

IKÄÄNTYVIEN LONKKAMURTUMAPOTILAIDEN TOIMIJUUS JA ELÄMÄNTILANTEET

Leena Rinne

Pro gradu -tutkielma

Sosiologia/ Sosiaaligerontologian
koulutusohjelma

Yhteiskuntatieteiden ja

filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2011

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Leena Rinne

Työn ohjaaja: professori Jyrki Jyrkämä

Pääaine: Sosiologia, sosiaaligerontologian koulutusohjelma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2011, 132 sivua, 1 liite (2 sivua)

Pro gradu -tutkimuksessani tutkin yli 60-vuotiaiden lonkkamurtumapotilaiden elämäntilannetta ja kuntoutuskokemuksia toimijuusnäkökulmasta. Tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen muodostavat Anthony Giddensin strukturaatioteorian tarkastelu yhdessä Jyrki Jyrkämän toimijuusviitekehyksen eri ulottuvuuksien, kuten elämänkulku, pakot, välttämättömyydet, esteet ja mahdollisuudet ja tulevaisuuden odotukset – kanssa. Tutkimuksessani haastattelin Keski-Suomen eri kunnissa asuneita seitsemää (7) ikääntyvää naista, joilla jokaisella oli ollut lonkkamurtuma. Tavoitteena oli selvittää haastattelujen avulla, millaista toimintakykyä ja toimijuutta sekä tulevaisuuden odotuksia lonkkamurtumapotilaalla elämäntilanteessaan on? Millaisia elämäntilanteita kuntoutujilla on? Millaisia kuntoutuskokemuksia heillä on? Millaista toimijuutta lonkkamurtumapotilaat kertovat heillä olevan ja millaista toimijuutta he kertovat tarvittavan kuntoutuessa ja ikääntyessä?

Tutkimukseni liittyy meneillään olevaan laajempaan tutkimushankkeeseen: ”Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen kuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi.” Laajemmassa tutkimushankkeessa lonkkamurtumapotilaita osallistuu intensiiviseen kuntoutukseen ja ohjaukseen ja kuntoutushankkeen tuloksia mitataan kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Omassa tutkimuksessani haastattelin lonkkamurtumapotilaita, jotka eivät olleet intensiivisen kuntoutuksen piirissä. Aineistoa tarkastelin laadullisen analyysin menetelmin. Tutkimuksessa havaitsin, että ikääntyvät ihmiset refleктоivat omaa elämänkulkuaan ja toimijuuttaan elämäntilanteessaan suhteessa ympäristöön, läheisiin, ympäristön ihmisiin ja erilaisiin elämäntapahtumiin sekä tulevaisuuden odotuksiin. Ikääntyvät ihmiset elävät erilaisissa elämäntilanteissa ja ympäristö asettaa heihin erilaisia odotuksia. Tutkimuksessa havaitsin, että lonkkamurtumapotilaiden systemaattinen kuntoutus ei ole olemassa olevana yleisenä toimintakäytäntönä palvelujärjestelmän lonkkamurtumapotilaiden hoitoketjussa. Toimijuusnäkökulmasta voisi olla huomattavaa hyötyä ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kokonaisvaltaisen palvelutarpeen ja kuntoutuksen arvioinnissa.

Asiasanat: elämäntilanne, ikääntyminen, toimijuus, refleksiivisyys, elämänkulku, lonkkamurtuma, kuntoutus, toimintakäytäntö

SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	5
2.	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1. Strukturaatioteoria taustateoriana	7
	2.2. Toimijuustutkimus sosiologisessa ikätutkimuksessa	9
	2.3. Ikääntyminen, toimijuus ja elämäntilanteet	10
	2.4. Osata, täytyä, voida, kyetä, haluta, tuntea.....	15
3.	LONKKAMURTUMAT.....	17
	3.1. Lonkkamurtumatapaturmat ja niiden syyt	18
	3.2. Lonkkamurtumien ennaltaehkäisy	20
4.	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	22
	4.1. Tutkimusaineiston keruu.....	22
	4.2. Haastattelut	23
	4.3. Lonkkamurtumien tapahtumapaikat	24
	4.4. Tutkimuseettiset kysymykset.....	25
5.	AINEISTON ANALYYSI	29
	5.1. Laadullisesta tutkimuksesta	29
	5.2. Toimintakäytäntöjen analyysi ja toimijuuden analyysi tutkimusaineistossa	30
	5.3. Refleksiivisyys elämäntilanteen ja elämäntilanteen tarkastelussa.....	35
6.	IKÄÄNTYVÄT NAISET JA ELÄMÄKERTAPUHE	38
	6.1. Sairaalahoito ja kuntoutuksen toimintakäytännöt	44
	6.2. Kotihoito ja kuntoutus	52
	6.3. Elämäntilanteet, arki ja hyvinvointi.....	59
	6.4. Kodin ja perheen merkitys.....	66
	6.5. Perhe ja suku voimavarana ja huolipuheena.....	69
	6.6. Puolison ja omaisen menetys ja yksin jääminen.....	71
	6.7. Äkilliset sairaudet	75
	6.8. Muutokset elämäntilanteessa	77
	6.9. Kuoleman lähestyminen	80

7.	IKÄÄNTYNEIDEN NAISTEN MONET TOIMIJUUDET	84
	7.1. Toimijuuden rakentuminen – esimerkkinä Raija.....	87
8.	KUNTOUTUS TOIMIJUUSNÄKÖKULMASTA.....	93
	8.1. Kuntoutuksen puutteet ja epäjohtonmukaiset toimintakäytännöt	93
	8.2. Säännöt ja toimintatavat – toiminnalle annetut merkitykset ja toimintakäytännöt palveluorganisaation muokkaamina	101
	8.3. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä.....	110
9.	JOHTOPÄÄTÖKSET- TUTKIMUKSEN TULOKSET JA HYÖDYNNETTÄVYYS.....	115
	LÄHTEET.....	124
	Liitteet.....	131

1. JOHDANTO

Pro gradu -työni käsittelee yli 60-vuotiaiden ikääntyvien naisten, joilla on ollut lonkkamurtuma, elämäntilannetta ja kuntoutumista toimijuuden näkökulmasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustyöni liittyy Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella ja Gerontologian tutkimuskeskuksessa meneillään olevaan laajempaan tutkimushankkeeseen: ”Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen kuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi.” (Sipilä 2007) Kyseisen laajemman tutkimushankkeen tavoitteena ja tarkoituksena on ”kehittää yksilölliseen neuvontaan, ohjaukseen, seurantaan ja liikuntaharjoitteluun perustuvaa kuntoutusohjelmaa, jonka tavoitteena on liikkumiskyvyn palauttaminen lonkkamurtuman jälkeen. Tavoitteena on siten ehkäistä liikkumiskyvyn yhteydessä olevien toiminnanvajausten syntymistä.” (Sipilä 2007) Tutkimus toteutetaan Jyväskylässä Gerontologian tutkimuskeskuksen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen, Keski-Suomen keskussairaalan, tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterin sekä Jyväskylän kaupungin ja lähikuntien yhteistyönä.” (Sipilä 2007) Tutkimusryhmältä tuli aloite, voitaisiinko tutkimuksessa saada tietoa kuntoutukseen osallistuvien ihmisten kuntoutumisesta ja kokemuksista sosiaalisesta näkökulmasta myös laadullisin tutkimusmenetelmin? Keskustelujen jälkeen tammikuussa 2009 päätin tehdä pro gradu -työni kyseisestä aiheesta. Tutkimusaihe on mielenkiintoinen, sillä olen kiinnostunut toimijuudesta ikääntyessä ja ikääntyneiden erilaisista elämäntilanteista. Tutkimuksessa minua kiinnostavat potilaan, ihmisen, omat kokemukset lonkkamurtuma-tapaturmasta, sairaalahoidosta ja kuntoutuksesta sekä siitä, millaiseksi arkielämä muodostuu ja millaisia tulevaisuuden odotuksia lonkkamurtumapotilaalla itsellään on näköpiirissä. Perustutkimusongelmani ja -kysymykseni ovat: Millaista toimijuutta lonkkamurtumapotilaat kertovat heillä olevan ja millaista toimijuutta he kertovat tarvittavan? Tutkimuksessani yritän kartoittaa näiden lonkkamurtumapotilaiden elämäntilannetta, toimintakykyä ja kuntoutuskokemuksia ikääntymisen tarkasteluun kehitettyä toimijuuden viitekehikkoa käyttäen (kts. Jyrämä 2008a).

Oma pro gradu -tutkimustyöni tarkastelee tähän edellä esiteltyyn laajempaan tutkimukseen liittyen kontrolliryhmään kuuluvien kuntoutujien toimijuutta sosiaalisesta näkökulmasta. Tavoitteena oli tehdä 7-12 ihmisen haastattelua kevään ja kesän 2010 aikana Keski-Suomen alueella, lonkkamurtumapotilaiden kotona. Haastattelut pystyin käytännössä toteuttamaan touko-marraskuu 2010 aikana. Tutkimuksessani olen haastatellut sellaisia

henkilöitä, jotka eivät ole olleet em. laajemman kuntoutustutkimushankkeen intensiivisten kuntoutustoimenpiteiden piirissä. Haastattelin niitä ihmisiä, jotka ovat normaalin ja tavanomaisen sairaanhoitopiirin terveyskeskusten avoterveydenhuollon lonkkamurtumapotilaille suunnatun hoidon ja kuntoutuksen piirissä.

Pro gradu -työni tutkimustavoitteena on tarkastella lonkkamurtumapotilaiden elämäntilannetta ja kuntoutuksen kokemuksia toimijuuden näkökulmasta. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat intensiivisten kuntoutusinterventioiden ulkopuolelle jäävät lonkkamurtumapotilaat. Tutkimusaineistoni keräsin henkilöhaastatteluiden avulla. Taustateorianä käytän tutkimuksessa sosiologi Anthony Giddensin strukturaatioteoriaa ja tutkimuksellisenä viitekehyksenä sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän kehittämää toimijuuskehikkoa. Tutkimusongelmani ja kysymykseni ovat: Millaisia elämäntilanteita kuntoutujilla on? Millaisia kuntoutuskokemuksia heillä on? Ja millaista toimijuutta lonkkamurtumapotilaat kertovat heillä olevan ja millaista toimijuutta he kertovat tarvittavan kuntoutuessaan ja ikääntyessään?

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Strukturaatioteoria taustateoriana

Tutkimuksessani käytän taustateoriana sosiologi Anthony Giddensin strukturaatio- eli rakenteistumisen teoriaa. Giddensin mukaan rakenteet ja toimintakäytännöt ovat muodostuneet ajallisesti ja paikallisesti, ajan myötä historiallisesti rakentuneina ja ne vaikuttavat yksilöiden toimintaan yhteiskunnassa. Yhteiskunnallisessa elämässä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten toimijoiden toimintakäytännöissä, ajassa ja paikassa, syntyy aina myös uusia sääntöjä ja toimintakäytäntöjä. Olemassa olevia toimintakäytäntöjä ja rakenteita toimijat eli yksilöt uusintavat omalla toiminnallaan. (Giddens 1984a, 106- 113, 187.) Giddensin mukaan yhteiskunnallisen elämän kulttuurisia ja sosiaalisen toiminnan ja vuorovaikutuksen rakenteiden jäsenyyksiä ja merkitysjärjestelmiä täytyy tarkastella sekä toimijoiden (mikrotaso) että rakenteiden (makrotaso) näkökulmasta (1984a. 20–29, 111–113; 1984b. 89–92, 281–289). ”Käsitys rakenteesta erojen tosiasiallisena järjestyksenä merkitsee sitä, että hyväksymme seuraavien seikkojen olemassaolon: a) tiedon ”muistiinpiirtyminä” siitä, miten yhteiskunnallisten toimijain ”on tehtävä asiat” (sanottava, kirjoitettava ne); b) yhteiskunnalliset toimintakäytännöt, jotka organisoidaan tämän tiedon rekursiivisen käyttöönoton kautta: c) kyvyt, joita näiden toimintakäytäntöjen toteuttaminen edellyttää.” (1984a, 110) Giddensin mukaan rakenneanalyysi yhteiskuntatieteissä edellyttää yhteiskunnallisten järjestelmien rakenteistumisen tutkimusta (1984a, 110).

Giddensin pyrkimyksenä on ollut yhdistää yhteiskunta-analyysi inhimillisen toiminnan rakenteelliseen tutkimiseen. Giddens käyttää käsitettä rakenteen dualistisuus ja kaksinaisuus, jolla hän tarkoittaa sosiaalisten rakenteiden olevan inhimillisen toiminnan aikaansaannosta ja muokkaavan ja määrittävän inhimillistä toimintaa. Samalla rakenteet ovat tuon aikaansaannoksen ja toiminnan välikappaleita. Rakenteet asettavat ehdot ja säännöt inhimilliselle toiminnalle ja näin muodostavat inhimillisen toiminnan muodot ja toimintakäytännöt ajan kuluessa. Yhteiskunnallisissa toimintakäytännöissä esiintyy ”itseensä palautumista, itsensä muokkaamista”. Yhteiskunnallisten käytäntöjen uusintamisessa rakenne on sekä uusintamisen väline että lopputulos, koska toiminnassaan

ihmiset tahtomattaankin tarkoituksettomasti uusintavat rakenteita. (Giddens 1984a. 106-123; 1984b.281–289.)

Anthony Giddens on kehittänyt erityisesti arjen ja järjestelmien suhdetta yhteiskuntateoriassa ja hänen ydinkäsitteitään on rutiini, joka tarkoittaa ihmisten päivittäisiä toimintoja ja toimintatapaa. Hänen mukaansa rutiinit ovat oleellisia yhteiskunnallisen elämän ja toiminnan muotoja, sillä rutiinit takaavat olemassaolon jatkuvuuden, vaikka elämä olisi täynnä ongelmia ja katkoksia. Giddens viittaa teoksissaan muun muassa yhteiskunnan toimintakäytäntöjen tutkimuksen puutteeseen ja väittää, että sosiaalisen ja yhteiskunnallisen toiminnan tutkimus ei ole kohdistunut niiden keskeisiin ongelmiin yhteiskunnassa ja yhteiskuntatieteissä. Nämä ovat Giddensin mukaan instituutioiden ja organisaatioiden analyysi, vallan ja vallankäytön analyysi ja sosiaalisen muutoksen analyysi. (Giddens 1976; Giddens 1984a, 93–97, 208–209, 226–252, 324–348.) Rutiinit vahvistavat ihmisen perusturvallisuutta, kun ei tarvitse miettiä, mitä toimintojen takana on. Tällöin on helppoa hoitaa totunnaisia arkirutiineja ja askareita, esim. käydä kaupassa tai tehdä muita päivittäisiä asioita. (Giddens 1984a, 204.) Toisaalta myös ihmisen elämässä tapahtuvat poikkeavat tapahtumat ja kohdalle osuvat kriisit, ns. ”kohtalokkaat hetket” saattavat järkyttää ihmisen perusturvallisuutta. Tällaiset tilanteet voivat saada ihmisen pohtimaan erilaisten käytäntöjen mielekkyyttä ja esimerkiksi julkisten organisaatioiden palveluiden toimintaa, jolloin nämä kriisit saattavat aikaansaada myös koko byrokratiakoneiston ja asiantuntijajärjestelmien epäilyjä. Järjestelmien ja toimintakäytäntöjen uudelleen pohdinta ja epäily voivat myös luoda ja edesauttaa tietoisuutta siitä, miten asiat ovat ja samalla ne voivat aikaansaada kriittisyyttä vallitsevia olosuhteita kohtaan. Kriittisyyden lisääntyessä voi syntyä ihmisten toiminnassa tavoitteellista ja järkipäristä pohdintaa toiminnan muuttamiseksi. (Giddens 1994.) Giddens on siirtynyt 1990-luvun myötä strukturaatioteoriastaan käyttämään myös käsitteitä: elämänpolitiikka ja refleksiivisyyden merkitys. Elämänpolitiikalla ja valinnoilla Giddens (Giddens 1991) tarkoittaa ihmisten lisääntyntä omaa elämää koskevien päätösten ja valintojen mahdollisuuksien politiikkaa siten, että ihmiset pystyvät entistä paremmin hallitsemaan elämäänsä, sen vaikeuksia ja keskeisiä pyrkimyksiä sekä muuttamaan toimintaa tarvittaessa (kts. myös Allardt 1998; Roos 1998). Giddens (1994) puhuu myös ”toisten mahdollisuuksien politiikasta”.

2.2. Toimijuustutkimus sosiologisessa ikätutkimuksessa

Toimijuustutkimus on pitkään ollut tutkimusten kohteena muun muassa lapsuustutkimuksessa. Toimijuudesta keskustellaan myös muilla tieteenaloilla, kuten naistutkimuksessa, psykologiassa, sosiaalipsykologiassa, suomalaisessa sosiaalityössä ja yleisessä sosiologiassa. (kts. Jyrkämä 2008a, 190) Ikääntyneen ja ikääntyvän ihmisen toimijuutta on alettu viime vuosina tutkia ja tarkastella gerontologisessa ja sosiologisessa ikätutkimuksessa, ennen kaikkea elämäntutkimuksen kautta. Toimijuutta koskevat tutkimukset ja keskustelut ovat kaiken aikaa lisääntymässä myös ikätutkimuksessa, ja tämä on Jyrkämän (2008a, 190; kts. esim. Tulle 2004, 2008) mukaan nähtävä myönteisenä kehityksenä, sillä käsite haastaa perinteiset tavat tutkia ja lähestyä vanhenemista, ikääntymistutkimusta ja siihen liittyviä ilmiöitä. Ikääntymistä ja toimijuutta käsittelevät myös esim. Tulle (2004, 2008) ja Katz (2005) tutkimuksissaan, esim. siten, että vanhuuden tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon enemmän myös ikäihmisten omaa toimijuutta, tarkastella vanhenemista ja vanhuutta ikäihmisten omista lähtökohdista, osana ikäihmisten omaa elämäntutkimusta, koko elinikäistä yksilön kehittymistä ja ikääntymisprosessia.

Toimijuuskäsite pohjautuu paljolti Anthony Giddensin (1984a) hahmottelemaan teoriaan, jossa toimijuus jäsentyy rakenteiden ja toiminnan yhteenliittymän ja muotoutumisen kautta. Jyrkämän (2008a) mukaan Giddensin näkemyksiä on tosin kritisoitu mm. siitä lähtökohdasta, että Giddens ei näe rakenteiden ajallista olemassaoloa verrattuna yksilöiden toimintaan eli tämä tarkoittaa esim. Margaret Archerin (2000) mukaan sitä, että rakenteet ovat olleet jo olemassa, kun yksilöiden toiminta rakentuu. Jyrkämä viittaa myös Karl Marxin (1852) varhaisiin lausuntoihin, joissa Marx väitti, että yksilöt rakentavat elämänsä ja historiansa itse, mutta sellaisissa olosuhteissa, jotka ovat olleet jo olemassa ennen heitä. Ihmiset eivät ole siten voineet itse valita olosuhteitaan. Marxin (1852) mukaan olosuhteet ovat sellaisia, joissa ”kaikkien kuolleiden sukupolvien perinteet painavat painajaismaisesti elävien aivoja”. (Jyrkämä 2008a, 191.) Giddensin (1984a) mukaan sen sijaan rakenteita ei ole olemassa, vaan olemassa olevat ns. ”rakenteet” ovat toimintakäytäntöjä ja niistä koostuvia sosiaalisten järjestelmien rakenteellisia muotoja, joita ihmiset toiminnallaan uusintavat, toimien siten ikään kuin rakenteet olisivat olemassa. (kts. myös Jyrkämä 2008a, 191.)

Toimijuuden määritelmät korostavat yksilön toimijuuden tavoitteellisuutta ja tarkoitusta. Barry Barnes (2000) sitoo yhteen käsitteet toimijuus (agency), valinta (choice) ja vapaa tahto (free will) ja Kim (2003, 41–42) määrittelee toimijuuden tarkoittavan toimijoiden eli subjektien itsenäisyyttä (autonomiaa). Toimijuuden (agency) määritelmien mukaan ihmisellä on valta tehdä valintoja ja päättää itse omasta toiminnastaan. Tällöin ihminen voi toimia toisin joissakin tilanteissa omien valintojensa mukaan. (esim. Giddens 1984a.) Jyrkämä kuitenkin esittää tälle näkemykselle kritiikkiä ja viittaa arkitodellisuuteen ja niihin olosuhteisiin, pakkoihin ja välttämättömyyksiin, jotka luovat toimijuuden rakenteita esim. ikäihmisten palveluissa ja hoitokäytännöissä. Tästä syystä toimijuutta, arkitodellisuutta ja toimintakäytäntöjä on tarkasteltava myös ikätutkimuksessa. (Jyrkämä 2008a, 190–201.)

Ikääntyviä ei nähdä enää passiivisina vastaanottajina, vaan myös tavoitteellisina oman elämänsä toimijoina. Jyrkämä (2008b, 276- 279) korostaa, että vanheneminen prosessina on ilmiökokonaisuus, jota ikääntyvät ihmiset itse jatkuvasti tuottavat ja muokkaavat omilla valinnoillaan ja päätöksillään. Jyrkämän mukaan giddensiläisittäin toimintakäytännöt on nähtävä sijainniltaan määrittäneinä. Toiminta ja toimintakäytännöt ovat sidoksissa ajanjaksoon ja paikkaan ja toimivina prosesseina. Toimintaa rakentavat sitä varten rakennetut säännöt ja toimintakäytännöt, jotka ovat itsestään selviä ja sisäänkirjattuja rutiineja tai toiminta- tai käyttäytymistapoja. Toimijoiden eli yksilöiden resurssit ovat toiminnan sisältöihin liittyviä tietoja, taitoja ja valtaa. Niihin liittyy kyky hallita ja kyky muuttaa valtaa, toimintakäytäntöjä. Toimintakäytäntöjä voi tarkastella erilaisissa toimintatilanteissa ja toimintatilan näkökulmista. Toiminnassa on mahdollista tavoitella muutosta ja purkaa näkymättömiä sääntöjä ja rutiineja ja tuoda ne näkyville. Tällä tavoin voidaan tuoda myös käytännön toimintaa keskusteluun ja yhteiseksi tiedoksi. (Jyrkämä 1999, 147- 149.) Tämä auttaa ymmärtämään myös ”uutta vanhenemista”, jota jokainen uusi ikäpolvi tuottaa omalla toiminnallaan vuorovaikutuksessa ympäristön ja olemassa olevan yhteiskunnan ja sen toimintakäytäntöjen kanssa. (kts. Kärnä 2009, 25)

2.3. Ikääntyminen, toimijuus ja elämäntilanteet

Ikääntyminen on yksilöllinen tapahtuma ja sitä säätelevät ihmisen oma elämänkulku kuin myös fyysiset, sosiaaliset, psyykkiset ja perimään liittyvät tekijät. Ihmisen vanheneminen on biologisesti säädeltyä, mutta se miten suhtaudumme vanhenemiseen ja miten

vanhenemme on sosiaalinen ilmiö, josta myös sosiologia ja sosiaaligerontologinen tutkimus ovat kiinnostuneet. Ympäröivä yhteiskunta säätelee käsityksiämme vanhenemisesta ja määrittää esimerkiksi palveluorganisaatioiden toimintakäytäntöjä. Toimintakäytännöt syntyvät yhteiskuntarakenteissa ja yksilöiden, ryhmien ja rakenteiden välisessä jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Jyrkämä 2008b, 275–279.)

Ikääntymisen tutkimuksen alueella kiinnostuksen kohteena on ollut yleisesti toimintakyky eri ulottuvuuksineen. Käytännön vanhustyössä ikääntyneen toimintakykyä mitataan erilaisin mittarein ja viimeisimpiä mittareita lienee RAI-toimintakykyarviointi. RAI-toimintakykyarvioinnissa hoitohenkilöstö vastaa ko. tietokoneohjelman antamiin vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä käsitteleviin kysymyksiin. Vastaukset voidaan tulostaa yksilökohtaisesti tai esimerkiksi hoitoyksikkökohtaisesti tai vertaillen eri hoitoyksiköiden tai kuntien tuloksia, jolloin saadaan ns. hoitoisuus- ja toimintakykytietoja laajemmin ja voidaan tarkastella myös hoitohenkilöstöressurssien tarvetta yksikkökohtaisesti. Lisäksi voidaan vertailla eri yksiköitä kunnassa ja kuntia verrattuna koko maan keskiarvoon ja vastaaviin lukuihin. Yksilön kannalta olennaisinta toimintakyvyn arvioinnissa on se, että saatua arviointitietoa käytetään hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa niin, että suunnittelu ja toteutuksen seuranta lisäävät ikääntyvän yksilön hyvinvointia. Tärkeää mittareiden käytössä ja arvioinnissa on se, mitä arviointitiedolla saadaan aikaan.

Jyrkämän (2010a) mukaan toimijuus käsitteenä ja näkökulmana erityisesti ikääntyvien ihmisten omaan arkielämään liittyen, on vahvistunut viime vuosien aikana sosiaalityössä ja ikääntymistutkimuksen alueella, erityisesti gerontologisen sosiaalityön alueella. Käsitteenä toimijuus on Jyrkämän (2010a) mukaan lähtöisin ennen kaikkea sosiologian tutkimusalueelta, jossa sitä on tarkasteltu hyvin monenlaisista näkökulmista. Jyrkämä käyttää omassa toimijuuskäsitteessään ja tutkimuksessaan ns. giddensiläistä toimijuusnäkökulmaa ja pohtii näkökulman käyttömahdollisuuksia vanhustyön ja gerontologisen sosiaalityön tutkimuksen alueella. Jyrkämä (2010a) viittaa myös amerikkalaisen psykologin ja sosiologin Musolfin (2003) ja Marxin (1852) tutkimuksiin puhuessaan toimijuudesta seuraavasti: ”Toimijuus (agency) viittaa tosiasiaan, että teemme kulttuurimme ja historiamme, rakennamme elämämme suuntaviivat, mutta emme olosuhteissa, jotka olisivat itse valitsemamme. Ihmisten käyttäytyminen perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kehkeytyy siitä. Inhimillisinä olentoina me olemme

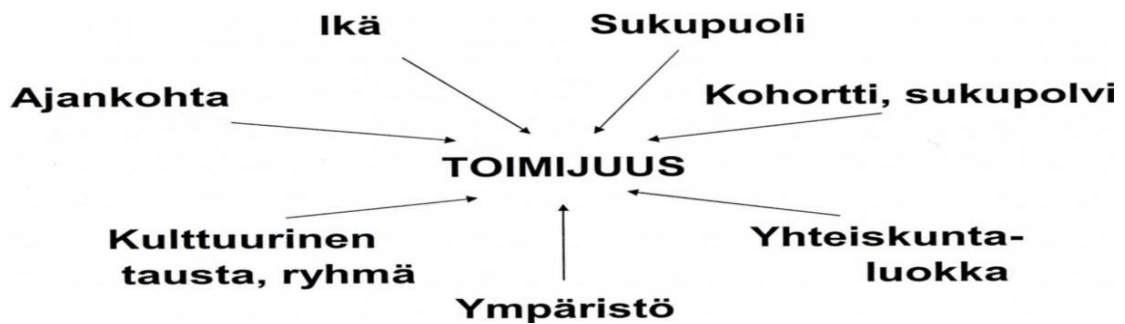
tuottajia, mutta myös tuotettuja, muotoilijoita, mutta myös muotoiltuja, vaikuttajia, mutta myös vaikutettuja ja niin edelleen.” (Jyrkämä, 2010a.)

Inhimillisen toimijuuden (agency) periaatteen mukaan ikääntyvä ihminen tarkkailee ja rakentaa itse omaa elämänsä ja elämäntilanteitaan, vanhenemistaan, toimien niissä valintoja ja mahdollisuuksia antavissa rakenteellisissa ja kulttuurisissa, ajallis-paikalliserakenteissa olosuhteissa ja puitteissa. (Jyrkämä, 2010a) Ihminen elää ja toimii omien keskinäisten riippuvaisuuksien suhdeverkostossaan, ulkoapäin tulevien mahdollisuuksien, esteiden, pakkojen, kokemustensa sekä muiden ihmisten kanssa, jotka kaikki vaikuttavat ihmisen omaan elämään, toimintaan ja sen ennakoituun tulevaan. (Jyrkämä 2008a, 192; kts. Settersten 2003)

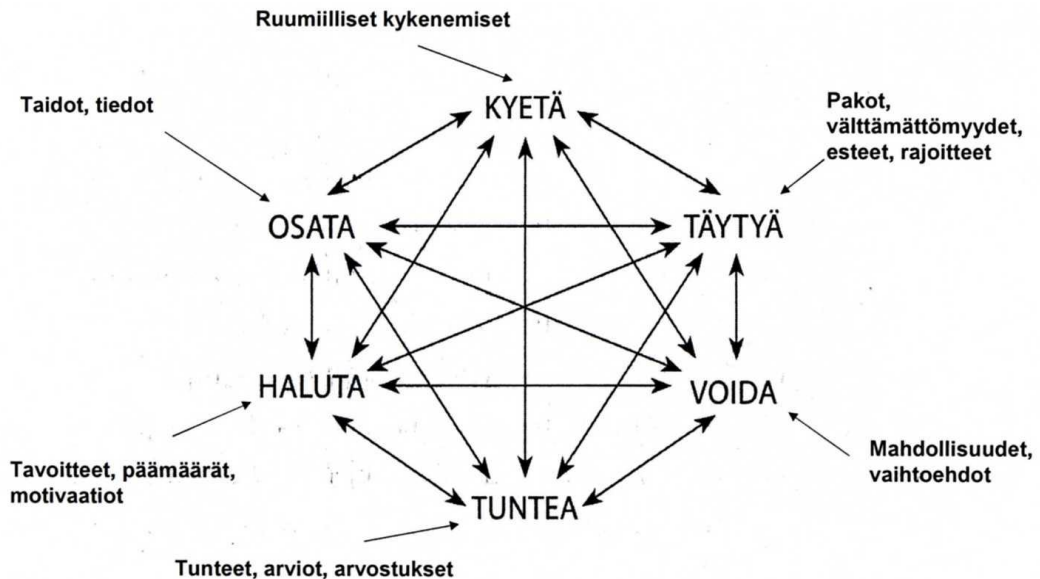
Jyrkämä on esittänyt elämänsä ja toimijuusidean perusnäkökulmaa seuraavassa kuviossa 1. (2008a):



Kuviossa 2. on kuvattuna Jyrkämän esittämät (2008a) toimijuuden koordinaatit, ulkoapäin tarkasteltuna:



Kuviossa 3. on kuvattuna Jyrkämän kehittämä (2008a) malli toimijuuden modaliteeteista, ihmisen sisältäpäin esitettynä:



Sosiologisesti viitekehysten tärkein merkitys on siinä, että ”se siirtää toimintakykytarkastelun painopistettä ikääntyvän yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, arkitoimintoihin, toimintakäytäntöihin. Mallia on mahdollista soveltaa vaikkapa vanhainkotien arkitoimintojen analysointiin.” (Jyrkämä 2008c, 277.) Edellä mainitun tarkastelukehikon avulla voidaan tarkastella, mitä jossakin

palveluyksikössä on vanhuksen tarpeellista osata, haluta, kyetä tai voida ja mitä taas ei tai mitä hänen ei ajatella osaavan, haluavan, kykenevän tai voivan tai mitä hän ei ehkä edes saisi osata, haluta, kyetä tai voida. Tällaisen arvioinnin kautta on mahdollista tarkastella palveluyksikön, hoivayksikön hoiva- ja toimintakulttuuria ja yksilöllistä toimintakykyä suhteessa tähän tulkintaan ja kulttuuriin. (Jyrkämä 2008c, 277.) Toimintakyvyn mittaamisen lisäksi olisi siksi tärkeää myös tarkastella vanhuksen toimijuutta, omaa tahtoa ja tavoitteita sekä valinnan mahdollisuuksia, ikääntyvän ihmisen elämänsäntään liittyviä asioita ja niiden merkitystä sekä tulevaisuuden odotuksia. Toimijuus tuo valinnan ja tekemisen mahdollisuudet ja rakenteet näkyville. Ikääntyvien palveluissa ja kuntoutuksessa, joiden päämääränä on ja tulee olla tulevien vuosien toimintakyvyn ja toimijuuden mahdollisuuksien rakentaminen, toimijuuden mukaan ottaminen korostuu ja se tulee huomioida ikääntyvän ihmisen arkielämään liittyvien palvelutarpeiden ja palveluiden suunnittelussa.

Miten ikääntyvän ihmisen toimijuus näyttäytyy esimerkiksi kuntoutuksessa ja vanhuspalveluiden hoitokäytännöissä? Toimijuus on eri asia kuin aktiivisuus. (Jyrkämä, 2010a.) Toimijuuden modaliteetteja eli sisältäpäin rakentuvaa toimijuutta voidaan hyvin käyttää mielestäni kuntoutustutkimuksessa, sillä kuntoutuminenhan ja toipuminen rakentuvat ja ovat riippuvaisia viime kädessä ihmisen omasta tahdosta ja sisäisistä motiiveista sekä ihmisen tulevaisuuden odotuksista. Ympäristö ja ympärillä olevan yhteiskunnan toimintakäytännöt voivat puolestaan antaa mahdollisuuksia ja vahvistusta motiivien ja yksilön tulevaisuuden odotusten eli kuntoutuksessa esimerkiksi toimintakyvyn parantumisen tavoitteiden muodostumisessa. Päivi Topo (2010) puhuu tutkimuksessaan ympäristön tarjoumista ja kuvaa vanhustenhuollon palveluyksiköiden rakennettua, fyysistä ympäristöä ja sen tarjoamia esteitä tai mahdollisuuksia asumispalveluyksikössä ja laitoksessa olevien vanhusten liikkumiselle, osallistumiselle ja toiminnalle eli kaikenlaiselle aktiivisuudelle. Ympäristön tarjoumat voivat joko estää tai mahdollistaa vanhusten toimintaa. Tämä on yksi esimerkki ympäristön ja vanhusten palveluiden toimintakäytännöistä eli mitä ikääntyvältä ihmiseltä odotetaan, millaista toimijuutta hänen odotetaan osoittavan? Tällöin ympäristö osallistuu ihmisen toimijuuden mahdollisuuksien tukemiseen toimintakäytännöissä ja rakenteissa. Vanhusten palveluissa ja kuntoutuksessa on siksi syytä avata ihmisille toiminnan mahdollisuuksia, motivoida yksilöä erilaisen kuntoutuksen ja kuntouttavan toiminnan vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien piiriin, jotta ihminen motivoituisi kuntoutumaan. (Topo, 2010; vrt. Jyrkämä. 2010a)

2.4. Osata, täytyä, voida, kyetä, haluta, tuntea

Toimintaa ja toimijuutta on sosiologisessa tutkimuksessa lähestytty monista näkökulmista. Semioottisessa sosiologiassa on tarkasteltu kielessä ilmeneviä tekemisen tapoja ja niitä on mahdollista soveltaa myös toimintaan ja toimintakykyyn. Toimintakyvyn ja toiminnan modaalisista ulottuvuuksista on mahdollista puhua ja tehdä eroja osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen välillä. (Jyrkämä 2008c, 276.) Jyrkämän mukaan toimijuuden kautta on mahdollista ymmärtää ja analysoida ikääntyneitä heidän oman elämänsä arkitilanteissa, heidän elämäntilanteitaan sekä vuorovaikutusta ja asemia suhteessa erilaisiin palvelujärjestelmän instituutioihin. Jyrkämän mukaan toimijuuden kautta on mahdollista analysoida ja ymmärtää myös palvelujärjestelmää, järjestelmän sisältämiä ja tuottamia toimintakäytäntöjä, fyysisiä ja sosiaalisia tiloja sekä niissä kehitettyjä teknisiä apuvälineitä. Toimijuus on ensinnäkin kontekstuaalista, tilannesidonnaista ja kohteellista, se on sidoksissa aikaan ja paikkaan sekä tilanteeseen. Toiseksi toimijuus on prosessinomaista, se tulee ilmi dynaamisessa prosessissa. (2008a, 190- 201.) ”Kyvyt, osaamiset, haluamiset, täytymiset, voimiset ja tuntemiset muuttuvat ja vaikuttavat toisiinsa ja ilmenevät eri tavoin.” (Jyrkämä 2008a, 196). Vanhetessa ja sairastuessa kyvyt voivat heiketä ja toimijuus on näin ollen haavoittuva. Toimijuus on ja toteutuu suhteessa toisiin ihmisiin, se on vuorovaikutuksellista ja toteutuu suhteena ja suhteessa toisiin ihmisiin erilaisissa tilanteissa. Toimijuus on myös merkityksellistä, kokemuksellista, tulkinnallista ja monessa tapauksessa myös neuvoteltavissa olevaa. (Jyrkämä 2008a, 196.)

Toimijuuden modaliteetit ovat Jyrkämän mukaan: osata, kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja niihin sisältyvät osaset kuten pakot, välttämättömyydet, esteet, rajoitteet, mahdollisuudet, vaihtoehdot, tunteet, arvostukset, arviot, tavoitteet, päämäärät, motivaatiot, taidot, tiedot, ruumiilliset kykenemiset. (Jyrkämä 2008a, 190- 201) Mallia voidaan myös hyödyntää arkitilanteiden ja -toimintojen analyysikehikkona ja se antaa mahdollisuuden tarkastella ”mikrohistoriallisesti” asioita, sillä osaamiset, kykenemiset, haluamiset, täytymiset, voimiset ja tuntemiset ovat myös historiallisesti muuttuvia. ”Voi jopa sanoa, että vanheneminen on osaltaan muuttuvan yhteiskunnan ja ikääntyvän yksilön vuorovaikutuksellisesti tuottamia muutoksia näissä toimintaulottuvuuksissa.” (Jyrkämä 2008c, 277.)

Jyrkämän toimijuusviitekehikkoa apuna käyttäen on mahdollisuus puhua ikääntyvän ihmisen toimintakykyä tarkastellessa laajemmin ikääntyvän ihmisen toimijuudesta. Toimijuusviitekehikkoa apuna käyttäen tarkastellaan tekemisen modaalisia ulottuvuuksia ja tehdään eroja viiden ulottuvuuden tarkastelun välillä: siten, että osata sisältää tiedot ja taidot; kyetä sisältää fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä ruumiillisuuden; haluta pitää sisällään motivaation, elämisen ja toiminnan tavoitteet ja päämäärät; täytyä sisältää ympäristön asettamat pakot ja velvoitteet, jotka voivat johtua ympäristöstä, tilanteesta tai erilaisista toimintakäytännöistä. Nämä toimintakäytännöt ovat rakentuneet ympäristön rakenteen ja sen eri toimijoiden välisessä vuoropuhelussa kulttuurisesti, ajallisesti ja paikallisesti, sosiaalisesti, normatiivisesti tai moraalisesti; voida ulottuvuus taas pitää sisällään tilanteen ja ympäristön, kontekstin suomat ja tarjoamat mahdollisuudet ja erilaiset valinnan ja tekemisen vaihtoehdot. (Jyrkämä 2008c, 276–277.) Toimijuusviitekehikon käyttö antaa em. ulottuvuuksiin liittyen mahdollisuuden tarkastella laajemmin ikääntyvän ihmisen elämäntilannetta ja kuntoutuskokemuksia. Jyrkämän mukaan sosiologisesti kehikon tärkein merkitys on siinä, että ”se siirtää toimintakykytarkastelun painopistettä ikääntyvän yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, arkitoimintoihin, toimintakäytäntöihin.” (Jyrkämä 2008c, 277.)

3. LONKKAMURTUMAT

Vuosittain Suomessa sattuu noin 7000 lonkkamurtumaa. Lonkkamurtuma yleistyy ikääntyessä ja tyypillisesti lonkkansa murtaa iäkäs ihminen kaaduttuaan tapaturmaisesti. Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden toimintakyky laskee usein pysyvästi, vaikka lonkkamurtumien hoito kehittyy kaiken aikaa. (Yle Akuutti-ohjelma 17.3.2009.) ”Lonkan murtuminen ei ole mikään pikku juttu. Iso osa murtuman kokeneista vanhuksista joutuu loppuiäkseen osastopotilaaksi, ja peräti 30 % lonkkansa murtaneista kuolee seuraavan vuoden aikana. Yksittäisten murhenäytelmien lisäksi lonkkamurtumat ovat iso taakka myös yhteiskunnalle. Vuositasolla lonkkamurtumista aiheutuvat hoitokustannukset ovat lähes 150 miljoonaa euroa. Väestö ikääntyy, ja jatkossa lonkat murtuvat huomattavasti nykyistä useammin. On arvioitu, että murtumat saattaisivat jopa kaksinkertaistua reilun kahdenkymmenen vuoden aikana.” (Yle Akuutti-ohjelma, 17.3.2009.)

”Lonkkamurtumasta puhuttaessa tarkoitetaan itse asiassa reisiluun murtumaa. Murtumalinja kulkee tyypillisesti joko luun kaulan alueella tai reisiluun kyhmyn kohdalla. Tällä hetkellä murtumariskin arvioinnissa ei huomioida millään tavalla eri lonkkamurtumatyyppejä.” (Pulkkinen, Yle Akuutti-ohjelma, 17.3.2009.) Pulkkinen kertoo, että tutkimuksessa on osoitettu, että kahdella eri murtumatyyppillä on selvästi erilaiset riski- ja selittävät tekijät. Pulkkisen mukaan tarvittaisiin erilaisille lonkkamurtumatyypeille erikseen tehtävä riskinarvio. Lonkkamurtumien riskiryhmä voitaisiin löytää nykyistä paremmin, kun otettaisiin samalla huomioon tutkimuksissa myös lonkan sisäinen rakenne ja reisiluun muoto. Tämän avulla voitaisiin myös ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja tukimuodot suunnitella paremmin. Uudet riskiarvioinnit ja niiden käyttöönotto kestää kuitenkin Pulkkisen mukaan vielä vuosia ja käytännössä kuitenkin jokaisella ihmisellä on itsellään vastuu omasta toiminnastaan. Ohjelmassa viitattiin myös siihen, että nykyinen elämäntyyli ei kuormita luustoa tarpeeksi liikunnan vähäisyyden vuoksi, minkä seurauksena luut haurastuvat ja voivat murtua. Omaan vanhuuteen ja esim. lonkkamurtumien ehkäisyyn tulisikin Pulkkisen mukaan sijoittaa säännöllisellä, kuormittavalla liikunnalla ja kalsiumia sisältävällä monipuolisella ravinnolla. (Pulkkinen, Yle Akuutti-ohjelma 17.3.2009.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n nettisivuilla (2010) tiedotetaan myös lonkkamurtumista seuraavasti: ”Väestön ikääntyessä reisiluun yläosan murtumat eli

lonkkamurtumat ovat merkittävämpiä terveydenhuollon haasteita Suomessa. Vuonna 2008 lonkkamurtuman sai yhteensä noin 7200 henkilöä, joista ensimmäisiä lonkkamurtumia oli noin 6200. Valtaosa murtuman saaneista on iäkkäitä naisia ja merkittävä osa (noin 20 %) murtumista tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle väestölle. Lonkkamurtuma johtaa tyypillisesti elämänlaadun menetyksiin sekä ylimääräisiin kustannuksiin ja sen hoitaminen vaatiikin pitkää sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävää hoitoa.” (THL, 2010.) Raija Korpelainen oululaisessa tutkimuksessa (Yle Akuutti-ohjelma, 20.12.2005) väitti, että lonkkamurtumien määrä saattaa lähes kolminkertaistua vuoteen 2030 mennessä ja että vuosittain yhteiskunnalle aiheutuu lonkkamurtumasta lähes 200 miljoonan euron lasku. ”Tällä summalla voitaisiin esimerkiksi kattaa noin puolet ensi vuoden veteraanipaketin kuntoutusrahoista valtion talousarviossa. Hälyttävän kehityksen pysäyttäminen ei vaatisi mahdottomia toimenpiteitä.” (Korpelainen, 2005 ja Akuutti-ohjelma, 20.12.2005.)

3.1. Lonkkamurtumatapaturmat ja niiden syyt

Eija Lönnroosin vuonna 2009 tekemässä väitöstutkimuksessa on väitetty, että iäkkäille ihmisille sattuu entistä enemmän lonkkamurtumia. Ikääntyneille sattuneiden lonkkamurtumien määrä kasvoi 70 prosentilla Keski- Suomessa vuosikymmenen aikana ja uusintamurtumien osuus oli myös korkea. Lönnroosin tutkimuksen mukaan kolmannes lonkkamurtumapotilaista kuoli murtuman jälkeisenä vuotena ja alueen samanikäiseen muuhun väestöön verrattuna lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli kolminkertainen. Sairaalahoidon tarve myös lisääntyi ja vielä toisena murtuman jälkeisenä vuonna hoitopäivien määrä ylitti tutkimuksessa selvästi sekä murtumaa edeltäneen jakson että muun väestön keskitason. Psykyklääkkeiden käyttö iäkkäillä ihmisillä näytti lisäävän kaatumisen ja lonkkamurtuman vaaraa. (Lönnroos, 2009.)

Lönnroos väittää tutkimuksessaan (2009), että suurin osa ikääntyneiden tapaturmista sattuu kaatumisen seurauksena ja näin tapahtuu myös lonkkamurtumissa. Ikääntyneillä kaatumisalttius lisääntyy iän ja terveydentilan heikkenemisen myötä, mutta Lönnroosin tutkimuksen mukaan myös ikääntyvien käyttämät psykyklääkkeet voivat lisätä kaatumisvaaraa. Ikäihmisten kaatuminen on yleistä, sillä tutkimuksen mukaan kolmannes kotona asuvista ja yli puolet laitoksissa asuvista yli 65-vuotiaista ikääntyvistä kaatuu

vuosittain ainakin kerran. Arvion mukaan joka kymmenes kaatuminen aiheuttaa merkittävän tapaturman ja vamman. (Lönnroos, 2009.) Lönnroosin väitöskirja (2009) koostui systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (lonkkamurtumien epidemiologiaa käsittelevästä väestötutkimuksesta), jossa selvitettiin lääkkeiden käytön ja kaatumisten sekä lonkkamurtumien välistä yhteyttä. Kirjallisuuskatsaus koski vuosina 1996- 2004 aikavälillä julkaistuja englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia (29 kpl). Useissa tutkimuksissa todettiin Lönnroosin (2009) mukaan psyykenlääkkeiden käytön ja kaatumisvaaran välinen yhteys. ”Epidemiologisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lonkkamurtumien ilmaantuvuutta, kuolleisuutta ja sairaalahoitopäivien käyttöä keskisuomalaisessa väestössä. Keski-Suomessa vuosina 2002–2003 sattuneiden lonkkamurtumatapausten tunnistamiseen käytettiin keskussairaalan hoitajaksorekisteriä, leikkausyksikön tietokantaa ja päivystysleikkauslistoja. Lonkkamurtumadiagnoosi varmistettiin ja kliiniset tiedot kerättiin potilaiden sairauskertomuksista. Potilaita seurattiin kuolemantapausten, sairaalahoitopäivien ja lonkan uusintamurtumien suhteen vuoden 2005 loppuun. Uusintamurtumapotilaiden ensimmäistä ja toista lonkkamurtumaa edeltävä lääkehoito selvitettiin.” (Lönnroos, 2009; Kuopion yliopisto 5.12.2009 väitöstiedote.)

Lönnroosin (2009) tutkimuksen mukaan vuosien 2002–2003 aikana Keski-Suomessa sattui 597 lonkkamurtumaa ja niiden määrä nousi 70 prosentilla edeltävän kymmenen vuoden tilanteeseen verrattuna. Tyypillinen lonkkamurtumapotilas oli yli 80-vuotias omassa kotonaan asuva nainen, jolla tavallisimmin lonkkamurtuma oli syntynyt sisätiloissa kaaduttaessa. (Lönnroos, 2009) Myös huomattavaa Lönnroosin väitöstutkimuksessa oli se, että lonkanuusintamurtuman sai viisi prosenttia potilaista vuoden kuluttua ja kahdeksan prosenttia kahden vuoden kuluessa siitä, kun ensimmäinen murtuma oli tapahtunut. Lisäksi lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli korkea, sillä kuukauden kuluttua murtumasta 15 prosenttia 70 vuotta täyttäneistä potilaista oli kuollut ja 33 % ensimmäisen vuoden kuluttua murtumasta. Verrattuna samanikäisen väestön kuolleisuuteen, lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli kolminkertainen. Tutkimuksessa Lönnroos huomasi, että psyykenlääkkeiden käyttö myös lisääntyi ensimmäisen lonkkamurtuman jälkeen niin, että 36 % potilaista käyttää ko. lääkkeitä ensimmäisen murtuman aikaan ja että toisen murtuman saaneista 59 % käytti psyyken lääkkeitä. Osteoporoosilääkettä, kalkkia ja D-vitamiinin yhdistelmää käytti toisen lonkkamurtuman läpikäyneistä potilaista 9 prosenttia. Lonkkamurtumaa ennen tilanne oli potilailla tutkimuksen mukaan sellainen, että heillä oli murtumaa edeltävänä vuotena sairaalahoitopäiviä 30 % enemmän kuin muulla väestöllä.

Murtuman jälkeen hoitopäivien määrä oli ensimmäisenä vuonna seitsenkertainen ja toisena murtuman jälkeisenä vuonna edelleen yli kolminkertainen muuhun väestöön nähden. Lönnroosin väitteen mukaan lonkkamurtuma lisäsi myös muuta sairastavuutta, sillä tapaturmasta johtuvien sairaalahoitopäivien lisäksi potilaat olivat sairaalassa hoidettavina myös useista muista sairauksista johtuvista syistä enemmän kuin samanikäiset ikäihmiset keskimäärin. Lönnroosin mukaan lonkkamurtumatapaturma lisää merkittävästi ikääntyneiden ihmisten sairastavuutta ja kuolleisuutta. ”Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että lonkkamurtumapotilaiden ennustetta voidaan parantaa tehostetulla ja keskitetysti toteutetulla moniammatillisella hoidolla ja kuntoutuksella, vieläpä kokonaiskustannuksia lisäämättä. Hajautetun hoidon malli on kuitenkin edelleen vallitseva. Murtumien ehkäisyä ajatellen kaatumisvaarassa olevien ikääntyneiden tunnistaminen ja aktiivinen vaaratekijöihin puuttuminen ovat avainasemassa. Säännöllinen lääkityksen arviointi on tärkeä osa tätä prosessia.” (Lönnroos, 2009.)

3.2. Lonkkamurtumien ennaltaehkäisy

Kotitapaturmat ja kaatumiset ovat yleisin vanhusten tapaturmien riskit. Ikääntyneille kaatumiset aiheuttavat usein vakavan riskin terveydelle ja sairaalaan joutumiselle. Jatkuvat kaatuilemiset ovat myös huono ennuste ja vanhuksen kaatumisten syyt tulisikin aina selvittää perusteellisen lääkärin tarkastuksen ja muiden tutkimusten perusteella. Kaatumisten taustalta saattaa löytyä vakava, terveyttä uhkaava sairaus, mikä vaatii lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitoa. Vanhusten kaatumisten syiden taustalla voi olla siten monia eri tekijöitä ja ne tulisi aina selvittää ja samalla ennaltaehkäistä uudet kaatumiset ja vakavampien tapaturmien, kuten lonkkamurtuman tai muiden murtumien aiheutuminen. Riskihenkilöt tulisi tunnistaa jo perusterveydenhuollossa esimerkiksi niin, että ammattilaisten tulisi kysyä kaikilta ikääntyneiltä potilailta ja asiakkailta kaatumisista ja niiden määrästä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Ikääntyneiden kaatuilu aiheuttaa lisäksi aina lisääntyneen kuolemanvaaran riskin ja vakavien onnettomuuksien, kuten lonkkamurtuman riskin. (Pajala, Sihvonen, Era 2008, 136- 157).

