

**KOTONA ASUVIEN IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN NÄKEMYKSIÄ
SELVIYTYMISESTÄÄN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA**

Gunilla Husberg

**Fysioterapian
Pro gradu-tutkielma
Syksy 2001
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto**

TIIVISTELMÄ

Husberg Gunilla: Kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden näkemyksiä selviytymisestäään päivittäisistä toiminnoista

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos
Fysioterapian Pro gradu-tutkielma, 42 sivua, 4 liitettä, syksy 2001
Ohjaaja: THT Ulla Talvitie

Tarkoituksena oli selvittää kahden kotipalvelualueen iäkkäiden kotipalveluasiakkaiden näkemyksiä selviytymisestäään päivittäisistä toiminnoista. Tutkimuksessa oli mukana kymmenen naista ja kaksi miestä, joiden keski-ikä oli 79,7 vuotta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin avointa haastattelua ja induktiivista sisällön analyysia.

Päätulokset ja päätelmät:

Suhtautuminen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen jakavat haastateltavat "sisukkaisiin optimisteihin", jotka kokevat että he pärjäävät hyvin, "voimattomiin luopujiin", jotka kokevat että heidän voimansa ovat vähissä ja "passiivisiin vastaanottajiin", jotka suhtautuvat välinpitämättömästi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen.

Haastateltavat löytävät sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistäviä, että haittaavia tekijöitä. "Sisukkaat optimistit" löytävät eniten selviytymistä tukevia tekijöitä. "Voimattomat luopujat" painottavat ympäristön tukea, uusia toimintatapoja ja liikuntaharjoituksia voimiensa mukaan. "Passiiviset vastaanottajat" painottavat kodinhoitajien ja ruokapalvelun tärkeyttä. Selviytymistä edistävien tekijöiden merkitys eroaa osittain ihmistyypeittäin. Uudet toimintatavat merkitsevät tilanteen hallinta "optimisteille", luopumista "luopujille" ja mukautumista "vastaanottajille". Kunnan järjestämät palvelut merkitsevät asiakaspalvelua "optimisteille", huolenpitoa "luopujille" ja oikeutta "vastaanottajille".

"Sisukkaat optimistit", "voimattomat luopujat" ja "passiiviset vastaanottajat" kokevat, että heikko näkö, tuki- ja liikuntaelinten oireet, lumi ja liukkaus sekä kynnykset ja portaat haittaavat selviytymistä. Puuttuvaa sosiaalista tukea ja avunpyynnön vaikeutta he mainitsevat myös. "Optimistit" ja "luopujat" kertovat voimattomuudesta, inkontinenssista, paksuista talvivaatteista, ulottuvuusongelmista ja maastoon liittyvistä ongelmista. "Optimistit" mainitsevat lisäksi huimausta, talvesta johtuvaa liikkumisen vähenemistä ja yksipuolistumista, ahtaita tiloja ja puuttuvia mukavuuksia. Haittaavien tekijöiden merkitykset ovat hyvin samanlaiset kaikille kolmelle ihmistyyppille.

Tutkimusta voidaan hyödyntää iäkkäiden kotipalveluasiakkaiden kotona selviämisen tukemisen suunnittelussa. Kullekin ihmistyyppille voidaan osittain eri tavalla suunnitella asiakaslähtöistä tukemista haastateltavien mainitsemien selviytymistä edistävien ja haittaavien tekijöiden pohjalta.

Jatkotutkimus, joka käsittelee fyysisen ympäristön, apuvälineiden ja ikäihmisten yhteensopivuus suhteessa itsenäiseen selviytymiseen, antaisi laajan kuvan kotipalveluasiakkaiden toimintakyvyn edellytyksistä. Tämä olisi tärkeä vanhustenhuollon kehittymiselle.

Avainsanat: iäkkäät, päivittäiset toiminnot, kotona selviytyminen

SUMMARY

Husberg Gunilla: The views of elderly people living at home on their management of everyday activities

The University of Jyväskylä, The Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Physiotherapy Masters Thesis, 42 pages, 4 appendices, Autumn 2001

Supervisor: Dr. Ulla Talvitie

Key words: elderly people, everyday activities, managing at home

The aim was to investigate the views of elderly clients of municipal home services in two selected areas on how they manage their everyday activities. The study involved ten women and two men, the average age of whom was 79,9 years. The study was based on open interviews and inductive analysis of content.

Main results and conclusions:

The approach of the interviewees to managing their everyday activities divide them into "steadfast optimists", who consider that they manage well, "powerless surrenders", who feel that their strength has abandoned them and "passive recipients", who remain indifferent to managing the activities of their daily living.

The "steadfast optimists" find most factors supporting the management of their everyday activities. The "powerless surrenders" emphasise the support of the environment, new procedures and physical exercises in accordance to their capabilities. The "passive recipients" emphasise the importance of the attendants of the home services and food service. The importance of factors promoting the activities of daily living differs partly in relation to the types of person. New procedures signify control of the situation for the "optimists", forsaking for the "surrenders" and accommodation to the "recipients". The municipal services signify client service for the "optimists", care for the "surrenders" and a right for the "recipients".

The "steadfast optimists", "powerless surrenders" and "passive recipients" experience, that poor eyesight, orthopaedic symptoms, snow and slipperiness as well as thresholds and stairs hamper management. They also mention lack of social support and the difficulty in asking for help. The "optimists" and "surrenders" talk about feebleness, incontinence, thick winter clothing, and problems to reach out and problems related to the terrain. The "optimists" additionally mention dizziness, diminished and unilateral exercise in wintertime, cramped space and lack of welfare facilities. The significance of the hampering factors is very similar to all three types of person.

The study can be utilised in planning the support of elderly clients of the municipal home services for managing everyday activities. Client based support can be planned for each type, partly in differing manners, based on the reported factors promoting and hampering management.

A follow-up study, which would elaborate on the compatibility of the physical environment, the accessories and the elderly person in relation to independent management, would give a broad picture of the prerequisites for self-management of clients of the municipal home services. This would be of importance for the development of services for elderly people.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA	3
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	9
4.1 Tutkimusmenetelmä	9
4.2 Tutkittavat	10
4.3 Haastattelujen toteuttaminen	11
4.4 Aineiston analyysi	12
5 TUTKIMUSTULOKSET	13
5.1 Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tyypit	13
5.2 Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävät tekijät	15
5.2.1 Oma toiminta	15
5.2.2 Ympäristön tuki	18
5.2.3 Yhteenveto iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävästä tekijöistä ja niiden merkityksistään ihmistyypeittäin	21
5.3 Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat tekijät	23
5.3.1 Sairauksiin liittyvät oireet	23
5.3.2 Fyysinen ympäristö	26
5.3.3 Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus	29
5.3.4 Yhteenveto iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavista tekijöistä ja niiden merkityksistä ihmistyypeittäin	30
6. POHDINTA	33
LÄHTEET	39
LIITTEET	43
Liite 1. Haastattelupyynnö	43
Liite 2. Tyypittely	44
Liite 3. Koodaus	46
Liite 4. Ryhmittely	49

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000-2003 todetaan, että pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen mukaan kaikilla on oltava mahdollisuus oman elämänsä hallintaan ja osallistumiseen lähiyhteisönsä sekä yhteiskunnan toimintaan. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on tarkoitus suunnata erityisesti syrjäytymisen torjumiseen ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien tilanteen parantamiseen. Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisen tukeminen on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeä tehtävä. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen jälkeen kunnat ovat saaneet järjestää palvelunsa parhaaksi katsomallaan tavalla. Yleisenä vanhuspoliittisena tavoitteena on, että vähintään 90% kunnan 75 vuotta täyttäneistä asukkaista asuu kotona tai kotipalvelujen piirissä. (STM 1999.)

Kangasalan kunnanhallitus asetti 13.12.1999 ohjausryhmän, jonka tavoitteena oli laatia Kangasalan kunnan vanhushuollon strategia- ja toimenpideohjelmaa. Tämä ohjausryhmä järjesti yhteistyötahojen yhteisen työkokouksen 17.2.2000, jossa asetettiin neljä työryhmää, joiden piti työstää omalta osa-alueeltaan aineisto vanhushuollon strategia- ja toimenpideohjelmaa varten. Työryhmien alueet olivat:

1. Ennaltaehkäisevä työ ja kuntoutus,
2. Asuminen ja elinympäristö,
3. Kotona asumista tukevat palvelut ja
4. Pitkäaikaishoito ja dementoituneiden hoito.

Vuonna 2000 vanhushuollon työntekijöille järjestettiin vanhusfoorumi ja kuntalaisille sekä eläke- ja vammaisjärjestöille informaatiotilaisuuksia vanhushuollon strategia- ja toimenpideohjelman suunnitelmaan liittyen. Asiaa käsiteltiin myös vammaisjärjestöjen yhteistilaisuudessa Kangasalan valtuustosalissa tammikuussa 2001. (Kangasalan kunta 2001.)

Laajan yhteistyön tuloksena syntyi Kangasalan vanhushuollon strategia- ja toimenpideohjelma vuoteen 2010. Vision tavoitteena on vanhushuollon palveluilla edistää

iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Hoidon ja huolenpidon lähtökohtana on vanhan ihmisen yksilöllisyys, hänen arvojensa, tapojensa ja näkemyksensä kunnioittaminen. Vanhushuollon visioon kuuluu, että palvelusuunnittelu on asiakaslähtöinen ja kokonaisvaltainen. Tavoitteena on, että vanhukset asuvat mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Tämän tavoitteen mahdollistavat a) liikuntaesteetön koti ja lähiympäristö sekä riittävä yhteiskunnan tuki tarkoituksenmukaisiin asuntojen peruskorjauksiin ja muutostöihin sekä turvateknologian hyväksikäyttö, b) riittävä ja laadukas kotihoito ja yöturva sekä c) järjestöjen ja vapaaehtoissektorin 65-74-vuotiaiden ennalta ehkäisevät ja kuntouttavat palvelut. Kun asiakas ei enää selviydy kotona, on käytettävissä monimuotoista palvelu- ja ryhmäasumista. Elämän viimeistä vaihetta varten on laadukas ja kodinomainen pitkäaikaishoito. Yksityissektori täydentää kunnallisia palveluja. (Kangasalan kunta 2001.)

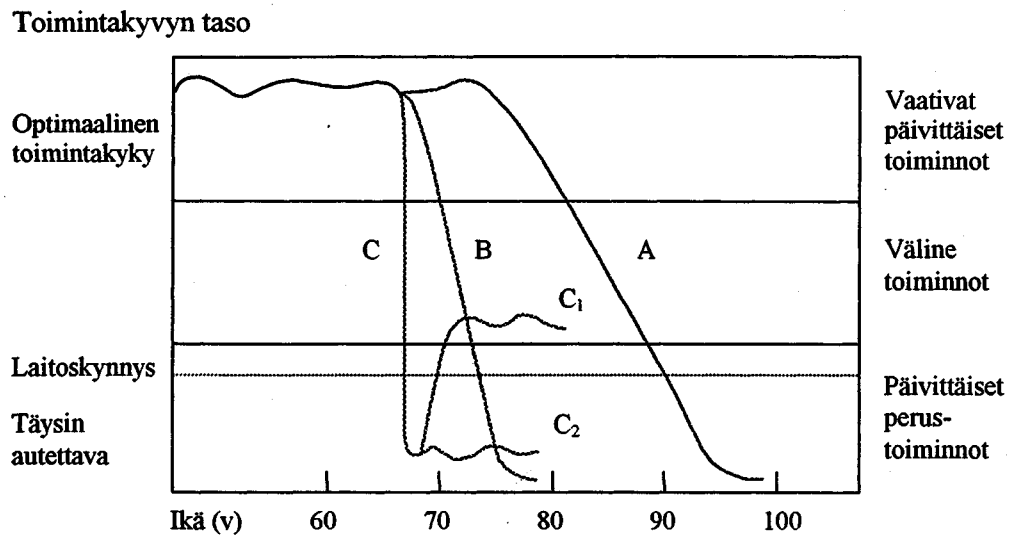
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman tavoite- ja toimintaohjelman mukaan lähtökohta iäkkään asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä on kuntouttava ote kaikissa palveluissa ja hoidoissa. Iäkkään ihmisen arvostamista ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista painotetaan. (STM 1999.) Syksyllä 1999, kun Kangasalan sosiaalitoimessa hahmoteltiin tulevaa vanhushuollon strategia- ja toimenpideohjelmaprojektia, heräsi ajatus, että voitaisiin kartoittaa kotipalveluasiakkaiden näkemyksiä kotona selviytymisestään. Väärinkäsitysten välttämiseksi ja yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen löytämiseksi kotipalveluhenkilöstö tarvitsee asiakkaan perspektiivien ymmärrystä. Esimerkiksi toimintakyky ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista voivat tarkoittaa eri asioita eri henkilöille. Asiakkaiden kokemusten ja käsitysten selvittäminen antaa pohjaa kotipalveluasiakkaiden kotona asumisen tukemiseen. Tämä tutkimus, jonka tarkoituksena oli tuoda esille *kotipalveluasiakkaiden näkemyksiä selviytymisestään päivittäisistä toiminnoista*, lähti liikkeelle ym. asioiden pohjalta.

2 SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on osa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät liikkumiskyky, fyysinen kunto osatekijöineen, aistitoiminnot ja fyysinen terveys. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat tiedonkäsittelytoiminnot, tunne-elämä, motivaatio, persoonallisuus, minäkäsitys, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Sosiaalinen toimintakyky sisältää sosiaalisen vuorovaikutuksen, toiminnan yhteisössä, ajan käytön ja harrastukset. Ihmissuhteet, yksinäisyys ja elämän mielekkyyden kokeminen ovat myös sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä asioita. (Heikkinen 1997.) Koettuun toimintakykyyn vaikuttavat terveys, fyysinen ja psyykinen ympäristö tukitoimineen, henkilön toiveet ja asenteet, hänen fyysiset ja psyykkiset voimavaransa ja koherenssin tunteensa (Talvitie ym.1999, 57-61, Ylikarjula 1999).

Iäkkäiden henkilöiden itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista voidaan tarkastella toimintakyvyn heikkenemisen mallien avulla. Itsenäinen selviytyminen vastaa sosiaalista tasoa, esimerkiksi Verbruggen ja Jetten mallissa (1994) toiminnan vajavuustasoa. Fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen sairaus, vaurio ja suorituskyvyn rajoitus voivat vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö sekä yksilötekijät asettavat vaatimuksia itsenäiselle selviytymiselle ja voivat myös tukea tai heikentää suorituskkyä. Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa toimenpiteillä, jotka kohdistuvat ihmiseen tai hänen ympäristöönsä. Korvaava toiminta, kuten toimintastrategian muuttaminen tai apuvälineen käyttö, vaikuttaa myös toimintakykyyn.

Vanhusten päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä on tehty hypoteettinen malli, joka kuvaa toimintakyvyn kolmea hierarkista tasoa (kuva 1.). Sen mukaan toimintakyky heikkenee asteittain vanhenemisen ja pitkäaikaissairauksien myötä. Heikkeneminen ilmenee ensin vaativien päivittäisten toimintojen kuten kutsujen järjestämisen, yhteiskunnallisen harrastustoiminnan ja aktiivisen liikunnan karsimisena. Sen jälkeen huomataan ongelmia välinetoiminnoissa kuten asioiden hoitamiseen liittyvissä toiminnoissa ja lopuksi päivittäiset perustoiminnot vaikeutuvat. (Valvanne & Noro 1999.)



Kuva 1. Ikääntyminen, sairaus ja toimintakyvyn hierarkia (Valvanne & Noro 1999).

