

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Heli Halonen

Eeva-Riitta Majoinen

IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN KOKEMUKSIA SAAMISTAAN
VANHUSPALVELUISTA JA OMASTA ELÄMÄNLAADUSTAAN
SAMBIALAISESSA VANHAINKODISSA

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Heli Halonen, Eeva-Riitta Majoinen

Nimeke

Ikääntyneiden henkilöiden kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadustaan sambialaisessa vanhainkodissa

Tiivistelmä

Ikääntyminen on globaali haaste. Kehittyneet maat ovat jo joutuneet ratkaisemaan kohdallaan monia vanhusten hoidon kysymyksiä, jotka nyt alkavat olla ajankohtaisia myös kehittyvissä maissa. Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa hiv-epidemia on vaikuttanut perinteisen perhetukirakenteen murenemiseen. Ikääntyneiden ongelmat ovat liian pitkään jääneet muiden akuutimmiksi luokiteltujen haasteiden, kuten hiv:n hoidon ja aids-orpojen varjoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadustaan sambialaisessa vanhainkodissa. Työn tavoitteena on kerätä ikääntyneiden sambialaisten kokemustietoa nykyisistä vanhuspalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heidän hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin lusakalaisen vanhainkodin neljää asukasta ja vanhainkodin vastaavaa sisarta.

Sambian johtavat vanhustutkijat korostavat perheen roolia ikääntyneiden hoidossa, mutta myös geriatrisen hoitotyön kehittämiseksi nähdään tarvetta. Taloudelliset resurssit ja poliittinen tahto kuitenkin puuttuvat. Lusakassa sijaitsevan Divine Providence House -vanhainkodin asukkaat kokevat haastatteluiden perusteella elävänsä hyvää elämää huolimatta haasteista, joita ovat muun muassa yksinäisyys ja köyhyys. Divine Providence House -vanhainkodissa otetaan hyvin huomioon yksilöllisyys ja aktiivisen ikääntymisen merkitys ikääntyneiden hoidossa. Vanhainkoti on tiiviissä yhteistyössä kaupunkilaisten kanssa ja yhteisöllisen auttamisen kulttuuri onkin vanhainkodin voimavara.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

Ikääntyminen, vanhuspalvelut, Sambia



THESIS
April 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
tel. +35850 405 4816

Authors

Heli Halonen, Eeva-Riitta Majoinen

Title

Experiences of the elderly about geriatric services and quality of life in Zambia

Abstract

Ageing is a global challenge. The developing countries are currently looking for answers to certain geriatric issues that the developed countries have already had to face. In sub-Saharan Africa, the traditional family structures have collapsed due to massive HIV epidemic. More acute problems, such as fighting the HIV-epidemic and the question of the AIDS orphans have stolen the attention from the challenges of the elderly.

The purpose of this thesis is to collect individual experiences about the current geriatric services and quality of life in a care home for the elderly in Zambia. This has been done in order to find ways to improve the existing services for the elderly. This thesis is a qualitative study for which the data has been collected using semi-structured interview. The authors have interviewed four elderly persons and a member of personnel in a care home in Lusaka.

In Zambia the researchers emphasize the role of the family in geriatric care, but they acknowledge there is immediate need for developing geriatric care and nursing. Major challenges in this development are lack of political will and economic resources. The aged residents in Divine Providence House, a care home for the elderly in Lusaka, feel that they lead a good life despite of the challenges such as loneliness and poverty. In Divine Providence House the geriatric care is individual and supports active ageing. The care home co-operates with the people from the surrounding compound. The communal help-giving culture is an important reserve for the Divine Providence House care home.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

ageing, geriatric services, Zambia

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	7
2.1	Opinnäytetyön alkutilanne	7
2.2	Tutkimuskysymykset	8
2.3	Sambia kehittyvänä maana	9
3	Ikääntymisen näkökulmia	10
3.1	Ikääntymisen biologiset vaikutukset	10
3.2	Ikääntyminen yhteisöllisissä ja yksilökeskeisissä kulttuureissa	12
3.3	Ikääntymisen sosiaalinen merkitys	13
3.4	Väestötieteellinen näkökulma ikääntymiseen	14
4	Ikääntyneiden palveluiden kehittämistarpeet Sambiassa	16
4.1	Ikääntymisen haasteet Sambiassa ja Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa	16
4.2	Sambian vanhuspoliittinen kehitys	17
4.3	Sambian nykyiset vanhuspalveluyksiköt	20
4.4	Divine Providence House -vanhainkoti	21
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Laadullinen tutkimus	23
5.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	24
5.3	Kohdejoukko ja aineiston keruu	25
5.4	Aineiston analyysi	27
6	Tutkimuksen tulokset	28
6.1	Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista	28
6.2	Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia omasta elämänlaadustaan	30
6.3	Sambialaisen asiantuntijan näkemys vanhuspalveluiden kehittämistarpeista	32
7	Opinnäytetyön pohdinta	33
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	33
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	35
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1a. Haastattelurunko Divine Providence House (CHDP) -vanhainkodin asukkaille

Liite 1b. Haastattelurunko Divine Providence House -vanhainkodin (CHDP) vastaavalle sisarelle

Liite 2. Käsitekartta

Liite 3. Hakutaulukko

Liite 4 Suostumuskaavake

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on ikääntymisen haasteet Sambiassa vanhushpalvelujen näkökulmasta. Teimme sairaanhoitajaopintoihimme kuuluvaa pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelua Sambiassa keväällä 2012. Harjoitteluvaihto tapahtui MAZAFI-projektin sambialaisessa Lusaka School of Nursing -oppilaitoksessa. Sambiassa harjoittelussa ollessamme huomasimme, että toisin kuin Suomessa, suurin osa pitkäaikaissairaanhoitopotilaista ei ollut ikääntynyttä väestöä vaan enimmäkseen hiv-tartunnan saaneita työikäisiä.

Perinteisesti perheet ovat pitäneet huolta suvun ikääntyneistä Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa, mutta jo 1960-luvulta lähtien perherakenteet ovat alkaneet murentua (Mapoma 2013, 25). Perherakennemuutoksen merkittävä tekijä on ollut hiv/aids-epidemia. Sambiassa noin joka kuudes henkilö on hiv-positiivinen. Käytännössä ikääntyneet isovanhemmat joutuvat kantamaan elatusvastuuta perheen nuoremmista ikäpolvista, koska heidän omat lapsensa ovat sairastuneet hiv:hen tai kuolleet aidsiin. Tämä aiheuttaa suurta henkistä ja taloudellista stressiä ikääntyneille.

Ikääntyneen väestön määrä Sambiassa on pieni suhteessa muihin ikäryhmiin, mutta sen määrällinen kasvu on nopeaa ja olemassa olevat vanhushpalvelut ovat jo nykyisellään riittämättömät. Aihevalintamme on ajankohtainen, sillä ikääntymishaaste, jonka kanssa läntinen maailma jo tällä hetkellä kamppailee, on pian ajankohtainen myös kehittyvissä maissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia saamistaan vanhushpalveluista ja omasta elämänlaadustaan sambialaisessa vanhainkodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä ikääntyneiden sambialaisten kokemustietoa nykyisistä vanhushpalveluista, jotta sitä voitaisiin käyttää heidän hyvinvointinsa edistämiseksi.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadustaan sambialaisessa vanhainkodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä ikääntyneiden sambialaisten kokemustietoa nykyisistä vanhuspalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heidän hyvinvointinsa edistämiseksi.

Opinnäytetyötä varten haastattelimme ikääntyneitä sambialaisia lusakalaisessa Divine Providence House -vanhainkodissa. Vanhuspalveluiden kehittämistarpeiden kartoittamiseksi haastattelimme Divine Providence House -vanhainkodin vastaavaa nunnaa, sisar Claudia Kagwiriaa.

2.1 Opinnäytetyön alkutilanne

Teimme sairaanhoitajaopintoihimme kuuluvaa pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelua Sambiassa keväällä 2012. Harjoittelun aikana huomasimme, että toisin kuin Suomessa, suurin osa pitkäaikaissairanhoidon potilaista ei ollut ikääntynyttä väestöä vaan enimmäkseen hiv-tartunnan saaneita työikäisiä. Sairaaloista puuttuivat geriatriset vuodeosastot. Halusimme selvittää, millaisia vanhuspalveluita Sambiassa on tällä hetkellä ja miten niitä kannattaisi kehittää ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Harjoitteluvaihto tapahtui MAZAFI-projektin sambialaisessa Lusaka School of Nursing -oppilaitoksessa.

Karelia-ammattikorkeakoulu Joensuussa ja Lusaka School of Nursing Sambiassa ovat pitkäaikaisia yhteistyökumppaneita. Ne osallistuvat yhdessä Sambian naapurimaan Malawin kanssa MAZAFI-projektiin, jota rahoitetaan North-South-South -ohjelmalla. North-South-South Higher Education Institution Network Programme tarjoaa ammattikorkeakoulujen opettajille ja opiskelijoille mahdollisuuksia lähteä vaihtoon kehitysmaihin. Vastaavasti sambialaiset ja malawilaiset terveydenhoitoalan opiskelijat tulevat Suomeen työharjoitteluvaihtoon kumppanuusoppilaitosten kautta. Toinen meistä teki pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelun Sambiassa Karelia-ammattikorkeakoulun kautta, ja toinen oli vaihdossa North-South-South -vaihto-ohjelman harjoittelijana.

MAZAFI-lyhenne tulee maiden englanninkielisistä nimistä Malawi-Zambia-Finland. MAZAFI-projektia koordinoi Helsingin Metropolia-ammattikorkeakoulu, ja projektin partnereita ovat Joensuun Karelia-ammattikorkeakoulu, Kamuzu College of Nursing ja Malawi College of Health Sciences Malawista sekä Lusaka School of Nursing ja Livingstone School of Nursing Sambiasta.

Projektin tarkoituksena on aktiivisella yhteistyöllä kehittää korkealaatuista terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon koulutusta. MAZAFI-verkoston tavoitteisiin kuuluu sairanhoidon teoreettisen osaamisen ja ymmärtämisen kehittäminen. Sen tarkoituksena on edistää monikulttuurista vuorovaikutusta sekä näyttöön perustuvan hoitotyön tietämyksen jakamista projektimaiden kesken (CIMO 2013).

2.2 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadustaan. Kokemustietoa kerättiin lusakalaisessa Divine Providence House -vanhainkodissa haastatteleamalla ikääntyneitä sambialaisia. Saadaksemme tietoa Divine Providence House -vanhainkodin kehittämistarpeista, haastattelimme vanhainkodin vastaavaa sisarta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisina ikääntyneet sambialaiset kokevat saamansa vanhuspalvelut?
- 2) Millaisena ikääntyneet sambialaiset kokevat oman elämänlaatunsa?
- 3) Millaisia kehittämistarpeita sambialaisessa vanhainkodissa on asiantuntijan mielestä?

2.3 Sambia kehittyvänä maana

Sambia sijaitsee sisämaassa eteläisessä Afrikassa. Sen rajanaapureina ovat Namibia, Kongon demokraattinen tasavalta, Tansania, Malawi, Mosambik, Botswana ja Angola. Sambiasta tuli Ison-Britannian siirtomaa, nimeltään Pohjois-Rhodesia (Northern Rhodesia) 1800-luvun lopulla, ja se itsenäistyi vuonna 1964. Sambian väkiluku oli vuoden 2009 väestölaskennassa noin 13 miljoonaa. (Ulkoasiainministeriö 2013a.)

