

Eija Kuukasjärvi

”SE ON TÄÄLLÄ TÄMMÖSTÄ JA... KOTONA ON ERILAISTA” - Hoivaympäristössä
asuvan ikääntyneen toimijuus elämänlaadun ulottuvuuksissa

Pro Gradu -tutkielma

Sosiaalityön koulutusohjelma

Kevät 2011

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: *"Se on täällä tämmöstä ja... kotona on erilaista"* – Hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen toimijuus elämänlaadun ulottuvuuksissa

Tekijä: Eija Kuukasjärvi

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu –työ Sivulaudaturtyö__ Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 71

Vuosi: Kevät 2011

Tiivistelmä: Toimintakyvyn heikentyessä riippuvuus toisista lisääntyy, jolloin syntyy riski oman toimijuuden menetyksestä. Tutkimus käsittelee tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa asuvien ikääntyneiden toimijuutta elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa. Toimijuutta tarkastellaan toimijuuden modaliteettien osana, kyetä, voida, täytyä, haluta ja tuntea kautta. Lisäksi toimijuuden toteutumisessa huomioidaan ympäristön rakenteet ja toimintakäytännöt, jotka pitkälti ohjaavat hoivaympäristön arkea.

Tutkimus on laadullinen. Aineisto koostui kahdeksasta hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen teemahaastattelusta, jotka tehtiin kolmella eri paikkakunnalla. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistosta haettiin systemaattisesti toimijuuden eri modaliteetteja ja samalla pohdittiin rakenteiden ja toimintakäytäntöjen vaikutusta toimijuuteen.

Toimintakyvyn heikentyminen ei merkinnyt automaattisesti toimijuuden katoamista. Mitä heikompi ikääntyneen toimintakyky oli, sitä suurempi rooli ympäristöllä oli toimijuuden toteutumisessa. Toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet saivat toimijuutensa esille vuorovaikutuksen kautta. Tämä edellytti tunnetta, että omat toiveensa voi tuoda esille. Nämä toiveet saattoivat olla hyvin pieniä. Tunteella, että toiveensa voi tuoda esille, on suora vaikutus elämänlaatuun. Persoonaltaan arat yksilöt tulisi huomioida erityisesti, jotta heidänkin toimijuutensa pääsee esille. Hoitohenkilökunnan ollessa ikääntyneiden arjessa jatkuvasti läsnä, on heidän roolinsa ikääntyneiden toimijuuden toteutumisessa merkittävä. Rakenteiden ja toimintakäytäntöjen täytyy myös pystyä joustamaan, jotta ne mahdollistavat toimijuuden toteutumisen.

Avainsanat: Ikääntyneet, toimijuus, elämänlaatu

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi

(vain Lappia koskevat)

University of Lapland, Faculty of Social Sciences

Name of the Master's thesis: "*This Way in Here and... Differently at Home*" – The Agency and Quality of Life of Elderly People Living in the Caring Environment

Author: Eija Kuukasjärvi

Study programme: Social work

Thesis: Master's thesis

Number of pages: 71

Year: Spring 2011

Abstract: As a person's ability to function diminishes, one becomes increasingly dependent on others. This causes the risk of reduced agency. This study focuses on the agency and quality of life of the elderly living in sheltered accommodation or in old people's homes. Agency is studied through the following dimensions of modality: can, able to, capable of, must, want, and feel. In addition, the structures and routines that control everyday life in the care environment are considered in the context of agency and its actualization.

This is a qualitative study. The study material consisted of eight thematic interviews with old people living in the care environment in three different towns. The material was analyzed from the perspective of theory-based content analysis. On the basis of the material, the dimensions of agency were systematically examined. Concurrently, the influence of structures and routines was considered.

A reduction in functioning ability did not automatically mean the loss of agency. The lower the functioning ability was, the greater the role of the environment was in the actualization of agency. Those elderly persons with weakened functioning ability could realize their agency through interaction with others. This required a feeling of being able to express one's wishes, which were sometimes quite modest. The feeling of being able to express one's wishes had a direct impact on the quality of life. Timorous individuals should be noticed in particular in order to actualize their agency as well. Since caring personnel are constantly present in the lives of the elderly living in the care environment, their role in actualizing the agency of the elderly is significant. The structures and routines also have to be flexible in order to enable the actualization of agency among the elderly.

Key words: The elderly, agency, quality of life

Other information:

I accept giving the master's thesis to be used in the library:

I accept giving the master's thesis to the Regional Library of Lapland:

(only those concerning Lapland)

SISÄLLYS

1 Johdanto.....	1
2 Asuinympäristö toimijuuden kontekstina.....	3
2.1 Itsenäinen asuminen.....	3
2.2 Hoivaympäristössä asuminen	5
3 Toimintakyky ja toimijuus	8
3.1 Toimintakyvyn määrittelyä.....	8
3.2 Toimintakyvystä toimijuuteen	10
4 Elämänlaatu	16
4.1 Elämänlaadun tarkastelutapoja	16
4.2 WHO:n elämänlaadun ulottuvuudet	17
4.3 Elämänlaatu hoivaympäristössä.....	19
5 Tutkimuksen toteutus	22
5.1 Tutkimuskysymys	22
5.2 Aineisto	24
5.3 Aineiston analyysi.....	26
5.4 Eettisyys.....	29
6 Toimijuuden näkyminen elämänlaadun eri ulottuvuuksissa	32
6.1 Fyysinen ulottuvuus	32
6.2 Psykkinen ulottuvuus	35
6.3 Sosiaalinen ulottuvuus	39
6.4 Ympäristöulottuvuus.....	46
7 Johtopäätöksiä	57
LÄHTEET	62
LIITTEET	66

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen elämänlaatutekijät ja niiden sisältö	21
---	----

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Toimijuuden modaliteetit ja kontekstuaalisuus	14
Kuvio 2. Tutkimusasetelma: Toimijuuden näkyminen elämänlaadun ulottuvuuksissa .	23

1 Johdanto

Vuoden 1984 vanhusten huoltoa koskevassa mietinnössä asetettiin vanhuspolitiikan tavoitteiksi hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin turvaaminen, ikääntyneiden itsenäisyyden kunnioittaminen sekä heidän sosiaalisen ja henkisen virkeytensä säilyttäminen. Vanhuspolitiikan tuli myös pyrkiä ratkaisuihin, jotka tukevat ikääntyvien ihmisten tasa-arvoisuutta, oikeuksia, täysipainoista elämää, yhteiskunnallista osallistumista, vaikuttamista ja turvallisuutta muun väestön joukossa. Hyvä elämänlaatu ja toimijuus on siis ollut vähintään jo 1980-luvulta alkaen yksi tavoite vanhuspolitiikassa. Tavoite ei ole hävinnyt 2000-luvulla, vaan se on enemmän esillä myös julkisessa keskustelussa. Hyvän elämänlaadun kysymys on jatkossakin oleellinen, sillä vanhusväestö tulee kasvamaan määrällisesti sekä elämään suhteellisesti pidempään.

Käytännössä yhteiskunnassamme vallitsevat asenteet ikääntyneitä kohtaan eivät aina ole yhteneväisiä vanhuspolitiikan tavoitteiden kanssa. Voidaan esimerkiksi olettaa, ettei ikääntyessä tai toimintakyvyn heikentyessä tarvitse enää kyetä tekemään tai haluta tehdä asioita niin paljon kuin aikaisemmin. Jos yhteiskuntamme viestii tällaista väheksyntää ikääntyneille, asettaa se ennakko-oletuksen, ettei heidän tule enää olla omaa elämäänsä hallitsevia subjekteja ja heidän toimijuuttaan murennetaan sitä enemmän, mitä huonommaksi toimintakyky menee (Hakonen 2003, 131; Tedre 2007, 99 – 100; Jolanki 2009, 219). Hoivaympäristössä tällainen asennoituminen helposti jatkuu siellä olevien rakenteiden, sosiaalisten toimintakäytäntöjen ja rutiinien vuoksi. Syväsen (2006, 71; ks. myös Ruoppila 2002, 148) mukaan usein käy niin, että vanhuksen yksilöllisyys ja persoonallisuus katoavat hoivaympäristöön saapuessa jo eteisessä, yksilö muutetaan henkilökunnan toimesta ”laitosasukkaaksi”. Hänen mukaansa samalla riistetään liian usein myös ikääntyneen oma ääni ja itsemääräämisoikeus. Ikääntyneen toimijuuden tukemisen kautta voimme vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa myös toimintakyvyn heikentyessä. Tutkimus tällä alueella on tärkeää, jotta tiedetään, miten toimijuutta voitaisiin tukea parhaiten. Toimijuuden tukemisessa näen tarpeen gerontologiselle sosiaalityölle, jotta ikääntyneen tilannetta voidaan tarkastella kokonaisvaltaisesti.

Toimintakyvyn ollessa hyvä, voidaan esimerkiksi asumispaikkaan, liikkumiseen, syömiseen ja muihin elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin vaikuttaa itse. Toimintakyvyn

heikentyessä näihin tekijöihin vaikuttavat enenevässä määrin ympäristö ja toiset ihmiset. Hoivaympäristöön muutettaessa tämä konkretisoituu entisestään ja itsenäisyydestään voi jopa joutua luopumaan. Pelko tästä voi siirtää ikääntyneen muuttoa hoivaympäristöön, vaikka hän ei enää tulisi toimeen omassa vanhassa kodissaan. Hoivaympäristössä asuessa ei uskota enää voitavan vaikuttaa omaan elämäänsä, vaan toimijuus siirtyy muille (esim. Jolanki 2009, 219).

Jolanki (mt., 223) pitää tarpeellisena tutkia toimintakyvyn heikkenemisen myötä tapahtuvaa toisista riippuvaiseksi tuloa; tarvitseeko tämän aiheuttaa toimijuuden häviämistä symbolisesti ja käytännössä? Kaikilla on oikeus hyvään elämänlaatuun, myös ikääntyneenä, toisista riippuvaisena ja hoivaympäristössä asuessa. Tedre (2007, 100) toteaa kärjistäen, että instituutioissa tunnutaan ajattelevan vanhuuden olevan avuttomuutta toimijuuden ja kuoleman välissä. Tästä syntyy kiinnostukseni tutkimukseni aiheeseen: Miten hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden toimijuus näkyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa? Miten puolestaan rakenteet ja sosiaaliset toimintakäytännöt mahdollistavat tai rajoittavat ikääntyneen toimijuutta? Tutkimuksessani hoivaympäristö tarkoittaa vanhainkoteja ja tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Haluan saada selville nimenomaan ikääntyneiden oman kokemuksen siitä, miten heidän toimijuutensa hoivaympäristössä näkyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa. Näitä elämänlaatutekijöitä olen identifioinut Care Keys –projektin tuloksista (Saks ym. 2008). Hoivaympäristö on konteksti, jossa on toimintakäytäntöjä, rutiineja ja erilaisia rakenteita. Näin ollen on mielenkiintoista tutkia, löytyykö sieltä tilaa ikääntyneen toimijuudelle.

Työni alkaa keskustelulla, miten itsenäisyys ja elämänlaatu liittyvät toisiinsa. Kontekstin aiheen asumiseen liittyen, eli tarkastelen itsenäisyyden kokemista kotona ja hoivaympäristössä asuessa ja mikä sen vaikutus on ikääntyneen toimijuuteen ja elämänlaatuun. Sen jälkeen käyn läpi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyä ja miten toimijuus käsitteenä eroaa toimintakyvystä. Neljännessä luvussa tarkastelen elämänlaadun eri määritelmiä sekä mitä erityistä liittyy hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Ennen aineiston analyysia esittelen tutkimukseni toteutuksen eli esittelen mistä tutkimuskysymys on syntynyt, miten olen kerännyt ja käsitellyt aineiston sekä pohdin myös eettisiä kysymyksiä. Aineiston analyysi sijoittuu kuudenteen lukuun, jonka jälkeen viimeisessä luvussa pohdin empiriasta esille tulleita asioita suhteessa teoriaan.

2 Asuinympäristö toimijuuden kontekstina

2.1 Itsenäinen asuminen

Itsenäinen asuminen mielletään yleensä asumiseksi siinä kodissa, jossa ikääntynyt on asunut jo kauan. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään käsitetään synonyymiksi hyvinvoinnille, elämänlaadulle, itsenäisyydelle ja autonomialle (Phillips ym. 2010, 17; ks. myös Wahl ym. 2007, 108 – 109; Tedre 2003, 65). Itsenäisyyden kokeminen ikääntyneenä merkitsee muun muassa ajatusta siitä, että yksilöllä on vapaus valita elämäntyyliinsä ja voi halutessaan hyödyntää sosiaalisia, kulttuurisia, henkisiä tai taloudellisia mahdollisuuksiaan (Phillips ym. 2010, 131). Erilaisten mahdollisuuksien hyväksikäyttö ja valinnan mahdollisuudet puolestaan kertovat ikääntyneen toimijuudesta.

Tällä hetkellä ikääntyneiden palvelujen periaatteena on itsenäisen asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Yleinen käsitys on, että myös ikääntyneet itse haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tutussa ympäristössä selviydytään paremmin liikuntakyvyn ja aistien heikentyessä. Koti tutuna ympäristönä on myös helpompi konteksti löytää erilaisia keinoja kompensoimaan heikentyntä toimintakykyä. Lapset, naapurit ja muut tuttavat voivat olla osaltaan auttamassa kotona selviytymistä. (Vallejo Medina ym. 2006, 45.) Ikääntyneen toimijuus mahdollistuu luonnollisella tavalla, jos hänellä on tuttu ympäristö ja sosiaalista verkostoa ympärillään. Heywood ym. (2002, 21) huomauttavat, että tutkimuksissa kodin merkityksestä ikääntyneille on keskitytty yleensä asumisolosuhteisiin (housing). He ehdottavatkin, että sosiaaligerontologisten näkökulmien mukaan ottaminen ikääntyneiden asumisolosuhteiden tutkimuksessa laajentaisi ja rikastuttaisi sitä (ks. myös Phillips ym. 2010, 84).

Ikääntynyt voi olla jollakin elämänsä osa-alueella riippuvainen jostakin, mutta toisaalta hän voi kokea elävänsä itsenäistä elämää. Kokemukseen itsenäisyydestä vaikuttaa elämäntien konteksti. Jos ikääntyneelle on muodostunut elämän aikana hyvä sosiaalinen verkosto, on normaalia vaihtaa erilaisia palveluksia tämän verkoston sisällä. Ikääntynyt voi esimerkiksi vahtia lapsia ja saa siitä puolestaan sosiaalisesti rikastuttavan kokemuksen. (Phillips ym. 2010, 132.) Toimiva sosiaalinen verkosto auttaa ikääntyntä kokemaan olevansa itsenäinen henkilö, jolta myös halutaan vastapalveluksia. Toimijuus pää-

see toteutumaan luonnollisella tavalla. Veenhovenin (2000, 7) mukaan hyödyllisyyden tunne mahdollistaa oman elämänsä arvostuksen, jolla on elämänlaatuun merkittävä vaikutus. Sosiaalisen verkoston avulla ikääntyneen mahdollisuudet asua omassa kodissaan aidosti hyvinvoivana paranevat. Tämä kuitenkin edellyttää vastavuoroisia palveluksia, sillä muuten ikääntynyt voi kokea olevansa taakkana toisille.

Koti voi aiheuttaa myös negatiivisia tunteita. Heywood ym. (2000, 31) kertovat Englan-din ym. vuonna 2000 tekemästä tutkimuksesta, jossa joillakin vasta vanhainkotiin muut-taneilla ikääntyneillä oli negatiivisia muistoja kodistaan ja siinä olleista puutteista. Ko-tona asuminen voi siis edustaa itsenäisyyttä ja autonomiaa, mutta toisaalta voi muistut-taa omasta avuttomuudesta. Myös Lloyd (2000, 175) kertoo tutkimukseensa osallistu-neesta naisesta, jolle koti oli jatkuva muistutus siitä, ettei kykene enää suoriutumaan asioista, jotka aikaisemmin on pystynyt tekemään. Riippuvaisuus toisista ihmisistä vä-heni muutettaessa vanhainkotiin. Nainen ei pystynyt ilman apua juurikaan liikkumaan, mutta kuitenkin hän koki olevansa nyt vapaampi kuin kotona.

Wahl ym. (2007, 109) tekemän tutkimuksen mukaan merkityksellinen tunneside kotiin, hyvä kodin käytettävyys/toimivuus, tunne matalasta asumiseen liittyvästä kontrollista ja hyvät liikkumismahdollisuudet ovat yhteydessä jokapäiväisen elämän itsenäisyyden saavuttamiseen ja säilyttämiseen sekä hyvinvoinnin kokemiseen. Tällaiset tulokset il-mentävät selkeitä yhteyksiä asumisolosuhteiden ja koetun itsenäisyyden ja hyvinvoinnin välillä.

Lloyd (2000, 174 – 175) on sitä mieltä, että itsenäisyyttä korostetaan liikaa ihmisen hy-evinvoinnin edellytyksenä. Keskusteluissa riippuvuus toisista ja itsenäisyys aiheuttavat liian polarisoidun asetelman. Ikään kuin riippuvuus toisista olisi aina vältettävä asia ja itsenäisyys tavoiteltava asia. Tämä puolestaan johtaa tilanteeseen, jossa toimintakyvyll-tään heikentyneet ikääntyneet asetetaan passiivisten uhrien asemaan sen sijaan, että he olisivat aktiivisia toimijoita omassa elämässään loppuun asti. Riippuvaisuus toisista ei tarkoita sitä, että ei voisi olla toimijana omassa elämässään. Phillips ym. (2010, 134) kirjoittavat, että korostettaessa itsenäisyyden merkitystä ikääntyneiden elämänlaadussa, emme ainoastaan jätä huomiotta yksilöiden erilaisia tarpeita tai kulttuurista kontekstia, vaan myös kiellämme sen, että riippuvuus toisista on totta ainakin osalle ikääntyneitä.

Ikääntyneet itse tuntuvat kuitenkin tällä hetkellä pitävän itsenäisyyttä toimijuuden edellytyksenä (Jolanki 2009, 218 – 219, 223).

2.2 Hoivaympäristössä asuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyissä määritelmissä palveluasumiseen liittyen korostetaan sitä, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että palvelut. Palveluasumista voi olla palvelutalossa, jossa asukkaalla on oma asunto tai ryhmäkodissa. Palveluasuminen jaetaan yleensä tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vain päivällä, kun taas tehostetussa palveluasumisessa he ovat paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.) Heywood ym. (2002, 37) tuovat esille kritiikin vanhusten palveluasumisen järjestämistä kohtaan. Palveluasuminen nähdään automaattisesti tilanteena, jossa toimintakyvyltään heikentyneet vanhukset asuvat palvelujen lähellä. Palveluasuminen leimaa heidät heikoiksi vanhukseksi, joille ”pitää” järjestää erikoisasuntoja.

Palveluasumisen käsite vaatii selkeyttämistä, koska kunnissa käsitteen käyttäminen vaihtelee paljon. Nykyään palveluasumisella voidaan viitata esimerkiksi ikääntyneiden vuokrataloon, vaikka palveluja ei ole saatavilla. Toisaalta rajanveto tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien välillä on vaikeaa. (Andersson 2007, 9.) Myös laitospainainen asuminen on käsite, jota joskus käytetään varsinkin kansainvälisessä kirjallisuudessa. Näiden käsitteiden rajanvedon vaikeuden takia päädyin käyttämään omassa tutkimuksessani käsitettä hoivaympäristö. Tarkoitin tällä vanhainkoteja ja tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Käsitteinä hoiva ja hoito ovat erilaisia, enkä ota hoiva-sanalla kantaa siihen, millaista palvelua vanhainkodeissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä saadaan. Silva Tedren (2003, 64) määrittely hoivasta kuvastaa ehkä parhaiten näitä konteksteja. Tedren mukaan hoiva on jokapäiväisen elämän jatkuvuudesta huolehtimista kulttuuriin kuuluvien ja ihmisten hyväksymien tavoin. Hän jatkaa, että ikääntyneiden kohdalla usein juuri sairaudet johtavat hoivan tarpeeseen, mutta hoiva ei ole sairauden hoitamista.

Ikääntyneelle voi olla hyvin vastentahtoinen ajatus muuttaa palveluasuntoon, koska jo nimi leimaa hänet toimintakyvyltään heikentyneeksi. Tässä vaiheessa ikääntynyt ei myöskään enää puhu ”kodista” vaan ”asunnosta” (Marin 2008, 69). Toisaalta jos ikääntynyt kokee entisessä kodissaan turvattomuutta, ei palveluasunnon nimellä välttämättä ole enää merkitystä, hänen hyvinvointinsa paranee avun läheisyyden ansiosta. Palveluasumisen negatiivisuuden leiman näkökulma liittyy läheisesti itsenäisyyteen ja itsenäisesti asumiseen. Jos itsenäisyyttä ei pidettäisi niin tavoiteltavana ja toisaalta riippuvuutta toisista niin vältettävänä, ei palveluasumisen imagokaan olisi niin negatiivissävyinen.

Hoivaympäristöön muuttaminen voi aiheuttaa siis sekä positiivisia että negatiivisia tunteita ikääntyneille. Positiivisia tunteita saavat aikaan se, että heistä huolehditaan sekä valmiin ruoan ja siivouksen saaminen. Negatiiviset tunteet syntyvät liikkumisen vapauden menetyksestä. Jos ikääntyneet tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua esimerkiksi liikkumisessa, he kokevat olevansa hoitajien kontrollin alaisena liikkumisen suhteen. Hoitaja pystyy halutessaan tukemaan ikääntyneen toimijuutta, jos hän pystyy tulkitsemaan ikääntyneen non-verbaalista viestintää halusta ottaa kontrolli itselleen. (Tester ym. 2004, 216.)

Haluttomuus muuttaa hoivaympäristöön voi johtua myös ikääntyneen aikaisemmista kokemuksista. Median kautta tai omakohtaisesti havaitut erilaiset hoivaympäristöjen epäkodinomaisuudet tai niissä tapahtuvat laiminlyönnit eivät luo positiivista tulevaisuuden kuvaa ikääntyneelle. Jolanki (2009, 219) totesi ikääntyneiden itsensä pitävän hoivaympäristöön muuttamista välttämättömyytenä jossakin vaiheessa, mutta hoidon odotettiin olevan riittämätöntä ja laadultaan heikkoa. He eivät myöskään kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan tulevaisuuden vaihtoehtoihinsa toimintakyvyn ja itsenäisyyden menetyksen myötä.

Itsenäisyyden menetyksen ohella ikääntyneen muuttoon liittyy myös muita kulttuurisia sävyjä. Muuttaminen on osa ihmisen elämänkaarta, mutta miksi se muuttuu yleensä huonoksi asiaksi siinä vaiheessa kun muutetaan palvelukotiin? Kulttuurisella tasolla voidaan ajatella, että yhteiskunnan arvojen ollessa ”isompi on parempaa” ja ”omistaminen on vuokraamista arvokkaampaa”, muuttaminen palvelukotiin on tavallaan askel alaspäin, kun kaikki aikaisemmat muutot ovat olleet askel ylöspäin. Toisaalta voidaan pelätä ajatusta, että sosiaalinen asema muuttuu itsenäisyyden menetyksen ohella. Esi-

merkiksi asema perheessä voi muuttua. Kun ikääntynyt aikaisemmin on toiminut perheen vanhempana, palvelukodissa asuessa lapset ottavat roolin, että käyvät tapaamassa vanhempansa ja huolehtivat hänestä. Yksi iso tekijä palvelukotiin muuttamisen negatiivisuuden aiheuttajana on, jos se tapahtuu pakon edessä, kun aikaisemmat muutot ovat olleet vapaaehtoisia. (Heywood ym. 2002, 77, 85.) Pelot autonomian ja itsenäisyyden vähenemisestä tehostettuun palveluasumiseen tai vanhainkotiin muutettaessa eivät ole aiheettomia. Kahdessa Helsingissä sijaitsevassa vanhainkodissa toteutetussa tutkimuksessa (Muurinen ym. 2006, 73) todettiin, että vain alle puolet ikääntyneistä koki pystyvänsä suuressa määrin vaikuttamaan elämäänsä. Kaksi kolmesta koki, etteivät he pystyneet vaikuttamaan elämäänsä ollenkaan.

