

”TÄÄLLÄ VIELÄ MENNÄ KÖPSÖTELLÄÄN”

Kotona asuvien 80-vuotiaiden kokemuksia arjesta ja toimijuudesta ilman palveluja

Berit Kivimäki

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

”TÄÄLLÄ VIELÄ MENNÄ KÖPSÖTELLÄÄN” – Kotona asuvien 80-vuotiaiden kokemuksia arjesta ja toimijuudesta ilman palveluja

Berit Kivimäki

Sosiaalityö

Pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaaja: YTT Johanna Hiitola, YTT, professori Aila-Leena Matthies

Kevät 2016

Sivumäärä: 88 sivua + liitteitä 2, yhteensä 4 sivua

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa yksilön näkökulmasta ja kokemuksista ja siitä, miten kotona asuvien ikäihmisten arki sujuu ilman kunnallisia sosiaalipalveluja. Tutkimuksessa tarkastellaan lisäksi ikääntyneiden voimavaroja, joita tämän päivän vanhusten hoivakeskustelussa ei ehkä tarpeeksi tuoda esille.

Tutkimus on fenomenografista tutkimussuuntaa noudattava kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä toimii hoivatutkimus gerontologisen sosiaalityön kontekstissa. Tutkimusaineisto koostuu kymmenestä kotona asuvan vuonna 1934 syntyneen ikäihmisen teemahaastattelusta, jotka olen analysoinut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Teoreettisena apuna analyysivaiheessa on hyödynnetty Jyrki Jyrkämän kehittämää toimijuuden malliteetit -mallia. Tässä tutkimuksessa koti toimi fyysisen ja sosiaalisen tilan tarkastelukohteena. Toimijuusnäkökulmasta käsin tarkastellaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja sosiaalisesti rakentuvan paikkaan ja aikaan liitettynä.

Tutkimustulosten mukaan kotona asuvien ikäihmisten arki koostui kodin askareista, harrastuksista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Koska haastateltavaksi etsittiin ikääntyneitä, jotka eivät käytä kunnan vanhuspalveluja, tutkimusaineistoon valikoitui hyväkuntoisia ikääntyneitä, joiden aktiivisuus ja omatoimisuus yllättävät. Tutkimustuloksissa korostuu omaisilta, läheisiltä tai naapureilta tarvittaessa saadun avun tärkeys kotona selviytymisen kannalta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yhteiskunnassamme vallitsevan ikäihmisiä koskevan negatiivisen sävyn sijaan korostetaan ikäihmisten toimijuutta ja voimavaroja eri arkisissa tilanteissa. Yllättävä tulos on se, että haastateltavat tuottavat merkittävässä määrin itse hoivaa nuoremmille sukupolville. Tämä näyttää osittain olevan myös yksi yhteydenpidon muoto tai jopa ehto. Erilaiset elämän muutos- ja katkostílat saattavat muuttaa itsestäänselvyytenä pidettyjä toimintoja välttämättömyyksien ja pakkojen sanelemiksi ja näin ollen rajoittaa toimijuutta. Koti edustaa riippumattomuutta ja toimii oman identiteetin lähteenä, jossa suoritetaan arkisia rutiininomaisia toimintakäytäntöjä, joihin ympäristö myös osittain olettaa ikääntyneen osaavan ja kykenevän. Kodissa voidaan myös viettää hiljaista ja leppoisaa aikaa ja on vapaus päättää omista asioista ja siitä, mitä tekee tai jättää tekemättä. Tutkimustuloksissa nousee esiin vähäinen tietämys kunnallisista sosiaalipalveluista sekä huoleton suhtautuminen tulevaan. Luotetaan siihen, että yhteiskunta ja omaiset auttavat kun palvelujen käyttö tulee ajankohtaiseksi. Tutkimustulosten perusteella tärkeintä toimijuuden kannalta on se, miten tilanteet ja arki henkilökohtaisesti koetaan.

Avainsanat: hoiva, sosiaaligerontologia, toimijuus, ikääntyneet, elämäntilanne, voimavarat

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	4
2 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3 HOIVATUTKIMUS TEOREETTISENA TAUSTANA	9
3.1 Aikaisempia tutkimuksia	9
3.2 Hoivan määrittelyminen	15
3.3 Toimintakyky vanhuusiällä	18
3.4 Gerontologinen sosiaalityö ja hoiva	21
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA AINEISTO	26
4.1 Tutkimusmenetelmät	26
4.2 Aineiston keruu	27
4.3 Haastattelut	28
4.4 Aineiston analyysi	31
4.5 Tutkimuksen eettisyys	32
4.6 Toimijuus analyysin lähestymistapana	34
5 TOIMIJUUDEN MONET ULOTTUVUUDET	39
5.1 Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutus arjessa selviytymiselle	39
5.2 Arki, hyvinvointi ja voimavarat	51
5.3 Omaishoiva ja avun saanti	55
5.4 Kodin ja perheen merkitys	59
6 HUOLENAIHEET JA TULEVAISUUS	64
6.1 Huolenaiheet ja muutokset elämäntilanteessa	64
6.2 Sosiaalipalvelut ja tulevaisuus	66
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	72
7.1 Toimijuus tämän tutkimuksen valossa	72
7.2 Tutkimustulokset suhteessa hoivaan ja gerontologiseen sosiaalityöhön	76
8 POHDINTA	80
LÄHTEET	84
LIITTEET	89

1 JOHDANTO

Suomi ja ylipäänsä länsimaiset maat ovat vahvasti orientoituneita nuoruuteen. On syntynyt terveyden, nuoruuden ja suorittamisen kulttuuri. Se näkyy yhteiskunnassamme ageismina, joka on tilanteissa kätkeytyneenä ja jossain määrin näkyvillä, jopa poliittisella tasolla. Nuoruuden ihannointi voidaan havaita ihmisten asenteissa, mainonnassa ja palvelujärjestelmässämme. Ilkka Haarni (2010) mieltää vanhuuden kiinnostavaksi myös tutkimuksen näkökulmasta. Tutkijat ovat puhuneet vanhenemiseen liittyvästä ristiriitaisuudesta, jossa voidaan nähdä sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä, joskin kielteiset puhuttavat enemmän. Haarnin mukaan ikääntymiseen liittyvää ristiriitaisuutta voidaan myös pohtia ihmisoikeusnäkökulmasta, sillä vanhuksia syrjitään monin eri tavoin. Mediassa päällimmäisenä puhutaan negatiiviseen sävyyn vanhuudesta koituvista kustannuksista ja taakasta, toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista. Samaan hengenvetoon saatetaan ylisittää eliniänodotteen pitenemisestä tai vanhusten terveyden paranemisesta edellisiin sukupolviin verrattuna. (Haarni 2010, 10–12.) Vanhuudessa tulisi nähdä iän tuomien rajoitusten lisäksi myös myönteisiä asioita, kuten elämäkokemuksen mukana tuomana rauhana ja viisautena.

Tarkastelen tutkimuksessani ikääntyneitä yksilöinä, miten kotona asuvien vanhusten arki sujuu, ja mitkä ovat ne voimavarat ja keinot millä selviydytään kotona ilman kunnallista apua. Toimijuusnäkökulmasta tarkastelun kohteena ovat ne seikat, jotka mahdollistavat tai rajoittavat ikäihmisen toimijuutta sekä millaisena oma toimijuus koetaan. Koti edustaa ihmisille erilaisia asioita elämänsä eri vaiheissa. Ikääntyessä koti antaa monelle yhä tärkeämmän merkityksen. Siellä voi viettää omanäköistä elämää, tehdä itseään kiinnostavia asioita tai olla tekemättä mitään, jos niin haluaa. Tutkimus kohdistuu 80 vuotta täyttäneisiin kotona asuviin ikäihmisiin. Tutkimuksen tarkoituksena on saada kokemuksellista tietoa ja ymmärrystä ikäihmisen arjesta yksilön, joka ei ole säännöllisten sosiaalipalvelujen piirissä, näkökulmasta. Tutkimuksen tietoja voidaan hyödyntää ikäihmisten palvelujen kehittämistyössä. Tässä tutkimuksessa käytetään vaihtelevasti käsitteitä vanhus, ikääntynyt, ikäihminen ja vanhat ihmiset.

Eräs keskisuuri kaupunki tarjoaa vuosittain mahdollisuuden hyvinvointia ja terveyttä edistävään kotikäyntiin (entinen ehkäisevä kotikäynti) kaikille 80 vuotta täyttävälle kuntalaisille, jotka eivät vielä ole säännöllisten sosiaalipalvelujen piirissä. Käynnin tavoitteena on arvioida toimintakykyä, antaa neuvontaa ja ohjausta saatavilla olevista palveluista, osana gerontologisen sosiaalityön palveluprosessia. Täysin kyselyyn reagoimattomien osuus on ollut melko suuri. Tästä syystä kiinnostuin aiheesta, sillä kyselyyn reagoimattomista ei löydy minkäänlaista tietoa heidän kotona selviytymisestään ja voimavaroistaan. Pyrin tutkimuksellani tuomaan esille, mitkä seikat

mahdollistavat ikäihmisten kotona asumista täysin ilman kunnallisia sosiaalipalveluja. Melko pitkän virallisen termin hyvinvointia ja terveyttä edistävän kotikäynnin sijaan käytän tässä työssä lyhennettä Hyte-käynnit.

Palvelun päätavoitteena on ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja toimintakyvyn tukeminen gerontologisen sosiaalityön keinoin. Ehkäisevän, ennakkoivan ja asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden gerontologisen sosiaalityön painotuksin tukee niin kuntatason ikääntymispoliittista ohjelmaa, vanhuspalvelulakia, sosiaalihuoltolakia kuin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ikäihmisten laatusuosituksia. Ikääntyneet tarvitsevat pääsääntöisesti monenlaista ammattiapua selviytyäkseen kotona toimintakyvyn heikentyessä. Gerontologisen sosiaalityön keskeisiä tehtäviä on neuvoa, tukea, voimaannuttaa ja toimia vanhuksen oikeuksien puolustajana.

Vanhuspalvelulain 12§:n perusteella kunnan tulee järjestää ikääntyneelle väestölle hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee vanhusten hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit (entinen ehkäisevä kotikäynti) kunnan palveluksi kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalle iäkkäälle, joka ei ole kunnan säännöllisten palvelujen piirissä, ja joka kuuluu 70–85-vuotiaiden ikäryhmään tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ryhmän sisällä.

Käytännössä se tarkoittaa sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän suorittamaa käyntiä ikäihmisten kotiin. Hänen kanssaan arvioidaan hänen tilannettaan monipuolisesti sekä kannustetaan omien voimavarojen käyttämistä omatoimisuuden säilyttämiseksi. Lisäksi hänelle kerrotaan kunnan tarjoamista palveluista ja annetaan yhteystiedot kunnan työntekijöistä, joihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Käynnit ovat asiakkaille vapaaehtoisia. Kotikäynnin tavoitteena on myös tarjota iäkkäälle mahdollisuutta suunnitella ja pohtia omaa ikääntymistä ja tarjolla olevia vaihtoehtoja.

Tutkimuksen lähtökohta on ajatus siitä, että yhteiskunnassamme vallitsevan ikäihmisiä koskevan negatiivisen sävyn sijaan nostettaisiin esille ikäihmisten toimijuutta ja voimavaroja eri arkisissa tilanteissa. Tutkimuksessa minua erityisesti kiinnostavat kotona asuvan ikäihmisen omat kokemukset kotona selviytymisestä ja sosiaalisesta verkostosta, sekä millaiseksi arkielämä muodostuu ja millaisia tulevaisuuden ajatuksia ikäihmisellä itsellään on. Näiden kysymysten pariin toivoin pääseväni valitsemalla kohderyhmäksi ikäihmisiä, jotka eivät ole reagoineet kaupungin kyselyyn hyte-käynneistä. Tutkimusaiheen ja kohderyhmän valintaan vaikutti halu

saada ikäihmisten marginaaliryhmän ääntä kuuluviin. Lisäksi löytyy laajasti tutkimustietoa, joka kohdistuu ikäihmisten palveluihin tai henkilöstöön, mutta ei niinkään ikäihmisiin yksilötasolla. Tutkimuksellani toivon lisääväni tietoisuutta siitä, mitkä ovat ne seikat, jotka mahdollistavat tai rajoittavat ikäihmisen toimijuutta sekä millaisena oma toimijuus koetaan.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja se liittyy fenomenologiseen tutkimukseen. Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu ikäihmisille tehdystä kymmenestä haastattelusta. Haastattelujen analyysisissa olen hyödyntänyt sisällönanalyysia sekä toimijuuskäsitettä teoreettisena apuna. Tutkimus on aineistolähtöinen ja sen teoreettinen viitekehys muodostuu hoivan, gerontologisen sosiaalityön ja toimijuuden käsitteiden ympärille.

Luvussa kaksi tuon esille tutkimukseni lähtökohdat ja tavoitteet. Koska tutkimuksen kohdistuu ikäihmisiin, rakennan tutkimuksen teoreettista perustaa luvussa kolme hoivatutkimuksesta ja gerontologisesta sosiaalityöstä. Luvun alkuun olen koonnut yhteen aikaisempia ikäihmisiä koskevia tutkimuksia, jotka käsittelevät kotona asuvien ikäihmisten arkea, toimijuutta, elämänhallintaa ja elämäntapaa. Neljännessä luvussa käsittelen tutkimuksen toteuttamista ja metodologisia sitoumuksiani. Pohdin myös tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tutkimusraportin viides ja kuudes luku käsittää tutkimusaineiston analysoinnin, josta yhteenveto tutkimustuloksista esitettyinä seitsemännessä luvussa. Päätän tutkimusraporttini johtopäätöksiin ja pohdintaan.

2 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Keskisuuren kaupungin vuosittaisissa asiakaskyselyissä ikääntyneet ovat toivoneet parempaa informaatiota, neuvontaa, oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista arviointia palvelutarpeesta sekä lisää aikaa keskusteluille. Asiakaskyselyjen tulos on hieman ristiriitainen käytännön kanssa, kun ottaa huomioon kaupungin kyselyyn reagoimattomien suurta osuutta, sillä hyte-käyntien pääasiallinen tarkoitus on toimia informatiivisessa mielessä, ja ikäihmisen kanssa arvioidaan hänen tilannettaan monipuolisesti sekä kannustetaan omien voimavarojen käyttämistä omatoimisuuden säilyttämiseksi.

Uuden vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on pyrkiä ikääntyneiden palveluiden oikea-aikaisuuteen ja riittävyteen. Laissa sanotaan myös, että palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Huomio keskitetään erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee selvittää, miltä osin vanhus pystyy suoriutumaan normaalin elämän toiminnoista toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Tavoitteena on myös parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen.

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella kotona asuvien ikääntyneiden arjen sujumista, toimintakykyä ja toimijuutta, mitkä seikat tukevat elämänhallintaa, mitkä ovat omat voimavarat ja kotona selviytymisen ehdot, ja mikä on kodin merkitys. Pyrin tutkimuksellani tuomaan esille, mitkä seikat tekevät kotona asuminen mahdolliseksi täysin ilman kunnallisia sosiaalipalveluja. Ovatko ikäinmiset yksinkertaisesti tarpeeksi hyväkuntoisia tai saavatko he tarvittavan avun läheisiltään ja omaisiltaan vai jäävätkö he ilman kokemaansa apua? Lisäksi minua kiinnostaa, miksi useat ikäihmiset jättivät vastaamatta heille tehtyyn tarjoukseen hyte-käynnistä.

Hyte-kotikäynti nähdään viranomaisjärjestelmän näkökulmasta tärkeänä työkaluna, mutta ikäihmiset itse kokevat sen ehkä toisin. Toivon myös heidän avullaan saavani tietoa heidän mielipiteistään, millaisina sosiaalipalvelut näyttäytyvät ilman omaa kokemusta palveluista. Teoreettisena viitekehyksenä toimii hoivatutkimus gerontologisen sosiaalityön kontekstissa. Tässä tutkimuksessa toimijuus-käsitettä käytettiin analyysivaiheessa metodisena ja teoreettisena apuna. Olen tarkastellut, mitkä seikat mahdollistava ja rajoittavat ikäihmisen toimijuutta sekä millaisena oma toimijuus koetaan.

Pyrkimykseni on tuoda esille ikääntyneiden voimavaroja, joita tämän päivän vanhusten sosiaalityössä ja hoito- ja hoivatyössä ei ehkä tarpeeksi tuoda esille. Liikasen (2007) mukaan nykyiset pitkälti terveyteen liittyvät elämänlaadun mittarit keskittyvät sairauksien aiheuttamiin negatiivisiin toiminnanvajeisiin. Niistä puuttuvat sosiaaliset verkostot, ympäristöön liittyvät hallittavuus sekä hyvinvoinnin ulottuvuus. (Liikanen 2007, 72.) Raija Tenkasen mukaan ennaltaehkäisevä työ on keskeinen vanhusten kotona selviytymistä tukeva toiminto. Gerontologisen sosiaalityön haasteena on puuttua sairauteen keskeisessä kotihoidossa (Tenkanen 2007, 181–182.) Keskeistä on kysymyksenasettelu miten ja millä keinoilla vanhukset kokevat selviytyvänsä kotona ja mistä heidän arkensa koostuu. Lähtökohtaisesti yhteiskuntatasolla vallitsee melko negatiivinen kuva ikäihmisistä taakkana ja vaivana muille.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Mitkä seikat tukevat kotona asumista ilman kunnallisia palveluja?
2. Miten ikääntyneet kokevat ja määrittelevät omia voimavarojaan, hyvää vanhuutta ja toimijuutta?
3. Millaisina sosiaalipalvelut näyttäytyvät ikääntyneen silmin katsottuna?
4. Mitkä seikat mahdollistavat ja rajoittavat toimijuutta ja millaisena oma toimijuus koetaan?

3 HOIVATUTKIMUS TEOREETTISENA TAUSTANA

Tässä luvussa tarkastelen hoivatutkimukseen liittyviä käsitteitä ja määrittäyksiä. Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä toimii hoivatutkimus gerontologisen sosiaalityön viitekehyksessä. Hanna-Liisa Liikanen (2007) tuo esille väestön vanhenemiseen liittyvät melko suuret vaikutukset yhteiskunnan toimintaan. Ikääntymispolitiikassa tarkastellaan ikääntyneisiin kohdistuvasta sosiaalipolitiikasta ja laajemmin katsottuna yhteiskuntapolitiikasta ja hyvinvointipolitiikasta. Jokainen kokee vanhenemisen eri tavoin. Tähän vaikuttavat kulttuuriset ja historialliset tekijät, jotka ovat samaan aikaan ja samassa paikassa ikääntyville yhteisiä. Henkilökohtaiseen elämäntapaan liittyvät seikat vaikuttavat kokemuksellisen ikääntymisen lopputulokseen. Vallitseva vanhuskäsitys määrittää vanhusten kulttuurista asemaa. Heihin on kautta aikojen suhtauduttu idealistisen positii-visesti tai torjuvan kielteisesti. (Liikanen 2007, 388–389.) Anneli Anttonen (2011) toteaa, että harjoitettava hoivapolitiikka vaikuttaa osaltaan siihen, kenelle ja millaisia ehdoin vastuu hoivasta kuuluu. Hoivapolitiikka heijastaa niitä arvoja ja normeja, jotka ovat yhteiskunnassa tiettyjen ehtojen mukaisesti ja tiettyinä aikoina yleisesti hyväksytyjä. (Anttonen 2011, 141.)

