



**Savonia**  
ammattikorkeakoulu

*” No minä tunnen tämän ihan oikeaksi kodiksi.”-*

**IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU  
YKSITYISESSÄ PALVELUKESKUKSESSA**

**Opinnäytetyö**

**Tarja Chafqane  
Henna Metso**

**Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Chafqane Tarja, Metso Henna	
Työn nimi: ” <i>No minä tunnen tämän ihan oikeaksi kodiksi.</i> ”- IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU YKSITYISESSÄ PALVELUKESKUKSESSA	
Päiväys: 23.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 50/2
Ohjaajat: Yliopettaja Marja Äijö	
Työyksikkö / projekti: Palvelukeskus Akuliinan johtaja Leena Korhonen	
Tiivistelmä: <p>Suomen Kuntaliiton antaman ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen vuoksi ikäihmisten elämänlaatu on tullut ajankohtaiseksi aiheeksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten elämänlaatua itäsuomalaisessa yksityisessä palvelukeskuksessa.</p> <p>Tämä tutkimus on laadullinen puolistrukturoitu teemahaastattelu ja haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2009 ikäihmisten kotona. Haastattelututkimusta varten laadittiin teoreettisen viitekehyksen avulla haastattelun teemat, jotka olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen teema. Palvelukeskuksen johtaja valitsi haastateltavat ikäihmiset tutkimukseen valintakriteereiden mukaisesti, jotka olivat ikä, sukupuoli ja asumisaika palvelukeskuksessa, ja heillä ei ollut dementiaa. Tutkimuksessa haastateltiin kuusi yli 70-vuotiasta naista ja miestä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan sairaudet ja alentunut fyysinen toimintakyky alensivat ikäihmisten elämänlaatua ja aiheuttivat mielialan laskua. Ikäihmisten yleisimmät sairaudet olivat sydänsairaudet, diabetes ja tuki- liikuntaelinsairaudet, mitkä ovat yleisimmät ikäihmisten sairaudet Suomessa. Tulosten mukaan ikäihmiset ovat tyytyväisiä koteihinsa palvelukeskuksessa. Elämän tyytyväisyyttä vähensivät omat ja puolison sairaudet, yksinäisyys ja liikkumiskyvyn rajoittuneisuus. Henkilökunnan ikäihmiset kuvasivat ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi, mutta toivoivat henkilökunnalla olevan enemmän aikaa heille. Omaisten merkitys, sosiaaliset kontaktit ystäviin ja harrastukset koettiin erittäin merkityksellisiksi elämänlaadulle. Lähiympäristö oli aiheuttanut ikäihmisille turvattomuuden tunteita.</p>	
Avainsanat: (1-5) Ikäihminen, elämänlaatu, palvelukeskus	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Nurse	
Authors: Tarja Chafqane and Henna Metso	
Title of Thesis: : “ I feel that this is like home” - The elderly people`s quality of life in sheltered house	
Date: Autumn 2009	Pages / appendices: 50/2
Supervisor: Principal lecturer Marja Äijö	
Contact persons: Manager of Akuliina Leena Korhonen	
<p>How to maintain the quality of life and the wellbeing within the elderly population who live in sheltered housing? The aim of this study was to find out and analyze old people`s quality of life in a sheltered house in eastern Finland. Sheltered housing for the elderly means an intermediate type of housing between living in your own home and living in an institution.</p> <p>The approach of the study was qualitative and the interviews were conducted according to half-structured theme interviews. The interviews were carried out three different times in March 2009 at the old people`s home. This study was approached from the subjective experiences and perspectives of the elderly people. The quality of life includes physical, social and psychological themes.</p> <p>The elderly people were matched with regard to age, sex and time of living. They couldn´t suffer from dementia because memory loss is a common symptom of dementia. The residents were elderly people above the age of 70 years who have been living more than one year in sheltered housing. We interviewed three men and three women. The analyses were done by content analysis.</p> <p>According to the interviews illness and reduced physical capabilities caused concerns. The residents suffer from the same diseases than elderly people usually in Finland for example musculoskeletal disorders, cardiovascular diseases and diabetes.</p> <p>According to the results the elderly people are satisfied with their homes and enjoy living there. Illnesses, loneliness and difficulties to move make residents less contented with the life. The residents think that staff is friendly and skilled but they hope that staff could have more time to spend with them. The research showed that good relationships with the own family and close friends and hobbies are very important to the quality of life. The nearest surroundings were considered to some extent as insecure.</p>	
Keywords: (1-5) sheltered housing, quality of life, the elderly people	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU JA SEN TUTKIMINEN.....	7
2.1	Ikäihminen.....	7
2.2	Ikäihmisten elämänlaatu .....	7
2.3	Fyysisen teeman merkitys elämänlaatuun.....	8
2.3.1	Ikäihmisten terveys.....	9
2.3.2	Ikäihmisten toimintakyky ja voimavarat .....	11
2.3.3	Asuin- ja elinympäristö .....	13
2.3.4	Toimintakulttuuri.....	14
2.3.5	Apuvälineet .....	15
2.4	Psyykkisen teeman merkitys elämänlaatuun.....	15
2.4.1	Ikäihmisten kuunteleminen ja ymmärtäminen sekä uskonto .....	15
2.4.2	Yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus.....	16
2.4.3	Tyytyväisyys elämään .....	17
2.5	Sosiaalisen teeman vaikutus elämänlaatuun .....	18
2.5.1	Omaiset, perhe ja läheiset ihmiset.....	19
2.5.2	Henkilökunta .....	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	22
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO, KOHDERYHMÄ JA MENETELMÄ.....	22
4.1	Tutkimuksen aineisto ja kohderyhmä.....	22
4.2	Tutkimuksen menetelmä ja ikäihmisten haastatteleminen.....	24
4.2.1	Teemahaastattelu .....	24
4.2.2	Ikäihmisten haastatteleminen .....	25
4.3	Aineiston analyysi.....	27
5	TULOKSET .....	29
5.1	Fyysinen teema.....	29

5.2	Psyykkinen teema.....	31
5.3	Sosiaalinen teema.....	33
6	POHDINTA.....	35
6.1	Fyysinen teema.....	35
6.2	Psyykkinen teema.....	37
6.3	Sosiaalinen teema.....	38
6.4	Oman toiminnan pohdinta.....	39
6.5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	41
6.6	Tutkimuksen sovellettavuus.....	44
6.7	Jatkotutkimusaiheet.....	44
7	LÄHTEET.....	45

## LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelulomake

Liite 2 Haastatteluun suostumuslomake

## 1 JOHDANTO

Väestöennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden ikäihmisten määrä nousee 800 000 ikäihmisestä lähes 1,4 miljoonaan ikäihmiseen vuonna 2030. Iäkkään ihmisen ja yhteiskunnan kannalta tärkeää on millaisiksi elämän viimeiset vuodet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Terveyspolitiikan tavoitteena ei ole eliniän pidentäminen vaan hyvän terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä itsenäisen elämän jatkuminen mahdollisimman kauan. (Heikkinen 2005; Hietanen & Lyyra 2005, 15-16.) Hoitotyön tavoitteena on ikäihmisten tukeminen ja auttaminen arjessa selviytymisessä. Ikäihmisten tulisi tuntea arjessakin huolenpitoa ja iloa. (Isola 2007, 3.)

Ikäihmisten aktiivisen elämän edellytysten turvaaminen tulisi nähdä eri hallinnonalojen sekä julkisen sektorin, järjestöjen ja muiden sidosryhmien yhteisenä tehtävänä. Lainsäädännön muutosten, valtakunnallisten ohjelmien ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen perusteella hallitus arvioi, tarvitaanko ikäihmisten aktiivisen elämän turvaamiseksi muita toimenpiteitä. (Risikko 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa listataan keskeisiksi eettisiksi ihmisarvoisen vanhuuden turvaaviksi periaatteiksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen perusarvo. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Hautakangas, Heinonen ja Lyyra (2006, 53-54) määrittelevät ikäihmisten elämänlaadun yksilön kaikenpuoliseksi hyvinvoinniksi ja yleiseksi onnellisuuden tunteeksi. Ikäihmisten elämänlaatuun vaikuttavat yksilön oma historia, omat elämäkokemukset ja nykyinen elämäntilanne (Hautakangas 2004, 1).

Opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen ohjattu harjoittelu sairaanhoitajaopiskelijoina herätti kysymyksiä ikäihmisten elämänlaadusta. Lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat opiskelijoiden henkilökohtainen mielenkiinto, aiempien tutkimusten vähäinen määrä, mahdollisuus tuoda ikäihmisten mielipiteet esille ja aiheen ajankohtaisuus. Haluamme osoittaa tällä työllä, että arvostamme ja kunnioitamme ikäihmisten elämäkokemusten tuomaa viisautta tuomalla esille heidän omia näkemyksiään elämänlaadustaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikäihmisten elämänlaatua yksityisessä palvelukeskuksessa.

## 2 IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAATU JA SEN TUTKIMINEN

### 2.1 Ikäihminen

Eri kulttuurit määrittelevät ihmiset vanhoiksi eri-ikäisinä ja erilaisin perustein (Sarvimäki 2008, 88). Varsinainen vanheneminen eli neljäs ikä alkaa, kun ihminen ei ole enää omatoiminen ja aktiivinen ja toimintakyky heikkenee niin, että ihminen tulee riippuvaiseksi muista ihmisistä. Pohjoismaisen ajattelun mukaan ihminen identifioidaan vanhukseksi 80 vuoden iässä toimintakyvyn heiketessä arkea häiritsevällä tavalla. (Sarvimäki 2008, 88.) Vanhuksella tarkoitetaan yli 80-vuotiaita ihmisiä (Kaskiharju 2004, 277), ja siksi käytämme opinnäytetyössämme määritelmää ikäihmiset yli 70-vuotiaista. 50–60-vuotiaiden potilaiden sanotaan olevan vielä suhteellisen nuoria (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 100).

Kaskiharjun (2004, 277) tutkimukseen osallistuneista ihmisistä 40 prosenttia kannatti yli 60-vuotiaista ihmisistä ilmaisua ikääntyneet ihmiset, ikäihmiset ja iäkkäät ihmiset. Hänen tutkimuksessaan yli 80-vuotiaita kutsuttiin vanhuksiksi. Johtopäätöksenä hän toteaa, että vanhus-nimike on menettänyt suosiotaan ja sen tilalle ovat tulleet ikääntymiseen liittyvät käsitteet.

Myönteiseen vanhenemiseen kuuluvat kokemuksen, moninaisten taitojen ja viisauden lisääntyminen. Vanhuus voidaan käsittää seesteisyyden ja erilaisten vapauksien kautena. Hyvässä vanhuudessa on kyse mukautumisesta eli adaptaatiosta vanhenemisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Elämän tyytyväisyyden elementtejä ovat elämänhalu, rohkeus, periksi antamattomuus, vastuullisuus, tunne jonkin haluamansa saavuttamisesta, optimistisuus, toivon näkeminen ja itsensä arvostaminen ihmisenä. (Koskinen 2004, 1,18.)

### 2.2 Ikäihmisten elämänlaatu

Ikäihmisten elämänlaadun määritellään olevan yksilön kaiken puolista hyvinvointia tai yleistä onnellisuuden tunnetta. Ikäihmisillä elämän tyytyväisyyteen vaikuttavat psyykinen terveys, arviointi eletystä elämästä sekä nykyhetken onnellisuus ja mahdollisuudet sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. (Hautakangas, Leinonen & Lyyra

2006, 53–54.) Myös Lammenniemi ja Nurminen toteavat, että psyykinen hyvinvointi, vuorovaikutus perheen ja ystävien kanssa sekä tyytyväisyys elämään vaikuttavat oleellisesti elämänlaatuun. Vaikka pitkäaikaisessa laitoshoidossa toimintaympäristö ja toimintakulttuuri sanelevat suurilta osin ulkoiset puitteet, jotka vaikuttavat osaltaan elämänlaadun kokemiseen, myös toimintakykyisyyden asteella, yksilön sisäisillä voimavaroilla ja kokemusmaailmalla on vaikutusta elämänlaadun kokemiseen. Ikäihmisten elämänlaatuun vaikuttavat sosiodemografiset ja asuinympäristöön liittyvät tekijät, toimintakyvyn eri osa-alueet, palveluiden saatavuus, koettu terveys, ikä, sairaustilanne ja avun tarve. (Lammenniemi & Nurminen 2008, 3-7.) Omaisten ja läheisten ystävien menetykset, sairauksien lisääntyminen, yksinäisyys ja toiminnanvajavuuksien aiheuttaman avun tarve ovat elämälaatua heikentäviä tekijöitä ikääntymisessä (Heikkinen 2005).

Hyvä elämänlaatu edellyttää asiakkaan mielipiteiden kuuntelemista ja aitojen vaikuttamisen mahdollisuuksien tarjoamista (Lammenniemi & Nurminen 2008, 11). Tutkimukset ovat pyrkineet selvittämään mitkä tekijät liittyvät hyvään elämänlaatuun ikäihmisillä. Saarelaisen (2002) tutkimuksessa vanhuksat nimesivät elämänlaadun alueiksi omaiset, läheiset ihmiset, yksityisyyden, hyvän hoidon, harrastukset/ajanviettomahdollisuudet, turvallisuuden, uskonnon, valmiin ruoan ja rauhallisen mielen (Saarelainen 2002, 34-40). Edellä mainituista tekijöistä tärkeimpinä vanhuksat pitivät terveyttä, omaisia ja uskontoa (Saarelainen 2002, 44-47). Ikäihmisten ikä ja sukupuoli eivät vaikuttaneet elämänlaadun kokemiseen, mutta kognitiivisesti paremmassa kunnossa olevat vanhuksat kokivat elämänlaadun paremmaksi. (Lammenniemi & Nurminen 2008, 45–48.) Ikäihmisten palveluasumisen laatua ja sen merkitystä vanhusten elämänlaadulle on selvitetty joutsenolaisessa Vanhustentaloyhdistys ry:n omistamassa Palvelutalo Kangasvuokossa. Vanhusten mukaan hyvään elämänlaatuun kuuluivat terveys ja hyvän olon tunne. (Kononen 2006, 32,35,39.)

### 2.3 Fyysisen teeman merkitys elämänlaatuun

Fyysisen teeman osa-alueina tässä opinnäytetyössä ovat terveys, toimintakyky, voimavarat, asuin- ja elinympäristö, toimintakulttuuri sekä avun tarve. Avun tarpeeseen sisältyivät ikäihmisten mahdolliset apuvälineet. Ikäihmisten hoitotyön tavoitteena pitäisi



olla ikäihmisten tukeminen ja auttaminen arjessa selviytymisessä. Ihmissuhteet, fyysinen, psyykkinen, henkinen, hengellinen ja sosiaalinen ympäristö ovat erottamaton osa ikäihmistä. (Isola 2007, 3.) Säännöllinen fyysinen aktiivisuus, henkisen vireyden ylläpito ja terveellinen ravinto aktiivisella elämänstrategialla ovat tärkeitä keinoja terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun vaalimisessa (Heikkinen 2005).