Ikääntyneiden laitoshoido on herättänyt julkista keskustelua yhä useammin. Puheenaiheena ovat yleensä riittämättömät resurssit ja huono hoidon laatu. Hoitajilla on kiire, eikä ikääntyneille anneta tarpeeksi aikaa syödä tai mahdollisuuksia nousta ylös vuoteesta, puhumattakaan ulkoilusta. Myös yksityisyyden puute herättää keskustelua. Hyvin erilaisten ikääntyneiden asuminen samassa usean hengen huoneessa vie rauhan ja yksityisyyden mahdollisuuden. Erilaiset laatuoppaat antavat ohjeistuksia asioiden parantamiseksi, mutta kuntien taloudellinen tilanne [tai päättäjien haluttomuus panostaa hyvään vanhustenhoitoon] hidastaa kehitystä. Luovia ratkaisuja on olemassa, mutta niitä pitäisi saada tuotua enemmän julkisuuteen. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.)

Hyvä esimerkki luovista ratkaisuista tapahtui eräässä vanhainkodissa. Siellä toteutettiin kaksivuotinen kehittämisprosessi, jonka tavoitteena oli saada ikääntyneiden ja heidän lähipiirinsä sekä työntekijöiden ääni kuuluviin palveluja ja asumista järjestettäessä. Tulokset olivat erinomaisia, ikääntyneiden hoidon vaikuttavuus ja laatu kehittyivät selvästi. Samalla myös toiminnan taloudellisuus ja tuottavuus paranivat. Hyviä tuloksia selittivät ainakin vastuuta laajasti delegeoiva vanhustyönjohtaja, jolla oli yhteistoiminnallinen ja henkilöstönsä osaamiseen luottava työote sekä vanhainkodissa työskennelleiden ammattiryhmien asenne ikääntyneitä kohtaan eli he kuuluivat heidän äänensä ja ottivat sen vakavasti. (Syvänen 2006, 57.)

3 Toimintakyky ja toimijuus

3.1 Toimintakyvyn määrittelyä

Toimintakyky jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä liikkua ja käyttää kehoaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Siihen voidaan katsoa kuuluvaksi myös aistitoiminnot kuten näkö, kuulo ja tasapaino. (Martelin ym. 2004, 117.) Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtuu osin biologisista vanhenemismuutoksista, mutta sairaudet heikentävät toimintakykyä enemmän kuin vanheneminen. Fyysisen toimintakyvyn rajoitukset yleistyvät ja pahenevat keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen. (Vallejo Medina ym. 2006, 58.)

Psyykkisessä toimintakyvyssä keskeistä on kognitiivinen kyvykkyys eli kyky selviytyä älyä ja muistia vaativista tehtävistä (Martelin ym. 2004, 117). Toisin sanoen psyykkisessä toimintakyvyssä on kysymys siitä, miten ikääntyneen henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimuksiin. Tämän toimintakyvyn alue tulee merkittäväksi myös elämän kriisitilanteista selviämiseen. Selvimmin psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen ikääntyessä näkyy havaintotoimintojen hidastumisena ja tarkkuuden huonontumisena. Monet kognitiiviset toiminnot, kuten looginen päättelykyky ja kielitaito, saattavat jopa parantua iän myötä ja heikkenevät vasta hyvin vanhana. (Vallejo Medina ym. 2006, 58.)

Sosiaalisen toimintakyvyn voidaan ajatella tarkoittavan yhteiskuntaan sopeutumista tai siellä olevien erilaisten roolien säilyttämistä. Sillä voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi ystävyys- ja perhesuhteita ja kuinka hyvin niitä pystytään säilyttämään. Kyse on siis sosiaalisista taidoista. Ikääntyneet voivat joissakin tapauksissa sovitaa käyttäytymisensä nuoria paremmin erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin johtuen kehittyneestä persoonallisuudesta. Vanhetessaan ihminen oppii tuntemaan omat kykynsä ja rajoituksensa, joten hän voi myös muuttaa käyttäytymistään sen mukaisesti. (Mt., 2006, 59.)

Sosiaalista toimintakykyä pitää pystyä arvioimaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden, sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin hakeutuvien ja näissä palveluissa vasta aloittaneiden kohdalla arviointi olisi tarkoituksenmukaista. Arviointi voi toimia sekä ennaltaehkäisevänä toimena tai puheeksiottamisen vä-

lineenä. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin kehitetty lomake on todettu toimivaksi työkaluksi tähän tarkoitukseen. (Seppänen ym. 2009, 12 - 13.)

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet vaikuttavat siihen, kuinka hyvin ja itsenäisesti henkilö suoriutuu erilaisista arkielämään kuuluvista tehtävistä. Toimintakyvyssä olevat rajoitukset voivat vähentää yksilön autonomiaa, elämänlaatua sekä hyvinvointia kapeuttamalla elämänpiiriä ja rajoittamalla osallistumista hänelle tärkeisiin toimintoihin. Toimintakyvyn rajoitukset voivat myös kuormittaa läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää yksilön tarvitessa apua arjessa selviämiseen. (Martelin ym. 2004, 117.)

Toimintakyky käsitteenä viittaa yksilön resursseihin ja kyvykkyyteen, mutta sitä on lähestytty usein toiminnanrajoitusten tai –vajavuuksien näkökulmasta. Tähän voivat olla syynä muun muassa vanhuuteen liittyvät sairauskeskeiset ja voimien heikkenemiseen liittyvät näkemykset. Lisäksi toiminnanvajavuuksien syiden ja niiden ehkäisyn mahdollisuuksien selvittäminen sekä toiminnanrajoitteista aiheutuvien palvelutarpeiden selvittäminen on perustunut pikemminkin vajavuuksien kuin voimavarojen perspektiiviin. (Helin 2000, 16.) Jyrkämä (2008, 276) puolestaan toteaa, että perinteinen toimintakyvyn mittaaminen on tarkastellut sitä pitkälti potentiaalisena toimintakykynä sen sijaan, että tutkittaisiin millaisissa tilanteissa sitä käytetään.

Toimintakyvyn jakaminen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen on aiheuttanut ainakin osittaisen toimintakykytutkimuksen lohkoutumisen, jopa kapealaistumisen. Gerontologisen toimintakykytutkimuksen valtaosa on kohdistunut fyysisen toimintakyvyn tutkimukseen. Vähiten tutkimusta on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä. Tutkimukset on toteutettu pitkälti määrällisinä tilastollisen tarkastelun mahdollistamiseksi eivätkä ne ole antaneet sijaa yksittäiselle ihmiselle ja hänen elämäntilanteelleen. (Jyrkämä 2007, 197 – 199.)

Toimintakykytutkimuksessa ollaan hakemassa uudenlaisia näkökulmia. Tarkoitus ei ole korvata vanhaa toimintakykytutkimusta, vaan kehittää ja viedä sitä eteenpäin. Tämä siirtyminen merkitsee ensinnäkin etenemistä kapeasti ymmärretystä sosiaalisesta toimintakyvystä toimintakyvyn sosiaalisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkitaan toimintakyvyn muodostumista, rakentumista ja muuttumista laajasti ymmärrettynä sosiaalisena

ilmiökokonaisuutena. Toiseksi siirtymä merkitsee tutkimuksen pääpainon siirtymistä potentiaalisesta toimintakyvystä käytössä olevaan toimintakykyyn eli miten ikääntyvät käyttävät tai eivät käytä käytössä olevaa toimintakykyään. Kolmanneksi siirtymä vie painopisteen objektiivisesta eli mitattavissa olevasta toimintakyvystä koettuun, arjessa ja erilaisissa tilanteissa odotettuun toimintakykyyn. Voidaan esimerkiksi tutkia miten ikääntyvä itse tai hänen lähiympäristönsä arvioivat arjessa kohdattuja tilanteita ja niissä edellytettyä toimintakykyä. Neljänneksi siirtymä merkitsee katseen siirtämistä yksilöstä toimintaan, toimintatilanteisiin ja niissä tapahtuviin sosiaalisiin toimintakäytäntöihin. Edellä mainitut siirtymät ovat tärkeitä vanhustyön ja vanhuspalveluiden näkökulmasta. Vanhustyö on usein arjessa tapahtuvaa toimintaa ja toimintakäytäntöjä, joissa sekä ikääntyneet että työntekijät ovat mukana. Olennaista on, ettei ikääntynyttä pidetä kohteena, vaan toimivana subjektina silloinkin, kun tämä subjektius on esimerkiksi demen-toitumisen takia heikentymässä. (Jyrkämä 2007, 201, 205.)

Toimintakyvyn ja toimijuuden käsitteitä tarvitaan edelleen kumpaakin ja niiden sisältö voi vaihdella kirjoittajan mukaan. Esimerkiksi Satu Helin (2000,15) käyttää toimintakyvyn käsitettä pohtiessaan vanhusten heterogeenisyyttä tutkittaessa heidän mahdollisuuksiaan ja edellytyksiään selviytyä erilaisista arjen haasteista. Marjaana Seppänen (henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2010) toi esille toimintakykykäsitteen käyttökelpoisuuden moniammatillisissa työskentelytavoissa esimerkiksi toimintakykyä mitattaessa.

3.2 Toimintakyvystä toimijuuteen

Toimijuus suuntautuu teoreettisena käsitteenä ja empiirisen tutkimuksen lähtökohtana gerontologisen tutkimuksen niille ydinalueille, joilla kohteena ovat toimintakyky, sen käsitteellistäminen ja mittaaminen sekä sen yhteydet biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tausta- ja muihin tekijöihin. Toimijuus käsitteenä ei ole uusi; pohdinnan kohteena on ollut ja on edelleenkin, mitkä ovat toimivan yksilön, rakenteiden ja yhteiskunnallisten lainalaisuuksien väliset suhteet sekä ohjaako yksilö ja missä määrin toimintaa omilla valinnoillaan vai ohjaavatko sitä rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet? (Jyrkämä 2007, 195 – 196, 202.) Vanhainkodit ja palvelutalot ovat toimijuuden tutkimuksen näkökulmasta katsottuna mielenkiintoisia ympäristöjä, koska niissä on omat tapansa ja

aikataulunsa ja joissa samaan aikaan asuu toimintakyvyltään jo heikentyneitä ikääntyneitä, joiden toimijuuden mahdollistaminen on pitkälti ympäristöstä riippuvainen.

Anthony Giddens puhuu rakenteista ja niiden kaksinaisuudesta. Rakenteet toisaalta rajoittavat ja määräävät toimintaa, mutta myönteisesti ajatellen ne myös mahdollistavat ja ohjaavat toimintaa. Myös sosiaaliset toimintakäytännöt tulevat esille Giddensin toimijuuden määritelmässä ja ne liittyvät kiinteästi yhteen rakenteiden kanssa. Vuorovaikutussuhteissaan ihmiset tuottavat ja uusintavat niin sosiaalisia toimintakäytäntöjä kuin rakenteita ja olosuhteita, joissa he toimivat. (Giddens 1984a, 25 - 26.)

Hoivaympäristöä voidaan pitää järjestelmänä, joka koostuu sosiaalisista toimintakäytännöistä. Toimintakäytäntöjä määrittävät niihin liittyvät kirjoitetut tai kirjoittamattomat säännöt, erilaiset normit tai tuntumaan perustuvat asioiden tekotavat. Toimintakäytäntöihin liittyvät olennaisesti myös resurssit, valta, tieto, erilaiset taidot ja toimintakyky kaikissa muodoissaan, eli puhutaan osallistujien toimijuudesta. Toimijuus toteutuu kaikilla osapuolilla jollakin tavalla. Toimintakäytäntöihin osallistujat ovat toimijoita, jotka ovat enemmän tai vähemmän tietoisia säännöistä ja soveltavat niitä. Heillä on resursseja, joita he käyttävät [tai eivät käytä], antavat omalle ja muiden tekemisille merkityksiä ja tulkintoja. Toiminta muotoutuu usein toistuvaksi ja rutinoituneeksi. Pidemmän aikaa jatkuessaan toiminta voi muodostua ihmisten mielikuvissa esimerkiksi sääntöjensä osalta itsestään selväksi asiaksi, jota on vaikea tai mahdoton kyseenalaistaa. Tilanteissa ei nähdä mahdollisuutta toimintakäytäntöjen uusintamiseen. (Jyrkämä 2007, 210 – 211.)

Giddensia on kiehtonut kysymys siitä, miksi ihmiset käyttävät niin vähän toimijuuteensa mahdollisesti liittyvää muutosvoimaa. Hän selittää tätä ihmisten taipumuksella toimia rakennetta vahvistavilla rutiininomaisilla tavoilla toisin toimimisen mahdollisuuksista huolimatta. Giddens on hakenut selitystä ennemminkin ihmisen psyykestä kuin rakenteista. Hän on päätenyt siihen, että jatkuvuus pitää yllä turvallisuuden tunnetta, kun taas jatkuvuutta kyseenalaistavasta toiminnasta seuraa epävarmuutta ja ahdistusta, jota ihmiset yrittävät välttää. (Giddens 1984b, 198 - 204.)

Giddens on keskittynyt tutkimuksissaan hyvän toimintakyvyn omaavien aikuisten ihmisten toimijuuteen, jossa voidaan ajatella osapuolina olevan yhteiskunnallisen vallan ja yksilön. Tätä ajattelutapaa voidaan mielestäni soveltaa myös hoivaympäristöön. Hoi-

vaympäristössä rutiinit ovat pitkälti määrääviä tekijöitä ikääntyneiden arkipäivässä. Rutiinit tuovat mukanaan turvallisuutta. Turvallisuus puolestaan on toimintakyvyltään heikentyneille ikääntyneille tärkeä tunne. Hoitajille rutiinit voivat tuoda turvallisuuden tunteen lisäksi tunteen työn hallinnasta. On kuitenkin ristiriitaista, että hoivaympäristön rutiinit tuovat turvallisuutta, mutta toisaalta ne sitovat toimintakäytäntöihin, jotka estävät muutosta parempaan.

Toimintakäytännöissä ollaan tekemisissä varsin yksinkertaisten ja jokapäiväisten asioiden kanssa. Sen vuoksi niiden tunnistaminen ja jäsentäminen on niin vaikeaa. Siksi ne myös toimivat tehokkaasti pysyvyyden tukena muutosta vastaan. Toimintaa ohjaavista tavoitteista voidaan tulla tietoisiksi reflektion avulla. Reflektio tarkoittaa tarkastelua omasta tietoisuudesta. Pelkkä itsensä tarkastelu ei riitä, vaan tarvitaan myös ympäröivän yhteisön ja yhteiskunnan toimintatapojen tarkastelua. Usein toiminnan piilomerkityksistä tullaan tietoisiksi vasta sitten, kun tutustutaan johonkin erilaiseen tapaan toimia. (Tedre 2002, 130.)

Giddens (1984b, 122) pitää todennäköisenä, että tietyissä tilanteissa alistetussa asemassa olevat saattavat omata suuremman tiedollisen otteen yhteiskunnan uusintamisen ehtoihin kuin ne, jotka heitä muuten hallitsevat. Hoivaympäristössä tämä ajatus täytyy kääntää mielestäni niin, että tietyllä tavalla hallitsevassa asemassa olevien (hoitajat, johtaja, muu henkilökunta) täytyy ottaa vastuu toimintakäytäntöjen muuttamisesta. He ovat työnsä kautta osa sosiaalisten toimintakäytäntöjen käyttäjiä, tuottajia ja uusintajia. Heillä on myös tieto, miten käytäntöjä kannattaisi muuttaa, ainakin jos he kykenevät aitoon vuorovaikutussuhteeseen ikääntyneen kanssa. Muutosten aikaansaaminen edellyttää rohkeutta vastustaa rakenteiden asettamia rajoitteita sekä hyväksikäyttää niiden luomia mahdollisuuksia.

Hoivaympäristö on konteksti, jossa perinteiset toimintatavat ja vanhat käytännöt usein muodostavat hierarkkisia valtasuhteita. Esimerkiksi tilanne, jossa palvelukodin tai vanhainkodin asukkaat syövät eri pöydässä kuin henkilökunta, viestii hierarkkisuudesta. Vallejo Medina ym. (2006, 349) tuovat esille hoivaympäristössä tapahtuvaa toimintaa, jossa valta tulee ikävällä tavalla esille ikääntynyttä väheksyen. Ikääntyneiltä odotetaan tietynlaista käyttäytymistä ja tämän toteutuessa käyttäytymistä vahvistetaan palkitsevalla kommunikaatiolla, mutta ei-toivottua käyttäytymistä seuraa toruminen. Joskus henki-

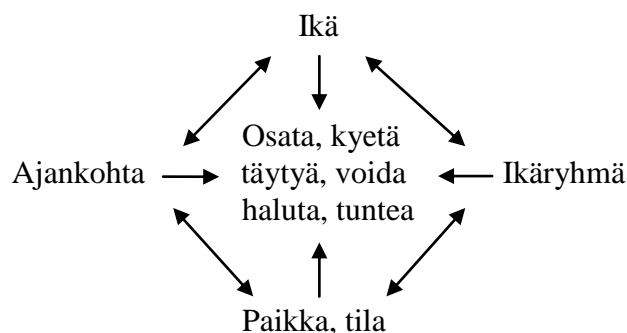
lökunta voi hakea näkemystensä tueksi läheisten samansuuntaisia mielipiteitä. Tällöin on muodostettu vahva liittouma ikääntynyttä ja hänen toiveitaan vastaan. Mielestäni rakenteisiin voidaan katsoa kuuluvaksi myös omaiset, jotka osaltaan mahdollistavat tai rajoittavat toimintaa.

3.3 Toimijuuden modaliteetit

Jyrkämä (2007, 205 – 207) etenee toimijuuden teoriasta konkreettisempaan analyysiin ja käyttää hyväkseen semiotiikkaa sekä semioottista sosiologiaa. Sieltä hän on ottanut käyttöönsä modaliteetit ja muokannut ne sopivaksi toimijuuden tutkimiseen ja analysointiin. Muokatut toimijuuden modaliteetit eli ulottuvuudet ovat: osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea. ”Osata” –ulottuvuus viittaa laajasti opittuihin tietoihin ja taitoihin, erilaisiin pysyviin osaamisiin. ”Kyetä” –ulottuvuudella tarkoitetaan fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä. ”Haluta” –ulottuvuus liittyy motivaatioon ja motivoituneisuuteen, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin. ”Täytyä” –ulottuvuudella tarkoitetaan fyysisiä ja sosiaalisia (normatiiviset, moraaliset) pakkoja ja rajoituksia. ”Voida” –ulottuvuus viittaa mahdollisuuksiin, joita aina kyseessä oleva tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat. Lopuksi ”tuntea” –ulottuvuus liittyy ihmisen perusominaisuuden arvioida, arvottaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan. Toimijuus on jotakin, joka syntyy, muotoutuu ja uusiutuu näiden ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana.

Toimijuuden modaliteettien käyttöä selkeyttää jako, jossa ”täytyä” ja ”voida” –ulottuvuudet liittyvät ympäristöstä johtuviin ja ympäristön mahdollistamiin tekijöihin. Esimerkiksi vanhainkoti ympäristönä voi aiheuttaa täytymistä muun muassa ruokailun suhteen; täytyy syödä tiettyä aikana. Hoivaympäristö myös mahdollistaa asioita, esimerkiksi ikääntynyt voi liikkua rollaattorilla tasaisilla ja kynnyksettömillä käytävillä. Yksilöön liittyviä ulottuvuuksia puolestaan ovat ”osata”, ”kyetä”, ”haluta” ja ”tuntea”. Olennaista toimijuuden kokonaisdynamiikan kannalta on sen moniulotteinen kontekstuaalisuus, johon yhdistetään vielä ikätutkimukselle tyypillinen APC-näkökulma, joka viittaa iän (age), ajankohdan (period) ja ikäryhmän (cohort) merkitykseen tarkasteltaes-

sa ja analysoitaessa ikääntymiseen liittyviä ilmiöitä. (Jyrkämä 2007, 206 – 207; vrt. Mikkola 2009, 40.)



Kuvio 1. Toimijuuden modaliteetit ja kontekstuaalisuus (Jyrkämä 2007, 207).

Kuviosta 1 voi lukea toimijuutta ilmentävien modaliteettien olevan eri tavoin ja eri asioiden suhteen yhteydessä ikään, ajankohtaan, ikäryhmään tai sukupolveen kuulumiseen sekä kulloiseenkin paikkaan tai tilaan. Ikääntyminen tuottaa erilaista osaamista, mutta eteen voi tulla tilanteita, joissa ei enää kyetäkään toimimaan samalla tavoin kuin ennen. Ikä tai tiettyyn sukupolveen kuuluminen vaikuttaa myös siihen, mitä asioita haluamme tai emme halua. Ajankohta ja ajankohtien vaihtuminen voivat tuoda eteen asioita, joita emme enää osaa tai kykene tekemään, mutta mitä emme ehkä enää haluakaan. Nuorena suuria tunteita aiheuttaneet asiat eivät välttämättä tee sitä ikääntyneenä. Voimiset ja täytymiset vaihtelevat myös esimerkiksi ajankohdan sekä paikan ja tilan suhteen. (Jyrkämä 2007, 207 – 208.)

Toimijuuden modaliteetteja voidaan käyttää hoivaympäristössä paikallisten toimintakulttuurien tarkasteluun. Mitä asioita henkilökunta odottaa asukkaiden osaavan, kykenevän, haluavan ja mihin olevan pakotettu? Mitä puolestaan ei odoteta, mitä pidetään suorastaan epätoivottuna? Tällainen analyysi voi toimia eräänlaisena yksilöllisenä tai kollektiivisena, koko työyhteisön itsereflektion välineenä, jonka avulla voidaan purkaa rutiineja, vanhentuneita toimintatapoja ja kaikenlaisia itsestänselvyyksiä, joita vanhusuuden arkielämässä usein on. Myös ikääntyneen muuttaessa hoivaympäristöön, voisi modaliteettimallia hyödyntää. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä ei lisätyötä juurikaan aiheutuisi, jos selvitetäisiin, mitä asioita laitoksen arjesta ikääntynyt osaa, kykenee tai haluaa? Mitä siellä voi ja mitä täytyy? Mitä asioita puolestaan ikääntynyt osaa, kykenee tai

haluaa, joita hoivaympäristö ei pysty tarjoamaan tai jota ei ole ollut tapana tarjota? (Jyrkämä 2007, 212, 214.) Myös muuttamistilanteen jälkeen tulisi ikääntyneen toimijuuden tasoa tarkistaa. Esimerkiksi Riitta Koivulan (2006, 43) pro gradu –tutkimuksessa tapahtui joissakin tilanteissa ikääntyneen toimijuuden aliarvioimista. Toimijuutta säännöllisesti tarkistettaessa saadaan konkretisoitua paremmin vanhuksen tilanne ja toimijuuden taso, mikä puolestaan on tärkeää tietää kuntouttavan työotteen kannalta. Toisaalta toimijuus on myös sitä, ettei ikääntynyt halua jotakin tai hän haluaa autettavan enemmän kuin mitä todellinen toimintakyky vaatisi, johon hänellä pitäisi myös olla oikeus. Ehkä toimijuuden tarkistamisen kautta voisi tulla myös ideoita laitoksen arjen muuttamisesta.