Kuva 1. esittää terveen ikääntyneen henkilön A:n toimintakyvyn lievää vaihtelua ja vasta korkeassa iässä alkavaa raihnaistumista. Ohimenevistä sairauksista (kuten hengitystietulehduksista) ja mielialan muutoksista johtuen ilmenee ajoittain vähäisiä vaikeuksia selviytyä vaativista päivittäisistä toiminnoista. Myöhemmin toimintakyky alkaa heiketä tasaisesti vanhenemismuutoksiin ja kroonisiin sairauksiin liittyen. Esimerkki B:n kohdalla nähdään etenevä sairaus (kuten Alzheimerin tauti), joka johtaa suhteellisen nopeasti toimintakyvyn menetykseen. Vakavan akuutin sairauden (kuten aivohalvauksen) vaikutuksesta C:n toimintakyky heikkenee äkillisesti ja palautuu osittain paranemisen tai kuntoutuksen ansiosta (C 1) tai hän menettää omatoimisuutensa ja jää pysyväan laitoshoittoon (C 2). Pysyväan laitoshoittoon siirtyvillä ainakin osa päivittäisistä perustoiminnoista on yleensä vaikeutunut. (Valvanne. ja Noro 1999.)

Kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa (Sakari - Rantala ym. 1999) todettiin, että iäkkäät henkilöt kokivat vaikeuksia selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista, asioiden hoitamisesta sekä fyysisiä ponnistuksia vaativista tehtävistä. Eniten huononivat varpaiden kynsien leikkaaminen ja ulkona liikkuminen seuruun aikana. Asioiden hoitamisen suurimmat muutokset olivat raskaissa taloustöissä, julkisten kulkuvälineiden käytössä sekä lääkkeiden annostelussa ja otossa. Jetten ym. (1990) mukaan päivittäisten perustoimintojen

heikkenemiseen vaikuttavat yleensä käden toimintarajoitukset ja alaraajojen toimintarajoitukset vaikuttavat asioiden hoitamiskykyyn.

Pietilä ja Tervo (1996) ovat tutkineet iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Heidän tutkimuksessaan tarkastellaan toimintakykyä elämäntilanteiden kannalta. Elämäntilanteeseen vaikuttivat ymmärrettävyys, hallittavuus, tarkoituksellisuus ja tyytyväisyys elämään ja ihmissuhteisiin. Vahvaan elämäntilanteeseen vaikuttivat tutkimustulosten perusteella aikuisiän hyväksi koettu terveys, terveelliset elintavat ja vähäinen stressin kokeminen sekä hyvä toimeentulo ja koulutus.

Elämäntilanteeseen ja terveyteen liittyivät toisiinsa. Mitä vahvempi oli henkilön elämäntilanteeseen, sitä paremmin hän koki voivansa vaikuttaa terveyteensä. Toisaalta mitä myönteisempi käsitys hänellä oli terveydestään, sitä vahvemaksi hän koki elämäntilanteensa.

Terveelliset elämäntavat liittyivät vahvaan elämäntilanteeseen, elämäntavat olivat osa elämän kokonaisuutta. Nuoruusiän perheen hyvä sosiaalinen tilanne, hyvä perhetausta ja hyvä koulumenestys ennustivat aikuisiän vahvaa elämäntilanteeseen.

Iäkkäiden elämäntilanteiden käsittelyn keinoja, voimavaroja ja prosesseja on tarkasteltu Suutaman (1995) väitöskirjassa. Iäkkäät käyttivät kognitiivisia, toiminnallisia ja emotionaalisia tapoja käsitellä stressiä ja vaikeita elämäntilanteita. Tilanteen sisältö, subjektiivinen kokemus, sen merkitys ja hallittavuus vaikuttivat käsittelytapojen valintaan. Henkilöillä oli yksilöllisiä taipumuksia käyttää erilaisia keinoja elämäntilanteissa. Toimintastrategiat muuttuivat prosessien aikana. Tavallisimmat stressin hallintakeinot ja toimintatavat olivat sosiaalisen tuen hakeminen, ongelmaratkaisu, tunteiden kontrollointi ja tilanteen hyväksyminen. Suutama totesi, että suurin osa itsenäisesti asuvista iäkkäistä henkilöistä luottaa omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiin saada apua tarvittaessa. Pienellä osalla yksin asuvista iäkkäistä on vaikeuksia löytää sopivaa toimintatapaa vaikeissa tilanteissa, heillä on sopeutumisvaikeuksia tai he eivät luota omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä.

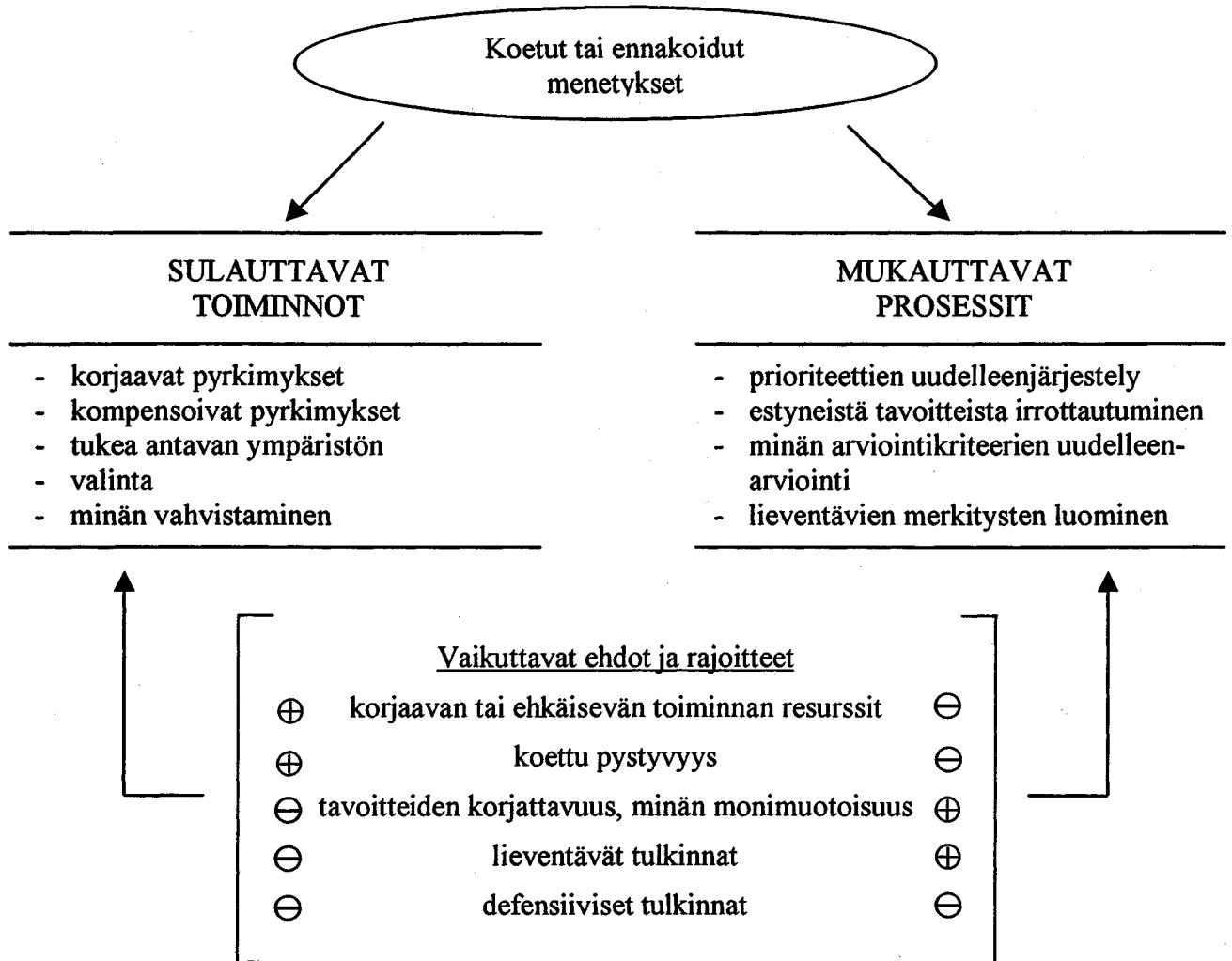
Kun ihminen on epätyytyttävässä tilanteessa, hän voi aktiivisesti yrittää muuttaa tilannetta jotta se paremmin vastaisi hänen tavoitteitaan ja toivottua minäkuvaansa. Brandtstädter (1997) kutsuu tätä sulauttamiseksi tai assimilaatioksi. Siihen kuuluvat ennaltaehkäisevät ja korjaavat toiminnot, jotka pyrkivät säilyttämään tasapainon ihmisen saavutusten ja

menetysten välillä. Toinen tapa vaikuttaa tilanteeseen on muuttaa suhtautumista prioriteetteihin, irrottautua vanhoista tavoitteista ja sovittaa päämäärät ja pyrkimykset ympäröivään todellisuuteen. Tätä kutsutaan mukauttamiseksi tai akkommodaatioksi.

Sulauttavat pyrkimykset voivat edeltää mukauttavia toimintoja. Niin kauan kuin ihminen pystyy muuttamaan tilannetta, hän voi yrittää käyttää sulauttavia keinoja. Nämä voivat esimerkiksi toimintakyvyn säilyttämiseksi olla liikuntatottumusten muuttaminen, ympäristön muokkaaminen tai apuvälineen käyttö (kuva 2 s.8). Sulauttava toiminta merkitsee omista päämääristä ja vaatimustasosta kiinnipitämistä. Jossain vaiheessa vanhetessa alkavat fyysiset, materiaaliset ja ajalliset voimavarat muuttua ja kun sulauttava toiminta epäonnistuu tai muodostuu liian hankalaksi, siirrytään mukauttavaan hallintaan. (Brandtstädter 1997.)

Mukauttavaan hallintaan kuuluvat irtautuminen estyneistä tavoitteista, vaatimustason muuttaminen ja kognitiiviset prosessit, jotka vaikuttavat koettujen tilojen uudelleenarviointiin (kuva 2 s.8). Mukauttavan prosessin myötä lisääntyy joustava suhtautuminen aiemmin omaksuttuihin päämääriin. Vertailutason ja kriteerien muuttaminen voi edesauttaa minäkuvan säilymistä. Avuttomuuden ja masentuneisuuden tunteet voivat lievittyä uusien merkitysten luomisella. Mukauttavat muutokset tapahtuvat usein hitaasti. (Brandtstädter 1997.)

Joskus defensiiviset tulkinnat ehkäisevät sopeutumisprosesseja. Tällöin henkilö tulkitsee itseensä kohdistuvaa palautetta tavalla, joka tukee omaksuttua minäkuva (Brandtstädter 1997). Ristiriitatilanteissa henkilö selittää itselleen tapahtumat niin, etteivät ne tunnu ylivoimaisilta. Vähättely on esimerkki defensiivisestä tulkinnasta. Sulauttavat ja mukauttavat prosessit voivat käynnistyä vasta, kun ristiriitainen informaatio ylittää defensiiviset taipumukset. Brandtstädter kirjoittaa, että viisauteen kuuluu tieto siitä, mitkä tavoitteet ovat tärkeitä ja milloin tavoitteista on luovuttava ja kuinka välttämättömyydet voidaan hyväksyä.



Kuva 2. Menetyksien käsittely: sulauttavan ja mukauttavan hallinnan malli (Brandstädter 1997).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Kangasalan kunnan kahden kotipalvelualueen iäkkäiden kotipalveluasiakkaiden omia näkemyksiä selviytymisestään päivittäisistä toiminnoista. Tutkimusta voidaan hyödyntää iäkkäiden kotipalveluasiakkaiden kotona selviämisen tukemisen suunnittelussa.

Tutkimuksessa haettiin vastaus kysymykseen:

Miten iäkkäät kotipalveluasiakkaat tuovat esille selviytymistään päivittäisistä toiminnoista?

Aineistosta nousivat vastaukset kysymyksiin:

1. Mitkä ovat päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tyypit?
2. Minkälaiset tekijät edistävät iäkkäiden mielestä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä?
3. Minkälaiset tekijät haittaavat iäkkäiden mielestä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä oli *avoin haastattelu* ja analyysivaiheessa käytin *sisällön analyysia*.

Suomessa on kartoitettu iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoissa etupäässä asiantuntijoiden tekemien mittareiden avulla. Erilaiset fyysisen kunnan mittarit, ADL- mittarit ja strukturoidut haastattelut ovat olleet tutkijoiden apuvälineinä (esim. Laukkanen 1998, Sakari-Rantala ym. 1999). Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää iäkkäiden henkilöiden omia käsityksiä ja näkemyksiä. Avoimen haastattelun avulla haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kun ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Avoimessa haastattelussa ihminen voi olla merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsijärvi ym. 1997.)

Laadullista sisällön analyysia on käytetty hoitotieteen tutkimuksissa Pohjoismaissa lähinnä viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Sisällön analyysin avulla voidaan tutkia erityisesti kommunikaatioprosesseja ja niiden pohjalta syntyneitä asiakirjoja. Kommunikaatioprosessia tutkittaessa voidaan kiinnittää huomiota lähettäjään, vastaanottajaan, sanomaan ja kontekstiin. Sisällön analyysi on menetelmä millä voidaan kerätä, järjestää ja luokitella aineistoa sekä kehittää ymmärrystä siitä. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Sen avulla pyritään kuvamaan tutkittavaa ilmiötä ja esittämään sitä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputulos on eri tutkijoiden mukaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekartta tai malli. Sisällön analyysi voi tapahtua aineistosta lähtien induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä deduktiivisesti. Tutkijan on

ennen analysoinnin aloittamista päätettävä, analysoiko hän sen, mikä on selvästi ilmaistu aineistossa vai analysoiko hän myös siinä piilossa olevia viestejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällön analyysi sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Pelkistäminen sisältää aineiston koodaamisen. Ryhmittely on niiden pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahointi on tutkimuskohteen kuvaus yleiskäsitteiden avulla. (Eskola & Suoranta 1996, Hirsijärvi ym. 1997, Kyngäs & Vanhanen 1999.)

4.2 Tutkittavat

Tutkimukseen osallistuivat Kangasalan kunnan kahden kotipalvelualueen yli 70-vuotiaat kotipalveluasiakkaat, joista poimittiin 15 henkilön satunnainen otos. Tästä määrästä kolme henkilöä ei halunnut osallistua tutkimukseen, jolloin poimittiin satunnaisesti heidän tilalle kolme uutta haastateltavaa. Sairastumisien ja leikkausten takia kahta henkilöä ei voitu haastatella ja yksi haastateltava ei pystynyt tuottamaan loogista kertomusta ja vastasi kysymyksiin hyvin puutteellisesti, joten hänen haastattelunsa hylättiin.

Jos olisin haastatellut kaikki kyseessä olevien palvelualueiden asiakkaat, olisin saanut kattavan tutkimuksen. Nyt haastattelin kolmanneksen, mikä oli näillä voimavaroilla realistinen tavoite. Katson, että haastateltavat ensisijaisesti edustavat itseään. Ryhmää, mistä halutaan saada tietoa, he edustavat siinä mielessä, että he elävät samaa elämänvaihetta kuin muut kotipalvelualueiden asiakkaat ja kuuluvat samaan kulttuuriin ja heidän elinympäristönsä on hyvin samantapainen (Mäkelä 1990).

Tutkimuksessa oli mukana kaksitoista henkilöä, kymmenen naista ja kaksi miestä. Heistä yhdeksän oli leskeä, yksi oli eronnut, yksi oli naimaton ja yksi oli naimisissa. Yksitoista asui yksin. Kaksi asui samassa talossa kuin lähisukulaiset. Kuusi haastateltavaa asui kerrostalossa, neljä omakotitalossa, yksi rivitalossa ja yksi luhtitalossa. Yhdellätoista oli wc ja pesutilat asuintiloissa. Kolmasosa haastateltavista ilmoitti, ettei heillä ole lähiomaisia

paikkakunnalla. Ainoastaan yksi henkilö käytti vähemmän kuin kolme eri lääkettä päivässä. Puolet haastateltavista kertoi käyttävänsä vähintään viisi eri lääkettä. Tavallisimmat lääkkeet olivat sydän- ja verisuonilääkkeet, särkylääkkeet ja uni- tai mielialalääkkeet. Tavallisin kävelyn apuväline oli rollaattori, jonka avulla viisi haastateltavaa liikkui pidempiä matkoja. Viisi haastateltavaa käveli ilman apuvälineitä, yksi käytti sauvoja ja yksi keppiä. Nuorin haastateltavista oli 72 ja vanhin 86 vuotta. Haastateltavien keski-ikä oli 79,7 vuotta.

