



PIRJO PELTOMÄKI

Kotona asuvan ikäihmisen  
perheen hyvä vointi

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston  
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi terveystieteiden yksikön  
luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,  
24. päivänä lokakuuta 2014 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

PIRJO PELTOMÄKI

Kotona asuvan ikäihmisen  
perheen hyvä vointi

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

English abstract

*Acta Universitatis Tamperensis 1957*  
*Tampere University Press*  
*Tampere 2014*

## AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö

*Ohjaaja*

Professori Päivi Åstedt-Kurki  
Tampereen yliopisto

*Esitarkastajat*

Professori Arja Isola  
Oulun yliopisto  
Professori Riitta Suhonen  
Turun yliopisto  
Dosentti Päivi Voutilainen  
Oulun yliopisto

Copyright ©2014 Tampere University Press ja tekijä

## Myynti:

[kirjamyynti@juvenes.fi](mailto:kirjamyynti@juvenes.fi)  
<http://granum.uta.fi>

## Kannen suunnittelu

Mikko Reinikka

## Taitto

Sirpa Randell

Acta Universitatis Tamperensis 1957

ISBN 978-951-44-9523-6 (nid.)

ISSN-L 1455-1616

ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1442

ISBN 978-951-44-9524-3 (pdf)

ISSN 1456-954X

<http://tampub.uta.fi>

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print  
Tampere 2014

# KIITOKSET

Ihminen ei jaksakaan yksin kulkea pitkää ja monivaiheista matkaa. Hän tarvitsee rinnalleen vähintään yhden ihmisen. Minun tutkimuspolkuani on onnekseni kulkenut kanssani useampikin. Heille lausun tässä kiitokseni.

Parhaimmat kiitokseni esitän väitöskirjatyöni ohjaajalle professori Päivi Åstedt-Kurjelle, joka on kannustavalla ja rakentavalla tavalla johdattanut minua eteenpäin. Häneltä saamani rohkaisu ja usko siihen, että työ lopulta aikanaan valmistuu, ovat kantaneet minua vaikeinakin hetkinä.

Kiitän lämpimästi seurantaryhmäläisiä professori Eija Paavilaista ja professori Marja Kaunosta saamastani rakentavasta palautteesta tutkimusprosessin aikana. Väitöstyöni esitarkastajia professori Arja Isolaa, professori Riitta Suhosta ja dosentti Päivi Voutilaista kiitän perusteellisesta paneutumisesta työhöni ja rakentavasta kritiikistä. Kritiikkiin vastaaminen selkeytti tutkimustyötäni paremmalle tasolle. Filosofian yliopistonlehtori Tommi Lehosta haluan kiittää ensiarvoisista kommentteista työni tieteenfilosofisen osuuden tarkistamisesta; ilman sitä filosofian polut eivät olisi johtaneet perille. Filosofian maisteri Sari Siimestä haluan lämpimästi kiittää kielenhuollon tarkistuksesta.

Kiitän Eläkeliitto ry. Etelä-Pohjanmaan piiriä avusta tutkimuksessani haastateltujen perheiden löytämisessä. Suurimman kiitoksen ansaitsevatkin itse haastatteluihin osallistuneet perheet. Ilman teitä ikäihmisiä ja teidän lapsianne tämä tutkimustyö ei olisi voinut toteutua. Haastatteluihin osallistumalla annoitte minulle pääsyn kokemuksiinne ja arvokkaaseen tietoon kotona asuvan ikäihmisen perheen todellisesta voinnista. Tällä tiedolla on merkittävä vaikutus perhehoitotieteen kehittämisessä. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa jatkossa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään ikäihmisen perheen hyvää vointia.

Kiitän Vaasan ammattikorkeakoulua myönteisestä suhtautumisesta väitöstyöhöni. Työtovereiltani olen saanut lämminhenkistä kannustusta, kiitos siitä. Kiitän myös Tritonia Raastuvankadun kirjaston henkilökuntaa hyvästä palvelusta. Rakkaat ystävät

ovat tukeneet minua monin tavoin tässä mielenkiintoisessa mutta vuosia kestäneessä prosessissa. Sydämellinen kiitos teille!

Tutkimukseni taloudellisesta tuesta kiitän Tampereen yliopistoa, Etelä-Pohjanmaan kulttuurirahastoa ja Sairaanhoidtajien koulutussäätiötä.

Oma perheeni on ollut suurin tukija minulle tämän tutkimustyön toteutumisessa. Ilman tiedän tukeanne tutkimus ei olisi valmistunut. Vanhempiani kiitän antamastanne elinikäisen oppimisen ja elämässä eteenpäinmenon kannustuksesta. Kiitän rakasta puolisoani ja rakkaita lapsiani ymmärtäväisyydestä ja antamastanne vahvistavasta kannustuksesta. Voimaannuttavaa iloa tutkimustyön puurtamiseen olen saanut teiltä, rakkaat lapsenlapseni.

Laihialla 27.7.2014

Pirjo Peltomäki

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	9
ABSTRACT .....	11
JOHDANTO .....	13
1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	16
1.1 Terveys vai vointi? .....	17
1.2 Perhe ja perheen terveys .....	18
1.3 Ikäihminen ja terveys .....	20
1.4 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle ja perheelle .....	23
1.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista .....	25
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	27
3 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	28
3.1 Tutkimuksen filosofiset ja metodologiset lähtökohdat .....	28
3.2 Tutkimuskohteeseen liittyvä esiymmärrys .....	30
3.3 Tutkimuksen kulku .....	31
3.4 Aineiston kerääminen .....	33
3.4.1 Haastatteluun osallistuneiden perheiden tavoittaminen .....	33
3.4.2 Tutkimukseen osallistuneet perheet .....	35
3.4.3 Kerronnallinen haastattelu .....	36
3.4.4 Haastattelujen toteuttaminen .....	37
3.5 Aineiston analyysi .....	41
3.5.1 Alustava ymmärtäminen .....	42
3.5.2 Rakenteellinen analyysi .....	44
3.5.3 Kokonaisuuden käsittäminen .....	46
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	48
4.1 Perheen elinvoimaisuuden rakentuminen .....	49
4.1.1 Usko Jumalaan kantavana voimana .....	49
4.1.2 Vakaa parisuhde kestävyuden antajana .....	51
4.1.3 Säännöllinen arki vahvuuden tuojana .....	52
4.1.4 Huumori ja myönteinen elämänsenne .....	55

4.2	Arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana .....	56
4.2.1	Tarpeellisenä oleminen toiselle .....	57
4.2.2	Turvan saaminen kotoa .....	59
4.2.3	Vastapalveluksen antaminen vanhemmille .....	62
4.3	Perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana .....	63
4.3.1	Isovanhemmuus hyvää oloa tuovana .....	64
4.3.2	Yhteenkuuluvuus perhettä vahvistavana .....	66
4.3.3	Kodin perinteet perhesuhdetta vahvistavana .....	68
4.4	Paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana .....	69
4.4.1	Alituisessa muutoksessa eläminen .....	70
4.4.2	Kuormittavan huolen kantaminen .....	72
4.4.3	Pelossa eläminen .....	76
4.4.4	Huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen .....	80
4.5	Yhteenveto tuloksista ja merkitysrakenne kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista .....	81
5	POHDINTA .....	84
5.1	Tutkimuseettiset kysymykset .....	84
5.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	87
5.3	Tulosten tarkastelu .....	92
5.3.1	Perheen elinvoimaisuus .....	92
5.3.2	Arvokkuuden säilyminen .....	95
5.3.3	Perheen yhtenäisyys .....	98
5.3.4	Paineen alla eläminen .....	100
5.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	107
	LÄHTEET .....	111
	LIITTEET.....	130
	Liite 1. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvään vointiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia .....	130
	Liite 2. Esimerkki synonyymianalyysistä .....	137
	Liite 3. Kutsu osallistua tutkimukseen .....	138
	Liite 4. Kirjallinen suostumus .....	139
	Liite 5. Esimerkit ikäihmisen ja lapsen kertomuksesta .....	140
	Liite 6. Kooste ikäihmisten ja lapsien kertomuksista .....	141

## Kuviot

Kuvio 1. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusprosessin kulku .....	32
Kuvio 2. Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin eteneminen .....	42
Kuvio 3. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaava merkitys rakenne	82

## Taulukot

Taulukko 1. Haastatteluun osallistuneiden perheiden taustatietoja .....	35
Taulukko 2. Toisen haastattelun aiheet .....	43
Taulukko 3. Esimerkki rakenteellisen analyysin ala- ja yläteemojen muodostumisesta	45
Taulukko 4. Esimerkki rakenteellisen analyysin pääteeman muodostumisesta .....	46
Taulukko 5. Tulosten pää- ja yläteemat .....	48
Taulukko 6. Perheen elinvoimaisuuden rakentuminen .....	49
Taulukko 7. Arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana .....	57
Taulukko 8. Perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana .....	64
Taulukko 9. Paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana .....	70





# TIIVISTELMÄ

Tämän fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja tuottaa perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaava merkitysrakenne. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnista, mikä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään perheen hyvää vointia perheen omasta näkökulmasta. Tutkimuksessa tuotettua merkitysrakennetta voidaan hyödyntää kehitettäessä kotona asuville ikäihmisille suunnattuja palveluja, joilla tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja hänen lapsensa perheen jaksamista.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yli 75-vuotiaat ikäihmiset ja heidän aikuiset, perheelliset lapsensa. Tutkimusaineisto kerättiin kerronnallisilla haastatteluilla kahdeltatoista perheeltä. Viisi perhettä haastateltiin kahteen kertaan. Aineisto analysoitiin soveltaen Ricoeurin filosofiaan perustuvaa fenomenologis-hermeneuttista analyysimenetelmää.

Tutkimustulosten mukaan kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisenä, perheen yhtenäisyyden kokemisena ja paineen alla elämisenä. Teemat ovat vahvasti toisiinsa kietoutuneita muodostaen monikerroksisen kudelman. Elinvoimaisuus rakentuu uskosta Jumalaan, vakaasta parisuhteesta, säännöllisestä arjesta sekä huumorista ja myönteisestä elämänasenteesta. Arvokkuuden säilyminen muodostuu tarpeellisuuden kokemisesta, turvan saamisesta kotoa ja vastapalveluksen antamisesta vanhemmille. Yhtenäisyyden kokeminen rakentuu hyvää oloa tuovasta isovanhemmudesta, perhettä vahvistavasta yhteenkuuluvuudesta sekä perhesuhdetta vahvistavasta kodin perinteestä. Paineen alla eläminen ilmenee alituisessa muutoksessa elämisenä, kuormittavan huolen kantamisena, pelossa elämisenä sekä huolehtimisvastuun epätasaisena jakautumisena.

Tämä tutkimus on tuottanut uutta tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnista. Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa oli hyödyllinen tässä tutkimuksessa, sillä kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnin kuvaaminen ja ymmärtäminen antoivat uutta tietoa tästä tutkimusaiheesta. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suun-

niteltaessa kotona asuvan ikäihmisen perheen kotiin suunnattuja palveluja, joissa koko perhe huomioidaan. Tulokset tuovat uutta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille toiminnan kohdentamisesta oikeisiin asioihin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja näin lisätä nuorten terveysalan ammattihenkilöiden mielenkiintoa kotona asuvien ikäihmisten auttamiseen ja hoitamiseen.

*Avainsanat:* kotona asuminen, ikäihminen, vanhukset, perhe, hyvä vointi, fenomenologia, hermeneutiikka

# ABSTRACT

## The Well-Being in the Family of an Elderly Person Living at Home – A Phenomenological-Hermeneutical Research

The purpose of this phenomenological-hermeneutical study was to describe and understand how the family of an elderly person living at home experiences well-being and to generate a meaning structure describing the phenomenon of well-being in the family. The objective of this study was to generate knowledge about the well-being of a family of an elderly person living at home. This knowledge helps the health care professionals to understand the well-being from the perspective of the family of an elderly person living at home. The meaning structure produced in this study can be utilized when developing services for elderly people living at home to support the elderly person's managing at home and the coping and managing of their child's family in everyday life.

The target group of this study was elderly people aged 75 and over and their adult children with families. The material was collected from twelve families through narrative interviews. Five of the families were interviewed twice. The material was analyzed by applying the phenomenological-hermeneutical method based on Ricoeur's philosophy.

According to the results of this study the well-being in the family of an elderly person living at home is manifested in the family's vitality, in maintaining dignity, in experiencing family unity and in living under pressure. These themes are strongly intertwined and form a multi-layered tapestry. The vitality is based on belief in God, a steady spousal relationship, regular everyday life, having humour and a positive attitude towards life. Maintaining dignity is built on being needed, experiencing safety at home and returning a favour to one's parents. Experiencing family unity is based on being a grandparent, which promotes well-being, inner cohesion strengthening the family and the family's own traditions strengthening the family tie. Living under pressure is associated with living in a constant change, living in fear, having stressing feelings of anxiety and worry and uneven distribution of duty of care, filial obligation.

This study has generated new knowledge about the family of an elderly person living at home. The phenomenological-hermeneutical approach was useful in this study, because describing and understanding the well-being in the family of an elderly person

living at home gave new knowledge about the topic. The results of this study can be utilized when planning services that will be provided in the homes of the elderly people living at home so that the whole family is taken into account. The results also bring new information for the social and health care professionals and help them in resource allocation. Further, the results can be exploited when developing social and health care education and thus increase the interest of young health care professionals in helping and caring for elderly people living at home.

*Keywords:* home-dwelling, aged person, elderly people, family, well-being, phenomenology, hermeneutics

# JOHDANTO

Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi on tarpeellinen perhehoitotieteellinen tutkimusalue, sillä perehtyminen perheiden terveyteen, hyvään vointiin ja hoitamiseen on tärkeä osa perhehoitotieteellistä tutkimusta (Kylmä, Joronen & Åstedt-Kurki 2011). Erityisesti ikäihmisen perheestä puuttuu tutkittua tietoa (Gavan 2003, Åstedt-Kurki 2010). Terveystieteiden ammattilaiset tarvitsevat uutta tietoa keinoista, joilla voidaan tukea kotona asuvan ikäihmisen hyvää vointia. Terveystieteiden henkilöstön tulee tietää enemmän siitä, miten perheet selviävät arkipäivän ongelmistaan ja miten perheitä voidaan tukea. (Åstedt-Kurki, Hopia & Vuori 1999). Tulevaisuudessa ikäihmisiä hoidetaan myös yhä enemmän kotona (Suhonen, Stolt, Launis & Leino-Kilpi 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013).

Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen ja lain keskeisenä tavoitteena on taata mahdollisimman monen ikääntyneen mahdollisuus elää omassa kodissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Ikäihmistien kotona asumisen tukeminen on siten jokaisessa kunnassa vanhustyön keskeinen tehtävä (Uusitalo & Perttilä 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (2013) laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi muotoilee valtakunnalliseksi tavoitteeksi, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92% asuisi kotona. Tämän laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain toimeenpanoa.

Valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunnan Terveyst 2015 -ohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a) linjaa kansallista terveystalvveluamme, jossa yhtenä tavoitteena on työikäisten ja ikääntyneiden terveys. Ohjelman tavoitteena on turvata ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää heidän itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishohjelma Kasteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b) tavoitteena on ikäihmistien palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen korostamalla kuntoutuksen sekä terveyttä

edistävien palvelujen merkitystä. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät saavat koko maassa yhdenvertaisesti yksilöllistä hoitoa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvvelujen avulla. Vaaraman, Voutilaisen ja Kauppisen (2006) mukaan kotiin tarjottavia talvveluja tulee jatkuvasti kehittää vastaamaan ikäihmisten tarpeita. Ikääntyneiden neuvontakeskusverkoston luominen ja ehkäisevien kotikäyntien laajentaminen on valtakunnallisesti nostettu tärkeäksi ikäihmisten talvvelujen kehittämistavoitteeksi (Seppänen, Heinola & Andersson 2009).

Ikäihmisten määrän kasvuun ja sen vaikutuksiin on kiinnitettävä huomiota maailmanlaajuisesti (van Maanen 2006, European Commission 2012). Väestön ikääntyminen kasvattaa voimakkaasti sekä akuutin hoidon että pitkäaikaishoidon kustannuksia (de Meijer, Wouterse, Polder & Koopmanschap 2013). Tämän aiheuttamat taloudelliset ja toiminnalliset vaikutukset muodostavat keskeisen haasteen Suomen terveydenhuollon ja koko hyvinvointivaltion talvvelujärjestelmälle. Yhä kasvavasta ikäihmisten joukosta tulee huolehtia, vaikka taloudelliset resurssit eivät lisäännny samassa suhteessa. Valtionhallinnossa on laadittu erilaisia toimenpideohjelmia, joiden tavoitteina ovat ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen ja kotona asumisen edistäminen. Talvvelujärjestelmän laitospainotteisuutta halutaan purkaa ja siirtää resursseja avotalvveluihin: talvvelut ovat siirtymässä yhä enemmän kotiin. Tavoitteena on turvata väestölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2007, Voutilainen, Kauppinen, Heinola, Finne-Soveri, Sinervo, Kattainen, Topo & Andersson 2007, Laatikainen 2009, Sosiaali- ja terveystministeriö 2013.)

Ikäihmisten määrän kasvu on seurausta entistä pidemmästä keskimääräisestä elinikästä (Rapo 2009). Vuonna 2012 Suomessa syntyvällä poikalapsella oli tilastollista elinikää jäljellä 77,5 vuotta ja tyttölapsella 83,4 vuotta (Tilastokeskus 2013a). Kymmenen viime vuoden aikana elinajanodote on kasvanut noin kahdella vuodella eli kuolevuus on pienentynyt (Eläketurvakeskus 2012). Absoluuttisina lukuina 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan nousevan nykyisestä 900 000:sta noin 1,6 miljoonaan vuoteen 2040 mennessä. Samaan aikaan 85 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan lähes nelinkertaistuvan nykyisestä. (Rapo 2009.) Elinajan pidentyminen merkitsee, että tulevaisuudessa on yhä enemmän perheitä ja sukuja, joissa on ellossa neljä tai jopa viisi sukupolvea. Lasten jättäessä kodin heidän vanhemmillaan voi olla jopa 40 vuotta todennäköistä elinikää. Tämä tarkoittaa myös sitä, että jo oman työuransa päättäneet eläkeläiset joutuvat huolehtimaan omista vanhemmistaan. (Gavan 2003.) Huoltosuhde heikkenee, kun eläkeikäisten määrä työikäisten (15–64-vuotiaiden) määrään verrattuna kasvaa. Vuonna 2011 oli 53 lasta ja eläkeläistä 100:a työikäistä kohden. Ennusteen mukaan 60 huollettavan raja 100:a työikäistä kohden ylittyy vuonna 2017 ja 70 huollettavan raja vuoteen 2028 mennessä. Vuonna 2060 tämä väestöllinen huoltosuhde on

ennusteen mukaan 77. Työikäisten määrän ennustetaan vähenevän Suomessa vuoteen 2030 mennessä 117 000 henkilöllä nykyisestä, minkä jälkeen työikäisten määrä alkaa hitaasti nousta. Työikäisten osuus väestöstä pienenee nykyisestä 65 %:sta 58 %:iin vuoteen 2030 ja 57 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Ennusteen mukaan vuonna 2060 työikäisen väestön absoluuttinen määrä on lähes sama kuin nykyisin, mutta heidän suhteellinen osuutensa koko väestöstä 9 % nykyistä alempi. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 ja 28 %:iin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2012.)

Aikaisempi suomalainen ikäihmisen perheeseen liittyvä hoitotieteellinen tutkimus on keskittynyt pääasiassa laitos- ja omaishoittoon (Muurinen 2003, Voutilainen 2004, Nuutinen & Raatikainen 2005, Salin 2008, Vähäkangas & Noro 2009, Saarnio 2009), ikäihmisen voimavarojen tutkimiseen (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006) ja vanhusten hoitotyön organisaatiokulttuurin muotoutumiseen Suomessa 1960–2000-luvuilla (Paasivaara 2005). Kotona asuvan ikäihmisen elämään liittyvä hoitotieteellinen tutkimus on kohdistunut kotona asuvien ikäihmisen itsensä huolenpitoon (Backman 2001, 2003, 2005), hyvinvointia tukevaan ympäristöön (Elo 2006, Juvani, Isola & Kyngäs 2006) ja siitä kehitettyyn keskitason teoriaan (Elo & Kyngäs 2009), kotona asumiseen (Eloranta 2009) ja ikäihmisten päivittäiseen suoriutumiseen kotona (Valta 2008).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja tuottaa perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaava merkitysrakenne. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat yli 75-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset sekä heidän perheelliset lapsensa. Ikäihmisellä tarkoitan tässä tutkimuksessa kotona yksin tai puolisonsa kanssa asuvaa yli 75-vuotiaasta henkilöä. Lapsella tarkoitan ikäihmisen perheellistä lasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvän voinnin kokemuksesta ja merkityksestä, mikä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan perheen hyvän voinnin kannalta merkityksellisiä asioita. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kotona asuville ikäihmisen perheille suunnattuja palveluja.



# 1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen lähtökohdat kuvaavat teoriaan perustuvaa esiyymmärrystäni tutkimusaiheesta ennen aineistonkeruuta. Tutkimus lähti liikkeelle terveydestä, joka painottui aineiston analyysin alustavan ymmärtämisen vaiheessa, koska haastateltavat käyttivät puhuessaan osaksi terveys-käsitettä. Tutkimuksen lähtökohdissa luvussa 1 kuvaankin aluksi käsitteitä terveys ja vointi niiden keskinäisestä suhteesta tekemäni etymologisen ja synonyymianalyysin avulla. Tämä analyysi selkeytti käsitteiden käyttöä sekä ymmärrystäni tutkimusaiheesta. Lisäksi kuvaan tutkimuksen lähtökohdissa perheen, perheen terveyteen, ikäihmiseen ja hänen terveyteensä sekä kotona asumisen merkitykseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa. Ensimmäisen tiedonhaun tein tutkimuksen suunnitteluvaiheessa vuonna 2007 tutkimusaiheen tarpeellisuuden todentamiseksi ja tutkimusaiheen rajaamiseksi. Aineistonkeruun ja analyysin aikana en tehnyt tiedonhakuja, jotta aikaisempi tutkimustieto kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnista ei vaikuttaisi tulkintaani (Munhall 2011). Fenomenologis-hermeneuttisen lähtökohdan mukaisesti kuvaan tulosten tarkasteluosassa laajemmin uudempaa tutkimustietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista ja vertaan sitä tämän tutkimuksen tuloksiin. Tähän osuuteen liittyviä tiedonhakuja tein vuosina 2010–2013.

Toteutin tiedonhauk seuraavista tietokannoista: Medic, Melinda, CINAHL ja PubMed/MEDLINE. Käytin hakusanoina suomenkielisiä sanoja: perhe, perhesuhteet, ikäihminen, vanhuus, vanhukset, vanha, ikääntyneet, vointi, hyvä vointi, terveys, koettu terveys, terveydentila, asuminen, koti sekä englanninkielisiä sanoja: aged, aging, old, edlerly people, family, well-being, health, health status, home, home-dwelling ja community-dwelling. Tein myös manuaalisia lisähakuja. Rajasin hakuja käyttämällä not-ehdot suomenkielisille asiansanoille: omaishoito, laitoshoido, sosiaali- ja terveyspalvelut, dementia sekä englanninkielisille asiansanoille: home care service, nursing home, home visit, caregiver, dementia, alzheimer. Arvioin tiedonhauilla saamieni osumien käyttökelpoisuutta ensin sekä otsikon että tiivistelmän perusteella, sitten tekstin perusteella valitessani tutkimusaiheen kannalta keskeisimmät tutkimukset. Liitteessä 1

on esillä vuosina 2003–2013 tehtyjä hoito- ja terveystieteellisiä kotona asuvaan ikäihmiseen kohdistuvia tutkimuksia.

## 1.1 Terveys vai vointi?

Käsitteiden selvittäminen ja niiden merkitysten tunnistaminen on tärkeää (Eriksson 1997, Lauri & Kynkäs 2005). Käsitteiden huolellinen tarkastelu oli tarpeellista, sillä se antoi tutkimusta varten työkaluja ja rakennusaineita (Puusa & Juuti 2011). Tässä tutkimuksessa rajasin käsitteitä terveys ja vointi koskevan käsiteanalyysin etymologiseen ja synonyymianalyysiin, josta esimerkki on liitteessä 2. Sekä etymologinen että synonyymianalyysi perustuvat etymologisiin ja synonyymisanakirjoihin. Synonyymianalyysi on osa semanttista analyysiä (Eriksson 1997). Koortin (1975) ja Erikssonin (1997) kehittämä käsiteanalyysimalli muodostuu etymologisesta selvityksestä, semanttisesta analyysistä, diskriminaatioanalyysistä ja kontekstuaalisesta analyysistä. Käsitteet saavat eri merkityksiä erilaisissa yhteyksissä ja käsitteen sisältö sekä siitä tehtävät käytännölliset johtopäätökset ymmärretään merkitysyhteydestä käsin. Nämä merkitysyhteydet voivat olla erilaisia konteksteja. (Koort 1975, Eriksson 1997.) Käsitteiden etymologisessa analyysissä on mahdollista löytää yhteisiä perusdimensioita, jotka antavat käsitteelle sen merkityksen (Eriksson 1997).

*Terveys*-käsitteen juuret suomen kielessä ovat peräisin 1500-luvulta. Sen lähtökohdat ovat mahdollisesti balttilaisessa *terva*-sanassa, jonka merkitys liittyy lujuteen, eheyteen ja kokonaiseen. Oletettavasti *terva*-sanalla on alkujaan ollut merkitys *tervaspuu*. (Itkonen, Joki & Peltola 1975, Kulonen 2000.) Nykyäänkin kutsutaan tervaskannoiksi henkilöitä, jotka elävät terveinä yli 90-vuotiaiksi (Hervonen, Jylhä & Oinonen 1999). *Terveys* tarkoittaa myös autuutta ja terveellinen autuaallista, otollista, sopivaa ja hyödyllistä (Itkonen, Joki & Peltola 1975, Kulonen 2000, Häkkinen 2004). Jäppinen (1989), Nurmi (1992) Haarala (1994) sekä Sadeniemi (1996) määrittävät *terveyden* vointina ja kuntona. *Terveys* tarkoittaa myös terveydentilaa sekä ruumiilliselta ja henkiseltä kunnoltaan normaalia, jolloin ei esiinny sairauksia (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 1992). Häkkisen (2004) mukaan terve on hyvin vanha lainasana Iranin alueelta. *Terve* merkitsee eheää, kokonaista, tuoretta, elävää ja vikaantumaton. Muita merkityksiä ovat myös autuaallinen, otollinen, sopiva ja hyödyllinen. (Itkonen, Joki & Peltola 1975, Kulonen 2000.)

Terveys on käsitteenä suhteellinen ja ehdollinen (Friedemann 1995). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain sairauden puuttumiseksi (World Health Organization 2001, van Maanen 2006, Lyyra 2007). Ihmiset määrittävät terveyttään eri tavoin

ja myös terveyden merkitys ihmisille vaihtelee. Terveyden edistämisessä taas pyritään tukemaan yksilöitä tai ryhmiä heidän terveystalunsa. (Buchanan 2000.) Perheen terveyden edistäminen on prosessi, jossa tavoitteena on saavuttaa sekä yksittäisen perheenjäsenen että koko perheen emotionaalinen, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi (Bomar 2004).

Englannin kielen sana *health* käännetään suomeksi *terveys*, *terveydentila* ja *vointi*. *Health* kuvaa fyysistä tai yleistä tilaa, vapautta sairauksista, kestävyyttä ja sitkeyttä. Sanan synonyyminä on *wellbeing*, joka Suomessa käännetään useimmiten hyvinvoinniksi. *Health*-sanaan liittyy myös hyvän ja huonon ulottuvuus. (Garmonsway & Simpson 1970, McLeod 1984, Stein & Flexner 1992, Hurme, Pesonen & Syväoja 1994, Kallio-kuusi & Ervasti 2005.)

Kivimiehen (1970), Jäppisen (1989) ja Leino ja Leinon (1990) mukaan sanakirjoista löytyy 104 *hyvää* kuvaavaa adjektiivia. Puolestaan käsitteelle *huono* löytyy synonyymisanakirjoissa 99 erilaista adjektiivia (Jäppinen 1989, Haarala 1994, Sadeniemi 1996). Häkkisen (1987) mukaan sana *hyvä* on arvioitu vanhaksi ja omaperäiseksi. Suomen kielessä *hyvä* on ollut yleinen 1500-luvulta lähtien. Se on esiintynyt myös osana vakiintuneita sanaliittoja, jotka myöhemmin on korvattu yksisanaisilla ilmauksilla, esimerkiksi *hyvällä ehdolla*, *hyvästä ehdosta* 'vapaaehtoisesti', *hyvä luulo* 'mielilymys', *hyvä suoma*, *hyvä suosio*, 'suopeus, mielilymys', *hyvä tahto*, 'suopeus, mielilymys, suostumus'.

*Vointi*-sana on mainittu ensi kertaa Kristfrid Ganaderin sanakirjassa 1787. Kulosen (2000) mukaan *vointi* tarkoittaa kykyä ja terveyttä. *Vointi* määritellään terveydentilaksi, terveydeksi ja oloksi. *Vointi* on lisäksi voimaa, kuntoa, ruumiinkuntoa, virettä sekä kykyä ja mahdollisuuksia. *Vointi*-sanaan liittyy myös taloudellinen näkökulma. *Vointi* voi olla sekä hyvää että huonoa. (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 1992, Sadeniemi 1996, Itkonen, Joki & Peltola 1975.) *Voipa*-sana sisältää myös merkityksen vauras, varakas ja vahva (Häkkinen 2004). Suomenkielinen sana *vointi* käännetään englanniksi sekä sanalla *health* että *condition* (Hurme, Malin & Syväoja 1994).

## 1.2 Perhe ja perheen terveys

Perhe voidaan määritellä useilla eri tavoilla (Bomar 2004). Neumannin (1995) ja Kaakisen ja Hansonin (2004) mukaan perhe on kahden tai useamman henkilön ryhmä, joka luo ja ylläpitää yhteistä kulttuuria. Kulttuurin keskeisin tavoite on luoda jatkuvuutta. Perhe muodostuu kulloisenkin tarpeen tai tilanteen mukaan, ja se voi koostua esimerkiksi pelkästään aikuisista tai aikuisista ja heidän biologisista tai ottolapsistaan tai isä- tai äitipuolesta (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2008). Perheen ensisijainen tehtävä on ylläpitää sen pysyvyyttä varjelemalla perheen eheyttä (Kaakinen & Hanson

2004). Perhettä voidaan kuvata myös emotionaalisiin kriteereihin, jolloin läheisiä sitoo yhteen henkinen suhde (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008). Tilastokeskuksen (2013b) mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteensa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Perheenjäsenten emotionaaliset siteet voivat olla juridisia ja biologisia siteitä tärkeimpiä. Pidetäänkin tärkeänä, että asianomaiset itse määrittävät perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. (Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Perheen terveys on kokonaisvaltainen tila, joka sisältää monimutkaisia perheen arkeen liittyviä tapahtumia (Bomar 2004). Perheessä opitaan terveyteen liittyviä toimintoja ja elämäntapoja (Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002). Perheessä ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja he muodostavat moninaisen ihmissuhdeverkon, jossa on erilaisia asemia, rooleja ja normeja (Bomar 2004). Perherakennetta voidaan pitää tärkeänä perheen terveyttä ennustavana tekijänä, sairauden aiheuttamien oireiden ja perhesuhteiden lisäksi. Mitä parempia perherakenne ja perhesuhteet ovat, sitä parempi on perheen terveys. (Åstedt-Kurki, Lehti, Tarkka & Paavilainen 2004.) Ihmisen terveydellä ja hyvinvoinnilla on yhteys muihin perheenjäseniin. Samoin muun perheen terveys ja hyvinvointi vaikuttavat sen yksittäisiin perheenjäseniin. (Åstedt-Kurki 2010.)

Perheessä suhde huolenpitäjän ja hoitoa saavien sekä muun perheen välillä saattaa muodostua vaikeaksi. Emotionaalinen vaikutus on voimakkaampi läheisistään huolehtivilla naisilla kuin miehillä. (Bover-Bover 2006.) Hoitavan läheisen käsitys omasta terveydestään on vahvasti riippuvainen hänen kokemastaan masentuneisuudesta. Myös työttömyys, rahahuolet ja terveysongelmat aiheuttavat läheisistään huolehtivalle henkilölle psykologista ja emotionaalista ahdistusta. (Zhan 2005.)

Ikäihmisen sairastuminen aiheuttaa perheelle räsitusta, kun perheenjäsenet väsyvät vanhempiansa hoitamiseen. Perheenjäsenellä voi olla vaikeuksia auttaa hoidossa ja päivittäisissä toimissa. (Koponen 2003, Muurinen 2003.) Sairaiden vanhempien hoito voi aiheuttaa läheisille alakuloa, syyllisyyttä, raivoa, pelkoa ja ahdistusta. Kun tällainen tilanne jatkuu pitkään, se voi aiheuttaa hoitavalle läheiselle vakavan fyysisen ja emotionaalisen ylikuormituksen, mistä seuraa unettomuutta, uupumusta, selkäkipuja, ahdistusta ja tuskaa, mitkä voivat johtaa patologisten muutosten kehittymiseen. Läheisen on vaikea hallita omasta jaksamattomuudesta aiheutuvia syyllisyyden tunteitaan. Jos läheiset eivät osaa asettaa rajoja, vaarana on uhrautujan rooli. (Riedijk, De Vugt, Duijvenvoorden, Niermeijer, Van Swieten, Verhey & Tibben 2006, Fernandez de Retana, de Lorenzo Urien & Basurto Hoyuelos 2007.) Toisaalta perheenjäsenet, jotka hoitavat kotona muistisairautta sairastavaa läheistään, voivat samaan aikaan sekä kantaa isoa taakkaa että kokea suurta tyydytystä (Andren & Elmstahl 2005).

Joutuessaan jatkuvasti huolehtimaan aviopuolisostaan puoliso voi kokea väsymystä, stressiä, huolta, itsetunto-ongelmia ja oman elämän rutiinien häiriintymistä (Rodrigues, Watanabe & Derntl 2006). Yleisimpiä perusteita lyhytaikaiselle laitoshoidolle on omaisten lepotauko tai loma, kuntoutus ja asiakkaan virkistyminen (Muurinen & Valvanne 2005.) Osa ikäihmisistä joutuu laitokseen juuri läheisten väsymisen takia (Muurinen 2003). Omaishoidon katkaisevat hoitajaksot antavat omaishoitajalle mahdollisuuden omasta terveydestä huolehtimiseen. Hoitajaksot auttavat arkielämän sujumista ja vapauttavat omaishoitajan hoitovastuusta. (Salin & Åstedt-Kurki 2007, Salin 2008.) Eristyneisyyden ja pettymysten rasittamalla tunnesiteillä on vahva yhteys terveyteen ja eheyden tunteeseen. Vähemmän rasittuneilla huoltajilla koettu terveys on rasittuneita parempi ja he tuntevat itsensä eheämmiksi. (Andren & Elmstahl 2008.)

### 1.3 Ikäihminen ja terveys

Ikä on hyvin subjektiivinen käsite (Lumme-Sandt 2005). Mitään virallista ainoa oikeaa käsitettä ikäihmisestä ei ole olemassa. Käytetyt käsitteet niin tutkimuksessa kuin puhekielessä heijastavat yhteiskunnassa kulloinkin vallitsevia arvoja. (Kolehmainen 2008.) Jopa 45-vuotiaasta saatetaan puhua ikääntyvänä työntekijänä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Kirjallisuudessa sanoja *vanhus*, *vanhuus*, *ikääntyminen*, *iäkäs* ja *ikäihminen* käytetään paljon rinnakkain ja päällekkäisissä merkityksissä. Kansalaiset ja vanhuudentutkijat ovat yhdistäneet vanhuuden aikaisintaan 75–80 ikävuoteen (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999). *Vanhus*-käsitettä käytetään vain harvoin yhteyksissä, joissa viitataan aktiiviseen ja tietoiseen toimijaan. Sen sijaan käsitteet *ikäihminen*, *ikääntynyt* tai *seniori* heijastavat aktiivisuutta. Nämä käsitteet ovat neutraalimpia käsitteitä kuin perinteinen *vanhus*-käsite. (Tainio 1999.) Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista koskevassa laissa (980/2012) ja laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013) *ikääntyneellä* väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (tällä hetkellä yli 63-vuotiaat). *Iäkkäällä* henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). *Ikäihminen*-nimitys on ollut vakiintuneessa käytössä jo 1950-luvulla, ja se palasi 1980-luvulla mediassa uudelleen käyttöön (Kaskiharju 2004). Vanhuusbarometritutkimuksessa (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, Kaskiharju 2004) ilmeni, että nimitystä *ikäihminen*

pidettiin toiseksi parhaimpana heti *eläkeläisen* jälkeen. Tässä tutkimuksessa käytän käsitettä ikäihminen, koska käsitteenä se yhdistää muut edellä mainitut vanhenevasta ihmisestä käytetyt määritelmät.

Ikäihmisten terveyteen kohdistuva tutkimus on 1980-luvulla painottunut Maailman Terveysjärjestön (WHO) määrittämiin kriteereihin ja tuon ajan lääketieteeseen. Terveyttä on määritelty sairauden puuttumisena, jolloin keskiössä ovat olleet sairaudet, vammaisuus ja elintapariskit. Pääpaino on ollut fyysisten ja mentaalisten kykyjen heikentymisessä. (van Maanen 2006.) Viime vuosina Suomen terveystieteissä on korostunut terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta. 2000-luvun alussa käynnistettiin laajamittaisia väestön terveyskäyttäytymiseen ja terveyden edistämiseen liittyviä kansanterveysohjelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Klavus 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a).

Ikäihmisten terveyteen kohdistuva terveystieteellinen tutkimus on viimeisen kymmenen vuoden aikana painottunut ravitsemukseen (Callen & Wells 2003, Holmes 2004, Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009) sekä kuntoutusjakson vaikutuksiin toimintakykyyn (Salonen, Kaunonen & Tarkka 2005). On myös tarkasteltu liikunnan ja ravitsemuksen merkitystä ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ja arkiselviytymisen kannalta (Pohjolainen, Salonen, Kalttila & Takala 2013). Ikäihmisten mielenterveydelliset ongelmat ovat lisääntyneet (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003), millä on merkittävä vaikutus terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöön (Dening & Barapatre 2004). Yli 60-vuotiaiden lievällä masennuksella on todettu olevan vahva yhteys yksinäisyyteen, sosiaalisen verkoston puuttumiseen ja toimintakyvyn huononemiseen (Burroughs, Lowell, Morley, Baldwin, Burns & Chew-Graham 2006).

Merkittävämpiä ikäihmisten toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia ovat verenkierroelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä tapaturmat (Luoma & Kattainen 2007, Holstila, Helakorpi & Uutela 2012). Toimintakyky heikkenee selvästi iän myötä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla, ja päivittäisen avun tarve lisääntyy. Fyysistä toimintakykyä edellyttävät toimet sujuvat miehiltä hieman naisia paremmin. (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009.) Jolangin (2009) tutkimuksen mukaan terveyteen voi itse vaikuttaa omilla toimilla, ja yksilö voidaan nähdä terveydestään vastuullisena toimijana. Ikäihmiset haluavat myös itse vaikuttaa terveyteensä harrastamalla liikuntaa oman kuntonsa ylläpitämiseksi (Valta 2008).

Tutkittaessa 75 vuotta täyttäneiden ikäihmisten toimintakykyä ja arkiselviytymistä todettiin, että lähes puolet kokee terveytensä vähintään melko hyväksi. Iän myötä niin miehillä kuin naisillakin hyvän terveyden kokeminen sekä päivittäisiä toimintoja rajoittavien oireiden esiintyminen yleistyvät. (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen,



Virkola, Karvinen & Koivula 2009.) Koettu terveys heikkenee iän myötä niin, että yli 65-vuotiaista noin 13 % kokee terveytensä huonoksi (Klavus 2010). Holstilan, Helakorven ja Uutelan (2012) tutkimuksessa todettiin eläkeikäisen väestön toimintakyvyn parantuneen viime vuosikymmenien aikana kaikissa ikäryhmissä, mutta yli 74-vuotiaiden naisten toimintakyky on keskimäärin heikompi kuin samanikäisten miesten. Kivut ja liikunnalliset rajoitteet huonontavat ikäihmisten elämänlaatua, ja he tarvitsevat muita enemmän apua arkipäivässä selviytymisessään (Jakobsson & Hallberg 2006). Yli 80-vuotiaat reumaa sairastavat ikäihmiset määrittelevät terveyttään arjen sujumisena, vapautena, vaivattomuutena, sosiaalisena yhteisyytenä sekä mielen terveytenä (Lyyra & Heikkinen 2006).

Epidemiologisten tutkimusten mukaan eri maissa ja kulttuureissa 4–36 % vanhoista ihmisistä tuntee jatkuvaa yksinäisyyttä (Savikko 2008). Suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyys on erittäin yleistä: yli kolmannes kärsii yksinäisyydestä ainakin toisinaan ja 5 % jatkuvasti. Yksinäisyys on myös yleisempää maaseudulla kuin kaupungissa ja vaikeutuu iän myötä. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a.) Erityisesti yksin kotona asuvat ikäihmiset kärsivät usein yksinäisyydestä. Tärkeitä yksinäisyyttä lieventävinä tekijöitä ovat ystävät, läheiset, naapurit ja lapset. (Steed, Boldy, Grenade & Iredell 2007.) Yksinään asuvat ikäihmiset voivat kokea alakuloisuutta, jos eivät saa riittävästi tukea perheeltään (Haus 2003). Koettu elämänlaatu, onnellisuus ja yleinen kiinnostus elämään ovat hieman paremmalla tasolla jonkun toisen kanssa kuin yksin asuvilla (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009). Anderssonin (2012b) tutkimuksessa tuli esille, että yli 80-vuotiaista miehistä 68 % ja naisista 60 % tunsi itsensä yksinäiseksi vain harvoin tai ei koskaan. Yksinäisyys koetaan tapahtumaköyhyytenä ja ulkopuolisuutena. Yksinäinen ihminen saattaa kokea olevansa turha, tarpeeton ja arvoton lähiyhteisössä tai laajemmin yhteiskunnassa. Myös yhteiskunnan kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan aiheuttivat yksinäisyyttä ikäihmisissä. (Uotila 2011.)

Maaseudulla asuvat ikäihmiset ovat masentuneempia ja turvattomampia kuin kaupungissa asuvat. Yleinen turvattomuus saattaa liittyä siihen, että maaseudun ikäihmiset ovat jääneet yksin nuorten muutettua kaupunkiin. (Routasalo, Savikko, Tilvis & Pitkälä 2005a.) Turvattomuuden kokemisen on todettu olevan yhteydessä sosiaalista eristäytymistä mittaaviin tekijöihin (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006). Kaupunkiympäristössä ikäihmisille on tarjolla toiminta- ja harrastusmahdollisuuksia paljon enemmän kuin maaseudulla, mutta toimintamahdollisuuksien runsaus ja fyysinen läheisyyskään eivät takaa niiden käyttöä. Yksinjääminen ja syrjäytyminen ovat täysin mahdollista myös kaupunkiympäristössä. (Virkola & Heimonen 2011.)

## 1.4 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle ja perheelle

Suuri osa ikäihmisistä asuu kotona ilman säännöllisiä palveluja hyvin korkeaan ikään saakka (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Ikäihmiset arvostavat itsellistä kotona asumista ja haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, Andersson 2007, Valta 2008, Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009, Andersson 2012b). Kotona asumisella on myös elämähallinnan kannalta keskeinen merkitys (Juvani, Isola & Kyngäs 2006). Toimintakyky on tärkeimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä (Vaarama 2004). Pitämällä yllä ikäihmisen hyvää vointia mahdollistetaan itsenäinen elämä kotona mahdollisimman pitkään (Heikkinen 2005).

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määräävän lain (980/2012) tavoitteena on turvata ikääntyneiden mahdollisuus asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tukeminen on perusteltua myös inhimillisestä näkökulmasta (Laatikainen 2009). Tavoiteltu palvelurakenteen muutos korostaa ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämiseen kodinomaisessa ympäristössä. Tämä oikeus on riippumaton hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Tuki ja palvelut vaihtelevat ihmisen tarpeen mukaan niin, että palvelut liikkuvat, ei ihminen. (Molony 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Käytetyistä palveluista yleisimpiä ovat siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu, joiden käyttö yleistyy iän myötä (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koi-vula 2009). Valtaosa ikäihmisistä elää kotona itsenäisesti apua tarvitsematta. Kotona itsenäisesti asuvat ikäihmiset ovat pääosin hyvässä fyysisessä kunnossa ja saavat tarvittaessa apua lapsiltaan, naapureiltaan tai muilta läheisiltään. (Tassberg 2007.) Läheisten tuki ja tiiviit yhteydet edesauttavat ikäihmisen kotona selviytymistä (Lampi 2005). Eri-tyisesti perheenjäsenten apu ruokaostoksien tekemisessä tukee itsenäistä selviytymistä kotona (Callen & Wells 2003). Tutkittaessa lyhytaikaishoitoon tulleiden asiakkaiden toimintakykyä ja avuntarvetta havaittiin, että asiakkaiden yleisimmät ongelmat liittyivät päivittäisiin toimiin. Kaupassa ja asioilla käynnissä tarvitsi apua 58 %, siivouksessa 38 %, ruuanlaitossa 32 % ja päivittäisen hygienian kanssa 32 % vastaajista. (Muurinen & Valvanne 2005.)

Lyhytaikaisella hoitajaksolla olevan ikäihmisen perusasioista huolehtiminen edistää hänen kotona asumistaan (Salin & Åstedt-Kurki 2005). Nuutisen & Raatikaisen (2004) mukaan osalla laitoshoitoon siirtyneistä kotona asumisen mahdollistaminen olisi edellyttänyt myös omaisten parempaa informointia ja hoitohenkilöstön tiiviimpää yhteistyötä. Laaja-alaisella kaatumisen ehkäisyohjelmalla voidaan vaikuttaa positiivisesti kotona asuvien ikäihmisten elämänlaadun fyysisiin ja psykososiaalisiin ulottuvuuksiin (Vaapio 2009).



Koti on keskeinen paikka ikäihmisen elämässä ja tärkeä elementti elämän jäsentämisen kannalta (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007, Spännäri 2008). Koti voi olla joko yksityiskoti tai avuntarpeen arvioinnin perusteella valittu ryhmäkoti (Molony 2010, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011). Kotia ei nähdä ensisijaisesti asuntona, materiaalistien ominaisuuksien summana, vaan henkisenä suojapaikkana. Se tarjoaa lämpöä, jota muu maailma ei kykene antamaan. (Spännäri 2008.) Koti merkitsee turvallisuutta, tunnetta olemisesta omien seinien sisällä ja siellä on lämpöä ja mukavuutta sekä muistoja tutussa ympäristössä (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007). Koti edustaa pysyvyyttä ja muistuttaa menneisyydestä. Kotitalo saatetaan nähdä keskeisenä osana suvun perinnettä ja perintöä, joka siirtyy eteenpäin tuleville polville. Se liittyy ihmisen ja hänen jälkeläisensä samaan ketjuun. (Spännäri 2008.) Koti on perheenjäsenten yhteinen tila ja yhdessä tekemisen paikka, jolla on praktinen, mentaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus (Korvela 2003).

Kodin merkitys korostuu, kun siitä luopumisen uhka on olemassa. Tällöin koti saa erityisen merkityksen henkisenä tilana, symbolisena ja idealistisena paikkana, jota ei ehkä ole mahdollista koskaan tavoittaa. (Tuomi-Nikula, Granö & Suominen 2004.) Koti merkitsee vapautta tulla ja mennä. Kodissa saa tehdä asioita, joista pitää, voi levätä halutessaan, tavata toisia, kutsua vieraita tai olla kutsumatta. Koti on paikka olla oman elämänsä keskipisteenä. (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007, de Jonge, Jones, Phillips & Chung 2011, Wijk 2012.) Koti voidaan nähdä myös ideologisesti: ”Kotini on linnani”. Metafora kuvaa tunnetta, että koti ei ole vain tietty fyysinen paikka vaan ideaali olemisen tila, jossa ihminen luo oman kulttuurinsa. (Hilli 2007.)

Asumismuodolla ja terveydellä on yhteys, jota voidaan selittää monin eri tavoin (Joutsenniemi 2007). Kotona asuminen nähdään osoituksena terveydestä ja hyvinvoinnista (Spännäri 2008). Kotiin apua saavilla ikäihmisillä on enemmän sairauksia ja oireita. He kokevat elämänlaatunsa merkittävästi huonommaksi kuin ikäihmiset, jotka eivät tarvitse apua kotiin. Huonoon elämänlaatuun liitetään yksin asuminen tai kykenemättömyys asua yksin kotona, väsyminen, yksinäisyys, alakuloisuus ja vatsakivut. (Hellström, Persson & Hallberg 2004.) Itsemääräämisoikeus ja yksityisyys omassa kodissa sekä mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ovat laadukkaan elämän perusta (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007, Wijk 2012). Aikaisemmin on myös todettu tärkeäksi ikäihmisen vointia tukevaksi tekijäksi hänen vapauden tunteensa eli mahdollisuus yksityisyyteen ja omavaltaisuuteen (Juvani, Isola & Kynäs 2006). Sosiaalinen yhteys on tärkein tekijä itsenäisyyden säilyttämisessä (Callen & Wells 2003). Kun kotona oleminen ei enää ole mahdollista, on ihminen menettänyt jotakin itsenäisyydestään ja arvostaan (Spännäri 2008).