Jyrkämän (2007, 209) mukaan toimijuuden modaliteettimallia voi soveltaa moniin ilmiöihin ja konteksteihin. Hän korostaa, että analyysin painopisteen ollessa yksilössä tai yksilöissä, tulee modaliteetteja tutkia suhteessa johonkin. Ilman kiinnittymistä johonkin kontekstiin, yksilöanalyysi jää yleiselle ja abstraktille tasolle. Tutkimuksessani tämä konteksti on hoivaympäristö sekä siellä toteutuva ikääntyneiden elämänlaatu. Tutkin miten ikääntyneen toimijuuden eri modaliteetit näkyvät elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa, kun ympäristönä on vanhainkoti tai palvelukoti.

4 Elämänlaatu

4.1 Elämänlaadun tarkastelutapoja

Hyvä elämänlaatu on tavoiteltu asia ja siitä on keskusteltu sekä väitelty kautta aikojen. Tutkimuksen kohteena se on kuitenkin varsin tuore asia. Jotta sitä voidaan tutkia, täytyy sen moniulotteinen perusta ja epämääräinen rakenne selkeyttää. Elämänlaadun tutkimuksessa on ollut kaksi perinteistä suuntausta: epäsuora ja suora lähestymistapa. Epäsuora lähestymistapa juontaa juurensa taloustieteestä keskittyen tutkimaan elämisen tasoa mittaamalla tuloja ja varallisuutta. Sosiologit ovat lisänneet tähän useita sosiaalisia indikaattoreita, joiden he arvelivat olevan tärkeitä hyvässä elämänlaadussa. Näitä ovat esimerkiksi asumisolosuhteet, terveys, koulutus sekä sosiaalinen osallisuus ja tuki. Sekä taloustieteen että sosiologien tutkimuksessa pääpaino on pitkälti ollut objektiivisessa elinolosuhteiden arvioinnissa. (Daatland 2005, 371.)

Suoran lähestymistavan juuret tulevat psykologiasta, mutta myös sosiologiasta ja terveystieteistä. Siinä keskitytään tutkimaan ihmisen subjektiivista kokemusta elämästään. Suorassa lähestymistavassa halutaan tietää, mitä asioita ihmiset itse pitävät tärkeinä hyvinvoinnilleen. On olemassa myös kolmas näkökulma elämänlaadun tutkimiseen, joka rakentaa sillan näiden kahden näkökulman välille. Siinä selvitetään, miten elinolosuhteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. (Mt., 371.) Yleensä elämänlaadun tutkimuksessa ja arvioinnissa puhutaan subjektiivisesta ja objektiivisesta näkökulmasta. Subjektiivinen näkökulma on ihmisen oma arvio elämänsä laadusta ja objektiivinen näkökulma tarkoittaa puolestaan ulkoisesti havaittavia asioita kuten yksilön toimintakykyä, taloudellista tilaa, asuinoloja ja koulutusta (Muurinen ym. 2006, 3).

Myös Marja Vaarama (2002, 11) pohtii elämänlaatua subjektiivisen ja objektiivisen näkökulman kautta. Hän huomioi lisäksi yksilön elämänvaiheen. Hyvä elämänlaatu sisältää eri asioita eri elämänvaiheissa tai –tilanteissa. Erityisen ilmeistä se on silloin, jos yksilö sairastuu vakavasti tai vammautuu. Elämänlaatu ei hänen mukaansa koostu vain siitä, onko ihminen terve vai sairas, vaan käsite kattaa kaikki näkökulmat: terveys ja hyvinvointi, materiaallinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän merkityksellisyys, yleinen tyytyväisyys, viihtyisä ympäristö ja hengelliset asiat. Kaikilla näillä on suora vaiku-

tus siihen, miten yksilö pystyy käsittelemään sairauksia tai vammautumisia tai miten hän selviytyy joutuessaan riippuvaiseksi hoivasta.

Veenhoven (2000, 6, 13, 16) puhuu yksilön elämiskyvystä (life-ability) eli kyvystä käyttää ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia hyväksi tai kyvystä selvitä elämän eteen tuomista ongelmista. Tässä yhteydessä puhutaan usein tunneälystä, jolla tarkoitetaan nykyisin erilaisia psyykkisiä mahdollisuuksia ja kykyjä. Kehityksellisestä näkökulmasta elämiskykyyn katsotaan kuuluvaksi myös erilaiset taidot ja tavat, joita tarvitaan elämässä. Käsite elämisen taito (art of living) kuvaa elämisen tyyliä ja siitä nauttimista. Nauttiminen voi tapahtua hyvin yksinkertaisella elämäntyyllillä, pääasia on yksilön onnellisuuden tunne. Itse olen pohtinut ulkoisten tekijöiden ja yksilön elämiskyvyn välistä suhdetta. Vaaraman mainitsemat tekijöiden lisäksi Veenhovenin tarkoittama elämiskyky ja elämisen taito tai tunneäly ovat mielestäni olennaisia elämänlaadun kannalta. Isto Ruoppila (2002, 121) kirjoittaa, että mitä kykenevämmäksi yksilö kokee itsensä erilaisen elämänmuutosten käsittelijänä, sitä enemmän hänellä on voimavaroja käsitellä vanhenemisen myötä tapahtuvia elämänmuutoksia. Ruoppila huomauttaa lisäksi iäkkään ihmisen joutuvan jatkuvasti arvioimaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojensa riittävyttä päivittäisiin toimintoihin. Koska yksilö voi kehittää omaa tunneälyään (esim. Goleman 2009), tulisi siihen kiinnittää huomiota ihmisen koko elämänsä ajan.

Ihmisen kokemus omasta elämänlaadustaan on yksilöllinen, eikä ulkoisilla puitteilla ole ratkaisevaa merkitystä. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisessa on haasteellista löytää mittareita, jotka pystyvät ottamaan huomioon juuri heille merkitykselliset elämänlaadun ulottuvuudet. Objektiiivinen ja subjektiivinen näkökulma tulisivat olla oikealla tavalla painotettuina. (Savikko ym. 2006, 25, 36.)

4.2 WHO:n elämänlaadun ulottuvuudet

Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittäminen elämänlaadun mittaamiseksi alkoi elämänlaadun käsitteen määrittelyllä, koska siitä ei ollut olemassa universaalia mallia. WHO määrittelee elämänlaadun ”yksilöiden käsityksellä asemastaan elämässä omassa kulttuu-

rissaan ja arvomaailmassaan suhteessa tavoitteisiinsa, odotuksiinsa, ympäristön normeihin ja huoliin”. Määrittely sisältää monisäikeisellä tavalla yksilön fyysisen terveyden, psykologisen tilan, itsenäisyyden tason, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja näiden suhteet keskeisiin ympäristön ominaispiirteisiin. (WHOQOL User Manual 1998.)

Koska elämänlaadusta ei ole yksiselitteistä määritelmää, ovat myös ikääntyneiden elämänlaadun arvioinnit vain oletuksia ja arvioita. Elämänlaatu on monimutkainen käsite, joka heijastaa objektiivisten ja subjektiivisten sekä makro- ja mikro-tasojen positiivisten ja negatiivisten vaikutusten vuorovaikutusta. Ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttaa myös elämäntapaan liittyvien tekijöiden ja nykyhetken tekijöiden vuorovaikutus. Elämänlaatu ei muodostu kuitenkaan pelkästään elämäntavasta ja psyykkisistä voimavaroista, vaan yleensä yhteiskunnan antamista mahdollisuuksista tai sen asettamista rajoitteista. (Walker 2010, 575.)

WHO:n määritelmä elämänlaadusta heijastaa näkökulmaa, jossa elämänlaatu viittaa yksilön omaan arviointiin, joka on vahvasti sidoksissa kulttuuriseen, sosiaaliseen ja ympäristölliseen kontekstiin. Elämänlaatua ei siis voi samaistaa yksinkertaisesti terveydentilaan, elämäntyyliin, elämään tyytyväisyyteen, henkiseen tilaan tai hyvinvointiin. Koska WHO keskittyy yksilön omaan kokemukseen elämänlaadustaan, kehitetyn mittariston ei odoteta antavan keinoja esimerkiksi mitata olosuhteita, sairauksia tai toimintakyvyttömyyttä objektiivisesti. Ennemmin halutaan tietää, miten joku sairaus tai sen hoito vaikuttaa yksilön koettuun elämänlaatuun. WHO:n elämänlaatumittari on arviointi moniulotteisesta käsityksestä, joka sisältää yksilön kokemuksen terveydentilastaan, psyko-sosiaalisesta tilanteestaan sekä muista elämän alueista. (WHOQOL User Manual 1998.)

Jotta elämänlaatua voidaan mitata mahdollisimman luotettavalla ja pätevällä tavalla, on siihen liitettävä laaja skaala erillisiä ulottuvuuksia, joilla on vaikutusta yksilön elämänlaatuun. Elämänlaadun mittaamisessa täytyy ottaa huomioon erilaiset kulttuurit, jotta se olisi kansainvälisesti käytettävissä. WHO:n elämänlaadun arvioinnissa korostuu yksilön oma subjektiivinen tunne omasta elämänlaadustaan. WHO kehitti kaksi eri elämänlaatumittaristoa (WHOQOL-100 ja WHOQOL-BREF), joiden kehittämiseen osallistui 15 eri keskusta 14 eri maasta. Ajatuksena ei ollut vain kääntää mittaristoon liittyviä ky-

symyksiä toisille kielille, vaan kehittää kysymyksiä tarkastellen eri kulttuurien ja kielten merkitystä elämänlaatuun liittyen. (WHOQOL 1997, 1; WHOQOL Group 1998, 1569 - 1571.) WHOQOL-BREF elämänlaatumittari koostuu neljästä eri ulottuvuudesta: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristö (WHOQOL-BREF 1996). Näitä ulottuvuuksia käytän hyväkseni, kun jaottelen analyysissäni ikääntyneiden toimijuutta.

4.3 Elämänlaatu hoivaympäristössä

Elämänlaatua tutkittaessa lähtökohdaksi voi ottaa ne tekijät, jotka vaikuttavat elämänlaatuun kunkin tutkittavan ryhmän kohdalla. Hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaatua on tutkinut Care Keys –projekti. Care Keys on monitieteellinen Euroopan Unionin tukema tutkimusprojekti, joka toteutettiin vuosina 2003–2006. Stakesin koordinoimaan projektiin osallistuivat Suomen lisäksi Ruotsi, Englanti, Saksa, Viro sekä alkuvaiheessa myös Espanja. Suomesta projektissa olivat mukana Stakes (nykyinen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL) ja Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Care Keys-projektissa tutkittiin sosiaali- ja terveystieteiden sisältöä, tuloksellisuutta ja merkitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun tuottamisessa asiakkaan, ammattilaisen ja johtamisen laadun näkökulmista. Tutkimuksen kohteena olivat ikääntyneen koti- ja laitoshoidon asiakkaan elämänlaatu, hoidon laatu ja johtamisen laatu. (Muurinen ym. 2006, 2.)

Elämänlaatuun vaikuttavia asioita eli elämänlaatu-tekijöitä hoivaympäristössä asuessa on Care Keys –projektin tulosten perusteella koettu hoidon laatu, joka sisältää hoitajan ymmärryksen vanhusta kohtaan, vanhuksen toivomien asioiden tekemisen, vanhuksen esiin tuomien huolien kuuntelemisen ja riittävän ajan antamisen. Henkilökohtainen hygienia eli saako kokea riittävää puhtauden tunnetta ja pääseekö suihkuun ja saunaan riittävän usein ovat tärkeitä elämänlaatuun vaikuttavia asioita. Vaatetus on osa identiteettiämme, joten vaatteilla on oma osansa elämänlaadun kokemisessa. (Saks ym. 2008, 212.) Oman ulkonäön kokeminen vaikuttaa itsetuntoon ja tunteeseen, että saa olla oma itsensä.

Erilaisissa asioissa avustaminen nousee merkittäväksi tekijäksi ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt. Saks ym. (2008, 212 – 213) mukaan näitä avustettavia toimintoja ovat sisätiloissa liikkuminen, pukeutumiseen ja riisuutumiseen annettava apu, hammas- ja suuhoitoa, ihon ja hiusten hoito sekä varpaankynsien leikkaus. Osallistumisella vapaa-ajan toimintoihin eli hoivaympäristössä järjestettyihin askartelu- ynnä muihin luovuutta esille tuoviin toimintoihin, on suora vaikutus elämänlaatuun. Aterioiden nautinnollisuuden merkitys on myös osoittautunut tärkeäksi asiaksi, joka on ymmärrettävää niiden kuuluessa jokapäiväiseen rutiiniin. Mahdollisuus valita kenen kanssa syö sekä ruoan hyvä maku kuuluvat nautintoon (DePorter 2005, 301).

Hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttaa myös omaisten mukana ottaminen hoitoprosessiin. Omaisten mukana olo tulisi mahdollistaa jo hoitoa suunniteltaessa ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Mahdollisuus päästä ulos oli yksi merkittävimpiä asioita ikääntyneiden elämänlaatu-tekijöissä sisäilman laadun tullessa esille myös suhteellisen usein. Sisäilman laatuun vaikuttavat hajut, kosteus sekä lämpötila. Ikkunan avausmahdollisuus mahdollistaa sisäilman raikastamisen. Ulkoilumahdollisuus voi toteutua itsenäisesti tai avustettuna. Asumisjärjestelyt, eli saako asua yksin omassa huoneessa, onko oma vessa ja suihku, vaikuttavat suoraan elämänlaatuun. (Saks ym., 2008, 213 – 214.)

Taulukko 1. Hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen elämänlaatutekijät ja niiden sisältö (Saks ym. 2006 mukailten)

Elämänlaatutekijät	Sisältö			
Koettu hoidon laatu	Hoitajan ymmärrys	Pyydettyjen asioiden tekeminen	Huolien kuuntelu	Ajan antaminen
Avustaminen	Sisätiloissa liikkuminen	Pukeutuminen, riisuutuminen	Suu- ja hammashoito	Varpaankynsien leikkaus
Henkilökohtainen hygienia	Sauna	Suihku	Puhtauden tunne	
Vaatetus	Vaatteiden valinta	Ulkonäön kokeminen	Itsetunto	Tunne, että saa olla oma itsensä
Vapaa-ajan toiminnot	Järjestetyt askartelu ym. toiminnot	Omatoimiset harrastukset	Luovuus	
Ateriat	Nautinnollisuus	Ruokaseura	Ruoan maku	Ruokaseura
Omaiset	Hoidon suunnittelu	Elämässä mukana oleminen		
Ulkoilu	Avustettuna	Omatoimisesti		
Sisäilman laatu	Ikkunan avaamis- mahdollisuus	Hajut	Kosteus	Lämpötila
Ilmapiiri	Henkilökunta	Muut asukkaat	Vuorovaikutus	
Asumisjärjestelyt	Yksityisyys	Oma WC	Oma suihku	Oma huone

Taulukko 1 kuvaa Care Keys –projektin (Saks ym. 2008) tuloksista mukailtuja hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen elämänlaatutekijöitä. Varsinaiset elämänlaatutekijät löytyvät ensimmäisestä sarakkeesta ja niiden sisältö on kerrottu seuraavissa sarakkeissa. Olen lisännyt joitakin sisältötekijöitä, joiden olen katsonut liittyvän selkeästi aiheeseen. Sauna on suomalaisittain merkittävä tekijä puhtauden kokemisessa, joten olen lisännyt sen taulukkoon. Vapaa-ajan toimintoihin lisäsin omatoimiset harrastukset, koska niillä on mielestäni yhtä merkittävä vaikutus elämänlaatuun kuin järjestetyillä toiminnoilla. Saks ym. (2008) toivat esille omaisten osallistumisen hoidon suunnitteluun elämänlaatutekijänä, mutta koen heidän mukana olemisensa ikääntyneen elämässä olevan muutoinkin tärkeäksi elämänlaatutekijäksi.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuskysymys

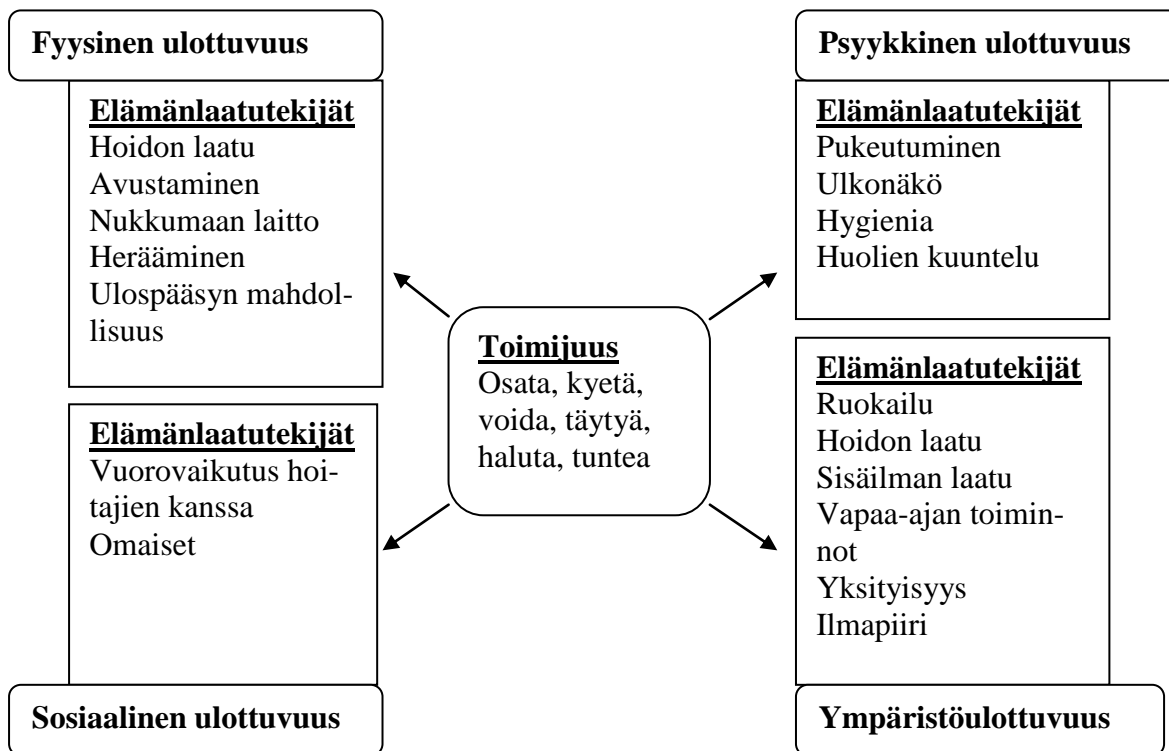
Hoivaympäristö koetaan yleensä turvallisena asuinpaikkana silloin, kun ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt. Hoiva on lähellä ja usein tarjolla on erilaisia palveluita, joita tarvitaan esimerkiksi toimintakyvyn säilyttämiseksi. Tällaisten elämälle välttämättömien asioiden lisäksi on alettu kiinnittää huomiota ikääntyneiden yleiseen elämänlaatuun. Onko heillä tarpeeksi sosiaalista elämää, vapaa-ajan toimintoja, saavatko he säilyttää oman tutun elämäntyylinsä ja voivatko he toimia autonomisina ja kontrollin omaan elämäänsä omaavina yksilöinä? Tällaiset tavoitteet voivat olla haastavia, koska hoivaympäristössä asuessa ikääntyneillä täytyy ensisijaisesti sopeutua siellä oleviin sosiaalisiin rooleihin ja sääntöihin. (Saks ym. 2008, 196.)

Heikentynyt toimintakyky, hoivaympäristö ja hyvän elämänlaadun tavoittelu on yhdistelmä, joka asettaa monia haasteita kaikille osapuolille. Siinä vaiheessa, kun toimintakyky on heikentynyt, yleensä myös mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä laskevat. Pahimmassa tapauksessa toimijuus siirtyy ikääntyneeltä jollekin toiselle, myös elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa. Tästä syntyi kiinnostukseni tutkimukseni aiheeseen, pystyykö ikääntynyt vaikuttamaan omaan elämäänsä siinä vaiheessa, kun toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa tarjoavan ympäristön? On epämiellyttävä ajatus, että toimintakyvyn heikentyessä ja toisista riippuvuuden lisääntyessä voi menettää myös toimijuutensa. Tutkimuskysymykseni on:

Miten hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen toimijuus näkyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa?

Tutkin, miten toimijuuden eri modaliteetit (osata, kyetä, voida, täytyä, haluta ja tuntea) näkyvät ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa. Otan huomioon myös rakenteiden ja toimintakäytäntöjen vaikutuksen. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä hoivaympäristössä on identifioitu Care Keys –projektissa. Tässä tutkimuksessa jaottelin ne WHOQOL-BREF (WHOQOL-BREF 1996) WHO:n elämänlaatumallin mukaisesti fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristöulottuvuuteen. WHOQOL-BREF –

lomaketta hyödynsin myös siinä, mitkä asiat katsoin sisältyväksi kuhunkin ulottuvuuteen, vaikka periaatteessa monet asiat voisi katsoa kuuluvan useaan ulottuvuuteen.



Kuvio 2. Tutkimusasetelma: Toimijuuden näkyminen elämänlaadun ulottuvuuksissa

Kuviossa 2 elämänlaadun fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus sisältävät sellaisia elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, jotka on identifioitu Care Keys –projektin tulosten perusteella (Saks ym. 2008). Fyysisen ulottuvuuden kohdalla elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa on kyse tekijöistä, jotka ovat merkityksellisiä fyysisen toimintakyvyn heikentyessä. Psyykkisen ulottuvuuden alueella puolestaan kuvataan niitä elämänlaatuun vaikuttavia asioita, joilla on merkitystä ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisessa ulottuvuudessa on kyse ikääntyneen sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta. Ympäristöulottuvuus tarkoittaa tässä hoivaympäristöä. Hoidon laatu löytyy paitsi fyysisestä ulottuvuudesta, myös ympäristöulottuvuudesta, koska hoidon laatu osaltaan muodostaa hoivaympäristöä. Tutkimuksessani tarkastelen toimijuutta näillä ulottuvuuksilla ja näiden lähtökohtana olleiden osatekijöiden yhteydessä.

5.2 Aineisto

Keväällä 2010 olin yhteydessä kolmen eri paikkakunnan perusturva- tai sosiaalijohtajaan ja tiedustelin tutkimukseeni tarvittavaa lupamenettelyä. Lähetin tutkimuslupahakemuksen (liite 1) ja tutkimussuunnitelman (liite 2) kuntien yhteyshenkilöille. Missään kunnassa ei tarvinnut lautakuntakäsittelyä, vaan asianomainen päällikkö tai johtaja teki päätöksen. Sain myönteisen päätöksen kaikista kunnista, joihin lähetin tutkimuslupahakemuksen. Kesällä ja syksyllä 2010 lähetin haastattelupaikkakuntien vanhainkoteihin/palvelutaloihin lähetteen hoitajille (liite 3) sekä oman lähetteensä ikääntyneille (liite 4) jaettavaksi, mikä toimi samalla haastattelulupana. Luvat lähetettiin minulle kotiin lähetteen mukana olleessa palautuskuoressa. Lupia tuli yhteensä 15 kappaletta. Yhden luvan sain vielä tullessani haastattelupaikkaan, koska hoitajat epäilivät erään luvan antaneen kykyä antaa vastauksia. Hänen tilalleen oli halukas haastateltava, jolta sain luvan juuri ennen haastattelun toteutumista. Tein kaikki haastattelut syksyllä 2010. Soitin luvissa olleeseen puhelinnumeroon ja sovin haastatteluajan hoitajan kanssa. Ennen haastattelua pyysin ikääntyneiltä vielä kirjallisesti luvan nauhoitukseen. Kahdelta näkövammaiselta ikääntyneeltä kysyin luvan suullisesti. Haastattelun jälkeen jätin niille haastatelluille, joiden omaiset (lapset) voisivat olla halukkaita kysymään jotakin tutkimuksesta, kopion lupa/lahetteesta, josta löytyivät yhteystietoni.

