toisi ikäihmisille tunteen siitä, että heitä on kuunneltu. Jokaiselle ihmiselle on toimintaan sitoutumisen kannalta tärkeää, että on saanut vaikuttaa siihen itse jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen tulosten hyödyntämisellä voidaan ikäihmisten palveluihin suunnatut niukat resurssit kohdistaa mahdollisimman oikein. Koska 70-vuotiaat torniolaiset selviävät tällä hetkellä hyvin kotona ja ovat valmiita huolehtimaan toimintakyvystään, niin oikein suunnatuilla toimenpiteillä he voivat asua kotona mahdollisimman pitkään.

LÄHTEET

Allardt, E. 1996. Vanhusten sosiaaliset käytännöt. Teoksessa T. Aittola, L. Alanen & P. Rantamaa (toim.) Minkä ikäinen olettekaan, rouva? Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 5. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Forss, S., Karjalainen, P. & Tuominen, K. 1995. Mistä apua vanhana? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1995:3. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P. Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Koipijyvä Oy.

Helin, S. 2000. Iäkkään ihmisen selviytymiskeinot. Vanhustyö 6, 4.

Henttonen, A. 1998. Meitä on moneksi. Vanhustyö 5, 8.

Hervonen, A., Pohjalainen, P. & Kuure, K. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer paino Oy

Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Karjalainen, P., Rokka, S. & Vohlonen, I. 1990. Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Kuntoutuksen edistämissyhdistys ry. Palveluopas. Ikäihmisten kuntoutus- ja tukipalvelut Torniossa.

Luomaranta, S. 2001. Ikäihmisten kuntoutusneuvola toiminta vuonna 2002.

Luomaranta, S. 2001. " Se on semmonen niinko hnekireikä... se antaa sisältöä elämään..." Päiväkeskusasiakkaiden kokemuksia arjesta, kotona selviytymisestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä ikäihmisten arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Malin, M. 2001. Liikuntavammaisten ikäihmisten kuntoutus ja tukihanke. Omin voimin kotona - projekti raportteja 7. Helsinki: Tyyli-paino Oy.

Pietilä, A. & Tervo, A. 1996. "Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää..." Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Gerontologia 1, 30-31.

Pohjolainen, P. 1990. Mitä on sosiaaligerontologia? Teoksessa P. Pohjolainen & M. Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäkulkku. Mänttä: Mäntän kirjapaino Oy.

Raassina, A. 1994. Vanhuspolitiikka – Lähtökohdat tulevaisuudelle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki.

- Rantamaa, P. 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Rantamaa, P. 1996. Aktiivisuus vanhuudessa. Gerontologia 10:3, 164.
- Riihinen, O. 1998. Ikääntyminen ja elämänhallinta. Vanhustyö 5, 5.
- Salminen, K., Suutama, T. & Ruoppila, I. 1990. Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Osa 3. Psykinen toimintakyky. Kansaeläkelaitoksen julkaisuja M:69. Helsinki: Kelan omatarvepaino.
- Seetula, I. 1999. Elämäkö eläkkeellä. Ikäihmisten elämänmaku ja elämän kokeminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11. Helsinki.
- Sonkin, L. & Rönkä, K. 2000. Ikäihmisen asuminen ja hyvä ympäristö. Vanhustyö 2, 5.
- Stuart-Hamilton, I. 1996. Vanhenemisen psykologia. Suom. A. Toppi. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- Tornion kaupungin tilastotietoja. Tornion kaupunki 2001.
- Uutela, A., Palosuo, H. & Haukkala, A. 1994. Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat. Teoksessa. A. Uutela & J. Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere: Tammer-Paino Oy,
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. STAKES raportteja 259. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. Sosiaaliterveysministeriö. Helsinki.
- Viljaranta, L. 1995. Avun mosaiikki. Epävirallista ja virallista apua vanhuksen kotiin. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 11. Helsinki.
- Väisänen, S. & Harri-Lehtonen, O. 2001. Projektisuunnitelma vuosi 2002. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.
- Wikstedt, K. 2001. Mielikoulu-ohjelma vanhuksille. Omin voimin kotona -projekti raportteja 6. Helsinki: Tyylipaino Oy.

IKÄIHMISTEN KUNTOUTUSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN 2000-2004

Pyydämme, että palautatte vastauksenne viimeistään 3.4.2002.

Vastatkaa ympyröimällä valitsemanne vaihtoehdon kirjain.