## 1.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Ikäihmiseen kohdistuva aikaisempi tutkimus on painottunut pääasiassa laitosp- ja omaishoidon, ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tutkimukseen. Eri tieteenalojen tutkimus on perustunut terveystieteen näkökulmaan ja pääsääntöisesti nimenomaan terveyden fyysiseen ulottuvuuteen, vaikka jonkin verran myös psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta on tutkittu. Näin ikäihmisten terveyteen kohdistuvissa tutkimuksissa terveyttä on määritelty sairauden puuttumisena, jolloin keskiössä ovat olleet sairaudet, vammaisuus ja elintaparisakit. Aikaisemmissa ikäihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on tuotu esille myös liikunnan ja ravitsemuksen merkitystä ikäihmisen fyysiseen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Lisäksi ikäihmisten kohdalla kiinnostus on painottunut modernin teknologian tuottamiin eettisiin kysymyksiin. Ikäihmisten yksinäisyyttä koskevissa tutkimuksissa on todettu osan ikäihmistä kärsivän yksinäisyydestä ja yksinäisyys on yleistä ja maaseudulla tavallisempaa kuin kaupungissa. Kotona asuvaan ikäihmiseen kohdistuva tutkimus on liittynyt hyvinvointia tukevan ympäristön merkitykseen sekä ikäihmisen päivittäiseen suoriutumiseen kotona. Nykyään ollaan kiinnostuneempia terveyden edistämisestä ja vaivojen ennaltaehkäisemisestä. Ikäihmisiin kohdistuvissa aikaisemmissa tutkimuksissa on niukasti otettu huomioon perheen näkökulma ja onkin perusteltua tuoda esiin uutta näkökulmaa ja tutkia ikäihmisen perheen hyvää vointia.

Ikäihmisten suhteellisen osuuden kasvaminen eli väestön ikääntyminen nostaa tulevaisuudessa voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Tämä muodostaa keskeisen haasteen Suomen terveydenhuollon ja koko hyvinvointivaltion palvelujärjestelmälle. Yhä kasvavasta ikäihmisten joukosta tulee huolehtia, vaikka taloudelliset resurssit eivät lisäänty samassa suhteessa. Tulevaisuudessa ikäihminen tulee asumaan enenevässä määrin kotona, jonne myös hänen tarvitsemansa palvelut tulee järjestää. Valtionhallinnossa on laadittu erilaisia toimenpideohjelmia, joiden tavoitteina ovat ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen ja kotona asumisen edistäminen. Kun kasvava määrä ikäihmisiä asuu kotona, korostuu myös muiden perheenjäsenten vastuu omien vanhempiansa hoitamisesta.

Perhe voidaan määritellä monin eri tavoin, mutta olennaisinta on asianomaisten oma määritelmä perheestään ja siihen kuuluvista jäsenistä. Perheen sisällä ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa, jossa erilaisten roolien kautta kukin vaikuttaa toistensa terveyteen. Näin perherakenne voidaan nähdä perheen terveyttä ennustavana tekijänä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu kodin olevan tärkeä paikka, jota ei nähdä vain materiaalisena asuntona vaan perheen yhteisenä tilana ja henkisenä suojapaikkana. Kotona asuminen nähdään osoituksena hyvästä terveydestä ja elämänhallinnasta.

*Vointi* käsitteenä kuvaa ihmisen voimaa, kuntoa, terveyttä, ruumiinkuntoa, oloa, viirettä sekä kykyä ja mahdollisuuksia. *Vointi* viittaa lisäksi vaurauteen eli henkilön sosioekonomiseen asemaan. *Vointi* voidaan määritellä sekä hyvänä että huonona.

Kotona asuvaan ikäihmiseen ja hänen perheeseensä liittyvää tutkimusta on tehty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista. Myös joitakin kirjallisuuskatsauksia on tehty. Kvalitatiivisen lähestymistavan käyttö tässä tutkimuksessa on perusteltua, koska tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää eletyn kokemuksen merkitystä ikäihmisen perheen hyvästä voinnista (Boswell & Cannon 2010).

Huolimatta monista yhteiskunnallista linjauksista kotona asuvan ikäihmisen perheeseen kohdistuvaa tutkimusta on tehty niukasti. Nimenomaisesti yli 75-vuotiaan kotona asuvan ikäihmisen perheen näkökulmaan pohjautuvaa hyvän voinnin hoitotieteellistä tutkimusta ei Suomessa ole aiemmin tehty. Tämä saattaa johtaa siihen, että hyvin huonokuntoisten ikäihmisten lisäksi myös hyväkuntoiset ikäihmiset jäävät tutkimuksista syrjään. Samoin hoitotieteellistä hyvään vointiin liittyvää tutkimusta on niukasti. Perhehoitotieteen tietoperustan kehittämiseksi on perusteltua tuottaa uutta hoitotieteellistä tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista. Terveystieteiden ammattilaiset tarvitsevat uutta tietoa keinoista, joilla perheet selviävät arkipäivän ongelmissaan ja joilla voidaan tukea kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja tuottaa perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaava merkitysrakenne. Perheen hyvää vointia tarkastellaan sekä ikäihmisen että hänen aikuisen perheellisen lapsensa kokemana.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään perheen hyvää vointia perheen omasta näkökulmasta. Tutkimuksessa tuotettua merkitysrakennetta voidaan hyödyntää kehitettäessä kotona asuville ikäihmisille suunnattuja palveluja, joilla tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja hänen lapsensa perheen jaksamista.

Tutkimustehtävänä on

1. kuvata, miten ikäihmisen perheen hyvän voinnin kokemus tulee esille perheen arjessa.
2. kuvata, millaisia merkityksiä sisältyy kotona asuvan ikäihmisen ja hänen lapsensa kokemuksiin omasta hyvästä voinnistaan.
3. tuottaa perheenjäsenten kokemuksiin perustuva, kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaava merkitysrakenne, joka jäsentää tutkimusilmiötä teoreettisesti.

## 3 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Tutkimuksen filosofiset ja metodologiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa lähdetään siitä, että ihminen on itsestään ja ympäristöstään tietoinen olento, jonka kokemukset syntyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kokemus on subjektin, toiminnan ja kohteen välinen merkityssuhde, jota ihminen tulkitsee suhteessa aikaisempiin kokemuksiinsa, arvoihinsa ja elämäntilanteeseensa. Ihmisen tajunta muodostuu tietämisenä, tuntemisena ja toivomisenä sisäiseksi kokonaisuudeksi. Ihmiselle avautuvat merkitykset syntyvät ensisijaisesti suhteessa siihen yhteisöön, jossa ja johon hän on kasvanut. Tajunnallinen toiminta suuntautuu aina johonkin kohteeseen synnyttäen elämyksen, joka on ihmiselle itselleen todellinen. Ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen eli kohteeseen suuntautuva; kaikella hänen toiminnallaan on jokin tavoite, merkitys tai tarkoitus. Perinteisesti ihmiskuvaan kuuluu myös moraalinen ulottuvuus, ja sen mukaan ihminen on myös vastuussa tekemistään valinnoista. (Rauhala 1990, Perttula 2005, Laine 2010.) Lisäksi ihmisellä on hengellisiä tarpeita (Eriksson 2001).

Tämä tutkimus on laadullinen ja perustuu fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan, koska tutkimuskohteena on eletyn kokemuksen merkitys. Fenomenologis-hermeneuttinen lähtökohta soveltuu tähän tutkimukseen myös siksi, että tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja luoda sitä kuvaava merkitysrakenne. (Speziale & Carpenter 2003, Lindseth & Norberg 2004, Boswell & Cannon 2010.) Hermeneutiikalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yleisesti teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta (Laine 2010). Hermeneutiikan keskeisiin käsitteisiin kuuluvat ymmärtäminen, tulkinta, esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä (Gadamer 1999, Juntunen & Mehtonen 1982, Niskanen 2006). Tässä tutkimuksessa hermeneuttisessa kehässä oleminen tarkoittaa edestakaista liikettä kolmen menetelmällisen askeleen välillä. Näitä askeleita ovat alustava ymmärtäminen, rakenteellinen analyysi ja kokonaisuuden käsittäminen. Tulkinta vastaa kysymykseen, mitä jokin tarkoittaa, ja tulkinnan avulla ymmärrämme tuon ”jonkin” (Niiniluoto 2012).

Fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta kutsutaan myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi, koska sen ymmärtävä ulottuvuus syntyy tulkinnan tarpeesta (Laine 2010).

Kehitettäessä hoitotieteellistä tutkimusta ja terveydenhuollon toimintoja on kiinnitettävä huomioita ihmisen omaan kokemukseen. Siksi on perusteltua käyttää fenomenologis-hermeneuttista tutkimusmenetelmää, joka käsittelee kokemuksen merkitystä (Ricouer 1976, Lindseth & Norberg 2004). Fenomenologisessa filosofiassa painotetaan, että ainoastaan ne, joilla on kokemuksia tietystä ilmiöstä, kykenevät kertomaan omasta näkökulmastaan muille (Parahoo 2006). Ihmisen kokemus omasta voinnistaan on hänelle tuttua, joten kyseisen voinnin merkitystä voidaan tutkia (Ricouer 1976, Lindseth & Norberg 2004).

Tässä tutkimuksessa käytetty fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa perustuu Lindsethin ja Norbergin (2004) kehittämään menetelmään, jonka lähtökohdat ovat Heideggerin, Gadamerin ja Ricoeurin (1976) fenomenologis-hermeneuttisessa traditiossa. Kyseinen perinne taas perustuu ymmärtämisen ongelman varhaisempiin käsittelyihin länsimaisessa filosofiassa. Fenomenologis-hermeneuttisen perinteen mukaan minkä tahansa kokemuksen merkitys on ihmiselle tunnettua ja tämä tunnettuus ilmaistaan toiminnan, kertomusten ja pohdiskelun kautta.

Ricouer (1984) toi reflektion eli pohdiskelun käsitteen hermeneuttiseen tutkimukseen, ja hänen mukaansa fenomenologia (”oppi ilmiöstä”) on hermeneutiikan edellytys. Ricoeurin mukaan ihmisen suullinen kuvaus omasta elämästään perustuu elettyyn kokemukseen, jonka merkitys voidaan löytää etääntymällä kyseisestä kokemuksesta. Tässä etääntymisen prosessissa puhe kirjoitetaan tekstiksi, jota sitten tulkitaan, jotta tekstistä löydetäisiin sekä kertojan että ilmaisun merkitykset. Tulkinta on tutkijan kykyä olla avoin kertojan tilanteelle. (Olofsson, Gilje, Jacobsson & Norberg 1998, Frid, Åhlen & Bergbom 2000, Lindseth & Norberg 2004.) Tutkija ryhtyy aineiston kanssa vuoropuheluun, jonka tavoitteena on toisen ymmärtäminen. Vasta tässä dialogissa syntyy tietoa. (Laine 2010.) Toisen ihmisen kokemusta ei ole mahdollista täysin ymmärtää, mutta tulkinnan kautta kokemuksen merkitys voi tulla julki (Ricouer 1976). Tutkijan tehtävänä on antaa ääni vastaajien tunteille ja ajatuksille (Holloway & Wheeler 2010).

Kaikessa tulkitsemisessä kokonaisuus ymmärretään sen osien merkityksen kautta ja osien merkitys kokonaisuuden kautta (Koski 1995, Puusa & Juuti 2011, Polit & Beck 2012). Esimerkiksi sana voidaan ymmärtää vain osana lausetta, lause osana tekstiä ja teksti vain osana kulttuuriperinnettä. Kokonaisuus rakentuu siis osien tulkitsemisen myötä. Ennen kuin osien ja kokonaisuuden vastavuoroinen rakentuminen voi alkaa, tulkitsijalla täytyy olla esiymmärrys, josta käsin hän voi astua hermeneuttiseen kehään. (Tontti 2002, Lindseth & Norberg 2004.) Tekstin ymmärtämiseksi on seurattava sen ”liikettä”, sillä se kertoo, mitä teksti haluaa sanoa (Ricoeur 1976, 2000). Hermeneutiikassa kehässä uusi tulkinta johtaa uusiin kysymyksiin, eikä lopullista tulkintaa välttämättä koskaan saavuteta. Traditio on aina avoin uusille tulkinnoille riippumatta siitä, miten kattavan ymmärryksen uskomme jo saavuttaneemme. (Koski 1995.) Työn lop-

pumattomuutta korostaa se, että tulkinta perustuu aina kunkin aikakauden ajattelutapoihin. Uusien sukupolvien on siksi tartuttava aina uudestaan toimeen. (Niiniluoto & Saarinen 1987, Määttänen 1999.)

## 3.2 Tutkimuskohteeseen liittyvä esiymmärrys

Ricoeur (1984) ja myös varhaisemmat hermeneutiikot kuten Heidegger ja Gadamer painottavat, että kaiken ymmärryksen perustana on ”jo ymmärretty”. Mikään ymmärtäminen ei ala tyhjästä, vaan se perustuu ennakolta ymmärrettyyn. Ymmärtävässä ja tulkinnallisessa lähestymistavassa tutkijan esiymmärryksen näkyväksi tekeminen on välttämätöntä uuden tiedon saavuttamiselle. Omien lähtökohtien ymmärtäminen vapauttaa niihin sitoutumisesta mutta samalla tarkoittaa, että niitä arvioidaan kriittisesti yhä uudelleen, jotta lopputuloksena syntyisi uusi ymmärrys (Gadamer 1999, Anttila 2006).

Oma esiymmärrykseni tutkimusaiheesta on rakentunut hiljalleen pitkän aikavälin myötä. Tämän tutkimuksen lähtökohdat luvussa 1 kuvaavat teoriaan perustuvaa esiymmärrystäni tutkimusaiheesta ennen aineistonkeruuta. Tutkijan on saatettava lukija tietoiseksi tulkinnan lähtökohdista ja taustanäkemyksistään tuomalla esille oma esiymmärryksensä. Näin tutkimus altistetaan kriittiselle tarkastelulle. (Anttila 2006.) Kiinnostukseni ikäihmisen perheen vointiin perustuu ammatilliseen kokemukseeni eli ensin sairaanhoitajan ja sittemmin hoitotyön opettajan tehtävissä kertyneeseen tietoon ja havaintoihin. Työurani on ohjannut minua näkemään perheen arjen ammatillisesti ja tieteellisesti kiinnostavana. Tämän lisäksi esiymmärrykseni tutkimusaiheesta kumpuaa omista henkilökohtaisista kokemuksistani ikääntyvien vanhempieni aikuisena ja perheellisenä lapsena. Tällä hetkellä olenkin itse hyvin paljon samantyyppisessä elämänvaiheessa kuin haastatteluun osallistuneet ikäihmisten lapset. Sekä ammatillisesta että henkilökohtaisesta näkökulmasta nouseva esiymmärrys on auttanut ymmärtämään ikäihmisten lasten kertomuksia hyvään vointiin liittyvistä kokemuksista. Samalla on mahdollista, että se on voinut viitoittaa analyysiä. Kuitenkin yhtenä fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan kulmakivenä on tutkijan pyrkimys mahdollisimman suureen objektiivisuuteen välillä lähentymällä aineiston kanssa ja välillä etääntymällä siitä. Hermeneutiikka korostaa arkikokemukseen perustuvan esiymmärryksen roolia ihmistä tutkivissa tieteissä (Niiniluoto 1997, Gadamer 1999, Tontti 2002). Terveystieteiden maisteriopinnoissani tutkin hyvyyttä hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta (Peltomäki 1996). Nyt tutkimuksellinen kiinnostukseni on laajentunut hyvästä hoidosta perheen hyvään vointiin ja erityisesti siihen, miten perhe kokee hyvän voinnin.

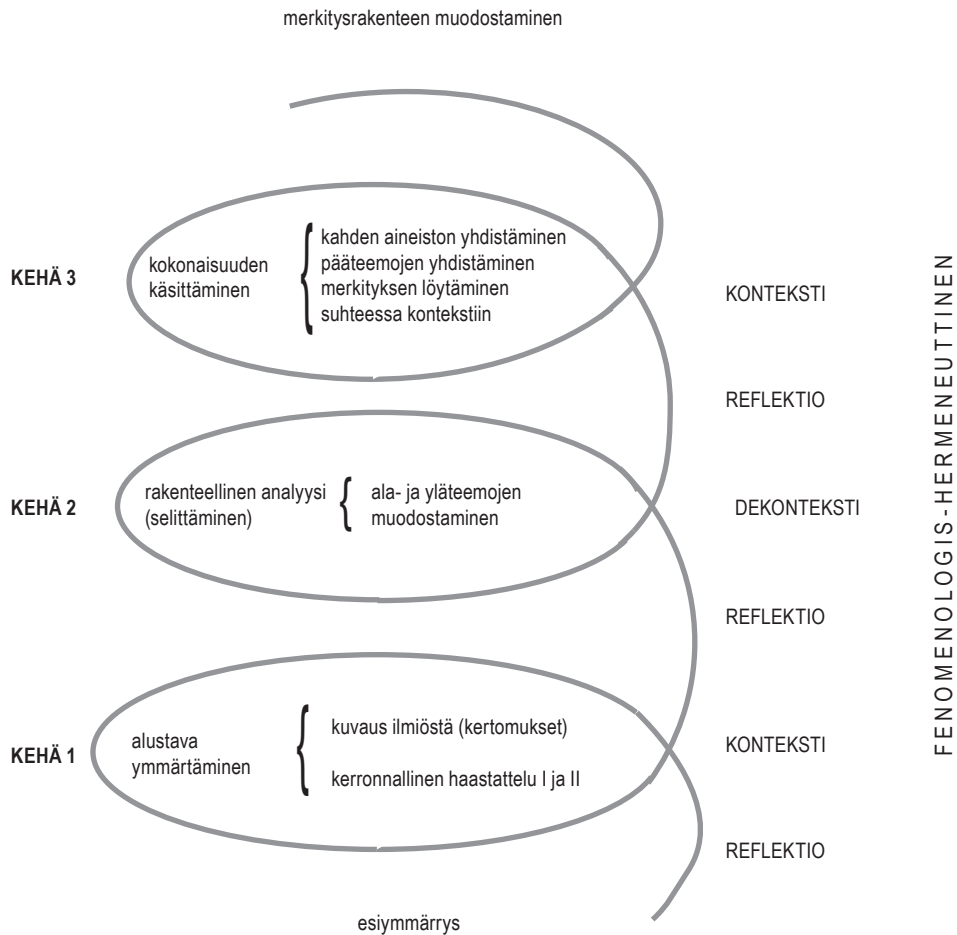
Tutkijana minun on mahdollonta lähestyä tutkimuskohdetta ilman aikaisempaa tietoaani ja kokemustani. Olen tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen avulla pyrkinyt tunnistamaan aikaisempaan kokemukseeni ja tietooni liittyvän esiymmärryksen ja pyrkinyt siirtämään sen mielessäni etäälle minimoidakseni sen vaikutusta aineiston ymmärtämiseen ja tulkintaan sekä sitä kautta tutkimuksen tuloksiin. Esiymmärryksen tunnistamisella ja julkistamisella pyrin tutkimusmenetelmän mukaisesti löytämään entistä syvempää tietoa ikäihmisen perheen kokemasta hyvästä voinnista. (Varto 1995, Gadamer 1999, Dahlberg, Drew & Nyström 2001, Nikander 2002, Lindseth & Norberg 2004, Potter & Hepburn 2005, Niskanen 2006, Boswell & Cannon 2010.) Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat (luku 1) kuvaavat esiymmärrystäni tutkimusaiheesta.

Tässä tutkimuksessa käytetyn fenomenologis-hermeneuttisen menetelmän mukaan esiymmärrykseen palataan tarkoituksellisesti aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa. Tässä vaiheessa tarkastellaan haastatteluaineistosta abstrahoituja teemoja suhteessa haastateltujen perheiden arjen tilanteeseen, alustavaan ymmärtämiseen ja rakenteelliseen analyysiin sekä tutkimusaihetta koskevaan esiymmärrykseen. (Lindseth & Norberg 2004, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009.) On ilmeistä, että tarkka tieto haastateltavien elämäntilanteesta auttaa tutkimusilmiön ymmärtämistä (Hirsjärvi & Hurme 2008). Perheenjäsenten kertomukset eivät synny tyhjästä, vaan ne liittyvät kulttuuriseen kontekstiin, aikaan ja paikkaan (Korhonen & Paasivaara 2008). Vaikka kertomukset ovat yksilöllisiä ja liittyvät kertojan subjektiivisiin kokemuksiin, ne myös kuvaavat ympäröivää kulttuuria (Riessman 2003).

### 3.3 Tutkimuksen kulku

Havainnollistan tutkimuksen kulkua kuviossa 1. Sovellan Anttilan (2006) laadullisen analyysin spiraalia, jossa seurataan hermeneuttisen kehän ideaa (Ricouerin 1976, Heidegger 2000). Spiraalin kehät kuvaavat analyysin kolmea vaihetta, joissa siirrytään edestakaisin tekstin osien ja kokonaisuuden välillä. Tämä ”liike” etenee alustavasta ymmärtämisestä rakenteellisen analyysin kautta kokonaisuuden käsittämiseen. Hermeneuttisen kehän mukaan kävin analyysin eri vaiheissa vuoropuhelua esiymmärryksen, alustavan ymmärtämisen ja rakenteellisen analyysin välillä. Etenin tämän idean mukaisesti kokonaisuudesta osiin ja edelleen niistä takaisin kokonaisuuteen (Ricouer 1976, Lindseth & Norberg 2004). Analyysin edetessä tutkittava ilmiö tarkentui ymmärrettävämmäksi. Tavoitteena oli tutkimusilmiötä koskevan ymmärryksen jatkuva syveneminen. Kehällä kulkeminen piti yllä kriittistä tietoisuutta omasta rajoittuneesta subjektiivisuudestani (Laine 2010).





**Kuvio 1.** Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusprosessin kulku

Ensimmäinen kehä havainnollistaa haastatteluaineiston pohjalta tehtyä fenomenologista kuvausta. Kahteen otteeseen tekemieni ikäihmisen ja hänen lapsensa haastattelujen pohjalta laadin erilliset kertomukset sekä ikäihmisen että lapsen hyvän voinnin kokemuksesta. Nämä kertomukset toimivat perustana perheen hyvän voinnin alustavalle ymmärtämiselle. Tässä vaiheessa pitäydyin muodostamissani kuvauksissa vertaamalla laatimiani kertomuksia alkuperäiseen haastattelutekstiin. Toinen kehä kuvaa rakenteellista analyysyä, jossa erkaannuin yksittäisten perheiden tilanteesta yleisemmälle tasolle tarkastelemalla tutkimusaineistoa mahdollisimman objektiivisesti ja jakamalla sen ala- ja yläteemoihin. Analysoin ikäihmisen ja lapsen haastatteluaineiston erikseen. Kolmas kehä kuvaa analyysin tulkinnallista vaihetta, jossa yhdistin ikäihmisen ja lapsen haastatteluaineistot kokonaisuuden käsittämiseksi. Fenomenologis-hermeneuttisen

analyysin kolmannessa vaiheessa palasin takaisin haastatteluaineistoon tarkoituksenaani selvittää, miten esiymmärrykseni oli muuttunut analyysin myötä. Tämä tapahtui vertaamalla haastatteluaineistoa ja sen pohjalta laatimiani kertomuksia rakenteellisessa analyysissä muodostamiini ala- ja yläteemoihin. Tarkastelemalla molempien aineistojen yläteemojen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia muodostuivat neljä pääteemaa, jotka yhdistin tutkimusilmiötä kuvaavaksi kokonaisuuden käsittämiseksi ja edelleen kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaavaksi merkitysrakenteeksi (kuvio 3). Merkitysrakenne kuvaa pääteemojen keskinäisiä merkityksiä suhteessa toisiinsa ja antaa näin uutta tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista.

Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin kolmannen vaiheen eli kokonaisuuden käsittämisen mukaan aikaisempiin tutkimuksiin perehtymisen tehtävänä on syventää omaa ymmärrystä tutkimusaiheesta. Tulosten tarkasteluosassa vertasin tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon, mikä vahvisti tutkimusilmiön ymmärtämistä. Tavoitteenani oli tekstin syvä tulkinta ja aiempaa syvemmän ymmärtämisen saavuttaminen tutkimusilmiöstä. Kokonaisuuden käsittämiseksi otin huomioon oman esiymmärrykseni, haastattelujen pohjalta muodostamani alustavan ymmärryksen ja rakenteellisen analyysin tulokset. Lindseth ja Norberg (2004) katsovat kokonaisuuden tulkinnan ja ymmärtämisen paljastavan uusia ulottuvuuksia ihmisen maailmassa olemisesta. Tämä maailma on haastateltavan elämisaailma siten kuin se on tullut esiin haastatteluissa ja uudelleen muodostunut tutkijan tulkinnassa. Lisäksi se muodostuu aina uudelleen lukijan perehtyessä tutkimusraporttiin.

## 3.4 Aineiston kerääminen

### 3.4.1 Haastatteluun osallistuneiden perheiden tavoittaminen

Haastateltavat valikoituivat harkinnanvaraisen otannan perusteella. Tässä tutkimuksessa se tarkoitti, että pyrin löytämään haastatteluun kotona asuvia ikäihmisiä ja heidän lapsiaan, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkimusaiheesta. Näin pyrin parhaiten saavuttamaan tutkimuksen tarkoituksen. (Burns & Grove 2009, Tappen 2011.) Harkinnanvaraisessa otannassa on vaarana, että tutkija pyrkii saamaan tutkimuksesta tietynlaisia etukäteen päätettyjä tuloksia. Tätä vaaraa vältin antamalla ulkopuolisten yhteyshenkilöiden etsiä haastateltavat. Yhteyshenkilöt olivat minulle vieraita eivätkä osallistuneet haastatteluun (Spidsberg 2007). Yhteyshenkilöt saivat harkintavallan etsiä ikäihmisiä, joilla on kokemusta tutkimusilmiöstä. Ikäihmiset taas edelleen voivat tietoa eteenpäin omille lapsilleen. (Metsämuuronen 2006, Parahoo 2006, Polit & Beck 2012.)

Tutkimussuunnitelman työstämisvaiheessa olin kertomassa tutkimusaiheestani Eläkeliitto ry:n Etelä-Pohjanmaan piirin tilaisuudessa, jossa oli läsnä piirin yhteyshenkilöitä Etelä-Pohjanmaan eri alueilta. Alustukseni jälkeen tutkimuksesta kiinnostuneilla oli mahdollisuus tehdä kysymyksiä tutkimusaiheesta ja tutkimuksen toteuttamisesta. Yhteensä kuusi piirin yhteyshenkilöä itse ehdotti, että he voivat etsiä omalta toimialueeltaan tutkimukseen suostuvia ikäihmisiä. Kuuntelijoiden monet kysymykset ja puheenvuorot osoittivat, että tutkimusaihe koettiin tärkeäksi.

Tutkimuksen esittelytilaisuudessa tiedotin yhteyshenkilöille haastateltavien valintakriteereistä. Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä oli, että kotona asuva ikäihminen on yli 75-vuotias perheellinen, parisuhteessa tai yksin elävä henkilö ja kykenee osallistumaan vuorovaikutukselliseen haastatteluun. Ikäihmisen lapsen tuli olla myös perheellinen. Haastateltavilta edellytettiin myös kykyä ymmärtää saamansa informaatio sekä riittävää keskittymiskykyä. Liikunnalliset rajoitteet eivät olleet esteenä tutkimukseen osallistumiselle. (Holloway & Wheeler 2010, Lumme-Sandt 2005, Elo & Isola 2008.) Haastattelutilanteissa varmistui, että kriteerit täyttyivät kaikkien haastateltavien osalta. Haastateltavilla oli erilaisia pitkäaikaissairauksia sekä heikentyneitä aistitoimintoja, mutta ne eivät rajoittaneet heidän kykyään ilmaista itseään.

Annoin esittelytilaisuudessa yhteyshenkilöille kirjallisen tiedotteen *Kutsu osallistua tutkimukseen* (liite 3) jaettavaksi haastattelusta kiinnostuneille henkilöille. Yhteystietojen lisäksi tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä haastattelujen toteuttamisesta. Seuraavien kahden viikon kuluessa yhteyshenkilöt ilmoittivat minulle haastatteluun halukkaiden ikäihmisten yhteystietoja puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteyshenkilöt toimittivat *Kutsu osallistua tutkimukseen* -tiedotteen haastattelusta kiinnostuneille ikäihmisille. Tämän jälkeen otin puhelimitse ikäihmisiin yhteyttä sopiakseni haastattelun ajankohdasta. Samalla keskusteltiin siitä, miten tavoitan heidän lapsensa. Osa ikäihmisistä antoi lapsensa yhteystiedot, jolloin olin suoraan yhteydessä lapsiin. Osa ikäihmisistä itse selvitti, kenellä heidän lapsistaan oli mahdollisuus ja halu osallistua haastatteluun. Ikäihmisen ilmoitettua minulle lapsensa osallistumismahdollisuudesta informoin heitä tutkimuksesta sekä sovin haastattelun ajankohdan ja paikan. Kaikki lasten yhteystiedot sain ikäihmisiltä. Kaksi yhteyshenkilöiden ilmoittamaa ikäihmistä luopui haastatteluun osallistumisesta äkillisen sairastumisen vuoksi. Ikäihmisen lasten kiinnostukseen ja mahdollisuuteen osallistua tutkimukseen vaikuttivat työestet ja asumisetäisyys.

### 3.4.2 Tutkimukseen osallistuneet perheet

Tutkimukseen osallistui 12 kotona asuvaa ikäihmisen perhettä, joissa oli parisuhteessa tai yksin elävä yli 75-vuotias vanhempi sekä hänen aikuinen perheellinen lapsensa. Kymmenestä perheestä tutkimukseen osallistui ikäihminen ja yksi hänen lapsensa, yhdestä perheestä ikäihminen ja kaksi lasta. Yhdestä perheestä haastatteluun osallistui ainoastaan perheellinen ikäihminen, sillä hänen lapsensa ei voinutkaan osallistua äkillisesti ilmaantuneen esteen vuoksi. Perheen ollessa tutkimuksen kohteena on hyvä haastatella kahta perheenjäsentä, sillä toisella perheenjäsenellä saattaa olla erilaisia kokemuksia tutkimusilmiöstä (Burns & Grove 2009). Tämä mahdollistaa laajemman tiedonsaannin tutkimusaiheesta, kuin jos haastatteluun olisi osallistunut vain ikäihminen tai vain lapsi (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Lehti 2001).

Taulukossa 1 kuvaan perheiden taustatietoja: tutkimukseen osallistujien iät, elinympäristön ja keskinäiset asumisetäisyydet. Haastatteluihin osallistuneiden ikäihmisten keski-ikä oli 81,6 vuotta (vaihteluväli 77–90 vuotta) ja lasten keski-ikä oli 56,8 vuotta (vaihteluväli 45–64 vuotta). Yksi haastatteluun osallistunut ikäihmisen lapsi ei halunnut kertoa ikäänsä. Haastatelluista ikäihmisistä viisi asui maaseudulla omakotitalossa ja seitsemän kaupungissa omakotitalossa ja kerrostalossa. Haastatelluista ikäihmisten lapsista kahdeksan asui maaseudulla ja neljä kaupungissa. Neljä lapsista perheineen asui vanhempansa kanssa samassa talossa tai samassa pihapiirissä omissa omakotitaloissaan ja kahdeksan lapsista perheineen asui etäämmällä, jolloin asuinetaisyydet vaihtelivat 10–70 kilometrin välillä.

**Taulukko 1.** Haastatteluun osallistuneiden perheiden taustatietoja

	Ikäihminen		Lapsi
<b>Ikävuodet</b>			
75–80	8	45–50	5
81–85	2	51–55	4
86–90	2	56–60	1
yhteensä	12	61–65	1
		yhteensä	11
			(+yksi lapsi ei ilmoittanut ikäänsä)
<b>Elinympäristö</b>			
Maaseutu	5		8
Kaupunki/taajama	7		4
yhteensä	12		12
<b>Asumisetäisyydet</b>			
Asuminen samassa rakennuksessa/pihapiirissä			4 perhettä
Ikäihmisen ja lapsen perheen välinen asumisetäisyys 10-70 km			8 perhettä
yhteensä			12

Haastatteluihin osallistuneista ikäihmisistä (n=12) seitsemän oli äitejä ja viisi isää. Naispuolisista ikäihmisistä viisi oli leskiä. Miespuoliset ikäihmiset olivat kaikki naimisissa ja asuivat yhdessä aviopuolisonsa kanssa. Ikäihmisten lapsista (n=12) haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan tytärtä ja neljä poikaa. Kaikki haastatteluun osallistuneet lapset olivat työelämässä ja heillä oli 1–6 omaa lasta. Lisäksi lapsista viisi oli itse isovanhempia.

### 3.4.3 Kerronnallinen haastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytin kerronnallista haastattelua. Kerronnallinen haastattelu soveltuu tilanteisiin, joissa ollaan kiinnostuneita tutkimustehtävään liittyvistä subjektiivisista merkityksistä ja tulkinnan rakenteista (Korhonen & Paasivaara 2008). Kertomus on vuorovaikutuksen väline, joka jakaa kokemukset ja tekee ne ymmärrettäväksi. Kertoja välittää myös sanatonta tietoa äänenkäytöllä sekä ilmehtimisellä. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005.) Haastattelun käyttö ikäihmisten kohdalla oli perusteltua, sillä kasvotusten tapahtuvalla haastattelulla on mahdollista saavuttaa rikas ja syvällinen aineisto sekä varmistaa, että haastateltava ymmärtää esitetyt kysymykset. Haastateltavalta ei myöskään edellytetty hyvää näkökykyä tai hienomotoriikkaa, mikä on lomakevastaamisen edellytyksenä. (Burns & Grove 2009.)

Suomalaisessa tutkimuksessa käytetty termi ”tarinallinen tutkimus” viittaa käytännössä samaan kuin kerronnallinen. Englanninkielinen sana *narrative* käännetään suomeksi sanoilla kertomus, kertomuksellinen, kerronnallinen ja sana *story* sanalla tarina. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005.) Tässä tutkimuksessa käytän termiä kerronnallinen haastattelu.

Kerronnallinen haastattelu sopii fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimukseen, sillä kertomuksissa ollaan kiinnostuneita ihmisen kokemuksista. Kerronnallisen haastattelun kertomukseen sisältyy hermeneuttinen ulottuvuus, sillä haastateltava joutuu mahdollisimman pitkälle itse jäsentämään kertomustaan, valitsemaan mitä siihen ottaa, miten painottaa ja miten hahmottaa kokonaisuuden. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, Tiittula & Ruusuvuori 2005.) Kerronnallinen haastattelu on vapaamuotoista ja etenee avoimesti muistuttaen enemmän vapaata keskustelua kuin kysymys-vastaus -rakennetta (Tiittula & Ruusuvuori 2005). Haastateltavien kaikki puhe ei ole kertomusta, vaan haastattelija kerää myös faktoja, kuten syntymäaikoja tai lapsilukuja (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Kertoessaan kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan haastateltavat löysivät merkityksiä kokemuksilleen (Holloway & Wheeler 2010). Paras tapa ymmärtää ihmisen vointia on kuunnella hänen kertomustaan voinnistaan. Tästä

syystä kerronnallinen haastattelu on tarkoituksenmukainen menetelmä elävän kokemuksen merkityksen näkyväksi tuomiseksi. (Lindseth & Norberg 2004.)

Kertomus on kokonaisuus, joka antaa merkityksen tietyille tapahtumille. Kertomus koostuu dialektiikasta menneen, nykyisyyden ja tulevan välillä. (Ricoeur 1984, Ricoeur 1995, Lindseth & Norberg 2004.) Kun haastateltava kertoi hyvään vointiin liittyviä kokemuksiaan, nosti asioiden muisteleminen menneisyyden nykyisyyteen. Kertomus antaa kuuntelijalle ja lukijalle mahdollisuuden nähdä maailmansa uudella tavalla ja samalla se kertoo haastateltavan elämismaailmasta (Ricoeur 1992). Elävällä keskustelulla osallistutaan maailmaan, ja kertomuksen kautta sekä haastateltava että tutkija tulevat tietoisiksi osallistumisesta (Lindseth & Norberg 2004).

### 3.4.4 Haastattelujen toteuttaminen

Haastattelut toteutuivat kahdessa vaiheessa. Ensimmäisiin haastatteluihin osallistui 12 perhettä. Toisen kerran toteutettuihin haastatteluihin osallistui viisi samaa perhettä kuin ensimmäisiin haastatteluihin. Haastatteluja toteutui yhteensä 34. Haastattelu oli tarkoitus suorittaa yksilöhaastatteluna, koska yhteishaastattelussa perheenjäsenet eivät ehkä rohkene tuoda esille kaikkia niitä asioita, joita he yksilöhaastattelussa voivat kertoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksen aiheena olevaan ikäihmisen perheen vointiin liittyi arkoja ja tunteita herättäviä asioita. Vaikeiden asioiden esille tuominen yhteishaastattelussa voi aiheuttaa toisessa perheenjäsenessä pahaa oloa, millä voi olla negatiivisia vaikutuksia perhesuhteisiin. (Mäkinen 2006). Ennalta suunnitellusta poiketen kahdessa ikäihmisen haastattelutilanteessa oli läsnä myös haastateltavan aviopuoliso. Onkin tyypillistä, että kotona ikäihmisiä haastateltaessa on läsnä samanaikaisesti puoliso tai muu henkilö (Elo & Isola 2008). Myös lasten haastatteluista yhdessä oli mukana haastateltavan puoliso. Ennen haastattelujen aloittamista varmistin sekä ikäihmiseltä että lapselta, että tämä heidän toivomansa tapa sopii heille molemmille. Molempien osallistuminen haastatteluun ei tuottanut ongelmia tutkimusaiheessa pysymisessä. Aviopuolisot myös kunnioittivat toistensa puhetta olemalla itse pääsääntöisesti hiljaa toisen puhuessa. Puoliso kuunteli tarkasti, mitä toinen sanoi ja välillä myös täydensi toisen puhetta. Lumme-Sandtin (2005) mukaan pitkään yhdessä olleet parit saattavat toimia niin symbioottisena tiiminä, että heidän on mahdotonta ajatella haastattelua ilman toista osapuolta. Toinen perheenjäsen saattoi myös pyrkiä läsnäolollaan varmistamaan, että haastattelija saa sellaista aineistoa kuin tämä on perheenjäsenen käsityksen mukaan tullut hakemaan.

Haastattelut tapahtuivat yhtä lukuun ottamatta haastateltavien kodissa. Yksi haastatteluun osallistunut ikäihminen oli muuttanut laitoshoitoon haastatteluajan sopimi-

sen jälkeen, ja tämä haastattelu suoritettiin kyseisessä laitoksessa. Neljän lapsen haastattelu tapahtui heidän vanhempiensa kodissa, koska tein näiden perheiden ikäihmisen ja lapsen haastattelut samalla haastattelukerralla. Haastattelut tapahtuivat erikseen. Kotona haastattelemisen mahdollisti haastateltavalle turvallisen ja rauhallisen ympäristön, ja hän saattoi vapaasti kertoa tutkimusilmioista. Tutkijana olin tällöin vierailijan roolissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelujen toteutuminen haastateltavien kotona antoi mahdollisuuden nähdä haastateltavien elämismailmaa, mikä auttoi ymmärtämään heidän kertomuksiaan laajemmasta näkökulmasta (Klemola, Nikkonen, Pietilä & Hautala-Jylhä 2005). Haastattelujen kesto vaihteli 26 minuutista 90 minuuttiin.

Nauhoitin kaikki haastattelut, mihin pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen (liite 4). Haastattelun nauhoittaminen antoi minulle myöhemmin analyysivaiheessa mahdollisuuden palata uudelleen haastattelutilanteeseen. Tällöin nauhoitus toimi sekä muistiapuna haastattelutilanteen vuorovaikutuksesta että analyysivaiheessa tulokintojen tarkistamisen reflektiivisenä välineenä (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005).

Useimmiten haastattelut alkoivat tavanomaisilla tutustumiskeskusteluilla, kuten säällä ja haastattelumatkan tapahtumilla. Erityisesti ikäihmiset kertoivat, että haastattelu antoi elävyyttä ja vaihtelua heidän arkipäiväänsä. Kaikki haastateltavat suhtautuivat myönteisesti haastatteluihin. Lumme-Sandtin (2005) ja Hirsjärven & Hurmeen (2008) mukaan monet vanhat ihmiset arvostavat haastateltavaksi pääsemistä, ja he ovat kiitollisia saadessaan äänensä kuuluviin tutkimuksen kautta. Haastateltavien kotona koin olevani arvostettu vieras, jolle tarjottiin kahvia tai teetä. Kahvihetkissä käydyt keskustelut eivät olleet osa tutkimusaineistoa, mutta ne vahvistivat haastattelun sisältöä ja syvensivät ymmärrystäni tutkimusaiheesta. Tutkimuspäiväkirjaan kirjoitin heti haastattelun jälkeen oleelliset asiat myös kahvihetken keskustelusta.

Välittömästi haastattelun jälkeen kirjoitin tutkimuspäiväkirjaani havaintojani haastattelutilanteen sujumisesta sekä arviointia omasta onnistumisestani haastattelijana. Päiväkirjamerkinnot auttoivat myöhemmin ymmärtämään haastattelutekstin yhteyden tutkimuskontekstiin, kun tutkimuspäiväkirja toimi analyysin tukena merkitysten ymmärtämisessä ja tulkitsemisessä (Lindseth & Norberg 2004). Koko tutkimusprosessin ajan kirjasin tutkimuspäiväkirjaan omaa keskusteluaani aineiston kanssa sekä ajatuksiani, jotka toimivat analyysivaiheessa reflektoinnin apuna.

Kirjoitin haastattelut tekstiksi. Puhtaaksikirjoitettua haastattelutekstiä kertyi 629 sivua, 1,5 rivivälillä. Haastattelujen litteroinnissa salasin henkilötiedot käyttämällä numero- ja kirjainkoodeja kuvaamaan haastateltavaa (esimerkiksi ik2 tarkoitti ikäihmistä perheestä numero kaksi). Tutkimuksen käsikirjoitusvaiheessa poistin numerokoodit. Koska haastatteluihin osallistui kummankin sukupuolen edustajia niin ikäihmisistä kuin heidän lapsistaankin, ja lisäksi erityisesti lasten ikäjakauma oli laaja, muodosti

haastatteluaineisto tutkimukselle rikkaan ja monipuolisen lähteen. Kirjoittamisen jälkeen kuuntelin nauhoitukset ja luin vielä kaikki haastattelut uudelleen varmistuakseni, että kaikki puhe oli tullut kirjoitetuksi tekstiksi. Haastattelujen kuuntelemisen yhteydessä seurasin omia tutkimuspäiväkirjamerkintöjäni, mikä auttoi pääsemään takaisin kontekstiin eli kotona asuvan ikäihmisen perheen maailmaan.

## Ensimmäiset haastattelut

Ensimmäiset haastattelut toteutuivat kevään 2008 ja syksyn 2009 välisenä aikana. Haastattelun alkaessa pyysin haastateltavaa kertomaan omaan ja perheensä vointiin liittyviä tärkeitä asioita. Muotoilin sanani niin, että jäi haastateltavan vapaasti päätettäväksi, mistä hän aloittaa ja mitä, miten ja missä järjestyksessä hän kertoo vointiinsa liittyviä kokemuksia. Näin vastaaja sai tilaa kertoa kokemuksestaan. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008, Persson & Sundin 2008.) Ricouerin (1984) mukaan kysymysten taustalla on ajatus omaelämäkerrallisesta kertomuksesta. Pyrin käyttämään selkeää ja riittävän kuuluvaa puheääntä (Holloway & Wheeler 2010). Seuraavassa esimerkki haastateltavalle tehdystä kehotuksesta, miten hän voi aloittaa kertomuksensa:

*”Voitte vapaasti kertoa kokemuksia ja ajatuksia omasta ja perheenne voinnista, kaikesta vointiinne mielestänne liittyvistä asioista, jotka koette tärkeäksi. Voitte aloittaa mistä asiasta, kokemuksesta tai ajanjaksosta tahansa. Voitte käyttää myös niin paljon aikaa kuin tarvitsette. Kuuntelen tässä alussa keskeyttämättä kertomustanne nauhurin nauhoittaessa puhettanne. Teen samalla myös joitakin muistiinpanoja myöhempiä kysymyksiä varten.”* (sovellus tähän tutkimukseen Wengraf 2001 mukaan).

Haastattelun aikana rohkaisin haastateltavaa keskittymällä kuuntelemaan hänen puhettaan. Annoin aikaa olemalla hiljaa ja odottamalla rauhassa kertomuksen jatkumista. Rohkaisulla pyrin siihen, että haastateltava mahdollisimman vapaasti kertoisi vointiinsa liittyvistä kokemuksista. (Svedlund & Danielson 2004, Hyvärinen & Löyttyniemi 2005.) Myös lisäkysymysten esittämisellä pyrin rohkaisemaan osallistujia etenemään kertomuksessaan, mikä myös selkeytti heidän kertomuksiaan (Lindseth & Norberg 2004, Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Haastateltavan kertoessa vointiinsa liittyviä vaikeita asioita osoitin myötätuntoa eleilläni (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Esimerkkejä haastattelun aikana tekemistäni lisäkysymyksistä:

*Kuinka voitte silloin?*

*Mitä tapahtui seuraavaksi?*

*Niin tämä on mitä olette kokenut?*

*Niin tämä on mitä olette ajatellut?*



*Voitteko kertoa lisää voinnistanne?  
Mitkä asiat tukevat tai huonontavat vointiinne?  
Miten selviydytte kotona?*

Haastateltavan pyytäessä tarkentamaan kysymystäni toistin alkuperäisen kysymyksen varoen ehdottamasta mitään kerronnan sisältöön (Alasuutari 2005, Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, Potter & Hepburn 2005, Virtanen 2006). Ensimmäisen haastattelun lopussa tiedustelin osallistujilta mahdollisuudesta ottaa heihin yhteyttä toisen haastattelun tekemiseksi. Kukaan heistä ei tässä vaiheessa kieltäytynyt.

## Toinen haastattelukerta

Haastattelujen välillä toteutin analyysin ensimmäisen vaiheen, joten toinen haastattelu toteutui 4–13 kuukauden kuluttua ensimmäisestä haastattelusta. Ensimmäisen haastattelun jälkeen syntyneet kertomukset (liite 5 ja 6) ja niistä nostamani aiheet (taulukko 2) olivat pohjana toiselle haastattelulle. Toisen haastattelun tarkoituksena oli syventää ensimmäisessä haastattelussa esiin tulleiden kertomusten ymmärtämistä. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa ja jo haastattelun aikana tein havaintoja tutkimusilmioista (Hirsjärvi & Hurme 2008). Toiseen haastatteluun osallistui viisi samaa perhettä kuin ensimmäisiin haastatteluihin. Yhdestä perheestä toiseen haastatteluun osallistui vain lapsi. Haastateltavista ikäihmisistä kolme oli äitiä ja yksi isä. Yhdestä perheestä haastatteluun osallistui kaksi lasta, ja yhden lapsen haastattelu toteutettiin puhelimitse haastateltavan pyynnöstä. Lapsista neljä oli tytärtä ja kaksi poikaa. Kaikki haastattelut tapahtuivat samassa paikassa, haastateltavien kotona, kuin ensimmäisetkin. Perheiden valikoitumiseen vaikutti heidän mahdollisuutensa osallistua uudelleen haastatteluun. Esteenä oli perhettä kohdannut sairastuminen tai kiireisyys. Toisen vaiheen haastattelujen määrään vaikutti myös aineiston saturoituminen eli kylläntyminen, kun haastattelujen edetessä ei noussut esiin enää uusia asioita (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, Polit & Beck 2010.)

Toiset haastattelut toteutuivat syksyn 2009 ja kevään 2010 välisenä aikana. Haastattelun toteuttaminen kahtena eri aikana on perusteltua, jotta perheenjäsenet saattoivat täydentävästi käsitellä jo tuttua aihetta. Esiin voi myös nousta kysymyksiä, joihin vastaamiselle ei ollut riittävästi aikaa ensimmäisellä haastattelukerralla tai niiden käsittely jäi jostain syystä kesken. (Åstedt-Kurki ym. 2001). Toistuva haastattelu auttoi minua ja perhettä tutustumaan toisiimme vähentäen jännitystä ja epävarmuutta haastattelutilanteessa. Tämä auttoi myös pääsemään ”onnellisuusmuuriin” (happiness facade)

taakse. Kun tutkijana en enää ollut aivan vieras, haastateltava voi puhua vapaammin kokemuksistaan ja niihin liittyvistä tunteista. (Åstedt-Kurki, Hopia & Vuori 1999.)

Toisella haastattelukerralla esitin haastateltavalle kertomusta jatkavia kysymyksiä suuntaamalla keskustelun haastateltavan itse aiemmin esiin ottamiin aiheisiin. En kuitenkaan painostanut haastateltavaa toistuvilla kysymyksillä (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Toisessa haastattelussa osallistumiseni keskusteluun oli aktiivisempaa kuin ensimmäisessä haastattelussa, koska otin esille niitä asioita, joita haastateltava tuntui vältelleen ensimmäisen haastattelun aikana.

### 3.5 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysi perustuu fenomenologis-hermeneuttisiin tulkinnallisiin lähtökohtiin, joita Ricoeur (1976, 2000) kuvaa sarjana analyttisiä askeleita. Analyysissä tekstin tulkitseminen tapahtuu hermeneuttisessa kehässä, jossa tulkitseminen etenee dialektisena liikkeenä alustavasta ymmärtämisestä rakenteellisen analyysin kautta eksplisiittiseen kokonaisuuden käsittämiseen. Alustavassa ymmärtämisessä tutkija pitäytyy kontekstissa mutta erkaantuu siitä rakenteellisessa analyysissä. Hän palaa kontekstiin analyysin kolmannessa vaiheessa, kokonaisuuden käsittämässä. Analyysin tavoitteena on syventää ja uudistaa aiempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Ricoeur 1976, Ricoeur 2000, Frid, Åhlen & Bergbom 2000, Speziale & Carpenter 2002, Lindseth & Norberg 2004, Holzemer 2010.) Kuviossa 2 havainnollistan analyysin etene- mistä alustavasta ymmärtämisestä kokonaisuuden käsittämiseen.