4.3 Haastattelujen toteuttaminen

Kävin molempien kotipalvelualueen kodinhoitajien kokouksissa selvittämässä tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustapaani ennen tutkimuksen alkua. Kodinhoitajat antoivat sen jälkeen kirjallisen haastattelupyynnöni (liite 1) kotipalveluasiakkaille ja keskustelivat siitä heidän kanssaan. Haastattelut tapahtuivat kotipalveluasiakkaiden kotona alkaen tammikuun neljäntenätoista päivänä ja päättyen saman kuukauden kahdentenäkymmenentenä - kuudentena päivänä vuonna 2000. Haastattelujen ajankohdista olin sopinut haastateltavien kanssa joko puhelimitse tai kotipalveluhenkilöstön välityksellä. Olin varannut kaksi tuntia yhtä haastattelukäyntiä varten. Varsinaiset haastattelut kestivät neljästäkymmenestäviidestä minuutista tuntiin.

Haastattelutilanteet olivat kahdenkeskeisiä. Ennen haastatteluja kerroin itsestäni ja tutkimuksen tarkoituksesta ja keskustelimme nauhurin käytöstä ja yksityisyyden suojasta. Ennen haastattelua käyty keskustelu salassapitovelvollisuudesta ja haastattelijan ja haastateltavan rooleista, vapautti ilmapiirin niin, että molemmat osapuolet kokivat haastattelun myönteiseksi.

Haastateltavat tiesivät, että halusin kuulla miten he selviytyvät päivittäisistä toiminnoista. Toiset haastateltavat tuottivat tekstiä ilman välilyksymyksiä, toiset jäivät miettimään, jolloin annoin apukysymyksen, joskus jopa liian nopeasti. Monet haastateltavat kertoivat ensin hyvin ylimalkaisesti selviytymisestään. Sen takia pyysin heitä pohtimaan

konkreettisesti, esimerkiksi ajatellen viimeistä viikkoa, miten he selviävät kotona ja kodin ulkopuolella.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto muodostui kahdestatoista nauhoitetusta haastattelusta ja niiden pohjalta aukikirjoitetuista teksteistä, yhteensä 102 sivua. Tutustuin aineistoon aluksi kuuntelemalla nauhoja useaan kertaan. Tämä auttoi palauttamaan mieleeni haastattelutilanteet. Luin tekstit ja karsin niistä tutkimusongelman ulkopuolelle jäävät osiot. Jotkut haastateltavista kertoivat laajasti omasta elämästään asioita, jotka eivät liittyneet tutkimusongelmaan. Analyysivaiheessa jouduin myös poistamaan tiettyjä kohtia tutkimusaineistosta, koska apukysymys oli ollut johdatteleva.

Kirjoitin haastatteluista tiivistetyt parin sivun mittaiset kertomukset. Niiden kautta hahmottui haastateltavien ihmistyyppit (esimerkki liitteessä 2), mutta koodaus tapahtui alkuperäisten lyhennysten pohjalta (yhteensä 40 sivua). Samalla kun luin karsitut tekstit, kirjoitin sisältöä kuvaavia sanoja marginaaleihin (esimerkki liitteessä 3). Luin aineiston monta kertaa. Siitä nousi selvästi esille kahdenlaisia toimintakykyyn liittyviä tekijöitä (selviytymistä edistävät ja haittaavat tekijät, esimerkki liitteessä 4). Yksittäisiä selviytymistä edistäviä ja haittaavia tekijöitä yhdistin suurempiin kokonaisuuksiin ja tutkin ihmistyyppien käsityksiä päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä. Selviytymistä edistävien ja haittaavien tekijöiden merkitykset nousivat esille vasta sen jälkeen, kun olin käynyt läpi haastattelumateriaalin monta kertaa. Kokosin lopuksi tutkimustulokset taulukkoon.

Puhtaaksikirjoitettu haastatteluteksti oli analyysin alkuvaiheessa tärkein tutkimusmateriaali. Kokemukseni haastattelutilanteiden yhteydessä ja ääninauhat taukoineen ja äänenpaineineen vaikuttivat tyypittelyyn ryhmittelyn jälkeen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että saavutetaan kylläätymispiste, jolloin uudet tapaukset eivät enää tuo uusia piirteitä. Koska kysyin haastateltavien selviytymisestä,

olivat kaikki kertomukset erilaiset. Kuitenkin huomasin hyvin nopeasti, että samat asiat toistuvat kertomuksissa. Haastatteleamalla samat henkilöt uudestaan, olisin todennäköisesti saanut enemmän uutta ja laadullista tietoa, kuin mitä olisin saanut lisäämällä haastattelijoiden määrää.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tyypit

Suhtautuminen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen jakaa haastateltavat kolmeen ryhmään: "sisukkaisiin optimisteihin", "voimattomiin luopujiin" ja "passiivisiin vastaanottajiin".

"Sisukkaat optimistit"

Seitsemän haastateltavaa kokee, että he pärjäävät hyvin. He suhtautuvat positiivisesti omiin kykyihinsä selviytyä arkipäivän ongelmista ja haasteista ja he luottavat kanssaihmiesten apuun. "Optimisteillä" on toimintakykyä rajoittavia tekijöitä niin kuin muillakin haastateltavista, mutta he ovat joustavia ja he hyödyntävät voimavarojaan tehokkaasti. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen merkitsee heille itsemääräämisoikeutta, päätösvaltaa, omaa toimintaa ja elämänhallintaa. Voimavarojaan tehokkaasti käyttävä "sisukas optimisti" on 80-vuotias näkövammaisen leskirouva, jolla on useampi yleiskuntoa heikentävä sairaus. Hän kertoo selviytymisestään näin:

"Kyllä miul viel onnistuu kotiaskareet. Ei miul niin painavaa kattilaa ookkaa, ettei sitä jaksaisi nostaa. Kyl mie saan tavarat laatikoista ja kaapeista ja miul on kotona siel nuoret kovast kieltäneet, ettei saa nousta tuolil. Se on jyrkästi kielletty. Mut pakko sitä on vähän nousta. Kyl sitä on tilanteita

(naurahdus) pitää noust tuolil.... Vaatteiden huollon kyl senkii viel täs kunnos jaksan tehdä.... Mie oon itse hoitant pankkiasiat ja semmoset viel."

"Voimattomat luopujat"

Kolme haastateltavaa kokee, että heidän voimansa ovat vähissä. Heidän suhtautumisessaan itsenäiseen selviytymiseen heijastaa luopumista monista toiminnoista ja haaveista.

Suurimman osa päivittäisistä toiminnoista he ovat siirtäneet toisille. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen merkitsee heille toisten päätösten hyväksymistä ja toisten avulla toimimista. "Voimattomat luopujat" ovat aikaisemmin olleet ahkeria työntekijöitä ja aktiivisia vaikuttajia omissa piireissään. Fyysisten ja psyykkisten voimavarojen vähenemisen myötä vaihtoehtoisten selviytymiskeinojen löytäminen tuntuu heistä ylivoimaiselta.

"Hyvin vähän pystyn itse tekemään. Aina putoo pois. Aluksi laitoin ruokaaki vähän itte, yhtä ja toista, mutta kun se kunto aina heikkenee, niin ei oikein jaksu paljon mitään."

"Minä täytin 80 ..., niissä vaiheissa minä luovuin saunavuoroista ja pyysin kotipalvelusta toisen viikkokäynnin jolloin minut pestään ja niinä samoina viikkoina en enää sitten jaksanut laittaa ruokaa, vaan minulle on tuotu ateriapalvelusta ja se oli raskasta aikaa."

"Passiiviset vastaanottajat"

Pari haastateltavaa suhtautuu välinpitämättömästi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Heidän kertomuksensa viestittävät, että he eivät ole pohtineet itsenäisen selviytymisen merkitystä. Näillä "passiivisilla vastaanottajilla" on suhteellisen hyvät fyysiset voimavarat, mutta he kaipaavat ulkopuolista motivointia päivittäisiin toimintoihin. Ilman ulkopuolista apua he saattavat laiminlyödä itsensä. Hissittömän kerrostalon kolmannessa kerroksessa asuva 73-vuotias, joka liikkuu hyvin, pohtii selviytymisestään seuraavasti:

"En minä nyt paljon mitään tee, eihän mun mitään tarte tehdäkään. Kun mä eläkkeellä olen. Eihän mun mitään pakko oo tehdä. Juu. Sitten, eikö mulla käy kodinhoitaja. Kyllä minä jaksan, kun mä oon tossa alhaallakin käynyt, tossa. Viime lauantaina kävin saunassa. Saunaankin on pitkä matka."

Hyvin samanlaiset tyyppiäot kuin tässä tutkimuksessa esiintyvät amerikkalaisessa tutkimuksessa. Chicagossa on selvitetty iäkkäiden tapaa hoitaa itseänsä. Tutkijat toteavat, että iäkkäät kokevat itsestään huolehtimisen ja muiden asioiden hoitamisen samanlaisiksi.

Aika ja olosuhteet vaikuttavat päätöksentekoon ja toimintoihin. Tutkimuksessa mukana olevat henkilöt jakaantuvat kolmeen ryhmään: Itsestään huolehtiviin, toisille vastuuta siirtäviin ja itsestään välinpitämättömiin. (Berman & Iris 1998.)

5.2 Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävät tekijät

Haastateltavat kokevat, että sekä *oma toiminta* että *ympäristön tuki* eri muodoissa auttavat heitä selviytymään päivittäisistä toiminnoista.

5.2.1 Oma toiminta

Haastateltavien omaa toimintaa ovat uusi toimintatapa, jolla voi selviytyä päivittäisistä toiminnoista, omaehtoinen liikunta ja osallistuminen fysioterapiaan ja erilaisiin ryhmätoimintoihin.

Uudet toimintatavat

Monet haastateltavista kertovat vanhoista tavoista luopumisesta ja uusien keksimisestä. Suhtautuminen uusiin toimintatapoihin vaihtelee. "Optimistit" näkevät monesti uuden toimintatavan keksimisen voittona, he hallitsevat vielä tilanteen. Esimerkiksi iäkäs yksinasuva leskirouva, joka kävellessä tukeutuu kävelykeppiin polvikipujen takia, keksii toimintatapoja, joilla hän edelleen pärjää ilman mukavuuksia. Näkövamman ja polvikuluman takia toinen vanhus hakee ylimääräiset lamput ja jakaa toiminnan osiin, jotta hän selviytyy kynsien leikkaamisesta. "Luopujat" surevat sitä, etteivät he enää pysty samaan kuin aikaisemmin. Heidän kohdallaan esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista johtuva uupumus voi hidastaa toimintoja. "Vastaanottajat" muuttavat toimintojaan ulkopuolisen neuvon mukaisesti ja mukautuvat tilanteeseen. Aikaisempi joitakin toimintoja haittaava hätäisyys on voinut jäädä pois.

"En kannan kuin puoliämpäriä, haen sen verran usein."

"Varpaitten kynsiä pittää niinku kolmas neljäs osas tehdä."

"Vaatteiden päälle pistäminenkin saattaa kestää vaikka tunnin."

"Olen antanut nyt kiireen mennä."

Kokemukset sopivat yhteen Brandtstädter'in (1997) sulauttavan ja mukauttavan hallinnan mallin kanssa. Kun ihminen ei enää vanhalla tavallaan pysty suoriutumaan erilaisista haasteista, hän yrittää keksiä uusia keinoja ongelmien ratkaisemiseksi.

Oma liikunta

Oma liikunta tarkoittaa tässä liikunta, joka tapahtuu omasta tahdosta omilla ehdoilla. Siihen kuuluu tässä tutkimuksessa hyötyliikunta ja liikuntaharjoitukset.

"Optimistit" kokevat, että hyötyliikunta on tärkeä toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Päivittäisten kotitöiden avulla säilyvät sekä taidot että kunto. He pohtivat myös, että kotiaskareet ja asioilla käynti lisäävät myös pätevyyden tunnetta ja elämän mielekkyyttä.

Tästä ovat hyvät esimerkit heikkokuntoinen "optimisti", joka ei halua jäädä sänkyyn, vaan suorittaa kaikenlaisia kotitöitä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja vakavista sairauksista kärsivä "optimisti", joka jatkaa puutarhanhoitoa naapureiden ja kodinhoitajan avustamana.

"Passiiviset vastaanottajat" kertovat omista askareistaan, mutta he eivät pohdi niiden yhteyttä toimintakykyyn. Kun mies kantaa ruokatavaransa kotiin, hän tekee sen koska hän mielellään liikkuu, eikä sen takia, että hän sillä ylläpitäisi tai parantaisi toimintakykyään.

"Voimattomat luopujat" eivät tuo esille hyötyliikuntaa.

"Mielellään sitä itse vähän jotaki tekkö et ei iha sänky jää, aina se toiminta on parempi."

"Mää on sitten hoitanu tätä pihaa..., se on niin kiva kuulla, kun vieraat ihmiset sanoo, että voi kun on kivaa kun on kukkia."

"Kantamalla minä oon tuonut tavarat kotiin. Joutuu vähän liikkun."

Ikivihreät-projektin seuraututkimuksessa (Hirvensalo & Lampinen 1999) kävi ilmi, että liikuntaharrastukset vähenivät ikääntymisen myötä, mutta liikunnallisuutta ylläpidettiin lähinnä päivittäisistä askareista huolehtimisella.

Muutama haastateltava on aina ollut aktiiviliikkuja, nauttinut siitä ja jatkaa liikuntaharjoittelua mahdollisuuksien mukaan. "Sisukkaat optimistit" harrastavat uintia, kävelyä, voimistelua, pyöräilyä, tanssia ja porrasharjoituksia. Liikuntaharjoittelu on heille

harrastus, sosiaalista kanssakäymistä ja kunnon ylläpitämistä. Heidän liikuntansa voi olla yhdistettynä palvelutalossa käymiseen, jolloin he tapaavat tuttaviansa, hoitavat hygieniansa ja harrastavat vesivoimistelua. "Voimattomat luopujat" pyrkivät ylläpitämään kuntoaan kotivoimistelulla ja kävelyharjoituksilla sisätiloissa. Esimerkiksi hissittömän kerrostaloasunnon asukas, joka sanoo itseensä asuntonsa vangiksi, harjoittelee kävelyä kotona. "Passiiviset vastaanottajat" kävelevät, voimistelevat ja tekevät porrasharjoituksia, mutta he odottavat monesti, että ulkopuolinen motivoi heitä tai tukee heidän päätöstään ryhtyä harjoittelemaan.

Jyväskyläläiset ikäihmiset ilmoittivat samoja liikuntaharrastuksia vuonna 1996 ja näiden lisäksi myös hiihto oli suosittua (Hirvensalo & Lampinen 1999). Tutkimukseni kangasalalaiset kertovat liikkumistaan näin:

"Alakerran rouvan kanssa myö uhattiin, et lähtee tuolivoimisteluun."

"Aion tällä sauvakävelyllä ja sitten vesivoimistelulla sitten ruveta kuntoa hoitamaan, että se vesivoimistelu on ollut ihan a ja o."

"Minä noita jalkojeni jonkun verran nostelen. Jos minä saan kävellä tasaisella pystyn jopa näin moitteettomasti kävelemään."

"Voimistellaan joka päivä kun kodinhoitaja käy, joo paitsi pesupäivänä ei tehdä. Jalkoja nostellaan ja kannatellaan ilmassa ja sitten seisomaan nousee ja siitä istumaan. Miksei voimistelusta ole hyötyä, en määhän semmoisia huomaa."

Henkilökohtainen fysioterapia ja osallistuminen ryhmätoimintaan

Osalla "sisukkaista optimisteista" on kokemuksia henkilökohtaisesta fysioterapiasta ja kunnan ja seurakuntien ryhmätoiminnasta. He kertovat, että fysioterapiasta on hyötyä. Fysioterapian sisältö on ollut liikkumisen ohjausta, liikeratojen ylläpitämistä, lihasvoiman kehittämistä ja kotiohjelman ohjausta. Varsinkin kahden henkilön kohdalla on painotettu motorista oppimista. Heille fysioterapia on merkinnyt ongelmanratkaisua ja uudelleen tai uuden liikkumisen oppimista.