Väestö koostuu noin 70 eri etnisestä ryhmästä, joista suurin osa kuuluu bantukansoihin. Pääkieliryhmiä on parikymmentä, mutta kaiken kaikkiaan Sambiassa puhutaan yli 70 kieltä. Suurimmat paikalliset kielet ovat bemba, nyanja, tonga ja lozi. Maan virallinen kieli on englanti, jota käytetään muun muassa liike-elämässä sekä kouluissa opetuskielenä. (Ulkoasiainministeriö 2013b.) Sambiassa vallitsee trooppinen ilmasto. Kylmimmät kuukaudet ovat kesä- ja heinäkuu. Sadekausi alkaa joulukuussa ja kestää maaliskuun lopulle. Kuumien kuukausi on lokakuu. (Britannica 2013)

Sambian talouden perusta on kupari, jota louhitaan Copperbeltin alueella Luoteis-Sambiassa. Kuparin maailmanmarkkinahintojen heilahtelut vaikuttavat voimakkaasti maan talouteen. Muita vientituotteita kuparin ohella ovat mm. sähkö, tupakka, kukat ja puuvilla. Pääosa maan väestöstä saa tulonsa maataloudesta. Hyvinvointi on jakautunut erittäin epätasaisesti, ja etenkin maaseutu on köyhää. Vaikka Sambian talous on nousussa, elää Sambian väestöstä edelleen yli 60 prosenttia köyhyysrajan alapuolella eli heidän tulonsa ovat vähemmän kuin yksi Yhdysvaltain dollari päivässä. (Ulkoasiainministeriö 2013c.)

Maan pääuskonto on kristinusko, mutta myös perinteisillä uskonnoilla on vahva jalansijansa arjessa (Britannica 2013). Sambiassa uskonnon vaikutus näkyy selvästi arjessa. Suorittaessamme pitkäaikaisairaanhoidotyön harjoittelua Sambiassa havaitsimme että sairaalamaailmassa kristinusko näkyy esimerkiksi päivittäisinä hoitohenkilökunnan hartaushetkinä.

Sambian pääkaupunki on Lusaka. Lusakassa asuu noin 1,3 miljoonaa ihmistä (Geohive 2014). Pääkaupunki on jaettu compoundeihin eli kaupunginosiin. Osa kaupunginosista

on hyvin köyhiä, ja niistä puuttuvat esimerkiksi viemärointi ja kunnollinen tieverkosto (World Bank 2002). Pitkäaikaissairaanhoidotyön harjoittelujaksoa suorittaessamme huomasimme, että Lusakasta löytyvät nykyään monet samat palvelut kuin esimerkiksi Suomen kaupungeista. Havaitsimme että kaupungin yleinen hintataso on muun muassa vuokrien ja tuontielintarvikkeiden suhteen lähes yhtä korkea kuin Suomessa.

3 Ikääntymisen näkökulmia

Ihmisen elinkaari noudattaa tiettyjä universaaleja lainalaisuuksia, mutta niistä huolimatta jokainen elämä on ainutkertainen ja ainutlaatuinen. Ikääntymistä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä olemme käsitelleet ikääntymistä biologisesta, kulttuurisesta, sosiaalisesta ja väestötieteellisestä näkökulmasta.

3.1 Ikääntymisen biologiset vaikutukset

Kun ihminen ikääntyy, elimistössä tapahtuu monia muutoksia. Yleisesti solu- ja kudostasolla tapahtuvat muutokset ovat rasvoittumista, jäykistymistä, kuivumista ja hyytymistä. Kehon koostumus muuttuu ikäännyttäessä niin, että rasvakudoksen osuus suurenee ja vastaavasti rasvattoman massan osuus vähenee. Paino nousee usein ihmisen ikääntyessä, mikä johtuu monista tekijöistä, muun muassa fyysisen aktiivisuuden vähäisyydestä ja runsaasta energiansaannista. (Hyvärinen 2012.)

Vanhemmalla iällä luumassa vähenee ja luun rakenne heikkenee. Naisilla luustoa suojelee estrogeeni, mutta vaihdevuosien jälkeen luun menetys nopeutuu ja osteoporoosiriski kasvaa. Elintavoilla on vaikutusta luuston kuntoon. Liikunta, riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ylläpitävät luuston kuntoa. Tupakointi puolestaan vähentää luumassaa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 136–140.)

Lihaksisto tarvitsee jatkuvaa ja pitkäkestoista harjoitusta pysyäkseen kunnossa. Lihassa alkaa vähentyä 50 ikävuoden jälkeen 1–2 prosentin vuosivauhtia, ja 65 vuoden

jälkeen nopeammin. Tätä prosessia voivat kuitenkin jarruttaa tai kiihdyttää monet tekijät. Lihaskuntaa ylläpitäviä tekijöitä ovat muun muassa fyysinen aktiivisuus, kuntoutus ja oikeanlainen ravitsemus. (Heikkinen ym. 2013, 142-146.)

Myös muu elimistö vanhenee: näkyviä ikääntymismuutoksia ovat mm. ihon vanheneminen, hiusten harmaantuminen ja aistitoimintojen heikentyminen. Hengityselimistön ikääntymismuutoksiin kuuluvat esimerkiksi rintarangan ja keuhkokudoksen jäykistyminen ja alveolien määrän väheneminen. Sydän- ja verenkiertoelimistössä tapahtuu niin ikään muutoksia kun ihminen vanhenee. Sydänlihaskudos sidekudostuu, sydämen sähköinen aktivaatio hidastuu, ja maksimaalinen syketiheys laskee. Verisuonten seinämät menettävät kimmoisuuttaan, jäykistyvät ja paksunevat. Alaraajojen laskimopaluu hidastuu, kun laskimoiden seinämät veltostuvat. (Heikkinen ym. 2013, 154-155.) Sekä soluvälitteinen että vasta-ainevälitteinen immunitetti heikkenevät altistaen vanhuksen herkemmin infektioille. Ruoansulatuselimistön ja virtsateiden toiminnot heikkenevät ja hidastuvat. (Hyvärinen 2012.)

Ikääntymisellä on vaikutusta myös kognitiivisiin toimintoihin eli tiedon vastaanottoon, prosessointiin ja varastointiin liittyviin ajatustoimintoihin. Tutkimustulokset ikääntymisen vaikutuksista kognitiivisiin toimintoihin ovat vaihtelevia, ja voi olla vaikea arvioida, mikä heikentyneissä toiminnoissa on sairauden ja mikä ikääntymisen vaikutusta. Yleensä kognitiivisten toimintojen selvä heikentyminen on seurausta ikääntymisen myötä yleistyvistä aivosairauksista. Terveellä ikääntyneellä henkilöllä säilyy uuden oppimisen ja muutoksiin sopeutumisen kyky. (Heikkinen ym. 2013, 210-212.)

Alttius erilaisille sairauksille kasvaa, kun ikää tulee lisää, mutta sairauksien lisääntyminen ikääntyneen väestön keskuudessa ei useinkaan liity automaattisesti ikääntymiseen, vaan se on monen tekijän yhteisvaikutusta. Perintötekijöillä samoin kuin sukupuolella, elintavoilla ja ympäristöllä on osuutta vanhemmalla iällä yleistyvien sairauksien ja rappeutumisilmiöiden esiintyvyyteen. Myös esimerkiksi stressinsietokyvyllä on suuri vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. (Heikkinen ym. 2013, 115-116, 121-123.)

Biologinen ikääntyminen on luonnollista. Se kuuluu ihmisen elämänkaareen ja liittyy saumattomasti muihin elämän osa-alueisiin. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja aktiivisen vanhuuden mahdollistamiseksi on tärkeää pitää huolta fyysisestä hyvinvoinnista. Keino-

ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ovat mm. riittävä liikunta ja lepo sekä oikeat ravitsemustottumukset. Terveiden ja hyvän elämän kokemukset ovat subjektiivisia.

3.2 Ikääntyminen yhteisöllisissä ja yksilökeskeisissä kulttuureissa

Suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin on kulttuurivaikutteista. Eri kulttuurit arvottavat vanhenemista eri tavoin. Yksilö- eli autonomiakeskeisille kulttuureille (monet länsimaiset kulttuurit) on tunnusomaista ikääntymisen näkyvien merkkien peittely esimerkiksi kehonkorjausten ja pukeutumisen avulla. Vanhenemisen nimittäjinä yksilökeskeisissä kulttuureissa pidetään juuri edellä mainittuja toimintakyvyn heikkenemiseen ja autonomisuuden vähenemiseen liittyviä tekijöitä. Koska hyvä elämä mielletään näissä kulttuureissa muun muassa riippumattomuudeksi, omatoimisuudeksi ja aktiivisuudeksi, vanhenemista pidetään ainakin jossain määrin hyvän elämän vastakohtana. (Heikkinen ym. 2013, 92-95.)

Yhteisöllisissä eli kollektivistisissä kulttuureissa korkeaa ikää on perinteisesti pidetty arvossa. Yhteisöllisiin kulttuureihin kuuluvat monet aasialaiset ja afrikkalaiset kulttuurit. Toisin kuin monissa kehittyneissä maissa, näissä kulttuureissa vanhenemista ei ole liitetty niin selvästi negatiivisiin arvoihin, kuten toimintakyvyn menettämiseen ja riippuvuuden lisääntymiseen. Ikääntymiseen on liitetty sellaisia myönteisiä arvoja ja tapahtumia kuin viisaus, elämäkokemus tai äidiksi ja isoäidiksi tulo. Koska vanhenemista on arvostettu, ei ole ollut tarpeen peitellä ikääntymisen näkyviä merkkejä. (Heikkinen ym. 2013, 95.)

Afrikkalaisesta ja sambialaisesta tutkimuskirjallisuudesta löytyy viitteitä siitä, että tällainen ajattelutapa on muuttumassa. Muiden ikäryhmien asenteet ikääntyneitä kohtaan ovat tutkimusten mukaan muuttuneet, eivätkä vanhukset kohtaa yksinomaan arvostusta vaan myös aivan vastakkaisia asenteita. Esimerkiksi A. Phiri kirjoittaa väitöskirjassaan ”A Phenomenological Study of Ageing” (2004), kuinka sambialaista vanhusväestöä syrjitään, ja vanhuuteen liitetään negatiivisia, kuten köyhyys, arvottomuus ja ulkopuolisuus.

3.3 Ikääntymisen sosiaalinen merkitys

Ihminen on sosiaalinen olento, joka elää suhteessa yhteiskuntaan, ympäristöön sekä yhteisöön ja jolla on sosiaalista verkostoa. Yksilön sosiaalinen verkosto muokkautuu jatkuvasti. Ikääntyneillä se usein pienenee; syitä tähän ovat muun muassa ihmissuhteiden menetykset ja kommunikaatio- tai terveydellisten ongelmien vuoksi tapahtuva yhteisöstä sivuun jääminen. Myös ympäristö voi olla sellainen, että se myötävaikuttaa ikääntyneen syrjäytymiseen yhteisöstä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä näyttävät auttavan hyvä sosiaalinen asema ja koulutus. (Heikkinen ym. 2013, 285.) Sosiaalinen vuorovaikutus on sidoksissa myös kulttuuriin.

Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat aiheuttavat vaikeuksia arjessa selviytymisessä. Esimerkiksi ympäristön muutokset voivat vaikeuttaa ikääntyneen selviytymistä päivittäisessä elämässä. Tekniikan ja sähköisen asioinnin yleistymisen voivat lisätä ikäihmisen riippuvuutta toisista yksilöistä tai yhteisöstä. Fyysisen ympäristön suunnittelussa tulisi huomioida myös ikäihmiset. Oikeanlaisilla ympäristöillä voidaan edistää ikääntyneiden itsenäisyyttä ja osallistumista yhteisön toimintaan. Ikääntyneiden osalta tulisi huomioida muun muassa ympäristön esteettömyys ja turvallisuus. (Heikkinen ym. 2013, 286.)

Ikääntyneiden itsetunto on sidoksissa muun muassa sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen määrään. Esimerkiksi naimisissa olleet, leskeksi jääneet tai eronneet kertoivat tuntevansa huonoa itsetuntoa useammin kuin he, jotka eivät koskaan ole olleet naimisissa tai ovat asumuserossa. Ikääntyneen itsetuntoon suhteessa omiin lapsiinsa tai sukulaisiin vaikuttaa erityisesti suhteen laatu. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi itsetuntoon vaikuttavat myös sosio-ekonomiset, demografiset ja ympäristötekijät. (Mapoma 2013, 89–92.)