### 2.3.1 Ikäihmisten terveys

Hyvä terveys lisää ikäihmisten voimavaroja selviytyä arjesta ja samalla se kohottaa elämänlaatua. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä aktiivisen elämän edistäminen ovat keskeisesti esillä (Risikko 2008). Terveys on yksi merkittävimmistä hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä (Kivelä 2002, 13).

Terveyden rakentaminen jatkuu koko ihmisen elämänkaaren ajan. Kroonisten sairauksien taustalla iäkkäillä henkilöillä on todettu olevan elämänsä aikana käyttäytymistavat, altistukset ja tai muut pitkäaikaiset riskitekijät. (Hietanen & Lyyra 2005, 15-16.) Ikääntymisprosessit, elämäntavan muutokset ja iän mukana lisääntyvä sairastuvuus heikentävät toimintakykyä asteittain sekä lisäävät avun tarvetta ja toiminnanvajavuuksia (Heikkinen 2005).

Ikäihmisten yleisimmät sairauskategoriat olivat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, dementia, aivoverisuonisairaudet, mielenterveydenhäiriöt, keuhkojen sairaudet, diabetes ja pahanlaatuiset kasvaimet (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 48-53). Terveys 2000 -tutkimuksessa joka kymmenennellä tutkittavalla todettiin kroonisen keuhkoputkentulehduksen yskösoire ja yhtä monella pitkäaikainen selkäoireyhtymä. Väestöstä viisi prosenttia sairastaa lonkka- ja polvinivelrikkoa. Sepelvaltimotauti on iäkkäillä yleinen sairaus. Yleisiä olivat myös diabetes ja keuhkosairaudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Paljon vaivaavista oireista tuki- ja liikuntaelinten kiputilat olivat yleisin oireyhtymä ikäihmisillä Ikivihreät-tutkimusprojektissa (Heikkinen ym. 2003, 48-53). Hautakankaan (2004, 22-23) tulosten mukaan iäkkäiden naisten mukaan elämä ja elämänlaatu olivat mukavaa ja hyvää, kun ei ollut suurta haittaa sairauksista ja keho toimi hyvin. Naisilla oli useita harrastuksia ja harrastukset tukivat terveyttä ja arjessa jaksamista.

On vaikea erottaa toisistaan terveyden ja hyvän vanhenemisen käsitteitä iäkkäiden ihmisten kohdalla. Gerontologiassa tavanomainen vanheneminen eli usual ageing tarkoittaa sitä, kuinka ihminen vanhetessaan muuttuu ja kuinka sairaudet sävyttävät ikääntymistä. Onnistuvaan vanhenemiseen eli succesful ageing kuuluu aktiivinen elämäntapa, sairauksien ja toiminnanvajavuuksien välttäminen sekä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Lyyra 2007, 25.) Onnistuva vanheneminen on ihmisen kyky sopeutua tai mukautua vanhenemisprosessiin (Tyson 1999, 112). Healthy ageing- eli terve vanheneminen- käsitettä on käytetty yhä enemmän 2000-luvulla. Terveessä vanhenemisessä terveyttä voidaan edistää eri ikävaiheissa. (Lyyra 2007, 25.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja menetykset heikentävät ikäihmisten elämänlaatua. Kahden yksilön, joiden kasvu ja kehitys kulkevat tarkasti samaa rataa, ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät tapahdu samanaikaisesti (Hoffman Wold 1999, 31). Ikääntymiseen liittyvien muutosten alkamisikä, vaikutukset ja nopeus vaihtelevat yksilöiden ja toimintakyvyn osa-alueiden välillä. Ikäihmisten elämänlaatua heikentävät vanhenemiseen liittyvät menetykset ja sairauksien lisääntyminen. Elämänlaadun ja terveyden vaalimisessa säännöllinen fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ravinto ovat tärkeitä keinoja. (Heikkinen 2005.)

Ikäkkään ihmisen ja yhteiskunnan kannalta tärkeä kysymys on, millaisiksi elämän viimeiset vuodet ja vuosikymmenet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Tähän vaikuttavat olennaisella tavalla toimintakyky ja terveys. Monitautisuus on ikääntyessä yleistä, mikä usein johtaa polyfarmasiaan ja siitä seuraaviin ongelmiin. Fyysisen ja myös psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen rajoittaa korkeassa iässä elämämpiiriä ja ne voivat vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä, vaikka sairauksia ei olisikaan. (Heikkinen 2005.)

Kotona asuvien ja siellä itsenäisesti toimivien ikäihmisten sukupuolen vaikutusta terveyteen liittyvän elämänlaadun kokemiseen on tutkittu Itävallassa. Ikäihmisten elämänlaatuun liittyivät sosiaaliset ja biolääketieteelliset tekijät, joita olivat ikä, siviilisääty, koulutustaso ja asumisjärjestelyt. Tutkimuksessa sukupuoli vaikutti elämänlaadun arviointiin. Ikäryhmässä vanhemmat miehet kokivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa korkeammaksi kuin vastaavan ikäiset naiset. Yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä naiset kokivat tärkeimmiksi päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisen, kivuttomuuden ja liikuntakyvyn säilyttämisen. Yli 70- vuotiaat miehet kokivat

tärkeimmiksi päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisen, liikkuvuuden ja terveyden. (Kirchengast & Haslinger 2008, 270-275.)

### 2.3.2 Ikäihmisten toimintakyky ja voimavarat

Ikäihmisten toimintakykyä voidaan kuvata erilaisilla yleiskäsitteillä. Päivittäisiä perustoimintoja eli ADL-toimintoja (Activities of Daily Living) pidetään yläkäsitteenä, johon sisältyvät päivittäiset PADL-toiminnot (Physical Activities of Daily Living) sekä välineelliset päivittäistoiminnot IADL-toiminnot (Instrumental Activities of Daily Living). PADL-toiminnot tarkoittavat selviytymistä yksinkertaisista päivittäisistä perustoiminnoista esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta, esimerkiksi peseytymisestä, vessassa käynnistä, pukeutumisesta ja syömisestä. Toiminnoissa on kyse suurimmalta osin fyysisestä suorituskyvystä. IADL-toiminnoilla tarkoitetaan välineellisiä päivittäistoimintoja. Ne mittaavat suoriutumista välineellisistä päivittäisistä toiminnoista, joita ovat puhelimen käyttö, kaupassa asiointi, ruoan valmistus, taloustyöt, pyykin pesu, kulkuvälineillä liikkuminen, lääkkeitä huolehtiminen ja rahojen käsittely. Kaikki edellä mainitut toiminnot edellyttävät sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Ikäihmisillä ilmenee eniten vaikeuksia ja avun tarvetta IADL-toiminnoista, esimerkiksi raskaissa taloustöissä, kuten siivoamisessa sekä ulkona ja portaissa liikkumisessa. (Rantakokko 2006, 6-7.) Opinnäytetyössämme käytämme käsitteitä IADL-toiminnot ja PADL-toiminnot kuvailllessamme ikäihmisten fyysistä teemaa ja ne tarkoittavat yllä kuvattuja asioita. IADL-toiminnoista käytämme käsitettä välineelliset päivittäistoiminnot ja PADL-toiminnoista käytämme käsitettä päivittäiset perustoiminnot.

Terveys 2000 tutkimuksesta käy ilmi, että yli 90 % kaikista 65–74-vuotiaista selviytyy vaikeuksista pukeutumisesta ja riisuutumisesta, mutta 85 vuotta täyttäneistä vain puolet. Ihmisistä, jotka olivat täyttäneet 75 vuotta, yli 40 %:lla on vaikeuksia kaupassa asioimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Punkalaitumen Vanhustenkotiyhdistyksen vuokrataloissa eli vanhustentaloilla asuvien ikäihmisten elämänlaadun ulottuvuudet olivat käsitykset ja kokemukset selviytymisestä ja toimintakyvystä, sosiaalisesta verkostosta ja osallistumisesta, asuin- ja lähiympäristön merkityksestä ja heidän saamistaan palveluista. Ikäihmisten toimintakyky on yksi merkittävimmistä selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Asukkaiden oman arvion

mukaan heidän toimintakykynsä oli vähintään kohtalainen. (Linnainmaa 2008, 42,52,88.) Ikäihmisten toimintakykyä ylläpitävät henkisen vireyden ylläpitäminen, terveellinen ruokavalio ja säännöllinen fyysinen aktiivisuus (Heikkinen 2005).

Maaseudulla ja kaupungissa, joko kotona tai palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä henkilöillä toiminnanvajavuudet sekä avun tarvetta aiheuttavat riskitekijät eroavat toisistaan. Tämä tulee huomioida suunniteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjontaa ikääntyneelle väestölle kotona asumisen tukemiseksi. Kohderyhmään kuuluivat 75 vuotta täyttäneet kotona tai palvelutalossa asuvat ikäihmiset kuudella paikkakunnalla. Artikkelissa tarkastellaan maaseudulla ja kaupungissa, joko kotona tai palvelutalossa asuvien ikäihmisten taustatekijöitä, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita, sosiaalista aktiivisuutta ja elämänasenteita. Tutkimuksen ikäihmisistä yli puolet arvioi toimintakykynsä huonoksi. (Routasalo, Savikko, Tilvis & Pitkälä 2005, 156-166.)

Turkkilaisessa vanhainkodissa arvioitiin sosio-ekonomisten tekijöiden, asukastyytyväisyyden vanhainkodissa asumiseen, toimintakykyisyyden ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden suhdetta elämänlaatuun. Ryhmässä oli itsenäisempiä vanhuksia ja enemmän apua tarvitsevia vanhuksia. Tuloksista selvisi, että itsenäisesti toimivat vanhukset antoivat testissä korkeammat pisteet kuin vanhukset, jotka olivat riippuvaisia hoitajista. Lisäksi tutkimus osoitti myös, että säännöllisesti fyysistä liikuntaa harrastavilla ikäihmisillä elämänlaatupisteet olivat korkeammat kuin fyysisesti vähemmän liikkuvilla vanhuksilla. (Luleci, Hey & Subasi 2007.)

Liikunnan rajoittuminen on yksi tärkeimmistä kliinisistä geriatrisista oireyhtymistä, jolla on merkittäviä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Ihmisillä, joilla on liikkumisrajoituksia, saattaa olla vähemmän mahdollisuuksia olla tyytyväisiä elämäänsä ja kokea onnellisuutta. Tällaisella kokemisella voi olla negatiivisia vaikutuksia heidän elämänlaatuunsa. Tutkimuksessa etsittiin vastausta siihen vaikuttiko liikkumisen määrä yhteisössä asuvien vanhusten elämänlaatuun. Elämänlaatu ja tyytyväisyys osallistumiseen olivat korkeampia, kun liikuntaa oli enemmän. Kuitenkin nämä erot olivat kliinisesti merkittäviä vain liikunnallisesti aktiivisten ja hyvin liikuntarajoitteisten välillä. Kun aktiviteettitaso oli enemmän rajoittunut, myös osallistumistaso oli myös rajoittunut. Iäkkäiden elämänlaatu ja tyytyväisyys osallistumisesta vaihtelevat, mutta vain, jos aktiviteettitaso on huomattavasti alentunut. (Levasseur, Desrosiers & St-Cyr Tribble 2008.)

### 2.3.3 Asuin- ja elinympäristö

Fyysisen ympäristön ominaisuuksilla voidaan tukea ikääntyneiden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Fyysisen hyvinvoinnin osalta ympäristö mahdollistaa turvallisesti fyysisen aktiivisuuden ylläpidon ja toimintakyvyn. Ympäristötekijät voivat heikentää ikääntyneen hyvinvointia tai asettaa sille erityishaasteita. Erityisesti pohjoisen ympäristön tekijät, esimerkiksi lämpötilatekijät, talvikelit ja pimeät vuodenaajat, asettavat omat vaatimuksensa ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiselle ja vaikeuttavat ikääntyneiden ulkona liikkumista ja arkielämää. (Elo & Kyngäs 2009, 64.)

Ikäihmiset ovat aktiivisia harrastajia. Routasalon, Savikon, Tilviksen ja Pitkälän (2005) tutkimuksessa ikäihmisistä yli 60 prosenttia otti osaa erilaisiin kerho- ja seuratoimintoihin. Ikäihmiset katsoivat televisiota, kuuntelivat radiota ja lukivat lehtiä tai kirjoja päivittäin. Ikäihmiset osallistuivat aktiivisesti erilaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin, katsoivat televisiota ja lukivat paljon. Haasteelliseksi tilanne tulee silloin, kun ikääntyneen kunto heikkenee niin paljon, ettei hän pääse itse enää siirtymään sinne, missä kerhotoimintaa järjestetään ja missä on mahdollisuus tavata omaan ikäryhmään kuuluvia henkilöitä. (Routasalo ym. 2005, 160, 163.) Iäkkäillä naisilla harrastukset tukevat terveyttä ja arjessa jaksamista (Hautakangas 2004, 23).

Palvelutaloissa asuvien ikäihmisten mielestä kodinomaisuutta ei ole vain fyysisen ympäristön ominaisuudet, vaan siihen liittyy laajasti myös jokapäiväinen arkielämä, päivittäiset toiminnot ja ihmissuhteet. Ikäihmisten laitosasumiseen on pyritty saamaan kodinomaista ilmapiiriä, mutta ratkaisut ovat asiantuntijoiden näkökulmia kodinomaisuudesta. (Aunola & Ojanen 1999, 38.) Taidetoiminta voi olla yksi keino estää ennen aikaista kroonistumista ja apatiaan vaipumista yksitoikkoiseksi koetussa laitoshoidossa. Tilan sosiaalinen ja fyysinen merkitys muuttuu ihmisen eliniän mukaan. Fyysisellä elinympäristöllä on vanhukselle suurempi merkitys kuin ihmiselle, joka ei viihdy kauan paikoillaan. (Seppänen 2006.)

Palveluasunnossa asuvien ikääntyneiden ihmisten kokemuksia turvallisuudesta ja turvattomuudesta on tutkittu avoimen ryhmähaastattelun avulla. Tutkimus on tärkeä, sillä ihminen toimii sen mukaan miten hän kokee ja mieltää asiat, ei sen mukaan mikä on todellisuutta. Turvattomuuden tunteet vaikuttavat ikäihmisten elämän ratkaisuihin muun muassa asuinpaikan valintaan. Merkittävä osatekijä elämänlaadulle on turvallisuus. Turvallisuutta olivat vähentäneet koulupojat, varkaat ja hiippailijat. (Kivelä

2002, 2, 14.) Konosen (2006, 40) tutkimuksessa vanhuksat kokivat asumisen ja elinympäristön turvallisuuden melko hyväksi, mutta osa asukkaista tunsu turvattomuutta öisten häiriöäänien vuoksi. Linnainmaan (2008, 65-66 ) tutkimuksessa talonmies lisäsi ikäihmisten turvallisuuden tunnetta ja ikäihmiset kehuivat talonmiestä kovasti: talonmies oli ystävällinen ja avulias. Talonmies auttoi pienissä remonteissa ja hänen läsnäolonsa lisäsi turvallisuuden tunnetta esimerkiksi ajamalla kaupustelijat pois. Enemmistö ikäihmisistä tunsu olonsa turvalliseksi kotona ja kodin ulkopuolella. Vähemmistö tunsu olonsa turvattomaksi. Turvattomuutta aiheuttivat kiertävät kaupustelijat, kerjäläiset ja mustalaiset. Turvallisuutta lisäävinä tekijöinä ikäihmiset kertoivat turvapuhelimen, talonmiehen, omaiset ja kotihoitohenkilöstön käynnit.