Ensiksi käsittelen aikaisempia tutkimuksia kotona asuvien vanhusten arjesta ja elämästä. Seuraavaksi avaan hoivakäsitteen kotona asuvien vanhusten kontekstissa sekä toimijuutta ja toimintakyvyn merkitystä vanhuuden iällä. Luvun lopussa tarkastelen hoivateoriaa gerontologisen sosiaalityön viitekehyksessä. Anneli Anttonen ja Liina Soinnun (2006) mukaan viime vuosina lasten hoivaa ja ikääntyneiden hoivaa yhtäaikaaisesti arvioivat tutkimukset ovat lisääntyneet. Näyttäisi siltä, että tutkijat ovat kiinnostuneita hoivan ja hoivapolitiikan kokonaisuudesta, jossa hoiva ymmärretään kokonaisuudeksi sisältäen erilaisia ulottuvuuksia. Hoivaa tarvitaan yleensä elämän ensimmäisillä ja elämäntavan loppupäässä. Vanhushoivassa on melkein aina kyse formaalin ja informaalin hoivan yhdistämisestä. (Anttonen & Sointu 2006, 80–81.) Sointu (2011) huomauttaa, että sellainen tutkimuksellinen lähestymistapa, joka huomioi vanhan ihmisen arkea kokonaisuutena, ja jossa asuminen, arki ja hoiva kietoutuvat toisiinsa, ei ole riittävästi. Avun tarpeiden ennakointi ja huomioiminen ovat keskeinen osa hoivaa. (Sointu 2011, 159.)

3.1 Aikaisempia tutkimuksia

Ikäihmisistä löytyy laajasti tutkimustietoa kohdistuen eri palveluihin tai henkilöstöön, mutta ei niinkään ikäihmisistä yksilötasolla. Tarkastelen tässä osiossa aiempaa tutkimusta liittyen ikäänty-

neiden arkeen, voimavaroihin, kotona selviytymiseen, elämänhallintaan, elämäntapaan ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin kotikäynteihin palvelumuotona ja interventiona. Nämä ovat oman tutkimukseni kannalta mielenkiintoisimpia näkökulmia.

Sanna Takkinen (2000) nostaa väitöskirjassaan esille sen, että elämän tarkoituksellisuuden pohtiminen on liitetty vanhuuden elämänvaiheeseen. Elämän tarkoituksellisuus on tunne tai kokemus siitä, että elämä on mielekästä ja elämisen arvoista. Kun ihminen kokee elämänsä tarkoitukselliseksi, hän kokee sen jonkin kautta. Vanhuudessa elämän tarkoituksellisuuteen vaikuttavat läheiset ihmissuhteet ja hyvä sosiaalinen verkosto sekä terveys- ja toimintakyky. Terveiden heikkentyminen, yksinäisyys, läheisten kuolema ja elämän katoavaisuus saattavat heikentää elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Kokemus elämän tarkoituksellisuudesta voi iän myötä vahvistua. (Takkinen 2000, 28–31.) Vastaavanlaisia tuloksia ilmenee Kari Salosen (2007) väitöskirjatutkimuksessa. Hän on tarkastellut omissa kodeissa asuvien vanhusten sosiaalista olomuotoisuutta, jota on kuvattu avopalvelutyöntekijöiden haastatteluissa. Sosiaalinen olomuotoisuus näyttäytyy vanhusten elämään liittyvinä asioina, ihmisinä ja elämäntapana. Vanhukset kokevat, että he ovat arvokkaita ja muille ihmisille merkityksellisiä. Tämä seikka osoittaa, että he haluavat olla elämässä kiinni. Vanhuksille on myös tärkeää oma kokemus siitä, että elämällä on ollut jokin merkitys. Tärkeinä pidettiin itsenäisten asioiden hoitamista, sosiaalisia suhteita, maailman tapahtumien seuraamista ja itsestä huolehtimista. Vanhusten sosiaalinen minä-identiteetti ilmenee oman elämäntapojen ja henkilöhistorian sekä sukupolvisidonnaisten ja kulttuuristen tunnuspiirteiden kautta. Tutkimuksesta ilmeni, että vanhukset toimivat omien voimavarojen mukaisesti. Fyysisellä ja psyykkisellä toimintakyvyllä on sosiaalista olomuotoisuutta määrittävä tehtävä. (Salonen 2007, 57; 143–144.)

Sirpa Andersson (2007) sen sijaan on tutkinut vanhojen pariskuntien elämää ja arkea. Tutkimuksen mukaan avioliitto antaa ikääntyneille pareille turvan. Vanhalla ihmisellä on vaarana vaipua tarpeettomuuden tunnetilaan. Toisaalta voi avioparilla olla mahdollisuus olla tarpeellinen, kun puoliso tarvitsee apua ja tukea. Toiset vanhukset kuvaavat tilaansa takaisinvetäytyneeksi, yhteisö on kutistunut. Aviopuolisot tuntevat toisensa elämäntapojensa ja tietävät sen, mitä toinen on kokenut, ja mikä häntä on muokannut siksi, mitä hän tällä hetkellä on. Naiset voivat toisinaan tuntea katkeruutta siitä, että kotityöt ja palveleminen ovat aina vain naisen osa. Haastatteluissa miehet puhuvat enemmän tekemisistään ja toiminnastaan ja naiset tunteistaan. Vanhat ihmiset arvostavat omaa kotia riippumattomuuden, taloudellisen ja sosiaalisen statuksen tai identiteetin merkinä. Riippumattomuus merkitsee, että voi elää kuten haluaa. Riippumattomuus ja riippuvuus eivät ole välttämättä toistensa vastakohtia vanhoille ihmisille, vaan hyvin monissa asioissa ollaan sekä riippumattomia että sidoksissa toisiin ihmisiin. (Andersson 2007, 23; 41–42.)

Koti on ikäihmisille myös tekemistä ja olemista. Vanhat parit neuvottelevat kotitalousteiden jakamisesta. Sukupuolijako menee usein uusiksi, ja mies osallistuu kotitöihin, vaikka ei nuorempana niin olisi tehnyt. Koti on yhdessä tekemisen paikka ja perheenjäsenten yhteinen tila. Vanhat parit tekevät kotitöitä, heillä on sosiaalisia kontakteja, he seuraavat tiedotusvälineitä ja pysyvät ajan tasalla. Vanhuus on edellyttänyt, että tätä elämäntapaa myös organisoidaan uudelleen. Kotitöiden tekemisessä konkretisoituu se, että puoliset ovat vanhuudessa uudella tavalla tarpeellisia ja parisuhde on heille ensisijainen tuki. Tuen keskeistä sisältöä ovat toiminta kotona, seura yksinäisyyden sijasta ja yhteiset elämäkokemukset. Anderssonin tutkimus ei kohdistu palveluihin eikä asiakkaisiin, vaan ihmisten arkeen ja elämään, joka hän mieltää ihmisille ensisijaiseksi. Anderssonin mukaan kaikki sosiaalitutkimus alkaa arkielämän ymmärtämisestä ja pyrkii parantamaan ihmisten arkielämää. (Andersson 2007, 94.)

Ilkka Haarni (2007) seurasi tutkimushankkeensa aikana eläkeläisten harrastuksia, omaehtoista toimintaa ja vapaaehtoisuutta sekä yhdistystoimintaa eräässä pääkaupunkiseudun kaupunginosassa. Tutkimuksen pääpaino oli ikääntyvien omilla kokemuksilla ja näkemyksillä. Haarnin tutkimuksen mukaan ikääntyneiden elämään kuului lasten ja lastenlasten auttamista, kodinhoitoa, liikuntaa ja erilaisia harrastuksia, ystävien tapaamista, kesämökkeilyä tai matkailua sekä erilaisia kulttuuri-tapahtumia ja juhlia. Osa keskittyy perheeseen, sukuun, naapureihin ja ystäviin tai elää itsenäistä hyvää elämää. Toisinaan huono terveys tai yksinäisyys voi rajata arkielämää vanhuuden iässä. Haarni toteaa, että ikääntyneiden elämää voi perustellusti kutsua hyväksi vanhenemiseksi ainakin eläkeläisten itsensä näkökulmasta. Jotkut viihtyvät omilla oloillaan tai lähipiirissä, toiset kaipaavat toimintaa ja sosiaalista elämää. Kiinnostavat arjen tapahtumat ja mielekkään tekemisen löytäminen sekä muiden kohtaaminen osoittautuivat tärkeiksi. Tutkimuksessa osallistuminen näytti hyödyllisenä ja tarpeellisenä arjen osa-alueena. Osallistuminen oli yksi vanhuusiän menestyskeino, jonka avulla arki koettiin mielekkääksi ja vaalittiin omaa hyvinvointia. Osallistuminen tuo elämänhallintaa, ja aktiivisuus nähdään myös vastakohtana negatiivisesti leimatulle vanhenemiselle. (Haarni 2010, 30–32, 163–164.)

Marianne Abramsson ja Jan-Erik Hagberg (2012) ovat tutkineet Ruotsissa kotona asuvien elämäntapaan ja asumiseen liittyviä seikkoja sekä miten vanhukset kuvaavat omaa elämäänsä, tulevaisuuden tunteja ja hoidon eri muotojen esiintymistä sekä tulevaisuuden mahdollisina sosiaalipalvelujen käyttäjinä. Tutkijat toteavat, että on todettu ikääntymiseen liittyvät heikennykset helpottuvan jos asuu pitkäaikaisessa asumisympäristössä, jossa naapurit ja muut sosiaaliset suhteet ovat pitkäaikaisen kehityksen tulos. Ikääntyneet pyrkivät mahdollisuuksiensa mukaan asua tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn heiketessä siten, ettei kotona enää selviydy, muutto palvelutaloon tulee yleensä ajankohtaiseksi. Asumipaikan merkitys korostuu siitäkin syystä, että

ikäntymisen myötä aikaa vietetään enemmän kotona. Suhtautuminen tulevaisuuteen esiintyi monen ikääntyneen puheissa tummana varjona, mutta myös valoisampia tuloksia oli nähtävissä. Tuloksissa oli nähtävissä kolme eri toimintamallia. Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat suunnittelivat järjestävänsä elämänsä siten, että riippumattomuus säilyy, toinen ryhmä suunnittelee muuttavansa lastensa tai muiden sukulaisten läheisyyteen ja kolmas pyrki vahvistamaan sosiaaliset verkostot naapureiden ja muiden kanssa. Tietoisien toimintamallin luominen vaatii pohtimista asumisesta ja siitä, mihin valinta vaikuttaa tulevaisuudessa hoivan tarpeen lisääntyessä. Tutkimuksessa moni ikääntynyt ei ollut pohtinut tulevaisuuttaan vielä tarkemmin (Abramsson & Hagberg 2012, 128–129, 42–143.)

Hannele Hokkanen, Arja Häggman-Laitila ja Elina Eriksson (2006) ovat kirjallisuuskatsauksessaan korostaneet kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroja kuvaavia käsitteitä. Tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin, miten kotona asuvan iäkkään voimavaroja on kirjallisuudessa aikaisemmin kuvattu, minkälaisin menetelmin niitä on tuettu ja miten vaikuttavia käytetyt menetelmät ovat. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvan voimavaroista, koska lähtökohtaisesti käytännön vanhustyössä puhutaan paljon voimavaralähtöisestä työskentelytavasta, mutta sen sisältöä ei osata eritellä. Ikääntyneiden piilossa olevia voimavaroja ei niinkään osata yksilöidä. Tutkimuksen analysoitava aineisto koostui yhteensä kahdestakymmenestä artikkelista. Tutkimukset oli toteutettu USA:ssa, Euroopassa, Kanadassa, Australiassa ja Japanissa. Kotona asuvien vanhusten voimavarat muodostuivat fyysisestä, psyykkisestä ja henkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista, palveluista ja yhteistyösuhteesta, mielekkästä tekemisestä, ympäristöstä ja taloudellisista voimavaroista. Henkiset, psyykkiset ja fyysiset voimavarat muodostivat suurimman voimavarjoja kuvaavan luokan. Voimavarojen tukemisen menetelmiä löytyi kymmenen, mutta niiden vaikuttavuutta ei voitu osoittaa. Tarvitaan lisää tietoa siitä, millä menetelmillä voimavaroja voidaan tukea ja mitä vaikuttavuutta niillä on kotona asumisen mahdollistamiseksi. Keskeistä kuitenkin on tunnistaa, mitä voimavarat ovat, missä niitä käytetään ja mitä esteitä niiden käytölle on. Lisäksi voidaan pohtia, miten voimavaroja vapautetaan ja muutetaan yksilölliseksi tai yhteisölliseksi hyväksi. Voimavarojen tunnistaminen lähtee ihmisestä itsestään, mutta sitä voivat ulkopuolisetkin tukea. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006, 13, 15, 18–19.)

Lars Evertssonin ja Stina Johanssonin (2008) tutkimus on toteutettu Ruotsissa keskisuudessa kaupungissa. Aineisto koostui kahdestakymmenestä kotona asuvasta ikääntyneestä. Ruotsin ja muiden pohjoismaiden keskeinen vanhuspoliittinen tavoite on ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään kotihoidon turvin. Kotia pidetään tärkeänä resurssina riippumattomuudelle ja pa-

nostuksena yhteiskunnallisesti. Tutkimus osoitti, että kodilla on syvempi merkitys. Koti toimii itsenäisyyden, riippumattomuuden ja identiteetin areenana ja lähteenä. Tutkimuksen mukaan voidaan pikemmin nähdä koti riippumattomuuden lähteenä resurssinäkökulman sijasta. Näkökulma-
muutoksella voi olla merkittäviä hyvinvointipoliittisia seurauksia kotihoidon tulevalle orientaatiolle. Tutkimustulokset osoittivat kodin toimivan areenana sosiaalisille suhteille, paikkana mielekkäälle aktiviteeteille sekä riippumattomuuden ja oman identiteetin lähteenä. (Evertsson & Johansson 2008, 135–136, 142–144, 151.)

Sirpa Anderssonin on todennut, että kaikki sosiaalitutkimus alkaa arkielämän ymmärtämisestä. Esille nostamiani tutkimuksia tarkastellessani voin todeta, että siitä huolimatta vaikka tieteellistä tietoa ikäihmisten arkielämästä yksilötasolla on tuotettu vähän, sitä on kuitenkin tuotettu laadukkaasti Pohjoismaissa. Omassa tutkimuksessa pääpaino muodostuu myös ikäihmisen kodin, elämänhallinnan, sosiaalisten verkostojen ja omien voimavarojen ympärille toimijuusnäkökulmasta tarkasteltuna. Haluan nostaa esiin ikääntyneen ihmisen voimavarat ja mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan eri alueilla tasavertaisena kansalaisena korkeasta iästä huolimatta.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien kohdistaminen ja vaikuttavuus ovat eri kotimais-
ten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan osoittautui monimutkaiseksi asiaksi. Tästä syystä haluan tuoda esille Pohjoismaissa ja ulkomailla tehtyjä tutkimuksia hyte-käynneistä interventiona. Ruotsissa Klas-Göran Sahlén (2009) on väitöskirjassaan tutkinut hyte-käyntien vaikuttavuutta muun muassa elämänlaatuun, palvelutarpeeseen ja kustannusvaikuttavuuteen. Tanskalainen tutkijaryhmä (Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg & Nielsen, 2006) on tutkimusraportissaan keskittynyt enemmän siihen, mikä asiakasryhmä ja minkä ikäiset ikäihmiset hyötyvät eniten hyte-käynneistä. Iso-Britanniassa on tehty mittavia tutkimuksia (Elkan, Kendrick & Dewey, 2004), joissa on tarkasteltu hyte-käynnin vaikutusta kuolleisuuteen, laitoshoitoon joutumiseen tai toimintakykyyn. Lisäksi kyseisissä maissa toiminta on jo pitkään säädetty laissa. Suomen Kuntaliitto (Häkkinen, 2002) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Seppänen, Heinola & Andersson, 2009) ovat tutkimuksissaan todenneet, että tutkimukset eivät anna yhdenmukaisia tuloksia siitä, minkä ikäinen henkilö hyötyy kotikäynneistä eniten.

Ristiriitaiset tulokset johtunevat siitä, että ehkäiseviä kotikäyntejä toteutetaan hyvin eri tavoin ja niiden toteuttaminen tapahtuu hyvin erilaisin keinoin. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kuntakyselyjen (Häkkinen & Holma 2004) perusteella Suomen kunnissa näyttää siltä, että ehkäisevien kotikäyntien kohderyhmäksi ovat muodostuneet pääosin 75–80 vuotta täyttäneiden ikäluokat. Monet 75-vuotiaat eivät kokeneet tarvitsevansa ehkäiseviä kotikäyntejä. Monessa kunnassa pidettiin 80 vuotta parempana ikärajana. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 4.) Catharina Höijer

(2010, 31–32) pohtii Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessaan, että kunnissa täytyy olla tarkasti selvillä, mitä ennalta ehkäisevillä kotikäynneillä tavoitellaan ja mihin tarkoitukseen kotikäynneistä saatu informaatio käytetään. Tämä myös ohjaa ehkäisevien kotikäyntien sisältöä, ja miten ne käytännössä toteutetaan. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneen oma kokemus terveydestään on yleensä hyvä 75 ikään saakka. Sen lisäksi elinajanodote nousee entisestään, joka tarkoittaa sitä, että tulevaisuuden 70-vuotias voi todennäköisesti vielä olla työelämässä. Taas 80- vuoden ikäisille suunnattu ennaltaehkäisevä kotikäynti voi ajallisesti kohdentua liian myöhään. Siinä iässä moni ikääntynyt saa kunnallisia palveluja tai asuvat palvelutalossa.

Catharina Höijer (2010, 32) sekä Marjaana Seppänen, Reija Heinola ja Sirpa Andersson (2009, 4) ovat todenneet, että 75-vuoden ikä näyttäisi olevan sopiva ajankohta hyte-käyntien aloittamiselle, koska tässä iässä toimintakyvyn heikkeneminen yleensä alkaa ja vapaa-ajanvietto muuttuu hitaammaksi. Eri mieltä on tanskalaisen tutkimusryhmä (Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg & Nielsen 2006, 34–35), sillä sen tuloksissa interventiolla on todettu olevan enemmän vaikutusta 80-vuotiaiden toimintakykyyn kuin sitä nuorempiin. Lisäksi naisten on todettu hyötyvän ehkäisevistä kotikäynneistä miehiä enemmän. Kohderyhmän iän ja toimintakyvyn välisiä yhteyttä ei ole havaittu. Myös Ruotsissa tehdyssä Sahlén:n (2009) tutkimuksessa on ikäryhmästä eri mieltä. Hänen tutkimuksissaan ennaltaehkäisevien interventioidet ovat antaneet suuremmat terveystulokset iäkkäimmille henkilöille kuin vastaavasti nuoremmille. Sahlén ei niinkään vertaisi ennalta ehkäisyn vaikutuksia eri ikäryhmiin, vaan keskittyisi siihen, miten saadaan ehkäistyä laitoshoitoon joutuminen ja torjuttua eri sairauksia.