A. N. Phirin väitöskirjatutkimuksessa ikääntyneet kertovat kokemuksiaan ikääntymisestä Sambianssa. Näihin kertomuksiin sisältyy paljon ikääntymiseen liittyviä kielteisiä kokemuksia, joita ovat muun muassa sosiaaliset taakat, syrjäytyminen, puolison ja ystävien menetys, sosiaalisten ennakkoluulojen kohtaaminen, toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet sekä läheisyyden ja rakkauden kaipuu (Phiri 2004, 124). Tutkimuksissa tu-

lee esille ikääntymisen haasteena erityisesti ikääntyneiden kokeman yksinäisyyden ja huonommuuden tunteet. Noin 27 prosenttia ikääntyneistä miehistä ja 30 prosenttia ikääntyneistä naisista kokee toivottomuutta ja tarpeettomuuden tunteita. Näitä kokemuksia on enemmän heillä, jotka asuvat laitoksissa ja maaseudulla, kuin heillä, jotka asuvat kaupungeissa ja yhteisöissä. Sosiaalisten siteiden määrällä näyttäisi olevan merkitystä siihen, kuinka ikääntyneet kokevat oman elämänlaatunsa. (Mapoma 2013, 87–88.)

Ikäihmisten sosiaaliseen syrjäytymiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä esimerkiksi Sambian yliopiston tutkijoiden Mapoman ja Masaitin mukaan yhteisön ulkopuolelle jääminen voi aiheuttaa stressiä, ruokahaluttomuutta, toivottomuuden, tarpeettomuuden, onnettomuuden ja yksinäisyyden tunteita. Nämä sosiaalisen syrjinnän indikaattorit edeltävät usein terveydellisiä ja mielenterveydellisiä ongelmia, ja ne tulisi ajoissa huomioida. (Mapoma & Masaiti 2012.)

Ikääntyneet sambialaiset kokevat yksinäisyyttä. Joskus yksinäisyys on omaehtoista, mutta useimmiten itsestä riippumatonta ja sosiaalista ahdistusta aiheuttavaa. Yksinäisyys voi johtua monista asioista. Sosiaalisessa verkostossa tapahtuviin vaikeisiin muutoksiin kuuluvat muun muassa puolison ja ikätovereiden kuolema. Pitkät välimatkat omien perheenjäsenten, kuten lasten ja lastenlasten, luo voivat lisätä yksinäisyyden tunteita. Muutokset ympäristössä, kuten muutto omasta kodista esimerkiksi asumispalveluasuntoon tai joutuminen laitoshoittoon, ovat suuria sosiaalisia stressitilanteita. Myös sairastuminen tai aistitoiminnan heikentyminen voi eristää yhteisöstä ja yhteiskunnasta. Yksinäisyyttä voivat aiheuttaa myös persoonalliset syyt, kuten huonot sosiaaliset taidot, heikko itsetunto tai ujous. (Heikkinen 2013, 288; Mapoma 2013, 87-88.)

3.4 Väestötieteellinen näkökulma ikääntymiseen

Väestö ikääntyy maailmanlaajuisesti, vaikka demografinen eli väestötieteellinen kehitys onkin erilaista maailman eri osissa. Demografista kehitystä tarkasteltaessa puhutaan demografisesta transitiosta eli siirtymästä. Demografisen transition ensimmäisessä vaiheessa sekä syntyvyys että kuolleisuus ovat korkealla, mikä tarkoittaa sitä, että väestönkasvu pysyy melko vakaana. Demografisen transition ensimmäisessä vaiheessa oleville

maille on tyypillistä huono hygienian ja terveydenhuollon taso. (Heikkinen ym. 2013, 123.)

Kehittyvät maat ovat tällä hetkellä demografisen transition toisessa vaiheessa: kuolleisuus on jo kääntynyt laskuun, mutta syntyvyys on yhä suuri, mikä merkitsee voimakasta väestönkasvua. Ratkaiseva merkitys maailman väestönkehityksen kannalta onkin sillä, mihin suuntaan väestönkehitys kääntyy kehitysmaissa. Vielä ei tiedetä, noudattaako se samaa kaavaa kuin teollistuneiden maiden demografinen kehitys. Tällöin on odotettavissa, että kuolleisuus pysyy alhaisena, ehkä alenee entisestään, ja myös syntyvyys kääntyy laskuun (demografisen transition kolmas vaihe). Demografisen transition neljännessä ja viimeisessä vaiheessa väestönkasvu on tasaantunut, kun sekä syntyvyys että kuolleisuus ovat vakiintuneet matalalle tasolle. Jos kehitysmaiden demografisen transition käyrä seuraa kehittyneiden maiden vastaavaa kehitystä, se tarkoittaa maapallon väkiluvun vakiintumista 12 miljardiin ihmiseen. Tämä olisi liikakansoituksen näkökulmasta hyvä uutinen, sillä on laskettu, että tämän maapallo kykenee kestämään. (Heikkinen ym. 2013, 123–124.)

Sambia on monen muun kehittyvän maan tavoin transition toisessa vaiheessa, jossa väestönkasvu on edelleen nopeaa korkean syntyvyyden ansiosta. Vaikka vanhusväestön absoluuttinen osuus kasvaa koko ajan kuolleisuuden alentuessa, on vanhusväestön suhteellinen osuus kansasta kuitenkin vielä pieni. Vuonna 1950 Sambiassa oli noin 50 000 yli 60-vuotiasta, ja vuoteen 2000 mennessä 330 000. Vanhusväestön määrän arvioidaan kasvavan 1,8 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. (Mapoma 2013, 73–76.) Saharan eteläpuoleisissa maissa on maailman nopeimmin kasvava vanhusväestö. Määrällisesti se noin nelinkertaistuu seuraavan neljänkymmenen vuoden aikana. Vuonna 2010 Saharan eteläpuoleisissa maissa oli ikäihmisiä noin 42,6 miljoonaa, ja vuonna 2050 heitä arvioidaan olevan jopa 160 miljoonaa. (Aboderin 2010, 358.)

4 Ikääntyneiden palveluiden kehittämistarpeet Sambiassa

Väestön ikääntyminen on ilmiönä globaali. Eliniän odote kasvaa, ja ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Pisimmällä tämä kehitys on teollistuneissa maissa, mutta myös kehittyvissä maissa väestön odotettavissa oleva elinikä nousee koko ajan. Monissa Afrikan maissa ikääntyneen väestön osuus on vielä suhteessa pieni muihin ikäluokkiin verrattuna, mutta sen määrällinen kasvu on nopeaa.

4.1 Ikääntymisen haasteet Sambiassa ja Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa

Sambiassa, kuten monissa muissakin Saharan eteläpuoleisen Afrikan maissa ikääntyneen väestön osuus on suhteessa pieni verrattuna työikäisiin ja nuoriin. Tähän myötävaikuttaa maan suuri syntyvyysluku. Saharan eteläpuoleisen Afrikan maiden vanhusväestön absoluuttinen määrä kasvaa jatkuvasti, ja ikääntymisen haasteet koskettavat suurta määrää ihmisiä. (Velkoff & Kowal 2007, 4–5.)

Ikääntyneiden asemaan Afrikan eri maissa vaikuttaa voimakkaasti 1990-luvulla hallitsemattomasti levinnyt hiv-epidemia. Se on muuttanut perinteisiä perherakenteita ja siirtänyt vastuun perheen elättämisestä ikääntyneiden isovanhempien harteille. Aidskuolleisuus on suurinta työikäisten keskuudessa. Hiv-epidemia on vinouttanut Saharan eteläpuoleisen Afrikan maissa väestörakennetta niin, että tutkimuskirjallisuudessa työikäisistä käytetäänkin nimitystä ”puuttuva sukupolvi” (engl. missing generation). Laajasta väestötutkimuksesta, joka käsittää noin 70 prosenttia Saharan eteläpuoleisen Afrikan väestöstä, käy ilmi, että hiv:n/aidsin vuoksi jopa 582 200–917 000 vanhusta elää perheissä, joissa ei ole työikäisiä aikuisia. Aivan yksin suvun nuorimpia joutuu elättämään 141 000–323 100 vanhusta. (Kautz, Bendavid, Bhattacharya & Miller 2010.)

Puuttuvan sukupolven ongelma asettaa alueen vanhusväestön haavoittuvaan asemaan, sillä eläkkeelle jäämisen sijaan ikääntyvä väestö joutuu kantamaan elatusvastuuta perheen (ja afrikkalaisen laajennetun perhekäsityksen myötä myös suvun) nuorimmista. Vanhusväestö joutuu työskentelemään yli eläkeiän, ja toimeentulon hankkiminen per-

heelle pienillä tuloilla aiheuttaa huomattavaa henkistä stressiä ja avuttomuuden tunteita. Moni ikääntyneistä vastuunkantajista ja heidän perheestään elää muiden ihmisten hyvän tahdon varassa. Aids-orvoista ja hiv:hen/aidsiin sairastuneesta nuoremmasta aikuisväestöstä on tehty paljon tutkimuksia, mutta hiv:n ja aidsin moniperspektiivisiä vaikutuksia Afrikan vanhusväestöön ei ole juurikaan tutkittu.

Sambian ikääntyneen väestön suurimpiin ongelmiin kuuluvat köyhyys ja hiv-/aids-epidemia. Tutkimuskirjallisuudessa puhutaan ikääntyneiden kantamasta kaksoistaakasta (engl. double burden): he joutuvat huolehtimaan ja elättämään hiv:hen sairastuneet lapsensa sekä kasvattamaan heistä taloudellisesti riippuvaiset lastenlapsensa (Mapoma 2013, 34- 35).

Muita ikääntyneen väestön haasteita ovat muun muassa terveyteen liittyvät tekijät, toimintakyvyn rajoitukset, huonot asumisolot, riittävien sosiaalipalvelujen puute ja itsetuntoon liittyvät kysymykset, jotka näkyvät muun muassa muun väestön negatiivisina asenteina vanhusväestöä kohtaan ja sosiaalisena isolaationa. Monessa suhteessa köyhyys kulminoituu juuri vanhusväestöön. Perheiden työssäkäyvät ovat perinteisesti huolehtineet ikääntyneistä pitäen huolta heidän taloudellisesta selviytymisestään, mutta vanhemmista huolehtimisen perinne on alkanut murentua jo 1960-luvulta lähtien Afrikan maissa. (Mapoma 2013, 22, 25.)

4.2 Sambian vanhuspoliittinen kehitys

Sambian historiasta löytyy vanhuspoliittisia linjauksia ja ohjelmia, mutta yhtenäinen vanhuslainsäädäntö maasta puuttuu. Sambian yliopiston tutkija C.C. Mapoma käy väitöskirjassaan läpi valtion kehittämissyrkimyksiä eri lähteisiin tukeutuen. Pian Sambian itsenäistymisen jälkeen 1966–1979 valtio aloitti sosiaalisen hyvinvointijärjestelmän luomisen. Osaksi hyvinvointijärjestelmää kuului ruoan, vaatteiden ja vuokratulujen kattaminen vanhuksille. Vuosina 1971–1980 Sambian valtio käynnisti sosiaalisten hyvinvointipalvelujen ohjelman. Niihin sisältyi valtionavun tarjoaminen yksinäisille ikääntyneille. Tuolloin hallitus ylläpiti kolmea vanhainkotiä sekä yhtä geriatria keskusta kroonisesti sairaille vanhuksille. Hallituksen vanhuspolitiikka suosi perheen ja

yhteisön roolia vanhusten hoidossa laitoshoidon sijaan. Laitoshoito oli tarkoitettu viimeiseksi vaihtoehdoksi. (Mapoma 2013, 38–41.)

Vuonna 1982 hallitus perusti kansallisen ikääntymiskomitean, jolla oli edustus kaikissa maakunnissa. Ikääntymiskomitean tehtävänä oli vastata ikääntymisen haasteisiin. Toimenpiteinä olivat ensinnäkin perhevastuun korostaminen laitoshoidon minimoimiseksi. Toiseksi ikääntyville tuli kehittää merkityksellisiä koulutuksellisia, virkistysellisiä ja kulttuurisia aktiviteetteja. Kolmanneksi hallitus pyrki aktivoimaan vapaaehtoisjärjestöjä kehittämään ohjelmia, joissa ikääntyneiden tietotaitoa voitaisiin hyödyntää. Lisäksi pantiin alulle iäkkäiden eläkesuunnitelma, jonka piiriin kuuluivat erityisesti maaseudulla asuvat 55 vuotta täyttäneet henkilöt, joilla ei ollut tuloja. Viidentenä kohtana listalla oli ikääntyneiden terveystalouden kehittäminen. Kuudenneksi haluttiin edistää ikääntymistutkimusta järjestämällä kansallisia ja paikallisia seminaareja. Ikääntyvien kohtamia negatiivisia asenteita pyrittiin vähentämään julkisilla kampanjoilla. Vapaaehtoisten ja valtion voimavarat haluttiin yhdistää ikääntyneiden laitoshoidon parantamiseksi. (Mapoma 2013, 41–44.)