<b>ALUSTAVA YMMÄRTÄMINEN – kontekstissa pitäytyminen</b>
Ensimmäisten haastattelujen suorittaminen Aineiston litterointi ja uudelleen kuunteleminen Haastattelutekstin lukeminen useaan kertaan avoimin mielin kokonaisvaikutelman saavuttamiseksi, tavoitteena tekstin kanssa tutuksi tuleminen Kertomusten kirjoittaminen sekä ikäihmisten että lasten yksittäisestä haastatteluaineistosta Kertomusten koosteen kirjoittaminen Aiheiden muodostaminen toista haastattelua varten Toisen haastattelun suorittaminen Alustavan ymmärtämisen kuvaaminen ikäihmisen ja lapsen kertomusten avulla myöhempää analyysyä varten
<b>RAKENTEELLINEN ANALYYSI – irtautuminen kontekstista</b>
Tekstin tulkintaa mahdollisimman objektiivisesti irtautumalla kontekstista Ikäihmisen ja lapsen haastatteluaineiston rakenteellinen analysointi erikseen Tekstin jakaminen yhden tai useamman lauseen tai lauseen osan muodostamiin merkitysyksikköihin Merkitysyksikköjen pelkistäminen arkikielen ilmaisuiksi ja niiden reflektointi kertomuksiin Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu alateemoiksi etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia Kysymysten esittäminen tekstillä Alateemojen reflektointi alkuperäisen aineiston ja alustavan ymmärtämisen tuottamiin kertomuksiin Rakenteellisen analyysin jatkuminen muodostamalla alateemoista uusia teemoja etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Yläteemojen muodostaminen Saatujen yläteemojen reflektointi alkuperäiseen aineistoon, kertomuksiin ja alustavaan ymmärtämiseen
<b>KOKONAISUUDEN KÄSITTÄMINEN – kontekstiin palaaminen</b>
Kahden aineiston yhteinen tulkitseminen ja yhteisten pääteemojen löytäminen Haastattelutekstin lukeminen uudelleen ja haastattelujen kuunteleminen avoimin mielin Muodostettujen pääteemojen reflektointi esiyymmärryksen, tutkimuksen kontekstin, alustavan ymmärtämisen ja ala- ja yläteemojen kanssa syvemmän käsittämisen saavuttamiseksi Ylä- ja pääteemojen välisten yhteyksien muodostaminen suhteessa toisiinsa Merkitysrakenteen muodostaminen Tulosten vuoropuhelu aikaisemman tieteellisen tutkimuksen kanssa

**Kuvio 2.** Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin eteneminen

### 3.5.1 Alustava ymmärtäminen

Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin ensimmäinen vaihe, alustava ymmärtäminen (kuvio 2), alkoi haastattelutekstien litteroinnilla sekä niiden lukemisella. Kuuntelin avoimin mielin nauhoitteet jokaisesta haastattelusta kahteen kertaan seuraten samalla haastattelutekstiä. Jatkoin lukemalla haastattelutekstien litterointeja vielä useaan kertaan tavoitteena saada kokonaiskuva aineistosta. Pyrin löytämään tutkimusilmiötä kuvaavia ilmaisuja (Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008). Uudelleenkuuntelu toi esiin haastattelusta uusia sävyjä, joita ensikuuntelemalla en ollut pannut merkille. Se toi ulottuvilleni esimerkiksi haastateltavan epäroinnit vastauksen viipymisenä tai

tarkennukset jostakin puhuttavana olevasta asiasta, mikä kertoo haastateltavan suhteesta kyseiseen asiaan. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005.) Tässä prosessissa tapahtui alustavaa tekstin tulkintaa ja sen merkityksen hahmottamista (Eriksson & Svedlund 2006, Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008, Persson & Sundin 2008, Boswell & Cannon 2010). Haastattelutekstin lukemisen varsinaisena tarkoituksena ei ole aloittaa vielä tietoista analyysiä (Nordam, Torjuul & Sørli 2005), mutta se antaa suunnan analyysin seuraaville osille eli rakenteelliselle analyysille, sekä myöhemmin kokonaisuuden käsittämiseksi (Ricoeur 1976, Speziale & Carpenter 2002, Lindseth & Norberg 2004, Eriksson & Svedlund 2006, Gustafsson 2008, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009).

Seuraavaksi kirjoitin erikseen jokaisesta haastattelusta lyhyen kertomuksen. Kertomuksia syntyi yhteensä 24, joista 12 oli ikäihmisen kertomuksia ja 12 lapsen kertomuksia (esimerkki liitteessä 5). Kokosin yhteen jokaisen ikäihmisen haastatteluista kirjoittamani kertomuksen ja kirjoitin niistä yhteisen kertomuksen. Tämä kertomusten kooste kuvaa ikäihmisen aineiston alustavaa ymmärtämistäni. Samalla tavalla kirjoitin koosteen lasten haastatteluista tekemistäni kertomuksista, mikä kuvaa lasten aineiston alustavaa ymmärtämistäni. Tämän jälkeen yhdistin ikäihmisten ja lasten kertomuskoosteet yhdeksi kertomukseksi (liite 6). Jokaisesta ikäihmisen ja lapsen haastattelutekstistä ja kertomuksesta etsin tutkimusilmiötä kuvaavia ilmaisuja. Näitä samanlaisia ilmaisuja yhdistämällä muodostuivat aiheet toiseen haastatteluun. (Taulukko 2)

**Taulukko 2.** Toisen haastattelun aiheet

<b>Ikäihmisten ensimmäisistä haastatteluista ilmenneet aiheet</b>	<b>Lasten ensimmäisistä haastatteluista ilmenneet aiheet</b>
Perinteen siirtyminen	Perinteen siirtyminen
Uskonnon merkitys	Perheenjäsenten väliset suhteet
Arvostuksen saaminen	Lasten ja isovanhempien suhteet
Suhteet lastenlapsiin	Työstä rasittuminen
Muistot tuovat iloa	Oman ajan puute
Erimielisyydet	Vanhemmista huolehtinen
Tarpeellisuuden tunne	Luopuminen
Tekeminen, toimiminen	Taistelu vanhemman hoidosta
Lasten kaipaus	Vastuun kantaminen
Kokemukset terveydenhuollosta	Velvollisuus auttaa
Välttämätön muutos	Itsekkyyden auttamisessa
Harrastaminen	Lasten kotoa lähteminen
	Vanhempien vaikutus omaan elämään

Toisen haastattelun litteroinnin jälkeen kuuntelin ja luin uudelleen myös kaikki ensimmäisten haastattelujen tekstit sekä niistä kirjoittamani kertomukset. Toinen haastattelu täydensi ja syvensi ensimmäisen haastattelun tuottamia kuvauksia perheen hyvästä

voinnista. Samalla toinen haastattelukierros päätti analyysin ensimmäisen, alustavan ymmärtämisen vaiheen.

### 3.5.2 Rakenteellinen analyysi

Fenomenologis-hermeneuttisen analyysin toinen vaihe on rakenteellinen analyysi, jolloin erkaannutaan tutkimuskontekstista pyrkimällä tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti. Tämä vaihe painottuu enemmän tekstin selittämiseen kuin sen tulkintaan. Selittäminen tarkoittaa tekstin tarkastelua sen rakenteen ja osien suhteen perusteella. Tässä vaiheessa tapahtuu edestakaista liikettä osien ja kokonaisuuden välillä, mikä jatkuu niin kauan, kunnes uusi ja syvempi ymmärtäminen saavutetaan. (Ricoeur 1984, Ricoeur 1986, Töntti 2002, Lindseth & Norberg 2004, Lindblad, Holritz-Rasmussen & Sandman 2007, Engström & Söderberg 2007, Gustafsson 2008, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009.)

Käytin temaattista rakenteellista analyysiä (Lindseth & Norberg 2004), jossa tavoitteena on tunnistaa haastatteluaineistosta perheen hyvään vointiin liittyviä merkityksellisiä asioita ja selittää niitä. (Ricoeur 1976, Ricoeur 2000, Lindblad, Holritz-Rasmussen & Sandman 2007.) Temaattisessa rakenteellisessa analyysissä eletyn kokemuksen olennaisena välittäjänä pidetään teemoja, joiden tavoittamiseksi aineistosta tiivistetään kuvauksia. Aineistosta nousseiden merkitysyksikköjen nimeäminen on teemojen muodostumisen perusta. (Pejlert 2001, Speziale & Carpenter 2002, Lindseth & Norberg 2004, Persson & Sundin 2008, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009.) Merkitysyksiköiksi muodostuivat tutkimusaihetta kuvaavat lauseet, lauseen osat ja tekstin kappaleet. Merkitysyksiköt löytyivät haastattelutekstin tulkinnallisella lukemisella, jolloin pyrin tunnistamaan siitä tutkimusaiheen kannalta merkityksellisiä asioita.

Pyrin mahdollisimman suureen objektiivisuuteen erottamalla tekstistä nostamani merkitysyksiköt kokonaisuutena irti kontekstistaan. Tarkastelin tekstin osia niin itsenäisinä kuin mahdollista irti niiden alkuperäisestä kontekstista. Tämä on mahdollista, jos merkitysyksiköt ovat tarpeeksi pitkiä sisältämään yhden olennaisen merkityksen. Joskus merkitysyksikkö sisälsi enemmän kuin yhden olennaisen merkityksen, mikä johti sen uuteen teemoittamiseen. (Lindseth & Norberg 2004, Lindblad, Holritz-Rasmussen & Sandman 2007.)

Merkitysyksikköjen muodostuttua luin niitä useasti uudelleen läpi ja peilasoin alustavan ymmärtämisen taustaa vasten. Tämän jälkeen tiivistin merkitysyksiköt arkikielen sanoilla niin lyhyiksi kuin mahdollista alkuperäistä merkitystä menettämättä. Kaikki tiivistetyt merkitysyksiköt luin taas uudelleen ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia kuvaavia ilmaisuja. Edelleen luokittelin kaikki tiivistetyt samankaltaisuutta

ilmaisevat merkitysyksiköt. Näistä ilmaisuista muodostuivat alateemat. (Lindseth & Norberg 2004, Lindblad, Holritz-Rasmussen & Sandman 2007.)

Alateemoja pelasin uudelleen alustavaan ymmärtämiseen tarkastelemalla, vahvistavanko ne sitä. Tekstin rikkaudesta ja moniulotteisuudesta johtuen analyysi oli fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan sopien jatkuvaa edestakaista liikettä tekstin osien ja aikaisemman kuvauksen kesken. Jos saamani yläteema ei vastannut alkuperäistä aineistoa, hajotin teeman uudelleen osiin paljastaakseni sen erilaisia merkityksiä (Lindseth & Norberg 2004). Tein tätä useasti ymmärtääkseni aiempaa syvemmin aineistosta nousevia ala- ja yläteemoja (Pejlert 2001, Lindblad, Holritz-Rasmussen & Sandman 2007, Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008). Taulukossa 3 on esimerkki, miten yläteema ”alituksessa muutoksessa eläminen” muodostui.

**Taulukko 3.** Esimerkki rakenteellisen analyysin ala- ja yläteemojen muodostumisesta

Merkitysyksikkö	Pelkistäminen	Alateema	Yläteema
<i>Lapset ne sitten mummia enää vähä huuteli, ei paljokaan, jotta sitten niin tosiaan loppui se.(ik)</i>	Lastenlapset eivät enää tarvitse, yhteinen oleminen loppuu.	Luopumisen hyväksyminen	
<i>Silloon kun oli voiman päivät niin silloin kyllä kysyttihin...ei enää...se on kaikki sellaanen elämä ohitte.(ik)</i>	Lapset eivät kysy enää neuvoja.	Luopumisen hyväksyminen	
<i>No kyllä se aina tuntuu sellaiselta, jotta se oli yksi osa elämää jo sitten takanapäin, kun lapset lähti kotoa... eihän niihin voi kiintyä sillä lailla...kyllä niistä pitää päästää irti. (ik)</i>	Lasten lähteminen kotoa tuntuu, että yksi osa elämää on takanapäin. Lapsista vaikea päästää irti, ei voi enää kiintyä.	Yksinäisyyden sietäminen	
<i>Kun hän lähti niin itkiä piti...ylähäkamarit tyhjeni...ne oli sellaisia elämän taitekohtia.(ik)</i>	Lasten huoneet jäävät tyhjiksi, mikä on elämän taitekohta.	Yksinäisyyden sietäminen	Alituksessa muutoksessa eläminen
<i>Miehen kuoleman jälkeen niin minä rupesin ajattelemaan, että tuntui, että ei ollut mitään tekemistä.(ik)</i>	Aviopuolison kuolema sai tuntemaan, ettei ole mitään tekemistä enää.	Yksinäisyyden sietäminen	
<i>Niin siinä minä alistuun...en minoo koskaan muulloin alistunukkaan...oon aina puolustanu ittiä.(ik)</i>	Alistuminen sairauden edessä	Vanhenemiseen suostuminen	
<i>Niin aattelo o tästä kymmenen vuotta eteenpäin ja se on yhtäkkiä se aika, että kyllä täs niin loppusuoralla ollaan, ei sille mitään voi.(ik)</i>	Elämän loppusuoralla oleminen	Vanhenemiseen suostuminen	
<i>Viikon olin sairaalas, tämäki on parempi lähtö, ku vuosia maattahan, näin vielä aattelee...saa nähärä sitten... nopea kuolema hyvä.(ik)</i>	Toivominen nopeasta kuolemasta parempi kuin sairaalassa makaaminen	Kuolemaan valmistautuminen	

### 3.5.3 Kokonaisuuden käsittäminen

Kolmantena analyysivaiheena oli kokonaisuuden käsittäminen, jolloin palasin takaisin alkuperäiseen aineistoon. Tässä vaiheessa yhdistin ikäihmisten ja lasten aineistot. Kokonaisuuden käsittämisessä ei ole mahdollista seurata tarkkoja metodologisia sääntöjä, vaan ymmärtämistä ja tulkintaa ohjaa itse aineisto (Ricouer 1976, Lindseth & Norberg 2004, Laine 2010). Haastatteluaineistoa tarkastelin kokonaisuutena, jonka ymmärtäminen perustui kriittiseen ja syvälliseen tulkintaan. Tämän tulkinta- ja reflektiovaiheen tuloksena muodostuivat tulosten pääteemat. Peilasin pääteemoja esiyymmärrykseeni, alkuperäiseen haastattelutekstiin sekä analyysin kahteen ensimmäiseen vaiheeseen. Syvemmän ymmärtämisen saavuttamiseksi luin edelleen läpi uudelleen haastattelutekstejä sekä niistä työstämiäni kertomuksia. Rakenteellisen analyysin tuloksena syntyneitä ala- ja yläteemoja peilasin tutkimustehtäviin ja tutkimuksen kontekstiin, mikä tässä tutkimuksessa tarkoittaa kotona asuvan ikäihmisen perhettä. Taulukossa 4 on esimerkki pääteema ”paineen alla eläminen” kuvaavista yläteemoista.

**Taulukko 4.** Esimerkki rakenteellisen analyysin pääteeman muodostumisesta

Yläteemat	Pääteema
Alituisessa muutoksessa eläminen	
Kuormittavan huolen kantaminen	Paineen alla eläminen
Pelossa eläminen	
Huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen	

Analyysin edellytyksenä oli kyky säilyttää kriittisyys ja valmius ottaa uusia tulkintoja vastaan. Tiedostamalla oman esiyymmärrykseni mahdollisen vaikutuksen tulkintaprosessiin pyrin säilyttämään eron suhteessa omaan esiyymmärrykseeni. (Lindseth & Norberg 2004, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009.) Yymmärrykseni kotona asuvan perheen hyvästä voinnista syveni jatkuvalla kriittisellä reflektiivisellä otteella (Ricoeur 1976, Ricoeur 2000, Speziale & Carpenter 2002, Lindseth & Norberg 2004, Henricson, Segersten, Berglund & Määttä 2009). Kriittisyys tarkoitti kohdallani ennen kaikkea oman tulkintani kyseenalaistamista. Reflektiivisyydellä varmistin, että olin mahdollisimman tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdistani. Pyrin ottamaan etäisyyttä spontaanisti nouseviin tulkintoihin. (Laine 2012.)

Fenomenologisen hermeneuttisen analyysin tuloksena syntyi tutkimusilmiötä kuvaava yleinen merkitysrakenne (kuvio 3), joka kuvaa käsitteiden välisiä suhteita toisiinsa. Kahden aineiston analyysi muodostui yhdeksi perheen hyvää vointia kuvaavaksi merkitysrakenteeksi. Pääteemat kuvaavat niitä merkityksiä, jotka tulkinnan avulla ovat

nousseet sekä ikäihmisen että lapsen aineistosta. Merkitysrakenne muodostuu neljästä pääteemasta: perheen elinvoimaisuudesta, arvokkuuden säilymisestä, perheen yhtenäisyydestä ja paineen alla elämisestä. Kukin pääteema kuvaa yhtä ulottuvuutta kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista. Merkitysrakenteessa on esillä kunkin pääteeman kohdalla niihin sisältyvät yläteemat, jotka tarkemmin kuvaavat sisällöllisesti pääteemoja.

Kokonaisuuden käsittäminen jatkui, kun vertasin saamiani tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon kotona asuvan perheen voinnista. Fenomenologis-hermeneuttisessa analyysissä tulkintaprosessi on jatkuvaa eikä varsinaisesti pääty koskaan.



## 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kolmesta erillisestä tutkimustehtävästä kuroutui yksi yhteinen tulokokonaisuus, jossa ikäihmisen perheen hyvää vointia nousivat kuvaamaan neljä pääteemaa. Nämä neljä pääteema ovat *perheen elinvoimaisuuden rakentuminen*, *arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana*, *perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana* ja *paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana*. Taulukko 5 kuvaa tulosten pääteemoja sekä niiden yläteemoja. Jokainen yläteema rakentuu useasta alateemasta, jotka esittelen kunkin yläteeman käsittelyn yhteydessä seuraavissa luvuissa.

Fenomenologisen-hermeneuttiseen tutkimusotteeseen liittyvän subjektiivisuuden vuoksi kuvaan tuloksia yksikkömuodossa, jolloin subjektin muodostavat ikäihminen, lapsi tai perhe. Tekstissä ilmaisu *perhe* tarkoittaa, että asia ilmeni haastatelluista sekä lapsella että ikäihmisellä. Ilmaisu *lapsi* tarkoittaa, että asia ilmeni vain lapsella ja ilmaisu *ikäihminen* tarkoittaa, että asia ilmeni vain ikäihmisellä. Kokonaisuutena tulokset kuvaavat perheen näkökulmaa. Yksikkömuodossa esittämäni tulokset kuvaavat yksittäisten perheenjäsenten kokemuksia, jotka eivät ole suoraan yleistettävissä kaikkiin saman ikäryhmän ihmisiin.

**Taulukko 5.** Tulosten pää- ja yläteemat

Pääteema	Yläteema
<b>Perheen elinvoimaisuuden rakentuminen</b>	Usko Jumalaan kantavana voimana Vakaa parisuhde kestävyyden antajana Säännöllinen arki vahvuuden tuojana Huumori ja myönteinen elämänsen
<b>Arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana</b>	Tarpeellisena oleminen toiselle Turvan saaminen kotoa Vastapalveluksen antaminen vanhemmille
<b>Perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana</b>	Isovanhemmuus hyvää oloa tuovana Yhteenkuuluvuus perhettä vahvistavana Kodin perinteet perhesuhdetta vahvistavana
<b>Paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana</b>	Alituisessa muutoksessa eläminen Kuormittavan huolen kantaminen Pelossa eläminen Huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen

## 4.1 Perheen elinvoimaisuuden rakentuminen

Perheen hyvää vointia kuvaava ensimmäinen pääteema, *perheen elinvoimaisuuden rakentuminen*, muodostuu yläteemoista *usko Jumalaan kantavana voimana*, *vakaa parisuhde kestävyuden antajana* ja *säännöllinen arki vahvuuden tuojana*. Lisäksi ikäihmisen elinvoimaisuuden rakentumista edistävät *huumori ja myönteinen elämänsen*. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Perheen elinvoimaisuuden rakentuminen

Yläteema	Alateema
<b>Usko Jumalaan kantavana voimana</b>	Uskon ilmeneminen Uskon omaksuminen aiemmilta sukupolvilta Lohduttava ja iloa tuova usko
<b>Vakaa parisuhde kestävyuden antajana</b>	Tukena oleminen puolisolle Yhdessä taivaltaminen Oman ajan salliminen toiselle
<b>Säännöllinen arki vahvuuden tuojana</b>	Ruokailu rytmittää päivää Riittävä yöuni vahvistaa Liikunta auttaa jaksamaan
<b>Huumori ja myönteinen elämänsen</b>	Rentoa suhtautumista elämään Tyytyväisyys Hyvät muistot ilon tuojina

### 4.1.1 Usko Jumalaan kantavana voimana

Perheen hyvää vointia kuvaa usko Jumalaan kantavana voimana, joka rakentuu *uskon ilmenemisestä, uskon omaksumisesta aiemmilta sukupolvilta sekä lohduttavasta ja iloa tuovasta uskosta*.

Käytännön elämässä usko Jumalaan ilmenee kristillisinä tapoina, Raamatun lukemisena, iltarukouksina, virsien laulamisena kotona ja kirkossa käymisenä tai jumalanpalveluksen seuraamisena radion tai television kautta. Kirkossa käyminen tarjoaa keinon käsitellä myös negatiivisia tunteita ja pahaa oloa. Ikäihmisen lapsi etsii tyytä rukoilemisen ja hengellisten laulujen laulamisen pariin usein omien tai läheisten sairauksien vuoksi. Rukousryhmät, erilaiset hengelliset tilaisuudet ja hiljentymispäivät ja -viikonloput tarjoavat kanavan purkaa uupumusta.

*Kyllä sitä monta kertaa laitetaan käret ristihin ja heitetään tuonne yläkertahan, että nyt ei mun voimat ei riitä ... välillä kun ei mitään muuta voi käyrrään kirkos itkemäs. (1)*

*Usko omaksutaan aiemmilta sukupolvilta, kun kodin vahva kristillisyys periytyy sukupolvelta toiselle vanhemman ikäpolven esimerkin kautta. Ikäihmisen lapsuuden perheessä usko ei pyrkinyt ulkopuolisten vakuuttamiseen, eivätkä ikäihmiset lapsuudessaan välttämättä huomioineet koko asiaa. Lapsuuskodeissa pidettiin silti tiukasti kiinni kristillisten pyhäpäivien kunnioittamisesta, ja näin kirkkovuoden rytmi piirtyi lasten ajantajua ohjaavaksi. Näiden perinteiden korostaminen on ikäihmisen oman elämän aikana lientynyt, ja hän on tottunut tekemään välttämättömiä töitä myös pyhäpäivinä. Ikäihmisen kokemuksen mukaan kasvaminen kristillisten arvojen mukaisesti on tukenut itsetuntoa, lisännyt tarkkuutta asioiden hoitamisessa ja korostanut rehellisyyttä. Kristillinen kasvatus ja usko ovat myös tarjonneet turvaa hädän hetkellä.*

*Ei mikää sellaaen näyttelevä usko vaan sellaaen, että uskoo, kyllä se johtuu vanhemmista ja isovanhemmista ... paappa vei mun kirkohon, se kasvatti muhun sellaaista jäme-ryyttä ja rehellisyyttä ja jämptiyttä. (ik)*

Kristillinen elämäntapa vakiintui sittemmin myös ikäihmisen lapsen elämäntapoihin ja ajatteluun. Myöhemmin elämässä tätä vahvasti edelleen muun muassa pyhäkouluun osallistuminen. Ikäihmisen lapsen iltarutiineihin kuuluu yhä iltarukouksen lukeminen, useimmiten yksin, mutta myös omien lasten kanssa.

*Lohduttava ja iloa tuova usko* on vahva arjen voimaa perheelle antava asia. Ikäihmiselle se saattaa olla niin tärkeää, että koko hänen hyvä olonsa nojaa siihen. Hän on omasta voinnistaan kiitollinen nimenomaan Jumalalle, ei omille elämäntavoilleen eikä valinnoilleen. Aina ei ole kyse institutionaalisen kirkon opetuksen mukaisesta Jumalasta, vaan suhteesta johonkin itseä korkeampaan voimaan. Se antaa tukea ja lohdutusta sekä luottamuksen, ettei maallinen elämä ole koko olemassaolon todellisuus. Pitkäkään elämä ei olisi ikäihmiselle merkityksellinen ilman uskoa, jonka merkitys arjen kantavana voimana vain kasvaa iän myötä. Ikäihminen kokee uskonsa ennen kaikkea iloa tuovana asiana. Uskonelämään liittyvä yhteisöllisyys korostuu, koska seurakunta tarjoaa väylän tavata muita samanikäisiä ja mahdollisuuden keskustella kaikenlaisista elämään liittyvistä asioista.

Myös ikäihmisen lapselle usko Jumalaan on iso osa identiteettiä ja tärkeä osa arkea. Lapselle merkitsee hyvin paljon seurakunnan kautta saavutettu yhteys toisiin samalla tavoin ajatteleviin ja uskoviin ihmisiin. Uskoon turvaudutaan erilaisissa kriiseissä, kuten avioerojen ja sairauksien tuomissa vaikeuksissa, kun tuntuu, että omat voimat eivät riitä. Myös vanhempien kunnioitus saa tukea uskosta.

## 4.1.2 Vakaa parisuhde kestävyuden antajana

Perheen hyvää vointia kuvaa kestävyttä antava vakaa parisuhde, mikä ilmenee *tukena olemisena puolisolle ja yhdessä taivaltamisena*. Lisäksi *oman ajan salliminen puolisolle* on merkityksellistä lapsen parisuhteessa.

Sekä ikäihmisen että lapsen tärkeä voimavara arjessa on toimiva parisuhde, jossa *puoliso on tukena* kaikissa elämäntilanteissa. Vakaassa parisuhteessa on tilaa purkaa myös negatiivisia tunteja. Olennaisena asiana pidetään kotitöiden tasapuolista jakoa puolisoitten kesken. Yhdessä oleminen ja keskustelut perheen sisäisistä asioista sekä ajankohtaisista uutisista edistävät hyvän olon tunnetta. Arjen vaatimusten keskellä perheellisen lapsen puolisoineen on kuitenkin usein vaikea löytää aikaa yhdessä olemiseen. Jotta parisuhde pysyy voimavarana, on parisuhdetta hoidettava esimerkiksi yhteisillä matkoilla, harrastuksilla tai osallistumalla avioliittoleireille.

*Kaikista tärkeintä on, että on toimiva parisuhde, että on toistensa tukena, oli tilanne mikä tahansa. Se on ollut meidän voimavara kaikissa elämäntilanteissa, jota kyllä ladataan välillä ... lähätetään kaksistaan johonku ja nautitaan siitä, että tehdään kaksistaan kaikenkäästä. (1)*

Puolisoiden hyvä keskinäinen suhde koetaan niin merkitykselliseksi, että perheen kaikkien muidenkin ihmissuhteiden katsotaan olevan sen varassa. Kun suhde kumppaniin on tasapainossa, se on sitä myös suhteessa lapsiin. Näissä läheisimmissä suhteissa annetaan ja saadaan paljon. Yhteisen elämän myötä kasvetaan yhteen ja suurimmat erimielisyydet kuluvat pois, jolloin riidatkin käyvät ajan myötä entistä harvinaisemmiksi. Puolison kanssa jaettu kumppanuus voi olla niin voimakasta, että puoliset kokevat olevansa kuin yhtä.

Kokemus siitä, että *taivalletaan yhdessä* ja nautitaan yhdessä arjen tekemisistä antaa sekä ikäihmisen että lapsen parisuhteessa molemmille puolisoille voimaa. Kotona asuvan ikäihmisen mukaan puolisoitten yhteiset harrastukset ovat keskeinen osa toimivaa parisuhdetta. Harrastaminen pitää virkeänä ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta. Vaikka esimerkiksi yhteisten loma-aikojen puuttuessa työ on toisinaan pakottanut ikäihmisen viettämään lomiaan yksin, ei hän välttämättä halua mennä erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin ilman puolisoaan. Sitä pidetään kestävästä parisuhteesta kulmakivenä. Ikäihminen ei halua asettaa itseään eikä aviopuolisoaan alttiiksi houkutuksille avioliiton ulkopuoliselle suhteelle. Nykyaikaista tapaa, jossa puoliset menevät rientoihinsa erikseen, ikäihminen pitää outona ja avioeroihin johtavana.

*Näissä tilaisuuksissa käyrähän yhyres vaimon kanssa mikkä niinku kiltahan puolisoos mennähän. (ik)*

Vakaa parisuhde tuo perheelle yhteistä voimaa kestää erilaisia muutostilanteita, kuten lapsen poismuuton kotoa. Avioparin jäädessä asumaan kahdestaan heille jää sekä symbolisesti että konkreettisesti aiempaa enemmän tilaa. Lasten lähtiessä puolisoiden välinen suhde avautuu ja sen kestävyyttä koetellaan. Alun tottumisen jälkeen kahdestaan jääminen koetaan lopulta paitsi väistämättömänä myös myönteisenä asiana, mikä parantaa keskinäistä parisuhdetta.

*Oman ajan salliminen puolisolalle* on merkityksellistä lapsen parisuhteelle. Omien harrastusten ja menojen myötä myös fyysinen ja henkinen kunto säilyy paremmin. Rentoutumisella on tärkeä merkitys lapsen omalle jaksamiselle. Erityisesti lapsi kokee, että perheen äidin voinnista huolehtimisella on suuri merkitys koko perheen voinnille. Luova tekemättömyyden tila on erityisen tärkeä asia; rauhallinen oleileminen, lukeminen, sohvalla loikoilu, television katseleminen, saunominen, käynnit hierojalla ja liikunta ovat menetelmiä oman ajan ottamiselle. Perimmäinen voima oman ajan rentouttavuudessa on hetkellinen vapaus velvoitteista. Saadakseen omaa aikaa lapsen täytyy rohkeasti rajata itselleen vapaa-aikaa. Jo tietoisuus oman ajan saamisesta saattaa riittää palauttamaan voimia. Ilman jokapäiväistä rentoutumista on vaikea selvitä arjen vaikeuksista ja työelämän rasituksesta.

*Oma jaksaminen on tullu aika tärkeeksi kaikin puolin ... jos mä itte jaksan, niin sillon mun perheenikin jaksaa paremmin, mut jos mä en huolehdi ittestäni ja omasta hyvinvoinnista niin siitä kärsii mun lisäksi sitte muutkin. (1)*

### 4.1.3 Säännöllinen arki vahvuuden tuojana

Perheen elinvoimaisuuden ylläpitämisessä arjen säännöllisyys on hyvin merkityksellinen. Säännöllisyys liittyy *perheen ruokailuun, nukkumiseen ja liikkumiseen*. Näiden rutiinien toistuvuus luo perustaa elinvoimaisuuden rakentumiselle kaikenikäisillä perheenjäsenillä.

Tärkein perheen arkea rytmittävä asia on *säännöllinen ruokailu*. Ikäihmiselle säännölliset ruokailuhetket ovat tärkeitä päivien kohokohtia ja mukavaa ajanvietettä, kun taas lasten perheissä ruoka-aikataulua rytmittävät työelämä ja omien lasten koulunkäynti. Työelämässä olevalla lapsella työn liikkuvuus ja työajat asettavat haasteita säännölliselle ruoka-aikataululle, mutta siitä yritetään pitää kiinni.

Ikäihminen noudattaa omia ateriointirytmejään ja aterioiden koostumuksia rutiinomaisesti. Usein tehdään ruokaa kerralla runsaasti, ja sitä joko pakastetaan tai samaa ruokaa syödään peräkkäisinä päivinä. Päivittäinen ruoka koostuu lihasta, kalasta ja vihanneksista. Kalan sekä kotimaisten rukiin ja kauran käyttöä korostetaan. Lisäksi puolukoiden, mustikoiden ja mansikoiden syönti sekä oman viinimarjamehun käyttä-

minen painottuu ruokavaliassa. Pääsääntöisesti ikäihminen syö päivässä yhden pääaterian ja toisen lämpimän kevyen aterian, esimerkiksi puuroa. Iltasyömisen koetaan haittaavan yöunta, joten sitä vältetään tai illalla syödään vain hyvin kevyesti.

Päivittäistä ruokavaliotaan ikäihminen kuvaa ”sodanaikaisena” kotiruokana, joka pohjautuu lapsuudessa opittujen ruoka-aineiden käytölle ja valmistusmenetelmille. Ikäihminen luottaa lihan, aidon voin ja rasvaisen maidon nauttimiseen eikä pidä kasvisien syöntiä välttämättömänä, vaikka tieto kohonneesta sydäntautiriskistä onkin voinut hillitä rasvojen ja lisätä kasvisien käyttöä. Nautintoaineista ikäihminen juo kahvia useita kertoja päivässä ja monesti pullan kera. Alkoholin käyttö on vähäistä sen terveysriskien vuoksi. Myös tupakoinnin riskit tiedostetaan, ja nuorempana aloitettu tupakointi on vähentynyt tai jäänyt kokonaan pois. Nykyaikaista ajatusta ihmisen mahdollisuuksista vaikuttaa elämänsä pituuteen esimerkiksi laihduttamisen avulla ikäihminen pitää omituisena ja toimimattomana, sillä oman perimän uskotaan vaikuttavan eniten elämän pituuteen.

*Ei oo ku suolaa ja pippuria käytetty vähä. Soranaikaasen ruokareseptin ... niin lähes sama on tänäpäivänäki ... se on voi ja rukihine leipä ja perunat ... minoon syöny lähes aina voita ja lihaa, en mä syö rehuja ja enkä oo niitä oikeen opetellu syömähän ... en mä pirä niitä pakollisia. (ik)*

Lapsen perheessä syödään monipuolista kotiruokaa, joka valmistetaan pääasiassa itse ja eineksiä käytetään vain satunnaisesti. Arkiruokaan kuuluvat kasvikset ja marjat, mutta tavanomaisiin elintarvikkeisiin kuuluvat myös makeiset, suklaa ja pulla kohtuullisesti ja rajoitetusti. Virvoitusjuomia ja perunalastuja lasten perheissä syödään joskus ”mielenterveysruokina”, jotka sallitaan, kun jokin asia harmittaa tai palkinnoksi raskaan työviikon jälkeen. Lapselle viranomaisten suositusten ja tutkimustiedon ristiriidat ravitsemuksen vaikutuksista aiheuttavat hämmennystä, sillä kokeilut ruokavalioiden muuttamisesta kevyemmäksi eivät ole tuoneet hyötyä omalle voinnille.

*Riittävä yöuni* on koko perheen mukaan elinvoimaa vahvistava asia. Ikäihminen pitää säännöllistä nukkumaanmenoaikaa tärkeänä hyvän yön saamiseksi. Nukahduttaminen koetaan usein helpoksi, mutta kivut ja ikävät muistot saattavat valvottaa yöllä. Tätä hereilläoloaikaan ikäihminen pystyy joskus stressaantumatta hyödyntämään ongelmien ratkomiseen, ja mieleen pulpahtaa uusia näkökulmia mieltä vaivaaviin asioihin.

*Ku yrittää nukkua ja tuloo jotaki mielehen niin sitte ei saakkaa enää nukutuksi. Pari kertaa tuloo noustua ylähä ja kattoo tuonne pihalle mutta kyllä se uni sitte tuloo. (ik)*

Lapsen riittävää unensaantia häiritsee tyypillisesti vuorotyö, mutta nukahtamista helpottavat säännöllinen liikuntaharrastus ja vieressä nukkuvan puolison tuoma turva.

Omien lastensa yönen riittävydestä ikäihmisen lapsi huolehtii patistamalla heidät nukkumaan ajoissa ja kieltämällä tietotekniset laitteet makuuhuoneessa.

Säännöllinen *liikunta auttaa perhettä jaksamaan*. Ikäihminen ja hänen lapsensa pitävät hyvän vointinsa perustana jatkuvaa säännöllistä liikkumistaan. Sitä pidetään nautinnollisena ja suorastaan parantavana asiana. Erityisesti metsässä liikkuminen on merkityksellistä perheen hyvälle voinnille. Se on merkityksellinen paikka tunteiden purkamiselle ja sekä ikäihminen että lapsi ammentavat metsästä elinvoimaa. Sinne mennään suremaan ja purkamaan huolia sekä hakemaan virkistystä ja rauhoittumista. Erityinen merkitys metsällä on terapeutisia kokemuksia tuottavana paikkana, jossa voi kirkastaa omia ajatuksia ja olla poissa muiden ihmisten katseilta. Metsä tarjoaa paikan liikkumiselle, kävely- ja juoksulenkeille, joiden kautta päästään irti arjen ongelmista. Varsinkin miehelle metsässä liikkuminen on tärkeä tekijä mielen rauhoittamiseksi. Metsätöiden tekeminen on tärkeä voimanlähde ikäihmisen lapselle. Rankka fyysinen työ purkaa ahdistusta, olo helpottuu ja auttaa jaksamaan eteenpäin. Kalastamassa käyminen tarjoaa samat elementit kuin metsä.

*Mä oo käyttäny sitä väsytysterapiaa ku on oikeen ollu pinna kireellä, moon menny mettä-töihin ja katellu sielä oikeen isoja pöllejä ... ei oo enää jaksanu pihistää. (1)*

Metsässä liikkuminen tuottaa perheelle nautintoa myös antimillaan. Luonnosta saatavat ravintoaineet tulevat hyödynnetyiksi ja tuovat tyydytyksen tunteen. Marjojen keräämisen koetaan kohentavan omaa vointia liikunnan ja marjoista saadun ravintoarvon kautta. Erityisesti naiselle marjastaminen merkitsee paljon, vaikka metsässä liikkumisen päätarkoitus ei ole marjanpoimiminen eikä sadon hyödyntäminen, vaan metsän antama rauha.

Liikunnallisuus on aina ollut osa useimpien haastatteluihin osallistuneiden ikäihmisten elämää. Ikäihmisen nuoruudessa liikunnan harrastaminen vain liikunnan itsensä takia oli aivan tuntematon ajatus. Käytännössä kaikki tekivät ruumiillista työtä, ja esimerkiksi tiellä kävelemistä ilman mitään muuta syytä kuin käveleminen sinänsä, olisi pidetty laiskuutena.

*Se ruumiillinen työ sillä lailla sitä kuntoilua, jotta ei lenkille ... se olis ollu naurettavaa, jos joku ihminen olis nähty kävelevän tiellä ilman mitään työtä ja mitään aihetta. (ik)*

Fyysisen työnteon vähentyessä iän myötä on kotona asuva ikäihminen siirtynyt erilaisten liikuntamuotojen harrastajiksi. Hyötyliikuntaa kertyy kauppaan pyöräilystä, puutarhanhoidosta, polttopuiden hakkaamisesta, kevyestä metsätyöstä, kalastamisesta sekä metsästämisestä. Voimistelemassa käyminen, pyöräileminen, hiihtäminen ja lenkkeily ovat muita tavanomaisia liikunnan tapoja. Iän myötä liikuntamuodot ovat muut-

tuneet vähemmän rasittaviksi keskittyen kävelemiseen, vesivoimisteluun ja kuntosalilla käymiseen. Ikäihminen näkee liiallisen liikunnan haitallisena ja pelkää esimerkiksi sydäninfarktia. Lavatansseissa käyminen on monesti ollut osa ikäihmisen parisuhteen liikunnallista elämäntapaa. Liikunta mahdollistaa ikäihmisen omaehtoisen harrastamisen ja kotona asumisen. Haja-asutusalueilla talvinen pimeys voi estää ikäihmistä liikkumasta, kun katuvalaistusta ei ole.

*... liikunnalla on mun mielenterveydelle suuri merkitys, että vaikka ei sillä mun fyysiselle olemukselle olisi mitään merkitystä. (1)*

Lapselle liikunta on ennen kaikkea tärkeä vastapaino kiireiselle työlle. Kävelylenkit, voimistelu, kuntosalilla käynti, hiihto, pyöräily, metsästys, tanssi ja ratsastus antavat henkistä ja fyysistä voimaa omaan jaksamiseen. Liikunnallista elämäntapaa opetetaan oman esimerkin kautta omille lapsille.

#### 4.1.4 Huumori ja myönteinen elämänsenne

Ikäihmisen elinvoimaisuuden rakentumiselle ovat merkityksellistä huumori ja myönteinen elämänsenne, jotka koostuvat *rennosta suhtautumisesta elämään, tyytyväisyydestä ja iloa tuovista hyvistä muistoista*.

Myönteinen asennoituminen ja humoristinen suhtautuminen arkeen auttavat ikäihmistä *suhtautumaan elämään rennosti*, mikä tukee ikäihmisen hyvää vointia. Iän karttuessa sallivuus huumorin suhteen on lisääntynyt, ja ikäihmisenä voi nauraa vitseille herkemminkin kuin nuorempana. Ikäihmisen kokemuksen mukaan huumori on muuttunut heidän nuoruudestaan. Aikaisemmin usein naurettiin toisten ihmisten kustannuksella näille tehtyjen kepposten kautta, mikä ei enää nykypäivänä ole samalla tavoin yleistä ja hyväksyttyä. Ikäihmisten keskinäiset jutut ja tarinat naurattavat ja tuovat hyvää oloa. Huumori ja sen avulla saatu iloinen mieli auttavat ikäihmistä ylitämään vaikeitakin asioita. Huumori antaa myös mahdollisuuden sovittaa ja antaa anteeksi riitoja, kun yhdessä nauraminen laukaisee erimielisyydestä johtuvan jännityksen. Elämään hyväksytään aiempia sukupolvia enemmän leikkimielisyyttä, eikä ikäihmisen tarvitse enää ottaa elämää kovin vakavasti. Omakohtainen havainto, että kehon muutoksista huolimatta oma persoona ja huumorintaju säilyvät, tuo rentoutta arjen toimintoihin. Myönteinen suhtautuminen elämään näkyy siinä, että vaikeiden asioiden ilmetessä ikäihminen pyrkii pääsemään niiden yli. Pyrkimys olla murehtimatta antaa ikäihmiselle voiman tunteen. Kyky olla ottamatta vaikeaa asiaa liian raskaasti tuottaa hyvää oloa.



*... en mä oo kauhiasti piitannut murehista, onhan niitä ollu ... ei se auta murehtiminen, kun vai osaa astua ylitte. (ik)*

Vaikka ikäihminen suhtautuu elämään myönteisesti ja on *tyytyväinen* oloonsa, hän ei kuitenkaan koe, että pitäisi olla aina iloisella mielellä, vaan hän lukee hyvään elämään sisältyvän sekä vaikeita että iloisia asioita. Hän kokee tyytyväisyyttä, kun on voinut kohtuullisen hyvin elämänsä aikana, tai vakavatkin sairaudet ovat pysyneet hallinnassa. Kokemus hyvästä olostu luo tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta, mistä kumpuaa onnellisuuden tunne.

Ikäihminen saa *iloa hyvistä muistoistaan*, jotka lämmittävät ja hauskuuttavat yhä uudelleen. Usein hyvät muistot kytkeytyvät toisten ihmisten välittämään huolehtivaan kohteluun: esimerkiksi vanhan tuttavan poikkeamiseen sairaalavuoteen äärellä tai läheiseltä aikanaan saatuun apuun lasten- ja kodinhoidossa. Vanhojen hauskojen tapahtumien muisteleminen erityisesti lapsuudenaikaisten ystävien kanssa nostaa mielialaa. Se kantaa kotona asuvaa ikäihmistä myös yksin ollessa.

*Oikeen on hyviä juttuja, istutahan ruokapöyräs ja nauretahan vanhat ihmiset ... totta kai se vaikuttaa mielialahan ... tuloo hauskoja asioita mielehen. (ik)*

Iän myötä muistojen merkitys kasvaa. Yksinäiset päivät täyttyvät menneen elämän muistelemisella, johon sisältyy avioliittovuosien elämäntäyteen nuoruuden, työn ja rakkauden ikävöimistä. Sydäntä lämmittävät mukavat muistot yhteisistä kesistä, kun lastenlapset viettivät pienenä kesiä isovanhempiensa luona.

## 4.2 Arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana

Perheen hyvää vointia kuvaavista pääteemoista toinen on *arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana*. Sen merkitys koko perheelle ilmenee *tarpeellisena olemisena toiselle ja turvan saamisena kotoa*. Lisäksi perheen arvokkuuden säilymisen merkitys tulee esille *vastapalveluksen antamisena vanhemmille*. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Arvokkuuden säilyminen hyvää mieltä antavana

Yläteema	Alateema
Tarpeellisena oleminen toiselle	Omanarvontunnon säilyttävä tekeminen Hyödyksi olemisen kokeminen Yksityisyyden kunnioittaminen
Turvan saaminen kotoa	Kotona asuminen mahdollisimman pitkään Kotona asumisen turvallisuus Lähiasuminen antaa turvallisuutta Kotona asumisen mahdollistaminen
Vastapalveluksen antaminen vanhemmille	Huolehtiminen vastavuoroisena kiitollisuuden osoituksena Kutsuminen lapsen omaan kotiin Auttamisesta mielihyvän saaminen Mielipahalta suojeleminen

#### 4.2.1 Tarpeellisena oleminen toiselle

Perheen hyvälle voinnille on tärkeää, että jokainen perheenjäsen kokee olevansa tarpeellinen. Tarpeellisuuden tunteen merkitys perheen yhteisenä kokemuksena ilmenee *omanarvontunteen säilyttävänä tekemisellä, hyödyksi olemisen kokemisena* sekä *yksityisyyden kunnioittamisena*.

*Omanarvontunteen säilyttävä tekeminen* merkitsee perheelle kokemusta arvokkuudesta. Tekeminen tuo ikäihmiselle aikaansaamisen ilon, ja se täyttää hiljaiset ja tyhjältä tuntuvat päivät. Arkisten askareiden tekeminen tarkoituksella kiireettömästi ja säästellen mahdollistaa tekemisen riittävyyden. Tekeminen rauhoittaa sekä fyysisesti että henkisesti, kun saa itse määrätä työn tahdin. Ikäihminen ei tunne oloaan turhaksi, kun lapset tarvitsevat häntä. Joutilaana oleminen olisi pahimpia asioita hänen kokemusmaailmassaan. Arvokkaaksi tekemisen tekee omaehtoisuus, että voi itse tehdä jotakin omin käsin. Lapasten ja sukkieneulominen lapsille, perheen auton ja kiinteistön kunnossapito, ruuan laittaminen lapsen perheelle, maatoissa auttaminen sekä lastenlasten hoitaminen antavat tunteen tarpeellisuudesta. Ikäihmisen jaksamisessa ja elämänilossa näkyy, että heitä on konkreettisesti tarvittu perheen arjessa. Tarpeellisuuden kokemus pitää hengissä, kun taas tunne tarpeettomuudesta lannistaa. Jos muut perheenjäsenet eivät enää tarvitse ikäihmisen apua tai hän ei sitä kykene entiseen tapaan antamaan, ikäihminen turhautuu ja arvottomuuden, joutavuuden ja hyödyttömyyden tunne saa vallan. Se ilmenee pahana olona, ikävystymisenä ja jopa masentuneisuutena.

*Joo tarvittu on ... ei oo tuntenu ittiänsä turhaksi. Nyt mä justiin sain luvan, että saan tehdä hanskat ... pitää säästää sitä kun ei sitte taas oo kun tuo työ on menny. (ik)*

Lapsi tukee oman vanhempansa tarpeellisuuden tunnetta osoittamalla kiinnostusta tämän tekemisiä kohtaan, koska vanhempi on lapselle tärkeä ja hyväksytty sellaisena kuin hän on. Lapsi tukee ikäihmisen tarpeellisenä olemisen tunnetta myös luopumalla itse esimerkiksi sellaisista töistä, joita vanhempi voi vielä itse tehdä. Antamalla ikäihmiselle vastuuta kodinhoitotöissä lapsi voimistaa ikäihmisen tarpeellisuuden tunnetta, mikä edistää hyvää vointia tarjoten paitsi fyysistä toimintaa myös älyllistä haastetta.

*... että mä en mee äitin leipää syömähän että mä en tee itte käsitöitä ollenkaan, että sille on niin ku se, että se pitää sitä elämäs kiinni. (1)*

*Hyödyksi olemisen kokemus* tuottaa hyvää mieltä säilyttäen arvokkuutta. Ikäihminen tuntee itsensä hyödylliseksi ja lapset hyötyvät konkreettisesti, kun vanhempi osallistuu kodista ja perheestä huolehtimiseen. Yhdessä oleminen ja tekeminen rikastuttavat myös lapsen ja hänen perheensä elämää. Ikäihminen kokee olevansa hyödyllinen, kun omat lapset ja lapsenlapset kysyvät neuvoja esimerkiksi lastenhoidossa tai talon rakentamisessa ja ylläpidossa.

Jos oma perhe ei tarvitse apua, ikäihminen voi olla hyödyksi myös perheen ulkopuolisille ihmisille ja kokea itsensä tarpeelliseksi esimerkiksi auttaessaan naapuria puutarhatöissä. Hyödyllisyyden tunne syntyy myös vapaaehtoistyön kautta, esimerkiksi seurakunnan tai eri järjestöjen toiminnassa. Tärkeää on, että auttaminen on omaehtoista, jolloin sitä ei koeta rasittavana.