Monien tutkimusten mukaan ikäihmisten lonkkamurtumia voitaisiin vähentää säännöllisen liikunnan, lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitävän liikunnan avulla. Oululaisessa tutkimuksessa (Korpelainen ja Yle Akuutti-ohjelma 20.12.2005) selvitettiin säännöllisen,

pitkäkestoisen liikunnan, tasapaino- ja lihasvoima- sekä hyppelyharjoitusten vaikutusta yli 70-vuotiaiden luukatoa sairastavien naisten luustoon, lihasvoimaan, tasapainoon, toimintakykyyn ja kävelyyn. Tutkimus tehtiin Oulun Diakonissalaitoksen Liikuntaklinikan ja Oulun yliopiston yhteistyönä. Vuonna 1997 tutkimuksessa kutsuttiin kaikki oululaiset naiset, jotka olivat syntyneet vuosina 1924–1927 (n=1690), luustomittauksiin. Lopulta mittauksissa kävi 1222 naista. Tutkimuksessa selvitettiin mittauksissa käyneiltä naisilta kyselylomakkeella elinikäinen liikunta, tupakointi, ravitseminen ja terveydentila. Naiset, joilla todettiin luukato (n=160) jaettiin satunnaisesti liikunta- ja kontrolliryhmiin ja liikuntatutkimus toteutettiin vuosina 1998–2001. Liikuntaharjoittelu sisälsi ohjatun ryhmäkokoonantumisen kerran viikossa ja sen lisäksi päivittäiset kotiharjoitteet, voimisteluohjelman. Harjoitukset tehtiin kaikki seisoma-asennossa ja ohjelma sisälsi erilaisia liikkeitä, hyppelyjä, jalka- ja pakaralihas- sekä tasapainoharjoituksia. Harjoitteluun osallistuneilta mitattiin vuosittain luuston kunto, lihasvoima, tasapaino, kävelynopeus ja kestävyys sekä niin fyysinen kuin psyykinenkin toimintakyky. (Korpelainen, 2005.)

Oulussa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että elintapatekijöillä on vaikutusta, ja että erityisesti vähäinen elinikäinen liikunta on osteoporoosin kannalta riskitekijä laihoilla iäkkäillä naisilla, mutta ei välttämättä normaali- tai ylipainoisilla. Tutkimuksen tuloksina esitettiin, että pitkäkestoinen tasapaino-, lihasvoima- ja hyppyharjoittelu vaikuttavat ikääntyneiden naisten kuormitetun luun mineraalimäärään, mutta ei kuitenkaan luun tiheyteen. Tutkimuksen johtopäätöksenä esitettiin, että em. tyyppisellä säännöllisellä liikunnalla voidaan estää tehokkaasti kaatumisten ja murtumien riskitekijöitä ja jopa mahdollisesti ehkäistä murtumien syntymistä. Tutkimuksessa esitettiin, että liikuntaneuvonta ja liikuntaohjeiden antaminen tulisi sisältyä ikääntyville naisille suunnattuun terveysterveystneuvontaan ja erityisesti silloin, kun ikääntyneellä on havaittu lisääntynyt kaatumis- ja murtumariski. (Korpelainen, 2005.) Liikuntaneuvontaa voivat antaa kaikki perusterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset ja tämä lienee yksi kehittämisalue myös kuntien terveyden ja sosiaalitoimen vanhusten huollossa ja kotihoidossa.

4. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1. Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksessani oli tavoitteena haastatella 7-12 henkilöä kevään ja kesän 2010 aikana. Haastattelut toteutin yksilö- ja teemahaastatteluina haastateltavien omissa kodeissa Keski-Suomessa (Jyväskylä, Laukaa, Keuruu, Äänekoski, Saarijärvi) toukokuu-marraskuu 2010 välisenä aikana. Jokaista henkilöhaastattelua varten varasin aikaa noin 1- 2 tuntia. Haastateltaviksi haettiin lonkkamurtuman jälkeisissä mittauksissa kontrolliryhmissä käyviä henkilöitä, joiden lonkkamurtumatapahtumasta oli kulunut 6 kk tai 12 kk. (Kontrolloitavat ryhmät tulevat laboratoriotutkimuksiin yliopiston isommassa tutkimuksessa 3 kk, 6 kk, 9 kk ja 12 kk kuluttua murtumasta.) Haastattelua varten kysyttiin henkilökohtaista suostumusta suullisesti ja kirjallisesti (kirjallinen suostumuspaperi liitteenä). Ihmisillä oli objektiivinen tilaisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, elleivät he sitä itse halunneet. Lisäksi haastattelusuostumus pyydettiin kirjallisesti.

Tutkimuksen onnistumisen lähtökohtana ja haasteena oli saada haastateltavia henkilöitä kohtuullisen ajan kuluessa. Laajemman tutkimushankkeen piirissä on testattu ja tutkittu tietoni mukaan noin 56 henkilöä (keväällä 2010), joista vähän reilut puolet on interventioryhmässä ja vähän alle puolet verrokkiryhmässä. Halukkaiden haastateltavien löytyminen oli edellytys tutkimustyöni käynnistymiselle. Satunnainen ”suoraan aikajärjestyksessä haastateltavaksi kysyminen” saattoi kuitenkin lisätä mahdollisuuksia saada haastateltavaksi suostuvia henkilöitä. Liian tarkka rajaaminen esimerkiksi kategorioihin yksinasuvat, sukupuolen tai asuinalueen mukaan olisi rajannut haastateltavia liikaa ja olisi voinut muodostua jopa haastatteluiden toteutumisen esteeksi. Haastatteluiden toteutuessa suunnitellulla tavalla, suostumuksen perusteella, lonkkamurtumapotilaiden verrokkien ryhmästä, myös haastattelumatkojen pituus ja haastatteluihin käytetyt aika- ja muut resurssit ja niiden tarve lisääntyivät, koska haastattelupaikat hajaantuivat.

Haastateltavat valikoituivat tutkimukseeni oman suostumuksensa perusteella niistä henkilöistä, jotka eivät olleet intensiivisen kuntoutushankkeen ja kuntoutusinterventioiden piirissä, vaan terveyskeskuksen hoito- ja kuntoutuspalveluiden piirissä. Haastattelujen

lopullinen toteutusaikataulu muotoutui niin, että sain 1- 3 ihmisen suostumuksen kuukautta kohti. Suostumuspaperin saatuani otin haastateltaviin yhteyttä ja sovin haastatteluajasta.

Osittain sattuman vaikutuksesta haastateltaviksi suostuvia tuli järjestyksessä seitsemän naista ja vain yksi mieshenkilö. Osittaisella sattumalla tarkoitan sitä, että haastateltavien valinnassa ei tehty tarkkaa rajausta sukupuolen tai esim. asuinpaikan mukaan ja sattumalta kaikki ensimmäiset haastateltavat olivat naisia. Toisaalta on tosiasia, että lonkkamurtumia sattuu pääasiassa ikääntyville naisille ja näin ollen luonnollisesta syystä haastateltaviksi ilmoittautuneet olivat pääasiassa naisia. Pohdinnan jälkeen jätin mieshenkilön kuitenkin haastatteluiden ulkopuolelle, sillä aineistossa yksi ainoa miespuolinen olisi voinut ehkä vääristää tutkimuksen havaintojen tekemistä. Toisaalta sukupuolinäkökulma olisi ollut myös mielenkiintoinen, mutta silloin olisi pitänyt kasvattaa haastateltavien kokonaismäärää ja lisätä tutkimustyöhön ja pelkästään haastatteluihin käytettävää aikaa vähintään 6- 12 kk, jotta myös miespuolisia haastateltavia olisi saatu useampi haastatelluksi. Haastateltavien määrän lisääminen ei ehkä olisi tuonut kuitenkaan enempää lisätietoa, koska tässä tutkimuksessa näytti siltä, että aineisto oli jo riittävä ja ”kylläinen”. Tällä tarkoitan sitä, että haastateltavien määrän lisääminen ei olisi todennäköisesti tuonut muuta tietoa, kuin ehkä ihmisten elämäntilanteiden ”kokemuskirjoja” lisää, mutta ei välttämättä mitään uutta tutkimuksessani olennaisesti tarvittavaa tietoa. Todennäköisesti olisi voinut käydä vielä niin, että lisähaastattelut olisivat nekin kohdistuneet naisiin, koska miehillä lonkkamurtuma ei ole yhtä yleistä kuin naisilla.

4.2. Haastattelut

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää haastattelujen avulla millaista toimintakykyä ja toimijuutta sekä tulevaisuuden odotuksia lonkkamurtumapotilaalla elämäntilanteessaan on. Tutkimuksessa haastattelin seitsemää (7) ikääntyvää naista Keski-Suomessa, eri kuntien alueella (Saarijärvi, Jyväskylä, Laukaa, Keuruu, Äänekoski). Haastattelut tapahtuivat ihmisten omissa kodeissa etukäteen sovittuna ajankohtana, joten haastateltavan ei tarvinnut itse lähteä erikseen mihinkään haastattelua varten. Tutkimuksen aikana oli antoisaa tavata seitsemän erilaista ikääntynyttä naista ja kuulla heidän kokemuksistaan ja tutustua heidän maailmaansa.

Haastatteluun varasin aikaa noin 1- 2 tuntia/henkilö. Osaan haastatteluista kuitenkin kului enemmän aikaa, sillä ikääntyvät ihmiset halusivat puhua omasta elämästään ja elämäntilanteestaan paljon. Haastattelut toteutin toukokuun ja marraskuun alun 2010 välisenä aikana. Haastattelujen käytännön toteutukseen eli varsinaiseen haastattelemiseen meni 5 päivää, haastateltavien saamiseen ja haastatteluiden odottamiseen, valmisteluun sekä aineiston käsittelyyn sen sijaan useita kuukausia. Nauhoitin haastattelut, minkä lisäksi tein havaintoja ja kirjoitin muistiinpanoja haastattelutilanteissa. Litteroin nauhat haastattelujen jälkeen. Haastatteluista sain litteroitua tekstiä Times New Roman 12 fontilla, 1,5 rivivälillä, yhteensä 1. ja 2. analysointikerran jälkeen yhteensä 115 sivua tekstiä. Haastattelujen jälkeen tarkastelin myös muistiinpanojani ja niihin kirjoitettua tekstiä ja havaintojani. Tutkimukseni haastateltavat olivat seitsemän (7) naista, iältään 65–88-vuotiaita. Haastateltavat ikääntyvät ja ikääntyneet naiset asuivat eri paikkakunnilla, ja heistä kolme (3) asui kerrostalossa, kaksi (2) omakotitalossa, yksi (1) rivitalossa ja yksi (1) palvelutalossa. Entisiltä ammanteiltaan haastateltavat olivat: maanviljelijöitä (1), kaupan alan töissä olleita (2), hoito- ja sairaanhoitotyötä tehneitä (2), opetusalan työntekijöitä (1) ja muun palvelu- tai teollisuusalan työntekijöitä (1).

Teemakysymykset, joita haastatteluissa kysyttiin, rakentuivat Jyrkämän toimijuusviitekehikosta muodostettujen ihmisten elämäntilannetta ja toimintakykyä sekä tulevaisuuden horisontteja hahmotteleviin kysymyksiin. Haastattelussa kysyin seuraavanlaisia kysymyksiä: 1) Millaista toimintakykyä ja tulevaisuuden näkymiä, odotuksia teillä on? Millaisena koette oman elämäntilanteenne lonkkamurtumatapaturman, sairaalahoidon ja kuntoutuksen aikana sekä niiden jälkeen? 2) Millaista toimintakykyä tai toimijuutta kuntoutuksessa ja sen jälkeen teiltä on odotettu ja odotetaan? Mitä ympäristö odottaa, läheiset ihmiset ja ammattilaiset? Millaisia motivoinnin keinoja teillä on kuntoutumiseenne ja arkipäivässä käytössänne? 3) Millaista toimintakykyä ja toimijuutta itse haluaisitte itsellänne olevan? Millaiseksi teidän arkielämänne on muotoutunut? Millaisia esteitä tai mahdollisuuksia näette edessänne olevan?

4.3. Lonkkamurtumien tapahtumapaikat

Haastatteluissa selvitin haastateltaviltani millaisissa tilanteissa ja miten he olivat kaatuneet ja saaneet lonkkamurtuman. Haastateltavieni lonkkamurtumatapaturmat olivat sattuneet

erilaisissa paikoissa ja tilanteissa, yksin ollessa tai joukossa muiden kanssa. Yksi kertoi kaatuneensa yrittäessään tappaa muurahaisia, istuessaan keittiössä talousjakkaran päällä. Toinen kertoi kaatuneensa työpöytänsä tuolilta ylösnoustessaan ja horjahdettuaan jostain syystä, kolmas oli liukastunut pyörällä ajaessaan alamäessä sillan alla asfaltille muodostuneeseen uudelleen jäätyneeseen sulamispuroon, neljäs oli kompastunut pihalla jotenkin tuttavankoiraan, viides oli kaatunut kotona useita kertoja jo aiemminkin ja kaatunut uudelleen murtaen lonkkansa, kuudes oli kaatunut lattialle aamulla noustessaan sängystä ja alkaessaan pukeutua, kun häntä oli ilmeisesti alkanut huimata. Seitsemäs oli jäänyt väkijoukossa kahden ihmisen alle, kun väkijoukossa ollut vieras henkilö oli saanut sairaskohtauksen. Onnettomuuden seurauksena henkilö oli itse kaatunut lonkalleen kovalle alustalle ja jäänyt tilanteessa alimmaiseksi. Haastateltavien tilanteet olivat olleet erilaisia, kolme lukuun ottamatta neljä oli kaatunut kuitenkin omassa kotonaan sisätiloissa, kolme kodin ulkopuolella erilaisissa tilanteissa. Tilanteeseen oli liittynyt sisätiloissa kaatuneiden kohdalla jonkinlaista huimausta ja tasapainon menetystä ja yhdellä heistä oli ollut lukuisia kaatumia jo ennen lonkkamurtumaa, ja hänelle oli sattunut myös muita murtumia näissä kaatumisissa.

4.4. Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuseettiset kysymykset ja pohdinta on otettava mukaan tieteellisen tutkimuksen teossa niin aineiston hankinnassa, käsittelyssä kuin säilytyksessäkin. Tutkimuseettisiä kysymyksiä joutuu tutkimusta tehdessään miettimään jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja haastatteluaineistoa ja henkilötietoja kerätessä ja käsitellessä. Tieteellisessä tutkimuksessa pätee tieteen etiikka ja henkilötietosuojalainsäädäntö sekä salassapitovelvollisuus arkaluonteisista henkilöön liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien on voitava luottaa siihen, että heidän henkilötietonsa ja elämäänsä liittyvät arkaluonteiset asiat pysyvät salassa niin, että heitä ei voida tutkimuksesta tunnistaa.

Tutkimukseeni haastateltavaksi ilmoittautuminen tapahtui 1) kirjallisella suostumuslomakkeella, minkä jälkeen 2) lomake käytiin vielä läpi puhelimesta haastatteluaikaa sovittaessa, 3) uudelleen läpi haastattelun alussa ja 4) vielä viimeksi haastattelun jälkeen tilanteessa paikan päällä. Tutkimuksen suostumuslomakkeessa oli

kuvattuna lyhyesti tutkimuksen sisältö ja tavoite. Tutkimukseen ja haastateltaviksi suostuvat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Allekirjoitettu suostumuslomake pyydettiin siksi, koska haastatteluissa käsitellään arkaluontoisia henkilön elämään ja terveyteen liittyviä tietoja ja haastattelut tehtiin ikääntyvän ja haastateltavan ihmisen kotona, tutkija tuli haastateltavien kotiin. Tästäkin asiasta oli selvitys suostumuslomakkeessa. Samalla haastateltavien kanssa käytiin läpi tutkimuksen teon tavoitteet, henkilöiden arkaluonteisten ja henkilöiden kertomien asioiden luottamuksellisuus ja se, että heitä ei voida kirjallisessa tutkimusraportissa suoraan tunnistaa, heidän nimeään tai muita tunnistetietoja ei julkaistavassa tutkimuksessa kerrota. Tutkimuksessani olen häivyttänyt henkilöihin liittyvät nimet, paikannimet, terveyskeskuksen ja hoitavien tahojen nimet ja kaikki heidän henkilöhistoriaansa liittyvät erityiset asiat, mistä heidät voitaisiin yksilöidä ja tunnistaa suoraan. Tutkijana olen luvannut haastattelemilleni ihmisille säilyttää luottamuksellisuuden ja tehdä tutkimukseni niin, että heitä ei pystytä tutkimuksessa henkilöinä tunnistamaan. Tästä syystä kuvaan haastateltavia iän perusteella ja tutkimuksessa esiintyvät nimet ovat peitenimiä, ei alkuperäisiä henkilöiden nimiä. Tutkimuksessani en kuvaa myöskään terveyskeskuksia tai muita henkilöiden hoitoon liittyviä paikkoja tai henkilöitä oikeilla nimillä, vaan kerron esim. terveyskeskuksesta terveyskeskuksena ja kuvaan hoito- ja palveluyksiköitä ym. tahoja yleisnimikkeillä ilman paikkakuntaa.

Tutkimusaineistoa eli haastatteluja tehdessäni olen suullisesti luvannut haastateltaville toimia seuraavalla tavalla (kts. Kuula 2006, 129):

1. Haastatteluissa esiin tulevat asiat raportoidaan tutkimusjulkaisussa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja henkilöitä ei voida välittömästi tunnistaa.
2. Haastattelunäänitallenteen ja aineiston salassapito turvataan niin, että siitä tehtyä tallennetta käsittelevät ainoastaan tutkija ja tarvittaessa tutkijan on mahdollista näyttää tutkimusaineisto myös yliopiston ohjaavalle opettajalle/ tai tutkijalle, jolla on vaitiolositoumus.
3. Haastattelunäänitalenne kirjoitetaan tekstitiedostoksi, ja samalla haastateltavien ja haastatteluissa esille tulevien mahdollisten muiden henkilöiden, paikkakuntien tai organisaatioiden nimet muutetaan erilaisiksi ja peitenimiksi.
4. Kun haastattelunäänitalenne on kirjoitettu tekstitiedostoksi ja tutkimuksen valmistuttua, (kun ei esim. tarvitse kysyä enää mahdollisia lisäkysymyksiä esim. puhelimitse), haastateltavien nimet ja osoitteet hävitetään. Haastattelussa sovittiin, että mahdollisesti lisäkysymyksiä voi tiedustella vielä puhelimitse jälkepäin tutkimuksen teon aikana. Haastattelun äänitalenne hävitetään kokonaan tutkimuksen valmistuttua.

Aineiston anonymisoinnilla tarkoitan tutkimuksessani sitä, että yksittäistä henkilöä ei pysty kukaan ulkopuolinen suoraan tutkimuksesta tunnistamaan. ”Lain mukaan anonymisointi on tehty silloin, kun yksittäisiä tutkittavia ei voi aineistosta tunnistaa helposti ja kohtuuttomitta kustannuksitta. Hyvin pitkälle viety anonymisointi ei kuitenkaan saa olla itsetarkoitus, sillä aineistoon tehdyt poistot usein vähentävät aineiston tutkimusarvoa. Lain soveltamisen näkökulmasta olennaista on, että aineistosta ei ulkopuolinen pysty yksiselitteisesti päättämään, ketä yksittäisiä ihmisiä tutkittavat ovat.” (Kuula 2006, 112)

Otan kuitenkin tämän lisäksi tutkimuksessani huomioon sen, että en voi käyttää ja esittää laadullisen haastatteluaineistoni kaikkia tutkimuksellisesti ja yhteiskunnallisestikin mielenkiintoisia tietoja, jotka koskevat esimerkiksi haastateltavien yksityiskohtaisia kertomuksia omasta työhistoriastaan tai perheestään tai silloisesta yhteiskunnallisesta tilanteesta ja perheensä toiminnasta. Sellaiset liian yksityiskohtia kertovat tiedot, jotka lisäävät tunnistamisen mahdollisuuksia, on vain jätettävä pois tutkimuksessa. Tutkimuksessa käytän kuitenkin perustietona koko aineistossa haastateltavien ikää, sukupuolta ja paikoin henkilöiden entistä ammattia yleisnimikkeellä. (kts. Kuula 2006, 113.)

Tutkijan tehtävänä on tuottaa tieteellistä tietoa yhteiskunnasta, kulttuurista ja myös sosiaalisista ongelmista, jotta niitä voitaisiin tarkastella ja ymmärtää. (Kuula, 2006) Pohdin ennen tutkimuksen aloittamista, kuinka paljon voi olla haittaa tai hyötyä omasta ammattitaustastani ja omista kokemuksistani ja miten ne voivat vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tutkimuksessa saamiini tuloksiin? Oma ammattitaustani on kotihoidon ja vanhusten palveluiden toimintakentältä yli 20 vuoden ajalta. Työkokemukseni pitää sisällään ison kaupungin ja pienen kunnan, järjestöjen ja yksityisen sektorinkin työkokemusta kotihoidon johtotehtävistä. Oma ammattitaustani on olemassa, enkä sitä voi häivyttää tutkimuksen teossa, mutta uskon, että saan kuitenkin enemmän irti tutkimuksestani, kuin saisin ilman omaa ammattikokemustani. Tämän perustelen sillä, että työssäni olen tottunut kohtaamaan ikäihmisiä, tekemään kotikäyntejä, havainnoimaan ja kysymään ikääntymiseen, arkielämään ja kotona selviytymiseen liittyviä asioita erilaisista näkökulmista. Työkokemukseni ja oman taustani kautta minua kiinnostavat ikääntyvien ihmisten elämäntilanne, ikääntyvien ihmisten elämäkokemukset ja elämäntilanne, tarinallisuus ja minäpuhe ts. refleksiivisyys, kodin merkitys ja erityisesti tässä tutkimuksessa ikääntyvien ihmisten toimijuuden huomioiminen palveluiden ja kuntoutuksen toimintakäytännöissä. Pidän tärkeänä ikääntymistutkimusta ja sen

hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämistyössä palveluorganisaatioissa ja niin, että kehittämistyötä tehtäisiin vanhusten palveluorganisaatioissa ja koko yhteiskunnassa ikääntyvien ihmisten omista lähtökohdista ja tarpeista katsottuna. Viime vuosina on korostunut tarve kiinnittää enemmän huomiota myös kuntoutukseen ja ennaltaehkäisevään palveluun, neuvontaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitäjänä ikääntyvien hoidossa ja palveluissa. Tutkimuksen hyödyllisyys rakentuu siitä, onko toimijuusnäkökulmasta hyötyä ikääntyvien ihmisten elämäntilannetta, kuntoutusta ja palveluita kartoitettaessa sekä kuntoutuksen ja palvelujen toimintakäytäntöjä kehitettäessä?

5. AINEISTON ANALYYSI

5.1. Laadullisesta tutkimuksesta

Laadullinen tutkimus perustuu aineiston laadulliseen analyysiin ja käsittelyyn. Pertti Alasuutarin mukaan (2007, 38) laadullisessa tutkimuksessa ”aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena; sen ajatellaan valottavan jonkin singulaariseksi ymmärretyn sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Silloinkaan, kun aineisto koostuu erillisistä tutkimusyksiköistä, vaikkapa yksilöistä yksilöhaastatteluissa, argumentaatiota ei voi rakentaa yksilöiden eroihin eri ”muuttujien” suhteen, ja näiden erojen tilastollisiin yhteyksiin muihin muuttujiin. Kvalitatiivinen analyysi vaatii tilastollisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta.” Alasuutarin mukaan (2007, 38) edelleen kaikki luotettavina pidetyt esitetyt ratkaistavaan tutkimusongelmaan liittyvät seikat on pystyttävä selvittämään niin, että ne eivät ole ristiriidassa esitetyn selityksen ja tulkinnan kanssa. Laadullista tutkimusta ei tee vielä se, että esim. haastattelujen tekstiaineistosta on poimittu satunnaisia havaintoesimerkkejä. Laadullisessa tutkimuksessa Alasuutarin (2007, 40) mukaan ”aineistoa tarkastellaan aina tietystä teoreettis-metodologisesta lähtökohdasta.” Laadullisessa tutkimuksessa johtopäätösten tekeminen merkitsee sitä, että tutkimuksessa tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien havaintojen ja vihjeiden perusteella tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimusongelmasta (2007, 44).

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat olleet ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden elämäntilanteet ja kuntoutuskokemukset toimijuuden näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena on ollut sosiaalinen näkökulma ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan hoidossa ja palveluissa sekä kuntoutuskokemuksissa ja elämäntilanteessa.

Haastateltavien ja haastattelujen määrää pohtiessani huomasin, että tutkimuksessani kävi niin kuin Pertti Alasuutari (2007) kirjassaan sanoo, että: ”On helppo havaita, koska tutkimusprosessi saavuttaa saturaatiopisteen. Tietyssä vaiheessa haastateltavat alkavat toistaa toinen toisiaan. Kyetään aavistamaan jo ennakoita, miten haastateltava vastaa kysymykseen. Ja kuitenkin haastateltavat näyttävät löytävän vastauksen nimenomaan kulloisessakin tilanteessa, usein ilahtuen keksittyään osuvan tulkinnan jostakin, mitä he eivät ole aiemmin tulleet ajatelleeksi. Se on kummallinen kokemus ja hyvä osoitus siitä,

että tämän kaltaista aineistoa on tarpeeksi.” (Alasuutari 2007, 108) Haastateltavien määrää lisäämällä olisi tässä tutkimuksessa saatu kenties hieman enemmän vaihtelua ja kuvausta erilaisista elämäntilanteista, ns. elämäntilanteiden kirjoa, mutta seitsemän haastattelua ja haastatteluissa tekemäni havainnot osoittivat sen, että aineisto riittää ikääntyvien naisten erilaisten elämäntilanteiden ja kuntoutuskokemusten osoittamiseen ja toimijuuden tarkasteluun sekä sosiaalisen näkökulman esille tuomiseen.

5. 2. Toimintakäytäntöjen analyysi ja toimijuuden analyysi tutkimusaineistossa

Anthony Giddensin strukturaatioteorian lähtökohtana ei ole tarkastella yksilöiden tai yhteiskunnan toimintaa sinänsä vaan tarkastella yhteiskunnassa ajallisesti ja paikallisesti jäsenyneitä sosiaalisesti järjestäytyneitä toimintakäytäntöjä (Giddens 1984a, 93–99). Tähän Giddensin ajatteluun viitaten myös Jyrkämä pohtii toimintakäytäntöjä ja niitä muokkaavia sääntöjä ja resursseja. Toimintakäytännöt ilmenevät rutiineina ja totunnaisina tapoina tehdä toimintoja. Toimintakäytäntöjä, ts. ”totunnaisia tapoja toimia ja tehdä erilaisia asioita”, pidetään usein itsestäänselvyyksinä ja niitä harvoin kyseenalaistetaan. Toimintakäytäntöjä tekevät ja toteuttavat eri toimijat, jotka esimerkiksi sairaaloissa ja erilaisissa hoito- ja palveluyksiköissä soveltavat puhuttuja tai sovittuja tai ääneenlausumattomia sääntöjä. Toimijat käyttävät olemassa olevia resursseja ja myös tarkkailevat toimintaa. Toimintaan liittyy tiedostettuja ja tiedostamattomia ainesosia, käytännössä esiintyviä praktisia ja puhuttuja sekä diskursiivisia ainesosia ja niillä on myös aiottuja ja ei- aiottuja seurauksia. (Jyrkämä 2003, 2008a, b.)

Toimintakäytännöt ja niiden tarkastelu painottavat ajallisesti ja paikallisesti sidottua sosiaalista toimintaa ja toiminnan kontekstia. Arkielämä palveluyksikössä, sairaalassa ja kotihoitossa sekä kotona ikääntyvän arjessa koostuu olennaisesti sovituista tai tiedostamattomista toimintakäytännöistä, jotka muokkaavat toimijoiden arjen elämää toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. (kts. Jyrkämä 2008a.)

Tapahtumien rakennetta pyrin selvittämään tutkimuksessani niin, että ensin käsittelen aineiston perusteella: 1) paikkaa eli sairaalaa ja kotia sekä kotihoitoa ja kuntoutusta, 2) toimijoita, 3) toimintoja, 4) tilannetta muokkaavia yksittäisiä elämäntilanteita ja

tapahtumia, 5) kuvailen haastateltavien merkittäviksi kertomia tapahtumia, 6) aikaa ja tavoitteita sekä 7) tunteita, joita tapahtumien kulku on haastateltavissa aiheuttanut sekä 8) heidän kuvailuaan elämäntilanteestaan ja kuntoutumisestaan sekä arjen toimintakäytännöistä ikääntyessä. Haastatteluiden avulla esittelen tätä prosessia seuraavissa luvuissa, joissa tarkastelen sairaalaan, kotihoitoon ja kuntoutukseen liittyviä toimintakäytäntöjä ja ikääntyvän naisen elämään ja erilaisiin muutoksiin liittyviä toimintakäytäntöjä sekä ikääntyvän omaa reflektiotaan niistä ja elämäkulusta. Kaikilla haastattelemillani ikääntyneillä naisilla ei käynyt kotihoito: kotihoito kävi neljällä naisella ja kolmella ei käynyt. Yhtä lukuun ottamatta kotihoitoa tai kotihoidon tukipalveluja oli järjestetty sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Yhdellä jolla ei ollut ollut kotihoitoa tai tukipalveluja, asui aikuinen poika samassa taloudessa. Tämä ikääntynyt nainen kertoi selvinneensä yrittämällä itse mahdollisimman paljon ja saaneensa sen lisäksi apua sukulaisilta, kuten aikuisilta lapsilta ja näiden aikuistumassa olevilta lapsilta. Kaksi muuta naista oli lopettanut kotihoidon tai kotihoidon tukipalvelut (ateriapalvelut) jonkin ajan eli noin muutaman viikon tai kuukauden kuluttua sairaalasta kotiutumisesta ja sanoi nyt pärjäävänsä ainakin toistaiseksi päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. He pystyivät myös liikkumaan hyvin kodin ulkopuolella. Yksi haastatelluista asui palvelutalossa ja tarvitsi päivittäin useita kertoja apua, huonontuneen liikkumiskykynsä ja näkönsä vuoksi.

Haastattelujen jälkeen huomasin, että en pysty täysin selvittämään koko tapahtumien kulkua ja prosessia, koska kahdella haastateltavalla ilmeni haastattelussa jonkinasteinen muistihäiriö ja siksi jälkikäteen tapahtumien kulusta puhuminen tuotti heille jonkin verran vaikeuksia. Lisäksi olisi ollut mielenkiintoista ja tutkimukselle hyväksi, että sairaalan toimintakäytäntöjä olisin voinut havainnoida jo sairaalassa ja että kotihoidon toimintakäytäntöjä olisin voinut havainnoida useammalla kerralla kuin vain yhdellä haastattelukerralla ja silloinkin pääsääntöisesti haastateltavan kertomuksen perusteella. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat omista kokemuksistaan ja tapahtumien kulusta ja tarkastelivat refleksiivisesti elämäkulkuaan.

Haastatteluissa tuli esille myös auttamistyö, avun vastaanottaminen ja riippuvaisuus muista ihmisistä, jolloin on suostuttava tarvittaessa ottamaan vastaan apua ja näin on tunnustettava myös oma haavoittuvuutensa ja riippuvuutensa muista. Voidaan kuitenkin ajatella myös niin, että ihmiset kertovat erilaisia asioita itsestään ja haluavat kertoa tai myös salata niitä. Ihmiset rakentavat omaa kertomustaan itsestään ja tapahtumista. Joku voi puhua

avoimemmin, toinen taas haluaa ja puhuu peiteltyemmin esimerkiksi kipeistä elämäkokemuksista. Tähän asiaan viittaa mm. Martti Lindqvist kirjassaan ”Auttajan varjo” (1991), jossa hän kertoo autettavan ihmisen ja auttajan välisestä vuorovaikutuksesta ja etiikasta. Tuossa kirjassa Martti Lindqvist opastaa auttajaa toimimaan eettisesti auttamis- ja vuorovaikutustilanteissa. En viittaa tähän kirjaan siksi, että olisin haastatteluissa toiminut auttajana, vaan siksi, että on myös toisenlainen näkökulma siihen, kuinka ja miten ihmiset itsestään puhuvat ja miten haastattelutilanteet voidaan kokea. Haastattelutilanne on myös ihmisten välinen vuorovaikutustilanne. Joillekin on luonnollista kertoa henkilökohtaisista asioista, toisille ei, ja jokaisella meillä lienee ja on oma salattu ikkunamme, jota emme hevillä muille avaa. Tällöin puhutaan Lindqvistin (1991,70) mukaan ns. Joharin ikkunasta, joka kuvaa minuuden neljää aluetta: ”tunnettua minää, salattua minää, toisten näkemää minää ja tuntematonta minää.”

Ihminen rakentaa omaa elämäänsä ja identiteettiään kertomuksella. Kertomus on hänen oma kuvansa tapahtuneista asioista, hänen oma kokemuksensa, ja siinä mielessä totta. Haastattelussa ihmiset kertovat niitä asioita, mistä haluavat puhua. Jonkin verran haastatteluissa tapahtui myös niin, että haastateltavat yllättyivät itse puhuvansa niin paljon ja niin suoraan myös omista henkilökohtaisista asioistaan ja tuntemuksistaan. Tuolloin, noina hetkinä haastatteluissa ikään kuin sovittiin uudelleen siitä, mitä ja miten puhutaan. Haastateltavat varmistivat kysymällä, onko tämä hyvä näin ja voivatko he näin tässä kertoa asioistaan? Haastatteluissa voi siis käydä myös niin, että ihminen huomaa kertovansa liian arkaluonteisia asioita. Tämän asian huomaaminen ja ymmärtäminen tuli esille myös tekemilläni haastattelukäynneillä, koska lähes kaikissa, oikeastaan yhtä lukuun ottamatta, niissä huomasin ja haastateltava itse huomasi puhuneensa hyvin arkaluonteisista asioista, joista he eivät kenties alkujaan olleet aikoneet puhua. (kts. Ruusu vuori, Nikander, Hyvärinen ym. 2010.)

Koin tärkeäksi myös haastattelun lopuksi kerrata tutkimuksessa noudattamani vaitiolon ja henkilöiden tunnistettavuuden häivyttämisen, jotta he voisivat luottaa siihen, että heidän nimettömyytensä eli ns. anonymiteettinsä tulisi olemaan turvattuna. Haastateltavat kuitenkin kertoivat kokeneensa tilanteen mukavaksi ja hyväksi, eivätkä halunneet haastattelusta poistaa tai lisätä mitään. Monien mielestä oli tärkeää, että lonkkamurtumapotilaita ja ikääntyvien elämäntilanteita tutkitaan, ja että asioita voitaisiin myös parantaa jollakin tavalla.

Haastatteluaineiston analysoin laadullisin sisällön analyysimenetelmin, käyttäen Jyrkämän toimijuusviitekehikkoa ja etsien haastateltavien litteroidusta puheesta toimijuuskehikon eri osa-alueita. Aineiston analysoinnissa tarkastelin haastateltavien elämäntilannetta ja ikääntymistä, arjen, sairaalan ja kuntoutuksen toimintakäytäntöjä ja tulevaisuutta kuvaavia haastateltavien vastauksia ja puheilmajua. Tarkastelin myös heidän kertomuksiaan muista läheisistä ihmisistä, omista ja muiden odotuksista sekä nykyhetken toimintakäytännöistä ja elämäkulusta sekä näihin em. mainittuihin asioihin liittyviä yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineiston analyysissa tarkastelin toiminnan eri ulottuvuuksia: osata, täytyä, voida, kyetä, haluta, tuntea eli toiminnan sisäisistä modaaliteeteista käsin. Aineiston analyysi tapahtui teorian ja empirian, teorian ja haastatteluaineiston vuoropuheluna. Valitsemani Giddensin rakenteistumisen teoria ja Jyrkämän toimijuusviitekehikko auttoivat tarkastelemaan aineistoa rakenteiden ja toimijoiden vuorovaikutuksena ja tarkastelemaan muodostettuja ja muodostuvia toimintakäytäntöjä sekä ikääntyvän naisen ja lonkkamurtumapotilaan toimijuuden ilmentymiä käsitteellisellä tasolla. Valittu teoria ja tutkimusviitekehys suuntasivat havaintojani ja tarkasteluani tutkimuskohteessa ja aineistossa esiintyviin erityisiin ilmentymiin ja niiden tarkasteluun.

Aineistoni haastatellut olivat kaikki ikääntyviä naisia, jolloin aineistossa en voinut tehdä vertailua sukupuolieroista ja tulkinnoista naisten ja miesten puheiden välillä. Haastattelut ja niissä käydyt haastateltavan puheet ja keskustelut näyttäytyivät mielestäni ikääntyvän naisen ja ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan oman elämän refleksiivisenä tarkasteluna suhteessa ympäristöön ja omaan elämäkulkuun, aikaan ja paikkaan, lonkkamurtumaan ja sen jälkeiseen ja ennen murtumaa koettuihin tapahtumiin. Aineiston perusteella kävi myös niin, että kun aineistossa olivat edustettuina nimenomaan ikääntyvät ihmiset, keskustelu ja puhe kääntyivät enemmän oman menneen elämän ja elämäkulun refleksiiviseen tarkasteluun ikääntyessä. Toisaalta taas lienee kuitenkin niin, että epämieluisissa ja yllättävissä tilanteissa, joksi sairaus tai lonkkamurtumatapaturmakin voidaan luokitella, lienee selvää, että ihminen käy tapahtunutta ja kokemuksiaan läpi useita kertoja. Haastatteluiden aikana haastateltavilla oli tilaisuus puhua omista kokemuksistaan ja niihin liittyvistä tunteistaan sekä muistella ja rakentaa tapahtumien kulkua uudelleen, jäsentää omaa elämäntarinaansa ja omaa identiteettiään ikääntyneenä naisena ja lonkkamurtuman kokeneena kuntoutujana. Ikääntyessä ihminen tarkastelee enemmän koko elämänsä kuin pelkästään lonkkamurtuman ajankohtaa ja sen jälkeistä tulevaa elämää, jolloin ikääntyessä on enemmän esillä oman koko elämäkulun refleksiivinen tarkastelu. Teoreettisesti

tarkasteltuna oman elämän kertomus rakentuu elämäntapahtumien ja elämänkulun tarjoamista raaka- aineista kognitiivisen prosessin tuloksena. (Ryan, 2005; Aaltonen & Leimumäki ym. 2010, 125). Oman elämänkulun tapahtumien kertominen on ajattelun, muistelun ja päättelyn tulosta, jolloin voidaan sanoa, että: ” Kertominen on oman elämän ja olemassaolon ymmärtämistä, tulkintaa ja välittämistä.” (Aaltonen & Leimumäki ym. 2010, 125).

Haastatteluissa käytin muutamia teemakysymyksiä ja kysyin jokaiselta haastateltavalta lonkkamurtuman tapahtumasta, lonkkamurtuman hoidosta sairaalassa, kuntoutumisesta ja kuntoutuskokemuksista sekä lonkkamurtuman vaikutuksesta arkeen ja elämäntilanteeseen sekä tulevan elämän odotuksiin. Annoin tilaa haastateltavan omalle kerronnalle, vaikka yritinkin saada haastattelussa myös tietoa ja vastauksia haastateltavalta ikääntyvän naisen elämäntilanteesta ja lonkkamurtumapotilaan kuntoutuskokemuksista. Tästä syystä välillä ohjasin puheen kulkua tarkentavilla kysymyksillä meneillään olevaan elämäntilanteeseen, kuntoutuskokemukseen ja tulevaisuuden odotuksiin. Ennen haastatteluja ja aineistoa analysoidessani pohdin millaisia sairaus- ja kuntoutuskokemuksia haastatteluista syntyy. Havaitsin, että haastatteluaineistot mahdollistavat kuitenkin ikääntyvien naisten erilaisten elämäntilanteiden ja sosiaalisten elämäntilanteiden sekä toimijuuden erilaisen ilmentymisen tarkastelun, koska haastattelut sisältävät niin paljon haastateltavien omaa minäkerrontaa ja puhetta omasta elämänkulusta, kokemuksistaan ja tulkinnoistaan.

Haastattelemieni ikääntyvien naisten puheessa keskiössä näyttäytyivät haastateltavan mennyt ja nykyinen elämä sekä jonkin verran myös tuleva. Mennyttä elämää käsittelevässä haastateltavien puheessa oli enemmän keskiössä tekeminen ja nykyhetkeä ja tulevaa käsittelevässä puheessa oleminen, suuremmalla osalla haastateltavista. Haastateltavat puhuivat paljon kodista, perheestä, kotona pärjäämisestä, työstä ja toimeentulosta, läheisistä ihmisistä sekä omasta elämänkulusta. Haastateltavat muistelivat menneitä kokemuksiaan kuten lapsuuttaan, työuraansa ja omia velvoitteitaan ja kokemaansa historiallisesti, ajallisesti ja paikallisesti. Haastatteluaineistossa tuli muutaman kohdalla esille myös sotavuodet ja sen aikainen toiminta sekä toimiminen perheenäitinä tai/ ja omassa ammatissa ja työelämässä. Haastatteluaineiston haastateltavat edustivat ikääntyneiden naisten sukupolvea ja myös keskenään eri ikäluokkia, sillä haastateltavien ikäjakauma oli 65–88-vuotta.

5.3. Refleksiivisyys elämäntilanteen ja elämänkulun tarkastelussa

Ikäihmiset ovat erilaisia ihmisiä omine elämäkokemuksineen ja historioineen. Ikääntyvät muodostavat joukon erilaisia yksilöitä, mutta vallitsevat vanhustyön hoitokäytännöt eivät välttämättä ota tätä näkökulmaa huomioon. Muun muassa Tulle (2004) kuvaa ikääntyneitä yksilöinä, jotka refleктоivat omaa ikääntymistään ja tarkastelevat sitä ja kokemuksiaan. Ikääntyvien omat ikääntymiskokemukset saattavat poiketa hyvinkin suuresti vallitsevista trendeistä ja käsityksistä ikääntyvässä yhteiskunnassa. Postmoderni ikääntyminen ja tulevaisuuden ikääntymispolitiikat muokkautuvat ja muuntuvat ajan kuluessa. Tähän ikääntymisen muutokseen vaikuttavat kulttuuriset ja sosiaaliset muutokset, mikä tulee vaikuttamaan myös julkiseen hyvinvointi- ja vanhuspolitiikkaan sekä yleisiin käsityksiin vanhenemisesta. Suuret ikäluokat vaikuttavat suuresti vanhenemiskäsitysten muutoksiin. Suurin osa julkisuudessa käytävästä ikääntymispuheesta koskettaa sitä, että tulevaisuudessa ikääntyneiltä odotetaan suurten ikäluokkien myötä suurempaa toimijuutta ja luovuutta sekä aktiivisuutta, mikä myös haastaa kyseisten sukupolvien fyysisen ja mentaalisen rajan toimijuudesta. (Tulle, 2004.)

Kaksikymmentä vuotta sitten alkanut julkinen keskustelu ikääntymisestä tulee jatkumaan länsimaissa. Yhteiskuntien muutos, teollistuminen, hyvinvointivaltio ja elämäntyylin muutokset muokkaavat myös ikääntymistä ja haasteena on länsimaisten ja koko maailman väestön kiihtyvä ikääntymiskehitys, mikä haastaa ja koettelee myös valtioiden taloutta ja länsimaiden ja pohjoismaiden hyvinvointipolitiikkaa. Koskaan aiemmin ei ihminen ole elänyt niin pitkään ja vanhaksi kuin nyt ja tämä tulee vaikuttamaan myös ikääntymisen tarkasteluun ja hyvinvointipolitiikkoihin. (Tulle, 2004; Jyrkämä, 2008b.) Ihminen elää ja refleктоi jatkuvasti omaa elämäänsä ja ikääntymistään oman kehonsa, oman identiteettinsä ja yhteiskunnan sosiaalisten tilanteiden välisessä kolmiossa. Sosiaaliset tilanteet muodostuvat vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan ja ihmisten kanssa erilaisissa arkielämän tilanteissa ja toimintakäytännöissä. (Tulle 2004; Jyrkämä 2003, 2008c; Koivula 2009.)

Tullen (2004) mukaan ihmisen ikääntyessä ruumis ja keho muodostavat kontrastin sille, mitä kokemus niistä on ollut aikaisemmin ihmisen elämässä. Keho myös itse sekä tarjoaa että kieltää tietoisuuden ikääntymisestä esimerkiksi niin, että harmaantuminen pyritään piilottamaan. Biologiset tosiasiat ikääntymisestä merkitsevät kuitenkin sitä, että yksilöt

siirtyvät syntymästään kohti kuolemaa elämänsä kuluessa. Sosiaalisilla areenoilla ihmiset reflektoivat jatkuvasti ikääntymistään kehon, identiteettinsä sekä yhteiskunnan välisessä kolmiossa. Tämä on jatkuvaluontoinen prosessi. Uusi refleksiivinen ikääntymisen tarkastelu eli näkemys siitä, että ikääntyneet itse reflektoivat omia elämäntilanteitaan, arkeaan ja ikääntymistään haastaa vanhat ja olemassa olevat ikääntymiskäsitykset. Ikääntyvien omat käsitykset ja tulkinnat muodostavat keskiön ikääntymisestä ja toimijuudesta ja siitä, mitä ikääntyminen itse asiassa on ja kuinka sitä pitäisi tarkastella. Tämä näkemys haastaa myös hyvinvointipolitiikan, palvelujärjestelmät ja olemassa olevat toimintakäytännöt eri palveluorganisaatioissa ja yhteiskunnassa. Vanhuudesta on totuttu ajattelemaan aiemmin niin, että ikääntyvät ovat ns. samanlaisten harmaapäiden joukko, mutta ikääntyvien omat näkemykset ja eri sukupolvien ja hallitsevan valtapolitiikan käyttäjien ja organisaatioiden sekä eri ryhmittyyvien välillä käytävä vuoropuhelu aikaansaavat uusia tulkintoja ja muuttavat käsityksiä ikääntymisestä. (Tulle 2004; Jyrkämä 2003, 2008b; Koivula 2009.)

Haastatteluaineistoa analysoidessani aineistossa korostuivat minä- ja omaelämäkerronnallinen puhe ja oman itsen paikantuminen elämänsä kuluessa koskevissa muisteluissa ja tarinoissa (kts. Pöysä ym. 2010, 168–169). Giddensin mukaan ”toimijana toimimisen” näkökulmasta oman itsen asemointi omista kertomuksissa on keskeinen yksilön oman toiminnan ja vapauden alue. Vapaus asemoida itsensä uudelleen mahdollistaa myös epäoikeudenmukaisten ja epätasa-arvoisten kokemusten kumoamisen ja oman toiminnan kuvaamisen itseä paremmin tyydyttävällä tavalla. (Giddens 1984a; Pöysä ym. 2010, 168–169.) Haastatteluissa siten haastateltavien kertomuksia täytyy tulkita heidän omalla refleksiivisellä puheellaan ja tarinanaan tapahtuneesta. Haastateltavien puheet liikkuvat paljon laajemmalla elämänsä kulu ja tapahtumien alueella kuin pelkästään lonkkamurtumatapahtumassa ja sen hoidossa. Haastateltavat kertoivat laajasti omasta elämänsä kulu, muistellen välillä lapsuutta, perheen tai suvun jäseniä tai omaa työhistoriaansa. Aineiston analyysissä siten painottuikin ikääntyvän naisen elämänsä kulu ja elämäntilanteen tarkastelu, etsimällä havaintoja, puhetta, eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä Jyrkämän toimijuuskehikon erilaisista ulottuvuuksista ja sisäisistä modaliteeteista kuten: osata, täytyä, voida, kyetä, haluta, tuntea.

Aineiston lopullisessa analyysissä rajasin aineiston tarkastelun ikääntyvien naisten erilaisten elämäntilanteiden ja elämäntilanteissa tapahtuneiden muutosten, arjen

toimintakäytäntöjen ja toimijuuden sekä kuntoutuskokemusten tarkasteluun. Aineistossa oli laajasti puhetta ja tietoa ikääntyvän naisen elämänculusta ja historiasta. Tätä puhetta tarkastelen ikääntyvän naisen arkielämän, elämänculun ja refleksiivisyyden näkökulmasta vain joiltakin osin. Kaikkea aineistossa esiin tullutta en voi tässä yhdessä tutkimuksessa käyttää ja joitakin ikääntyvän naisen elämänculun alueita on jätettävä pois. Aineistosta olisi saanut yhden tai useamman henkilön elämänculorian, tarinallisen elämänculun, mikä ei ollut kuitenkaan tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tässä tutkimuksessa mahdollista toteuttaa. Aineiston käsittelyä oli rajattava niin, että kaikki seitsemän haastattelua tuli tarkasteltua toimijuusviitekehikkoa apuna käyttäen tarkastellen ikääntyvän naisen elämänculannetta ja kuntoutuskokemuksia toimijuuden näkökulmasta. Tutkimusaineiston analyysissa keskeiset käsitteet ovat elämänculku, ikääntyminen ja arki, elämänculanne, kuntoutus, toimijuus ja toimintakäytäntö sekä refleksiivisyys.

”Omaan kertomukseemme meillä kaikilla on onneksi vielä oikeus. Oman kertomuksen maailmassa voidaan kumota itseen kohdistuva diskursiivinen epätasa-arvo ja luoda itseä tyydyttävä tilanne.” (Kajanne 1996, 241.)

6. IKÄÄNTYVÄT NAISET JA ELÄMÄKERTAPUHE

Haastatteluissa naiset kertoivat paljon omasta elämästään ja ikääntyvän naisen menneestä elämästä. Tarkastelenkin haastatteluja ikääntyvien naisten elämäkertapuhe-näkökulmasta. Haastatteluiden ns.minäpuheessa, ikääntynyt nainen reflektoiden muisteli ja jäsensi omaa elämänsä kulkuaan, menneitä ja nykyisiä tapahtumia, ikääntymistään, omia tekemisiään ja muita ihmisiä linkittyen omaan elämänsä kulkuaan. Yksi haastateltavista sanoi esim. heti haastattelun alussa halunneensa osallistua tutkimukseen mm. siitä syystä, kun itse oli toiminut hoitoalalla ja kun omista lapsista kaksi toimi myös hoitoalalla. Tämän lisäksi haastateltu oli hoitanut myös omaa miestänsä ja jokaisen naimisissa olleen leskeksi jääneen ikääntyneen naisen kertomuksissa näyttäytyivät tekemiset suhteessa muihin perheenjäseniin ja puolisoon, kuten myös puolison hoitoon. Seuraavassa tämän 81-vuotiaan naisen elämänsä kulkua haastattelukatkelma, jossa haastateltava reflektoi mennyttä elämänsä ja elämänsä kulkua tapahtumia.