Ikäihmisille kohdennettujen ennalta ehkäisevien palvelujen käytännöt näyttävät sekä kohdentamisen että vaikuttamisen osalta pohjoismaisen ja ulkomaisten tutkimusten mukaan osittain ristiriitaisilta. Eniten ristiriitaisuuksia antavat eri tutkijoiden tulokset hyte-käyntien vaikuttavuudesta. Vaikuttavuuden arviointia vaikeuttavat tutkimustulosten perusteella muun muassa interventioiden toteuttamiseen osallistuneiden henkilöstön koulutustausta, kohderyhmien erilaisuus ja intervention keston erilaisuus. Kotikäyntien sisällöt ovat myös eronneet melko paljon toisistaan. Kaikissa kotikäyntitilanteissa ei myöskään ole kiinnitetty huomiota asiakkaan fyysiseen aktiivisuuteen ja sen merkitykseen hyvinvointiin ja terveyteen. Ennalta ehkäisevässä työssä ja sosiaalityössä tavoitellaan yleensä positiivista muutosta, joka voi toteutua yksilö- tai yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimuksia ehkäisevästä vanhustyöstä on tehty vähän ja usein terveydenhuollon näkökulmasta.

Omassa tutkimuksessani pääpaino ei ole itse hyte-interventiossa ja sen sisällöllisissä kysymyksissä vaan kotona asuvan ikäihmisen arjessa ja voimavaroissa toimijuusnäkökulmasta tarkasteltuna. Yhtenä osana tutkimustani tarkastelen, miksi useat ikäihmiset jättivät vastaamatta heille tehtyyn

tarjoukseen hyte-käynnistä. Hyte-kotikäynti nähdään viranomaisjärjestelmän näkökulmasta tärkeänä työkaluna, mutta ikäihmiset itse kokevat sen ehkä toisin.

3.2 Hoivan määrittelyminen

Ann-Britt Sand (2007) toteaa, että huolimatta siitä, että Pohjoismaissa elää muuhun maailmaan verrattuna suurin osuus vanhuksista, meillä on yllättävän vähän tietoa siitä, miten iäkkäiden ihmisten elämään kuuluu, elleivät he ovat sairaita ja apua tarvitsevia. On kuitenkin olemassa suhteellisen laajaa tutkimustietoa julkisesta vanhusten hoivasta. On olemassa huomattavan enemmän tutkimustietoa ikäihmisten kanssa työskentelevistä kuin eläkeläisten omasta arjesta. Kansainvälisesti katsottuna on havaittavissa kasvava kiinnostus vanhuksia kohtaan, koska on tiedostettu, että länsimaissa ikäännyttään. (Sand 2007, 15–16.)

Stina Johansson viittaa kirjassaan Carol Thomasiin (1993), joka on verrannut hoivan käsitettä ja sitä, miten Britanniassa merkittävät teoreetikot, kuten Hilary Graham, Roy Parker ja Clare Ungerson ovat sitä käyttäneet. Vertailukohteina toimi 1980-luvun alku ja vuosi 1990. Hän totesi, että kirjallisuudessa hoivan käsitteelle on ajan kuluessa annettu monitahoisempi merkitys. Aikaisemmin ainoastaan käytännön kautta tulkittuun käsitteeseen on tullut enemmän ulottuvuuksia. (Johansson 2001, 39.) Hoivassa on aina kyse ihmisten välisistä suhteista, joissa on vähintään kaksi osapuolta: hoivan tarvitsija ja hoivan antaja. (Johansson 2001, 42; Valokivi & Zechner 2009, 155). Johansson muistuttaa, että hoivan toteutuminen edellyttää molempia osapuolia, ja usein samaan aikaan ja fyysisesti samassa tilassa. Toimijuus esiintyy sekä fyysisesti että henkisesti, joskin fyysinen ulottuvuus usein on näkyvämpää. (Johansson 2001, 39.)

Anneli Anttonen (2009) jakaa hoivan formaaliin, semi-formaaliin ja informaaliin hoivaan. Formaali hoiva tarkoittaa palkkaa vastaan tehtyä ja usein ammatillista hoivatyötä. Omaiset ja läheiset tekevät palkatta informaalia hoivaa, kun taas semi-formaali hoiva edustaa niin formaalin kuin informaalin hoivan piirteitä. Semi-formaalissa hoivassa on kyse esimerkiksi informaalin hoivan rahoituksen tukeminen, mikä on yleistynyt Euroopassa. (Anttonen 2009, 56–57.) Silva Tedren (2003) mukaan hoidon ja hoivan suhde on olennainen myös vanhussosiaalityön osalta. Eri tieteenaloilla hoivan käsitettä käytetään toisistaan hyvin poikkeavasti. Hoidolla viitataan terveydenhuoltoon, ja hoivalla tarkoitetaan usein sosiaalihuoltoa ja sen lakisääteisiä sosiaalipalveluja. Hoivaa tuotetaan Suomessa monissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa. Hoivalla tarkoitetaan arkista auttamista, jonka edellytyksenä on kulttuurista tietämystä. Hoivan tarpeella on suora yhteys ikään, ja hoivassa ei ole kyse sairauksien hoidosta. (Tedre 2003, 57–58.)

Anneli Anttonen ja Liina Sointu (2006) ovat todenneet, että lasten hoivaan verrattuna ikääntyneiden hoiva on huomattavan enemmän hajallaan ja vaikeammin rajattava sosiaalipolitiikan osa-alue. Hoivapalvelujen ja hoivapolitiikan tehtävä on vaalia vanhojen ihmisten toimintakykyä ja auttaa heitä selviytymään jokapäiväisen elämän perusasioista. Perusasiat liittyvät niin ikään suoraan vanhan ihmisen ruumiin toimintoihin, syömiseen ja juomiseen, vessassa käyntiin ja peseytymiseen, ja osa taas arkisiin askareisiin, kuten siivoukseen ja kaupassa käyntiin. Vanhan ihmisen jokapäiväiseksi perusasioiksi tulisi kuulua myös sosiaaliset suhteet ja aktiivinen osallisuus ympäröivän yhteiskunnan eri toimintoihin. Vanhetessakin ihmisen elämässä keskeisiä ovat sosiaaliset maailmat, joissa hän on mukana. Niihin liittyy tapahtumia, osallistumista, asioiden seuranta ja mukana pysymistä olkoonkin, että näkyvänä toimintana osallistuminen voi muuttaa muotoaan ja tapahtua enemmän ajatuksen ja asioiden seuraamisen tasolla. (Anttonen & Sointu 2006, 80, 82.)

Tedren (2007) mukaan useimmissa vanhusteorioissa hallitsee käsitys aktiivisuudesta hyvän vanhenemisen ratkaisuna. Moni teoria on vaikeaa yhdistää tilanteisiin, jossa toiminta edellyttää toisen ihmisen läsnäoloa. Vastaavanlainen ongelma on viime aikoina havaittu keskusteluissa vanhuuden voimavaroista. Keskusteluissa voimavaralähtöisyys tarkoittaa ensinnäkin sitä, että iäkkäät ihmiset tulisi ymmärtää hyödyllisiksi yhteiskunnalle, ja toiseksi sitä, että on tunnistettava ne voimavarat, joiden avulla he voivat elää itsenäistä elämää. Tedre korostaa, että yhteiskunnallisesti suotuisa toimijuus ja avuttomuus eivät mahdu samaan kuvaan. Tämä esiintyy puheessa kolmannesta ja neljänestä iästä, jossa kolmas ikä kuvataan aktiivisuuden, toimeliaisuuden mahdollisuuksilla, kun taas neljäs ikä muuttuu riippuvaisuuden ja passiivisuuden vaiheeksi. Hoivan poliittinen tahtotila kuitenkin haastaa itsemääräämiseen ja autonomiaan. Sen avulla vanhuudenteoriat voisi yrittää saada mahtumaan samaan kuvaan toimijat tarvitsevan ja tarvitsevuuteen vastaavan. (Tedre 2007, 102–104.)

Liisa Häikiö, Lina Van Aershof ja Anneli Anttonen toteavat, että Suomessa vuosikymmeniä toteutuneesta universaalista sosiaalipolitiikasta huolimatta heikoille ja apua tarvitseville kansalaisille ei enää 2000-luvun vanhushoivapolitiikassa tunneta. Vallitsevissa vanhushoivaa linjaavissa dokumenteissa kansalainen on tiedostava ja vahva. Jos hän on avun tarpeessa, hän käyttää ensisijaisesti hyväkseen markkinoilla olevia palveluja tai tyydyttää palveluntarpeensa informaaleihin resursseihin. Tällaisten vastuiden ja oikeuksien jakautuminen kuluttajanäkökulmasta katsottuna sopii terveille ja varakkaille ikäihmisille. Merkittävä osa ikäihmisistä kuuluvat kuitenkin haavoituttavien kansalaisten ryhmään, joiden toimijuus on heikentynyt. Useimmat vanhuspolitiikan kohderyhmät koostuvat yli 80-vuotiaista, jotka tarvitsevat apua oman hyvinvointinsa turvaamiseksi.

Monesti yleinen väsymystila ja eri kivut vähentävät heidän halujaan valita markkinoiden eri palveluvaihtoehtojen välillä. (Häikiö, Van Aersho & Anttonen, 2011, 247.)

Vanhojen ihmisten hoivasta on muodostunut tärkeä sosiaalipolitiikan ja terveydenhuollon kysymys. Suomessa hoiva ja siihen liittyen hoivattomuus ovat muutaman vuoden ajan olleet toistuvan julkisen keskustelun aiheita. Huolen aiheita on muodostunut kotiavun riittämättömyydestä, pitkäaikaishoidon tasosta sekä omaishoidon tuen saannin tiukoista kriteereistä. Hoivan tarve lisääntyy, sillä elinajat ovat pidentyneet ja lähes kaikki vanhukset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Mahdollisuutta huonontaa se, että kaikissa maissa vanhat ihmiset asuvat yhä useammin yksin. Todennäköisyys kohdata yksinäisyyttä on todennäköisempi naispuolisella vanhuksella, sillä naisten elinikä on pitempi, ja he ovat avioituessa keskimäärin miehiä nuorempia. Yksin ja mahdollisesti hoivatta elävät miehiä useammin naisvanhukset. Hoivattomuudesta tai hoivaköyhyydestä on noussut uudenlainen sosiaalinen riski erityisesti naisille. (Anttonen & Sointu 2006, 82.)

Marjaana Seppänen (2006) on huolissaan vanhuuden medikalisaatiosta ja pitää sitä tämän ajan ilmentymänä. Medikalisaation myötä vanhuus nähdään valitettavasti monesti käytännössä kapeatseisesti ainoastaan sairautena. Esimerkiksi yksinäisyyden aiheuttamaa alakuloisuutta hoidetaan lääkkeillä. Hän pitää hyvänä puolena asiassa se, että vanhusten sairauksien tutkimusta ja hoitoa on kehitetty, ja sairaut saavat apua sairauksiin ja arjessa selviytymiseen. (Seppänen 2006, 33.) Gerben J. Westerhof ja Emmanuelle Tulle (2008) näkevät, että luontainen suhtautuminen ikääntymiseen on medikalisaation myötä muuttunut. Voidaan paradoksaalisesti todeta, että eri sairauksien lisääntyminen tapahtuu toki ikääntymisen myötä, mutta ikääntyminen itsessään ei ole sairaus. (Westerhof & Tulle 2007, 238.) Tedren (2007) mukaan sosiaaliset rakenteet, joiden varassa vanhuspalvelut toimivat, lähtevät ongelmista ja diagnooseista (Tedre 2007, 97). Peter Conrad (2010, 208, 213–214) löytää medikaalisaation käsitteellisen viitekehýksensä juuret 1960-luvulla syntyneestä leimaamisteoriasta. Yhdysvalloissa monet sen aikaiset sosiaaliset liikkeet omaksuivat tulkinnat kahdesta perinteen teoreettista keskustelua: leimaamisteoria ja professionaalisen dominanssin teesi. Suomessa medikalisaation keskustelut heräsi vasta 1990-luvulla, jolloin uusia lääkkeitä alettiin analysoida medikalisaatioargumentin avulla.

Omassa tutkimuksessa jäsenän hoivaa melko pitkälle Tedren tapaan hahmotella kahden ulottuvuuden kautta. Ensinnäkin hoiva toimii teoreettisena lähestymistapana avun tarpeen ja auttamisen tuomiseksi samaan kuvaan. Toiseksi voidaan nimetä hoivatöiksi niitä töitä, joita tehdään virallisessa ja epävirallisessa elämänpiirissä läheisessä kontaktissa tarvitseviin ihmisiin. Hoivaa annetaan ja saadaan paljon elämän alku- ja loppumetreillä. Anttonen ja Sointu (2006) ja Tedre (2003)

tuovat esille sen, että Suomessa ikäihmisten hoiva on muutaman vuoden ajan ollut julkisen keskustelun suosittu aihe. Ikäihmisten hoivasta on muodostunut tärkeä terveydenhuollon ja sosiaalipolitiikan kysymys. Siitä huolimatta lasten hoivaan verrattuna ikääntyneiden hoiva on enemmän hajallaan ja vaikeammin rajattava sosiaalipolitiikan osa-alue. Johansson (2001), Valokivi ja Zechner (2009) korostavat, että hoivassa on aina kysymys kahdesta osapuolesta: hoivan antajasta ja hoivan tarvitsijasta. Toimijuus esiintyy sekä psyykkisesti että fyysisesti, joskin fyysinen ulottuvuus on näkyvämpää. Omassa tutkimuksessani jäsenän toimijuutta monipuolisesti ihmisen omasta käsityksestä ympäristöstään ja vuorovaikutussuhteistaan, joissa elää. Ikäihmiset ja ikääntyminen aiheena ei ole yleisesti kovin kiinnostava. Jos jostain keskustellaan, yleensä aiheena on, miten kalliiksi ikääntyneet ja suuret ikäluokat tulevat yhteiskunnallemme. Haluan myös korostaa sitä seikkaa, joka julkisessa keskusteluissa ikääntyneistä useimmiten unohdetaan, että ikäihminen on avun ja hoivan tarvitsijan roolin sijaan melko usein läheistensä auttajan ja hoivan antajan roolissa, esimerkiksi omaishoitajana tai hoitoapuna lapsenlapselleen. Sahlén (2009) on todennut, että ikäihmisten kustannuskeskusteluissa on myös otettava huomioon ikääntyneen oma panos yhteiskunnallisiin asioihin. Muissa tapauksissa keskusteluista tulee ikäsyryjiä.

3.3 Toimintakyky vanhuusiällä

Marjaana Seppänen ja Simo Koskinen (2010) tuovat esille sen, että suomalaiset ovat viime vuosikymmenten aikana merkittävästi pidentyneen eliniän myötä saaneet lisää toimintakykyisiä elinvuosia. Näyttää siltä, että suurten ikäluokkien terveydentila on keskimäärin kohtuullisen hyvä. Edellisiin sukupolviin verrattuna he siirtyvät eläkkeelle yhä terveempinä. Enemmistöllä terveydentila ja toimintakyky säilyvät hyvinä 75–85 ikävuoteen asti. Viime vuosina on korostettu hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ja palveluja, joilla pyritään turvaamaan onnistunut ikääntyminen ja ehkäisemään toimintakyvyn heikkenemistä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ikäihmisten laatusuosituksessa (2013) ja vanhuspalvelulaissa (980/2012) pääpaino on hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämisessä, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien varhaisessa tukemisessa, ohjauksessa ja neuvonnassa sosiaalihuoltoa, sosiaaliturvaa, kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskevissa asioissa sekä hyvinvointia. Ikääntyneille suunnatuissa sosiaali- ja terveystalveluissa tavoitteeksi on asetettu hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävää otetta. Seppänen ja Koskinen (2010) toteavat, että monet vanhukset tarvitsevat hyvinvointipalveluja, mutta suuri osa heistä selviytyy ilman palveluja. (Seppänen & Koskinen 2010, 395, 410–411.)

Jyrki Jyrkämä (2007) toteaa, että toimintakyky on gerontologisen tutkimuksen keskeisiä pohdinta- ja tutkimuskohteita. Toimintakyky on keskeistä myös vanhuspolitiikan ja vanhustyön näkökulmasta. Vanhuspolitiikan Suomessa valittu peruslinja, ikääntyvien asuminen kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, ja sen onnistumisen mahdollisuudet ovat pitkälti kiinni ikääntyneiden toimintakyvystä. (Jyrkämä 2007, 196–197.) Satu Helinin ja Mikaela von Bonsdorffin (2013, 427) mukaan terveys ja koettu tunne, että selviytyy kotioloissa itsenäisesti, ovat vanhojen ihmisten käsitykset toimintakykyisyydestä. Moni vanhus voi kokea terveydentilansa hyväksi monista sairauksista ja lääkehoidoista huolimatta. Minna Zechnerin ja Heli Valokiven (2009) mukaan silloin kun toimintakyky heikkenee, syntyy hoivan tarve. Vanhuuden mukanaan tuoma heikkous, sairaudet tai vammat aiheuttavat eriasteisia toimintakyvyn vajeita. Hoivatarpeen ilmaantuessa vanhus ja hänen läheisensä etsivät yleensä keinoja paikata toimintakyvyn vajeita, jotta vanhus selviytyisi arkielämän toimista. Hoivassa on aina kyse ihmisten välisistä suhteista, joissa on vähintään kaksi osapuolta: hoivan tarvitsija ja hoivan antaja. (Zechner & Valokivi 2009, 154–155.)

Eino Heikkinen, Pia Laukkanen ja Taina Rantanen (2013) toteavat, että toimintakyky käsitteenä on määritelty eri näkökulmasta. Eri tieteenaloilla näitä ulottuvuuksia on tutkittu eri lähtökohdista ja eri päämääriä painottaen. Tavoitteena on ollut standardoitujen toimintakykytestien aikaansaamiseksi, eli kyseessä on yleistetty toimintakyky. (Heikkinen, Laukkanen, Rantanen 2013, 278.) Jyrki Jyrkämän (2013) mukaan terveysgerontologiassa toimintakyky kuuluu keskeiseen tutkimuskohteeseen. Ikääntyneiden kohdalla toimintakyky jaotellaan usein neljään ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selvitä päivittäisistä toiminnoista, jotka vaativat ruumiillista ponnistusta. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat eri sairaudet ja vammat. (Jyrkämä 2013, 421.) John Bond ja Lynne Corner (2004) toteavat, että toimintakyvyn merkitys kasvaa iäkkäämmissä ikäryhmissä. Hyvän terveyden vaikutus toimintakykyyn on suuri, koska silloin itsenäisen elämisen mahdollisuus on turvattu. Iän myötä fyysinen toimintakyky yleensä heikkenee, siitä huolimatta ihminen voi kokea sosiaalisen toimintakykynsä olevan kunnossa. (Bond & Corner 2004, 17–18.)