*Me ollaan autettu muita niin, täs naapuris. Mun mielestä se on terveydellistä vain, jotta vain on jotakin teherä. (ik)*

Toisen perheenjäsenen *yksityisyyden kunnioittaminen* on koko perheelle arvon antamista toiselle. Ikäihminen ei halua olla taakkana lapsilleen, koska näiden perhe- ja työelämä on vaativaa, eikä hän halua riistää lapselta vapautta elää omaa elämäänsä. Omia lapsia voi komentaa niin kauan kuin he ovat alaikäisiä ja asuvat vanhempien kanssa, mutta aikuisia omissa oloissaan asuvia lapsia ei voi enää pyytämättä neuvoa. Lapselle vapaus merkitsee, että hän saa olla oma itsensä. Tällöin hän voi itse toimia kuten kulloinkin hänestä tuntuu parhaalta, esimerkiksi vapaa-ajallaan joko harrastaa tai olla toimettomana ilman tilitysvelvollisuutta lähelläkään asuvalle vanhemmalleen.

*Äiti on aina ollu hienotunteinen vaikka se nyt saattaa täski käydä ja kulkee mutta se ei oo tyrkyttäny koskaa mitää neuvojansa ... kumminkin, että joskus tuntuu siltä, että se ei olekaan ihan täyttä yksityisyyttä. (1)*

Toisen yksityisyyden kunnioitukseen kuuluu myös perusteettoman uteliaisuuden välttäminen. Vasta jos ikäihmisen turvallisuus on vaarassa esimerkiksi muistisairauden

takia, lapsi kokee voivansa puuttua vanhempansa asioihin. Käytännössä toisen yksityisyyden kunnioittamiseen katsotaan kuuluvan, että ilmoittamatta ei kyläillä toistensa luona, vaikka suhteen läheisyyden puolesta se olisi periaatteessa hyväksyttävää. Ikäihmisen lapsi pohtii myös suhdettaan omiin lapsiinsa ja osallistumistaan heidän elämäänsä. Omien lasten perheiden asiat mietityttävät, mutta vanhemmat pyrkivät kunnioittamaan lastensa ja näiden puolisoiden elämänvalintoja.

*Äiti ei koskaan sekaannu meidän asioihin millään lailla, meillä on äitin kanssa semmoiset, että me kunnioitetaan toistemme, omaa tilaa sillä lailla. (1)*

Lapsi toteuttaa omaa yksityisyyttään ottamalla etäisyyttä vanhempiinsa esimerkiksi rajoittamalla puhelinkeskustelujen tiheyttä. Ikäihmisen lapsi kokee, että hänen omilla lapsillaan on enemmän vapautta sanoa vastaan vanhemmilleen kuin mitä hänellä itsellään on ollut. Ikäihmisen lapsen omat lapset saattavat suorastaan painostaa vanhempiaan sanomaan vastaan omille vanhemmilleen. Pitkä maantieteellinen etäisyys ikäihmisen ja hänen lapsensa asuinpaikkojen välillä mahdollistaa suuremman yksityisyyden, jolloin usein myös tullaan paremmin toimeen toistensa kanssa. Tämä lapsen oloa helpottava kokemus on sitä vahvempi, mitä herkempiä vanhemmat ovat ottamaan kantaa lastensa elämään.

#### 4.2.2 Turvan saaminen kotoa

Ikäihmisen mahdollisuus *asua kotonaan mahdollisimman pitkään* on tärkeää arvokkuuden tunteen säilymiselle. Kotona asuminen antaa *turvallisuuden tunteen*. Erityisesti *lähiasuminen* oman lapsen perheen kanssa luo turvallisuuden tunteen ikäihmiselle mutta myös koko perheelle. Ikäihmisen *kotona asumisen mahdollistaminen* tuottaa koko perheelle hyvää vointia.

Koko perheen toiveena on, että ikäihminen voi *asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään*. Ajatus joutumisesta asumaan oman kodin ulkopuolelle tuntuu ikäihmisestä lähes mahdottomalta. Ikäihminen pitää tärkeänä, että jaksaa pitää itsestään huolta eikä tarvitse paljon apua. Voimakasta halua asua kotona mahdollisimman pitkään kuvaa se, että ikäihminen pyrkii kaikin keinoin ylläpitämään omaa kuntoaan. Lääkärin ohjeiden tunnollinen noudattaminen ja kekseliäisyys uusien liikkumistapojen suhteen kertovat vahvasta halusta pärjätä omatoimisena kotona mahdollisimman pitkään.

*Kyllä haluan aina asua kotona, ilman muuta ... en halua lähtiä ennen sitte, kun on pakko, en lähäre enneku pakko on. (ik)*

Koti ja kotona asuminen antaa koko perheelle *turvallisuuden tunteen*. Piha, puutarha ja itse asuinrakennus muodostavat erityisesti ikäihmiselle kodin, jossa tapahtuvat kaikki elämän tärkeät asiat. Ikäihmisen elämässä koti on ollut keskiössä; sitä on huollettu ja remontoitu, sen eteen on nähty vaivaa ja lapset on kasvatettu siellä. On eletty elävää elämää, jonka ikäihminen tuntee jatkuvan niin pitkään kuin hän asuu kotona. Koti ympäristöineen koetaan mahtavaksi paikaksi ja rauhan tyyssijaksi. Siitä on tullut osa ikäihmisen minuutta. Koti merkitsee jotakin hyvää ja omaa. Se antaa suojan, jonka piirissä on turvallista asua. Tutussa ympäristössä on turvallista liikkua, vaikka aistit ja liikuntakyky olisivat heikenneet. Koti on omin paikka maailmassa, jonka rauhassa saa tehdä mitä haluaa ja myös purkaa vapaasti tunteitaan. Kotona on tilan tuntua. Oma puutarha, sen hoitaminen ja sadonkorjuu tuovat hyvää oloa. Omassa puutarhassa saa rauhassa kuljeskella ja oleilla kenenkään tarkkailematta ja tehdä asioitaan omaan tahtiinsa. Oma päättäntävalta nukkuma- ja ruokailuajoista on hyvin tärkeä ikäihmisen turvallisuuden tunteen säilymiselle.

*Elää samaa yhteisöä meidän kanssa ja vedetään mukaan siihen ja saa mennä nukkumaan silloin kun haluaa ja herätä silloin kun haluaa ja lukea silloin kun haluaa, olla hereillä keskellä yötä kun ei saa nukkuttua. Kyllä mä väitän, että se kaipaa sellaista omaa hiljaisuutta ja tälläästä ... ja saa olla siellä omassa rauhassa. (1)*

Kodissa asumisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat asuinrakennuksen ominaisuudet. Ikäihmisen liikkumisrajoitteiden lisääntyessä vaikeakulkuiset portaat, kynnykset ja tukikahvojen puute haittaavat kotona liikkumista. Tekniset apuvälineet tuovat turvaa ja palvelujen läheisyys helpottaa ikäihmisen arkea kotona, erityisesti jos hän kykenee vielä itse ajamaan autolla tai polkupyörällä. Ratkaisevaa on omaehtoisen liikuntakyvyn säilyminen edes rajoitetusti omassa kodissa.

Ikäihmisen ja hänen lapsensa perheen *lähiasuminen* samassa rakennuksessa, piha-  
piirissä tai lähietäisyydellä, muutaman kilometrin säteellä toisistaan, lisää koko perheen turvallisuuden tunnetta ja helpottaa perheen elämää. Kotona asuva ikäihminen saa välittömimmän ja joustavimman tuen asumiseensa ja ikäihminen tuntee olevansa turvassa, kun hän tietää, että lähellä asuva lapsi perheineen seuraa hänen vointiaan. Lisäksi lähiasumisen etuna on, ettei ikäihminen niin helposti koe itseään yksinäiseksi. Ikäihminen muistaa hyvänä aikana lapsuutensa, jolloin oli hyvin tavallista, että useampi sukupolvi asui yhdessä, ja samalla lapsen perhe huolehti vanhemmistaan.

*Ettei tarvi yhtää aatella etteikö tulla kattomahan ... jos ei kuulu askeleita täältä niin kyllä juostahan kattoman. (ik)*

Vaikka lähiasuminen edellyttää sekä ikäihmiseltä että lapselta kärsivällisyyttä, joustokykyä ja toisen yksityisyyden erityistä kunnioittamista, koetaan se pääosin myönteisesti.

senä. Oman rauhan salliminen toiselle mahdollistaa tasapainoisen ihmissuhteen lähiesittämässä. Tärkeää on sallia toiselle vapaus, jolloin kumpikin osapuoli elää omassa taloudessaan eikä sekaannu toisen tekemisiin.

Samassa pihapiirissä tai talossa asuminen helpottaa perheenjäsenten välistä yhteydenpitoa ja liittää eri sukupolvet samaan yhteisöön. Siinä kasvavat lapset oppivat varhain ymmärtämään elämänkaarta sekä ihmisten erilaisten temperamenttien ja mielialojen yhteensovittamista. Välillä kinastellaan ja väsyvät toisiin, mutta tapausten annetaan mennä ohi ja tavallinen arki jatkuu. Perheen arkeen hyväksytään kuuluvaksi myös vaikeat ajat.

*Eikä sen tarte eikä sille tuu vaivaksi se, että me huolletaan, kun se menee tässä oman toimen ohella, ei tarte lähtii mihinkään. (1)*

Lähiasuminen tuo monenlaisia etuja perheenjäsenille, ja lapsi saa korvaamatonta apua vanhemmaltaan, esimerkiksi lastenhoidossa. Vaikka lapsenlapsi ei enää tarvitsisikaan varsinaista hoitamista, ikäihmisen lapsen turvallisuuden tunnetta lisää tietoisuus siitä, että ikäihminen on kotona lastenlasten saatavilla esimerkiksi työpäivän aikana. Yhdessä asuminen vanhempien kanssa antaa lapselle mahdollisuuden huolehtia paremmin vanhemmista, auttaa heitä kotitöissä ja näin helpottaa myös lapsen omaa elämää, kun hänen ei tarvitse lähteä kauas varmistamaan vanhempiensa tilannetta. Samalla helpottuu lapsen alituinen huoli vanhemman jaksamisesta ja pärjäämisestä. Lähiasuminen mahdollistaa myös seuran saamisen silloin, kun se koetaan mieleiseksi.

*Kyllä se helpottaa kaikkien elämää, jos vois kuvitella, jos jollaki sukulaasella ei oo mitää tällästä verkostoa takana ja asutahan 100 km päässä muista. Niin eipä sitä sitte apua voi pyytää, että pitää päästä maitokaupas käymähä, se on liian kaukana. Kyllähän se asia täytyy muuten järjestää ja aina siitä tuloo päänvaivaa. (1)*

Erityisen tärkeää ikäihmisen kotona asumisen mahdollistamiselle on lasten antama apu. Ikäihmisellä on myös vahva käsitys, että omat lapset haluavat auttaa. Perheellisellä lapsella on rajalliset mahdollisuudet tukea vanhempiensa kotona asumista taloudellisesti, mutta he tukevat antamalla omaa aikaansa ja työpanostaan. Saadessaan ruoka- ja kodinhoitoapua lapsiltaan ikäihminen voi jatkaa kotona asumista. Päivittäinen asioiden hoitaminen ja kuulumisten tiedustelu sekä viikoittainen saunottaminen, siivoaminen, kaupassa käynti ja yhteinen kahvihetki tai lääkärivastaanotolle kuljettaminen ovat tärkeitä keinoja tukea ikäihmisen kotona asumista. Myös vanhemman hakeminen vierailulle tai yöpyminen itse ajoittain hänen luonaan tukevat vanhemman kotona asumista.

*Hän soittaa pari kertaa päiväs ja muutenkin kattoo mun lääkkeet ja kaikki sellaiset ja käy pesemäs mun ja sillälaililla. Jos mä jotakin tarvitten, niin soitan kellekkä näistä vaan, aina tuloo apuuhin. (ik)*

Vaikka lapsella on suuri halu auttaa, perheellisenä työikäisenä hänen muut velvoitteensa rajoittavat mahdollisuuksia ikäihmisen auttamiseen. Kovien työpaineiden ja oman perheen hoitamisen keskellä lapsi ei aina pysty auttamaan vanhempiaan. Tällöin ulkopuolista apua tarvitaan, jos vanhemmat eivät pysty syömään tai peseytymään itse. Palvelutaloon siirtyminen tulee kysymykseen tilanteissa, joissa lasten on mahdotonta järjestää arkisin aikaa vanhempiansa hoitamiseen.

#### 4.2.3 Vastapalveluksen antaminen vanhemmille

Arvokkuuden säilyminen ilmenee vastapalveluksen antamisena vanhemmille. Tämä koostuu *vastavuoroisesta huolehtimisesta kiitollisuuden osoituksena, kutsun saamisesta lapsen kotiin, auttamisesta saatavasta mielihyvystä ja mielipahalta suojelemisesta.*

Omasta vanhemmasta *huolehtiminen kiitollisuuden osoituksena* on vastapalveluksen antamista. Ikäihminen on elämänsä aikana tehnyt paljon työtä, joten lapsen mukaan hänen ei tarvitse enää tehdä mitään vaan ottaa vastaan lapsen tarjoama apu. Ikäihminen voi nauttia ja ajanvietteenään seurata muiden tekemistä. Vanhemmasta huolehtiminen antaa osaltaan elävyyttä lapsen omaan arkeen, ja huolehtiminen koetaan myönteiseksi velvollisuudeksi. Toisaalta vanhemmasta huolehtimisessa kietoutuvat yhteen omantunnon aiheuttama velvollisuus sekä kunniakas perinne. Se koetaan vastuullisuutta osoittavana perinteenä ja verisukulaisuuden tuomana itsestänselvänä velvollisuutena. Sitä ei sovi kyseenalaistaa, koska sitä pidetään kunniakkaana. Koska lapsista itsestään on lapsuudessa huolehdittu hyvin, heidän on nyt aika huolehtia vanhemmistaan parhaalla mahdollisella tavalla, joko itse ottamalla vastuuta tai hankkimalla vanhemmille kotihoidon palveluita.

*Niin en mä koe sitä rasituksena, että mun pitää mennä, vaan mä ihan tykkään tulha katomahan mitenkä sille kuuluu. Ei se oo mulle ybtään vaikiaa käyrä auttamas. Mä kotton sen päälle niin kun, että on nyt se vähä kunnia-asiakin, että huolehtii äiteen ku äitee on kerta huolehtinu meirät pienenä. (1)*

Merkityksellistä ikäihmiselle on *saada kutsu lapsensa kotiin*, sillä se osoittaa lapsen kunnioitusta vanhempiaan kohtaan. Lastenlasten puhelinsoitot ja vierailut ikäihminen kokee samalla tavoin arvoa antavana itseään kohtaan. Erityisenä kunniana ja ilon lähteenä ikäihminen pitää kutsua yhteiselle aterialle lapsen perheen kanssa, lasten perhejuhliin ja lastenlasten koulujuhliin. Lasten kotiin saatu saunakutsu lämmittää ikäihmisten mieltä, koska yhdessä saunominen kertoo hyvistä suhteista. Joskus saunakutsut ovat säännöllisiä ja sisältävät pidempääkin illanviettoa lapsen perheen kanssa. Tämä onnistuu parhaiten, jos ikäihminen ja hänen lapsensa perhe asuvat samassa pihapiirissä.

Jo tieto siitä, että ikäihminen on koska tahansa tervetullut lapsensa kotiin, on osoitus kunnioituksesta.

*Ne hakoo kotiansa syömähän ja toki kaikki perhejuhlat..ihan on pakko mennä ja kyllä se kaikella lailla se tulee kyllä esille. (ik)*

Oman vanhemman *auttaminen antaa lapselle mielihyvää* ja saa hänet kokemaan itsensä aiempaa paremmaksi ihmiseksi. Vanhemmista huolehtiessaan lapsi voi hetkeksi unohtaa oman elämänsä hankaluudet. Jotta vanhemmista huolehtiminen on mahdollista, lapsen täytyy järjestää oma ja perheen arkipäivä niin, että aikaa jää vanhempien asioiden hoitamiseen. On tärkeää löytää tasapaino vanhempien auttamisessa, jotta se ei kohtuuttomasti rasita perheen arkea ja jaksamista. Vanhempien auttamista mahdollistaa se, että ikäihmisen lapsen omat lapset ovat jo aikuisia eivätkä tarvitse huolenpitoa enää samalla tavalla kuin ennen.

*... käyrähän myös kattomas, aina kun on maharollista niin sitten olhan kattomas. Joskus soittaa äiteelle, että tuota niin hyppää taksihin ja tuu meille, mä laitan ruuan. Äitee tulee ja kun se on päivän ollu sitten niin, että on muutakin ihmistä ympärillä ja näköö, että mitenkä se tykkää ... siitäkin tulee hyvä mieli. (l)*

Sekä ikäihminen että lapsi haluavat *suojella toisiaan mielipahalta* salaamalla oman perheen sisäisiä vaikeuksia. Salaamiseen liittyy pelko toisen reaktioista. Vanhempia suojaava toiminta näkyy siten, että ikäihmiselle kerrotaan lapsen perheen ikävistä asioista usein vasta jälkikäteen, kun tilanne on selkiytynyt. Häntä halutaan myös säästää asioilta, jotka tuottaisivat hänelle murhetta, mutta joille hän ei voi mitään.

*... ettei kerrota keskenerästä asiaa, ei haluta aiheuttaa turhaa murehtimista heille. (l)*

Ikäihminen salaa vaivojaan ja sairauksiaan suojellen näin lapsiaan ja heidän perheitään liialta huolehtimiselta ja murehtimiselta. Oman sairauden vähätteleminen ja peittelemisen koetaan suojelevan perheenjäseniä pahalta ololta.

### 4.3 Perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana

Tulosten kolmas pääteema on *perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana*. Sen merkitys ilmenee *hyvää oloa tuovana isovanhemmuutena, perhettä vahvistavana yhteenkuuluvuuden tunteena sekä kotoa perittyinä perhesuhdetta vahvistavina tapoina*. (Taulukko 8.)



**Taulukko 8.** Perheen yhtenäisyyden kokeminen hyvää oloa tuovana

Yläteema	Alateema
<b>Isovanhemmuus hyvää oloa tuovana</b>	Luottamuksen perusta lapsuudessa Lastenlapset ilon tuojina Neuvojen antaminen Elämän jatkuvuuden konkretisoituminen Ikävän karkottaminen yhteydenpidolla
<b>Yhteenkuuluvuus perhettä vahvistavana</b>	Perheen yhteinen aika Vaikeuksissa tukeminen Yhteyden pitäminen ystäviin Sukujuurien tunteminen yhdistää Perheenjäsenten roolien tunnistaminen
<b>Kodin perinteet perhesuhdetta vahvistavana</b>	Työn tekemisen arvostaminen Perheyhteyden jatkuminen

### 4.3.1 Isovanhemmuus hyvää oloa tuovana

Isovanhemmuuden merkitys perheen hyvän voinnin edistäjänä ilmenee isovanhempien ja lastenlasten *luottamuksen perustan syntymisenä lapsuudessa, ilon saamisena lastenlapsista, neuvojen antamisena, elämän jatkuvuuden konkretisoitumisena* sekä *ikävän karkottamisena yhteydenpidolla* lapsenlapsiin.

*Luottamuksen perusta* isovanhempien ja lastenlasten välille syntyy lastenlasten lapsuusaikana, jolloin kehittynyt suhde on pohja myöhemmälle läheisyyden kokemukselle. Kun lastenlapset ovat jo pieninä oppineet aktiivisesti kyläilemään isovanhempien luona, jatkuu tapa heidän kasvaessaankin. Erityisesti pienten lastenlasten hoitaminen omien vanhempiensa työ- tai muiden menojen aikana luo perustan luottamuksellisen suhteen syntymiselle. Luottamus ilmenee fyysisenä läheisyyden kokemuksena halaaamalla, koskettamalla ja silittelemällä. Yhdessä tekeminen rauhoittaa, ja lastenlapset voivat purkaa tuntejaan isovanhemmilleen. Yhdessä tekemisen kautta lapsenlapset oppivat myös kunnioittamaan isovanhempiaan. Kehittääkseen hyvää suhdetta ikäihmisen lapsi on järjestänyt vanhempiaan ja lapsiaan yhteiseen puuhailuun.

*Niin ei kertaakaan ei oo sieltä päästy pois, ettei koko perhe halaa aina meitä, kun me lähdemmä pois. Joka kerta niin aina toivottaa hyvää yötä ja halataan, jotta mun mielestä se jotakin kertoo luottamisesta. (ik)*

*Lapsenlapset tuovat iloa* isovanhemmilleen ja sen kautta kaikille perheenjäsenille hyvää oloa. Ikäihmiselle ja heidän lapsilleen lastenlasten merkitys on suuri. Isovanhemmaksi tuleminen on huikea kokemus. Isovanhemmuus poikkeaa vanhemmuudesta monella tasolla, mutta erityisesti suuren kasvatusvastuun puuttumisena. Tämän ikäihminen

kokee myönteisenä, sillä se tuo suhteeseen vapautta, iloa ja rentoutta, jota on saattanut puuttua suhteessa omiin lapsiin.

*On se vanhanakin se elämän suola ne lastenlapset ja niiden elämä, seurata sitä elämää ja siitä niinku menee siihen mukaan. Mä oon aina tykännyt jutella justiin nuortenkin kanssa. Ne tuo sitä uutta näkemystä, jotta aina vanhakin tarvitsee sitä uutta. (ik)*

*Neuvoja antamalla* ikäihminen haluaa suojella lastenlapsiaan. Hän pitää tärkeänä tehtävänäan käytös- ja ruokailutapojen opettamista sekä elämäntapausten antamista lapsenlapsille. Tarkoitus on suojata ja ohjata lapsenlapsia vaikeuksia kaihtaviin valintoihin elämässä. Ikäihminen tuntee myös saavansa lapsenlapsiltaan omanlaistaan viisautta. Hän saa tietoa tämän hetken nuorten elämästä, erilaisia näkemyksiä ja uutta tietoa maailmasta, esimerkiksi tietotekniikasta.

*Kyllä ne nytkin kun se lähti sinne kouluun, niin yritin sanoa, että pidä ittes oikein arvokkaana ihmisenä vaikka vähän ylpeäkin olisit ... yritin näin sanoa sille. (ik)*

*Elämän jatkuvuus konkretisoituu* suhteessa lapsenlapsiin. Aivan erityisen merkityksellisiä ikäihmiselle ovat pienten lasten äänet. Lasten leikkiessä huudahdukset, riemunkiljahdukset ja nauru tuovat osaltaan elämää lähemmäksi ikäihmistä. Vieraidenkin lasten äänet, esimerkiksi päiväkotien pihalta kuuluvina, ovat merkityksellisiä, sillä nekin tuovat ikäihmiselle hyvää oloa. Lastenlasten kasvun ja elämäntapahtumien seuraaminen luo hyvää oloa ikäihmiselle antaen hänen arkeensa sisältöä. Elämänilon kokeminen lastenlasten kautta pitää ikäihmisen kiinni arjen toiminnassa ja tapahtumissa. Ilman lapsenlapsia elämä koettaisiin tyhjäksi ja tylsäksi. Samalla ikäihminen tuntee, että hän itse on merkityksellinen myös lapsenlapsille. Lasten ja lastenlasten vierailuja odotetaan innolla ja niihin valmistaudutaan hyvissä ajoin.

*Teen ruokaa ja paan pakastukseen ja sitten aamulla varahin noustahan ja laitetaan yhdes pöytää sitten tuohon komiasti. Mutta siitä niin kuin nauttii, sitten mies panee lautasia pöytähän ja liinat vaihdetaan ja pöytä jatketaan. (ik)*

Ikäihmisen kokema *ikävä* ja *kaipaus helpottuvat yhteydenpidon kautta*, mikä yleensä tapahtuu puhelimitse etäämmällä asuvien lastenlasten kohdalla. Yhteyttä pidetään vaihtelevasti: toisinaan useamman kerran viikossa, toisinaan pari kertaa kuukaudessa. Lastenlapset itse soittavat ikäihmisille huomattavasti harvemmin, joten lastenlasten kuulumiset välittyvät ikäihmiselle pääsääntöisesti hänen omien lastensa kautta. Lapsista nimenomaan tyttäret soittelevat poikia enemmän vanhemmilleen. Pitkästäkin välimatkasta huolimatta yhteys lastenlapsiin voi säilyä ja heidän kanssaan voi vaihtaa ajatuksia kaikenlaisista asioista.

### 4.3.2 Yhteenkuuluvuus perhettä vahvistavana

Yhteenkuuluvuuden perhettä vahvistava merkitys ilmenee *perheen yhteisenä aikana, vaikeuksissa tukemisena, yhteydenpitämisenä ystäviin, sukujuurien tuntemisena ja perheenjäsenten roolin tunnistamisena.*

*Perheen yhteinen aika* on tärkeä hyvää vointia edistävä asia. Sukulaisten tapaaminen ja yhteydenpito heidän kanssaan koetaan iloisena asiana. Perheen yhteiset juhlahetket tuovat onnellisuuden tunteen ja vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä merkitsee paljon ikäihmiselle erityisesti silloin, kun hän aviopuolison kuoltua jää yksin. Aiemmin jouluja ja muita suuria juhlia on vietetty kaikkien perheenjäsenten ollessa paikalla ikäihmisen kodissa, mutta ajan myötä juhlien vietto siirtyy lasten omiin kohteihin. Joskus tilojen puolesta paras kokoontumispaikka koko perheelle on edelleen ikäihmisen koti, mutta jos hän heikentyneen kuntonsa vuoksi ei pysty valmistelemaan juhlia, lapset huolehtivat järjestelyistä. Isovanhempien ja lastenlasten tapaamisella perhejuhlien yhteydessä on suuri merkitys perheyhteisöön kuulumisen tunteen muodostumiselle.

*Me ollaan hitsauduttu ... me ollaan niin kerta kaikkiaan, ilman muuta, kyllä meillä me ollaan me, me tehdään kaikki yhdessä. (1)*

Koko perhekunnan kokoontuminen yhteen on perheelle suuri mielihyvän lähde. Erityisesti ikäihmiselle rakkaiden ihmisten yllättävät vierailut ovat ilonlähde, jolloin arkiin päivään tulee odottamatonta piristystä. Perheen kanssa vietetystä lyhyestäkin yhteisestä ajasta kumpuava hyvä mieli lämmittää ikäihmistä pitkään. Lapsi kokee perheen yhteinen ajan niin tärkeäksi, että karsii mieluummin omista harrastuksistaan kuin perheen yhteisestä ajasta eikä mielellään ota lisätoita tai osallistu ansiotyöhönsä liittyviin koulutuksiin, vaan haluaa säästää kaiken tämänkin ajan omille perheenjäsenilleen. Rauhallisten koti-iltojen viettäminen perheenjäsenten kanssa yhdessä televisiota katsellen tai sukulaisia tavaten koetaan parhaaksi tavaksi olla yhdessä. Omien lasten muuttua pois kotoa yhteistä ajanviettoa jatketaan heidän saapuessaan opiskelupaikkakunnalta kotiin viikonloppuisin, jolloin myös etsitään aikaa isovanhempien tapaamiselle. Myöhemmin lasten perheellistyttyä pyritään kokoontumaan yhteen muutamia kertoja vuodessa, tyypillisimmin juhlapyhien ja pidempien lomien yhteydessä.

Toimivat perhesuhteet varmistavat, että *vaikeuksissa perheenjäseniä osataan tukea.* Vastoinkäymiset joko lujittavat perheenjäsenten välisiä suhteita tai etäännyttävät niitä. Vakava sairastuminen, taloudelliset ongelmat tai avioero perheessä tuovat epävarmuutta ja horjuttavat perheen kokemaa yhteenkuuluvuutta. Hyvät perhesuhteet helpottavat elämää. Hyvä suhde merkitsee sitä, että perheenjäsen uskaltaa purkaa tuntojaan perheen sisällä; keskusteluyhteys auttaa perhettä pääsemään yli vaikeuksista. Vakavan sai-

rauden edessä pyrkimys siirtää ajatuksia toisiin asioihin ja rauhallinen suhtautuminen sairauteen helpottavat siitä selviämistä. Sairauden ottaminen osaksi normaalia elämää auttaa myös perhettä selviytymään. Parhaimmillaan perhekunta voi tiivistyä monipuoliseksi eri perheiden ja sukupolvien yhteisöksi, jos esimerkiksi puolisoiden vanhemmat ovat keskenään tekemisissä. Tällöin on mahdollista, että vaikeassa asiassa perheenjäsen saa apua ja tukea monipuolisesti useammalta perheenjäseneltä ja koko perheyhteisö aktivoituu auttamaan.

*Se niinku lähentää ihmisiä tälläänen juttu, koska siinä käy kaikilla ajatus, jos tuo olis kuollu ... se tekee niinku tiivimmän, että se jäi tuohon ... nimenomaan perheen sisällä. (1)*

Merkityksellistä perheen yhteenkuuluvuuden tunteelle on *yhteyden pitäminen ystäviin*, joiden merkitys koetaan hyvin suureksi. Erilaisten elämäntilanteiden peilaamiseksi on hyvä, jos kaikilla perheenjäsenillä on hyviä perheen ulkopuolisia ystäviä, joiden kanssa voi keskustella. Ystävät muodostavat tärkeän tukiverkon, johon sekä ikäihminen että hänen lapsensa perhe voi tukeutua. Tukiverkon puuttuminen on erittäin raskasta. Ystävien kanssa jaetaan arjen iloja ja suruja, puretaan tunteita ja selvitetään ajatuksia. Vaikka kanssakäyminen olisi elämäntilanteiden muutoksien myötä vähentynyt, hyvien ystävien kesken se ei kokonaan lopu.

*On niinku ystäviä, muitaki, perheessä siis jokabilla pitää olla niitä ystäviä, jonka kanssa niinku keskustella muistakin asioista kuin vain perheen sisäisistä asioista, että maailmassa on muitakin, että kyllä siinä varmaan jokahittellä on mukavaa, kun on jotakin, jonka kans keskustella. (1)*

Kotona asuva ikäihminen ei jää odottamaan toisten aloitteita esimerkiksi vierailukutsua odotellen vaan ottaa itse yhteyttä ystäviin ja tuttaviin. Ikäihminen kaipaa entisaikaista tapaa kyläillä tuttavien luona ilman erillisiä kutsuja. Kyläilyt ystävien luona ja erilaiset harrastukset, kuten liikunta, kuorolaulu ja kerhot antavat ikäihmiselle mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, jolloin voi purkaa vertaisilleen tunteita eri elämäntilanteissa. Ystävien tapaaminen vahvistaa itsetuntoa ja auttaa selviytymään vaikeuksista. Miespuoliselle ikäihmiselle ystävien tapaaminen esimerkiksi huoltoaseman kahvilassa on tärkeä tapahtuma, jossa vaihdetaan päivän kuulumisia.

Omien *sukujuurien tunteminen* on tärkeä perhettä yhdistävä asia. Sukujuurien tuntemisella on merkitystä arkielämän kannalta. Aviopuolisot voivat olla kotoisin eri alueilta, ja monia asioita on totuttu tekemään eri tavoin: ilmaisu- ja ajattelutavat poikkeavat toisistaan. Vaikka suomalaisuus yhdistää, pienenkin suvun kokoontuessa voivat kohdata erilaiset alueellisen kulttuurin traditiot, yhteiskunnalliset käsitykset ja henkilökohtaiset arvomaailmat. Näin voi paremmin ymmärtää toista ja arki sujuu jouhevasti. Perheen ja suvun yhteinen ajanvietto tukee myös suvun nuorempien jäsenten,

ikäihmisen lapsen ja lapsenlapsen itsetuntemusta, kun he kuulevat sukunsa taustoista ja historiasta vanhempien sukulaisten tarinoita. Lapsenlapset oppivat tuntemaan juuriaan näistä kertomuksista suvun jäsenille elämän varrella tapahtuneista sattumuksista. Yhteiset juhlahetket ja tapaamiset ovat tilanteita, joissa suvun identiteettiä vahvistetaan kuulumisten vaihtamisen sekä yhteisen muistelemisen myötä. Ne rakentavat taustaa jo ennestään tiedetyille ja auttavat ymmärtämään erilaisia toimintatapoja.

*Kyllähän sitä sillä lailla tietää, että tunnen juureni, että kumpaakin on sitten olla vähän tietoinen siitä molemmista puolista, mistä sitä on kotoisin. Onhan se ihan mukava tietää minkämoisista värkeistä sitä on sahattu. (ik)*

Perheen hyvän voinnin kannalta on tärkeää, että kullakin perheenjäsenellä on *perheensä oma roolinsa* ja tehtävänsä, koska perheenjäsenten keskinäiset vuorovaikutussuhteet ovat erilaisia ja ainutlaatuisia. Persoonasta ja henkilöhistoriasta johtuen kummankin vanhemman suhde kuhunkin lapseen on erilainen. Erityisenä piirteenä suhteessa lapsiin on tietoisuus siitä, että lapset kasvamisen myötä tulevat irtautumaan ja etäännyttämään vanhemmistaan. Ikäihmisen lapsi näkee äärimmäisen tärkeänä, että vanhemmat ovat kasvaneet omiin rooleihinsa.

*Mutta sillä on vähän huonoja seurauksia kumminkin sitten, että ne menee taas sitten yli sen, passatahan liikaa sitten ja passatahan ja annetaan. Ei oo sääntöjä tiettyjä vaikka kuinka sanois. (1)*

Erilaiset kasvatuseriaatteet lasten ja omien vanhempien kanssa, erityisesti lastenlasten liiallinen hemmottelu, voivat aiheuttaa ongelmia perheenjäsenten välille ja yhteyden etäännyttämistä. Isovanhempien pysyminen vanhempien kanssa yhteisissä kasvatuslinjoissa koetaan tärkeänä perheen hyvän voinnin kannalta.

### 4.3.3 Kodin perinteet perhesuhdetta vahvistavana

Kodin perinteet ja yhteiset kokemukset vahvistavat perhesuhdetta lisäten perheen hyvää vointia. Perinteiden merkitys tulee esille *työn tekemisen arvostamisena ja perheyhteyden jatkumisena* sukupolvelta toiselle.

Ikäihmisen ja lapsen lapsuudenkodista opitut tavat ja perinteet ylläpitävät perheen vahvuutta. Maaseutuymäristössä ikäihmiset, kuten myöhemmin heidän omat lapsensa, ovat *oppineet työn tekemisen arvostamisen* ja jo pienestä pitäen säännölliseen elämänrytmiin maatalous- ja kotitöiden parissa. Oppi, että kaiken eteen pitää elämässä tehdä töitä, on välittynyt edelleen omille lapsille. Liikunnallisuus ja kotitöiden tekeminen tiettyinä aikoina ja tietyssä järjestyksessä on osa vanhemmilta opittua elämänhallintaa.

Vapaa-aikaan liittyvät tekemiset siirtyvät myös helposti yli sukupolvien, esimerkiksi kalastusharrastus isoisältä lapsenlapselle.

*Kyllä semmoinen työnteen perinne ainakin, niin se on siirtynyt, lauantai on aina ollut työpäivä, vaikka se on vapaapäivä. Meikäläiselle iskostunut se mieleen aina se ja sitten tietenkin se, että omia muksujakin sitten vie vähän siihen suuntaan, ettei mikään tipahda valmiina mistään. (1)*

Ikäihminen pitää outona nykyajan keskustelua lasten kasvattamisesta, koska hän ei ole kokenut itse erityisesti kasvattaneensa lapsiaan tai tullessa itse aikoinaan kasvatetuksi. Ikäihmisen opin mukaan lapsia kohtaan osoitettiin luottamusta asioiden hoitamisessa tietynlaisen vapauden ilmapiirissä, mistä johtuen lapset oppivat itsevarmuutta ja itseluottamusta. Lasten ajateltiin kasvavan aikuisten mukana puuhastellessaan ja auttaessaan annetun esimerkin mukaan.

*Perheyhteyden jatkuminen* sukupolvelta toiselle on perheen vahvuutta ylläpitävä perinne. Oman perheen perustamisen myötä ikäihmisten lapset ovat luoneet puolisonsa kanssa yhteisiä perinteitä liittäen yhteen haluamiaan piirteitä kummankin suvun perinteisistä tavoista. Käytännössä tämä näkyy tiiviinä yhteydenpitona sisarusten ja serkusten kesken sekä yhteisiin juhlahetkiin liittyvinä perinteisinä ruokina, juomina ja ruokailutapoina. Erityisesti juhlahpyhien, kuten joulun tai äitienpäivän, viettäminen yhdessä totutuin perintein on tärkeä perheen vahvuutta ylläpitävä asia. Ikäihmisten lapset ovat omassa elämässään voimistaneet vahvuuksiaan myös pyrkimällä katkaisemaan huonoina pitämiensä perinteiden siirtämisen ketjun. Tällaisia ovat esimerkiksi perheen sisäinen puhumattomuus ja liiallinen puuttuminen aikuisten lasten elämään.

#### 4.4 Paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana

Tulosten neljäs pääteema on *paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana*. Tämä tarkoittaa perheen yhteisenä kokemuksena *alituudessa muutoksessa elämistä, kuormittavan huolen kantamista* sekä *pelossa elämistä*. Lisäksi *huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen* sisarusten kesken heikentää lapsen vointia. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** Paineen alla eläminen perheen arkeen kuuluvana

Yläteema	Alateema
Alituisessa muutoksessa eläminen	Luopumisen hyväksyminen Yksinäisyyden sietäminen Vanhenemiseen suostuminen Kuolemaan valmistautuminen
Kuormittavan huolen kantaminen	Keskinäinen murehtiminen Riittämättömyyden kokeminen Ihmissuhteissa tasapainoilua
Pelossa eläminen	Pelko perheenjäsenen sairastumisesta Pelko vanhempien menettämisestä Pelko vanhemman joutumisesta laitokseen Epäeettinen kohtelu laitoksessa
Huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen	Asumisetäisyyden vaikutus huolehtimisvastuuseen Vastuun lankeaminen tyttärelle

#### 4.4.1 Alituisessa muutoksessa eläminen

Alituisessa muutoksessa eläminen merkitsee perheelle *luopumisen hyväksymistä, yksinäisyyden sietämistä, vanhenemiseen suostumista ja kuolemaan valmistautumista.*

Sekä ikäihmisen että lapsen perheen elämään sisältyy elämän taitekohtiin liittyvää *luopumisen hyväksymistä* väistämättömänä osana elämää. Merkittävä luopumisen vaihe on lapsen aikuistuminen ja lähtö kotoa, ja erityisen surullisena koetaan muutto etäälle vanhempien kodista. Lapsen tavaroiden vieminen pois kotoa ja huoneiden tyhjeneminen merkitsee lopullista luopumista lapsesta. Vaikka kokemus on vaikea, sekä ikäihminen että lapsi ymmärtävät, että lasten kasvaessa luopuminen on väistämätöntä. Poikien kohdalla usein samaan ikäkauteen osuva varusmiesaika totuttaa lapsen ja vanhemmat lähtemiseen, eikä pojan lopullinen poismuutto kotoa enää tunnu niin suurelta muutoksesta. Tyttöjen kohdalla armeijan tuoma ”pehmeä lasku” usein puuttuu, ja muutto pois kotoa vaatii enemmän sopeutumista. Lasten lähdettyä kotoa ikäihminen ymmärtää tietyn vaiheen olevan takanapäin. Koti hiljentyy ja kova kaipuu valtaa mielen, mutta huoli ja murhe lapsista jää. Elämän hiljeneminen on signaali siitä, että oma vähittäinen luopuminen elämästä on alkanut.

*Kyllä muistan, kun vanhin lapsi lähti, kun hän kantoi raitamattoja autobon lavalle. Sitte lähtivät ja mä kattoon ikkunasta. Muiden lasten lähtö meni bissunkissun, kun ne meni opiskelemahan. Kun hän lähti niin itkiä piti ... ylähuoneet oli tyhjä. (ik)*

Lopulta lasten kotoa lähteminen koetaan osana elämän kulkua ja sopeutuminen tapahtuu suhteellisen nopeasti. Luopuminen antaa tietä vapauden ja riippumattomuuden kokemuksille mahdollistaen vanhemmalle enemmän omaa aikaa ja mahdollisuuksia tehdä asioita, joita ei lasten asuessa kotona ole voinut tehdä. Lasten muutettua pois kotoa jää vanhemmalle enemmän aikaa lepoon, jota hän huomaa tarvitsevansa yhä enemmän.

Toinen suuri muutosvaihe perheen elämässä on kodin ulkopuolisesta ansiotyöstä luopuminen. Työelämästä luopuminen on usein vastentahtoista ja siksi vaikeaa. Työuralta eläkkeelle jäämisen myötä ikäihminen ja lapsi voivat kokea varsin pitkään väsymystä ja alakuloisuutta. Vaatii jopa muutaman vuoden lepoa ja asettumista uuteen rooliin ennen kuin osaa aloittaa uuden elämänvaiheen, eläkkeellä olemisen. Tällöin eläköitymisen myötä tuntuu olo hiljalleen virkistävän ja into toimia aktiivisesti erilaisissa ystävä- ja harrastuspiireissä kasvaa.

Iän myötä ikäihmisen elämä hiljenee monin tavoin. Omien aktiviteettien vähentyminen, lasten muutto pois ja puolison menetys ovat asioita, jotka pakottavat ikäihmisen *sietämään yksinäisyyttä*. Vaikka arjen rutiinit ja kodin hoitamiseen liittyvät toiminnot täyttävät suuren osan ikäihmisen päivästä, kuluvat päivät rauhalliseen tahtiin, ja hän toivoo niihin enemmän tapahtumia. Yhden tai kahden hengen kotitaloudessa ei ole kuitenkaan paljon tekemistä. Yksinäisyyden kokemiseen liittyy toimetttömyyden tunne, mikä tuntuu raskaalta. Elämän pitkäväteisyys aiheuttaa myös sen, että mikään ei huvita. Kun ikäihminen on jäänyt yksin, hänen huomionsa keskittyy aiempaa enemmän kehon toiminnan tarkkailuun sen vaivojen vuoksi. Erilaiset kivut vähentävät ikäihmisen elämässään kokemaa hyvän olon tunnetta, vaikka olisikin osannut odottaa, että vanhuus tuntuu erilaiselta kuin nuoruus. Naapureiden kanssa ei olla kovin paljon tekemisissä, sillä heillä on omat perheensä ja lapsenlapsensa, joiden kanssa he viettävät aikaa. Yksinäisyyden tunnetta pyritään karkottamaan television katselemisen, käsitöiden tekemisen, kortin pelaamisen ja lukemisen avulla.

*Eikä se niin maharottomasti se huusholli nyt sotkeennukaan ja sitte tietysti tulee vanhemmille, että ei sitä aiva ny joka välis niin kovaa viitti enää nuohota. Näitä päiviä täällä riittää ... tosiaan meleko rauhallista täällä ... se on se ruuanlaitto ... tiskikoneen täyttö ja tyhjäjääminen. (ik)*

Kun ikäihmisellä säilyy yhteys muihinkin kuin perheenjäseniin, hän ei koe itseään kovin yksinäiseksi tai yksinäisyyttään rasittavaksi. Vaikka toisten ikäihmisten luona ei jakseta paljon vieraillla, yhteyttä pidetään puhelimitse. Selkeän ajattelun säilyminen mahdollistaa elämisen kiinteässä yhteydessä yhteiskunnallisiin tapahtumiin, jolloin asioiden seuraaminen ja osallistuminen erilaisiin tapahtumiin mahdollistuvat.

Vähittäinen omien voimien vähentyminen ja väsymys auttavat ikäihmistä *suostumaan vanhenemiseen*, jolloin halu rauhallisuuteen ja vetäytymiseen lisääntyy. Ikäih-



minen hyväksyy ikääntymiseensä liittyvät vaivat merkkinä eletystä elämästä ja on tyytyväinen siihen sellaisena kuin se on ollut. Vasta sairaudet tai havainto liikkumisen rajoittumisesta, omista muistivaikeuksista sekä siitä, että kodin hoitamiseen kuluu aiempaa enemmän aikaa ja se vaatii enemmän voimia, pysäyttää ikäihmisen huomaamaan oman vanhenemisensa. Iän karttuessa tulee väsymistä toisiin ihmisiin, vaikka nämä olisivat läheisiäkkin. Kuulon huonontuminen rasittaa ikäihmistä, kun äänten erotuskyvyn heikentyminen muuttaa äänellisen ympäristön hälinäksi. Kun omaan ikään suhtautuu mutkattomasti ja kepeästi, vanheneminen ei turhaan rasita. Se otetaan luonnollisena asiana, eikä vanhenemista turhaan korosteta.

*Niin se on mennyt niinku humabros se aika ... niin aattelee tästä kymmenen vuotta eteenpäin, niin moomma jo likempänä yhdeksääkymmentä ja se on yhtäkkiä se aika, että kyllä täs niin loppusuoralla ollaan, ei sille mitään voi. (ik)*

Vanhenemisen myötä ikäihminen ei enää pelkää kuolemaa, kuten nuoremmalla iällä omien lasten vielä ollessa pieniä. Lasten aikuistuminen ja perheellistyminen on vähentänyt ikäihmisen kuolemanpelkoa. Vanhojen nuoruudenystävien ja ikätoverien poismeno osaltaan valmistaa ikäihmistä oman kuoleman lähestymiseen. Kaiken loppumisen tunteen edessä valmistellaan elämän loppuun liittyviä asioita, esimerkiksi laatimalla testamentti ja suunnittelemalla omia hautajaisia. Kuoleman tulo mieluiten nopeasti, ehkä lyhyen laitoshoitovaiheen jälkeen, on vaihtoehto, jota ikäihminen hartaimmin elämän päättymiseltä toivoo.

*Monta kertaa tuloo mielehen, että ku ei tarvittis ... pääsis pois ku tuloo sairahaksi niin pian pääsis pois ... on parempi lähtö ku vuosikautia maattahan ... näin vielä aattelee ... saa nähärä. (ik)*

Avioparit voivat keskustella elämän lopun lähestymisestä ja siitä todennäköisestä vaihtoehdosta, että toinen kuolee aikaisemmin kuin toinen. Luonnollisena elämän kulkuna he toivovat, että leskeksi jääneen tulee jatkaa elämäänsä eikä jäädä vain suremaan poismennyttä puolisoa.

#### 4.4.2 Kuormittavan huolen kantaminen

Kuormittavan huolen kantaminen merkitse perheelle *keskinäistä murehtimista* sekä erityisesti lapsen kokemuksena *riittämättömyyden tunnetta ja ihmisubteissa tasapainoilua*.

Jatkuva *keskinäinen murehtiminen* aiheuttaa raskasta ja huonoa oloa ja rajoittaa hyvää vointia. Sekä ikäihminen että lapsi kantavat huolta toisistaan sekä muista perheenjäsenistä ja kokevat huolen kantamisen heikentävän omaa vointiaan.

Lasta kuormittaa huoli omien lasten elämästä sekä vanhemmistaan huolehtiminen. Erilaiset omien lasten perheisiin liittyvät huolet rasittavat ikäihmistä. Ikäihminen kantaa huolta lastensa jaksamisesta näiden omien lasten kanssa sekä lasten perheiden avioeroriskeistä, joille altistavina riskitekijöinä ikäihminen näkee esimerkiksi nuoren perheen liiallisen rahankäytön. Perheen taloudellinen pärjääminen huolestuttaa sekä ikäihmistä että tämän lasta.

*Nykyään pitää olla kaikkea, sitä pitää saada tätä ja tuota ... nyt ostetaan tuo ... jotta sitä lelua sellaista, mikä on tarpeetonta, sitä on liikaa ... kaapit on täynnä, kirpputorit täynnä, kaatopaikat täynnä. (ik)*

Ikäihmistä huolestuttaa lastensa työn ja toimeentulon järjestyminen, sillä työ tuo elannon lisäksi rytmii ja rutiinia, joka pitää elämässä kiinni. Ikäihminen kantaa myös huolta uskonnonopetuksen vähentämisestä koulujen opetussuunnitelmissa ja lisääntyneestä kirkosta eroamisesta. Ikäihmistä huolestuttaa lastenlasten joutuminen meluisina ja kiireisinä pidettyihin päiväkoteihin sekä altistuminen median väkivalta- ja pornoviihteelle. Ikäihmisen lapsi yrittää rajoittaa lastensa tietokoneen käyttöä sekä television katsomista ja ohjata heitä kirjojen lukemisen sekä liikunnallisten harrastusten pariin. He kokevat perheenjäsenten jäävän nykyään vähemmälle huomiolle, koska yhteiskunnan arvot ovat muuttuneet rahaa korostavaan suuntaan. Tätä kuvaavana he pitävät tv-ohjelmien muuttunutta luonnetta. Niiden mallit käytöstopojen puuttumisesta, julmuudesta toisia kohtaan, silmitön kilpailu ja aggressiivisuus aiheuttavat huolta ja pahaa oloa.

Ikäihmisen lapsi toivoo omien lastensa oppivan ajankäyttöä ja sääntöjen noudattamista, jotta nämä pärjäävät hyvin koulussa. He kokevat yhteistyön koulun kanssa erittäin tärkeäksi lasten hyvän voinnin kannalta, ja he näkevät koulun tärkeimpänä tehtävänä lasten turvallisuuden ja viihtyvyyden turvaamisen.

Näkemyserot elämäntavoissa ikäihmisen lasten ja näiden lasten kesken saattavat olla rajuja, ja aikuisten lasten kohdalla niissä korostuvat työttömyys ja avioerot. Samalla ikäihmisten lapset ovat huomanneet, että elämä jatkuu vaikeidenkin tilanteiden jälkeen.

*Mä murehrin nuota vanhempia ekkä eniten, kyllä mä vähä oon sellaanen murehtiatyyppi, seki on vähä sellaanen rasite. (l)*

Paineita ja ahdistusta puretaan kotona aviopuolisolle, ja jännittyneisyys voi vallata koko perheen. Jatkuvana stressitekijänä huolet huonontavat vointia, mikä näkyy yleisenä ärsyyntyneisyytenä, hartiavaivoina, päänsärkynä ja ahdistuneisuutena sekä lisääntyneinä

sairauslomina. Stressi siirtyy huomaamatta myös ikäihmisten lasten omille lapsille, jotka voivat alkaa murehtia vanhempiansa jaksamisesta jo hyvinkin nuorina. Väsymisensä takia vanhemmat antavat helpommin periksi lasten vaatimuksille, eikä omiin kasvatuseriaatteisiin jakseta kiinnittää huomiota alunperin suunnitellulla tavalla.