Haastateltu: ”Ja kun minulla on itellä rakkautta tämmöseen, kun on kaks tyttätkin, jotka on sairaanhoitajiaakin, ja on lääkärikin suvussa. Ja ite on käynyt sellaisen kotiavustajakurssin...niinku vanhoja ihmisiä on auttanut aikanaan ja se on vähän semmonen rakkauskin työtä kohtaan... rakkauttakin tätä työtä kohtaan. Ensinnä on halunnut muita auttaa ja sitten itse on autettavana.”

Haastattelija: ”Teittekö te pitkään sitä työtä? ”

Haastateltu: ”Jonkun vuoden tein, siellä entisessä paikassa asuttiin. Täällä minä en oo sitten sitä tehnytään.”

Haastattelija: ”Asutte yksistänne. Kuinka kauan olette asuneet yksinänne ja oletteko leski? ”

Haastateltu: ”Leski, jo parikymmentä vuotta... Ja hoitajaksi valmistui yksi(naisen lapsista), ja se on raatanut siellä itensä niin, että ei mihinkään pysty...”

Haastattelija: ”Minkälaiseksi haluaisitte, kun tässä kuntoudutte, niin millaiseksi haluatte oman toimintakykyne tulevan?”

Haastateltu: ”Niin, minä olen ihan tyytyväinen. Kun katselee noita ikääntyviä muitakin, niin siinä minä meen kun muutkin... ja se ikä tuo sen hittaasti liikkumisen ja jaksamisen... ja sen minä jaksan, mitä tarvihtee.” (nainen 81 v.)

Kyselin sitten haastattelussa muiden ihmisten odotuksista ikääntyneen 81-vuotiaan naisen kuntoutumiselle:

”Oliko teidän lapsillanne joitakin odotuksia ja mitä he ajattelivat, kun teille sattui tämä lonkkamurtuma? ”

Haastateltava naurahti ja sanoi: ” Hmm. Hyy. Eihän ne mittää, kyllä ne luottaa, että siellä se, kyllähän äiti pärjää. Ja niillä on omat touhunsu niillä nuoremmilla ihmisillä. Kyllä ne kun ne soittaakin, niin poikakin, että mitäs siellä? Mutta kyllä ne luottaa, että kyllä minä täällä pärjään... Ja kun minä olen se meidän perheessä, se vahvin, johon on luotettu. Mies oli invalidi ja vähän viinaan menevä, että kyllä se on ollut se äiti, johon on luotettu. ”

Jatkettiin haastattelua ja juttelua. Kerrattiin vielä päivän touhuja ja toimintoja. Ja sitten kysyin:

”Haluaisitteko te sanoa vielä jotakin minulle? Teidän elämästänne tai jostakin?”

Haastateltu: ”En muuta, kuin että tyytyväinen olen elämään ja yhteiskuntaan, että se pittää vanhuksista nykyään huolta. Minä kun vertaan entiseen aikaan, kun olen silloin hoitanut sänkypotilaankin kotiin, ilman yhteiskuntaa, ei ollut apuja. Ja isälläkin ol syytinki, ja se ol tehty, että sanottiin, että tehtiin pöytäsytytinki.”

Haastattelija: ”Mitä se tarkoitti?”

Haastateltu: ”Se ol sellaista, että piti syyä perheen kanssa samassa pöydässä, mutta ei se sillain mennyt, kun isä asu erillään. Ja kyllä minä olen isän kanssa kalassa käynyt, syötiin mitä saatiin, olen monet kerrat veneessä nukkunut...se oli niin hyvä.” ...”Niin, minulla ol vanhimmat veljet, joilla oli perheet. Ja isän kanssa olin neljä vuotta, kun äiti kuoli. Pyykit pes vanhimman veljen vaimo, ja syötiin mitä oli, mutta sitä rahhaa ei ollut, ei ollut kuin mitä isä töistä sai, ja kun tuli se kansaneläke, niin siinäkin ol sellainen ikäraja, että kävi niin, että siitä sitten mentiin tukkien kuorintaan ja kalaan. Istuin puun päällä, kymmenen tukkia kuorin, niin sitä piti ruveta tienaamaan...”

Haastattelija: ”Minkä ikäinen te olitte?”

Nainen nauroi ja vastasi sitten: ” No, eihän sitä ollu. Oisinko ollut jottain yhen kahentoista... Ja siitä asti sitä on riittänyt, vaikka ei ihan rosinparkkuulla... ja sehän mulla on nyt justinsa, että kun miehellä men käsi ja nytkö tämä sitten alko uuvestaan? Ja kyllähän se nyt oli, kun mies pystyi tekemään... vaikka minä olin toki töissä...” (nainen 81 v.)

Tämän jälkeen puhuttiin töistä ja eri työpaikoista sekä perheestä, joista haastateltava kertoi seuraavaa:

”Ja jäin eläkkeelle, työttömyyseläkkeelle, silloin tuli että 55-vuotiaana mahdollisuus jäädä. ”

Haastattelija: ”Teillä on ollut monenlaista kokemusta.”

Haastateltu: ”On ollut, on ollut puutetta ja nälkää, ja nythän sitä on kun herran kukkarossa. Oon niin tyytyväinen, ei ole huolta. Ja kun vertaa sitä, että ennen kun mittää ei ol, niin siinä sitä on. Nyt ei ole huolta...Hyvä paikka täällä on olla. Tässä on rauhallinen alue, ei mitää ole... Surettaa vaan, kun meikaläisellä on yltäkyläisesti, ja kun miettii, minkälaista se ol ennen. Kun miettii, millaisia niitä oli. Naapurissakin kun ol, sellanen sekanen paikka, siinä oli tytär yksinkertanen ja kun käyttivät hyväksi sitä ja sillä ol lapsia, ja eikä mittää ollu, ei lapsilisiä ei mitään. Siinä sitä oli Ryysyrantaa, että... Ja kun miettii, että kun isäkään ei päässyt kansaneläkkeelle. Mitä se sai, jottain se sai vähän. ”

Haastattelija: ”Te vertaatte tätä päivää entisaikoihin, että siinä mielessä on hyvin?”

Haastattelija: ”Niin, en tiä missä kohtaa olis täällä huonosti. Kun se on sitten itestäkin kiinni, jos ei turvaa ole, jos ei ite lähde, jos tarvii, pyytämään apua. On sosiaaturvaa...” (nainen ikä 81 v.)

Yksi haastateltavista, 65-vuotias ja nuorin joukosta, kertoi elämäkulustaan ja mm. viimeisestä ulkomaan matkastaan lonkkamurtuman jälkeen. Hän näytti haastattelun aikana myös matkavalokuvat, joita katselimme sitten yhdessä. Nainen esitteli ensin oman kotiseutunsa kartan ja kartalta missä asuu, missä talo näkyy kartalla ja sitten reitin kartalla mistä kautta minäkin olin tullut hänen luokseen.

Haastateltu: ”Sääkin olit nyt ajanut tänne tästä.” Sitten katsottiin albumeista matkakuvia: ” Ja tuossa. Ja ne varottaa kuitenkin, ettei yhtään saa jättää matkatavaroitaan sinne... ja kato, me asuttiin tämmösessä Bead and Breakfast... ja sitten se sano, että se ei olis lähtenyt tämmöseen, jos olis tiennyt, että minäkin lähden, mutta määhän tykkäsin, että se ei ollut hotelli! Se oli hyvin valittu kyllä. Siellä oli paikallisiakin, ja se oli niin kuin vanhan kaupungin alue ja se on rauhallisempi ja siellä voi iltasenkin kävellä ympäriinsä... ja ei ollut kovin pitkä matka sinne kuitenkaan, ois voinut hyvin kävellä sinne, vaikka se tykkäs aina mennä metrolla! (huokaus)”

Juteltiin matkakokemuksista ja paikallisten kanssa puhumisesta. Hän halusi puhua matkasta ja näyttää edelleen kuvia:

Haastateltu: ”Niin, mulla on ollut tuo valokuvaus harrastuksena, kun olin pikkunen, isä teki niitä valokuvia ja se laitto tonne vessaan, punaisen valon ja minä olin isän kehitysapulainen ja se oli tommonen, että se saatto rakentaa meille vaikka kaupungin ja meille tuli siitä sitten sellainen avaruudellinen hahmotuskyky..., vaikka ei se mitään isä pakottanut, isälle olis kelvannut mikä vaan ja äidille vielä paremmin, ei ne sanonut, että mee edes lukioon, vaan tee mitä tahot! ...Ja isä oli loppuun asti niin kiinnostunut. Ja äiti se sano, jo kolmekymppisestä, että minä oon niin vanha! Ja isähän sanoi, että minusta ei vanha tulekaan!”

Ja haastateltu kertoi isänsä kuolemasta ja toiminnasta:

”Isä meni taksilla, ja hoiti äitiä loppuun asti... ja isä sanoi, että kuule, kyllä sodankäyny mies yhden vaimon hoitaa! Ja minä sanoin, että sodan käynyt mies on jo vanha. Mutta kyllä se vaan hoiti. ”

Ja nainen näytti lisää kuvia, mummostaan ja isästään, toisesta albumista ja kirjahyllystä ja jatkoi:

Haastateltu: ”Ja mummo hoiti mut 9-vuotiaaksi. Ja mummo oli sellainen hyväntuulinen ihminen, aina optimistinen joka autto kaikkia...ja tässä on näitä kuvia ja muistoja. ” (nainen 65 v.)

Haastattelussa puheeksi tulivat vielä tulevaisuuden suunnitelmat ja mahdollinen asunnon vaihto.

Haastateltu: ”Niin, mää ajattelen, että joko mää oon tässä tai sitten mää lähden ja muutan muualle. Mutta täytyy miettiä, että lähdenkö sinne paikkaan, mutta molempiin mulla ei ole varaa, pitää päättää. Ja kaveritkin sanoo, että kun sää oot ollu aina kova menemään, niin mee isommalle paikkakunnalle ja sieltä

pääsee menemään. Täältä ei pääse sunnuntaina mihinkään... Ja kun mulla ei oo ollut koskaan omaa autoa ja mää en oo halunnut ja oppinut ajamaan, kun mulla on ollut synnyynäinen samentuma silmässä.. ja sitten se leikattiin ja sitten se ei ollutkaan synnyynäinen samentuma ja sitten mää aloin näkeen ja kerroin mun oppilaille tästä ja olin jo 60 vuotta, ja sitten ne sano, että nyt sää voisit ajaa ajokortin ja sitten mää sanoin mun siskolle, niin se sano, että et varmaan... ja se sanoi, että jos noin vanhana ajais... ja että hän ajaa. Ja sitten oon mää aina päässyt sinne minne mää oon halunnu. Ja ei niitä halujakaan sitten ole kauheesti ollut, vaikka yhden kerran mää sitten kysyin sinne Interrailille ja mää oon sitten aina kokeillu..”

Haastattelija: ”Niin, mitäs tässä vielä olisit halunnut sanoa, ennen kuin lopetellaan?”

Haastateltu: ”Niin, olisin varmaan puhunut monta päivää, kun sää olet noin hyvä kuunteleen.. mutta jos tässä jotain sanoo, niin kai sitä välillä masentuu, kun tässä vanhenee, mutta sehän on vaan elämää! Ja niin kuin mää huomasin, kun kaaduin, että se oli vaan yksi mätkäys. Mutta oottamaan mää oon oppinut. Kun isä ja äitikin sairasteli, niin oottamaan oon oppinut. Ja jos mää oon jossain hyvä, niin oottamisessa!” (nainen 65 v.)

Kahdessa edellä kuvatussa haastattelussa näyttäytyvät selkeästi ikäero ja koulutustausta sekä perheellisyys ja perheettömyys ja totunnaiset tavat, arvot ja asenteet. Naisten puheessa niissä on nähtävissä selkeitä eroja. Elämäntietä eli mennyt, nykyisyys ja tuleva näyttäytyvät kuitenkin molempien ikääntyvien naisten puheissa minäpuheen ja oman elämän tarkasteluna, muistelun ja reflektoinnin välityksellä. Naisista 81-vuotias kuvasi haastattelussa elämänsä menneen elämän ja nykytilanteen välisenä tarkasteluna, kun taas nuorempi 65-vuotias nainen kertoi koko elämäntietänsä aikajanalla menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus. Hänen tavoitteensa suuntautuivat vielä vahvasti myös oman elämän tulevaisuuden suunnitteluun. Haastatteluiden ikääntyvät naiset olivat kaikki erilaisia ja elivät elämänsä erilaisissa ympäristöissä, erilaisine taustoineen ja elämäntietäineen. Haastateltavien ikäjakama oli 65–88 vuotta, mikä toi myös huomattavia eroja naisten totunnaisiin tapoihin ja asenteisiin. Naisten elämäntietänsä ja elämäntietänsä oli havaittavissa toimeentuloon, ammattiin, perhetaustaan ja lähiverkostoon sekä totunnaisiin tapoihin ja arvostuksiin liittyviä eroja. Ammatit ja elämäntietänsä olivat olleet kaikilla hieman erilaisia, osa asui ja oli asunut koko ikänsä maaseutumaisilla paikkakunnilla ja osa kaupunkimaisessa isommassa taajamassa tai isommalla paikkakunnalla. Haastateltavien asuinpaikat sijaitsivat Keski-Suomessa, mikä on maaseutumaisesta aluetta ja metsä-Suomea. Naisten puheessa oli osalla havaittavissa vaatimattomuutta elintavoissa ja asenteissa verrattuna esimerkiksi Etelä-Suomen suurempiin kaupunkeihin ja niissä asuviin ikääntyviin ihmisiin, kun ajattelen oman ammattikokemukseni kautta esimerkiksi Tampereen ja sen joidenkin lähikuntien palvelukeskusten vanhusasiakkaiden joukkoa. Kaksi haastatelluista kertoi elämänsä aikana vaihtaneensa työn ja perheen perässä tai muutoin rohkeasti paikkakuntaa ja myös matkustelleensa, toiset olivat joko pysytelleet kotikylässään tai kotikunnassaan tai nuorena kotoa muuttamisen jälkeen asettuneet

aloilleen asumaan. Haastatelluista kuusi oli ollut naimissa, heistä viisi oli leskeä ja yksi oli eronnut nuorena, viidellä heistä oli ollut lapsia, kahdella naisista ei ollut lapsia ja yksi heistä oli sekä lapseton että naimaton. Haastateltavien minäpuhe ja oman elämän reflektointi sisälsi kertomuksia omasta perheestä, omasta lapsuudesta, omista vanhemmista ja omista aikuisista lapsista, kuolleesta tai entisestä aviopuolisosta tai mahdollisista muista sukulaisista. Monet lapsuusmuistot ja perheenjäseniin kohdistuneet mieleiset muistot tuottivat selvästi mielihyvää ja myönteisiä tunteita haastateltaville, mutta myös jonkin verran hankalia ja ikäviä muistoja tuli esille. Ikääntyvien naisten mieleiset omat harrastukset, joita osa oli jatkanut myös lonkkamurtuman jälkeen, näyttivät tuottavan selkeästi mielihyvää. Muutama naisista esitteli haastattelukäynnillä omia harrastuksiaan, kuten valokuvaamista, maalaamista tai muita käsitöitä, joita he olivat tehneet. Kaksi haastatelluista oli pystynyt jatkamaan harrastuksiaan entiseen tapansa myös lonkkamurtumasta toipumisen jälkeen.

Haastateltujen naisten, jotka olivat iältään 65–88-vuotiaita (nuorimman ja vanhimman haastatellun välillä ikäeroa 23 vuotta), puhetta ja elämäntarinaa värittivät ja painottivat työ ja toimeentulo, perhe, omat lapset, lapsen lapset ja aviopuoliso sekä kotona ja elämässä pärjääminen vaikeuksista huolimatta ja muiden perheenjäsenten hoitaminen, vastuu toimeentulosta ja läheisistä. Tämä vastuu ja huolenpito läheisistä, eräänlainen henkinen huolehtiminen tai auttaminen kuului erityisesti kahden ikääntyvän naisen äänessä ja puheessa, joukon nuorinta, 65-vuotiasta lukuun ottamatta. Kyllä hänkin puhui vanhempiensa sairastelusta ja tuttaviansa auttamisesta, mutta äänessä ei ollut huoli ja välttämättömyys tai pakollisuus huolehtia, vaan hän kertoi tekemisistään jollakin tavalla avoimemmin ja huolettomammin kuin muut. Elämänkulku, jonka aikana hänellä ei ollut ollut omaa perhettä huolettavanaan teki hänestä tavallaan vapaamman ja itsenäisemmän toimimaan. Yhden ikääntyvän naisen haastattelussa huoli muuttui haastattelua hallitsevaksi huolipuheeksi, jossa ikääntyvä nainen kertoi ja suri alkoholisoitunutta aikuista poikaansa ja alkoholin suurkulutusta nykynuorten keskuudessa, esittäen ääneen kysymyksen: Mitä oikein on kahdenkymmenen vuoden kuluttua, jos nuoret jo nyt nuoruudessaan tottuvat juomaan olutta niin paljon? Toisellakin ikääntyneellä naisella kuului puheessa jonkin verran huolipuhe perheestä tai aikuisten lasten hyvinvoinnista ja lasten lasten toimeentulosta. Hän antoi myös haastattelussa vastauksen, että hänen itsensä odotetaan selviytyvän ja samalla sanoi sarkastisesti naurahtaen, että:” kunhan vaan muut selviävät.”

Haastatteluja tehdessä ja niiden jälkeen jäin miettimään, millaisia puheita ja elämänkulun tarinoita ikääntyvät miehet olisivat kertoneet? Olisiko heidän puheessaan ollut yhtä lailla läsnä perhe ja sen eteen työn tekeminen sekä huolehtiminen muista läheisistä ihmisistä? Haastateltavien puheessa, etenkin niiden, jotka olivat maaseutumaisista kylistä tai kunnista kotoisin, toistui toimeentulo, kova työ ja entisaikojen köyhyys verrattuna nykypäivän toimeentuloon ja palveluihin. Tämä korostui iäkkäämpien haastateltavien kohdalla eli yli 80-vuotiaiden lähes kaikkien viiden haastattelussa. Yhden haastateltavan kohdalla tuli puheeksi myös maaseutukunnan mautilojen muuttuminen hevosiloiksi ja se, että perinteisen maatilalan pitäminen ei enää nykyisin kannata. Kaksi haastateltavaa puhui omana kokemuksenaan sota-ajan ajoista ja yksi puhui oman sukunsa kokemuksista kansalaissodan aikana 1900-luvun alussa. Yksi haastateltu, joka oli ammatiltaan entinen sairaanhoitaja, puhui lääketieteen ja hoitotieteen kehityksestä, sairaalatyön ja sairaanhoidon muuttumisesta sekä alan koulutuksesta ja hän vertaili puheessaan nykyistä aikaa entiseen aikaan sairaanhoitajien ammatissa ja lääkäri-hoitaja-työparityöskentelyssä.

Haastateltavat näyttäytyivät minäpuheessaan vahvoina selviytyjinä ja sellaisina ihmisinä, jotka ovat joutuneet elämässään ottamaan vastuuta niin itsestään kuin muista. Haastateltavien puhetapa oli pääsääntöisesti vaatimatonta ja hiljaista tosiasiat ja elämäntapahtumat hyväksyvää tai toteavaa puhetta. Puhetta ja tunnetta haastateltavien kertomuksissa muuttivat kiihkeämpään ja kysymyksiä esittävään sävyyn ainoastaan puheet omista tai perheensä huonoista kokemuksista ja menetyksistä sekä esimerkiksi puheet kuntoutuksesta ja sairaalahoidosta kahden haastateltavan kertomuksissa, sekä puolison kuolema ja menetykset ja huoli lasten tai lasten lasten elämästä ja yhden haastateltavan kohdalla huoli omasta toimeentulosta.

Haastateltavilla ei näyttänyt olevan auttamis- ja hoitovelvoiteodotuksia muille perheensä ja sukunsa jäsenille, vaan he sen sijaan kertoivat pääsääntöisesti olleensa sukunsa ja perheensä toimijoita, vastuun kantajia. Tämän havainnon jälkeen heräsikin kysymys, että onko naisilta odotettu ja odotetaanko enemmän tekemistä ja suorittamista, jotka liittyvät perheeseen ja kodin päivittäisaskareiden hoitoon ja huolenpitoon ilman perheen ja toisten apua? Olisiko tässä voinut tulla erilaista puhetta, jos haastateltavien joukossa olisi ollut miehiä tai nuorempia sukupolvia? Yhteiskunta ikääntyy samaan aikaan kun yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme suositaan kiireistä ja työorientautunutta elämäntapaa. Tällöin voidaan kysyä, miten käy ikääntyvien ihmisten ja nuorten välisen

vuorovaikutuksen ja ns. sukupolvisopimuksen, jonka sisäänkirjoitettuna sääntönä on se, että nuoremmat sukupolvet auttavat ja huolehtivat ikääntyvistä ja vanhemmista sukupolvista? Miesten mahdollisista erilaisista minäpuhetarinoista ja ympäristön odotuksista suhteessa miehiin tai miesten erilaisista odotuksista suhteessa ympäristöön, en voi tässä tutkimuksessa havainnoida, koska haastateltavien joukossa ei ollut yhtään miestä. Kuitenkin on niin, että myös tämän ikäluokan miehet maaseudulla ovat joutuneet tekemään elämänsä aikana huomattavasti enemmän fyysistä ja raskaampaa työtä verrattuna nykyisiin sukupolviin.

6.1. Sairaalahoidon ja kuntoutuksen toimintakäytännöt

Haastatteluissa kysyin haastateltavilta heidän sairaalassa olostaan, sairaalassa saadusta hoidosta, kuntoutuksesta ja sairaalasta kotiutumisesta. Seuraavassa on haastateltavien kertomuksia sairaalasta ja sairaalasta kotiutumisesta.

Haastattelija: ”Miten pitkään olitte sairaalassa?”

Haastateltu: ”En ollut pitkään, ei sitä nykyään maata sillain. Ihme kyllä kun se on nyt ihan toisinpäin, liikkeelle vaan heti kun se on mahdollista.” (nainen 81v.)

Sairaalan ja siellä saadun hoidon, kuntoutuksen ja kuntoutusohjeiden toimintakäytännöistä kysyttäessä sain vain kaksi pitempää vastausta, joista toisen esitän seuraavassa haastattelukatkelmassa lähes kokonaisuudessaan. Perusteluna tälle pitkälle haastattelulainaukselle on se, että siinä tulee selkeästi esille ikääntyvän naisen oma ääni ja puhe hänen omista kokemuksistaan. Puheen voi tulkita minäpuheena, jossa nainen reflektoi omia kokemuksiaan. Haastateltavan hyvä verbaalinen ilmaisukyky muokkasi haastattelun aikana puheesta refleksiivisen tapahtumatarinan, ns.sairaalarinan. Tarinasta muotoutui kriittinen sairaalakertomus. Nainen kertoo yksityiskohtaisesti sairaalan toimintakäytännöistä ja omista potilaan odotuksistaan sekä toimintakäytäntöjen ja potilaan odotusten välillä havaittavissa olevista ristiriitaisuuksista, potilaan toimijuutta rajoittavista toimintakäytännöistä ja säännöistä. Muut haastateltavat näitä kahta ikääntyvää naista lukuun ottamatta eivät kertoneet juurikaan sairaalassa olostaan ja eritoten hoito- tai kuntoutuskäytännöistä, paitsi kaksi seuraavaa haastateltua. Esittelen haastattelut tässä tekstissä peräjälkeen, jotta terveyskeskusten toimintakäytännöissä havaittavissa olevia

eroja näissä kahdessa haastattelun puheessa voi siten tarkastella selvemmin. Olimme sopineet haastateltavien kanssa heidän pyynnöstään sinuttelun käytöstä haastattelun aikana.

Haastattelija: ”Mites sen lonkkamurtuman jälkeen sairaalasta kotiutuminen tapahtui? Saitko fysioterapiaa ja kuntoutusta? Tuliko fysioterapeutti käymään tai millaisia ohjeita sait?”

Haastateltu: ”Ei mulla oo ollu mitään.”

Haastattelija: ”Millaisia olivat sairaalassa ne kuntoutusohjeet?”

Haastateltu: ”Jaa noo, terveyskeskuksessa oli sitten tämä terveyskeskuksen osaston kuntouttaja- mies... mutta sekin tuli sitten vasta töihin...kun mut vietiin sinne perjantai-iltana. Keskussairaalan fysioterapeutinainen oli soittanut ja huolehtinut, että mua varten oli sitten rollaattori siellä, kun mää en ollu yhtään kävellyt siellä keskussairaalassa vielä, ja kun niille tuli kiire saada mut pois, kun se oli tapaturmaosasto, ja kun tää ei ollu suunniteltu leikkaus ja kun ne sanoi, että jos tulee kuuskin potilasta viikonlopun aikana, niin se osasto olisi kaaoksessa... eli niiden piti kaikki kuin vain suinkin voidaan, pistää pois... Ja mut tuotiin makuuasennossa tänne(terveyskeskukseen), ja ne oli vähän ymmällään, ne ei oikeen ymmärtäny sitä tilannetta noi hoitajat, täällä terveyskeskuksessa ja ne kysyi, että kuinkas pitkä matka siellä oli ollut vessaan?... Mää sanoin kuinka pitkä, kun tommosta kysyttiin kuin pitkä, niin ne luuli, että mää olin jo käyny vessassa kävellen, mutta enhän mää ollu käyny. En mää ymmärtänyt sitä sanoo, ennen kuin vasta päiviä myöhemmin. Ne oli vaan vähän äkäsiä, kun mää tarttin apua. Niin, mutta kyllä sillä lailla niin, että ennen kuin mut tuotiin tänne, ne koitti mut pestä ja mut vietiin ja ne koitti saada mut sellaisella istumatuolilla, missä on reikä, suihkuun, vaikka enhän mää edes ollu käyny vessassa ja enhän mää ollu ymmärtäny, että ne tarkoitti sitä, että olinko mää kävellyt, kun ne kysyi matkaa vessaan. Ja ne oli vaan niinku äkäisiä, kun mää tarttin ja pyysin apua. Kun mää en oikein uskaltanut siitä lähteä ja kysyin, että voisko joku auttaa mua? Ja ne sitten oikeen suurieleisesti työnsi sen sängyn sitten siihen vessan ovelle, käänsi koko sängyn sit niin, kaks hoitajaa, kun mää olisin vaan halunnut, että mua oltaisiin vähän tuettu.” (nainen 65 v.)

Haastateltavan kertomuksessa tulee esiin ainakin kolme epäkohtaa, joista ensimmäinen on mm. se, että leikkaus ei ollut suunniteltu. Tätä ”suunniteltu leikkaus”-termiä mietin lonkkamurtumatapaturman kohdalla seuraavasti, että voiko ylipäättään potilaan mainitsemalle tapaturmaosastolle tulla suunniteltuja tapaturmia kohdanneita potilaita, jotka tarvitsevat suunnitellun leikkauksen? Tapaturma ei voi tulla suunnitellusti. Lisäksi hoitoketjussa näyttäytyi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eli keskussairaalan ja terveyskeskusosaston välisen hoitoketjun katkeaminen niin, että potilaan toimintakyvystä ja potilaan tarvitsemasta avusta ei terveyskeskuksessa oltu tietoisia potilaan kertoman perusteella. Potilaan kohdalla tapahtui myös tästä tiedon puutteesta ja muusta toimintakäytännöstä (epäselvä puheilmaus) johtuen väärinymmärrys, mikä johtui siitä, että henkilökunta ei puhunut potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Tästä johtuen molemmat tulivat tarkoittaneeksi hoitajien epäselvän ilmauksen johdosta eri asioita: 1) hoitajat kysyessään matkaa vessaan tarkoittivat sitä, että miten pitkän matkan potilas oli jo kävellyt ja 2) potilas ymmärsi kysymyksen niin, että häneltä kysyttiin vain välimatkaa vessaan eikä sitä, oliko hän sinne itse kävellyt. Hoitajat olivat potilaan vastauksen

kuullessaan (vessan ja potilashuoneen välisen matkan pituus määrittäminä) ilmeisesti päätelleet, että potilas oli sinne myös kävellyt ja odottivat potilaalta itsenäisempää toimintaa ja liikkumista, itsenäistä vessassa käyntiä. Kun potilas oli sitten pyytänyt apua vessareissulle, hoitajat olivat tulkinneet asian sitten jotenkin niin, että potilas pyysi turhaan apua ja ilmeisesti siitä syystä auttaminen vessaan oli tehty dramaattisesti ylilyöntinä niin, että kaksi hoitajaa oli sitten työntänyt potilaan sänkyineen päivineen vessan ovelle eli potilas käyttää tätä tilannetta kuvatessaan sanoja ”suurieleisesti työnsi sen sängyn sitten siihen vessan ovelle.” Tässä tilanteessa hoitajat luulivat potilaan itse kykenevän kulkemaan vessaan, mutta vain pyytävän apua siihen jostain syystä ja tällainen potilaan käytös tai toiminta ei ollut hoitajien käyttäytymisen perusteella hyväksyttyä. Hoitajien toimintakäytäntö haastateltavan kokemana rajoitti potilaan arvostamista ja auttamista sekä potilaan toimijuuden ja ihmisarvon kunnioittamista. Kysyin haastattelussa tästä vessaan avustamistilanteesta edelleen naiselta, koska huomasin, että haastateltava oli kokenut kohtelun loukkaavana ja alentavana.

Haastattelijan kysymys: ”Mitä tilanteessa sitten tapahtui?”

Haastateltu: ”Niin, kyllä ne siitä sitten auttoi mut. Mut kun mä en oikeen edelleenkaan rohjennut, kun se fysioterapeutti oli niin kauheesti siellä keskussairaalassa painottanut, että et tee sitten mitään suuria ja vääriä liikkeitä, ennen kuin se fysioterapeutti tulee ja neuvoo, mutta eihän se tullut, kun se oli vapaalla. Sehän tuli vasta maanantaina.”

Tarkensin asiaa vielä edelleen, että oliko hänet viety kyseiseen terveyskeskukseen keskussairaalaan perjantaina, johon hän vastasi:

”Niin, fysioterapeutti oli jo lähtenyt, tai se ei tullut enää, vaan mua varten oli se rollaattori. Ja sitten nää hoitajat käsittelivät mua, ihan kuin mä olisin jo kaiken oppinut... kaiken siellä keskussairaalassa. Ja minä sitten sitkeesti vaan noudatin niitä keskussairaalan fysioterapeutin neuvoja... ja yritin olla näin, etten tehnyt niitä juttuja... ja se oli niin ikävä se viikonloppu.” (nainen 65 v.)

Haastateltava kertoi saaneensa keskussairaalassa leikkauksen jälkeisenä päivänä fysioterapeutilta ohjeita liikkumisesta ja varovaisuudesta ja kertoi siksi noudattaneensa ohjeita. Hänen mielestään kuitenkin oli tapahtunut niin, että terveyskeskuksen osastolla henkilökunta ja hoitajat eivät olleet lukeneet hänen papereitaan ja perehtyneet hänen asiaansa riittävästi. Seuraavassa haastateltava kertoo lisää sairaalaosaston toiminnasta ja toimintakäytännöistä tekemistään havainnoista.

Totesin haastateltavalle hänen edellä kertomastaan ikävästä viikonlopusta terveyskeskuksessa: ”Niin, tilanne meni sitten niin. Ja yritit varoa liikkumista?”

Haastateltu: ”Niin, ja mää olin tokkurassa silloin kun mulle torstaina se fysioterapeutti neuvo, kun keskussairaalassa oli keskiviikkona leikattu. Kyllä se hyvin esitti sen. Mää kyllä ajattelin, että taisin silti olla tokkurassa, mutta oli hirveen hyvä se neuvo, että se varotti... Mutta sitten vasta jälkeinpäin tajusin, että ei ne ollu lukenut mitään minusta ja mun papereita täällä, vaan käsittelivät minua, aivan niin kuin se olisi ollut suunniteltu leikkaus, mutta eihän se ollut, kun jouduin siihen onnettomuuteen. Mutta sitten maanantaina alkoi asiat rullaamaan, odotin sitä fysioterapeuttia. Asiat alkoi sujua, se fysioterapeutti kun tuli, mutta hoitajat oli tylyjä. Jälkeen päin olen ajatellut, että miksi? Kun keskussairaalassa hoidettiin hyvin, mutta täällä (terveyskeskuksessa) on hoidettu huonosti.” (nainen 65 v.)

Kysyin haastateltavalta tässä vaiheessa mitä hän ajatteli terveyskeskussairaalan hoitajien antamasta hoidosta ja pyysin häntä kertomaan asiasta tarkemmin.

Haastateltu: ”Jälkeinpäin olen sitä miettinyt ja jutellutkin tossa hoitotyössä olevien kanssa, ja ajattelin, että meillä oli tietokatkos. Ja olen pyytänyt, että ne lukis ne paperit. Tuli ne mukana, kun näin ambulanssissa, että toinen ambulanssimies luki niitä ja olis antanut minunkin lukea, mutta en mää jaksanut, kun makuulla tuotiin. Mutta jälkikäteen olen ajatellut, että olisi pitänyt lukea. Mutta silloin mää ajattelin, että miksi minun olisi niitä pitänyt lukea, mutta ois pitänyt...Mää ajattelen vaan, että jos on minua vanhempia ihmisiä, eihän ne tajua edes tällaisia, eihän ne pysty. EI. Ja kun mää kattelin siinä huoneessa muutamia, jotka oli vanhempia ihmisiä, jotka ei pystynyt puhuun ja muuta, ja kyllä ne oli huonolla hoidolla. Ja mää kauhulla ajattelen sitä. Ja olen jutellut asiasta samanikäisille vanhemmille kavereille täällä paikkakunnalla. Ne toivois, että mää puhuisin tästä, tälle terveyskeskuksen ylilääkärille, mutta mää ajattelen, että ei ne kuitenkaan mitään tee, siellä on omat ongelmansa. Ja kun mää katoin sitä vanhempaa osastonlääkärinaistakin siellä terveyskeskuksessa, se oli viisissäkymmenissä, ja sehän oli täysin sen osastonhoitajan tossun alla...ja kun mää sanoin sille jotakin, ei se uskaltanut ottaa kantaa, vaan sanoi, että hän ei ole opiskellut näitä hoitotieteitä. Siinä kun oli vieressä se osastonhoitaja.” (nainen 65 v.)

Haastattelija: ”Olikos siinä sinun mielestä joku ammattien hierarkia vai työnjako vai mikä kyseessä?”

Haastateltu: ”Joo, siellä oli hyvin voimakas hierarkia ja se oli todella paha. Se tuli mulle selväksi. Kun mää olen aikaisemmin ollut tässä sairaalassa, se ei ole ollut tota. Mutta nyt se oli hyvin voimakas. Siellä oli yks ainoa apuhoitaja vai yks siivoojatyypinen apulainenko se oli, joka teki, niin kuin mun mielestä ennen tehtiin. Muille ei kuulunut, ei kuulunut ikkunan avaus eikä mikään ja ne vaan katos, ei päässyt sängystä. Jaa niin, oli siellä yksi laboratoriohoitaja, joka teki. Ja mulle oli laitettu kaiteet ylös, mutta se autto. Mutta musta tuli itsenäinen, hyvin itsenäinen nopeesti eikä tullu mitään ongelmia enkä kaatunut ja olin hirveen tyytyväinen tästä, mutta tietokatkoshan tässä oli selvästi. Mutta kun se laboratoriohoitaja tuli aamulla, mää pyysin sitä, että voisitko sää laittaa nämä laidat alas? Ja se laittoi. Kun niiden muiden kanssa oli niin, että mää en tiennyt, mitä ois voinut saada kysyä, niillä olis pitänyt olla isot numerot tai joku väri, laput selässä, ovatko töissä ja ohjeet seinällä...en mää tiennyt mitä kuuluu kysyä ja keneltä.” (nainen 65 v.)

Pyysin naista kertomaan kokemuksistaan. Haastateltava jatkoi tämän jälkeen kertomustaan yksityiskohtaisen tarkasti, puhuen välillä vihaisena ja välillä nauraen.

Haastateltu: ”Niin, ja sitten oli yksi vanhempi ihminen, ja joka ajaa autoo ja sen kanssa mää olen ystäväystynyt, me kuntoillaan yhdessä ja meistä on tullut hyvät ystävät...tosi kiva nainen. Mutta se oli jo paljon pitemmällä kuin minä, ja sehän oli jo hyvin itsenäistynyt ja se päätti, että hänpä lähtee tästä pesulle. Mutta siellä oli yksi sellainen ihminen, joka oli ollut jo monta kertaa siellä ja roikkui siinä sängyn laidalla, mutta se tunsu talon tavat, ja jolta oli jo otettu pois soittokellokin, ettei se soita liikaa. Ja me pyydettiin sitten Maijan kanssa apua sille, ja ne tuli ja ne oli vähän niinku äkäsiä meille, mutta eihän me tietty, että näiltä vakinaisilta otetaan pois noi soittokellot, ettei ne vaan häiritse. Ja Maija meni pesulle, ja kaikki meni hyvin ja kun se antoi ohjeen sieltä sängystä ja minäkin päätin, että minäkin menen pesulle, vaikka minä olin vähän tuoreempi tapaus sitten. Ja minä sitten pyysin vaan noi vaatteet sitten ja pyyhkeet semmoset ja sitten kun mää rupesin pukemaan niitä siinä sänkyni päällä kun olin pessyt, niin näin, että siinä olikin vain kaks paitaa eikä yhtää housuja. Niin, mää sitten, siihen tuli sitten osastonhoitaja

(haastateltava nauroi puhuessaan tätä) niin, mää sanoin tuota noin, että oiskos täällä ketään sellaista henkilöä, joka vois tuoda minulle housut? Että kun tässä on kahet paiat vaan. Ja se häipyi ja se toi ne housut mulle, ja hyvin äkäisenä.” Tässä kohtaa haastateltava korotti äänensä äkäiseksi ja matki osastonhoitajaa kovalla äänellä sanoen: ”Mihinkähän ne on kaikki täältä häipyne, kun ei niitä näy nyt missään ketään?!” (nainen 65 v.)

Tässä kohtaa haastattelua jouduin tarkentamaan vastauksia.

Haastattelija: ” Siis ketä, hoitohenkilökuntaa?”

Haastateltu: ”Varmaan se, jolle housut kuulu.” (nainen 65 v.)

Haastattelijan toteamus ja tarkennuskysymys: ”Ahaa. Siis?”

Tästä eteenpäin haastateltavan kertomus syvenee ja kriittisyys lisääntyy.

Haastateltu: ”Niin se, jolle se kuulu. Ja ihme että toi! Ja varmaan kun se joutui ite tuomaan ne, hyvin äkäisesti, ajattelin, että siellä oli joku työtaistelu menossa. Ja kyllähän minä sitten pärjäsin, mutta miten ne jotka ei pysty puhuun ja jotka ei uskalla sanoo? Ne on vaan hiljaa siellä? Mutta siellä oli yks mummu, joka ei pystynyt puhuun, mutta se seurasi meitä ja mitä me touhuttiin, ja nauroi ja huiskutteli meille. Ja joku kiva hoitaja joka siinä kävi, sanoi, että täällä on mukava ilmapiiri. Ja se mummu makas vaan, sille oli tuotu sellainen hieno tuoli, mutta ei sitä käytetty.” (nainen 65 v.)

Haastattelija: ”Gerituoli vai mikä, sellainenko jossa oli istuintuet? ”

Haastateltu: ”Niin, mutta ei sitä käytetty, ne kävi vaan sen paketoimassa. Sille oli tullut joku halvaus tai joku ja, siihen asti se oli ollut ihan toimiva ihminen tuolla maalla. Se oli hieno se tuoli, mutta ei sitä käytetty. Ja mää rupesin ottamaan aikaa. Siihen tuli aina kolme neljä ihmistä ja pantiin verhot kiinni ja se paketoitiin. Ja arvaa paljonko meni siihen mummun paketointiin, kun se mummu paketoitiin auki ja kiinni?”

Haastattelija: ”No?”

Haastateltu: ”Viis minuuttia! Ja aina valitetaan, että niissä on kauhee työ! Ja niissä on kaikista pienin työ! Se oli hiljaa kiltisti. Ja sitten sille tuotiin ruoka-astia siihen eteen ja se vasemmalla kädellä yritti syödä hiljaa ja kiltisti ja katto televisioo ja naureskeli ja oli ihan ok, mutta ei sitä nostettu. Ja sitten saatto olla joku kiva ihminen, hoitaja joskus, jolle sanoin, että ois hyvä, jos tota syötettäisiin... mutta ei muuten. Niillä oli niin kiire. Ja sitten ne sano, että tämä on sitten mukava, TÄMÄ ON KAIKISTA KIVIN POTILAS!! (haastateltava hakkasi käsiään ja irvisti kasvojaan sanoessaan tämän) Ja koskaan, sitä ei koskaan nostettu siihen tuoliin, ne vaan kysy, nostetaanko tuoliin, johon se sanoi, että ei. Ja ne oli tyytyväisiä. Mutta kun tuli fysioterapeutti, se ei kysynyt, vaan se vaan nosti sen siihen tuoliin ja se oli hirmu tyytyväinen, kun se vietiin sinne päiväpuolelle tuolissa. Mummu istui siinä ja oli hirveen tyytyväinen ja oli ihan ok, mutta ei sitä nostettu. Mutta hoitajilla oli niin kiire... ja kyllä mää olen puhunut mun kavereitten kanssa, en mää nyt oo enää niin kiihkee... ja ne on sanonut, että kyllä sun täytyy mennä ja puhua tosta... ja mää ajattelen, että miksi? Eihän mulla siellä sinänsä ole ollut ongelmaa, mutta kyllä jos toi jatkuu, niin kyllä mää sanon, että...ainoa paikka, jolle hoitajilla oli kiire, oli kahvihuone ...Ja sit mää olen jälkeensä ajatellut, että toi on ihan tyhjänpuhumista, että hoitajilla on kiire, ei ainakaan tossa sairaalassa. Kyllä niillä on kiire kahvihuoneeseen. Ja sit siellä oli pari sellaista kiltin tuntuista hoitajaa, niin ne kuleksi aina siellä käytävillä...ja ne sipisi keskenään sitten, että mentäskö tohon huoneeseen? Ja jos ne meni sinne huoneeseen, niin ne sit meni ja ne jäikin varmaan sinne, hoitamaan... mutta se oli varmaan vaarallista... (alensi ääntään). Ja sitten niinku yölläkin, kun mulle sitten tämä lääkäri, jolla ei ole hoitotieteestä käsitystä, sill ei tainnut olla lääketieteestäkään käsitystä, kun se ei ollut lukenut niitä mun papereita...mutta enhän minä tiennyt, että se panee minut tukkoon se lääke. Enhän mää tajunnut, kun sain

kotiin ne lääkkeet. Olihan ne siinä pöydällä, mutta tarviiks potilaan lukee ne, enhän mää tajunnut, että potilaan pitää lukea ne ohjeet. Ja sitä ei ois pitänyt määrätä mulle ollenkaan. Mutta tämä lääkäri, joka ei ollut lukenut hoitotieteitä, oliko se lukenut lääketiedettäköön? Mutta nyt tulee mieleen. Mutta se oli kyllä semmosta farssia tuolla...” (nainen 65 v.)

Haastattelija: ”Hmm. Et ole puhunut tästä sitten siellä?”

Haastateltu: ”E. Jännä, että tulit kysymään. Aattelin, että puhutaan sitten nyt, mutta saatathan sinä olla uskomatta...”

Haastattelija: ”Miten sitten kotiutus sujui ja kotiavut? Vai tarvitsitko mitään kotipalveluja?”

”Niin, se oli niin mainio sekin juttu, että se oli kotiutumispäivää just edeltävän päivän aamuna, kun olin just tokkurassa sen herätyksen jälkeen, sitten tulee sellainen mun sängynviereen sellainen iso sairaanhoitaja, joka huus mun sängynpäädyssä, että MITÄS PALVELUJA SE SII-NÄ HALUAT? Ja mää olin hämmästynyt, että saanks mää jotakin palveluja? Ja se luuli kanssa, että mää olin joku suunniteltu tapaus. En minä tiennyt. Ja mää sanoin, että saisinko mää jotakin palveluja? Ja katto mua hämmästyneenä. Ja sitten sanoin, että voisiks sää kirjoittaa niitä minulle? Ja se hämmästy i sillä ei ollut paperiakaan ja se kävi hakemassa. Ja se kirjoitti ne sitten siihen. Ja sitten se sanoi, että minä tulen huomenna kysymään. Ja se oli hyvä. Mää mietin ja mietin niitä kauheesti, kun mää luin ne. Ja se tuli sitten aamulla kysyyn... silloin kotiutuspäivän aamuna. Ja mää sanoin, että emmää muuta tartte kun ton ruokapalvelun, ja se pelasi ihan hyvin. Ihan hyvä. Ja niin ei mun kavereitten tartte huolehtia, että mulla on ruokaa täällä. ..Se tuotiin aina tiettyyn aikaan ja ne toi sen ja oli niin ilosia, ja mää jätin aina ton oven auki kun rollaattorilla menin. ..Ja sitten mää kysyin, kun se ruokapalvelu loppu, ja mulla rupes oleen toiminnot kunnossa, ja mää sitten kysyin, että nyt mää kyllä tarttisn sitä ruokaa edelleen ja miten mää saisin tätä ruokaa, kun oon yksin asuva, ja ei tuu aina laitettua? Sitten mulle sanottiin, että saathan sää sitä, kun tilaat. Ja kysyin, että mistä? Ja mulle sanottiin, että tuolta vanhainkodilta, kun käyt tilaamassa ja tekemässä sopimuksen ja käyt siellä sitten syömässä.” (nainen 65 v.)

Haastattelutarinassa ikääntyvä nainen kuvaa kokemuksiaan reflektoiden tapahtunutta. Hän kertoo kokemuksistaan kriittisesti ja kyseenalaistaa sairaalan toimintakäytäntöjä ja sääntöjä. Puheesta muotoutui sairaalatarina, jonka haastateltava halusi kertoa kokonaisuudessaan haastattelijalle todeten: ”jännä, että tulit kysymään, mutta saatathan sinä olla uskomatta.” Kertomuksessa tulee esille, että hän osaa, tahtoo, haluaa ja kykenee eikä varmaankaan tosipaikan tullen jäisi olosuhteiden armoille, pakkojen ja välttämättömyyksien vangiksi, mikäli olisi tilanteessa puhe- ja toimintakykyinen, vaan vaatisi toisenlaista toimintaa. Puheessaan hän muokkaa ja uusintaa sairaalan olemassa olevia toimintakäytäntöjä mahdollisuuksiensa ja omien näkemystensä mukaan. Ajattelen, että hän kertoisi saman kritiikin myös kyseisellä osastolla, jos joutuisi sairaalaan uudelleen ja jos kokisi, että toimintakäytännöt ovat edelleen ristiriidassa hänen omiin käsityksiinsä, arvoihinsa ja odotuksiinsa nähden. Sairaalassa ollessaan hän oli tarkastellut tilanteita osittain vihaisena ja osittain huvittuneesti, mutta kertoo haastatteluhetkellä puhuessaan haastattelijalle kiihtymyksensä jo laskeneen ajan myötä kotona ollessaan. Eri toimijat myös kyseenalaistavat toimintakäytäntöjä, sillä ihmisillä on erilainen kokemusmaailma, odotukset ja arvostukset.

Haastateltava kävi läpi jälkikäteen sairaalan tapahtumia haastattelussa. Haastateltavan kokemuksista ja puheesta saa sen käsityksen, että kyseisellä terveyskeskuksen osastolla potilaalla oletetaan olevan hyvin vähän omaa toimijuutta, omaa tahtoa ja vaatimuksia tai osaamista ja niitä ei esiintyessä oteta parhaalla mahdollisella tavalla kovinkaan paljon huomioon. Haastattelukertomuksen perusteella kyseisen osaston toimintakäytännöistä ilmeni, että potilaiden hoitamisen laatuun ja sisältöön, potilaan oman tahdon ja toiveiden kuulemiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Haastateltavan puheessa tuli esille myös selviä väärin ymmärtämisen tilanteita ja tietokatkoksia hoitoketjussa keskussairaalaista terveyskeskukseen sekä potilaalle kummallisena näyttäytyntä toimintaa esimerkiksi osaston hoitajan ja lääkärin välisen vuorovaikutuksen yhteydessä. Haastateltavan mielestä hoitajat eivät auttaneet ja hoitaneet potilaita riittävästi, eivätkä antaneet potilaille tarpeeksi aikaa, apua ja huomiota, vaan aika kului haastateltavan mielestä muualla, esimerkiksi kahvihuoneessa. Haastateltavalle oli ollut lisäksi osastolla epäselvää se sääntö, kuka tekee ja keneltä hoitajalta tai henkilökunnasta saa ja voi kysyä mitäkin asiaa ja apua. Haastateltava ikääntynyt nainen oli omassa roolissaan kriittinen tarkkailija, joka tilanteen tullen näytti olleen myös vahva toimija, jolla on oma tahto ja omat elämänsä tavoitteet.

Toinen haastateltava, 86-vuotias nainen, joka puhui edellisen haastattelun lisäksi sairaalassa olostaan ja saamastaan hoidosta sekä muista palveluista laajemmin, kuvasi kokemuksiaan edelliseen haastatteluun verrattuna huomattavasti parempina. Haastateltavien joukossa oli kaksi 86-vuotiasta naista ja tämä haastateltava oli niistä toinen. Toinen 86-vuotias asui palvelutalossa, tämä 86-vuotias ikääntynyt nainen asui yksin kerrostaloasunnossa. Seuraavassa hänen kuvauksensa saamastaan hoidosta ja palveluista.

Haastattelija: ”Eli sieltä jo sairaalasta tehtiin ensin jo kotikäynti että.. sehän oli hieno asia? ”

Haastateltu: ”Joo, se oli niin hieno asia, että yhtenä aamuna hoitaja tuli mun luo ja sanoi, että nyt panet tänä päivänä päälle ja lähetään käymään sun kotona ja katsotaan mitä sää tarttet...Ja mää kysyin, että pääsenkö mää jo kotiin? Sanoi, että et, mutta nyt mennään katsomaan mitä sää tarttet. Että kyllä oli niin hyvin, että!”

Haastattelija: ”Onko se luonnollinen tapa toimia täällä, onko tietoa siitä, tehdäänkö aina niin?”

Haastateltu:”Sitä mää en tiiä. Mutta, näin tehtiin... Ja katsottiin, että kuinka mää pääsen nuo 7 askelta tänne, että kuinka mää pääsen noi raput.”

Haastattelija: ”Te tulitte sitten sairaalan autolla? ”

Haastateltu: ”Joo, kaksi hoitajaa oli mukana, terapeutti ja sitten oli hoitaja. Istuivat tässä keittiön pöydällä ja kirjasivat mitä tarvitsen... Että kyllä oli niin... Ja nyttien sitten... kun meni tuo apuvälineiden lainausaika umpeen, aloin soittelemaan sinne terveyskeskukseen... Ja sieltä sitten vastattiin, että älä alakaan niitä itse kyllä ne keritään... Ja ei mennyt kuin 10 minuuttia kun sieltä tultiin... ja mää ihmettelin, että minun kohallani ainakin, mää olin ihan ihmeissäni, että kyllä on hyvin pelannut kaikki, että ei tämmöistä palvelua ole missään!”