Haastattelin kahdeksan ikääntynyttä kolmella eri paikkakunnalla. Haastateltavista nuorin oli 78 vuotta ja vanhin 94 vuotta. Haastateltavat asuivat joko tehostettua hoitoa antavassa palvelutalossa tai vanhainkodissa. Jokaisella oli oma huone ja suurimmalla osalla myös oma WC ja suihku. Haastateltavien toimintakyky vaihteli rollaattorin avulla toimimisesta liikkuvista pyörätuolissa oleviin, jotka tarvitsivat paljon apua jokapäiväisissä toiminnoissa. Haastattelin tutkimukseeni osallistuneet ikääntyneet heidän omissa huoneissaan. Holme ja Solvang (1991, 117) kirjoittavat, että haastattelu ympäristöllä tai -kulisilla on merkitystä haastattelun onnistumisen kannalta. Heidän mukaansa haastatteluilmapiiri muodostuu ajankohdasta, paikasta, kuinka istutaan, kuinka valmistautuneita ollaan tai millaisia tallennusvälineitä tutkijalla on mukanaan. Pidin haastatteluissa tärkeimpänä asiana sitä, että se tapahtuu erillisessä huoneessa, jossa ei ole häiriötekijöitä. Käytännössä kaikki haastattelut tapahtuivat ikääntyneen omissa huoneessa, jota voidaan pitää Eskolan ja Vastamäen (2007, 29) haastateltavalle turvallisena ympäristönä ja

on onnistuneen haastattelun yksi tekijä. Haastattelutilanteeseen asettumisessa otin huomioon sen, että ikääntyneellä olisi mahdollisimman helppo olla. Tarkistin asian ennen haastattelun alkua. Haastattelun ajankohtaa valittaessa konsultoin hoitajia, koska heillä oli paras asiantuntemus siitä, mikä hetki päivästä on ikääntyneille parhaiten sopiva haastatteluun. Tässä otettiin huomioon esimerkiksi ruokailuajankohta.

Teemahaastattelun idea on, että kun halutaan tietää mitä joku ajattelee tai tuntee jostakin asiasta, kysytään sitä häneltä itseltään. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on etukäteen määritelty, mutta niissä ei ole tarkkaa järjestystä, eivätkä kysymykset ole tarkasti muotoiltuja. Tutkija huolehtii, että kaikki teemat käydään läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat. (Eskola & Vastamäki 2010, 26, 28 – 29.) Holme ja Solvang (1991, 111) tuovat esille myös mahdollisuuden, että haastateltava itse ohjaa haastattelua, mutta tutkijan vastuulla on huolehtia siitä, että teemojen sisällä pysytään tai minun tekemissäni haastatteluissa kyse oli jopa teemoihin palaamisesta.

Tutkimuksessani ikääntyneiden toimijuudesta heidän elämänlaatuunsa vaikuttavissa asioissa lähtökohtana oli nimenomaan ikääntyneiden oma näkökulma. Tämän vuoksi haastattelumuodoksi sopi hyvin teemahaastattelu, jolloin ikääntyneelle jäi tilaa kertoa kokemuksistaan. Teemoiksi valitsin elämänlaatuun tutkitusti vaikuttavista asioista hoidon laadun, ulospääsyn mahdollisuuden, sisäilman laadun, mahdollisuuden osallistua vapaa-ajan toimintoihin, omaisten elämässä mukana olon, ruokailun, yksityisyyden sekä hoivaympäristön ilmapiirin. Pidin haastatteluissa mukana teemat sisältävän haastattelurungon (liite 5), jonka käyttöä esimerkiksi Holme ja Solvang (mt., 111) suosittelevat. Teemojen lisäksi olin laittanut muutaman tarkentavan kysymyksen, joita käytin tarvittaessa. Aloitin haastattelun avoimella kysymyksellä, esimerkiksi ”Millaiseksi koette vuorovaikutuksen hoitajien kanssa?” tai ”Miten pukeutuminen tapahtuu aamuisin?”. Jos en saanut tarpeeksi tietoa vastauksesta, tein tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelutilanne on vaativa sekä tutkijalle että haastateltavalle (mt., 115). Koska tilanne on hieman jännittäväkin, käytin aina aikaa ennen varsinaisen haastattelun alkua pienen jutusteluun ja tutustumiseen, jota Eskola ja Vastamäki (2007, 31) kutsuvat esipuheeksi. Holme ja Solvang (1991, 15) korostavat, että tutkijan täytyy osata asettua haastateltavan tilalle ja ymmärtää miltä haastattelutilanne hänestä tuntuu. Tutkijan tulee seurata ja ymmärtää haastattelua niin, että hän löytää sieltä mielenkiintoiset ja tärkeät asiat.

Hän ei saa tuoda liiaksi omia ennakkokäsityksiään ilmi haastateltavalle, eikä varsinkaan turkyttää tai ohjata haastateltavaa niiden mukaan. Tutkijan tulee huomioida myös ei-verbaalinen viestintä. Jotta haastattelu olisi pakottamatonta ja spontaania ja samalla antaisi tilaa haastateltavan mielipiteille ja lähtökohdille, tulee tutkijan olla koko ajan tarkkaavainen ja haastattelutilanteelle avoin.

Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluilla ei pyritä siihen, että aineisto tarkoittaisi näyttöä esimerkiksi kaikista kansalaisista tai minun tutkimuksessani kaikista hoivaympäristössä asuvista ikääntyneistä. Haastatteluilla pyritään saamaan syvempää tietoa yksittäisistä tapauksista. Haastatteluiden logiikka ja voima perustuvat siihen, että niiden avulla löytyy sellaista tietoa, jota ei välttämättä kvantitatiivisella tutkimuksella pystytä löytämään. (Layder 1998, 46.) Pekka Räsänen (2005, 87) pitää laadullisen tutkimuksen lähtökohtana mielekkäiden merkitysten löytämistä aineistosta havaituille ilmiöille. Laadullista aineistoa kerätessä ei haastatteluiden lukumäärällä ole merkitystä, vaan niiden sisällöllä ja joustavuudella, jolla voidaan ajatella tarkoittavan esimerkiksi haastatteluihin tehtäviä lisäkysymyksiä. Haastatteluita laadullisessa tutkimuksessa tehdään niin pitkään, kunnes havaitaan, etteivät uudet haastattelut tuo enää uutta tietoa tutkittavaan aiheeseen (Layder 1998, 46).

5.3 Aineiston analyysi

Teoreettinen viitekehys määrää sen, millainen aineisto tulee hankkia ja millaista menetelmää sen analyysissa käyttää. Tai toisinpäin ajateltuna aineiston luonne asettaa rajat sille, millainen tutkimuksen teoreettinen viitekehys voi olla ja millaisia metodeja käyttää. Teoreettisen viitekehysten ja sen kanssa yhteensopivan metodin valitseminen on siis tärkeä ja kauaskantoinen ratkaisu. Ongelmalliseksi tämän ratkaisun tekee laadullisessa tutkimuksessa se, että sille on luonteenomaista katsella ilmiötä monelta eri kantilta ja problematisoida jokaista itsestään selvää asiaa. Onkin haastavaa lyödä lukkoon heti tutkimuksen alussa jokin teoreettinen viitekehys, tuottaa metodin avulla vain tietynlaisia havaintoja ja tarkastella niitä vain tietystä näkökulmasta. (Alasuutari 1999, 83 – 84.) Toimijuus oli tutkimuksessani koko ajan teoreettisena viitekehysenä. Olin tietoinen

siitä, että tutkimuskysymys voi muuttua tutkimuksen kuluessa, mutta kohdallani tämä ei toteutunut.

Alasuutari (1999, 84) tuo esiin tutkimusongelman merkityksen metodia analyysiin valittaessa. Metodien valinta puolestaan vaikuttaa jo haastattelua tehdessä. Tällä on merkitystä siihen, miten haastattelu tallioidaan ja millä tarkkuudella se kirjoitetaan puhtaaksi. Omaa tutkimustani tehdessäni halusin tietää ikääntyneiden sanomana sen, miten heidän toimijuutensa tulee esille elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa. Vastausten sisältö oli tällöin tärkeämpi kuin muoto. Litteroinnissa sisältö oli myös tärkeämpää kuin tarkasti puhetta kopioiva kirjoitus. Litteroinnissa tapahtui aineiston rajausta, en litteroinut haastatteluista sellaisia osia, jotka selkeästi eivät kuuluneet teemojen sisälle. Esimerkkinä tällaisesta rajauksesta oli ikääntyneen kertominen ammatistaan. Toisaalta rajauksessa tulee aina olla varovainen, koska etukäteen ei välttämättä voi tietää, mikä osa aineistosta vastaa tutkimuskysymykseen. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 82 sivua.

Kun teemahaastatteluaineisto on litteroitu, seuraava tehtävä on järjestää aineisto teemoittain (Eskola 2010, 189). Käytin teemoittelussa apuna värikyniä ja kävin jokaisen haastattelun teema kerrallaan läpi. Luin aina koko haastattelun, sillä kuten Eskola (mt. 190) sanoo, haastattelu ei aina etene järjestyksessä teema kerrallaan, vaan yhteen teemaan liittyvää tietoa voi löytyä useista kohdista haastattelua. Samalla aineisto tuli tutuksi, kun luin ne teemojen lukumäärän mukaisesti kahdeksaan kertaan läpi.

Räsänen (2005, 91) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu, analyysi ja tulkinta tapahtuvat jossakin määrin limittäin. Varsinainen analyysi alkaa kuitenkin teemoitteluvaiheen jälkeen (Eskola 2010, 191). Ruusuvoori ym. (2010, 19, 21) huomauttavat, että aineiston luokittelu ei ole sama asia kuin analyysi. Analyysi ei heidän mukaansa ole myöskään onnistunut, jos tutkija valitsee vain hyviä, aihetta kuvittavia näytteitä kustakin luokasta ja kertoo saman asian omin sanoin katkelman jälkeen. Aineiston taakse ei saa piiloutua, eikä aineistoa jättää puhumaan puolestaan, vaan analyysin tehtävänä on saada aineistosta systemaattisesti läpikäyden irti jotakin, joka ei lainauksissa ole läsnä. Tällaisen systemaattisuuden puutteesta laadullista tutkimusta usein syytetään. Tätä ohjetta pidin mielessäni, kun aloin analysoida aineistoani.

Räsänen (2005, 94 - 95) tuo esille, että kielellisessä muodossa olevan laadullisen analysoinnin voidaan katsoa olevan jokseenkin omintakeista, koska mitään yleisiä analyysimenetelmiä ei ole oikeastaan edes olemassa. Eräänlainen metodinen avoimuus kuuluu laadullisen tutkimuksen keskeisiin periaatteisiin. Analyysi tapahtuu pitkälti aineiston ominaispiirteiden valossa. Metodinen avoimuus tulee esille myös siinä, että yleensä kirjallisuudessa tarjottuja metodologisia lähestymistapoja ei varsinaisesti mielletä aineistojen analyysimenetelmiksi.

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kuvauksen tulee olla tiivis, mutta sitä tehtäessä ei saa kadottaa aineiston sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysista voidaan puhua tarkoittaen joko sisällönanalyysia tai sisällön erittelyä. Tutkimukseni aineiston analyysitapaa kuvaa parhaiten teorialähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on teorialähtöinen, kun analyysia tehdään johonkin teoriaan tai käsitejärjestelmään liittyen, omassa tutkimuksessani teoriana on toimijuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107 – 108, 113.)

Ruusuvuori ym. (2010, 15) korostavat tutkijan itsekuria, työskentelyn systemaattisuutta ja analyysivaiheiden selkeää aukikirjoittamista, koska ne parantavat tutkimuksen arviotavuutta ja helpottavat lukijaa ymmärtämään tutkijan ajatuspolkuja. Toteutin analysoinnin siten, että luokitellusta aineistosta hain yhdestä teemasta kerrallaan systemaattisesti toimijuuden modaliteetteja. Pyrin hakemaan yhtä modaliteettia kerrallaan, mutta jos havaitsin jonkin modaliteetin jo ennen sen varsinaista vuoroa, merkitsin sen sivun reunan. Tässä vaiheessa luin teemoittain järjesteltyä aineistoa lukuisia kertoja läpi, joka toi uusia huomioita esille toimijuuteen liittyen. Kirjoitin tekemiäni havaintoja koko ajan mahdollisimman valmiiksi tekstiksi ja samalla liitin tekstiin sopivaksi katsomiani haastattelulainauksia.

Kvalitatiivisen analyysin uskottavuus on kytköksissä pitkälti tutkijan omiin kykyihin ja luovuuteen. Todellisuuden mittaamisen validiteettiin ja reliabiliteettiin liittyvät kysymykset ovat luonnollisesti keskeisiä myös tällaisessa tutkimuksessa. (Räsänen 2005, 97.) Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia pohdittaessa korostuu analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Systemaattisessa analyysissä avataan kaikki tutkimuksen varrella tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat

periaatteet. Luotettavuuden lisäämiseksi näytetään, mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvataan ne aineiston osat, joille päähavainnot rakentuvat. Visualisointi on hyvä apu paitsi tutkijalle, myös lukijalle ymmärtää kokonaisaineisto. Validiteetin arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa niin kerättyjen aineistojen, että niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointia. (Ruusuvuori ym. 2010, 27.)

5.4 Eettisyys

Tutkimuksen etiikkaa koskeva keskustelu on ollut yleistä, mutta osin kapeutunutta. Puheet eettisyydestä ovat keskittyneet yleisellä tasolla tutkimuksen perusarvoina pidettyihin rehellisyyteen ja kriittisyyteen sekä vilpin ja väärin tekemisen näkökulmiin. Nämä ovat kuitenkin vasta pintaa tutkimuksen eettisten kysymysten tarkastelemiseen. Jos halutaan olla aidosti eettisiä, merkitsee se paneutumista syvemmälle tutkimusprosessin eri vaiheiden ja siinä tehtävien ratkaisujen eettiseen analysoimiseen. (Pohjola 2003, 7.) Yleensä ottaen tutkijat haluavat toimia eettisesti kestäväällä tavalla tutkimusta tehdessään. Niin eettisen tiedon lisäämiseksi, kuin tutkijan oman eettisyyden todisteeksi tutkimuksessa on hyvä käyttää aikaa näiden asioiden pohtimiseen ja myös kirjoittaa nämä ajatukset auki. Nämä seikat voivat tulla sivuutetuiksi itse raporttia kirjoitettaessa, vaikka niiden avulla tutkijan tietoisuutta eettisyydestä voidaan todistaa.

Pyysin haastateltavakseni ikääntyneitä, joilla ei ole todettu muistisairautta. Valinnan perustelin vastausten luotettavuuden lisääntymisellä. Oliko valinta eettisesti oikein? Onko muistisairaus kriteeri, jonka eliminoimisella saan luotettavia vastauksia? Näin ei voida sanoa, sillä haastateltavieni joukossa oli hoitajien suosituksesta yksi muistisairautta sairastava, jonka vastauksista sain paljon informaatiota. Toisaalta taas haastateltavien joukossa oli eräs, joka kertoi muistinsa olevan hyvinkin huono, jonka myös totesin hänen vastauksistaan. Häneltäkin kuitenkin sain arvokasta informaatiota. Toimijuuden tutkimus muistisairailta on vähintäänkin yhtä tärkeää kuin ei-muistisairailta. En tehnyt siis valintaa sillä perusteella, minkä koin tärkeimmäksi tutkimuskohteeksi, mutta sen julki tuominen, mitä olen jättänyt tutkimatta, voi innostaa jotakin toista tutkimaan asiaa. Toisaalta tällaisten valintojen pohdinta tutkimuksessa tuo esille lukijoille uusia näkökulmia, jotka lisäävät tietämystä ja ehkä mielenkiintoakin aiheeseen.

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin turvaaminen. Korostin haastattelun luottamuksellisuutta ja anonymiteetin säilymistä sekä etukäteen pyytämässäni kirjallisessa haastatteluluvassa, että ennen varsinaisen haastattelun alkua. Toin esille aina sen, että hoitajat eivät saa tietää kuka mitään on sanonut. Kerroin myös tekeväni haastattelut kolmella eri paikkakunnalla, joita en myöskään nimeä. Tämä parantaa anonymiteetin säilymistä. Joissakin paikoin huoneiden äänieristys ei ollut kovin hyvä ja tuolloin jouduin pohtimaan sitä, pystynkö pitämään lupaukseni, etteivät hoitajat saa tietää mitä haastateltavat ovat sanoneet. Tilanne oli ongelmallinen lähinnä silloin, kun haastateltavan huonon kuulon vuoksi jouduin korottamaan ääntäni.

Käytän analyysissäni paljon haastattelukatkelmia, koska haluan tuoda ikääntyneiden ääntä esille tälläkin tavalla. Olen muuttanut puheista kuuluvaa murretta siten, ettei niistä voida tunnistaa haastateltavaa. Tein tämän siittäkin huolimatta, että haastattelut tehdesäni totesin murteiden sekoittuvan niin, ettei niistä olisi voinut päätellä haastateltavan henkilöllisyyttä. Toisaalta vaarana oli se, että haastattelukatkelmassa esiintyvä ikääntynyt voidaan luulla toiseksi, kuin mitä hän on. Tämän vuoksi päädyin häivyttämään osan murteesta.

Jouduin miettimään haastatteluita tehdessäni, millä tavalla kysyn ikääntyneiltä asioista niin, ettei haastattelu saa negatiivista sävyä. Tällä tarkoitan sitä, että ikääntynyt toteaisi elämänlaatussa olevan huono tai että hän ei kykene tekemään mitään ilman toisten apua ja näistä seikoista tiedostavaksi tullessa kokisi ahdistusta. Varauduin tällaiseen tilanteeseen etukäteen niin, että päätin ikääntyneen luvalla kertoa hoitajille mahdollisesta haastattelun tuomasta ahdistuksesta. Tällaisia tilanteita ei kuitenkaan onneksi syntynyt. Valmis suunnitelma tällaisen tilanteen toteutuessa on hyvä olla olemassa. Holme ja Solvang (1991, 116 – 117) huomauttavat, että haastateltavaa ei saa painostaa antamaan tietoja, mitä hän ei halua kertoa. Toisaalta tutkijan pitää olla koko ajan tarkkaavainen, että haastattelu etenee tietoa lisää antaen. Tällainen tilanne voi joskus olla hyvin haasteellinen pitää tasapainossa. Haastatteluiden ollessa noin puolessa välissä, kokeilin lisätä haastatteluteemaksi ikääntyneen kokemusta oman elämänsä merkityksellisyydestä. Koin haastateltavan hieman hämmentyvän kysymyksestä, eikä hän osannut siihen oikein vastata. Koin, että kysymyksellä on riski aiheuttaa ikääntyneelle ahdistusta, joten jätin sen pois seuraavista haastatteluista.

Pohjola (2003, 56) pitää olennaisena tapaa, jolla tutkija kohtaa tutkimuksessaan mukana olevat ihmiset. Arvostus, kunnioitus ja aito läsnäolo esimerkiksi haastattelutilanteessa ovat tärkeitä seikkoja haastattelun onnistumiselle. Pelkkä verbaalinen tieto arvostuksesta tai kunnioituksesta ei riitä, aitous ratkaisee. Ihminen yleensä vaistoa toisesta ihmisestä, milloin hän on aito. Siihen eivät vaikuta sosiaalinen tausta, ikä tai muut ihmisestä riippumattomat tekijät.

6 Toimijuuden näkyminen elämänlaadun eri ulottuvuuksissa

Analysoin tässä luvussa aineistoani siten, että olen jaotellut elämänlaatutekijät fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristöulottuvuuteen. Näissä ulottuvuuksissa tuon esille haastatteluissa ilmenneitä toimijuuden modaliteetteja. Myös rakenteiden ja toimintakäytäntöjen merkitys tulee esille toimijuuden toteutumisessa. Haastatteluista nousseita asioita vertailen tutkimuksiin sekä tuon mukaan tärkeinä pitämieni asioiden tietopohjaa. Käytän runsaasti haastatteluista ottamiani lainauksia ja kirjoitan aina auki, mitä olen juuri kyseisestä lainauksesta havainnut. Haluan lainauksillani tuoda esille ikääntyneiden ääntä, mutta haluan myös antaa lukijalle mahdollisuuden omaan tulkintaansa.

6.1 Fyysinen ulottuvuus

Mitä alentuneempi ikääntyneen fyysinen toimintakyky on, sitä suurempi ja merkittävämpi rooli muilla ihmisillä on hänen elämänlaatuunsa. Hoivaympäristössä hoitajat ovat ikääntyneen elämässä niitä ihmisiä, jotka kaikista eniten ovat mukana elämänlaadun fyysisessä ulottuvuudessa. Hoidon laadulla on erittäin suuri merkitys ikääntyneen elämänlaatuun ja laatu vaihtelee eri hoitajien välillä (ks. esim. Tester ym. 2004, 216). Myös omassa tutkimuksessani haastateltavat mainitsivat tiettyjä hoitajia erityisen hyväksi.

Hoidon pyytäminen tapahtuu hoivaympäristössä pitkälti soittokellon avulla ja kaikki tutkimukseeni osallistuneet kykenivät kelloa käyttämään. Kykeneminen viittaa fyysisiin ja psyykkisiin kykyihin (Jyrämä 2007, 206). Psyykkinen kyky näkyy siinä, että kelloa osataan ja muistetaan käyttää. Fyysistä kykenemistä oli voitu auttaa siirtämällä kello ranteesta kaulaan riipuksella roikkumaan, josta sitä oli helpompi painaa. Kaikki haastateltavat osasivat kertoa kellon sijainnin heti kun kysyin sitä.

”Täytyä” –ulottuvuudella tarkoitetaan fyysisiä ja sosiaalisia (normatiiviset, moraaliset) pakkoja ja rajoituksia (mt., 207). Hoitoon liittyen heikko fyysinen toimintakyky aiheuttaa täytymistä. Jos esimerkiksi tarvitsee lisää peittoa yöllä, täytyy odottaa, että hoitaja tulee korjaamaan tilanteen. Täytyy hyväksyä, että asia ei korjaannu ilman hoitajan apua.

Jos asia ei korjaannu heti, koska hoitaja on esimerkiksi jostakin syystä estynyt sitä tekemään, voi kynnys soittaa kelloa toistamiseen nousta.

”Tuntea” –ulottuvuus liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan (Jyrkämä 2007, 207). Tämä ulottuvuus on ollut varsin vähäisen huomion kohteena, kun on tehty tutkimuksia toimijuudesta (ks. esim. Koivula 2006). Aineistossani tuntemisen merkitys tuli kuitenkin usein esille, tosin sen löytäminen vaatii tulkintaa. Tunteminen tuli mielenkiintoisella tavalla esille tapauksessa, missä ikääntynyt oli vahvasti sitä mieltä, että vaikka hoidossa on mukana kuntouttava elementti, auttaminen joissakin tilanteissa on silti välttämätöntä. Jos hoitajat eivät auttaneet, hän pyrki itse auttamaan toista asukasta ruokailussa omasta huonosta fyysisestä toimintakyvystään huolimatta.

Nukkumaan laitossa tuli laitoksen arjen tuoma täytyminen esille. Jos vuoteeseen ei pääse itse, täytyy sinne asettua silloin kun hoitajat laittavat, mikä koettiin hieman negatiivisena asiana.

”H: Onko se liian aikainen sinne se aika?”

VI: En tiijä, onko se liian aikaisin mutta... Niillä on täällä semmonen tapa niin, en minä pysty sitä muuttamaan.”

Osa puolestaan saattoi laittaa nukkumaan jo ennen kuin varsinainen nukkumaan menon hetki olisi ollut. ”Voida” –ulottuvuus viittaa mahdollisuuksiin, joita aina kyseessä oleva tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat (Jyrkämä 2007, 207). Tarvittaessa ikääntynyt saattoi pyytää myös iltapalan aikaisemmin, jos halusi laittaa normaalia aikaisemmin nukkumaan. Nukkumaan saattoi siis laittaa aikaisemmin jos halusi, mutta normaalia myöhemmin sänkyyn asettuminen aiheutti hankaluuksia. Toisaalta tässä korostuu se, että jos hoitajien kanssa vuorovaikutus on toimiva, tarkoittaa se myös enemmän positiivisia sekä rohkaistuneita tunteita ja sitä kautta voimisia.