*Vähä tuloo annettua periksi sitte ku itte väsyyn niin ei sitte jaksaa niitten lasten kasvatuksesta sitte jobonki kohtahan kiinnittää huomiota. (1)*

*Riittämättömyden tunne rasittaa* ikäihmisen lasta. Työelämän ote on erityisen tiukka, jos siihen liittyy runsaasti matkustelua tai työ on vuorotyötä. Työasioita tuodaan niin konkreettisesti kuin henkisestikin kotiin, jolloin työn rasitus ei rajoitu vain työaikaan. Vaikka työssäkäyminen tuntuu mielekkäältä ja siitä pitää, työstä väsyvät silti. Palkallinen työaika ei tahdo riittää vaadittujen töiden tekemiseen, vaan työtä tehdään palkatta ylitöinä. Ikäihmisen lapsi näkee tämän liittyvän myös omaan sukupolveensa ja miellyttämishaluunsa, sillä nuoremmat työntekijät keskeyttävät työn työajan loppuessa ja jatkavat taas vasta sen virallisesti alkaessa. Ansiotyön vaatimukset koetaan alituisiksi suorittamiseksi, mikä heikentää voimia eikä rauhoittuminen tahdo onnistua. Työpäivän päätyttyä työssäkäyvä lapsi voi olla niin väsynyt, ettei voimia riitä edes rentouttavaan toimintaan tai ystävien tapaamiseen. Pariskunnalla voi olla myös keskinäisiä näkemyseroja siitä, kuinka paljon sosiaalisia suhteita kodin ulkopuolella ylläpidetään. Jaksamisen raja voi tulla nopeasti vastaan, eikä työssäkäyvä lapsi välttämättä huomaa uupumustaan kuin vasta siitä selviytymisen jälkeen.

*Mutta ei sitä ole riittävästi, töitä pitäis tehdä enempi mihin aika riittää ... ajan tarve on suurempi kuin vuorokaudessa on tunteja. (1)*

Työelämässä tapahtunut kiireen lisääntyminen voi olla aivan vierasta ikäihmiselle, joka ei ehkä itse ole koskaan ollut kodin ulkopuolella ansiotöissä. Lasta työpaikalla rasittavia tekijöitä ovat työpaikan kireä ilmapiiri, työpaikan menettämisen pelko ja se, että työpaikan ongelmiin ei riittävästi puututa. Yhteisöllisyys työpaikalla on erittäin tärkeää ja hyvät suhteet omiin kollegoihin auttavat jaksamaan töissä. Toisaalta työhön suhtautuminen vain tehtävinä, jotka pitää suorittaa, auttaa jaksamaan töissä.

*Että kyllä mä yritän, mä huomaan ittestäni, että mä oon hirveen jännittänyt sielä aina ... yliyrittämistä ... joo että mä haluan miellyttää ... ehkä siinä on vähä yliyrittämistä. (1)*

Riittämättömyyden tunne tulee esille myös ikäihmisen lapsen suhteessa omiin vanhempiin. Vanhemman sairastuessa lapsi kokee ristiriitaa siitä, tulisiko hänen olla enemmän vanhempansa luona vai oman perheen ja lastensa kanssa. Liian vähäinen vanhempien tapaaminen painaa mieltä, mutta taas omien vanhempien luona ollessa painaa

huoli liian vähäisestä ajankäytöstä omien lasten kanssa. Ikäihmisen lapsi pitää toisaalta velvollisuutenaan olla vanhempiansa käytettävissä, mutta samalla hänellä on tunne, ettei vanhemman auttaminen koskaan riitä tälle. Vaikka työ ja omat vanhemmat koetaan tärkeiksi, ikäihmisten lapset pyrkivät korostetusti pitämään oman perheensä tarpeet kaiken edellä.

*Jokahetkinen tunne, että missä sitä pitäis olla, nykki pitää olla äitin työnä ja taaskin tulee tunne, etten oo pitkään aikahan käyny. Niin sitte taas ajattelee, että pitää olla niitten lasten kanssa ja on se tunne siitä, että jos joku näistäki asioista kärsii niin ne lapset. (1)*

Perheenjäsenten väliset ihmissuhteet voivat olla monimutkaisia, jopa suoranaista *tasapainoilua ihmissuhteiden* ristiaallokossa. Aikuisen lapsen suhde vanhempaansa, erityisesti äitiin, saattaa olla niin symbioottisen läheinen, että lapsen oma perhe jää vähälle huomiolle. Tämä aiheuttaa kärsimystä lapsen perheelle, mutta lapsi kokee, että ainakin joskus on pakko uhrautua.

Vaikka ikäihminen ei olisikaan yksinäinen, hän saattaa puhua sellaista lapselleen pyrkien aiheuttamaan lapsessa syyllisyydentuntoa. Näin lapsi suostuu vanhempansa loppumattomiin pyyntöihin esimerkiksi tulla luokseen siivoamaan tai tekemään muuta kotityötä vedoten siihen, että ikäihminen itse aikoinaan on tehnyt samaa omalle vanhemmalleen. Ikäihminen ei kuitenkaan välttämättä ole niin huonokuntoinen, etteikö hän itsekin selviytyisi kotitöistään. Auttamalla liikaa vanhempaansa lapsi saattaa viedä tältä jäljellä olevaa omatoimisuutta ja edesauttaa vanhemman kunnon rapistumista.

*Jos mä nyt ottaisin sen vastuulleni sen siivoamisen, niin mun mielestä mä tekisin karhunpalveluksen mieluummin, kun tekisin hyvää hänelle. Eihän nyt ihmiseltä voi viedä sitä omatoimisuutta silloin, jos ei se oo kerran vielä tilanne siinä vaiheessa. (1)*

Erityisesti tyttären ja äidin suhde voi olla joko myönteisesti kannustavaa toveruutta tai kielteistä vallankäyttöä. Parhaimmillaan äiti on elämää tasapainottava taustavoima ja tuki, joka antaa lapselleen tilaa elää omaa elämäänsä. Oma äiti voi olla kuin ystävä, jonka kanssa voi keskustella ja vaihtaa mielipiteitä. Toisaalta erityisesti juuri tytär saattaa kokea äitinsä dominoivana hahmona, joka pyrkii määräämään lapsen ja tämän perheen asioita. Äidin vallankäytön eri muotoja ovat puuttuminen lapsen henkilökohtaisiin asioihin, rahankäyttöön, jatkuvan valvonnan tunteen aiheuttaminen sekä loukkaantuminen lapselleen, jos tämä ei toimi äidin toiveiden mukaisesti. Äiti saattaa tarttua pieneen ristiriitaan lapsensa kanssa ja suurennella asiaa kohtuuttomaksi. Pahimmillaan tapa on levinnyt koko sukuun niin, että ristiriitatilanteessa äiti ja perheenjäsenet valitsevat puolensa. Lapsen kokiessa, että hänet on kasvatettu kuuliaisiksi vanhemmilleen, joille ei koskaan voi sanoa vastaan, hän ei uskalla aikuisenakaan ilmaista mielipahaansa. Sisukkaasti tytär kätkee tunteensa äidiltä ja yrittää olla välittämättä tämän tuottamas-

ta ahdistuksesta. Tytär purkaa pahaa oloaan esimerkiksi liikuntaan. Vähentääkseen äidin dominoivaa vaikutusta tytär ottaa etäisyyttä häneen harventamalla tapaamisia tai puhelinyhteyttä oman jaksamisensa vuoksi.

*Menee voimat ja voi tulla ihan ahdistava olo, ja se vaikuttaa, että sä et saa kunnolla hengitettyä, sydämen lyönti nopeutuu. Välillä pitää sitä etäisyyttä, että ei soita äidille. (1)*

Tällöin heidän väliseensä hankalaan suhteeseen liittyvät asiat voivat jäädä käsittelemättä kunnolla, mikä voi aiheuttaa lapselle masennusta, ahdistuneisuutta, voiman tunteen menetystä ja lamaantuneisuutta fyysisesti sekä psyykkisesti. Tyttären rakkaus äitiään kohtaan ja äidin toimintakyvyn heikentyminen voivat kiertää heitä yhtä tiukempaan riippuvuussuhteeseen.

#### 4.4.3 Pelossa eläminen

Pelossa eläminen merkitsee perheelle *pelkoa perheenjäsenen sairastumisesta, vanhempien menettämisestä, vanhemman joutumisesta laitokseen ja epäeettisestä kohtelusta siellä.*

*Pelko perheenjäsenen sairastumisesta* vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin heikentäen heidän vointiaan. Kotona asuvan ikäihmisen lapsi joutuu kohtaamaan sairautta niin vanhempiensa, itsensä kuin omien lastensa ja aviopuolison kautta. Oman lapsen sairastuminen koetaan rankkana parisuhteelle, koska silloin ei jää voimia parisuhteen hoitamislle. Perheenjäsenen sairastamisen aikainen yhteiskunnalta saatu kotihoitoapu sekä terapia on koettu tärkeänä. Oman vakavan sairautensa lapsi voi kokea ikään kuin rikoksena muita perheenjäseniä kohtaan. Hän voi tuntea, että on rikkonut sääntöjä vastaan ja sairauden myötä saanut rangaistuksen. Omaa sairastumista voi olla vaikea käsitellä, ja erityisesti heti diagnoosin saamisen jälkeen on helppo jättää se täysin huomiotta. Toisaalta sairauden hyväksyminen on sairauden ”sivuun laittamista”, jolloin se muuntuu osaksi normaalia arkielämää, eikä se enää ole ”päätoimi”. Pyrkimällä sivuuttamaan sairauden lapsi kestää sen mukanaan tuomat ongelmat. Omien vanhempien terveysongelmien ilmaantuminen on vaihe, jolloin lasta usein alkaa painaa huoli omasta kunnosta. Harjoittamalla muistia ristisanatehtävien, korttipelien ja virkkaamisen avulla lapset koettavat hallita omaa sairastumisen pelkoaan.

Rankkojen fyysisten kipujen ilmaantuminen aiheuttaa ikäihmiselle erityisiä pelkoja. Oman suvun tyypilliset sairaudet painavat mieltä ja saavat voimaan pahoin. Pelko sairastumisesta on johtanut siihen, että ikäihminen ottaa terveydenhuollosta saamansa hoito-ohjeet tosissaan, toisin kuin nuorempana.

*Päänsärkyä ... jatkuva riesa. Jotta siitä mä oo aina peliännny tämän elämän katkeemista.*  
(ik)

Ikäihmiselle vakavan sairastumisen yllättävyys tekee siitä hyvin vaikeasti hyväksyttävän asian, mikä saattaa saada hänet alistumaan, vaikka hän muuten olisikin aina ollut voimissaan ja hoitanut itseään. Tottumisen myötä ikäihminen saa sairaudet, kivut ja kehon rajoitukset hallintaansa, ja niistä tulee osa elämää. Hän uskoo vahvasti lääkkeiden sairautta parantavaan vaikutukseen. Sairauden ollessa hallinnassa lääkityksellä ikäihminen ei koe mitään hätää.

Lapsen vointia heikentää *vanhempien menettämisen pelko*. Erityisesti läheiset suhteet tai asuminen samassa pihapiirissä tuovat mukanaan alituisen menettämisen pelon. Lapsi murehtii etukäteen myös toisen vanhemman yksinjäämistä ja pärjäämistä. Erityisesti lasta huolettava isän jääminen yksin, sillä äidin koetaan useimmin pärjäävän yksinkin. Mitä vanhempia ja huonokuntoisempia vanhemmat ovat, sitä enemmän heidän tilannettaan murehditaan. Vanhempien kunnan tuleva heikkeneminen koetaan itsestäänselvyytenä, jota lapset innottomasti odottavat koettaen ottaa tilanteet sellaisina kuin ne eteen tulevat. Vanhemmista huolehtimisen eri vaihtoehtojen pohtiminen alkaa, kun vanhempien liikkumiskyky huononee.

*Onhan sitä miettiny ja todennäköisesti se jossakin vaiheessa eteen tuloo. Se täytyy ottaa siten vastaan sellasena. Tietysti sitä mietitähän ... hirviän vaikia ennakoita, mutta kyllä sen tietää, että ennemmin ja myöhemmin se eres on.* (l)

Sekä ikäihminen että lapsi pelkäävät *vanhemman laitoshoitoon joutumista* ja *epäeettistä kohtelua* siellä. Perheen yhteinen toive on, että vanhemmat voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon ikäihminen suostuisi vain pakon edessä. Laitokseen joutumisessa pelottavat ennen kaikkea yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kaventuminen. Ajatus joutumisesta huonokuntoisena täysin toisten hoidettavaksi aiheuttaa avuttomuuden tunnetta. Tätä vaihtoehtoa pidetään kauhistuttavana ja eikä kenellekään toivottavana.

*Tietysti sitä niin kauan aikaa ollahan kotona ku vain suinki pystyy. Kyllä moon ainaki yrittäny takoa omaan päähäni jotta jos mä meen siihen kuntotoho ja mulla on maharollisuus tuonne laitoshoitotoho, niin mä yritän suostua siihen.* (ik)

Ikäihmisen lapsi on voinut miettiä vanhempiensa tulevaa asumismuotoa, kun vanhempien kunto ei enää riitä itsenäiseen asumiseen. Jos joku ikäihmisen perheenjäsen asuu lähellä ja on kotona päiväaikaan, voi tämä tukea ikäihmisen kotona asumista. Lapset ovat saattaneet ottaa vanhempiensa tulevat asumistarpeet huomioon jo oman talonsa rakennusvaiheessa suunnitteleamalla tilat sellaisiksi, että tarpeen tullen vanhemmat

voivat muuttaa heille asumaan. Myös ikäihmisten lasten muuttaessa pois kotoa vapautuu tyhjiksi jääneitä huoneita vanhemmille.

*Sitte kun meidän äidistä ja isästä tulee samalla lailla huolta ... vai meneekä ne johonki hoitokotiin ... ei ne halua mennä hoitokotiin. (1)*

Koska suuri osa ikäihmisten lapsista on vielä työelämässä tai asuu etäällä vanhemmistaan, he eivät voi intensiivisesti huolehtia vanhemmistaan. Lapset suunnittelevat vanhemman asumista taajaman rivitalossa tai palvelutalossa, mikä ei lapsen mielestä ole kuitenkaan toivottu ratkaisu. Kotona asuvan ikäihmisen lapsi pitää vanhainkoteja paikkoina, joihin nuorempi sukupolvi hylkää vanhukset odottamaan kuolemaa. Lapsella olisi suurempi huoli vanhemmasta, jos hän olisi laitoksessa, kuin nyt on kotonaan asuvana. Lapsen näkemyksen mukaan laitosasuminen eristää ikäihmisen muusta perheestä. Palvelutalossa tarkka aikataulu saattaa haitata ikäihmisen viihtymistä, ja asukkaiden pelätään vahtivan ja kontrolloivan toisiaan, eikä siellä saa omaa rauhaa. Lapsen mukaan palvelutalojen vetovoimaa lisäisi, jos samassa rakennuksessa asuisi kaikenikäisiä ihmisiä ja lapsiperheitä. Tällöin toisten tekemisiä ei niin paljon vahdittaisi.

*Suurempi huoli se on, jos hän on laitoksessa. Moon mummalle sanonu, että niin kauan kuin laki meitä ei pakota, niin se saa olla täällä kotona. Jos menee huonommaksi kunnoksi niin kotonakin voidaan hoitaa huonompanakin. (1)*

Välttääkseen laitoshoitoon joutumista kotona asuva ikäihminen voi suunnitella muuttavansa lähemmäs sukulaisia ja palveluja esimerkiksi haja-asutusalueen omakotitalosta taajaman rivitaloon, vaikka hänkään ei pidä tätä mieluisana ajatuksena. Rivitai kerrostaloasuminen houkuttaa ikäihmistä sellaisessa tilanteessa, jossa kunnan heikentymisen vuoksi ei enää kyetä huolehtimaan vanhasta omakotitalosta. Suurempaan asutuskeskukseen muuttamisen ajatellaan tuovan mukanaan myönteisiäkin asioita: erilaiset sosiaali- ja terveysalan palvelut olisivat helposti saatavilla eikä kiinteistön ylläpidosta tarvitsisi huolehtia.

Ikäihminen on huolissaan nykyisestä terveydenhuollon tilanteesta. Vaikka hän on toisaalta tyytyväinen terveydenhuollosta saamaansa apuun, hän voimakkaasti murehtii usein saamaansa *epäeettistä kohtelua* terveydenhuollossa, jossa hän kokee asenteen itseään kohtaan jyrkentyneen. Monesti saatu hoito ja kohtelu on koettu hitaaksi, tehottomaksi ja ennen kaikkea siihen on liittynyt välinpitämättömyyden kokemuksia. Niitä on koettu esimerkiksi kotiinlähdevaiheessa, kun tiedonsaanti on ollut puutteellista. Ikäihmisestä tuntuu, että häntä ei pidetä tasa-arvoisena työikäisen kanssa eikä oteta riittävästi huomioon. Hän on huolissaan terveydenhuollossa tapahtuvasta valikoinnista, ja se aiheuttaa epävarmuutta. Holhoavan kohtelun kohteeksi joutuminen aiheuttaa alemmuuden tunnetta. Tämä pelottaa ikäihmistä ja saa hänet toivomaan, että oma elä-

mä päättyisi aikanaan nopeasti ilman hoitolaitoksiin joutumista. Sairaalaan jäämisen pelko voi olla niin vahva, että ikäihminen piilottelee vaivojaan lääkäriltä. Ikäihminen tuntee olevansa eriarvoisessa asemassa muissa kunnissa asuvien ikäihmisten kanssa, koska kuntien tarjoamat hoito- ja asumismahdollisuudet vaihtelevat.

*Tuntuu se että nykyine terveydenhuolto on ruvennu valikoimaan näitä hoitoja ... ajattelevia ihmisiä vanhaksi on ettei niitä sais käsitellä niinku ihan ku vauvaa mikä ei ymmärrä puheesta ... se on kyllä huolestuttava paikka ... ne lähetti kotia ... ei minkäämoista neuvoa kotia kunka nyt sitte olla ja mitä ny teherä ... huolestuttaa tämä terveydenhuolto vaikka kuinka kauniisti puhutaan tuola yläpääs jotta kuinka vanhustenhoitoa pitäis tehostaa. (ik)*

Lapsen kokemuksen mukaan henkilökuntaa rasitetaan valtavalla potilasmäärällä ja samalla lisätään byrokraatiaan kuluva aikka, jolloin hoitotyön mielekkyys kärsii. Tämän lapsi näkee vievän lääkäreiden ja hoitajien keskittymiskyvyn pahimmillaan pois potilaasta. Henkilökunnan rasittuneisuus ilmenee kyllästymisenä ja välinpitämättömyytenä ikäihmisiä kohtaan. Terveydenhuoltojärjestelmän positiivisena piirteenä lapset pitävät sen matalia kustannuksia käyttäjälle, kun kalliita hoitoja tuetaan verovaroin. Sen sijaan ikäihmisen saaman hoidon taso ei lastenkaan mukaan ole riittävä, ja ilman läheisten silmälläpitoa ja puuttumista se olisi vielä heikompi. Vanhempien hoitoa voi joutua puolustamaan terveydenhuollon eri alueilla.

*Ku mä olin sielä niin ei äiti osannu ... ku lääkäri tuli aika työkeesti kyselemähän asioota. Meni lopuksi niin ettei äiti osannu sanoa sitä olennaista asiaa. Sattumalta menin kottomaha justihin sillä hetkellä niin sekaannuun siihen asiahan. (1)*

Lapsi voi saada osakseen suorastaan halventavaa kohtelua ja asennoitumista yrittäessään edistää vanhempiansa asioita. Kommunikointi terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa saattaa tuntua lähes taistelulta, jossa vain oma periksiantamattomuus tuottaa tulosta. Jännittämisen tai erilaisten ilmaisuvaikeuksien vuoksi ikäihmiset eivät välttämättä osaa kertoa lääkäreille ja hoitajille vaivojensa todellista luonnetta, jolloin hoito voi kohdistua väärin. Kun lapsi on paikalla, hän voi tulkita ja tarkentaa ikäihmisen viestiä tätä hoitavalle henkilöstölle. Käytännössä puolustamisen tarve tulee esille hoidon suunnan tarkentamisena tai kun pohditaan kotiuttamista sairaalahoidosta.



#### 4.4.4 Huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen

Vanhempien huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen sisarusten kesken ilmenee *asumisetäisyyden vaikutuksena huolehtimisvastuuseen ja vastuun lankeamisena tyttärelle*.

Lapsi kokee huolehtimisvastuun vanhemmista jakautuvan sisarusten välillä *epätasaisesti ikäihmisen ja lapsen asumisetäisyyden* mukaan. Lapsi haluaisi hoitaa vanhempiaan, mutta pitkän asumisetäisyyden vuoksi hoitaminen ei aina konkreettisesti onnistu. Vastuu vanhemmista saattaa myös sitouttaa lasta asumaan nykyisellä asuinpaikallaan. Vanhempien voinnin huonontuminen tulevaisuudessa ja omien lasten lähteminen pois kotoa saa lapsen ajattelemaan oman elämän järjestämistä siten, että hän itse muuttaisi asumaan lähelle vanhempiaan. Pitkä maantieteellinen etäisyys vanhempaan aiheuttaa suoranaista tuskaa, koska lapsi ei tiedä, kuinka vanhempi pärjää yksin kotona. Esimerkiksi kun vanhempi ei vastaa puhelimeen, aiheutuu lapselle voimakasta huolta, kun ei voi käydä paikanpäällä tarkistamassa.

*Sitte alkaa voimat vähetä ... niin täältä on tosi vaikeee niitä tukia ... kyllä ollaan monta kertaa ajateltu, että hankittaisiin sellainen lomamökki, mummonmökki tai talo. Vois olla lähempänä ... niin muuttaa sinne lähemmäksi. (1)*

Jos sisaruksista joku asuu lähellä vanhempia, hän helposti ajautuu näiden hoitajaksi. Muut sisarukset olettavat lähellä asuvan sisaruksen ehtivän huolehtimaan vanhemmista vaivatta. Vanhempiaan lähellä asuva lapsi taas kokee, että hänelle on langennut suurempi vastuu vanhempien hoidosta, vaikka kaikilla sisaruksilla hänen mukaansa on tasapuolinen velvollisuus. Maantieteellisen etäisyyden vuoksi toiset sisarukset etääntyvät vanhemmista huolehtimisesta tai osallistuvat siihen enimmäkseen vain puhelimitse. Mitä kauempana vanhemmista muut sisarukset asuvat, sitä vähemmän lähellä asuvat sisarukset katsovat heidän olevan tietoisia vanhempien arjen sujumisesta, eivätkä kaukana asuvat sisarukset voi täysin ymmärtää, millaista hänen vanhempansa arki on. Joskus lapsi myös epäilee, että vanhemmat eivät kerro murheistaan ja huolistaan kauempana asuvalle lapselleen. Vanhemman hoitoon osallistumattomuus voi aiheuttaa ongelmia sisarusten välille, jos kauempana asuvat sisarukset pääsevät toisten mielestä vähemmällä. Sisarusten keskinäiset suhteet ja vuorovaikutuskyvyt korostuvat tilanteessa, jossa vain joku tai jotkut vanhempaa lähellä asuvat osallistuvat aktiivisesti ja konkreettisesti vanhemman arjessa auttamiseen.

*Me asutaan tässä lähellä, että eihän meillä sen suurempaa velvollisuutta ole kuin muillakaan ... se on semmoinen henkinen joku. Ehkä kokee niin, että tottakai me kattotaan ja hoidetaan. Mutta kyllähän se käytännös menee aina niin, että se joka lähimpänä asuu, niin se sitten eniten hoitaa. (1)*

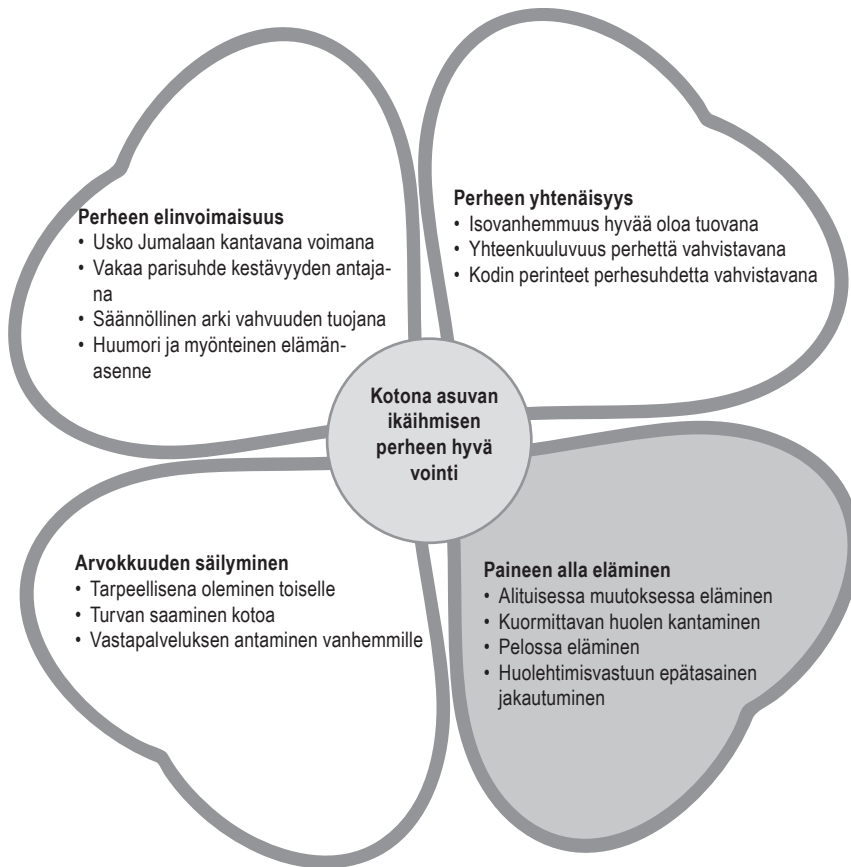
Painetta lapselle voi aiheuttaa myös ikäihminen itse, koska lyhyen etäisyyden vuoksi hän tottuu tavoittamaan lapsensa helposti erilaisten tarpeidensa hoitamiseen. Kun kuormitus syntyy sekä sisarusten että vanhemman taholta, saattaa lapselle tulla tunne, että lähimpänä asuvana häntä käytetään hyväksi. Asuessaan lähekkäin vanhemman kanssa lapsi helposti tuntee oman vapautensa uhatuksi. Vapaudentunteen puuttumisen lapsi voi kokea ahdistavana ja rasittavana.

Myös sukupuoli vaikuttaa huolehtimisvastuun epätasaiseen jakautumiseen. Vaikka useampi sisarus asui lähellä vanhempiaan, usein *huolehtimisvastuu lankeaa tyttärelle*. Vaikka tytär asui kauempana vanhemmistaan kuin hänen veljensä, vastuu lankeaa silti usein tyttärelle. Toisaalta lapsi kokee tyttären huolenpidon vanhemmistaan luonnollisempana kuin että poika huolehtisi heistä. Tyttärelle kasautuva huolehtimisvastuu ulottuu kattamaan myös suvun eri sukupolvien välisen tiedonkulun muiden perheenjäsenten kuulumisista, mitä pidetään naisille luonnollisempana kuin suvun miehille.

## 4.5 Yhteenveto tuloksista ja merkitysrakenne kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista

Tässä luvussa kokoaan yhteenvedon tutkimuksen tuloksista ja esitän niistä muodostuneiden teemojen merkitysrakenteen kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista (kuvio 3). Merkitysrakenteessa pääteemat kuvaavat niitä ulottuvuuksia, joista kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi koostuu. Tulosten mukaan merkitysrakenteessa *vointi*-käsite ilmentää laajempaa käsitettä kuin teoreettisissa lähtökohdissa esiin tuleva *terveys*-käsite.

Merkitysrakenne kuvaa perheen kokemuksesta nousseiden teemojen välisiä suhteita ja jäsentää tutkimustuloksia teoreettisesti. Merkitysrakenne käsitteellistää teemojen ymmärtämistä koko perheen näkökulmasta, vaikka jokin asia ilmenikin vahvemmin joko ikäihmisen tai lapsen kokemuksessa. Tulosten pääteemoista kolme – perheen elinvoimaisuus, arvokkuuden säilyminen ja perheen yhtenäisyys – kuvaavat perheen hyvää vointia edistäviä ulottuvuuksia. Neljäs pääteema, paineen alla eläminen, kuvaa perheen hyvää vointia heikentävää ulottuvuutta. Ulottuvuuksia kuvaavia pääteemoja ja niiden alaisia yläteemoja ei voi erottaa toisistaan, mutta eri perheissä ne painottuvat eri tavoin. Kuvion keskellä oleva ympyrä kuvaa sitä, miten eri ulottuvuudet ovat olemassa yhtäaikaan perheen arjessa, välillä voimistuen ja välillä heikentyen riippuen perheen elämäntilanteesta. Kaikki kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaavat ulottuvuudet ovat vahvasti toisiinsa kietoutuneita, ja ne muodostavat monikerroksisen merkitysrakennekudelman.



**Kuvio 3.** Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaava merkitysrakenne

Merkitysrakenteen mukaan ikäihmisen perheen hyvää vointia edistää perheen elinvoimaisuuden rakentuminen. Tämä ulottuvuus tavoittaa uskon, vakaan parisuhteen, säännöllisen arjen sekä huumorin merkityksen arkipäivässä. Usko ja siihen liittyvät tavat on peritty vanhemmilta sukupolvilta, ja ne antavat koko perheelle arkista voimaa. Vakaassa parisuhteessa puoliset ovat toistensa tukena ja saavat tästä voimaa arkeensa. Perheen elinvoimaisuus nojaa myös arjen säännöllisyyteen, mikä toteutuu ruokailun, nukkumisen ja liikunnan rutiineina. Huumori vahvistaa perheen elinvoimaisuutta tuomalla iloa ja rentoutta.

Tulosten mukaan myös arvokkuuden säilyminen tukee ikäihmisen perheen hyvää vointia. Tämä ulottuvuus muodostuu tarpeellisena olemisen kokemisesta, turvan saamisesta kotoa ja vastapalveluksen antamisesta vanhemmille. Kun ikäihmisellä säilyy mahdollisuus osallistua lapsensa perheen arkeen, tuottaa tämä hyvää vointia sekä hänelle itselleen että perheelle. Arvokkuuden säilyminen rakentuu myös oman kodin turvallisuuden tunnetta tukevaan piirteeseen. Koko ikäihmisen perhe toivoo, että tämä

voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Ikäihminen ja hänen lapsensa kokevat asumisen lähellä toisiaan tuovan monia etuja. Toisaalta asuminen lähellä toisiaan edellyttää kummaltakin osapuolelta kärsivällisyyttä ja joustavuutta. Ikäihmisen lapselle on tärkeää saada tehdä vastapalvelus vanhemmilleen ja huolehtiminen vanhemmista koetaan kiitollisuuden osoituksena.

Kolmas merkitysrakenteen mukainen kotona asuvan ikäihmisen perheen vointia edistävä ulottuvuus on perheen yhtenäisyys. Tämä ulottuvuus muodostuu hyvää oloa tuovasta isovanhemmudesta, perhettä vahvistavasta yhteenkuuluvuudesta sekä perhesuhdetta vahvistavista kodin perinteistä. Sukupolvien välinen yhteydenpito ja neuvominen koetaan merkityksellisenä kaikille. Yhteenkuuluvuus rakentuu perheen yhteisestä ajasta, toistensa tukemisesta ja roolien tunnistamisesta mutta myös yhteydenpidosta perheen ulkopuolisiin ystäviin. Kodin perinteet ja perheen sukujuurien tunteminen ovat tärkeitä perhettä yhdistäviä asioita, sillä niiden tuntemisella on merkitystä arkielämän kannalta.

Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia heikentää paineen alla eläminen. Tämä ulottuvuus muodostuu alituisessa muutoksessa elämisestä, kuormittavan huolen kantamisesta, pelossa elämisestä sekä huolehtimisvastuun epätasaisesta jakautumisesta. Alituisia muutoksia elämään tuovat ikääntymisen myötä tapahtuva asioista luopuminen, lasten lähtö kotoa, ansiotyöstä luopuminen, yksinäisyyden sietäminen, puolison ja ystävien kuolemat, vanhenemiseen suostuminen sekä kuolemaan valmistautuminen. Sekä ikäihminen että hänen lapsensa kantavat huolta toinen toisistaan. Huolet aiheuttavat paineita, ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta ja tasapainoilua ihmissuhteissa. Eryityisesti äidin ja tyttären väliset huolten aiheuttamat jännitteet vaikuttavat koko perheeseen. Perheet pelkäävät sairastumista, vanhempien kuolemista, heidän joutumisestaan laitokseen sekä siellä kohdattavaa epäeettistä kohtelua. Perheen hyvää vointia heikentää huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen asumisetäisyyden ja sukupuolen mukaan; huolehtimisvastuu lankeaa tyttärelle poikaa useammin.

Merkitysrakenteessa kuvatut tutkimuksen tulokset ovat läsnä kotona asuvan ikäihmisen perheen arjessa alati muokkautuvana päällekkäisyyksien kudelmana. Tätä merkitysrakenteen ulottuvuuksien yhteenkietoutumista kuvaa, että lasten kokema huoli omista vanhemmista on olemassa vaikka perheenjäsenet asuisivat lähelläkin toisiaan. Samalla lähiasuminen tukee yhtenäisyyttä, kun kaikki perheenjäsenet tavoittavat helposti toisensa. Toisaalta ikäihmisen perheen kokema elinvoimaisuus antaa perheelle vahvuutta elää arkea painetta tuovien asioiden alla. Lisäksi vointia heikentävistä asioista luopuminen toisaalta mahdollistaa omaa aikaa. Myös perheen kokema yhtenäisyys ja arvokkuuden säilyminen tukevat paineen alla elämistä ja auttavat jaksamaan.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusprosessin eri vaiheissa olen noudattanut hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavia lakiin (Laki lääketieteellisistä tutkimuksesta 488/1999, muutos 794/2010), hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) sekä Helsingin julistukseen (2008) perustuvia ohjeita. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin eettinen toimikunta on lausunnolla puoltanut tutkimuksen toteuttamista. Eläkeliiton Etelä-Pohjanmaan piirin hallituksen luvalla pidin Eläkeliiton Etelä-Pohjanmaan piirin kokouksen yhteydessä tutkimuksen esittelytilaisuuden. Koska tutkimukseen osallistujilla on oikeus tietoon ja heidän tulee tietoisesti suostua osallistumaan tutkimukseen (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008), kerroin tilaisuudessa tutkimuksen tarkoituksen ja toteuttamistavan sekä tutkimuksen merkityksestä. Läsnäolijat saivat kirjallisen tutkimustiedotteen (liite 3), ja he saivat halutessaan ilmoittautua halukkaaksi osallistumaan tutkimukseen. Eläkeliiton Etelä-Pohjanmaan piirin yhteyshenkilöiden avulla tavoitin tarvittavan määrän haastateltavia. Yhteyshenkilöt eivät saaneet tietoa siitä, ketkä lopulta osallistuivat tutkimukseen.

Ikäihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tärkeää raportoida tutkimuseettisiä kysymyksiä (Suhonen, Stolt & Leino-Kilpi 2013). Tutkimusta tehtäessä tärkeitä tutkimuseettisiä arvoja ovat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioitus ja integriteetti (Polit & Beck 2012). Eettisyys ei ole pelkästään periaatteita noudattavaa tekemistä vaan myös keskeinen osa tutkijana olemista (Sarvimäki 2006). Eettinen tapa toimia läpäisi koko tutkimusprosessin. Se näkyi jo aiheen valinnassa ja esimerkiksi siinä, miten olin läsnä kohdatessani haastatteluun osallistuneet perheenjäsenet. Tärkeänä eettisenä asiana oli myös, etteivät osallistujat kokeneet minkäänlaista uhkaa (Burns & Grove 2009). Toteuttaessani haastatteluja oli tärkeää huomioida tutkimuksen vaikutus osallistujiin ja varmistaa, ettei tutkimus aiheuta pahaa oloa (Gilhooly 2002). Olemalla tarkasti tietoinen oman toimintani eettisyydestä halusin varmistaa, että tutkimukseen osallistuminen ei vähentänyt ikäihmisten perheiden hyvää oloa. Kunnioitin haastateltavia, ja kun menin vieraaseen kotiin, pyrin häiritsemään perhettä mahdollisimman vähän. Otin huomioon osallistujien mahdollisesti madaltuneen kuulon ja näkökyvyn jo tiedo-

temateriaalien suunnittelussa ja itse haastattelutilanteissa esimerkiksi puhumalla kuuluvalla äänellä (Meyer & Sturdy 2004, Hirsjärvi & Hurme 2008). Osoitin kunnioitusta keskittyneellä läsnäololla ja antamalla riittävästi aikaa haastateltavalle. Ikäihmisen haavoittuvuus asettaa tutkimukselle erityisvaatimuksia. Kun esiin tuli haastateltavalle vaikeita asioita, oli velvollisuuteni suunnata keskustelu haastateltavan elämän myönteisiin asioihin tai vaikeasta asiasta selviämiseen (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, Mäkinen 2006). Haastattelujen aikana varmistin, että haastateltavalla itsellään oli koko ajan oikeus vapaasti määrittää, mitä tietoja hän tuo haastattelussa esiin.

Annoin haastatteluun osallistuneille etukäteen mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksesta varmistaakseni haastateltavan vapaaehtoisen osallistumispäätöksen (Gilhooly 2002, Holzemer 2010, Polit & Beck 2012). Kerroin osallistujille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, oikeudesta kieltäytyä sekä haastateltavan oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksen aikana kukaan haastatteluun osallistuneista ei keskeyttänyt osallistumistaan, kun ensimmäinen haastattelukierros oli alkanut. Haastatteluun osallistuneet saivat tietoa tutkimuksen ja sen tulosten käyttötarkoituksesta sekä tietoa haastatteluihin kuluva ajasta ja siitä, millaista aktiivisuutta tutkimukseen osallistuminen edellytti. Kunnioitin haastateltavan itsemääräämisoikeutta ja annoin hänen itse valita haastattelupaikan. Jokainen haastateltava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen (liite 4) (Kuula 2006, Burns & Grove 2009, Polit & Beck 2012). Kirjallinen suostumus sisälsi myös allekirjoittamani oman vaitiolositoumukseni.

Varsinaisessa haastattelutapaamisessa selitin tarkasti, miten henkilöllisyys suojataan siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa lopullisista tuloksista. Kerroin haastateltaville myös, että tutkimuksen valmistuttua äänitallenteet ja tekstimateriaali tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla (Kuula 2006). Haastateltavan luottamus tutkijaan ja oman anonymiteettiinsä säilymiseen sai haastateltavan kertomaan vapaammin kokemuksistaan ja siten tuottamaan syvempää tietoa tutkimuksen käyttöön (Munhall 2011). Haastatteluissa esille tulleiden muiden henkilöiden anonymiteetin suojaan käyttämällä identifiomattomia yleisnimikkeitä. Rajaamalla aineiston vain omaan käyttööni varmistin, että haastateltavat eivät saaneet tietoja toistensa haastatteluista.

Haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin säilyttämiseksi en tuo tutkimusraportissa ilmi heidän yksityiskohtaisia taustatietojaan. Olen vähentänyt tunnistamisen riskiä luokittelemalla haastateltavien taustatiedot Tilastokeskuksen (2010) luokittelun mukaan (Henkilötietolaki 523/1999, Mäkinen 2006, Kuula 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Aineiston alkuperäisiä ilmauksia olen tuonut tulososassa esiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi, mutta niissä ei ole tietoja, joista haastateltava olisi tunnistettavissa. Olen raportoinut aineiston kokonaisuuden

huolellisesti ja kattavasti. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008.) Haastattelujen litteroinnissa salasin henkilötiedot käyttämällä numero- ja kirjainkoodeja kuvaamaan haastateltavaa (esimerkiksi ik2 tarkoitti ikäihmistä perheestä numero kaksi). Tutkimusraporttiin jätin vain kirjainkoodit ”1” ja ”ik”, joiden perusteella yksittäisiä henkilöitä tai perheitä ei voi tunnistaa tekstistä.

Kerronnallisen haastattelun ongelmana on tasapainon säilyttäminen. Keskustelun täytyy säilyä toisaalta avoimena, toisaalta hallittuna niin, ettei haastateltava pääse liiaksi etäännyttämään aiheesta. (Eriksson & Svedlund 2006.) Kuten luvussa 3.4.4. olen kuvannut, pyysin haastateltavia puhumaan vapaasti hyvään vointiin liittyvistä kokemuksista. Pysin sallimaan ilmapiiriin, ja rohkaisin heitä kertomaan kokemuksistaan. Rajoittavana tekijänä voi olla haastateltavan kyky verbalisoida omaa kokemustaan sekä mahdolliset vaikeudet haastattelijana luoda salliva ilmapiiri ja rohkaista haastateltavaa kertomuksessaan (Eriksson & Svedlund 2006).

Tutkimusaineiston tulkinnassa hyödynsin tekemiäni muistiinpanoja haastattelutilanteista ja tulkintaprosessissa kirjaamiani ajatuksia ja pohdintoja. Tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu laadullisessa terveystutkimuksessa, joka pohjautuu avoimeen suunnitteluun ja tarkentuu tutkimuksen edetessä (Kylmä & Juvakka 2007).

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus perustuu toisen ihmisen kokemuksen ymmärtämiseen ja sen tulkitsemiseen (Polit & Beck 2012). Tiedostaen oman subjektiivisuuteni olen pohtinut, miten tutkijana voin ymmärtää toisen ihmisen kokemusta niin, ettei tulkintani tee vääryyttä tälle kokemukselle. Eläytymällä tutkimukseen osallistuvien haastatteluaineistoon pääsin sisälle heidän maailmaansa. Tämä auttoi ymmärtämään heidän kokemuksiaan ja niiden merkityksiä. On kuitenkin perusteltua uskoa, että tutkijana en voi täydellisesti ymmärtää toisen ihmisen kokemusta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä tekijöistä, joista ikäihmisen perheen hyvä vointi muodostuu ja näin edistää ikäihmisten hyvää hoitamista (Burns & Grove 2009, Holzemer 2010). Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa arvioin tutkimuksen tuottamaa hyötyä ikäihmisen perheelle sekä mahdollisia riskejä (Polit & Beck 2010). Tutkimus on tuottanut uutta hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä ikäihmisen perheeseen kohdistuvia palveluja ja hyvää hoitoa terveydenhuollossa. Kotona asuviin ikäihmisiin ja heidän perheisiinsä liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta on tehty varsin vähän, joten tämä tutkimus osuu tarpeelliselle tutkimusalueelle.



## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa sovelsin Ricouerin (1976) filosofiaan perustuvaa Lindsethin ja Norbergin (2004) kehittämää fenomenologis-hermeneuttista metodia. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa tiettyjä kriteereitä, vaan tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava aina sen omista lähtökohdista. Kvalitatiivisen analyysin luotettavuutta tulee tarkastella niillä arviointikriteereillä, jotka ovat sopusuunnassa kvalitatiivisen tutkimuksen paradigman kanssa. (Cobb & Forber 2002, Hirsjärvi & Hurme 2009.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa yksikkömuodossa esitetyt tulokset kuvaavat yksittäisten ihmisten kokemuksia, jotka eivät ole suoraan yleistettävissä kaikkiin saman ikäryhmän ihmisiin.

Tarkastelen tämän tutkimuksen luotettavuutta Larssonin (1994) esittämällä hermeneuttisiin lähtökohtiin perustuvan laadullisen tutkimuksen arviointikriteereillä. Niitä ovat tutkijan tietoisuus omasta näkökulmastaan (perspektiivitietoisuus), tutkimuksen sisäinen logiikka, sisällöllinen rikkaus, teorian tiedon lisääntyminen sekä tulosten käytännön merkitys.

### Tutkijan tietoisuus omasta näkökulmastaan

Hermeneutiikassa näkökulman, jolla tutkimus on tehty, on tultava näkyväksi, sillä se on tärkeä osa tulkintaa. Tulkinta on aina perspektiiviriippuvaista. Kysymys on siitä, onko tutkija onnistunut tutkimuksessaan ja miten hän tuo sen esille. Hermeneutiikkaan sisältyy ajatus, että totuus on suhteellista ja piiloutuu perspektiivinä jokaisen todellisuuskuvauksen taakse. Hermeneutiikan mukaan ymmärtäminen perustuu siihen, että osan täytyy olla suhteessa kokonaisuuteen, jotta aiheen sisältöä voi tavoittaa. (Larsson 1994.) Sekä Gadamer (1997) että Ricouer (1993) keskittyvät ihmisen sisäiseen asioiden ymmärtämiseen, jota tutkimuksessa sitten tulkitaan. Koska tässä tutkimuksessa tutkimustehtävänä oli kuvata perheenjäsenten omia kokemuksia ja ymmärrystä omasta hyvästä voinnistaan, valitsin fenomenologis-hermeneuttisen (Ricouer 1976) filosofian metodologiseksi lähtökohdaksi.

Ihminen ei voi tavoittaa ehdotonta totuutta ympäröivästä maailmasta. Ei ole olemassa absoluuttista kaikille yhteistä todellisuutta muuten kuin fysikaalisena maailmana. Kun puhumme todellisuudesta, on kyse meidän subjektiivisesta tulkinnastamme, joka perustuu siihen, mitä olemme yhteisössä oppineet. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)



Aineiston tulkintaa aloittaessani minulla oli jo käsitys, mitä käsillä oleva asia tarkoittaa eli minulla oli esiyymmärrys. Juuri tämä esiyymmärrys muuttui tulkintaprosessissa (Larsson 1994). Jatkuvalla aineiston tulkinnalla kykenin hahmottamaan uusia näköaloja ja tuottamaan uutta tietoa (Ricouer 1993). Fenomenologis-hermeneuttiseen analyysiin sisältyi jatkuvaa reflektointia tutkimuksen eri vaiheiden välillä (kuvio 1). Reflektiivisyys edellytti, että tutkijana olin tietoinen omista lähtökohdistani tutkimuksen tekijänä. Pyrin tarkastelemaan kriittisesti esiyymmärrystäni, sen suhdetta haastateltaviin ja heidän reaktioihinsa ja heidän antamiinsa merkityksiin. Ymmärsin, että tutkijana olin osa tutkittavaa ilmiötä, ja minun täytyi reflektoida omia tunteitani ja ristiriitoja, joita koin tutkimuksen kuluessa. Kriittisellä otteella tutkimukseen pyrin vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003.) Olen tuonut esille eksplisiittisesti esiyymmärrykseni, joka perustuu ennen aineiston keruuta tekemääni kirjallisuushakuun (luku 1 tutkimuksen lähtökohdat) sekä omakohtaiseen esiyymmärrykseeni luvussa 3.2. Esiyymmärryksen kuvaaminen kirjallisesti on vaikeaa, sillä monet aikaisemmat kokemuksiini ja elämänhistoriaani sisältyvät asiat ovat voineet heijastua aineiston tulkintaan (Larsson 1994). Vaikka ymmärrys sisältää uuden hahmottamisen (Ricouer 1993), on ymmärrys tutkimusaiheesta muuttunut tutkimusprosessin aikana, ja se on nyt erilainen kuin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tulosten analyysin perusteella tuotettu merkitysrakenne kuvaa uudella tavalla kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia.

Esiymmärryksen osoittamiseksi tutkija voi kertoa myös henkilökohtaisia kokemuksiaan, jotka olivat merkityksellisiä ja jotka johtivat tutkijan ymmärrykseen siitä, mitä tulkitaan (Larsson 1994). Esiyymmärrystä kuvaan myös sillä, että elän itse samaa elämänvaihetta kuin haastelemani ikäihmisen perheenjäsenet. Tämä henkilökohtainen perspektiivi on saattanut vaikuttaa analyysiin, mutta toisaalta se on auttanut ja tukenut ymmärtämistä. Analyysin aikana olen pyrkinyt asettumaan tutkimukseen osallistuneiden maailmaan ja sulkemaan pois omat kokemukseni. Huomioin tutkimuksessa esiyymmärryksen vaikutuksen tulkintaan muistuttamalla siitä itseäni jatkuvasti ja näin pyrkimällä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Ricouerin (1993) mukaan maailmat, jotka avautuvat tekstissä, voivat aina antaa alkuperän monille mahdollisille tulkinnoille. Tutkimuksen aineiston keruu- ja analyysivaiheessa olen tietoisesti pyrkinyt laittamaan syrjään esiyymmärrykseni sen aukikirjoittamisella sekä keskittymällä tutkimusaineistoon. Analyysin aikana olen pyrkinyt asettumaan tutkimukseen osallistuneiden maailmaan ja sulkemaan pois omat kokemukseni.