Yhteisöllisen kehittämisen ja sosiaalipalveluiden ministeriö (nykyinen Yhteisöllisen kehittämisen ja neuvolapalveluiden ministeriö) veloitettiin tuottamaan sosiaalista tukea tarjoavia palveluita haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille. Ministeriö on vastuussa myös Sambian vanhuspolitiikasta, mutta Mapoma (2013, 44–45) toteaa, ettei Sambialla tällä hetkellä ole hallituksen hyväksymää virallista ikääntymispolitiikkaa. Sen sijaan Sambialla on julkisen hyvinvoinnin turvaamisen ohjelma (Public Welfare Assistance Scheme), jota on uudistettu kahdesti, vuosina 1996 ja 2000. Ohjelma ei ole vain vanhuspoliittinen, vaan sen piiriin kuuluvat myös vammaiset, kroonisesti sairaat, yksinhuoltajaperheet, orvot ja katastrofiapua tarvitsevat. Ohjelma ei tällä hetkellä pysty vastaamaan käytännön tarpeisiin. (Mapoma (2013, 45–46).

Edellä mainittujen vanhuspoliittisten linjausten lisäksi vuonna 2004 alkoi hallituksen sosiaalisen varainsiirron ohjelma (Social Cash Transfer Scheme), jonka tarkoituksena on vastata taloudellisessa avuntarpeessa olevien kansalaisten hätään. Myöhemmässä vaiheessa ohjelmaa tarkennettiin paikallisesti kattamaan talouksia, joiden elättäjänä on yli 60-vuotias henkilö. (Mapoma 2013, 47–48.)

Mapoma tarkastelee Sambian väestöpoliittista ohjelmaa (The Population Policy), jonka on tarkoitus kattaa kaikkien väestöryhmien hyvinvointi. Hän kritisoi maan väestöpolitiikkaa siitä, ettei se ota huomioon vanhusväestöä erityisesti, vaikkakin yleisluontoisuutensa pohjalta sisällyttää periaatteessa heidät ohjelmaansa. Siinä missä Sambian väestöpoliittinen ohjelma jättää ikääntyneet vähälle huomiolle, 1990-luvun alussa julkaistu terveyspoliittinen ohjelma (The Health Policy) puolestaan ottaa heidät huomioon yhtenä erityisryhmänä. Ohjelmassa mainitaan, että erityisesti vanhusväestön elämänlaatua tulisi parantaa. Näiden pyrkimysten kirjaamisesta huolimatta jäivät vanhusväestön tarpeet muiden tavoitteiden, kuten lasten terveyden ja lisääntymisterveyden haasteiden varjoon. (Mapoma 2013, 50-51, 53–54.)

Sambian kansallisessa työllisyysohjelmassa (National Employment and Labour Market Policy) etsitään keinoja työllistää myös vanhusväestöä. Ikääntyneille tulisi ohjelman mukaan tarjota mahdollisuutta osallistua työntekoon, jos he niin haluavat. (Mapoma 2013, 55.) Sambian historiassa on siis tiedostettu vanhusväestön ongelmat, ja niihin on yritetty löytää ratkaisuja niin kuin edellä on kuvattu. Suurin ongelma on tiukka valtiontalous ja se, että maassa on paljon muita akuutimmiksi luettuja ongelmia, joiden varjoon geriatriset haasteet ovat jääneet. Nyt ne kuitenkin alkavat kulminoitua väestörakenteiden muutosten ja perherakenteiden murenemisen vuoksi. (Phiri 2004, 3.)

Geriatrisia laitoshoitopaikkoja ei haluta lisätä, vaan mieluummin rohkaista perinteisen perhevastuun kantamiseen ja tuen hakemiseen vapaaehtoisilta ja kansalaisjärjestöiltä. (Mapoma 2013, 43.)

Samantyyppiset vanhuspoliittiset ongelmat ovat ajankohtaisia myös muissa Afrikan Saharan eteläpuoleisissa maissa. Tutkijat pyrkivät vaikuttamaan tutkimusnäytön avulla hallitusten tahtoon vanhusväestön ongelmien ratkaisemiseksi. He ovat koonneet erilaisia maakohtaisia tilastoja väestön terveydentilasta, kuolleisuudesta ym. osoittaakseen ikääntyneiden heikon aseman. Tutkijat painostavat hallituksia tarttumaan vanhuspoliittisiin ongelmiin samalla intensiteetillä kuin ne ovat aikaisemmin käsitelleet esimerkiksi lasten terveyttä, äitiyttä ja hiv-/aids-epidemiaa. Tällä hetkellä suurin ongelma on poliittisen tahdon puute, joka johtuu päättäjien kykenemättömyydestä tunnistaa tilanteen vakavuus. (Aboderin 2010, 364, 369.)

4.3 Sambian nykyiset vanhuspalveluyksiköt

Sambiassa toimii tällä hetkellä seitsemän vanhainkotiä, jotka ovat joko valtion omistuksessa tai yksityisiä (Mapoma 2013, 62). Kaikkien vanhainkotien asukaspaikkojen tilastotietoja ei ole käytettävissä, mutta on selvää, että niitä ei ole riittävästi. Jos lasketaan yhteen tiedossa olevat vanhainkotien tarjoamat asukaspaikat, niitä on määrällisesti hyvin vähän suhteutettuna kokonaisuasukaslukuun. Sambian väkiluku on noin 13 miljoonaa, josta vanhusväestön osuus oli 3,7 prosenttia vuonna 2006. (Velkoff & Kowal 2007, 10.) Vuodesta 2020 eteenpäin yli 60 vuotta täyttäneen väestön kasvu on huomattavasti nopeampaa kuin aiemmin, ja vuoteen 2050 mennessä vanhusväestön prosentuaalisen osuuden koko väestöstä ennustetaan olevan 6,5 %. Vanhusväestön määrällinen osuus kasvaa vuoteen 2050 mennessä 1,8 miljoonaan (Mapoma 2013, 7678). Tämä tarkoittaa sitä, että asukaspaikkoja tarvitaan lisää kattamaan koko maan vanhusväestön tarve.

Sambian eteläosassa Livingstonen kaupungissa sijaitsee Maramba-vanhainkoti, jonka omistaa valtio. Maramba-vanhainkodissa on 40 asukaspaikkaa. Ndola on Sambian kolmanneksi suurin kaupunki, ja sen asukasluku on lähes puoli miljoonaa. Siellä toimii Mitanda-vanhainkoti, jota ylläpitää Pelastusarmeija. (Mapoma 2013, 64.) Käytössämme ei ole tietoja siitä, kuinka monta asukaspaikkaa Mitandalla on tarjota. Kuparivyöhykkeellä Mufuliran kaupungissa on valtion omistama Chibolya-vanhainkoti, joka on Divine Providence House -vanhainkodin tavoin tarkoitettu nimenomaan ikääntyneille, joilla ei ole sukulaisia. Myöskään Chibolyan yksikön asukasmäärä ei ole tiedossa. (Mapoma 2013, 62-63.)

Vaikka Lusaka on miljoonakaupunki, sieltä löytyy vain kaksi ikääntyneille tarkoitettua asumis- ja vanhuspalveluyksikköä. Toinen Lusakan vanhainkodeista on Divine Providence House, joka Mapoman (2013, 62) mukaan on valtion omistama. Käytännössä sen taustavoimana on kuitenkin Puolan katolinen kirkko, ja valtion myöntämä tuki vanhainkodille on hyvin vähäinen. Divine Providence House -vanhainkodin vastaavan sisaren mukaan valtioneuvosto riittää kattamaan vain noin kuukauden menot vuotta kohden. Divine Providence House on tarkoitettu ikääntyneille, joilla ei ole perhettä tai sukua ja sen asukasmäärä on 20. Sen lisäksi Chawaman kaupunginosasta tulee tiistaisin vierailulle 15 ikääntynyttä (Kagwiria 2013.)

Lusakassa sijaitsee myös Matero Transit Home -vanhainkoti, joka on valtion omistuksessa. Matero Transit Home on tarkoitettu vain väliaikaista majoitusta varten, kunnes asukkaalle löydetään parempi sijoituspaikka. Matero Transit Home -vanhainkodissa on periaatteessa 40 asukaspaikkaa, mutta käytännössä se majoittaa kuukaudessa yli 100 ihmistä (Mapoma 2013, 63.)

Kandiana-niminen vanhainkoti sijaitsee Sesheken kaupungissa Länsi-Sambiassa. Kandiana on yksityisen omistama vanhainkoti, joka sijaitsee Mwandu Mission -nimisen kristillisen sairaalan yhteydessä. Kandianassa on 16 asukaspaikkaa. Mongussa toimii viimeinen Sambian seitsemästä vanhainkodista. Se on katolisen kirkon omistuksessa niin kuin Divine Providence Housekin, nimeltään Sepo and John Chulu. Vanhainkodin asukasmäärä ei ole tiedossa. (Mapoma 2013, 63.)

4.4 Divine Providence House -vanhainkoti

Teimme opinnäytetyömme teemahaastattelut Divine Providence House -vanhainkodissa, joka on osa hyväntekeväisyssäätiö Leonard Cheshire Disability -organisaatiota. Vaikka toiminnan pääpaino on vammaistyössä, profiloituvat Cheshire Homes -yksiköt aina paikallisen avuntarpeen mukaan. (ks. Cheshire Homes Society of Zambia 2013.)

Divine Providence House toimii Puolan katolisen kirkon alaisuudessa, ja monet työntekijöistä ovat nunnia. Tällä hetkellä Divine Providence House -vanhainkodin henkilökunta koostuu kolmesta nunnasta, joista käytetään vanhainkodissa ja siitä syystä myös tässä opinnäytetyössä nimitystä ”sisar” (engl. sister) sekä lyhytaikaisista vapaaehtoisista työntekijöistä (Kagwiria 2013). Vanhainkodin työntekijät keräävät jatkuvasti varoja toiminnan ylläpitämiseksi ja jatkamiseksi. Varainhankintamuotoihin kuuluvat ovelta ovelle kiertäminen; lahjoittajina toimivat sekä yritykset että yksityiset ihmiset. Varoja saadaan myös vuokraamalla tiloja muun muassa erilaisten juhlien järjestämiseksi, järjestämällä hyväntekeväisyssystempauksia sekä kasvattamalla itse kasviksia, kanoja, kalkkunoita ja porsaita.

Divine Providence House sijaitsee muurien ympäröimällä, vartioidulla alueella Lusakassa, Chawaman kaupunginosassa. Se on yksi Lusakan slummeista, joissa ihmiset asuvat ahtaasti ja viemärointi puuttuu. Sadeaikana kaupunginosa on altis tulville, ja silloin ovat vaarana muun muassa koleraepidemiät. (Sasaki, Suzuki, Fujino, Kimura & Cheelo 2009.)

Divine Providence House -yhteisön alueella Chawamassa, Lusakassa sijaitsevat koulu, orpokoti ja vanhainkoti. Divine Providence House -vanhainkodissa saavat ilmaisen ylläpidon ja asunnon kodittomat sekä perheettömät vanhukset, joilla ei ole toimeentuloa.

Jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa heillä on omat huonekalut. Jos asukkaalla ei ole tuoda omia huonekaluja, saa hän välttämättömimmät kalusteet vanhainkodilta. Pariskunnilla on käytössään kaksi huonetta. Jos esimerkiksi kaksi miestä jakaa asunnon, asunnossa on yhteinen sisäänkäynti, mutta molemmilla oma huone. Asukkailla on yhteiset pesutilat, joissa on suihku. Vanhainkodille ei tule lämmintä vettä, vaan myös peseytymiseen käytetään kylmää vettä. Ruoka tarjoillaan erillisessä ruokasalissa. Ruoan valmistuksesta huolehtivat työntekijät vuorotellen. Jos asukas haluaa valmistaa itse omat ateriansa, sekin on mahdollista. Asukkaat voivat toteuttaa melko vapaasti omaa päivärytmiään. He saavat vapaasti liikkua myös vanhainkodin alueen ulkopuolella ja heillä saa käydä vieraita ilman erityisiä vierailuaikoja. Edellä mainituilla käytännön järjestelyillä tuetaan asukkaiden mahdollisuutta yksilölliseen elämään.