Aamulla toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden täytyi odottaa vuoteessa niin pitkään, että hoitajat tulivat auttamaan ylös nousussa, WC:ssä käymisessä ja pukeutumisessa. Laitoksen arki aiheutti siis tässäkin täytymistä. Aikaisin heräävillä tämä aiheutti negatiivisia tuntemuksia kun aika kävi pitkäksi.

”V1: No minä herrään ennen, paljo ennen kun nämä täältä tulee että.. Toisinaan tympeältä tuntuu oottaa valveilla, että millon tänne sattuu tulemaan. Jos ei rupee kaheksan jälkeen heti kuulumaan, niin minä soitan tuolla hälyttäjällä, sitten ne tulee kysymään, että mikä täällä on hätänä.”

Osassa haastatteluja ilmeni, että mielellään olisi nukuttu pidempiä yöunia, jotta aamut eivät tuntuisi niin pitkiltä. Eräällä haastateltavalla oli poikkeuksellisen hyvät unenlahjat, joista hän olikin hyvin kiitollinen.

Haastateltavat eivät juuri käyneet ulkona omatoimisesti. Joillakin fyysinen toimintakyky oli liian heikko yksin ulkoilemiseen, osa ei halunnut muuten lähteä. Hoitajien avustamana ulkoiltiin silloin tällöin, joissakin paikoin säännöllisesti. Varsinkin fyysiseltä toimintakyvyltään heikkojen ikääntyneiden täytyy tyytyä siihen, että hoitajat käyttävät ulkona silloin, kun työkiireiltään joutavat. Osa koki pystyvänsä vaikuttamaan asiaan.

”H: Jos teille tulee semmonen tunne, että nyt haluttas lähtiä käymään ulkona vaikka hoitajan kans, niin pyydättekö te sitten hoitajaa?

V5: Kyllä sitä voi pyytää, ei se ole kiven takana se asia.

H: Onko semmonen tunne välillä, että oikein haluttaa ulos?

V5: No, kyllä joskus, mutta riippuu vähän ilmoistaki ja sitte miten tuo hoitajien työ soveltuu.”

Eräs hyvin heikkokuntoinen haastateltava olisi halunnut enemmänkin ulos, mutta hänen täytyi selkeästi tyytyä siihen, ettei hoitajilla ollut siihen aikaa.

”H: Tuota, saattako, tuossa mainittittaki, että kävittä ulkona, maanantaina ko se oli, niin saattako te käyä riittävän ussein omasta mielestä ulkona?

V7: Ei! Ei täällä saa...”

Ulkoilu voi menettää merkitystään positiivisena seikkana, jos uudet maisemat eivät tunnu kotimaisemien rinnalla miltään. Tunteminen ja haluaminen liittyvät tässä selkeästi yhteen. Haluaminen liittyy motivaatioon ja motivoituneisuuteen, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin (Jyrkämä 2007, 207). Motivaation puute ilmeni erään haastateltavan kohdalla, hän ei halunnut ulos, vaikka toimintakykynsä puolesta olisi voinutkin ulkoilla.

”H: Pääsettekö te omin avuin kuitenkin sinne että?

V3: No pääsen minä kyllä, mutta otan tämän kärryn matkaan ja... Mutta en minä halua. Minä haluan olla sisällä.

H: Niin. Onko vähän semmonen turvaton olo ulukona kun ei ole tutut maisemat?

V3: Joo. Minä olen haaveillu aivan että kun minä pääsisin kotia, että sais kulukea siellä lenkillä ja... (...)

H: Niin. No miltäs teistä itestä tuntuis että jos hoitaja lähtis mukkaan, eikä ois mittään vaaraa että eksyis mihinkää?

V3: En minä eksy tuolla, tuollahan on niin suorat tiet, mutta.. en minä halua.”

Eräs haastateltava myönsi, ettei ulos tule lähdettyä ”kehtaamisen” takia. Hän kaipasi ulkoiluun kaveria. Kauniilla ilmalla hänellä jopa halutti ulos. Toisaalta hänessä oli huomattavissa apeutta, joka vei haluamista monistakin asioista. Ulkoilemaan kannustaminen olisi tuolloin entistäkin tärkeämpää.

”H: Ruukaattako te ihan itte käyä vai, tai voisittako käyä ulukona jos tulis lähettyä?

V8: (...) kaveri. Ei sitä yksin viitti lähteä.

H: Joo. Että on vähän siitä kehtaamisesta kiinni?

V8: Kehtaamisesta, on se vähän sitäki.

H: No millon viimeksi ootta ulukona käyny?

V8: En muistakkaa. Siitton aikaa.

H: Haluttaako käyä, tulleeo semmosta tunnetta, että...?

V8: Jos hyvä ilima on, niin kyllä haluttaa käyä.”(...)

V8: En minä käy missään.

H: Ei huvita lähtiäkö vai?

V8: Ei huvita. Se se vissiin on siinä, ettei minua huvita mikkään.”

On selvää, ettei pelkällä ulkoilulla voida hoitaa mahdollista masennusta, mutta lievää apeutta se voi vähän helpottaa ja ennaltaehkäistä. Oli mielenkiintoista havaita, että ikääntyneet, jotka olisivat toimintakykynsä puolesta voineet ainakin avustettuna jopa kävellä ulkona, eivät halunneet sinne. Olisikin hyvä selvittää, mitkä syyt ovat taustalla silloin, jos ulos ei haluta. Voidaanko syihin vaikuttaa ja saada motivaatio ulkoiluun sytymään?

6.2 Psykykinen ulottuvuus

Hoivaympäristössä elämänlaadun psykykkisessä ulottuvuudessa korostuu vuorovaikutus ja sen laatu. Vuorovaikutus vaikuttaa lähes kaikkeen toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen elämässä, koska hän ei kykene toimimaan ilman vuorovaikutuksen tuomaa

apua. Tämän takia tunne, että vuorovaikutuksen avulla voi vaikuttaa omaan elämäänsä, toteuttaa osaltaan ikääntyneen toimijuutta (ks. myös Ruoppila 2002, 143). Myös Tester ym. (2004, 213, 217) toteavat, että kommunikaatio on avainasemassa hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaadussa. Se esimerkiksi auttaa ikääntynyttä tuntemaan olevansa oma itsensä.

Myös ulkonäön kokemisella on vaikutusta siihen, millaiseksi itsemme koemme. Vaatteiden merkitys vaihtelee persoonakohtaisesti, yksi haastateltava kertoi ylpeänä hiukan harvinaisemmasta vaatekappaleestaan, joka löytyi kaapista. Muutoin tunteminen ja haluaminen pukeutumiseen liittyen olivat varsin vähäisiä. Suurin osa haastateltavista tarvitsi apua pukeutumiseen heikentyneen fyysisen toimintakyvyn vuoksi. Heille ei tuntunut olevan suurta väliä, mitkä vaatteet laitetaan päälle, vaikka tätä usein heiltä kysyttiin ennen pukemista. Eräs haastateltava koki, että vuoden mittaan tapahtuvina merkkipäivinä olisi mukava laittaa jotakin parempaa päälle, muutoin vaatteet eivät hänelle merkinneet paljoakaan.

”H: No päätättäkö te ite aina aamulla että mitkä vaatteet tännään pannaan päälle?”

V1: Eei, mulla on tämäki kostyymi ollu jo monta päivää.

H: Joo. Onko se tullu vähän niinku tavaksi vai haluaisitteko te välillä jotaki muuta päälle?”

V1: En minä oon niin... tämän maailman (...) luopunu jo aikoja. Mitä täältä talon puolelta tulee, näitä minä piän.

H: Joo. Miten luuletta että jos teillä olis vaate... enempi omia vaatteita, niin tuota saisittako te sitte ite valikoia sieltä että mitä laitatta päälle?”

V1: Vois olla. (...) tollasia merkkipäiviä niinku jotaki, vuoden mittaan tulee, niin kyllä minä silloin voisin vettää paremman pusakan päälle.”

”V2: Kyllä minä saan jos haluan, mutta hoitajathan ne kaapista mitä löytätyy. Tänä aamunaki se aamunaki että mitähän puseroa sulle hän löytäs? Minä että no mitä siellä näkky? Jos siellä on puseroja, niin sekuhan pannaan joku pusero. Ja kyllä ne hoitajat kättelee jos ei ala olla itellä tievossa niin.. hoitajat ne hakkee.”

Mielenkiintoinen huomio toimijuuteen liittyen oli erään haastateltavan kohdalla; hän kertoi itsekin usein kykenevänsä pukeutumaan aamulla, jos vain haluaa. Jos hoitajat tulevat kaveriksi, hän antaa heidän tulla auttamaan. Työn tekemisen rutinoituminen aiheuttaa tilanteen, jossa ikääntyneen omatoimisuutta ei tueta (ks. myös Palomäki &

Toikko 2007, 278). Toisaalta, jos ikääntynyt haluaa häntä autettavan, tulee tähän olla oikeus.

”V8: Niin, jos se tuntuu että, kyllä minä saan itteki jos viittii alakaa laittamaan.

H: Joo. No miten ylleensä, viitittäkö alakaa vai?

V8: Ite minä usein, pystyn laittaan itteki, mutta tuota, kun ne haluaa laittulla kaveriksi, minä olen antanu tulla.”

Ikääntyneiden ulkonäköön kiinnitettiin huomiota pyytämättäkin. Tämä ei ole vähämerkityksinen asia ikääntyneen elämänlaadun kannalta. Ulkonäön kokeminen, esimerkiksi vaatetus ja muut habitukseen liittyvät asiat vaikuttavat osaltaan tunteeseen, voiko olla oma itsensä. Tämä on Testerin ym. (2004, 212) mukaan erittäin tärkeä osa hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen elämänlaatua.

”V3: Ja käsistäki on leikottu kynnet.

H: Joo. Ruukaako ne automaattisesti sen tehä vai pyyättäkö te sitte...

V3: No, minä saatan pyytääki. Aivan hyvin, en minä kainostele.”

”V7: Eilenki laitto hoitaja, joka pesi minut, niin laitto mulle pampulat päähän.

H: Pyyssittäkö te sitä, vai laittoko hän ihan ite?

V7: Kyllä se ne laittaa kaikille.”

Suurin osa haastateltavista saunoi kerran viikossa ja lisäksi oli suihkumahdollisuus. Hyvään hygieniaan tottunut haluaa lähteä puhtaana myös reissuun:

”V2: No ei meillä sauna oo ku kerran viikossa. Mutta pääsee sitä suihkuun vaikka suihkussa minä en oo käyny muuta nyt kun, nyt ku lähin tuonne XX:n, niin minähän sanoin illalla hoitajille että, miten se aamulla kävis pesu, että minä haluaisin suihkussa käyä että, sehän pitäis puhtas olla ku mennee lääkärin luokse.

H: Pääsittäkö te sinne?

V2: No pääsin!”

Haastateltava saattoi vaikuttaa ylimääräiseen suihkussa käyntiin, hoivaympäristö tai hoitajien kiire ei sitä estänyt. Hänellä oli tunne, että ylimääräistä suihkua voi pyytää ja hoitajan avustamana tähän myös kykeni.

Saunominen kerran viikossa tyydytti haastateltavia, enempää ei kaivattu. Tämän päivän ikääntyneet ovat tottuneita saunoja, joten saunan merkitys suomalaisten ikääntyneiden elämänlaatuun on merkittävä. Yleisesti suomalaisten saunapäivä on lauantai, mutta vanhainkodeissa ja palvelutaloissa täytyy saunaan mennä silloin kun se laitoksen arkeen sopii. Tämä ei kuitenkaan tuntunut haittaavan, tärkeintä oli saunaan pääsy, sinne todellakin haluttiin.

”V3: Kerran viikossa saunotaan. Ja se on hyvä. Minä tahon aina saunaan. Minusta on tärkeä se.”

Heikko fyysinen toimintakyky ei vienyt halua saunomiseen, eikä myöskään osaamista tai kykyä vaatia päästä sinne. Kykeneminen saunomiseen ja suihkussa käyntiin vaati yleensä hoitajan apua. Jos hoitajilla ei olisi aikaa avustaa saunaan haluavia ikääntyneitä, olisi sillä elämänlaatuun negatiivinen vaikutus.

Meille kaikille on tärkeää saada joskus keventää mieltään. Tunne, että hoitajat kuuntelevat ikääntyneitä, edesauttaa huolien kertomista. Luonnollisesti on yksilökohtaisia eroja, haluaako murheistaan keskustella, etenkin jos ne eivät liity varsinaisesti nykyiseen asumistilanteeseen. Osa voi haluta kertoa esimerkiksi lapsiinsa liittyvistä huolista, osa taas mieluummin pitää asiat omana tietonaan tai keskustelelee niistä sukulaistensa kanssa.

”H: Onko, pystyttäkö te kertomaan kaikkia, että jos tulee huolia tai murheita, niin niitäki heille sitte?”

VI: No, enpä, loppujen lopuksi, en en kovinkaan paljo oo kertonu. Omasa päässäni oon pitäny mitä murheita ollu.”

Vuorovaikutussuhteen laadusta kertoo se, kokevatko ikääntyneet voivansa kertoa huolistaan hoitajille. Tunteminen ja haluaminen linkittyvät toimijuuden modaliteeteista yhteen. Jos ikääntynyt tuntee, että huolista voi kertoa, syntyy tästä asiaan myös halu. Ympäristön vastuulle jää se, voiko huolistaan kertoa. Onko hoitajilla aikaa ja halua käyttää aikaa huolien kuuntelemiseen. Vuorovaikutuksen laatu korostuu, koska asia on herkkä. Sillä hetkellä kun ikääntynyt on valmis kertomaan, tulisi aikaa ja halua kuuntelemiseen myös olla.

”H: No, luulettako että, jos haluaisitta kertoa niin, heiltä löytys siihen aikaa?”

V1: On muutamil, muutamia on hoitajia et niille kyllä varmasti vois kertoa.”

”V2: No en mi.. minulla ei oo kyllä ollu huolia, vaan oon minä nyt sen kertonu mitä mulla on ollu ja kyllä ne kuuntelee.”

Huolistaan kertominen hoitajille voi olla hyvin tärkeää ikääntyneelle, koska heillä ei välttämättä ole läheisiä, joille niistä puhua.

Psyyken itsesuojelumekanismit suojelevat ihmisen mieltä. Tämä ilmeni erään haastattel-tavan haluttomuudesta tietää käyttämistään lääkkeistä.

”H: Joo. Onko teillä mittään kipuja tai semmosia, mihin lääkitystä tarvis?

V3: No ei, ei mulla ole kipuja ku mulla on semmoset.. semmoset lääkkeet, jotka annetaan aina aamulla, mutta minä en tiä mitä ne on.

V3: Niitä on kourallinen, on kai niitä kuus vai.. kuus tablettiakohan niitä on.

H: Oottako te koskaan kyselly niistä että mitä..

V3: En!

V3: En ole, en ole kysellykään!

H: Ettäkö halua tietää?

V3: En! En.”

Ikääntynyt oli lääkkeisiin tyytyväinen, eikä mitään vaivoja ollut. Hän ei tiennyt mitä lääkkeitä syö, mutta ei halunnutkaan tietää. Päätelin asennoitumisen toimivan defenssinä.

6.3 Sosiaalinen ulottuvuus

Elinympäristön sijoituessa hoivaympäristöön ja kaiken tapahtuessa neljän seinän sisällä, on hoitoon liittyvillä suhteilla ja tunteilla merkittävä vaikutus subjektiiviseen elämänlaatuun. Tämä tuo ison haasteen laitosten hoitotyöntekijöille. (Pieper & Vaarama 2008, 70.) Toisaalta omaisten roolia ei kukaan voi korvata (Koskela 2007, 301). Myös suhteet toisiin asukkaisiin ovat merkittäviä. Elämänlaatuun vaikuttaa erityisen positiivisesti, jos hoivaympäristöstä löytyy joku erityinen ystävä (ks. myös Tester ym. 2004, 219).

Elämän aikana opitut vuorovaikutustaidot näkyvät vuorovaikutussuhteissa hoitajien kanssa. Osa koki hyvin luontevaksi olla aktiivinen toimija ja keskustelun aloittaja, mutta osa tyytyi vain vastaamaan jos jotakin kysytään. Tähän vaikuttaa se, kuinka luontevaksi vuorovaikutussuhde koetaan. Hoivaympäristössä oleva sosiaalinen verkosto muodostuu toisilleen vieraista osapuolista, joten siinä ei voi ainakaan aluksi olla sosiaaliin suhteisiin liittyvää turvallisuutta ja tuttuutta (Marin 2008, 73). Toimijuuden modaliteeteista tunteminen korostuu.

”H: Ruukaattako te ite alakaa juttelemaan heiän kans vai?

V3: No ei kyllä ne itte juttelevat ja minä vastaan sitte jos kysytään jotakin.”

”V5: Kyllä se menee aika hyvin. Niitä voi kysyä ja keskustella ja net, on sanonukki että mitä vaan asiaa tulee niin, vapaasti saa kysyä ja puhua.”

Vuorovaikutussuhteissa yksilökohtaiset erot ovat luonnollisia, osa ei välttämättä ole koskaan ollut aloitteellinen vuorovaikutussuhteissaan. Vuorovaikutussuhteen luonnollisuuden tulee kuitenkin kiinnittää huomiota, koska vanhainkoti- tai palvelutaloympäristössä asukkaan ja hoitajan suhde voi muodostua alusta alkaen epätasa-arvoiseksi. Myös Koivulan (2006) tutkimuksessa esiintyi vuorovaikutustilanteita, joissa selkeästi näkyi vuorovaikutussuhteen epätasa-arvoisuus.

Marinin (2008, 73) mukaan vierauden elementti on olemassa virallisesti rakennetussa verkossa, esimerkiksi hoivaympäristössä, jossa autettavan vastapuolet ovat mukana virkansa ja asiantuntemuksensa takia. Luottamus verkon toimivuuteen rakentuu vähitellen luottamuksesta kyseessä olevaan instituutioon, ei välttämättä henkilöihin. Haastateltavien kohdalla näkyi luottamusta joihinkin hoitajiin. Ikääntyneet jopa nimesivät suosikkihoitajiaan. Jos tällaisia luontevia suhteita syntyy, merkitsee se ikääntyneelle turvallisempaa ja inhimillisempää vuorovaikutusta. Vaikka hoitajat ovat instituution edustajia, ei se estä lämpimän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä.

Muistelua voidaan käyttää keinona häivyttää epätasa-arvoista suhdetta ikääntyneen ja henkilökunnan välillä. Muistelu tuo ikääntyneelle tunteen tasa-arvoisemmasta suhteesta. Se myös tuo ikääntyneen oman äänen kuuluville ja voi osaltaan ylläpitää hänen voimavarojaan ja itsemääräämistään. Muistelevan ikääntyneen historia tulee henkilökunnalle

tutuksi, jolloin on helpompi ymmärtää hänen näkemyksiään ja tavoitteitaan, mikä puolestaan lisää keskinäistä luottamusta. (Hakonen 2003, 131.) Jotta muistelusta saadaan mahdollisimman positiivinen vaikutus, edellyttää se henkilökunnalta aitoa kiinnostusta ikääntyneitä ja hänen historiaansa kohtaan.

Vallejo Medina ym. (2006, 351) tuovat esille dialogisen hoitosuhteen. Dialogisen hoitosuhteen avulla voidaan kuulla ja nähdä ikääntyneen kokemuksia ja ajatuksia. Aito dialogi ikääntyneen kanssa tuottaa enemmän ja syvällisempää tietoa kuin hoitajan omat yksityisajattelut ja toiminnat. Dialogiseen hoitosuhteeseen kuuluvat sitoutuminen, toisen huomioiminen sekä yksilön erilaisuuden hyväksymisen ja sen arvostamisen. Tällaisessa hoitosuhteessa ikääntynyt saa kokea, että hänestä välitetään ja että hän on suhteessa osallinen. Hän pääsee tuntemaan luottamusta, arvostusta ja toivoa. Dialoginen suhde toimii vain, jos se tapahtuu vilpittömästi, aidosti ja rehellisesti. Se vaatii hoitajalta myös hyvää itsearvostusta ja itseluottamusta. Hoitajan itsetunnon ollessa heikko, hänellä ei välttämättä ole kykyä kuunnella. Tällainen hoitaja sitoo haavoittuvan ja hauraan ikääntyneen itseensä, koska hän itse tarvitsee autettavan ikääntyneen riippuvuutta oman itsetuntonsa vahvistamiseen. Tällöin suhteesta muodostuu holhoava minä-se suhde, jossa ikääntyneen aito toimijuus torjutaan.

Soittokellolla kutsumisen voidaan katsoa olevan aloitushetki vuorovaikutukselle, joten ikääntyneelle sen käyttäminen tulisi olla luontevaa. Toimijuuden modaliteeteista voiminen tulee esille pitkälti soittokellon avulla. Hoitajiin voi olla vaikea saada muuten yhteyttä vuorovaikutuksen aloittamiseksi. Jos fyysinen kunto on heikko tai puheen tuotto vaikeaa, korostuu soittokellon merkitys varsinkin silloin, jos ollaan omissa huoneissa.

”H: Miten te koetta tuon kellon soittamisen, onko se matala kynnyks soittaa aina kun apua tarvii?”

V1: Ei se mikkää, ei kukkaa oo vielä ollu vihanen kun minä oon soittanu.”

Haastateltavani toivat esille usein hoitajien kiireen, joka osaltaan vaikuttanee siihen, että vuorovaikutukseen aloite tehdään vain silloin, kun on jotakin asiaa. Vaikka he voisivat periaatteessa aloittaa keskustelun tai painaa soittokelloa myös muulloin, niin he eivät hoitajien kiireen tietäen halua häiritä ilman asiaa.

Omaiset ovat tärkeä osa ikääntyneen sosiaalista verkostoa. Sosiaalisen verkoston suhteet edellyttävät luottamusta osapuolten kesken ja ainakin jonkinasteista vaihdon tasa-
puolisuutta jollakin aikavälillä (Marin 2008, 73). Palomäen ja Toikon (2007, 276) mukaan omaisten säännöllinen yhteydenpito ja mukana olo elämässä voi tukea ikääntyneen
autonomiaa sekä tuoda turvaa ja yhteyden tunnetta myös muistisairaille, vaikka sitä on
vaikea tunnistaa. Mikäli omaiset pitävät yhteyttä ikääntyneeseen ja yhteydenpito on
positiivista ja luonnollista vuorovaikutusta, on sillä selkeä merkitys elämänlaatuun. Toi-
saalta jos omaisia on, mutta he eivät pidä yhteyttä tai yhteydenpito tuo negatiivisia tun-
teita, vaikutus elämänlaatuun on päinvastainen. Vaikutus toimijuuteen on myös nähtä-
vissä. Jos omaiset eivät pidä yhteyttä ikääntyneeseen, ei häenkään halua ottaa yhteyttä
heihin.

”H: Toivosittako te että olis enempi omaisten kans tekemisissä?

V2: Pitäs se olla kyllä. Minä kyllä sitä toivon.

H: Oottako te ite koskaan menny tuonne ja soittanut talon puhelimella heille?

V2: En, en koskaan ole soittanu.

H: Joo. Ettäkö te halua vai?

V2: En! En minä halua.”