Haastattelija: ”Niin, sitä varmaan voi olla aika luottavaisin mielin, kun näin ajattelee, että kaikki palvelut pelaavat, jos tarvitsee jotain? Ja terveyskeskus ja kaikki asiat pelaa? ”

Haastateltu: ”Niin, just! Ja se pelaa sillain, että ne tiedot eri paikoista ne tulee tiedot suoraan tänne terveyskeskukseen, sieltä keskussairaalalta ja yliopistolta(tutkimus)... ja kerran katoin televisiosta sen ohjelman, että näin pitää tulla tapahtumaan joka paikassa, joka kaupungissa, että on yhteys kaikkialta omaan terveyskeskukseen. On kerta kaikkiaan hienoa!” (nainen 86 v.)

Haastattelun kuluessa puhuttiin vielä sairaalasta kotiutumisesta ja palveluista. Haastateltavalla oli käynyt fysioterapeutti jonkin aikaa kotona sen jälkeen, kun hän oli kotiutunut sairaalasta.

Haastattelija: ”Niin, kauanko se terapeutti kävi?”

Haastateltu: ”Niin, mitenkähän mää sanoisin nyt, niin ei se... oisko se ollut kolmisen viikkoa ja sitten mää soitin, kun se terapeutti sanoi minulle, että sitten kun et halua enää... niin soitat vaan, että sanot vaan, että sää et enää tarvitse... Ja sitten mää soitin. Ja sitten ne kyllä välillä vielä soitti sieltä, että tarvitsetko? Ja mää sanoin, että en, tulen juttuun. En mää sitten tarvinnut... Ja kyllä niin hienosti meni kaikki... ja ihmiset niin, ne sanoo, että kaikki riippuu itsestä ja siitä se riippuukin juuri, paljon! Ja siitähän se riippuukin paljon, kun siinä huoneessa missä minäkin olin, oli paljon nuorempi ihminen kuin minä ja toi aina esille sen, mikä hän on ammatiltaan (mainitsi ammatin, minkä jätän tässä pois)..., mutta oli niin töykeä niille hoitajille ja kaikille. Ja sitten kun ne hoitajat tuli aamulla ja kun sanoivat, että pääsen suihkuun ja menin suihkuun ja sen jälkeen sitten ne laittoivat mun hiukset ja kun tulivat kampaamaan minua, niin sit se toinen sanoi, että kyllä erilailla hoidetaan eri ihmisiä! Minä sanoin, että: En minä tätä sillälailalla ole ajatellut, vaan yhtälailalla ne laittaisivat sinun hiukset, kun sinä käyttäytyisit vähän erilailla, että ei saa olla niin itsekäs! Että mää sanoin niille hoitajille aina, että te teette niin arvokasta työtä täällä... Ja on paljon semmoisia ihmisiä, jotka eivät anna minkäänlaista arvoa! Ja ne sano, että sinä sen sanot! Että ei sitä voi odottaa toiselta palvelua, kun itse käyttäytyy ja jos on niin negatiivinen.”

Haastattelija: ”Tuo on mielenkiintoinen näkökulma tuo...”

Haastateltu: ”Niin... kyllä se on niin. Ja sitten kun ne illalla tuli hoitajat kysymään, että mitähän me sinulle tuotais? Ja sitten kun ne kysy siltä toiselta ihmiseltä samassa huoneessa..., niin se sanoi, että kyllä teidän, pitäishän se tietää!.. Että tällailalla!”(nainen 86 v.)

Haastattelija: ”Niin, teillä on varmaan tapa ja ollut elämäntapana käyttäytyä hyvin, palveluammattissa ja niin edelleen..?”

Haastateltu: ”Niin, kyllä minä sanoin niille hoitajille ja terapeutillekin, että te teette niin arvokasta työtä että!.. että miten sitä nyt sanotaankaan se sanonta...? Että niin metsä vastaa kuin sinne...”

Haastattelija: ”Niin, tuttu sanonta kyllä...”

Haastateltu: ”Niin... justinsa.”

Haastattelija: ”Niin. Mitäs sitten ympäristö odottaa... miten olet kokenut muiden odotukset? Autoivatko ne?”

Haastateltu: ”Niin, en mä tiedä. Lapsetkin sanoivat kyllä, että me ajateltiin, että sinähän kävelet vielä... ettei me koskaan ajateltu, ettet sinä siitä... ja... se terapeutinkin sanoi, kun tultiin tänne... että mää arvasin, että sulla on tämmönen koti täällä, että sinähän et kuulu terveystakeskukseen...” (nainen 86 v.)

Haastateltava puhuu kertomuksessaan omista voimavaroistaan ja omasta totunnaisesta tavastaan toimia sekä ympäristön myönteisestä suhtautumisesta sekä ympäristön myönteisistä, kannustavista odotuksista ja asenteista. Tämä haastateltu kertoi ainoana haastatelluista suunnitelmallisesta kotiutuksesta ja kotiin saadusta fysioterapeutin palvelusta. Suunnitelmallisen kotiutuksen voi ajatella toteutuneen etukäteen sairaalasta tehdyn kotikäynnin yhteydessä, jonka haastateltava teki kotiinsa sairaalasta yhdessä sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kanssa ja jolloin he olivat kartoittaneet kotiutuvan palvelu- ja apuvälinetarpeet sekä kotona selviytymisen tukemisen mahdollisuudet ja palvelut. Tällaisesta suunnitellusta kotiutuksesta, tarpeiden ja kuntoutuksen kartoituksesta kotona ammattilaisten toimintakäytäntönä eivät muut kuusi ikääntyvää naista puhuneet mitään, kun kysyin heiltä kuntoutuksesta, kotiutuksesta ja palveluista. Ainoastaan yksi haastateltu kertoi pääosin itse aktiivisesti toimineensa oman kuntoutumisensa eteen ja ottaneensa vastaan kaiken ohjauksen ja etsineensä itse lisää ohjeita ja kuntoutusmuotoja. Hän oli arvioinut ohjeita myös itse kriittisesti ja kysynyt niistä itse myös lisää ja kysynyt myös neuvoja kotona liikkumisessa, tuolilta ja sängystä nousua ja erilaisia tilanteita varten. Tällainen itse kysyminen edellyttää kuitenkin potilaalta huomattavaa aktiivisuutta ja kognitiivisen toiminnan ja tiedon tasoa, jotta osaa tarkastella, havainnollistaa, kysyä ja kyseenalaistaa käytännön ja arjen tilanteita. Kuitenkin palatakseni nyt tässä edellä kuvattuun haastatteluotteeseen ja 86-vuotiaan ikääntyneen naisen kertomukseen, havaitsin, että haastateltava mainitsi myönteisten kokemustensa ohella tietojen saamisen keskussairaalasta terveystakeskukseen ja tiedonkulun, mikä tehosti hänen tilanteessaan keskussairaalan ja terveystakeskuksen välisen hoitoketjun toimintaa, toisin kuin häntä edeltävän 65-vuotiaan lonkkamurtumapotilaan tilanteessa.

6.2. Kotihoito ja kuntoutus

Selvitin haastateltavien kokemuksia omasta kuntoutumisestaan ja toimintakyvystään sekä arki-elämän sujumisesta. Osa haastateltavista kertoi selvästi varovansa liikkumista ja liikkeelle lähtemistä. He kertoivat myös siitä, että käveleminen ja liikkuminen eivät

sujuneet ilman apuvälineitä ja liikkumiskyky oli selvästi huonompaa kuin ennen. Tällä tavalla 81-vuotias haastateltava oli kertonut myös seuraavan haastattelun alkukeskustelussa, minkä jälkeen kysyin tarkemmin arjen sujumisesta ja toimintakyvystä.

Haastattelija: ”Mites se sujuu se elämä täällä nyt, kun puhuitte, että käveleminen on vähän huonoo, kun on ollut tuo lonkkamurtuma?”

Haastateltu: ”Minä täällä kepin kanssa hiihtelen täällä ja sitten on tuo rollaattorikin, jos nyt sellaista tarvetta on, niin se tuossa eteisessä... ja tämä on se kaveri tämä keppi. Se nyt on se, kaiken varalta.”

Haastattelija: ”Liikutteko te ulkona yksin?”

Haastateltu: ”En nyt oo liikkunut. Potkukelkka on se, millä talvella... En nyt oo käynyt.” (nainen 81 v.)

Tämän jälkeen kysyin haastateltavalta myös kuntoutuksesta.

Haastattelija: ”Onko teillä ollut kuntoutusta tai fysioterapiaa?”

Haastateltu: ”Ei. En ainakaan muista. Sairaalasta kun lähdin, se ol siinä.” (nainen 81 v.)

Halusin tietää myös siitä, annettiinko kotiin ja kotihoitoon kuntoutusohjeita ja miten kuntoutuksen oli ajateltu jatkuvan kotona.

Haastattelija: ”Annettiinko teille kotikuntoutusohjeita?”

Haastateltu: ”Kyllä varmaan kun sairaalasta lähdin, mutta ne on unohtunna ne. Ja nyt en oo sitten ulkona käynyt, rollaattorin kanssa menen, ja jos roskapussin vien, se on siinä.” (nainen 81 v.)

Olin huomannut tullessani haastateltavan kotiin, että roskalaatikko oli noin vajaan 10 metrin päässä ulko-ovelta pihalla. Havainnostani ja haastateltavan edellä kuvatusta vastauksesta päättelin, että arkiliikunta on hyvin vähäistä eikä siten edistä haastateltavan kuntoutumista ja liikuntakyvyn palautumista. Tästä johtuen kysyin ulkoilusta ja säännöllisestä liikkumisesta vielä tarkemmin seuraavaa:

Haastattelija: ”Lähtisittekö te ulos mieluummin jonkun kaverin tai ulkoiluttajan kanssa? Fysioterapeutti ei ole käynyt kotona?”

Haastateltu: ”Niin, minä olen sellainen omintakkeinen, etten ole pyytänyt. Ja ei varmaankaan ole käynyt fysioterapeutti, mutta kun ei muista, niin ei muista. Mitä tytöt on käynyt nämä täällä kotona.”

Haastattelija: ”Kauanko te olette tässä sitten asunut? Ja kertoisitteko miten elämä on muuttunut, jos se on muuttunut, lonkkamurtuman jälkeen?”

Haastateltu: ”Kyllä minusta tässä apujen kanssa aika hyvin pärjään ja olen niin kotona viihtyvä, vanha ihminen, että kyllä aika hyvin pärjään täällä ja viihdyn, vaikka ei se enää käy päinsä tekeminen niin kuin ennen, mutta jotakin tehdäkseen, niin jotakin.”

Haastattelija: ”Miten olette kuntoutunut mielestänne lonkkamurtumasta?”

Haastateltu: ”Se on niin hyvin kuntoutunut, että hyvin tässä kotona pärjään...ja tässä näitä tyttöjä käy, jotka ovat niin varalta suihkussakin, jos jotakin käy, että...(pieni tauko) ...Omasta mielestäni, kun näitä apujakin saan, pärjään ihan hyvin. Teen käsitöitä, ja on mulla ollut tämä maalaus, mutta kun se on tuolla kansalaisopistolla, en ole enää sinne lähtenyt...” (nainen 81 v.)

Haastattelija: ”Onko teillä tästä lonkkamurtumasta johtuen ollut tai aiheutunut jotakin estettä tai ongelmia, epävarmuuksia elämässänne?”

Haastateltu: ”Ei varmaan, vaikka muuten olen ollut sellanen haihattelija... Mutta kyllä minä aiemmin pyöräilin tuolla.”

Haastattelija: ”Miten se on vaikuttanut teidän elämäänne tämä tilanne?”

Haastateltu: ”Ei se nyt suuresti ole vaikuttanut, kun tämä ikäkin jo vaikuttaa... en mä nyt tiedä, jo varmaan tämä ikäkin. Mutta kyllä se niin on, että se tuntuu kun lähtee liikkeelle.”

Haastattelija: ”Oletteko omasta mielestänne kuntoutunut hyvin?”

Haastateltu: ”Oon.”

Haastattelija: ”Mitä te haluaisitte sanoa jollekin vastaavaan tilanteeseen joutuvalla, mikä teidän mielestänne on tärkeää?”

Haastateltu: ”Kyllä se on niin, että se on vaan pikkuhiljaa jatkettava elämää... Ja ei se kai sitten jos kipuja on ja sillain. Mutta se on jatkettava vaan. Mutta en minä muista kai kaikkea, vaikka sitä on oppinut varomaan kaikkea, ettei sitä uhkarohkeasti lähde mihinkään ja kaikkeen, vaan varoo.” (nainen 81 v.)

Edellinen vastaus kuvasi vähää liikkumista ja sitä, että päivittäisen liikkumisen edistäminen ei näyttänyt olevan kotihoidon käyntien sisältönä ja tavoitteena. Naisen vastauksissa ilmeni myös selvä muistin aleneminen. Kotihoito haastateltavan puheessa, että: ”tytöt käyvät kuitenkin täällä kotona”, puolsivat vähää liikkumista ja kuntoutustavoitteiden, liikkumisen edistämisen tavoitteiden puuttumista kotihoidon käyntien sisällöstä, sillä liikkumisesta tai ulkonaliikkumisen lisäämisestä nainen ei puhunut. Jos kotihoidon käyntien sisällössä olisi ollut tavoitteena säännöllisen ja päivittäisen liikkumisen edistäminen, nainen olisi varmasti siitä myös jotenkin osannut kertoa, sillä ulos pääsy ja ulkona liikkuminen ovat merkityksellisiä ikääntyneille ihmisille, etenkin niille, jotka ovat kuten em. haastateltavan tilanteessa toisten avuista riippuvaisia. Nainen myös kertoi, että aiemmin ennen lonkkamurtumaa hän oli ajanut pyörällä ja käynyt kansalaisopistolla ja käyttänyt talvisin potkukelkkaa.

Ulkona liikkuminen on usein ensimmäisiä toimintoja, joista luovutaan kunnon heiketessä. Näin ei kuitenkaan tarvitsisi olla, sillä liikkumisen apuvälineitä ja liikkumisen edistämisen keinoja olisi runsaasti käytettävissä, kun ne vain otettaisiin kotihoidon tavoitteelliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (kts. esim. Nummijoki ym. 2009, 87–134.) Seuraavassa haastattelukatkelmassa on myös puhetta liikkumisesta ja veteraanikuntoutuksesta toisen haastateltavan eli 88-vuotiaan naisen haastattelussa.

Haastateltu: ”Mutta kyllä minä eilenkin kävin pankissa tämän kanssa ja se ottaa voimille ja kyllä minä vaan käyn.”

Haastattelija: ”Miten pitkä matka teillä on pankkiin?”

Haastateltu: ”Kilometri on pankkiin ja toinen on takaisin.”

Haastattelija: ”Ja alaovi, miten se sujuu?”

Haastateltu: ”Kyllä minä pääsen, kun minulla on nämä voimat hyvät (näytti käsivarsiaan).”

Haastattelija: ”Kuinka usein te käytte tämän lenkin?”

Haastateltu: ”Se on mennyt nyt niin, että kerran viikossa. Mutta kiireesti täytyy tulla kotiin, että pääsen lepuuttamaan tuota selkää. Ja se on varmaan osteoporoosi... Kalkitus ja D- vitamiini minulla on ollut jo vuosia ja lääkitys...ei sitä ole diagnosoitu missään papereissa... mutta kun olen nähnyt kuvat, ihmettelen miten se ylipäättään pysyy kasassa... Mutta kuitenkin niin, että kerran viikossa, käyn neljä tuntia... auto hakee ja tuo minut kotiin... Kun fysioterapeutti lopetti uimahallin sitten kahdeksan vuotta sitten ja sanoi, että nyt tulet tänne veteraanien kuntoutukseen...ja se on sitten 4 tuntia. Siellä on oikein hyvät tilat ja tämä fysioterapeutti on siellä koko ajan ja meitä on sellaisia yhdeksänkymppisiä 12 henkilöä. Ensiks verryttelään ja sitten 15 minuuttia ja sitten ollaan kolme varttia siellä kuntoutuksessa ja sitten taas lepuutetaan ne lihakset ja rentoutetaan, ja sitten jatketaan.” (nainen 88 v.)

Haastattelija: ”Miten te ajattelette, kun nyt puhuitte tuosta selkävaivasta...ja tästä lonkasta..?”

Haastateltu: ”Siitä ei kukaan puhu mitään, koska sille ei ole mitään tehtävissä, muuta kuin kuntoutus.”

Haastattelija: ”Mitäs ajattelette kuntoutuksesta sairaalassa, tuliko siellä fysioterapeutti kysymään tai ohjaamaan tai täällä kotihoidossa?”

Haastateltu: ”Ei, ne hoitavat vain minun lääkitykseni ja jos jotain minä valitan jotakin, niin sitten ottavat yhteyttä lääkäriin...ja...Se toimii kyllä tarvittavasti... mutta terveyskeskuslääkäri ei ota tähän kantaa...koska se selkä on sellanen kun se on ja sille ei voi mittää... ja sitten on jalat on nii, et mää löntystelet nyt...”

Haastattelija: ”Siellä kun te käytte veteraanikuntoutuksessa, tehdäänkö siellä jalkoja vahvistavia liikkeitä, tuoilta ylösnousuja vai minkälaisia?”

Haastateltu: ”Niin kuin kaikki tekevät, sitä mitä käsketään... ja se on sitä kuntoutusta... nyt ei tule mieleen, kun se tapahtuu aina vaan sitten. Ei se ole samanlaista koko ajan. Kyllä hän on oikein hyvä tämä fysioterapeutti... ja kun meitä on monenlaisia, ja vanhin on 97- vuotias... ja kuitenkin hän on sitten ja hän

on takuulla aina mukana... ja sitten on tätä naisväkeä, on miehiäkin, mutta me olemme semmoisia 70–80-vuotiaita, mää olen nyt 88 ja mua nuorempia on ehkä pari... ja sen tasoista se on sitten se, mutta kaikki tekevät kaikki, ja mitä voivat tehdä, niitä liikkeitä.”

Nainen jatkoi kertomistaan vielä veteraanikuntoutuksesta:

” ... Eilen, saattaa olla, että heistä oli jotkut poissa, pikkuisen pienemmällä joukolla olimme, ja nyt on yksi jäljellä enää ja sitten tulee kesä... yksi kerta vielä... odotan sitä, kun mää oon hyväksynyt sen, että haetaan. Se on oikein hyvä. Se kuuluu siihen, että mulla on elämän hyväksymisen ilo.” (nainen 88 v.)

Kolmannessa 73-vuotiaan naisen haastattelussa on kerrottu myös kuntoutuksesta hieman tarkemmin ja haastateltu oli kertonut myös leikkauksesta toipumisen epäonnistumisesta ja siitä, että lonkka ei lähtenyt luutumaan, jolloin oli tehty uusi leikkaus muutaman kuukauden kuluttua ensimmäisestä.

Haastattelija: ”Millaista kuntoutusta saitte omassa terveyskeskuksessa, jossa olitte hoidettavana?”

Haastateltu: ”Terveyskeskuksessa yksi kerta menttiin rappusissa, ja sitten laitettiin jääpiikit keppeihin ja keskusteltiin. Tässä oli terveyskeskuksen kuntoutus. Ja lääkäri sanoi vielä: Ette tänne pääse, menkää yksityiselle! Ja minä ajattelen, että kun siellä on terveyskeskuksessa pitkäaikaisia ryhmiä, jotka käy vuosikaudet ja käy kaksi kertaa viikossa... vuosikaudet... ja tällainen akuuttivaiheen kuntoutuja ei saa kuntoutusta! Mikä siinä on?” (nainen 73 v.)

Haastattelija: ”Mikä olisi mielestänne hyvä neuvo vastaavaan tilanteeseen joutuvalle?”

Haastateltu: ”Ei auta muu, kuin olla rauhallinen. Kyllä tästä selvitään. Kun se tuo maailma ei ole kaatunut, ei se kaadu vieläkään. Pitää luottaa itseensä ja liikkua sen verran hartaasti ettei tulisi uusia kaatumisia... aina jää pelko... varoo, niin sekin kipeyttää sitä jalkaa. Alkuun kävi varpaat hyvin kipeäksi. Varmaan olisi ollut apua, kun olisi saanut kotiin fysioterapeutin. Olis voinut varmaan jotakin apua... kun joku olisi tullut kotiin. Rankkaa oli kuntoutuskerrat, se lähteminen...se juuri väsyttää se kotoa lähteminen. Kotikuntoutuksesta olisi voinut olla enemmän apua... Meidät oli arvottu yliopiston kahteen ryhmään. Se oli minun epäonni, jouduin terveyskeskuksen kuntoutukseen. Se oli epäonni. Tämä tutkimus yliopistolla, se on ollut positiivista... luontiheyden, ponnistusvoiman ja liikkumisen mittaamista, kaikkea, se on ollut hyvä.” (nainen 73 v.)

Haasteltava ei ollut tyytyväinen terveyskeskuksessa saamaansa kuntoutukseen ja hoitoon, moitti sitä ja oli harmistunut asiasta. Yksi ainoa haastatelluista kertoi kuntoutuksen ja hoidon sujuneen hyvin ja seuraavassa on katkelma tämän haastatellun puheesta. Alkuun olimme puhuneet lonkkamurtumasta ja sen hoidosta ja sitten siirryin kyselemään kuntoutuksesta.

Haastattelija: ”Näyttikö se fysioterapeutti joitakin liikkeitä tai antoiko voimisteluohjeita tai muita ohjeita?”

Haastateltu: ”Joo, oli niitä, nostettiin jalkoja ja päivittäin tein niitä. Sitten loppuajasta terapeutti sanoi, että nyt laitat päälle ja katsotaan, minkälainen linja-auto tuolta tulee, ja että et sinä voi tänne sisälle hautautua ja sun pitää päästä kaupungille hoitaan asioita. Ja sitten me menttiin ja tuli yksi linja-auto ja ei ollut

pysäkillä oottajia ja terapeutti sanoi, että nyt katotaan, että pääsetkö sää yksin tähän linja-autoon,... ja en mä päässyt siihen, mutta kuski sanoi, että keskipäivällä menee sellainen auto, jossa laskeutuu ales se (porras)... ja niin mä aloin kulkeen sillä autolla.”

Haastattelija: ”Kävikö fysioterapeutti täällä kotona? Ja mistä se fysioterapeutti oli?”

Haastateltu: ”Kävi.”

Haastattelija: ”Oliko se kotisairaanhoidon vai mistä?”

Haastateltu: ”Missäs se nyt oli. No, se oli joka tapauksessa niitä kunnallisen palvelun...”

Haastattelija: ”Ja sehän oli varmaan hyvä, että kävi kotona, se taitaa olla aika poikkeus?”

Haastateltu: ”Joo, ja mä pyysin.”

Haastattelija: ”Joo... Se oli kunnallinen kotihoito?”

Haastateltu: ”Juu, kyllä.”

Haastattelija: ”Niin, se merkitsee varmaan paljon, että pystyy itse hoitamaan asiat ja pääsee liikkeelle?”

Haastateltu: ”Niin. Ja kun se terapeutti sanoi, että sinä et tänne hautaudu sisälle, että sun pitää päästä liikkumaan ja hoitamaan asioita.” (nainen 86 v.)

Seuraavassa haastattelukatkelmassa on myös puhetta kuntoutuksesta 65-vuotiaan ikääntyvän naisen haastattelussa. Nainen kertoi kuntoutuksen olleen hänen oman aktiivisuutensa varassa.

Haastattelija: ”Miten se kuntoutus sitten, miten se meni ja minkälaisessa kunnossa olit kotiutuessa ja toimintakyky oli millainen? Kävikös se jumppari vielä?”

Haastateltu: ”Niin, se meni lähinnä niin, että mä kysyin siltä, mitä mä saan tehdä ja mitä en, ettei se mene väärin. Mä näytin tämmösiä sille niin (näytti sohvalla, miten nousi ja laski ja kääntyi jne.), että jos menee sänkyyn näin, että jos täytyy ottaa tuolta jotakin, niin minkälaisessa asennossa saa olla ja mennä, ja mä näytin niitä ja ettei mene väärin. Ja mä näytin sille niitä, että minkälaisissa asennoissa, ja mitä saa tehdä ja se sitten sano, mitä saa tehdä, ja mitä ei... ja mä vähän niinku varmistelin.”

Haastattelija: ”Niin. Näytettiinkö siellä varsinaisia jumppaohjeita?”

Haastateltu: ”No, kerran se laittoi mut sitten siellä salin puolella ja siellä oli sellainen pysyväinen polkupyöräjuttu ja siellä mitattiin sitä saturaatiota sitten, ja se pani mut sitä polkeen se mies, mutta ei sitten muuta... et mä kyselin näitä. Mun mielestä se oli ihan kiva, kun se haki sitten näitä apuvälineitä meille, toiselle henkilölle ja mulle. Ja kun se fysioterapeutti oli sanonut, että pyytäkää tuota sitten vessankorotusta, että se ois hyvä mulle.” (nainen 65 v.)

Haastateltavien kertomuksissa, yhtä lukuun ottamatta, palvelujärjestelmän taholta varsinaisesti lonkkamurtuman johdosta annettu kuntoutus oli ollut melko vähäistä ja vain yhdelle seitsemästä haastatellusta oli kotiutus tehty suunnitellusti ja hän oli saanut myös omasta pyynnöstään kotiin fysioterapeutin käyntejä. Kotiin annettavia fysioterapeutin palveluja eivät toiset haastatelluista olleet saaneet tai osanneet pyytää tai sitten kotikuntoutus ja fysioterapeutin kotikäynnit ja fysioterapiapalvelut kotiin eivät olleet toimintakäytäntönä kyseisissä terveyskeskuksissa ja kotihoidon palveluissa. Fysioterapiakäyntien jälkeen kyseinen haastateltu oli itse jatkanut liikkeiden harjoittelua kotona ja lisäksi hän kävi päivittäin totunnaiseen tapaansa jopa muutaman tunnin kävelylenkillä ulkona 86-vuoden iästään huolimatta. Hän oli toiminut myös itse aktiivisesti pyytämällä kotiin fysioterapeutin palvelua.

Toisen aktiivisen kuntoutujan kuntoutuminen oli tapahtunut oman aktiivisuuden pohjalta, sillä hän oli kysynyt neuvoja ja ohjeita sairaalan fysioterapeutilta, minkä jälkeen hän oli kotiuduttuaan ja päästyään parempaan kuntoon jonkin ajan päästä mennyt kuntosalille oma-aloitteisesti. Kuntosalille lähtemiseen ja liikkumiseen vaikutti varmasti hänen kohdallaan myös 65-vuoden ikä, peruskunto ja aktiivinen elämäntapa, sillä hän oli aina tottunut liikkumaan ja toimimaan aktiivisesti ja teki niin myös leikkauksen ja kotiin tulonsa jälkeen.

Kolmas kuntosalilla ja säännöllisesti kuntosalilla kävijä tai liikkuja, kävi viikoittain veteraanikuntoutuksessa, jossa hän oman kertomuksensa mukaan ”teki liikkeitä niin kuin käskettiin”. Tämän lisäksi hän yritti sinnikkäästi myös kävellä ulkona pankki- ym. asioillaan viikoittain, minkä lisäksi hän teki vielä myös voimisteluliikkeitä yksin kotona. Hän painotti erityisesti tekevänsä niitä selän kulumien ja rappeuman vuoksi, ja tämä voimistelu osaltaan auttoi myös hänen toimintakykyään pysymään edes jollain tavalla ennallaan. Selän kulumat tosin vaikuttivat pahemmilta vaivoilta kuin lonkkamurtuma hänen kertomansa perusteella.

Lopuista neljästä haastatellusta yksi kävi kertomansa perusteella palvelutalon sisällä olevalla kuntosalilla rollaattorin kanssa, koska se oli mukavaa ja siihen oli mahdollisuus, ja tämän lisäksi hän tapasi siellä muita. Kuntosalilla käynnit eivät näyttäneet olevan suunniteltuja varsinaiseen hoitosuunnitelmaan ja/ tai ainakaan tavoitteelliseen kuntoutumiseen siten, että kuntosalilla käyntien vaikutusta toimintakykyyn olisi seurattu ja

arvioitu, vaan toiminta oli muiden palvelutalon tarjoamien toimintamuotojen joukossa. Tämän perustelen sillä, että haastateltava ei kertonut kuntosalilla käynnistä mitenkään sellaisena toimintana, että käyntien yhteydessä olisi jotenkin erityisesti huomioitu kuntoutuksen suunnitelmallisuus ja lonkkamurtuman huomiointi tai mitattu toimintakyvyn parantumista. Sinänsä tapahtumana ja kuntoutusmuotona tätä kuitenkin voi pitää hyvänä, sillä vähäinen määräkin liikkumista ja kuntosalilla käyntiä on parempi kuin ei mitään. Hänkään ei tosin liikkunut juuri ulkona eikä ilman avustajaa ollenkaan, ei sisällä eikä ulkona, ja olisi halunnut käydä ulkona myös useammin, mutta ilman avustajaa hän ei ulos päässyt ja palvelutalossa ei ehditty häntä viedä niin usein ulos, kun hän olisi halunnut. Hänen liikkumistaan häiritsi lonkkamurtuman lisäksi myös huono näkö. Kolme muuta eivät liikkuneet juuri kodin ulkopuolella ja varsin vähäisesti tai huonosti he liikkuvat kodin sisälläkin. Nämä neljä viimeksi mainittua kertoivat liikkumisensa huonontuneen ja ulkona liikkumisensa lähes loppuneen tyystin lonkkamurtuman jälkeen. He puhuivat toiminnastaan ja liikkumisestaan, toimintakyvystään ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Ennen, ainakin kolme näistä neljästä haastateltavasta, olivat toimineet ja liikkuneet, kuka pyörällä, kuka kävellen, mutta ei nyt sitten enää lonkkamurtuman jälkeen. Yhteenvetona kotihoidon kuntoutuksesta seitsemän haastattelun valossa totean niin, että kuntoutus näyttäytyi haastateltavien kertomuksissa jollakin tavalla sattumanvaraisena toimintana. Kuntoutus ei näyttänyt olevan kaikissa kunnissa, terveyskeskuksissa ja kotihoidossa, samanlaista systemaattista lonkkamurtumapotilaille suunniteltua kuntoutusta ja kuntoutus oli pääsääntöisesti varsin vähäistä. Tämän lisäksi näytti siltä, että kuntoutuksen saaminen ja henkilökohtainen ohjaus pitää ainakin itse osata pyytää ja vaatia.

6.3. Elämäntilanteet, arki ja hyvinvointi

Ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Ann Bowling (2005) on luetellut mm. seuraavia asioita, jotka vaikuttavat ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin: kokemus oman itsen ja oman elämän merkityksellisyydestä, tarpeellisuuden kokemukset, mielekäs tekeminen, hyvä tai kohtuullinen toimintakyky, kyky liikkua ja hoitaa itsenäisesti päivittäisiä asioita ja askareita, tietoisuus avunsaannista ja palveluista tarvittaessa, puoliso, lapset ja lapsen lapset, ystävät, harrastukset, hyvät kokemukset ja muistot, mieleiset ihmissuhteet ja tapahtumat elämässä, fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen sekä hengellinen hyvinvointi, toimiva koti, ei vakavia sairauksia, taloudellinen toimeentulo, säännölliset

kontaktit perheenjäseniin ja/tai muihin sukulaisiin ja ystäviin, turvallinen koti ja asuinympäristö, toimivat liikenneyhteydet ja palvelut jne. Kun ikääntyvän ihmisen elämäntilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, erilaiset kompensatiotekniikat ja jäljellä olevat muut hyvinvointia lisäävät asiat auttavat ihmistä säilyttämään elämässään tasapainoa ja hyvinvointia. (Bowling, 2005.) Seuraavassa haastattelussa yksi haastatelluista kertoo omasta arkielämästään ja hyvinvointiinsa liittyvistä asioista, joita ovat mm. hänen oma hyvä toimintakykynsä ja kotinsa lähellä olevat palvelut ja kaupat.

Haastattelija: ”Käykös nyt vielä kotipalvelu?”

Haastateltu: ”Ei käy, ei käy.”

Haastattelija: ”Että itse pärjää?”

Haastateltu: ”Joo, kun kaupassa käyn tässä ja tää on niin hyvällä paikalla, tämä... silloin kun mää tulinkin niin mää katson, että kun on terveyskeskus on vieressä on postit, kaksi kauppaa, on pankki ja kirjastot ja seurakunta ja kaikki, ei missään ole näin.”

Haastattelija: ”Niin, se on varmaan hyvä, ja ei ole tarve mihinkään mennä täältä muualle?”

Haastateltu: ”Ja... ja kaikki on tässä vieressä, ihana asia, kerta kaikkiaan! Että kyllä mää oon monta kertaa ajatellu, että ei huoli kauheesti täältä lähtekään, että kaikki. On kampaamot ja terapeuttia ja kaikki.”

Haastattelija: ”Apteekkikin on?”

Haastateltu: ”On, apteekki, on. Aikaisemmin oli tossa liikekeskuksessa ja nyt on sen vieressä.” (nainen 86 v.)

Haastattelija: ”Kun tulin, en huomannut niitä ajaessa kaikkia, mutta ne on tässä ihan pienen kävelymatkan päässä?”

Haastateltu: ”Niin, ne on. Näin sen huomaa, että niin pienistä asioista osaa ihminen olla kiitollinen, kun kaikki on tällä lailla.” (nainen 86 v.)

Haastateltava kertoi myös koko ikänsä kävelleensä ja liikkuneensa päivittäin, mutta nyt kotona selviytymistä helpotti lisäksi tarvittavien palvelujen läheisyys. Haastattelussa nainen painotti kodin turvallisuutta ja lähellä olevia palveluja, jotka auttoivat hänen arjen käytännöissään ja selviytymisessään kotona ja siten edistivät hänen hyvinvointiaan. Haastateltava kertoi selvinneensä jo muutaman kuukauden kuluttua leikkauksesta täysin itsenäisesti omassa kodissaan ilman apuja. Koti ja kodin ympäristö, toimeentulo, riittävä toimintakyky ja terveys, turvallisuus ja lähellä olevat palvelut sekä aikuisten lasten yhteydenpito ja myönteiset suhteet heihin näyttivät lisäävän ja edistävän ikääntyvän naisen

hyvinvointia ja elämänlaatua. Haastattelun aikana 86-vuotias nainen puhui runsaasti myös omista harrastuksistaan, kuten seurakunnan kerhossa ja tapahtumissa käynnistään ja muista harrastuksista sekä voimavaroista, joita hänen elämänsä ja läheisensä ovat hänelle antaneet ja antavat edelleen. Lisäksi hän sanoi useamman kerran uskovansa jumalaan ja tämän uskon ja oman elämänkatsomuksen auttavan monissa elämän tilanteissa. Hän oli hyvin tyytyväinen elämäänsä, elämään, jossa toimeentulo, perhesuhteet, mielekäs tekeminen ja eräänlainen toiveikkuus ja hyvinvointi olivat läsnä koko ajan. Tyytyväisyyttä ja hyvinvointia lisäsivät myös lonkkamurtumasta huolimatta säilynyt liikuntakyky ja säännöllinen ulkoilu, kyky tulla toimeen itsenäisesti, mieleinen tekeminen ja luottamus siihen, että palveluita saa, kun niitä tarvitsee ja että häden hetkellä ei jää yksin, vaan saa apua ja tukea. Kaikki tämä näytti vaikuttavan haastateltavan elämäntilanteeseen, koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Sen sijaan palvelutalossa asunutta juuri leskeksi jäänyttä 86-vuotiasta ikääntynyttä naista huolettivat palvelutalon maksut ja rahojen riittävyys, oman leskeytymisensä ja surunsa lisäksi. Lisäksi hän ilmaisi myös toivovansa ulkoilua useammin. Seuraavassa katkelma haastattelussa käytyä keskustelua tämän ikääntyvän naisen arjesta ja elämästä palvelutalossa.

Haastattelija: ”Niin, mites se arki sujuu teillä täällä?”

Haastateltu: ”Niin, (huokaus) kyllähän se täällä, vähän pitkä aika kyllä, ja tuo vuokrakin on niin kallis, yli kuuensadan, on vähän kallista ja nyt justiin tuli korotus, ja ruoat ja kaikki palvelut pittää ite maksaa... ei mitään moittimista, hyvä palvelu, mutta kallista on... tulloohan minulle eläke, mutta ei se niin iso oo. ...Kyllähän sitä tulis juttuun vähän pienemmässä asunnossa, mutta ei millää viittis lähtee vaihtamaan asuntoo, justiin tähän tultiin ja ensin kaksin oltiin...” (nainen 86 v.)

Haastattelija: ”Kuinkas vanha talo tämä on?”

Haastateltu: ”Niin juhlat pidettiin kesällä... ja tämä puoli on uusi ja remontoitu. Ja tässä on hirveen paljon asuntoja... ja tämä on alin kerros tämä meidän... ja tämä on mukavalla kohalla, ei ole pitkä matka ruokasaliin eikä ulos eikä mihinkään ja hissi tulee...”

Haastattelija: ”Missäs se ruokasali on tässä talossa, onko se hissillä ylös ja siitä suoraan?”

Haastateltu: ”Joo on, ja sitten siellä on se palvelukeskus, siellä on kaikennäköistä konserttia ja esityksiä ja puuhaa ja siellä me juuaan iltapäiväkahvit ja mitä isompaa, se pidetään ruokasalissa.”

Haastattelija: ”Mistäs te tykkäätte erityisesti?”

Haastateltu: ”Siitä minä tykkään siitä jumppaamisesta... siihen minä opin jo ennen tuota lonkkaleikkausta... siihen minä totuin siellä päiväsairaaalassa, kotoa kävin... ja siellä oli siellä kotona aina kaikenlaista työtä paljon... ja siellä se oli minulle mieleistä se puutarhanhoito...” (nainen 86 v.)

Tällä hetkellä edellä kuvatun naisen arki ja elämä näyttäytyi paljolti odottamisena ja palvelujen vastaanottamisena. Tosin hän kertoi pitävänsä monista talon tapahtumista ja toiminnasta, kun vaan jaksoi niihin osallistua. Toimintakykyyn ja arkielämään vaikuttivat myös naisen huono näkö ja liikuntakyky sekä juuri leskeksi jääminen, joten hänen elämässään näytti olevan paljon voimavaroja vähentäviä asioita. Palveluja oli ja tuli (asunnon ovi kävi useamman kerran haastattelun aikana, kun hoitajia tai siistijöitä kävi kysymässä tai tuomassa jotakin), mutta naisella oli huoli palvelutalon asunnon vuokran ja palvelujen kalleudesta. Lisäksi haastateltava huokaili ja vaikutti kovin surulliselta lähes koko haastattelun ajan paria iloisempaa hetkeä ja tilannetta lukuun ottamatta. Muistellessaan elämäänsä ja miestänsä sekä puhuessaan muutamista mukavista asioista palvelutalossa hänen ilmeensä muuttui silloin huolestuneesta iloisemmaksi, ja miestänsä ja koiraansa muistellessaan paikoin jopa nauravaksi ja tällöin hän muutaman kerran nauroi jopa ääneen. Nainen toi puheessaan esille leskeytymisensä ja poikansa kuoleman ennen miehensä kuolemaa. Näiden menetysten lisäksi hän kertoi monien muiden läheistensä kuolemasta ja sairastumisesta. Hän kuvasi elämäänsä ja läheisverkostoaan sellaiseksi, että hänellä ei ollut juuri toimintakykyisiä ja elossa olevia lähisukulaisia, ainoastaan kaukaisempia serkun tai sisarusten tai muiden sukulaisten lapsia. He olivat hänelle läheisiä. Haastattelun aikana kiinnitin huomiota haastateltavan hiljaisuuteen ja toistuviin huokailuihin sekä siihen, että haastattelutilanteessa tuli useita hiljaisia, puhumattomia hetkiä, jolloin kuului selvästi seinäkellon tikitys ja vain odotimme tai kuuntelimme hiljaisuutta. Haastateltavan elämäntilannetta ja elämänvaihetta voisi kuvata Laslettin (1987, 1989, 1996) määritelmän mukaan kolmannen iän jälkeen tulevaksi neljänneksi iäksi ja elämänvaiheeksi, jolloin ominaista on toimintakyvyn lasku sekä tekemisen määrän ja aktiivisuuden vähentyminen ja yksin jääminen lähisukulaisten tai puolison kuoleman vuoksi.

Pohtiessani edellä kuvattuja haastatteluja ja niissä esiin tulleita kuvauksia ikääntyvän naisen elämäntilanteesta, arkielämästä ja hyvinvoinnista, vertasin haastatteluissa saamiani tietoja ja havaintoja myös erilaisiin vanhenemista käsitteleviin teorioihin. Vanhenemisen perinteiset mikrotason irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioiden puhuvat tekemisistä, aktiviteeteista. Totunnaiset tavat ja tottumukset, liikunta, kävely ja kirkossa käyminen ja

totunnaisten tapojen jatkaminen tai niiden tapojen tai osan tavoista lopettaminen tulivat esiin myös edellä kuvatuissa haastatteluissani. Toinen haastateltava kertoi seurakunnan toimintaan ja retkille osallistumisesta, toinen kertoi puutarhanhoidosta ennen omassa pihapiirissään, mikä oli nyt palvelutaloon muuttaessa ja toimintakyvyn laskiessa jäänyt. Em. teorioita on tosin arvosteltu siitä, että ne eivät näe kohteitaan aktiivisina ja tavoitteellisina toimijoina, vaan parhaimmillaankin huomioivat ja tarkastelevat ensisijaisesti ulkoista käyttäytymistä ja sen muutoksia eli ovat niin sanotusti käyttäytymisteorioita. (Jyrkämä 2008b, 298–299, Jyrkämä 2008c, 274–275.) Käyttäytyminen ja ulospäin näkyvä toiminta on kuitenkin helpommin havaittavissa ikäihmistenkin kohdalla ja että harvoin, jos koskaan arjen toimintakäytännöissä pysähdymme keskustelemaan, muistelemaan tai pelkästään juttelemaan ja olemaan läsnä kiireettä ikäihmisen kanssa, oli kyseessä sitten naapuri, sukulainen tai palvelua saava muu ikääntynyt ihminen. Elämä on muuttunut kiireiseksi ja aktiivista toimintaa edellyttäväksi suorittamiseksi, jolloin ajattelulle ja keskustelulle sekä toisten ihmisten kohtaamiselle ei jää paljon tilaa. Tällöin vanhat ihmiset, joiden toimintakyky ja terveys ovat heikkoja, voivat jäädä omaan yksinäiseen arkeensa ja syrjäytyä yhteiskunnasta.

Yksi uudemmista teoreettisista näkökulmista on Jyrkämän (2008b, 301; 2008c, 275) mukaan Laura Carstensenin (1991) kehittänyt sosioemotionaalisen valinnan teoria. Sen lähtökohtana on pitkälle samansuuntainen kuin irtaantumisteoriassa eli vanheneminen on sen mukaan pitkälti monista asioista irtaantumista. Teorian mukaan on kyse kuitenkin ihmisen ja yksilön tekemistä valinnoista ei niinkään ulkoisista ja sisäisistä paineista, vaan omista valinnoista. Tämä on positiivisempi näkökulma, sillä teorian mukaan ihminen pystyy itse valitsemaan ja päättämään omasta tekemisestään. Käytännössä tämä tarkoittaa Carstensenin teorian mukaan sitä, että kun ihmisen voimavarat heikkenevät, hän suuntaa tekemisensä ja vuorovaikutuksensa sellaisiin kohteisiin ja toimintoihin, jotka palkitsevat emotionaalisesti. (Jyrkämä 2008b, 301.) Jyrkämä viittaa myös Lars Tornstamin gerotranssendenssiteoriaan, joka antaa uudenlaisen näkökulman, jossa irtaantuminen saa monessa mielessä positiivisen merkityssisällön. (Jyrkämä 2008c, 275.) Ihmisen ja ikäihmisen voidaan nähdä käyttäytyvän ja toimivan erilaisissa sosiaalisissa maailmoissa, joita on pohtinut David Unruh (1980, 1983; kts. myös Jyrkämä 2008b; 2008c, 275). Unruh esittää, että vanhenemisen ajanakin ihminen on mukana eri tavoin erilaisissa sosiaalisissa maailmoissa, kuten esimerkiksi liikuntaharrastukset, seuratanssit, taideharrastukset ja niin edelleen. Nämä maailmat ovat sosiaalisesti ja kulttuurisesti muotoutuneita ja niihin voi

sisältyä erilaisia instituutioita ja merkityksiä, joita eri ihmiset tulkitsevat ja toteuttavat eri tavoin. Ennen kaikkea on kyse kuitenkin jonkun asian merkityksellistämisestä ja tulkitsemisesta jonkun tietyn sosiaalisen maailman näkökulmasta. (Unruh 1980, 1983; Jyrkämä 2008b, 299- 300; 2008c, 275–276.)

Edellä tässä luvussa kuvatuissa haastatteluissa näitä sosiaalisia maailmoja kuvastivat esimerkiksi palvelutalon toimintatuokiot ja toisen naisen haastattelussa kertomat kirkossa käynnit ja seurakunnan järjestämät retket. Jyrkämän mukaan näkymätön voi olla yhtä intensiivistä kuin näkyväkin ja väittää, että Unruh`n teorian mukaista tutkimusta ikääntyneiden elämästä ei ole Suomessa tehty juuri lainkaan. (Jyrkämä 2008c, 276.) Tässä luvussa kuvaamissani haastatteluissa esimerkiksi leskeksi jäänyt palvelutalossa asuva 86-vuotias nainen, kuvasi nyt näkymätöntä, mutta hänelle kuitenkin todellista maailmaa, joka oli hänen muistoissaan. Hän muisteli kuollutta miestänsä, yhteistä elämäänsä miehensä kanssa, heidän lemmikkikoiraansa, miehen tekemiä töitä ja omia töitään maatalossa. Kaikki ne muistot olivat tapahtuneet ja olleet todellista elämää joskus aiemmin, mutta nyt ne olivat poissa tästä nykyhetkestä. Menneiden mieleisten tapahtumien ja muistojen muistelu sai naisen mielialan kuitenkin kohoamaan huomattavasti ja hän haki valokuvat kirjahyllyltä halutessaan esitellä entistä elämäänsä ja muistojaan myös minulle, haastattelijalle.

Käsitykset ikääntymisestä ovat muuttuneet ja muotoutuneet viime vuosikymmeninä erilaisiksi. Pidentynyt elinikä ja elinajan odote sekä parantunut elintaso ja erilaistuneet elämäntavat sekä kulutustottumukset ovat alkaneet muokata myös käsityksiä vanhenemisestä ja vanhuudesta. Yksilö ikääntyy yhteiskunnassa ja toiminnallisena subjektina ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa. Millaisina toimijoina ikääntyvät ihmiset nähdään? Erilaiset aktiivisuusteoriat ovat valtaamassa yleistä keskustelua ja mielipidettä vanhenemisestä. Jyrkämä (2008b) viittaa Laslettin kehittämään teoriaan kolmannelta iästä. Teoria on jälleen yksi versio aktiivisuusteorioista. Laslett (1987, 1989, 1996) erottaa ihmisen elämänkulussa toisistaan ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen iän. Ensimmäinen ikä käsittää lapsuuden ja nuoruuden, toinen kypsyden ja aikuisuuden, ansaitsemisen ja perheeseen ja muihin sosiaalisiin vastuisiin liittyvän ajanjakson. Kolmas ikä on uusi elämänvaihe, jolloin yksilöllä on mahdollisuus täydentää omat henkilökohtaiset saavutuksensa, mikä kuitenkin useimmille on mahdollista vasta eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Ihminen on tuolloin vapaa toteuttamaan omat tavoitteensa ja

päämääränsä, vapaana vastuista ja velvoitteista. Tämä ikä liittyy ihmisen kokemaan subjektiiviseen ikään. Yhteiskunnalliset ja yksilötasoiset edellytykset tukevat ja mahdollistavat kolmannen iän toteutumisen. Kolmas ikä näyttää Laslettin mukaan olevan pitkälle kehittyneiden yhteiskuntien ja varakkaiden ihmisten, yksilöiden yksinoikeus. Yksilötason edellytyksiä ovat tietenkin lisäksi: hyvä terveys, toimeliaisuus ja päämäärätietoisuus sekä asenteet, joita ihmisellä täytyy olla päästäkseen tavoitteeseensa. Kolmas ikä edellyttää yksilöltä eräällä tavalla etukäteissuunnittelua. Neljänteen ikään siirtyminen tapahtuu yksilön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Muutos voi alkaa jyrkästi ja tämä vaihe pitää sisällään myös luopumista ja siirtymistä vanhuuteen. Tällaisista teorioista ja tulevaisuuden vanhuuden näkymistä keskustellaan samaan aikaan, kun mietitään ikääntyvän yhteiskunnan ja koko vanhenemisen tulevaisuutta ja vaikutuksia yhteiskunnan kehitykseen. (Laslett 1987, 1989, 1996; Jyrkämä 2008b, 269- 314.)

Haastatteluissani tein samansuuntaisia havaintoja, jotka tukevat Laslettin teoriaa kolmannesta ja neljänneestä iästä sekä aktiivisuus- ja irtaantumisteorioita. Haastateltavien elämäntilanteita ja kertomuksia tarkastellessani oli havaittavissa, että hyvin toimeentulevat, perheen tuen ja toimivan verkoston keskuudessa elävät, koulutetut tai sosiaalisesti keskiluokkaisessa asemassa olleet ja aktiivisesti toimivat ikääntyvät naiset näyttivät toteuttavan enemmän omaa yksilöllistä ikääntymistään ja yksilöllisiä tapojaan, riippumatta kovinkaan paljon iästä. Osa haastattelemistani naisista näytti olevan Laslettin kolmannessa iässä, osa näytti jo siirtyneen täysin ja osa vain ehkä osittain neljänteen ikään. Mikä vaikutus tähän siirtymään oli ollut lonkkamurtumalla ja liikkumiskyvyn huonontumisella jää pohdittavaksi. Kolmannen iän toteuttaminen edellytti myös haastateltavien kohdalla kohtuullista toimintakykyä ja terveyttä, tavoitteiden ja henkilökohtaisten päämäärien asettamista heidän omassa ajatusmaailmassaan ja elämässään. Haastateltavien joukossa näytti olevan eroja elämäntilanteissa, totunnaisissa elämäntavoissa, harrastuksissa sekä arvostuksissa. Kaikki ikääntyneet haastateltavat olivat tottuneet tekemään työtä, mutta osan haastatelluista toiminta oli suuntautunut myös ulospäin perheestä ja kodista muiden ihmisten pariin ja osallistumiseen, osan omiin harrastuksiin tosin vasta myöhemmällä iällä. Yhteenvetona haastateltujen ikääntyvien naisten tilanteista voi sanoa, että naiset elivät erilaisissa elämäntilanteissa, ja heidän jäljellä olevat toimintakykynsä, voimavaransa ja oman elämänsä päämäärät vaihtelivat terveyden, toimeentulon, toimeliaisuuden, entisen ammatin, päämäärätietoisuuden ja asenteiden, totunnaisten toimintatapojen sekä myös

ympäristön ja läheisten odotusten mukaan. Tämä kaikki oli muokkautunut osana ikääntyvän naisen omaa elämäntulkua ja ympäristöä, aikaa ja paikkaa.