"Sukat ja housut menee ihan justiin sillee kun tuolin istun, niin sit kumarrun niin paljon kuin voin ja sit miun jalkani sit kun tehdään semmoisii liikkeitä, että kun istutaan näi ikkään, niin jalka pyritään tuomaan mahdollisimman tasaisesti näin ikkään. Siitä on ollut nyt mulle apu et mie sain kengännauhat niin paremmin kiinni, jos mulla on nauhakengät pantavana. Voimistelussa mul on

aina ollu kengät mitä mä käytän. Nostan sen jalan ilmaan kun laitan kengän. Kun mää oon oppinu sen liikkeen et se kun pysyy siinä."

"Voimattomat luopujat" ja "passiiviset vastaanottajat" eivät puhu fysioterapiasta eivätkä ryhmätoiminnasta. "Sisukkaita optimistejä" aktivointi- ja kuntoutusryhmätoiminta on virkistänyt ja osallistujat ovat oppineet uusia asioita. Toiminta tapahtuu pienryhmissä ja osallistujat kokevat, että heitä kannustetaan ja heidän asioihin suhtaudutaan vakavasti. Noin 80-vuotias omakotitalossa yksin asuva leskirouva, joka pidemmän ajan on käynyt kahdesti viikossa erilaisissa kuntoutusryhmissä, kertoo seuraavaa:

"Viitenä päivän viikos aina eri ryhmät tekemässä sitten ja ne on kaikki lajiteltu sitten kumminkin niinikkään, että pystyy siis olemaan ja keskustelemaan. Miul oli keskustelu ja miul ei oo vaikeet nyt mie ossaan puhuu ihmisten kans."

"Kun mä käyn siellä torstai kuntoutuksessa, niin siellä sitten laitetaan vähän painoja. Siel ollaan niinkuin tollee vapaasti ettei oo mittää paljon pakollista. Koko aika mitä nyt oon ollu hoidos, niin mie oon yrittänyt kovasti, koska haluan en käveleen entisellä tavalla, mutta että voisin mennä pihalle."

5.2.2 Ympäristön tuki

Ympäristön tukea ovat iäkkäiden ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet, apuvälineet, erilaiset kunnan järjestämät palvelumuodot ja sosiaalinen tuki.

Fyysinen ympäristö ja apuvälineet

Kotiympäristöön liittyviä asioita, joita kaikki kolme ihmistyyppiä kokee edellytyksinä itsenäisen selviytymisen kannalta, ovat asuintilojen mukavuudet ja ympäristön sovittaminen heidän tarpeisiinsa. Tähän liittyvät heidän mukaansa asunnonmuutostyöt, huonekalujen sijoitus ja apuvälineiden valinta. Asunnonmuutostyöt, jotka ovat helpottaneet haastateltavien elämää, ovat wc- ja pesutilojen muuttaminen ja tukikahvojen asentaminen. Useammasta haastattelusta käy ilmi, että oma tai lähisukulaisten aktiivisuus on nopeuttanut muutostöiden aloittamista. Nelirajahalvauksesta osittain toipunut "optimisti" ilmaisee asian näin:

"Kylpyhuone korjattiin silloin ja mä maksoin sen itse. Siihen laitettiin semmoinen suihkualusta. Kun nää on nää kylpyhuoneet tehty, näis on liian huono siis se veden virtaama sinne, kun nää on kaikki ammeita varten tehty. Mull on pikkuinen tuoli siellä, niin."

Huonekalujen sijoitteluun pitää eräiden haastateltavien mielestä kiinnittää huomiota. Ilman apuvälineitä liikkuville, on monesti eduksi, että huonekaluista voi ottaa tukea, kun siirrytään paikasta toiseen. Tärkeitä apuvälineitä haastateltaville ovat kävelyn apuvälineet, korokkeet, suihkutuoli, mikroaaltouuni, pesukone, tiskikone, pihdit, kepit, pyörällinen ruokakassi, turvapuhelin ja matkapuhelin. Suihkutuoli, mikroaaltouuni ja rollaattori ovat yleisimmät apuvälineet. Useat haastateltavat painottavat apuvälineiden turvallisuutta lisäävä vaikutus.

"Rollaattorin varassa on minun elämäni, mutta ilmankaan ei voi olla."

"Kun täällä on tuo vessan lavuaari normaalitasossa, niin mulla on se terveyskeskuksen kuntoutukselta saatu semmoinen jakkara."

"Jos minä liikun ulkona, niin mulla on kännykkä mukana. Se on kaatumisen varalta."

Kunnan järjestämät palvelut

Kunnan järjestämät palvelut merkitsevät "sisukkaille optimisteille" lähinnä asiakaspalvelua. "Optimistit" ovat aktiivisia palvelujen käyttäjiä, joilla on tietoa palveluista ja uskaltavat neuvotella niistä. "Voimattomille luopujille" palvelut merkitsevät huolenpitoa. Passiiviset vastaanottajat" olettavat, että palveluja tarjotaan heille ja heillä on niihin lähinnä oikeus.

"Ko täs käyvöö se sosiaali, ni mie oon hänelt ain kysynt."

"Kyll mä selviydyn kauhean hyvin, kun mulla on niin ihanat auttajat. Niin täysin kaikki asiat hyvin siltä puolelta. Hyvin vähän pystyn itse tekemään..."

"Saan kunnan annokset, kolme kertaa viikossa tuodaan. En mä siivoamaan joutunu oo, enkä pyykiää mitään."

"Optimistit", "luopujat" ja "vastaanottajat" mainitsevat kodinhoitajien antamat palvelut ja ruokapalvelu selviytymistä edistävinä tekijöinä. Lisäksi "optimistit" ja "luopujat" painottavat kuljetuspalvelua. Haastateltavat eivät tässä tutkimuksessa yleensä erota kodinhoitajien antamia palveluja ja kodinhoitajia, joten käytän sanaa kodinhoitaja kattamaan molempia.

Haastateltavien kokemukset kodinhoitajista ovat hyviä. He kokevat että kodinhoitajat ovat käytännön asioiden järjestäjiä, mutta myös ystävällisiä kanssaihmiä. Työn laadusta ei mainita muuta kuin se, että kodinhoitajilla on kiire. Kaksi haastateltavaa, jotka lähes päivittäin saavat kodinhoitoapua, ilmaisevat tyytyväisyytensä kodinhoitajiin seuraavasti:

"Ne, jotka ovat tuttuja ja sitten luonteeltaan auttavaisia ja ihan niin kuin hyviä kavereita niin on ihanaa heidän kanssaan jutella ja tehdä hommia ja silloin jää kauhean hyvä mieli asiakkaalle."

"Kyllä mä selviydyn kauhean hyvin, kun mulla on niin ihanat auttajat."

Kodinhoitajien vaihtuvuus mainitaan usein. Ammattitaito ja ystävällisyys ovat kuitenkin haastateltavien mielestä tärkeämpiä kuin henkilöllisyys. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan tyytyväisyyttä kodinhoitajiin. Yli 90-vuotiaiden tutkimuksessa kuusi kymmenestä yksinasuvasta henkilöistä mainitsee kotiavun potilaan tärkeimmäksi avun lähteeksi (Jylhä ym. 1997).

Ruuan valmistukseen liittyy suunnittelua ja fyysisiä suoritteita. Tutkimuksen huonokuntoisille ja niille, joiden näkökyky on heikentynyt, ruuanlaitto tuntuu hankalalta. Valmiin ruuan lämmittäminen mikrossa onnistuu kuitenkin melkein kaikilta haastateltavista.

Ruokapalvelua käyttävä vanhus, jonka vaatimustaso omalle tekemiselleen ylittää omia voimavaroja, uupuu ruokaa valmistellessa niin, ettei hän ruuanlaiton jälkeen jaksa syödä. Mahdollisuus saada erikoisruokavalioon sopivaa ruokaa on myös hyvin tärkeää.

"Ruoka tuodaan kotiin. Minä en pystynyt enää laittamaan. Viimeisenä itselaitetun ruuan päivänä lounaani valmistui puoli kymmeneltä illalla. Sitten tilattiin valmis ruoka."

"Oon kovalla dietillä kun mulla on sairauksii niin monenlaisii, niin mulle on lääkäri määrännyt kaikki sinne ...sieltä tulee ruokaa. Pyritään antamaan että mie saan sopivaa syötävää."

Kuljetuspalvelu antaa huonokuntoiselle henkilölle mahdollisuuden itse hoitaa kodin ulkopuolisia asioita. Koettu riippumattomuuden tunne on joillekin haastateltavista tärkeä. Jotkut arvostavat kuljetuspalvelua siksi, että he voivat osallistua erilaisiin ryhmiin ja tavata muita ihmisiä. "Sisukkaat optimistit" painottavat eniten asioiden hoitamisen ja sosiaalisen

kanssakäymisen mahdollisuudet. "Voimattomat luopujat" kokevat, että kuljetuspalvelu parantaa elämän laatua. "Passiiviset vastaanottajat" eivät mainitse kuljetuspalvelua. Syrjäseudulla tai keskustan hissittömän kerrostalon toisessa kerroksessa asuminen ei estä kaupassa käyntiä, kun kuljetuspalvelu toimii hyvin.

"Taksilla menen ja tulen. Minkäs täältä linja-autolla menet, se on neljän viiden kilometrin päässä linja-auto, niin en minä enää pysty."

"Se on hieno asia kun sitten ei tarte busseja odotella ja olla tuolla kylmässä ja sitten niitä vaihtojuttuja. Sitten kun mulla on painavia kantamisia ne tuovat ylös asti kuljettajat ja ihan kiva on ollut, mää oon ollut sitten kauhean onnellinen."

Sosiaalinen tuki

"Sisukkaat optimistit" ja "voimattomat luopujat" kertovat, että omaiset, ystävät sekä kerhojen osallistujat ja ohjaajat ovat tärkeitä selviämisen voimavaroja. Useat heistä kertovat, että he ovat puhelimitse yhteydessä omaisiin ja ystäviin silloin kun tapaamisiin ei ole mahdollisuutta. Kerhoissa tavatut henkilöt tukevat lähinnä ryhmäkeskustelujen kautta, he ovat enemmän tuttuja kuin ystäviä. Viisi haastateltavista kertoi hyvistä naapurisuhteista ja turvallisuuden lisäämisestä niiden kautta. "Passiiviset vastaanottajat" eivät mainitse sosiaalista tukea.

"Lapset enimmäkseen soittaa mulle että mie harvemmin soitan heille päin, kun ei tiedä milloin on sopiva hetki... siskon kanssa on puhelimitse niin kun en mie oo voinu käydä."

"Tää henkinen puoli on hirveen tärkeä ja minust just toi sen sanoisin, että tää on ollu suuremmoista tää henkinen tuki mulle näitten ystävienkin taholta."

"Mä viihdyn talossa kun on kauheen ystävälliset nää naapurit. Voin jättää avaimen jos tarvis vaatii ja joku on kastellut kukat ja sitten kyllä he ovat aina kun meillä on semmonen systeemi kun mulle tulee toi Aamulehti, niin neljä perhettä lukee sitten sen minun lehteeni sitten niin jos mun oven alta oo lehti hävinnyt niin silloin he tietävää, että jotain hullusti."

5.2.3 Yhteenvedo iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävästä tekijöistä ja niiden merkityksistään ihmistyypeittäin

Taulukosta 1. nähdään, että "sisukkaat optimistit" löytävät eniten selviytymistä tukevia tekijöitä. Heistä kaikki eivät käytä kaikkia palveluja, mutta he ovat tietoisia omista

mahdollisuuksistaan. "Voimattomat luopujat" painottavat ympäristön tukea, uusia toimintatapoja ja liikuntaharjoituksia voimiensa mukaan. He ovat ainoat, jotka eivät mainitse hyötyliikuntaa. "Passiiviset vastaanottajat" mainitsevat vähiten selviytymistä tukevia tekijöitä. Ympäristön tuki kodinhoitajan palveluina ja ruokapalveluina on erityisen tärkeä heille. He erottuvat toisista ryhmistä siinä, etteivät he mainitse kuljetuspalveluja eikä sosiaalista tukea.

Taulukko 1: Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävät tekijät ja niiden merkitys ihmistyypeittäin.

	Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistävät tekijät	Sisukkaat optimistit	Voimattomat luopujat	Passiiviset vastaanottajat
Oma toiminta	Uudet toimintatavat	tilanteen hallinta	luopumista	mukautumista
	Oma liikunta			
	Hyötyliikunta	toimintakyvyn ylläpitämistä, pätevyyttä, mielekkyyttä	-	osa normaalia elämää
	Liikuntaharjoittelu	harrastus, sosiaalista kanssakäymistä, kunnon ylläpitämistä	kunnon ylläpitämistä	ajanvietettä ja toimintakyvyn edistämistä toisen aloitteesta
	Fysioterapia ja	liikkumisen ongelmien ratkaisua, liikkumisen oppimista	-	-
	Ryhmätoiminta	virikistymistä, kunnon kohentamista kannustusta, ihmisarvon nostamista, uuden oppimista	-	-
Ympäristön tuki	Fyysisen ympäristön muokkaus ja apuvälineet	edellytys itsenäiselle selviytymiselle ja turvallisuus	edellytys itsenäiselle selviytymiselle ja turvallisuus	edellytys itsenäiselle selviytymiselle ja turvallisuus
	Kunnan järjestämät palvelut	asiakaspalvelua	huolenpitoa	oikeutta
	Kodinhoitajat	käytännön asioiden järjestämistä, sosiaalista kanssakäymistä,	käytännön asioiden järjestämistä, sosiaalista kanssakäymistä,	käytännön asioiden järjestämistä
	Ruokapalvelu	välttämätön peruspalvelu kun voimat vähissä	välttämätön peruspalvelu kun voimat vähissä	välttämätön peruspalvelu kun voimat vähissä
	Kuljetuspalvelu	käytännön asioiden järjestämistä, sosiaalista kanssakäymistä,	elämänlaatua	-
	Sosiaalinen tuki	kannustusta, turvallisuutta	kannustusta, turvallisuutta	-

- = ei mainittu

5.3 Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat tekijät

Tietyt sairauksiin liittyvät oireet sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat haastateltavien mainitsemissa päivittäisiä toimintoja haittaavia asioita.

5.3.1 Sairauksiin liittyvät oireet

Tutkimuksessa mukana olleista lähes kaikki kokevat, että heidän selviytymisensä päivittäisistä toiminnoista on rajoittunut sairauksien tai niiden oireiden vaikutuksista. Samanlaisia kokemuksia on mainittu aikaisemmissa asiaan liittyvissä tutkimusraporteissa. On todettu mm., että suurin osa tutkimuksissa mukana olleista yli 75-vuotiaista suomalaisista syö useita lääkkeitä ja sairauksien määrä kasvaa iän myötä. Laukkasen ym. (1999) tutkimuksen 73-92 vuotiaiden jyväsyläläisten päivittäistä elämää häiritseviä oireita oli 47,5-62,5 %:lla.

Melkein kaikilla tutkimukseen osallistujilla on *tuki- ja liikuntaelinten oireita*, kuten jäykkyyttä tai särkyä. Monet ovat tottuneet oireisiin eivätkä he tuo niitä esille päivittäisten toimintojen haittoina. Eräs "sisukas optimisti" kuitenkin toteaa, että hän haluaisi tehdä enemmän kuin mihin jäykät polvet antavat myöten. "Voimaton luopuja" ei pue sukkia, jollei saa apua, sillä kumartuminen ei onnistu enää. "Passiivinen vastaanottaja" on joutunut vähentämään liikkumista kylkiluumurtuman takia.