1. **Siviilisäätty**
- | | |
|----------------|------------|
| a. Naimisissa | d. Eronnut |
| b. Naimaton | e. Leski |
| c. Avoliitossa | |

ASUMINEN

2. **Jos asutte omassa kodissa, niin asutteko**
- Yksin
 - Avio- tai avopuolison kanssa
 - Lapsen kanssa
 - Sukulaisen / ystävän kanssa
 - Muulla kuin kotona missä _____
3. **Kuinka kauan olette asuneet nykyisessä asunnossanne?**
- Alle vuoden
 - 1-5 vuotta
 - Yli 5 vuotta
4. **Millainen on taloudellinen tilanteenne, ottaen huomioon kaikki tulot ja tuet?**
- Hyvä
 - Kohtalainen (riittää päivittäisiin menoihin.)
 - Huono
5. **Vaikeuttaako kotona selviytymistänne jokin seuraavista asioista? (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)**
- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| a. Asunnon koko | g. Korkeat asumiskulut |
| b. Lämmitysjärjestelmä | h. Huonot peseytymistilat |
| c. Hissin puute | i. Portaat |
| d. Palvelujen saatavuus | j. Lähiympäristö |
| e. Pihatöistä huolehtiminen | (esim. vaikeakulkuinen ympäristö) |
| e. Liikenneyhteydet | k. Ei vaikeuta mikään |
6. **Missä oletatte asuvanne 5-10 vuoden kuluttua?**
- Nykyisessä kodissa
 - Lähempänä palveluja / keskustaa
 - Lasten luona / sukulaisten luona
 - Palvelutalossa
 - Vanhainkodissa / jossain muussa laitoksessa

TOIMINTAKYKY

7. **Ympyröikää seuraavista asioista ne, joista selviydte itse?**
(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)
- Asioiminen (esim. ostokset, pankkiasiat)
 - Raskaat kotityöt (esim. siivoaminen, pihatyöt)
 - Ruuan laitto
 - Peseytyminen
 - Syöminen
8. **Jos tarvitsette apua kotona selviytymiseen, niin keneltä saatte apua?**
(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon)
- En tarvitse apua
 - Puolisolta / lapsilta
 - Naapureilta / ystäviltä
 - Kotipalvelulta / kotisairaanhoidolta
 - Päiväpalvelulta
 - Joltain muulta, keneltä _____
9. **Millaiseksi koette terveyttenne?**
- Hyvä
 - Kohtalainen
 - Huono
10. **Rajoittaako kotona selviytymistänne jokin sairaus?**
- Ei
 - Kyllä, mikä ja miten _____

11. **Käytättekö jotain seuraavista apuvälineistä?**
(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)
- Näön apuvälineet (Ei silmälasit.)
 - Kuulon apuvälineet
 - Liikkumisen apuvälineet
 - Turvapuhelin
 - Lääkedosetti
12. **Mitä teette / harrastatte säännöllisesti?**
(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)
- Kotityöt / pihatyöt
 - Liikunta
 - Tiedotusvälineiden seuraaminen
 - Ostoksilla käyminen
 - Käsityöt
 - Kyläily / sosiaaliset suhteet
 - Järjestö / kerhotoiminta tms.
 - Seurakunnan toiminta
 - Lukeminen
 - Jotain muuta, mitä _____
13. **Onko teillä ketään, jonka kanssa voitte tarvittaessa keskustella omista asioistanne?** (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)
- Puoliso
 - Lapset
 - Muu sukulainen
 - Ystävät / tuttavat
 - Kotipalvelu tai muu työntekijä
 - Ei ole ketään

14. Millaiseksi arvioitte mielialanne?
- a. Erittäin hyvä
 - b. Melko hyvä
 - c. Keskitasoinen
 - d. Melko huono
 - e. Erittäin huono

15. Millaiseksi arvioisitte muistinne tällä hetkellä?
- a. Hyvä
 - b. Kohtalainen
 - c. Huono

16. Mitä ikääntyminen teille merkitsee?
-
-

17. Minkälaista apua / tukea oletatte tarvitsevanne 5-10 vuoden kuluttua, jotta voitte edelleen asua kotona?

(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

- a. Kuntoutus
- b. Kotipalvelu / kotisairaanhoido
- c. Yksityinen kotiapu
- d. Liikkumista helpottava apuväline
- e. Kodin muutostyöt
- f. Taloudellinen tuki
- g. Parempi asunto
- h. Ateriapalvelu
- i. Kuljetuspalvelu
- j. Virkistystoiminta
- k. Turvapuhelin
- l. Jokin muu, mikä _____
- m. En ole tarvitseni

18. Uskotteko saavanne kotona selviytymiseen tulevaisuudessa apua?

(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

- a. Puolisolta
- b. Lapsilta / lastenlapsilta
- c. Sukulaisilta / ystäviltä
- d. Kunnallisista palveluista
- e. Yksityistä palveluista

19. Minkälaisesta neuvonnasta ja ohjauksesta olette kiinnostuneita?

(Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

- a. Terveys / sairaus
- b. Asunnon muutostyöt
- c. Palvelutarjonta / tuet
- d. Apuvälineet
- e. Kodin turvallisuus
- f. Toiminnalliset / liikunnalliset ryhmät
- g. Kuntoutus
- h. En ole kiinnostunut

KIITOKSIA VASTAUKSISTANNE!