Myös Marjaana Seppänen (2006) määrittelee psyykkisen toimintakyvyn muodostuvan ihmisen elämänhallinnasta, mielenterveydestä ja omista voimavaroista. Psyykinen toimintakyky on vahva silloin, kun ihmisellä on voimia selvitä kohtaamistaan haasteista. Kolmas eli kognitiivinen toimintakyky sisältää muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn, kielelliseen toimintaan liittyviä ominaisuuksia ja kykyjä. Viimeisenä sosiaalinen toimintakyky rakentuu taidoista olla vuorovaikutuksessa erityisesti perheen ja muiden läheisten kanssa. Myös kyky kommunikoida ja tulla toimeen muiden kanssa kuuluu sosiaaliseen toimintakykyyn. (Seppänen 2006, 36–37.) Minna Zechner ja

Heli Valokivi mukaan hoivan tarpeen aiheuttavaa toimintakyvyn heikkenemistä voi tapahtua yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella. Toisinaan näitä voi olla vaikea erottaa toisistaan, ja yleensä hoivan tarpeen taustalla onkin muutos ja heikentyminen useassa eri ulottuvuudessa. (Zechner & Valokivi 2009, 156.)

Zechner ja Valokivi (2009) kuvaavat toimintakyvyn heikkenemisen johdosta syntyvää hoivan tarvetta monitahoiseksi asiaksi, joka edellyttää monenlaista käsittelyä, suunnittelua ja neuvottelua. Jokainen vanhus on yksilö. Hoivan tarpeita aiheuttavat sairaudet, vammat sekä fyysinen ja psyykinen heikkeneminen ovat yksilöllisiä ja erilaisia. Vanhuksilla on takanaan pitkä elämä ja elettyjä kokemuksia, joten halu saada apua ja tulla autetuksi on jokaisella omanlaisensa. Lisäksi hoivaa saadaan hyvin erilaisilta tahoilta, kuten puolisolta, lapsilta ja palveluista. Jokaisella näistä hoivan lähteistä on omanlaisensa toiminnan tapa ja logiikka, joihin vanhuksen oman historian, mieltymysten ja toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta muotonsa saaneet tarpeet ikään kuin törmäävät. Tämä törmäys edellyttää jatkuvia neuvotteluja, sanallisia ja sanattomia, siitä, kuka ja millä tavoin antaa vanhukselle hoivaa. Valitettavan usein näyttää siltä, että vanhuksen oma toimijuus hoivan suhteen on heikkoa ja se tulkitaan heikoksi niin hoivapolitiikan kuin käytäntöjen ja kohtaamisen tasolla. Hoivan tarpeesta muodostuu helposti vanhusta määrittävä ominaisuus, joten hänen toimintakykynsä vahvuudet voivat jäädä huomiotta ja käyttämättä. (Zechner & Valokivi 2009, 175.)

Hanna-Liisa Liikasen (2007) mukaan toimintakyvyn mittaaminen kertoo nykykäytännössään vain osatotuuden ihmisen elämäntilanteesta, tukiverkostosta ja kotona pärjäämisestä. Liikasen viittaa Vanhustyön Keskusliiton laajaan geriatriseen kuntoutuksen tutkimushankkeeseen, jossa todettiin, että ikäihmisten elämänlaadun mittaaminen kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa on ongelmallista. Vahvasti terveyteen liittyvät elämänlaadun mittarit keskittyvät sairauksien aiheuttamiin negatiivisiin toiminnanvajeisiin. Niistä puuttuvat sosiaaliset verkostot, ympäristöön liittyvät hallittavuus sekä hyvinvoinnin ulottuvuus. Liikasen viittaa artikkelissaan myös Jyrki Jyrkämään (2004) ja Marja Vaaranmaan (2004) kannanottoihin gerontologisen sosiaalityön tehtävistä. Sen tehtävä on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä käytössä olevana toimintana. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kyvyn olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä suhteet omaisiin ja läheisiin. Ikääntyvän ihmisen elämänlaatuun tai hyvään elämään sisältyvät myös sosioekonomiset, yksilölliset, sosiaaliset, psyykkiset ja kognitiiviset tekijät. Subjektiiivista hyvinvointia tukevat elinympäristö, lähipalvelut, vapaa-ajan aktiviteetit ja henkilökohtainen autonomia. (Liikanen 2007, 72.)

Bond ja Corner (2004) korostavat, että elämänlaadun käsitettä on käytetty laajasti niin tieteellisessä kuin arkipäiväisessä puheessa. Elämänlaadun käsite on vaikeasti määriteltävissä, ja sen merkitys on eri riippuen ikäryhmästä. Tutkimukset osoittavat, että merkittävin tekijä ihmisen koettuun

elämänlaatuun on tyytyväisyyden tunne elämään. Ikääntyneiden elämänlaadun kokemuksiin vaikuttavat tekijät ovat muiden ikäryhmien kanssa samat. On nähtävä elämänlaatuun vaikuttavat eri tekijät ja niiden vuorovaikutus sekä yksilön oma elämänselämänsä historia kontekstissa. Se miten ikääntyneet määrittelevät elämänlaatua, on eri kuin ammattilaisten määrittämä. Jokaisella yksilöllä on ainutlaatuinen näkemys siitä, mikä on tärkeää puhuttaessa lisääntyneestä elämänlaadusta. (Bond & Corner 2004, 1, 4-8, 89–90.)

Kuten aiemmin on todettu, fyysinen toimintakyky korostuu ja nousee ikäkeskusteluissa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yläpuolelle. Omassa tutkimuksessa tarkastelen toimintakykyä toimijuusnäkökulmasta käsin kokonaisvaltaisesti ja sosiaalisesti rakentuvan paikkaan ja aikaan liitettyinä. Ikääntyminen tuo vääjäämättä mukanaan toimintakyvyn eri osa-alueiden heikkenemistä, ja voi vaikuttaa ikääntyneen ihmisen arkeen monellakin tavalla. Ikääntynyt tiedostaa rajoituksensa, muttaa haluaa usein selviytyä arkirutiineista itsenäisesti omien voimavarojensa mukaan mahdollisimman pitkään.

3.4 Gerontologinen sosiaalityö ja hoiva

Gerontologinen sosiaalityö hakee edelleen paikkansa yhteiskunnallisessa keskustelussa huolimatta siitä, että sen juuret ovat vahvasti vanhustyössä, sillä sosiaalityötä tehtiin ensiksi vaivaistaloissa. Judith Phillips, Kristine Ajrouch ja Sarah Hillcoat-Nallétamby (2010) määrittelevät sosiaaligerontologiaa tutkimukseksi, jossa sosiaalisten, taloudellisten ja väestörakenteen ominaispiirteet ovat ikääntyneiden ja väestön ikääntymisessä. Yhä enemmän sosiaaligerontologiassa lähestymistapa on elämänkaaren asioihin itse ikääntymisen sijaan. (Phillips, Ajrouch, Hillcoat-Nallétamby 2010, 118.) Raija Julkunen (2005, 273) toteaa, että tuskin koskaan elämänkaarensa varrella suuret ikäluokat ovat olleet niin uhkaavia kuin he ovat eläkeikäisinä.

Jyrkämän (2005, 267–268) mukaan vanhoja ihmisiä on ollut aina, mutta eliniän kasvun myötä yhteiskunta on muuttunut ja on uudenlaisen tilanteen edessä. Kolmas ikä viittaa eläkkeelle jäämisen jälkeiseen aikaan ja neljänteen ikäkauteen kuuluu yli 75-vuotiaat, jolloin avuntarpeen ja riippuvuuden muista ihmisistä on arvioitu kasvavan. Vanhusväestön määrä kasvaessa yhteiskunnassamme ikärakenne muuttuu sen myötä. Muutoksen liittyy useita tekijöitä. Perussyy on eliniän piteneminen, johon ovat vaikuttaneet paitsi terveydenhuollon paraneminen myös yleinen elintason ja hyvinvoinnin kasvu. Bond ja Corner (2004) ovat todenneet, että ”neljäs ikä”-määritelmään ei liity yhtä suuria negatiivisia latauksia kuin jotkut muut iäkkäitä ihmisiä käytetyt ilmaisut saattavat

aiheuttaa. Neljänteen ikäryhmään kuuluvat ihmiset eivät välttämättä kuulu samaan syntymäkohorttiin, vaan heitä yhdistävät ikääntymiseen liittyvät seikat, kuten alentunut toimintakyky ja haurastuminen sekä eri sairauksista aiheutuvat fyysisen tai kognitiivisen haittojen johdosta aiheutuva sosiaalinen ulkopuolisuus muusta yhteiskunnasta. (Bond & Corner 2004, 14.)

Eino Heikkinen (2000) esittää, että kolmannen ja neljännen iän käsitteet ovatkin suhteellisia, sillä 60–80-vuotiaista osa on raihnaisia vanhuksia ja yli 80-vuotiaista osa voi olla terveydeltään ja toimintakyvyltään useita vuosikymmeniä ikäryhmäänsä nuorekkaampia. (Heikkinen 2000, 224–225.)

Silva Tedren (2003) määrittelee hoidon ja hoivan suhdetta olennaiseksi osaksi vanhussosiaalityötä. Hän toteaa, että eri tieteenaloilla hoivan käsitettä käytetään toisistaan hyvin poikkeavasti. Hoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltoa ja hoivalla usein sosiaalihuoltoa ja sosiaalipalveluja. Hoivaa tuotetaan Suomessa monissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa. Hoivalla tarkoitetaan arkista auttamista, ja hoivassa ei ole kyse sairauksien hoidosta. Ruotsissa hoiva on kuulunut sosiaalityötieteen tutkimusteemoihin. Sosiaalityön tieteenalan alaisuuteen perustettiin vuonna 1998 sosiaalinen hoiva (social omsorg). (Tedre 2003, 57–58; Tedre 2007, 109.)

Stina Johansson (2004) on tutkimuksissaan pyrkinyt yhdistämään sosiaaligerontologiaa, sosiaalityötä ja hoivaa. Perinteisesti sosiaalityössä pyritään käsittelemään sosiaalisia ongelmia, pyritään muutokseen toiminnan näkökulmasta. Hoivassa pääpaino on ylläpitämisessä ja uuden luomisessa ja elämänlaadussa, ei niinkään ensisijaisesti pyrkimyksessä muuttaa asioita. Tätä voidaan kutsua hoiva- tai palvelunäkökulmaksi riippuen siitä, onko painopiste vastavuoroisuudessa tai henkilökohtaisessa sitoutumisessa, jossa sekä hoivan saaja että antaja voivat vaikuttaa. Johansson toteaa, että rajanvedoista eri toimintojen välillä neuvotellaan jatkuvasti. Kuten sosiaalityössä, hoivassakin pyritään muuttamaan asioita, ja perinteisessä sosiaalityössä tavoitellaan yhtäläillä myös ylläpitämistä ja uudelleenluomista. Kun puhutaan hoivasta, se käsittää ”kehdestä hautaan” eri toimintoja; hoivaa tarvitaan elämän eri vaiheessa. Yhteiskunnassamme vallitseva käsitys vanhoista ihmisistä sairaina, voimattomina ja avuntarvitsijoina ei enää päde. Vanhat ihmiset ovat entistä terveempiä, ja hyvin pieni osuus heistä tarvitsee yhteiskunnan palveluja. (Johansson 2004, 217–219.)

Raija Tenkanen (2007) pitää gerontologisen sosiaalityön haasteena puuttua siihen, mikä jää huomaamatta kiireisessä hoitoa ja sairautta korostavassa kotihoidossa. Hän pitää vanhusten kanssa tehtävää sosiaalityötä erityisalueena, joka vaatii tietoa ja taitoa vanhenemisprosessista ja vanhuudesta elämänvaiheena. Erityisyys ilmenee siitä, että sosiaalityö tapahtuu vanhustyön toimintaympäristössä. Vanhuksen koti on yksi vanhussosiaalityön työympäristö, jossa vanha ihminen tarvit-

see laajaa asiantuntija-apua voidakseen asua kotona huonokuntoisena. Vanhussosiaalityön keskeisiä tehtäviä ovat vanhuksen oikeuksien puolustaminen, toimeentulon varmistaminen ja turvaaminen, asianajo, omaisten tukeminen, eri verkostojen luominen ja ylläpitäminen sekä vanhuksen voimaannuttaminen. (Tenkanen 2007, 182–183.)

Tedren (2007) mukaan hoiva edellyttää monenlaisia arkisia taitoja ja myös kulttuurista osaamista. Gerontologia on monitieteistä, ja ammattikäytännöissä korostuu moniammatillisuus. Myös sosiaalityö on moninaista ja pohjautuu useaan eri tieteenalaan. Tedre toteaa, että vanhuuden kohdalla se näkyy ikääntymiseen liittyvien avuttomuuksien ja niiden yhteiskunnallisten ja yksilöllisten seurauksien tunnistamisena. Yhtenä seurauksena ovat juuri hoivatyön tarve tai asumisen ongelmat. Tedre tulkitsee sosiaalityöntekijän ammatiksi, jonka ydintehtävä on puolustaa kansalaisten hyvinvointia, osallisuuden ja kuulumisen oikeuksia ja velvollisuuksia. Konkreettinen hoivatyö voidaan kuvata työksi kuulumisen puolesta. (Tedre 2007, 111–112.)

Mo Ray ja Marjaana Seppäsen (2014) päätelmien mukaan sekä brittiläisessä että suomalaisessa hyvinvointimallissa gerontologisen sosiaalityön asema on ollut heikko. Ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävä sosiaalityön on perinteisesti ollut vähemmän arvostettu osa-alue verrattuna esimerkiksi lasten ja nuorten sosiaalityöhön. Vanhussosiaalityön epävarma asema on heikentynyt kahden viime vuosikymmenen aikana laajemminkin Euroopassa uusiliberalistisen hyvinvointipolitiikan seurauksena. Sekä Suomessa että Britanniassa sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön kehitykseen ovat vaikuttaneet heikkenevät taloussuhdanteet ja palvelun markkinoistuminen. (Ray & Seppänen 2014, 236–237.)

Mo Ray & Judith Phillips (2012) muistuttavat, että kehitys on johtanut hallinnollisen lähestymistavan voimistumiseen ja lisännyt byrokratiatyötä. Pääpaino on resurssien hallinnoimisessa ja rutiininomaisten käytäntöjen toteuttamisessa, minkä seurauksena runsaasti palveluja tarvitsevat ikääntyneet ovat entistä enemmän byrokratian ja sellaisen arvioinnin kohteina, joissa keskitytään vajavuuksiin. Sosiaalityöntekijöillä on yhä vaikeampi hyödyntää ja toteuttaa työssään sosiaalityön teoreettista viitekehystä ja tietopohjaa. (Ray & Phillips 2012, 48–52.)

Rayn ja Seppäsen (2014) mukaan sekä Suomessa että Iso-Britanniassa palveluihin liittyvässä keskustelussa nähtiin ikääntyminen taloudellisena taakkana yhteiskunnalle. Informaalisen hoivan lisäämistä pidettiin yhtenä ratkaisuna ikääntyvän väestön kasvuun. On syntynyt hyvinvointimallia, jossa korostuvat aiempaa enemmän standardointi ja kustannusten hallintaa. Kunnissa kriteerejä palvelujen piiriin pääsyyn on tiukennettu, ja on tarkasti pohdittu, kenelle palvelut kohdennetaan.

Nykyisessä toimintamallissa korostuu aiempaa enemmän asiakkaan oma vastuu, jolloin yhä harvemmat saavat oikeuden palveluihin. (Ray & Seppänen 2014, 238–239.)

Pål Repstadin (2005) mukaan tutkittaessa toimielinten ja yleisön välisiä suhteita voidaan lähteä liikkeelle saatavuusteorian kautta (Schaffer & Huang, 1975, Bleiklie, Dahl Jacobsen & Thorsvik 2002). Tällaisen teorian mukaa on suunniteltu, että ihmisen hakiessa palvelua hänen on yleensä ylitettävä ”kynnys” palveluun pääsyyn. Ensin hän jonottaa ja sen jälkeen niin sanotun hyvinvointijärjestelmän palvelutiskin kautta vastaanottaa palveluja tavalla tai toisella. Jaettaessa hyvinvointipalveluja voidaan erottaa kynnys- jonotus- ja palvelutiskillä ”seisomisen ongelmia”. Kynnys edustaa joukon virallisia ja epävirallisia sääntöjä siitä, kuka voisi hyötyä sosiaalisesta etuudesta tai hyvinvointipalveluista. Ennen kynnystilaan tulemista, voi esiintyä erilaisia ongelmia, ja ne eivät liity ainoastaan muodollisiin pääsyaatimuksiin. Tiedon puute eri palveluista voi johtaa siihen, että kansalaiset eivät yksinkertaisesti tiedä mahdollisuuksista saada apua. Mutta myös hyvin perillä asioista olevat ihmiset voivat valita olla lähestymättä kynnystä. Ehkä heillä on vahva pyrkimys pysyä omatoimisisina tai he pelkäävät leimautumisen riskiä, mikäli hakevat apua, tai heillä voi yksinkertaisesti olla huonoja kokemuksia aikaisemmasta asiakkaana olemisesta. (Repstad 2005, 203–204.)

Aila-Leena Matthies (2014) toteaa, että usein kansalaisten negatiiviset kokemukset palvelujen käyttäjinä liittyvät erityisesti siihen, miten asiat käsitellään ja miten he itse ovat mukana palveluprosessissa. Edelleen osallistuminen ja sitoutuminen ovat riippuvaisia poliittisista ja henkilökohtaisista tekijöistä, jotka eivät kuulu hyvinvointipalveluihin. Lisäksi jatkuva taloudellinen julkisten menojen paine on aiheuttanut sen, että hyvinvointipalvelut ovat menettäneet valtansa osallisuuden lisääjänä ja sen sijaan usein syrjäyttävät ihmisiä, jotka tarvitsevat palveluja. Parhaimmillaan tavoitteena on mahdollistaa osallistuminen ja estää syrjäytymistä. Valta liittyy suoraan hyvinvointipalveluja koskeviin poliittisiin rakenteellisiin ja taloudellisiin päätöksiin. Kaikenlaiset osallistavat menetelmät tai toimenpiteet hyvinvointipalveluissa pysyvät näennäistasolla, jos syrjäytyneet kansalaiset ja palvelujen käyttäjät eivät saa enemmän valtaa ja resursseja vaikuttaa sekä omaan elämäänsä että palvelujen rakenteisiin. Osallistamalla palvelujen käyttäjiä ja lisäämällä heidän vaikutusvaltansa voidaan huomattavasti parantaa palvelujen laatua. (Matthies 2014, 11, 15.)

Kriittisen sosiaalityön empowerment-teoriaa pidetään auttamisprosessin peruskuviona. Nykyinen trendi voi olla päinvastainen vaikutus auttamiselle, esimerkiksi palveluketju ei ole ihmisen kannalta kokonaisvaltainen ja järkevä. Pauli Niemelän mukaan (2009, 227–230) ihmisten tekemisen puute, voidaan nähdä yhteiskunnan suurimpana sosiaalisena ongelmana, sillä se aiheuttaa syrjäy-

tymistä ja aiheuttaa tarkoituksettomuutta. Sosiaalityön aktivoivalla ja voimaannuttavalla työllä on sosiaalityössä pitkä perinne. Robert Adamsin (1996) määritelmät empowermentista ja sosiaalityön käytännön toimintatavoista koskevat sekä yksilö- ryhmä että yhteisötasoa. Adams määrittelee voimaannuttaminen prosessiksi, jonka avulla toimijat voivat vaikuttaa omaan elinolosuhteisiin. He voivat muuttaa niitä ja saavuttaa omia tavoitteitaan paremman elämänlaadun saavuttamiseksi. (Adams 1996, 1-3.)