"Polvet on nii paljo kipeät, et tua et ei sitä, ei sitä ollenkaa pääse polvillee niinku lattialle ko aattelis. Täst on jo vuosii ku mie aatteli et siel kotona et nyt myö teen se oikein hyväst nuo lattialistat ja kaiket polvillaan pesen sen pirtin lattian, nii ei siin tuult mittää (naurahdusta) ei siint tult ku yks nurkka puhtaaks sitä ei jaksant polvillaa ennää olla. Ku ikää on jo kahdeksakymment."

"Aika hyvin saan vaatteet päälle, paitsi en mää niin kuin noita sukkia kyllä saa oikeen, siinä on se jäykkyys yhtenä niin..."

"Kyllä minä olen pärjännyt kyllä, että minä käyn tossa kävelemässä aika usein, mutten minä nyt oo mennyt, kun on toi selkävaiva, taikka toi en minä tiä, tässä kohtaa se on, se vaiva."

Heikentynyt näkö haittaa joka toisen haastateltavan päivittäisiä toimintoja. Tarkat työt on jätettävä tekemättä, lukeminen rasittaa, jolloin kirjoitetun informaation hyödyntäminen jää heikoksi, liikkuminen ulkona ja portaissa on epävarmaa ja ruuanlaiton yhteydessä on vaara polttaa käsiä.

"Mie en oikee pysty nappiikaan ompelemaan sen takia et mie oon puolsokkee."

"Raput on mahottoman jyrkät ja se ettei tahdo nähä kato, se on samanlaista kirjavaa, ne ei erotu ne rappuset. Ylöspäin erottuu paremmin, mutta alapäin ei."

"Sitä mä aina pelkään, etten mä polta itseeni kun ei näe, voi vaikka jotenkin tönäistä sen päällensä sen kattilan tai jotain semmoista."

Näön merkitystä asennon hallinnassa, kun muu aisti-informaatio vähenee ja varsinkin portaissa kaatumisen yhteyttä heikentyneeseen näköön käsitellään aikaisemmissa tutkimuksissa (Perrin ym. 1997 ja Jack ym. 1995).

Lähes kaikki "sisukkaat optimistit" ja "voimattomat luopujat" kertovat, että *voimat ovat vähissä*. Aikaa menee tavallista enemmän eri toimintoihin, tekeminen uuvuttaa, iltapäivälepo on tarpeen ja välillä ei jaksakaan edes seurustella.

"Ihan kaikessa tämmösessä tarvitsen apua, että melkein pukiessaki riisuessa hyvin vähän pystyy ite kun sekin käy niin voimille."

"Mä kolmekin kertaa istun siinä välillä, kun tästä on yli puoli kilometria tai mitä tää on tonne meidän kauppaan."

"Kyllä mun päivällä levättävä on. Niin, en mää pysty koko päivää niin, en jaksakaan ite niin kuin seurustellakaan eikä puhuaakaan."

Lihaskiinan ja hapenottokyvyn heikkenemistä vanhuudessa, varsinkin henkilöillä, jotka eivät harrasta liikuntaa, ja siihen liittyvää voimattomuutta, on todettu useassa tutkimuksessa (Boileau ym. 1999, Heikkinen 1999a, Fleg 1994, Grimby ym. 1992).

Voimattomuuden tunne ei välttämättä johdu fyysisten voimien puutteesta. Kun omat keinot ovat loppuneet, voi tuntea itsensä täysin uupuneeksi.

"Eihän mun elämäni mitään muuta ole kuin selvää stressiä...Luulen, että mää on itse loppuun asti miettinyt, että mitä vielä voidaan tehdä ja mulla on tällainen tunto, että nyt on seinä vastassa."

Ikivihreä-projektin yhteydessä Jyväskylässä todettiin, että masentuneiden määrä kasvoi kahdeksan vuoden seuruututkimuksen aikana, mutta ahdistuneisuus ei muuttunut olennaisesti. Yksinäisten joukko kasvoi, mikä voi vaikuttaa masentuneisuuden kokemisen määrään (Heikkinen 1999 b).

Joka toinen "sisukkaista optimisteistä" kokee, että *huimaus* haittaa päivittäisiä toimintoja. Vaikeuksia on niiden toimintojen yhteydessä, jotka vaativat käsien nostoa korkealle, pään taaksetaivutusta, jakkaralle nousua tai suurta ponnistelua.

"Semmoset korkeat lamput ja muuta he pyyhkiiää, ne kun mää en uskalla nostaa ylöspäin enää, kun mua huimaa sillai, kun mää ylöspäin katson ja nousen, enkä uskalla noustakaan yhtään en jakkarallekaan enää."

"Jos nostaa niin kuin käsiä ylöspäin, niin sitten saattaa tulla semmoista huimaustakin, että täytyy karttaa kaikkia sellaista, kun jota ei pysty tekemään."

Huimaus oli varsinkin 83-92 vuotiaiden naisten usein mainitsema päivittäisiä toimintoja häiritsevä oire Laukkasen ym. (1999) tutkimuksessa. Ortostaattinen huimaus on iäkkäillä usein esiintyvä oire, jonka esiintymisen riskiä mikä tahansa sairaus vähäisessä määrässä näyttää lisäävän. Kohonnutta verenpainetta mainitaan yhtenä riskitekijänä. Selkeimmin ortostaattista huimausta selittää sydämen vajaatoiminta. (Tilvis ym. 1995.)

Tämän tutkimuksen "voimattomat luopujat", jotka kärsivät virtsan tai ulostuksen pidätyskyvyttömyydestä, kokevat sen vaikuttavan elämänlaatuun. Voimattomuuden lisäksi *inkontinenssi* rajoittaa heidän liikkumistaan kodin ulkopuolella. "Sisukkaat optimistit" kertovat, että inkontinenssi estää harrastamasta uintia ja pelko siitä, että toiset huomaavat hajun, vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Eräs haastateltava kertoo, että hän arvostaa sitä, että hän saa inkontinenssisuojia kunnalta mutta, koska niistä puuttuu muovikerros, kostuvat vaatteet.

"Kävisin mielelläni kirkossa, mutta en viiteen vuoteen enää pystynyt aamukymmeneks mihinkään menemään....Kyllä mä mieluummin valitsen periksiantamisen kuin lasken vetelät housuun."

"Mut mie oon nyt pissan orja mitä mie en oo olt ikännään ja mie ain sanoin ko käytii retkelki mielloi päiväretkelt tuol ni ni naiset ko ain siel pensaaseen ..."

"Mie oon koitant yhel pärjätä ja sit se on ain se sieni niin märkä ja haisoo pahalt iltasi."

Inkontinenssin merkitystä iäkkäiden toimintakykyyn on tullut esille myös vuonna 1996 tehdyssä haastattelututkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin, että lähes 40 % yli 83-vuotiaista naisista ja noin 30 % samanikäisistä miehistä kärsi virtsan karkailusta. (Laukkanen ym. 1999.)

5.3.2 Fyysinen ympäristö

Talveen liittyvät selviytymisen haitat

Enemmän kuin joka toinen haastateltavista puhuu talven lumesta ja liukkaudesta. Haastateltavat ovat hyvin tietoisia kaatumisen riskeistä. Kun voimat sairauksien takia vähenevät, ovat pienetkin esteet ratkaisevia. Varsinkin apuvälineillä liikkujilla on suuria vaikeuksia talvella.

"Ja talvel tää liukkaus, sen takia on aika vaarallinen käyvä kauppa."

"Jos meinaa niin kuin lähtee ämpärin kanssa niin sitten sen kanssa kaatuu."

"Nyt on ollut niin kurja, jos on pakkaneen on ihanaa, silloin lumi katos, semmoista, ettei se tartu noihin pyöriin, mutta kun on tota moskaa, ei sillä pääse kyllä kerta kaikkiaan mihinkään, jos ei ne oo hyvin aurannu, eikä ne oikein tota jalkakäytävää hyvin aura."

"Vävy toi mut tuota potkukelkan, mutta en viäl oo päässyt kun täällä on satanut niin paljon, että en mie jaksa työntää sitä."

Minnesotassa tehdyssä tutkimuksessa (Braun 1998) yksin asuvat ikääntyneet katsoivat, että kävelyteiden ja jalkakäytävien kunnossapito-ongelmat ovat suurimpia kaatumisen riskitekijöitä. Sonkin ym. selvitykset tukevat myös haastattelussa esiintulevia näkemyksiä suomalaisen talven vaikutuksista iäkkään ihmisen itsenäiseen selviytymiseen. Turvallisuussyistä ja ulkona liikkumisen hankaluuksien takia moni iäkäs miettii pitkään, ennen kuin lähtee asioille. Autotiet hoidetaan talvisin paremmin ja aikaisemmin kuin monet jalankulkualueet. Levähdyspaikkoja on talvella vähemmän kuin kesällä. (Sonkin ym. 1999.)

Noin puolet "optimisteistä" kokee, että liikunnan väheneminen ja yksipuolistuminen talvisin on heille haitaksi. Kun uinti, pyöräily, puutarhanhoito ja pitkät kävelylenkit jäävät pois, on vaikeaa ylläpitää yleiskuntoa. Talveen liittyvät paksut ulkoiluvaatteet

hankaloittavat sekä "luopujan" että "optimistin" liikkeellelähtöä ja liikkumista kun voimat ovat vähissä.

"Kävely tulee ikäväksi ja hankalaks kun aina sattuu, mut pyörällä voi ajaa. Pyörällä sillai, että ei ylämäkkee, mutta tasasta ja jonkinverran, mutta talvella ei."

"Niin sit varsinkin tavikampeis, jotka on erittäin vaikea pukea päälle, melkein mahdottomat sanoisin, raskaat saappaat vetää jalkaan ja nää raput yhdessä, niin minä en sitten talvikuukausina minä en oo kämpstä ulos päässyt."

"Kyllä minä aamulla suunnittelen, että menenkös mä tänään ulos, että oiskois mitään asioita. mitä mä laitan päälleni. Pitää saada päälleni lämmintä, mutta jos on semmoinen päivä, ettei (onnistu), niin minä olen sitten vaan."

Sisätiloihin liittyvät haitat

Suurin osa haastateltavista asuu asunnoissa, joita ei ole suunniteltu iäkkäille tai liikuntarajoitteisille henkilöille. Lähiympäristössä on myös selviytymistä hankaloittavia asioita. Monet esteet ovat sellaisia, että ne voitaisiin helposti poistaa. Samanlaisia kokemuksia on myös iäkkäillä ihmisillä muualla Suomessa (Sonkin ym. 1999).

Ahtaissa paikoissa rollaattori voi törmätä huonekaluihin ja ovenpieliin ja tasapaino järkkyy helposti, kun liike äkkiä pysähtyy tai tuki muuttuu.

"Pujottelen täällä tuon pyörän kanssa...on se joskus niin kuin työlästä, mutta täytyy olla tilaa. Tilaa sitten täs nyt ei ollut kun toi toinenkin tuoli tos."

Lähes kaikki haastateltavat näkevät kynnykset ja portaat itsenäisen selviytymisen haittoina. Portaissa askelmat ovat usein liian korkeat henkilöille, joiden nivelten liikkuvuus on alentunut, joiden alaraajat ovat lyhyet tai joiden yleiskunto on heikko. Moneen linja-autoon on erityisen vaikeaa päästä korkean askelman takia.

"Me laitetaan täällä sisäl nuo kynnykset sitten että niistä pääsee, ettei tökkää tuohon."

"Jalat ei nouse niin paljon, että pystys normaalia portaitakin nouseen."

"En pääse kämpstä ensimmäistäkään rappua ulos, meidän raput on selvästi jyrkemmät kuin erään ystäväperheen raput, joista pääsen vaikka ilman apuneuvoja."

"Portaat ne onkin pahat, nykyään käy melkein joka kerta kun viän roskapussin, niin kauheesti se rupee heti hämärtään ja sillai noin kun mää en näe muuta kuin toisella silmällä ja siinä on semmoinen verenkiertohäiriö, että äkkiä pääsee tohon puhelintuolille tohon niin sitten se helpottaa."

"Tässä kulkee niin kuin ne vanhemmat automallit vielä niin kuin enempi. Siitä on kauheen vaikee poistua."

"Ni sit ko olt kaks kassii ja ol ne korkeet portaat ni ei se mitenkään ei se mitenkään jos ei kuljettaja autant."

Pienikokoiset haastateltavat ja ne, joiden kädet eivät nouse horisontaalitason yläpuolelle, kokevat ulottuvuusongelmia sekä kotona päivittäisissä toiminnoissa, että asioidessaan kaupoissa ja postissa.

"Mulle tarjottiin jousituolia mutta se oli vähä liian kookas ja muutenkin epäkäytännöllinen , niin mä tohon jakkaraan, joka mulla on tuolla keittiössä , mä laitoin siihen 5 cm superloonia ja verhoilin sen nahalla. Se autto niin paljon asiaa, että mä pystyn tohon hellan kahteen ensimmäiseen levyyn työskentelemään."

"Käyn minä itsekin kyllä kaupassa, mutta en saa koskaan sieltä korkealt."

"Sisukas optimisti" asuu talossa, jossa ei ole mukavuuksia. Puulämmitykseen liittyy puiden kantaminen ja tulesta huolehtiminen. Se vaatii voimia, tasapainoa, notkeutta ja tarkkuutta. Varsinkin talvella kun on liukasta on vaikeaa kantaa vedet sisään ja ulos. Saunan lämmittäminen saattaa jäädä vaikeuksien takia, eikä edes "pikkupesut" onnistu.

"Täytyy olla tarkkana ja sitten hyvin huolellinen, ei väsyneenä eikä sillai, ettei pääse mitään putoon lattialle hiiliä. Iltapäivällä minä en halusta sitten laita, koska tahtoo tulla väsy ja liikarasisitus."

"Täällä talvella ei ole pesumahdollisuutta. Suihku piti laittaa, mutta se on vieläkin laittamatta. Silloin kun oli suoja ja lämpimämpi ilma ja syksy, niin ämpärillinen hyvin lämmintä vettä ja mennä nurkan taakse ulos."

Selviytymisen haitat ulkona

Kaiteet puuttuvat monesti paikoista, missä on vain muutama porras. Ongelma on tullut esille parille "voimattomalle luopujalle" ja yhdelle "passiiviselle vastaanottajalle".

"On siinä yks oikein paha porras, semmoinen liian korkea. On ajateltu, että laitettais semmoinen kahva siihen seinään, mistä mä ottaisin kiinni."

"...nääh raput juuri on kaikki hankalammat, mä olisin kahvan siihen laittanut, mutta kun se on talonväen asia, niin emäntä ei antanut laittaa semmoista."

Vaikka kävely sisätiloissa onnistuu hyvin, kokevat "optimistit" ja "luopujat", että voimat eivät tahdo riittää mäissä tai silloin kun maasto on epätasaista.

"Täs on niin paha mäkikin vielä tonne ylös, etten mä oo mieheni haudallakaan käyny kun yhden ainoon kerran, se on ihan tossa lähellä."

"Ko toi on niin epätasaista toi, että se on vähän vaikee rollaattorilla se tos meijän pihassakin, kyllä mä oon sillä joskus yrittänyt, mutta kyl se vähän vaikeeta on."

5.3.3 Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus

Puuttuva sosiaalinen tuki

Joka kolmas haastateltavista kokee sosiaalisen tuen puutteen joskus esteenä taitojen ylläpitämiselle tai itsenäiselle selviytymiselle. Vanhus kokee, että toiset vähättelevät hänen ehtotuksiaan tai työtään.

"Mie pyysin hänelt et ko määt ens kerral marketiss ni ota miul täält. Hän sano: Tuos on nii hyvä kauppa tuo nii hyvä K-kauppa, et kyllä se siulle riittää."

"Kudinta on minun mieliharrastukseni. Siitä on pari vuotta, kun tota minä olin jo tehnyt tyttärelleni kintaat ja sitten tota hän sanokin, että täällä on ruvettu tekemään kanssa, että ei sinun tarvitse enää tehdä mitää niitä, että nää omat tytöt, kun sillä on kolme tyttöä, niin he tekee kaiken jo. Sukat ja kintaat kaikille."

"Ulkona voisin käydä, mutta ei ne oo mihinkään vieny, ne sovittiin, että se (raitis ilma) otetaan ikkunasta."