Haluttomuus ottaa yhteyttä lapsiin voi Jolangin (2009, 221) mukaan johtua myös siitä, että ikääntynyt itse pitää hyvin epäasiallisena ”vaivata” lapsiaan. Toisaalta Marin (2008, 74) kirjoittaa, että ikääntyessä juuri perhesiteet tulevat tärkeiksi, sekä tuttuuden, mutta myös niiden moraalisesti sitovan luonteensa takia. Tähän liittyy Marinin mukaan se, että elämän aikana itse luodut muut suhteet vähenevät (esimerkiksi ystävät, harrastuskump-
panit) ja suhteet virallisesti luotuihin auttajiin lisääntyvät etenkin toimintakyvyn heiken-
tyessä. Haastateltavieni kohdalla päättelin, että yhteydenpidon säilyessä aktiivisena ja luonnollisena hoivaympäristöön muuttamisesta huolimatta, sosiaaliset suhteet omaisiin voivat säilyä niin sanotusti normaaleina – huolineen ja iloineen – kuten seuraavasta ot-
teesta käy ilmi:

”V1: Kyllä me aina sillon tällön soitetaan. Tämä on näin pikkunen tämä minun puhelin.(...) Kyllä ne soittelee. Ja vähän oon huolissani oon, totta kai sitä vanhemmat on huolissaan lapsistaan.”

Saarenheimo (2003, 48) tuo esille ikääntyneen depression taustalta usein löytyvän elä-
män sisällyksettömyyden, joka heijastaa jonkinlaista elämän virrasta tipahtamista ja

vaikeutta saada kiinni elämän merkityksestä. Mielestäni omaisilla on merkittävä osuus ikääntyneiden elämän virrassa pitämisestä. Käytännössä tämä on helppo toteuttaa ylläpitämällä sosiaalisia suhteita niin normaaleina kuin mahdollista. Jossakin vaiheessa vanhempiaan voi alkaa suojella omilta huoliltaan. Mutta jos haluamme edistää normaalien sosiaalisten suhteiden säilymistä, niihin kuuluvat myös ikävät asiat. Edellinen haastateltava nimenomaan halusi tietää lapsen kuulumisia, vaikka tiesi tilanteen olevan vaikean. Jotta kahden ihmisen välinen suhde olisi sosiaalinen, siinä on odotuksia molempien osapuolien taholta, jotka myös jossakin määrin täytetään (Marin 2008, 73).

Jos omaiset hyvää tarkoittaen ”säästävät” ikääntynyttä jättämällä kertomatta hänelle elämään kuuluvia murheita, asettaa tämä ikääntyneen tilanteeseen, jossa häntä pidetään avuttomana, ei-toimijana, eikä hän enää ole subjekti kahden ihmisen välisessä suhteessa, vaan hänestä tulee objekti ja sosiaalisuuden osuus vähenee. Tilanteessa voidaan ajatella käytettävän valtaa, vaikkakin hyvää tarkoittaen. Toki on tilanteita, joissa huolista kertomatta jättäminen on hyvä ja tarkoituksenmukainen asia, mutta ehkä liian itsestään selvänä pidetään, ettei ikääntynyttä voi ”vaivata” omilla murheillaan. Laitoin vaivata-sanan lainausmerkkeihin sen vuoksi, että merkitys tulee yleensä omaisten puolelta. Mikäli asiaan otetaan aivan uudenlainen näkökulma ikääntyneestä käsin, keskustellaan kaikista asioista kuten muidenkin läheisten kanssa. Näin voidaan edistää ikääntyneen toimijuutta, johon sisältyy tunne omasta merkityksellisyydestä. Ikääntynyt voi kokea itsensä hyödylliseksi, jolloin hän voi arvostaa omaa elämäänsä (Veenhoven 2000, 7). Ikääntyneiden yksilökohtaiset erot tulee muistaa, jotkut voivat olla halukkaita jättäytymään arkisten murheiden ulkopuolelle.

Ikääntyneet voivat itsekin antaa lapsilleen vallan olla toimijoina heidän välisessä suhteessaan (Jolanki 2009, 221; ks. myös Heikkinen 2008, 218), mutta se voi kertoa sosiaalisiin suhteisiin jo aikaisemmin liittyneistä sävyistä. On yksilökohtaista, haluaako ikääntynyt olla aktiivinen toimija suhteessaan omaisiinsa. Ikääntynyt on voinut saada kulttuuriperintönä vahvan ajatuksen, että lapsille ei saa olla taakkana ja heidän pitää antaa elää omaa elämäänsä, vaikka he yrittäisivätkin houkutella ikääntynyttä sosiaaliseen kanssakäymiseen (Jolanki 2009, 221).

Eräs haastateltava koki luonnolliseksi, etteivät lapset ehdi pitää yhteyttä. Hän kuitenkin toivoi, että olisi voinut edes pikaisesti heitä nähdä. Seuraavasta katkelmasta käy ilmi, kuinka hänen täytyy sopeutua lastensa vähäiseen yhteydenpitoon.

”V4: Se on niin luonnollista, että lapset on menee ja.. vaikka kaipaisi niin semmonen ei auta.”

Yhteydenpitoa edesauttoi se, jos ikääntyneellä oli puhelin, jota hän osasi käyttää. Osaaminen modaliteettina viittaa laajasti opittuihin tietoihin ja taitoihin, erilaisiin pysyviin osaamisiin (Jyrkämä 2007, 207). Haastateltavista kolmella oli oma matkapuhelin käytössä. Tällöin tilanne mahdollisti yhteydenpidon puolin ja toisin.

”H: Ruukaattako te soitella sitte puhelimella?

V3: Joo! Soittelemma vain. Joo.

H: Ruukaako lapset soitella teille vai ruukaattako te soitella heille?

V3: No eikö kyllä ne lapset soittavat minulle.

H: Joo. Kuinka useasti he soittaa?

V3: Joo. No, kerran viikossa ainaki.

H: No mites jos tulee semmonen tunne, että nyt haluttas soittaa niin.. otattako te puhelimen ja soitatta?

V3: No minä en sen tytön puhelinnumeroa tiijä, sen joka assuu X:ssä, niin en oikeastaan tiikään sen numeroa. Mutta minä soitan tälle, joka on täällä niin.., jos on semmosta asiaa niin, minä sanon että sanoa sitte sille toiselleki.”

Kynnys soittamiseen nousi ilmeisesti molemmin puolin, jos omaa puhelinta ei ollut. Puhelimen puuttuminen ei ainakaan yhden haastateltavan kohdalla kertonut siitä, ettei yhteyttä muuten olisi pidetty. Omaiset kävivät tapaamassa häntä varsin usein, mutta puhelimitse ei yhteyttä juurikaan pidetty.

”H: No ruukaako ne soitella sitte jos ei pääse käymään?

V8: No ei ne pahemmin soittelekaan.

H: Ruukaattako te sitte soitella heille?

V8: Minun pitää soittaa niille.

H: Joo. Ruukaattako te soittaa?

V8: Harvoin.

H: Joo. Mistäs se johtuu?

V8: No se ku ei tule soitettua vain. Ei siinä mittää muuta ole.”

Oman puhelimen merkitys yhteydenpidossa on suuri. Se ei liene mikään iso yllätys, mutta sen merkitystä ei ehkä tulla ajatelleeksi. Nykyisistä matkapuhelimista löytyy

helppokäyttöisiä seniori-puhelimia, joiden hankinta voisi helpottaa ikääntyneiden sosiaalisia kontakteja ja tätä myötä parantaa elämänlaatua. Tilanteessa, jossa ikääntynyt asuu hoivaympäristössä, ei puhelimen merkitystä välttämättä tulla ajatelleeksi.

Hoivaympäristö toisaalta mahdollistaa yhteydenpitoa omaisiin. Yhteydenpidon mahdollistamisessa erilaiset tietotekniset välineet voisivat olla uusia keinoja yhteydenpidon edistämiseksi. Jos hoivaympäristössä olisi käytettävissä yksi tietokonepäätte, jossa on Skype-yhteyden mahdollisuus, voisivat omaiset pitää yhteyttä ikääntyneeseen omaiseensa helpommin. Tämä ei vaatisi ikääntyneeltä erityisosaamista, hoitaja voisi auttaa koneen äärelle. Skype-yhteys olisi mielestäni kokeilemisen arvoinen asia yhteydenpidon edistämiseen. Tulevaisuuden ikääntyneille se lienee jo arkipäivää. Eräs haastateltava oli tyytyväinen saadessaan olla yhteydessä puhelimitse ja kirjeitse ulkomailla asuviin sukulaisiinsa omahoitajan avustuksella.

”H: Pidätkö yhteyttä näihin jäljellä oleviin omaisiin?

V5: Kyllä sitä on nämä vuodet kuitenkin sillon tällön ja on nytki tullut tässä korttia ja kirjelappunenkin ja..

H: Joo. Oottako puhelinyhteydessä koskaan?

V5: On sitä tuota, ulkomaille soiteltu, siellä on yksi siskontyttö, joka aina on soittanut ja meki on täällä omahoitajan kanssa kirjoitettu sitte hänelle.”

Ikääntyneiden kannustus yhteydenpitoon omaisten kanssa on moniulotteinen asia. Vaatii hienotunteisuutta ja vaistoa, jotta kannustus tuottaa hyvän tuloksen. Tilanteessa, jossa ikääntynyt hoitajan kannustamana ottaa yhteyttä omaisiinsa, mutta vaistoa vastaanoton nihkeäksi, ei lopputulos ole millään tavalla toivottava.

Uusia ulottuvuuksia sosiaalisiin suhteisiin syntyisi, jos ikääntyneet kävisivät välillä irti hoivaympäristöstä. Osaltaan heikentynyt fyysinen toimintakyky, mutta katson myös osaltaan hoivaympäristössä asumisen ja sen arjen vähentävän voimisia tai ehkä ennemminkin tuntemisia ulkopuolella liikkumisen suhteen. Hoivaympäristössä asuminen voi vahvistaa tunnetta, ettei kykene enää liikkumaan muualla. Kuitenkin seuraavan katkelman haastateltavan liikkuminen ei mielestäni olisi ollut esteenä muualla käymiselle.

”V8: Ja minäkään, ehän minä pääse liikkeelle näin.. Ei uskalla lähteä mihinkään kävelemään yksin. Sen verran pitkä matka (...).

H: On varmasti joo.

V8: Pari kilometriä vissiin lähimmät, lyhin matka. Eikä sekkään riitä, enempi sitä on.

H: No te että taksilla hurautta menemään?

V8: Kyllä minä haluaisin mennä mutta ku.. ei sitä yksin uskalla lähtyä.”

Haastateltava ei vedonnut taloudelliseen tilanteeseen, vaan uskaltamisen puutteeseen. Käytännössä asia olisi varmasti järjestettävissä, jos hoitajat auttaisivat taksiin ja kyläpaikassa olisi vastaanottajat jo autoa vastassa. Tämä tietysti vaatii kyläpaikalta halua ottaa vastaan ikääntynyt vieras. Jos tällaisia kyläilyjä tapahtuisi edes silloin tällöin ja niistä saisi positiivisia kokemuksia, voisi niillä olla merkittävä vaikutus ikääntyneen sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. Liian usein näyttäisi olevan niin, että kun hoivaympäristöön muutetaan, siellä myös pysytään (ks. myös Tester ym. 2004, 220). Ruoppila (2002, 122) tuo esille, että ikääntyneen laaja sosiaalinen verkosto, joka perustuu hänen sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihinsa, voi toimia olennaisena resurssina, mikäli yksilö menettää ulkona liikkumisen edellytyksiään ja tarvitsee tähän apua. Sosiaalinen osaaminen siis kompensoi toimintakyvyn menetystä. Mielestäni sosiaalisia vuorovaikutustaitoja olisikin syytä opetella ja pitää yllä koko elämän ajan. Ei vain siksi, että ikääntyneenä saa apua verkostoiltaan, vaan myös elämänlaadun kannalta yleensä.

6.4 Ympäristöulottuvuus

Ympäristöulottuvuus tarkoittaa tutkimuksessani hoivaympäristöä, jolla voidaan katsoa olevan suuri merkitys ikääntyneen elämänlaadussa. Hoivaympäristön rakenteet ja toimintakäytännöt sekä rajoittavat, että mahdollistavat ikääntyneen toimijuutta. ”Voida” – modaaliteetti tarkoittaa mahdollisuuksia, joita kulloinenkin tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat (Jyrkämä 2007, 206). Vanhainkodissa tai palvelutalossa hoito ja sen laatu tuovat mukanaan ikääntyneille täytymisten lisäksi voimisia.

Hoidon laadulla on erittäin suuri merkitys toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden elämänlaatuun. Tester ym. (2004, 216) mukaan hoidon laadussa pienetkin asiat ovat merkittäviä. Esimerkiksi hoitajan ystävällisyys, huolehtivaisuus tai toisaalta kova-kouraisuus tai arvostuksen puute vaikuttavat siihen, millaiseksi hoito koetaan. Palomäen ja Toikon (2007, 272) mukaan hoivaympäristöissä tekemisen tavat ja logiikat tuottavat oman kulttuurinsa, joka uusintuu tekemisessä. Tämä johtaa työyhteisöissä eettisen ja

kulttuurisen koodin pysyvyyteen, jonka murtaminen on vaikeaa. Tehtävien suorittamiseen keskittyminen voi tuottaa tyydytystä ikääntyneen parissa työskentelevälle, mutta ikääntyneelle itselleen siitä ei välttämättä seuraa kohdatuksi tulemisen tunnetta. Mielestäni kohdatuksi tuleminen on kuitenkin edellytyksenä toimijuuden mahdollistamiselle, puhumattakaan hoidon inhimillisyydestä.

Tutkimuksessani hoito koettiin pääsääntöisesti hyväksi, vaikka apua joskus joutuikin odottamaan. Soittokello helpottaa avun saantia, kun ikääntyneet voivat soittaa sitä aina apua tarvitessaan. Tieto avun helposta saannista tuottaa turvallisuuden tunnetta.

”V2: Se on hirveen hyvä.. Meillä nuo soittokellotki on. Ne on kyllä mukavat ku niillä pääsee yölläki.”

”V2: Täällon aina apu lähel..lähellä ja.. ja ne yötäpäivää hoitavat että..”

Hoitotilanteessa aito kohtaaminen vaatii ihmisen kohtaamista ainutlaatuisena persoonana. Toimintakyvyltään heikentyneellä ikääntyneellä on paljon tarpeita, joten haasteeksi tulee, miten kohdata hänet aina ainutlaatuisena yksilönä. Arkiseen työhön voi syntyä aivan uudenlainen näkökulma, jos halutaan tutustua ikääntyneen kokemukseen olla kyseisessä elämäntilanteessa. Jos ikääntynyt kohdataan vain tarpeiden kautta, kaventaa se työtettä. Nykyään käytössä oleva tehokkuuden tavoittelu ja normitettu ajan käyttö luovat ohittamisen kulttuuria. (Palomäki & Toikko 2007, 278.) Helky Koskela (2007, 291) väittää, että mitä enemmän hoivaympäristöissä annetaan valtaa tehokkuuden vaatimuksille, sitä epävarmemmaksi käyvät ikääntyneen mahdollisuudet kokonaisvaltaiseen, hyvään arkielämään ja oikeuteen olla olemassa omana itsenään. Tähän väitteeseen on helppo yhtyä. Toisaalta kiireen leimaama arki voi kertoa omasta vanhenemisen pelosta (Palomäki & Toikko 2007, 278). Tutkimusten mukaan (esim. Molander 2003, 69) hoitajat kokevat toisinaan syyllisyyttä hoitotilanteissa tapahtuneista tai tapahtumattomista asioista. Jos työyhteisön toimintakäytännöt ja rakenteet mahdollistavat aidon kohtaamisen, sillä voisi olla merkitystä myös työhyvinvointiin.

Hoivaympäristössä asuminen merkitsee ikääntyneelle parhaimmillaan turvallisuutta ja useita erilaisia palveluja, kuten esimerkiksi jokapäiväisissä toiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon (Saks ym. 2008, 196). Pääsääntöisesti ikääntyneet kokivat, että heidän pyytäessään hoitajia tekemään jotakin, se myös tapahtui. Tunne, että pyydetty asiat teh-

dään, alentaa luonnollisesti pyytämisen kynnystä. Tunteminen korostuu hoidon laadun tässä ulottuvuudessa, koska tuntemisen ollessa positiivinen, ikääntynyt voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Jos tunteminen olisi negatiivinen, ei tulisi myöskään halua pyytää jotakin tehtäväksi. Hoitajien kiireen vuoksi joutui pyydettyjen asioiden tekemistä joskus odottamaan. Vaikka haastateltavat toivat usein esille hoitajien kiireen, he kokivat yleensä hoitajien antavan riittävästi aikaa paikalle tullessaan (vrt. Tester ym. 2004, 216).

”H: Sitte ku he tullee niin tuntuuko että sitä aikaa sitte riittää teille kuitenkin?”

V2: Kyllä sitä riittää meillekki sitte ku ne tulee. Joo. Että ei ne kiireellä pillaa asioita.”

Hoidon laadulla on merkitystä ikääntyneen autonomiaan. Arkipäivän hoitamisessa voidaan monella tapaa vaikuttaa autonomian säilyttämiseen ja jopa laajentamiseen. Ikääntyneen haluun ja kykyyn olla itsestään määräävä ja päättävä henkilö, vaikuttaa oleellisesti hänen itsetuntonsa. Vahvan itsetunnon säilyttämiseksi on tärkeää, että ikääntynyt saa arvostavaa palautetta itsensä, elämänsä, elämänkatsomuksensa ja elämäkokemuksensa merkityksellisyydestä. Arvostusta voidaan viestiä myös ikääntyneen kehon kunnioittamisen ja arvostavan kosketuksen kautta. Hoito- ja palvelurutiinit tulisi suunnitella siten, että ne pitävät yllä ikääntyneen omaa halua, kykyä ja taitoja itsemääräämiseen. (Vallejo Medina ym. 2006, 349 - 350.)

Osalle ikääntyneitä hoitajien kiire näyttäytyi siten, että heidän täytyi tyytyä tilanteeseen. Jos ei ollut varsinaista asiaa, hoitajia ei välttämättä tavannut. Tämä on luonnollista, jos on pyydettyjä tai laitoksen arkeen kuuluvia asioita tehtävänä, ei aikaa välttämättä jää pelkästään seurusteluun. Ikääntyneet ymmärsivät asian johtuvan työn paljoudesta.

”V4: Ei niitä paljon näykään, (...) aina hoppu.

V4: Mutta on se useasti ku hoitajat käyvät, niin niillä on aina hoppu.”

”H: No, tuntuuko että onko hoitajilla riittävästi aikaa teille?”

V5: No, se ehkä on semmonen kysymys että tuota, se aikahan näillä on koordinoitu niin tarkkaan, että tuota se työ vie heiltä ajan.”

Tunne siitä, että hoitajilla on kiire, voi vaikuttaa siihen, ettei heitä haluta vaivata omilla asioillaan. Vaikka ikääntynyt tietäisi hänellä olevan oikeus pyytää hoitajaa luokseen, tunne lisätyön aiheuttamisesta voi nostaa avun pyytämisen kynnyksiä. Myös Vallejo Me-

dina ym. (2006, 359) tuovat esille, että vanha ihminen vaistoaan erittäin helposti hätäisyyden, eikä tuo silloin omia ajatuksiaan esille huomattaessaan toisten kiireen. Tällöin saattaa jäädä tärkeä tietoa hyödyntämättä. Tämän vuoksi on tärkeää saada ikääntyneille positiivinen tunne esimerkiksi avun pyytämiseen.

Ruokailu- ja kahvihetket rytmittävät hoivaympäristön arkea. Ympäristö vaikuttaa siihen, miten ja missä syödään sekä kuinka nautinnollinen tilanne on. Ruokailu tapahtui yhteisissä tiloissa, mutta mahdollisuus omassa huoneessa syömiseenkin oli. Osa kykeni siirtymään itse ruokailutilaan ja syömään itse, mutta osa tarvitsi apua molemmissa. Ruokailuajat ovat tietysti väliajoin ja haastateltavien täytyi sopeutua tähän. Suurimmaksi osaksi ruokailuajoihin oltiin tyytyväisiä ja ruokailu koettiin miellyttävänä. Tosin kritiikkiäkin ruoan yksipuolisuudesta ilmeni. Ruokailuhetken nautinnollisuuteen vaikuttaa luonnollisesti myös seura. Eräälle haastateltavalle ruokailun nautinnollisuuteen kuului selkeästi oma kaverin läsnäolo ja heille varattu pöytä.

H: Mites ruokailu tapahtuu.. syöttäkö ihan itte vai?

V3: Syön, aivan pöyässä syön. Mulla on semmonen pöytäkaveri sitte. Ja sen kanssa me nurkkapöyässä syömmä kahestaan.

H: Joo. Onko se nurkkapöytä teille aina varattuna siellä vai?

V3: On! Aina me menemmä siihen sammaan pöytään.

H: No jos te haluaisitte syyä vaikka omassa huoneessa, niin onnistusko se?

V3: Varmasti onnistus. Miksi ei..

V3: Mutta en minä halua, minä haluan sinne..

H: Mukavampi on syyä seurassa.

V3: Joo. Minä sen kaverin kans.”

Myös Cindy H. DePorter (2005, 301) tuo esiin aterian merkityksen laajemminkin kuin vain ravitsemuksen kannalta. Mahdollisuus valita mitä syö, milloin ja kenen kanssa syö ja hienovaraisuus esimerkiksi syönnin avustamisessa ovat asioita, joilla voidaan vaikuttaa ateriahetken nautinnollisuuteen ja sitä kautta elämänlaatuun.

Eräs haastateltava oli tyytymätön siihen, että iltapäiväkahvi tarjottiin heti lounaan jälkeen. Kun tiedustelin häneltä, voisiko hän itse ehdottaa kahvihetken myöhentämistä, hän ei kokenut voivansa pyytää.

H: Pitäskö se sanoa sitte että?

V8: Se vain pitäs rohkasta ittensä ja sanoa. Miksi sitä kahvia ei voi antaa myöhemmin.”

Tässä ilmenevät taas persoonakohtaiset erot, kuinka rohkeasti uskaltaa ehdottaa muutoksia normaaliin arkeen. Kyseinen haastateltava koki, ettei voinut tehdä ehdotusta, vaikka hän arveli muutoksen olevan mahdollista. Hän oli tietoinen, että toisella osastolla kahvin sai myöhemmin. Palvelutaloissa ja vanhainkodeissa tulisi ottaa huomioon, että vaikka ikääntyneitä kehoitettaisiin kertomaan mahdollisista epämieluisista asioista, kaikki eivät silti koe voivansa kertoa niistä. Tapana lienee useimmissa hoivaympäristöissä, että sinne muutettaessa kysytään ikääntyneen tavoista ja mieltymyksistä. Muuttamishetki on kuitenkin niin iso asia ikääntyneen elämässä, että tuolloin ei välttämättä tule ajatelleeksi pieniä yksityiskohtia. Tämän vuoksi olisi hyvä kysyä myöhemminkin, onko toiveita esimerkiksi ruokailu- tai kahvihetkiin liittyen.

Hoitoon liittyen ”täytyminen” näkyi eniten eri toimijuuden modaliteeteista. Hoitoon liittyen ikääntyneiden täytyi sopeutua hoitajien kiireeseen. He eivät saaneet aina heti hoitajaa paikalle kutsusta huolimatta. Ikääntyneet ymmärsivät tämän hyvin.

”V2: Kun ei ne joua sieltä tulemaan, jotaki toista mummua eli pappaa hoitavat niin, ei ne kerkiä.”

”V1: Ne aina tulee kun kerkiävät, ku niillä on töitä, mut ku niillä on niin monia, saattaa et siellä on joku istumassa vessassa, niin he sanoo et ei he nyt voi lähteä ku heillä on kaveri täällä vessassa.”