## Sisäinen logiikka

Tutkimuksen sisäinen logiikka tarkoittaa tutkimusaiheen, tutkimustehtävien, aineistonkeruun ja analyysitavan välistä eheyttä. Hermeneutiikan mukaan sisäisen logiikan idea on kokonaisuus, johon kaikki yksittäiset osat ovat suhteessa. (Larsson 1994). Lukijan on kyettävä arvioimaan analyysin sopivuutta seuraamalla tutkijan päätöksentekoprosessia. Tutkimuksen kontekstin kuvaaminen auttaa lukijaa seuraamaan tutkijan polkua ja sitä, miten tutkija on päätenyt tuloksiin. Se myös ohjaa toista tutkijaa toteuttamaan samankaltaista tutkimusta. Vaikka tutkimusta ei voida toistaa täysin samankaltaisissa olosuhteissa samoilla osallistujilla, voidaan tutkimus toistaa samantyyppisessä kontekstissa. (Lincoln & Guba 1985, Holloway & Wheeler 2010.) Tässä tutkimuksessa lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua (Yardley 2000) ja jäljittää aineiston alkuperäisille lähteilleen (Holloway & Wheeler 2010). Olen kuvannut askel askeleelta analyysin etenemisen tulosten merkitysrakenteen ala-, ylä- ja pääteemojen muodostumisen kautta. Pyrin varmistamaan luotettavuuden eri analyysivaiheiden välillä jatkuvan reflektoinnin avulla. Olen kiinnittänyt huomiota tutkimuksen sisäiseen logiikkaan noudattamalla mahdollisimman johdonmukaisesti fenomenologis-hermeneuttista traditiota koko tutkimusprosessin ajan, minkä kuvaan kuviossa 1. Yksityiskohtainen kuvaus tulkinnan kulusta osoittaa tulosten luotettavuutta. Rakenteellinen analyysi on objektiivinen osa tekstin tulkintaa, johon aikaisempaa tulkintaa voidaan verrata. Rakenteellisen analyysin tekeminen tulkinnan selittävänä osana palvelee myös luotettavuutta. (Ricoeur 1976, Lindseth & Norberg 2004.)

Ricoeurin (1993) mukaan on tärkeää, että tuotetut tutkimustulokset eivät vain vahvista sitä, mitä jo tiedetään, vaan tutkijan on annettava tilaa ja pidettävä mahdollisina tuloksia, joita esiymmärrys ei näyttänyt puoltavan. Tulosten täytyy voida kohdata uusi ymmärrys, sillä sen avulla voi saavuttaa uutta tietoa ja ymmärrystä. Tutkimuksessa tutkimustehtävät ohjasivat aineistonkeruuta ja analyysia, mutta se, että etäännyttää itsensä tekstistä, on Ricoeurin (1993) mukaan kriteeri uudelle ymmärtämiselle. Tässä tutkimuksessa uuden ymmärryksen saavuttaminen on tapahtunut dialektisen liikkeen avulla esiymmärryksen, alustavan ymmärtämisen, rakenteellisen analyysin ja uuden kokonaisuuden käsittämisen välillä. Kaikki tämä on luonut uutta ymmärtämistä, minkä esitän tutkimuksen merkitysrakenteessa. Tutkimuksessa käyttämäni fenomenologis-hermeneuttinen menetelmä on sopusoinnussa tutkittavan ilmiön kanssa, ja tulokset ovat eheä kokonaisuus.

## Sisällöllinen rikkaus

Luotettavuutta arvioitaessa Larssonin (1994) mukaan sisällön rikkaudessa ajatellaan lukijaa. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa kuvataan ilmiötä sellaisena kuin se tulee esille. Suorat lainaukset kertovat osaltaan sisällöllisestä rikkaudesta ja ilmentävät alkuperäisen aineiston moninaista sisältöä. Dahlberg (2001) korostaa vaatimusta tutkijan älyllisestä rehellisyydestä, avoimuudesta ja herkkyydestä tutkimusilmiölle tutkimusprosessin edetessä aiheen valinnasta aina tulosten tarkasteluun. Älyllinen rehellisyys konkretisoitui tutkimustyössä tarkkana aineiston analysointina, jossa peräänantamattomasti hain yhä uudelleen kaikkia mahdollisia uusia tulkintoja. Herkkyys tutkimusilmiölle todentui käytännössä avoimuutena aineistosta nouseville uusille teemoille ja tulkinnoille läpi koko tutkimusprosessin.

Yksi luotettavuuden kriteeri on, että tutkija sitoutuu olemaan pitkään haastateltavien ja aineiston kanssa (Standing 2009). Olen viipynyt pitkään tutkimusaineiston parissa, sillä haastattelut toteutin 2008–2009 ja analyysin 2010–2012. Välillä aineisto on ollut syrjässä, mikä voi heikentää luotettavuutta, jos aineiston syvälinen ymmärtäminen katkeaa. Toisaalta aaltomainen palaaminen aineiston pariin ja siitä vetäytyminen on juuri fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan mukaista. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastateltavien kokemuksista, ja tällä pitkällä kontaktilla aineistoon olen saanut pidettyä haastateltavien kertomukset mielessäni. Tulkinta ja ymmärtäminen vaativat aikaa. Harkinnanvaraisen otannan käytön heikkoutena voi olla, että tutkimukseen osallistujien ryhmä rajautuu pieneksi tuttavien verkostoksi. Tällöin ei ehkä saada koko tutkimusaiheen kirjoa esille. (Polit & Beck 2012.) Tämän riski jäi melko vähäiseksi, sillä tutkimukseen osallistuneet tavoitettiin kolmannen osapuolen eli yhteyshenkilöiden kautta.

Jotta tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta, paras tapa luotettavuuden osoittamiseksi on pyytää haastateltavia arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Bradbury-Jonesin, Irvinen ja Sambrookin (2010) mukaan tulosten palauttaminen osallistujille lisää tutkimuksen luotettavuutta. Varsinaisia tutkimustuloksia en antanut haastateltaville arvioitavaksi. Aineiston sisällöllistä rikkautta lisää se, että haastattelin samoja perheenjäseniä kahteen kertaan ja toisen haastattelun pohjana olivat ensimmäisestä haastattelusta nousseet asiat. Toinen haastattelu ei tuonut esille uusia asioita vaan syvensi ensimmäisen haastattelun tuloksia. Tämän myötä aineisto rikastui, kun asia syveni. Toisessa haastattelussa keskustelin uudelleen samoista asioista haastateltavien kanssa, ja he kertoivat samoja asioita. Näin haastateltavat vahvistivat osaltaan tulosten oikeellisuutta, kun vahvistui, että kaikki ilmiöstä tavoiteltavat tulokset oli saavutettu.

## Teoriatiedon lisääntyminen

Tutkimukseni tulokset tuovat uutta tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnista. Tulkinnan tuloksena on syntynyt tutkimusilmioistä uutta tietoa, jonka keskeinen ydin on löytynyt aineistosta (Larsson 1994). Haastatteluvuorovaikutuksella on merkitystä tiedon tuottamisen prosessissa. Tutkimustehtävät ovat olennaisia näkökulman valinnassa. Haastattelutapahtumaa tarkastellaan keskusteluna, jolloin myös haastattelijan puhetta ja vaikutusta keskustelun kulkuun pidetään merkityksellisenä analyytisiä päätelmiä tehtäessä. (Tiittula & Ruusuvoori 2005.) Aineiston analysoinnissa olen pyrkinyt säilyttämään herkkyuden havaita mahdolliset vaikutukseni haastattelijoihin ja heidän vastauksiinsa. Olen kriittisesti arvioinut ja pitänyt tämän mahdollisuuden olemassaolon mielessäni tehdessäni aineistosta tulkintoja. Teorialisäystä pitää arvioida tradition omista lähtökohdista (Larsson 1994). Tämä fenomenologis-hermeneuttisella tavalla tehty tutkimus tuo uutta teoreettista tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnin ilmiöstä, mikä osaltaan osoittaa tutkimuksen luotettavuuden toteutumista.

## Tutkimustulosten merkitys käytännössä

Larssonin (1994) vaatimus teoriatietoa lisäävästä vaikutuksesta näkyy työn ankkuroitumisessa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen käytännön merkitys kuvaa yhteyttä todellisuuden ja tulosten tulkinnan välillä. Tätä olen pohtinut tulosten tarkasteluosuudessa, jossa vertaan saamiani tuloksia aikaisempaan kotona asuvan ikäihmisen perheen vointiin liittyvään tutkimustietoon. Tutkimus sijoittuu näin osaksi yhteistä hoitotieteellistä kokonaisuutta, jolloin uudet käsitteet ja tulokset liittyvät muiden tutkimusten tuloksiin ja vastaaviin käsitteisiin (Larsson 1994).

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää samanlaisiin tilanteisiin, jos tuloksia on tarkasteltu ensin irrallaan kontekstista ja sen jälkeen uudelleen kontekstissa (Ricoeur 1976, Ricoeur 2000, Sundin, Jansson & Norberg 2002). Tutkimuksen tulokset muodostavat myös pohjaa tulevalle tutkimukselle. Olen tuonut esille tietoa tutkimuksen osallistujien elinympäristöstä ja asumismuodoista, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Lincoln & Guba 1985, Kylmä & Juvakka 2007). Tuottamani tieto tämän tutkimuksen kontekstissa voi olla relevanttia myös toisessa kontekstissa. Ne, jotka toteuttavat saman tutkimuksen toisessa kontekstissa, kykenevät omaksumaan tässä tutkimuksessa tuottamani ikäihmisen perheen hyvää vointia kuvaavat teemat. (Lincoln & Guba 1985, Holloway & Wheeler 2010.)

## 5.3 Tulosten tarkastelu

Tämä tutkimus tuotti kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaavan merkitysrakenteen. Perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaavat perheen elinvoimaisuuden rakentuminen, arvokkuuden säilyminen ja perheen yhteisyyden kokeminen sekä paineen alla eläminen. Aikaisempi ikäihmisiin kohdistuva tutkimus on keskittynyt terveys-käsitteen ympärille, eikä perheen hyvää vointia ole aiemmin tutkittu ikäihmisen perheen näkökulmasta. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa ikäihmisen perheen hyvästä voinnista uudesta näkökulmasta. Tarkastelen tutkimustuloksia päätuloksittain suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon.

### 5.3.1 Perheen elinvoimaisuus

Tutkimustulosten mukaan uskolla Jumalaan on suuri merkitys ikäihmisen perheen elinvoimaisuuden rakentumiselle. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut myös esille uskon tärkeä merkitys voiman ja jaksamisen antajana (Spännäri 2008, Nygren, Norberg & Lundman 2007). Ikäihmisen usko Jumalaan antaa lohdutusta, ja sille rakentuu myös muilta ihmisiltä saatu lohdutuksen tunne (Santamäki, Fischer, Nygren, Lundman & Norberg 2007). Monille hengellisyys on merkittävä hyvinvoinnin lähde ja antaa elämään voimavaroja ja jaksamista (Elo 2006, Juvani, Isola & Kyngäs 2006). Tulosten mukaan kasvaminen kristillisten arvojen mukaan omaksutaan jo lapsuudessa, ja uskon merkitys kasvaa iän myötä. Aikaisemmin on myös todettu, että lapsuuden kodilla on suuri merkitys uskonnollisuuden synnylle (Teinonen & Routasalo 2003).

Tämän tutkimuksen mukaan perhe pitää yllä elinvoimaisuuttaan rukoilemalla häädässä avuksi Jumalaa. Rukoileminen antaa turvallisuuden tunnetta ja toivoa. Ikäihminen ja lapsi voivat käsitellä murheitaan ja purkaa stressiään laulamalla virsiä kotona. Virsien ja hengellisten laulujen merkitys uskonnollisina virikkeinä kotona tuli esille myös Spännärin (2008) tutkimuksessa. Myös Teinosen ja Routasalon (2003) tutkimuksessa on todettu, että rukoileminen liitetään elämän vastoinkäymisiin. Säännöllisen rukoilemisen on todettu vähentävän dementiaa sairastavien potilaiden läheisten stressiä (Spurloch 2005). Uskonnolliset ihmiset kokevat henkireiäksi seurakunnan toiminnan (Juvani, Isola & Kynkäs 2006), mikä tuli esille myös tässä tutkimuksessa.

Perheen elinvoimaisuus rakentuu aviopuolisoiden vakaalle keskinäiselle suhteelle. Tärkeä tekijä vakaan parisuhteen onnistumiselle on oman ajan antaminen sekä itselle että toiselle, mikä tuli tutkimuksessani esille erityisesti ikäihmisen lapsen kokemuksesta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia puolisoitten välisen suhteen merkityksestä perheen jaksamiselle. Aviopuolisoiden osoittaessa hieno-

tunteisuutta toista puolisoa kohtaan he ilmentävät keskinäistä halua suojella toisiaan (Svedlundin & Danielsonin 2004). Avioparit toivovat, että saisivat elää yhdessä mahdollisimman pitkään, sillä se tuo turvallisuutta ja he voivat tukea toinen toisiaan ja olla toistensa puolestapuhujana, kun toisella ilmenee ongelmia. Yhdessä avioparit kokevat selviytyvänsä paremmin mahdollisissa vaikeuksissa. (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009.)

Ikäihmisen perheen elinvoimaisuus rakentuu myös arjen säännöllisyydelle, mikä liittyy ruokailuun, nukkumiseen ja liikkumiseen. Tutkimukseni mukaan perheet pitivät syömäänsä ruokaa terveellisenä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia, mutta tuloksia on myös epäterveellisen ruokavalion vaikutuksesta vointiin. Callenin ja Wellsin (2003) tutkimuksessa olleet yli 80-vuotiaat pitivät ravintoaan terveellisenä huolimatta vähentyneestä itsenäisyydestä ja fyysisistä rajoituksista. Mielialan lasku ja fyysiset terveysongelmat olivat esteenä terveellisen ruokavalion säilyttämiselle. Tässä tutkimuksessa ei tullut esille, että perheenjäsenet olisivat kokeneet mielialan laskua, vaikka jokin sairaus olisikin pakottanut muuttamaan ruokavaliota. Maaseudulla asuvilla vanhuksilla on todettu ruokahalun huonontumista aviopuolison menettämisen jälkeen (Kwon, Suzuki, Kumagai, Shinkai & Yukawa 2006). Tulosten mukaan erityisesti ikäihmisen arjen säännöllisyyttä haittaavat erilaiset kivut ja huolet, jotka heikentävät ikäihmisen unen määrää ja laatua. Aikaisemmin on todettu, että ikäihmisten unettomuuden aiheuttajana voivat olla arkihuolet ja elämänmuutokseen liittyvä stressi (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2012).

Aikaisemmassa tutkimuksessa on tullut esiin, että ruokavalion terveellisyyteen vaikuttaa se, asuuko yksin vai jonkun toisen kanssa. Vihannesten, juuresten, marjojen ja hedelmien syönti on yleisempää jonkun kanssa asuvalla kuin yksin asuvilla (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009). Eläkeikäisten ruokatottumukset ovat Holstilan, Helakorven ja Uutelan (2012) tutkimuksen mukaan muuttuneet terveellisempään suuntaan. Kotona asuvilla juuri eläkkeelle siirtyneillä heikentynyt ravitsemustila on harvinainen, mutta sairauksien lisääntyessä vakavien ravitsemusongelmien riski kasvaa (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012). Perheenjäsenten arki-iltojen ruoka-aikaa säätelevät perheen harrastus- ja muut menot ja kaikille yhteistä ruoka-aikaa on vaikea löytää. Toisaalta vanhempien kiireen tuntu on vähentynyt ja perheelle annetaan entistä enemmän aikaa. (Miettinen & Rotkirch 2012.)

Tulosten mukaan sekä ikäihmisen että lapsen liikuntaharrastus on perusta arjessa jaksamiselle. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin liikunnan merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä. Sairaudet voivat rajoittaa 58–68-vuotiaiden liikkumista. Myös ajan puute, saamattomuus, kustannukset, pitkä matka ja liikuntakaverin puute voivat rajoittaa liikkumista. Lapsiin ja perheeseen sekä vapaa-ajan käyttöön liittyvät tapahtu-

mat vaikuttavat erityisesti naisten liikkumiseen. (Heikkinen 2010.) Toisaalta lyhytkin mutta säännöllinen kävely auttaa ylläpitämään liikuntakykyä (Simonsick, Guralnik, Volpato, Balfour & Fried 2005, Roh & Lee 2012) ja antaa tunteen hyvästä voinnista ja positiivisesta minäkuvasta (Santamäki Fischer, Altin, Ragnarsson & Lundman 2008). Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja erityisesti liikunnan väheneminen ennustavat masentuneisuutta ja itsetunnon heikkenemistä 65–84-vuotiailla (Lampinen 2004). On myös todettu, että ikäihmisen kyky hoitaa itseään on sitä parempi mitä vahvempi eheyden tunne hänellä on (Dale & Söderhamn & Söderhamn 2012). Yksinäisillä voi kuitenkin olla vähemmän liikuntaharrastuksia kuin niillä henkilöillä, jotka eivät koe yksinäisyyttä (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a).

Metsässä liikkuminen on erityisen merkityksellinen liikunnan muoto perheenjäsenille. Luonnonympäristön on todettu olevan suosittu liikunta- ja rentoutumispaikka ikääntyneiden keskuudessa (Elo 2006, Prasini & McWilliams 2010, Elo, Saarnio & Isola 2011). Luonnossa liikkuminen tuottaa hyvää oloa ja antaa voimaa. Tietyt paikat luonnossa voivat toimia lohdun ja rauhan lähteinä sekä toiminnallisen että esteettisen elementin kautta. (Spännäri 2008.)

Perheen elinvoimaisuuden kannalta erityisesti ikäihmiselle huumori ja myönteinen suhtautuminen asioihin ovat voimaa antavia asioita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille myönteisyyden hyviä vaikutuksia ikäihmisen vointiin. Myönteinen asenne auttaa suhtautumaan vanhenemiseen suopeasti sekä auttaa ikäihmistä ylläpitämään aktiviteettejaan toiminnallisista rajoituksista huolimatta (Prieto-Flores, Fernandez-Mayoralas, Rosenberg & Rojo-Perez 2010). Avoin, eteenpäin suuntautuva, myönteinen ja periksiantamaton luonne auttavat säilyttämään mielialan korkealla (Juvani, Isola & Kyngäs 2006). Vaaraman, Luoman, Siljanderin ja Meriläisen (2010) tutkimuksessa todetaan, että ikäihmisten tyytyväisyys omaan koettuun toimintakykyyn on parantunut. Myönteisyyden on todettu olevan voimakas subjektiivisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin ennustaja ikäihmisillä. Myönteisyys vahvistaa ikäihmisen kokemusta ystäviltä ja perheeltä saadusta tuesta, mikä taas tekee heistä onnellisia. (Ferguson & Goodwin 2010.) Aikaisemmassa yli 90-vuotiaisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tullut esille, että yli 90-vuotiaat pitävät itseään myös terveinä huolimatta monista vaivoista ja sairauksista (van Maanen 2006). Yli 90-vuotiaat myös suhtautuvat myönteisesti pitkään elämään (Helminen, Sarkeala, Enroth, Hervonen & Jylhä 2012). Huumorin avulla voi käsitellä vaikeita asioita, kuten torjua pelkoa muistivaikeuksista (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007). Huumorin käyttöä hoitotyössä ei ole riittävästi tutkittu (McCreaddie & Wiggins 2007).

Borgin, Hallbergin ja Blomqvistin (2006) tutkimuksessa ilmeni, että ikäihmisen tyytyväisyyteen vaikuttavat monet sosiaaliset, fyysiset, henkiset ja taloudelliset tekijät. Toisaalta erityisesti yksinäisyyden tunne, yleinen huono terveydentila ja huono talou-



dellinen tilanne vähentävät tyytyväisyyttä. Nygrenin, Norbergin ja Lundmanin (2007) mukaan ikäihmisen sisäistä voimaa ylläpitää elämän näkeminen valoisana. Menneisyyden vastoinkäymiset eivät estä näkemästä elämää positiivisena.

### 5.3.2 Arvokkuuden säilyminen

Tulosten mukaan perheenjäsenen kokemus tarpeellisuudesta edistää perheen hyvää vointia. Tarpeettomuuden tunne vie elämästä arvokkuuden, lannistaa ja aiheuttaa pahaa oloa sekä turhautumista. Ikäihminen kokee olevansa hyödyllinen konkreettisen tekemisen kautta, ja tämä tukee hänen omanarvontunnettaan. Myös Juvanin, Isolan ja Kyngäksen (2006) tutkimuksen mukaan 65–89-vuotiaat kokevat toimimisen ja mielekkään tekemisen ylläpitävän heidän terveyttään, sillä se on virkistävää ja lisää onnellisuuden kokemusta. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että vanhempi kokee olevansa hyväksytty, kun lapsi osoittaa kiinnostusta vanhempiaan kohtaan. Aikaisemmin on todettu, että yksilön kokemus hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään riippumatta iästä, taustasta tai persoonasta, on tärkeä identiteetin ylläpidon tekijä (Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009).

Kotona asuminen on merkityksellistä perheen hyvälle voinnille. Sekä ikäihminen että lapsi haluavat, että vanhemmat voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisen asuminen kotona antaa perheenjäsenille turvallisuuden tunteen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Andersson 2007, Valta 2008, Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009) on tullut esiin samansuuntaisia tuloksia kodin tärkeästä merkityksestä. Vanhojen ihmisten käsitys elämästä ja sen tarkoituksesta materialisoituu suuressa määrässä kotiin (Andersson 2012a). Ikäihmiselle on tärkeää saada itse päättää, missä ja kenen kanssa hän asuu ja miten (Tanner 2003, Wijk 2012). Jos ikäihminen ei koe saavansa itse määrätä omasta asumisestaan, hän kokee pahaa oloa ja eristäytyneisyyttä (Wijk 2012). Koti koetaan omaksi tilaksi, joka on omassa määräysvallassa ja jonka on saanut rakentaa mieleisekseen. Kotona on sopivan hiljainen, itseä miellyttävä ympäristö, joka korostuu entisestään, kun sitä verrataan muuttuvaan ja melskeiseen maailmaan. (Tuomi-Nikula, Granö & Suominen 2004, Wijk 2012.) Koti edistää turvallisuuden tunnetta, tukee identiteettiä ja kokemusta kuulumisesta johonkin (Haak, Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2007, Fänge & Ivanoff 2009, Haak, Malmberg Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2011). Hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö koetaan turvallisenä, ja se mahdollistaa erilaista tekemistä (Elo 2006, Elo, Saarnio & Isola 2011, Elo, Kääriäinen, Isola & Kyngäs 2012). Koti on rauhoittava paikka, jossa ihminen on suojassa ulkopuolisilta katseilta. Koti on oma paikka maailmassa. (Hilli 2007.)



Koti on nähty yhtenä avaimena elämänhallinnassa (Tuomi-Nikula, Granö & Suominen 2004, Wijk 2012). Myös Juvanin, Isolan ja Kyngäksen (2006) mukaan omassa kodissa asumisella katsottiin olevan elämänhallinnan kannalta keskeinen merkitys. Koti mahdollistaa itsenäisen elämisen, oman aikataulun ja tahdon mukaisen toiminnan. Myös sosiaalisilla suhteilla on merkitystä kotona pärjäämisen näkökulmasta (Andersson 2012b), ja omassa kodissa ikäihminen voi olla myös tuttujen ihmisten ympäröimänä (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007, de Jonge, Jones, Phillips & Chung 2011).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään tukee ikäihmisen vointia, ja kodin merkitys kasvaa vuosien mukana. (Fänge & Ivanoff 2009, Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, Haak, Malmberg Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2011.) Omassa kodissa asuessaan ikäihminen voi nauttia riippumattomuudesta ja itsenäisyydestä (de Jorgen, Jones, Phillips & Chung 2011). Aikaisemmissa tutkimuksissa (Hagberg 2012, Wijk 2012) on myös todettu, että monilla ikäihmisillä on voimakas sidos paikkaan, jossa he asuvat. Koti muodostuu yhä tärkeämmäksi ikääntymisen myötä siksi, että siellä vietetään entistä enemmän aikaa ja koti muodostuu keskeiseksi paikaksi arjessa. Juvanin, Isolan ja Kyngäksen (2006) mukaan ikäihminen kokee vapauden tunteen tärkeäksi hyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

Kodissa asumisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat asuinrakennuksen ominaisuudet. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille samansuuntaisia tuloksia. Hyvällä ja esteettömällä asunnolla on merkittävä vaikutus 80 vuotta täyttäneiden fyysisen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006). Asunnossa voi olla esimerkiksi kylpyhuoneen varustukseen liittyviä puutteita, jotka vaikeuttavat ikäihmisen selviytymistä kotona. Myös kerrostalon hissittömyys vaikeuttaa arjessa selviytymistä. (Muurinen & Valvanne 2005.) Asuinalueen puutteina voivat olla liian kaukana olevat palvelut ja julkisen liikenteen puute (Andersson 2012b).

Tämän tutkimuksen mukaan ikäihminen on suostuvainen muuttamaan palvelutaloon vain äärimmäisessä tilanteessa, kun kotona ei enää pysty huolehtimaan itsestä eivätkä lapset voi auttaa. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille myös Harreforsin, Sävenstedtin ja Axelssonin (2009) tutkimuksessa, jonka mukaan kotona asuvat ikäihmispariskunnat voivat muuttaa palvelutaloon, jos heidän terveydentilansa muuttuu huonommaksi ja jos he tarvitsevat vaativampaa hoitoa kuin mitä kotiin voidaan antaa. Pursiaisen ja Seppälän (2013) mukaan enemmistö 55–70-vuotiaista haluaa tulla hoivatuiksi mieluummin kotonaan kuin palveluasunnossa, vaikka jälkimmäiseen olisi paremmin palveluja saatavilla.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tullut esille lasten ja aviopuolison tuen merkitys ikäihmisen kotona selviytymiselle (Rantanen, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2004, Valta 2008, Andersson 2012b). Yli 85-vuotiaat naiset pitävätkin läheisten ja

perheen apua ensisijaisena (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006). Kotona asuvat naiset saavat miehiä useammin apua lapsilta (Helminen, Sarkeala, Enroth, Hervonen & Jylhä 2012). Lasten antama kodinhoidollinen apu ja tuki koetaan korvaamattomana (Valta 2008), mutta apua saadaan myös sukulaisilta, ystäviltä ja kotihoidolta (Elo 2006).

On myös todettu, että yksin asuvista huomattavasti harvempi saa päivittäistä apua läheiseltä verrattuna jonkun kanssa asuviin (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009). Muun perheen rooli tuen ja hoidon antajana nousee tarkasteltavaksi esimerkiksi tilanteessa, jossa aikuiset lapset hylkäävät vanhempansa (Gavan 2003). Mitä kauemmin ikäihmiset pärjäävät kotona avohoidon ja tukipalvelujen avulla, sen inhimillisempää se on ikäihmiselle (Uusitalo & Perttilä 2007). Läheisten tuki voi korvata tai täydentää yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä ostettavia palveluja ja kunnan järjestämiä palveluja (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007).

Ikäihminen pyrkii huolehtimaan omasta kunnostaan, jotta hän kykenisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille myös Harreforsin, Sävenstedtin ja Axelssonin (2009) tutkimuksessa, jossa korostui itsestä huolehtimisen olevan edellytys mahdollisuudelle asua pitkään kotona. Huolenpito itsestä on osittain tietoinen, osittain tiedostamaton tapa toimia ja elää, ja se sisältää vahvan emotionaalisen ulottuvuuden, joka kehittyy ihmisen elämän aikana (Räsänen, Kanste & Kyngäs 2010). Myös perheen tuki vaikuttaa siihen, miten ikäihminen huolehtii itsestään (Kwong & Kwan 2007). Itsenäisen selviytymisen edistämiseksi kotona tarvitaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen ohella myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukea (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2005). Hokkasen, Häggman-Laitilan ja Erikssonin (2006) tutkimuksessa todetaan, että säännöllisten kotikäyntien avulla voidaan tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Oleellista on arvioida ihmisen voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja ylläpitää pitkäjänteisesti terveyttään (Lauri 2007). Ikäihmisten omatoimista selviytymistä tulee tukea pitämällä huolta lähipalveluista, liikunta- ja kulttuuritarjonnasta sekä joukkoliikenteen saatavuudesta ja esteettömyydestä (Uusitalo & Perttilä 2007). Pohjolaisen, Salosen, Kalttilan ja Takalan (2013) tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon asiakkaille suunnattu kuntosaliharjoittelu ja siihen yhdistetty ravitsemuskuntoutus ovat tehokkaita tapoja ylläpitää ja parantaa fyysistä toimintakykyä.

Tutkimuksen mukaan perheen turvallisuuden tunnetta lisää perheenjäsenen asuminen lähellä ikäihmistä. Lähellä tai jopa samassa talossa asuminen helpottaa yhteydenpitoa ja avun saamista. Aikaisemmin on todettu, että asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuneet perheenjäsenet arvioivat kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa ja tiedonsaannin paremmaksi kuin perheenjäsenet, jotka eivät asuneet samassa taloudessa asiakkaan kanssa (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010). Myös tutut naapurit voivat olla lähellä auttamassa tarvittaessa (Dahlin-Ivanoff, Haak,

Fänge & Iwarsson 2007). Yhdessä eläminen lasten tai aviopuolison kanssa on suojatumpaa kuin eläminen muiden kanssa (McCann, Donnelly & O'Reilly 2011).

Tässä tutkimuksessa mukana olleet perheet asuivat pääsääntöisesti joko maaseudulla tai kaupungin haja-asutusalueella. Maaseudulla asuminen koetaan mielekkäänä sen rauhallisuuden takia. Routasalon, Savikon, Tilviksen ja Pitkälän (2005b) tutkimuksessa on todettu, että maaseudun ikääntyneellä väestöllä on enemmän toiminnanvajetta aiheuttavia riskitekijöitä sekä potentiaalista avuntarvetta kuin kaupungissa asuvilla. Anderssonin (2012a) mukaan maaseudulla asuva ikäihminen toivoo voivansa jatkaa elämäänsä omassa tutussa asunnossaan, vaikka palvelut ovat vaikeammin saavutettavissa kuin kaupungissa. Routasalon, Pitkälän, Savikon ja Tilviksen (2005a) tutkimuksessa selvisi myös, että yksinäisyyttä koki suurempi osa maaseudulla asuneista vastaajista kuin kaupungissa asuneista.

Tämän tutkimuksen mukaan ikäihmisen lapsi haluaa auttaa vanhempiaan. Tämä vastapalveluksen tekeminen on kiitollisuuden osoitus vanhemmille siitä, että he ovat aikaisemmin auttaneet lasta ja hänen perhettään. Spännärin (2008) mukaan ihmisen arvo näyttää määräytyvän voimakkaasti sen mukaan, miten hyvin hän palvelee ja hyödyntää toisia ihmisiä, mikä tulee esiin myös tässä tutkimuksessa siinä, miten lapsi kokee mielihyvää auttaessaan vanhempiaan. Auttaminen ja hyödyksi oleminen ovat tapoja, joilla voi tuoda esiin positiivista kuvaa itsestä (Spännäri 2008). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös isovanhempi haluaa auttaa lapsensa perhettä esimerkiksi lastenlasten hoitamisessa. Aikaisemmin on todettu, että isovanhempien auttamisessa voisivat myös lastenlapset olla mukana (Tompkins 2007). Vilkon, Muurin ja Finne-Soverin (2010) tutkimuksessa tuli esille, että runsaat puolet läheistään auttavista yli 79-vuotiaista ikäihmisistä auttoi sukulaista tai ystävää, runsas kolmasosa omaa puolisoa ja noin joka kymmenes omaa lasta tai lastenlasta.

Sekä ikäihminen että lapsi haluavat suojella toisiaan mielipahalta salaamalla perheen sisäisiä vaikeuksia. Aikaisemmin on tutkimuksessa tullut esille, että potilaat eivät kertoneet kaikille läheisilleen sairaalassaolostaan ja rajoittivat tai kielsivät läheisiltä vierailut sairaalassa (Koivula 2004). Myös Salminen-Tuomaalan (2013) tutkimuksessa todetaan sydäninfarktin kokeneen perheenjäsenen haluavan suojella läheisiään kätkeväällä oireitaan ja tietoa sairauden vakavuudesta.

### 5.3.3 Perheen yhtenäisyys

Tulosten mukaan sekä ikäihminen että lapsi kokevat isovanhemmuuden iloa tuovana asiana, joka pitää isovanhemmat kiinni arjen tapahtumissa ja toimissa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin lastenlasten tärkeä merkitys isovanhemmille.

Jääskeläisen (2004) mukaan perheen henkinen hyvinvointi riippuu ratkaisevasti toimivasta vuorovaikutuksesta heihin, jotka koetaan tärkeiksi. Ikäihmiselle yhteydet läheisiin ovat tärkeitä, ja lasten ja lastenlasten käynnit ovat odotettuja tapahtumia (Valta 2008), mikä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Kempin (2007) tutkimuksessa todetaan historiallisten, sosiaalisten ja yksilöllisten olosuhteiden vaikuttavan isovanhempien ja lastenlasten välisiin tunnesiteisiin. Läheinen suhde lapsenlapsiin antaa ikäihmiselle sisäistä voimaa (Nygren, Norberg & Lundman 2007, Fange & Ivanoff 2009). Isovanhemmuudella on erityinen merkitys iän kokemiselle. Ikäihmiset, jotka nauttivat isovanhemmudesta, kokevat itsensä nuoremiksi ja kokevat, että vanhuus alkaa myöhemmin. He toivoivat elävänsä pidempään kuin he, jotka eivät nauttineet isovanhemmudesta. Toisaalta isovanhemmaksi tuleminen nuorella iällä voi kiihdyttää vanhenemisen tunnetta. (Kaufman & Elder 2003.) On myös todettu, että kotihoidosta saatu apu tukee lapsenlapsiaan hoitavien isoäitien fyysistä ja henkistä vointia (Kelley, Whitley & Campos 2010). Jos vanhemmat ovat kykenemättömiä hoitamaan lapsiaan ja isoäiti ottaa huolehtimisvastuun, korreloi isoäidin kokema fyysinen terveys vahvasti tilanteen rasittavuuteen sekä taloudelliseen taakkaan (Dowdell 2005).

Kun isovanhemat ovat hoitaneet lastenlapsiaan näiden ollessa pieniä, on tulosten mukaan heidän välilleen syntynyt suhde, joka mahdollistaa luottamuksen säilymisen myös aikuisiässä. Luottamusta osoitetaan koskettamalla ja halaamalla. Myös Routasalon, Mäkisen ja Pitkälän (2007) tutkimuksessa tuli esille, että lastenlasten kanssa kosketeltiin ja halattiin paljon. Tompkinsin (2007) mukaan isovanhempien ja lastenlasten välille muodostunut vastuullisuuden tunne kantaa hedelmää myöhemmin hyvinä suhteina. Aikuisuuteen ehtineiden lastenlasten roolista ja kontaktista isovanhempiinsa kävi ilmi, että isovanhemman ottama rooli ja suvun traditio leimaavat suhdetta (Monserud 2011). Tulosten mukaan ikäihminen kaipaa lapsenlapsiaan, vaikka hän ei enää jaksaisikaan aina olla heidän kanssaan. Isovanhemman rooliin kuuluu myös lasten ja lastenlasten kaikinpuolinen tukeminen, mutta suoranaista kasvattajan roolia suhteessa lapsenlapsiin isovanhempi ei tulosten mukaan itsessään näe. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille myös Spännärin (2008) tutkimuksessa sekä Lindbladin, Holeitz-Rasmussenin ja Sandmanin (2007) tutkimuksessa, jossa ilmeni isovanhempien tärkeä merkitys koko perheen tukemiselle.

Perheen yhteenkuuluvuutta vahvistaa perheen yhteinen aika, mikä on tärkeä hyvää vointia edistävä asia. Turjamaan, Hartisen ja Pietilän (2011) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että perhe, ystävyysuhteet ja sosiaalinen toimijuus ovat ikäänntyvälle merkittävä voimanlähde. Aikaisemmin on myös todettu, että yhteisöllisyys mahdollistaa raskaiden arkikokemusten jakamisen ja helpottaa jokapäiväistä elämää (Lindblad, Horitz-Rasmussen & Sandman 2007). Sosiaalinen kanssakäyminen lisää ikäihmisen yhteisöllisyyttä ryhmään kuulumisen, luottamuksen, olemisen vapauden ja

yhdessä olemisen kokemuksina (Korhonen, Hietanen, & Lyyra 2009). Toisaalta sosiaalinen eristyneisyys voi aiheuttaa ikäihmiselle fyysisiä ja henkisiä ongelmia (Kobayash, Cloutier-Fisher & Roth 2009).

### 5.3.4 Paineen alla eläminen

Paineen alla eläminen heikentää perheen hyvää vointia. Åstedt-Kurjen, Jussilan, Koposen, Lehdon, Majjalan, Paavilaisen ja Potinkaran (2008) tutkimuksen mukaan hyvää vointia kuvaa kokemus selviytymisestä, tyytyväisyydestä, reippaudesta ja energisyydestä. Huonon voinnin tuntemuksia ovat tyytymättömyys, epäonnistuminen ja voimattomuus.

Perheen hyvää vointia heikentää alituisessa muutoksessa eläminen. Lapsista luopuminen näiden muuttaessa kotoa koetaan suruna ja kaipuuna, mikä on tullut esille myös Routasalon, Mäkisen ja Pitkälän (2007) ja Spännärin (2008) tutkimuksissa. Tulosten mukaan myös työstä luopuminen koetaan vaikeana, ja uuden elämänvaiheen aloittaminen vaatii aikaa. Aikaisemmin on todettu, että identiteetin ylläpitoon vahvasti liittyvä työelämäroolin jatkaminen on tekijä, joka rakentaa ikääntyneen henkilön kokemusta tarpeellisuudesta. Eläkkeelle siirtyminen voi olla nykyiselle ikäihmiselle toisella tavalla toteutuvaa jatkoa roolille työelämässä. (Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009.) Eläköitymisen jälkeen ikääntymiseen liittyvää roolimenetystä voidaan kompensoida sosiaalisen aktiivisuuden keinoin (Tiikkainen & Lyyra 2007). Vanhuuteen kuuluva luopuminen voi olla myös aktiivista toimintaa, johon liittyy tietoista menetykseen kuuluvaa psyykkistä työskentelyä ja hyväksymistä. Toisaalta se voi olla alistumista ja luovuttamista. (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007.) Eläkkeelle jääminen antaa kuitenkin enemmän vapautta tehdä sellaisia asioita, joita aikaisemmin ei voinut velvollisuuksien takia tehdä (Prieto-Floresin, Fernandez-Mayoralasin, Rosenbergin & Rojo-Perezin 2010).

Yksinäisyyden sietäminen kuvaa ikäihmisen muutoksessa elämistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Yksinäisyyden kokemisen on todettu iän myötä lisääntyvän (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009). Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja menetykset altistavat yksinäisyydelle (Tiikkainen, Heikkinen & Kauppinen 2004, Tiikkainen 2006), ja yksinäisyys asettaa ikäihmisen ja hänen voimavaransa suurten haasteiden eteen (Eloranta 2009). Tärkeimmiksi yksinäisyyden syiksi koetaan puolison kuolema, oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky sekä ystävien vähyys (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a, Eriksson & Svedlund 2007a). Puolison kuoleminen koetaan vaikeana ja koko elämään jopa kymmeniä vuosia vaikuttavana tuskallisena prosessina (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007). Sairaat kokevat yksinäisyyttä myös, jos läheinen sukulainen ei ole läs-

nä (Engström & Söderberg 2007). Yksinäisyyden tunnetta aiheuttavat terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen (Savikko 2008, Uotila 2011). Myös masentuneisuus, puolison sairaus, ikääntyminen ja eläkkeelle jääminen sekä lasten kiireinen elämä lisäävät yksinäisyyden kokemista (Savikko 2008). Tiikkaisen (2006) yli 80-vuotiaiden seuraututkimuksessa tuli esille, että yksinäisyys ilmenee puutteellisiksi koettui-  
na vuorovaikutussuhteina. Siihen johtavat vähäiset ystävyysuhteet, mielialaongelmat ja huono toimintakyky.

Tulosten mukaan yhteyden säilyminen muihinkin kuin perheenjäseniin torjuu yksinäisyyttä. Aikaisemmin on myös todettu, että iäkkäät ihmiset liittivät yksinäisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi nimenomaan sosiaalisten suhteiden vähentymisen (Tiikkainen 2006, Uotila 2011), mikä huonontaa elämänlaatua (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006). Rungas sosiaalinen toiminta ihmisen ympärillä ei sinänsä estä häntä tuntemasta yksinäisyyttä. Oleellista on ihmissuhteiden tuoma henkinen tyydytys ja kontaktien riittävä tiheys (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a, Savikko 2008). Huomioitavaa on, että sosiaalisen tuen ja läheisen suhteen puutteella on negatiivinen vaikutus ihmisen henkisyteen (Eriksson & Svedlund 2007a). Läheisten kanssa yhdessä oleminen on todettu lieventävän yksinäisyyttä (Nygren, Norberg & Lundman 2007). Leskeytymisen on todettu eristävän muista ihmisistä (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007, Savikko 2008), ja leskeksi jäätyään puoliso nimeää usein lapsen läheisimmäksi ihmiseksi (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a, Steed, Boldy, Grenade & Iredell 2007).

Osa tämän tutkimuksen ikäihmisistä asui yksin. Vaikka he kokivat olevansa yksinäisiä, suhtautuivat he silti yksinäisyyteen myönteisesti. Aikaisemmin on todettu, että yksinäisyyden kokemus on selvästi yleisempää yksin asuvilla (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005a, Steed, Boldy, Grenade & Iredell 2007, Sulander 2011). Tässä tutkimuksessa yksinasuvat olivat naisia. Bealin (2006) tutkimuksessa tuli esille yksinäisyyden kokemuksen olevan yhteydessä ikääntyvien naisten hyvinvointiin, koska se aiheuttaa henkistä hätää ja on yhteydessä moniin ikäihmisten terveysongelmiin. Sairaana aviopuolison kanssa eläminen aiheuttaa naiselle yksinäisyyttä, vaikka he eläisivätkin pariskuntana (Paulson, Norberg & Söderberg 2003). Yksinäisyys voi johtaa ikäihmisten lisääntyneeseen alkoholin käyttöön (Khan, Wilkinson & Keeling 2006, Sulander, Karisto, Haarni & Viljanen 2009.) Toisaalta alkoholinkäytön on todettu viikkokulutuskertojen mukaan tarkasteltuna vähenevän iän myötä (Sulander, Nisén, Heimonen, Pohjonen, Virkola, Karvinen & Koivula 2009).

Tulosten mukaan ikäihminen pyrkii olemaan yhteydessä toisiin ihmisiin ja osallistumaan erilaisiin tapahtumiin estääkseen yksinäisyyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille yksinäisyyttä lievittäviä asioita. Uotilan (2011) tutkimuksessa todettiin, että iäkkäät ihmiset toivat esille yksinäisyyden lievittämisessä sellaisia aktiviteetteja, mitä oli mahdollista tehdä yksin. Ryhmadynamiikan ja vertaistuen on todettu auttavan



yksinäisyyden lievittämisessä. Taide-elämykset, liikunta, omasta elämästä kirjoittaminen ja keskustelut parantavat vanhusten elämänlaatua ja subjektiivista terveydentilaa. (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen & Tilvis 2009, Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Sintonen & Tilvis 2011.)

Ikäihminen huomaa voimiensa vähentyvän, ja se ohjaa hyväksymään vanhenemisen mukanaan tuomat vaivat ja sairaudet. Aikaisemmin tutkimuksissa on todettu, että kokemus hyvästä vanhenemisestä ja terveydentilasta syntyy toiminnan, myönteisen elämänasenteen ja elämäntavan säilymisen kautta (Juvani, Isola & Kyngäs 2006). Tannerin (2003) ja Bowlingin (2008) mukaan sosiaaliset suhteet liittyvät hyvään vanhenemiseen. Vanhenemiseen suostuminen positiivisena asiana tulee esille myös Prieto-Floresin, Fernandez-Mayoralasin, Rosenbergin ja Rojo-Perezin (2010) tutkimuksessa, jonka mukaan hyvään vanhenemiseen sisältyy perheestä nauttiminen, lasten kasvattaminen sekä tieto siitä, että lapsilla on kaikki hyvin.

Aktiiviseen vanhenemiseen sisältyy fyysisen terveyden ylläpitämisen lisäksi henkinen toiminta (Bowling 2008). Vanhenemisen prosessia kuvataan usein termeillä heikentyminen ja raihnaistuminen (van Maanen 2006), mutta voimien heikentymisestä huolimatta ikäihminen voi hyvin, kun hän hyväksyy kehossaan tapahtuvat muutokset (Santamäki Fischer, Altin, Ragnarsson & Lundman 2008). Ikääntyminen muodostuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta, johon liittyy sopeutumista, luopumista sekä uusien mahdollisuuksien avautumista (Vuoti 2011). Vanhuus rakentuu vanhojen ihmisten puheessa myös kohtalonomaisena heikkenevän terveyden, menetysten, yksinäisyyden ja luopumisen aikana, jonka perusteena toimii ikä itsessään (Jolanki 2009). Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää, että omatoimisuus ja mahdollisuus itsenäiseen elämiseen säilyvät mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007).

Tulosten mukaan lasten aikuistuminen ja perheellistyminen on vähentänyt ikäihmisen kuolemanpelkoa. Ikäihmisen voimien vähentymisen ja sairauksien ilmaantumisen myötä koko perhe tottuu ajatukseen ikäihmisen lähestyvistä poismenosta. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että vanheneminen merkitsee olemista lähempänä kuolemaa (Kulla, Ekman & Sarvimäki 2010) ja kuolemaan on todettu liittyvän luopumista (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007). Iän mukana lisääntyvät elämäntavan muutokset ja sairastaminen heikentävät toimintakykyä ja lisäävät avun tarvetta vähitellen (Heikkinen 2005). Toisaalta yli 90-vuotiaat kuvasivat lähestyvään kuolemaan liittyviä tunteita, jotka vaikuttivat jäljellä oleviin elinpäiviin ja elintapoihin (van Maanen 2006).

Tutkimustulosten mukaan perheenjäsenet ovat huolestuneita toisistaan, mikä kuormittaa koko perhettä. Erityisesti ikäihminen murehtii lastensa jaksamista, mikä heikentää hyvän olon tunnetta. Myös Juvani, Isolan ja Kyngäksen (2006) tutkimuksessa tuli esille, että asioiden murehtimisen koettiin lisäävän pahaa oloa. Prieto-Floresin,

Fernandez-Mayoralaksen, Rosenbergin ja Rojo-Perezin (2010) tutkimuksen mukaan puolison terveydentilasta murehtiminen aiheutti kokemuksen, että on itse vanha.

Erityisesti ikäihmisen lapsi kokee riittämättömyyttä suhteessa muihin perheenjäseniin ja ansiotyöhönsä, mutta voimakkain riittämättömyyden tunne on suhteessa omaiin vanhempiin. Lapsen on vaikeaa sovittaa yhteen oman perheensä hoitamista, työelämää ja vanhemmista huolehtimista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Leinosen (2009) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että eri sukupolvia edustavat työssäkäyvät omaishoitajat kokevat, että heidän täytyy venyä elämässään moneen suuntaan. Toisaalta ansiotyö voi olla omaishoitajille merkityksellistä sosiaalisten kontaktien, oman henkilökohtaisen elämän ja itsekunnioituksen ylläpitämisen vuoksi. Helinin, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2004) mukaan työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen keinoja perheessä ovat lastenhoitojärjestelyt ja tukiverkoston apu. Työhön liittyviä keinoja ovat erilaiset työajan lyhentämisen keinot ja työnantajan myönteinen suhtautuminen perheasioihin. Omaishoidon kehittämissuunnitelmassa kiinnitetäänkin huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Ikäihmisen sairastuttua hänen lapsellaan on ristiriitainen tunne siitä, tulisiko hänen olla enemmän vanhempansa luona vai oman perheensä ja lastensa kanssa. Aikaisemmissa sydänsairauksia sairastavien perheenjäsenten vointia koskevissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, jotka kertovat läheisten väsymisestä. Tothinin, McKennan, Barnettin, Prescottin ja Murphyn (2005) tutkimuksessa todettiin, että läheisille aiheutuu huomattava taakka, kun sydänongelmista kärsiviä hoidetaan kotona kuntoutuksen jälkeen. Sydäninfarktin kokeneen perheenjäsenen henkisen terveyden ja kognitiivisten toimintojen kohentuminen vaikuttivat selvästi myös hoitavan läheisen henkiseen terveyteen. Sjostrom-Strandin ja Fridlundin (2007) tutkimuksen mukaan läheiset voivat olla huolissaan, jos perheenjäsen sairaalasta kotiutuessaan ei saa riittävästi tietoa ja tukea kotona selviytymiseen.

Pelko perheenjäsenen sairastumisesta heikentää koko perheen vointia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille samansuuntaisia tuloksia. Perheenjäsenen vakava sairastuminen mullistaa myös muiden perheenjäsenten tunteita (Persson & Sundin 2008) ja aiheuttaa huolta ja muutoksia perheen arjessa ja rooleissa (Åstedt-Kurki 2010). Toisaalta Eggenbergerin ja Nelmsin (2007) tutkimuksessa ilmeni, että aikuisen perheenjäsenen ollessa kriittisesti sairaana perhe vahvistuu, sillä vaikka perheenjäsenet kokevat valtavaa kärsimystä ja haavoittuvuutta, yhdistää kriisi perhettä. Sairas perheenjäsen voi kokea, että hänen suhteensa läheisiin on vahvistunut sen vuoksi, mitä he olivat yhdessä käyneet läpi sairauden aikana. He haluavat läheisten olevan lähellä heitä saadakseen lohtua. (Engström & Söderberg 2007.) Myös Khanin, Wilkinsonin ja Keelingin (2006) tutkimuksessa tuli esille perheen suuri merkitys silloin, kun perheenjäsenillä



on vaikeuksia. Vastoinkäymiset lujittavat perheenjäsenten välisiä suhteita. Jaksakseen hoitaa toiminnoiltaan heikentynyttä perheenjäsentä läheinen voi pyrkiä käyttämään välttelytekniikkaa, vaikka se usein onkin tehoton selviytymiskeino (del-Pino-Casado, Frias-Osuna, Palomino-Moral & Pancorbo-Hidalgo 2011).