Esille nostamani keskustelut gerontologisen sosiaalityön ja hoivan suhteista toisiinsa tuovat esille sen, että gerontologia tarkastelee ikääntymistä ja vanhenemisprosessia monitieteisesti kytkeytyen erityisesti biologiaan, psykologiaan ja sosiologiaan sekä sosiaali- että terveystieteisiin. Medikalisaation myötä vanhuus nähdään valitettavasti monesti käytännössä kapeakatseisesti ainoastaan sairautena ja sosiaaliset rakenteet lähtevät ongelmista ja diagnooseista. Ikääntyminen tulisi huomioida kokonaisuutena, jossa biologiset, sosiaaliset, psykologiset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät limittyvät toisiinsa yksilöllisesti huomioiden ihmisen tarpeita. Arjen sujuminen on paljon kiinni vanhuksen toimintakyvystä, jota voidaan tarkastella terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisuutena itsenäisen selviytymisen ja elämänhallinnan kontekstissa.

Gerontologinen sosiaalityö on laaja-alaista ja ankkuroituu vahvasti ikääntyneiden hoiva- ja hoitotyöhön. Gerontologinen sosiaalityö on suurten haasteiden edessä. Vanhusväestön määrä kasvaa voimakkaalla vauhdilla, ja samanaikaisesti on odotettavissa, että vanhusasiakkaiden määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvaa. Tulee vahvasti mieleen nykytrendin kustannusten ja vaikuttavuuden korostaminen, jolloin ohitetaan ihmisten omat toiveet ja tarpeet. Elämme aikaa, jolloin markkinatalous määrää suunnan ja toimintatavat, miten työtä tehdään. Sana sosiaalinen on eri yhteyksissä miltei kadonnut. On todettu, että tutkimuksen yksi suuri haaste on asiakkailta itseltään saadun tiedon hyödyntäminen. Tutkitussa alan keskustelussa asiakasnäkökulma ei tule tarpeeksi esille. Omassa tutkimuksessa fokus on ikäihmisen näkemyksissä ja kokemuksissa.

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA AINEISTO

Tässä luvussa tarkastelen tutkielman empiirisen osuuden prosessia. Aineistokeräysmenetelmäksi olen valinnut puolistrukturoidun haastattelun. Haastattelujen tavoitteena oli tutkia kotona asuvien vanhusten arjen sujuvuutta ja selviytymistä, toimintakykyä ja toimijuutta, mitkä seikat tukevat elämänhallintaa ja omien voimavarojen vahvistumista sekä mitkä ovat kotona selviytymisen ehdot ja kodin merkitys. Lisäksi tutkin, miksi he eivät reagoineet kyselyyn ehkäisevistä kotikäynneistä ja mitä heidän mielestään palvelun pitäisi sisältää. Lisäksi toivon heidän avullaan saavani tietoa heidän mielipiteistään, millaisena sosiaalipalvelumme näyttäytyvät. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Haastattelujen analyysissa olen hyödyntänyt sisällönanalyysia ja toimijuusanalyysia. Tässä tutkimuksessa toimijuus-käsitettä käytettiin analyysivaiheessa teoreettisena apuna. Toimijuus-käsitteen olen tarkemmin käsitellyt alaluvussa 4.6.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on fenomenografista tutkimussuuntaa noudattava kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Sirkka Hirsjärvi (2009) luonnehtii laadullista tutkimusta kokonaisvaltaiseksi tiedonhankinnaksi, jonka aineisto koostuu luonnollisista ja todellisista tilanteista (Hirsjärvi 2009, 164.) Laadullisen menetelmän valinnan taustalla oli oma mielenkiintoni tutkia ikäihmisiä yksilöinä ja uniikkina tutkimuskohteena. Jari Eskolan ja Juha Suorannan (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 2005, 18.)

Hanna Vilkan (2011) mukaan fenomenologisen lähestymistavan tutkimuskohteena on ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan, jossa hän elää. Kokemuksellinen suhde sisältää ihmisen vuorovaikutussuhteen toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon. Fenomenologisen tärkeimpiä käsitteellisiä työkaluja ovat käsitteet kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. (Vilka 2014, 111.) Tutkimus mahdollistaa ainoastaan muutaman ikäihmisen kokemuksen esille tuomisen, mutta heidän kokemuksensa ovat kuitenkin merkittäviä. Fenomenologinen tutkimustraditio tarkoittaa tutkimukseni sitä, että kotona asuvien ikäihmisten kokemukset ovat keskiössä.

Vilka (2014) muistuttaa, että fenomenologinen lähestymistapa ei ole kiinnostunut yksittäisistä sanoista, tauoista haastatteluissa tai haastateltavan käyttämistä äänenpainoista vaan merkityksistä,

joita haastateltava tuottaa puhutun avulla tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. Tärkeät ovat myös merkityssuhteet ja merkityskokonaisuudet, joita yksittäiset merkitykset tutkittavan kannalta muodostavat. Merkityskokonaisuuksien havaitseminen tutkimusaineistosta, perustuu hyvin pitkälti tutkijan elämäkokemuksen tuomaan merkitysten tajuun. Näin ollen tutkija itse on keskeinen tutkimuksensa työväline. (Vilkkä 2014, 116.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen empiirinen aineisto muodostuu haastatteluaineistosta. Tutkimuksessani haastattelin vanhoja ihmisiä, joiden haastatteluun on nähty liittyvän erityispiirteitä. Lumme-Sandt (2005) linjaa yleistä käsitystä vanhojen ihmisten haastatteluista siihen, että se on hankalaa ja hidasta. Tästä syystä esimerkiksi monista Tilastokeskuksen tutkimuksista on yli 75-vuotiaat rajattu pois. Näin heidän äänensä ei tule lainkaan esille. Tampereen yliopiston Tervaskanto-tutkimus, jossa kohdehenkilöt ovat 90 vuotta täyttäneet tamperelaiset, on osoittanut hyvinkin onnistuneeksi. Haastattelussa moni vanhus on kertonut, että ei tunne itseään vanhaksi. Tämä osoittaa, että aikaisemmin mahdollottamat pidetyt haastattelututkimukset ovat mahdollisia, mikäli ne on huolella suunniteltu ja toteutettu. (Lumme-Sandt 2005, 126–128.)

Tutkimus kohdistui vuonna 2014 80 vuotta täyttäneisiin. Tutkimukseni erityispiirteenä kohderyhmän valinnan osalta oli se, että ikäihmiset eivät olleet reagoineet kyselyyn kaupungin tarjoamasta hyte-kotikäynnistä. Olin varautunut siihen, että näin voi käydä minunkin kohdallani. Kokemuksesta tiedän, että toisaalta ikäihmiset ovat melko innokkaita puhumaan eri asioista, kun saavat puhua vapaasti ilman erityisiä velvoitteita. Aineistosta voi mahdollisesti nousta yllättäviäkin asioita ennako-oletukseen verrattuna. Edellisiin sukupolviin verrattuna nykyään siirrytään eläkkeelle terveempinä. Enemmistöllä terveydentila ja toimintakyky säilyvät hyvinä 75–85 ikävuoteen asti. Toisaalta Anttonen ja Sointu (2006) puhuvat uudesta ilmiöstä hoivattomuudesta tai hoivaköyhyydestä, josta on tullut uudenlainen sosiaalinen riski etenkin naisille. Henkilö itse voi kokea, että tarvitsee kotiapua, mutta kunnan kriteerit palvelun saamiseksi ovat siihen nähden korkeammat.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään keskisuuren kaupungin kanssa. Haastattelujen toteuttamista varten hain kaupungilta tutkimusluvan, joka myönnettiin minulle toukokuun lopussa 2015. Tämän jälkeen kaupungin palveluneuvoja otti kirjeitse yhteyttä kaikkiin ikäihmisiin, jotka eivät vuonna 2014 olleet reagoineet kyselyyn kaupungin tarjoamasta ennalta ehkäisevästä kotikäynnistä. Kirjeitä lähetettiin palautuskirjekuorineen reilu sata kappaletta. Kirjeessä kerrottiin tutkimuksestani ja mihin tutkimustulokset tullaan käyttämään. Kirjeen liitteenä oli lupalomake, jossa

palveluneuvoja tiedusteli heidän suostumustaan haastatteluun ja sitä, voidaanko heidän yhteystietonsa antaa opiskelijalle tutkimustarkoitukseen (liite 2).

Lupalomakkeita palautui yhteensä kaksikymmentäkaksi (22), joista kyllä-vastauksia oli viisitoista (15), ei-vastauksia kuusi (6) ja yksi (1) kyllä-ei vaihtoehdot tyhjäksi jätetty lomake. Kaksi ei-vastanneista olivat palautuslomakkeeseen lyhyesti kirjanneet oman tilanteensa. Naisia oli yhteensä kolmetoista (13) ja miehiä yhdeksän (9). Yhden haastatteluun suostumuksensa antaneen henkilön rajasin tutkimuksestani pois, koska hän oli palautuslomakkeeseen kirjoittanut tarvitsevansa apua, joten annoin hänen tietonsa kaupungin palveluneuvojalle. Tämän jälkeen otin haastatteluihin suostumuksensa antaneisiin saapumisjärjestyksessä puhelimitse yhteyttä ja kerroin vielä kerran mistä on kyse ja sovin haastatteluajankohdasta ja paikasta. Sain sovittua kymmenen haastattelua, josta yksi pariskunta perui viime hetkellä sovitun haastattelun. Tilalle löytyi palautuslomakkeiden kyllä-vastanneiden saapumisjärjestyksessä kaksi seuraavaa henkilöä. Kaksi haastattelua toteutui haastateltavan kotona ja kahdeksan puhelihaastatteluna. Koko tutkimusaineiston aion käsitellä luottamuksellisesti siten, että huolehdin sen hävittämistä kun tutkimus on valmis.

Valitsin puolistrukturoidun teemahaastattelun, sillä se sopii tilanteisiin, jossa halutaan tietoa tietyistä asioista ja kaikilta kysytään samoja kysymyksiä. Strukturoituun haastatteluun verrattuna vastaajilla on enemmän vapautta. Ruusuvuori ja Tiittulan (2005) mukaan tutkimushaastattelu poikkeaa arkikeskustelusta, koska sillä on erityinen tarkoitus ja erilaiset osallistujaroolit; haastattelijan, tiedon kerääjän rooli ja haastateltavan, tiedon antajan rooli. Haastattelussa osallistujat toteuttavat tilanteeseen sovitut tehtävät keskustelun keinoin. Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite. Haastatteluista etsitään usein yhtenäisiä tekijöitä tai piirteitä. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 22–23.) Heikkilä (2008) mieltää haastattelut melko haastaviksi ja raskaaksi tavaksi hankkia aineistoa. Toisaalta menetelmä antaa jo pienestäkin määrästä tapauksia hyvän pohjan jonkin ilmiön ymmärtämiselle tai auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Heikkilä, 2008, 16.)

4.3 Haastattelut

Tutkimukseni tavoitteena oli haastattelujen avulla tutkia kotona asuvien vanhusten arjen sujumista ja selviytymistä, toimintakykyä ja toimijuutta, mitkä seikat tukevat elämänhallintaa ja omien voimavarojen vahvistumista sekä mitkä ovat kotona selviytymisen ehdot ja kodin merkitys. Tähän

tutkimukseen osallistuneille annettiin valittavaksi kolme toteuttamisvaihtoehtoa, haastattelu kotona tai kaupungin tiloissa sekä puhelinhaastattelu. Aluksi neljä tutkimukseen suostunutta henkilöä toivoi haastattelua kotonaan, mutta kaksi (pariskunta) perui sovitun haastattelun.

Tutkimukseeni osallistui yhteensä kymmenen (10) henkilöä, josta naisia oli seitsemän ja miehiä kolme. Ikä oli kaikilla sama: vuonna 1934 syntyneitä kuntalaisia. Haastateltavista kolme oli yksinasuvia leskiä, joista kahdella tytär asui saman omakotitalon yläkerrassa ja toinen paritalon toisessa päässä, yksi yksinasuva, jonka puoliso oli pitkäaikaishoidossa, ja kuusi asui puolisonsa kanssa. Heistä neljä asui kerrostalossa ja kuusi omakotitalossa. Haastateltavat asuivat keskisuuren kaupungin eri kaupunginosissa. He olivat työelämässä toimineet teollisuusalalla, autonkuljetus-, myynti- ja palvelualalla sekä maataloustyössä. Yhtä haastateltavaa luukuunottamatta kaikilla oli omia lapsia. Yhden haastateltavan vaimolla oli aikaisemmasta avioliitosta poika. Haastattelut tapahtuivat etukäteen sovittuna ajankohtana kahden haastateltavan osalta hänen omassa kodissaan ja loput kahdeksan puhelinhaastatteluna. Puhelinhaastatteluihin kului keskimäärin noin tunti/henkilö, kun taas haastateltavien kodeissa suoritettuihin haastatteluihin kului kahdesta kolmeen tuntia, riippuen siitä, kuinka paljon aikaa kului muun muassa kodin ja puutarhan esittelyyn, ja muihin keskusteluihin. Osan haastateltavista oli niukkasanaisia ja osan taas halusi puhua elämästään ja arjestaan laajemmin.

Haastattelujen käytännön järjestelyihin, haastateltavien saamiseen ja haastattelujen sopimiseen kului muutama viikko. Haastattelut toteutin kesäkuun 2015 kahden ensimmäisen viikon aikana. Apuna haastatteluissa toimi digitaalinen tallennin, jonka käyttöön haastateltavat antoivat minulle luvan. Nauhurilta sain kätevästi siirrettyä tallennetut haastattelut tietokoneelle jatkokäsittelyä varten. Haastattelujen jälkeen kävin läpi omat havainnot, reunahuomiot ja muistiinpanot. Yksilöhaastattelujen jälkeen litteroin haastattelujen tallenteet word-tekstimuotoon. Tutkija tekee haastatteluaineiston purkuvaiheessa omia ratkaisuja sen suhteen, millä tarkkuudella hän materiaalinsa purkaa ja esittää. Fenomenologinen lähestymistapa ei ole kiinnostunut yksittäisistä sanoista, tauoista haastatteluissa tai haastateltavan käyttämisestä äänenpainoista, vaan merkityksistä, joita haastateltava tuottaa puhutun avulla tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. Tästä johtuen tein omassa tutkimuksessani ratkaisun, että litteroin aineiston sanatarkasti, mikäli asia liittyi suoraan haastatteluteemoihin ja aiheeseen. Haastateltavien äänenpainoja tai taukojen pituuksia en kirjoittanut auki, koska ne eivät ole tutkimustehtäväni kannalta olennaisia. Tutkimukseni kannalta tärkeämpänä pidin informatiivisuutta ja selkeyttä. Haastattelut noudattivat kaikki samaa kysymysrunkoa ja teemoja. Haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä word-rivivälillä 1,5, Times New Roman fonttikoolla 12 yhteensä 40 sivua.

Haastattelukysymykset, joita haastatteluissa käytin, pohjautuivat tutkimukseni tavoitteisiin ja tutkimusongelman tukeviin teemoihin. Haastattelurunko muodostui seuraavista teemoista: 1) Arki ja hyvinvointi, 2) Toimintakyky ja 3) Sosiaalipalvelut (liite 1). Näiden teemojen ympärille rakentuvat lopulliset haastattelukysymykset. Koin haastattelurungon ja -kysymykset tarpeellisiksi, koska ilman niitä riskinä olisi voinut olla liian rönsyileviä ja aiheen vierestä syntyviä keskusteluja. Rajasin haastateltavien määrän enintään kymmeneen henkilöön. Kaksi haastatteluihin suostumuksensa antanutta henkilöä jäi näin ollen tutkimukseni ulkopuolelle. Haastateltavien lukumäärän lisääminen ei todennäköisesti olisi antanut enempää tutkimukseni kannalta olennaista tietoa.

Marja Saarenheimon (1997) vanhustutkimukset ovat osoittaneet stereotyyppiä vanhojen ihmisten jatkuvasta tarpeesta muistella ja tuoda elämäkokemuksiaan esille vääriksi. Hänen mukaansa vanhat ihmiset eivät jatkuvasti toista vanhoja asioita ja aina tuota joka asiassa muistelupuhetta. Elämäkokemus toimii nykyhetken tulkinta-aineistona, minkä vuoksi se on tärkeä huomioida vanhoja ihmisiä haastateltaessa. Vaikeista asioista puhuminen ei välttämättä ole vanhoille vaikeita tai ahdistavia, vaan voi käydä toisinpäin, että haastattelijaa saattaa ahdistaa enemmän. (Lumme-Sandt 2005, 138.)

Tutkimuksessani haastattelin vanhoja ihmisiä, joiden haastatteluun on nähty liittyvän erityispiirteitä. Tutkimukseni erityispiirteenä kohderyhmän valinnan osalta oli se, että haastateltavat eivät ole reagoineet kyselyyn kaupungin tarjoamasta ennalta ehkäisevästä kotikäynnistä. Lupakirjeiden postituksen jälkeen jännitin antaako kohderyhmästä kukaan suostumuksensa yhteystietojensa luovuttamiselle ja haastattelulle. Minun onnekseni suostumuksensa antaneita oli tarpeellinen määrä, ja pääsin näin ollen tutustumaan heidän arkeensa. Yksilöhaastattelun suorittamisesta minulla on aiempi kokemus, josta koin hyötyväni. Haastatteluissa käydyt keskustelut sujuivat vapaamuotoisesti ja hyvässä hengessä. Haastateltavat kertoivat mieluusti arjestaan, lapsistaan ja heidän perheistään. Kysymykset koskien sosiaalipalveluja ja tulevaisuuden ajatuksista olivat heille haastavampia, sillä heillä itsellään ei ollut kokemusta palvelujen käyttäjän roolista. Haastattelujen aikana oli ilo ja kunnia saada tutustua kymmeneen saman ikäiseen, mutta eri ikääntyneeseen arkeen ja kuulla heidän elämästään. Teemahaastattelu antoi mielestäni runsaasti materiaalia, josta sain kootua monipuolisen aineiston, jota analysoimalla sain vastauksia tutkimustehtävään nähden olennaisiin ja merkityksellisiin asioihin.

Voin yhtyä Martti Grönforsin ja Hanna Vilkan (2011, 41) toteamukseen siitä, että vanhoilta ihmisiltä yleensä katsotaan saavan helposti tietoja. Voidaan myös olettaa, että heillä on enemmän aikaa tutkijalle kun nuorilla ikäryhmillä. Vanhemmat ihmiset ehkä myös tuntevat oman merkityksensä yhteiskunnassa vähenevän iän mukana ja kokevat tutkimukset tavaksi vaikuttaa. Vanhat ihmiset

toimivat niin sanottuina perinnekantajina. He ovat niitä ihmisiä, joiden muistin varassa tietyt kulttuurit ja perinteen muodot ovat.