Hoivaympäristössä asuvat viettävät suurimman osan ajasta sisätiloissa. Sisäilman laatu on siten tärkeä elämänlaatuun liittyvä asia. Sisäilman laatu koettiin hyväksi, jonka myös itse totesin haastatteluja tehdessäni. Eräs ikääntynyt koki, että sisäilma on ajoittain kuiva. Huoneissa oli tuuletusmahdollisuus ikkunan kautta. Kaikki eivät kyenneet aukaisemaan tai sulkemaan ikkunaa, vaan apuun piti pyytää hoitaja.

Vapaa-ajantoiminnoista kysyttäessä haastateltavat eivät yleensä mieltäneet esimerkiksi television katselua tällaiseksi toiminnoksi. Osalla televisio oli omassa huoneessa, mutta kaikkien katsottavissa se oli ainakin yleisissä tiloissa. Ruoppilan (2002, 132, 134) mukaan harrastustoiminta ylläpitää psyykkistä toimintakykyä. Hän kirjoittaa myös, että harrastuksissa näkyvät symbolisesti samat psykologiset ja sosiaaliset merkitykset kuin

aikaisemmissa elämänvaiheissa, vaikka yksilö näkee itsensä eri tavalla elämänsä eri vaiheissa. Tester ym. (2004, 212) toteavat, että erilaiset aktiviteetit ovat tärkeä osa hoi-vaympäristössä asuvien elämänlaatua. Haastateltavani kertoivat järjestettyä vapaa-ajan toimintaa olevan esimerkiksi askartelun, laulamisen ja liikuntahetkien muodossa. Näihin haluttiin osallistua, joskin huono fyysinen toimintakyky vei jonkin verran halua pois.

”V7: No, en minä tiijä, pitkäksi täällä tulee aika. Eilenki oli (...) askartelua, mutta miten minä näillä käsillä askartelen?”

Vanhainkoteissa ja palvelutaloissa asuvien elämänlaatuun on alettu panostaa mahdollis-tamalla sosiaalista osallistumista ja vapaa-ajan toimintoja sekä tukemalla ikääntyneen elämäntyyliä. Yksi haastateltavista kaipasi kovasti lisää tekemistä päiviin. Hän ei osan-nut yksilöidä mitä se olisi, mutta jotakin yhdessä tehtävää kuitenkin. Samalla haastatel-tavalla oli myös käsityö, jota olisi voinut tehdä, mutta yksin ei haluttanut.

”V8: No vaikka, että kaikki, kaikki yhdessä.. jotaki tekis.

H: Niin. No tuota, mainittittaki tuossa, että pitäis olla enempi jotaki vapaa-ajan toimintoja..

V8: Sitä pitäis olla. Sitä sais kyllä olla jotaki. Kulushan, päivä menis mu-kavasti.”

”V8: Seuraa, seuraa sitä kaipaa. Mulla on tuo kutominen tuolla (...) sisko käypi täällä, se kuttoo. Kyllä minä sen voisin itteki tehdä, mutta ku laiskut-taa.”

Harrastukset ja liikuntamuodot ovat yksilökohtaisia asioita, niin myös ikääntyessä. Edelliseen haastateltavaan verrattuna eräs toinen ikääntynyt halusi harrastaa myös itsekseen. Hän voimisteli, jotta pysyy kunnossa. Tässä korostuu haluaminen oman toiminta-kyvyn säilyttämiseen, vaikka sitä oli jo menetettykin. Veenhovenin (2000) elämiskyky näyttäytyy tilanteessa hyvin. Haastateltava oli sopeutunut tilanteeseensa, joka ulkopuo-lisen silmissä näyttäytyi jopa surullisena, ja kuitenkin hän halusi pitää huolta itsestään.

”V5: No minä olen ite harrastanu jonku verran ja sitten on käyny fysiotereapeutti-nainen ja me on sen kans käyty läpi niitä ohjelmia.

H: Joo. Te haluatta vielä pitää kuntoa yllä voimistelemalla?

V5: Sehän on ensimmäinen ehto! Jos lannistuu niin sitten tuota, saa oottaa että koska kirkonkellot soivat!”

Vapaa-ajan toimintojen järjestämisessä tulisi ottaa huomioon osallistujien kyvyt ja halut. Ikääntynyt voi kokea jopa nöyryytystä, jos kuntoutus- tai harrastustoiminta tuntuu lapselliselta. Ikääntyneen toimijuus tulisi mahdollistaa arvostamalla hänen mielipiteitään. Toisaalta mielipiteitä ei välttämättä tuoda esille, jos hoivaympäristö koetaan hierarkkisenä ympäristönä, jossa hoitajat ovat ainoita sosiaalisten suhteiden toimijoita. (Jolanki 2009, 220; ks. myös Tester ym. 2004, 220.) Tutkimukseeni osallistuneet haastateltavat eivät tuoneet esille negatiivisia tunteita järjestetyistä toiminnoista, vaan kaikkeen osallistuttiin mielellään.

Vapaa-ajan toimintoja kehittelemällä voidaan ikääntyneille saada parhaimmillaan tunne elämän merkityksellisyydestä ja yhteisöllisestä aktiivisuudesta. Taidetoiminnan hyväksikäyttö hoivaympäristöissä on vielä varsin vaatimatonta. Taidetoiminnan kautta ikääntynyt voi käynnistää vuoropuhelun ympäröivän yhteisönsä kautta ja hän voi kokea olevansa muutakin kuin pelkkä vanhus ja sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkuluttaja. Taidetoiminta tarjoaa arvostusta, osallisuutta ja ennen kaikkea elämisen mielen. Taide voi olla mukana lisäämässä yhä pitenevään elämään laatua ja merkityksellisyyttä. Luovuutta kannattaa aina lähteä etsimään, sillä luovuus ei ikääntymisen myötä katoa, ikääntyneillä siihen voi olla jopa paremmat edellytykset kuin nuoremmilla. (Hohenthal-Antin 2006, 15, 38.) Hoivaympäristöön muutettaessa uuden taideharrastuksen aloittaminen voisi olla otollinen hetki. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista ammattitaitoa, jotta he pystyvät innostamaan ikääntyneitä taiteen piiriin uudessa elämänvaiheessa (mt. 16).

Yksityisyyttä on vaikea määritellä tarkasti. Sitä voidaan pitää toivottuna ideaalitulana, ihmisten perusoikeutena, itsemääräämisen toteutumisen edellytyksenä sekä ihmisen keinona kontrolloida läheisyyden astettaan muihin ihmisiin. Yksityisyys on kokemuksellinen olotila ja sen säilyttäminen ja sen säätelyn mahdollisuus lisäävät ikääntyneen turvallisuudentunnetta ja kokemusta oman elämänsä hallinnasta. (Vallejo Medina ym. 2006, 345.) Yksityisyys voi olla uhattuna asuttaessa vanhainkodissa tai palvelukodissa. Haastatteluissani keskityin lähinnä siihen, kokeeko ikääntynyt saavansa olla omissa oloissaan ja mahdollistavatko omassa huoneessa olevat suihku ja WC yksityisyyden toteutumista. Yksityisyyteen olisi voinut liittää tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi kokemuksen suihkussa ja saunassa käymisestä hoitajan avustamana tai eri hoitotoimenpiteisiin liittyen. Vallejo Medina ym:n (mt., 345) mukaan useat ikääntymiseen kasaantuvat tilannetekijät, kuten omat vanhenemismuutokset ja toimintakyvyn heikentyminen,

hoivaympäristöön muuttaminen tai oudot hoitotilanteet, saattavat herkistää ikääntynyttä aikaisempaa tarkempaan yksityisyyden suojelemiseen. Toisaalta eri sukupolville oman kehon paljastamisen merkitys on erilainen.

Yksityisyyteen liittyen ei haastateltavilla ollut negatiivisia tuntemuksia. Omissa oloissaan sai olla jos halusi, mutta esimerkiksi syömään haluttiin yleisesti muiden joukkoon. Suurimmalla osalla oli oma WC ja suihku, mutta yhteisen WC:n jakaminen toisen kanssa ei myöskään tuntunut aiheuttavan mielipahaa. Haastateltavat saattoivat pohtia yksityisyyttään nimenomaan hoivaympäristössä asumisen suhteen, sen ei ehkä ajateltukaan olevan samanlaista kuin kotona.

”H: Niin ja semmonen, että saako olla niinko omissa oloissaan jos haluaa?”

V1: Aika paljon. Se on niin menevää tämä elämä täällä, ettei se ole niin täsmälleen ku sotaväessä.

H: Joo. Miten tuo oma WC ja suihku tässä..

V1: Joo, tuossa ne on. Että kyllä minä kaiken kaikkiaan oon tähän ihan tyytyväinen, vaikka kukapa se mielellään asus laitoksessa. Minä voisin lähteä kotiaki mutta.. ku mulla ei oo hoitajaa siellä kotona.”

”H: No mites täällä sitte tuo yksityisyys näkyy että, saattako olla rauhasa jos haluatta ja?”

V2: Kyllä varmasti saa.”

”H: Että ei ole semmonen tunne, että haluaisi enempi yksityisyyttä että..

V4: Niin, no eihän sitä kotona ole.”

Erään haastateltavan seuran kaipuu näkyi myös siinä, että hän olisi alun perin kaivannut huonekaveria. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 41 – 42) mukaan hoivaympäristöissä tulee pääsääntöisesti olla omat huoneet kaikilla. Joillekin seura voi kuitenkin tuoda turvallisuutta ja parantaa elämänlaatua, jos seura on mielekästä. Pariskuntien tulisi halutessaan saada olla yhteisessä huoneessa.

”H: Onko tärkeä tämä oma huone?”

V8: Hyvähän tämä on, että saapi täällä näin yksin olla. Kyllä tässä sopis kaksiki olleen.

H: Mutta onko mukavampi olla yksin?

V8: No muk.. kyllä sitä nyt on jo tottunu. Kyllä se ensin tuntu ouolta että ku pittää yksin tulla tähän. Mutta kyllä sitä, tottuuhan sitä.

H: Niin. Oisittako sitte mieluummin alussa ollu, että olis joku huonekaveri ollu?”

V8: Olishan se saanu olla huonekaveri.

H: Pyysittäkö te semmosta?

V8: En minä pyytänykään ko, minä (...) tähän, kaikki on yksin. En minä puhunu mittään.”

Tässä ilmenee, että sama haastateltava, joka koki ettei voinut pyytää kahvihetkeä vähän myöhemmäksi, ei myöskään kokenut voivansa pyytää huonekaveria itselleen. On yksilökohtaista kuinka rohkeasti uskalletaan pyytää ja vaatia asioita. Mitä vähemmän rohkeutta ikääntyneellä on, sitä suurempi vastuu tulee ympäristölle, jotta elämänlaatuun vaikuttavat asiat ovat kunnossa. Huonekaverin saamiseen vaikuttaa luonnollisesti myös se, löytyykö muita halukkaita jakamaan yhteisen huoneen.

Hoivaympäristössä asuminen voi tuoda mukanaan uusia sosiaalisia suhteita ja estää sosiaalista syrjäytymistä (Tester ym. 2004, 217). Koin kaikkien haastateltavieni olleen psyykkiseltä terveydeltään varsin hyväkuntoisia. Tämä vaikutti siihen, että osa ei kokenut kaikkia muita asukkaita itselleen mieluisiksi ajanviettoseuraksi. Tämä koettiin negatiiviseksi asiaksi. Vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaat ovat yleensä psyykkiseltä toimintakyvyltään heterogeenisiä. Tester ym. (mt., 213) kirjoittavat, että ikääntyneet käyttävät yhtenä hoivaympäristöön sopeutumiskeinonaan sitä, että he pitävät itseään erilaisena kuin muut asukkaat. Tämä on mielestäni luonnollista, sillä asukkaiden toimintakyvyn eritasoisuus on selkeästi nähtävissä.

”V4: En minä hoksaa sen kummempaa. Päivää ku sanna ja nauraa (...) on tuo höpö. Päivää päivää. En minä ossaa sanoa.. se on täällä tämmöstä ja.. Kotona on erilaista.”

”V7: Ei ole yhtään semmosta järkevää puhekaveria.”

”H: Minkälaiseksi te koetta tämän ilimapiirin täällä?

V8: No ku sitä ei tunne nuita ihmimisiä niin, ne on kaikki.. ois niinku vie rasta porukkaa.

H: Joo. Oottako yrittäny tutustua tai haluaisittako tutustua?

V8: Kyllä minä joihiki tutustunki mutta, ei niihin kaikkiin pääse tutustu maankaan. Ne on niin yksinkertasia, että onko ne muistihäiriö vai mikä se on, saattaa sitäki olla.

H: Niin. Niin että on vähän vaikia sitte...

V8: Niin. On. Ei ne puhu mittään, ne istuu vain ja.. Kyllä ne juuri ja juuri vastaa ku kyssyyppi.. Siinä siitä kuule on.”

Ikääntyneet olisivat halunneet seuran olevan mielekästä, mikä on luonnollista. Kaikki kaipaavat seuraa, jossa viihdytään. Kun ottaa huomioon, että hoivaympäristössä asuvat ovat päivästä toiseen yhdessä, voi epämiellyttävä seura vaikuttaa elämänlaatuun huomattavasti. Eräässä paikassa oli kaksi haastateltavaa, jotka molemmat toivoivat ”järkevää” puhekaveria. He olivat eri osastoilla, mutta eivät todennäköisesti tienneet toisistaan. Uskon, että jos he olisivat olleet samalla osastolla, olisi seura miellyttänyt molempia. Koska he eivät tieneet toisistaan, eivät he voineet tilannetta muuttaa. Heidän fyysinen toimintakykynsä oli erilainen, joka on todennäköisesti vaikuttanut sijoituspaikkaan. Ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta oma huone olisi hyvä olla siellä, missä on suunnitteen saman psyykkisen toimintakyvyn omaavia asukkaita. Näistä kahdesta haastateltavasta toinen kertoi huolestuttavan huomion:

”V8: Ei ne palijon puhu toisilleen mittää. Sitä mennee itteki semmoseksi. Tuo joku, minun sisko vissiin sanoki että ko, sinä et ennää puhu mittää, että mitä sitä, täällähän oppii.. oppii ettei tartte puhua mittään.”

Sosiaalisen aktiivisuuden väheneminen on hyvin epätoivottavaa ja sillä on luonnollisesti merkitystä elämänlaatuun. Tilanne, jossa ikääntynyt kokee, ettei enää tarvitse puhua mitään, murentaa myös hänen toimijuuttaan. Sosiaalisten kontaktien ollessa virikkeettömiä ja epämiellyttäviä, puhumisen tarve ja pikkuhiljaa myös halu katoavat. Tällöin ei omalle toimijuudelle edes yritetä saada enää tilaa.

Vanhainkotien ja palvelukotien ilmapiiri koettiin muutoin miellyttäväksi, pitkälti ilmeisesti hoitajien ansiosta. Asukkaiden psyykkisen toimintakyvyn vaihdellessa hoitajien käyttäytymisellä ja vuorovaikutuksella on iso merkitys ilmapiiriin. Yhteisöön liittymisen tunnetta voitaisiin lisätä taiteen avulla (Hohenthal-Antin 2006, 14), taideharrastuksen piiriin voisivat tulla samanhenkiset asukkaat. Tunne, että on toivottu asukas, on myös tärkeää.

”V3: En minä lähe täältä mihinkään. Nämä ihastu nämä hoitajat, että no hyvä hyvä, että jäät tänne.”

Usein puhutaan siitä, kuinka hoivaympäristöistä pyritään saamaan kodinomaisia, jolloin ilmapiiri on miellyttävä. Koskelan (2007, 302) mukaan kodinomaisuus ei kuitenkaan ole mahdollista, kun tietty hoitajien ja ikääntyneiden lukumäärä ylittyy. Liian suuri hen-

kilöstön ja asukkaiden lukumäärä aiheuttaa liian monimutkaisia ajankäytön ja toiminnan ongelmia, jolloin luonnollinen ja hyvä arki ei onnistu.

7 Johtopäätöksiä

Yksi keskeisimpiä havaintoja tutkimuksessani oli, että alentunut toimintakyky ei autoomaattisesti tarkoittanut toimijuuden menettämistä, vaikka se aiheutti riippuvuutta ympäristöstä. Toimijuuden toteutuminen hoivaympäristössä oli kuitenkin hyvin yksilöllistä. Toiset pitivät kiinni omasta toimijuudestaan ja autonomiastaan huolimatta heikentyneestä toimintakyvystään, kun taas toiset, erityisesti arat persoonat, antoivat ympäristön toimintakäytäntöjen viedä arkeaan eteenpäin. Toimijuuden modaliteeteista tunteminen, voiminen ja haluaminen linkittyivät yhteen hyvin usein.

Toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen toimijuus toteutui käytännössä pitkälti vuorovaikutuksen avulla. Koska hoitajat olivat ikääntyneiden arjessa eniten mukana, oli juuri heidän roolinsa toimijuuden toteuttajana merkittävä. Vuorovaikutuksella oli kaksitahoinen rooli: toisaalta se toimi eräänlaisena alustana toimijuudelle tunteita synnyttäen, mutta se toimi myös työkaluna toimijuuden toteuttamisessa. Vuorovaikutuksen tuottaessa positiivisia tunteita, ikääntyneet kokivat mahdolliseksi esittää toiveita. Tunne mahdollisuudesta vaikuttaa omiin asioihin synnytti siihen myös halun. Päinvastaisessa tilanteessa haluamiset ovat vaarassa kadota, koska tunne omasta toimijuudesta häviää. Ikääntyneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajiin. Päättelin heidän vuorovaikutustaitojensa kuitenkin vaihtelevan, koska haastateltavat kokivat erityisesti tietyt hoitajat sellaisiksi, joille saattoi ja halusi kertoa omista toiveistaan tai tarvittaessa huolistaan.

Hoivaympäristöön muuttamista pidetään usein välttämättömyyden edessä tapahtuvana tilanteena toimintakyvyn heikentyessä. Hoivaympäristöön liittyvän negatiivisen leiman yhtenä syynä lienee se, että omassa tutussa kodissa asumista pidetään itsenäisyyden merkinä ja itsenäisyys puolestaan liitetään hyvään elämänlaatuun. Näistä mielleyhtymistä seuraa joskus tilanteita, että hoivaympäristöön ei haluta muuttaa, vaikka yksinäisyys sekä turvattomuus ovat arkipäivää, ja oma koti voi olla jatkuva muistutus oman toimintakyvyn heikentymisestä (Lloyd 2000, 175).

Ehkä yksi syy siihen, että toisista riippuvaiseksi tulo mielletään niin negatiiviseksi asiaksi, onkin pelko oman elämän hallinnan ja autonomian menetyksestä. Koetaan, että toimijuus joudutaan luovuttamaan toisille, usein jopa aivan vieraille ihmisille. Myös

tutkimuksessani ilmeni usein hoivaympäristössä olevien toimintakäytäntöjen ja rakenteiden olevan vahvempia kuin ikääntyneiden oma toimijuus. Toimintakäytännöt veivät mukanaan, eikä välttämättä edes ikääntynyt itse tullut ajatelleeksi, että kyseessä on hänen sen hetkinen asuinpaikkansa tai kotinsa, jossa hänellä on oikeus toimia autonomisena henkilönä. Toimijuuden tukemisella voitaisiin säilyttää tunne oman elämän hallinnasta ja pyrkiä edistämään elämänlaadun säilymistä hyvänä toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Tämä vaatii aktiivista roolia henkilökunnalta.

Itsenäisessä asumisessa ja hoivaympäristössä asumisessa on molemmissa omat hyvät ja huonot puolensa. Julkisessa keskustelussa on ollut kysymys siitä, ovatko kotiin hoidettavat eli itsenäisesti asuvat ikääntyneet niin hyvässä asemassa, kuin mitä voisi ajatella. Kritiikkiä on herättänyt alituinen vaihtuvuus hoitajissa, joihin ikääntyneen täytyy tutustua ja joille pahimmassa tapauksessa joutuu aina kertomaan, mistä palveluista hän on maksanut ja mihin hän on oikeutettu. Ikääntyneen luona voi käydä saman päivän aikana useita eri ihmisiä, jotka kukin hoitavat vain omat määrätyt tehtävänsä. Tämä tuntuu epä-tarkoituksenmukaiselta niin ikääntyneen, hoitajien kuin yhteiskunnallisen edun kannalta.

Ikääntynyt voi myös kokea yksinäisyyttä, jos hän on sidottu omaan kotiinsa, eikä tapaa muita kuin alati vaihtuvia hoitajia. Tällainen tilanne itsenäisessä asumisessa ei kerro hyvinvoinnista, toimijuudesta tai oman kodin tuomasta itsenäisyydestä. Tämä johdattaa ajatukset näkökulmaan, jonka Lloyd (2000) toi esille: olisiko syytä keskittyä ikääntyneen elämänlaadun parantamiseen muutoinkin, kuin pelkästään itsenäisyyttä tukemalla? Tarpeeksi vanhetessaan ihminen tulee toisista riippuvaiseksi joka tapauksessa. Ikääntyneen toimijuutta tukemalla ja vahvistamalla voidaan elämään saada laatua myös hoidosta riippuvaisten kohdalla. Heillä itsellään on paras tieto siitä, mikä heidän elämänlaatuunsa vaikuttaa positiivisesti. Hoivaympäristön rakenteet ja toimintakäytännöt voivat tutkimukseni mukaan mahdollistaa tämän, jos siihen löytyy halua.

Lloydin (2000) ajatus itsenäisyyden ja toisista riippuvaisuuden vastakkainasettelusta ja sen merkityksestä pitäisi saada yleiseen keskusteluun, koska sitä kautta toimintakäytännöt ja kulttuurinen ajattelu asiasta voidaan saada muutettua. Jos negatiivisia mielikuvia hoidosta riippuvaisista ikääntyneistä saadaan muutettua, olisi sillä vaikutusta kenen tahansa elämänlaatuun. Elämänlaatu ei olisikaan enää niin kiinnittynyt itsenäisyyteen,

joka väistämättä vähenee siinä vaiheessa, kun toimintakyky heikkenee. Tunne ja luottamus oman toimijuuden säilymisestä elämän loppuun asti voisivat muuttaa mielikuvia hoivaympäristössä asumisesta. Tällöin muuttaminen sinne ei ehkä tuntuisi niin negatiiviselta asialta.

Hoitajien ja ikääntyneiden välisellä vuorovaikutuksella oli tutkimukseni mukaan merkittävä vaikutus ikääntyneen toimijuuden toteuttajana. Tämän vuoksi siihen tulisi kiinnittää huomiota jo koulutuksessa. Vuorovaikutus on kuitenkin myös muuta kuin verbaalista viestintää. Aito läsnäolo ja arvostava kohtaaminen ikääntyneen kanssa merkitsevät enemmän kuin sanat. Joillekin tällainen kohtaaminen on liian vaikeaa, kun se taas joillakin tulee luonnostaan. Tutkimuksessanikin erot hoitajissa tulivat esille. Aitoa läsnäoloa on vaikea opettaa, mutta lähtökohta sen opettelemiseksi on tiedossa. Aito kohtaaminen ikääntyneen kanssa vaatii hoitajalta hyvää itsetuntoa ja –arvostusta (Vallejo Medina 2006, 351). Näiden omaan itseen menevien asioiden opettelu ja kehittäminen on mahdollista ja myös erittäin suotavaa. Sillä on luonnollisesti merkitystä muihinkin elämän osa-alueisiin kuin vain työhön liittyvään. Vuorovaikutuksen ollessa aito ja luonnollinen, voi ikääntynyt kokea olevansa subjekti, joka tekee omaa elämäänsä koskevat päätökset. Tutkimuksessani tuli esille, että ikääntyneet kertoivat toiveistaan mieluiten tietyille, miellyttäviksi koetuille, hoitajille. Uskon, että tämä tunne syntyi nimenomaan aidosta vuorovaikutussuhteesta.