#### 2.3.4 Toimintakulttuuri

Ikäikäillä naisilla oli useita harrastuksia ja harrastukset tukivat arjessa jaksamista (Hautakangas 2004, 18-26). Samanlaisen tuloksen on saanut Kononen (2006, 41-42), jonka tutkimukseen osallistuneiden vanhusten mielestä virkistys- ja viriketoiminnan riittävyys ja monipuolisuus koettiin pääosin melko hyvänä. Vanhuksat arvioivat liikuntamahdollisuudet pääosin hyväksi.

Routasalo, Savikko, Tilvis ja Pitkälä (2005, 160, 163) ovat saaneet samanlaisen tuloksen tutkimuksessaan: yli 60 prosenttia ikäihmisistä oli osallistunut erilaisiin kerho- ja seuratoimintoihin. Lähes kaikki vastaajat katsoivat televisiota, kuuntelivat radiota ja lukivat lehtiä tai kirjoja päivittäin. Vastanneet ikäihmiset osallistuivat aktiivisesti erilaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin ja katsoivat televisiot ja lukivat paljon. Haasteelliseksi tilanne tulee silloin, kun ikääntyneen kunto heikkene niin paljon, ettei hän pääse itse enää siirtymään sinne, missä kerhotoimintaa järjestetään ja missä on mahdollisuus tavat omaan ikäryhmään kuuluvia henkilöitä.

Linnainmaan (2008) tutkimuksessa on havaittavissa toisenlainen tulos: ikäihmisistä osallistui kodin ulkopuoliseen toimintaan viikoittain 24 prosenttia. Kodin ulkopuolista toimintaa olivat muun muassa yhdistys- ja järjestötoiminta, seurakunnan tilaisuudet ja kerhot. Noin kolmasosa ikäihmisistä ei osallistunut kodin ulkopuolisiin tapahtumiin. Ikäihmiset olivat halukkaita osallistumaan vanhustentalolla järjestettävään toimintaan, esimerkiksi grillijuhliin ja pikkujouluihin. Ikäihmiset toivoivat myös seurakunnan tai muun järjestön järjestämiä tapahtumia. (Linnainmaa 2008, 70.)

### 2.3.5 Apuvälineet

Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden asiakkaiden asumismuotoa sekä palvelurakennemallien kustannuksia ja toiminnallista sisältöä on selvitetty Lukkaraisen (2002) tutkimuksessa. Tutkimuksen teoreettisessa taustassa selvitettiin palvelutalossa asuvien iäkkäiden toimintakykyä ja yleisimpiä henkilökohtaisia apuvälineitä aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Palvelutalojen asukkaille tutuimpia apuvälineitä olivat erilaiset liikkumisen apuvälineet esimerkiksi rollaattorit, kepit, kävelytuet, pyörätuolit ja kelkat. Teknisistä apuvälineistä tutuimpia olivat turvapuhelin turvarannekkeineen ja sähköisesti toimivat ovet. Valvontalaitteista tutuimpia olivat ovipuhelimet, kulunvalvonta ja kamerat. (Lukkaroinen 2002, 26-29.) Raskaat kotitaloustyöt aiheuttivat paljon ongelmia ja toisen henkilön avun tarvetta (Linnainmaa 2008, 88). Ympäri vuorokautisesti tuetussa palveluasumisessa olevat vanhukset kokivat elinympäristönsä, palvelut ja niistä saamansa tuen paremmaksi kuin laitoshoidossa asuvat vanhukset (Lamminniemi & Nurminen 2008, 45–48). Linnainmaan (2008, 75) tutkimuksessa ikäihmisten yleisin liikkumisen apuväline oli rollaattori. Ikäihmiset käyttivät liikkumisessa apuna myös potkupyörää, pyöräkelkkaa, kävelykeppiä, kainalosauvoja ja kyynärsauvoja.

## 2.4 Psykkisen teeman merkitys elämänlaatuun

Tässä opinnäytetyössä psyykkiseen teemaan sisältyivät ikäihmisen kuunteleminen ja ymmärtäminen, uskonto, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja tyytyväisyys elämään. Jokaisella ikäihmisellä on erilainen elämä, joista jokainen on yhtä arvokas (Isola 2007, 3).

### 2.4.1 Ikäihmisten kuunteleminen ja ymmärtäminen sekä uskonto

Ikäihmisten mahdollisuus omien tarpeiden ja odotusten esille tuomiseen vaikuttaa merkittävästi vanhuksen sopeutumiseen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Karhinen 2009, 8). Ikäihmisten kuuntelemisella ja ymmärtämisellä tarkoitetaan mielestämme sitä, että ikäihminen kohdataan ainutkertaisena yksilönä huomioiden hänen elämänsä historiaansa. Ikäihmisten hoitotyössä korostuvat yhteiskunnan vaatimat

laadukkaan ja inhimillisesti tehokkaan hoidon tavoitteet, joita ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja omatoimisuuden vahvistaminen (Isola 2007, 3).

Henkinen ja hengellinen ympäristö ovat osa ikäihmistä (Isola 2007, 3). Ikäihmisten kokema yhteys Luojaan nousi kerronnassa esiin hiljaisena taustatekijänä, joka toi elämään turvallisuutta ja lievitti yksinäisyyttä. Ikäihmisten usko Jumalaan auttoi käsittelemään kuolemaan liittyviä tuntemuksia. Usko oli auttanut myös aiemmissa elämänvaiheissa ja useille ikäihmisille usko oli lapsuuden kodin perintöä. Ikäihmiset kokeva uskon hyvin henkilökohtaisena asiana. Iäkkäiden naisten suhde Luojaan loi turvallisuuden tunteen ja usko Jumalaan toi turvallisuuden tunnetta tähän päivään. Usko Jumalaan auttoi käsittelemään ajatusta kuolemasta. Iäkkäät naiset yhdistivät uskon arkielämään, mutta sen merkitys korostui kriisitilanteissa, joissa yhteys Luojaan oli tuonut kokemuksen huolenpidosta ja turvallisuudesta. (Hautakangas 2004, 19-20.)

#### 2.4.2 Yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus

Ikäihmiset tulee nähdä yksilöllisesti ja ainutlaatuisina henkilöinä. Ikäihmisten palveluista tehtäviä päätöksiä on arvioitava siten, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi. Ikäihmisten yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta se on myös vastuunottamista omasta elämästä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.)

Oikeus itsemääräämiseen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille ja sitä tarkastellaan oikeudellisesta näkökulmasta. Asiakkaan itsemäärääminen määritellään esimerkiksi laissa, joka käsittelee potilaan asemaa ja oikeutta (785/1992). Itsemääräämisoikeus on oikeutta sekä ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamista. (Haho 2009, 42-43.) Ikääntyvän ihmisen omanarvontunto ja itsekunnioitus ovat riippuvaisia siitä, miten häntä kohdellaan ja arvostetaan (Vikström 2004, 17). Itsemääräämisoikeuden väheneminen lisää passivoitumista. Hoitolaitoksissa asuvat vanukset kaipaavat enemmän sosiaalisia kontakteja ja hoitajan kosketusta, joka ilmaisee heille välittämistä ja hyväksymistä. Tapa, jolla hoitotoimenpiteet suoritetaan ja kohtaamisen laatu ovat merkityksellisempiä vanhukselle kuin se, että hoitotoimenpiteisiin varattua aikaa lisättäisiin. (Seppänen 2006.) Kononen (2006, 43) on selvittänyt palveluasumisen laatua vanhusten näkökulmasta ja vanhusten mukaan heidän itsemääräämisoikeuttaan



kunnioitettiin hyvin. Nykyaikana ikäihmisetkin ovat tietoisia oikeuksistaan ja he uskaltavat olla eri mieltä

Muutettuaan palveluasuntoon ikäihmiset ovat kokeneet, että heidän yksityisyyttään ei ole kunnioitettu ja mahdollisuudet vaikuttaa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ovat pienentyneet (Karhinen 2009, 6; Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 19). Asukkaan toimintakyvyllä on tärkeä merkitys sille, kuinka hyvin yksilöllisen elämäntyylinsä pystyy säilyttämään. Talon palveluista riippuvainen asukas joutuu sopeutumaan talon elämänrytmiin ja toimintatapoihin. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 18.)

### 2.4.3 Tyytyväisyys elämään

Karhinen (2009, 1, 33) on tutkinut Jyväskylässä yli 65-vuotiaiden tehostettuun palveluasumiseen jonottavien ihmisten käsityksiä itselle merkityksellisestä toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Muutoksen elämässä pystyy hyväksymään paremmin, jos sen voi nähdä oman elämän jatkumona. Sopeutuminen palveluasumiseen on vaikeampaa, jos oman toiminnallisen identiteetin jatkumista ei nähdä. Uuteen elinympäristöön muuttavan vanhuksen identiteetin jatkumisen varmistamiseksi henkilökunta tarvitsee tarkkaa tietoa vanhuksen yksilöllisistä tavoista, tottumuksista ja vanhuksen merkitykselliseksi kokemasta toiminnasta.

Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa on laadittu selvitys vanhusten palveluasumisesta tarkoituksena linjata palveluasumisen kehittämistä määrällisesti ja laadullisesti sekä hahmotellaan palveluasumisen visio. Selvitykseen on koottu tutkimustuloksia palvelutalojen asukkaiden terveydestä ja toimintakyvystä, tyytyväisyydestä tukipalveluihin ja henkilökuntaan. Alkupuheissaan asukkaat korostavat tyytyväisyyttään asumiseensa, mutta myös joitakin epäkohtia on tullut esille koskien muun muassa palvelutalossa asumisen yksinäisyyttä. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 16-19.)

Brandtin (2005, 28, 36) tutkielmassa palvelutaloissa asuvat miehet kokivat olevansa tyytyväisempiä elämäänsä kuin naiset. Miesasukkaista 83% koki olevansa tyytyväinen elämäänsä, kun taas naisilla vastaava luku oli hiukan pienempi eli 73%. Palvelutaloissa

asuvat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin kotona asuvat. Miehet arvioivat sopeutumisen palveluasumiseen paremmaksi kuin naiset. Palvelutaloissa asuvat eivät tunne niin paljon yksinäisyyttä kuin kotona asuvat, vaikka vierailukontakteja olisi vähemminkin. Omaelämäkertakirjoituksiin kerättyssä elämänlaatua koskevassa aineistossa suomalaiset miehet ovat kuvanneet elämäänsä negatiivisemmin kuin haastatteluissa.

Tyytyväisyys elämään on palvelutalon asukkailla suurempi kuin kotona asuvilla ja depressiot olivat heillä harvinaisempia kuin vastaavan ikäisillä kotona asuvilla (Brandt 2005, 28). Routasalon, Savikon, Tilviksen ja Pitkälän (2005, 162) tutkimuksessa ikäihmisistä monet ilmoittivat olevansa onnellisia, omaavansa myönteisen elämänasenteen, kokevansa itsensä tarpeelliseksi ja lähes kaikki olivat tyytyväisiä elämäänsä. Palvelutalojen asukkaiden tyytyväisyys voi olla kaksinaista. Ikäihminen voi olla sekä tyytyväinen että tyytymätön yhtä aikaa. (Brandt 2005, 61.)

## 2.5 Sosiaalisen teeman vaikutus elämänlaatuun

Määrittelimme sosiaaliseen teeman kuuluvaksi omaiset, perheen, läheiset ihmiset ja palvelukeskuksen henkilökunnan. Omaiset ovat ikäihmisille merkityksellinen voimanlähde. Sosiaali- ja terveysalan henkilökunta ei voi korvata omaisten mukanaan tuomaa turvallisuuden tunnetta ja henkistä tukea. Henkisellä tuella on suora yhteys ikäihmisten henkiseen hyvinvointiin. (Dahl & Pietilä 2000, 261.) Tiikkainen (2009, 26, 35) toteaa tutkimuksessaan, että ikäihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu läheisesti toisten ihmisten seura. Ilman sosiaalisista kanssakäymistä ikäihmiset voivat olla yksinäisiä. Sukupuolella ei todettu olevan merkitystä yksinäisyyden kokemisessa. Tutkimuksen mukaan enemmistö ikäihmisistä ei kokenut itseään koskaan yksinäiseksi. Mutta on myös huomioitava, että ikäihmiset voivat olla haluttomia ilmaisemaan yksinäisyyden tunteitaan.

### 2.5.1 Omaiset, perhe ja läheiset ihmiset

Omaisten merkitystä ikäihmisten elämänlaadulle on tutkittu ja Konosen (2006) tutkimuksessa osa vanhuksista oli sitä mieltä, että läheisten yhteydenpito ja omaisten vierailut olivat tärkeitä (Kononen 2006, 39). Omaiset ovat tyytyväisiä ikäihmisten hoidon laatuun. Omaisten roolia hoitoon osallistumisessa tulisi arvostaa ja tukea. Omaisten osallistuminen on yhteydessä hoitotyön laatuun. Omaiset halusivat osallistua vanhuksen hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksen tekoon enemmän. Vanhuspotilaita ja omaisia olisi kuunneltava. (Voutilainen 2004, 61, 73-77.) Omaisten ja läheisten ystävien menetykset ja yksinäisyys voivat heikentää ikäihmisten elämänlaatua (Heikkinen 2005).

Ikäihmiset kokevat tärkeiksi elämänlaadulle läheiset ystävät. Iäkkäiden naisten mukaan hyvään elämänlaatuun kuuluivat ystävyysuhteet ja naiset korostivat niiden merkitystä. Yhteys ystäviin oli heille tärkeä ja ihmissuhteet näyttäytyivät tärkeinä ”hyvän elämän” rakennuspuina. Ystävyysuhteissa korostui hyvin pitkäaikaisten ystävien merkitys. Ihmissuhteiden laatu oli tärkeämpää kuin niiden määrä. Iäkkäät naiset kokivat tyydytystä tuntiessaan itsensä tarpeellisiksi ja saadessaan auttaa muita. Naiset kertoivat aviopuolison tuovan turvaa sekä seuraa arjen iloihin ja suruihin. Kuitenkin moni naisista oli leski ja he toivat esille yksinäisyyden tunteen, elämäntoverin puutteen, kokemuksen kehon ja koskettamisen ikävästä. (Hautakangas, 2004, 5-18.)

Routasalon, Mäkisen ja Pitkälän (2007, 162, 253) tutkimuksessa ikäihmiset puhuivat mielellään lapsistaan ja lapsenlapsistaan. Lapset ja lapsenlapset koettiin hyvin tärkeänä osana elämää. Joillakin ikäihmisillä oli kiinteät suhteet lapsiin ja heidän perheisiinsä. Osa tapasi lapsiaan ja heidän perheitään ilmeisen harvoin. Tästä asiasta puhuminen oli ikäihmisille hyvin vaikeaa. Ikäihmiset olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja tapasivat läheisiä, ystäviä ja naapureita usein.