4.4 Aineiston analyysi

Litterointivaiheen jälkeen luin tekstin läpi useaan kertaan ja jatkoin muistiinpanojen tekemistä. Litterointivaiheessa merkitsin haastatteluun osallistuneiden tiedot koodein H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9 ja H10. Sisällönanalyysin avulla järjestin aineiston haastattelurungon mukaisten teemojen mukaan, jotka ovat 1) Arki ja hyvinvointi, 2) Toimintakyky ja 3) Sosiaalipalvelut.

Tutkittava aineisto on pelkistetty siten, että epäolennainen on karsittu pois ja informaatio on tiivistetty ja pilkottu osiin. On etsitty tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Sisällönanalyysissa analyysiyksikkö voi muodostua sanasta, lauseesta tai ajatuskokonaisuudesta. Muodostin aineistosta yläluokkia, pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatkoin yhdistelemällä luokituksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa heidän omasta näkökulmastaan. Etsin teksteistä läpileikkaavia yhteneväisiä tekijöitä ja piirteitä ja tutkimusongelmaa tukevia teemoja. Jari Eskolan & Juha Suorannan (2000) mukaan teemoittelu on hyvä analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Tarinoista voi poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Teemoittelun avulla tutkimusaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia eristettyihin kysymyksiin. (Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000, 179–180.)

Jari Metsämuurosen (2008) mukaan sisällönanalyysi soveltuu eri teorioihin, ja sitä käytetään paljon kun tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja. Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa on pitkälti kysymys siitä, että kirjavasta tekstimassasta kiteytetään sisältöjä ja rakennetta. Lopputulos on laadullisesti enemmän kuin alkuvaiheessa (ei määrällisesti). Tutkijan kautta nousee erilaisia asioita. Sisällönanalyysin kautta ankkuroidaan analyysi aineistoon systemaattisesti. Analyysivaiheessa tehdään myös vertailuja ja lopulta tulokset kootaan ja tulkitaan. Aineistosta etsitään läpileikkaavia yhteneväisiä tekijöitä tai piirteitä. Yhteiskuntatieteissä ollaan paljon kiinnostuneita kulttuurisista, sosiaalisista tai yksilöiden välisistä ilmiöistä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisista kriteereistä. (Metsämuuronen 2008, 47–49.) Pertti Alasuutari (2007) kuvaa kirjassaan sitä hetkeä, kun tutkija huomaa saavuttaneensa saaturaatiopisteen. Tutkimusprosessin aikana samat asiat alkavat toistumaan ja tutkija voi ennalta aavistaa, miten haastateltava vastauksensa esittää (Alasuutari 2007, 108.) Huomasin saman itse pohtiessani haastattelujen riittävyttä

ja määrää. Aineistoa oli kerätty kunnes se ei enää tarjonnut mitään uutta tutkimuskysymykseen nähden. Analyysivaiheessa toimijuusnäkökulma antoi vahvan käsityksen siitä, että kohderyhmäni on mainiosti pärjääviä ikäihmisiä, vaikka vallalla on käsitys, että ikääntyneet ovat poikkeuksetta hoivan ja hoidon kohteita.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2003) mieltävät tutkimusaiheen- ja kohteen valinnan jo eettiseksi ratkaisuksi. Tutkijan omaa roolia sekä aiheen yhteiskunnallista merkitystä tulee pohtia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, miten tutkimuksessa saatu tieto kuvaa niitä asioita, joita oli tarkoitus tutkia, ja niistä tehdyt yleiset päätelmät. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kulusta lisää sekin luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa nousee myös tärkeäksi kysymykseksi tutkijan puolueettomuus, kun tarkastellaan asiaa objektiivisuuden näkökulmasta. Tutkijan tulee pyrkiä neutraalisuuteen siten, että kuulee ja tulkitsee haastateltavat ilman omien näkemysten vaikuttamista lopputulokseen. Haastatteluihin osallistuneita tulee kohdella anonyymiyttä kunnioittaen ja on oltava lupa tutkimuksen suorittamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122–127.)

Arja Kuulan (2006) mukaan tutkittaville on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta siten, että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja heillä on aito mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula 2006, 44.) Koska tutkimukseni erityispiirteenä kohderyhmän valinnan osalta oli se, että ikääntyneet ovat jo kieltäytyneet kaupungin tarjoamasta ennalta ehkäisevästä kotikäynnistä, pyydettiin organisaation virallisen tutkimusluvan lisäksi tutkimukseni kohderyhmältä lupa tietojen luovuttamiselle tutkimuskäyttöön. Valitulle kohderyhmälle lähetettiin kirje, jossa kerrottiin, mistä on kysymys ja mihin tutkimustulokset tullaan käyttämään. Kirjeen liitteenä oli lupa ja yhteystietolomake, jota haastatteluun suostumuksensa antaneet palauttivat kyllä-vaihtoehdolla ja yhteystiedoilla merkittynä, tai ei-vaihtoehdolla. Tämän jälkeen asia käytiin uudestaan läpi puhelimitse haastatteluista sopimisen yhteydessä ja vielä itse haastattelutilanteessa.

Tutkimusaineistoa olen käsitellyt luottamuksellisesti, eikä saatuja tietoja käytetä muuhun tarkoituksen kun mitä tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten kanssa on sovittu. Kaikessa tutkimukseen liittyvän aineiston säilyttämisessä olen noudattanut suurta huolellisuutta. Haastattelujen jälkeen ja sen jälkeen kun olin siirtänyt aineiston tietokoneelle litterointia varten, tuhosin tallennetut tiedostot digitalentimesta. Haastattelujen nauhoitukset ja litteroidun aineiston säilytin tietoko-

neessa, joka on suojattu henkilökohtaisella salasanalla. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi aineisto on koodattu, ja poistettu henkilöiden tunnistetiedot ja muutoin henkilötietolain (22.4.1999/523) mukaan arkaluonteiseksi luokitellut materiaalit, kuten nimet, osoitteet, puhelinnumerot ja muut mahdolliset yksityiskohdat, joista heidät voisi tunnistaa. Haastateltavien tunnistamisen organisaation sisällä näkisin melko mahdottomaksi, sillä kohderyhmä ei ole sosiaalipalvelujen piirissä eikä ole ottanut vastaan kaupungin tarjoamaa hyte-kotikäyntiä. Tutkimusaineistoa on käsitelty ainoastaan minun toimestani. Lisäksi tutkimuksestani läpi linjan ei käy ilmi kaupungin nimeä tai sen organisaatiota, jossa haastattelut toteutettiin. Tämän tutkimuksen hyväksymisen jälkeen hävitän kaikki tallenteet ja muun tutkimukseen liittyvän aineiston tietovarmennetulla tavalla.

Grönfors ja Vilka (2011) muistuttavat tutkijan olevan eettisesti vastuussa siitä, että tutkimusaineisto ainoastaan käytetään siihen tarkoitukseen, joista myös tutkimuksen kohderyhmä ovat tietoisia. Tutkijalla on eettinen vastuu tutkimustyöstään ja tutkijan vastuu kanssaihmisistään tarkoittaen sitä, että tutkija ei saa käyttää asemaansa väärin tai hankaloittaa tutkittavien asemaa. Toisaalta Grönfors ja Vilka näkevät, että tutkijan vastuulla on tehdä kanssaihmiset tietoisiksi heihin kohdistuvasta terveyttä tai hyvinvointia uhkaavasta vaarasta, jos tutkimus on tuottanut tällaista tietoa. (Grönfors & Vilka 2011, 112; 118.) Yhden tutkimukseeni suostumuksensa antaneen henkilön rajasin välittömästi pois, koska hän oli vastauskirjeessään ilmaissut halukkuutensa ennalta ehkäisevään kotikäyntiin, eli hänen tilanteensa oli edelliseen vuoteen nähden muuttunut. Kaupungin palveluneuvoja otti häneen yhteyttä.

Yhden haastateltavan osalta kävi haastattelun aikana ilmi, että hän on palvelujen tarpeessa. Työskentelen itse vanhussosiaalityössä ja koin velvollisuudekseni tulla hetkeksi tutkijanroolista pois ja neuvoa häntä, mistä apua on saatavilla ja keneen ottaa yhteyttä. Muuten en kokenut rooliristiriitaisuutta, vaan pyrin toimimaan mahdollisimman objektiivisesti kaikissa haastattelutilanteissa. Koin, että tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet haastattelutilanteita millään tavalla ongelmallisiksi ja he ottivat minut vastaan tutkijana aidossa vuorovaikutussuhteessa.

Kuula (2006) muistuttaa, että tutkijan tehtävä on tuottaa tieteellistä tietoa yhteiskunnasta ja myös sosiaalisista ongelmista, jotta niitä voisi analysoida ja ymmärtää. Pohdin ennen tutkimuksen aloittamista omaa kokemuspohjaani ja ammattitaustaani vanhuspalvelujen toimintaympäristöstä reilun kahdenkymmenen vuoden ajalta ja miten ne mahdollisesti vaikuttavat tutkimuksen prosessiin ja saamiini tuloksiin. Koen, että kokemukseni perusteella sain enemmän irti, koska lähtökohtaisesti minua kiinnostavat erityisesti ikääntyvien ihmisten kertomukset, kokemukset ja elämäntapa. Tämän perustelen myös sillä, että olen tottunut kohtaamaan ikäihmisiä ja pohtimaan ikäihmisten palveluja eri näkökulmista.

4.6 Toimijuus analyysin lähestymistapana

Tässä tutkimuksessa toimijuuskäsitettä käytettiin analyysivaiheen teoreettisena apuna. Tarkastelun kohteena ovat olleet kotona asuvien arki ja elämäntilanteet hoivan, gerontologisen sosiaalityön ja toimijuuden näkökulmasta. Toimijuus (agency) käsitteenä on laaja. Tässä tutkimuksessa ikäihmisen koti toimii toimijuuden tarkastelukohteena. Sisällönanalyysin teemojen kautta olen etsinyt aineistosta ilmaisuja, jotka ryhmittyvät Jyrkämän (2008) kehittämän lähestymistavan mukaan jäsentää toimijuutta modaaliteetti-kehikon kuuden ulottuvuuden kautta.

Jyrkämä (2008) toteaa, että toimijuus on jo pitkään ollut tutkimuksen kohteena lapsuustutkimuksen piirissä, ja on nyt viime vuosina voimistunut myös sosiaaligerontologisessa keskustelussa. Toimijuuskäsite on tullut gerontologisen tutkimuksen alueelle lähinnä elämäntutkimuksen kautta. Toimijuus viittaa yksilön toimintaan, jossa otetaan huomioon toiminnan sosiaalisuus. (Jyrkämä 2007, 200; Jyrkämä 2008, 190.) Kirsi Lumme-Sandt (2008, 129) toteaa, että toimijuus on monitahoinen ilmiö, joka on noussut gerontologisen tutkimuksen keskeiseksi käsitteeksi viime vuosina. Emmanuelle Tulle (2004) haluaa kumota väitteen, jossa perinteinen ikääntymistutkimus kieltää toimijuuden ikääntyneiden ihmisten kohdalla. (Tulle 2004, 175). Perinteisesti fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on tarkasteltu eri osa-alueina. Toimijuusnäkökulmasta käsin tarkastellaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja sosiaalisesti rakentuvan paikkaan ja aikaan liitettynä.

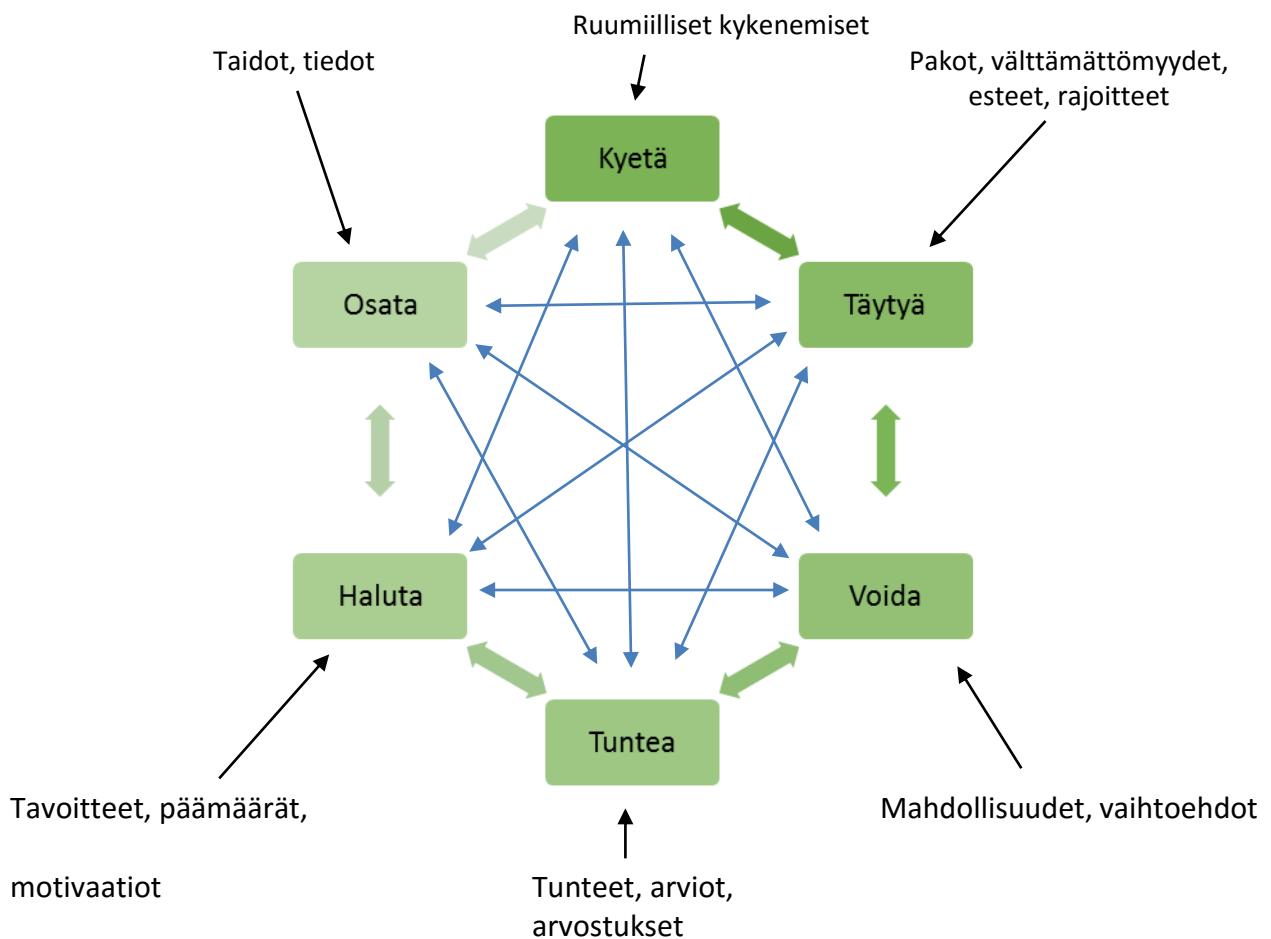
Sosiologiassa toimijuuden käsite yhdistetään usein Anthony Giddensiin (1979) ja strukturaatio-teoriaan, jonka mukaan toimija ja toimintaympäristö kehittyvät yhdessä tukien toinen toistaan. Strukturaatioteorian ydin on yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen tuottama sosiaalinen ilmiö, jossa yhteiskunnan rakenteet uudelleen muokataan rakenteen ja yksilön toiminnan välisessä vuorovaikutuksessa. Giddens nimeää ilmiötä kaksinaisuuden käsitteeksi, jossa yhteiskunta, rakenteet ja yksilöt ovat yhtäaikaaisesti rakenteen luojia, joita ei voida nähdä toisilleen erillisinä. Ihmiset voivat vapaasti tehdä asioita toisin tai pyrkiä muuttamaan asioita. (Giddens 1979, 5, 69–70.)

Sisällönanalyysistä muodostuneiden teemojen jäsentämisessä olen hyödyntänyt toimijuusanalyysin tilanteellisia modaaliteetteja, joissa toimintakyky, toiminta ja eri toimintatilanteet rakentuvat muutosta sisältävässä vuorovaikutuksessa. Jukka Törrösen ja Pekka Sulkusen (1997) mukaan historiassa modaaliteetin juuret löytyvät semioottisesta sosiologiasta. Ranskalaista semiootikka A.J.

Greimasia pidetään modalisuuden päälajien kehittäjänä. Greimasin (1983) teorian mukaan modalisuuden lajeja voidaan luokitella olemisen ja tekemisen lausumien yhdistelminä.

Suomessa Törrönen ja Sulkunen ovat kehittäneet Greimasin modaalisten rakenteiden tulkintaa. Modalisuuden peruslajeina pidetään osaamista, tahtomista ja haluamista, kykenemistä ja täytymistä. Lopullista modalisuuden lajien luokitusta on mahdotonta tehdä. Greimas ja hänen oppilaansa nimesivät myös mallin tunteiden semiotiikaksi, jossa päätyivät kolmeen eri näkökulmaan tunteiden semiotiikassa. Ensinnäkin modaalirakenteet saattavat ketjuuntumisensa kautta luoda arvoja ja niihin liittyviä tunteita riippumatta siitä, millaisia kohteita modalisoinnit koskevat. Toiseksi tunteet ovat modaalisia rakenteita, jotka kuvaavat mielentilaa eivätkä asioiden tilaa. Kolmanneksi tunteisiin liittyy tavallisesti liioittelu tai ylettömyys. (Sulkunen & Törrönen 1997, 83–84; 91–92.).

Jyrki Jyrkämä on toimijuuden ja tilanteellisten modaliteettien kautta kehittänyt lähestymistapaa gerontologisessa vanhustyössä. Toimijuutta voidaan Jyrkämän mukaan mieltää ja tarkastella kuudesta modaliteetista käsin. Toimijuus sisältäpäin rakentuu kuudesta modaliteetista, *kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata*. Sisältäpäin tarkasteltuna on mahdollista mieltää näitä kuutta ulottuvuutta toisistaan erillään pidettävinä, mutta kuitenkin toisiinsa kytkeytyvinä seikkoina. (Jyrkämä 2008, 195; Jyrkämä 2013, 423.)



Kuvio 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet mukailen Jyrkämää 2008, 195.