6.4. Kodin ja perheen merkitys

Koti on ikääntyvälle ihmiselle tärkeä paikka identiteetin rakentajana, sillä kotiin ja sen lähiympäristöön liittyy monia, ihmisen omaan historiaan ja elämäntulkun sisältäviä tärkeitä asioita ja muistoja (kts. esim. Rowles, Chaudhury, 2005 ja Bowling, 2005). Koti voi muuttua myös eräänlaiseksi hoito- ja työpaikaksi tai kohteeksi, jos kodissa käy kotipalvelu ja kodin tavaroiden sijoittelu ja niiden merkitys tukevat hoitajien hoitotoimenpiteitä niin, että ikääntyvän kodissa ovat korostetusti esillä ja päähuomiona esimerkiksi lääkkeet, hoitovälineet, vaipat ja hoitotyössä tarvittavat suojakäsineet. Kotihoitoa järjestettäessä on kuitenkin tärkeää muistaa, että samaan aikaan, kun ikääntyvän ihmisen koti on työntekijöiden työpaikka, se on kuitenkin ikääntyvän ihmisen oma koti, tärkeä paikka ikäihmisen identiteetin rakentajana. On hyvä pohtia, kuka ja ketkä tekevät määrittelyt ja reunaehdot siitä, miten kodissa toimitaan ja miten ikäihmisen oma tahto ja totunnaiset tavat sekä tarpeet huomioidaan.

Gerontologisessa ikätutkimuksessa vanhuutta ja vanhenemista on tutkittu liialti pelkästään vanhoja ihmisiä tarkastelemalla, huomioimatta sitä seikkaa, että vanheneminen on elämänpituinen prosessi ja osa ihmisen elämäntulkua. Ikätutkimuksessa pitäisi enemmän tutkia ihmisen koko elämää, eri ikäryhmiä, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia tilanteita ja käsityksiä, ihmisten välisiä suhteita ja erilaisia kohortteja sekä eri sukupolvia yhteiskunnan erilaisina aikakausina eri paikoissa ja maissa. Nuoria ja vanhoja ei pitäisi asettaa vastakkain. Vanhuutta voi paremmin pyrkiä ymmärtämään tarkastelemalla ikäihmisen omaa historiaa ja aikakautta ja siinä vaikuttaneita tapahtumia ja ihmissuhteita, ihmisen koko elämäntulkua. (Settersten 2003.)

Pitkän iän myötä myös kodin ja perheen merkitys ja erilaiset roolit muuttuvat elämäntulkun myötä useita kertoja. Muutoksia saattaa tapahtua siinä, mitä perheen ja suvun eri sukupolvet toisilleen merkitsevät ja mitä ikääntynyt merkitsee omalle perheelleen ja sukulaisilleen, toimintakyvyn ja ikääntymisen muutoksen myötä. Pirjo Nikander viittaa ”Naiset ja ikääntyminen” teoksessa (1999, 213) mm. sosiologi Matilda Rileyn

hahmotteluun pitkäikäisyyden vaikutuksista elämän arkeen, sosiaalisiin suhteisiin ja elämäntavan roolien muutoksiin. Rileyn (1978,1983,1985) mukaan pitkäikäisyys vaikuttaa siihen, että perhe-elämän suhteet ja rakenteet monimutkaistuvat ja yksilöllä voi olla erilaisia rooleja suhteessa perheensä jäseniin elämänsä aikana. Pitkäikäisyyden myötä lisääntyvät myös vaihtoehtoiset elämäntavan mahdollisuudet. Pitkäikäisyyden myötä yksilöllä tulee olemaan enemmän mahdollisuuksia elää ja kokea erilaisia kokemuksia sosiaalisista, psykologisista ja biologisista elämän kokemuksista. (kts. Nikander 1999, 213.) Esimerkiksi viime vuosikymmenten aikana ovat tulleet enemmän esiin isoäidit ja isoisät ja heidän osuutensa lapsiperheiden elämään siinä määrin kuin se on perheen yhteyksien ja välimatkojen suhteen mahdollista. Nyt eletään pitempään kuin ennen ja pidemmän elämän aikana on mahdollisuus nähdä ja olla tekemisissä useamman sukupolven kanssa. Niille lapsiperheille, joilta puuttuvat vaarit ja mummut esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi, ovat vapaaehtoisjärjestöt ja kirkot tarjoamassa varamummuja ja varavaarikontakteja sekä erilaisia muita tukimuotoja. Toisaalta kuitenkin on niin, että pitemmän elämän aikana olisi mahdollisuus toimia enemmän yhdessä ja yhteisöllisesti, mutta yksilöllisyyttä korostava kulttuurimme on vaikuttanut niin nuoriin, aikuisiin kuin ikääntyneisiinkin niin, että sukujen ja perheiden kiinteys on vähentynyt. Ikääntyneiden roolit ja rooliodotukset ovat muuttuneet. Tavoiteltavaksi on tavallaan tullut ikuinen nuoruus ja aktiivisuus. Nuorempien keskuudessa työn perässä muuttaminen ja elämän käytännöissä keskiössä vaikuttava työorientaatio ja perhesuhteiden muuttuminen vaikuttavat sukupolvien ja perheiden väliseen kiinteeseen. Ikääntyvässä yhteiskunnassa kuitenkin tarvittaisiin enemmän sukupolvien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Sukupolvien välisen yhteistyön on katsottu lisäävän mahdollisuuksia ja voimavaroja ikääntyvässä yhteiskunnassa. Valtioneuvoston työryhmien tekemissä kahdessa raportissa (2009a,b) on arvioitu ikääntymisen vaikutuksia, riskejä ja mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Raporteissa on arvioitu ikääntymisen vaikutuksia suomalaisen yhteiskunnan tulevaisuuteen, hyvinvointipolitiikkaan, kestävyteen ja julkisen sektorin rahoitukseen ja palvelujen ja työvoiman riittävyyteen sekä yleisesti yhteiskunnan muutokseen. Riskien ohella on tarkasteltu myös väestön ikääntymisen mahdollisuuksia ja eri ikäryhmien välisten huoltosuhteiden kehitystä ja väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämisen haasteita. Haasteena on ikääntyvien ikäluokkien voimavarojen hyödyntäminen erilaisilla yhteiskunnan sosiaalisilla areenoilla ja työelämässä. Osallistaminen ja vuorovaikutus, yhteistyö ja myös ikääntyvien sukupolvien voimavarojen hyödyntäminen nähdään kehittämishaasteena suomalaisessa yhteiskunnassa. (kts. Valtioneuvosto 2009a,

Valtioneuvosto 2009b.) Sukupolvien välistä yhteistyötä voidaan lisätä esimerkiksi yhteisillä sukupolvien välisillä julkisilla foorumeilla, joissa keskustellaan yhteisistä asioista ja lisätään kansalaisten ikääntymistietämystä. Tällaisia foorumeja voidaan järjestää esim. kunnan toimesta avoimina yleisötilaisuuksina. Tilaisuuksissa ja foorumeilla voidaan keskustella eri palveluista ja niiden kehittämisestä tai vapaaehtoistyön, osallistumisen ja harrastusmahdollisuuksien hyödyntämisestä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ihmisten elämässä.

Nikanderin (1999, 214) mukaan pitkäikäisyys muuttaa perheen sisäisiä suhteita ja vuorovaikutusta, ja saa vanhempien ja lasten välisen suhteen kestävämmäksi useita vuosikymmeniä. Pitkän iän kuluessa hoivaroolit muuttuvat vanhempien lapsilleen antamasta hoivasta siihen, että ikääntyvät vanhemmat saavat enenevässä määrin hoivaa aikuisilta lapsiltaan. Pitkäikäisyyden kuitenkin naisistuessa yhä enemmän myös naisten hoivarooli korostuu, kun keski-ikäinen nainen hoivaa lasten lastensa lisäksi myös iäkkäitä vanhempiaan tai auttaa ikääntynyttä sukulaista. Hoivan kohteeksi tulee myös usein parisuhteessa oma puoliso, koska naiset menevät yleisemmin naimisiin itseään vanhemman miehen kanssa. Hoivaroolit ovat näin ollen naisistuneet, mutta uuden ikääntyvän miehen rooleissa saattaa kuitenkin tapahtua kulttuurisesti muutoksia uuden miehen ikääntyessä. (Nikander 1999, 214.)

Haastattelemani naisten kertomuksissa ei esiinny kahta lukuun ottamatta tiiviitä hoiva- ja auttamisrooleja perheen ja suvun jäsenten keskuudessa. Kaksi ikääntynyttä naista saivat apua tiiviimmin viikoittain ja päivittäin omilta aikuisilta lapsilta ja näiden lapsilta. Muiden viiden naisen puheessa tuli esille, että perheen taholta pidettiin heihin lähinnä yhteyttä puhelimitse sekä tervehdyskäyntien ja tapaamisten muodossa. Osittain tätä eroa avun antamisessa ja yhteydenpidon tiiviydessä selitti aikuisten lasten asuminen lähellä tai etäällä, mutta osittain myös ikääntyneen naisen puheessa muiden odotukset siitä, että hän, ikääntyvä nainen selviytyy itsenäisesti tai ulkopuolisen avun turvin ilman lasten apua. Lisäksi haastateltujen naisten puheessa tuli esille vahva oma tahto ja tottumus selviytyä ja joidenkin naisten puheessa tuli myös esille vaatimattomuus ja vähään tyytyväisyys puhuttaessa omista tarpeista. Puheissa esiintyi näiden ikääntyneiden naisten kohdalla oma hoivarooli suhteessa perheeseen ja edesmenneeseen puolisoon ennen puolison kuolemaa.

Seuraavassa haastattelussa 73-vuotias nainen kertoo omasta elämästään ja omasta kodistaan sekä suhteestaan omaan perheeseensä:

Haastateltu: ”Aina kun on minulla vaikeuksia ollut, minä nouseen siitä, siihen en jää ja minulla on näitä läheisiä, päivittäin ollaan yhteydessä. Kuuntelija olen ollut, ensin kaupassa töissä, koulun keittäjänä, sitten kioskissa (iltatyötä)... ja papat ja mummut tuli aina juttelemaan, olin tyttö niiden mielestä alkuajoina... Toiveita joskus tulevaisuudessa, että pitääkö muuttaa kirkolle asumaan? Toinen poika on maksettu talosta ulos. Mutta... pesen pojan vaatteet, laitan ruokaa (samassa taloudessa asuva poika yli 40-vuotias), pojan kanssa pärjään... Entä sitten palvelutalossa, kun oven aukaiset, olet vieraassa, ei se minua kiehdo... mutta jos pystyn liikkumaan, asun mieluummin kotona... Lapset on auttanut, pojan tytär on auttanut, pakastimet sulattanut... no, mummun pussille se on kallista ja.. ei sitä eläkemummun pussista paljon ole. Pohja meni, kun mies sairasti. Kun täyten 70 vuotta, oli ex-temporematka... Huusholli kyllä kärsii. Ajattelen, että tänään teen, mutta emmä sitten tee... Monikin otti sitä apua kotiin, kun yhtä aikaa sairaalassa oltiin. En ottanut apua, poika ja itse hoidin. Poika työn mukkaa tekee... Kun sisko kysyi: Miten olet pärjännyt? Minulla ei ollut muuta tietä... olen pärjännyt... Kyllä se sillä lailla on puhutellut, on sitä mitannut omaa itseään, on tehnyt työntäyteisen elämän ja saanut toisia auttaa, mutta siitä ollut katkera, että kun itse olisi tarvinnut apua, ei sitä auttavia käsiä ole ollut. Hyvää on se, että olen elossa ja että panin lähtiessä myssyn päähäni, en lyönyt päätäni. Ja lapset eivät ole toruneet. Kai minulla on vielä jotakin tehtävää tässä maailmassa...”

Haastateltava jatkoi puhettaan perheestään:

...” Oltiin kaikki sairaalassa, kun isä lähti pois. Isä olisi aikaistanut tuloaan mökille... isä loukkaantui, kun esteli, kun oli huonokuntoinen, jännitys oli kun oli kotona... soitte ambulanssia... ja siitä kun oli vastuussa... jouduttiin loppuajasta käyttämään mielialalääkkeitä... minun olisi aina pitänyt tehdä, kuten sanoit. Istuin siellä sairaalassa monta tuntia joka päivä, kun oli se avannehoito. Tuli sitten niin hyvä ystävyys sairaanhoitajan kanssa. Kun olin itse sairaalareissulla on tullut tosi ystävät sairaanhoitajan kanssa. En ole ruvennut silti soittamaan. Sisko siirtyy terveyskeskukseen... Kohtalo yhdisti matkan varrelle... on hyviä ihmisiä ja ihmissuhteita tullut. Joissakin asioissa olen kova, mutta toinenkin puoli löytyy ja on pitänyt olla kova... 47 vuotta naimisissa. Elämä ei ollut rikasta, mutta kuitenkin se oli rikasta. Pojat olivat sellaisia touhummyriä, rallipoikia.” (nainen 73 v.)

Seuraavassa 65-vuotias nainen kertoo omasta perheestään ja elämästään:

”Joo, se (yli 90-vuotias täti) asuu yksin ja ajaa pyörällä ja hoiti miehensä hautaan ja, mies rupes dementoitumaan, mutta ei dementoitunut kuitenkaan ihan kauheen pahasti ennen kuin kuoli, ja 87-vuotiaana se kuoli. Ja täti on nyt 93- ja se on ollut 12 vuotta kuolleena se mies. Ja täti ei periksi antanut, ja se sano, että minä en kyllä sitä mihinkään hoitoon laita ja hoiti ite sitä, kun se oli halvaantuneena ja se oli kaksi kuukautta halvaantuneena se mies, ennen kuin kuoli. Tätiltä ja niillä ei ollut kyllä lapsia, että tuota, mutta me ollaan oltu siskon kanssa senkin lapsia. Ja mun äitini sanoi aina, että: NII, kyllä se aina kaikki osaa paremmin kuin minä, mutta minä tein lapset!– Nii, se ei oo tarvinnu mitään apua koko elämässään vielä. Ja ihan sulassa sovussa ne on meitä hoitanut, että kaksi äitiä ja sitten vielä kaksi isää. Ja se oli jännää, että se mieskin aina osallistui kovasti ja hauska mies se oli! (Nauroi.) ” (nainen 65 v.)

6.5. Perhe ja suku voimavarana ja huolipuheena

Perhe ja suku näyttäytyivät ikääntyvien naisten haastatteluissa ja puheissa voimavarana, mutta kahden ikääntyvän naisen haastattelussa myös huolipuheena. Muut kertoivat perheestään ja lapsistaan ja ne, joilla ei ollut lapsia, suvustaan lähinnä voimavarana ja iloa

tuottavana asiana. Monet heistä kertoivat myös saavansa apua, ainakin niin, että perhe ja suku pitää heihin säännöllisesti yhteyttä. Seuraavassa ote ensimmäisestä huolipuheesta, mikä liittyi lasten ja lasten lasten pärjäämiseen elämässä:

Haastattelija: ”Miten te näette tulevaisuuden, oman tulevaisuutenne eteenpäin tästä?”

Haastateltu: ”Oon ihan tyytyväinen tähän, ihan oon tyytyväinen, en enempää jaksakaan tehdä. Oon oottanna kessää, ja en ihan jaksakaan enempää tehdä... että enempi oon huolissani toisista, miten niillä menee.”

Haastattelija: ”Mitä tällä tarkoitatte?”

Haastateltu: ”Niin, minulla on tyttärenpoika sellainen vilperi. Mutta nyt olen ajatellut, että kun se on jo kolmenkymmenen, niin oon jättänyt, että nyt on kyllä toisten vuoro huolehtia ja itsensä.”

Haastattelija: ”Onko teillä ollut pitkään huolta tästä?”

Haastateltu: ”Niin, on. Ja onko se sitä, että otan niin raskaasti. Ja onhan sitä jokaisella omat huolensa.” (nainen 81 v.)

Toinen haastateltu kertoi myös huolistaan liittyen lähinnä aikuisen poikansa liialliseen alkoholinkäyttöön. Haastateltava alkoi kertoa huolestaan heti haastattelun alussa, perus- ja taustatietoja häneltä kysyessäni. Huolella näytti olevan merkittävä vaikutus ikääntyneen naisen elämään, sillä pojan avioliiton epäonnistuminen merkitsi myös huolta hänen omasta tulevaisuudestaan. Seuraavassa haastattelukatkelma, jossa nainen kertoo aikuisen poikansa juomisesta:

Haastattelija: ”Oletteko te leski?”

Haastateltu: ”Olen eronnut kolmekymmentä vuotta sitten takaperin, viinan vuoksi. Oltiin juuri rakennettu talo. Maksoin sen itse sitten pois. Sitten tiesi, mitä on rahaa tuolla tilillä, ennen miehen aikaa ei tiennyt, kun se oli aina ottanut niistä... ja nythän tässä on sama ongelma tämän nuoremman pojan kanssa, joka assuu tässä seinän takana... Viina on se, eikä se juo viinaa, se kaljaa vaan, kolmoskaljaa se kittaa. Ja vaimonsa muutti...pois, se ei jaksanna. Ja nytkin se kävi, toi ruokaa, kun se säälii sitä, kun se ei syö... Nyt on tämmönen tilanne...Kyllä tää on niin ikävätä ja kun niillä oli kaikki, ei pitänyt olla mittää. Kaikki piti olla niin hyvin, lapset ja kaikki oli... Että mikä siinä on, että...? Kyllä mää aattelen tota kaljaa, kun nuoret juo niin paljon sitä nykyään, että mitä on kahenkymmenen vuoden päästä? Ja ei poika, ei se ottanu kun saunakaljan alkuun ja milloinkaan hirveesti, vaan semmosta pientä tussutusta koko ajan, ja minun miehenihän se oli ihan räkänä, että ne ol ihan erilaisia, se joi niin paljon. Ja kyllä se on nyt mietityttänyt, miten tässä käy? Kun laitettiin tämä talo, möin sen niin, että minulla on asumisoikeus kuolemaani saakka tässä talossa... että vaikka ne erroiskin, ei ne voi myyä tätä tallo... Vaimonsa sanoo, että ei ne erroo nyt viel, mutta kun se lähtis hoitoon...se voi parantuakin...Ja kyllä mun vanhin poika, se on niin hyvä ja käy kahtomassa ja kyllä se tuollakin on käynyt kahtomassa, mitä toiselle pojalle kuuluu, mutta kun me ei voia mittää sille juomiselle... sille ei voi mittää... töissä se ei oo ollu vuosin...”

Haastateltu: ”Avutonhan siinä on, kun ei voi yhtään mittää ja kun se ei mene perille, kun koittaa puhua. Ja ei se auta ja sitten se joskus on ruvennut itkemään ja sitten se ottaa kaulasta kiinni ja että on aina minusta tykännyt, ja niin kuin juopuneet on, että kyllä se herkkä on. Mutta ei ne jaksa kuunnella sitä. Se poika

varsinkin, kun se on vasta nuori...Ei sitä varmaan kukaan osaa arvella, kun se on omalla kohdalla.”
(nainen 80 v.)

Haastateltava oli ahdistuneen oloinen, ja puhuminen asiasta ahdisti häntä lisää. Haastattelussa meni paljon aikaa pojan päihdeongelman käsittelyyn ja siihen, mitä asialle voi vanha äiti tehdä. Haastattelussa tilanne meni ammatilliselle puolelle enkä voinut olla pelkästään tutkijan roolissa. Tähän roolin vaihtumiseen vaikutti se, että puheessa mainittu poika tuli jonkin verran humalassa omilla avaimillaan kesken haastattelun iäkkään naisen asuntoon. Tilanne piti rauhoittaa ja haastattelu oli keskeytettävä ja keskusteltava myös pojan kanssa jonkin aikaa, minkä jälkeen poika sitten poistui selvästi rauhoittuneena. Tein tämän valinnan siirtyessäni tutkijan roolista välillä ammattirooliin omankin turvallisuuteni vuoksi, mutta myös siksi ettei tilanne ikääntyneen naisen kotona entisestään olisi pahentunut. Pojan poistuttua kysyin naiselta, tarvitseeko hänen pelätä omassa kodissaan, kun pojalla on avaimet hänen kotiinsa? Nainen vastasi, että:” Ei, ainakaan vielä.” Oma ammattietiikkani edellytti minua kuuntelemaan ja toimimaan tilanteessa niin kuin toimin, joten haastattelun keskeytyessä annoin naiselle myös muutaman neuvon, miten hän voisi toimia ja hakea apua, pojan poistuttua ovesta. Tämän jälkeen jatkettiin haastattelua.

6.6. Puolison ja omaisen menetys ja yksin jääminen

Haastateltavien joukossa ikääntyneistä naisista leskeksi jääneitä oli viisi seitsemästä, yksi oli eronnut vuosikymmeniä sitten nuorena ja yksi ei ollut koskaan mennyt naimisiin. Yksi naisista, 86-vuotias, oli jäänyt leskeksi vain muutama kuukausi ennen haastattelua. Haastattelussa nainen huokaili ja vaikutti kovin surulliselta. Nainen kertoi myös menettäneensä poikansa ennen miehensä kuolemaa ja haastattelun aikana puhuttiin paljon miehen, pojan ja sukulaisten kuolemasta, menetyksistä. Nainen oli jäänyt leskeksi vajaa vuosi palvelutaloon muuttamisesta eli kohtuullisen pian palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Nainen suri myös talouttaan ja liian suurta asuntoa, kun ei nyt yksin ollessaan olisi mielestään sellaista enää tarvinnut. Hänellä näytti olevan huolta palveluasunnon vuokrasta ja palvelumaksuista ja hän totesi muutaman kerran haastattelun aikana, että ”kunhan vaan rahat riittävät.” Puhetta ei haastattelussa meinannut alkuun tulla ensin paljonkaan, mutta vasta sitten, kun puolison kuolema tuli puheeksi ja sitten kun hän alkoi kertoa heidän yhteisestä elämästään ja mieleisistä muistoistaan. Kohtalotoverinaan hän piti palvelutalossa naapuriasunnossa asuvaa myös samoihin aikoihin leskeksi jäänyttä naista. Haastattelun

aikana nainen huokaili jatkuvasti, paitsi kertoessaan miehestään ja muistoistaan, nykyhetkeen palatessaan huokailut jatkuivat ja lisääntyivät ja puhe oli pääsääntöisesti vaitonaista. Välillä haastattelun aikana tuli niin hiljaista, että kuuli kellon tikittävän. Haastateltava kertoi, että myös miehellä oli murtunut lonkka kesällä 2010 ja että mies kuoli leikkauksen jälkeen, koska sydän ei kestänyt. Haastateltavalla oli huono näkö ja silmänympärykset olivat mielestäni myös itkettyneen punaiset, hän huokaili ja katseli pöytään tai sivulle haastattelun aikana jatkuvasti. Siitä mistä nainen puhuessaan silmännähden innostui, oli miehen ja hänen yhteinen kuvansa, jossa heidät oli kuvattu 20-vuotiaina ja toisesta kuvasta, jossa mies soitti vanhempana harmonikkaa ja kuvasta, jossa heidän koiransa oli myös mukana.

Haastattelija: ”Kertoisitteko te vähän taustatietoja, henkilötietoja, ikää ja muuta, kuinka kauan olette täällä asuneet, täällä palvelutalossa?”

Haastateltu: ”No, minä oon asunut, heinäkuussa tulee 2 vuotta...mitä sitä nyt tulee sitten... ja miehen kanssa asuttiin vuoden päivät tässä, mies kuoli 3 kk sitten...(Huokausta.)”

Haastattelija: ”Ahaa, teillä on sellaista surua, mies on kuollut nyt heinäkuussa. Otan osaa kovasti suruunne.”

Haastateltu: ”Kiitos. Poika kuoli aikasemmin ja sitten kuoli mies. Ja vuoden päivät se on ollut sellaista surua, ensin kuoli poika, sitten sisar ja sen mies, että sellaista surua se on ollut tämä vuojen aikana.” (Huokauksia) ...”Se tapahtui heinäkuun 11. päivä, se kaatui ja se leikattiin ja se ei kestänyt sitä leikkua, se oli niin kova pala (Syvä huokaus. Toinen huokaus. Kolmas huokaus.) ...Ja sitten tänä kesänä, yhden kerran päästiin miehen kanssa käymään siellä vanhassa kotona.” (nainen 86 v.)

Huokailua ja hiljaisuutta jatkui. Välillä sitten yritettiin puhua muista asioista, puhuttiin muista sukulaisista ja arjen toiminnoista, minkä jälkeen kysyin naisen toimintakyvystä ja tulevaisuuden odotuksista.

Haastattelija: ”Nyt kun ajattelette tätä lonkkamurtumaa teidän, niin millaista terveyttä ja toimintakykyä ja tulevaisuuden näkymiä teillä on?”

Haastateltu: ”En minä sen kummosemmin ossaa aatella, että kuitenkin se näin hyvä on, ja ei niin ihmeellisiä enää ole, että ei niin ole mitään mielenkiintoa mihinkään... kun ei tuon näön takia pysty tekemään mittää... (huokauksia).”

Minkä jälkeen syntyi hiljaisuus ja kello tikitti.

Haastattelija: ”Millaistas toimintaa täällä talossa on? Onko täällä jotakin mukavaa?”

Haastateltu: ”OONHan täällä! Jumppaa ja maalausta ja leivontaakin ja kaikennäköistä! Sellaista mukavaa...”

Haastattelija: ”Niin, mites se arki sujuu teillä täällä?”

Haastateltu: ”Niin, (huokaus) kyllähän se täällä, vähän pitkä aika kyllä, ja tuo vuokrakin on niin kallis, yli kuuensadan, on vähän kallista ja nyt justiin tuli korotus, ja ruoat ja kaikki palvelut pitää ite maksaa... ei mitään moittimista, hyvä palvelu, mutta kallista on... tullohan minulle eläke, mutta ei se niin iso oo. ...Kyllähän sitä tulis juttuun vähän pienemmässä asunnossa, mutta ei millää viittis lähtee vaihtamaan asuntoo, justiin tähän tultiin ja ensin kaksin oltiin... No, se on tuo näkö ja se on niin vaikeeta, että ei taho päästä liikkumaan, enkä minä mene ilman rollaattoria mihinkään, en pääse liikkumaan.. ja tuo toinen jalka on paljon lyhempi kuin tuo toinen... ja se tahtoo ottaa selkään kipeesti.” (nainen 86 v.)

Haastattelija: ”Miten nyt sitten tässä elämä sujuu?”

Haastateltu: ”Kyllähän se tässä, kun sitä yksinäänkin osaa olla, vaikka ikävähän sitä on sitä toista kaveria, mutta kun sitä tietää, että sitä ei enää tule, niin sitä ei tule.” (nainen 86 v.)

Minkä lauseen jälkeen tuli huokaisuja... ja hiljaisuutta. Jonkin ajan päästä nainen alkoi kertoa miehestään:

Haastateltu: ”Oli niin kova tekemään töitä, ei siitä lähdetty. Ei menny sormi suuhun, oli työ kuin työ.” Ja näyttää: ”Tuossakin oli ja on tuo keinutuoli, kahdenistuttava, ja niitä se teki kolmekymmentä ainakin, ja ovia ja ikkunoita...”

Ja hän nousi tuolista ja näytti kuvaa kirjahyllystä ja toi sen nähtäväkseni pöydälle eteeni.

Haastattelija: ”Voi miten kaunis kuva!”

Haastateltu (ponnekkaisesti): ”Niin, ja tämä ei ole vihkikuva, ei kihlakuva, tämä on yhistetty!... (Huokaus)... ja jatkoi: ”Ja se oli niin hyvä mies, että ei voi moittia mistään! Ja sanotaan, että kuolleista puhutaan vaan hyvää, mutta sitä ei voi moittia, ei. Se oli niin hyvä, että.”

Haastattelija: ”Tämä on kaunis kuva.”

Haastateltu: (Huokaus).

Haastattelija: ”No, ikävä sitä sitten on varmaan.”

Haastateltu: ”Niin se on, mutta siihen on vain totuteltava siihen. Kohta tulloo neljä kuukautta kuolemasta... joo...Niin ja tuossa on naapurina sellainen rouva, jonka mies kuoli kuukautta ennen kuin minun. Mutta niillä on lapsenlapset ja lapset, minulla ei ole. Se meidän poika, joka kuoli, se ol kasvattipoika, ei sillä ollu lapsia ei mittää, ja ...niin, on meillä sellainen kasvattityttö, se kävi koulut, ja käy katsomassa ja pärjää... Mutta tuon rouvan kanssa, me sitten ollaan, on sanottu, että ollaan sellaiset kohtalotoverit!...Ja tässä sitä on osastoa, paljon kuolee. Lauantainakin on kuulemma lippu puoltangossa.”

Nainen jatkoi jonkin ajan päästä vielä kertomusta päivien kulusta:

”Se on sellainen ikävä, täällä sitä aina laskoo ja räknää niitä asioita, että kuinka se oli – itekseen, tulee aina mieleen. Ja niin minun siskonmieskin, rasitti niin itsensä, että lähtiessä kauppaan sille tielle jäi...ja miun sisko joutui sinne hoitokotiin, kun sillä oli se syöpä... Niin, sitä se, se men niin lähekkäin. Suren siksi.” (nainen 86 v.)(Hiljaisuus, kello tikitti.)

Edellä kuvatussa haastattelussa nainen eli ja kuvasi suruaan. Hän olisi saattanut hyötyä asian laajemmasta käsittelystä ja siitä, että leskeksi jääminen huomioitaisiin hänen päivittäisessä palvelutalon ohjelmassaan ja palveluissaan. Haastattelumme aikana hän silminnähdessä piristyi ja pyysi minua jäämään pitemmäksikin aikaa palvelutaloon, mutta haastattelun päätyttyä jouduin lähtemään kuitenkin melko pian seuraavaan paikkaan. Hän piti siitä, että katselimme hänelle rakkaita miehen tekemiä puukäsitöitä ja valokuvia hänestä ja miehestä sekä siitä, kun sai kertoa omista menetyksistään, mutta myös iloisemmista muistoistaan. Leskeytyminen ja yksin jääminen on kriisi ja sellainen elämänvaihe, jolloin yksin jääneellä on suuri riski myös itse menehtyä tai tulla sairaammaksi elämän piirin kaventuessa, jos poismenneen tilalle jää täysi tyhjiö tai ei ole muita voimavaroja tai ilonaiheita elämässä, kuten esimerkiksi lapset ja lapsen lapset. Tämän leskeksi jääneen verkostoa ja lähisukulaisia selviteltyämme huomasin, kuinka yksinäinen hän oli ja hän toistikin haastattelun aikana niin monen kuolleen ja puhui myös siitä, kun ”heillä ei ole edes lapsia”. Jäin pohtimaan sitä, miten asia huomioitiin palvelutalossa, annettiinko hänelle tukea ja kuinka paljon hänellä oli tilaa ja aikaa käydä hoitohenkilökunnan kanssa läpi surua ja häntä tukevia mieleisiä muistoja ja yhteistä elämää miehensä kanssa? Puolison kuolema voi olla niin suuri ja iso elämänmuutos, että on vaarana, että puolison kuolema lamaannuttaa yksin jääneen ihmisen täysin ja vie häneltä kokonaan aloite- ja toimintakyvyn, elämänhalun. Oli luonnollista, että puolison kuolemasta vasta muutaman kuukauden kuluttua edellä kuvatussa haastattelussa leskeksi jäänyt käsitteli pääsääntöisesti suruaan, kun hän pääsi puhumisen alkuun. Pitkään jatkuessa suru ja yksinäisyys, yksin jäämisen tunne voivat kuitenkin syrjäyttää ikääntyneen ihmisen täysin sosiaalisesta elämästä. Vaara on suurin juuri hiljattain leskeksi jääneille ihmisille, jos surua ei käsitellä ja jos ihminen ei saa riittävästi tukea. (Niemelä. 2009, 41.) Tällöin voisi olla hyötyä esim. muistelumenetelmien käytöstä osana gerontologista sosiaalityötä (kts. Rissanen & Ylinen 2004).

Ikääntyvässä yhteiskunnassa on paradoksaalista se, että vanhuus ja gerontologinen sosiaalityö ovat olleet marginaalisen työn asemassa ja opiskelijat ja ammattilaiset eivät ole tunteneet kovin suurta kiinnostusta gerontologista sosiaalityötä kohtaan. Myös yhteiskunnan sosiaalipalveluiden rakenne, kunnalliset palvelut ovat olleet heikkoja gerontologisen sosiaalityön osalta. (Ylinen & Rissanen 2004, kts. esim. Koskinen 1994; Seppänen 2006; Ylinen ja Rissanen 2007; Ylinen 2008.) Gerontologisen sosiaalityön menetelmällistä asiantuntijuutta edustaa Ylisen ja Rissanen mukaan esimerkiksi

muistelumenetelmän käyttö. Muistelumenetelmän käytön avulla etsitään vanhusasiakkaan menneisyydestä vahvuuksia, jotka tukevat ikäihmisen selviytymistä myös nykyisyydessä. (Rissanen & Ylinen 2004.) Muistelumenetelmien käytössä vanhustyössä voisi ajatella käytettävän myös ns. omaelämä-kerronnallista toimijuutta, jota tarkastelee Minna Ylilahti artikkelissaan (2008, 238- 247). Omaelämäkerronnallinen ilmaisu on Ylilahden mukaan ”oman elämän ja elämäntapahtumien menneisyyteen ja tulevaisuuteen suuntautuvaa tilannesidonnaista refleksiivistä rakentamista ja uudelleen konstruointia... Muistelu on tapa tuoda elämään järjestystä.” (2008, 238- 247). Omaelämäkerronnallinen toimijuus on refleksiivistä tapaa luoda sosiaalista todellisuutta ja keinona omaelämäkerronnallinen toimijuus avaa esimerkiksi mahdollisuuksia ongelmanratkaisuun, mielen prosessointiin ja tunteisiin liittyviin kokemuksiin ja se näyttäytyy viestinnällisenä oman identiteetin ja oman tilan luomisen välineenä. (Ylilahti 2008, 247.) Myös tutkimukseni haastattelut pitivät sisällään paljon haastateltavien muistelua ja omaelämäkerronnallista ilmaisua ja toimijuutta. Esimerkiksi edellä kuvattu haastattelu, jossa juuri puolisonsa menettänyt haastateltu piristyi huomattavasti, kun hän alkoi muistella yhteistä elämäänsä miehensä kanssa ja kun katsoimme hänen kanssaan valokuvia tästä ajasta. Haastateltavat muistelivat omaa elämänsä kulkuaan ja sen tapahtumia sekä omaan elämäänsä linkittyneitä muita ihmisiä ja aikaa, paikkaan ja ympäristöön sekä kulttuuriin liittyneitä tapahtumia. Tällä tavoin he ilmaisivat omaa omaelämäkerronnallista toimijuuttaan ja refleksiivistä tapansa luoda omaa todellisuuttaan.

6.7. Äkilliset sairaudet

Ikääntyminen tuo mukanaan myös terveyden ja toimintakyvyn muutoksia. Tällöin elämäntilanne muuttuu ja ikääntynyt voi tarvita ulkopuolista apua ja säännöllistä terveydenhoitoa. Sairaus voi myös vaatia sen, että tiettyjä toimenpiteitä, kuten lääkitystä otetaan tiettyyn kellon aikaan, mikä voi rajoittaa tai ainakin muuttaa totunnaista elämäntapaa ja rytmää. Äkillisesti vammautuneet muodostavat erilaisen ja oman ryhmänsä, jolloin vammasta toipuminen ja kuntoutuminen voi vaatia suuriakin ponnistuksia ja sopeutumista. Muistisairauden toteaminen on usein kova isku, koska sairauden kehityksen kulku ja ennuste ovat huonoja ja parannuskeinoja ei ole vielä olemassa, lukuun ottamatta sairauden oireita hidastavia lääkkeitä. Seuraavassa 88-vuotias ikääntynyt nainen työstää muistisairauttaan ja sen myötä tekemiään ja toteutettuja elämän muutoksia omassa

elämässään. Nainen mielti toistuvasti puheessaan Alzheimerin tautiaan ja entisenä sairaanhoitajana hän oli varautunut taudin pahentumisvaiheeseen ja myös kuolemaansa sekä sitä edeltävään toimintakyvyn laskuun. Hän kertoi myös muista naapurissa asuvista ikäihmisistä, joilla oli toisin kuin hänellä ennakkoluuloja palveluja kohtaan.

Haastattelija: ”Mitäs te ajattelette nyt tästä omasta pärjäämisestänne? Ja elämää eteenpäin?”

Haastateltu: ”Niin, mää pärjään vaan. Se tuli niin pudottamalla se, kun tammikuu 2009, että koin, että nyt mää sitten tarvitsen apua. Ja ihmiset valittaa avuista, ja että on huonoa ruokaa ja... Mutta kun mää olen pyytänyt ja olen saanut sen, mitä tarvitsen. Olen pyytänyt soseutettua ruokaa hampaideni vuoksi ja olen saanut sen, ja olen oikein tyytyväinen... Se on niin, että kun yhteiskunta odottaa, että ihmiset pyytäisivät, mutta kun ihmiset eivät ole oikein valmiita pyytämään. Mutta mä itse aina sanon sellaisen mallin, että mää pyysin ja aina on tullut, mutta olen kuullut, että huonoa on.”

Haastattelija: ”Mistä se teidän mielestänne johtuu?”

Haastateltu: ”No, nyt tässä on mun ympärilläni yksi 90-vuotias ja sitten tuolla on nuorempi sitten... ja ne... pelkää sitä hintaa. Mutta kun mää menin sitten itse maistraattiin, että nyt mää tarvitsen edunvalvojan... ja ne katsoo, että kaikki riittää, ei tarvitse mieltä mihin asti riittää ne omat varat.”

Haastattelija: ”Koska te olette hakenut tämän edunvalvojan?”

Haastateltu: ”Se oli tammikuussa 09 ja sitten kesällä kun sain tämän Alzheimerin tauti... ja se oli papereissa. Ja sitä on kysytty, onko se diagnosoitu... ja sitten määrättiin lääkitys, että kerran päivässä on lääke. Ja nyt sitten omalääkäri on pyytänyt, että täällä kävisi muistityöntekijä, joka tutkisi sitä mun muistiani... ja se kävi täällä ja sitten minä ihan vakuutin, että joo on toukokuu 26. päivä... joo, ja enhän minä voinut mennä katsomaan tuolta kalenterista tarkistaa sitä, kun oli täällä... Terveyskeskuslääkäri oli pyytänyt sen... En muista viimeistä muistititestitulosta, mutta (lääkäri) sanoi, että on parempi, että on parempi kuin edellinen, ettei tarvitse puuttua lääkitykseen... Ja nyt on tullut Alzheimerista yllättäen televisiosta ohjelma, sellainen, katsoin ihan muuta ohjelmaa, ja otin sen väärin, otin vain seiskan, mutta sitten tuli ruutuun, että Alzheimer. Ja jäin katsomaan sitä ohjelmaa mielenkiinnolla ja sitä tuli kaiken kaikkiaan 30 eri ohjelmaa, ja se tuli niin, että niitä oli kaikkiaan ehkä neljä tai viis ja katsoin ne. Ja sitten sieltä tuli aivokuvat, ja siellä on... ulkomailla on... siinä on... tää kuuluu siihen Alzheimeriin, oisko se ollut rokotus, ja se on ulkomailla, mutta ei Suomessa.” (Ja nainen näytti lääkkeitään) ”Tämä on niin ihana kun ne on kaikki tässä, lääkkeet heillä. Ja minä en näihin puutu yleensä, mutta...” (Nainen tavasi lääkkeiden nimiä) ”Joo. Alzheimerin tautiin tämä. Niin, sitähän ne nyt varmistavat, että lääkitys on riittävä ja hyvä.” (nainen 88 v.)

Edellä nainen kuvasi elämänsä Alzheimerin taudin toteamisen ja lonkkamurtuman jälkeen. Ennen niitä hän oli toiminut ja pärjännyt itsenäisesti ja hoitanut muiden iäkkäiden sukulaistensa asioita. Sairauksien seurauksena voi olla väsymystä, voimattomuutta ja masennustakin siitä, että ei enää jaksa toimia entiseen malliin ja osallistua. Sairauksien mukanaan tuomat säröt ja kivut sekä muut mahdolliset oireet voivat ehkäistä yrittämistä ja osallistumista. Edellä kuvatussa haastattelussa puhuu iäkkäin haastattelemani naisista, 88-vuotias nainen. Hänellä oli useita perussairauksia ja Alzheimerin tauti sekä mm. rangan kulumia, lonkkamurtuman lisäksi, mikä vaikeutti hänen istumistaan haastattelun aikana ja vaikutti hänen liikkumiseensa päivittäin.

6.8. Muutokset elämäntilanteessa

Haastatteluaineistoa tarkastellessa nousi esiin mm. seuraavaa puhetta, mikä kuvasi vanhan naisen elämää kodin sisällä tapahtuvaksi arjen toiminnaksi ja olemiseksi, muutoksena entiseen elämäntilanteeseen. Tällaista olemisen vanhuutta on Sinikka Vakimo myös kuvannut tutkimuksessaan (2001) ”Paljon kokeva, vähän näkyvä, tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäntilanteesta.” Tutkimuksessaan Vakimo (2001) kertoo kuinka ”neljänteen ikään siirtymässä olevien naisten haastattelupuhetta voisi kuvata aikaperspektiiviltään lähitulevaisuuteen katsovaksi ja orientaatioltaan vähäeleiseen arkiseen olemiseen keskittyväksi.” Seuraavassa on kuvattuna haastattelukatkelma tällaisesta orientaatioltaan vähäeleiseen arkiseen olemiseen keskittyvästä 81-vuotiaan naisen puheesta:

Haastateltu: ”Kastelen ja hoidan noita kukkia. Kaikennäköistä pientä touhua. Ja siivotakin pitäis.”

Haastattelija: ”Miten te viihdytte ja miten teidän elämäne sujuu?”

Haastateltu: ”Joo, mä tykkään olla yksin ja kotona. Kotipalvelu käy, lapset ovat eri paikoissa, poika on... asuu samalla paikkakunnalla ja tytär loukkasi töissä selkensä ja se on ollut eläkkeellä jo monta vuotta ja kun siihen on vähän taipumustakin, minulla ja isällä on ollut. Mutta ei minulla enää. Sitä ei muistakaan.”

Haastattelija: ”Onko teillä ollut särkyjä?”

Haastateltu: ”Ei. Joskus tuntuu pientä jomotusta. Mutta kun särkylääkkeen ottaa, niin häipyä. Ei kiusaksi asti ole ollenkaan. Se on parantunut oikein hyvin. Ei se sillalaille enää. Kun tietää sen asennon ihan, niin ei sillalaille alakkaa enää. Se on sillalaille, etten enää uskalla reippaasti lähteä ollenkaan, niin sillalain se on. Lattialle en lähde ilman, onhan tässä keppiä ja kun nuo polvet ottaa.”

Haastattelija: ”Kauanko te olette tässä sitten asunut, ja kertoisitteko miten elämä on muuttunut, jos se on muuttunut, lonkkamurtuman jälkeen?”

Haastateltu: ”Kyllä minusta tässä apujen kanssa aika hyvin pärjään ja olen niin kotona viihtyvä, vanha ihminen, että kyllä aika hyvin pärjään täällä ja viihdyn, vaikka ei se enää käy päinsä tekeminen niin kuin ennen, mutta jotakin tehdäkseen, niin jotakin.” (nainen 81 v.)

Kaatumistaan ja lonkkamurtumaansa sekä elämäntilanteensa muutoksista kertoo 86-vuotias palvelutalossa asuva nainen:

Haastateltu: ”Keväällä se tapahtu, kun kaavuin.”

Haastateltava kertoi, että hänen miehensäkin kaatui ja sai lonkkamurtuman.

Haastattelija: ”Ja mies kaatui sitten tänä vuonna täällä?”

Haastateltu: ”Kyllä, mies ei kestänyt sitä leikkausta, se oli niin kova pala, siitä oli niinku vuos väliä, kun se tapahtu, ja minä olin vuotta ennen.”

Haastattelija: ”Mites teillä sitten, teillä on ollut aikamoisia muutoksia elämässä?”

Haastateltu: ”Kyllä, se on ollut aikamoista ja yhtämittaista muutosta koko ajan siitä lähtien.”

Haastattelija: ”Niin, te muutitte omasta kotoa sanoitte (aiemmin oli kertonut), tänne?”

Haastateltu: ”Tuossahan se on talon kuva seinällä, siellä asuttiin yli 60 vuotta ja 66 vuotta oltiin naimisissa. (Raskasta hengitystä ja syviä huokauksia)”

Haastattelija: ”Se on pitkä aika? Mites sitä osaa elää ja olla niin pitkän avioliiton jälkeen tässä sitten?”

Haastateltu: ”Niin, kyllähän se vähän vaikeata on katella noita yksin noita seiniä, mitä on nähnyt. On pitänyt katella vaan sitten päivä kerrallaan. Ja kun tuo näkö on niin huono.” (nainen 86 v.)

Edellä kuvattua ikääntyneen naisen elämäntilannetta haittaavat monet peräkkäiset elämäntilanteen muutokset, kuten huono terveys, oma lonkkamurtuma ja silmänpohjan rappeuma, liikkumiskyvyn ja näön alentuminen, useat menetykset, kuten puolison ja pojan kuolema, leskeksi ja yksin jääminen, muutto palvelutaloon ja vanhasta totunnaisesta elämäntavasta sekä pitkäaikaisesta kodista irtautuminen. Haastattelussa ikääntyneen naisen elämä vaikutti pysähtyneeltä ja suruaika tuli näkyviin koko haastattelun ajan, sillä haastateltava huokaili vähän väliä ja välillä puheeseen tuli pitkiä taukoja ja täysi hiljaisuus. Kaksi edellistä haastateltavaa ja haastattelua kuvasivat olemisen vanhuutta ja neljänteen ikään siirtyneiden ikääntyneiden naisten puhetta elämäntilanteesta, jossa aikaperspektiivi on tähän päivään ja lähitulevaisuuteen suuntautuva ja jossa päiviä täyttää vähäeleinen arkinen oleminen. (vrt. Vakimo, 2001)

Sen sijaan toimintakykyisten ja terveempien naisten elämäntilannetta kuvasi haastatteluissa ns. tekemisen vanhuus, jossa elämäntilannetta ilmensivät liikkuminen ulkona, luonnon ja vuoden aikojen seuraaminen ja tekeminen. Myös Vakimon (2001) tutkimuksessa kuvattiin kuinka toimintakykyisten vanhojen naisten puheita itsestä ja omasta identiteetistä yhdisti kaksi asiaa: tekeminen ja luontoon suuntautuva toiminta sekä niiden korostaminen. Vakimon tutkimuksessa mm. tutkittavat asuivat maaseutumaisissa kylissä ja seuduilla, joissa elämään oli kuulunut totunnaisesti eläimet ja luonto sekä niihin liittyvien toimintojen ja ilmiöiden seuraaminen ja tekeminen. Tekemisestä ja luontoon suuntautuvasta toiminnasta puhuvien vanhojen naisten voitiin Vakimon mukaan katsoa kuuluvan

kolmanteen ikään, jolloin he itse pystyivät säätämään arkista elämäänsä ja tekemään niitä asioita, joita he itse halusivat kulloinkin tehdä. Haluamisen ja tahtomisen noudattaminen ja toimiminen ja tekeminen oman motivaation ja halujen mukaan edellyttää siten myös kohtuullista toimintakykyä. (Vakimo 2001, 288–289.)

Vakimo viittaa tutkimuksessaan Laslettin määritelmään vanhuudesta kolmantena ja neljäntenä ikänä. Kolmas ikä on Laslettin mukaan aktiivista omaa aikaa työvuosien jälkeen, jolloin ei vielä toimintaa ja arkirutiineja ja käytäntöjä rajoita ruumiillinen tai henkinen huonokuntoisuus, mutta neljänten ikään tultaessa elämää ja tekemisiä rajoittavat fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lasku ja elämän rytmi hiljenee pakostakin toimintakyvyn laskiessa. Tällöin tekemisestä siirrytään enemmänkin olemiseen. (Laslett 1987, 1989; Vakimo, 2001) Samanlaisia havaintoja tein omissa haastatteluissani ja melkein kaikkien haastateltavien kohdalla voin sanoa, että mitä vanhempi ja terveydeltään heikentyneempi haastateltava oli, sen huonokuntoisempi ja vähemmän aktiivisesti toimiva, eli mitä huonokuntoisempi sen vähemmän haastateltavan elämän keskiössä olivat toiminta ja tekeminen. Tällöin haastateltavien elämä keskittyi aikaperspektiiviltään tähän päivään, lähitulevaisuuteen ja edellä mainittuun (Vakimo, 2001) vähäeleiseen arkiseen olemiseen ja pääasiassa kodissa sisällä olemiseen. Haastattelemani ikääntyneet naiset puhuivat pääasiassa menneiden päivien ja menneen elämän tekemisistä, sen sijaan nykyisen elämäntilanteen olleen vähäistä tekemisiltään. Seuraavassa kappale vanhimman haastattelemani 88-vuotiaan naisen arkielämästä ja elämäntilanteesta:

Haastattelija: ”Minkälaista, jos vielä lopuksi kysyn, miten teidän arkielämäenne kulkee ja miten näette sen eteenpäin?”

Haastateltu: ”Arkielämä... niin, ihan niin kuin se ois suunniteltu... mutta se menee ihan tavanomaiseen tapaan... ja se on ihan hyvä asia... en tiedä mistä se tuli se asia, mutta sitten mää päätin, että nyt mää menen maistraattiin, ja sitten ne on kunnossa, se on ihana asia... ja mää mielelläni ootan sitä pois pääsystä, se on niin...”

tauko

Haastattelija: ”Tätä elämää jos ajattelette vielä tässä ja nyt, niin mitä siitä ajattelette?”

Nainen 88 vuotta jatkaa ja ensin kuuluu itkua..., minkä lomassa hän sanoo:

”Niin se on niin, että mää luotan Jumalaan, ja se kuuluu, se tulee sitten sellaisenaan.”

Haastattelija: ”Millaista, kun ajattelette omaa toimintakykyänne nyt ja kun ajattelette tulevaisuuttanne?”

Nainen puhui ensin veteraanikuntoutuksen kevään viimeisestä kerrasta ja sitten jatkoi:

”Mun täytyy vaan siis... mutta kun en mää oikein jaksa...Olen näihin astikin tehnyt yölläkin niitä liikkeitä... tässä... ja tämä on niin ihana tämä käytävä, niin pitkä ja kapea tuossa, että hyvin pääsee tässä eteisessä... mutta nyt olen lakannut. En oikein jaksa...koska on virtsanpidätys...vanhuudenjuttu... tämä näin, että kun on ne Tenaladyt täällä näin... ja niiden kanssa pitää vaan ...ja olen oppinut niiden kanssa tulemaan toimeen... ja pidän kyllä ne hyvin, kun minulla ei ole hajuaistia, tulen hyvin toimeen niiden kanssa, hygieniä on hyvin hoidettu... Mutta kun tämä selkä aiheuttaisi kuntoutusta enemmän... mutta en ole oikein viitsinyt puhua niiden kanssa, kun ne ovat ne nikamat niin kuin ne ovat... ei niiden kanssa, ei ole mitään tehtävissä. Siellä on rappeumaa, nikamissa. Se vaan tuntuu, mutta kuitenkin mä pärjään.”
(nainen 88 v.)