Konosen (2006, 46) tutkimuksessa enemmistö vanhuksista oli tyytyväisiä sosiaaliseen elämäänsä ja ihmissuhteisiinsa ja vähemmistön mielestä se oli melko huonoa. Routasalolla, Mäkisellä ja Pitkälällä (2007) on kuitenkin toisenlaisia tuloksia: ikääntyneillä oli vähän ystäviä, koska työstä poisjäämisen jälkeen työelämän ihmiskontaktit olivat kadonneet. Puolison kuolema vaikutti ihmissuhteiden vähenemiseen. (Routasalo ym. 2007, 253.) Sosiaalisten suhteiden yhteydessä ikäihmiset

kertoivat liikkumisongelmien ja auttajien vähäisyyden vähentävän mahdollisuutta vierailta ystävien ja sukulaisten luona. Ikäihmiset vierailivat muiden asukkaiden luona vaihtelevissa määrin ja useimmiten naapureita tavattiin erilaisissa kerhoissa ja muissa tilaisuuksissa. Ikäihmiset pitivät yhteyttä läheisiin, sukulaisiin ja ystäviin myös puhelimitse. Enemmistö ikäihmisistä koki olevansa riittävästi yhteyksissä toisten ihmisten kanssa ja vähemmistö kaipasi enemmän sosiaalisia kontakteja. (Linnainmaa 2008, 66-69.)

Ikäihmisillä voi esiintyä lähiöasumisessa omaksuttua sosiaalista toimintaa säätelevää negatiivista solidaarisuutta eli naapureita ei haluta häiritä (Brandt 2005, 51). Tämän aisti myös Akuliinan ikäihmisistä. Ikääntyneiden kokemuksia palveluasumisesta selvittäneissä tutkimuksissa on todettu, että eristyneisyyden tunne ja etäisyys läheisiin ihmisiin on kasvanut ikäihmisen muutettua palveluasuntoon (Karhinen 2009, 6). Routasalon, Savikon, Tilviksen ja Pitkälän (2005, 162) tuloksissa voidaan huomata samanlaisuutta: puolet vastanneista ikäihmisistä kärsi yksinäisyydestä. Ikäihmisten kokema yksinäisyys on riippuvainen monista tekijöistä, esimerkiksi ikäihmisen sosiaalisten kontaktien määrästä, asukkaan toimintakyvystä ja liikkumiskyvystä sekä asuinrakennuksen sijainnista ja kulkuyhteyksistä. Myös Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksestä käy ilmi, että tyytyväisyyttä palvelutaloasumiseen on vähentänyt yksinäisyys ja irrallisuuden tunteet (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 17).

Ikäihmisillä turvattomuuden tunne voi ilmetä yksinäisyytenä ja yhteisöllisyyden puutteena. Palvelutalon asukkaat voivat olla vain vähän tekemisissä toistensa kanssa ja he voivat tuntea jäävänsä elämän ulkopuolelle. Tutkittaessa turvattomuuden tunteita ikääntyneet ovat kuvailleet palvelutalossa asumista negatiivisin sanoin sillä he ovat kokeneet itsensä yksinäisiksi. Erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin yksinäisyyden tunteet korostuivat. Palvelutalossa asuvat ikääntyneet kaipaavat hyviä naapurussuhteita, koska ne lisäävät turvallisuuden tunnetta. Kotona asuvien ja palvelutalossa asuvien ikäihmisten vierailijoiden määrää verratessa on todettu, että palvelutalossa asuvan ikäihmisen luona käydään harvemmin. Palvelutalossa asuvat ikäihmiset käyvät kylässä itsekin harvemmin kuin kotona asuvat. (Kivelä 2002, 8-10.) Yksi syy tähän voi olla ikäihmisen alentunut toimintakyky, jonka vuoksi hän on muuttanut palvelukeskukseen.

### 2.5.2 Henkilökunta

Ikäihmisten parissa työskentelevän henkilökunnan toimintatapa vaikuttaa keskeisesti ikäihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin. Hyvän henkilökunnan ominaisuuksia ovat iloisuus, ystävällisyys, kärsivällisyys ja sydämellisyys. Hyvä henkilökunta suhtautuu asukkaaseen yksilöllisesti. (Piironen, Lyytinen & Routasalo 2005, 66.) Hoitotyössä lähimmäisenrakkauden vastakohta ei ole viha, vaan välinpitämättömyys, mielenkiinnottomuus, karkeus ja epäinhimillisyys. Pahimmassa tapauksessa vanhusta kohdellaan maanvaivana ja häntä pilkataan. (Kankare & Lintula 2004, 37.)

Helsingin vanhustenhoidon yksiköissä on tutkittu asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoon asukashaastatteluilla. Enemmistö asukkaista oli tyytyväisiä henkilökuntaan, mutta joukossa oli myös asukkaita, joilla oli kokemuksia epätasapuolisesta kohtelusta ja henkilökunnan loukkaavasta käytöksestä. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 19.) Keski-Suomessa sijaitsevassa palvelutalossa kaikki miehet olivat kertoneet olevansa tyytyväisiä henkilökuntaan ja he sanoivat myös muiden asukkaiden olevan tyytyväisiä. Myös palvelutalon toiminnanjohtajaa oli kiiteltu ja asukkaiden toiveet huomioitu, jolloin asukkaat eivät kokeneet enää olevansa yhteisöllistämistoimenpiteiden kohteena vaan pikemminkin he kokivat omalta osaltaan olevansa muokkaamassa yhteisöllisyyttä. (Brandt 2005, 55-56.) Konosen (2006, 43-45) tutkimukseen osallistuneista vanhuksista enemmistö koki henkilökunnan toimivan hyvin tai melko hyvin asiakaslähtöisesti, yksilöllisesti, henkilökunnan ammattitaito oli hyvä ja he olivat luotettavia. Ainoana haittapuolena vanhukset kuvasivat henkilökunnan kiireen.

Henkilökohtaisen kanssakäymisen mahdollisuus henkilökunnan kanssa ja yhteiset tilaisuudet vaikuttavat turvallisuuden kokemiseen. Ikäihmiset ovat toivoneet henkilökohtaisempaa kanssakäymistä henkilökunnan kanssa, ei pelkästään juhlia. Henkilökuntaa on toivottu olevan enemmän iltaisin ja viikonloppuisin. Työntekijää on kaivattu myös yölle. (Kivelä 2002, 2, 9-10; Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 18.) Ulkoilussa auttaminen on koettu liian vähäiseksi (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 19). Tyytyväisyys henkilökuntaa kohtaan osoittaa, että ikäihmiset luottavat palveluasumiseen instituutiona eli hoitoyhteisö toimii ikäihmisten parhaaksi (Brandt 2005, 57).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksityisessä palvelukeskuksessa asuvien ikäihmisten elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteita ovat ikäihmisten elämänlaadun parantaminen yksityisessä palvelukeskuksessa ja ikäihmisten omien mielipiteiden esille tuominen ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi. Tutkimustehtäväksi muotoutui:

1. Millaisena yli 70-vuotiaat ikäihmiset kokevat elämänlaatunsa yksityisessä palvelukeskuksessa?

### **4 TUTKIMUKSEN AINEISTO, KOHDERYHMÄ JA MENETELMÄ**

#### **4.1 Tutkimuksen aineisto ja kohderyhmä**

Tämän laadullisen tutkimuksen aineiston muodosti kuusi ikäihmistä, jotka asuivat yksityisessä palvelukeskuksessa. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt valitsi palvelukeskuksen johtaja valintakriteereiden mukaisesti, jotka olivat: yli 70-vuotiaita vakituisesti palvelukeskuksessa asuvia henkilöitä ja heillä ei saanut olla dementoivaa sairautta. Yksi tutkimukseen osallistunut ikäihminen oli alle 70-vuotias, mutta koska hän oli asunut Akuliinassa viiden vuoden ajan, katsoimme hänen sopivan haastateltavaksi. Tavoitteena oli, että haastateltava on asunut hoitolaitoksessa vähintään 12 kuukautta, koska tuona aikana hänelle oletetaan kertyneen riittävästi kokemusta asumisen arjesta (Piironen ym. 2005, 59). Kaikki tutkittavat täyttivät valintakriteerit ja heillä oli riittävät verbaliset kyvyt ilmaista itseään. Tutkimusaineiston muodosti kolmen naisen ja kolmen miehen teemahaastattelut (Kts. Liite 1). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavalle ilmiölle. Näiden vuoksi laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöille, joilta tieto kerätään, on kertynyt kokemusta asiasta tai he tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta. Näiden syiden vuoksi tiedonantajien eli tutkittavien valinnan on oltava tarkoitukseen sopivaa ja tarkasti harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Palvelukeskus Akuliina sijaitsee Siilinjärvellä, Kasurilantiellä Siilinjärven keskustassa. Yksityisen, kolmannen sektorin palvelukeskus Akuliinan omistaa Siilinjärven Palvelutaloyhdistys ry. Palvelutaloyhdistys on Vanhustyön Keskusliiton jäsenjärjestö. Yhteistyökumppaneita ovat Siilinjärven kunta, Raha-automaattiyhdistys, terveydenhuollon kuntayhtymä ja muut palvelujen tuottajat. Palvelukeskus Akuliina tuottaa vanhustenhuollon palveluja toimintakyvyltään heikentyneille ja aputarvitseville ikääntyville ja vammaisille ihmisille. Toiminnan keskeisenä ajatuksena on tukea ikääntyvän väestön mahdollisuutta asua kotona turvallisesti mahdollisimman kauan oman elämäntyyliinsä, elämäntapansa ja itsemääräämisoikeutensa säilyttäen. Palvelukeskuksessa asuvien ikäihmisten tulee olla suhteellisen hyväkuntoisia (ARA 2008, 16). Palvelukeskuksessa on 29 asuntoa ja tutkimushetkellä asukkaita oli 33 (Palvelukeskus Akuliina 2009a). Palveluasunnot ovat esteettömiä asuntoja, joissa jokaisessa on oma kylpyhuone/wc (ARA 2008, 16). Jo rakennusvaiheessa asuntojen mitoituksessa ja varustelussa huomioidaan asukkaiden alentunut toimintakyky (ARA 2008, 19).

Asuminen palvelukeskus Akuliinassa perustuu vuokrasopimukseen ja jokaiselle yksilöllisesti laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa huomioidaan ikäihmisten voimavarat. Voimavarojensa mukaan ikäihminen voi valita suoriutumisen kannalta välttämättömiksi tukipalveluiksi ruoka-, asiointi-, kuljetuspalveluita tai siivousapua, hoiva- ja huolenpitopalveluja, kuntoutusta sekä ikäihmiset voivat osallistua virkistystoimintaan (ARA 2008, 19). Palvelukeskus Akuliinassa järjestetään runsaasti erilaisia aktiviteetteja ikäihmisille ja Akuliina on siilinjärveläisten aktiivinen seniorikeskus (Palvelukeskus Akuliina 2009b). Palvelukeskuksessa ikäihmisellä on mahdollisuus sekä yhteisöllisyyteen että yksityisyyteen (ARA 2008, 16). Eri kerroksissa sijaitsevat yhteistilat mahdollistavat yhteisöllisyyden asukkaan tarpeiden mukaan. Palvelukeskus Akuliinan lähellä sijaitsevat elintarvikekauppa, terveyskeskus, posti, pankki, apteekki, vaateliike ja monipuoliset liikuntaharrastusmahdollisuudet.

Palvelukeskuksen johtajan mukaan palvelukeskus Akuliinan henkilöstötilanne on hyvä ja työntekijät ovat koulutettuja. Palvelukeskus Akuliinassa on päivittäin henkilökunta töissä klo 7 - 21 välisenä aikana. Kokopäiväisiä työntekijöitä on 13, lisätyövoimaa palkataan asukkaiden/asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Päivävuorossa on aina kaksi työntekijää, esimerkiksi lähihoitaja ja laitoshuoltaja. Palvelukeskus Akuliinassa ei ole

yövalvontaa, mutta välitön avunsaanti on turvattu turvapuhelimen ja Siilinjärven kunnan yöpartion avulla. (L.Korhonen henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2009.)

## 4.2 Tutkimuksen menetelmä ja ikäihmisten haastatteleminen

### 4.2.1 Teemahaastattelu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Liitteessä 1 on esitetty teemahaastattelulomake. Teemahaastattelu etenee tiettyjen ennalta valittujen teemojen mukaan ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan metodologisesti ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä ja sitä, miten nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutustilanteissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisia merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77). Haastattelun aikana saadaan kattavia vastauksia ja niitä voidaan tarvittaessa syventää lisäkysymyksiin. Aroista ja vaikeistakin aiheista voidaan saada tutkimustietoa haastattelemalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Suostuessaan haastatteluun ikäihmiset ja opiskelijat allekirjoittivat haastatteluun suostumuslomakkeen (Liite 2) kahtena kappaleena, joista toinen jäi ikäihmiselle ja toinen opiskelijoille.

Teemahaastattelun runko laadittiin käyttäen viitekehystenä opinnäytetyön teoreettista taustaa. Teoreettisen taustan pohjalta keskeisiksi elämänlaadun osa-alueiksi muodostuivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen teema. Fyysinen teema käsitteli ikäihmisen terveyttä, liikuntakykyä, toimintakykyä, voimavaroja, avun tarvetta sekä asuin- ja elinympäristöä. Ikäihmisen kuunteleminen, ymmärtäminen, itsemääräämisoikeus, uskonto ja tyytyväisyys elämään kartoitettiin psyykkisen teeman kautta. Sosiaaliseen teemaan kuuluivat omaiset, perhe, läheiset ihmiset ja palvelukeskuksen henkilökunta.

Teemahaastattelu on yksi laadullisen aineiston keruumenetelmä, jossa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tutkimustehtävän, tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä



esitettyyn tietoon vaihtelee kokemusperäisten ja intuitiivisten havaintojen sallimissa rajoissa melko tiukasti vain etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytyen. Teemahaastattelussa käyttökelpoisia kysymysmuotoja niiden avoimuuden suhteen ovat puoliavoimet eli puolistrukturoidut kysymykset ja avoimet kysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-77.)

Haastattelu mahdollistaa erilaisten kokemusten ja mielipiteiden esille tuomisen ja sitä on Suomessa käytetty aineistonkeruumenetelmänä vanhustutkimuksessa. Haastattelun avulla voidaan kuvata ja selittää ihmisten kokemuksia tai mielipiteitä tutkimuksessa olevasta ilmiöstä. (Elo & Isola 2008, 215-217.) Päätimme käyttää haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, koska se soveltuu hyvin ikäihmisten elämänlaadun mittaamiseen. Haastattelun käyttö ikääntyneillä mahdollistaa syvällisen ja rikkaan aineiston saavuttamisen. Haastattelun käyttö varmistaa myös kysymysten ymmärtämisen. Haastattelua käyttöä puoltaa myös se, ettei haastateltavalta odoteta hienomotoriikkaa tai riittävää näkökykyä, jotka ovat kirjoittamisen ja lukemisen edellytyksiä. (Elo & Isola 2008, 217.)