Avunpyynnön vaikeus

Haastateltavat kertovat miten hyvin asiat ovat nykyään. He ovat kokeneet vaikeita aikoja ja selvinneet niistä. Noin puolet kaikista kolmesta ihmistyyppistä ei halua rasittaa omaisia tai viranomaisia omilla vaikeuksillaan, eikä pyydä apua vaikka oma toimintatapa varantaa heidän turvallisuuttaan.

"Oon kauhean tyytyväinen et Kangasalan kunta on niin järjestänt et ainakin miu kohallain ol hyvin... Mie tarviaisin kunnalt sitä siivousta, mut siel ko on paljo töitä ja vähän väkkee niin siel sanotaa et ei tämä mikkään siivoustoimisto oo jos pyytää ainoastaa siivoomaa."

"Selkää ei olt pesty vissii kuuteen vuoteen ennenku nyt kotiapu on pessyt."

"En mä viitsi noita nuoria, niillä on niin paljon..."

Koski ym. (1998) toteavat myös, että avunpyynnönvaikeus saattaa vaarantaa iäkkään turvallisuutta ja että yksin asuvat iäkkäät henkilöt yrittävät selviytyä liian vaativista päivittäisistä toiminnoista.

5.3.4 Yhteenveto iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavista tekijöistä ja niiden merkityksistä ihmistyypeittäin

"Sisukkaat optimistit", "voimattomat luopujat" ja "passiiviset vastaanottajat" kokevat, että heikko näkö, tuki- ja liikuntaelinten oireet, lumi ja liukkaus sekä kynnykset ja portaat haittaavat selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalisen tuen puuttumiseen ja avunpyynnön vaikeuden he mainitsevat myös. (Taulukot 2 ja 3.)

"Sisukkaat optimistit" tuovat keskusteluun kaikki muut haastateltavien mainitsemat selviytymistä haittaavat tekijät paitsi puuttuvat kaiteet. "Optimistit" ovat ainoat, jotka puhuvat huimauksesta, talvesta johtuvasta liikkumisen vähenemisestä ja yksipuolistumisesta, ahtaista tiloista ja puuttuvista mukavuuksista. (Taulukot 2 ja 3.)

"Passiiviset vastaanottajat" ovat ainoat, jotka eivät mainitse voimattomuuden, inkontinenssin, paksuiden talvivaatteiden, ulottuvuusongelmien, mäkien tai epätasaisen maaston haittaavan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Taulukot 2 ja 3).

Päivittäisiä toimintoja haittaavien tekijöiden merkitykset ovat hyvin samanlaiset kaikille kolmelle ihmistyyppille. Ainoastaan silloin, kun haastateltavat kertovat tuki- ja liikuntaelinten oireista ja inkontinenssista, kuvailevat he haitat eri tavalla.

Taulukko 2. Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat sairauksiin liittyvät oireet ja niiden merkitykset ihmistyypeittäin.

	Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat tekijät	Sisukkaat optimistit	Voimattomat luopujat	Passiiviset vastaanottajat
Sairauksiin liittyvät oireet	Tuki- ja liikuntaelinten oireet	toimintojen vähenemistä	toimintojen poisjäämistä	liikkumisen vähenemistä
	Heikko näkö	tekemisen este, informaation vähenemistä, liikkumisen epävarmuutta, tapaturmavaaran lisääntymistä	tekemisen este, informaation vähenemistä, liikkumisen epävarmuutta, tapaturmavaaran lisääntymistä	tekemisen este, informaation vähenemistä, liikkumisen epävarmuutta, tapaturmavaaran lisääntymistä
	Voimattomuus	hitautta, uupumista, lisääntyntä levon tarvetta	hitautta, uupumista, lisääntyntä levon tarvetta	-
	Huimaus	toimintojen poisjäämistä	-	-
	Inkontinenssi	harrastusten ja sosiaalisen kanssakäymisen vähenemistä	elämänlaadun huononemista	-

- = ei mainitse

Taulukko 3. Iäkkäiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät ja niiden merkitykset ihmistyypeittäin.

	Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavat tekijät	Sisukkaat optimistit	Voimattomat luopujat	Passiiviset vastaanottajat
Fyysinen ympäristö	Talveen liittyvät			
	Lumi ja liukkaus	liikkumisen vaikeutumista, kaatumisriskit	liikkumisen vaikeutumista, kaatumisriskit	liikkumisen vaikeutumista, kaatumisriskit
	Liikkumisen väheneminen ja yksipuolistuminen	fyysisen kunnon heikkenemistä	-	-
	Paksut talvivaatteet	pukeutumisen ja liikkumisen vaikeutumista	pukeutumisen ja liikkumisen vaikeutumista	-
	Sisätiloihin liittyvät			
	Ahtaat tilat	apuvälineiden käytön vaikeutumista	-	-
	Kynnykset ja portaat	liikkumisen vaikeutumista suuret kaatumisriskit	liikkumisen vaikeutumista suuret kaatumisriskit	liikkumisen vaikeutumista, suuret kaatumisriskit
	Ulottuvuusongelmat	toimintojen vaikeutumista ja estämistä	toimintojen vaikeutumista ja estämistä	-
	Puuttuvat mukavuudet	ylirasittumista, hygienian tason laskemista	-	-
	Selviytymisen haitat ulkona			
	Puuttuvat kateet	-	liikkumisen vaikeutumista suuret kaatumisriskit	liikkumisen vaikeutumista suuret kaatumisriskit
	Mäet, epätasainen maasto	voimien loppumista	voimien loppumista	-
Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus	Puuttuva sosiaalinen tuki	toimintojen vähenemistä	toimintojen vähenemistä	toimintojen vähenemistä
	Avunpyynnön vaikeus	turvallisuusriski	turvallisuusriski	turvallisuusriski

- = ei mainitse

6. POHDINTA

Tämä tutkimus kuvailee tietyn asuinalueen iäkkäiden kotipalveluasiakkaiden selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Vaikka otos oli pieni, oli mahdollista huomata kolme tapaa suhtautua selviytymiseen. Pietilä ja Tervo (1996), jotka ovat tutkineet kahtakymmentä yli 75-vuotiaista oululaista, jakavat iäkkäät kahteen ryhmään. "Tulevaisuuden jäsentävät" ovat kiintyneitä omaan kotiin ja ovat valmiita elämäntilanteen muutoksiin. "Nykyisyydessä elävät" ovat "tässä ja nyt" eläviä, jotka hyväksyvät elämästä luopumisen. Tutkimukseni "sisukkaat optimistit" muistuttivat "tulevaisuuden jäsentäviä" ja "voimattomat luopujat" olivat "nykyisyydessä elävien" kaltaisia. "Passiivisilla vastaanottajilla", jotka muistuttivat "itsestään välinpitämättömiä" Bermanin ja Iriksen (1998) tutkimuksessa, ei ole Pietilän ja Tervon tutkimuksessa vastineita.

Haastateltavat mainitsivat samoja päivittäisten toimintojen osa-alueita, joita on käytetty strukturoiduissa haastatteluissa (esim. Laukkanen 1998). Päivittäisiä toimintoja edistäviä ja haittaavia tekijöitä nousi selkeästi tutkimus-aineistosta. Kertaluontoinen avoin haastattelu jäi osittain pinnalliseksi. Esimerkiksi lähes kaikki haastateltavat käyttivät särkylääkkeitä tuki- ja liikuntaelinten oireisiin, kuitenkin osa haastateltavista jätti mainitsematta näitä oireita, kun he pohtivat selviytymistään päivittäisistä toiminnoista. On mahdollisesti niin, että vanhuuskuvaan helposti liitetään tietyt piirteet kuten jäykkyys, ja nämä "itsestään selvät asiat" jätettiin mainitsematta. Samoin unohtuvat haastattelutilanteessa helposti myös harvoin tapahtuvat päivittäiset toiminnot. Puhtaaksi kirjoitetun tekstin tarkistuttaminen haastateltavilla ja uusintahaastattelu sen jälkeen, olisivat täydentäneet ja syventäneet haastattelut ja olisivat parantaneet tutkimuksen luotettavuutta.

Päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tyypit kotipalveluasiakkaana

Tutkimukseni kolmelle ihmistypeille voidaan suunnitella asiakaslähtöistä tukemista osittain eri tavalla, riippuen heidän tavastaan käyttää sulauttavia ja mukauttavia toimintoja sekä heidän suhtautumisestaan omiin ja ympäristön voimavaroihin.

"Sisukkaat optimistit" käyttävät sulauttavia toimintoja tehokkaasti, heidän voimavaransa ja usko omaan kykyihinsä tukevat sulauttavia toimintoja. Heidän realistinen kuvansa itsenäisen selviytymisen esteistä saa heidät myös tarkistamaan tavoitteitaan ja pohtimaan prioriteetteja, siis käymään läpi mukauttavia prosesseja. Näyttää siltä, että "optimistit" välillä yliarvioivat omia ja ympäristön voimavaroja, jolloin tämä saattaa aiheuttaa vaaratilanteita.

"Voimattomat luopujat", joiden pystyvyyden tunne on heikko ja joilla on huonot korjaavan tai ehkäisevän toiminnan resurssit, käyttävät enemmän mukauttavia toimintoja kuin sulauttavia toimintoja, vaikka he hyvin tuntevat selviytymistä edistäviä tekijöitä. Näyttää siltä, että he osaltaan välillä aliarvioivat omia voimavarojaan ja välillä yliarvioivat ympäristön voimavaroja. Tämä voi johtaa siihen, etteivät he käytä omia voimavarojaan optimaalisesti. Sekä "sisukkaat optimistit" että "voimattomat luopujat" tarvitsevat apua arvioimaan voimavarojaan ja pohtimaan vaihtoehtoisia toimintatapoja.

"Passiivisten vastaanottajien" kokemukset viittaavat siihen, että defensiiviset tulkinnat estävät heidän sulauttavia ja mukauttavia toimintojaan jonkun verran. Heillä on taipumusta selitellä ja keksiä verukkeita omaehtoisen toiminnan välttämiseksi. Näyttää siltä, että "passiiviset vastaanottajat" suhtautuvat välinpitämättömästi omaan voimavaroihinkin. He luottavat siihen, että omia kykyjä on, mutta eivät välttämättä halua ottaa niitä käyttöön. Omien voimavarojen tarkistaminen ja käyttöönotto, esimerkiksi kotipalveluhenkilöstön kanssa yhdessä tekemisen kautta, auttaisi heitä säilyttämään toimintakykynsä.

Edistävien ja haittaavien tekijöiden huomioiminen kotipalvelussa

Haastateltavat mainitsevat tutkimuksessa useita päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Haluan nostaa esille liikuntaharjoitteluun ja hyötyliikuntaan liittyviä asioita, jotka ovat tärkeitä voimattomuuden tunteen vähentämiseksi ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi. Ryhmätoimintaan, kunnan palveluihin ja inkontinenssiin liittyviä asioita käsittelen myös.

Voimattomuuden tunne oli hyvin yleinen tutkimusjoukossa. Toiset haastateltavat puhuivat uupumisesta, toiset kertoivat siitä, miten he joutuvat pitämään taukoja kävellessä ja toimiessaan kotona tai miten he nykyään muokkaavat ympäristönsä tai toimivat uudella tavalla, kun voimat eivät tahdo riittää. Voimattomuuden syitä ei jokaisen kohdalla ollut tutkittu perinpohjaisesti. Sekä fyysiset ja psyykkiset sairaudet voivat aiheuttaa voimattomuutta. Haastateltavat ilmoittivat käyttävänsä mm. sydän- ja masennuslääkkeitä. Toisaalta iäkkään henkilön voimattomuus voi johtua heikentyneestä hapenottokyvystä tai heikosta lihasvoimasta. Sekä hapenottokyky että maksimaalinen lihasvoima heikkenee tutkimusten mukaan noin prosentilla vuodessa ihmisen täytettyä kolmekymmentä vuotta (Heikkinen 1999 a). On arvioitu, että ihminen, joka kahdeksan tunnin ajan käyttää enemmän kuin 30-40 % maksimaalisesta hapenottokyvystään, tuntee subjektiivista väsymystä (Åstrand & Rohdahl 1977). Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaatii monesti vanhuksilta vieläkin suurempaa osaa heidän maksimaalisesta hapenottokyvystään.

Hapenottokyvystä johtuvaan voimattomuuden tunteeseen voidaan vaikuttaa liikuntaharjoittelulla ja hyötyliikunnalla. 29 tutkimusten perusteella on laskettu, että iäkkäiden hapenottokyvyn parannus aerobisen harjoittelun tuloksena on ollut keskimäärin 22 %. Kun pyritään parantamaan hapenottokykyä, on mikä tahansa harjoittelumuoto sopiva, jos se edellyttää suurten lihasryhmien rytmistä, aerobista, pitkäkestoista työskentelyä. Yleiskunnon takia ihmisen pitää muutama kerta viikossa rasittaa itsensä niin, että hengästyy ja hikoilee. (Boileau ym. 1999, Heikkinen 1999 a, Pollock ym. 1991.)

Päivittäisiin toimintoihin vaikuttava lihasvoiman heikkous liittyy yleensä lihaksiston kestävyysominaisuuksiin, mutta muutkin lihastoiminnan ominaisuudet, kuten nopeusvoima ja maksimivoima, voivat olla tärkeitä itsenäiseen selviytymiseen. Lihasten voimaa voidaan ylläpitää osittain hyötyliikunnalla. Silloin kun lihasvoima on alentunut niin, että voimattomuus vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, on helpointa nostaa lihasvoimaa erillisillä lihasharjoitteilla. Iäkkäille sopii lihasharjoittelu pienillä vastuksilla vähintään kahdesti viikossa niin, että harjoituskertojen välillä on vähintään 48 tunnin tauko kudosten sopeutumista varten. (Grimby ym. 1992, Häkkinen 1990, Scarborough ym. 1999.)

Haastateltavat kertoivat tasapainovaikeuksistaan ulkona epätasaisessa maastossa ja huonosti hoidetuilla alueilla talvisin. Liikuntaharjoittelussa iäkkäiden pitää harjoitella

erityisesti sitä mitä tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa. Hermolihasjärjestelmässä yhden alueen kehittyminen ei välttämättä näy toisella alueella kehittymisenä. Esimerkiksi tasapainon parantamiseen on yritetty vaikuttaa alaraajojen voimaharjoittelulla vaihtelevin menestyksin. Jos voimataso on tietyn kynnyksen alapuolella, parantaa voimaharjoitus tasapainoa, jos voimataso on kynnyksen yläpuolella, ei välttämättä tapahdu muutosta tasapainoon voimaharjoittelun ansiosta. Tasapaino on hyvin monitahoinen ilmiö, mihin sekä henkilökohtaiset, että tilannetekijät vaikuttavat. Sen takia vanhuksen kannattaa harjoitella tasapainoa toiminnoissa, joiden yhteydessä tasapainovaikeudet esiintyvät. (Shumway-Cook ym. 1997.)

”Passiiviset vastaanottajat” kaipaavat ulkopuolista motivointia liikuntaan. Lindner (1992) antaa tutkimuksensa pohjalta seuraavia ehdotuksia harjoitusmotivaation parantamiseksi: Harjoitusohjelman suunnitteluvaiheessa on hyvä muistaa, että ihmiset mielellään ottavat osaa harjoitusohjelmiin, a) joiden osallistujia on heille tuttuja, b) silloin kun he tulevat ystävän kanssa ja c) silloin kun heidät otetaan vastaan henkilökohtaisesti. Mukavaa yhdessäoloa, rentoutumista ja hyvänolon tunnetta on hyvä painottaa. Motivoinnissa voidaan myös vedota iäkkäiden kokemuksiin, voimavaroihin ja joustavuuteen. Tärkein motivoiva tekijä on kuitenkin, että henkilö itse huomaa elämän laadun paranemisen. Esteet liikunnan harrastamiselle olivat Lehrin 1994 tutkimuksen mukaan vallitseva vanhuskuva, käsitys omasta sairaudesta ja sairastumisesta, liikkumis- ja liikuntatottumukset, oma terveydentila, aikaisemmat epäonnistumisen kokemukset, kielteinen minäkuva, erilaiset pelot, pitkät matkat, sopimattomat ajankohdat ja melu.