Edellä kuvatussa haastatteluotteessa 88-vuotias nainen puhui selkäkivuistaan ja rangan kulumien aiheuttamista kivuista ja liikeharjoituksistaan, joita hän oli tehnyt öisinkin selän vuoksi. Hän kertoi myös muista vaivoistaan ja väsymyksestään, mutta myös siitä, että yrittää pärjätä vaivojensa kanssa. Hänen elämänsä keskittyi pääosin kotona selviytymiseen viikottaista pankkiasiointia ja veteraanikuntoutusta lukuun ottamatta. Vaivoistaan ja sairauksistaan huolimatta nainen pyrki toimimaan aktiivisesti, mutta hän kertoi myös poispääsyn odottamisesta arkielämästä kysyttäessä. Seuraavassa haastatteluotteessa on enemmänkin kuvattuna tekemisen vanhuutta (Vakimo, 2001) ja kolmatta ikää, aktiivisen ja toimintakyvyltään parempikuntoisen 65-vuotiaan ikääntyvän naisen haastattelussa.

Haastateltu: ”Ja sitten mää kysyin, kun se ruokapalvelu loppu, ja mulla rupes oleen toiminnot kunnossa, ja mää sitten kysyin, että nyt mää kyllä tarttisn sitä ruokaa edelleen ja miten mää saisin tätä ruokaa, kun oon yksin asuva, ja ei tuu aina laitettua? Sitten mulle sanottiin, että saathan sää sitä, kun tilaat. Ja kysyin, että mistä? Ja mulle sanottiin, että tuolta vanhainkodilta, kun käyt tilaamassa ja tekemässä sopimuksen ja käyt siellä sitten syömässä.”

Ja haastateltava jatkoi puhettaan muutama kuukausi sitten tekemästään ulkomaanmatkasta, minkä matkan hän oli tehnyt muutama kuukausi lonkkamurtuman ja leikkauksen jälkeen:

”Ja tosiaan mää olin ulkomaanmatkallakin tässä, kun ... yksi minua paljon nuorempi ilmotti, että: hei, lähdetkö mukaan, kun hän sais silloin vapaata ja hällä ei ole kaveria, että hän menee sitten yksin, jos..? .. Niin, se on sellainen hyvin kielitaitoinen, ja mää sitten ensin, että voisin mää lähteä ja sitten mää sanoin, että en mää uskalla vielä lähteä. Mutta sitten mun sisko kuuli, kun siskokin tuntee sen ja alkoi sitä järjestää sen kanssa niin...ja sitten vaan mun kuule oli vaan pakko lähteä... ja sitten mää menin ja sitten kun olin ollut, se matkakaverikin ihmetteli, että: Miten sää saatoit siellä pärjätä niin hyvin siellä? Ei mulla mitää kävelysauvojakaan ollut eikä mitään... siellä me juostiin vaan pitkin siellä, pitkin niitä metroja.”
(nainen 65 v.)

6.9. Kuoleman lähestyminen

Nikanderin (1999) mukaan nyky-yhteiskunnassa kuolema ja ikääntyminen ovat muuttuneet haasteiksi, joiden ratkaisuun voi itse vaikuttaa, esimerkiksi noudattamalla terveellisiä

elämäntapoja, aktiivista ja järkevää toimintaa. Samaan aikaan kuoleman läsnäolo on mukana jokapäiväisissä toiminnoissamme, joista emme kuitenkaan ole välttämättä kovin tietoisia. Kuolemaa emme voi välttää, mutta jos vältämme terveyttä uhkaavia elintapoja ja erilaisia riskejä, voimme elää terveempänä pidempään. (Nikander 1999, 222.) Sosiologi Zygmunt Baumanin (1992, 2002, 95- 100) mukaan kuolema on muuttunut elämän lopussa tapahtuvasta tapahtumasta aina läsnä olevaksi koko elämän pituiseksi estämisen ja terveyden ylläpidon projektiksi, jossa kuolemaa ja terveyden heikentymistä koitetaan ennaltaehkäistä ja siirtää kauemmaksi kaikin keinoin. Ikääntymisen poissulkeminen ja ikääntymisen kieltäminen alkaa nykyisin entistä varhemmin niin, että viimeistään nuoruusiässä olemme oppineet välttämään kaikkea vaarallista ja tarkkailemaan painoamme ja välttämään riskejä. (Nikander 1999, 222–223; Bauman 1992, kts. myös Bauman 2002.) Nikander viittaa Baumaniin teoksessa ”Naiset ja ikääntyminen” (1999) seuraavasti: ”Baumanin mukaan länsimaista yhteiskuntaa ja sen toimintaa voidaan lähestyä uudella tavalla tarkastelemalla sitä, miten inhimillisen elämän peruskysymys - ihmisen kuolevaisuus ja tietoisuus siitä on ratkaistu. Baumanin mukaan useissa kulttuureissa on kuoleman suhteen tehty eräänlainen ”ohitusleikkaus”, jonka avulla se häivytetään näkyvistä. Kuolema horjuttaa kaikkea, mitä uljas moderni maailma edustaa, ja kyseenalaistaa järjen voiton, ihmisen kyvyn ratkaista eteen tulevat ongelmat. Kaikki kuolemaan liittyvä onkin pyritty jo 1800- luvulta lähtien eristämään hiljaisuuteen, suljettujen ovien ja paksujen muurien taakse.” (Nikander 1999, 221; Bauman, 1992.)

Kuolemaa ja sen lähestymistä ikääntyessä voi tarkastella myös haavoittuvuusnäkökulmasta. Iäkkäiden naisten kokemuksia ja haavoittuvuutta kuvaavat Anneli Sarvimäki ja Bettina Stenbock-Hult (2008,37) mm. seuraavasti: ”Iäkkäitä ihmisiä voidaan pitää kaksin verroin haavoittuvina. Sen lisäksi, että iäkkäät ihmiset ovat yleisinhimillisellä tasolla haavoittuvia, ikääntymistä voidaan kuvata kehon, mielen ja ihmissuhteiden lisääntyvänä haavoittuvuutena.” Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (2008) mukaan haavoittuvuusnäkökulma juontuu siitä, että mitä iäkkäämmäksi ihminen tulee, sitä todennäköisemmin hänen toimintakykynsä, terveydentilansa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin heikkenevät ja hänen sosiaalinen verkostonsa harvenee. Ikääntymiseen ja kuolemaan liittyvät myös tunteet. Jyrkämä (2008d) kuvaa tunteiden tutkimusaluetta monitasoisena, ihmisten elämään olennaisesti sisältyvänä osana. Tunteet ovat mukana vuorovaikutus- ja yhteisösuhteissa, ja perheessä ja sosiaalisissa elämäntilanteissa. Tätä kautta tunteet ovat osana myös vanhenemista ja vanhenemisen sosiaaligerontologiasta

tutkimusta. Jyrkämän mukaan: ”Tunteet ovat osa toimijuuden modaliteettien kokonaisdynamiikkaa, mikä johtaa kysymään, miten ne muuttuvat vanhustumisprosessin eri vaiheissa ja tilanteissa, miten ne liittyvät eri tavoin vaikkapa elämäntilannemuutoksiin ja muutoksiin, jotka niiden seurauksena tapahtuvat vaikkapa minäkuvassa ja odotusperspektiiveissä.” (Jyrkämä 2008d, 17)

Neljässä haastattelussa seitsemästä puhuttiin enemmän kuolemasta. Tämän ns. kuolemapuheen aikana neljän haastateltavan mieliala selvästi laski ja toiselta ikääntyneeltä naiselta, joka pohti omaa elämäänsä, tulevaisuuttaan ja odotettavissa olevaa kuolemaansa, pääsi itku, kun taas juuri leskeksi jäänyt nainen oli lähestulkoon koko haastatteluajan surullinen, alakuloinen ja huokaileva. Odotin hänen purskahtavan itkun haastattelun aikana koska tahansa, sillä niin raskaalta hänen huokauksensa ja mielialansa vaikuttivat. Kolmas ikääntyvä nainen, joka puhui näiden kahden lisäksi eniten kuolemasta, puhui vanhempiensa poismenosta ja siitä, miten oli kokenut sen raskaana ja vaikeana. Hän kertoi myös sairastuneensa henkisesti isänsä kuoleman jälkeen ja kertoi lääkärin todenneen, että niin hyvistä vanhemmista on vaikea luopua. Hän kuvasi tapahtumaa pitkälti haastattelun aikana ja toipumistaan sairaudestaan ja surustaan. Neljäs haastatelluista, jonka puoliso oli kuollut 18 vuotta sitten, kertasi puolison kuolemaa edeltänyttä sairastelua ja omaishoitajan rooliaan ja kertoi kuoleman hetkestä ja sitä edeltävästä ajasta hyvin yksityiskohtaisesti. Hän kertoi miten oli pitänyt miestänsä kädestä sairaalahuoneessa tämän kuollessa. Kertoessaan hän sanoi edelleen kaipaavansa miestänsä, vaikka totesi siitä olevan niin kauan. Muissa kolmessa haastattelussa kuolemasta puhuttiin ainoastaan mainiten tai ohimennen siitä, liittyen omaisen, puolison tai omien vanhempien kuolemaan. Näissä loppuissa kolmessa haastattelussa kaksi, jotka olivat jääneet myös leskeksi, puhuivat puolison kuolemasta jo aiemmin tapahtuneena ja tilanteeseen eli leskeyteen tottuneena. Puolison kuolemaa nämä kaksi eivät erityisemmin kumpikaan halunneet ottaa enempää puheeksi, vaan he kertoivat omasta omaishoitajan työstään tai lyhyesti todeten puolisonsa kuolleen. Oman elämänsä päättymistä ja kuolemaa ei käsitelty kukaan muu, kuin seuraava 88-vuotias ikääntynyt nainen, jonka kuolemapuhe alkoi tulevaisuuden odotuksiin vastattaessa seuraavasti:

Haastattelija: ”Millaisia tulevaisuuden odotuksia teillä on tällä hetkellä? Käytte kerran viikossa siellä jumpalla ja...?”

Haastateltu: ”Kyllä niin kauan kuin pystyn, mää sitten kun en pysty enää olemaan kotona, ne hoitavat johonkin hoitolaitokseen, mutta ne on sitten varmaan... kyllä ne yrittävät hoitaa kotiin. Saavat minut hoidettua tänne kotiin, mutta jos ei, niin se on sitten niitten asia. Mutta se on sitten, jossain vaiheessa loppu tulee varmaan jossain hoitolaitoksessa. Mutta siis se juuri niin on, että kun on se edunvalvoja... ja (naurahti) niin, on ne hautausmaan kukituskummut, viedään sitte tuhka sinne vanhempien hautaan. Ja nyt on mun vuoroni maksaa... ja kun on (vuoteen) 17 asti maksettu. Edellinen veli on maksanut, eilen juuri olen soittanut ja vuodesta 47 sitä on maksettu... ja eilen juuri soitin, yhden veljen tytär oli ulkomailla... ja sanoin, että siitä maksetaan kymppitonni siitä haudan kukituksesta...”

Haastattelija: ”Niin te soittitte itse tätä asiaa hänelle?”

Haastateltu: ”Niin, soitin niin kuin soitin, jos olisivat olleet täällä. Soitin ihan vaan tavallista asiaa. Ei sellaista nyt voi kaikille selittää, kun minulla ei ole tietoa, mihinkä se maksetaan se hautakukitusasia...”

Haastattelija: ”On varmaan helpottavaa suunnitella, että kaikki on järjestyksessä?”

Haastateltu: ”Niin kaikkea olen sillä tavalla järjestänyt... se mitä on järjestettävissä, se on selkeästi paperilla... ja veljen tytär taas on kanssa sellainen, että hänelle voi kans sanoa, että se on niin tai näin, se mitä on tarve, mitä nyt on tarve sanoakaan...” (nainen 88 v.)

7. IKÄÄNTYNEIDEN NAISTEN MONET TOIMIJUUDET

Tutkimuksessani tuli esiin, että haastattelemani seitsemän naista edustivat heterogeenista ikääntyvien naisten ryhmää. Ryhmästä jokainen nainen eli erilaisissa elämäntilanteissa, joita jokaisen elämänkulku, ympäristö ja he itse olivat elämänsä aikana muokanneet. Naiset olivat iältään 65–88-vuotiaita. Heistä kuusi oli elämänsä aikana ollut naimisissa, viisi heistä oli leskiä, yksi eronnut ja yksi oli naimaton. Neljällä naimisissa olleista oli ollut omia lapsia, yhdellä kasvattilapsi, joka oli kuollut, neljällä oli vielä edelleen jälkipolvea. Ikääntyneet naiset ja jälkipolvi pitivät keskenään säännöllisesti, tiiviisti tai väljästi yhteyttä. Naisten ammattitaustat ja elämäntilanne vaihtelivat. Kaksi heistä oli palautunut toiminta- ja liikkumiskyvyltään lonkkamurtuman jälkeen sellaisiksi, että he liikkuivat myös kodin ulkopuolella ja pärjäsivät itsenäisesti omassa kodissaan ilman ulkopuolisten apua. Kolmas joka ei käyttänyt palveluja sai apua säännöllisesti ja päivittäin omalta perheeltään ja suvultaan.

Ikääntyneet naiset kertoivat reflektoiden elämäkulustaan ja elämäntilanteestaan, päähuomion kuitenkin keskittyessä elämäkulun ja menneiden tapahtumien muistelemiseen sekä elämäkulun merkittäviin tapahtumiin ja ihmisiin. Osa haastateltavista kertoi myös sairaala- ja kuntoutuskokemuksistaan aktiivisemmin ja osa vastasi kysymyksiin kyseisistä asioista uudelleen kysyttäessä. Yhdellä oli havaittavissa selvää muistin alenemista ja yhdellä haastatelluista oli tutkittu ja todettu Alzheimer-taudin diagnoosi. Hän vaikutti kuitenkin erittäin virkeältä ja muisti tarkkaan erilaisia tapahtumia ennen ja nyt. Lisäksi hän prosessoi ja työsti muistisairauttaan paljon haastattelun aikana ja kertoi hankkineensa itselleen myös edunvalvojan ja järjestäneensä elämänsä kuoleman varalle ja hautapaikkansakin jo valmiiksi. Tähän toimintaan vaikutti ilmeisesti hänen entinen sairaanhoitajan ammattinsa, jolloin hän osasi suhtautua asiaan käyttäen asian käsittelyyn ammatillista tietoa ja taitoa selvittääkseen itselleen ja haastattelijalle asioita, kuten myös sairauden hoitoa ja lääkitystä. Tuona aikana, kun haastattelu tehtiin, ei muistisairaus ollut vielä kovinkaan vaikea. Hän muisteli täsmällisesti esimerkiksi televisiossa tulleita ohjelmia ja niiden esityskertoja sekä kertoi elämästään ja elämäkulustaan sen kummemmin takeltelematta tai unohtamatta asioita. Yhden kerran hänellä tuli haastattelussa puheessa pieni katkos, jolloin hän sanoi, ettei kunnolla muista, mutta hän jatkoi kertomustaan sitten kuitenkin eteenpäin siitä melko nopeasti.

Tutkimukseni perusteella havaitsin, että ikääntyneet naiset elävät erilaisissa elämäntilanteissa, erilaisina toimijoina, joiden elämään vaikuttavat ikä, ikäpolvi, sukupuoli, sosiaaliluokka ja taustan, elämäntilanteiden sekä muiden läheisten ihmisten ja tapahtumien merkitys, oma ammatti ja koulutus. Ikääntyneiden naisten elämäntilanteisiin vaikuttivat myös omat elämäntavat ja tottumukset ikääntyvän arjessa, arjen toimintakäytänteet sekä lähiverkosto ja vuorovaikutus, jotka kaikki olivat muotoutuneet ikääntyvän naisen elämänsä aikana ja nykytilanteessa. Ikääntyvien naisten haastatteluissa esiintyivät muistelu ja omaelämäkerronnallinen puhe monesti merkityksellisenä ja havaittavissa olevana voimaa antavana puheena, jolla näytti olevan merkitystä tässä päivässä ja siinä selviytymisessä. Ikääntyvien naisten elämäntilanteessa vaikuttivat myös perhe voimavarana tai huolipuheena, läsnä tai poissaolevana. Tämän ikäpolven naisiin, jotka ovat syntyneet kolmen eri vuosikymmenen kuluessa vuosina 1922–1945, elämään vaikuttivat hyvin vahvasti työ, perhe ja toimeentulo sekä sitkeä tekeminen ja työn hankkimisen yrittäminen perheen ja toimeentulon eteen, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Tämä yksi haastateltu oli elänyt omaa elämäänsä osana sukunsa verkostoa, mutta vailla varsinaista omasta perheestä ja omista lapsista huolehtimisen velvoitteita. Muiden kuuden naisen haastattelupuheessa tulivat usein esiin myös ikääntyneiden naisten elämään vaikuttaneiden suvun ja perheen eräänlaiset sanattomat tai ääneen sanotut vaatimukset ja kasvatuksessa saatu naisen elämän malli suorittamiselle ja pärjäämiselle. Lisäksi esiin nousi pääosin perhekeskeisyys ja läheisistä huolehtiminen naisen elämässä. Naimisissa olleet leskeksi jääneet olivat kaikki hoitaneet myös puolisoaan, ja hoitokeskeisyys kuului naimatonta naista lukuun ottamatta naisten puheessa. Tässä merkityksessä perhe on haastatteluiden valossa nähtävä kyseisten ikääntyvien naisten kulttuurisesti muokkautuneena ja merkityksellisenä toiminta-alueena.

Ikääntyneiden naisten haastattelupuheissa toivo ja motivaatio kuuluivat pikimminkin pakkona, välttämättömyytenä, arjen selviytymistaitona ja osaamisulottuvuutena, mihin naiset olivat oppineet lapsuuden kodissaan saamansa kasvatuksensa, erilaisten elämäkokemustensa ja elämässä eteen tulleiden tiukkojen tilanteiden kautta (esim. toimeentulon ollessa tiukkaa tai puolison sairastuessa). Muutama heistä antoi neuvon vastaavaan tilanteeseen joutuvalle mm. seuraavasti: ”että ei tämä maailma ole ennenkään kaatunut”, joten ei se nytkään lonkkamurtuman myötä kaadu, tai että: ”tästä pitää vaan ponnistella eteenpäin, eikä pidä jäädä surkuttelemaan tilannetta.” Iloa tuottavia asioita näyttivät olevan perhe, mutta myöhemmällä iällä omat harrastukset kuten käsityöt,

liikunta, maalaus tai puutarhanhoito. Kaksi naisista kertoi matkustaneensa myöhemmällä iällä ainakin kerran jonnekin, kaksi kertoi matkustaneensa pitkin elämänsä kulkuaan, aiemmin toinen työn perässä ja toinen (naimaton 65-vuotias nainen) muuten vain, etenkin aikuisena hankkiessaan uusia kokemuksia ja halutessaan matkustaa. Huolipuhetta naisille aiheuttivat mm. seuraavat asiat: 1) yhdelle naisista miehen kuolema muutamaa kuukautta aiemmin ja useiden läheisten peräkkäiset poismenot sekä oma toimeentulo ja palvelutalon maksut ja 2) kahdelle ikääntyneistä naisista perhe ja perheen jäsenet, a) toiselle heistä aikuisen pojan liiallinen alkoholin käyttö ja näköpiirissä oleva pojan avioero ja omaisuuden jako ja b) toiselle naiselle lapsen lapsi, joka oli naisen mielestä sellainen, ettei oikein tullut hänen mielestään toimeen sekä c) tälle samalle naiselle oma aikuinen lapsi, joka oli raskaassa työssä raatanut naisen kertoman mukaan itsensä työkyvyttömäksi. Juuri leskeksi jäänyt ikääntynyt 86-vuotias nainen näytti surevan kovasti, sillä hänen arkeaan ja elämäntilannettaan näytti voittopuolisesti huolestuttavan ja surettavan puolison kuolema ja yksin jääminen. Hän puhui siitä lähes koko haastatteluajan. Iloiseksi hänet teki edesmenneen puolison, yhteisen menneen elämän ja miehensä tekemisten muistelu ja nykyiseen elämäntilanteeseen sisältyvät jotkin palvelutalossa tapahtuvat toimintatuokiot.

Toivon ja motivaation esiintymistä ikääntyvän oman tulevaisuuden horisonttien tarkastelussa ei ollut kovinkaan paljon nähtävissä, etenkin sellaista pitkän ajan tulevaisuuden suunnittelua, vaan pikemminkin huomio ja tavoitteet kiinnittyivät tähän päivään tai lähitulevaisuuteen ja arjen toimintojen suunnitteluun. Tästä joukosta poikkeuksena olivat kaksi aktiivisinta ikääntynyttä naista, joista toinen oli 86-vuotias ja toinen 65-vuotias. Molemmat asuivat omassa kodissaan kerrostaloasunnossa. Heistä vanhempi, 86-vuotias, osallistui seurakunnan kerhoihin ja matkoille. Nuorempi 65-vuotias suunnitteli vielä kodin muuttoa ja koko asuinpaikkakunnan vaihtoa, jotta pääsisi sunnuntaisinkin paremmin kulkemaan ja lähtemään mielihalujensa sekä harrastustensa mukaan. Hän asui tällä hetkellä pienellä paikkakunnalla ja suunnitteli muuttavansa isommalle paikkakunnalle juuri liikenne- ja kulkuyhteyksien vuoksi.

Edellä kuvatun perusteella osa naisista selvästi eli jo Laslettin määrittelemää ns. neljättä ikäkautta, jolloin toimintakyky on alentunut ja lähiverkosto harventunut niin, että päähuomio suuntautuu arjen toimintoihin ja nykyhetkeen. Tästä joukosta erilaisena ja aktiivisina näyttäytyivät kolmen ikääntyvän naisen (65-, 73- ja 86-vuotias) toimijuus, harrastukset ja oman elämän tavoitteet. Tällöin heidän voidaan Laslettin määritelmän

mukaan sanoa edustavan paremminkin kolmatta ikäkauttaan eläviä ikääntyviä naisia. Laslettin teoriaa ja vanhuuden jakamista kahteen kauteen: aktiiviseen ja ei-aktiiviseen voi kuitenkin tarkastella myös kriittisesti ja nähdä Laslettin teorian edustavan osaltaan myös anti-ageing-teorioita, joiden tavoitteena on lisätä tutkimusta ikääntymisen myötä ruumiin ja kehon haurastumiseen ja sen ehkäisemiin. Ikääntymisen myötä ruumiin ja kehon haurastuminen ja raihnaistuminen kuuluvat luonnolliseen kehityskulkuun. Tällöin myös ilmaantuu pitkäaikaissairauksia ja toimintakyvyn laskua, jolloin ikääntynyt tulee entistä enemmän riippuvaiseksi myös muiden ihmisten avusta ja erilaisista palveluista. Vanhuus elämänsä osana siirtää ihmistä kohti kuolemaa ja tällöin ihmisen kuoleman lähestymiseen voidaan pitää kuuluvana myös kehon raihnaistumista. (Jyrkämä 2010b, 18-19.)

Tutkimuksessani ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kohdalla pohdin tätä kaksijakoisuutta aktiivisiin ja passiivisiin. Mikä merkitys on ympäristöllä ja sen toimintakäytännöllä ja mikä merkitys ikääntyvän ihmisen elämänsä kulkuun ja ikään luonnollisesti kuuluvalla vanhenemisellä? Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kohdalla toimintakyvyn muutoksiin kuitenkin olisi voitu mielestäni intensiivisellä kuntoutuksella ja tavoitteellisella liikunnan ohjauksella vaikuttaa. Tällöin lonkkamurtumapotilaiden toimintakyky olisi voinut palautua lähes lonkkamurtumaa edeltäneelle tasolle useimmilla. Intensiivistä kuntoutusvaihtoehtoa puoltaa se seikka, että intensiivisellä kuntoutuksen ja liikunnan ohjauksella lonkkamurtumapotilaiden toiminta- ja liikkumismahdollisuudet sekä elämänlaatu olisivat voineet parantua, vaikka vanhenemiseen kuuluukin luonnollisesti myös toimintakyvyn lasku ja ruumiin ja kehon haurastuminen.

7.1. Toimijuuden rakentuminen – esimerkkinä Raija

Haastatelluista Raija (nimi muutettu) oli joukon nuorin, iältään 65-vuotias. Vain kaksi haastatelluista lonkkamurtumapotilaista oli alle 80-vuotiaita. Nämä kaksi haastateltua edustivat myös selvästi mielestäni Laslettin kolmatta ikää eläviä ikääntyviä naisia, jotka elivät vanhenemisen aktiivista ja toimintakykyistä ikäkautta. Heidän toimintakykynsä ja tulevaisuutensa odotukset erosivat myös selvästi toisista haastatelluista, jotka olivat kaikki yli 80-vuotiaita. Ainoastaan yksi 86-vuotias haastateltu toimi ja liikkui aktiivisesti myös

kodin ulkopuolella päivittäin. Joukon vanhin 88-vuotias oli aktiivinen toimija oman totunnaisen elämäntapansa perusteella, mutta hänen toiminta- ja liikuntakykynsä ja muistinsa olivat alkaneet haurastua, jolloin voidaan puhua ns. haavoittuneesta toimijuudesta.

Raija, jota kuvaan tässä tarkemmin, osoitti aktiivisena ja vuorovaikutteisesti koko haastattelun ajan omaa toimijuuttaan ja sen modaliteetteja: osata, kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta- ulottuvuuksilla. Haastateltavan puheessa painottuivat erityisesti osata, haluta, voida, kyetä ja jonkin verran tuntea, mutta minimaalisesti täytyä, kun tarkasteli haastateltavan kertomusta hänen omasta elämäkulustaan ja elämäntilanteestaan. Täytyä- ulottuvuuden pakot, välttämättömyydet, esteet ja rajoitteet eivät tulleet juuri hänen puheessaan esille muussa kohdin, kuin kertomuksessa terveyskeskussairaalassa olemisen ajalta ja siellä ilmenneistä hoito- ja toimintakäytännöistä.

Haastattelun kuluessa Raija kertoi laajasti omasta elämästään ennen-nyt-tulevaisuudessa-aikajanalla. Hänellä oli elämäkulkunsa tarkastelussa ja suunnittelussa käytössään laajin aikaperspektiivi, jolloin tulevaisuus ja siihen liittyvät suunnitelmat kuvastuivat aktiivisina, kuten kodin muutto toiselle paikkakunnalle sekä harrastusten ja matkojen suunnittelu. Hän tarkasteli oman elämänsä tapahtumia myös sukunsa ja perheensä yhteisistä ja omista kokemuksistaan käsin. Hän kertoi myös siitä, että hänellä oli ollut rikkaus omistaa niin hyvät vanhemmat ja vielä muita hyviä sukulaissuhteita. Päällepäin haastattelijalle tuli hänen kertomuksistaan kuva perheestä ja suvusta, jossa pääasiassa näyttäytyivät keskinäinen välittäminen ja yhteydenpito. Tämän ohella näyttäytyivät perhe- ja sukupuheessa vapaus ja vastuu tasapainoisina oman itsen ja toisten perheen jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa. Raija kertoi myös omasta entisestä opettajan ammatistaan, työstään ja naimattomuudestaan. Hänellä ei ollut omaa perhettä, hän ei ollut mennyt naimisiin, mutta siitäkin hän kertoi jollakin tavalla myönteiseen sävyyn. Puheessa ei tullut esille yhteiskunnan ja yhteisön häneen kohdistuneet rooliodotukset naimisiin menosta ja lasten hankkimisesta, vaan hänellä oli ollut ainakin yhtenä oman elämänsä päämääränä opiskella, harrastaa ja matkustaa sekä tavata ystäviä ja sukulaisia. Raija antoi itsestään hyvin iloisen, hauskan, vapaamielisen ja ulospäin ihmisiin ja uusiin asioihin suuntautuvan kuvan. Haastattelua sopiessammekin pohdimme muutamaan kertaan, missä haastattelu voitaisiin pitää, jotta Raijan mielestä se tulisi olemaan haastattelijalle mahdollisimman vaivatonta. Tämän johdosta hän esimerkiksi ehdotti erilaisia matkareittejä ja

kohtaamispaikkoja. Tavallaan tällä tavoin Raija ilmaisi erilaisia käytettävissä olevia mahdollisuuksiaan ja valinnan vaihtoehtoja sekä joustavuutta suunnitella omaa elämäänsä ja sen tapahtumia. Tämä tietenkin myös edellyttää kohtuullisen hyvää toimintakykyä ja terveyttä ja jäljellä olevia voimavaroja. Tähän vaikutti varmasti myös Raijan kohdalla vasta 65-vuoden ikä, jolloin häntä ei voida pitää vielä kovinkaan ikääntyneenä.

Lonkkamurtumastaan Raija kertoi, hauskaasti alkuun niin, että: ”Kaadu in, kun kompastuin kadulla tavatessani erään tuttavani ja tämän mukana olleeseen koiran pentuun” ja hän näytti koiran kuvaa samalla kirjahyllystä sanoen: ”Aivan ihana koira!” Raijan haastattelun aikana hän otti esille muun muassa omat valokuva-albuminsa ja viimeiset ulkomaanmatkakuvansa, ulkomaanmatkan, jonka hän oli tehnyt yhdessä toisen nuoremman henkilön kanssa, vain muutaman kuukauden kuluttua lonkkamurtumasta ja leikkauksesta. Haastattelussa Raija kertoi perusteellisesti sairaalassaolojastaan, osaston hoitokäytännöistä, kuntoutuksesta, kotiutuksesta, kotona selviytymisestään, elämänsäkulusta, elämän kulun aikana sairastumisista, suvustaan ja perheestään sekä harrastuksistaan, työstään ja tulevaisuuden odotuksistaan.

Haastattelutilanne eteni niin, että haastattelun aikana kysyin Raijalta, kun hän pyysi minua mukaansa vanhainkodille ja sairaalaan, että:

”Missä se vanhainkoti sitten on, onko se tässä lähellä?”

Raija: ”Se on ihan tässä lähellä... Ja se on oikein hieno vanhainkoti, ja mun pitäis melkein näyttää se sulle, jos sää kerkiät kattoon. Ja tulisit kattoon, että se on aivan ihana! ...ihmiset tulee siihen ja... niin mulle kuuluu kuulemma se tukanleikkuu ja jalkahoito, jos mää haluaisin. Mutta emmää niitä oo käyttänyt.”

Haastattelija: ”Niin, vielä kysyn sen, että miten se fysioterapia siellä terveyskeskuksessa, että onko sitä ollut vielä jatkossa, sen sairaalajakson jälkeen?”

Raija: ”Niin, yks sano, joka tapas mut tuolla, että sulle ois kyllä oikeestaan kuulunu, se olis kuulunu niinku asiaan. Niin mää sitten kävin siellä ja sitten se anto mulle yhden voimisteluohjeen ja sitten mää sanoin, että kuule, tosta kyllä puuttuu yksi juttu ja liike.. Ja kyllä mää sanoin, että jos mää en olis sinne yliopistolle (verrokkiryhmään) päässy, niin mää en kyllä tietäs, mutta se on vaan sattunut niin, että on mennyt oikein hyvin. Ja kun se Sinikkakin (nimi muutettu), se on joutunut siihen toiseen tutkimusryhmään ja Sinikka aina valittaa mulle ja se on sitten sanonut, että sinä se sitten oot päässyt helpolla! Ja hänen pitää vaan aina tehdä kaikki ja täyttää kaikki laput ja kaikki tehdä jummat ja muut! Ja sitten kun mää oon ollut ja käynyt Sinikan luona ja ollu sillä yötäkin, ja se on näyttänyt niitä sen jumppia ja mää oon kokeillut niitä ja sanoin sitten, että on muuten tehokas jumppa! Ja mää oon ollut aina kova käveleen, kun ei oo ollut autookaan ja sitten yksi mun näistä kavereista, jonka kanssa mää kävin siellä Interrailillakin (50-vuotiaana kertoi lähteneensä Interrailille), se sano, että lähdetään käymään siellä kuntosalilla ja me ollaan sitten käyty. Se saa kunnalta niitä lappuja ja sitten me on käyty. Ja mää huomaan, että jos ei toinen lähde, ei mene toinenkaan, mutta se on hyvä ja mää oon huomannut, että se on

hirveen tehokasta. Mutta nyt, sitten, kesällä se on hoitamassa isää ja äitiään ja ei olla sitten käyty. Ja tuolla on se seniorisali ja toi, ja ne on kumpikin hyvät ja ollaan sitten vuorollaan sitten käyty molemmissa... Mutta ryhmiin ei voi sekaan mennä, kun ne on varattu. Ja sitten senioritkaan eivät sitten mene, kun ne on varattu... Ja tässä vanhempi talonmies, jonka näin tässä, kun se on halvaantunut, se on ollut yritteliäs ja niin, mutta sanoin, että mennäänkö yhdessä tonne ulkolaitteisiin... Ja sitten ollaan menty.”

Haastattelun jälkeen ensin Raija pyysi ja sitten vaati, että lähdemme käymään siellä terveyskeskusosastolla, jossa häntä oli hoidettu. Ja sitten hän vain sanoi, että nyt sitten lähdetään käymään siellä osastolla ja vanhainkodilla:

”Niin, kuule, ennen kuin sää lähdet, niin mä voisin nopeesti näyttää sen paikan ja sen vanhainkodin, ja nopeesti viedä sut sinne!”

Niin sitten mentiin. Hän vei minut terveyskeskukseen minun autollani. Hän istui autooni etupenkille ja odotti, että kuuntelen ohjeet. Mentiin käymään lähellä olevassa terveyskeskuksessa ja samalla vanhainkodissa, päiväkeskuksessa... Hän vei meidät kävellen autolta, kuljetti meidät koko talon läpi, esitteli paikat, ja vei terveyskeskuksen vuodeosastolle, jossa häntä oli hoidettu. Sinne me menimme kulkien lasiovista ja hän näytteli, että täällä häntä on sitten hoidettu. Fysioterapeuttimies oli osaston käytävällä opastamassa yhtä potilasta, joka huusi, että:

”Nyt viette minut ulos, kun on kerran luvattu...!”

Ja sitten Raija sanoi fysioterapeutille, että:

”Tässä sitä sitten mennään!”

Johon fysioterapeutti vastasi, että:

”Niin, sinulla oli niin hyvä peruskunto, että siitä oli hyvä lähteä.”

Sairaalassa Raija kuljetti minua pitkin sairaalan käytäviä ja vei minut kyseiselle osastolle, jossa hoitajat ja käytävällä juuri toisen potilaan kanssa harjoitellut fysioterapeutti katselivat meitä hiukan ehkä ihmeissään. Osaston henkilökunta katseli ja seurasi outoja ihmisiä, jotka tulivat sen kummemmin kyselemättä sisään toisen heistä esitellessä ääneen osaston yleiset tilat. Niin me sitten kävimme ”katsastamassa” osaston läpi ja hoitajia tuli vastaan. Tilanteen jälkeen mentiin autolle takaisin. Vein hänet kyydissäni keskustaan, jossa hän halusi jäädä pois. Hän kiitti, että olin käynyt. Käynti terveyskeskuksessa kesti noin 20 minuuttia yhteensä matkoineen ja reippaasti kävellen. Nauhoitettu haastattelu oli

pituudeltaan yli 2 tuntia, mutta juttelu ja koko tapaaminen kesti yli 3 tuntia. Haastattelun jälkeen mietin saamaani kuvaa ikääntyvän naisen toimijuudesta ja koko haastattelutilannetta. Mietin, miten haastateltu toteutti omaa toimijuuttaan viemällä minut määrätietoisesti sinne missä häntä oli hoidettu huonosti ja esitteli terveyskeskuksen, vanhainkodin sekä päiväkeskuksen tilat. Raijan haastattelussa ja kertomuksessa korostuivat toimintakäytännöt, jotka olivat määrittäneet aikaan ja paikkaan (terveyskeskuksen vuodeosastolle), mutta joita Raija omilla valinnoillaan, tiedoillaan ja taidoillaan pyrki uusintamaan ja kyseenalaistamaan. Vuodeosaston toimintaa määrasivät osastolla rakentuneet säännöt ja toimintakäytännöt, jotka näyttivät olevan osastolla itsestään selviä ja sisään rakennettuja, mutta jotka saattoivat olla myös ehkä osittain osaston henkilökunnan sisäisen vallankäytön ja erilaisen valtakamppailun aiheuttajia, jolloin säännöistä ja toimintakäytännöistä poikkeavalla tavalla käyttäytyvän toimintaa kritisoitiin tai sitä ei hyväksytty. Tällainen erilainen toiminta näytti aiheuttavan hoitajissa ja heidän suhtautumisessaan myös potilaisiin erilaisia ristiriitoja ja ärtymystä. Toimijan, kuten tässä Raijan resurssit olivat toiminnan sisältöihin liittyviä tietoja, taitoja ja valtaa, joihin liittyi kyky hallita ja muuttaa valtaa, toimintakäytäntöjä. Tätä Raija teki pyytäessään hoitoa ja apua niin itselleen kuin muille potilaille sekä kyseenalaistaessaan erilaisia osaston sääntöjä ja toimintakäytäntöjä osastolla ja kertoessaan havainnoistaan haastattelussa. Tällöin Raijalle näytti olevan mahdollista tavoitella muutosta ja purkaa olemassa olevia toimintakäytäntöjä tuomalla ne näkyviin keskustelussa ja yhteiseksi tiedoksi. (vrt. Jyrkämä 1999, 147.)

Raijan haastattelu sisälsi omaelämäkerronnallista reflektiota ja tulkittua tarinaa, tietoja, kertomusta, kritiikkiä, komiikkaa, naurua ja kaikkea, eli kaiken kaikkiaan haastattelussa ilmeni suuri määrä ikääntyvän naisen omaa tahtoa ja toimijuutta, jota hän ilmensi eri tavoin. Raijan toimijuus ei ollut haavoittunut tai haurastunut kuten joidenkin muiden haastateltavien. Hän eli omien päämääriensä ja tavoitteidensa sekä totunnaisten elämäntapojensa mukaan ja toteutti siten omaa toimijuuttaan päämäärätietoisesti. Tällaiseen toimintaan muut haastateltavat eivät olisi liikunta- ja toimintakykynsä puolesta, 65-vuotiasta Raijaa ja toista 86-vuotiasta ikääntynyttä haastateltavaa lukuun ottamatta, pystyneet. Raija toi kuitenkin omassa kertomuksessaan esiin palvelujärjestelmän toimintakäytäntöjen kriittisen tarkastelun ja toimintakäytäntöjen uusintamisen tarpeet. Tällaista kritiikkiä eivät muut esittäneet. Kritiikin puuttumiseen voi olla monia syitä,

joihin viitataan tässä tutkimuksessa myös myöhemmin. Toimintakäytännöt saattoivat olla myös toisistaan poikkeavia eri terveyskeskusosastoilla ja eri kuntien kotihoidossa.

8. KUNTOUTUS TOIMIJUUSNÄKÖKULMASTA

8.1. Kuntoutuksen puutteet ja epäjohtonmukaiset toimintakäytännöt

Jyrkämän toimijuusviitekehikkoa apuna käyttäen voi tarkastella palveluorganisaatioiden toimintakäytäntöjä. Jyrkämän (2008a) mukaan toimijuusviitekehikon käyttämisen hyöty on siinä, että se suuntaa huomion pois ikääntyvän ihmisen oman toiminnan tarkastelusta kohti palvelujärjestelmän, esim. tässä tutkimuksessani sairaalan, kuntoutuksen ja kotihoidon palveluyksiköiden toimintakäytäntöjen tarkasteluun. Tässä luvussa tarkastelen kuntoutuksen puutteita ja epäjohtonmukaisia toimintakäytäntöjä haastatteluissa esiin tulleiden haastateltavien omien kokemusten ja kertomusten perusteella. Tarkastelen haastateltavien kertomuksia empirian ja teorian vuoropuheluna.

Lonkkamurtumasta kuntoutuminen vaatii monien tutkimusten mukaan tehokasta kuntoutusta. Kuntoutuksella on tavoitteena muuttaa elämää ja ihmisen toimintakykyä paremmaksi. Kun ihminen sairastuu tai loukkaantuu vakavasti, hän miettii omaa elämäänsä ja identiteettiään. Ihminen voi alkaa myös pohtia sitä, miksi juuri hän sairastui tai loukkaantui. Tämä on tiedollinen keino saada tilanne haltuun ja yritys poistaa maailmasta ja omasta elämästä kaottisuutta. Selityksen löytyminen palvelee myös oman maailmankuvan eheyden säilyttämistä. (Hänninen, Valkonen 1998, 2005.) Sairaus ja vakava sairaus eroaa hivenen lonkkamurtumasta siinä, että nykyisin lonkkamurtumia voidaan hoitaa paremmin kuin ennen ja hoitotoimenpiteiden johdosta lonkkamurtumasta voi toipua. Myös sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, jolloin potilas ei joudu viettämään kuukausia sairaaläsängyssä maaten, kuten ennen, vaan liikkeelle lähdetään hyvinkin pian. Lääketiede, kirurgia ja hoitokäytännöt ovat kehittyneet. Sairauden ja lonkkamurtumatilanteen alkuvaiheessa ihmiselle kuitenkin hyvin usein muodostuu ns. sairaan identiteetti, joka täyttyy kokonaan oman tilanteen tarkkailusta, sillä sairaus hallitsee elämää ja minäkuvaa. Hyvin usein kun akuutein vaihe on ohi, lonkkamurtuman kokenut voi kuvata itseään esimerkiksi entisenä lenkkeilijänä tai toimijana, tai kuvata sitä, mitä ennen teki ja mitä nyt tekee. Keskeistä kuntoutumisessa kuitenkin lienee uusien elämänsisältöjen löytyminen. Sairaus ja onnettomuus haastavat oman identiteetin ja omat elämäntavat, sillä elämänkulku ei olekaan muuttumaton vaan yllätyksiä voi elämässä tulla ja identiteetti ja oma toimintakyky voi muuttua näiden yllätysten ja muutosten myötä.

Ihmisen käsitys itsestään perustuu joidenkin tulkintojen mukaan paljolti siihen, mitä hän tekee ja rooleihin, joissa hän on ja vaikuttaa suhteessa toisiin ihmisiin. Sairastumisen tai loukkaantumisen jälkeen on kuntoutuksella ja toimintakyvyn parantumisella se merkitys, että se tuo toivoa paremmasta ja kuntoutus ja toimintakyvyn paraneminen sijoittavat tavoitteita tulevaisuuteen ja tulevaisuuden toimintakykyyn ja omiin tavoitteisiin, tahtoon ja toimijuuteen sekä siihen, millaisena itsensä näkee ja millaisena haluaa nähdä oman tulevaisuutensa. (kts. Hänninen, Valkonen 1998, 2005, 6-17.)

Haastatteluiden perusteella monet haastateltavista eivät olleet kuitenkaan saaneet tavoitteellista ja tehokasta kuntoutusta. Systemaattisen ja intensiivisen, tavoitteellisen kuntoutuksen puuttuminen suuremmalta osalta haastateltavista oli mielestäni hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen ja palvelujärjestelmän epäjohdonmukainen toimintakäytäntö. Monet haastateltavista kertoivat ennen lonkkamurtumaansa aiemmin toimineensa itsenäisemmin ja liikkuneensa myös ulkona. Kuntoutuksella olisi ehkä voitu ennaltaehkäistä ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn lasku sekä laajempi ja lisääntyvä palvelutarve lonkkamurtuman jälkeen. Kuntoutuksella olisi näin ollen voitu myös tukea ikääntyvän ihmisen omatoimisuutta, itsenäistä liikkumista sekä arjen askareissa ja päivittäistoiminnoissa suoriutumista. Kuntoutuksen ja arkiliikunnan ohjauksen puuttuminen ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kohdalla osaltaan näytti vähentävän ikääntyvän ihmisen tulevaisuuden odotuksia ja toiminnan mahdollisuuksia. Tulevaisuuden odotuksiin ja mahdollisuuksien näkemiseen tai puuttumiseen vaikuttivat myös ikääntyminen, muut pitkäaikaissairaudet ja raihnaistuminen sekä lähiverkoston harveneminen, kuten puolison kuolema yhdellä juuri leskeksi jääneellä lonkkamurtumapotilaalla. Hänen kohdallaan olisi voinut olla psykososiaalisesta ryhmäkuntoutuksesta ja iloa tuottavasta muistelutoiminnasta hyötyä. Tämä toimintakäytäntö jäi epäselväksi palvelutalon toiminnoista puhuttaessa, miten asia oli suunniteltu juuri hänen kohdallaan. Asian selvittely olisi vaatinut lisäksi useamman haastattelukerran.

Kun kuntoutus ja mielekäs tekeminen puuttuivat tai olivat vähäiset, odotukset ja mahdollisuudet liikkumisen ja toimintakyvyn parantumisen suhteen olivat haastattelemillani lonkkamurtumapotilailla mielestäni vähentyneet. Tämä oli haastatteluiden perusteella arvioituna toimintakäytäntöjen ratkaiseva puute. Kun näin tapahtuu, voidaan sanoa, että tällöin olemassa olevat hoito- ja palvelujärjestelmän rakenteet

ja toimintakäytännöt rajoittavat ja estävät lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista ja tulevaisuuden odotuksia. Kuntoutuksen puute voi aiheuttaa huomattavaa haittaa ja esteitä ihmisen omatoimiselle päivittäiselle suoriutumiselle ja oman elämänsä subjektiviteetin ja toimijuuden toteuttamiselle.

Haastattelemini seitsemän ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kohdalla kuntoutuksen systemaattinen suunnittelu, intensiivinen kuntoutustoiminta ja kuntoutumista tukevat palvelut sekä kuntouttavan toiminnan seuranta ja arviointi olisivat varmasti voineet parantaa ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden toiminta- ja liikkumiskykyä sekä elämänlaatua. Tällöin kuntoutuksessa olisi pitänyt lähteä jo varhaisessa vaiheessa liikkeelle, heti lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen ja sairaalassa jo ennen kotiutusta sekä kotiutusta ja kotiapuja suunniteltaessa, huomioiden potilaan toimijuus ja oman elämän tavoitteet. Samalla olisi pitänyt kartoittaa ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan elämäntilanteeseen vaikuttavat mahdolliset muut esteet ja mahdollisuudet sekä toimintakyvyn ulottuvuudet, jotka estivät tai mahdollistivat itsenäistä suoriutumista kotona. Kuntoutuksen suunnittelussa olisi voinut olla hyötyä ikääntyvän ihmisen toimijuuden huomioimisesta, mikä pitää sisällään myös totunnaisten elämäntapojen, ihmisen omien tavoitteiden, elämäntapojen ja lähiverkoston huomioimisen, samalla kun olisi syvemmin arvioitu toimintakyvyn eri osa-alueita ja niiden tavoitteellista kuntoutusta. Tällöin olisi voitu suunnitella ikääntyvän ihmisen toimintakykyä ja omatoimisuutta vahvistava tavoitteellinen kuntoutusohjelma ikäihmisen odotettavissa olevaa tulevaisuutta ajatellen ja mahdollistaa tulevaisuuden toimintakykyä kuntoutuksella paremmaksi. Systemaattinen, intensiivinen kuntoutus parhaimmillaan ja onnistuessaan lisää tai palauttaa ikääntyvänkin ihmisen toimintakykyä, elämän laatua ja mahdollistaa ikäihmiselle oman tulevaisuuden suunnittelun ja itsenäisemmän toiminnan myös tulevina vuosina. Joidenkin kertomusten perusteella oli havaittavissa, että kuntoutus ja kuntouttava työote ei ole olemassa oleva toimintakäytäntö lonkkamurtumapotilaiden hoidossa kotihoidossa. Kuntoutusta ei ainakaan näiden haastatteluiden perusteella toteutettu terveyskeskusten ja kotihoidon palvelujärjestelmän taholta ja hoitoketjuissa suunnitellusti, sillä vain yksi haastateltavista oli saanut suunnitellun kotiutuksen ja fysioterapeutin käyntejä kotiin, ja vain ainoastaan hänen kohdallaan oli otettu jo ennen sairaalasta kotiutumista tavoitteeksi omatoimiseksi kuntoutuminen.

Tavoitteellinen ja systemaattinen palvelujärjestelmän toteuttama kuntoutus puuttui haastatteluiden perusteella viideltä haastattelulta lonkkamurtumapotilaalta. Kaksi haastattelemistani seitsemästä ikääntyvästä lonkkamurtumapotilaasta oli saanut ammattilaisten antamaa säännöllistä, vähintään kerran viikossa tapahtuvaa kuntoutusta, ja yksi heidän lisäksi oli itse ottanut selvää kuntoutuksesta ja kuntosaliharjoittelusta sekä aloittanut omatoimisen harjoittelun. Neljäs haastatelluista kertoi käyvänsä palvelutalossa sijaitsevassa kuntosalissa silloin tällöin, mutta kuntosaliharjoittelun ja kuntoutuksen ohjaus jäivät epämääräisiksi, koska kuntosaliharjoittelusta kysyttäessä hän ei oikein osannut kertoa tarkemmin mitä kuntosalilla tehtiin ja kuinka säännöllistä kuntoutustoimintaa oli. Kahdella ikääntyneellä haastatellulla naisella, jotka olivat saaneet kuntoutusta, se oli ollut määrällisesti yksi kertaa viikossa tapahtuvaa kuntoutusta. Toinen näistä kuntoutusta saaneista ihmisistä sai veteraanikuntoutusta kerran viikossa, jossa naisen kertoman mukaan tehtiin mitä käskettiin. Minulle jäi tällöin epäselväksi se, kuinka ja miten kyseisessä kuntoutuksessa arvioitiin ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan ja ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn muutoksia ja toimijuuden huomioimista kuntoutuksen toteuttamisessa? Kuntoutus oli kuitenkin varmasti tällaisenaankin paikallaan ja lisäsi ikääntyvän 88-vuotiaan naisen toimintakykyä.

Haastattelemistani ikääntyneistä lonkkamurtumapotilaista viisi seitsemästä kertoi, ettei ollut saanut lonkkamurtumansa vuoksi intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta, kuusi ei ollut saanut suunniteltua ja tuettua kotiuttamista, jossa kotiutuksessa olisivat kuntoutuspalvelut ja –toimenpiteet olleet mukana. Edellä mainitut toimenpiteet olisivat molemmat voineet tukea paremmin lonkkamurtumapotilaiden toimintakyvyn lisääntymistä ja itsenäistä kotona selviytymistä. Neljällä haastateltavista, jotka saivat säännöllisesti kotihoitoa, liikkumis- ja kuntoutussuunnitelma oli haastatteluissa saamani käsityksen mukaan laatimatta, sillä haastateltavilta saamieni tietojen mukaan kuntoutuksen linkki ja tavoitteet puuttuivat kotona asumisen tukemisesta ja käytössä olevista kotihoitopalveluista. Tämän perustelen sillä, että haastatteluissa saamieni tietojen ja havaintojeni mukaan kotipalvelu ja kotisairaanhoido tekivät lyhyehköillä käynneillään lääkitykseen, ravitsemukseen ja hygieniaan liittyviä tehtäviä ikääntyvän ihmisen tueksi, mutta arjen liikkuminen ja liikkumisen ohjaaminen puuttuivat kokonaan.