#### 4.2.2 Ikäihmisten haastattelemisen

Kävimme tutustumassa palvelukeskus Akuliinaan kerran ennen haastatteluiden tekemistä. Palvelukeskuksen johtaja esitteli meille palvelukeskuksen tilat, kertoi palvelukeskuksen toiminnasta ja sovimme haastatteluiden ajankohdat hänen kanssaan. Opiskelijat, ohjaava opettaja ja palvelukeskuksen johtaja täyttivät ja allekirjoittivat tutkimuslupa-anomuksen. Kerroimme palvelukeskuksen johtajalle haastateltavien ikäihmisten valintakriteerit ja hän sanoi huomioivansa ne haastateltavien ikäihmisten valinnassa. Haastattelut toteutettiin palvelukeskus Akuliinassa haastateltavien ikäihmisten kodeissa. Haastattelupaikkoina oli ikäihmisen kodin keittiö tai olohuone. Kaikissa haastattelutilanteissa oli rauhallista ja ikäihmiset olivat keskittyneitä haastattelutilanteisiin. Haastatteluympäristö tehdään viihtyisäksi, stimuloivaksi, terapeuttiseksi, turvalliseksi ja kodinomaiseksi (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 23-24). Haastattelut aloitettiin keskustelemalla fyysisestä teemasta, sitten käsiteltiin psyykkistä teemaa ja viimeisenä haastattelussa oli sosiaalinen teema.

Suoritimme haastattelut kolmena päivänä kahden viikon aikana 18.3.2009, 19.3.2009 ja 24.3.2009. Haastattelimme yhteensä kuusi ikäihmistä. Ensimmäisenä haastattelupäivänä haastattelimme yhden ikäihmisen, toisena tutkimuspäivänä kolme ikäihmistä ja kolmantena tutkimuspäivänä kaksi ikäihmistä. Haastattelut pidettiin aamu- ja iltapäivällä. Haastattelutilanteissa olivat läsnä haastateltava ikäihminen ja molemmat opiskelijat. Kolmessa haastattelutilanteessa oli mukana haastateltavan puoliso, mutta he eivät osallistuneet haastatteluun. Toinen opiskelija suoritti haastattelun ja toinen opiskelija keskittyi nauhoittamislaitteen käyttöön. Tämä menettelytapa osoittautui hyväksi, koska haastatteleva opiskelija pystyi täysin paneutumaan haastatteluun ja hänen ei tarvinnut huolehtia haastatteluun liittyvistä teknisistä laitteista, koska nämä tehtävät hoiti nauhoittamislaitteesta vastaava opiskelija. Nauhoittamislaitteesta vastaava opiskelija saattoi myös heti huomata tilanteet, joissa nauhoitus oli epäonnistunut, esimerkiksi paristojen loppumisen tai mikrofonin huonon asennon vuoksi. Kaikki kuusi haastattelua saatiin tehtyä onnistuneesti ja kaikki haastattelut tallentuivat nauhoittamislaitteeseen luotettavasti.

Esittelimme itsemme ikäihmisille ennen haastattelun aloittamista. Ikäihmiselle esiteltiin tutkimuksen aihe, tavoitteet ja tarkoitus. Kerroimme ikäihmisille haastattelun luottamuksellisuudesta ja täytimme haastattelun suostumuslomakkeen kahtena kappaleena. (Liite 2). Kerroimme työnjaostamme, jossa toinen opiskelija haastattelee ja toinen opiskelija huolehtii nauhoittamislaitteen käytöstä haastattelun aikana. Suostumuslomakkeella ikäihmisen antoi suostumuksensa haastatteluun osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen myöhempää litterointia varten. Korostimme tutkimuksen anonymiteettia ja luottamuksellisuutta. Sekä opiskelijoille että ikäihmiselle jäi omat kappaleet suostumuslomakkeesta. Yhtä haastattelu kohti varasimme aikaa 45 minuuttia ja aika riitti hyvin kaikkien haastattelulomakkeen kysymyksiä esittämiseen.

Haastattelutilanteissa kohtasimme ikäihmiset heitä kunnioittaen ja toimien jokaisen kanssa yksilöllisesti. Annoimme heidän vastata kysymyksiin omalla tavallaan ja emme vastanneet heidän puolestaan. Haastattelemissamme ikäihmisillä oli jokaisella erilainen tausta ja huomioimme ne osaamisemme mukaan haastattelutilanteissa, esimerkiksi jos haastateltava ei osannut vastata johonkin haastatteluteemaan, emme pakottaneet häntä miettimään vastausta, vaan siirryimme seuraavaan haastatteluteemaan. Palvelukeskuksen johtaja oli ennen haastatteluja kertonut meille millaisia haastattelemissamme ikäihmiset ovat ja tämä auttoi suunnittelemaan haastattelutilanteita

etukäteen ja varautumaan yllättäviin tilanteisiin. Ikäihmisten terveydentilanne on huomioitava haastattelutilanteissa ja tutkijan on hyvä tarkkailla haastateltavan non-verbaalista viestintää ja liikehdintää, josta voidaan arvioida haastateltavan jaksamista ja mahdollista väsymistä (Elo & Isola 2008, 218-221). Backman, Paasivaara ja Voutilainen (2002, 23-24) sanovat, että ikäihmisten kohtaamisessa on tärkeää, huomioida ikäihmisen yksilölliset erityispiirteet ja kokemukset. Jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti yksilönä ja yksilöllinen elämäntilanne huomioiden. Ikäihmisen kulttuurisia, rodullisia, uskonnollisia ja poliittisia taustoja tulee kunnioittaa. Tärkeää on kunnioittaa ikäihmisen pitkää elämäkokemusta. Ikäihmisen elämänhistorian tunteminen auttaa ikäihmisen kohtaamisessa. Ikäihmiset ovat kiitollinen ryhmä haastatella silloin, kun aihe sivuaa heidän omaa elämänhistoriaansa. Ikäihmisillä on aikaa osallistua tutkimuksiin ja yleensä he ovat iloisia siitä, että heidän oma mielipiteensä on tärkeä ja heitä kuunnellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 133.)

#### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on saada aikaan kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä kerätty aineisto saadaan järjesteltyksi ja niistä on tehtävä johtopäätökset. Sisällönanalyysi tarkastelee inhimillisiä merkityksiä ja sisällönanalyysissä etsitään tekstimerkityksiä. Analyysillä aineistoon luodaan selkeyttä ja tämä mahdollistaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104, 108.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä itsenäisesti kaikkiin kuuteen haastatteluun, jotka olimme tulostaneet paperille sisällönanalyysiä varten. Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston lukemisella useasti läpi, erottelemalla ja merkitsemällä asiat, jotka sisältyvät tutkimuksen kiinnostuksen kohteisiin. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston litteroinniksi tai koodaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi aloitettiin siirtämällä nauhoittamislaitteeseen tallennetut haastattelut tietokoneelle jokaisen haastattelukerran jälkeen. Litterointi eli nauhoitetun haastattelun muuttaminen tekstiksi tapahtui käyttämällä itse nauhoittamislaitetta ja sen tukena tietokoneohjelmia. Opiskelija kuunteli haastattelua

muutaman sekunnin kerrallaan ja tämän jälkeen pysäytti nauhoittamislaitteen/tietokoneen ohjelman ja kirjoitti kuulemansa puheen tietokoneen kirjoitusohjelmaan. Jos nauhoituksen sisällöstä ei saanut selvää, niin opiskelijat kelasivat nauhoitusta taaksepäin ja kuuntelivat epäselvät kohdat uudelleen. Ensimmäisten haastatteluiden litterointiin meni aikaa 6 tuntia ja viimeiset haastattelut saatiin litteroitua lyhyemmässä ajassa, koska olimme oppineet käyttämään nauhoittamislaitetta ja tietokoneohjelmia paremmin. Litteroidut tekstit luettiin tietokoneen näytöltä moneen kertaan ja ne tulostettiin paperiversioiksi sisällönanalyysiä varten. Opiskelijat lukivat tulostettuja haastatteluja monta kertaa itsenäisesti.

Tässä opinnäyteyössä aineiston analysointi tehtiin luokittelun avulla. Haastatteluiden luokittelua helpotti teoreettisen viitekehyksen perusteella tekemämme teemahaastattelurunko, johon sisältyivät psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen teema. Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestämisen muoto ja alkeellisimmillaan aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy koko aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Opiskelijat sopivat keskenään, että molemmat tekevät omiin haastattelupapereihinsa merkintöjä eli koodimerkkejä yhteisesti sovitulla väreillä teemojen mukaisesti. Opiskelijat myös etsivät haastattelupapereista sopivia lainauksia, jotka myös väritettiin teemojen mukaisilla väreillä. Fyysisen teemaan luokittelu tehtiin vihreällä värikynällä, psyykkisen teeman punaisella värikynällä ja sosiaalisen teeman keltaisella värikynällä. Koodimerkkien tekeminen värikynillä helpotti oleellisten asioiden löytämistä haastatteluista ja niiden avulla palasimme tiettyihin kohtiin haastatteluissa. Koodimerkit ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja ja niillä jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Koodimerkit toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä, toimivat aineiston jäsennyksen apuvälineenä ja koodimerkkien avulla voidaan tarkastaa ja etsiä tekstistä eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

Itsenäisen työskentelyvaiheen jälkeen opiskelijat tekivät yhdessä teemojen mukaisen luokittelun tulostettuihin haastattelupapereihin. Opiskelijat keskustelivat tekemistään merkinnöistä ja tämän pohjalta luokittelu aloitettiin fyysisestä teemasta, toisena oli psyykinen teema ja viimeisenä sosiaalinen teema. Haastattelurungon mukainen järjestys luokittelussa helpotti omien merkintöjen löytämistä haastattelupapereista ja etenemistapa oli looginen. Esitämme luokittelun esimerkkinä fyysisen teeman luokittelun haastatteluteemasta asuinympäristö ja elinympäristö. Haastattelupapereista etsimme ikäihmisten kuvauksia asuin- ja elinympäristöstään, joita olivat esimerkiksi: ”

täysin tyytyväisiä ihan kerta kaikkiaan ei voi moittaa”, ”no onhan täällä turvallista asua” ja ”no minä tunnen tämän ihan oikeaksi kodiksi”. Haastattelupapereista etsimme kaikki tähän teemaan sopivat ikäihmisten kuvaukset ja muodostimme niistä tutkimustuloksia teemojen mukaisesti yhdessä käyttäen tietokonetta, kirjoitusvälineitä ja haastattelupapereita. Tämän jälkeen kirjoitimme tutkimustulokset kirjalliseen muotoon.

Seuraavaksi etsimme yhdessä tekstistä sopivia lainauksia, joilla pystyisimme kuvaamaan ikäihmisten asuin- ja elinympäristöä. Kirjoitimme lainaukset tutkimustulosten yhteyteen, koska ikäihmiset osasivat hyvin kuvata asuin- ja elinympäristöään ja suorat lainaukset antoivat paremman kuvan ikäihmisten omista mielipiteistä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Fyysinen teema

#### Terveys

Ikäihmiset kuvailivat terveyttään muun muassa sanoilla: ”*Iän tuomia vaivojahan niitä on että että aikuisdiabetesta on ja sitten tuota sepelvaltimosairautta.*” Muutokset terveydessä ymmärrettiin osaksi normaalia ikääntymisprosessia, mutta tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamat rajoitukset liikkumiselle koettiin vaikeimmiksi. Tutkimukseemme osallistuneilla ikäihmisillä oli diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, keuhko- ja kuuloelinsairauksia ja sydän- ja verisuonsairauksia: ”*On menny polvet ja jalat ja niska ja jalat ja kädet ja selekä ja kaikki kippeytyneet. Joka kohta. Uus mummo pitäis tehdä.*” Ikäihmiset kuvasivat terveydessä tapahtuneiden muutosten heikentävän elämänlaatua ja aiheuttavan mielialan laskua.

#### Toimintakyky/voimavarat

Puolet haastatelluista kykeni suoriutumaan itsenäisesti välineellisistä päivittäisistä toiminnoista ja puolet tarvitsi palveluja tai apua toimittaakseen välineelliset päivittäiset toiminnot: ”*Ulkopuolinen auttaja tekköo kaikkee käy asioilla ja siivoo ja kaupassa käy ja pankissakin on käyny talavella ilman häntä en kyllä tulis toimeen.*” Ikäihmisistä enemmistö hyödynsi Akuliinan tiloissa toimivan ruokaravintolan palveluja. Enemmistö

ikäihmisistä kertoi, että omat voimavarat ovat vähäiset ja he tarvitsivat jonkinlaista tilapäistä apua päivittäin: *”Minä niin vaivalloisesti kävelin kun loppuviikolla piti siivota niin tiistaina tai keskiviikkona piti alkaa jottain riepua puistelemmaa. Mummot sano että ota se siivooja eläkä ruppee ihteos härneemää!”* Tilapäinen apu oli esimerkiksi kauppa-asiointiapua, siivousapua ja ateriapalveluita. Palvelut koettiin tärkeiksi: *”Tyttö aina soittaa että anna reseptit ja hän tuo kaupasta tavarat ja se käy pankkiasioilla ja apteekkiasioilla ja sillä lailla auttaa. Joskus aina luuttus lattiatki ja matotkii kopisti... Jotennii vaa on pitännä pärjätä.”*

#### Asuinympäristö/elinympäristö

Akuliinassa asuvat haastatellut ikäihmiset ilmoittivat kokevansa asuinympäristönsä turvalliseksi ja he korostivat asuinympäristönsä kodinomaisuutta: *”No minä tunnen tämän ihan oikeaksi kodiksi.”* Asukkaiden mielestä heillä on Akuliinassa: *”Turvallinen asunto siinä mielessä että henkilökunta huolehtii siitä jos apua tarvihtoo.”* Ikäihmiset kokivat asuinympäristönsä turvalliseksi, koska turvallisuutta lisäävät avun kutsumisen mahdollisuus turvapuhelimella, talon kulunvalvonta ja ulko-ovien lukitseminen kello 16, jonka jälkeen ulkopuoliset vierailijat pääsevät sisään summeria soittamalla. Kulunvalvonta ja ulko-ovien lukitseminen ovat estäneet ovelta ovelle kiertävien kauppiaiden pääsyn rakennukseen, minkä ikäihmiset kuvailivat hyväksi asiaksi. Eräs ikäihminen kuvasi asian näin: *”Than turvallinen olo hyvästi lukkojen takana on.”* Haastateltavilla oli elämää häiritseviä kokemuksia lähiympäristöstä. Häiriöitä elämään aiheuttivat läheisen nuorisotalon toiminta ja ilkivalta. Ikäihmisille turvattomuuden tunnetta aiheuttivat myös ovelta ovelle kaupustelijat.