Eräät tutkimuksen "sisukkaat optimistit" kokivat ryhmätoiminnan virkistäväksi, kannustavaksi ja opettavaksi. Lindnerin (1992) mukaan, ryhmätoimintaa kannattaa suunnitella etukäteen niin, että toiminta on tavoitteellista, mutta aina pitää olla varaa joustaa tilanteiden mukaan. Tuttu rakenne luo turvallisuutta. Osallistujilla on helpompaa tulla ryhmiin, kun he tietävät mihin ryhmässä pyritään, ja mitkä ovat toiminnan raamit. Toiminta, mihin osallistuu eri ikäisiä ihmisiä, saattaa kiinnostaa ikääntyneitä enemmän kuin yhden ikäryhmän toiminta. Ohjelman pitää olla sopivasti haastava, sen pitää sisältää vuorovaikutusta ja olla elämänmyönteinen.

Kangasalan kunnan strategia- ja toimenpideohjelma (2001) antaa hyvät edellytykset vanhustyön kehittämiseksi. Kunnan järjestämistä palveluista haastateltavat mainitsivat kodinhoitajien palvelut, ruoka- ja kuljetuspalvelut. Kangasalan kunnan strategia- ja toimenpideohjelmassa ehdotetaan kotihoidon kehittämistä mm. yhteistyötä lisäämällä ja kotipalveluhenkilöstön koulutuksella. Yhtenäiset kotipalvelun kriteerit ja arviointiin perustuva kuntouttava työote toivotaan edelleen parantavan työn laatua. Käytännön tasolla voidaan pohtia tarkempia vaihtoehtoja palvelujen kehittämiseksi. Kangasalla on meneillään kotona asuville iäkkäille henkilöille liikuntaryhmähanke toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Kaikki iäkkäät eivät kuitenkaan käytännöllisistä syistä pysty osallistumaan siihen. Huonokuntoisten iäkkäiden liikuntaharjoittelun tukemiseksi tarvitaan kodinhoitajien ja fysioterapiahenkilöstön välisen yhteistyön edelleen kehittämistä, koska se antaa mahdollisuuksia asiakkaiden tukemiseksi omien harjoitusten suunnittelussa ja toteutuksessa kotona.

Omaiset ja kotipalveluhenkilöstö voivat tukea iäkkäitä hyötyliikunnan lisäämiseksi suunnittelemalla ja tekemällä heidän kanssaan kotiaskareita, antamalla positiivista ja rakentavaa palautetta ja pohtimalla miten fyysistä ympäristöä voidaan muokata niin, että liikkuminen ja päivittäiset toiminnot helpottuvat. Fysio- tai toimintaterapeutti voi antaa asiantuntija-apua sopivien apuvälineiden valintaan, niiden käytön ohjaukseen ja apuvälinehuoltoon. Sopiva apuväline voi vähentää henkilökohtaisen avustajan tarvetta. Siitä kertoo henkilökohtaista avustajaa ja apuvälineitä vertaileva tutkimus (Verbrugge ym. 1997) jossa todetaan, että verrattuna henkilökohtaiseen avustajaan voivat apuvälineet paremmin tukea niiden henkilöiden toimintakykyä, joilla on keskivaikea tai vaikea toimintakyvyn vaje. Apuvälineiden käyttäjät käyttivät yleensä apuvälineitään pitkään ja onnistuneesti. Toisaalta huomattiin, että henkilöt, jotka katsoivat hyötyvänsä apuvälineistä vain vähän, lopettivat nopeasti niiden käyttämisen.

Päivittäisiä toimintoja haittaavan inkontinenssin hoidossa ja haittojen vähentämisessä tarvitaan myös fysioterapian ja kotihoidon yhteistyötä. Varsinkin inkontinenssin negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen on minimoitava, sillä sosiaalinen tuki on todettu stressiä vähentäväksi ja elämänlaatua parantavaksi tekijäksi. Hyvin tavallinen syy inkontinenssiin on lantionpohjan lihasten heikkous. Harjoittelu edellyttää kuitenkin hermolihas toiminnan tutkimista ja asiantuntevaa ohjausta. Niissä tapauksissa kun

inkontinenssia ei voida poistaa, pitää ihmisellä olla toimiva inkontinenssisuoja, jotta inkontinenssi ei haittaisi sosiaalista kanssakäymistä.

Ateria- ja kuljetuspalvelut ovat iäkkäiden keskuudessa hyvin arvostettuja. Kangasalan kunnan ateriapalvelun kehittämissuunnitelmassa mainitaan kauppaa-asiointin laajuuden kartoittamista, kotiinkuljetusten selvittämistä ja aterioiden kuljetuskapasiteetin laajentamista. Ateriapalvelujen kohdalla herää kysymys: Voidaanko lisätä ateriapalveluja pienimuotoisena yhteisruokailuna joillakin asuinalueella? Joillekin ihmisille ruoka maistuu paremmin seurassa. Ruuan valmistus, pöydän kattaminen yhdessä ja seurustelu voivat olla mielekästä hyötyliikuntaa ja ryhmätoimintaa. Kuljetuspalvelun kehittämissuunnitelmassa halutaan parantaa kuljetusten tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellisuutta, mikä on kannatettava asia. Jos haluamme, että ikäihmiset aktiivisesti toimivat yhteiskunnassamme, on kuitenkin tärkeää taata riittävästi kuljetuspalveluja. Tämän tutkimuksen mukaan iäkkäät kokevat, että kuljetuspalvelu edistää heidän sosiaalista kanssakäymistään, elämänlaatuaan ja vaativien päivittäisten toimintojen selviytymistään. Näihin asioihin kannattaa investoida! Kuljetuspalveluihin tarvitaan huomattavasti enemmän varoja jotta ikäihmiset voivat hoitaa omia ja myös yhteisiä asioita. "Kaikilla on oltava mahdollisuus oman elämänsä hallintaan ja osallistumiseen lähiyhteisönsä sekä yhteiskunnan toimintaan" (STM 1999).

Jatkotutkimusehdotus

Kotipalveluasiakkaiden itsenäisen selviytymisen tukemiseksi tarvitaan paitsi tietoa heidän omista kokemuksistaan, myös tietoa heidän toimintakyvystään. Kangasalan kunnassa on keväällä 2001 toimintakykytestillä kartoitettu suuren osan kotipalveluasiakkaiden yksilöllistä fyysistä toimintakykyä. Jatkotutkimus, joka käsittelisi fyysisen ympäristön, apuvälineiden ja ikäihmisen yhteensopivuus suhteessa itsenäiseen selviytymiseen, antaisi vielä laajemman kuvan kotipalveluasiakkaiden toimintakyvyn edellytyksistä. Tämä olisi tärkeää vanhustenhuollon kehittämiseksi.

LÄHTEET

Berman, R. L. H. & Iris, M. A. 1998. Approaches to Self-Care in Late Life. *Qualitative Health Research*. 8 (2): 224-236.

Boileau, R. A. & McAuley, E. & Demetriou, D. & Devabhaktuni, N. K. & Dykstra, G. L. & Katula, J. & Nelson, J. & Pascale, A. & Pena, M. & Talbot, H-M. 1999. Aerobic Exercise Training And Cardiorespiratory Fitness in Older Adults: A Randomized Control Trial. *Journal of Aging and Physical Activity*. 1999, 7, 373-385.

Brandtstädter, J. 1997. Elämänhallinta ja hyvinvointi ikääntyessä: Assimilaation ja akkommodaation merkitys sopeutumisessa. *Gerontologia* 11 (2): 116-124.

Braun, B. L. 1998. Knowledge and Perception of Fall-Related Risk Factors and Fall-Reduction Techniques Among Community-Dwelling Elderly Individuals. *Physical Therapy*. 78 (12): 1262-1276.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Fleg, J. L. 1994. Aging Changes in Cardiovascular Fitness: Current Research Approaches. Teoksessa Harris, S. & Suominen, H. & Era, P. & Harris, W. S. (toim.) *Physical Activity, Aging and Sports. Volume III. Towards Healthy Aging- International Perspectives. Part I. Physical and Biomedical Aspects*. New York: Center for the Study of Aging.

Grimby, G. & Aniansson, A. & Hedberg, M. & Henning, G-B. & Grangård, U. & Kvist, H. 1992. Training can improve muscle strength and endurance in 78-to 84-year-old men. *J. Appl. Physiol.* 73 (6): 2517-2523.

Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P. (toim.) *Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Heikkinen, E. 1999 a. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I. & Taimela, S. (toim.) *Liikuntalääketiede (toinen uudistettu painos)*. Kustannus Oy Duodecim, Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, R-L. 1999 b. Iäkkäiden jyvaskyläläisten yleisimmät mielialaongelmat ja niiden kehityssuunta kahdeksan vuoden seuruun aikana. Julkaisussa: Suutama, T. & Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta*. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1.-2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Hirvensalo, M. & Lampinen, P. 1999. 1904-23 syntyneiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Julkaisussa Suutama, T. & Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Häkkinen, K. 1990. Voimaharjoittelun perusteet. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Jack, C. I. A. & Smith, T. & Neoh, C. & Lye, M. & McGalliard, J. N. 1995. Prevalence of Low Vision in Elderly Patients Admitted to an Acute Geriatric Unit in Liverpool: Elderly People Who Fall Are More Likely to Have Low Vision. *Gerontology*. 41: 280-285.
- Jette, A. M. & Branch, L. G. & Berlin, J. 1990. Musculoskeletal impairments and physical disablement among the aged. *J. Gerontol. Med. Sci.* 45: M203-M208.
- Jylhä, M. & Pirttiniemi, E. & Hervonen, A. 1997. Vanhoista vanhimmat – tutkimuksen uusi haaste. Tervaskanto 90+ - tutkimuksen peruskartoitus. *Gerontologia* 11 (1): 45-52.
- Kangasalan kunta, sosiaalitoimi, terveystoimi. 2001. Hyvä vanhuus 2000-luvulla. Kangasalan vanhushuollon strategia ja toimenpideohjelma vuoteen 2010.
- Koski, K. & Luukinen, H. & Laippala, P. & Kivelä, S-L. 1998. Risk Factors for Major Injurious Falls among Home-Dwelling Elderly by Functional Abilities. *Gerontology* 44: 232-238.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1): 3-12.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 56. Jyväskylän yliopisto.
- Laukkanen, P. & Leininen, R. & Heikkinen, E. 1999. 1904-23 syntyneiden henkilöiden terveydentila kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Julkaisussa Suutama, T. & Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Lehr, U. M. 1994. Physical Activities in Old Age: Motivation and barriers. Teoksessa S. Harris & R. Harris & W. S. Harris (toim.) *Physical Activity, Aging and Sports. Volume II: Practice, Program and Policy*. New York: Center for the Study of Aging.
- Lindner, E. C. 1992. Programming for Motivation. Teoksessa S. Harris & R. Harris & W. s. Harris (toim.) *Physical Activity, Aging and Sports. Volume II: Practice, Program and Policy*. New York: Center for the Study of Aging.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.

Perrin, P. P. & Jeandel, C. & Perrin, C. A. Béné, M. C. 1997. Influence of Visual Control, Conduction, and Central Integration on Static and Dynamic Balance in Healthy Older Adults. *Gerontology* 43: 223-231.

Pietilä, A-M. & Tervo, A. 1996. ”Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää...” Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. *Gerontologia* 10 (1): 27-36.

Pollock, M. L. & Carroll, J. F. & Graves, J. E. & Scott, H. & Leggett, R. W. & Braith, M. I. & Hagberg, J. M. 1991. Injures and adherence to walk/jog and resistance training programs in the elderly. *Med Sci Sports Exerc.* 23 (10): 1194-1200.

Sakari –Rantala, R. & Laukkanen, P. & Heikkinen, E. 1999. Iäkkäiden jyvaskylälaisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Julkaisussa: Suutama, T. & Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Hakapaino Oy.

Scarborough, D. M. & Krebs, D.E. & Harris, B.A. 1999. Quadriceps muscle strength and dynamic stability in elderly persons. *Gait and Posture* 10: 10-20.

Shumway-Cook, A. & Gruber, W. & Baldwin, M. & Liao, S. 1997. The Effect of Multi-dimensional Exercises on Balance, Mobility, and Fall Risk in Community- Dwelling Older Adults. *Physical Therapy* 77 (1): 46-57.

Sonkin, L. & Petäjälkoski-Hult. T. & Rönkä, K. & Södergård, H. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuositukselle. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja työministeriö. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Julkaisuja 1999: 16. <http://www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tato/tato0-3.htm>

Suutama, T. 1995. Coping with the Life Events in old Age. University of Jyväskylä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 117.

Talvitie, U. & Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 1999. Fysioterapia. Helsinki: Oy Edita Ab.

Tilvis, R. & Hakala, S-M. & Valvanne, J. & Erkinjuntti, T. 1995. Ortostaattisen verenpaineen laskun ja huimauksen vaaratekijät ja ennustemerkitys vanhusväestössä. *Gerontologia* 9(2): 107-113.

Valvanne, J. & Noro, A. 1999. Milloin laitoshoitoon? *Duodecim* 115: 1591-1599.

Verbrugge, L.M. & Jette, A.M. 1994. The Disablement Process. *Soc Sci. Med.* 38(1):1-14

Verbrugge, L.M. & Rennert, C. & Madans, J. H. 1997. The great efficacy of personal and equipment assistance in reducing disability. *American Journal of Public Health.* 87(3): 384-392.

Ylikarjula, S. 1999. Saira-an vanhuksen elämänhallinta. Duodecim 115: 1640-1642.

Åstrand, P-O. & Rodahl, K. 1977. Textbook of Work Physiology. Physiological Bases of Exercise. Second edition. McGraw-Hill Book Company.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelupyyntö

Kangasalla 2.1.2000

Hyvä kotipalvelun asiakas!

Olen tekemässä tutkimusta, jossa selvitän, miten Kangasalan kotipalvelun asiakkaat selviytyvät päivittäisistä toiminnoistaan. Tähän liittyen haluaisin haastatella Teitä tammikuun aikana. Haastattelu tapahtuu kahdenkesken joko Teidän kotonanne tai kotipalvelun tiloissa. Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia, eikä lopullisesta raportista voida tunnistaa yksittäisten ihmisten mielipiteitä.

Mikäli haluatte olla mukana tutkimuksessa, olkaa ystävällinen ja kirjoittakaa nimenne, puhelinnumeronne ja osoitteenne alla olevaan tilaan! Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Osoite: _____

Kiitos ja Hyvää Uutta Vuotta!

Gunilla Husberg

Fysioterapian opettaja, terveystieteen opiskelija

Koulutie 10, 36200 Kangasala Puh. 03 3773864

Liite 2. Tyypittely

Selviytymisen kokemukset 1: Sisukas optimisti

Rouva A: Mie oon pärjännyt hyväst!

Rouva A on 80-vuotias leskirouva, joka on muuttanut syrjäseudulta Kangasalan keskusta noin kolme vuotta sitten. Hän asuu kerrostalon kaksiossa, missä on kaikki mukavuudet. Talossa on hissi. Hän on viime vuosina ollut hoidossa verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin, munuaisten vajaatoiminnan, aivojen verenkiertohäiriöiden ja kilpirauhasen toimintahäiriön takia. Hänellä on heikentynyt näkö, sanomalehdestä hän pystyy lukemaan ainoastaan pääotsakkeet. Tällä hetkellä rouva A kokee, että terveys on kohtalainen.

Rouva A kertoo, että hän selviytyy hyvin melkein kaikista päivittäisistä toiminnoista, paitsi siivoamisesta. ”Miul on nyt nii hyvä ellää ko mie en oo pölylle allerginen ja sit likkaa mie ent näe”. Mattoja hän ei pysty viemän ulos kun rasitus aiheuttaa hengenahdistusta. Selkä väsyä myös helposti. Pölyimurin käyttö on raskasta ja sen varressa on tekninen vika, joka häiritsee. ”Sen on oppint jo et ei sitä tee sitä raskast. Sen jättää tekemättä”.