Divine Providence House -vanhainkoti tarjoaa siis asukkailleen minimipalvelut: asunnon ja ruoan. Terveyspalveluihin tai kodinhoidolliseen apuun ei ole resursseja, eikä vanhainkodin henkilökunnassa ole terveydenhoidon ammattilaisia. Henkilökunnan työpäivät ovat pitkiä ja vastuu ympärivuorokautista. Sisaret ja vapaaehtoistyöntekijät huolehtivat itse ruoanlaitosta, sekä ikääntyneiden tarvitseman avun lisäksi hoitavat suuren kasvimaan ja eläimet. He myös ostavat kaupungista elintarvikkeet, käyttävät ikääntyneitä tarvittaessa terveysklinikalla ja ottavat vastaan vierailijaryhmiä, joille esittelevät Divine Providence House -vanhainkodin toimintaa. Vanhainkodin henkilökunta pitää tarkasti kirjaa kaikista tuloista ja menoista. Kaikki pienetkin lahjoitukset kirjataan käsin ylös.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua.

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kokonaiskuvan hahmottaminen tutkittavasta ilmiöstä, mutta sillä ei pyritä yleistyksiin. Laadullinen tutkimus toteutetaan usein keräämällä tietoa ihmisiltä erilaisin kyselyin ja havainnoinnin keinoin. Eri menetelmiä voidaan käyttää erikseen tai yhdistellen tutkimusongelmasta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74). Aineiston tulkinta tapahtuu korostaen tapausten ainutlaatuisuutta ja kokonaisvaltaisuutta; pyrkimys on kuvata todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiivinen tutkimusote on perusteltu, kun tutkimusongelma keskittyy tutkittavan kokemusten ymmärtämiseen ja esille tuomiseen (Räsänen 2013). Halusimme tässä opinnäytetyössä tuoda esille juuri ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadustaan Divine Providence House -vanhainkodissa.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään esimerkiksi haastattelemalla, kyselemällä, havainnoimalla tai etsimällä dokumentteihin pohjautuvaa tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009,71). Haastattelun tekeminen tapahtuu suullisten kysymysten avulla ja se tallennetaan. Erilaisia haastattelutapoja ovat lomakehaastattelu, syvähaastattelu ja teemahaastattelu. Haastattelun tarkoituksena on saada selville, kuinka haastateltava toimii, tai mitä mieltä hän on jostakin asiasta tai ilmiöstä. Samalla haastattelu on ymmärrettävä systemaattisen tiedonkeruun muotona: vapaassakin haastattelussa edetään suunnitellusti ja haastattelulla on ennalta asetetut tavoitteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.)

5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Sen avulla kerätään kokemuksellista tietoa. Teemahaastattelussa haastattelijä ohjaa keskustelun kulkua etukäteen pohdittujen ja määriteltyjen teemojen mukaisesti. Keskustelu on kuitenkin vapaata, ja teemojen käsittelyjärjestys voi haastattelujen aikana muuttua. (Aaltola & Valli 2007, 27.) Haastattelun avulla halutaan saada tietoa joko informantin toimista tai ajatuksista tietyn ilmiön suhteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74).

Päädyimme opinnäytetyössämme teemahaastatteluun, sillä lomakehaastattelun tekeminen olisi ollut käytännössä hankalaa, koska kaikki haastateltavat eivät osanneet lukea tai kirjoittaa. Syvähaastattelu puolestaan ei ollut sopiva aineistonkeruumenetelmä opinnäytetyötämme ajatellen, koska sen tekeminen voi vaatia saman henkilön haastattelemista useaan kertaan. Syvähaastatteluille on ominaista asioiden tai ilmiöiden kehityksen seuraaminen pidemmällä aikavälillä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 45–46). Tähän meillä ei ollut ajallista mahdollisuutta opinnäytetyössämme.

Teemahaastattelu on joustava tapa kerätä tutkimusaineistoa. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymykset tai pyytää vastauksiin tarkennusta. Lisäksi haastattelijä voi harkintansa mukaan muuttaa kysymysjärjestystä kesken haastattelun. Haastattelun sujumisen kannalta informantille olisi hyvä kertoa haastattelun teema etukäteen ja kertoa, mitä varten tietoa kerätään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Ennen opinnäytetyömme haastatteluja vierailimme Divine Providence House -vanhainkodilla kahdesti tutustuaksemme asukkaisiin ja henkilökuntaan. Kerroimme heille opinnäytetyöstämme ja haastattelujen tarkoituksesta. Halusimme saavuttaa haastateltavien luottamuksen, jotta he kokisivat voivansa haastattelutilanteessa puhua vapaasti.

Haastattelurunko tehdään yleensä vasta esihaastatteluiden jälkeen, näin saadaan tarvittaessa muokattua haastattelurunkoa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72). Haastatteluja varten kokosimme kaksi teemahaastattelurunkoa: toisen vanhainkodin asukkaita varten (liite 1a) ja toisen vanhainkodin vastaavalle sisarelle (liite 1b). Varsinaisia esihaastatteluja meillä ei ollut aikataulusta johtuen mahdollisuutta tehdä.

Haastateltavalta tulee ottaa kirjallinen suostumus haastattelun käytöstä tutkimusaineistona, kun se taltioidaan sellaisenaan (Kuula 2006, 119). Kävimme kirjallisen suostumuksen (liite 2) suullisesti läpi jokaisen haastateltavan kanssa erikseen ennen allekirjoittamista. Suostumukseen on kirjattu seuraavat asiat: haastattelut tallennetaan, niiden tuloksia käytetään opinnäytetyössämme ja haastattelut tehdään anonyymisti eli haastateltavien nimiä tai muita henkilötietoja ei missään vaiheessa liitetä haastattelussa esille tulleisiin asioihin (ks. Kuula 2006, 108–109).

Haastattelijan rooli on keskeisessä asemassa teemahaastattelua tehtäessä. Hänen tulee pitää huolta siitä, ettei haastateltava ohjaa haastattelua liikaa, ja että haastattelu pysyy teemojen viitekehyksessä. Haastattelupaikkaan tulee kiinnittää huomiota ylimääräisten häiriötekijöiden poistamiseksi. Haastateltavan kannalta tuttu paikka edistää luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Aaltola & Valli 2007, 28–31.) Valitsimme haastattelupaikaksi haastateltavien omat huoneet, jotta haastateltavat kokisivat voivansa puhua vapaasti tutussa ympäristössä.

5.3 Kohdejoukko ja aineiston keruu

Lusakassa on vain kaksi vanhainkotiä, joista valitsimme kohdejoukoksi Divine Providence House -vanhainkodin asukkaat sillä perusteella, että olimme jo pitkäaikaissairaanhoitotyön harjoittelun aikana (2012) tutustuneet vanhainkodin toimintaan. Sovimme jo tuolloin alustavasti yhteistyöstä vanhainkodin vastaavan sisaren kanssa, ja hän myönsi meille haastatteluluvan opinnäytetyötämme varten.

Valitsimme haastateltavat käyttäen harkinnanvaraista eliittiotantaa, jossa haastateltaviksi valitaan ne henkilöt, joilta on mahdollista saada eniten tietoa asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä otantamalli on tarkoituksenmukainen esimerkiksi kun haastatellaan hoitolaitoksen asukaskuntaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Kohdejoukoksi olimme suunnitelleet osaa Divine Providence House -vanhainkodin asukaskunnasta. Lopullinen otanta rajautui sekä haastateltavien kielitaidon että itsensä ilmaisun taidon perusteella. Osa ikääntyneistä ei osannut englantia, joten heidän haastattelemisensa olisi ollut käytännössä mahdotonta tulkin puuttuessa. Tulkkaukseen ei ollut mahdollisuutta opinnäyte-

työmme rajallisten taloudellisten resurssien vuoksi. Osalla asukkaista oli puolestaan iän tai muistisairauksien mukanaan tuomia vaikeuksia orientoitua nykyhetkeen ja ympäristöön. Kysyimme jokaiselta asukkaalta ensin suullisesti luvan haastattelun tekemiseen, ja kaikki eivät halunneet osallistua. Haastateltavilta pyysimme haastattelua varten kirjallisen suostumuksen.

Haastattelut tallennettiin digitaalitalentimen avulla, ja sen jälkeen purettiin sähköisiksi dokumenteiksi, jotka ovat tekijöiden hallussa. Tallenteiden taso vaihtelee, sillä haastattelupaikkojen rauhoittaminen ei aina onnistunut vaikka haastattelut tehtiin haastateltavien omissa huoneissa. Kaikki haastattelumateriaali oli kuitenkin litterointikelpoista.

Yhteensä haastattelimme viittä vanhainkodin asukasta. Yhtä haastattelua emme kuitenkaan käyttäneet opinnäytetyössämme, sillä haastattelun aikana selvisi, että haastateltava ei ollut täyttänyt 60 vuotta. Uusimmissa afrikkalaisissa tutkimuksissa Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta puhuttaessa ikääntyneeseen väestöön lasketaan kuuluviksi 60 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat (Kautz ym. 2010). Siksi käytimme opinnäytetyössämme ikääntyneen henkilön kriteerinä 60 vuoden ikärajaa.

Ikääntyneillä on yleensä aikaa haastatteluille, ja he pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän asioistaan. Haastattelun suunnitteluvaiheessa ja haastattelutilanteessa tulee kysymykset muotoilla siten, että ne ovat helposti ymmärrettävissä: esimerkiksi vaikeiden vierasperäisten sanojen käyttöä kannattaa välttää (Hirsjärvi & Hurme 2010, 133-134). Teimme haastattelut englannin kielellä, joka ei ollut ikääntyneiden äidinkieli. Siksi muotoilimme kysymykset mahdollisimman yksinkertaista sanastoa ja rakenteita käyttäen.

Aloitimme kaikki haastattelut kysymällä haastateltaviemme taustatiedot. Etenimme haastattelurungon mukaisesti (liite 1a), vaikka kysymysjärjestys saattoi vaihdella. Haastattelussa pyrimme keskustelunomaisuuteen ja käytimme tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä.

Osa haastatteluista ei pysynyt haastattelurungon kehyksissä, mutta annoimme informanttien kertoa vapaasti myös muista asioista; tällainen eteneminen on luonteenomaista

ikäntyneiden haastatteluille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 133–134.) Haastattelujen kesto vaihteli informanttien kielitaidosta riippuen puolesta tunnista tuntiin.

Olemme ottaneet opinnäytetyöhömmme joitakin suoria lainauksia haastatteluista. Harkitsimme aluksi lainojen kääntämistä englannista suomen kielelle, mutta totesimme niiden olevan luontevampia alkuperäiskielisinä. Suorat lainat sisältävät paljon vaillinaisia lauseita ja puhekielisiä ilmauksia, joita ei voi kääntää sellaisenaan vaikuttamatta myös niiden sisältöön. Lainauksiin on hakasulkeisiin lisätty muutamia ymmärtämisen kannalta välttämättömiä sanoja.

5.4 Aineiston analyysi

Aineisto on purettu litteroimalla eli haastattelut on kirjoitettu tekstitiedostoiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnin yhteydessä haastattelut kuunneltiin läpi useaan kertaan. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole annettu yhtä yleispätevää ohjetta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 139). Olemme litteroineet tekemämme haastattelut pääasiassa sanasta sanaan. Haastattelumateriaali sisältää kuitenkin paljon muun muassa haasteltavien tarinoita, jotka eivät liity opinnäytetyömme aiheeseen lainkaan. Tällaisia osioita ei ole litteroitu sanatarkasti. Käyttämämme litterointitarkkuus on perusteltua myös siksi että olemme itse haastatelleet informantit ja analysoineet aineiston, joten tunnemme sen hyvin. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 142.)

Aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen analyysin vaiheet voidaan tiivistää seuraavasti. Ensin purettu haastattelut luetaan läpi useaan kertaan niiden sisältöön perehtymiseksi. Näin haastattelumateriaali tulee tutuksi tutkijalle. Sen jälkeen niistä etsitään pelkistettyjä eli redusoituja ilmauksia, jotka ryhmitellään tutkimuskysymysten mukaisesti teemoihin eli klusteroidaan. Tekstistä eri teemat voidaan erotella esimerkiksi värein. Lopuksi niiden perusteella tehdään tulkintoja ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistosta eli haastatteluista. Tätä vaihetta nimitetään abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111.)

Aluksi luimme litteroidut haastattelut läpi useaan kertaan, jotta aineisto tulisi riittävän tutuksi analyysin tekoa varten (ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 143). Seuraavaksi jaoinme

haastatteluaineistomme sisällöllisesti teemoihin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Kävimme läpi haastattelumateriaalin ja kirjasimme ylös haastateltavien ajatuksia ja mielipiteitä teemoiksi luokittelemistamme asioista. Tulostimme haastatteluista paperiversiot, joihin alleviivasimme eri teemat eri värein.

Aineistosta nousi kolme pääteemaa, jotka olemme käsitelleet tutkimuskysymysten mukaisesti. Pääteemat ovat ikääntyneiden sambialaisten kokemukset saamistaan vanhuspalveluista, ikääntyneiden sambialaisten kokemukset omasta elämänlaadustaan sekä sambialaisen asiantuntijan näkemys vanhuspalveluiden kehittämistarpeista. Pääteemoja käsitellään omissa alaluvuissaan tutkimustuloksissa.

Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista -pääteeman alla käsitellään haastateltavien henkilökohtaista taloudellista tilannetta, eläkettä sekä vanhainkodin tarjoamien palveluiden laatua. Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia omasta elämänlaadustaan -pääteema puolestaan pitää sisällään vanhainkodin asukkaiden saapumissyyn tai -tavan, heidän perhesiteensä ja muut läheiset ihmiset, terveydentilaan liittyvät asiat sekä yksinäisyyden tunteet. Sambialaisen asiantuntijan näkemys vanhuspalveluiden kehittämistarpeesta on kolmas pääteema.

6 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa on tutkimuskysymysten mukaisesti järjestetty pääteemoittain haastatteluissa esille nousseita ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista ja omasta elämänlaadusta. Ikääntyneiden omien kokemusten yhteydessä käsitellään sambialaisen asiantuntijan haastattelussa esille nousseita vanhuspalveluiden kehittämistarpeita.

6.1 Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia saamistaan vanhuspalveluista

Divine Providence House -vanhainkodista paikan saaneet asukkaat ovat perheettömiä, kodittomia ikääntyneitä ihmisiä. Heillä ei ole omaisuutta, eivätkä useimmat saa edes

valtion eläkettä, johon olisivat oikeutettuja. Taloudellisesti he ovat siis täysin riippuvaisia vanhainkodissa saamastaan ylläpidosta. Haastateltavat kertovat köyhyyden suurimmaksi ongelmakseen. Haastateltujen kertomuksista käy ilmi, kuinka tärkeä perusturva säännölliset tulot ovat. Köyhyys luo toivottomuutta ja tunteen siitä, ettei ole enää mitään odotettavaa.

For me. There's nothing there. I lost all the money. I spent all the money. I sold the houses. I have no income coming in. Now I'm waiting for death. That's why I'm staying here.

Henkilökohtainen taloudellinen tilanne on kaikkien haastateltavien ongelma. He ovat täysin ilman sosiaalitukia tai odottavat eläkepäätöksiä. Eläkepäätösten käsittely kestää Sambiassa useita kuukausia, jopa yli vuoden.

I worked more than eighteen years. For government as a teacher. Every month I had deduction of my salary. -- Now I am just waiting for my money. It is more than 50 000 [kwachas].--Then I will buy a house.

Pieniä lisätuloja hankitaan esimerkiksi virkkaamalla ovimattoja. Mattoja myymällä haastateltavat pystyvät ostamaan itselleen mieluisia asioita, kuten sokeria.

Haastateltavat ovat haastattelujen perusteella yleensä ottaen tyytyväisiä elämään vanhainkodissa. He tiedostavat sen, että ilman vanhainkodin apua he olisivat täysin vailla perusturvaa ja toimeentuloa.

I like [it here]. Too much. --Everything, you can get it here. Very good place. You get room, they cook.

Suhtautuminen vanhainkodin tarjoamien palveluiden tasoon riippuu kuitenkin myös asukkaiden omista lähtökohdista ja totutusta elintasosta. Vanhainkodin tarjoamia palveluita pidetään osittain riittämättöminä. Myös ruoan laatua kritisoidaan haastatteluissa.

There is no hot water--They warm some water on the roof. I am used [to] comfortable living.

I don't like that food. It is [always]same. Mealie-meal (suom. maissipuro), cabbage.

Divine Providence House -vanhainkodin vastaava sisar nimeää toiminnan pääongelmaksi varojen niukkuuden: pysyviä tulonlähteitä ei juuri ole, pientä valtionapua lukuun ottamatta Tällä hetkellä Divine Providence House pystyy tarjoamaan asukkailleen vain kaikkein välttämättömimmät peruspalvelut. (Kagwiria 2013.)

Vastaava sisar kertoo, että paikalliset asukkaat ympäröivästä Chawaman kaupunginosasta tuovat usein ruokalahjoituksia omien varojensa mukaan.

...Bringing mealie meal (maissipuuro), bringing cooking oil. --They call, what can I bring? Just like that.

Ne, joilla ei ole varaa lahjoittaa elintarvikkeita, auttavat tekemällä työtä. Eräs yksityinen henkilö auttaa maksamalla sähkölaskun kuukausittain. Paikalliset ovat ottaneet vanhainkodin hyvin vastaan ja antavat omastaan auttaakseen vanhainkotiä jatkamaan toimintaansa. (Kagwiria 2013.)

Kysyessämme vanhainkodin vastaavalta sisarelta valtion ohjauksesta ja mahdollisista lakisääteisistä velvoitteista emme saaneet selkeää vastausta. Divine Providence House toimii käytännössä vapaaehtoistyön ja lahjoitusten varassa. Valtion antama tuki kattaa vain noin kuukauden verran koko vuoden toimintakuluista. (Kagwiria 2013.)

6.2 Ikääntyneiden sambialaisten kokemuksia omasta elämänlaadustaan

Asukkaat ovat saapuneet vanhainkotiin joko viranomaistoiminnan tuloksena tai ovat omatoimisesti hakeutuneet sinne. He kaikki ovat eläkeläisiä, jotka saapuvat vanhainkotiin usein ilman mitään omaisuutta tai vain hyvin vähän mukanaan.

For me. There's nothing there. I lost all the money. I spent all the money. I sold the houses. I have no income coming in. Now I'm waiting for death. That's why I'm staying here.

I don't know. I had heard about it. I came to the gate. I had a car, van, Isuzu.

Tulijoita olisi paljon enemmän kuin Divine Providence House -vanhainkoti pystyy vastaanottamaan. Vanhainkodissa on paikkoja vain kahdellekymmenelle asukkaalle.

There are some people who want just to dump parents here---But we take those who are completely homeless. So there are people who want to bring in their parents even though they are not poor. They want to get rid of them. -- But we can't accept [that].

Haastatelluilla on elossa olevia sukulaisia, mutta välit heihin ovat katkenneet. Sukulaiset pitävät haastateltujen taloudellisia avunpyyntöjä rasitteena.

Haastatelluilla on siteitä vanhainkodin ulkopuolella oleviin ystäviin. Joko he käyvät tervehtimässä ystäviään tai ystävät saapuvat vanhainkodin tiloihin vierailulle. Välimatkat ovat pitkiä, ja siksi tapaamisten järjestäminen voi olla hankalaa. Välimatkaongelmiin lisäksi rahattomuus vaikeuttaa matkustamista ja yhteydenpitoa. Tapaamiset tuottavat kuitenkin paljon iloa.

On Saturday I went looking for a friend. Actually it was tears here, tears there.-- So he welcomed [me] very well. Had a very good chat.-- He is the only one remain[ing], rest passed away.

Haastatellut tuntevat itsensä yksinäisiksi, mikä johtuu usein sosiaalisten verkostojen vähenemisestä ihmissuhteiden menetyksen vuoksi.

But they have died off. I am the last one left.

This time when I came [to Divine Providence House] I found majority passed away.

Terveystä kysyttäessä useampi haastateltava vaihtoi puheenaihetta tai sivuutti kysymyksen kokonaan. Oli vaikeaa saada tietoa asukkailta heidän terveydentilastaan ja heidän saamistaan terveystalveluista. Vanhainkodin asukkaat käyttävät tällä hetkellä ulkopuolisia terveystalveluita. Henkilökunta kyyditsee heidät tarvittaessa läheiselle terveystasemalle hoitoon. (Kagwiria 2013.)

Asukkaita pyritään osallistamaan vanhainkodin toimintaan heidän toimintakykynsä ja voimiensa mukaan. Osa naisista kutoo kynnysmattoja, joita myymällä he saavat hieman rahaa. Mattojen myyntituloilla katetaan myös vanhainkodin toimintakuluja. Joku asuk-

kaista osallistuu puutarhan hoitoon, toinen lakaisee pihaa. Miesten osallistaminen on hankalampaa. Vastaava sisar kuvaa miesten suhtautumista näin:

I remember when sister was asking them [to] just water the flowers, they refused.

Divine Providence House on vanhainkodin vastaavan sisaren mukaan otettu vastaan Chawaman kaupunginosassa myönteisesti, mutta se on saanut osakseen myös toisenlaista huomiota.

Community around, those who are able, they give. Those who can't give, they work. But majority, they also come to beg.

Kerjääminen on yleistä ja myös varastelu. Yhteisössä on nykyisin aina paikalla poliisi; tosin sekään ei ole täysin lopettanut varastelua. Vastaava sisar epäileekin, että varastelu on organisoitu yhteisön sisältä käsin. Sisaret suhtautuvat tulevaisuuteen kuitenkin luottavaisesti:

We don't have fear. God provides.

6.3 Sambialaisen asiantuntijan näkemys vanhushpalveluiden kehittämistarpeista

Divine Providence House -vanhainkodin vastaavan sisaren vastuualueisiin kuuluu toiminnan kehittämisen suunnittelu, mutta nykyisellään perustehtävän toteuttaminen eli vanhainkodin toiminnan ylläpitäminen vie valtaosan voimavaroista. Ainoa konkreettinen kehitysehdotus, joka haastattelussa nousi esiin, oli ulkomaalaisten vapaaehtoistyöntekijöiden majoitustilojen rakentamisen loppuun saattaminen. Rakennustyö on jäänyt kesken varojen puutteen vuoksi. Toimintaa on kuitenkin tarkoitus laajentaa heti resursien salliessa. (Kagwiria 2013).

Asiantuntijahaastattelussa ei tullut esille muita ehdotuksia vanhushpalveluiden kehittämiseksi. Tässä suhteessa opinnäytetyömme ei saavuttanut sille asettamaamme tavoitetta, joka oli löytää uusia näkökulmia sambialaisten vanhushpalveluiden kehittämiseksi. Uusimmasta afrikkalaisesta tutkimuskirjallisuudesta löysimme kuitenkin joitakin vanhushpalveluita koskevia kehitysehdotuksia, joista kerrotaan luvussa 7.2.

7 Opinnäytetyön pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia tutkitun tiedon pohjalta sekä jatko-
tutkimusmahdollisuuksia. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyy-
teen liittyviä kysymyksiä.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä mainitaan usein siirrettävyys, uskot-
tavuus, vastaavuus ja vahvistettavuus. Mitään yksiselitteisiä mittareita luotettavuuden
mittaamiseksi ei kuitenkaan ole. Tutkijan on tärkeää tiedostaa oma roolinsa luotettavuuden
ja eettisyyden arvioijana. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden periaatteisiin
kuuluu se, että aineiston keruu, analyysi ja raportointi on dokumentoitu tarkasti. Lisäksi
aineistonkeruuseen liittyvät olosuhteet ja mahdolliset häiriötekijät tulee huomioida.
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–141.) Haastateltavat saattavat ottaa erilaisia rooleja haas-
tattelututkimusta tehtäessä. Roolien tarkoitus on pysyä yhteiskunnallisten normien sisäl-
lä ja antaa haastateltavasta sosiaalisesti hyväksyttävä kuva. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–
207.)