#### Toimintakulttuuri

Ikäihmiset olivat aktiivisia harrastajia ja he osallistuivat melkein päivittäin Akuliinassa järjestettäviin tilaisuuksiin, kerhoihin tai asukkaiden tarinatuokioihin. Aktiviteetit koettiin tärkeäksi henkireiäksi arjessa ja aktiviteetit toivat vaihtelua arkeen. Eräs ikäihminen kuvasi aktiviteettien merkitystä elämänlaadulle näin: *”No totta kai se on kerta kaikkiaan niin kuin tarpeellinen tämmöset virikkeet se on henkireikä niin jos on kuulo huono ja näkö hyvä niin se ainakin näkkö.”*

Ikäihmiset kuvailivat toimintakulttuurin ja virikkeiden merkitystä: *”Kyllähän se paljon virkistää. Sehän olis vaan yhtä nököttämistä täällä karsinassa ihe kullakin jos ei olis mittää tuollasta.”*. Yksinasuvilla aktiviteetit toivat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ikäihmisten kanssa: *”Päivä kulluu ei sitä joua miettimää muita asioita sitten. Sitä siinä mennöö aikaa aina mukavasti kun on siellä.”* Virikkeet ylläpitivät ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Haastatellut olivat olleet aikaisemmissa elämänvaiheissaan aktiivisia harrastajia ja runsas harrastustarjonta kuvailtiin elämää rikastuttavaksi: *”Kaikista näistä harrastuksista mihinkä pystyy osallistumaan niin niistä saa silleen kun puolison kanssa on aika ykstoikkosta kakskytnejä tuntia vuorokaudessa.”*

### Apuvälineet

Ikäihmisillä oli apuvälineinään keppi, sauvat, rollaattori, ottimet, kyynärsauvat ja pyörätuoli. Muita apuvälineitä olivat turvapuhelin ja kuulolaite. Eräs ikäihminen kuvasi apuvälineiden käyttöä näin: *”Se on tukena se keppi ja tietenkin nämä muotivälineet sauvat.”*

## 5.2 Psyykinen teema

### Ikäihmisen kuunteleminen ja ymmärtäminen sekä uskonto

Enemmistö ikäihmisistä koki, että heitä kuunnellaan ja ymmärretään toivomuksissa ja päätöksenteossa: *”Johtaja erikoisesti että se varmasti kuuntelee.”* Ikäihmiset yhdistivät kuuntelemisen ja ymmärtämisen konkreettiseen avun antoon, esimerkiksi asunnon pienten korjausten tekemiseen. *”Jos jottain pyytää tekemään tai korjaamaan ni se tapahtuu ihan mielellään.”* Haastattelussa ilmeni myös eriäviä mielipiteitä ikäihmisten kuuntelemisesta ja ymmärtämisestä. Ikäihmiset kokivat, että heitä ei kuunneltu heidän ollessaan omista asioistaan eri mieltä: *”Ei aina olla sammoo mieltä kuin minä jostain asiasta.”* Akuliinan johtajan ikäihmiset kokivat positiivista ilmapiiriä luovana henkilönä ja hänen aktiivisuutensa katsottiin mahdollistaneen erilaisten aktiviteettien järjestämisen. Ikäihmisten mielestä johtajaa on helppo lähestyä ja hänen koettiin kuuntelevan ja ymmärtävän ikäihmisiä Eräs ikäihminen kuvasi asian näin: *”Johtaja on semmoinen jolle on kaikki ovet auki.”*

Ikäihmiset kokivat, että uskonto ja kirkko ovat heille hyvin läheisiä ja vaikuttavat myönteisesti elämänlaatuun: *”Niin minä en ruppee väittämään että minä oon hyvin uskonnollinen mutta minä oon arkiuskovainen niin kirkko on minulle hyvin läheinen. Minusta joku täytyy olla.”* Ikäihmiset osallistuivat seurakunnan järjestämiin uskonnollisiin tilaisuuksiin muun muassa Jumalanpalveluksiin ja miesten piiriin. Haastateltavista ikäihmisistä vähemmistö koki, ettei uskonnolla ole merkitystä elämänlaadulle: *” No se ei nyt ole minun elämänlaatuun vaikuttanu mitenkään tää uskonto mutta kyllä mie kirkkoon kuulun.”*

### Itsemääräämisoikeus

Haastatteluissa tuli esille se, että ikäihmiset ovat tietoisia itsemääräämisoikeudestaan: *” Jos haluan minä osallistun saanko vai en mutta minä osallistun totta kai se kuuluu minulle eikä tehä mittään väkisellä nykyaikana.”* Ikäihmiset olivat tietoisia oikeudestaan osallistua hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. Hoitoon liittyvästä päätöksen teosta ei osalla ikäihmisistä ollut kokemuksia: *”No harvemmin taitaa olla semmosta tulla ettee.”* Eräs ikäihminen kuvasi omaan hoitoon osallistumistaan erilaisten tukianomusten täyttämällä: *” Kyllä on osallistuttu että nyt justinsa laitettiin tukihakemus ja tuli myönteinen päätös.”*

### Tyytyväisyys elämään

Haastateltavat ikäihmiset olivat tyytyväisiä elämäänsä: *”Ihan tyytyväinen kyllä. Minun toiveeni on voip sanna täyttyny ni mikäs siinä.”* Elämän tyytyväisyyttä vähensivät omat ja puolison sairaudet, yksinäisyys ja liikkumiskyvyn rajoittuneisuus: *” No minä olisin hirveän tyytyväinen kun ei olis noita sairauksia ja pääsisin tekemään hommat ja liikkumaan paremmin ite ja ei olis milloinkaan olla niin hyvä kuin nyt.”* Eräs ikäihminen kuvasi puolionsa tilanteen vaikutusta elämäntyytyväisyytensä näin: *”Erittäin tyytyväinen muuten kuin siinä mielessä että harmittaa tuo puolison juttu että sillon kun minä olin kaikista huonoimmillani niin hän oli kunnossa.”*



### 5.3 Sosiaalinen teema

#### Omaiset, perhe ja läheiset ihmiset

Kaikilla ikäihmisillä oli omaisia. Omaisten merkitys elämänlaadulle koettiin erittäin merkitykselliseksi: *”Omaisten merkitys se on ihan ehoton kyllä...kaikein tärkein.”* (tulee kyyneleet silmiin ja ääni särkyy). Pitkät välimatkat omaisiin, ikäihmisten vähentyneet voimavarat ja rajoittunut liikuntakyky vähensivät ikäihmisten mahdollisuuksia tavata omaisia, vaikka aikaa ja halua siihen olisi. Eräs ikäihminen kuvasi tilannettaan näin: *”Kun se on niin ettäällä sekin poika ja toinen on sitten niin kiireinen töitten takia ettei se paljo monta kertaa jouda käymään.”* Omaisten tapaaminen oli mahdollista omassa kodissa tai omainen tuli hakemaan vierailulle. Sukulaisten vierailut koettiin piristäviksi kohdiksi elämässä. Kaikilla ikäihmisillä oli hyvät suhteet omaisiin ja sukulaisiin: *”Hyvät välit kaikkien kanssa niin se on niin mukava.”*

Aktiivisesti harrastavilla ikäihmisillä oli enemmän sosiaalisia kontakteja läheisiin ihmisiin ja ystäviin: *”Tämähän nyt on ihan erikoisen hyvä sillä ett tuota eihän sitä huomoo ennen kuin tulloo tähän asumaan niin sitten sen huomaa että tässä on jos ei halua yksinäisyyttä niin ei oo tuota pakko olla yksinäinen.”* Ystävien tapaamisia vähensivät tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja matkustamisen rasittavuus. Osa ikäihmisistä piti edelleen yhteyttä entisiin työkavereihin. Akuliinassa yksinäisemmiksi itsensä tunsivat ikäihmiset, joilla oli vähän sukulaisia. Ikäihmisten yksinäisyyttä lievensivät toisten ikäihmisten läheisyys ja mahdollisuus seurusteluun yhteisissä tiloissa: *”Sitten on näitä tiloja missä voipi viettee varsinnii kesällä tuolla ulukona istuksia ja tämmöstä, semmosta seurustelua.”* Akuliinan johtajan järjestämiä yhteisiä tinanvalanta- ja lettukestihetkiä kiiteltiin runsaasti. Akuliinassa asuvat ikäihmiset tunsivat, että *”samaa perhettä ollaan.”* Osa ikäihmisistä kaipasi enemmän yhteisöllisyyttä ja heidän oli vaikeata osallistua tapaamisiin: *”Tiällä vähän näkkyy olevan semmonen kuppikunta ne on kauemmin olleet niin ne on samantyyppisiä.”*

#### Henkilökunta

Henkilökunnan mukanaan tuoma turvallisuuden tunne koettiin tärkeäksi ja se konkretisoituu sairastapausten yhteydessä. Ikäihmiset kuvailivat henkilökunnan tuovan henkistä turvaa akuuttitilanteissa, esimerkiksi sairaskohtauksien yhteydessä: *”Silloin*

*kun se sai tuon kohtauksen niin kyllä tämän talon henkilökunnasta oli yks mukana koko ajan niin kauan kun se ambulanssi otti ja vei.”* Henkilökunta oli ystävällistä ja ammattitaitoista. Heillä on myönteinen asenne ikäihmisiä kohtaan. Eräs ikäihminen kuvasi henkilökuntaa näin: *”Täsmällisiä ja tuota viimesen päälle hyvän työn tekijöitä se on varmasti valikoitunut kun on valittu henkilökuntaa että on semmosta väkkee jotka suhtautuva vanhuksiin myönteisesti ja on sitä auttamisen halua.”* Ikäihmiset pitivät siitä, ettei hoitaja vaihtunut koko ajan. Henkilökunnan poissaolojen yhteydessä henkilökunnan kiire lisääntyi ja tämän ikäihmiset kokivat huonoksi asiaksi: *”Eihän ne kuin pyörähtää hirmu vauhilla hommat mitä kuuluu kun on sopimus tehty.”* Akuliinan henkilökunnan suorittamat palvelut ovat maksullisia. Ikäihmiset kokivat vaikeaksi sen, että pienistäkin toimenpiteistä veloitettiin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Fyysinen teema

#### Terveys

Tutkimukseemme osallistuneilla ikäihmisillä oli diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, keuhko- ja kuuloelinsairauksia ja sydän- ja verisuonisairauksia. Ikäihmisillä oli ajoittaisia kiputiloja johtuen tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Samaan tulokseen sepelvaltimotaudin, diabeteksen ja keuhkosairauksien osalta on tultu myös koko Suomen kattaneessa Terveys 2000 -tutkimuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Haastattelemiemme ikäihmisten yleisimmät sairaudet ovat yhteneväiset Heikkisen, Kauppisen ja Laukkasen (2003, 48-53) sairauskategorioiden.

#### Toimintakyky/voimavarat

Akuliinan ikäihmisillä selviytyminen päivittäisistä perustoiminnoista ja välineellisistä päivittäisistä toiminnoista vaihteli itsenäisestä selviytymisestä osittaiseen avuntarpeeseen. Puolet ikäihmisistä suoriutui itsenäisesti välineellisistä päivittäistoiminnoista ja sosiaali- ja terveysministeriön (2002) mukaan yli 40 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä on vaikeuksia kaupassa asioimisessa. Ilman toisen ihmisen apua päivittäisten perustoimintojen suorittaminen olisi osalle ikäihmisistä mahdottomuus ja tilapäisen avun tarve oli heillä päivittäistä. Ikäihmisillä ilmenee eniten vaikeuksia ja avun tarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi raskaissa taloustöissä, kuten siivoamisessa sekä ulkona ja portaissa liikkumisessa. (Rantakokko 2006, 6-7.) Myös Akuliinassa ikäihmiset tarvitsivat apua raskaimmissa töissä, esimerkiksi siivoamisessa ja kaupassa asioimisessa.

#### Asuinympäristö/elinympäristö

Ikäihmiset kokivat asuinympäristönsä turvalliseksi ja kodinomaiseksi. Ikäihmisillä elämiseen häiriöitä ja turvattomuuden tunnetta aiheuttivat läheisen nuorisotalon toiminta ja ilkeä. Myös Konosen (2006, 40) tutkimuksessa vanhukset kokivat

asumisen ja elinympäristön turvallisuuden melko hyväksi. Osa asukkaista tunsi turvattomuutta öisten häiriöäänien vuoksi. Myös muissa tutkimuksissa asukkaat ovat kokeneet asuinympäristönsä rauhattomana (Linnainmaa 2008, 63-65; Kivelä 2002, 13). Tämä vastaa aiempia tutkimuksia, sillä turvattomuutta ovat aiheuttaneet kiertävät kaupustelijat, kerjäläiset ja mustalaiset (Linnainmaa 2008, 65-66) tai koulupojat, varkaat ja hiippailijat (Kivelä 2002, 14). Akuliinassa turvattomuuden tunnetta aiheuttivat ovelta ovelle kaupustelijat. Ikäihmiset kokivat turvallisuuden tunnetta lisääviksi tekijöiksi turvapuhelimen, kulunvalvonnan ja ulko-ovien lukitsemisen. Ikäihmiset ovat kokeneet turvapuhelimen, talonmiehen, omaiset ja kotihoitohenkilöstön käynnit turvallisuuksi lisäävänä tekijänä (Linnainmaa 2008, 65-66).

### Toimintakulttuuri

Ikäihmiset olivat aktiivisia harrastajia osallistuen erilaisiin Akuliinassa järjestettäviin tilaisuuksiin, kerhoihin, asukkaiden tarinatuokioihin tai hyödynsivät Akuliinassa olevaa kuntosalia. Aktiviteetit koettiin tärkeäksi henkireiäksi arjessa ja aktiviteetit toivat vaihtelua arkeen ja samaan tulokseen on tullut Hautakangas (2004 18-26), jonka tutkimuksen naisilla oli useita harrastuksia ja harrastukset tukivat arjessa jaksamista. Routasalo, Savikko, Tilvis ja Pitkälä (2005, 160, 163) ovat saaneet samanlaisen tuloksen: yli 60 prosenttia ikäihmisistä oli osallistunut erilaisiin kerho- ja seuratoimintoihin.

### Apuvälineet

Akuliinan ikäihmisten liikkumisen apuvälineitä olivat keppi, sauvat, rollaattori, kyynärsauvat ja pyörätuoli. Tutkimukseemme osallistuneilla ikäihmisillä oli enemmistöllä käytössään turvapuhelin ja Linnainmaan (2008, 65-66, 75) tutkimuksen ikäihmisillä 16 prosentilla oli käytössään turvapuhelin. Ikäihmisten yleisimmät liikkumisen apuvälineet olivat samanlaiset kuin opinnäytetyössämme: rollaattori, keppi ja kyynärsauvat.

## 6.2 Psyykkinen teema

### Ikäihmisten kuunteleminen ja ymmärtäminen sekä uskonto

Akuliinassa ikäihmiset kokivat, että heitä kuunnellaan ja ymmärretään sekä heidän toivomuksensa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Samanlainen tulos on saatu Iloa Eloon-projektissa, jonka mukaan mahdollisuus omien tarpeiden ja odotusten esille tuomiseen vaikuttaa merkittävästi vanhuksen sopeutumiseen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Karhinen 2009, 8).

Tutkimuksessamme enemmistö ikäihmisistä koki uskonnon ja kirkon olevan läheisiä ja vaikuttavan myönteisesti elämänlaatuun. Hautakankaan (2004, 19) tutkimustulokset ovat samanlaisia, koska hänen tutkimuksensa naisten yhteys Luojaan nousi kerronnassa esiin hiljaisena taustatekijänä, joka toi elämään turvallisuutta ja lievitti yksinäisyyttä.