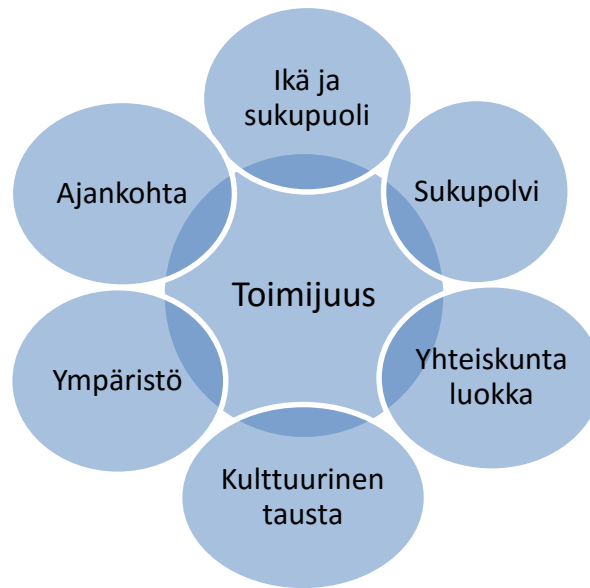
Kuviossa *osaamisella* ymmärretään toimintaan liittyviä tietoja ja taitoja, jotka ovat käsitteinä eroteltavissa kykenemisestä. *Kykenemisellä* tarkoitetaan enemmän fyysiseen ja psyykkiseen niin sanottuun ruumiilliseen toimintakykyyn liittyviä asioita. *Täytymiseen* liittyy pakko ja ei-pakko tilanteisiin. (Jyrkämä 2007, 206.) Sulkusen ja Törrösen (1997) mukaan *tunteet* luonnehtivat mielentilaa eivätkä asioiden, joista puuttuu lineaarinen aikarakenne, tilaa. (Sulkunen & Törrönen 1997, 92). *Voiminen* liittyy mahdollisuuksiin ja eri vaihtoehtoihin. Tavoitteet, päämäärät ja motivaatio liittyvät *haluamisen* ulottuvuudelle. *Osaamiseen* liittyy tilanteita, joita osataan tai ei osata, esimerkiksi gsm-puhelimen käyttö: joko ikääntynyt osaa tai ei osaa. Siihen liittyy myös muita ulottuvuuksia, kuten kykeneminen; fyysinen toimintakyky estää gsm-puhelimen käyttö tai kyse on yksinkertaisesti haluttomuudesta käyttää sitä. (Jyrkämä 2013, 423–424.)

Hanna Ojala (2010) on väitöstutkimuksessaan käyttänyt Jyrkämän modaliteetti-mallia ja tulkinnut sen avulla haastatteluaineistoaan kuuden ulottuvuuden kautta, haastateltavien toimintamahdollisuuksiin liittyvistä mahdollisuuksista ja rajoituksista. Tämän kautta hän pohti millaisia resursseja eri sosiaaliset tilanteet vaativat tai millaisia yksilöllisiä tai yhteisöllisiä jännitteitä niihin liittyy. (Ojala 2010, 148.)

Koska modaliteetit ja toimijuusanalyysi liittyvät ihmisen käsitykseen omasta toimijuudesta ympäristössä ja vuorovaikutussuhteissa, joissa elää, koin menetelmän sopivaksi käyttää jäsentäessä ikäihmisen elämän sosiaalista ulottuvuutta. Ikääntyminen tuo vääjäämättä mukanaan toimintakyvyn eri osa-alueiden heikkenemistä ja voi vaikuttaa ikääntyneen ihmisen arkeen monellakin tavalla. Ikääntynyt tiedostaa rajoituksensa, mutaa haluaa usein selviytyä arkirutiineista itsenäisesti omien voimavarojensa mukaan mahdollisimman pitkään. Sisällönanalyysin avulla järjestin aineiston ensin teemoiksi. Aineistosta on nostettu esiin tutkimusongelmaa tukevia teemoja. Aineistosta on poimittu keskeiset aiheet, jotka ovat esitettyinä kokoelmana erialisia tuloksia. Aineiston analyysissä on pyritty tarkastelemaan toimijuuden rakentumista ja muotoutumista osana ikääntyneen kotona asuvan arkea. Toimijuuden modaliteettimallissa fokus siirtyy jäljellä olevaan toimintakykyyn. Toimijuus voidaan näin käsitellä ja nähdä moniulotteisena.

Jyrkämä (2008) viittaa Janet Gielen ja Glen Elderin (1998) hahmottamaan perusideaan elämänkulku- ja toimijuusnäkemyksestä, jonka mukaan yksilöiden, myös ikääntyneiden elämänkulku ja tulevaisuus, rakentuvat olemassa olevista resursseista sekä toimien ja valintojen kautta omaan ajallis-paikallisen elämäntilanteeseen. Ihminen reflektoi mennyttä, nykyistä ja tulevaa elämää, arvioi ja tekee valintojaan tämän perusteella (Jyrkämä, 2008, 193.)

Jyrkämän (2007) mukaan toimijuus syntyy, muotoutuu ja uusiutuu modaalistien ulottuvuuksien yhteen liitettynä prosessina. Olennaista on tämän moniulotteinen kontekstuaalisuus, jota kuvattu kuvion 2 esittämällä tavalla. Kuviossa 2. on sovellettu ikääntymistutkimuksen klassista APC-näkökulmaa, joka osoittaa iän, ajankohdan ja ikäryhmän merkitykseen havainnoitaessa ikääntymiseen liittyviä tekijöitä ja ilmiöitä. Toimijuuden näkökulmasta kuviossa esitetyt elementit ovat rakenteita, jotka tuottavat tai mahdollisesti muuttavat asioita. Yhden tai useamman koordinaatin muuttuessa muut toteutuvat ehkä eri tai uudella tavalla. (Jyrkämä 2007, 207; Jyrkämä 2008, 194.)



Kuvio 2. Toimijuuden rakennekoordinaatit (paikantaminen) mukailten Jyrkämää 2007, 207; 2008, 194.

Jyrkämän (2007; 2008) mukaan kuviota voidaan ymmärtää niin, että toimijuuden modaliteetit *kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata*, ovat eri tavoin yhteydessä ajankohtaan, ikään tai sukupolveen kuulumiseen. Ikääntyminen tuo yhtäältä mukanaan erilaista osaamista, mutta voi myös johtaa tilanteisiin, jossa ikäihminen ei enää kykene asioihin yhtä hyvin kuin nuorempana. Tiettyyn ikäryhmään tai sukupolveen kuuluminen saattaa vaikuttaa siihen, mitä haluamme tai emme halua. Jyrkämä pitää toimijuuden modaliteetin analyysimallia sopivana moniin konteksteihin. Mallia voidaan soveltaa analysoitaessa esimerkiksi ikääntyneitä yksilöinä ja heidän arkitilanteissaan, heidän elämäntilanteitaan, palvelujärjestelmän toimintakäytäntöjä sekä fyysisiä ja sosiaalisia tiloja. Tutkimuksen näkökulmasta tärkeitä seikkoja, joita toimijuusanalyysi korostaa, ovat ensinnäkin kontekstuaalisuus, toimijuuden kytkeminen aikaan, paikkaan sekä tilanteeseen. Toinen huomioitava seikka on toimijuuden prosessuaalisuus. Ikääntyessä ilmenee toimintarajoitteita, mutta yhtäaikaista ihmisen voi oppia ja haluta uusia asioita, kohdata uusia toimintavajeita ja pohtia uusia mahdollisuuksia. Kolmantena on huomioitava toimijuuden vuorovaikutuksellisuus, miten se ilmenee suhteena ja suhteessa toisiin ihmisiin. Neljäntenä seikkana on toimijuuden kokemuksellisuus ja merkityksellisyys. Tiivistettynä toimijuuden viitekehystä voidaan tarkastella rakenne-, elämänkulkun- ja modaliteettinäkökulmista. (Jyrkämä 2007, 207, 209, Jyrkämä 2008, 196.)

5 TOIMIJUUDEN MONET ULOTTUVUUDET

Haastatteluissa ikääntyneet kertoivat avoimesti ja mieluusti omasta elämästään, menneestä ja nykyisestä, perheestään, arjesta ja sen sisällöstä ja tulevaisuuden mietteistään. Tässä luvussa esitän haastatteluaineistoa ja analyysini perusteella tulkintani merkityksellisiä kotona asuvan ikääntyneen selviytymiseen liittyviä näkökulmia. Hyvällä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on suuri merkitys iäkkään ihmisen kotona selviytymisen kannalta. Halusin selvittää, millaiseksi tämän tutkimuksen osallistuneet ikäihmiset arvioivat omaa toimintakykyään sekä mikä hyvän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn merkitys heidän mielestään on. Seppänen & Koskinen (2010) toteavat, että suomalaisten elinikä on viime vuosikymmenten aikana huomattavasti pidentynyt. Pidentyneen eliniän mukaan ihmiset ovat saaneet lisää toimintakykyisiä elinvuosia. Suurten ikäluokkien terveydentila on keskimäärin kohtuullisen hyvä. Aikaisempiin sukupolviin verrattuna siirrytään eläkkeelle yhä terveempinä. Enemmistöllä terveydentila ja toimintakyky säilyvät hyvinä 75–85 ikävuoteen asti. (Seppänen & Koskinen 2010, 395.) Toimijuuden viitekehyksessä tarkastelen kolme näkökulmaa; elämänkulku, rakenteet, tilanteelliset modaliteetit ja niiden sisäkkäisyys ja aikaan, paikkaan ja tilanteeseen liitettyinä.

5.1 Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutus arjessa selviytymiselle

Tarkastelen tässä alaluvussa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikutusta ikääntyneen kotona ja arjessa selviytymiselle. Toimijuuden käsitettä sekä toimijuuden modaliteetit-mallia olen tarkemmin esitellyt edellisessä alaluvussa 4.6.

Fyysinen ja psyykkinen ulottuvuus toimijuudessa

Haastattelemani ikäihmiset halusivat kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan kaikki selviytyä arjestaan mahdollisimman pitkään ilman ulkopuolista apua. Halusin saada selville, mitä haastateltavien arki pitää sisällään sekä mitkä asiat tai seikat edistävät heidän hyvinvointiaan ja mistä he saavat voimia jaksaa arjessa. Haastateltavat vastasivat ensin hieman vaatimattomasti kuten *”tällaista tavallista olemista ja pientä askareita, ei sen kummempaa”*. Haastattelun edetessä he kuitenkin kertoivat, mitä kaikkea osaavat, kykenevät ja tekevät arjessaan. Kodinhoitotöiden tekemi-

nen, harrastukset ja sosiaaliset suhteet nousivat tutkimusaineistosta tärkeiksi. Yksityistä siivous-apua osti kaksi haastateltavaa ja apua pihatöihin yksi. Muuten kaikista muista kodin askareista selvittiin itsenäisesti, ja toisilla omaiset auttoivat raskaissa pihatöissä. Ruoat valmistettiin päivittäin itse, toiset kertoivat leipovansa lähes kaiken itse. Haastateltavien vastauksista sain sen kuvan, että halutaan tulla itse toimeen kaikessa mahdollisimman pitkään ja, että ikääntyneet ovat ymmärtäneet arkiliikunnan ja askareiden tekemisen tärkeyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yksi haastateltava kiteytti asian seuraavasti:

H8: Mä lähden siitä, että arki on sillä lailla että kaikki sujuu, mulla on tällainen määrätty rytmi vielä vaikka ikää jo tullut. Niin paljon kun mahdollista tehdään itse, koska se antaa arkeen ja elämälle rytmiä kun kaikesta pitää itse huolen. Mun mielestä päällisin puolin kaikki on tosi hyvin.”

Yllä olevasta haastatteluotteesta käy ilmi ”kyetä”-ulottuvuus, jossa kyse on ensisijaisesti fyysisistä ja psyykkisistä kykenemisistä. (Jyrkämä 2008, 195). Kykeneminen liittyy tilannekohtaisuuksiin, eli mahdollisuuksiin toimia tietyllä tavalla. Haastateltava tuo esille sen, että on itse tietoinen omista toimintakyvyn rajoituksista, mutta pyrkii edelleen selviytymään arjen askareista omalla tavallaan siten, että arki sujuu kaikesta huolimatta. Haastateltavien fyysinen ja psyykinen toimintakyky näyttäytyvät tutkimustulosten perusteella pääasiassa hyvinä. Liikkumisen apuvälinettä käytti kolme, josta yksi ainoastaan ulkona. Asioinnit hoituvat polkupyörällä liikkuen yhden osalta, autolla itse ajaen viideltä ja puolison autokyydissä kahdelta ja tuttavien autokyydissä yhdeltä. Lähi-kaupassa asioinnit hoituvat myös kävellen. Eri sairauksista, nivelrikosta, polvi- ja lonkkaleikkauksista huolimatta koettu terveys on miltei kaikilla hyvää. Liikkumista ei välttämättä mielletä hyväksi, mutta ei myöskään liian rajoittavaksi tekijäksi. Osalla haastateltavista fyysinen toimintakyky rajoittaa raskaista piha- ja kotitöistä selviytymisen.

H4: ”Täällä vielä mennään kahdestaan köpsötellään. Mieheni kanssa jutellaan ja mies auttaa ruuanlaitossa. Ja kun on tuo siivooja, joka sitten vie sänkyvaatteetkin. Minä en jaksa, mulla on tuo oikea tai molemmat kädet. Toinen ollut poikki kun koira kaatoi. Mä en tahdo jaksaa nostaa mattoja enkä saa niitä telineelle. En tahdo jaksaa. Se onki niinkun ensimmäinen ehto, että me ollaan saatu se siivooja.”

Mieshaastateltavan polvi- ja lonkkaongelmat ja astma rajoittavat osittain pihatöiden tekemistä, mutta muuten hän hoitaa kodin työt itsenäisesti.

H6: ”Astma on sellainen joka rajoittaa vähän liikaa. Ei pysty täysillä ja lonkat on molemmat leikattu ja vatsa on leikattu... Nämä lonkat ja kaikki tarvitsee fysikaalista hoitoa...Joo on mulla tuo keppi varuilla joskus kun polvi meinaa reistalla. Autolla pystyn ajaa. Teen kaikki kotityöt. Mä oon hoitanut kaikki vaimon pojan ja vaimon asiat ja nämä sosiaaliset asiat.

Fyysinen ja psyykinen toimintakyky on tärkeä. Pitää mielen virkeänä kun on kaikenlaista puuhaa. Ei tästä mitään tulisi jos vaan makaisi ja odottaisi. Kaverit tulee sitten auttaa jos on jotain. Jos pitää jotain, mutta ei mulla oikeastaan ole ollut mitään. Mä siivoan ja imuroin kaikkea. Nurmikon leikkaamisesta maksan kyllä, on iso piha. Ne käy kahden viikon välein ja talvella lykkäämässä lumet, mutta mulle jää kuitenkin itsellekin. Tuolla lähellä on traktori, se käy lykkäämässä ne pahimmat ja mä hoidan loput, että jää vähän itsellekin hommia.”

Ylläolevista kahdesta haastatteluotteesta käy ilmi, että ikääntymisen tuomat sairaudet ja rajoitukset asettavat rajoituksia omalle ”kykenemiselle”. Kaikista arjen askareista ei enää selviydytä, mutta asia on ratkaistu ostamalla ne palvelut, jotka tuottavat haasteita kotona selviytymiselle. Tässä voidaan todeta, että toimijuuden ehto on saatu apu muualta. Liikkumisen tukemiseksi on myös hankittu apuväline, keppi. On tiedostettu omat toimintakyvyn rajoitukset ja etsitty itselle ja tiettyyn tilanteeseen, aikaan ja paikkaan toimivia ratkaisumalleja.

Tutkimusaineiston perusteella ”kyetä”-ulottuvuus ja *psyykkistä toimintakykyä*, kuten asioiden selvittämistä, muistia ja uusien asioiden oppimista arvioivat kaikki haastateltavat hyväksi. Omien asioiden hoitaminen onnistuu kaikilta itsenäisesti. Monella eri sairaudet vaativat seurantaan terveyskeskuksessa tai keskussairaalassa. Lääkkeistä huolehditaan myös itsenäisesti, jos niitä on. Yhden haastateltavan kohdalla säännöllinen lääkitys oli voitu lopettaa hyvän itsehoidon ansiosta. Häntä ja hänen tyttärtään naurattaa, koska 81-vuotiaalla äidillä ei ole lainkaan sairauksia, jotka vaatisivat lääkehoitoa, ja työikäisellä tyttärellä taas on pitkä lääkelista. Pankkiasiat ja laskujen maksamiset on järjestetty pitkälti pankin suoramaksulla. Muutama arvioi oman muistinsa nuorempia paremmaksi. Muisti mielletään lähtökohtaiseksi hyväksi joitain katkoksia luukuunottamatta. Kahden osalta muistia harjoitellaan ristisanatehtävien ja sudokun avulla. Yhdelle mieshaastateltavalle harrastus oli erityisen tärkeä.

H10: ”Muisti pelaa. Ei mene päiväkään etten tekisi sudokuta. Miniä toi monta kappaletta syntymäpäivälahjaksi ja jouluksi sain niitä. Mä oon joutunut niiden koukkuun. Se on hyvää muistitreeniä. Joskus tutun nimi unohtuu, mutta se ei vielä ole dementian alkua.”

Haastatteluotteessa ikäihminen on tiedostanut oman panoksensa muistin ja mielen ylläpitämiseksi. Seppänen (2006, 36) toteaa, että kognitiivinen toimintakyky sisältää muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn, kielelliseen toimintaan liittyviä ominaisuuksia ja kykyjä. Toimijuus on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Analyysin perusteella psyykinen toimintakyky nousi jopa fyysistä toimintakykyä tärkeämmäksi tekijäksi kotona selviytymisen kannalta.

Sulkusen ja Törrösen (1997) mukaan täytyminen voidaan nähdä velvoitteena, joka pakottaa subjektin toimimaan tietyllä tavalla. Tutkimusaineistosta ”täytyminen” ilmenee eri rajoituksina, joihin ikäihminen on vastoin omaa tahtoa sopeuduttava. Jyrkämän (2007, 197) mukaan ikääntyneen

elämässä muutostilanteet aiheuttavat myös muutosta toimijuudessa. Tässä tutkimuksessa äkillinen muutos näyttäytyi selkeästi yhden naisen kertomuksessa kaatumisestaan ja selkänsä loukkaantumisesta. Ennen kaatumistaan ja sairaalahoitoon jouduttuaan hänen fyysinen toimintakykynsä oli hyvä. Hän harrasti aktiivisesti ja kävi säännöllisesti kaupungin ikäihmisten kuntosalilla. Loukkaantumisen seurauksena hän ei enää päässyt ulos asunnostaan kerrostalon hissittömyyden vuoksi tai ei suoriutunut kaikista kodin askareista, joten niistä tuli pakon leimaavia tehtäviä.

Haastatteluhetkellä kesäkuun 2015 alussa hän oli ollut kaksi viikkoa kotona viidentoista päivän sairaalajakson jälkeen. Hänen selkärankansa oli kaatumisen yhteydessä murtunut. Kuntoutumiseen hänellä riitti motivaatiota ja lujaa tahtoa, mutta hän pelkäsi kuitenkin, että ei kuntoudu entiiseen kuntoon. Ennen kaatumistaan hän oli aktiivinen ikäihmisten kuntosalikävijä. Hän kuvasi tilannettaan seuraavasti:

H9: ”Terveys on kaikesta tärkein. Sitä kun olisi, mulla on paljon sairauksia, joka vaikeuttaa arkea. Aika hyvin tähän asti olen pärjännyt, mutta kaaduinkin ja jouduin sairaalaan, olin siellä pari viikkoa. Selkäranka murtui. Tässä pikku hiljaa toivun. Tänä aamuna tiskasin, eilen pesin pyykkiä että kyllä tässä töitä riittää. Pitäähän niitä tekemisiä olla että kuntoutuu, ettei koko ajan vaan sängyssä makaa. Välillä piti levätä kun ottaa niin kipeää tuohon selkään. En ole saanut kuntoutusta, mutta mä olen käynyt tuolla kuntosalilla ja yritän mennä taas elokuussa kun avaa kesän jälkeen. Mä joudun rollaattorilla kävellä täällä sisällä ja pelkään että en pääse enää kävelemään ilman sitä... Kyllä minä pystyn hoitamaan kaikki omat asiat. En mä oikein usko, että mä tarvitsen mitään apua, tänään oli taas parempi päivä, mä vaan haluaisin että mä pääsisin kävelemään ilman rollaattoria täällä sisällä. Selkä pakkaa olla vähän pitkäaikainen vaiva.”