Kirjalliset lähteet olemme valinneet niiden tuoreuden sekä julkaisijatahon asiantuntijuu-
den perusteella. Lähdimme kartoittamaan olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta laati-
malla käsitekartan (liite 3), johon brainstorming-tekniikalla kokosimme aiheeseen liitty-
viä asiasanoja ja fraaseja. Suoritimme hakuja sopivan kirjallisuuden löytymiseksi eri
tietokannoista. Suorittamamme haut näkyvät Google-vapaahakua lukuun ottamatta liit-
teessä kolme. Valitsemamme lähteet on lueteltu liitteen hakutaulukon alla (liite 4). Asi-
antuntijatahoiksi olemme hyväksyneet esimerkiksi yliopistot, korkeakoulut ja tieteellis-
ten konferenssien raportit. Toinen tärkeä kriteerimme on ollut aineiston tuoreus. Py-
rimme valitsemaan opinnäytetyöhömme mahdollisimman uusia ja hiljattain julkaistuja
artikkeleita ja tutkimuksia.

Saharan eteläpuoleisen Afrikan ikääntymishaasteesta löytyi runsaasti lähdemateriaalia. Sambiasa ikääntymistutkimusta on tähän mennessä tehty vähän, joten materiaalin löytäminen oli haastavampaa. Pääosa lähteistämme on englanninkielisiä. Mielestämme oli tärkeää löytää afrikkalaisten asiantuntijoiden tuottamaa tietoa, sillä emme halunneet opinnäytetyömme olevan länsimaisesta näkökulmasta tehty katsaus. Suomessa tehdään paljon laadukasta gerontologista tutkimusta, jota voidaan hyödyntää tässä opinnäytetyössä esimerkiksi tarkasteltaessa ikääntymisen biologisia prosesseja ja sosiokulttuurista näkökulmaa. Suomalaista tutkimusta Sambian terveydenhuoltopalveluista tai Saharan eteläpuoleisen Afrikan ikääntymisilmiöstä ei juuri ole olemassa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet toimimaan eettisesti vastuullisesti. Olemme kuvanneet tutkimusaineiston keruun, tallentamisen ja käsittelyn rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tulosten arvioinnissa olemme myös noudattaneet edellä mainittuja periaatteita pyrkien avoimuuteen ja objektiivisuuteen. Olemme käyttäneet tarkoituksenmukaista ja ajantasaista tutkimuskirjallisuutta ilman suoria lainauksia asiankuvaukseen lähdeviittein. Olemme pitäneet huolta haastatelluille luvatussa anonymiteetin toteutumisesta, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä voi yhdistää haastatteluissa esiin tulleisiin seikkoihin. (ks. Suomen Akatemia 2008.)

Luotettavuutta lisää myös oman aiemman kokemuksemme kautta tullut tietämyksemme Sambian kulttuurista, johon tutustuimme tehdessämme hoitotyön harjoittelua maassa keväällä 2012. Pystyimmekin kriittisemmin arvioimaan esimerkiksi tutkimuskirjallisuudessa esiin tulleita seikkoja käytännön kokemukseen vertaamalla.

Pyysimme etukäteen haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluihin osallistumisesta. Heille kerrottiin, että haastattelut tallennetaan ja niiden tuloksia käytetään opinnäytetyössämme. Kerroimme haastateltaville myös, että säilytämme heidän anonymiteettinsa eikä heidän antamiaan henkilökohtaisia tietoja missään vaiheessa voida yhdistää heihin.

Ennen varsinaisia haastatteluja kävimme Divine Providence House -vanhainkodilla kaksi kertaa tutustuaksemme haastateltaviin. Halusimme saavuttaa heidän luottamuksensa, jotta he kokisivat voivansa haastattelutilanteessa puhua vapaasti. Tutustumiskäynneillä veimme haastateltaville, mutta myös muille vanhainkodin asukkaille, tuliai-

siksi keksejä ja suklaata. Rahallista korvausta haastatteluihin osallistumisesta haastateltavat eivät saaneet.

Aikataulun vuoksi meillä ei ollut mahdollisuutta esihaastatteluihin. Jos olisimme voineet toteuttaa ne, olisimme jo alkuvaiheessa saaneet selville, että haastateltavat kokevat vaikeaksi terveydestä ja terveyspalveluista puhumisen. Silloin olisimme voineet toisen haastattelukierroksen aikana varautua esittämällä lisäkysymyksiä ja tarvittaessa muotoilemalla kysymyksiä uudelleen. Haastattelut tehtiin haastateltavien omissa asunnoissa, jotta tuttu ympäristö auttaisi heitä vapautumaan ja että haastattelutila olisi mahdollisimman rauhallinen.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa, Sambia mukaan lukien, aids-kuolleisuus, hiv-tartunnat ja ilmaiset hiv-hoidot ovat kuormittaneet valtion taloutta jo 1990-luvun alkupuolelta lähtien (Aboderin 2005, 6). Tämä on asettanut haasteita muiden terveydenhuollon osa-alueiden kehitykselle, mikä näkyy muun muassa vanhuspalveluiden perusrakenteiden puuttumisena. Sambialaiset tutkijat ja poliitikot tiedostavat geriatrisen hoidon kehittämisen tarpeen, mutta siihen ei tällä hetkellä ole taloudellisia mahdollisuuksia eikä poliittista tahtoa. (Aboderin 2010, 364, 369.)

Sambian vanhuspalveluiden nykytilannetta luonnehtii rahan ja yhtenäisen vanhuspoliittisen lainsäädännön puute. Tuoreimmat tutkimukset vahvistavat köyhyyden olevan ikääntyneiden keskeinen elämänlaatua heikentävä tekijä. (Mapoma 2013, 117.) Myös opinnäytetyötämme varten tekemissämme haastatteluissa ikääntyneet sambialaiset kertoivat köyhyyden olevan yksi suurimmista ongelmistaan. Köyhyyden kokemukset vievät tulevaisuuden uskon ja elämänhalun. Koettiin, ettei elämällä ole enää mitään annettavaa. Vanhainkodin vastaava sisar nosti haastattelussa esiin vanhainkodin niukat taloudelliset resurssit. Varojen puute säätelee vanhainkodin toimintaa. Siitä huolimatta Divine Providence House -vanhainkoti tarjoaa asukkaille kodinomaisen ympäristön, jossa he voivat elää yksilöllistä elämää.

Opinnäytetyömme haastatteluista käy ilmi, että köyhyyden lisäksi myös perhesiteiden olemassaolo vaikuttaa koetun elämän laatuun. Haastatellut kertovat kokevansa perhesiteiden puuttumisen tai niiden katkeamisen vaikeana asiana. Ikääntyneiden sosiaalinen verkosto pienenee myös ihmissuhteiden menetysten johdosta. Haastattelemamme ikääntyneet tuntevat itsensä yksinäisiksi. Koettu yksinäisyys on suoraan verrannollinen elettyjen vuosien määrään. Tutkimuskirjallisuuden mukaan kaikkein iäkkäimmät kokevat eniten yksinäisyyttä (Mapoma 2013, 87). Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa myös se, kuinka kaukana omaisista ikääntynyt asuu. Vuorovaikutuksen määrällä ei kuitenkaan ole niin suurta vaikutusta kuin sen laadulla. (Mapoma 2013, 91, 116-117.) Psykologiset tekijät ovat tärkeitä syrjäytymisen ehkäisyssä ja yksinäisyyden torjumisessa. Riittämätön sosiaalisen tuen määrä voi johtaa ongelmien kasautumiseen, heikkoon itsetuntoon ja siihen, että vanhukset kokevat itsensä onnettomiksi. Terve itsetunto helpottaa ikääntymisprosessia ja tuottaa henkistä hyvinvointia. (Mapoma 2013, 16.)

Köyhyydellä on vaikutusta mielialan ja psyykkisen kuormituksen lisäksi ikääntyneiden terveyteen. Ikääntyneet sambialaiset pitävät maan terveydenhuoltopalveluita riittämättöminä. Hoitoon on vaikea päästä, eikä heillä ole varaa palveluihin, lääkkeisiin ja matkakuluihin. Palveluiden pitäisi olla ilmaisia yli 65-vuotiaille, mutta esimerkiksi röntgenissä käynti on maksullista. Terveydenhuollon palvelut hyödyttävät eniten kaupunkialueella asuvia ihmisiä. Tämä johtuu palvelujen ja hyvinvoinnin epätasaisesta alueellisesta jakautumisesta Sambiassa. (Phiri 2004, 108-109.)

Haastattelututkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuudelle. Haastateltavalla on oikeus olla vastaamatta kysymyksiin, joista ei halua keskustella. (Kuula 2006, 108). Tutkimusten mukaan haastateltavat kokevat usein terveydentilasta tai omasta taloudesta puhumisen arkaluonteisiksi asioiksi (Kuula 2006, 135-136). Opinnäytetyötämme varten haastatellut henkilöt eivät halunneet puhua terveydestään tai siitä, kuinka pääsy terveydenhuollon palveluihin on järjestetty Divine House -vanhainkodissa. Tulkitsemme sen niin, että he kokevat oman terveytensä ja siihen liittyvät asiat niin henkilökohtaisiksi, etteivät halunneet puhua niistä vierailijoille. Jos meillä olisi ollut mahdollisuus haastatella jokaista useampaan kertaan, olisimme todennäköisesti saaneet enemmän tietoa aiheesta. Halusimme kerätä tietoa ikääntyneiden terveydestä ja terveystalouden saatavuudesta vanhuspalveluiden kartoittamiseksi ja kehittämisehdotusten työstämiseksi.

Vaikka Divine Providence House -vanhainkoti ei tarjoa asukkailleen varsinaista kuntoutus- ja viriketoimintaa, voidaan siksi kuitenkin lukea käytännön askareet, joihin osa vanhuksista osallistuu. Aktivoivan vaikutuksen lisäksi näihin kotitöihin osallistumalla vanhukset voivat hankkia itselleen hieman tuloja, sekä olla avuksi vanhainkodin arjessa (Kagwiria 2013). Heidän toiminnallaan on hyötyarvo, mikä voi lisätä tekemisen merkityksellisyyttä ja sitä kautta mielekkyyttä osallistua toimintaan. Jos yksilö kokee, että hänen toiminnallaan on merkitystä yhteisölle, se voi aktivoida paremmin kuin esimerkiksi perinteiset askartelutuokiot.

Vaikka Divine Providence House -vanhainkodissa pyritään aktivoimaan toimintakykyisiä vanhuksia, havaitsimme, että ne vanhukset, jotka ovat sairaampia ja joiden liikuntakyky on rajoittunut, makaavat tai istuvat pääasiassa omissa huoneissaan. Erityisesti he tarvitsisivat jotain aktivoivaa toimintaa. Valitettavasti emme voineet haastatella juuri näitä huonokuntoisempia vanhuksia kieliongelmiensa vuoksi.

Sambiassa tarvittaisiin geriatrisen hoitotyön koulutusta. Sitä ei nykyisellään ole olemassa. (Phiri 2004, 111.) Myös kuntouttavaa ja ylläpitävää geriatrista hoitotyötä ja sen ammattiosaamista tarvittaisiin. Kuntouttavaan hoitotyöhön tarvitaan taloudellisia ja henkilöresursseja. Vähilläkin resursseilla voidaan saada paljon aikaan, jos on tarvittavaa koulutusta ja kuntouttavan työotteen tietotaitoa.

Paikalliset tutkijat ovat etsineet keinoja Sambian vanhuspalveluiden uudistamiseksi käyttämällä hyödyksi omaa kulttuuriperintöä. He korostavat esimerkiksi perheen perinteisen roolin vahvistamista sambialaisten ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Sambian vanhuspoliittisten linjausten mukaan laitoshoitopaikkojen määrä tulee pitää vähäisenä ja kotihoidon osuutta lisätä (Mapoma 2013, 164-166). Divine Providence House -vanhainkodin vastaavan sisaren haastattelussa tuli esille sama ajatus: perheen tulisi mahdollisimman pitkään pitää huolta omista ikääntyneistään (Kagwiria 2013). Työssäkäyville perheenjäsenille tämä voi kuitenkin olla käytännössä vaikeaa, sillä ikääntyneen omaisen hoivatarpeen lisääntyessä ei kotihoito välttämättä ole mahdollista.