### Itsemääräämisoikeus/yksilöllisyys

Itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon toteutuivat Akuliinassa hyvin, sillä jokaisella ikäihmisellä on päätäväältä omien asioidensa ja oman reviirinsä suhteen eli ”oma tupa, oma lupa”. Muutettuaan palveluasuntoon ikäihmiset ovat kokeneet, että heidän yksityisyyttään ei ole kunnioitettu ja mahdollisuudet vaikuttaa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ovat pienentyneet (Karhinen 2009, 6; Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 19). Tällaista ei Akuliinassa ollut haastatteluiden mukaan tapahtunut. Nykyaikana ikäihmisetkin ovat tietoisia oikeuksistaan ja he uskaltavat olla eri mieltä. Myös Konosen (2006, 43) tutkimuksessa vanhusten itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin hyvin.

### Tyytyväisyys elämään

Haastattelemamme ikäihmiset olivat tyytyväisiä elämäänsä. Elämään tyytyväisyyttä vähensivät omat ja puolison sairaudet, yksinäisyys ja liikkumiskyvyn rajoittuneisuus. Samanlaisen tuloksen saivat Routasalo, Savikko, Tilvis ja Pitkälä (2005, 162), joiden tutkimuksessa lähes kaikki ikäihmiset ilmoittivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Myös

Brandtin (2005, 28) mukaan palvelutalon asukkailla tyytyväisyys elämään on suurempi kuin kotona asuvilla samanikäisillä ikäihmisillä.

### 6.3 Sosiaalinen teema

#### Omaiset, perhe sekä läheiset ihmiset

Ikäihmiset kokivat omaisten merkityksen elämänlaadulle olevan erittäin merkityksellinen ja sukulaisten vierailut koettiin piristäviksi kohdiksi elämässä. Kaikilla oli hyvät suhteet omaisiin ja perheeseen. Pitkät välimatkat omaisiin, ikäihmisten vähentyneet voimavarat ja rajoittunut liikuntakyky vähensivät ikäihmisten mahdollisuuksia tavata omaisia, vaikka aikaa ja halua siihen olisi. Samanlaiseen tulokseen tuli Hautakangas (2004, 18), jonka tutkimuksen haastateltavat naiset kertoivat aviopuolison tuovan turvaa sekä seuraa arjen iloihin ja suruihin. Samanlaisiin tuloksiin ovat tulleet Routasalo, Mäkinen ja Pitkälä (2007, 253) joiden mukaan lapset ja lapsenlapset koettiin hyvin tärkeänä osana elämää. Joillakin ikäihmisillä oli kiinteät suhteet lapsiin ja heidän perheisiinsä.

Ikäihmisillä oli sosiaalisia kontakteja ja osa ikäihmisistä piti edelleen yhteyttä entisiin työkavereihin. Hautakankaan (2004, 16) tutkimuksen ikäihmiset kokivat tärkeiksi elämänlaadulle läheiset ihmiset. Aktiivisesti harrastavilla ikäihmisillä oli enemmän sosiaalisia kontakteja läheisiin ihmisiin ja ystäviin. Routasalo, Savikko, Tilvis ja Pitkälä (2005, 162) ovat päätyneet samanlaiseen tulokseen eli heidän tutkimuksensa vastanneista ikäihmisistä olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja tapasivat läheisiä, ystäviä ja naapureita usein. Myös Konosen (2006, 46) tulokset ovat samanlaisia kuin meidän tutkimustuloksemme: enemmistö vanhuksista oli tyytyväisiä sosiaaliseen elämäänsä ja ihmissuhteisiinsa.

Haastattelemamme ikäihmiset olivat aktiivisia ikäihmisiä ja heillä ihmissuhteet eivät olleet lukumäärällisesti vähentyneet, mutta tapaamismahdollisuudet olivat harventuneet. Linnainmaa (2008, 66-69) mukaan sosiaalisten suhteiden yhteydessä ikäihmiset kertoivat liikkumisongelmien ja auttajien vähäisyyden vähentävän mahdollisuutta tavata ystäviä ja sukulaisia. Akuliinassa yksinäisemmiksi itsensä tunsivat ikäihmiset, joilla oli vähän sukulaisia. Ikäihmisten yksinäisyydelle tukea antaa Linnainmaan (2008)

tutkimuksen tulos, jonka mukaan ikäihmisistä kolmas osa tunsi harvoin yksinäisyyttä ja 13 prosenttia koki itsensä usein yksinäiseksi (Linnainmaa 2008, 73).

## Henkilökunta

Ikäihmiset olivat tyytyväisiä Akuliinan henkilökuntaan. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Akuliinassa ikäihmiset ovat huomanneet henkilökunnan kiireen ja myös he toivoisivat henkilökunnalta enemmän aikaa heille. Saimme samanlaisen tuloksen kuin Kononen (2006, 44-45), jonka tutkimuksen mukaan henkilökunnan ammattitaito oli hyvä ja vanhukset kuvasivat henkilökunnan olevan kiireistä. Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä henkilökuntaan, mutta joukossa oli myös asukkaita, joilla oli kokemuksia epätasapuolisesta kohtelusta ja henkilökunnan loukkaavasta käytöksestä (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, 19).

## 6.4 Oman toiminnan pohdinta

Opinnäytetyö on keskeinen osa sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista osaamista ja opinnäytetyön tekemisen tavoitteita ovat, että opiskelija vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään, omaa tutkimuksellisen asenteen, osaa esitellä tuotostaan ja perustella tekemiään valintojaan julkisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on opiskelijan joustava toimiminen yhteistyössä opinnäytetyöprosessiin kuuluvien tahojen kanssa ja se, että opiskelija osaa käyttää opinnäytetyötään apuna markkinoidessaan asiantuntijuuttaan.

Mielestämme ikäihmisten haastattelut olivat helppo toteuttaa Akuliinassa. Tunnelma haastatteluissa oli kiireetön ja luonteva. Ikäihmiset ottivat meidät erittäin ystävällisesti vastaan ja he olivat valmiita kertomaan arkaluontoisistakin asioista elämässään, kuten esimerkiksi yksinäisyydestään. Kehityimme haastattelujen edetessä ja viimeiset haastattelut sujuivat luontevammin kuin ensimmäinen.

Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää, mutta erittäin mielenkiintoista ja antoisaa. Ennen haastatteluja luulimme, että haastattelut olisivat työläitä toteuttaa, mutta osoittautuikin, että aineiston analyysivaihe oli huomattavasti työläämpää. Haastattelut olivat leppoisia tilanteita, joissa keskusteltavaa riitti ja ikäihmiset saivat olla

puheliaampia osapuolia. Ikäihmisistä näki, että he olivat tyytyväisiä siitä, että olivat päässeet osallistumaan tähän tutkimukseen.

Joidenkin haastattelukysymysten kohdalla jouduimme tarkentamaan kysymystämme ja käsitettä. Voimavara-käsite tuntui olevan vaikea sana ikäihmisille hahmotettavaksi. Haastattelun teemat kysymyksineen oli jaettu kolmeen osioon ja se osoittautui hyväksi menettelytavaksi. Haastatteluihin käytetty aika ei tuntunut liian pitkältä. Ikäihmiset jaksoivat keskittyä haastatteluun hyvin.

Vanhusasiakkaat ovat usein haluttomia arvioimaan saamansa hoitoa kriittisesti. Syynä on se, että vanhukset näkevät hoitohenkilökunnan työskentelevän ahkerasti ja kokevat heidän tekevän parhaansa. Vanhukset voivat kokea ulkopuolisen tutkijan epäluotettavana ja eivätkä kerro kokemuksiaan. Vanhusten kokema riippuvuus henkilökunnasta aiheuttaa haluttomuutta antaa kriittistä arviointia ja antamaan vain myönteistä palautetta hoidosta. Negatiivisten kokemusten ilmianto vanhukset karttavat, koska he pelkäävät auttavan henkilön vetäytymistä tai avun lopettamista (Voutilainen 2004, 31.), myös Seppänen (2006) on todennut, että jos vanhus ei ole enää omatoiminen, hän ei mielellään anna kritiikkiä hoitopaikastaan ja vanhukset vastaavat kysymyksiin sillä tavalla kuin luulevat tutkijan haluavan heidän vastata.

Oma oppiminen lisääntyi koko ajan opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyö kehitti kykyjämme tehdä pitkäjänteistä työtä ja suunnitella omaa aikatauluun sairaanhoitajaksi valmistumista silmällä pitäen. Toivomme, että työmme hyödyttää ikäihmisten elämänlaadun kehittämistä Akuliinassa, vaikka asukkaat vaikuttivat jo tällä hetkellä olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Haasteeksi elämänlaadun kehittämiseksi Akuliinassa voi osoittautua, se kuinka saada syrjäinvetäytyvät ikäihmiset mukaan yhteiseen toimintaan. Akuliinassa on jo nyt musiikkitarjontaa, mutta ikäihmiset kaipaavat musiikkia vielä enemmän. Palvelukeskus Akuliinan ikäihmisten elämänlaatua voitaisiin entisestäänkin parantaa varaamalla henkilökunnalle aikaa ikäihmisten ulkoiluttamiseen lähiympäristössä. Tämä lisäisi ikäihmisten fyysistä kuntoa ja parantaisi näin omalta osaltaan heidän elämänlaatuaan. Kotieläiminä pidettäviä koiriakin käytetään ulkona kolmesti päivässä ja matotkin viedään ulos kerran viikossa, mutta ikäihmisellä voi mennä viikkoja, ettei hän pääse nauttimaan ulkoilmasta.



## 6.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä ikäihmisiltä itseltään kysyttiin heidän suostumuksensa haastatteluun suullisesti ja siitä täytettiin kirjallinen haastatteluun suostumuslomake (Liite 2). Tutkittavilta henkilöiltä on saatava asiaan perehtyneesti annettu suostumus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25). Tutkimuksessamme anonymius ja vapaaehtoisuus toteutuivat, koska ikäihmiset päättivät itse suostuvatko haastatteluun ja heidän henkilöllisyytensä on ollut koko ajan vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Kerroimme ikäihmisille, että he voivat missä tahansa vaiheessa päättää, etteivät halua jatkaa tutkimuksessa mukana olemista. Osallistujien suojaan kuuluu heidän vapaaehtoinen suostumuksensa, oikeus olla osallistumatta tutkimukseen, keskeytymismahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan tutkimusaineiston käyttö sekä oikeus tietää edellä mainitut oikeudet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Kaikki haastattelut nauhoitimme nauhoittamislaitteeseen ja Pirosen ym. (2005, 60) mukaan luotettavuutta lisätään haastattelujen nauhoittamisella, jolloin tieto tallentuu tarkasti sisällönanalyysia varten. Suoritimme haastattelut rauhallisessa paikassa ilman häiriötekijöitä. Tekniset häiriötekijät voivat vähentää tutkimuksen luotettavuutta nauhoituksen aikana (Piironen ym. 2005, 60). Varmistimme nauhoittamislaitteen toimivuuden aina ennen jokaista haastattelua. Nauhoituksien aikana toinen opiskelija haastatteli ja toinen opiskelija keskittyi nauhoittamislaitteen käyttöön.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu tutkimusprosessin julkisuus, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija raportoi tekemänsä yksityiskohtaisesti, muut tutkijat arvioivat prosessia ja, että tutkimuksen kohdejoukko arvioivat tulosten ja johtopäätösten osuvuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa olemme raportoineet kaiken tekemämme, ohjaava opettaja on ollut tietoinen työmme etenemisestä ja palvelukeskuksen johtaja on tietoinen opinnäytetyöstämme kokonaisuudessaan.

Kiinnitimme erityistä huomioita siihen, etteivät haastattelemiemme ikäihmisten henkilöllisyydet tule missään vaiheessa julki. Tutkimuksen tiedonantajien kuvaus tehdään tarkasti, kuitenkin paljastamatta heidän henkilöllisyyttään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Säilytimme tutkimusaineiston huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan ja hävitimme sen asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Eettisyyteen

kuuluu tutkimustietojen luottamuksellisuus. Käytännössä se tarkoittaa, ettei tutkimuksessa saatuja tietoja luovuteta ulkopuolisille eikä tietoja käytetä muihin tarkoituksiin. Jokaisen osallistujan nimitiedot pidetään salassa ja tiedot on järjestettävä niin, että osallistujien nimettömyys taataan. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Tutkijan on noudatettava sopimuksiaan eikä hän saa vaarantaa tutkimuksen rehellisyyttä. Tutkimukseen osallistujia ei saa johtaa harhaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131-132.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tarkasti kaiken koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäyteprosessissa olemme toimineet huolellisesti ja tarkasti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Olemme ilmoittaneet kaikki käyttämämme lähteet ja emme ole plagioineet kenenkään tuotoksia. Tutkijoiden on huomioitava muiden tutkijoiden työ ja saavutukset kunnioittaen niitä ja antamalla niille kuuluvan arvon sekä merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme tutkimuksemme yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Määrittelimme asemamme, oikeutemme, osuutemme tekijyydestä, vastuamme ja velvollisuutemme sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset ja kirjassimme ne huolellisesti jokaisen tutkimukseen osallistuneen henkilön hyväksymällä tavalla.

Tutkimuksessamme noudatimme yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa sekä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä että tutkimusten arvioinnissa. Tekstiviitteet ja lähdemerkinnät teimme koulumme kirjallisten tehtävien ohjeiden mukaisesti ja huolellisesti.

Suoritimme haastattelut ikäihmisen omassa kodissa, jotta haastateltava voisi olla avoin ja tuoda omat mielipiteensä esiin kenenkään ulkopuolisen häiritsemättä ja kuulematta. Lisäsimme tutkimuksen luotettavuutta kertomalla tarkkaan tutkimuksen toteuttamisen ja etenemisen (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tutkimuksemme luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavat pyrkivät vastaamaan kysymyksiin sosiaalisesti toivotuilla vastauksilla. Ikäihmiset voivat haluta esiintyä hyvinä, moraaliset ja sosiaaliset velvoitteet täyttävinä kansalaisina, jotka omaavat hyvät tiedot. (Hirsjärvi ym. 2009,

206-207.) Ikäihmisillä kuten muillakin ihmisillä mieliala voi vaihdella päivittäin ja tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Ei-voluntaristiset asiat elämässään ihminen voi selittää itselleen ja toisille parhain päin, jotta voisi säilyttää elämänsä mielekkäänä. Kyse ei ole vain siitä, että esitetään haastattelijalle asiat mahdollisimman positiivisina vaan myös siitä, että samalla luodaan positiivisia merkityksiä itselle. Puhutaan niin sanotusta onnellisuusmuuriongelmasta. (Brandt 2005, 35-36.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta saattoi heikentää haastatteluaineiston analysointi, jonka koimme haastavaksi, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta analysointitekniikasta. Mielestämme kuitenkin teemahaastattelurunko oli hyvä ja se käsitti tärkeimmät elämänlaadun teemat. Tämän uskoimme lisäävän opinnäytetyömme tuloksien luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että palvelukeskuksen johtaja valitsi haastateltavat tutkimukseen vapaaehtoisesti haluavien joukosta. Tällöin haastateltavat ikäihmiset ovat voineet valikoitua tuloksiin vaikuttavalla tavalla. Olimme määritelleet haastateltavien ikäihmisten kriteerit, joiden perusteella palvelukeskuksen johtaja valitsi haastateltavat ikäihmiset. Suoritimme ensimmäisenä haastattelupäivänä yhden haastattelun, jotta näkisimme saammeko haastattelurungon teemoilla vastaukset haluamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsivät alkuperäiset lainaukset haastatteluaineistosta. Olemme etsineet laadukkaita lähteitä opinnäytetyöhömmme lähdekritiikkiä noudattaen. Olemme valinneet kirjoittajia, joilla on arvovaltaa omalla alallaan. Alkuperäislähteiden käyttö varmistaa sen, että tieto ei ole muuttunut lainaus- ja tulkintaketjussa. Tutkijan on käytettävä tuoreita lähteitä, koska aiempi tutkimustieto on kumuloitunut uuteen tutkimustietoon. Referee-menettelyllä varmistuu se, etteivät arvostetut kustantajat ole julkaisseet tekstiä ennen kuin se on läpäissyt asiatarvikkeiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Opinnäytetyön kirjallisen toteuttamisen vaiheessa työstimme kuusi versiota opinnäytetyöstämme. Tekstin kirjoittajalla on tapana urautua nopeasti omiin näkökulmiinsa ja tapaansa ilmaista asioita. Ohjaajan kommentit ja kysymykset ovat auttaneet työstämään tekstiämme. (Hirsjärvi ym. 2009, 32.) Tutkittaessa ikäihmisten mielipiteitä palveluasumisesta on huomattu, että mielipiteet muuttuvat myönteisempään suuntaan ajan kuluessa. Suoritettujen haastattelujen ajankohdalla näyttäisi olevan vaikutusta saaduille vastauksille (Karhinen 2009, 7). Asialla voi olla vaikutusta myös suorittamassamme tutkimuksessa.