Kaksi ikääntynyttä haastattelemaani naista oli kuntoutunut omatoimiseksi ja omien sanojensa mukaan ”ennalleen”, toinen heistä oli saanut sairaalan ja kotihoidon

fysioterapeutin apua ja tukea kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen, ja toinen heistä oli hakenut itse aktiivisesti tietoa ja hakeutunut myös kuntosaliryhmään. Hän oli tehnyt myös itse aktiivisesti sairaalan fysioterapeutilta pyytämäänsä liikeharjoitteita kotona. Tätä ikääntyvää naista pidin joukon aktiivisimpana toimijana ja hän oli myös joukon nuorin, 65-vuotias nainen. Hänen toimintaansa leimasivat aktiivisuus toimia ja ottaa asioista tarvittaessa selvää, jolloin hänellä oli käytettävissään riittävästi voimavaroja ja toimintakyvyn resursseja. Kolmas ikääntynyt nainen, joka kävi viikoittain veteraanikuntoutuksessa, kävi siellä totunnaiseen tapaansa, mutta hänen toimintakykyensä vaikuttivat myös muut tukielinten sairaudet kuin pelkästään lonkkamurtuma. Toiminnanvajavuuksistaan huolimatta hän kuitenkin pyrki liikkumaan päivittäin ja haastattelussa hän kertoi häneltä aina odotetun toimintaa ja omatoimista selviytymistä, joten ympäristö odotti häneltä selviytymistä, vaikka hän oli jo 88-vuotias. Hän oli entiseltä ammatiltaan myös sairaanhoitaja, jolloin hänellä oli vielä tallella tiedollisia ja taidollisia valmiuksia suunnitella omaa terveydenhoitoaan ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Neljäs haastatelluista, joka mainitsi kuntosalilla käynnistään, sanoi vain käyvänsä siellä, koska se oli kivaa ja palvelutalossa oli kuntosali. Kuntosalilla käynnin sisältö ja kuntoutuksen tavoitteet jäivät kuitenkin haastatteluissa epäselväksi, eikä haastateltava osannut niistä erityisemmin kertoa, esimerkiksi siitä, mitä siellä tehtiin ja kuinka usein hän siellä kävi tai arvioitiinko kuntosalikäyntien vaikutusta hänen toimintakykyensä jotenkin. Hän liikkui niin lonkkamurtumansa kuin huonon näkökykynsä vuoksi huonosti edelleen ja huono näkö heikensi hänen liikkumistaan entisestään.

Kolme ikääntynyttä seitsemästä haastatellusta ei käyttänyt säännöllisesti kotihoidon palveluja, neljä sai apua säännöllisesti tai päivittäin. Kaksi seitsemästä oli edellä kertomani mukaan kuntoutunut omatoimiseksi ja pärjäsi myös ilman kotihoidon apua omassa kodissaan ja kolmas ikääntynyt nainen, joka asui omassa kodissaan ja ei käyttänyt kotihoidon palveluja, pärjäsi asuessaan samassa taloudessa aikuisen poikansa kanssa ja saadessaan perheeltään ja muilta suvun jäseniltä lähes päivittäin apua. Hänen kohdallaan haastattelukäynnillä havaitsin, että myös hänen liikkumiskykynsä oli verrattain huono ja esimerkiksi ulkona liikkuminen ja kotiarkiaskareiden tekeminen ilman apuvälineitä tai toisten apua ja tukea ei juuri onnistunut. Lisäksi hän kertoi, ettei ollut päässyt terveyskeskuksen kuntoutusryhmään tai saanut terveyskeskuksesta kuntoutusta, vaan että hänelle oli terveyskeskuksen fysioterapeutti kerran opastanut rappukävelyä ja laittanut piikit keppeihin talven varalle. Lonkkamurtumasta kuntoutumiseen tämä ei ole riittävä

kuntoutusta, vaan kuntoutuksen pitäisi olla intensiivistä ja pitkäkestoista kuntoutujan toimintakykyä ja lihasvoimaa sekä liikkumista vahvistavaa toimintaa moniin edellä kuvaamiini tutkimuksiin perustuen. Haastateltavan puheessa tuli myös esille kritiikkiä siitä, että terveyskeskuskuntoutusryhmissä käyvät samat ihmiset vuodesta toiseen, eikä ns. akuuttitarpeen perusteella kuntoutusta arvioida eikä sitä järjestetä.

Haastattelemani ikääntyneet naiset eivät kertoneet myöskään asunnon muutostöistä tai siitä, että niitä olisi arvioitu sosiaali- ja terveystoimen toimesta yhtä lonkkamurtumapotilasta lukuun ottamatta ja toista, joka kertoi itse pyytäneensä erilaisia apuvälineitä sairaalan fysioterapeutilta. Samoin kuin liikunta, lihasharjoitteet ja säännöllisen kuntoutuksen seuranta ja opastus puuttuivat viideltä haastatellulta ikääntyneeltä lonkkamurtumapotilaalta. Siten voi ajatella ainakin näiden ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden olleen pitkälti oman aktiivisuutensa ja sairaalassa annettujen lyhyiden kuntoutusohjeiden varassa. Tosin nämä ohjeet olivat osalta jo täysin unohtuneet, kun niitä kysyin. Liikkumista ja toimintakyvyn parantumisesta ei myöskään seurattu systemaattisesti muutoin kuin haastateltavien kuuluessa yliopiston tutkimuksen verrokkiryhmään ja tähän liittyvillä tutkimuskäynneillä yliopistolla. Avokuntoutus, seuranta ja ohjeet, arkiliikkumisen opastus ja arkiliikkunnan sekä kuntoutuksen tavoitteet puuttuivat viideltä ikääntyvältä lonkkamurtumapotilaalta kokonaan tai lähes täysin. Kotihoidon käynnit olivat irrallaan, ja niitä ei oltu nivottu kuntoutukseen ja kuntoutus- ja liikuntasuunnitelman toteuttamiseen. Vain yksi ainoa seitsemästä haastatellusta, 86-vuotias nainen, kertoi sairaalasta kotiutumisen olleen huolellisesti suunniteltu, niin että sairaalasta hän kävi fysioterapeutin ja hoitajan kanssa yhdessä kotonaan ennen varsinaista kotiutumista, katsomassa millaisia apuvälineitä ja asioita tulee kotiutuksessa ja kotona selviytymisessä ottaa huomioon. Hän oli myös ainoa, joka oli saanut säännöllisiä fysioterapeutin käyntejä kotiin, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, ja nämä fysioterapeutin käynnit ja kuntoutus oli sidottu kotihoidon hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmaan.

Myönteisen kuvan sairaalan hoitajien ja hoidon toimintakäytännöistä 86-vuotiaan naisen kertomuksessa minua jäi askarruttamaan potilaan taholta hoitajien ymmärtäminen ja sen esille nostaminen. Ymmärtäminen ja ystävällisyys sinänsä ovat hienoja ja arvokkaita asioita, mutta onko mahdollista, että hyvää hoitoa saa paremmin ja enemmän se, joka toimii potilaan roolissa ymmärtäväisesti hoitajia kohtaan ja käyttäytyy ystävällisesti vai oliko tämä vain kenties sattumaa? Lisäksi hänen kohdallaan minua jäi askarruttamaan

myös fysioterapeutin kommentit haastateltavan kodista ja maininta siitä, että haastateltava ei kuulu terveystakeskukseen. Tällä tavalla muut toimijat tulivat mielestäni vahvistamaan potilaan kuntoutumista, asettamalla hänelle tulevaisuuden tavoiteltavaa toimintakykyä, mikä on myönteinen asia ja näin kuntoutuksen pitäisi juuri toimiakin kaikkien potilaiden kohdalla. Samanlaisista ammattilaisten odotuksista eivät maininneet kuitenkaan muut haastateltavat. Eikö kuntoutumisen ja liikkumiskyvyn palautumisen tavoitteet ole yleensä mahdollista kaikkien potilaiden kohdalla tai siihen ainakin pitäisi pyrkiä? Jos näin ei ole, niin johtuuko se lonkkamurtuman vaikeudesta ja kuntoutumisen huonosta ennusteesta, vai olemassa olevista toimintakäytännöistä, jotka eivät vahvista kuntoutusta ja kuntoutustoimenpiteitä? Jos näin on, että olemassa olevilla toimintakäytännöillä ei vahvisteta kuntoutumistavoitteita ja odotuksia, eikö vaarana tällöin ole se, että juuri ammattilaiset, jos he eivät toiminnallaan vahvista potilaan ja kuntoutujan myönteisiä odotuksia ja tavoitteita kuntoutumisesta, tulevat huomaamattaan kyseisellä toimintakäytännöllä vahvistaneeksi potilaan negatiivista toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn ennalleen jäämistä, vaikka toimintakyky ja liikkumiskyky voisivat kuntoutuksella parantua? Kuntoutuksen logiikka on mielestäni siinä, että kuntoutustoiminnalla pitää olla tavoite ja mieli, mielekkyys, miksi toimintaa tehdään ja millaiset tavoitteet asetetaan ja miten niitä seurataan, muuten kuntoutus jää tekemättä.

Todennäköisesti palvelujen saaminen, tavoitteellinen kotiutus ja kuntoutuksen toimivat käytännöt sujuvat ja ovat yleisesti käytössä tässä yhdessä em. terveystakeskuksessa ja kotihoidon toimintakäytännöissä ko. kunnassa. Jäin kuitenkin pohtimaan, että voiko tämä toimintojen sujuminen johtua myös jostakin tilanteellisesta tekijästä ja potilaan ulkoisesta olemuksesta vai oliko se vain hyvää onnea tai sattumaa tämän yhden potilaan kohdalla? Potilaan elämäntilanteen ja totunnaisten elämäntyylin ja tapojen huomiointi oli myös kyseisen fysioterapeutin hieno toimintakäytäntö ja ammattieettinen ote. Hienoa tämä on silloin, kun erilaisiin potilaisiin suhtaudutaan yhtä kannustavasti ja haetaan potilaan elämästä kantavia voimavaroja, vieläpä avaamalla ja mahdollistamalla näiden potilaiden liikkumisen ja ulkona käynnin mahdollisuuksien näkymiä. Sellainen ammatillinen ote kuuluu oman käsitykseni mukaan etenkin kuntoutusalan ammattilaisten ja fysioterapeutin koulutukseen ja ammattikäytäntöön.

Haastatteluja kuunneltuani, olisi ollut varmasti kaikkien ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kohdalla parempi toimintakäytäntö se, että kaikkien potilaiden

kohdalla olisi nähty tarkemmin ja paremmin heidän elämässään olevat mahdollisuudet ja voimavarat ja niitä olisi myös ammattilaisten toimintakäytännöillä aktiivisesti kartoitettu ja tuettu. Näin ei kuitenkaan kuuden muun lonkkamurtumapotilaan kohdalla käynyt, ainakaan systemaattisen suunnitellusti ja toteuttaen. Osa kuntoutujista kertoi itse toimineensa ja yrittäneensä kuntoutua, osa muisteli vain sairaalassa saamiaan lyhyitä ohjeita, jotka osalta olivat jo tyystin unohtuneet.

Yhteenvetona edellisestä totean, että monen haastatellun kohdalla kuntoutumisessa olisi voitu päästä varmasti parempiin tuloksiin, jos kuntoutuspalveluja ja kuntoutuksen suunnittelua olisi lähdetty toteuttamaan kokonaisvaltaisesti yhdessä ihmisen itsensä kanssa jo ennen sairaalasta kotiutumista, huomioiden samalla ihmisen toimijuus, oman elämän kokemukset ja tavoitteet sekä elämäntilanne. Samalla olisi voitu selvittää tarpeet ja toimenpiteet, joiden avulla ikääntyvä lonkkamurtumapotilas olisi saanut säännöllisesti jonkin aikaa opastusta ja ohjeistusta kotona selviytymiseen, liikkumiseen ja kuntoutumiseen, arkiliikunnan lisäämiseen ja päivittäistoimintojen suorittamiseen. Kuntoutusta olisi pitänyt alkaa suunnitella ja toteuttaa moniammatillisessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työryhmässä yhdessä kotihoidon ja ihmisen itsensä sekä läheisten ja perheenjäsenten kanssa niin, että kuntoutusprosessille olisi määritelty tavoitteet, seuranta ja arviointi sekä omahoitaja tai vastuuhenkilö, joka olisi huolehtinut kuntoutus- ja palveluprosessin etenemisestä. Tällainen kuitenkin mielestäni puuttui kuudelta haastatellulta naiselta (6/7) ja se oli mielestäni epäjohtonmukaista ikäihmisten omatoimisuuden, palvelujen tarpeen ennaltaehkäisyn ja kotona selviytymisen kannalta. Tällöin on voinut käydä niin, että kuntoutuksen puuttumisella ja epäjohtonmukaisilla toimintakäytännöillä hukattiin mahdollisuuksia potilaiden liikkumis- ja toimintakyvyn parantumiseen. Vanhustenhuollon ammattilaisten tulisikin tästä johtuen kiinnittää erityistä huomiota ikääntyvien kuntoutukseen ja arkiliikunnan lisäämiseen. (vrt. Nummijoki 2009, 87–134.) Mielenkiintoinen ja huomionarvoinen kysymys lienee se, miten kuntoutus ja arkiliikunnan lisäämistavoite huomioidaan esim. kotiin annettavissa palveluissa ja terveyskeskuksen palveluissa?

Kaatumisen pelko ja varominen sekä liikkumisen vähentyminen tuli myös joidenkin haastateltujen vastauksissa esille, nimenomaan liikkumisen vähentymisenä ja varovaisuutena, elämänpiirin ja toiminta- alueen kaventumisena. Lonkkamurtuman jälkeen ihmiset eivät enää liikkuneet ja harrastaneet tai ulkoilleet kuten ennen ja moni

haastatelluista liikkui vain kodin seinien sisäpuolella ja apuvälineitä käyttäen. Vain kaksi seitsemästä haastatellusta liikkui omatoimisesti kodin ulkopuolella ulkoillen ja jatkaen harrastuksiaan sekä osallistumistaan ympäröivän yhteiskunnan erilaisiin harrastusmahdollisuuksiin, tavaten tuttaviaan ja sukulaisiaan sekä hoitaen omat asiansa.

8.2. Säännöt ja toimintatavat – toiminnalle annetut merkitykset ja toimintakäytännöt palveluorganisaation muokkaamina

Vanhusten toimijuutta terveydenhuollon asiakastilanteissa ja vanhusten palvelujen arkikäytännöissä on tutkittu melko vähän. Joitakin tutkimuksia on tehty vanhusten mahdollisuudesta säilyttää itsemääräämisoikeutensa. Sairaalaympäristössä vanhusten mahdollisuudet osallistua hoitopäätösten tekemiseen ja hoidon suunnitteluun ovat melko rajalliset, ja syynä näyttää olevan se, että henkilöstö määrittelee vanhusten hoitoympäristöissä puheenaiheet eikä henkilöstö ota huomioon vanhusten tekemiä aloitteita tai neuvottele vaihtoehtoista vanhusten kanssa. (kts. Wallin ym. 2008.)

Haastateltavien kertomuksissa tarkastelin myös niissä esiintyviä palveluorganisaatioiden muokkaamia sääntöjä ja toimintatapoja. Näitä sääntöjä ja toimintatapoja voi tarkastella sosiaalisen vanhenemisen ja ympäristön välisenä suhtena ja vuorovaikutuksena kuten Jyrkämä väitöstutkimuksessaan 1995 on tehnyt. Jyrkämän mukaan ikääntyvän ihmisen ympäristöä voi tarkastella useasta näkökulmasta. Hänen mukaansa ympäristöä voi tarkastella ”toiminnan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tapahtumapaikkana ja toisaalta tilana, jossa vuorovaikutusta säätelevät kulttuuriset normit ovat olemassa ja tulevat näkyviin.” (Jyrkämä 1995, 165.)

Ikäihmisten toimijuus ja elämäntilanteet

Tarkastellessamme ikäihmisten toimijuutta erilaisissa palvelu- ja hoivajärjestelmissä on analysoitava, kuka ja missä tilanteissa vanhusten toimijuutta tarkastelee. Toimijuus on sidoksissa erilaisiin elämäntilanteisiin ja myös siihen kuka toimijuutta arvioi ja analysoi. Jyrkämän mukaan painopisteen ollessa yksilössä olennainen kysymys on ennen kaikkea, mitä ihminen osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä hänen kulloisessakin tilanteessa täytyy tehdä tai olla tekemättä ja mitä juuri tällainen tilanne mahdollistaa. Yksilöanalyysi on tässä

mielessä kontekstuaalista: osaaminen, täytyminen, voiminen, haluaminen ja tunteminen ilmenevät suhteessa johonkin. ”Ilman kiinnittymistä tiettyyn kontekstiin, yksilöanalyysi jää yleiselle ja abstraktille tasolle. Yksilöanalyysin toinen peruskysymys on siinä, kuka ja miten yksilöä ja hänen toimijuuttaan arvioi: onko arvioijana ihminen itse, hänen omaisensa vai vaikkapa jonkun palveluyksikön työntekijät tai jossain tapauksessa myös enemmän tai vähemmän ulkopuolinen tutkija. Olennaista on myös toimijuuden prosessuaalisuus: Miten sen ennakoidaan mahdollisesti muuttuvan? Miltä tuleva näyttää? Miten sen tulkitsee ihminen itse, miten omainen, miten vaikkapa kotipalvelun työntekijä? Myös tässä eri tahojen arviot voivat olla erisuuntaisia ja ristiriitaisia.” (Jyrkämä 2008a, 190–201.) Samanlaisia pohdintoja tein omien haastattelujeni kohdalla. Huolestuttavin havainto haastatteluiden perusteella haastateltavien toimintakyvyn palautumisen ja säilymisen kannalta oli se, että ympäristö ja ammattilaiset eivät tavallaan odottaneet ikääntyneiltä kovinkaan paljon toimijuuden osoittamista ja kuntoutumisen tavoitteita, vaan ikääntyneelle lonkkamurtumapotilaalle katsottiin paljolti sopivaksi tavallaan paikalleen passiiviseen elämänmuotoon ja tilaan jääminen. Toisaalta voidaan myös kysyä, pitääkö ikääntyneenäkin olla aina aktiivinen ja kenen tavoitteista aktiivisuutta tarkastellaan?

On huomioitava myös ihmisen elämäntilanne ja sen vaikutus toimijuuden ilmenemiseen. Kun ihminen jää esimerkiksi yksin, puoliso kuolee yllättäen tai tapahtuu jotakin muuta dramaattista, ihmisen toimijuus voi heiketä ja yhtäkkiä jopa murentua. Toimijuuden dynamiikka muuttuu erilaisissa elämäntilanteissa. ”Käyvätkö arjen pakot ja välttämättömyydet ylivoimaisiksi? Mitä minä haluan ja kuinka kauan? Entäpä kun vielä fyysisesti kykenen, mutta en enää osakaan? Millaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia minulla tässä elämäntilanteessani on? Ovatko häpeä ja masennus tuntemuksina luonnollisia seurauksia särkyvän toimijuuden ristiriitaisuuksista?” kysyy Jyrkämä. (Jyrkämä 2008a, 197.)

Haastatteluissani oli havaittavissa ikääntyneiden naisten elämäntilanteissa erilaisia sääntöjä ja toimintatapoja, vuorovaikutusta ja suhteita ikääntyvän ja ympäristön toimijoiden välillä. Tästä yksi huomiotani kiinnittänyt esimerkki oli haastateltavien kohdalla esiintyneet hyvinkin erilaiset ympäristön odotukset ja tavoitteet sekä toimintakäytännöt ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan kuntoutumisessa ja ympäristön suhtautumisessa ja odotuksissa ikääntyvän toimintakyvyn parantumiseen. Tässä tulee kuvaan myös ikääntyvien integraatio ja sosiaalinen asema, johon Jyrkämä myös viittaa väitöstutkimuksessaan. Jyrkämän

tutkimuksessa eroja oli nähtävissä sekä sukupuolten, kymmenvuotisikäryhmien että paikkakuntien välillä ikäihmisten integroitumisessa ympärillä olevaan yhteisöön ja yhteiskuntaan. (1995, 181–182.) Samantyyppistä integraation kiinteyttä tai väljyyttä oli havaittavissa haastateltavieni joukossa eri ikäryhmään, sosiaaliseen asemaan tai pienemmillä paikkakunnilla versus suuremmilla paikkakunnilla eläneiden ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden ja ympäristön välillä.

Kuntoutus ja ikääntyvien ihmisten erilaiset sosiaaliset elämäntilanteet ja toimijuuden huomiointi eivät tulleet esiin palveluorganisaatioiden toimintakäytäntöjä tarkastellessa haastatteluiden perusteella yhtä haastattelua lukuun ottamatta. Haastateltavat kertoivat saaneensa palveluja sellaisina kuin nyt niitä oli saatavissa, jos olivat palveluja saaneet ja käyttäneet. Kotikäynneillä ja sosiaalisen elämäntilanteen arvioinneissa näytti olevan jonkin verran puutteita haastattelemini ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kohdalla. Yksi seitsemästä haastatellusta kertoi hyvänä kokemastaan sairaalahoidosta ja kuntoutuksesta sekä siitä, että häneltä oli kysytty millaista, koska ja miten hän tarvitsee mitään palvelua ja millaisia ovat hänen totunnaiset elämäntapansa ja kotiolosuhteensa. Erityisesti tämä haastateltava painotti sitä, että oli saanut hyvää palvelua, hoitoa ja kuntoutusta ja että kaikki palvelut olivat järjestyneet hyvin. Tämän ikääntyneen 86-vuotiaan naisen kohdalla tuli myös ilmi se, että kotiutus oli hänen kohdallaan hyvin suunniteltu ja toteutettu niin, että kotiin tehtiin sairaalasta ennen kotiutumista kotikäynti ja että kotona selviytymisen ja lonkkamurtuman jälkeen liikuntakykyiseksi kuntoutuminen asetettiin kuntoutumisen tavoitteeksi. Kotiin järjestettiin myös ainoana hänen kohdallaan fysioterapeutin palvelua ja liikkumisen ohjausta. Tämän yhden naisen kuntoutumisen tavoitteeksi asetettiin toimintakyvylle konkreettisesti paluu naisen omiin totunnaisiin elämäntapoihin ja ulkona liikkumiseen sekä omien asioiden hoitamiseen kodin ulkopuolella ja selviytymiseen kotona eli integroitumisen jatkaminen ympärillä olevaan yhteiskuntaan. Fysioterapeutti tarkisti kyseisen ikääntyvän naisen asunnon mahdolliset puutteet ja apuvälinetarpeet sekä kävi naisen kanssa myös läheisellä linja-autopysäkillä arvioimassa naisen selviytymistä ja nousua linja-autoon.

Edellä kuvatulla toimintatavalla ja -käytännöllä fysioterapeutti kävi selvittämässä ja mahdollistamassa konkreettisesti naisen omatoimisuuden edellytykset myös ulkona liikkussa ja linja-autoa pitemmille matkoille tarvittaessa. Tällä toimintakäytännöllä fysioterapeutti raotti naiselle lähitulevaisuuden ja tulevaisuuden liikkumisen horisonttia ja

mahdollisuuksia. Tällaisesta tavoitteellisesta kuntoutumisen suunnittelusta ja liikkumisen ohjaamisesta eivät muut kuusi ikääntyvää naista puhuneet mitään haastatteluisia kuntoutuksesta ja kotiutuksesta kysyttäessä. Aivan kuin heiltä ei olisi odotettu aktiivista integraatiota ympäristöön. Ainoastaan yksi kertoi aktiivisesti itse pääosin toimineensa oman kuntoutumisensa eteen. Hän oli ottanut vastaan kriittisesti ja vieläpä arvioiden kaiken mahdollisen ohjauksen sairaalassa, minkä lisäksi hän oli itse etsinyt ohjeisiin tarkennuksia ja kuntoutusmuotoja. Tällainen aktiivisuus edellyttää kuitenkin kohtuullisen hyvää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä sekä myös päämäärätietoista ja tulevaisuusorienteista asennetta ja totunnaista tapaa vaatia ja toimia aktiivisesti. Ikääntyvän yhteiskunnan jo olemassa olevien ja tulevien vuosien haasteisiin varauduttaessa olisikin tärkeää tarkastella kunnissa ikääntyvälle väestölle järjestettävien palveluiden toimintakäytäntöjä, palvelurakenteita ja kuntoutuskäytäntöjä sekä henkilöstön osaamista ikääntyvän väestön palveluissa.

Haastatteluiden perusteella voin sanoa, että kuntoutuminen ja siihen kannustaminen ovat pääasiassa omalla vastuulla ja kuntoutus toteutuu ikääntyvän ja ympäristön välisen vuorovaikutussuhteen ja integraation määrittämänä. Tämä käytäntö näytti hoito- ja palveluketjun säännöltä eikä miltään poikkeukselta haastatteluiden perusteella. Muut viisi naista eivät niinkään puhuneet kuntoutuksesta, lukuun ottamatta veteraanikuntoutuksessa viikoittain pari tuntia vuosia käynyt ikääntynyt 88-vuotias nainen. Hän kertoi kyseisestä kuntoutuksesta puhuttaessa, että hän tekee siellä mitä käsketään, kuten kaikki muutkin. Tällöin kuntoutusta ohjasivat ja sille antoivat merkityksen sekä tavoitteen muokkauksen ammattilainen, eivätkä kuntoutukseen osallistuneet toimijat itse voineet siihen juurikaan vaikuttaa. Samanlainen tulos on saatu Wallinin, Talvitien, Cattan´n ja Karpin tekemässä selvityksessä ”Vanhuksen toimijuus ja kuntoutuksen vuorovaikutustilanteet”, jossa tutkimuksessa selvitettiin miten ja millaista toimijuutta vanhukset ilmentävät ryhmäliikuntatilanteiden vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa tuli esille kuntoutustilanteiden problemaattisuus, silloin kun vanhus halusi esittää omia mielipiteitään ja toimijuuttaan, toimia omien tulkintojen ja tavoitteiden mukaisesti. Tämä oli ristiriidassa mm. ammatillisesti ohjatun kuntoutuksen turvallisuuskriteerien suhteen. (Wallin ym.2008.) Myös Koivula (2008) on selvittänyt tutkimuksessaan vanhusten toimijuuden rakentumista pitkäaikaisosaston lounasruokailuissa. Tutkimuksessa (Koivula, 2008) havaittiin, että vanhuksen toimintakyky ja toimijuus rakentuivat monen eri tekijän vaikutuksesta, joihin vaikuttivat niin olosuhteet kuin vanhus itse. Koivula (2008) viittaa tutkimuksessaan myös

Katzin (2005) tulkintaan, jonka mukaan epäaktiivisesta ikääntyvästä tulee järjestelmässä helposti riskiväestöä ja ongelmapersoonaa. Tällaiseksi vastaavanlaiseksi riskiväestöön kuuluvaksi havaitsin omien haastatteluideni perusteella hiljaiset ja ei-aktiiviset ikääntyvät ihmiset, jotka eivät kyenneet, osanneet, voineet tai halunneet jostakin syystä vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Tällaisia riskikäyttäytymisen ja toimintojen muotoja havaitsin myös yhden haastateltavan kertomuksessa, jossa esiintyi haastateltavan kanssa samalla osastolla ollut huonokuntoinen potilas, jonka hoitajat tulivat ja paketoivat nopeasti ja jota makuutettiin sängyssä, vaikka olisi voitu nostaa gerituoliin. Samoin riskiryhmään toimintakyvyn palautumisensa kannalta näin hiljaiset ja vaatimattomat esimerkiksi kotihoidon lyhytkestoisiin käynteihin ja palvelun sisältöön tyytyvät, jolloin heidän saamansa kotihoitopalvelu keskittyi pääasiassa vain kodin sisällä toimimiseen ja välttämättömissä päivittäistoiminnoissa avustamiseen kuten ravitseminen, lääkitys- ja hygieniapalvelut, eikä niinkään esimerkiksi kuntoutuksen ja virkistykseen kannalta tärkeään päivittäisliikunnassa ja ulkoilussa avustamiseen. Tällaisesta toiminnasta kertoi omista haastatteluissani mm. 81-vuotias nainen, joka kertoi sitten heti perään olevansa vähään tyytyväinen ja että ”jo ikäkin sen tekee”, ettei hänen siten välttämättä tarvitse lähteä mihinkään ja ulos. Tätä ennen olimme puhuneet ulkoilusta ja kotikuntoutuksesta. Ennen lonkkamurtumaa hän oli kuitenkin mm. pyöräillyt ja käynyt kansalaisopistolla.

Myönteisen kuvan sairaalan hoitajien ja hoidon toimintakäytännöistä antaneen haastateltavan kertomuksessa minua jäi askarruttamaan potilaan taholta hoitajien ymmärtäminen ja sen esille nostaminen. Tällä tarkoitan sitä, että aloin pohtia kysymystä, että saako hyvää palvelua ja hoitoa silloin, kun potilas itse käyttäytyy hyvin ja ymmärtää ja kehuu hoitajia tai henkilökuntaa? Jos tällainen olisi tai on yleisenä toimintakäytäntönä ja tiedostamattomana tai tiedostettuna sääntönä palvelu- ja hoito-organisaatioissa, joissa hoidetaan eritasoisia ja kuntoisia potilaita ja ikääntyviä raihnaisiakin ihmisiä, (potilaita, joilla voi olla vähän tai paljon voimavaroja henkilökohtaiseen käyttäytymiseen ja itsensä ilmaisuun), on toimintakäytäntö ammattieettisesti hyvin kyseenalainen ja suorastaan epäeettinen. Sairaalan hoitajien ymmärtämisestä, minua jäi kuitenkin askarruttamaan se seikka, että pitääkö potilaana olevan ikäihmisen neuvotella ja keskustella hoitohenkilökunnan kanssa myönteiseen ja ymmärtävään sävyyn tai osata vaatia ja pyytää, että saa palvelua ja hyvää hoitoa? Hoitotyön asiakaspalvelun ammattietiikkaan mielestäni kuitenkin kuuluu se, että kaikki potilaat ja asiakkaat ovat tasavertaisia omine tarpeineen, ominaisuuksineen ja puhe- ja käytöstapoineen kohtuulliseen rajaan saakka. Kohtuullinen

raja on mielestäni hoitajien omaan turvallisuuteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen liittyvä raja. Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa potilaita ja asiakkaita varten, ja silloin potilaan tai asiakkaan ei pidä varsinaisesti osata käyttäytyä hyvin, jotta saa hoitoa ja palvelua, vaan hoito ja palvelu kuuluvat tasapuolisesti kaikille ja hoitoa ja hyvää kohtelua täytyy antaa potilaalle hänen perusoikeuksistaan ja ihmisarvostaan sekä hoidon ja palvelun tarpeestaan johtuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon potilaille ja asiakkaille tulee olla mahdollista ja heidän tulee voida vaatia ja vaatimattakin siten saada hyvää hoitoa.

Wallinin ym. (2008) tutkimuksessa kuntoutustilanteet näyttäytyivät yleisesti ammattilaisten toimintakäsikirjoituksen mukaisilta ja sellaisilta, joissa vanhuksilta ei juuri kysytty näiden mielipiteitä tai tulkintoja tilanteista. Yhteisiä, avoimia, vuorovaikutuksellisia keskusteluja ei käyty kuntoutuksesta, vaan tilanteet olivat ammattityöntekijävetoisia. Tutkimuksen johtopäätöksenä tutkijat esittivätkin geriatrisen kuntoutuksen kehittämiseksi hedelmällisenä haasteena vanhusten itsenäisen ja omatoimisen toiminnan, vanhusten omien tulkintojen ja kokemusten ja niiden esittämisen mahdollisuuden huomiointia kuntoutuksen aikana. (Wallin ym. 2008) Samansuuntaisia havaintoja tein omassa tutkimuksessani haastateltavien kertomusten perusteella, jolloin mm. haastateltavani kertoivat, että tekevät mitä käsketään tai että he tekevät sitä mitä kuuluu ja niin kuin pitää, tai eivät vaadi, jos heille ei erikseen ole esimerkiksi kuntoutusta tarjottu. Vain kaksi haastateltavista kertoi, että he olivat itse vaatineet kuntoutusta ja kuntoutus- ja liikuntaohjeita. Toinen heistä oli vieläpä tehnyt tarkistuksia pyytämiinsä kuntoutusohjeisiin ja harjoitteisiin sairaalassa, mutta hän ei ollut kuitenkaan saanut kotiin kuntoutusta, vaan oli toiminut itse oman kuntoutumisensa eteen. Tämä haastateltava oli selkeä poikkeus muiden joukossa oman toimijuutensa toteuttamisessa. Toinen haastateltavista, joka oli pyytänyt kuntoutusta ja kotiin fysioterapeutin käyntejä, oli niitä sitten myös saanut. Kukaan muu haastateltavista ei ollut saanut kotiin fysioterapeutin käyntejä.

Koivulan (2008) tutkimuksen mukaan laitos- ja hoivaympäristöissä kirjallisesti tuotetut dokumentit eivät juuri kerro vanhusten ja heidän hoitajiensa arjen todellisuudesta. Samansuuntaisia havaintoja tein myös omissa haastatteluissani, joissa ikääntyneet naiset puhuivat minulle paljon sosiaalisesta elämäntilanteestaan, elämänkulustaan, muistoistaan tai toiveistaan, joilla asioilla ei näyttänyt olevan paljonkaan kosketuspintaa käytännön

kotihoidon ammattilaisten ja ikääntyvien yhteisen arjen todellisuudessa ja arkikäytännöissä. Katsoin myös yhden haastatellun kohdalla hänen näyttämänsä viestivihkoa ja siellä oli lyhyesti kirjoitettuna ja dokumentoituna käyntien sisältö, kuten ruoka, pesut, lääkitys tai muu sellainen välttämätön toimenpide. Samansisältöisestä toiminnasta kertoivat myös muut kotihoidon palveluja käyttävät haastateltavat. Ikääntyvät haastateltavat puhuivat kuitenkin paljon haastatteluissa omasta elämäkulustaan ja jonkin verran myös tunteistaan, jotka eivät ehkä näyttäyty kovin syvällisesti ikääntyvän ihmisen saamalla kotihoidon lyhyillä käynneillä ja arjen todellisuudessa hoitohenkilöstön ja ikäihmisten vuorovaikutustilanteissa.

Toinen haastateltava, joka kertoi hoitotyöstä sairaalassa perusteellisesti, arvosteli sen sijaan sairaalan hoito- ja toimintakäytäntöjä. Hänen havaitsemiaan ja haastattelussa kuvaamiaan terveyskeskuksen toimintatapojen ja sääntöjen olemassaoloa ei puolusta mikään, ei ammattietiikka eivätkä erilaiset potilaat tai tilanteet. Mietin myös negatiivisen tarinan taustaa ja kyseisen henkilön asennetta, tuntumaa siitä, mikä minulle oli haastattelussa tullut. Olin saanut haastateltavasta sellaisen kuvan, että hän puhui totta ja ilmaisi asioita perustellusti, eikä hän vaikuttanut minusta mitenkään sellaiselta, joka olisi halunnut arvostella jälkikäteen syyttä suotta sairaalan toimintakäytäntöjä. Hän esitti ja tarkasteli asioita kriittisesti, ja ilmaisi tottuneensa toimimaan, ja sanoi mielipiteensä – oli hän sitten samaa mieltä tai eri mieltä osaston toimintakäytäntöjen ja sääntöjen kanssa. Kertoihan hän haastattelussa kysyneensä osastonhoitajalta esimerkiksi, että ”kenen kuuluu hänelle tuoda housut”, kun hän kritikoiti osaston toimintakäytäntöjä ja hierarkiasääntöjä, jotka vaikuttivat hänen mielestään negatiivisesti potilaana olevien saamaan hoitoon osastolla.

Haastatteluiden perusteella ikääntyvä ihminen näyttäytyy kertomuksissa pikemminkin toiminnan kohteena kuin itsenäisenä toimijana sairaalan ja kotihoidon toimintakäytännöissä. Poikkeuksen tällaiseen toiminnan kohteena olemisen rooliin tekivät kahden haastatellun kohdalla omat taidot, kyvyt, osaamiset, käytös ja ulkoinen olemus, kyky vaatia ja osata pyytää. Organisaatioiden toimintakäytäntöjen sääntöjä ja annettuja merkityksiä pohtiessani seuraavat kysymykset jäivät askarruttamaan minua, että saako hyvää palvelua ja hoitoa vain keskiluokkaan kuuluva ja hyvin käyttäytyvä ihminen? Tai saako hoitoa ja palvelua sitä vaativa ihminen? Ja mitä tapahtuu niille muille, jotka eivät osaa käyttäytyä miellyttävästi tai käyttäytyvät hiljaisesti ja ovat vaatimattomia, eivätkä pyydä eivätkä vaadi?

Toimijuus osana toimintakyvyn arviointia

Perinteisesti vanhusten palveluissa ja gerontologisessa tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota ikääntyneiden toimintakykyyn. Toimijuus ja sen huomioiminen palveluissa ja tutkimuksessa on kuitenkin enemmän kuin toimintakyky ja sen arviointi, sillä ihmisen toimijuuteen liittyvät ja sitä muokkaavat mm. ihmisen oma elämäkulkku, ympäristö, aika ja paikka, ihmisen omat tiedot, taidot, kykenemiset, osaamiset, tavat ja tottumukset, oma tahto ja toiveet, tulevaisuuden odotukset, mahdollisuudet, esteet ja toiset omaan elämään linkittyvät ihmiset jne. (Koivula 2009; Jyrkämä 2007, 2008a; Tulle 2004.) Kun ikääntyvän ihmisen toimijuuden näkökulma otetaan huomioon palvelutarpeen arvioinnissa, on kyse ns. laaja-alaisesta toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja palvelutarpeen arvioinnista. ”Prosessin avulla voidaan parhaassa tapauksessa luoda ikääntyvälle uusia mahdollisuuksia toimintakyvyn ja toimijuuden ylläpitämiseksi – autonomiseen elämään”. (Koivula 2009,34.) Kotihoidon vanhustyössä on eri kunnissa otettu käyttöön RAI- toimintakyky-mittaristo, - arviointi ja vertailukehittäminen. Kaikkien käytössä olevien mittareiden ja menetelmien hyödyntämistä voitaisiin kehittää edelleen asiakkaan oman toimijuuden, asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin ja palvelutoiminnan vaikuttavuuden seurannan näkökulmasta.

Nykyään puhutaan julkisten palvelujen kehittämistavoitteissa myös asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden osallistamisesta. Ikäihmisten osallistaminen näkyi vuonna 2008 annetussa vanhusten palvelujen laatusuosituksessa (STM, Kuntaliitto 2008). Asiakaslähtöisen näkökulman mukaan asiakkaita tulee jatkossa enemmän osallistaa omien palveluidensa suunnitteluun, jotta palveluita tuotettaisiin ikääntyvien ihmisten omista tarpeista ja lähtökohdista. Osallistamista voidaan toteuttaa toimijuusnäkökulma huomioiden, sosiokulttuurista vanhustyötä tekemällä ja yleistä ikääntymistietämystä jakamalla esimerkiksi kaikille kuntalaisille avoimissa keskustelutilaisuuksissa. Kotihoidon onnistumiseen vaikuttavat myös ihmisen koti, toimiva ja turvallinen lähiympäristö sekä asuinalue, asuinalueen lähipalvelut ja osallistumisen mahdollisuudet. (kts. Rowles, Chaudhury, 2005; Bowling, 2005).

Tavoitteellista kotihoitoa voidaan toteuttaa laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnin avulla ihmisen toimijuus ja hyvinvoinnin ulottuvuudet huomioiden (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen, hengellinen toimintakyky ja hyvinvointi). Laaja-alaisessa

toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa tarvitaan myös moniammatillista yhteistyötä (hoito- ja sosiaalialan/ sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutusalan ammattilaiset) sekä asiakkaan ja hänen läheistensä tavoitteiden ja motivaatioiden kartoitusta. Tavoitteellisessa kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmiin asetetaan tehdyn arvioinnin perusteella tavoitteet, joiden mukaan palvelut, kuntoutuksen ja tuen tarpeet ja niiden toteutusmuodot myös suunnitellaan. (kts. esim. Nummijoki 2009, 87- 134; Koivula 2009, 30–36; Pohjolainen, Heimonen 2009 ym.) Tavoitteellisen kotihoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida: 1) Toteutuvatko yksilökohtaisten palvelu- ja hoitosuunnitelmien tavoitteet? 2) Tapahtuuko asiakkaan toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja hyvinvoinnissa paranemista vai huononemista? 3) Mitkä ovat olleet vaikuttavat toimenpiteet? 4) Millä tavoin kuntoutusta ja arkiliikuntaa kotihoidossa toteutetaan? Onko ihmisen kanssa laadittu arkiliikunta- ja viriketoimintasuunnitelma? 5) Mikä on palvelukäytien sisältö, toiminnan tavoite ja mitkä ovat toiminnan tulokset? (kts. Nummijoki 2009; Koivula 2009,30–36; Pohjolainen, Heimonen ym. 2009.) Kotihoidon palvelun vaikuttavuutta arvioitaessa on tärkeää myös tarkastella, pystytäänkö palveluissa pääsemään jollakin ajanjaksolla tilanteeseen, jolloin asiakkaan tarvitsemia palveluja voidaan vähentää tai niiden sisältöä muuttaa esim. asiakkaan kuntoutuessa ja hyvinvoinnin lisääntyessä? Tärkeää on selvittää ihmisen mahdolliset sairaudet ja niiden hoito, mutta tärkeää on myös selvittää kotona olevat ympäristön esteet ja ihmisen toiminnan ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Tavoitteellisen kotihoidon onnistuminen edellyttäisi kotihoidossa omahoitajuuteen siirtymistä, jolloin yksi työntekijä vastaisi ikääntyvän asiakkaan yksilöllisen hoidon toteutumisesta, yhteydenpidosta muihin ammattilaisiin ja huolehtisi siitä, että asiakkaan palvelutarpeet huomioidaan. Tällöin voidaan lisätä ikääntyneen asiakkaan kokonaisvaltaisen hoivan ja hoidon toteutusta sekä vähentää myös työn pirstaleisuutta.

Myös Finne-Soveri, Heimonen, Noro ja Voutilainen puhuvat artikkelissaan (2008, 228–237) toimijuudesta ja sanovat, että toimijuus on eri asia kuin toimintakyky. Toimintakyky sivuaa ja on osa toimijuutta, mutta vain osa toimijuutta. Finne-Soverin, Heimosen, Noron ja Voutilaisen (2008, 228–237) mukaan fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn pohtiminen ja mittaaminen on tarpeellista suomalaisessa vanhustenhuoltojärjestelmässä ja palvelutarpeen arvioinnissa, palvelujen portaistamisessa niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla kunnissa. Kirjoittajat kuitenkin toteavat, että ”toimijuus, toisin sanoen ihminen oman elämänsä subjektina, toimijana, on otettava huomioon palveluja järjestettäessä ja palvelutarvetta arvioitaessa ja määriteltäessä.

Toimijuus täydentää toimintakyvyn arviointia palvelutarpeen arvioinnissa.” (Finne-Soveri, Heimonen, Noro, Voutilainen 2008, 228–237 ja Jyrkämä 2008a, 190–201.) Vanhuspalveluissa ja palvelutarpeen arvioinnissa yleisesti Suomessa käytössä olevat palvelutarpeen arvioinnin mittarit eivät ota huomioon yksilön ja ikäihmisen ympäristön vaikutusta eivätkä tarpeeksi ihmisen sosiaalista elämäntilannetta. Mittarit mittaavat vain (fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja muita toiminnan alueita kuten esim. tasapaino, lihasten puristusvoima, kaatumisen riskin arviointi, muistitoiminnot jne.) osatekijöitä ja osa-alueita ikäihmisen terveydessä ja toimintakyvyssä ja terveysriskien arvioinnissa. Toimijuuden mukaan ottaminen toimintakyvyn arviointiin voisi tuoda ikäihmisen tilanteellisuuden, kokemuksen, oman tahdon ja tavoitteet mukaan palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun.

8.3. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä

Monien tutkimusten mukaan lonkkamurtumasta toipumisessa tarvitaan laajaa ja moniammatillista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyötä, intensiivistä kuntoutusta ja kuntoutumisen seurantaa. Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla (2010) on tiedotusmateriaalia kuntoutuksesta otsikolla: ”Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä.” Sivuilla kerrotaan, että ”kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä.” (STM, 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteko vuodelta 2002 kuvaa suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta ja palveluja sekä kehittämislinjauksia. Kuntoutusselonteossa tulevien vuosien haasteina nähtiin ikääntyvän väestön osalta ovat mm. ”ikäntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen, vanhusväestön toimintakyvyn säilyttäminen, kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen, moniammatillisen työotteen kehittäminen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevan tutkimuksen lisääminen” (STM 2002, 1.) Valtioneuvosto on antanut jo aiemmin kaksi kuntoutusselontekoa eduskunnalle, vuosina 1994 ja 1998. Esimerkiksi vuoden 1998 kuntoutusselonteon eduskuntakäsittelyssä esille olivat nousseet seuraavat ongelmat ja kehittämisalueet kuntoutustoiminnassa: ”1) kuntoutuksen tavoitteet ja kuntoutuksen käsite, 2) asiakkaan asema ja yhdenvertaisuuden toteutuminen, 3) järjestelmän työnjako- ja rahoituskysymykset, 4) terveydenhuollon voimavarojen riittävyys kuntoutukseen, 5) apuvälineiden saatavuus ja rahoitusvastuu, 6)

kuntoutusta koskeva tutkimus ja kuntoutuksen vaikuttavuus, 7) lähihoitajien ja muun henkilöstön kuntoutuskoulutus, 8) suojatyönlainsäädännön uudistaminen, 9) päihde- ja mielenterveysongelmaisten kuntoutus, 10) päihdeongelmaisten kuntoutusraha, 11) vanhusväestön kuntoutus.” (STM 2002, 4.) Lakisääteiset kuntoutuspalvelut, eri viranomaisten ja organisaatioiden tehtävät sekä kuntoutuspalvelut ja – etuudet määräytyvät vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön (604–628/1991) perusteella (STM 2002,3). ”Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan.” (STM 2002,3) Laissa annetaan kuntien terveydenhuollolle ja julkiselle palveluorganisaatiolle toimenpideohjeita kaikenikäisten, ja myös erikseen vanhusten ja ikääntyvien kuntalaisten kuntoutuspalvelujen ja moniammatillisen yhteistyön rakentamiseksi. (STM, 2002) Kuntoutusselonteossa (2002,4) kerrotaan, että: ” Asiakkaan asemaa ja yhdenvertaisuutta on edistänyt muun muassa henkilötietolaki (523/ 1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/ 1999) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annettu laki (812/2000). Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä annetun lain uudistamista valmistellaan. Kuntoutusjärjestelmän työnjakoa, rahoitusta ja voimavaroja sekä apuvälinepalvelujen saatavuutta on selvitetty erillisessä tausta-aineistona jaettavassa julkaisussa ”Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta”, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:5.” (STM 2002, 4.)

Ikääntyvän väestön kuntoutuksen tavoitteet

Ikäihmisten kuntoutuspalveluissa päävastuu on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolla. Kuntoutus on osa näiden sektorien ikäihmisten palveluja ja hoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton julkaisemat ikäihmisten palveluja koskevat laatusuosituksset vuosilta 2001 ja 2008 kehottavat kuntia tekemään omat ikäpoliittiset strategiat ja toimenpideohjelmat tuleville vuosille. Suosituksissa kiinnitetään huomiota kuntouttavaan työtoteeseen osana ikäihmisten palvelu- ja hoitosuunnitelmia sekä varautumiseen palvelurakenteen muutoksiin, kasvaviin palvelutarpeisiin ja ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. (STM 2002, 18; STM ja Suomen Kuntaliitto, 2001 ja 2008.)

Suomen Kuntaliitto käynnisti sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella projektin vuosina 2001- 2003 ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien

tavoitteena oli arvioida ikäihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä, asunto-olosuhteita ja terveyttä ja palvelutarpeita. Kotikäyntien pohjalta on tavoitteena tehdä palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon myös kuntoutus sisältyy. (STM 2002, 18.) Monissa kunnissa ennaltaehkäisevät kotikäynnit yli 75- vuotiaille sisältyvät vuosittaiseen kotihoidon tai vanhusten palvelujen organisaation toimintaan. Vuosina 2000- 2001 kansaneläkelaitos toteutti Geriatrisen kuntoutuksen kehittämis- ja kokeiluhankkeen ja vuonna 2002 käynnistyi vanhus- ja veteraanijärjestöjen yhteinen geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke vuosille 2002- 2005. Hankkeessa oli useita eri osahankkeita ja sen rahoittajana toimi RAY ja koordinoijana Vanhustyön keskusliitto. Erialaisten kuntoutushankkeiden tavoitteena oli luoda pohja Ikäihmisten kuntoutusohjelman laatimiselle. (STM 2002,18–19.) Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta- ja suunnitteluraportissa(tutkimusraportti 1) sanotaankin, että vanhusväestön määrän kasvaessa yhteiskunnassa tulisi yhä enenevässä määrin kohdentaa terveydenhuollon voimavaroja ikääntyvän väestön kuntoutukseen. Kuntoutuksen avulla voidaan parhaimmillaan ylläpitää ja parantaa ikääntyvien ihmisten fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä vähentää ja hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä siten, että ikääntynyt ihminen voi asua omassa kodissaan niin pitkään kuin on mahdollista itsenäisesti. Kuntoutus voi olla joko toimintakyvyn ja – tason laskua ennaltaehkäisevää tai palauttavaa toimintaa. ”Kuntoutus määritellään prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoisia autetaan itse saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysinen, sosiaalinen, älyllinen ja mielenterveydellinen toiminnan taso sekä mahdollisimman hyvä elämänlaatu.” (Pitkälä 2003, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa Kuntoutusselonteossa (2002) painotetaan sitä, että kaikissa kokeiluissa ja kehittämishankkeissa korostuu tarve rakentaa paikallisten toimijoiden verkostoja ja sopia yhteisistä linjauksista ja toimintamalleista kuntoutuksessa. Kuntoutuksella tulee olemaan lisäksi kasvava kysyntä lähivuosina ja tulevaisuudessa. Kaikissa kuntoutuksesta tehdyissä vaikuttavuusarvioinnissa on käynyt ilmi, että paras tulos kuntoutuksessa saavutetaan, kun se aloitetaan riittävän ajoissa, kohdennetaan oikein ja sitä tekee moniammatillinen yhteistyöryhmä moniammatillisella ja kuntouttavalla työotteella, ja että kuntoutus sidotaan ihmisen lähiympäristöön ja lähiyhteisöön, siten että kaikki osapuolet sitoutuvat kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin. (STM 2002, 19.) Vanhusväestön kuntoutuksessa tulevina vuosina sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee kehittää vanhusväestön toimintakyvyn säilyttämistä. Vanhuspalvelut tulee perustua kaikkien osalta

kuntouttavaan työotteeseen ja toimivaan yhteistyöhön niin kotihoidon kuin laitoshoidon osalta. Vanhuspalveluiden kuntoutuksen kehittämishankkeiden loppuraportteja ja uusia kokeiluja sekä niiden tuloksia hyödynnetään käytännön työn kehittämisessä ja uusien toimintamallien etsimisessä sosiaali- ja terveystoimen, järjestöjen ja muiden tahojen yhteistyönä. Kehittämisen ja kokeiluhankkeisiin liittyy myös toimintamallien vaikuttavuuden arviointi. Kuntoutuksen palvelurakenteesta ja olemassa olevista sotainvalidien ja veteraanien kuntoutusta järjestävien laitosten tehtävästä ja laitospaikoista tulee käydä STM:n (2002) mukaan myös avoin keskustelu ja hyödyntää sitä koko vanhusväestön palvelutarpeisiin. Vanhusväestön toimintakykyä on edistettävä riittävän ja tehokkaan intensiivisen liikunnan avulla. Vanhusten liikuntapalvelut ja toiminta järjestetään osana sosiaali- ja terveyspalvelujen ja liikuntatoimen toimintaa ja järjestöjen kanssa yhteistyössä ja niiden tueksi järjestetään koulutusta. Terveyttä edistävästä liikunnasta on tarkemmin kerrottu valtioneuvoston terveyttä edistävän liikunnan periaatepäätöksessä vuonna 2002. (STM 2002, 22–23.)