Tämän tutkimuksen mukaan varsinkin ikäihmisen lapsi pelkää omaa sairastumistaan ja sen vaikutusta muihin perheenjäseniin. Sairauksista eniten pelätään syöpää ja dementoitumista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu tietoa siitä, mitä sairastuminen merkitsee ihmiselle ja sairastuneen läheiselle. Strandmarkin (2004) tutkimuksessa todetaan, että sairastuminen vie ihmiseltä voimat. Hän on elämäntilanteensa vankina ja tuntee itsensä arvottomaksi. Dementoitumista pelätään, koska sen katsotaan johtavan itsekontrollin menettämiseen (Juvani, Isola & Kyngäs 2006). Dementiaa sairastavien läheiset voivat kokea myös taakkaa, joka liittyy erityisesti eristäytyneisyyden ja pettymyksen tunteisiin (Andrén & Elmståhl 2008). Kroonisesti sairaan puolison kanssa eläminen tuo myös tunteen irrallisuudesta (Erikssonin & Svedlundin 2006). Aviopuolisoaan hoitava perheenjäsen kantaa taakkaa, negatiivisia tunteita, stressiä ja huolta. Hoitava perheenjäsen pelkää sosiaalista eristäytyneisyyttä ja toivoo verkostoitumista vertaisryhmien kanssa saadakseen sosiaalisia kontakteja. He kaipaavat myös hengähdystaukoa läheisen hoitamisesta. (Stoltz, Udén & Willman 2004.) Naisen kokemukset elämästä sairaan puolison kanssa kuvaa elämisestä kivun varjossa. Tämä rajoittaa pahoin perheen sosiaalista elämää ja puolison sulkeutuneisuus ja puhumattomuus näivettävät tunne-elämää. Puolison sairauden jatkuminen pitkään uuvuttaa naisen. (Paulson, Norberg & Söderberg 2003.)

Perheen hyvää vointia heikentää pelko vanhemman joutumisesta laitokseen, mihin liittyy pelkoa yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kaventumisesta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Sairaalahoido voi olla ikäihmiselle vaikea ja hankala kokemus, ja iäkkäät ovat usein pettyneitä sairaalahoidon järjestelyihin (Valta 2008). Potilaat joutuvat jatkuvasti taistelemaan tullakseen kuulluiksi hoitotilanteissa. Potilaat tuntevat epäluottamusta terveydenhuoltoon kohtaan ja epäilevät, että heitä pidetään vaikeina potilaina. (Eriksson & Svedlund 2007b.) Myös Nikkolan (2013) mukaan potilaat kokevat tulevansa huonosti kuulluksi terveydenhuollossa, eikä potilaan vaivoja ja oireita oteta todesta. Potilaan kohtaaminen voi Halmeen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen tekemän kirjallisuuskatsauksen (2007) mukaan olla ohittavaa, jolloin hoitohenkilökunta piiloutuu kiireen tai hoitajapulan taakse. Siihen liittyy myös hoitohenkilökunnan kyvyttömyyttä, perheenjäsenten kohtaamattomia tarpeita ja varauksellista kohtaamista. Toisaalta kohtaaminen voi olla vahvistavaa, jolloin ilmenettään hoitohenkilökunnan ja potilaan molemminpuolista hyväksymistä, rauhallisuutta ja välittämistä. Harreforsin, Sävenstedtin ja Axelssonin (2009) tutkimuksen mukaan ikäihminen pelkää hylätyksi tulemistä ja yksinäjäämistä ollessaan riippuvainen ihmis-

tä, jotka eivät tunne häntä ja hänen elämänsä historiaansa. Hän pelkää myös, ettei kykene ilmaisemaan omia tarpeitaan. Hoitaminen ilman arvokkuutta merkitsee, että ikäihmistä ei nähdä ainutlaatuisena ihmisenä, mikä aiheuttaa ikäihmisessä suuttumusta.

Tulosten mukaan ikäihminen suostuu muutamaan kodistaan vain äärimmäisessä tilanteessa. Iäkkäitä henkilöitä on lähetetty lyhytaikaishoitoon esimerkiksi asunnon pienuuden takia, koska henkilö ei enää pystynyt liikkumaan siellä (Muurinen & Valvanne 2005). Nuutisen ja Raatikaisen (2004) mukaan pitkäaikaishoitoon siirtymisen aiheuttamia tekijöitä ovat useimmiten liikuntakyvyn heikkeneminen, voimien väheneminen sekä muistamattomuus. Nihtilän ja Martikaisen (2008) tutkimuksessa todetaan, että yksin asuvilla miehillä on suurempi riski joutua laitoshoitoon kuin niillä, jotka asuvat puolison kanssa. Toisaalta on myös todettu, että yksin asuvista erityisesti miehet asuvat mielellään palvelutalossa (Yümin, Şimşek, Sertel, Öztürk & Yümin 2010). Palvelutalossa asuvat ikäihmiset kokevat kuitenkin enemmän turvattomuutta kuin kotona asuvat ikäihmiset (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006). Yüminin, Şimşekin, Sertelin, Öztürkin ja Yüminin (2010) tutkimuksessa havaittiin, että palvelutalossa asuvilla on matalampi toimintakyky kuin kotiympäristössä asuvilla. Toisaalta Bravellin, Malmbergin ja Bergin (2010) tutkimuksessa todetaan, että läheiset ovat tyytyväisiä ikäihmisensä saamaan laitoshoitoon elämän loppuvaiheessa.

Hoitajilla on tärkeä rooli laitokseen siirtymiseen liittyvien kielteisten seurauksien vähentämisessä (Fraher & Coffey 2011). Terveystieteiden henkilöstöllä ei kuitenkaan aina ole kykyä tai halua yksilölliseen ja läheiset huomioon ottavaan toimintaan (Purola & Aavarinne 2001). Hoitajat arvioivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hoitotyön menetelmin yleensä hyvin, parhaiten kliinisen tilanteen ja vähiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta (Suhonen, Gustafsson, Lamberg, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2010). Potilaiden ja hoitajien käsitykset yksilöllisyyden toteutumisesta eroavat toisistaan. Erityisesti potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisessa hoitajat tunsivat onnistuneensa paremmin verrattuna potilaiden omaan arvioon. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013). Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät hoitajat katsoivat muita useammin, että he tukevat potilaan yksilöllisyyttä hoitotyössä (Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki & Leino-Kilpi 2009). Kun tutkittiin kotihoidon asiakkaiden ja heitä hoitavien työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä iäkkään kotona asumisen tukemisesta, todettiin että yhteistyön onnistumista edistävät ja uhkaavat tekijät liittyvät yhteiseen hoitovastuuseen, tiedonkulkun ja yhtenäiseen toimintatapaan asiakkaan itsenäisen toiminnan edistämiseksi (Eloranta, Arve & Routasalo 2009).

Hupceyin ja Millerin (2006) mukaan luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin on erilaista kuin ihmisten keskinäinen, yksilöllisiin rooleihin perustuva luottamus. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tunnettuun luottamukseen vaikut-

taa usko heidän pätevyystään, on luottamus vahvasti sidoksissa ammattihenkilön yksilöllisiin hoitotaitoihin. Jos luottamus menetetään, sitä on mahdotonta rakentaa uudelleen. Toisaalta Klavuksen (2010) tutkimuksen mukaan suomalaiset ovat melko tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan ja laatuun, mutta laatuun liittyvät kokemukset ovat sitä kielteisemmät mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kysymys. 65–79-vuotiaista 15,5 % koki hoitoon pääsyn kestävän kohtuuttoman kauan. Myös Sørlien, Torjuulin, Rossin ja Kihlgrenin (2006) tutkimustulosten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä sairaalassa saatuun hoitoon. He hyväksyivät hoitoonsa liittyviä asioita, joita he eivät pidä optimaalisina, mutta jotka pitää hyväksyä hoidon tarpeellisena osana. Tärkeää on potilaan äänen kuunteleminen, sillä se auttaa olemaan tietoisempi potilaan haavoittuvuudesta. Elorannan (2009) mukaan kotihoidon asiakkaat kokivat ammattihenkilöiden toiminnan olevan osittain ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, ja ammattihenkilöt tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä asiakkaiden puolesta, vaikka asiakkaille itselleen oli tärkeää elämänhallinnan tunne. Rantasen, Heikkilän, Asikaisen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2010) tutkimuksen mukaan perheenjäsenet saivat vähiten tukea omaan jaksamiseensa terveydenhuoltohenkilökunnalta.

Ikäihminen pelkää, ettei hän ikänsä takia saa riittävän hyvää hoitoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille samansuuntaisia tuloksia. Rauhasalon (2003) tutkimuksessa todettiin, että iäkkäistä monet epäilivät, että heitä ei hoideta ollenkaan, koska he ovat niin vanhoja. Monet iäkkäät epäilivät palvelujen saannissa esiintyvän ikäsyrintää ja työikäisten suosimista. Teperin (2006) mukaan yleisesti tasa-arvoisena pidetyssä suomalaisessa terveydenhuollossa on oikeudenmukaisuuden kannalta useita epäkohtia, jotka liittyvät valtaosin järjestelmän rakenteisiin. Tarkoituksenmukaisilla palveluilla voidaan lisätä sosiaalisesti eristäytyneiden ikäihmisten hyvää vointia (Kobayashi, Cloutier-Fisher & Roth 2009). Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämiseksi tarvitaan uudenlaisia asumisen palvelukonsepteja (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012).

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että perheenjäsenet eivät olleet tyytyväisiä sairaalassa saamaansa ohjaukseen. Nevalaisen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2007) tutkimuksessa tuli esille, että läheiset saivat heikosti tietoa yhteiskunnan tarjoamasta tuesta ja siitä, miten he voisivat halutessaan osallistua potilaan hoitoon. Elorannan, Arven, Viitasen, Isoahon ja Routasalon (2012) tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen. Vaikka terveydenhuoltohenkilöstön asenteet ohjaukseen ovat myönteisiä, silti ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina oteta potilasta ja hänen elämäntilannettaan huomioon (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006). Toisaalta Rantasen, Heikkilän, Asikaisen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2010) tutkimuksessa tuli esille, että yli 80 % perheenjäsenistä koki tapaamisen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa myönteiseksi ja ilmapiirin turvalliseksi. Perheenjäsenet arvioivat terveydenhuoltohenkilöstön luottamusta herättäväksi, ja heidän suhtautumi-

sensa oli kunnioittavaa. Isolan, Backmanin, Saarnion, Kääriäisen ja Kyngäksen (2007) mukaan yli 65-vuotiaat potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta puutteita koetaan olevan ohjaustilanteen yksilöllisyydessä ja kannustavuudessa. Kaivataan monipuolisuutta ohjausmenetelmien ja -materiaalien käytössä ja omaisten läsnäoloa ohjaustilanteessa.

Tulosten mukaan vanhemmista huolenpidon vastuu jää usein sisaruksista yhden harteille, erityisesti tyttären. Tähän vaikuttaa myös asumisetäisyys vanhemmasta. Leinosen (2009) mukaan työelämän ja omaishoidon yhdistämisen jännite ilmenee siten, että sekä omaishoitajat itse että sisarukset voivat oikeuttaa vastuun jäämistä yhdelle sisarukselle muiden perhevastuilla, välimatkoilla ja heidän työelämänsä velvoitteilla. Myös Kuposen (2003) tutkimuksessa ilmeni, että vaikeudet perheen asioiden järjestämisessä ilmenevät vastuun epätasaisena jakautumisena perheenjäsenten kesken. Kaupisen (2013) mukaan naiset huolehtivat enemmän läheistensä perushyvinvoinnista, miehet puolestaan käytännön avusta. Naisilla hoivaaminen on säännöllisempää ja sitovampaa kuin miehillä. Tästä seuraa, että naiset ovat myös alttiimpia ristiriidoille työn ja läheisen hoitamisen vaatimusten kesken.

## 5.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Aikaisempi kotona asuvaan ikäihmiseen ja hänen perheeseensä kohdistuva tutkimus on pääsuuntaisesti keskittynyt terveys-käsitteen näkökulmaan. Tämä tutkimus on tuottanut uutta tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvästä voinnista, mikä tämän tutkimuksen mukaan on laajempi näkökulma kuin terveyden näkökulma. Tutkimustuloksista muodostunut merkitysrakenne jäsentää teoreettisesti kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia, mikä koostuu kolmesta hyvästä vointia edistävästä ja yhdestä hyvästä vointia estävästä ulottuvuudesta. Merkitysrakennetta voidaan hyödyntää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä että alan koulutuksessa auttamaan hahmottamaan ikäihmisen perheen vointia laajasta näkökulmasta.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa kotona asuvan ikäihmisen perheelle kotiin suunnattuja palveluja vastaamaan ikäihmisen perheen tarpeita. Vaikka tässä tutkimuksessa haastatellut ikäihmiset olivat pääsääntöisesti hyväkuntoisia ja itsenäisesti kotona toimeen tulevia, voivat saadut tulokset olla ohjaavana tekijänä hyödyksi myös toisenlaisessa kontekstissa elävien ikäihmisen perheen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yhteiskunta ja hoitotyön ammattilaiset eivät aina arvosta vanhustyötä (Koskinen, Hupli, Katajisto & Salminen 2012), mutta hoitajien tulee oppia huolehtimaan ikäihmisistä ja osata nähdä työ arvokkaana (Tschudin 2003). Täten ikäihmisen ja hänen perheensä näkökulman esilletuominen tutkimuksissa on myös yhteiskunnal-

lisesti tärkeää. Pitkään on tiedetty, että ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä tulee kasvamaan. Tulevaisuudessa hoitotyö niin laitoksissa kuin avohoidossa tulee painottumaan ikäihmisten hoitamiseen.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee eniten enemmän ottaa huomioon koko perhe. Jos sosiaali- ja terveydenhuollossa keskitytään suunnittelemaan vain yhden perheenjäsenen hoitoa tai tukea, se saattaa heikentää muun perheen vointia. Tuloksissa esille noussut ikäihmisen perheen kokemus turvatomuuden tunteista terveydenhuollon piirissä täytyy ottaa vakavasti. Terveydenhuollossa on luotava käytäntöjä, joiden kautta kotona asuvalle ikäihmiselle ja hänen perheelleen järjestyy enemmän hoitajien aikaa kuunnella ja neuvoa heitä. Ikäihmisen ja hänen perheensä omien mielipiteiden ja toiveiden tulee tulla otetuiksi enemmän huomioon, jotta turvallisuuden tunne vahvistuu. Tämä antaa arvokasta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille toiminnan kohdentamisesta oikeisiin asioihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee keskittyä asioihin, jotka edelleen lisäävät ja tukevat kotona asuvan ikäihmisen ja hänen läheistensä kokemusta kodista turvallisena paikkana. Tämä edellyttää kotiin saatavien palvelujen ja tarvittavan avun riittävyttä myös odottamattomissa tilanteissa. On tärkeää suunnitella näitä palveluja niin, että koko perhe voi olla mukana ikäihmisen elämässä. Tulosten mukaan ikäihmisen ja lapsen lähi-asuminen tukee perheen hyvää vointia. Tämä asettaa haasteita kunnissa myös erilaisen asumismuotojen kehittämiseksi.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa siten, että voidaan kannustaa terveysalan nuoria ammattihenkilöitä hakeutumaan kotona asuvien ikäihmisten hoitamiseen liittyvien kysymysten pariin. Vaikka hoitotyön ammattilaiset eivät aina arvosta vanhustyötä (Koskinen, Hupli, Katajisto & Salminen 2012), on osoitettu että lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet vanhuk-  
sia kohtaan ovat myönteisiä (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004), joskaan he eivät valmistuttuaan ole kiinnostuneita työskentelemään gerontologisella osastolla (Koskinen, Hupli, Katajisto & Salminen 2012). Nuoret sairaanhoitajat kuvaavat hoitotyön huonon toimintaympäristön ja ammatinvalinnan toissijaisuuden tai sattumanvaraisuuden valintana olevan yhteydessä aikeisiin lähteä ammatista (Flinkman 2014). Opiskelijat kunnioittavat ja arvostavat vanhuk-  
sia ja ovat kiitollisia heidän panoksestaan yhteiskunnalle, mutta vain harvat opiskelijat valitsevat vanhustyön syventäviksi opinnoikseen. (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004.) Toisaalta on todettu, että ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitajat ovat tyytyväisiä ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja työhönsä itsenäisyyteen (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012). Ikääntyneiden hoitotyössä on osoitettu tarvittavan erityistä moniammatillista osaamista (Suhonen 2012). Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen kuuluvat käytännön harjoittelujaksot luovat pohjan asennoitumiselle, antavat merki-

tyksellisiä oppimiskokemuksia ja motivoivat vanhusten hoitotyöhön (Luukka 2007). Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi oppilaitosten ja käytännön kentän yhteistyössä luomaan opiskelijoille myönteistä kuvaa vanhusten hoitotyöstä niin, että opiskelijat motivoituvat työskentelemään vanhustyössä sosiaali- ja terveysalalla. On tärkeää, että kiinnostus herää, sillä yhteiskunta tarvitsee jatkossa yhä enemmän vanhustyön osaajia.

Terveys- ja huollon koulutuksessa tulisi miettiä ratkaisuja, miten opiskelijan jo opintojensa alkuvaiheessa olisi mahdollista saada kontakti kotona asuviin ikäihmisiin. Tarvitaan myös uudenlaista asennoitumista kun tiedetään, että tämän tutkimuksen mukaan ikäihmisen kotona asumista edistävät hänen koko perheensä elinvoimaisuus, yhtenäisyys sekä kokemus arvokkuudesta. Niin sosiaali- kuin terveysalankin henkilökunnan koulutuksessa tulee painottaa, että ikäihmisen ja hänestä huolehtivien perheenjäsenten myönteinen elämänsenne, säännöllisyys arkisissa toimissa, elämänusko sekä pysyvä parisuhde mahdollistavat ikäihmisen asumista kotonaan. Suurta merkitystä on myös ikäihmisen perheen läheisillä ylisukupolvisilla suhteilla, perinteiden jatkuvuudella, tarpeellisenä olemisen kokemuksella toiselle tehtyjen palvelusten kautta sekä kodin luomalla turvallisuuden tunteella. Terveys- ja huollon henkilökunnalla täytyy olla ymmärrys siitä, että vaikeudet näillä elämäntilanteilla heikentävät – perheen tuesta huolimatta – ikäihmisen mahdollisuuksia asua kotona. Tämä auttaa heitä asiantuntijoina tukemaan koko perhettä näiden ongelmien ilmaantuessa. Vähimmillään tämä apu voi olla ohjaamista perheenjäsenten tarvitsemien palvelujen luo.

Samalla perhehoitotyössä ja terveys- ja huollon henkilökunnan koulutuksessa on syytä vakavasti huomioida, että ikäihmisen kotona asumista estää hänestä huolehtivaan perheeseen kohdistuva paine. Tämä arkinen paine on tulosta perheen kokemasta alituisesta muutoksesta, huolien ja pelkojen kuormittavuuksista sekä sisarusten välisestä epätasa-arvosta vanhemmista huolehtimisessa. Nimenomaan tämänkaltaisia tilanteita terveys- ja huollon henkilökunnan tulisi tulevaisuudessa kartoittaa ja ohjata perheenjäseniä heidän omaan elämäntilanteeseensa sopiviin palveluihin. Kaikille ikäihmisestä huolehtiville perheille tulisi olla tarjolla esimerkiksi siivouspalvelua niin omaan kuin ikäihmisen kotiin, vuosittaisia parisuhteen huoltokursseja sekä vertaistukiryhmiä niin vanhemmistaan huolehtiville keski-ikäisille kuin ikäihmisille itselleenkin.

Tämä tutkimus on tuonut uutta ymmärrystä ikäihmisen perheen hyvän voinnin ilmiöstä ja näin osaltaan syventää perhehoitotieteellistä tietoperustaa. Uuden tiedon avulla on mahdollista arvioida uudella tavalla niitä toimenpiteitä, joilla voidaan tukea kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia. Perhehoitotieteellistä tutkimusta ikäihmisen perheen näkökulmasta tulee lisätä, sillä tältä alueelta on vielä niukasti hoitotieteellistä tutkimustietoa. Merkitysrakenteen edelleen kehittämiseksi ja perhehoitotieteellisen tietoperustan syventämiseksi ikäihmiseen ja hänen perheeseensä kohdis-

tuva tutkimus on tarpeellista ulottaa jatkossakin laadullisen, mutta myös määrällisen tutkimuksen alueelle.

Tulosten perusteella esitän seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Naisen vahvuuden merkitys perheen jaksamiselle. Mikä merkitys naissukupuolella on perheen hyvälle voinnille ja jaksamiselle?
2. Huumorin merkitys ikäihmisen perheen voinnille. Mikä merkitys huumorilla on ikäihmisen perheen voinnille suhteessa perheenjäsenten ikään, sukupuoleen ja rooliin perheyhteisössä?
3. Kotona yksin asuvien ikäihmisten aktivoiminen. Millaisia kehittämismahdollisuuksia ja keinoja on aktivoida kotona asuvia ikäihmisiä mukaan kodin ulkopuoliseen toimintaan?
4. Ikäihmisen tarpeellisuuden tunteen tukeminen. Millaisia mahdollisuuksia on ikäihmisen aktiivisen tekemisen kehittämiseen kotona asumisen tukemiseksi?
5. Ympäristön merkitys ikäihmisen perheen voinnille. Mikä merkitys asuinympäristön estetiikalla ja paikkaan kuulumisen tunteella on perheen hyvälle voinnille?
6. Ikäihmisen lasten ja heidän perheidensä jaksaminen. Millaisia tuki- ja palvelumahdollisuuksia voidaan kehittää perheellisten työssäkäyvien kotona asuvia vanhempiaan hoitavien lasten taakan vähentämiseksi? Miten ikäihmisten neuvolatoimintaa voidaan kehittää niin, että se tukee koko perheen jaksamista?
7. Isovanhemmuuden tukeminen terveydenhuollossa. Millä tavalla terveydenhuollon eri osa-alueilla ikäihminen voi olla lastenlastensa kasvun ja kehityksen tukijana, ja miten isovanhempaa voidaan tukea tässä roolissa sekä miten voidaan lisätä hänen mahdollisuuksiaan osallistua perheen arkeen?
8. Mahdollisuudet lisätä perheen yhteenkuuluvuutta. Millaisia moniammatillisia toimintatapoja voidaan kehittää perheiden sisäisten ylisukupolvisten ihmissuhteiden tukemiseksi? Millaisia monipuolisia tapoja on mahdollistaa ikäihmisen yhdessäolo perheensä kanssa?



# LÄHTEET

- Andren, S. & Elmstahl, S. 2005. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 19(2), 157–68.
- Andren, S. & Elmstahl, S. 2008. The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *Journal of Clinical Nursing* 17, 790–799.
- Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. *Stakes. Tutkimuksia* 169. Helsinki.
- Andersson, S. 2012a. Hemmets och vardagslivets betydelse för äldre på landsbygden i Finland. Teoksessa Abramsson, M. & Nord, C. (toim.) *Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden*. Studentlitteratur AB, Lund. Graficas Cems S.L. Spain. 93–106.
- Andersson, S. 2012b. Ageing in place – Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. *Gerontologia* 26(1), 2–13.
- Alasuutari, M. 2005. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Ruusuvuori & Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 145–162.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. *Artefakta* 16. Hamina.
- Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica* 624. Oulun yliopisto. Oulu.
- Backman, K. 2003. Hoitotieteellisen keskitason teorian kehittäminen: esimerkkinä kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. *Hoitotiede* 15(3), 115–130.
- Backman, K. 2005. Ikääntyneiden itsestä huolenpitoa vahvistavat, horjuttavat ja murtavat tekijät. *Hoitotiede* 17(3), 120–130.
- Beal, C. 2006. Loneliness in Older Women: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing* 27, 795–813.
- Bomar, P. 2004. Introduction to Family Health Nursing and Promoting Family health. Teoksessa Bomar: *Promoting Health in Families. Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Saunders. United States. 3–37.
- Borg, C., Hallberg, I. R. & Blomqvist, K. 2006. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing* 15, 607–618.
- Boswell, C. & Cannon, S. 2010. Introduction to nursing research: incorporating evidence-based practice (edited by) Carol Boswell and Sharon Cannon. Second Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.



- Bover-Bover, A. 2006. Impact of caregiving on middle-aged caregivers' perceived well-being: a gender perspective [Spanish]. *Source Enfermeria Clinica* 16(2), 69–76.
- Bowling, A. 2008. Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Aging & Mental Health* 12(3), 293–301.
- Bradbury-Jones, C., Irvine, F. & Sambrook, S. 2010. Phenomenology and participant feedback: convention or contention? *Nurse Researcher* 17, 2–25.
- Bravell, ME., Malmberg, B. & Berg, S. 2010. End-of-life care in the oldest old. *Palliative & Supportive Care* 8(3), 335–344.
- Buchanan, D. R. 2000. *An ethic for health promotion*. Oxford university press. Oxford.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. Sixth edition. Saunders. Elsevier. United States of America.
- Burroughs, H., Lowell, K., Morley, M., Baldwin, R., Burns, A. & Chew-Graham, C. 2006. "Justifiable depression": how primary care professionals and patients view late-life depression? A qualitative study. *Family Practice* 23(3), 369–377.
- Callen, B. & Wells, T. 2003. Views of Community-Dwelling, Old-Old People on Barriers and Aids to Nutritional Health. *Journal of Nursing Scholarship* 35(3), 257–262.
- Cobb, AK. & Forber, S. 2002. Qualitative research: what does it have to offer to the gerontologist? *Journal of Gerontology Series A* 57(4), 197–202.
- Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. 2001. *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur. Lund. Sweden.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. & Iwarsson, S. 2007. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14, 25–32.
- Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O. 2012. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 26(1), 113–22.
- de Jonge, D.M., Jones, A., Phillips, R. & Chung, M. 2011. Understanding the essence of home: Older people's experience of home in Australia. *Occupational Therapy International* 18(1), 39–47.
- de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J. & Koopmanschap, M. 2013. The effect of population ageing on health expenditure growth: a critical review. *European Journal of Aging*. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10433-013-0280-x#page-1>
- del-Pino-Casado, R., Frias-Osuna, A., Palomino-Moral, P. & Pancorbo-Hidalgo, P. 2011. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 67(11), 2311–22.
- Dening, T. & Barapatre, C. 2004. Mental health and the ageing population. *Journal of the British Menopause Society* 10(2), 49–53.
- Dowdell, EB. 2005. Grandmother caregiver reactions to caring for high-risk grandchildren: "I could write a book!". *Journal of Gerontological Nursing* 31(6), 31–37.
- Eggenberger, SK. & Nelms, TP. 2007. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1618–1628.
- Elo, S. 2006. *Teoria pohjoissuomalaisen kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 889. Oulun yliopisto, Oulu.

- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20(4), 215–225.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2009. Induktiivis-deduktiivinen keskitason teorian kehittäminen: Esimerkkinä teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Hoitotiede* 21(1), 54–66.
- Elo, S., Saarnio, R. & Isola, A. 2011. The physical, social and symbolic environment supporting the well-being of home-dwelling elderly people. *International Journal of Circumpolar Health* 70(1), 90–100.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Isola, A. & Kyngäs, H. 2012. Teorian testaaminen ja yleistäminen: esimerkki kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö. *Hoitotiede* 24(4), 349–361.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Sarja-Ser D Medica – Odontologica Osa-Tom 869. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis*. Turku.
- Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. *Gerontologia* 3, 136–145.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24(1), 14–26.
- Eläketurvakeskus 2012. Eliniän muutoksesta ja sen mittaamisesta. <http://www.etk.fi>. Luettu 30.11.2012.
- Engström, Å. & Söderberg, S. 2007. Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing* 59(6), 569–576.
- Eriksson, K. 1997. Perustutkimus ja käsiteanalyysi. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.
- Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Multiprint Oy. Vaasa.*
- Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. *Hoitotiede ja tiede-etiikka*. *Hoitotiede* 20(6), 295–303.
- Eriksson, M. & Svedlund, M. 2006. 'The intruder': spouses' narratives about life with a chronically ill partner. *Journal of Clinical Nursing* 15(3), 324–333.
- Eriksson, M. & Svedlund, M. 2007a. Elderly spouses experiences in connection with their partners' death – a literature review. *Vård I Norden, Nursing Science and research in the Nordic Countries*. 27(1), 43–6.
- Eriksson, M. & Svedlund, M. 2007b. Struggling for confirmation-patients' experiences of dissatisfaction. *Journal of Clinical Nursing* 16(3), 438–446.
- European Commission 2012. The Aging Report. Economic and budgetary projections for the EU 27 Member States (2010-2060). *European Economy* 2. [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/pdf/ee-2012-2\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf). Luettu 9.9.2013.
- Fagerberg, I. 2004. Registered Nurses' work experiences: personal accounts intergrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 284–291.
- Fange, A. & Ivanoff, SD. 2009. The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. *Archives of Gerontology & Geriatrics*. 48(3), 340–345.

- Ferguson, S.J. & Goodwin, A.D. 2010. Optimism and well-being in older adults: the mediating role of social support and perceived control. *International Journal of Aging & Human Development* 71(1), 43–68.
- Fernandez de Retana, B., de Lorenzo Urien, E. & Basurto Hoyuelos, S. 2007. Emotional experience of informal carers [Spanish]. *Metas de Enfermeria* 10(5), 9–14.
- Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the profession in Finland – A Mixes-Method Study. Väitöskirja. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1107. Painosalama Oy, Turku.
- Fraher, A. & Coffey, A. 2011. Older people's experiences of relocation to long-term care. *Nursing Older People* 23(10), 23–27.
- Frid, I., Öhlen, J. & Berbom, I. 2000. On the use of narratives in nursing research. *Advanced Nursing* 32(3), 695–703.
- Friedemann, M-L. 1995. *The Framework of Systemic organization. A Conceptual Approach to Families and Nursing*. Sage Publication. United Kingdom.
- Gadamer, G. 1999. *Truth and method*. Second revised edition. Sheel & Ward. London. Great Britain.
- Garmonsway, G.N. & Simpson, J. 1970. (toim.) *The Penguin English-English Dictionary*. Englantilas-englantilainen suursanakirja. WSOY. Bordas. Ranska.
- Gavan, C.S. 2003. Successful Aging Families for Nurses. *Holistic Nursing Practice* 17(1), 11–18.
- Gilhooly, M. 2002. Ethical issues in researching later life. Teoksessa: Jamieson, A. & Victor, C.R. (toim.) *Researching Aging and Later Life*. Open University Press. Biddles Limited, Guilford and King's Lynn. Great Britain.
- Gustafsson, L-K. 2008. *Försoning ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo Akademis förlag. Åbo Akademi University press. Åbo. Väitöskirja.
- Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G. 2008. Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female health care personnel's narratives. *Scandinavian Journal Caring Science* 22, 520–528.
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S. & Dahlin-Ivanoff, S. 2007. Home as a signification of independence and autonomy – experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14(1), 16–24.
- Haak, M., Malmgren Fänge, A., Iwarsson, S. & Dahlin-Ivanoff, S. 2011. The importance of successful place integration for perceived health in very old age: a qualitative meta-synthesis. *International Journal of Public Health* 56(6), 589–595.
- Haarala, R. 1994. (toim.) *Suomen kielen perussanakirja*. Kolmas osa S–Ö. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55. Painatuskeskus Oy. Helsinki.
- Hagberg, J-E. 2012. *Gamla människors tillhörighet till sin boplatz*. Teoksessa: Abramsson, M. & Nord, C. (toim.) *Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden*. Studentlitteratur AB, Lund. Graficas Cems S.L. Spain. 73-92.
- Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 5(1), 18–24.
- Harrefors, C., Sävenstedt, S. & Axelsson, K. 2009. Elderly people's perceptions how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 353–360.

- Haus, CS. 2003. Medication management strategies used by community-dwelling older adults living alone. University of Pittsburg, United States of America.
- Heidegger, M. 2000. Oleminen ja aika. Alkuteoksesta Sein und Zeit. Suomentanut Kuparinen R. Vastapaino. Tampere.
- Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Duodecim. Saarijärvi. 327–335. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049&p\\_teos=suo&p\\_osio=&p\\_selaus=4601](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_teos=suo&p_osio=&p_selaus=4601)
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Dissertations in Health Sciences 35. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 43–62.
- Helin, K., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Kuvaus hoitotyöntekijöiden perheiden kokemuksista ja työterveyshuollon tuesta. Tutkiva hoitotyö 2 (1), 17–22.
- Hellström, Y., Persson, G. & Hallberg, I. 2004. Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing* 48(6), 584–593.
- Helminen S., Sarkeala T., Enroth L. Hervonen A. & Jylhä M. 2012. Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne – tuloksia vuoden 2010 Tervaskannot 90+ -tutkimuksesta. *Gerontologia* 26(3), 162–171.
- Helsingin julistus 2008. Helsingin julistus. Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. [http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsingin\\_julistus](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsingin_julistus). Luettu 30.3.2013.
- Henkilötietolaki 523/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990523> Luettu 6.6.2010.
- Henricson, M., Segersten, K. Berglund, A-L. & Määttä, S. 2009. Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing* 25, 323–331.
- Hervonen, A., Jylhä, M. & Oinonen, T. 1999. Tervaskannot. Kuinka selvitä ensimmäiset 90 vuotta? Kirjayhtymä. Helsinki.
- Hilli, Y. 2007. Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft. Akademisk avhandling. Åbo Akademis förlag – Åbo Akademi University Press. Åbo.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy. Yliopistokustannus. Helsinki
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna.
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2008. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki. 35–61.

- Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoitotiede* 16(5), 235–246.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1, 12–21.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Third Edition. Wiley-Blackwell. United Kingdom.
- Holmes, S. 2004. What do we know about... nutrition and older people. *Journal of Family Health Care* 14(6), 153–5.
- Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 56. <http://www.thl.fi/evtk>. Luettu 9.6.2013.
- Holzemer, W. 2010. *Improving Health through Nursing Research*. Wiley-Blackwell. A John Wiley & Sons, Ltd., Publication. Malaysia.
- Horsburgh, D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing* 12, 307–312.
- Hupcey, J.E. & Miller, J. 2006. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *Journal of Clinical Nursing* 15(9), 1132–9.
- Hurme, R., Malin, R.L. & Syväoja, O. 1994. *Uusi Suomi-Englanti suursanakirja*. Finnish-English General Dictionary. WSOY. Juva.
- Hurme, R., Pesonen, M. & Syväoja, O. 1994. *Englanti-Suomi Suursanakirja*. English-Finnish General Dictionary. WSOY. Juva.
- Hyvärinen, M. & Löytyniemi, V. 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 189–222.
- Häkkinen, K. 1987. *Nykysuomen sanakirja*. Etymologinen sanakirja. WSOY. Porvoo.
- Häkkinen, K. 2004. *Nykysuomen etymologinen sanakirja*. 1.painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2), 51–62.
- Itkonen, E., Joki, A.J. & Peltola, R. 1975. *Suomen kielen etymologinen sanakirja*. Suomalais-Ugrilainen seura. Suomen Kirjallisuuden Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Jakobsson, U. & Hallberg, I. 2006. Quality of Life Among Older Adults With Osteoarthritis: An Explorative Study. *Journal of Gerontological Nursing* 32(8), 51–60.
- Jolanki, O. 2009. *Fate or Choice? Talking about old age and health*. Academic dissertation. University of Tampere. Tampere.
- Joutsenniemi, K. 2007. *Living and arrangements and health*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A15. Department of Public Health. Academic dissertation. University of Helsinki, Finland.
- Juntunen, M. & Mehtonen, L. 1982. *Ihmistieteiden filosofiset perusteet*. Gummerus. Jyväskylä.
- Juvani, S., Isola, A. & Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* 18(1), 25–36.
- Jäppinen, H. 1989. (toim.) *Nykysuomen sanakirja 7. Synonyymisanakirja*. WSOY. Porvoo.
- Jääskeläinen, A. 2004. *Vaiennettu ääni*. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Hygieia. Tammi. Dark Oy. Vantaa.

- Kaakinen, J.R. & Hanson, S.M.H. 2004. Theoretical Foundations for Family health Nursing practice. Teoksessa Bomar, P. Promoting Health in Families. Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Saunders. An Imprint of Elsevier. United States. 93–113.
- Kalliokuusi, V. & Ervasti, K. 2005. (toim.) Suuri englanti-suomi-sanakirja. English-Finnish Dictionary. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.
- Kaskiharju, E. 2004. Vanhus, ikäihminen vai seniorikansalainen? *Gerontologia* 18(4), 277–281.
- Kaufman, G. & Elder, G. H. 2003. Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies* 17(3), 269–282.
- Kauppinen, K. 2013. Omais- ja läheishoitovapaan käytön tilanneselvitys. Työterveyslaitos. [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tilanneselvitys%20omaishoitovapaa%2017.5.2013\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tilanneselvitys%20omaishoitovapaa%2017.5.2013_0.pdf) Luettu 2.11.2013.
- Kelley, S.J., Whitley, D.M. & Campos, P.E. 2010. Grandmother Raising Grandchildren: Results of an intervention to Improve Health Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 42(4), 379–386.
- Kemp, C.L. 2007. Grandparent-Grandchild Ties. Reflections on Continuity and Change Across Three Generations. *Journal of Family Issues* 28(7), 855–881.
- Khan, N., Wilkinson, T.J. & Keeling S. 2006. Reasons for changing alcohol use among older people in New Zealand. *Australasian Journal on Ageing* 25(2), 97–100.
- Kivimies, Y. 1970. Synonyymisanasto. Viides painos. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.
- Klavus, J. 2010. Suomalaisen terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 28–43.
- Klemola, A., Nikkonen, M., Pietilä, A-M. & Hautala-Jylhä, P-L. 2005. Elämä hoitokodissa: haastattelututkimus vanhusten toiveista. *Tutkiva hoitotyö* 3(3), 5–11.
- Kobayashi, K., Cloutier-Fisher, D. & Roth, M. 2009. Making Meaningful Connections A Profile of Social Isolation and Health Among Older Adults in Small Town and Small City. *Journal of Aging & Health* 21(2), 374–97.
- Koivula, M. 2004. Perheen ja läheisten ihmisten merkitys ohitusleikkauspotilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 2 (1), 4–9.
- Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. *Hoitotiede* 16(2), 50–60.
- Kolehmainen, T. 2008. Milloin vanha on vanhus? Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. [www.kotus.fi/index.phtml?s=1190](http://www.kotus.fi/index.phtml?s=1190). Helsinki. Luettu 20.3.2013.
- Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. 8.2.2012. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia. //http://www.duodecim.fi Luettu 9.9.2012.
- Koort, P. 1975. Semantisk analys och konfigurationsanalys. Studentlitteratur. Lund.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 974. Tampereen yliopisto. Tampere.



- Korhonen, A. & Paasivaara, L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. *Hoitotiede* 20(1), 27–35.
- Korhonen, M., Hietanen, H. & Lyyra, T-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. *Gerontologia* 4, 200–208.
- Korvela, P. 2003. Yhdessä ja erikseen – perheenjäsenten kotona olemisen ja tekemisen dynamiikka. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsinki.
- Koski, J. 1995. Horisonttiensulautumisia. Keskusteluja Hans-Georg Gadamerin kanssa hermeneutiikasta, kasvamisesta, tietämisestä ja kasvatustieteestä. Helsingin yliopiston opettajakoulutuslaitos. Tutkimuksia 149. Väitöskirja. Yliopistopaino. Helsinki.
- Koskinen, S., Hupli, M., Katajisto, J. & Salminen, L. 2012. Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing – A survey study. *Nurse Education Today* 32 (4), 356–360.
- Krause, N. 2003. Religious meaning and subjective well-being in late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(3), 160–170.
- Kulla, G., Ekman, S. & Sarvimäki, A. 2010. Experiential health from an ageing and migration perspective: the case of older Finland-Swedes. *Journal of Immigrant & Minority Health* 12(1), 93–9.
- Kulonen, U-M. 2000. (toim.) Suomen sanojen alkuperä. Etymologinen sanakirja 3 R-Ö. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 556. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 62. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kylmä, J., Joronen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Perhehoitotieteellinen tutkimus Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä. *Hoitotiede* 23(4), 296–318.
- Kwon, J., Suzuki, T., Kumagai, S., Shinkai, S. & Yukawa, H. 2006. Risk factors for dietary variety decline among Japanese elderly in a rural community: a 8-year follow-up study from TMIG-LISA. *European Journal of Clinical Nutrition* 60(3), 305–311.
- Kwong, E.W. & Kwan, A.Y. 2007. Participation in health-promotion behaviour: influences on community-dwelling older Chinese people. *Journal of Advanced Nursing* 57(5), 522–534.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuksen käsitteet ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1), 4–13.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus. Jyväskylä. 26–45.
- Laki lääketieteellisistä tutkimuksesta 488/1999, muutos 794/2010. <http://www.finlex.fi> Luettu 30.3.2013.

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Luettu 7.9.2013.
- Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktikokemus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A, Tutkimuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lampinen, P. 2004. Aktiiviset iäkkäät voivat psyykkisesti paremmin. Väitöskirja. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Teoksessa Starrin, B. & Svensson, P.-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur. Lund. 163–189.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. WSOY. Vantaa.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaaminen ja oppiminen. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit OY. Porvoo.
- Leino, A. & Leino, P. 1990. Synonyymisanasto. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.
- Leinonen, A. 2009. Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita. *Gerontologia* 1, 14–22.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA. Sage.
- Lindblad, B.-M., Holritz-Rasmussen, B. & Sandman, P.-O. 2007. A life enriching togetherness – meaning of informal support when being a parent of a child with disability. *Scandinavian Journal of Caring Science* 21, 238–246.
- Lindseth, A. & Norberg, A. 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 145–153.
- Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa: Ruusuvuori & Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 125–144.
- Luoma, M.-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) *Asiakaslähtöinen koti-hoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Oppaita 70. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski. 18–21.
- Luukka, K. 2007. Vastavalmistuneiden lähihoitajien koulutuksenaikaiset merkitykselliset oppimiskokemukset vanhustyössä. Tunnepelit oppimiskokemusten merkityksellistäjänä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. *Yhteiskuntatieteet* 142. Kuopion yliopisto.
- Lyyra, R.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Lyyra T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Edita. Tammer Paino Oy. Tampere.
- Lyyra, T.-M. & Heikkinen, R.-L. 2006. Experienced Health in the Elderly Woman with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Woman & Aging* 18(4), 67–81.
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* 358(11), 483–488.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320(1), 50–52.
- McCann, M., Donnelly, M. & O'Reilly, D. 2011. Living arrangements, relationships to people in the household and admission to care homes for older people. *Age and Ageing* 40, 358–363.
- McCreadie, M. & Wiggins, S. 2007. The purpose and function of humour in health, health care and nursing a narrative review. *Journal of Advanced Nursing* 61(6), 584–595.



- McLeod, W.T. 1984. Managing editor. The New Collins Thesaurus. Wm. Collins Sons & Co. Ltd. Great Britain.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Jyväskylä.
- Meyer, J. & Sturdy, D. 2004. Exploring the future of gerontological nursing outcomes. *Journal of Clinical Nursing* 13 (6b), 128–134.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. *Perhebarometri 2011*. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 42. Väestöliitto.
- Molony, S. 2010. The Meaning of Home. A Qualitative Metasynthesis. *Research in Gerontological Nursing* 3 (2), 1–17.
- Monserud, M.A. 2011. Changes in Grandchildren's Adult Role Statuses and Their Relationships With Grandparents. *Journal of Family Issues*. 32(4), 425–451.
- Munhall, P. L. 2011. *Nursing research: A qualitative perspective*. Fifth edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 936, Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. *Gerontologia* 2, 65–72.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaajakoski.
- Määttänen, P. 1999. *Filosofia. Johdatus peruskysymyksiin*. Gaudeamus. Jyväskylä.
- Neuman, B. 1995. *The Neuman Systems Model*. Third Edition. Appleton & Lange. The United States of America.
- Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 19(4), 192–201.
- Nihtilä, E. & Martikainen, P. 2008. Why older people living with a spouse are less likely to be institutionalized: the role of socioeconomic factors and health characteristics. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(1), 35–43.
- Niiniluoto, I. & Saarinen, E. 1987. *Vuosisatamme filosofia*. WSOY. Juva
- Niiniluoto, I. 1997. *Johdatus tieteenfilosofiaan: käsitteen- ja teorianmuodostus*. Otava. Keuruu.
- Niiniluoto, I. 2012. Merkitys ja ymmärtäminen. Teoksessa Viljanen, V., Siipi, H. & Sintonen, M. *Ymmärrys (toim.) Reports from the Department of Philosophy* 25. Käyttätutkimistieteiden ja filosofian laitos. Turun yliopisto. 159–165.
- Nikander, I. 2002. ”Oikea tapa tulla kehään”. *Esipuhe Gadamer-suomennokseen*. Niin & näin, filosofinen aikakauslehti 34, 64–65.
- Nikkola, R. 2013. Polvennivelriikon sairastaminen iäkkään potilaan ja läheisen kokemana. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1811. Tampere University Press. Tampere.
- Niskanen, S. 2006. Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofian traditio. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Dark OY. Vantaa. 89–114.
- Nordam, A., Torjuul, K. & Sørli, V. 2005. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing* 14(10), 1248–1256.

- Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 1992. Suomen kielen sanakirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nuutinen, HL. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 17(3), 131–144.
- Nygren, B., Norberg, A. & Lundman, B. 2007. Inner Strength as Disclosed in Narratives of the Oldest Old. *Qualitative Health Research* 17(8), 1060–1073.
- Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L. & Norberg, A. 1998. Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing* 28(1), 45–53.
- Paasivaara, L. 2005. Mykistävästä moniäänisyydestä – vanhusten hoitotyön organisaatiokulttuurin muotoutuminen 1960-luvulta 2000 luvulle. *Hoitotiede* 17(3), 108–119.
- Parahoo, K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues. Second Edition.* Palgrave Macmillan. China.
- Paulson, M., Norberg, A. & Söderberg, S. 2003. Living in the shadow of fibromyalgic pain: the meaning of female partners' experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12(2), 235–243.
- Pejlert, A. 2001. Being a parent of an adult son or daughter with severe mental illness receiving professional care: parents' narratives. *Health and Social Care in the Community* 9(4), 194–204.
- Peltomäki, P. 1996. Hyvyys hoitotyössä sairaanhoitajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Persson, C. & Sundin, K. 2008. Being in the Situation of a Significant Other to a Person With Inoperable Lung Cancer. *Cancer Nursing* 31(5), 380–388.
- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy. Tartu. 116–162.
- Pitkälä, KH., Routasalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, RS. 2009. Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized controlled trial. *Journal of Gerontology Series A, Medical Science* 64(7), 792–800.
- Pitkälä, KH., Routasalo, P., Kautiainen, H., Sintonen, H. & Tilvis, RS. 2011. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 19(7), 654–663.
- Pohjolainen, P., Salonen, E., Kalttila, L. & Takala, K. 2013. Tarmoa arkeen – Kuntosaliharjoittelu ja ravitsemusneuvonta iäkkäillä ja huonokuntoisilla kotihoidon asiakkailla Hämeenkyrössä. Raportteja 1. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2010. *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. Seventh Edition.* Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition.* Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Potter, J. & Hepburn, A. 2005. Qualitative interviews in psychology: problems and possibilities. *Qualitative Research in Psychology* 2(4), 281–307.
- Prasini, I. & McWilliam, C. 2010. Natural environment and health: promoting health in older persons. *Journal of Clinical Nursing* 19 (Suppl.1), Abstracts 25.

- Prieto-Flores, M-E., Fernandez-Mayoralas, G., Rosenberg, M.W. & Rojo-Perez, F. 2010. Identifying Connections Between the Subjective Experience of Health and Quality of Life in Old Age. *Qualitative Health Research* 20(11), 1491–1499.
- Purola, H. & Aavarinne, H. 2001. Fenomenologinen tutkimusprosessi hoitotieteessä – esimerkkinä kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. *Hoitotiede* 2, 68–77.
- Pursiainen, H. & Seppälä, T. 2013. Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Tutkimukset 173.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint Oy. Vantaa
- Rantanen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2004. Coronary artery bypass grafting: social support for patients and their significant others. *Journal of Clinical Nursing* 13 (2), 158–166.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22(2), 141–152.
- Rapo, M. 2009. Tieto ja trendit. Tilastokeskus 8.
- Rauhala, L. 1990. Humanistinen psykologia. Yliopistopaino. Helsinki.
- Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Väitöskirja. Studies on sport, physical education and health 93. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ricoeur, P. 1976. *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning*. Texas University Press, Fort Worth, 71–88.
- Ricoeur, P. 1984. *Hermeneutics and the human sciences. Essays on language, action and interpretation*. Edited & translated by John B. Thompson. Cambridge University Press. 274–296.
- Ricoeur, P. 1986. *From Text to Action. Essays in Hermeneutics, II*. Translated by Kathleen Blamey and John Thompson. Alkuperäinen teksti ranskankielinen. *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*. Northwestern University Press.
- Ricoeur, P. 1993. Teoksessa P. Kemp & B. Kristensson (Eds.) *Från text till handling*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag.
- Ricouer, P. 2000. Tulkinnan teoria. Diskurssi ja merkityksen lisä. Suom. H. Kujansivu. Paradiigma-sarja. Tutkijaliiton julkaisuja 98. Tutkijaliitto. Helsinki.
- Riedijk, SR., De Vugt, ME., Duivenvoorden, HJ., Niermeijer, MF., Van Swieten, JC., Verhey, FRJ. & Tibben, A. 2006. Caregiver burden, health-related quality of life and coping in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 22(5–6), 405–12.
- Riessman, CK. 2003. Analysis of personal narratives. Teoksessa Holstein, JA & Gubrium, JF. (toim.) *Inside interviewing. New lenses, new concerns*. Sage Publications. Thousand Oaks. 331–346.
- Roh, H-L. & Lee, D-H. 2012. Effect of a Home-based Exercise Program on Elderly Women's Health. *Journal of Physical Therapy Science*. 24(5), 449–453.
- Rodrigues, SLA., Watanabe, HAW. & Derntl, AM. 2006. The health of the elderly that care for elders. [Portuguese]. Source *Revista da Escola de Enfermagem da USP (Sao Paulo)*. 40(4), 493–500.

- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005a. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Tutkimusraportti 3. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi.
- Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2005b. Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungissa. *Hoitotiede* 17(3), 155–165.
- Routasalo, P., Mäkinen, B. & Pitkälä, K. 2007. Luopuminen ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. *Hoitotiede* 19(5), 248–258.
- Räsänen, P., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2010. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito: keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. *Hoitotiede* 22(3), 218–230.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Oulu, Oulun yliopisto no 1024.
- Sadeniemi, M. 1996. (toim.) Nykysuomen sanakirja. Lyhentämätön kansanpainos. Osat V, IV, VI, WSOY. Juva.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Omaishoitajan kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta laitoshoidosta. *Gerontologia* 3, 130–142.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Women's Views of Caring for Family Members. *Journal of Gerontological Nursing* 33(9), 35–44.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.
- Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarkttipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina. Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1844. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Tampere.
- Salonen, P., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2005. Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutus heidän toimintakykyynsä. *Hoitotiede* 17(5), 282–293.
- Santamäki Fischer, R., Nygren, B., Lundman, B. & Norberg, A. 2007. Living amidst consolation in the presence of God. Perceptions of consolation among the oldest old. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 19(3), 3–20.
- Santamäki Fischer, R., Altin, E., Ragnarsson, C. & Lundman, B. 2008. Still going strong: perceptions of the body among 85-year-old people in Sweden. *International Journal of Older People Nursing* 3, 13–21.
- Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Topo, P. (toim.) Eettiset kysymykset vanhushuollon tutkimuksessa. Stakes. Työpapereita 21. Helsinki.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 198–206.
- Savikko, T. 2008. Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for its Alleviation. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 808. Turku.
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Avauksia* 6. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>. Luettu 7.3.2012.

- Simonsick, E.M., Guralnik, J.M., Volpato, S., Balfour, J. & Fried, L.P. 2005. Just Get Out the Door! Importance of Walking Outside the Home for Maintaining Mobility: Findings from the Women's Health and Aging Study. *Journal of American Geriatrics Society* 53, 198–203.
- Sjostrom-Strand, A. & Fridlund, B. 2007. Stress in women's daily life before and after a myocardial infarction: a qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21(1), 10–17.
- Sosiaalihuolto Suomessa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4. Edita Oyj. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf> Luettu 10.11.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Selvityksiä 8. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf) Luettu 8.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1852829](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1852829) Luettu 10.5.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf) Luettu 5.5.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) Luettu 5.6.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2014:2. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1877786](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1877786). Luettu 1.7.2014.
- Speziale, H. & Carpenter, D. 2003. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. Third edition. Lippicott Williams & Wilkins.
- Spidsberg, B. 2007. Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. *Journal of Advanced Nursing* 60(5), 478–486.
- Spurlock, W. R. 2005. Spiritual Well-Being and Caregivers Burden in Alzheimer's Caregivers. *Geriatric Nursing* 3, 154–161.
- Spännäri, J. 2008. "Rukous on perintöä suvusta sukuun." Ikääntyneet ja uskonto vuosituhannen vaihteen Suomessa. Väitöskirja. Käytännöllisen teologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

- Stakes. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007. Helsinki.
- Standing, M. 2009. A new critical framework for applying hermeneutic phenomenology. *Nurse Researcher* 16(4), 20–30.
- Steed, L., Boldy, D., Grenade, L. & Iredell, H. 2007. The demographics of loneliness among old people in Perth, Western Australia. *Australasian Journal on Ageing* 26 (2), 81–86.
- Strandmark, M. 2004. Ill health is powerlessness: a phenomenological study about worthlessness, limitations and suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science* 18, 135–144.
- Stein, J. & Flexner, SB. 1992. (edit.) *The Random House Thesaurus*. College edition. Random House. New York.
- Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. 2004. Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 111–119.
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing* 66(5), 1035–1046.
- Suhonen, R., Stolt, M., Launis, V. & Leino-Kilpi, H. 2010. Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nursing Ethics* 17(3), 337–352.
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Lamberg, E., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisen hoidon teoria – Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. *Hoitotiede* 22(3), 184–194.
- Suhonen, R. 2012. Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä – keskustelua konsensuslausumasta. *Gerontologia* 1, 63–65.
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24(1), 27–37.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25(2), 80–91.
- Suhonen, R., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. 2013. Older people in long-term care settings as research informants: Ethical challenges. *Nursing Ethics* 20(5), 551–567.
- Sulander, T., Karisto, A., Haarni, I. & Viljanen, M. 2009. Alkoholin käytön ja hyvinvoinnin yhteyksiä. *Gerontologia* 1, 23–29.
- Sulander, T., Nisén, J., Heimonen, S., Pohjolainen, P., Virkola, E., Karvinen, E. & Koivula, R. 2009. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia. Kyselytutkimuksen tulokset. Raportteja 4. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. 2000. Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing* 9(4), 481–488.
- Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. 2002. Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry* 9(2), 93–103.
- Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 49, 170–179.



- Svedlund, M. & Danielson, E. 2004. Myocardial infarction: narrations by afflicted women and their partners of lived experiences in daily life following an acute myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing* 13(4), 438–446.
- Sørlie, V., Torjuul, K., Ross, A. & Kihlgren, M. 2006. Satisfied patients are also vulnerable patients – narrative from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing* 15(10), 1240–1246.
- Tainio, L. 1999. Toimivatko vanhus ja ikäihminen samalla tavoin? *Gerontologia* 13, 252–253.
- Talasilahti, T., Alanen, N-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? *Suomen lääkärilehti* 3, 151–155.
- Tanner, D. 2003. Older people and access to care. *British Journal of Social Work* 33, 499–515.
- Tassberg, A. 2007. Kokonainen elämä kotona -kehittämishanke 1.8.2004–31.12.2006. Loppuraportti.
- Teinonen, T. & Routasalo, P. 2003. Iäkkään rukous. *Gerontologia* 2, 65–76.
- Teperi, J. 2006. Kuka saa terveystalvija? Teoksessa Heikkilä, M. & Roos, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes/Julkaisut. Helsinki. 106–120.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. [www.thl.fi/ennakointi](http://www.thl.fi/ennakointi) Luettu 3.4.2013.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyväskylä.
- Tiikkainen, P., Heikkinen, R.L. & Kauppinen, M. 2004. Jyväskyläläisten 80- ja 85-vuotiaiden kokemaa yksinäisyyttä, yksinäisyyteen yhteydessä olevat ja yksinäisyyttä ennustavat tekijät 5-vuotisseurauksena. *Gerontologia* 4, 257–265.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tammer-Paino Oy. Tampere. 70-86.
- Tiittula, L. & Ruusuvaara, J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvaara & Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 9–21.
- Tilastokeskus. 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Tilastokeskus. Helsinki. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html) Luettu 1.4.2013.
- Tilastokeskus. 2013a. Suomen virallinen tilasto (SVT). Elinajanodote. Tilastokeskus. Helsinki <http://www.stat.fi/org/historia/elinajanodote.html> Luettu 1.7.2014.
- Tilastokeskus 2013b. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Perhe. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> Luettu 10.11.2013.
- Tompkins, C. 2007. Who Will Care for the Grandparents?: Exploring relationships Between Grandparents and Grandchildren. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 45(5), 19–22.
- Tontti, J. 2002. Sinne ja takaisin – hermeneuttisen filosofian seikkailut 1900-luvulla. niin & näin, filosofinen aikakauslehti 34, 53–63.
- Tooth, L., McKenna, K., Barnett, A., Prescott, C. & Murphy, S. 2005. Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. *Brain Injury* 19(12), 963–74.

- Tschudin, V. 2003. The future nursing voice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 11(4), 413–9.
- Tuomi-Nikula, O., Granö, P. & Suominen, J. 2004. ”Oma koti kullaa”- johdannoksi. Teoksessa Granö, P., Suominen, J. & Tuomi-Nikula, O. (toim.) *Koti, kaiho, paikka, muutos*. Turun yliopisto. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen laitoksen julkaisuja IV. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 7–12.
- Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, AM. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 9(4), 4–13.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.. <http://www.tenk.fi>. Luettu 17.4.2013.
- Uotila, H. 2011. Vanhuusjaksinäisyys. Tutkimusiäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1651. Tampere University Press. Tampere.
- Uusitalo, M. & Perttilä, K. 2007. Terveyden edistäminen kuntien virallisissa asiakirjoissa. Teoksessa Perttilä, K. & Uusitalo, M. (toim.) *Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen*. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes, Raportteja 4. Helsinki. 57-59. <http://www.julkari.fi/handle/10024/76701> Luettu 4.5. 2011.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Väitöskirja. Sarja C. *Scripta Lingua Fennica* Edita. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos, yleislääketiede. Turun yliopiston julkaisuja. Turku.
- Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Selvityksiä 3. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski. 104–136.
- Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2005. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa Heikkilä M. & Roos M. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes/Julkaisut. Helsinki. 36–59.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalainen hyvinvointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. 150–157.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1368. Tampere University Press. Tampere.
- van Maanen, H. 2006. Being old does not always mean being sick: perspectives on conditions of health as perceived by British and American elderly. *Journal of Advanced Nursing* 13, 701–709.
- Varto, J. 1995. *Filosofian taito* 2–3. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Vilkko, A., Muuri, A. & Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. 60–77.



- Virkola, E. & Heimonen, S. 2011. Muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi- ja tukiprosessi. Teoksessa Heimonen, S. & Pohjolainen, P. (toim.) Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008–2011. Raportteja 2. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Helsinki. 149–211.
- Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Voutilainen, P., Kauppinen, S., Heinola, R., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Kattainen, E., Topo, P. & Andersson, S. 2007. Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa Heikkilä, M. & Laine, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes. Helsinki. 154–189.
- Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluistaan. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede ja terveyshallinto. Oulun yliopisto, Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö. Rovaniemi. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1114. Oulu.
- Wengraf, T. 2001. Qualitative research interviewing. Sage. London.
- WHO 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. WHO. Genova. <http://www.pitt.edu/~super1/globalhealth/What%20is%20Health.htm> Luettu 25.2.2014.
- Wijk, H. 2012. Att flytta till eller flytta från. Betydelsefulla aspekter i samband med att byta boende på äldre dagar. Teoksessa Abramsson, M. & Nord, C. (toim.) Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden. Studentlitteratur AB, Lund. Graficas Cems S.L. Spain. 205–218.
- Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa: kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. *Hoitotiede* 21(2), 97–108.
- Zhan, HJ. 2005. Social-economic context of parent care: explaining Chinese caregivers' psychological and emotional well-being. *Journal of Gerontological Social Work* 45(4), 83–100.
- Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15, 215–228.
- Yümin, E.T., Şimşek, T.T., Sertel, M., Öztürk, A. & Yümin, M. 2010. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and living in nursing home. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52, 180–184.
- Åstedt-Kurki, P., Hopia, H. & Vuori, A. 1999. Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing* 29(3), 704–711.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Lehti, K. 2001. Methodological issues in interviewing families in family nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 35(2), 288–293.
- Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Hoitotieteellinen tutkimus Tampereen yliopistossa. *Hoitotiede* 14 (6), 293–298.

- Åstedt-Kurki, P., Lehti, K., Tarkka, M-T. & Paavilainen, E. 2004. Determinants of perceived health in families of patients with heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 115–123.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, P., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, E. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Åstedt-Kurki, P. 2010. Family Nursing Research for Practice: The Finnish Perspective. *Journal of Family Nursing* 16(3), 256–268.

## Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvään vointiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia
Andersson 2007 Suomi Kuvata kotona asuvien iäkkäiden pariskuntien käsityksiä arjestaan ja kotona pärjäämisestä.	Kotona asuvat pariskunnat (n=16) Haastattelu Sisällönanalyysi	Vanhoiden pariskuntien käsitys hyvästä elämästä kietoutui kodissa elettyyn pitkän avioliiton aikaan ja sen arvoihin. Jatkuvuuden tavoittelu merkitsi sitoutumista maaseutumaiseen, perinteiseen elämäntapaan. Tärkeää oli ympäristö ja oma koti, joka tuntui turvalliselta.
Backman 2005 Suomi Muodostaa teoreettinen malli itsestä huolehtimisesta vanhuudessa.	77–92-vuotiaat (n=10) pohjoissuomalaiset Elämäkertahaastattelu Grounded -teoria.	Erilaiset menneisyyden ja nykyisyyden kokemukset vaikuttavat vanhuudessa itsestä huolehtimiseen vahvistavasti, horjuttavasti tai murtavasti.
Beal 2006 USA Selvittää naisten (yli 65-vuotiaat) kokemaa yksinäisyyttä.	Kirjallisuuskatsaus (n=34)	Yksinäisyys on huolestuttava ikään-tyvien naisten hyvään vointiin liittyvä tekijä, koska se tuottaa emotionaalista stressiä ja liittyy vanhempien ihmisten erilaisiin terveysongelmiin. Elämänmuutokset kuten leskeytyminen ja muuttaminen altistavat yksinäisyydelle. Sukupuoli sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat ikääntyvien naisten kokemaan yksinäisyyteen.
Borg, Hallberg & Blomqvist 2006 Ruotsi Tutkia tyytyväisyyttä ja sen suhdetta elinoloihin, terveyteen, itsehoitokäytön, yksinäisyyden tunteeseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja taloudellisiin tekijöihin.	65–89-vuotiaat Satunnaisotanta (n=522) Kyselylomake Tilastollinen analyysi	Tyytyväisyyttä määrittävät sosiaaliset, fyysiset, henkiset ja taloudelliset tekijät. Yksinäisyyden tunne, huolen kantaminen ja huono terveys ovat yhteydessä toisiinsa.
Bowling 2008 Iso-Britannia Kuvata ikäihmisten näkemyksiä hyvästä vanhenemisestä ja elämän laadusta.	Kotona asuvat 65–74-vuotiaat (n=152) ja yli 74-vuotiaat (n=127) Haastattelu Tilastollinen analyysi	Hyvän vanhenemisen edellytyksiä olivat fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaalinen aktiivisuus, henkisten toimintojen säilyminen ja kontaktien säilyminen toisiin ihmisiin.
Bravell, Malmberg & Berg 2010 Ruotsi Kuvata ikäihmisten kokemuksia elämän viimeisistä vuosista suhteessa hoitohistoriaan, vointiin, sosiaalisiin suhteisiin ja jokapäiväisiin toimintoihin.	86–94-vuotiaat (n= 193) Haastattelu ikäihmisen läheiset (n= 109) Puhelinhaastattelu Tilastollinen analyysi	Läheiset kokevat ikäihmisen voinnin huonontuvan erityisesti päivittäisissä toiminnoissa elämän viimeisinä vuosina. Laitoksessa ikäihmisillä on vähemmän sosiaalisia suhteita kuin kotona asuvilla. Läheiset ovat jokseenkin tyytyväisiä ikäihmisen saamaan kohteluun laitoksessa.

<b>Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi</b>	<b>Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia</b>
Callen & Wells 2003 USA Selvittää kotona asuvan ikäihmisen kokemuksia ravitsemuksellista terveyttä ylläpitävistä ja sitä estävistä tekijöistä.	Kotona asuvat yli 80-vuotiaat (n=68) Haastattelu Sisällönanalyysi	Fyysiset rajoitteet eivät olleet esteenä hyvälle ravitsemukselliselle terveydelle. Ikäihmiset olivat positiivisia ja luovia ongelmanratkaisuisaan. Sosiaaliset kontaktit olivat tärkeitä itsenäisen elämän ylläpitämisessä. Estävänä tekijänä ravitsemuksen ylläpitämisessä olivat terveysongelmat.
Dahlin, Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson 2007 Ruotsi Tutkia yksinasuvan ikäihmisen kokemusta kodin merkityksestä.	80–89-vuotiaat (n=40) Haastattelu Grounded-teoria	Kodilla on keskeinen merkitys ikäihmisten elämässä, koska he viettävät siellä paljon aikaa. Koti merkitsee turvallisuutta ja vapautta. Turvallisuus merkitsee elämistä tutussa ympäristössä, jossa kaikki toimii. Kotiin liittyvät muistot auttavat jatkamaan elämää. Koti merkitsee vapautta, mikä antaa mahdollisuuden itsetutkiskelulle ja sosiaalisuudelle. Koti on osa ympäristöä ja vaikuttaa ikäihmisen aktiivisuuteen.
Dale, Söderhamn & Söderhamn 2012 Norja Kuvata maaseudulla kotona asuvan ikäihmisen itsehoitokykyä.	Yli 65-vuotiaat (n=1050) Poikkitieteellinen tutkimus, postikysely Tilastollinen analyysi	Itsehoitokyky liittyy eheyden tunteeseen, ravitsemukselliseen ja henkiseen tilaan, asumismuotoon ja työikäisenä tehtyyn ammattiin.
de Jonge, Jones, Phillips & Chung 2011 Australia Selvittää kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia kotiympäristöstä.	56–90-vuotiaat (n=30) Haastattelu Sisällönanalyysi	Omassa kodissa asuminen mahdollistaa itsenäisyyden ja riippumattomuuden tunteen. Kodin sijainti tarjoaa mukavuutta sekä mahdollisuuksia sosiaalisuuteen. Kotiympäristö mahdollistaa yksilöllisen elämäntyylin.
Eggenberger & Nelms 2007 USA Ymmärtää ja tulkita perheen kokemusta aikuisen perheenjäsenen ollessa sairaalassa kriittisesti sairaana.	11 perhettä Haastattelut Van Maanenin hermeneuttinen analyysi	Perheenjäsenen vakava sairaus yhdistää perhettä ja tekee perheestä erityisen vahvan.
Elo 2006 Suomi Rakentaa teoria kotona asuvan pohjoissuomalaisen ikääntyneen hyvinvointia tukevasta ympäristöstä.	Yli 65-vuotiaat (n=39) Teemahaastattelu Asiantuntija-arvioinnit (n=18) Postikysely (n=96) Kysely (n=328) Tilastollinen analyysi	Pohjoissuomalaisen kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ympäristö rakentuu sen fyysisen, sosiaalisen ja symbolisten ominaisuuksien myötä.
Elo & Kyngäs 2009 Suomi Induktiivis-deduktiivisen teorian kehittäminen: Esimerkkinä teoria pohjoissuomalaisen kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä.	Induktiivinen lähestymistapa Teemahaastattelut yli 65-vuotiaat (n= 39) Käsitysteesi Deduktiivinen lähestymistapa Teorian kehittäminen Tilastollinen analyysi	Teorian kehittäminen on prosessi, jonka ei tule päätyä teorian esittämiseen vaan teoriaa tulee testata eri aikakausina ja erilaisissa kohderyhmissä.

<b>Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi</b>	<b>Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia</b>
Elo, Käriäinen, Isola & Kyngäs 2012 Suomi Testata teoria kotona asuvien ikääntyvien hyvinvointia tukevasta fyysisestä ympäristöstä sen yleistämiseksi.	65–85-vuotiaat Satunnaisotantaan perustuvat postikyselyt (n=328, n=372, n=539) Tilastollinen analyysi	Teoriaa voidaan yleistää käsittämään myös iäkkäämmät kotona asuvat sekä Etelä-Suomessa asuvat ikääntyneet.
Eloranta 2009 Suomi Tutkia ikäihmisten kotona asumista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön näkökulmasta.	Yli 65-vuotiaat kotihoidon asiakkaat (n= 21) ja kotihoidon ammattihenkilöt (n=25) Myöhemmässä vaiheessa kotihoidon asiakkaat (n=200) ja kotihoidon työntekijät (n=570) Avoin haastattelu ja strukturoitu kyselylomake Sisällön analyysi Tilastollinen analyysi	lääkkäiden voimavarat muodostuvat elämänhallinnan tunteesta ja toimintatahdon säilymisestä. Ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriidassa ikäihmisten odotusten kanssa, eikä kaikilta osin tukenut asiakkaiden voimavaroja.
Eloranta, Arve & Routasalo 2009 Suomi Kuvata iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden ja heitä hoitavien työntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutetusta kotihoidosta.	Kotihoidon asiakkaat (n=21) Kotihoidon työntekijät (n=25) Avoin haastattelu, fokus-ryhmähaastattelu Induktiivinen sisällön analyysi	Yhteistyön onnistumista edellyttävät ja uhkaavat tekijät liittyvät yhteiseen hoitovastuuseen, tiedonkulkuun ja yhtenäiseen toimintatapaan asiakkaan itsenäisen toiminnan edistämiseksi.
Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012 Suomi Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta	Kotihoidon asiakkaat (n= 120) Työntekijät (n= 370) Postikysely Tilastollinen analyysi	Asiakkaista 62% koki masentuneisuutta, ja 54% kärsi yksinäisyydestä vähintään joskus. Asiakkaat olivat tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen, kun taas työntekijät kokivat onnistuneensa tuen toteuttamisessa.
Ferguson & Goodwin 2010 Australia Tutkia kuinka psykososiaalisilla keinoilla voidaan parantaa ikäihmisten hyvää vointia suhteessa optimismiin, sosiaaliseen tukeen, subjektiiviseen ja psykososiaaliseen hyvään vointiin.	Kotona asuvat 65–94-vuotiaat (n=225) Strukturoitu kyselylomake Tilastollinen analyysi	Optimismi on sekä subjektiivisen että psykososiaalisen hyvän voinnin ennustaja. Sosiaalinen tuki vaikuttaa ikäihmisen kokemaan optimismiin ja subjektiiviseen hyvään vointiin, mutta ei psykososiaaliseen hyvään vointiin.
Haak, Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2007 Ruotsi Selvittää kotona yksin asuvien ikäihmisten kokemuksia riippumattomuudesta ja autonomiasta.	80–89-vuotiaat (n=40) Haastattelu Grounded-teoria	Omassa kodissa asuminen on vahvasti sidoksissa riippumattomuuden kokemiseen, mikä koetaan tärkeäksi arvoksi. Tuloksissa nousivat esille tarkat kuvaukset yksilöllisen ikääntymisprosessin vaikutuksesta elinoloihin kotona. Näin ikääntymisprosessi vaikuttaa näkemykseen itsestä itsenäisenä toimijana.

Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia
Haak, Malmgren-Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff 2011 Ruotsi Lisätä ymmärrystä kodin ja terveyden moniulotteisesta ilmiöstä kotona asuvien ikäihmisiä näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus Meta-synteesi	Ikäihmiset selviytyvät kasvavan haurauden kanssa kolmen yhteenkiötöityneen muutosprosessin kautta: taitekohta, taistelemine ja neuvottelemine. Taitekohdissa vanhenemine saavuttaa pisteen, jonka jälkeen ei ole enää mahdollista mennä eteenpäin kuten aiemmin. Jatkuva taistelua, että voi osallistua mielekkäisiin toimintoihin samalla tavalla kuin aikaisemmin. Jatkuva neuvottelua itsensä kanssa siitä, mikä on taistelun arvoista mikä ei.
Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009 Ruotsi Kuvata ikäihmisten toiveita, miten he haluavat tulla hoidetuiksi tulevaisuudessa apua tarvittaessaan.	≥ 70-vuotiaat kotona asuvat pariskunnat (n=12) Haastattelu Sisällön analyysi	Ikäihminen haluaa pitää kiinni itsensä hallitsemisesta ja arvokkaasta huolenpidosta elämän loppuun. Näihin vaikuttavat mahdollisuus asua pitkään kotona, hoidon saaminen palvelukodissa, kun siihen on tarve sekä pelko hylätyksi tulemisesta.
Heikkinen 2010 Suomi Selvittää eläkeiän kynnyksellä olevien tai sen jo saavuttaneiden itäsuomalaisten fyysisen aktiivisuuden määrää ja muotoja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.	58–68-vuotiaat (n=1940) Postikysely Tilastollinen analyysi	Yleisin liikuntamuoto on kävely. Sairaudet, ajanpuute, saamattomuus, kustannukset, etäisyys ja liikuntakaverin puute rajoittavat liikkumista. Erityisesti naisten liikkumiseen vaikuttivat perheeseen liittyvät tapahtumat.
Hellström, Persson & Hallberg 2004 Ruotsi Verrata päivittäistä apua saavien yli 75-vuotiaiden kotona asumista niihin, jotka eivät saaneet apua kotiin suhteessa sosiodemograafisiin tekijöihin, elämänlaatuun ja terveysongelmiin.	Yli 75-vuotiaat (n= 1248) Postikysely, ikäositettu otanta Tilastollinen analyysi	Kotiapua saavaa ryhmää leimaa korkea ikä, naissukupuoli, leskeys, yksinasuminen, suhteellisen suuri lapsiluku ja suhteellisen suuri sairauksien määrä. Yksinäisyys, alakuloisuus ja vatsakivut olivat merkittävästi suhteessa huonoon elämän laatuun.
Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006 Suomi Tuottaa iäkkäiden ihmisten voimavaroja kuvaavia käsitteitä ja kuvata voimavarojen tukemisen menetelmiä aiempaan kirjallisuuteen perustuen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Laadullinen ja määrällinen sisällön analyysi	Voimavaroja kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostuivat psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät.
Juvani, Isola & Kyngäs 2006 Suomi Kuvata kotona asuvien pohjoissuomalaisen ikääntyneiden hyvinvointia tukevaa symbolista ympäristöä.	65–89-vuotiaat ikääntyneet (n=39) Teemahaastattelu Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Symbolisen ympäristön ideaalisiin ominaisuuksiin on vapauden tunteen säilyminen.

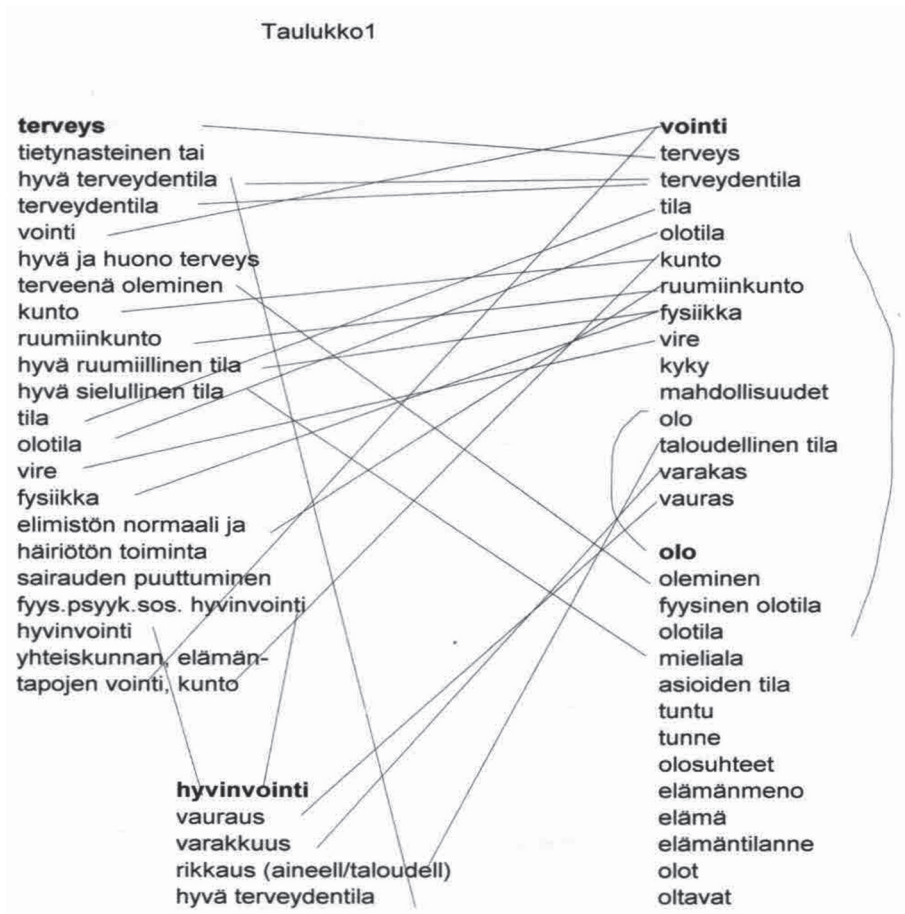
<b>Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi</b>	<b>Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia</b>
Khan, Wilkinson & Keeling 2006 Uusi-Seelanti Selvittää tutkittavien itse antamia syitä alkoholin käytölleen ja muuttaa vanhempien ihmisten alkoholinkäyttöä.	Yli 65-vuotiaat (n= 141) Strukturoitu haastattelu Tilastollinen analyysi	Alkoholia käytetään sosiaalisista syistä, ruokailun yhteydessä ja koska alkoholi rentouttaa.  Alkoholin käytön lisääntymisen syynä ovat ystävien rohkaisu, yksinäisyys, vaihtoehto tupakoinnille ja alkoholin juomisesta saatu nautinto. Alkoholin vähentyneelle käytölle syynä ovat huoli terveydestä sekä perheen ja ystävien painostus lopettaa.
Kao, Chang, Huang, Tsai & Chen 2013 Taiwan Selvittää taiwanilaisten ikäihmisten erilaisten asuinjärjestelyjen ja terveydentilan välistä yhteyttä.	Yli 65-vuotiaat (n= 2621) Tilastollinen analyysi	Ikäihmisillä, jotka asuivat satunnaisesti perheensä kanssa oli huonompi terveydentila kuin heillä, jotka asuivat jatkuvasti perheensä kanssa. Toisaalta ikäihmisillä, jotka asuivat yksin oli parempi terveydentila kuin heillä, jotka asuivat perheensä kanssa.
Kwong & Kvan 2007 Kiina Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kotona asuvien kiinalaisten ikäihmisten terveyttä edistävään käyttäytymiseen: erityisesti fyysiseen aktiivisuuteen, terveelliseen ravitsemukseen, stressin hallintaan ja kuvata näitä estäviä tekijöitä.	60–98-vuotiaat ikäihmiset (n=896) Strukturoitu haastattelu Tilastollinen analyysi	Koettu pystyvyys, koettu hyöty ja sukupuoli yhdessä selittävät 38% terveyttä edistävästä käyttäytymisestä kotona asuvien ikäihmisten keskuudessa. Terveyden edistämistä rajoittavia tekijöitä ovat fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä väsymys, epäterveellisen ruuan nauttiminen ja riittämätön vertaistuki.
McCann, Donnelly & O'Reilly 2011 Iso-Britannia Arvioida aviosäädyn, asumisolosuhteiden ja lasten olemassaolon vaikutusta myöhempään laitoshiitoon päättymiseen.	6 vuoden pitkittäistutkimus 65- yli 85-vuotiaat (n=51619) Aineisto: terveysrekisteri Tilastollinen analyysi	Yksin asuvilla ikäihmisillä on suurempi mahdollisuus päästä hoitokotiin kuin puolison kanssa asuvilla. Lasten kanssa eläminen tarjoaa samanlaisen suojan kuin asuminen puolison kanssa. Erityisesti naimissa olevilla lasten olemassaolo vähensi laitoshiitoon joutumista.
Monserud 2011 USA Tutkia yhteyttä isovanhempien ja lastenlasten läheisyyden ja lastenlasten aikuistessa heidän roolinsa muuttumisen välillä.	10–34-vuotiaat lapsenlapset (n=1170) Puhelinhaastattelu Tilastollinen analyysi	Tulokset viittaavat siihen, että isovanhempien ja lastenlasten suhde riippuu usein aikuisen roolista, johon vaikuttaa ylisukupolvinen solidaarisuus, sukutausta ja isovanhemman sukupuoli. Lastenlapsen aikuisroolin vaikutus isovanhempi-lapsenlapsi –suhteseen voi riippua myös lapsenlapsen sukupuolesta.
Nygren, Norberg & Lundman 2007 Ruotsi Kuvata 85–90-vuotiaiden ikäihmisten sisäisen voiman merkitystä	85- ja 90-vuotiaat (n=18, 11 naista, 7 miestä) Narratiivinen haastattelu Fenomenologis-hermeneuttinen analyysi	Sisäinen voima merkitsee uskoa itseän, myönteistä asennetta, rentoa ja aktiivista otetta elämään. Sisäinen voima ilmenee kokemuksena, että ihminen pysyy vanhetessaan henkisesti samana.

<b>Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi</b>	<b>Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia</b>
Prieto-Flores, Fernandez-Mayoralas, Rosenberg & Rojo-Perez 2010 Espanja Selvittää yhteyttä koetun terveyden ja henkilökohtaisen elämänlaadun välillä ikäihmisten näkökulmasta.	64–90-vuotiaat kotona asuvat (n=24) Puolistrukturoitu haastattelu Grounded-teoria	Sopeutuminen vanhenemisen tuomiin terveydellisiin rajoituksiin, tapapainon etsiminen koetun terveyden ja elämänlaadun välillä, kokemus paikasta ihmisille, terveys ja perhe ovat suhteessa elämänlaatuun vanhalla iällä. Myönteinen asenne auttaa suhtautumaan vanhenemiseen suopeasti. Myönteisen asenteen kautta ikäihminen pyrkii ylläpitämään aktiviteettejaan toiminnallisista rajoituksista huolimatta.
Routasalo, Savikko, Tilvis & Pitkälä 2005 Suomi Saada tietoa miten maaseudulla ja kaupungissa kotona tai palvelutalossa asuvat ikääntyneet henkilöt eroavat toisistaan erilaisten toiminnanvaajausten ja avun tarvetta aiheuttavien riskitekijöiden suhteen.	Yli 75-vuotiaat kotona tai palvelutalossa asuvat ikääntyneet (n= 4113) Strukturoitu postikysely, satunnaisotanta Tilastollinen analyysi	Maaseudulla asuvat ikääntyneet ovat matalasti koulutettuja, ja heillä on heikompi taloudellinen toimeentulo kuin kaupungissa asuvilla ikääntyneillä vastaajilla. Yksinasuminen on yleisempää maaseudulla kuin kaupungissa, ja maaseudulla koetaan useammin yksinäisyyttä kuin kaupungissa. Toimintakyky oli maaseudulla asuvilla hieman heikompi kuin kaupungissa asuvilla. Kumpikin vastaajaryhmä piti samalla tavalla yhteyttä lapsiinsa ja lastenlapsiinsa. Vastaajat osallistuvat aktiivisesti erilaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin.
Räsänen, Kanste & Kyngäs 2010 Suomi Testata tilastollisesti Backmanin (2001) kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpitämisen tason teoria.	Yli 75-vuotiaat (n= 180) Strukturoitu haastattelu Tilastollinen analyysi	Teorian ydinrakenteen paikkansapitävyys ja luotettavuus saivat suurelta osalta tukea aineistosta erityisesti itsestä huolenpidon päätyyppiin ja ohjautumisen ja niiden välisten yhteyksien osalta.
Santamäki Fischer, Altin, Ragnarsson & Lundman 2008 Ruotsi Kuvata ikäihmisen kokemusta omasta kehosta.	Yli 85-vuotiaat (n=40) Teemahaastattelu Sisällön analyysi	Voimien heikentymisestä huolimatta ikäihminen voi hyvin, kun hän hyväksyy kehossa tapahtuvat muutokset. Oman kehon voimantunne todentuu liikkumisen, omasta kehosta huolehtimisen, omilla jaloilla seisomisen ja itsensä terveeksi kokemisen kautta. Toisaalta heikkenevä keho pakottaa hyväksymään aktiivisuuden hiipumisen. Kehon heikentyessä apuvälineet ovat tärkeä itsenäisyyttä tukeva tekijä.
Steed, Boldy, Grenade & Iredell 2007 Australia Selvittää ikäihmisten yksinäisyyteen liittyviä vallitsevia väestötieteellisiä korrelaatioita.	65–85-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset (n=353) Postikysely Tilastollinen analyysi	Vastaajista 7% koki vakavaa yksinäisyyttä, ja 31% koki yksinäisyyttä joskus. Yksinäisyys on suurinta yksinasuvien ja huonon terveyden omaavilla henkilöillä. Yksinäisyydeltä suojaavia asioita ovat yhteydet ystäviin, sukulaisiin, naapureihin ja omiin lapsiin.



<b>Tutkija(t), maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi</b>	<b>Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia</b>
Stoltz, Udén & Willman 2004 Ruotsi Tunnistaa ja kuvata käytäntöjä sekä tieteellistä näyttöä, miten tukea avoliitossa olevien ikäihmisten hoitoa.	Systemaattinen kirjallisuus katsaus (n= 37) Laadullinen analyysi	Läheisiään hoitavat henkilöt pelkäävät sosiaalista eristäytymistä ja toivovat verkostoitumista samanikäisten kanssa sosiaalisen tuen saamiseksi. Läheisiään hoitavat toivovat hengähdystaukoa hoitamiseen.
Strandmark 2004 Ruotsi Ymmärtää koetun huonon voinnin eri ulottuvuuksia selvittämällä heikon terveyden yksilöllistä kokemusta.	25–77-vuotiaat (n=27) Syvähaastattelu Sisällön analyysi	Sairastaminen koetaan voimattomuutena, mikä perustuu arvottomuuden ja elämäntilanteeseen vangittuna olemisen kokemusten muovaamalle omakuvalle.  Arvottomuuden tunne aiheuttaa epäluottamusta itseä ja muita kohtaan.
Valta 2008 Suomi Rakentaa teoreettinen malli iäkkäiden yli 75-vuotiaiden kotona asuvien päivittäiselle suoriutumiseksi	Kotisairaanhoidajat (n = 204) Strukturoitu kysely Tilastollinen analyysi Iäkkäiden haastattelut (n= 20) Induktiivinen ja deduktiivinen analyysi	Tärkein hyvän päivittäisen suoriutumisen selittäjä ovat kognitiiviset toiminnot. Malli kuvaa hyvän ympäristön, hyvän olon, avuntarpeen ja -saannin sekä pahan olon kokonaisuuksia.
Vuoti 2011 Suomi Etsiä, analysoida ja kuvata millaisia tulevaisuudenkuvia pohjoissuomalaisilla suurten ikäluokkien edustajilla on ikääntymisestäään, hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan.	1945–1950 syntyneitä miehiä (n=19) ja naisia (n=20) Eläytymismenetelmä Teemoitteluanalyysi Postikysely 1945–1950 syntyneitä miehiä ja naisia (n=405) Tilastollinen analyysi	Ikääntyminen muodostuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta, johon liittyy sopeutumista, luopumista ja uusien mahdollisuuksien avautumista. Ikäihmisen rooli toiminnan kohteena, aktiivisena osallistuvana toimijana, ja lähiyhdyksen toimijana.
Yümin, Şimşek, Sertel, Öztürk & Yümin 2010 Turkki Arvioida toiminnallisen liikkumiskyvyn ja tasapainon suhdetta kotona ja palvelutalossa asuvien ikäihmisten kesken.	Yli 65-vuotiaat (n=122: 62 kotona asuvaa, 60 palvelutalossa asuvaa) Tilastollinen analyysi	Miespuoliset ja yksin asuvat elävät mieluummin palvelutalossa kuin omillaan. Palvelutalossa asuvilla on huonompi fyysinen toimintakyky kyky kuin kotona asuvilla.

## Esimerkki synonyymianalyysistä



## Kutsu osallistua tutkimukseen

Arvoisa vastaanottaja

Olen tekemässä väitöskirjatutkimusta aiheesta kotona asuvan ikäihmisen perheen terveydestä ja hyvästä voinnista ikäihmisen ja hänen keski-ikäisen lapsensa kokemana. Työni ohjaajina toimivat professori Päivi Åstedt-Kurki ja professori Eija Paavilainen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta. Eläkeliiton Etelä-Pohjanmaan piirihallitus on myöntänyt luvan tutkimukselle.

Haen tutkimukseeni haastateltavaksi Etelä-Pohjanmaan alueelta yli 75-vuotiaita ikäihmisiä sekä heidän perheellisiä keski-ikäisiä lapsiaan. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina haastateltavan kotona tai muussa yhteisesti sovitussa paikassa. Haastattelussa Teitä pyydetään kertomaan kokemuksianne perheen terveyteen ja hyvään vointiin liittyvistä asioista.

Osallistumalla edistätte ikäihmisen perheen terveyden tutkimusta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on tärkeää pystyä tunnistamaan ikäihmisen perheen terveyteen ja hyvään vointiin liittyviä tekijöitä, jotka ylläpitävät perheen hyvää vointia ja auttavat arkipäivässä selviytymiseen kotona. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään kehitettäessä keinoja tukea perheiden terveyttä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista.

Haastattelukertomukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen aikaista käyttöä varten ja ne hävitetään välittömästi tutkimuksen valmistuttua. Tuloksista ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Toivon, että otatte yhteyttä haastattelun sopimiseksi.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisesti

Pirjo Peltomäki  
erikoissairaanhoitaja  
terveydenhuollon maisteri  
lehtori  
terveystieteiden tohtoriopiskelija  
puh 040 7578825  
pirjo.peltomaki@puv.fi

## Kirjallinen suostumus

### SUOSTUMUS

Pirjo Peltomäen väitöskirjatutkimukseen osallistumisesta.

### IKÄIHMISEN PERHEEN TERVEYTTÄ JA HYVÄÄ VOINTIA KÄSITTELEVÄ TUTKIMUS

Olen vastaanottanut kirjallisen tiedotteen ikäihmisen perheen terveyttä ja hyvää vointia käsittelevästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Olen myös saanut tiedon, että haastattelussa tehtävät ääninauhatalenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Aika \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 200\_\_

Paikka \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

\_\_\_\_\_

perheenjäsenen syntymäaika

\_\_\_\_\_

osoite

## Esimerkit ikäihmisen ja lapsen kertomuksesta

### Esimerkki ikäihmisen kertomuksesta:

Mielenkiintoisella tekemisellä on suuri vaikutus terveyteen, sillä se rauhoittaa mieltä. Ikäihminen pyrkii noudattamaan terveellistä ruokavaliota. Hän on voinut koko elämänsä kärsiä päänsärystä ja monista sairauksista, mutta kokee saaneensa elää hyvää elämää. Lääkärikäynnit ovat olleet mieleen jääviä kokemuksia, ja lääkärin ohjeita noudatetaan. Yhteiset harrastukset pitävät parisuhteen koossa. Harrastuksia on ollut koko perheellä aina. Vaikka harrastukset vievät aikaa, ne auttavat kuitenkin jaksamaan. Sisarusten vierailut ja yhteiset saunahetket ovat tärkeitä perheen ihmissuhteille. Lapsen perhe tarvitsee isovanhempia huolehtimaan lastenlasten kouluunmenosta. Isovanhemmat tekevät tämän, jotta saisivat vastapalveluksen myöhemmin kun he eivät itse enää pysty huolehtimaan itsestään. Laitoshiitoon ikäihminen ei halua, mutta yrittää suostua jos tarve tulee. Hän pelkää että terveydenhuollossa ei arvosteta vanhoja, ja hän toivoo pääsevänsä pois ilman vuosikausien sairaalajaksoa.

### Esimerkki lapsen kertomuksesta:

Terveys on tärkeä asia, mutta elämä voi olla hyvää vaikka sairauksia olisikin. Terveys on sitä, että selviytyy itsenäisesti jokapäiväisestä elämästä. Kun ihminen sairastuu fyysisesti, sairastuu mieli enemmän. Vakavistakin sairauksista huolimatta nykyhetkessä terveys koetaan hyvänä, kunhan on mielihyvää tuottavaa tekemistä. Perheenjäsenten väliset suhteet ovat tärkeitä hyvälle voinnille. Ikäihmisen suhteet lastenlapsiin ovat tärkeitä. Perheenjäsenelle on tärkeää olla muu perheen tarvitsema. Tarve toimii perheenjäsenten välissä molempiin suuntiin. Perheenjäsenen sairaus lähentää ihmissuhteita, mutta sairastumiseen liittyy menettämisen pelko. Vakava sairastuminen aiheuttaa rajun murrosvaiheen ihmisen elämässä. Perheenjäseniä tuetaan sairastumisen yhteydessä, vaikka vanhempien sairastumista saatetaan salata lapsilta. Jotkut perheen sisäiset ihmissuhteet voivat aiheuttaa ahdistusta. Kuolema perheessä on aina raskasta kestää. Terveys eteen voi itse päättää tehdä jotakin. Terveellinen ravinto ja liikunta auttavat pysymään terveenä. Ihmisen oma asenne vaikuttaa siihen keskittyykö hän vain sairastamaan sairautta.

Koti on paikka, jossa uskaltaa tuoda tunteet esiin. Kun oma vanhempi asuu samassa talossa ei hänestä huolehtiminen ole niin raskasta, kuin jos hän asuisi kaukana tai laitoksessa. Lapsi joutuu taistelemaan terveydenhuollossa vanhemman hoidosta. Vanhempi otetaan mukaan perheen tapahtumiin kertomalla mitä tehdään ja ottamalla hänet vierailuille mukaan. Lapsi on väsynyt moniin kodin ulkopuolisiin toimintoihin, joissa on mukana. Hyvät ihmissuhteet työyhteisössä ovat tärkeitä hyvälle voinnille.

## Kooste ikäihmisten ja lapsien kertomuksista

### Kooste ikäihmisten ja lapsien kertomuksista

Terveys koetaan tärkeäksi sekä omassa että koko perheen elämässä. Vaikka ihmisellä on ollut tai yhä on monia vakavia ja pitkäaikaisia sairauksia, kokee hän kuitenkin olevansa terve. Terveystien kokemiselle on tärkeää, että kokee olevansa tarvittu. Terveys koetaan hyvänä, kun on mielihyvää tuottavaa ja mielenkiintoista tekemistä. Terveys on hyvinvoinnin tunnetta ja ihmisen ollessa hyvällä mielellä hän ei huomaa vaivojansa. Pahaa oloa aiheuttaa pahan puhuminen ja juoruilu.

Ikäihminen haluaa asua kotona mahdollisimman kauan. Vasta kun kotona ei enää pärjää, voi ikäihminen ajatella menevänsä laitokseen, sillä ikäihminen ei halua olla lapsille vaivaksi. Joidenkin lasten pitää vahtia sitä, että hänen vanhempansa saa laitoshoidossa hyvää kohtelua. Perheenjäsenten väliset suhteet ovat tärkeitä hyvälle voinnille. Perheenjäsenen sairaus muuttaa koko perheen elämää.

Terveystien eteen voi itse päättää tehdä jotakin. Omaan terveyttään hoidetaan terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla. Oman terveyden takia on tärkeää tavata muita ihmisiä, mutta naapurien kanssa ei enää olla kuin ennen ja monet tutut ovat jo kuolleet. Hautajaiset ovatkin monesti ikäihmispariskunnan ainoita yhteisiä menoja. Lapsetkaan eivät enää ehdi käydä kovin usein kun heidän aikansa menee lastensa harrastuksissa ja omissa töissä. Perhe- ja sukuyhteyttä pyritään hoitamaan järjestämällä yhteisiä tapaamisia

Lapset ja heidän perheensä tapahtumat ja tekemiset täyttävät ikäihmisen ajatukset lähes päivittäin. Heille aiheuttaa huolta lasten avioerot ja se, miten lapsenlapset pärjäävät vanhempien erotessa ja muuten elämässä. Ikäihminen on huolissaan lapsensa perheen jaksamisesta. Iloisuus auttaa selviämään elämän huolista. Ikäihminen toimii perinteen siirtäjänä. Hyvät suhteet lapsenlapsiin ovat hyvälle terveydelle tärkeitä. Myös lastenlapsille suhde isovanhempiin on tärkeä. Useat isovanhemmat ovat hoitaneet aikaisemmin lapsenlapsiaan ja vieläkin voivat huolehtia heistä. Osaksi he tekevät tämän, että saisivat vastapalveluksen myöhemmin, kun he eivät itse enää pysty huolehtimaan itsestään. Kun lasten suhde isovanhempiin on lapsuudessa tiivis niin se säilyy myös myöhemmällä iällä. Monelle ikäihmiselle aviopuolison menetys ja oman lapsen kuolema on ollut raskas kokemus.

Lapsiperheessä omat ja lasten harrastukset vievät vapaa-ajan ja kanssakäyminen ystävien kanssa on vähentynyt. Työ vie kaiken energian, ettei jaksata tavata enää muita töiden jälkeen. Lasten harrastusten kautta on löytynyt uusia tuttavuuksia.

Lapsilla on vastuu huolehtia vanhemmistaan. Mutta ristiriitaa aiheuttaa siitä kenelle antaa aikaansa. Vanhempien hoitamiseen ei väsytä mutta yhdessä kodin ulkopuolisten toimintojen ja työn kanssa koetaan väsymystä. Ihminen voi myös kuluttaa itsensä toisen hoitamiseen. Per-

heenjäsenen hoitamiseen voi takertua. Oma vapaus ja tilan antaminen auttaa jaksamaan. Myös kahden eri työn tekeminen auttaa jaksamaan, vaikka se vie aikaa perheeltä.

Vanhempiaan lähinnä asuva lapsi joutuu huolehtimaan vanhemmistaan enemmän kuin kaukana asuvat sisarukset. Oman vanhempansa hoitaminen koetaan myönteisenä velvollisuutena. Vanhemman hoitamista ei koeta välttämättä rasitteena, sillä se on vastapalvelus siitä, kun äiti on hoitanut lapsiaan pienenä. Vaikka yksi lapsista asuisikin vanhempien kanssa, on heistä kuitenkin huolta. Kotona asuva lapsi ei välttämättä huomaa vanhempiensa ongelmia, mutta hän on turvana vanhemmilleen. Sisarukset voivat joskus tuntea kateutta siitä kuka lapsista saa ja voi olla enemmän ja useammin tekemisissä omien vanhempiensa kanssa.

Usean sukupolven asuminen samassa rakennuksessa aiheuttaa kärsimystä perheenjäsenille, koska täysi yksityisyys puuttuu. Mutta toisaalta siitä on hyötyä sillä isovanhemmat voivat hoitaa lapsenlapsia. Omat vanhemmat (ikäihmiset) eivät aina ymmärrä lapsensa sairautta. Vanhempien antamat neuvot ja ohjeet voivat aiheuttaa keskinäistä riitaa lapsen ja ikäihmisen välille. Omille vanhemmille ei kerrota kaikkia oman perheen asioita.