Tutkimuksessamme haasteltavien määrän rajaaminen kuuteen ikäihmiseen oli oikea ratkaisu, koska haastatteluissa emme saaneet enää uutta aineistoa haastattelukysymyksiin. Aineiston saturaatiopisteen saavuttamisen jälkeen uusia työhypoteeseja ei synny ja haastattelut alkavat toistaa itseään ja seuraavat haastattelut eivät mahdollisesti toisi olennaisesti uusia näkökulmia tutkittavasta aiheesta (Kokko 2000; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182). Myös Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään ja tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Tietty määrä haastateltavia eli tässä tutkimuksessa kuusi haastateltavaa riitti tuomaan esille sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteestamme oli mahdollista saada.

## 6.6 Tutkimuksen sovellettavuus

Opinnäytetyömme tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, vaan ne ovat kontekstuaalisia. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ikäihmisten elämänlaatua palvelukeskus Akuliinassa. Tutkimusaihetta voidaan käyttää ikäihmisten elämänlaadun kartoittamiseen muissa hoitolaitoksissa ja saatuja tuloksia hyödyntää kyseisessä hoitolaitoksessa.

## 6.7 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla ikäihmisten elämänlaadun tutkiminen heidän omassa kodissaan, silloin kuin ikäihminen on kykenevä selviytymään itsenäisesti kotonaan. Tutkimuksia voisi kohdistaa myös vakituisesti hoitolaitoksissa asuvien ikäihmisten elämänlaadun tutkimiseen ja siten elämänlaadun kehittämiseen. Elämänlaatuun osana kuuluvaa hoidon laatua voitaisiin tutkia sekä laadullisesti että määrällisesti ikäihmisten hoitolaitoksissa ja kehittää elämänlaadun tutkimiseen soveltuva helpokäyttöinen mittari. Elämänlaatua voitaisiin tutkia yksityiskohtaisemmasta näkökulmasta esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta ikäihmisen elämänlaatuun. Jatkotutkimusaihe voisi olla kuinka aktivoida yksinäiset ikäihmiset ja siten estää heidän erakoitumistaan. Kuinka voitaisiin luoda hyviä naapurussuhteita palvelutalossa?

## 7 LÄHTEET

**ARA.** 2008. Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus. Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen-kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa. Viitattu 14.06.2009. Saatavan www-muodossa osoitteessa:

<http://www.suunnittelukilpailut.fi/files/uploads/filevault/7Raportti1.pdf>  
<http://www.suunnittelukilpailut.fi/files/uploads/filevault/7Raportti1.pdf>

**Aunola, P. & Ojala, P.** 1999. Kodinomaisuus ikääntyneiden palvelutaloasukkaiden kuvaamana. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.06.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18111/Aunola.pdf?sequence=1>

**Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P.** 2002. Att bemöta äldre med respekt. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) God vård och omsorg för äldre. Helsinki: STAKES, 21-24

**Brandt, J.** 2005. Palvelutalon miesten arki ja elämänmeno. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.6.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11699/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005431.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11699/URN_NBN_fi_jyu-2005431.pdf?sequence=1)

**Dahl, B. & Pietilä A-M.** 2000. Äldres upplevelse av välbefinnande. *Hoitotiede* 12 (5), 260-269.

**Elo, S. & Isola, A.** 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20 (4), 215-225.

**Elo, S. & Kyngäs, H.** 2009. Induktiivis-deduktiivisen keskitason teorian kehittäminen: Esimerkkinä teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Hoitotiede* 21 (1), 54-66.

**Hautakangas, H.** 2004. Kotkan ruususta mummon muusiin – Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Tulostettu 24.8.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8370/G0000577.pdf?sequence=1>

**Hautakangas, H., Leinonen, R., & Lyyra, T-M.** 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. *Gerontologia* 20 (2), 53-66.

**Heikkinen, E.** 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=suo&p\\_haku=geriatria&p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_haku=geriatria&p_artikkeli=suo00049)

**Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P.** 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa A. Hietanen & T-M. Lyyra (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Edita Prima Oy, 43-62.

**Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.** 2004. Vanhusten palveluasumisen kehittämishjelma. Selvityksiä 2004:10. Viitattu 14.06.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen\\_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES)

**Hietanen, A. & Lyyra, T-M.** 2005. Johdanto. Teoksessa A. Hietanen & T-M. Lyyra (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Edita Prima Oy, 15-22.

**Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki; Gaudeamus, Yliopistopaino.

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

**Hoffman Wold, G.** 1999. Basic geriatric nursing. Second edition. St.Louis, Missouri: Mosby.

**Isola, A.** 2007. Kurkistuksia hoitotieteelliseen vanhustutkimukseen Suomessa. Tutkiva Hoitotyö 5 (2), 3.

**Kankare, H. & Lintula, H.** 2004. Vanhuksen kuulluksi tulemisen etiikka. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 35-49.

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

**Karhinen, P.** 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Toimintaterapian pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.6.2009. Saatavana www-muodossa osoitteessa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200905131588.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1)

**Kaskiharju, E.** 2004. Vanhus, ikäihminen vai seniorikansalainen? Gerontologia 18 (4), 277-281.

**Kirchengast, S. & Haslinger, B.** 2008. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged austrians: Cross-sectional analysis. PubMed.

Tulostettu 16.4.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MImg&\\_imagekey=B7MDM-4T8Y9KD-9-1&\\_cdi=23234&\\_user=1638579&\\_orig=browse&\\_coverDate=09%2F30%2F2008&\\_sk=999949996&\\_view=c&\\_wchp=dGLbVIWzSkzk&\\_md5=96a191248e74dc75b3cbc5e6e30ccfc&\\_ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B7MDM-4T8Y9KD-9-1&_cdi=23234&_user=1638579&_orig=browse&_coverDate=09%2F30%2F2008&_sk=999949996&_view=c&_wchp=dGLbVIWzSkzk&_md5=96a191248e74dc75b3cbc5e6e30ccfc&_ie=/sdarticle.pdf)

**Kivelä, E-M.** 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä”- iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Pro gradu -tutkielma.

Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.6.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf?sequence=1>

**Kokko, M.** 2000. Nähdä kuulla ja ymmärtää – perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien käsityksiä depressiosta ja sen hoidosta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopiston kirjasto. Viitattu 24.4.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9514251725/html/index.html>

**Kononen, A.** 2006. Palveluasumisen laatu ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

**Koskinen, S.** 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Sosiaalityönlaitos. Lapin Yliopisto. Viitattu 12.1.2009. Saatavilla www-muodossa

osoitteessa: <http://www.jns.fi/dman/Document.phx/~sivutvanhuspalvelut/Lomakepankki/Dokumentit/esitykset+loppuseminaarissa/Simo+Koskinen+Ikaantyneiden+voimavarat.pdf?folderId=~sivutvanhuspalvelut%2FLomakepankki%2FDokumentit%2Fesitykset%2Bloppuseminaarissa&cmd=download>

**Lamminniemi, T. & Nurminen, K.** 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Tulostettu 9.12.2008. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200807045586.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NBN_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1)

**Levasseur, M., Desrosiers, J., & St-Cyr Tribble, D.** 2008. Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? PubMed. A service of the U.S National Library of Medicine and The National Institutes on Health. Tulostettu 14.12.2008. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2412860>

**Linnainmaa, A.** 2008. ”Päivä kerrallaan”- punkalaitumelaisten ikäihmisten kokemuksia elämänlaadustaan vanhustentaloilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tulostettu 26.5.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02620.pdf> ;

**Lukkaroinen, R.** 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 19.5.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9514268334/isbn9514268334.pdf>

**Luleci, E., Hey, W. & Subasi, F.** 2007. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. MedLine. Tulostettu 14.1.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T4H4NGB9WC1&\\_user=1638579&\\_coverDate=02%2F29%2F2008&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&view=c&\\_acct=C000054051&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1638579&\\_m5=80e71e3a96f9c81184214b910e7daeb](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T4H4NGB9WC1&_user=1638579&_coverDate=02%2F29%2F2008&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000054051&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638579&_m5=80e71e3a96f9c81184214b910e7daeb)

**Lyyra, T-M.** 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim) Vanheneminen ja terveys. Helsinki:Edita, 16-28.



**Palvelukeskus Akuliina.** 2009a. Palvelukeskus Akuliina. Päivitetty 14.4.2009. Palvelukeskus Akuliinan verkkosivut. Viitattu 24.4.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.akuliina.net/index.html>

**Palvelukeskus Akuliina.** 2009b. Palvelukeskus Akuliina – palvelua lähelläsi. Esite.

**Piironen, T., Lyytinen, H. & Routasalo, P.** 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A46.

**Rantakokko, M.** 2006. Fyysisen lähiympäristön yhteys PADL-toiminnoista suoriutumiseen koton asuvilla 80- ja 85-vuotiailla jyvaskyläläisillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Tulostettu 24.8.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8331/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006433.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8331/URN_NBN_fi_jyu-2006433.pdf?sequence=1)

**Risikko, P.** 2008. Peruspalveluministerin kirjallinen kysymys eduskunnan puhemiehelle. Eduskunnan nettisivut. Viitattu 31.05.2009. Saatavilla www-muodossa: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk\\_545\\_2008\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_545_2008_p.shtml)

**Routasalo, P., Mäkinen, B. & Pitkälä, K.** 2007. Luopuminen ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. Hoitotiede 19 (5), 248-258.

**Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. & Pitkälä, K.** 2005. Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungissa. Hoitotiede 17 (3), 155-165.

**Saarelainen, S.** 2002. Vanhusten kuvauksia elämänlaadusta pitkäaikaishoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

**Sarvimäki, A.** 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki:Duodecim, 85-94.

**Seppänen, P.** 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.11.2008. Saatavilla www-muodossa

osoitteessa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200626.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-200626.pdf?sequence=1)

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 173/2002. Päivitetty 03.06.2002. Viitattu 5.6.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied02/haotiedote2041.htm>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008;3. Viitattu 5.6.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://209.85.129.132/search?q=cache:3fvaecwskEQJ:www.kunnat.net/attachment.asp%3Fpath%3D1%3B29%3B353%3B11124%3B10316%3B134616+ik%C3%A4ihmisten+terveys&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

**Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U.** 2008. Muut muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen ja E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 98-100.

**Tiikkainen, P.** 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 16.6.2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1>

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

**Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Tyson, S-R.** 1999. Gerontological Nursing Care. W.B. Saunders Company. Philadelphia, Pennsylvania.

**Vikström, J.** 2004. Vanhuksen äänen arvo. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-18.

**Voutilainen, P.** 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES Tutkimuksia 142.

**Liite 1****TEEMAHAASTATTELULOMAKE****FYYSINEN TEEMA**

**Terveys:** Minkälaiseksi te kuvailisitte terveytenne ja kuinka koette sen vaikuttavan elämänlaatuunne?

**Toimintakyky/voimavarat:** Minkälaiseksi te kuvailisitte toimintakykynne/voimavaranne?

**Asuinympäristö ja elinympäristö:** Millaiseksi koette asuinympäristönne?

Asuinympäristön/elinympäristön? Tyytyväisyys siihen? Turvallisuus? Hoitopaikan kodinomaisuus?

**Toimintakulttuuri:** (virikkeet, retket, vierailut jne) aktivoiva toiminta?

**Apuvälineet:** Vaikuttaako mahdollinen avun tarve elämänlaatuunne? Jos vaikuttaa, voisitteko kuvailla kuinka avun tarve vaikuttaa elämänlaatuunne?

**PSYKKINEN TEEMA**

**Ikäihmisen kuunteleminen ja ymmärtäminen:** Koetteko, että teitä kuunnellaan ja ymmärretään toivomuksissanne ja päätöksenteossa ?

**Uskonto:** Voisitteko kuvailla miten uskonto vaikuttaa elämänlaatuunne?

**Yksilöllisyys:** Otetaanko teidät yksilöllisesti huomioon? Jos otetaan, kuinka kuvailisitte sitä?

**Itsemääräämisoikeus:** Saatteko osallistua hoitoonne koskevaan päätöksentekoon?

**Tyytyväisyys elämään:** Mitkä tekijät vaikuttavat elämän tyytyväisyyteenne?

**SOSIAALINEN TEEMA****Omaiset, perhe ja läheiset ihmiset:**

- Onko omaisia tai perhettä ja vierailevatko he ikäihmisen luona tai pitävät muulla tavalla yhteyttä?

- Miten te kuvailisitte omaistenne/perheenne merkitystä elämäänne?

- Onko läheisiä ihmisiä ja vierailevatko he ikäihmisen luona?

- Miten te kuvailisitte läheisten ihmisten merkitystä elämäänne?

**Henkilökunta:**

- Voisitteko te kuvailla henkilökunnan merkitystä elämäänne?

**Liite 2****SUOSTUMUSLOMAKE**

Haastattelu suoritetaan täysin luottamuksellisesti. Mitään kertomianne tietoja ei saateta muiden kuin tutkimuksen tekijöiden tietoon. Haastattelumateriaalia hyödynnetään ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä, eikä sitä säilytetä työn valmistumisen jälkeen. Haastattelumateriaalia käytetään työssä siten, että teidän tai muiden osapuolten henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Annan suostumukseni haastattelun tallentamiseen sekä sen käyttämiseen opinnäytetyössä yllä olevin ehdoin.

Allekirjoitus\_\_\_\_\_

Nimenselvennys\_\_\_\_\_

Paikka ja aika\_\_\_\_\_

Kiitos avustanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Tarja Chafqane ja

Henna Metso

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuopion terveystieteiden yksikkö

\_\_\_\_\_

Tarja Chafqane

\_\_\_\_\_

Henna Metso