Valtioneuvoston sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 antamasta kolmannesta kuntoutusselonteosta oli kulunut aikaa yli kahdeksan vuotta siihen mennessä, kun tein lonkkamurtumapotilaiden haastatteluja vuonna 2010. Pohdin haastatteluja tehdessäni ja niiden jälkeen mm. seuraavia asioita: Onko parannusta tapahtunut kuntoutuskäytännöissä ja kuntien ym. tahojen järjestämissä kuntoutuspalveluissa ja yhteistyössä? Miten kuntoutusta todellisuudessa ja palveluiden arkikäytännöissä järjestetään ikääntyville ja ikääntyneille lonkkamurtumapotilaille? Miten kuntoutus näkyy esim. kuntien terveyskeskusten lääkäreiden ja avoterveydenhuollon tai kotihoidon henkilöstön työssä? Kuntoutusselonteossa (STM, 2002) vanhusväestön kuntoutukselle asetetut tavoitteet, eivät näyttäytyneet haastatteluiden valossa olevan vallitsevana ja yleisenä toimintakäytäntönä. Kuntoutusselonteosta ja ohjeista huolimatta kuntoutus näyttäisi olevan edelleen ”käytännöstä erillään oleva saareke” ja pirstaleinen, erilaisista osatekijöistä koostuva palvelujärjestelmä. Haastatteluiden perusteella tein sen havainnon, että kuntoutuksessa näyttäisi olevan vielä paljon tehtävää ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen järjestämiseksi kunnissa. Tutkimukseni haastatteluiden perusteella kuntoutuksesta ei näyttäisi olevan käytännössä kokonaisvastuuta kenelläkään ja millään taholla, jolloin potilaana ovat ikääntyneet lonkkamurtumapotilaat kulkeutuvat hoitoketjussa ja palvelujärjestelmässä ilman, että intensiiviseen kuntoutukseen panostettaisiin. Näyttäisi siltä, että hyvin usein hoito ja palvelu toteutetaan toimenpide ja suoritus kerrallaan, myös

ikäntyvien palveluissa ja jokainen ammattilainen omasta näkökulmastaan, panostamatta lopputavoitteeseen eli tässä toimintakyvyn parantumiseen ja kuntoutukseen ja kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutuksen ja esim. sairaalan hoitokäytäntöjä pohtiessani haastatteluiden perusteella minua jäivät askarruttamaan hoitokäytännöt ja kuntoutuksen ohjauksen ja kuntoutuksen järjestämisen puuttuminen ikääntyneille lonkkamurtumapotilaille. Yksi seitsemästä haastattelusta antoi erittäin negatiivista palautetta sairaalan ja nimenomaan terveyskeskuksen vuodeosaston toiminnasta, hoitokäytännöistä ja potilaiden kohtelusta, toinen haastateltava kertoi hyvästä palvelusta. Kolmas haastateltava kertoi, ettei ollut päässyt terveyskeskuksen kuntoutusryhmään ja kertoi samalla, että terveyskeskuksen kuntoutusryhmissä kävi ”vuodesta toiseen samat ihmiset” ja akuuttitarpeessa olevat eivät päässeet. Kaksi haastateltavaa kertoi sairaalan hoitokäytännöistä ja saamastaan hoidosta, mutta viisi muuta haastateltua eivät antaneet suoraa palautetta sairaalasta tai hoitohenkilökunnasta tai hoito- ja kuntoutuskäytännöistä niistä toistamiseen kysyttäessäkään. Vastausten saamatta jääminen saattoi johtua seuraavista syistä: 1) haastateltavat olivat saaneet sairaalassa hyvää hoitoa ja palvelua tai 2) heille ei ollut annettu riittävästi hoitoa ja palvelua, mutta eivät siitä osanneet, kyenneet tai halunneet kertoa tai 3) haastateltavat eivät uskaltaneet kertoa epäkohdista haastattelussa, koska kokivat haastattelijan olevan saman alan eli sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Haastateltavien kertoessa arkielämästään ja elämäntilustaan, sain samalla haastateltavien kertomuksessa tietoja myös sairaalassa olosta, kotona selviytymisestä ja kuntoutuksesta tai sen puuttumisesta ja arkielämän toimintakäytännöistä. Ikääntyvistä lonkkamurtumapotilaista vain kaksi kertoi konkreettisesti saamistaan kuntoutus- ja liikuntaohjeista. Haastatelluista vain yksi kertoi saaneensa kotiin fysioterapeutin palveluja, kuntoutuksen ja arkiliikunnan ohjausta sairaalasta kotiutumisensa jälkeen. Haastatteluiden perusteella yleishavainnoksi jäi intensiivisen kuntoutuksen vähäisyys ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kertomuksissa.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET- TUTKIMUKSEN TULOKSET JA HYÖDYNNETTÄVYYS

Pro gradu -tutkimukseni tavoitteena oli tarkastella ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden elämäntilannetta, kuntoutumista ja toimijuutta sosiaalisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa kokeilin teemahaastatteluiden tutkimusviitekehyksenä Jyrkämän kehittämää toimijuuskehikkoa, jolloin tavoitteena oli päästä avaamaan kuntoutujan omia kokemuksia, henkilökohtaisia tunteja ja sitä mitä tapahtuu kuntoutujan mielessä ja ajatuksissa.

Tutkimuksessani käytin taustateorianasi sosiologi Anthony Giddensin strukturaatioteoriaa eli rakenteistumisen teoriaa. Giddensin mukaan rakenteet ja toimintakäytännöt ovat muodostuneet ajallisesti ja paikallisesti, ajan myötä, historiallisesti rakentuneina ja ne vaikuttavat yksilöiden toimintaan yhteiskunnassa. Yhteiskunnallisessa elämässä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten toimijoiden toimintakäytännöissä, ajassa ja paikassa, syntyy aina myös uusia sääntöjä ja toimintakäytäntöjä. Yhteiskunnallisessa elämässä yksilöt, subjektit eli toimijat uusintavat omalla toiminnallaan olemassa olevia rakenteita ja toimintakäytäntöjä. Giddensin mukaan yhteiskunnallisen elämän kulttuurisia ja sosiaalisen toiminnan ja vuorovaikutuksen rakenteiden jäsenyyksiä ja merkitysjärjestelmiä täytyy tarkastella sekä toimijoiden (mikrotaso) että rakenteiden (makrotaso) näkökulmasta (Giddens 1976, 1984a, 110–113, 281–286.) Giddensin mukaan rakenneanalyysi yhteiskuntatieteissä edellyttää yhteiskunnallisten järjestelmien rakenteistumisen tutkimusta (1984a, 110). Giddensin keskeisiä käsitteitä ovat myös arjen rutiinit ja niiden turvallisuuden kokemusta lisäävät elementit. Toisaalta myös poikkeavat tapahtumat ja kohdalle osuvat kriisit, kuten tutkimuksessani haastateltavien lonkkamurtumatapahtumat, saattavat järkyttää ihmisten perusturvallisuutta ja voivat saada ihmisen pohtimaan erilaisten käytäntöjen ja julkisten palveluiden sekä organisaatioiden asiantuntija- ja palvelujärjestelmien kyseenalaistamista. Näin ollen ihmisen elämässä tapahtuneet muutokset ja kohtalokkaat hetket voivat myös edesauttaa tiedostamista ja tietoisuutta siitä, miten asiat yhteiskunnassa ja sen eri palvelujärjestelmissä ovat. Giddens käyttää myös käsitteitä elämänpolitiikka ja refleksiivisyyden merkitys, joilla hän viittaa myös vaihtoehtoihin elämänpolitiikkoihin. (Giddens 1984a, 1984b, 1991, 1994.)

Haastattelukertomusten perusteella tein arviointia ikääntyvien naisten kokemuksista palvelujärjestelmän, sairaalan, kuntoutuksen ja kotihoidon ja ympäristön

toimintakäytännöistä verrattuna sosiaaligerontologiseen ikä- ja elämäntutkimukseen, Jyrkämän toimijuusviitekehykseen ja Giddensin strukturaatioteoriaan. Kuntoutuskäytäntöjä tarkastellessani käytin myös Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselontekoa ja vanhusväestön kuntoutustavoitteita ja ikäihmisten palveluiden laatusuosituksia. Palvelujärjestelmien hoito- ja kuntoutustoimintakäytäntöjä pyrin tarkastelemaan niin, että tarkastelin sitä, mahdollistivatko rakenteet, ympäristön tarjoumat ja toimintakäytännöt, säännöt ja resurssit ikääntyvän ihmisen toimijuutta ja miten ikääntyvät ihmiset itse ne kokivat? Tutkimuksessani arvioin, miten ikääntyvien ihmisten toimijuus, erilaiset elämäntilanteet voitaisiin ottaa huomioon, miten toimijuus voitaisiin huomioida paremmin osana laaja-alaista palvelutarpeen arviointia, miten ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan toimijuus voitaisiin huomioida paremmin osana hoitoa ja palvelua, ja millaisia toimenpiteitä pitäisi tehdä kuntoutusprosessin, kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi osana avoterveydenhuollon ja kotihoidon hoitoketjua, jotta ikääntyvän lonkkamurtumasta kuntoutuminen ja itsenäinen toiminta voisivat paremmin toteutua.

Tutkimuksessani haastatteluiden perusteella painottuivat ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kokemuksellisuus ja elämäkerronnallinen refleksiivinen muistelu. Ikääntyvien kokemuksellisuuden tarkastelua voisi verrata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä viime vuosina painotettuun keskeiseen kehittämistavoitteeseen eli asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Asiakaslähtöisyyttä tarkastellessa voisi pohtia miten ikääntyvän ihmisen oma toimijuus ja kokemukset sekä kokemuksellisuus otetaan huomioon palvelujärjestelmän toimintakäytännöissä ja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä? Vaikuttaako ihmisen toimijuus palvelujärjestelmän vaihtoehtoisten toimintamallien ja joustavien rakenteiden kehittämiseen tai hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen toimintaan? Toteutuvatko vaihtoehtoiset mallit, joustavat rakenteet, kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen, sosiaaligerontologisen tutkimustiedon ja ikääntyvien omien näkemysten ja kokemusten hyödyntäminen käytännössä? Miten käytännössä näyttäytyvät ikäihmisten ja palvelujärjestelmän sekä kuntoutuskäytäntöjen vuoropuhelu ja niiden tarve ikäihmisten systemaattisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?

Tutkimuksessani havaintoina korostuivat ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden elämäntilanteet ja elämäntilanteiden tarkastelu toimijuuden näkökulmasta ikääntyvän ihmisten hyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksessani pohdin miten ikääntyvien ihmisten, jotka

ovat kokeneet lonkkamurtuman, kuntoutustoimenpiteitä voitaisiin kehittää ja mitä hyötyä sosiaalinen näkökulma ja ikääntyvien ihmisten elämäntilanteiden tarkastelu toimijuusnäkökulmasta voisi tuoda tai mitä lisäarvoa kuntoutuksessa ja palvelujen suunnittelussa se voisi antaa?

Tutkimuksessa havaitsin, että ikääntyvät ihmiset reflektoivat omaa elämänkulkuaan ja toimijuuttaan omassa elämässään, elämäntilanteessaan nyt ja aiemmin elämänsä aikana ja suhteessa ympäristöönsä, läheisiin ihmisiin ja muihin ympäristön toimijoihin sekä erilaisiin elämäntapahtumiin. Tutkimuksessani haastatteluaineiston ikääntyneet naiset, olivat heterogeeninen joukko, jonka jäsenet olivat syntyneet vuosien 1922–1945 välillä ja jotka elivät keskenään erilaisissa elämäntilanteissa. Haastateltujen naisten toimijuutta ja sen rakentumista olivat määritelleet ja määrittivät pitkälle oma koti ja sen olosuhteet, kotiin liittyvät arjen askareet, lapsuuden kodin tapahtumat ja lapsuuden kodissa saatu kasvatus, perheen ja lasten välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, avioliitto ja naimattomuus, työ ja ammatti, koulutus, talous ja toimeentulo, terveys ja sairaudet sekä toimintakyky, oman elämänkulun tapahtumat ja niiden vaikutus ja myöhemmällä iällä tulleet omat harrastukset ja mieleinen tekeminen. Havaitsin, että haastattelemieni ikääntyneiden naisten toiminta ja elämänpiiri rakentuivat hyvin pitkälle lähipiiriin ja oman elämän, kodin ja perheen sekä työn toimintakentällä tapahtuneen toiminnan ja odotusten mukaan, ja vasta myöhemmin eläkevuosien alkuvuosina toiminta suuntautui joillakin kodin lähetyvillä oleviin harrastuksiin. Ikääntyneiden naisten toiminta heidän elämänkulkunsa aikana ei pääsääntöisesti ollut suuntautunut ulospäin kodista ns. ”maailmalle”. Aineistosta ilmeni, että ikääntyviä ja ikääntyneitä naisia, näyttävät määrittävän hyvin pitkälle perhe- ja lapset, puoliso tai ammatti sekä päivittäiset arjen rutiinit ja kotitaloustyöt sekä niistä huolehtiminen. Poikkeuksena tästä aineistossani oli naimaton 65-vuotias nainen, aineistoni nuorin edustaja. Hänen koulutustaustansa ja kokemusmaailmansa oli erilainen verrattuna muihin haastateltuihin, hänellä oli eniten koulutusta, hän kuvasi matkoja ja muita harrastuksiaan sekä ystäviään enemmän kuin muut aineiston edustajat, jotka taas kuvasivat naimisissa olleina perhettään ja siihen liittyneitä tekemisiään. Mietin tutkimusta tehdessäni millaisina nämä asiat ja tekemisen kohteet ja toiminnan alueet olisivat näyttäneet miespuolisten haastateltavien kertomuksissa, jos tutkimusaineistooni olisi kuulunut miespuolisia ikääntyneitä lonkkamurtumapotilaita? Olisivatko tällöin saadut toimijuuden ja toiminnan alueet olleet kenties erilaisia ikääntyvien miesten puheissa ja kertomuksissa?

Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna ikääntyvillä ihmisillä oli runsaasti erilaisia elämäkokemuksia, jotka vaihtelivat iloisista surullisiin, voimavaroista huolipuheisiin, hyviin ja huonoihin kokemuksiin elämässä ja nykyisessä elämäntilanteessa tai sairaalassa ja hoitokäytännöissä, oman avuttomuuden ja tarpeiden pohdintaan, haikeisiin muistoihin tai nykyisiin huoliin läheisistä, puolison menetykseen, sairauksiin ja lonkkamurtumaan, oman elämäntilanteen ja toimijuuden uudelleen rakentamiseen sekä tulevaisuuden odotusten tai pelkojen pohdintaan. Haastateltavat kertoivat haastatteluissa mieleenpainuneita tärkeitä elämäkokemuksiaan. Ikääntyneet naiset reflektoivat omaa elämäkulkuaan, mennyttä elämää, nykyistä ja tulevaa sekä menneeseen elämään liittyneitä edesmenneitä tai nykyisin vielä eläviä ihmisiä ja omia odotuksiaan. Tämä reflektointi ja sen huomioiminen palvelujärjestelmän, esimerkiksi kotihoidon ja kuntoutuksen toimintakäytännöissä, voisi auttaa ikääntynyttä lonkkamurtumapotilasta jäsentämään tapahtunutta tapaturmaa, omaa elämäänsä, omaa toimijuuttaan ja toimintakykyään uudella tavalla ja suuntaamaan toimintaansa myös kuntoutumistavoitteisiin ja erilaisiin toiminnan sekä toimijuuden toteuttamisen muotoihin. Ikääntyneitä lonkkamurtumapotilaita tulisi myös kannustaa vaihtoehtoisin elämisen käytänteisiin, mahdollisuuksiin ja tulevaisuuden horisontteihin.

Tutkimukseni haastatteluissa tuli esille yleisnäkyä, että haastatellut lonkkamurtumapotilaat eivät liiku kahta lukuun ottamatta kovinkaan aktiivisesti ja että he pyrkivät päinvastoin välttämään aktiivista liikkumista ja että he liikkuvat pääsääntöisesti sisätiloissa ja arkiliikuntakin on vähäistä. Viiden haastateltavan kertomuksessa (seitsemästä haastatellusta) tuli esille se, että heidän toimintakykynsä oli laskenut huomattavasti lonkkamurtuman jälkeen. Yhteneväistä käyttäytymistä ilmeni lisäksi monella haastatellulla sen suhteen, että he pyrkivät varomaan satuttamasta itseään uudelleen ja liikkuvan siksi varovaisesti ja vähän. Motiivina tällaiselle käyttäytymiselle näyttäisi olevan kaatumisen ja kivun pelko sekä tiedon ja ohjauksen puute ja vanhusten kotihoidon ja terveyden- ja sosiaalihuollon avohoidon kuntoutuspalveluiden heikkous. Haastateltujen kohdalla palveluiden ja kuntoutuksen toimintakäytäntöjä tarkastellessa jatkuvan ohjauksen ja tuen puute arkiliikuntaan sekä aktiiviseen kuntoutukseen puuttui lähes täysin avopalveluista, terveyskeskuspalveluista tai kotihoidon palveluista kahta lukuun ottamatta, joista ensimmäinen oli saanut kotiin fysioterapeutin (1 kertaa viikossa käynnit) omasta pyynnöstään ja toinen, joka osallistui viikoittain veteraanikuntoutukseen.

Tutkimukseni aineiston perusteella havaitsin, että kuntoutukseen ja tulevaisuuteen ns. ”lopputavoitteeseen, tulevaan toimintakykyyn ja sen parantumiseen panostamattamuus” on vakava puute esim. ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn, liikkumiskyvyn ylläpitämisen ja hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Kuntoutusnäkökulma ja tavoitteellinen kuntouttava toiminta puuttuivat lähes täysin, vaikka ikääntynyt ihminen sai kotiin annettavia kotihoidon palveluja. Kotihoidon toimintakäytäntöihin ja sisältöön voi vaikuttaa myös viimeisten vuosien ja parin vuosikymmenen aikana tapahtunut muutos, jolloin kotihoidon käynnit ovat ajallisesti lyhentyneet ja käyntien aikana tehtävä työ kohdentuu pääosin ruokaan, lääkkeisiin, hygieniaan ja hoitotoimenpiteisiin eli välttämättömiin elämää ylläpitäviin toimintoihin, eikä ennaltaehkäisevään virikkeelliseen tai korjaavaan ja kuntouttavaan toimintaan saati intensiivisiin kuntoutuspalveluihin.

Tutkimuksessa havaitsin, että kuntoutusta ei nähdä kuuluvan kotihoidon sisältöön ja avoterveydenhuollon palveluihin osana koko hoitoketjua yleisenä toimintakäytäntönä, vaan kuntoutustoiminta nähdään yhä edelleen terveyskeskus- ja kotihoitopalveluista erillisenä ”saarekkeena”. Lisäksi havaitsin, että asiakkaan, ihmisen tulee itse ponnekkaasti osata ja kyetä vaatia ja pyytää kuntoutusta ja kuntoutuspalveluiden tai kuntouttavan toiminnan piiriin pääsemistä. Kuntouttavasta kotihoidosta on kirjoitettu, tehty tutkimuksia ja asetettu tavoitteita ja toimenpidesuosituksia valtakunnan tasolla ja monissa kunnissa. Kuitenkin näyttäisi haastattelujen perusteella siltä, että ainakin tämän aineiston kohdalla käytännössä systemaattinen, tavoitteellinen kuntouttava toiminta ja kuntoutus puuttuivat lähes täysin ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden palveluista. Kuntoutuksen ja toimintakyvyn arviointia ei tehdä systemaattisesti niin, että niitä arvioitaisiin laaja-alaisesti moniammatillisessa työryhmässä jokaisen ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan kohdalla. Kuntoutus ja siihen aktiivisesti ohjaaminen ja panostaminen jäivät liian vähälle huomiolle, palveluiden ja hoidon ollessa oireiden hoitoon ja osatoimintoihin keskittyvää, pirstaleista ja eri yksiköiden ja palvelun tuottajien tuottamia palveluja, jolloin kokonaisuus ja asiakkaan kuntoutuminen ja koko hoitoketju ei näyttänyt olevan täysin tai kokonaisvaltaisesti kenenkään vastuulla kuuden (6) haastateltavan tilanteessa. Aineistossani kuudella seitsemästä ei ollut systemaattista lonkkamurtumaan liittyvää kuntoutusta. Tällöin olemassa olevana palvelujärjestelmän toimintakäytäntönä näyttäisi olevan puutteellinen toimintaote kuntoutukseen ja kuntoutuksen järjestämiseen ja ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden elämäntilanteiden ja toimijuuden huomioimiseen. Asiakkaana olevien ihmisten pitää tällöin itse tietää, osata ja kyetä vaatia kuntoutusta ja olla samaan

aikaan itse motivoituneita ja kiinnostuneita omasta kuntoutuksestaan, sillä kuntoutuspalveluja ei aineiston haastatelluille oltu pääsääntöisesti ja kaikille tasapuolisesti tarjottu palvelujärjestelmän toimesta. Tämä epäkohta asettaa kyseenalaiseksi nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutusohjauksen ja koko kuntoutusjärjestelmän toimivuuden ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kohdalla, ainakin tämän aineiston perusteella.

Tutkimukseni perusteella esitän yhtenä johtopäätöksenä, että lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus ei ollut palvelujärjestelmässä yleinen ja systemaattinen toimintakäytäntö, mitä olisi toteutettu suunnitelmallisesti lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen keskussairaalaista siirryttäessä terveyskeskukseen ja sieltä edelleen kotiin. Kuntoutuksen hoitoketju ei haastateltavien kohdalla pääasiassa toiminut tai sitä ei ollut olemassa kyseisissä terveyskeskuksissa ja kotihoidon palveluyksiköissä. Tavoitteellinen arkiliikunnan ja kuntoutuksen ohjaus tapahtuu niin, että kuntoutukselle ja arkiliikunnan lisäämiselle asetetaan ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan ja kuntoutus- ja eri ammattilaisten kanssa tavoitteet ja tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa potilasta myös ohjataan ja tuetaan säännöllisesti, ja suunnitelman toteutusta ja vaikutusta toimintakykyyn seurataan ja arvioidaan. Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtina on mm. Vähäkankaan (2010, 145) mukaan se, että tavoitteena on paras mahdollinen toimintakyky ja kyseisen tason palautuminen ikääntyvälle kuntoutujalle ja hyvän elämän laadun saavuttaminen. Lisäksi Vähäkankaan (2010, 145) mukaan toimintakykyä edistävän ja kuntouttavan työotteen lähtökohtana on mahdollisimman hyvä itsenäinen selviytyminen ja ikäihmisen oman arvon tunteen ja itsetunnon säilyttäminen. Kuntoutumisen tavoitteet ovat ikääntyvän kuntoutujan kohdalla myös sidonnaisia siihen ympäristöön, jossa ikääntyvä ihminen asuu, elää ja on hoidossa, eli koti ja kotihoito ja näiden lisäksi sairaalahoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvät palveluyksiköt. Kun kuntoutukselle on asetettu konkreettiset väli- ja päätavoitteet ja kun kuntoutumista tapahtuu pienin askelin kohti päämäärää ja tavoitetta, ikääntynyt henkilö saa kokemuksia onnistumisesta ja motivaatiota harjoitella. Positiivinen palaute ja henkinen tuki ammattilaisilta auttaa ikääntymistä selviytymään ja uskomaan omaan kuntoutumiseensa ja motivoi onnistumisessa kohti asetettua päämäärää. (Vähäkangas 2010, 145–147.)

Liikunnan ja kuntoilun vaikutusta tutkitaan nykyään yhä enemmän eri sairauksien hoidossa ja niiden ennaltaehkäisyssä kaiken ikäisten ihmisten ikäryhmissä. Säännöllisen liikunnan ja

terveellisten elämäntapojen uskotaan yleisesti lisäävän elinvoimaa ja terveitä vuosia myös ikääntyessä. Muutaman haastattelemani kertomuksissa tuli ilmi totunnaiset tavat liikkua säännöllisesti ja ne, jotka olivat liikkumisen vuoksi liikkuneet aiemminkin, jollain tavalla myös pyrkivät jatkamaan sitä lonkkamurtuman jälkeen, osa paremmin ja osa huonommin siinä onnistuen. Toiminta- ja liikuntakyvyn ylläpitoon vaikuttivat myös muut pitkäaikaissairaudet ja elämäntilanteessa vaikuttavat tekijät.

Ikääntyvien hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä arvioitaessa tulisi arvioida terveyskeskusten ja kotihoidon kuntoutus- ja hoitokäytäntöjä, millaisia ne ovat ja miten niitä toteutetaan käytännössä koko hoitoketjussa suhteessa valtakunnallisen kuntoutusselonteon, toimenpideohjelmien ja ikäihmisten kuntoutuksen tavoitteisiin. Johtopäätöksenä tässä tutkimuksessa esitän, että ikääntyvän väestön hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä tulisi selvittää terveyskeskuksissa ja avosairaanhoidossa sekä kotihoidossa. Tällöin tulisi myös selvittää kuntakohtaisesti millaista palvelua ja kuntoutusta ikäihmiset avohoidossa saavat ja millaista palvelua ja kuntoutusta heidän tulisi saada palvelutarpeen arvioinnissa toimijuus huomioiden? Ja kuinka usein kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä kotiutusohjeisiin ja tavoitteisiin sisällytetään lonkkamurtumasta toipuville ikäihmisille liikkumisen ja toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus sekä millä tavoin niitä ajatellaan toteutettavan ikääntyvän ihmisen elämäntilanteessa ja kotihoidossa?

Tutkimukseni aineiston pohjalta havaitsin, että suurimpana puutteena palvelujärjestelmän ja kuntoutuspalveluiden toimintakäytännöissä saattaa olla se, että ikääntyneiden erilaisia elämäntilanteita ja kokemuksia, ikääntyneiden erilaista toimijuutta ja mahdollisuuksia, kodin, ympäristön, sosiaalisen elämän ja ihmissuhteissa olevia ongelmia ja esteitä tai mahdollisuuksia, tulevaisuuden odotuksia ja voimavaroja ei oteta riittävästi huomioon ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluita suunnitellessa sekä niitä toteuttaessa. Palvelujärjestelmän (terveyskeskussairaala, avoterveydenhuolto, kotipalvelut ja kotisairaanhoido eli kotihoito ja kuntoutus) toimintakäytännöt näyttävät rakentuvan pääsääntöisesti organisaatioiden rakenteissa ja ammattilaisten keskuudessa muodostuneiden toimintakäytäntöjen mukaan eikä niinkään siten, että toimintakäytäntöjä muutettaisiin tai suhteutettaisiin joustavasti ja vuorovaikutteisesti palveluja käyttävien ikääntyneiden tarpeisiin heidän toimijuutensa ja elämäntilanteensa huomioiden. Tutkimukseni haastatteluaineistossa ilmeni se, että ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kohdalla haastatelluista viisi seitsemästä oli saanut mielestäni

riittämättömästi tai ei ollenkaan intensiivistä ns. ”täsmäkuntoutusta” lonkkamurtumasta kuntoutumiseen. Heidän kohdallaan ei myöskään kuntoutusta juuri millään tavalla huomioitu osana ikääntyvän kotona selviytymisen tukemista ja palveluja terveyskeskuksen ja kotihoidon taholta.

Johtopäätöksenä esitän, että toimijuusnäkökulmasta voisi olla huomattavaa hyötyä ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden palvelutarpeen ja kuntoutuksen arvioinnissa ja suunnittelussa sekä palveluiden ja kuntoutuksen toteutuksessa. Palvelutarpeen arvioinnissa tulisikin selvittää erityisesti ikääntyneen ihmisen oma elämän historia, elämänkulku ja oman elämän tavoitteet, kyvyt, tahto, osaamiset, haluamiset, täytymiset ja voimiset sekä mahdolliset esteet ja rajoitteet, jotka voivat liittyä ympäristöön, palvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintakäytäntöihin sekä muihin ihmisiin ja toimijoihin tai yksinkertaisesti henkilön muihin sairauksiin, esimerkiksi huonoon näkökykyyn tai puutteelliseen toimeentuloon tai esimerkiksi muihin huoliin läheisistä tai leskeksi jäämiseen. Ikääntyneelle lonkkamurtumapotilaalle pitäisi järjestää palvelujärjestelmässä moniammatillisen yhteistyön ja palvelun avulla laaja-alaista, monipuolista tukea ja arviointia erilaisista palvelu-, kuntoutus- ja tukitarpeista. Tarpeet selviävät vain sillä, että ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kanssa on riittävästi aikaa keskusteluun ja että tarpeet ja toiveet kartoitetaan laaja-alaisesti toimijuusnäkökulma huomioiden. Kuntoutukseen tulisi ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden kohdalla kiinnittää erityistä huomiota, jotta potilaiden toimintakyky voisi palautua murtumaa edeltävälle tasolle tai lähes ennalleen. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota kaatumisen ennaltaehkäisyyn, liikunta- ja kuntoutusneuvontaan sekä laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin. Lisäksi kotihoidon toimintakäytäntöjä ja palvelukäyntien sisältöä tulisi miettiä ikääntyneen kokonaisvaltaisen ja kuntouttavan hoidon sekä ikääntyvän ihmisen toimijuuden näkökulmasta. Kuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen lisääminen kotihoidon toimintakäytännöissä edellyttäisi asiakaskohtaisten palvelu- ja käyntiaikojen lisäämistä, sillä lyhytkestoisilla muutaman minuutin tai puolen tunnin käynneillä kotihoitohenkilöstö ehtii hoitamaan vain välttämättömät päivittäiset toimenpiteet ja niissä avustamisen. Kotihoitoon voisi kuntoutus- ja gerontologisen osaamisen vahvistamiseksi myös palkata enemmän henkilökuntaa, joilla on sosiaaligerontologista, geriatriasta ja kuntoutuksen osaamista ja vahvistaa olemassa olevan henkilöstön kyseistä osaamista, sekä lisätä moniammatillista yhteistyötä ja hoitoketjujen toimivuutta. Kuntoutuksen tehtävänä on antaa ja lisätä mahdollisuuksia parantaa ihmisen toimintakykyä ja mahdollisuuksia toimia itsenäisesti

oman elämänsä toimijana. Mikäli ikääntynyt lonkkamurtumapotilas ei saa riittävästi kuntoutusta tai se on puutteellista tai sitä ei järjestetä ammatillisesti ja suunnitellusti, voitaneen sanoa, että rakenteiden muokkaama toimintakäytäntö on rajoittava este, jolla on vaikutusta ikääntyvän lonkkamurtumapotilaan toimintakykyyn ja tulevaisuuden mahdollisuuksiin.

Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tutkimuksen hyödynnettävyys on sosiaalisen näkökulman tuomisessa laadullisin tutkimusmenetelmin ikääntyvien ihmisten elämäntilanteiden ja kuntoutumisen tutkimukseen. Työni tavoitteena oli avata kuntoutujien sosiaalista maailmaa ja elämäntilanteita, kuntoutumisen kokemuksia ja arkielämää sekä kuntoutuksen toimintakäytäntöjä ja lonkkamurtumapotilaan tulevaisuuden horisontteja toimijuuden näkökulmasta. Tutkimukseni hyödyllisyys rakentuu siitä, miten sosiaalisesta näkökulmasta voidaan selvittää Jyrkämän toimijuuskehikkoa apuna käyttäen palvelujärjestelmän toimintakäytäntöjä, yksilön toimijuuden toteutumista ja kuntoutujan elämäntilannetta ja tulevaisuuden odotuksia. Miten tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää? Mielestäni tuloksia voidaan hyödyntää kysymällä aina lonkkamurtumapotilaan hoitoa ja kuntoutusta suunnitellessa: Miten kuntoutuksessa kuntoutujan toimijuus toteutuu ja millaisena kuntoutujan elämäntilanne ja arkielämä näyttäytyy toimijuusviitekehikkoa apuna käyttäen? Palvelutarpeen arvioinnissa tulisi korostua kuntoutuksen tavoitteiden arviointi suhteessa ihmisen omiin ja läheisten tavoitteisiin. Sairaaloiden, terveyskeskusten, kuntoutuksen, avoterveydenhuollon ja kotihoidon toimintakäytäntöjä voitaisiin tarkastella lonkkamurtumapotilaan toimijuus ja oma tahto sekä potilaan motivointi huomioiden niin, että koko palvelujärjestelmä leikkauksesta kotihoitoon ja kotona-asumiseen saakka toteutettaisiin tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaa käyttäen ja että kuntoutus huomioitaisiin osana kotihoitoa ja koko hoitoketjua. Loppupäätelmänä totean, että toimijuusviitekehikon käytöstä voisi olla huomattavaa hyötyä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa voisi tutkia lonkkamurtumapotilaiden hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä Suomen eri kuntien hoitoketjuissa ja millaisia kuntoutuksen toimintakäytännöt ovat erikoissairaanhoido-terveyskeskus-kotihoito välillä, ja millaisia ovat palvelujärjestelmän kuntouttava työote ja kuntoutuksen toimintakäytännöt sekä toimijuuden huomiointi palvelutarpeen arvioinnissa.

LÄHTEET

Aaltonen, T & Leimumäki, A. Kokemus ja kerronnallisuus- kaksi luentaa. Teoksessa: Ruusu vuori, J & Nikander, P & Hyvärinen, M (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere 2010.

Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere. 6. p. (3.uud.p.). Vaajakoski, 2007.

Allardt, E. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa Roos, J. P & Hoikkala, T (toim.) Elämänpolitiikka. Gaudeamus. Tampere. 1998, 34–53.

Archer, M. Being human. The problem of agency. University Press Cambridge, Cambridge 2000. Artikkelissa: Jyrkämä, J. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä- hahmottelua teoreettis- metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 22(4): 2008, 190–201. Tekstissä: Jyrkämä, 2008a.

Barnes, B. Understanding agency. Social theory and responsible action. Sage, London 2000.

Bauman, Z. Mortality, Immortality & Other Life Strategies. Cambridge: Polity Press. 1992.

Bauman, Z. Mortality, Immortality & Other Life Strategies. Cambridge: Polity Press. 1992. Teoksessa: Kangas, I & Nikander, P. Naiset ja ikääntyminen. Gaudeamus, Helsinki. Tammer- Paino Oy, Tampere. 1999.

Bauman, Z. Notkea moderni. Vastapaino, Tampere, 2002.

Bowling, A. Ageing well. Quality of Life in Old Age. Open University Press. 2005.

Carstensen, L, L. Selectivity theory: Social activity in life-span context. 1991. Teoksessa: Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino, Tampere, 2008. Ja teoksessa: Jyrkämä, J. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Duodecim. Keuruu. 2008c, s. 273- 278. 2. uudistettu painos, 2008. Tekstissä: Jyrkämä, 2008c.

Engeström Y, Niemelä A-L, Nummijoki J. & Nyman J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-Kustannus. Juva 2009.

Finne- Soveri H, Heimonen S, Noro A, Voutilainen P. Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Gerontologia 22 (4): 2008, 228-237.

Giddens A. New rules of sociological method. A positive critique of interpretative sociologies. London: Hutchinson of London.1976

Giddens, A. Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Otava, Keuruu, 1984a.

Giddens, A. The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration. Polity Press. 1984b (reprinted 2009)

Giddens, A. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press. Cornwall. 1991.

Giddens, Anthony. *Beyond Left and Right*. Polity Press. Cambridge. 1994

Heikkinen, E & Rantanen, T (toim.) *Gerontologia*. Duodecim. 2.uudistettu painos, Keuruu 2008.

Heimonen, S ja Syrén, I. (toim.) *Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä*. Seminaariesityksiä 26–27.11.2007. Oraita 1/ 2008. Ikäinstituutti.

Hänninen, V ja Valkonen, J (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Tutkimuksia 59/98. Kuntoutussäätiö. 3. muuttumaton painos. Helsinki 2005.

Jyrkämä, J. *Rauhaisesti alas illan lepoon? Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos*. Tampereen yliopisto. Tampere 1995

Jyrkämä, J. *Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt - giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen*. Teoksessa: Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, H. L.T., Huttunen R, Moilanen P, Atena kustannus. Juva 1999.

Jyrkämä, J. *Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet*. Teoksessa: Marin, M, Hakonen, S (toim.). *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. PS-Kustannus. Juva 2003, 94-103.

Jyrkämä, J. *Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa: Seppänen M, Karisto A & Kröger T(toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS-kustannus, Juva 2007, 195–217.

Jyrkämä, J. *Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä- hahmottelua teoreettis- metodologiseksi viitekehykseksi*. *Gerontologia* 22(4): 2008, 190–201. Tekstissä: Jyrkämä, 2008a.

Jyrkämä, J. *Vanheneminen ja vanhuus*. Teoksessa: Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Vastapaino. Tampere, 2. painos, 2008. 267–323. Tekstissä: Jyrkämä, 2008b.

Jyrkämä, J. *Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet*. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T (toim.) *Gerontologia*. Duodecim. Keuruu. 2008c, s. 273- 278. 2. uudistettu painos, 2008. Tekstissä: Jyrkämä, 2008c.

Jyrkämä, J. *Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet*. 2008. Artikkelikokoelmassa: *Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä*. Seminaariesityksiä 26.- 27.11.2007, Ikäinstituutti. Oraita 1/ 2008. Tekstissä: Jyrkämä, 2008d, 14–19.

Jyrkämä, J. *Sosiaaligerontologiasta ja ruumiillisuudesta*. Artikkelikokoelmassa: *Ikääntyminen ja ruumiillisuus*. Seminaariesityksiä 30.11.–1.12.2009. Sarvimäki A, Syren I (toim.) Ikäinstituutti. Oraita 1/ 2010. Tekstissä: Jyrkämä, 2010b, 17–22.

Kajanne, M. *Kertomus, referointi ja kerronnan valta*. Teoksessa: Hakulinen, A (toim.) *Kieli: Suomalaisen keskustelun keinoja II*. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, Helsinki. 1996, 241.

- Kangas, I., Nikander, P. Naiset ja ikääntyminen. Gaudeamus. Helsinki. 1999.
- Katz, S. Cultural Aging. Life Course, Lifestyle and Senior World. Broadview Press: Peterborough, 2005.
- Kim, K-K. Order and agency in modernity. Talcott Parsons, Erving Goffman, and Harold Garfinkel. State University of New York Press, New York 2003
- Koivula, R. 2008. Vanhuksen toimijuus ja pitkäaikaisosaston lounasruokailu. Gerontologia. 22 (4):2008,204–214.
- Koivula, R. 2009. Toimijuus ikääntyessä. Teoksessa: Pohjolainen, P; Heimonen, S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/ 2009. Ikäinstituutti, 30- 36.
- Koskinen, S. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin yliopisto. Rovaniemi 1994.
- Kuula, A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere, 2006
- Kärnä, S. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntien seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 166. Kuopion yliopisto. 2009.
- Laslett, P. The emergence of the third age. Ageing and Society 7: 1987, 133-160.
- Laslett, P. A fresh map of life. The emergence of the third age. Weidenfeld and Nicholson, London. 1989.
- Laslett, P. What is old age? Variation over time and between cultures. Teoksessa: Caselli, Graziella & Lopez, Alan D. (toim.) Health and mortality among elderly populations. Clarendon Press, Oxford, 1996.
- Linqvist, M. Auttajan varjo- Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Otava. Keuruu. 1991.
- Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus, Juva 2003.
- Marx, K. The Eighteenth Brumaire of Louis Bonaparte. International Publishers, New York 1963, alkup. 1852. Artikkelissa: Jyrkämä, J. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä-hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia 22 (4): 2008, 190–201.
- Niemelä A-L. Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa: Engeström Y, Niemelä A-L, Nummijoki J. & Nyman J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-Kustannus. Juva 2009, 25–47.
- Nikander, P. Ikääntyvä yhteiskunta ja tulevaisuuden ikääntyvä nainen. Teoksessa: Kangas, I., Nikander, P. (toim.) Naiset ja ikääntyminen. Gaudeamus, Helsinki. Tampere, 1999.
- Nummijoki J. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa: Engeström Y, Niemelä A-L, Nummijoki J. & Nyman J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-Kustannus. Juva 2009, 87- 134.

Pajala S, Sihvonen S, Era P. Artikkelit: Aseennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Aseennon hallinta, Havaintomotoriikka, Kaatumistapaturmat iäkkäiden terveysongelmana. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E; Rantanen, T (toim.). Duodecim. 2. uudistettu painos, Keuruu 2008, 136- 157.

Pitkälä, K. Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa: Pitkälä K, Tilvis R, Huittinen V-M, Karjalainen P, Routasalo P, Saarenheimo M, Pietilä M, Hyvärinen M, Strandberg T, Klippi A, Nuutila A, Korpiaakko- Huuhka A-M. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 1. Saarijärvi 2003,26–38.

Pohjolainen P, Heimonen S (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/ 2009. Ikäinstituutti.

Pöysä, J. Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa. Teoksessa: Ruusu vuori, J & Nikander, P & Hyvärinen, M (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 2010.

Riley, M. Aging, social change, and the power of ideas. Daedalus 1978. 197, 39–52. Teoksessa: Kangas, I & Nikander, P. (toim.) Naiset ja ikääntyminen. Gaudeamus, Helsinki. Tampere 1999.

Riley, M. The Family in an Aging Society: A matrix of latent relationships. Journal of Family Issues4. 1983, 439- 454. Teoksessa: Kangas, I & Nikander, P. (toim.) Naiset ja ikääntyminen. Gaudeamus, Helsinki. Tampere 1999.

Riley, M. Women, Men and the Lengthening Life Course. Teoksessa: Alice S. Rossi (toim.), Gender and the Life Course, New York: Aldine Publishing Company. 1985.

Roos, J.P. Mitä on elämänpolitiikka? Teoksessa: Roos, J.P. & Hoikkala, T. (toim.) Elämänpolitiikka. Gaudeamus. Tampere. 1998, 20–33

Rowles, Graham D. & Chaudhury, H. (Editors.) Home and Identity in Late Life. International Perspectives. Springer Publishing Company. 2005.

Ruusu vuori J. & Nikander P. & Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 2010.

Ryan, M-L. Narrative. Teoksessa: David Herman & Manfred Jahn & Marie- Laure Ryan (toim.) Routledge Encyclopedia of Narrative Theory. Routledge, London. 2005, 344–348.

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. Iäkkäiden naisten kokemuksia vanhenemisestä. Haavoittuvuusprojektin osahanke. Artikkelikokoelmassa: Heimonen S. ja Syren, I. (toim.) Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26. -27.11.2007. Oraita 1/ 2008. Ikäinstituutti. 2008, 36- 40.

Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino, Tampere, 2008.

Seppänen, M. Gerontologinen sosiaalityö. Yliopistopaino, Helsinki 2006.

Seppänen M, Karisto A, Kröger T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Juva 2007.

- Settersten, R. A. (Editor) Invitation to the life course. Toward new understandings of later life. Amityville:Baywood, 2003.
- Sipilä, S. ym."Gerontologian tutkimuskeskus Jyväskylän yliopisto, GeroCenter, ym. "Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen kuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi" - tutkimushanke 2007- 2011, tutkimussuunnitelma.
- Sosiaali-ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Helsinki 2008.
- Tulle, E. Rethinking agency in later life. Teoksessa E Tulle (Editor.) Old age and agency. New York: Nova Science Publishers. 2004.
- Tulle, E. Ageing, the body and social change. Palgrave, Houndmills 2008.
- Unruh, D. The social organisation of older people: A social world perspective. Teoksessa Denzin, Norman K (toim.) Studies in symbolic interaction. A research annual. Volume 3. Jai Press, Greenwich. 1980.
- Unruh, D. Invisible lives. The social worlds of the aged. Beverly Hills: Sage Publications, 1983.
- Unruh, D. Invisible lives. The social worlds of the aged. Beverly Hills: Sage Publications, 1983. Artikkelissa: Jyrkämä, J. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. Duodecim. Keuruu, 2008. 2. uudistettu painos, 2008. Tekstissä: Jyrkämä, 2008c, 276.
- Vakimo, S. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 818. Helsinki 2001.
- Wallin M, Talvitie U, Cattan M, Karppi S-L. Vanhuksen toimijuus ja kuntoutuksen vuorovaikutustilanteet. Gerontologia 22(4): 2008, 156- 162.
- Vähäkangas, P. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa: Voutilainen, P. ja Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy. 1.-2. painos. 2010, 145–157.
- Ylilahti, M. Omaelämäkerrallinen toimijuus. Mennyttä ja tulevaa tässä ja nyt. Gerontologia 22 (4): 2008, 238–247.
- Ylinen, S & Rissanen, S. Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 18 (3): 2004. 200- 206.
- Ylinen, S. ja Rissanen, S. Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa: Seppänen M, Karisto A & Kröger T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus. Juva 2007, 33- 51.
- Ylinen, S. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Kuopion yliopisto. 2008

Muut lähteet

Jyrkämä, J. Esitelmä: Toimijuus ja ikääntyminen. Sosiaalityön tutkimuksen päivillä 18–19.2.2010. Työryhmässä: Ikääntyminen, toimijuus ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Tekstissä: Jyrkämä, 2010a

Korpelainen, R. Liikunta ja ikääntyneiden naisten osteoporoottisten murtumien riskitekijät. Oulun Diakonissalaitoksen Liikuntaklinikka ja Oulun yliopisto. 2005. Väitöstiedote: <http://www.hallinto oulu.fi/viestin/vaitos05/korpelainen.htm>, haettu 23.11.2010

Korpelainen, R. Oulun Diakonissalaitos, Ekfors S. toimittaja. YLE Akuutti- ohjelma 20.12.2005. Yle arkisto. Lonkkamurtumat kuriin jumppaamalla. http://yle.fi/akuutti/arkisto2005/201205_a.htm, haettu 23.11.2010, 28.3.2011

Laine, V, Sinko, P ja Vihriälä, V. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Tekstissä: Valtioneuvosto 2009a. Tulostettu 24.3.2009. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>, haettu 8.5.2011

Lönnroos, E. Iäkkäiden lonkkamurtumat ja lääkehoitoon liittyvät kaatumiset. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede. 2009. <http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.shtml>, haettu 23.11.2010, <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1384-4elonroos.htm>, haettu 23.11.2010 ja 8.5.2011

Marx, K. The Eighteenth Brumaire of Louis Bonaparte. International Publishers, New York 1963, alkup. 1852. Esitelmässä: Jyrkämä, J. Toimijuus ja ikääntyminen. Työryhmässä: Ikääntyminen, toimijuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen päivillä 18–19.2.2010. Jyväskylän yliopisto.

Musolf, G. R. Structure & Agency in Everyday Life. An introduction to social psychology. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham 2003. Esitelmässä: Jyrkämä, J. Toimijuus ja ikääntyminen. Sosiaalityön tutkimuksen päivillä 18–19.2.2010. Työryhmässä: Ikääntyminen, toimijuus ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Pulkkinen P, (Ahola M toimittaja) Lonkkamurtumat kasvussa./ yle.fi http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/seniorin_seurassa/arkisto/lonkkamurtumat_kavussa, 17.3.2009, haettu 25.11.2010, 28.3.2011

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2001. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>, haettu 8.5.2011

STM. Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>, haettu 11.10.2010 ja haettu 8.5.2011. Tekstissä: STM, 2002

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalvet. Kuntoutus. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/sosiaalitalvet/kuntoutus, haettu 11.10.2010 ja 8.5.2011. Tekstissä: STM, 2010.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lonkkamurtuma.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/lonkkamurtuma, haettu 23.11.2010

Topo, Päivi. Esitelmä: Muistisairas ihminen hoidon ja hoivan ympäristössä- miten toimijuus rakentuu. Työryhmässä: Ikääntyminen, toimijuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen päivät 18–19.2.2010. Jyväskylän yliopisto.

Vaarama M. (toim.) Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/ 2009. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2009. Tekstissä: Valtioneuvosto 2009b.

<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03-ikaantyminen-riskina-ja-mahdollisuutena/pdf/fi.pdf>, Tulostettu 25.3.2009 ja haettu 8.5.2011

Liitteet

Liite 1. Suostumuspaperi haastateltaville

Pyyntö tutkimushaastatteluun suostumisesta

sivu 1/2

Olen 46-vuotias sosionomi ja aikuisopiskelija Jyväskylän yliopistosta sosiaaligerontologian maisteriohjelmasta. Työssäni olen toiminut kotihoidon ja vanhustyön erilaisissa esimiestehtävissä sosiaali- ja terveystoimessa Tampereen kaupungilla ja viime vuodet Pirkkalan kunnassa. Opintoihini liittyen teen Jyväskylän yliopistossa tutkimusta lonkkamurtumapotilaiden kokemuksista ja elämäntilanteesta. Tutkimustyöni liittyy meneillään olevaan laajempaan tutkimushankkeeseen ”**Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen kuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi**”, jossa Te olette mukana.

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää haastattelujen avulla, millaista toimintakykyä ja toimijuutta sekä tulevaisuuden odotuksia lonkkamurtumapotilaalla elämäntilanteessaan on. Tavoitteenani on haastatella noin 7- 12 henkilöä. Haastattelu tapahtuu omassa kodissanne etukäteen sovittuna ajankohtana, joten Teidän ei tarvitse lähteä erikseen mihinkään sitä varten. Haastatteluun varaan aikaa noin 1- 2 tuntia. Tutkimus ja haastattelu ovat luottamuksellisia ja noudatan asioissanne ehdotonta vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta.

Haastattelussa on tarkoitukseni käsitellä Teidän kanssanne seuraavaa: 1) Millaista toimintakykyä ja tulevaisuuden näkymiä, odotuksia Teillä on? Millaisena koette oman elämäntilanteenne loukkaantumisen, hoidon ja kuntoutuksen aikana sekä niiden jälkeen? 2) Millaista toimintakykyä tai toimijuutta kuntoutuksessa ja sen jälkeen Teiltä on odotettu ja odotetaan? Mitä ympäristö odottaa, läheiset ihmiset ja ammattilaiset? 3) Millaista toimintakykyä ja toimijuutta itse haluaisitte itsellänne olevan? Millaiseksi Teidän arkielämänne on muotoutunut? Millaisia esteitä tai mahdollisuuksia näette edessänne olevan?

Haastattelut on tarkoitus tehdä kevään ja kesän aikana 2010. Toivon, että voitte suostua haastatteluun. Allekirjoitettuanne seuraavalla sivulla olevan suostumuksen, tulen ottamaan teihin puhelimitse yhteyttä ja sopimaan kanssanne haastatteluajankohdasta.

Jyväskylässä 7.4.2010

Ystävällisesti

Leena Rinne, puh. 040 733 6764

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni siihen, että Jyväskylän yliopiston sosiaaligerontologian tutkinto-opiskelija Leena Rinne saa tulla haastattelemaan minua kotiini sovittavana aikana. Opiskelija (Leena Rinne) tulee ottamaan minuun puhelimitse ensin yhteyttä ja sopimaan kanssani haastatteluajankohdasta. Haastatteluun varataan aikaa noin 1-2 tuntia.

Mahdollisia lisätietoja tai toivomuksia:

Päivämäärä ja paikka:

___/___/2010 Jyväskylässä/_____

Allekirjoitus ja nimen selvennys sekä yhteystiedot (puhelinnumero ja osoite)

Kiitän etukäteen jo vaivannäöstänne!