Virsaankontinenssin takia rouva A joutuu välillä pyyhkimään lattiaa. Sen hän tekee pitkävartisen lastan ja siivousliinan avulla.

Ruuan hakeminen kaupasta on tähän saakka onnistunut. Liukas talvikeli pelottaa vähän. Kun ei näe kadulla olevia kuoppia, on joskus hankalaa vetää pyörällistä kauppakassia kotiin. Rouva A:n tekisi joskus mieli käydä isommassa marketissa miniänsä kanssa, mutta on saanut kuulla, ettei kannata, kun lähikauppa on hänelle tarpeeksi hyvä.

Ruuan laitossa, tiskaamisessa, vaatteiden pesussa ja silittämisessä rouva A ei ole kokenut vaikeuksia. ”Ko ei oo mikään pakko tehdä niitä yhtäperi et mie oon oppint hyvin ja tulen hyvin toimeen” Omaiset ovat jyrkästi kieltäneet nousemasta jakkaralle, mutta rouva A ei vielä halua sijoittaa tavaroitaan pois yläkaapeista. Hän kokee, että tasapaino on hyvä. ”Pakko sitä on vähän nousta. Kyl sitä on tilanteita pitää nousta tuolil”.

Kotiin maalle on joskus ikävää. Linja-autopysäkiltä on noin kilometrin matka mökille. Tie on talvisin jäinen ja huonolla näöllä ja ilman apuvälineitä matka ei onnistu. Linja-auton porras tuntuu rouva A:n mielestä korkealta. Aikaisemmat yritykset nousta autoon kassia kädessä eivät olleet rohkaisevia. Ilman kuljettajan apua nousu linja-autoon ei olisi onnistunut.

Rouva A pelkää kaatumista ja arvelee ettei pääse ylös jos kaatuu. Hän toteaa kuitenkin, että sitä ei voi tietää kun ei ole kokenut. Hän käy usein tapaamassa ystäviään. Jotkut heistä ovat terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodepotilaana olo pelottaa. ”Ko ei joutust vaa sänkyyn, siis pitemmäks aikaa, et pääsis sit äkkii.” ”Mielellään sitä itse vähän jotakin tekköö et ei iha sänkyyn jää, aina se toiminta on parempi.”

Huimauksen takia rouva A ei yksin uskalla mennä saunaan Sen takia hän saunoo tiistaisin, kun kodinhoitaja on käymässä. Selkääkin tulee silloin pestyä. ”Selkää ei olt pesty pärjätä ja sit se on ain se sieni niin märkä ja haisoo pahalt iltasi.”

Rouva A kokee, että vastuu omasta terveydestä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä on hänellä itsellä. Omaisia hän ei halua rasittaa omalla vanhuudellaan. Hän vakuuttaa, että on hyvä näin, mutta haaveilee onnistuneesta silmäleikkauksesta ja mahdollisuuksista voimistella ja uida. ”Ai ku mie haluaisin mennä harrastamaan kaikenlaista mut tuo ku mie en näe, mut tuo voimistelu on sellaista, mihin miu mielein tekköö”. Mie ajattelin et jos ois sellaset housut niin apteekis on kuulemma. Kyl mie täst kävelisin sinne Jalmarinkottiiki uimaan.”

Liite 3. Koodaus

Ote ensimmäisen haastattelun yhteenvedon koodauksesta

Heikko näkö	<p>Mie oon pärjännyt hyväst mie sairastuin kovast viime kevän ja olin kuus viikkoo sairalas ja tua tulin sitten vähän keske pois. Oon kauheen tyytyväinen et Kangasalan kunta on niin järjestänt et ainakin miu kohallain ol hyvin ja sit ko tää on lähelt tätä tietä niin ne ain sanoo et kyllä me poiketaa et oikee hyvin on menny ja pääsin terveemmäksi ku täs koton.</p> <p>No mie en tie mihin ne työhalut on menneet oikeen. Ne on johonkin hävinneet (naurhdus) Mie en oikee pysty nappiikaan ompelemaan sen takaia et <i>mie oon puolsokkee</i></p> <p>Mie vähän nään mut mie en esimerkiks Aamulehtekään nää lukkee ku ne päällekirjotukset et tua sit mie kärsin eniten sit näön menettämisest mut miul on nyt lääkäri 25 päivä.</p>
Kodinhoitaja	<p>Ei se oikeen näitä tavallissii toimii tietyst haita ett mie ent (naurhdus) näe ja mie oon sanonunkii ystävillee aina et miul on nyt nii hyvä ellää ko mie en oo pölylle allerginen ja sit likkaa mie ent nää. (naurhdus). Miul on niin hirmu vapaa olla täs ja <i>miul käyvvää sit joka tiistai pari tuntii</i> on et hän vie matot ulos ja mie en pysty niin ku puistelemaan.</p>
Kotiaskareet ovat hyväksi	<p>Semmonen mitä ei tarvitse nii kyl mie ruuan jos ja vaik ois viel puolta sairaampi niin jos joku tuot ne ruuat <i>nii mielellää sitä itse vähän jotaki tekköö et ei iha sänky jää</i> aina se toiminta on parempi.</p>
Liukkaus	<p>Kaupassa käynti on ja talvel <i>tää liukkaus</i> (hymähdys) sit sanotaan jokaine varottaa siint liukkauvest omaisetkii ja miul on ystävii tuol mie oon kertonent nilkka ja lonkka ovat kovast sairaa et se tunnu mukavalt vanhasta ihmisestä eikä et sen takii se liukkaus on aika vaarallinen käyvä kaupas ja</p>
Uusi toimintatapa, apuväline	<p>Käyn käyn mie kaupas ja miniä osti sit joululahjaks sen kakspyöräsen kassin nii siin kulku on niin helppost tapahtuu</p>
Linja-auton porras korkea	<p>Hissii mie käytän aina tän kerroksen mään alaspäin ja mut portaita ylöspäin hissillä.</p> <p><i>Linja-auton porras on paha ja sen mie tiän et senkin mie oon kokenut et linja-autos ko käynt sielt entisel kotont</i> tääl kirkol kaupois ni sit ko olt kaks kassii ja ol ne korkeet portaat ni ei se mitenkään ei se mitenkään jos ei kuljettaja autant ni aika hankalaa, mut nyt tääl on hyvä ja linja-autotki on toisen laisii on ihan mennee lattialle siin ei oo portaita autos. Mie nään viel sen verran et et et niin ossaan ja pääsen kyl bussiin. Sen verran mie nään mut esim. Lukkee mie en nää ja huono alkaa olla tuo televisioki katsominen jos ulkolaista katsoo. Mie toivonko toinen silmä ei oo leikattu, et se ko leikataan ni tulisi näkö.</p>

- Virtsavaiva Ja ei mie liikun kyl aika hyväst ei oo lonkaa eikä jalkaa vieneet. Onhan miul ollut nyt vaikeutta ko miul on se virtsahäiriö ja sit munuaisist ja niin se on vähän vaik käyvöo vähän siivooja justiin niin seuraavan aamun *virtsa mennöo pitkin lattioille ja tua ei niinku vessaa, se tulloo omin lupinensa* mut ei aina, mut oskos se sit hermoist tai mist kiinni ko ei se aina tule, se tulloo silloin tällöin, niin sit pitää pestä lattia uudestaa tottakai (hymähdys). Saan mie nyt täl kertaa lattian pesty mut viime kevään ol meni pari kolme kuukautta et miel olin melko sänkypotilas, mut mie paranin et lääkärikii sitä ihmettellee et mie tulin nii äkkiä ja nii niiko munuaiskonneeski mie olin monet kerrat ja mie pääsin siint koneest itsi sit ja kyl miul ol jonkunlaist virtsajuttuu suunnitteliit mut mie sanon et mie kokkeilen nyt jos saant ilman pusseja olla.
- Uusi tapa siivota Ko tulin tänne niin mie heti *ostin se on semmoset lastat ja siin mie paan rätiin* ja sit pölyimuril mie harvo käytänt ko se nii painava ja ja se pölyimuri varsi ei sovi se päälle (nauradus), nii tua sitä mie harvo käytä mut mie lasta kans ja rätiin. *Polvet on nii paljo kipeät et tua et ei sitä, ei sitä ollenkaa pääse polvillee niinko lattialle ko aattelis.* Täst on jo vuosii ku mie aatteli et siel kotona et nyt myö teen se oikein hyväst nuo lattialistat ja kaiket polvillaan pesen sen pirtin lattian, nii ei siin tuult mittää (nauradusta) ei siint tult ku yks nurkka puhtaaks sitä ei jaksant polvillaa enää olla. Ko ikää on jo kahdeksakymment.
- Polvikipua *Jos kaadun en mie pääs mitenkää ylös* jos miul esimerkiks käes lonkaa tai mihin nii en mie pääsis eikä miul kuule kukkaa jos ei oo puhelin. Puhelin on sängyn vieres ja yhel painallal mie pääsen kottii ja sieltä hälytettyy mutta eihän puhelin oo vessassa ja sielä pesuhuonees. Et sitä mie oon ajateltki et nyttekii ku miul ystävään kaatu tuoho kynnysmattoo ja män siinä ni hä senverra sai hiissattuu et sai oven kahvast kiinni ja huus appuu mut mie en tii miten (hiljasta puhetta) En oo harjotelt en oo harjotelt yhtää sitä ylösnousemista, että jos lonkkaki esimerksi mennöo ni että se on kävelemätön paikka. Ei siit oo tietoo ko ei sit oo kokeiltu ees (naurua)
- Pelko jäädä sänkyyn Mutta kauheen mukava tää on et näin vanhaks asti on näinkii mie sanosin terve vaik mie oon kuoleman sairas viime kevään ollunt. Nii tua ihan mukava tääl ol ellää ko kestää näin terveen. Mut sitä toivoo tietyst joka vanhus *et ko ei joutust vaa sänky, siis pitemmäks aikaa, et pääsis pois sit äkkii.*
- Omaisot ottavat kantaa – sosiaalinen tuki tai holhousta? Kyllä miul viel onnistuu kotiaskareet. Ei miul nii painavaa kattilaa ookkaa ettei sitä jaksaisi nostaa. Kyl mie saan tavarat laatikoista ja kaapeista ja miul on koton *siel nuoret kovast kieltäneet ettei saa nousta tuolil. Se on jyrkästi kielletty. Mut pakko sitä on vähän nousta.* Kyl sitä on tilanteita (nauradus) pitää noust tuolil. Ko nuo on nii korkeil tuol ja - no otanks jakkaran siit kaapi kohtaa ja sit nousta siint ..Harvemmein sit saap mistää (nauradus) tukkee (naurua) ei siin oo oikee kaiteita ko mentäs. Vaatteiden huollon kyl senkii viel täs kunnos jaksan tehdä. On pesukone ja sitte on silytyslauta sit on tähän ast lakant ja kaik silittänt ja mankeli on kyl mut sen jätin sinne vanhaan kottii ko täs ei oo tillaa. Et se olis hyvä kyl jos täs ois mankeli. Siin mie laskisin rikottii?? Nii mie kotonakkii lasken ei voi silittää Niini kyl ne käyp ny viel. Ne ei käyny kevääl moneen kuukauven mut nyt ne käy. Olen taa kunnos. Siis sellases suuren sairauen jälkeen.

- Tuki- ja liikuntaelämisen vaivat Autooki mie ajoin et ei oo ko kaks vuotta pois mut tua. Se pitää ajaa sellase paikkaa mis huoli taa katsoo ko peruu (naurua) Siiheki oppii. (hersyvää naurua) Ei saa pääätä käännetty nii paljo. Et minnuu oo kiitettykkii siint et mie osasin ihan ajaa auton pois. *Se on sellaista jäykkyyttä ja kyl miul niskoi särkee, sattuu kun kääntyy.*
- Uusi toimintatapa Tuki- ja liikuntaelämisen vaivat Jos on sellai vieraita paljon ja tuos on iso tiski niin se käyp nii sellälle et mie lähen vähäks aikaa sänky välill ja jätän ne tiskit. *Ko ei oo mikään pakko tehdä niitä yhtäperi et mie oon oppint hyvin ja tulen hyvin toimeen.* Se on kipua sekä vässyyt. *Selkäki vässyy* tiskates vaik ont hyvät paikat hyviä lämmin vesi ja kaik mut mut siin jos on pitempäänt sitä ei jaks olla.
- Huimaus Suihkussa mie on käyty ihan hyväst mut sit ku mie saunan lämmitän milloin ko tuos on saunaki niin mie en taho yksinäin oikein uskaltaa sinne lauteil ja sinne männä et sem. Mie tunnen et minnuu vähän niin ku pyörryttää ja sil taval et minun pittää ottaa lujast kiinni niist puist ja lauteil menest. Niinpä on hirvitet mie oon petty? monta kertaa sil taval et *ko tiistai tulloo se kotiapu nii mie lämmitä saunan ja mään hänen aikannaa saunaa. Hän tietää sit et jos miul mitä tapahtuu sill.* Hiukset saan hyvin pestyä, *selkää ei olt pesty vissii kuuteen vuoteen ennenku nyt kotiapu on pessyt.* (naurahdus). En mie sitä selkää kyll. *Miniätki ost sellaisii harjoja, mutt en mie saa niil pestyy.* On vähän jäykkää ja huonoo. Ja tuota pittää ain virtsatest mie ain suihkutan ja tiian et kaikki pitäist pittää puhtaan. Viel sain varpaitten kynnet leikattu, mie tuon monenlaist lamppuu ku mie nää niitä kynsii. *Mie tuon monenlaista lamppuu siihe ja tua pöytälamppuu ja jalkalamppuu ja tua ja nostan sen tualille ja sit koitan siint lampuult niitä leikata.* Et käs mieli miun täytyy ko kynski on semmone et se näy siin. Mut yks kerta sattuu sit kodinhoitaja ja just liotin ja aattelin käyv leikkaamaan *ni hän tuli ja se kävi niikö tanssi.* (naurua). Mut huonoo se miul on et siin pittää levätä selkä ja, mut kyll mie saan (naurua). Niin niin, että se *pittää ol niinku kolmes neljäs osas tavallises leikkaaminen kynsiä.*
- Kodinhoitaja Avunpyynnön vaikeus tai toisten välinpitämättömyys Uudet toimintatavat Kodinhoitaja Uusi toimintatapa Mie en voi moittii. Tietyst sairaus on erikseen ko on sänkypotilaan ja muuten mut siitä ko pääsi ni, ja ihmeellist että on miten se sana sanotaan ko valitamme vanhukset sinne. Televisiossa niin sanotaan. Sanoppas nyt se sana. (naurua). Nii tua se mie kirjoti ylläki mut se hävist tuolt se sana. *Ne sano et vanhukset niitä semmosii vanhuksii ei hoijeta niillä on ni ku et ei se parane vaik sitä hoitas kui nii ei se pääse terveeks siitä ne panna niiku sinne jonon päähän ja sit sellaset virkeemmät potilaat (naurahdusta) saattat parantuu nii ne sit ain otetaa niiku ensikko kunnall oll rahhaa vähä ei sitä ei sitä oo kaikkii ämmii lasket*
- Asenteet, tuen puute Muuttunut liikkumistapa Apuvälineitä ei oo olt vielä mut tietyst niihinkin pittää sit palata ja minul ei oo ku mie otan sen kärryt ja kassikärryn nii ei se mitenkää tue ihmistä. *Mut mie mään hiljaa ja tähän ast oon ihan hyvin selvint.*

Liite 4. Ryhmittely

Esimerkki ensimmäisestä haastattelusta

Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä edistäviä tekijöitä	
Kotiaskareet	Oma toiminta
Uinti	
Uusi toimintatapa	
Kodinhoitaja	Ulkopuolinen tuki
Sosiaalinen tuki	

Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä haittaavia tekijöitä	
Heikko näkö	Sairauksiin liittyvät oireet
Huimaus	
Tuki- ja liikuntaelinten oireet	
Inkontinenssi	
Liukkaus	Fyysinen ympäristö
Mäet	
Portaat	
Puuttuva sosiaalinen tuki	Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus
Avunpyynnön vaikeus	