Toimijuuden mahdollistaminen ja tukeminen hoivaympäristöissä on osaltaan kiinni siellä olevista rakenteista ja toimintakäytännöistä. Ne voivat mahdollistaa, mutta myös rajoittaa ikääntyneen toimijuutta (ks. myös Giddens 1984a, 25). Sama vaikutus rakenteilla ja toimintakäytännöillä on hoitajien toimintaan tai toimijuuteen. Rakenteet ja toimintakäytännöt voivat rajoittaa resurssien käyttämistä. Tämän vuoksi niitä tulisi uudistaa, jotta toimijuudelle annettaisiin tilaa. Toimintakäytännöt koettiin tutkimuksessani kuitenkin hyvin vahvoiksi, eivätkä ikääntyneet tuoneet esille mahdollisuutta niiden muuttamiseen. Rakenteiden ja varsinkin toimintakäytäntöjen uudistaminen vaatii rohkeutta, koska rutiinit tuovat turvallisuutta (ks. myös Giddens 1984b, 204) sekä ikääntyneille, että heidän hoitajilleen.

Joskus ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat heikentävästi hyvin pienet, helposti korjattavissa olevat asiat. Persoonaltaan arat henkilöt eivät tuo julki näitä asioita. Aito halu

olla ikääntyneen toimijuuden mahdollistajana voi parantaa heidän elämänlaatuun merkittävästi. Pelkkä hoitajan halu ei luonnollisestikaan riitä, vaan toimintakäytäntöjen, rutiinien ja rakenteiden täytyy pystyä mukautumaan. Vastuu nousee johtotasolle. Koska toiveita ja haluja on monenlaisia, avainsana on joustavuus (ks. myös Koivula 2006, 52). Joustavuuden tulee ulottua rutiineista resursseihin, eli myös poliittiset päättäjät ovat vastuussa toimintakäytäntöjen muuttamisen mahdollistamisesta niissä tapauksissa, joissa hoivaympäristöä ylläpidetään tai palveluja ostetaan julkisin varoin.

Tärkeä seikka rakenteisiin ja niiden joustavuuteen liittyen on ikääntyneiden sijoittelu hoivaympäristöissä. Psykkiseltä toimintakyvyltään samantasoiset ikääntyneet tulisi sijoittaa samalle osastolle. Haastatteluistani ilmeni, että jos ikääntynyt ei koe muiden asukkaiden seuraa itselleen sopivaksi, sillä on merkittävä vaikutus hänen elämänlaatuunsa. Itselle mieleinen seura tukisi ikääntyneen toimijuutta sosiaalisten kontaktien kautta, koska toimivat sosiaaliset kontaktit antavat tunteen oman elämän merkityksellisyydestä, jota myös haluaa hallita itse. Tutkimuksestani ilmeni myös, että jos löytyy yksikin ystävä, jonka kanssa viettää aikaa, on sillä todella merkittävä vaikutus elämänlaatuun. Jos rakenteet mahdollistaisivat psyykkisesti samantasoisien ikääntyneiden samalla osastolla olon, mahdollistaisi se myös näiden ystävien löytämisen.

Hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden toimijuuteen ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa asioilla, jotka eivät välttämättä vaadi taloudellisia panostuksia. Toki ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja keskimääräisen eliniän noustessa taloudellisiakin panostuksia tarvitaan henkilöstöressurssien ja hoivapaikkojen lisäämisen myötä. Mediassa on usein esillä hoitohenkilökunnan vähydestä aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia hoivaympäristöihin. En vähättele henkilökunnan lisäämistarpeita, se on varmasti aiheellista tälläkin hetkellä. Mutta pelkästään henkilökunnan lisäämisellä ei ikääntyneiden toimijuuteen ja elämänlaatuun voida vaikuttaa. Tarvitaan tietoa ja koulutusta sekä kulttuurista asenneilmaston muutosta kohdata avuton ikääntynyt ihminen itsenäisenä toimijana. Tässä muutostyössä näen paikan gerontologiselle sosiaalityölle, joka ottaa ikääntyneen huomioon kokonaisvaltaisesti yksilönä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 28) tuodaan esille tarve rakenteiden ja toimintakäytäntöjen muuttamisesta pitkäaikaishoivaan liittyen. Hyviä esimerkkejä toimintatapojen ja rakenteiden muuttamisesta

löytyy niin Suomesta kuin naapurimaista. Niistä pitää uskaltaa ottaa mallia, toteuttaminen voi jopa parantaa toiminnan taloudellisuutta ja tuottavuutta. (Esim. Syvänen 2006.) Laatusuosituksset, ikäpoliittiset strategiat tai tuleva vanhuslaki antavat parhaimmillaankin vain suuntaviivoja, miten kunnissa tulee ikääntyneiden palvelut järjestää. Ikääntyneen arjen toimijuus on kuitenkin heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten käsissä.

Tutkimukseni on laadullinen, eikä sitä voi yleistää käsittämään kaikkia hoivaympäristöjä. Olen mielestäni kuitenkin saanut hieman syvennettyä haastattelemini ikääntyneiden ansiosta sitä arkea, mitä hoivaympäristössä asuvat ikääntyneet kokevat. Toivon, että tutkimukseni loisi kiinnostusta selvittää lisää toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden arkea. Tutkimustapana osallistuva havainnointi tuottaisi varmasti mielenkiintoista ja uutta tietoa myös heidän tilanteestaan, jotka eivät enää kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Toivon tutkimukseni herättävän mielenkiintoa ikääntyneiden tilanteeseen myös virkamiehissä ja poliittisissa päättäjissä. Hoivaympäristöissä asuu isiämme, äitejämme, mummojamme ja pappojamme. Siellä asuu myös yksinäisiä, joilla ei ole omaisia. Elinpäivien riittäessä voimme asua siellä jonakin päivänä ikääntyneenä myös itse. Kiinnostusta aiheeseen voisi siis kuvitella olevan. Ehkä hoivaympäristöjen arkeen puuttuminen koetaan liian vaikeana ja haastavana, jopa pelottavanakin, asiana. Tutkimukseni myötä olen kuitenkin todennut, että pienilläkin asioilla voidaan saada merkittäviä asioita aikaan ikääntyneen toimijuudessa ja elämänlaadussa. Myöskään taloudellisia panostuksia ei aina vaadita. Vaaditaan ainoastaan halua ja rohkeutta mahdollistaa ikääntyneelle hyvä elämä.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 1999:** Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere. 3. uudistettu painos. 1. painos 1994.
- Andersson, Sirpa 2007:** Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>. Tulostettu 17.3.2011.
- Daatland, Svein Olav 2005:** Quality of Life and Ageing. Teoksessa Malcolm L. Johnson (ed.) Age and Ageing. Cambridge University Press. United Kingdom, Cambridge. 371 – 377.
- DePorter, Cindy H. 2005:** Regulating Food Service in North Carolina's Long-Term Care Facilities. North Carolina Medical Journal, 66, 4, 300 – 303.
<http://www.ncmedicaljournal.com/jul-aug-05/DePorter.pdf>. Tulostettu 24.3.2011.
- England, J. & Oldman, C & Hearnshaw, S. 2000:** A Question of Shared Care? The Role of Relatives in Sheltered Housing. Oxford. Anchor Trust.
- Eskola, Jari 2010:** Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3. uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä. 179 – 203.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007:** Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä. 25 – 43.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010:** Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä. 26 – 60.
- Giddens, Anthony 1984a:** The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration. Polity Press. Cambridge.
- Giddens, Anthony 1984b:** Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Suom. Pasi Andersson ja Ilkka Heiskanen. Alkuperäinen teos Central Problems in Social Theory. Action, Structure and Contradiction in Social Analysis vuodelta 1979. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.
- Goleman, Daniel 2009:** Tunneäly. Lahjakkuuden koko kuva. Suom. Jaakko Kankaanpää. 11. painos. Alkuperäinen teos Emotional Intelligence vuodelta 1997. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.
- Hakonen, Sinikka 2003:** Muistelutyö. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä. 130 – 145.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008:** Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 213 – 222.
- Helin, Satu 2000:** Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensointioprosessi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Heywood, Frances & Oldman, Christine & Means, Robin 2002:** Housing and Home in later life. Open University Press, Buckingham. Suffolk, Great Britain.
- Hohenthal-Antin, Leonie 2006:** Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhuustyössä. PS-kustannus. Jyväskylä.

- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn 1991:** Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Studentlitteratur. Lund.
- Jolanki, Outi 2009:** Agency in talk about old age and health. In *Journal of Aging Studies* (23), 215 – 226.
- Jyrkämä, Jyrki 2007:** Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä. 195 – 217.
- Jyrkämä, Jyrki 2008:** Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu. 273 – 278.
- Koivula, Riitta 2006:** Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11605/URN_NBN_fi_jyu-2006242.pdf?sequence=1. Tulostettu 13.12.2010.
- Koskela Helky 2007:** ”Rikosajatuksia” vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä. 289 – 305.
- Layder, Derek 1998:** Sociological practice. Linking theory and social research. Sage Publications Inc. London.
- Lloyd, Liz 2000:** Dying in old age: promoting well-being at the end of life. *Mortality*, Vol. 5, No. 2, 2000. 171 – 188.
<http://web.ebscohost.com/login.ezproxy.ulapland.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=7&sid=828d9b8a-e996-4fbb-84a0-0f3476c05328%40sessionmgr15&vid=4>. Luettu 3.2.2011.
- Marin, Marjatta 2008:** Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 64 – 75.
- Martelin, Tuija & Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo 2004:** Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.
- Mikkola, Tuula 2009:** Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia* 21. Helsinki.
- Molander, Gustaf 2003:** Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Muurinen, Seija & Vaarama, Marja & Haapaniemi, Hannele & Mikkola, Susanna & Hertto, Petteri & Luoma, Minna-Liisa 2006:** Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kustannustehokkuus. *Care Keys –projekti/Helsinki-tiimi. Tutkimuksia* 2006:2. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8d908c004a176e2694ddfc3d8d1d4668/2_ck_raportti.pdf?MOD=AJPERES. Tulostettu 18.1.2011.
- Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo 2007:** Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä. 271 – 287.
- Phillips, Judith & Ajrouch, Kristine & Hillcoat-Nallétamby 2010:** Key Concepts in Social Gerontology. Sage Publications Inc. Lontoo.

- Pieper, Richard & Vaarama, Marja 2008:** The Concept of Care-Related Quality of Life. In Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew (eds.) Care-Related quality of Life in old age. Concepts, Models and Empirical Findings. Springer Science + Business Media, LLC. 65 – 101.
- Ruoppila, Isto 2002:** Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 119 – 150.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010:** Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere. 9 – 36.
- Räsänen, Pekka 2005:** Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. PS-kustannus. Jyväskylä. 85 – 102.
- Saarenheimo, Marja 2003:** Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä. 44 – 56.
- Saks, Kai & Tiit, Ene-Margit & Muurinen, Seija & Munkkila, Susanna & Frommelt, Mona & Hammond, Margaret 2008:** Quality of Life in Institutional Care. In Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew (eds.) Care-Related quality of Life in old age. Concepts, Models and Empirical Findings. Springer Science + Business Media, LLC. 196 – 216.
- Savikko, Niina & Huusko, Tiina & Pitkälä, Kaisu 2006:** Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Huusko, Tiina & Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. 24 – 41.
- Seppänen, Marjaana 2010:** Henkilökohtainen tiedonanto 3.3.2010.
- Seppänen, Marjaana & Simonen, Mika & Valve, Raisa 2009:** Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämispöytäkirjasta ja arviointimallista. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Lahti.
http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/Sosiaalinen_toimintakyky_rap_Verso.pdf. Tulostettu 7.3.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:** Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. Helsinki. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089. Luettu 26.3.2011.
- Syvänen, Sirpa 2006:** Vanhuksen ääni kuului – kokemuksia vanhainkodin kehittämishankkeesta. Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. (2. uudistettu painos. 1. painos 2004.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa. 57 – 72.
- Tedre, Silva 2002:** Tutkimus ja tutkija kehittämistoiminnan kentällä. Teoksessa Sivo- nen, Seppo (toim.) Yhteisö kehittämisen kentällä. Joensuun yliopiston täydennyskou- lutuskeskuksen julkaisuja, sarja B nro 20. Joensuu. 117 – 134.
http://joypub.joensuu.fi/publications/other_publications/tkk_yhteiso/tkk.pdf. Tulostettu 17.3.2011.
- Tedre, Silva 2003:** Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä. 57 – 71.

- Tedre, Silva 2007:** Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Jyväskylä. 95 – 119.
- Tester, Susan & Hubbard, Gill & Downs, Murna & MacDonald, Charlotte & Murphy, Joan 2004:** Frailty and institutional life. In Walker, Alan & Hagan Hennessy, Catherine (eds.) Growing Older. Quality of life in old age. Open University Press. Berkshire. 209 – 224.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009:** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vaarama, Marja 2002:** God livskvalitet I hög ålder. I Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet U. (red.) God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet. Stakes. Saarijärvi. 11 – 17.
- Wahl, Hans-Werner & Mollenkopf, Heidrun & Oswald, Frank & Claus, Christine 2007:** Environmental aspects of quality of life in old age. Teoksessa Mollenkopf, Heidrun & Walker, Alan (eds.) Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives. Springer. Dordrecht, The Netherlands. 101 – 122.
- Walker, Alan 2010:** Ageing and Quality of Life in Europe. In Dannefer, Dale & Philipson, Chris (eds.) The SAGE Handbook of Social Gerontology. Sage. London. 573 – 586.
- Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006:** Vanhustenhoito. WSOY. Helsinki.
- Vanhustenhautotoimikunnan mietintö 1984:** Vanhusten palveluiden kehittäminen. Komitean mietintö 1984:60. Helsinki.
- Veenhoven, Ruut 2000:** The Four Qualities of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. In Journal of Happiness Studies. Volume 1, Issue 1. 1 – 39.
<http://web.ebscohost.com/login.ezproxy.ulapland.fi/ehost/pdf?vid=2&hid=111&sid=182c7ed1-74ac-4268-9d59-bc6c065309cd%40sessionmgr113>. Tulostettu 6.3.2010.
- WHOQOL-BREF 1996:** http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Tulostettu 18.1.2011.
- WHOQOL 1997:** Measuring quality of life.
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Luettu 19.2.2011.
- WHOQOL Group 1998:** The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Social science and medicine, 46, 1569 – 1585.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6VBF-3T3RW5S-5-3&_cdi=5925&_user=949854&_pii=S0277953698000094&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=06%2F15%2F1998&_sk=999539987&wchp=dGLzV1b-zSkzk&md5=059b871538a9a4d5ca35f9daa4534e5c&ie=/sdarticle.pdf. Tulostettu 17.2.2011.
- WHOQOL User Manual 1998:**
http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf. Luettu 19.2.2011.

LIITTEET

LIITE 1

Eija Kuukasjärvi
Ahkiomaantie 10 as 4
96300 ROVANIEMI
P. 0400-128 857
ekuukasj@ulapland.fi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

27.4.2010

LIITTEET

XX:n kunta
Sosiaali- ja terveyslautakunta
XX
XX

Pyydän tutkimuslupaa haastatella ikääntyneitä, jotka asuvat XX:n vanhainkodissa tai palvelukoti XX:ssa. Haastattelut on tarkoitus suorittaa ajanjaksolla 1.6.2010 – 31.8.2011. Tutkimukseen sisältyy useita eri paikkakuntia, jotka tulen pitämään anonyymeinä.

Tutkimuksen toteuttaja: Eija Kuukasjärvi, Lapin yliopisto

Työn ohjaaja: Sosiaaligerontologian professori Marjaana Seppänen

Tutkimuksen aihe: Miten ikääntyneen toimijuus näkyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa?

Tutkimukseen liittyvät asiat tarkemmin oheisessa tutkimussuunnitelmassa.

Ystävällisesti,

Eija Kuukasjärvi

Eija Kuukasjärvi, Lapin yliopisto**Tutkimussuunnitelma pro gradu -tutkielmaa varten**

Olen kiinnostunut ikääntyneiden elämänlaadusta ja toimijuudesta siinä vaiheessa, kun he asuvat ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa asumisyksikössä (palvelutalo tai vanhainkoti) toimintakyvyn heikentymisen takia. Toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet kiinnostavat minua siksi, että he itse eivät voi enää vaikuttaa elämänsä sisältöön niin paljon kuin muu aikuisväestö. Etsin pro gradussani vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten ikääntyneen toimijuus näkyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa vanhainkodissa tai palvelutalossa asuessa? Vastauksia haen haastattelemalla palvelutalossa tai vanhainkodissa asuvia ikääntyneitä. Laitosmaisessa ympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaadusta on tehty tutkimuksia (esim. Care Keys –projekti), joiden pohjalta olen valinnut haastatteluteemat. Haluan saada selville nimenomaan vanhusten kokemuksen heidän elämänlaadustaan, koska koen tärkeänä heidän äänensä kuulumisen. Haastatteluja analysoimalla haen myös keinoja, miten vanhusten toimijuuteen tai elämänlaatuun voitaisiin vaikuttaa.

Haastateltavikseni toivon ikääntyneitä, joilla ei ole todettu muistisairautta. Pyrin saamaan haastateltavia useammasta palvelukodista/vanhainkodista sekä usealta eri paikkakunnalta, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy. Pidän myös paikkakunnat anonymisinä. Haastateltavia tulee olemaan yhteensä noin 6 – 10 henkilöä. Eri asumisyksiköt tuovat mukanaan erilaisia ympäristöjä, joiden tuoma vaihtelevuus voi tuoda uusia näkökulmia ikääntyneen toimijuuteen. En siis pyri tarkoituksella hakemaan samanlaisia ympäristöjä, ainoa kriteeri haastateltavan asumiselle on ympäristö, jossa on ympärivuorokautinen hoitohenkilöstö. Haastateltavalla voi olla oma huone. Palvelukoti tai vanhainkoti voi olla julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Kyseessä voi olla julkisen sektorin itse tuottama tai yksityiseltä sektorilta ostama palvelu. Lisäksi kyse voi olla täysin yksityisestä palvelusta. Tarkoitus ei ole kuitenkaan vertailla yksityisen ja julkisen sektorin tuottamaa palvelua.

Jos saan luvan haastatteluihin kunnalta (itsenäisesti palveluita tuottavan yksityisen ollessa kyseessä, paikan johtajalta), olen yhteydessä asumisyksikön johtajaan. Toivon saavani asumisyksikön henkilökunnan kautta apua haastateltavien löytämiseen. En siis tarvitse rekistereitä, joista löytyvät kaikki yksikössä asuvat ikääntyneet. Haastateltavien löydyttyä otan heihin mahdollisuuksien mukaan yhteyttä suoraan tai henkilökunnan

välityksellä sopiakseni haastatteluajankohdan. Todennäköisesti haastattelu tapahtuu viikonlopun aikana ja sijoitan sen sellaiseen ajankohtaan, ettei esimerkiksi ruokailu tai muu toiminta viivästy tai jää sen takia väliin.

Pyydän haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen luvan myös ikääntyneeltä itseltään sekä tarvittaessa hänen omaisiltaan. Haastattelut litteroin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ja nauhalla olevan äänitallenteen tuhoan heti sen jälkeen. Ennen litterointia säilytän nauhan lukitussa paikassa omassa asunnossani, johon ei muilla ole mahdollisuutta päästä. Litteroidun aineiston tallennan muistitikulle salasanalla varmennettuna, joten siihen ei ole mahdollisuutta päästä käsiksi muilla kuin minulla. Analyysin tekoa varten tulostan litteroidun aineiston, jonka säilytän edellä mainitussa lukitussa paikassa omassa asunnossani. Käsittelen aineistoa niin, että sitä eivät pääse muut näkemään. Haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi missään vaiheessa, koska en käytä oikeita nimiä, enkä myöskään kerro missä he asuvat. Aineiston analyysin jälkeen tuhoan haastatteluaineistot muistitikulta ja tuhoan tulostetut versiot. Aineistoa käytetään vain tätä tutkimusta varten. Pidän tietoturvaluottisuutta ja haastateltavien anonymiteetin säilymistä erittäin tärkeänä seikkana, joten tulen olemaan tässä asiassa hyvin huolellinen.

Tavoitteeni on saada pro gradu –tutkielma valmiiksi viimeistään syksyllä 2011, jolloin se on saatavissa Lapin yliopiston kirjastosta. Voin pyydettäessä lähettää tutkielman myös sähköpostitse.

Eija Kuukasjärvi

Ahkiomaantie 10 as. 4

96300 ROVANIEMI

ekuukasj@ulapland.fi

0400-128 857

Hei!

Opiskelen Lapin yliopistossa ja olen tekemässä pro gradu –tutkielmaa ikääntyneiden elämänlaatuun liittyen. Olen saanut tutkimusluvan XX:n kunnan perusturvajohtajalta (ohessa).

Pyytäisin apuunne tavoittaakseni ikääntyneet, jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseeni. Lähetän ohessa lomakkeita, joilla ikääntyneet voivat antaa luvan haastatteluun. Toivon haastateltavikseni henkilöitä, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta. Jos/kun saatte lupia, pyytäisin lähettämään ne minulle oheisessa palautuskuoressa. Otan sitten yhteyttä joko suoraan luvan antaneeseen tai vaihtoehtoisesti hoitajien kautta tarkemmasta haastatteluajankohdasta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Eija Kuukasjärvi

Hei!

Olen kiinnostunut ikääntyneiden elämänlaadusta ja toimijuudesta siinä vaiheessa, kun he asuvat ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa asumisyksikössä (palvelutalo tai vanhainkoti). Haluan tietää nimenomaan ikääntyneiden näkökulman asiaan, joten toteutan tutkimuksen haastattelemalla heitä. Teen tutkimuksen Lapin yliopistolle (pro gradu).

Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi, sillä muutan nimet. Henkilöllisyyden salassa pitämistä edistää myös se, että toteutan haastatteluja useassa eri palvelukodissa ja usealla eri paikkakunnalla, joita en myöskään tule nimeämään.

Olisin kiitollinen, jos voisitte osallistua tähän tutkimukseen. Voitte kysyä lisätietoja minulta, kirjeen lopusta löytyvät yhteystietoni. Kun saan tietää halustanne osallistua tutkimukseen, otan Teihin yhteyttä sopiakseni haastatteluajankohdan. Aloitan haastattelujen tekemiset loppukesällä/syksyllä 2010. Nauhoitan haastattelut, johon pyydän vielä erikseen luvan. Jos haluatte osallistua tutkimukseen, laittakaa tähän lomakkeeseen yhteystiedot, mistä tavoitan Teidät. Kiitos vaivannäöstänne!

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Eija Kuukasjärvi
Ahkiomaantie 10 as. 4
96300 ROVANIEMI
ekuukasj@ulapland.fi

Puh.

0400-128 857

Tutkimuskysymys: Millä tavalla ikääntyneen toimijuus näyttäytyy elämänlaatuun vaikuttavissa asioissa? Elämänlaatuun vaikuttavat asiat ovat nousseet aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Asiat toimivat haastatteluteemoina.

Haastattelun teemat:

- hoidon laatu
 - vuorovaikutus
 - huolien kuunteleminen, ymmärtäminen
 - toivottujen asioiden tekeminen
 - riittävän ajan antaminen
 - henkilökohtainen hygienia
 - pukeutuminen
 - herääminen/nukkumaan laitto

- ulospääsyn mahdollisuus
 - itsenäisesti
 - avustettuna

- sisäilman laatu
 - yleinen laatu
 - voiko avata ikkunaa

- mahdollisuus osallistua vapaa-ajan toimintoihin
 - avustettuna
 - omatoimisesti

- omaiset
 - ovatko olleet mukana palvelusuunnitelman teossa
 - ovatko muuten elämässä mukana

- ruokailu
 - tarvitseeko apua
 - jos tarvitsee, miten autetaan
 - voiko syödä missä haluaa
 - ovatko ruokailuajat/kahviajat sopivin väliajoin

- voiko niihin vaikuttaa itse?

- yksityisyys
 - saako olla omissa oloissaan
 - oma huone, WC, suihku

- ilmapiiri