Liite 2.

| | Näön apuvälineet | Kuulon apuvälineet | Liikkumisen apuvälineet | Turva-puhelin | Lääke-dosetti |
|---------|------------------|--------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| kyllä | 7,2 % | 6,2 % | 3,1 % | | 12,4 % |
| ei | 91,8 % | 92,8 % | 95,9 % | 99 % | 86,6 % |
| Puuttuu | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % |

Liite 3.

| Mieliala | Henkilöt | Osuus % |
|-----------------|-----------|-----------|
| Erittäin hyvä | 23 | 23,7 |
| Melko hyvä | 46 | 47,4 |
| Keskitasoinen | 27 | 27,8 |
| Melko huono | 0 | 0 |
| Huono | 0 | 0 |
| Yhteensä | 96 | 99 |
| Puuttuu | 1 | 1 |

Vastaukset kysymyksen, mitä ikääntyminen teille merkitsee.

- Tällä hetkellä olen tyytyväinen ja kiitollinen hyvästä terveydestä. Ei tiedä, mitä vuodet tuo tullessaan? Toivon, että hyviä vuosia riittäisi.
- Aivan hyvää niin kauan, kun pysyy terveenä ja pystyy liikkumaan.
- Uuden elämäntavan oppimista: -aikaa puolisolalle, -yhteiselle kodille, -itselle. -lapsille / lasten lapsille, - työstä luopumista, -aikaa harrastuksille.
- Terveyttä ja rauhaa. Kiireetöntä ajan kulumista.
- Vapautta – kello käy omaa aikaa mie omaa aikaa.
- Kypsymistä, mietiskelyä, iloa lastenlapsista, aikaa itselle ja ystäville, toisaalta kiirettäkin, koska työteho heikkenee.
- Normaaliutta. Itsehoitoa mahdollisimman kauan sairauksista huolimatta.
- Huolehtiminen itsestään.
- Lisääntyvää harkintaa.
- Hiljentymistä.
- Asioiden syvällisempää pohdintaa ja omien ja toisten virheiden huomaamista. Terveuden tärkeyttä.
- Toiveita pysyä nykyisessä kunnossa.
- Jos olisi tämä terveys.
- Väistämättä fyysisten voimien vähenemistä. Mutta henkinen vireys näyttää säilyvän. On aikaa itselle ja harrastuksille.
- Luonnon järjestykseen kuuluva juttu.
- Ei mitään erityistä jos terveys säilyy.
- Ei mitään.
- Harmaita hiuksia.
- Selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä ja talon huoltokorjauksesta.
- Olen ollut hyvässä kunnossa, ei ole tarvinnut vielä miettiä sitä.
- Ei mitään negatiivista tähän mennessä.
- En osaa sanoa muuta kuin, että kun ikää tulee lisää, niin silloin ulkopuolista apua tarvitsee varmasti.
- Tietenkin vanheneminen pelottaa ainakin siinä mielessä, jos on kovia kipuja. Jos on terve niin elämä on aika mukavaa.
- Nimimuisti huononee, jopa jotkut asiat lähimuistista unohtuvat. Toivoisin näissä asioissa neurologin tai geriatrian tutkimuksia ennen kuin dementia iskee.
- Psykkisen ja fyysisen kunnan heikkenemistä, mutta näen sen kuuluvan elämään.
- Sen ettei kaikkea mitä suunnittelee ehkä kuitenkaan toteudu esim. matkustaminen. Ehkä ikääntyminen hidastaa lähtemistä.
- Ilta tullut on, kaikki tuntuu turhalta kiire ja kaiken keruu.
- Askel lyhenee.
- Tahti hidastuu, jalat kipeytyy.
- Vanhenemista, toimintojen hidastumista.
- Luopumista, huolta terveydestä ja selviämisestä arjesta yksin.
- Liikkuminen on hankalaa selkävun vuoksi.
- Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sepelvaltimosairaus.
- Sairaudesta selviytymistä päivittäin.
- Sairauksien lisääntymistä.
- Sairauksia ja vanhenemista ja ehkä vähän epävarmuutta miten meistä pidetään huolta jatkossakin.
- Mieliala on huono.
- Huonompaa vointia.
- Toimintojen heikkenemistä.
- Yksinäisyyttä.
- Luopuminen liikunnasta.
- Hitaampaa liikkumista ja varovaisuutta liikenteessä.
- Huonoa.

Liite 5.

| Apu nyt | | | | | | |
|---------|------------------|----------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| | En tarvitse apua | Puolisolta, lapsilta | Naapurilta / ystäviltä | Kotipalvelulta / kotisairaanhoidolta | Päiväpalvelulta | Joltain muulta |
| Kyllä | 43,3 % | 60,8 % | 12,4 % | 6,2 % | 1 % | 3,1 % |
| Ei | 54,6 % | 37,1 % | 85,6 % | 91,8 % | 96,9 % | 94,8 % |
| Puuttuu | 2,1 % | 2,1 % | 2,1 % | 2,1 % | 2,1 % | 2,1 % |

| Oletettu apu tulevaisuudessa | | | | | |
|------------------------------|------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Puolisolta | Lapsilta / lapsenlapsilta | Sukulaisilta / ystäviltä | Kunnallisista palveluista | Yksityisistä palveluista |
| Kyllä | 54,6 % | 52,6 % | 10,6 % | 47,4 % | 6,2 % |
| Ei | 45,4 % | 47,4 % | 89,7 % | 52,6 % | 93,8 % |