Divine Providence House -vanhainkoti toimii opinnäytetyössämme esimerkkinä sambialaisesta ikääntyneiden asumisyksiköstä. Vanhainkodissa hyvän elämänlaadun peruspilarit muodostuvat omaehtoisuudesta, yhteisöllisyydestä ja yksilöiden kunnioittamisesta.

ta. Ikääntyneisiin suhtaudutaan arvostavasti. Heille tarjotaan mahdollisimman kodinomainen elinympäristö, jossa he saavat tarvitsemaansa apua resurssien sallimissa rajoissa. Yksilöllisyyden huomioivan geriatrisen hoidon periaate otetaan huomioon, ja ikääntyneitä rohkaistaan osallistumaan vanhainkodin arkeen ja sen askareisiin. Vanhainkoti on tiiviissä päivittäisessä yhteistyössä kaupunkilaisten kanssa. Yhteisöllisen auttamisen kulttuuri on vanhainkodin voimavara, joka tuo vakautta toiminnalle konkreettisen taloudellisen avun sekä henkisen tuen muodossa.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Uskomme, että opinnäytetyömme voi olla vaihtoon lähtevien hoitotyön opiskelijoiden apuna tiedonhankinnassa. Etsiessämme tietoa Sambian ikääntymishaasteesta opinnäytetyötämme varten huomasimme, että löytyvät lähteet ovat pääasiassa englanninkielisiä. Opinnäytetyöhömme on koottu aiheesta ajantasaista tietoa, joka on käännetty suomen kielelle.

Tutkimukset osoittavat, että geriatristen palveluiden kehittämiseksi Sambiassa on välitöntä tarvetta. Haluamme osaltamme edistää ikääntyneiden sambialaisten hyvinvointia. Näistä lähtökohdista suunnittelemme suomalais-sambialaista projektia geriatrisen hoitotyön kehittämiseksi Sambiassa.

Lusakan suurimmassa julkisessa University Teaching Hospital -sairaalassa on kansainvälisellä rahoituksella toimivia yksiköitä. Niitä kutsutaan nimellä ”Centre of Excellence”. Tällä hetkellä nämä osaamisyksiköt ovat keskittyneet muun muassa hiv:n, lasten- ja syöpäsairauksien hoitoon. Ikääntymiseen keskittyvä osaamisyksikkö Sambiasta vielä puuttuu, ja paikalliset tutkijat tiedostavat geriatrisen hoitotyön kehittämisen tarpeen. Geriatrisen hoitotyön keskuksen ideana olisi edistää geriatrista tietotaitoa sekä parantaa ikääntyneiden sambialaisten elämänlaatua. Alustava suunnittelutyö sambialaisten kollegojen kanssa on jo käynnissä ja tavoitteenamme on pitkäkestoisen ja jatkuvan yhteistyökumppanuuden solmiminen.

Lähteet

- Aaltola, J., Valli R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aboderin, I. 2005. Understanding and Responding to Ageing, Health, Poverty and Social Change in Sub-Saharan Africa: A Strategic Framework and Plan for Research. Oxford Institute of Ageing. University of Oxford.
<http://www.globalaging.org/elderrights/world/SubSaharanAfrica.pdf>.
 13.3.2014.
- Aboderin, I. 2010. Understanding and Advancing the Health of Older Populations in sub-Saharan Africa: Policy Perspectives and Evidence Needs.
http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/8/PHR_32_2_Aboderin.pdf. 20.10.2013.
- Britannica. 2013. Zambia.
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/655568/Zambia/44124/Religion>
 17.2.2014.
- Cheshire Homes Society of Zambia. <http://www.lcint.org/4354/zambia/country-profile.html>. 22.11.2013.
- CIMO. Malawi-Zambia Health Care Project MAZAFI.
http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/17720_NSS_hanke_MAZAFI.pdf. 13.1.2013
- Geohive. 2014. Zambia. <http://www.geohive.com/cntry/zambia.aspx>. 17.2.2014.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Hyvärinen, H. 2012. Geriatria ja vanheneminen. Joensuu, geriatrian luentotulosteet. 4.1.2012. PKAMK.
- Kagwiria, C. 2013. Divine Providence House-vanhainkodin vastaava sisar. Digitaalises-ti tallennettu haastattelu 29.5.2013.
- Kautz, T., Bendavid, E., Bhattacharya, J. & Miller, G. 2010. AIDS and declining support for dependent elderly people in Africa: retrospective analysis using demographic and health surveys. BMJ (British Medical Journal).
<http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2841>. 23.11.2013.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

- Leonard Cheshire Disability. 2013. <http://www.lcdisability.org/> . 22.11.2013.
- Mapoma, C.C. 2013. Ageing in Zambia: Magnitude, Challenges and Determinants. University of Zambia.
- Mapoma, C.C. & Masaiti, G. 2012. Social Isolation and Aging in Zambia: Examining the possible Predictors. *Journal of Aging Research*. 2012. <http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/537467/>. 23.11.2013.
- Phiri, A. N. 2004. A phenomenological study of ageing amongst the older persons in Zambia. Department of Health Studies. University of South Africa. <http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/1924/01thesis.pdf?sequence=1>. 23.11.2013.
- Räsänen, H. 2013. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkiminto/kudos/menetelmat/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf. 28.12.2013.
- Sasaki, S., Suzuki, H., Fujino, Y., Kimura, Y. & Cheelo, M. 2009. Impact of Drainage Networks on Cholera Outbreaks in Lusaka, Zambia. *American Journal of Public Health*. American Public Health Association. 1982-1987. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759778/>. 13.3.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut. http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet. 16.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Vanhuspalvelulain pilotointi. Vanhusneuvosto. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=D_LFE-27720.pdf. 16.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013c. Vanhuspalvelulain pilotointi. Palvelutarpeen selvittäminen. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=D_LFE-27719.pdf. 16.11.2013.
- Suomen Akatemia. 2008. Tutkimuseettiset ohjeet. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. 10.2.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Ulkoasiainministeriö. 2013a. Maatiedosto Sambia. Historia. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=42941&contentlan=1&ccultur=fi-FI>. 10.11.2013.

Ulkoasianministeriö. 2013b. Maatiedosto Sambia. Yhteiskunta, kulttuuri ja media. <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=31055&contentlan=1&culture=fi-FI>. 10.11.2013.

Ulkoasiainministeriö. 2013c. Maatiedosto Sambia. Talous, elinkeinoelämä ja ulkomaankauppa. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=30862&contentlan=1&culture=fi-FI>. 17.11.2013.

Ulkoasiainministeriö. 2013d. Suomen kehitysyhteistyö Sambiassa. <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=15370&contentlan=1&culture=fi-FI>. 10.11.2013.

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058.1 8.10.2012.

Valtioneuvoston kanslia. 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf> 17.10.2012.

Velkoff, V. A. & Kowal, P. R. 2007. Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006. U.S. Census Bureau. <http://www.census.gov/prod/2007pubs/p95-07-1.pdf>. 22.11.2013.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

World Bank. 2002. Upgrading of Low Income Settlements. Country Assessment Report. Zambia. <http://web.mit.edu/urbanupgrading/upgrading/case-examples/overview-africa/country-assessments/reports/Zambia-report.html>. 18.3.2014

Teemahaastattelurunko Divine Providence House –vanhainkodin (CHDP) asukkaille.

- 1) Background information (gender, age).
- 2) Which area in Zambia do you come from?
- 3) How long have you resided in CHDP? How did you find this place?
- 4) Family – children – grandchildren.
- 5) What kind of work did you do before retiring?
- 6) What do you consider important in your life? What are the best things in life?
What kind of things do you enjoy in life? What is good life?
- 7) What is your usual day like?
- 8) Have you made friends with other residents? Do you have visitors? Do you meet up with old friends?
- 9) Have you got problems with your health? What kind of problems? If you get sick or have problems with your health, is there a place where you can go to get help?
- 10) What is good in CHDP? Is there anything you would change if you could, anything that could be better? Hopes for the future.

Teemahaastattelurunko Divine Providence House –vanhainkodin (CHDP) vastavalle sisarelle.

- 1) Introduction – position, education.
- 2) How did you end up in Zambia and Lusaka? How long have you been living and working here?
- 3) Can you tell us about how CHDP came into being? When was it founded and by whom?
- 4) Main principles of operation in CHDP. How do you choose residents? How many residents are there at the moment? Do you give the elderly a permanent place to stay?
- 5) What kind of welcome did you get from the local community? Do you have some form of co-operation with the locals?
- 6) How do you cover the costs of the care home? Financials? Are there any costs for the residents, such as rent etc.? How is e.g. dining organized? Do the residents have a chance to participate in household work or different tasks, like gardening, cooking etc.?
- 7) Things that work well? Is there need for some changes in your operation in some area? What kind of future plans have you got? Are you planning on expanding your operation?
- 8) Does the state regulate your work somehow? Do they give you some guidelines?

GERIATRIA

- geriatrinen hoitotyö
- geriatrinen hoitotyö Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa
- gerontologia
- geriatrisen hoitotyön kehittäminen
- geriatrisen hoitotyön kehittäminen Sambiassa

IKÄÄNTYVÄT JA TERVEYS

- ikäntyvät ja HIV/AIDS Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa
- perherakenne ja HIV
- HIV/AIDS –kuolleisuus
- HIV ja eliniän odote Afrikan maissa

IKÄÄNTYMINEN

- ikäntyminen ja terveys
- globaali ikääntyminen
- ikäntyminen Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa
- ikäntyminen Sambiassa
- ikäntymistutkimus
- ikäntymistutkimus Afrikassa
- ikäntymistutkimus Sambiassa
- ikäntymisen haasteet/ongelmat
- ikäntymisilmiö
- ikäntyminen ja HIV/AIDS

**IKÄÄNTYMISEN
HAASTEET
SAMBIASSA**

VANHUKSET

- vanhukset
- vanhukset Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa
- vanhukset ja HIV
- vanhuus
- vanhusten hoito
- vanhustenhoidon kehittäminen
- vanhuspalvelut Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa

VANHUUS JA TOIMEENTULO AFRIKASSA

- vanhuus ja sosiaaliturva Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa
- vanhuuseläkkeet Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa
- vanhukset/ikäntyneet ja köyhyys
- muutokset perhesuhteissa/perherakenteessa Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa/Sambiassa



HAKUTAULUKKO				
Hakukone/ Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutus	Valitut
Cinahl	Ageing AND health and sub-Saharan Africa	peer reviewed	51	1*
	old AND health AND sub-Saharan Africa	peer reviewed	21	0
	Ageing AND Zambia	peer reviewed	6	0
	(ageing OR old people) AND (sub-Sahara OR Zambia) AND health		113	1**
PubMed	(Ageing AND health AND sub-Saharan Africa)		329	0
	(Ageing AND health AND Zambia)		7	0
Google Scholar	sub-Saharan AND health AND ageing		20 200	ei
	(sub-Saharan OR Zambia) AND health AND ageing		18 500	ei
	Zambia AND health AND ageing		11 100	ei
	Zambia AND ageing AND health		4 150	1***
	Zambia and ageing		5220	1****

* Aboderin, I. 2010. Understanding and Advancing the Health of Older Populations in sub-Saharan Africa: Policy Perspectives and Evidence Needs.

**Kautz, T., Bendavid, E., Bhattacharya, J., Miller, G. 2010. AIDS and declining support for dependent elderly people in Africa: retrospective analysis using demographic and health surveys. BMJ (British Medical Journey).

*** Phiri, A. N. 2004. A phenomenological study of ageing amongst the older persons in Zambia. Department of Health Studies. University of South Africa.

**** Mapoma, C.C., Masaiti, G. 2012. Social Isolation and Aging in Zambia: Examining the possible Predictors. Journal of Aging Research.Vol. 2012.

ei= hylätty liian laajana