Haastatteluotteesta käy myös ilmi ”voida”-ulottuvuus, joka liittyy mahdollisuuksiin ja eri vaihtoehtoihin sekä tavoitteet, päämäärät ja motivaatio, jotka liittyvät ”haluamisen” ulottuvuudelle. Naisella on valittavanaan hänen tilanteensa parantamiseksi monesta ratkaisuvaihtoehdoista omasta mielestään paras. Loukkaantumisesta huolimatta hänellä riitti motivaatiota omalla tavallaan ja naapurin avulla suoriutua arjesta ja kodin askareista, tavoitteena kuntoutuminen loukkaantumista edelliseen kuntoon.

Kotisairaanhoido kävi naisen luona kerran viikossa verikokeita ottamassa, ja seurasi samalla selkävaivaa. Siitä huolimatta tutkijan ja sosiaalialan ammattilaisen näkökulmasta katsottuna, hänen tilanteessa oli kyse jonkin asteisesta hoiva- ja hoitoköyhyydestä. Anttonen ja Sointu (2006) ovat todenneet, että yksin ja mahdollisesti hoivatta elävät miehiä useammin naisvanhukset. Hoivaköyhyydestä on syntynyt uudenlainen sosiaalinen riski erityisesti naisille. (Anttonen & Sointu 2006, 82.) Sairaalasta kotiutumisen yhteydessä oli suositeltu kotipalvelusta suihkutusapua, mutta

nainen ei itsenäisesti sitä ollut hankkinut. Haastattelun aikana hän kysyi minulta onko ”jotain puhelinnumeroita antaa”. Haastattelun jälkeen neuvoin, keneen ottaa yhteyttä, koska ymmärsin sillä hetkellä näiden puhelinnumeroiden ja neuvojen antaminen olevan hänen kuntoutumisensa kannalta erittäin tärkeitä. Toisaalta hän oli naapurirouvan avulla selviytynyt kodin askareista ja henkilökohtaisesta hygienian hoidosta hyvin, mutta selän kuntoutuminen vaati arvioni mukaan fysioterapeutin ammattilaisen harjoitteluohjeistuksen, neuvonnan ja seurannan.

Tedren (2007) mukaan sosiaalityön heikomman puolelle asettuminen vanhusten kohdalla voi merkitä ikääntymiseen liittyvien avuttomuuksien ja niiden yhteiskunnallisten ja yksilöllisten seurauksien tunnistamista. Yhtenä seurauksena hän pitää lisääntyvää avun tarvetta ja asumisen ongelmia, esimerkiksi asunnosta poispääsyn vaikeutumisen tai estymisen. Tämän kaltaiset ongelmat kaventavat kansalaisuutta, osallistumisen oikeutta ja jäsenyyttä yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Tedre tulkitsee sosiaalityöntekijän ammatiksi, joka perustelee olemassaoloaan juuri kansalaisten hyvinvoinnin, osallisuuden ja kuulumisen oikeuksilla ja velvollisuuksilla. (Tedre 2007, 112.)

Sulkunen ja Törrönen (1997) kuvaavat osaamista hankittuina tietoina ja taitoina. (Sulkunen & Törrönen 1997, 83–89.) Haastattelemani ikäihmisillä on runsaasti elämänsä aikana hankittua ”osaamista”, opittuja tietoja ja taitoja, joista toimintakyvyn laskun tai sairauden myötä ei ehkä suoriuduta yhtä hyvin kuin aikaisemmin. Arjen askareiden hoitaminen on välttämättömyys, joista suoriutumisen toimintakykyvaje saattaa hidastaa tai estää kokonaan. *Tunnetasolla* esiintyi sekä turhautumista että myös ymmärrystä tämän liittyvän elämänsä aikana tiettyyn vaiheeseen, jolloin toimintakyky ikääntyessä heikentyy. Elämäntilanteen muuttuessa on myös opittava uusia asioita.

H3: *”Mun täytyy sanoa, että hoidan ruohonleikkuut, tuossa on aika iso piha ja talvella lumityöt. Mun mielestä se on sellaista hyötyliikuntaa mitä mä harrastan, en lenkkeilyä tai sen sellaista, vaan kun olen monta tuntia päivässä tuossa pihassa, niin lasken sen varaan. Ei minusta ole lenkille lähtijäksi. Siihen aikaan kun mies eli lenkkeiltiin paljon, siitä on jo 15 vuotta kun hän kuoli, mutta ei mun tarvinnut siihen aikaan niin ottaa osaa tällaisiin ulkohommiin. Olen kiitollinen niin kauan kun vielä pystyn itse hoitamaan kaikki asiat.”*

Haastatteluotteessa nousee esille elämänmuutos puolison kuoleman yhteydessä. Aikaisemmin hän oli huolehtinut kunnostaan lenkkeilemällä puolison kanssa. Puolison poismenon jälkeen hän joutui ottamaan kantaa omaan tilanteeseensa, eli joko opettelemaan ”miehen” kotitaloudessa tekemät työt tai muuttamaan omakotitalosta kerrostaloon. Hän koki laadukkaammaksi jatkaa ja elää omakotitalossa. Käytännön asioihin hän sai paljon apua ja neuvoja naapureilta. Puolison eläessä raskaisiin pihatöihin hänen ei niinkään tarvinnut osallistua. Arki ja käytäntö opettivat uuteen *osaamiseen*, mutta hän joutui siten myös luopumaan vanhoista käytännöistään ja tottumuksistaan.

Äkillinen muutos elämässä, kuten puolison kuolema aiheuttaa toimijuuden kaikilla modaliteetitkehikon ulottuvuuksilla muutoksia ja pohdintaa, miten jatkossa selviytyä yksin. ”*Kyetä*”-ulottuvuus tulee esiin kodin fyysisen ja tilallisen ympäristön kautta. Kykeneekö yksin jäänyt puoliso jatkamaan asumista vanhassa kodissaan ja selviytyykö hän kaikista kotiaskareista? Toisaalta kauan eletty elämä yhteisessä kodissa on tuonut mukanaan runsaasti elämänsä aikana opittua ”*osaamista*”. Toisinaan on opeteltava täysin uusia asioita selvitäkseen arjesta. ”*Täytyä*”-ulottuvuus esiintyy kodin arkisten välttämättömyyksien kautta, ja voi oman toimintakyvyn heiketessä muuttua pakon sanelemiseksi tehtäviksi. Tässä tilanteessa oma ”*haluaminen*”, eli omat toiveet ja päämäärät kodin suhteen ovat ratkaisevia tekijöitä. Haluaako jäädä vanhaan tuttuun kotiin vai ratkaista asian muuttamalla muualle, ehkä ympäristöltään helpompaan kotiin? Ratkaisevaa valinnan suhteen lienee ”*voida*”-ulottuvuus, jolloin omat mahdollisuuksien, motivaation ja valintojen kautta voidaan muuttaa ja muokata asioita itselleen toimiviksi, esimerkiksi ostamalla palveluja raskaisiin pihatöihin tai opettelemalla itse niitä tekemään oman kunnon ja toimintakyvyn puitteissa. Kodissa eletty yhteinen elämä ja kokemukset tuovat esiin vahvoja ”*tunteita*”. Puolison kuolema aiheuttaa paljon surua ja luopumista, mutta toisaalta myös uuden oppimista ja motivaatiota selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Tutkimusaineistossani ”*tuntea*”-ulottuvuus sisällyttää myös ikäihmisten kykyjä ja mahdollisuuksia liittää tunteita kohtaamiinsa tilanteisiin ja asioihin.

Sosiaalinen ulottuvuus toimijuudessa

Toimijuuden sosiaalista ulottuvuutta nousi tutkimusaineistosta etenkin sosiaalisen kanssakäymisen ja harrastusten teeman kautta. Suurimmalla osalla haastateltavista sosiaalinen kanssakäyminen ja harrastaminen on hyvinkin aktiivista. Sosiaalinen toimintakyky antaa ikäihmiselle voimavaroja, jotka tukevat psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Yksinasuvat naiset näyttäytyvät muita aktiivisempina kodin ulkopuolisissa harrastuksissa ja eri riennoissa kävijöitä. Toisaalta muutamat haastateltavat toteavat sosiaalisen kanssakäymisen muuttuneen iän myötä, ja se ei enää ole yhtä aktiivista nuoruusvuosiin verrattuna. Yksi naisista oli erittäin aktiivinen yhteisötalokävijä. Yhteisötalon jäsenet voivat hänen kertomansa mukaan omien resurssiensa puitteissa osallistua talon toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lisäksi yhteisötalon töihin osallistujilla on mahdollisuus edulliseen ruokailuun. Retket ja virkistysmatkat ovat haastateltavan mukaan olleet mieluisia. Hän kuvaa erästä retkeä ykköseksi ja yhteisötalon toimintaa keskusteluissamme näin:

H1: *”Minä käyn siellä yhteisötalossa, nytkin justiin tulini sieltä, että on sitä sosiaalista kanssakäymistä ja hyvää ruokaa ja siellä saa vähän tehdäkin niin kun tuota käsitöitä ja sellaista. Se on sellainen henkireikä arjen keskellä, ei nyt ihan joka päivä mutta kuitenkin säännöllisesti... se on semmonen keskipiste ja on sitä ohjelmaa, kun käyn tuolla siinä on tarpeeksi vaihtelua ja menoa ja meininkiä. Siellä on kotiruokaa kun on keittäjäkin, tosi hyvää ruokaa. Kaikkea tämmöstä kivaa.”*

Haastateltavalla oli tunne, että yhteisötalon toimintaan osallistumalla vahvistaa hänen omaa sosiaalista toimintakykyä, ja siten myös edistää kotona selviytymistä. Varsinkin yksinasuvat näyttäsivät hyötyvän kodin ulkopuolisista sosiaalisista kontakteista ja aktiviteeteista. Seppäsen (2006) mukaan sosiaalinen toimintakyky muodostuu kyvystä olla vuorovaikutuksessa muiden ja läheisten kanssa. (Seppänen 2006, 37.)

Haastateltavista kolme naista harrasti kuntoilua kodin ulkopuolella. Yksi oli naisvoimistelun parissa ja kaksi kaupungin eläkeläisten kuntosalikävijöitä. Tosin toisen naisen harrastus oli kaatumisen ja loukkaantumisen vuoksi ollut tauolla keväästä lähtien. Tahto ja toive voida palata takaisin harrastuksen pariin olivat hänellä kovia. Muilla haastateltavilla arkiliikunta muodostui kodinhoito- ja pihatöistä ja lenkkeilystä ja talvella yksi harrasti hiihtämistä. Yhden pariskunnan lenkkeilyharrastus oli jokapäiväistä. Haastateltava nainen kuvaa asian näin:

H8: *”No meillä on tärkeitä kummallekin liikunta, se on ykkösasia, ei muuten pysty toimimaan ellei huolehdi liikkumisesta. Arkiliikuntana on huushollityöt. Sitten on neljän kilometrin lenkki, mun mies tekee joka päivä, mä en ihan joka päivä, mutta pyrin niin usein kuin mahdollista. Pyrin ainakin joka toinen päivä. Jos ei pääse hetkeen, niin menen sitten putkeen monta päivää perätysten. Mieheni on neljä vuotta vanhempi, mutta todella hyvässä kunnossa.”*

Haastatteluotteesta käy ilmi kokonaisvaltaisesti ikäihmisen kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Haastateltavien kokemusten mukaan fyysisen kunnon lisäksi liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia ja tuo hyvää mieltä ja liikuntaharrastusten kautta on mahdollista luoda uusia sosiaalisia kontakteja. Liikkuminen ja oman fyysisen kunnon ylläpitäminen eri aktiviteettien parissa edistävät toimijuutta ja koetaan ikäihmisten kesken hyvänä toimijuutena siten, että liikunnan kautta kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet vahvistuvat, mikä näin ollen edesauttaa omaa jaksamista arjen eri toiminnoissa.

Kolmen haastateltavan mökkeily oli suuren intohimon kohteena. Tosin yksi pariskunta oli hiljattain luopunut kesämökistään, koska kokivat omakotitalosta ja mökistä johtuvan työmäärän liian

suureksi ja raskaaksi. Puutarhanhoito kuului arkeen suurimmalla osalla haastateltavista, sillä joukosta kuusi asuivat omakotitalossa. Maaseutumainen kaupunginosa erosi hieman muista siinä, että perunaa ja juureksia oli aina edellisvuoteen saakka tuotettu myyntiin lähiseudun myymälöihin. Puutarhan- ja kasvimaan hoito oli myös yhden kerrostalossa asuvan naisen lempiharrastus. Hänellä oli viime vuoteen saakka ollut vuokralla kaupungin viljelyspalsta, jossa viljeli ja kasvatti kasviksia, juureksia ja kukkia. Hän piti viljelyspalstaa kahdenkymmenen neljän vuoden ajan, ja suurin osa hänen kesistään kului kasvimaan hoitaessa. Viljelyspalstasta luopuminen oli polvien nivelrikosta johtuen vääjäämätön tehtävä. Päätös oli kypsytynyt hiljalleen, ja tilalle oli tullut purkkeihin viljeleminen parvekkeella. Näin hän kuvaa viljelyspalstasta luopumista ja uutta tilalle tullutta viljelymuotoa.

H1: ”Kyllä sitä tässä nyt on taas vaikka kasvimaata jäikin pois. Ei oo yhtenäkkään päivänä ollut ikävää kasvimaalle. Mä oon jo viime syksynä sisäistänyt, että se on nyt viimeinen kesä, ja kun sen oon sisäistänyt, se on ok. Ei haikailla sinne enää. Mulla on parvekkeella nyt kaksi kauheammin kukkia, salaattia, tilliä ja ruuhosipulia. Purkkeihin oon laittanut kasvamaan, perunat on vaan kasvanut etten tiedä kuinka korkeaksi kasvaa. Kerran tuli radiossa, että perunaa voi kylvää ämpäreissä parvekkeella, ja minä tuumasta toimeksi, mutta kun se on vähän seinän vieressä ettei ihan kirkaassa päivänvalossa, joten hyvä tavaton miten kasvaa, täältä tullaan. Tilliä kalavoileivän päälle maistui niin hyvältä omalta parvekkeelta.”

Haastatteluotteessa tulee esille ikäihmisille tyypillinen luopuminen jostain toiminnosta fyysisen toimintakykyvajeen vuoksi. Bond ja Corner (2004, 17–18) ovat todenneet, että fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta ihminen voi kokea sosiaalisen toimintakykynsä olevan kunnossa. Luopuminen jostain rakkaasta harrastuksesta voi aiheuttaa tunnetasolla suuria myllerryksiä. Tilanteen sisäistäminen ja hyväksyminen vie aikaa ja vaatii läpikäymistä tunnetasolla. Toisaalta kuten aiemmin on todettu, luopuminen jostain voi mahdollistaa uuden oppimista ja uusien valintojen ja mahdollisuuksien avautumista. Näin ollen aikaisempi heikko toimijuus muuttuu jälleen muutosten jälkeen vahvaksi toimijuudeksi, etenkin sosiaalisen toimintakyvyn osalta.

Omakotitalossa asuvalle leskelle kesämökki on elämän kulussa muodostunut hänelle ja seuraaville sukupolville tärkeäksi rentoutumisen ja kohtaamisen paikaksi. Päävastuu mökin ylläpitämisestä ja pihatöistä on siirtynyt seuraavalle sukupolvelle. Hän kuvaa perinteiden jatkuneen seuraavasti:

H3: ”Mökillä mulla on miniä, hän on oikein pehtoori, hänelle se on henki ja elämä päästä mökille. Mä käyn siellä oikeastaan vaan hienostelemassa, miniä tekee siellä kaikki työt, se on niin ihana kun siellä on aika iso tonttikin. Se on kuitenkin lähellä alta 30 kilometriä. En tiedä miten olisi käynyt jos minun olisi sitäkin pitänyt hoitaa, mutta kun en ole tarvinnut. Ne

Jyrkästi vastustaa jos jotain pitää myydä niin tämä talo eikä mökki. Se on niin rakas paikka kaikille meille, lapset on kasvanut siellä ja lapsenlapset ja nyt ne on kolmissakymmenissä ja perinteet menee eteenpäin.”

Yllä olevassa haastatteluotteesta käy ilmi, miten lesken elämäkulussa rakenteet ovat ehdottomasti läsnä menneessä, nykyisessä ja tulevassa elämässä. Menneeseen elämään kuuluu kesämökillä vietetty aika oman perheen kanssa lasten olleessa pieniä. Nykyisyyteen viittaa uudessa kontekstissa vietetty aika lasten perheiden kanssa, jossa vastuu kesämökin ylläpidosta ja hoidosta on siirtynyt lapsille ja lastenlapsille. Lastenlasten kautta tietyt perinteet siirtyvät ajassa eteenpäin sukupolvesta toiseen. Jyrkämän (2008, 193) mukaan toimijuus liittyy suoraan rakenteiden käsitteeseen, josta käsin sosiaaliset tekijät voidaan ymmärtää. Toimijuuden koordinaatit ikä, sukupuoli, sukupolvi, yhteiskuntaluokka, ympäristö, kulttuurinen tausta ja ajankohta, voidaan tulkita tekijöinä, jotka toimijuuden kautta ovat rakenteita, jotka luovat tai ehkä muuttavat niitä. Erilaiset muutostilanteet luovat useasti uusia mahdollisuuksia, mutta voivat samalla myös sulkea ovia ja aiempia oikeuksia toimia tietyssä tilanteessa. Haastatteluotteessa toimijuus tulee myös esille ”toisin toimimisena”, jossa leski on kuitenkin vahvasti osallisena kesämökillä, mutta uudessa seuraavan sukupolven tilanteessa toimijuus ilmenee joutilaisuutena ja tilanteellisena sopeutumisenä. Yhden pariskunnan omakotitalosta luopumisen ja kerrostaloon muuttamisen jälkeen kesämökki on mahdollistanut luonnossa kulkemisen ja rakkaiden puutarhahoidon ja viljelemisen harrastamisen.

Haastateltavista kolme kertoi harrastavansa itse marjastusta ja sienestystä ja yhden haastateltavan toimesta jopa myyntiin asti. Kahden haastateltavan osalta marjastus kuului puolison harrastuksiin.

H1: ”Ja sitten kun tulee syksyynä niin mehän kahlataan metsiköt läpi, me poimitaan puolukat, mustikat, vadelmat ja mitä vaan, se on sitten semmosta aikaa. Tyttären jommankumman kanssa käydään marjastamassa, olen tavannut myydäkin vähän ystäville. Mennään metsään, otetaan eväät ja kaffit mukaan, se on juhlaa”

Toimijuusnäkökulmasta marjastusta harrastavien haastateltavien kertomuksista nousi vahva sukupolvesta toiseen siirtynyt traditio ja taito ottaa luonnon antimet talteen. ”Kyetä” ja ”osata” ulottuvuuksista tarkasteltuina, traditiota halutaan jatkaa oman toimintakyvyn mukaan mahdollisimman pitkään. Marjastus edustaa myös sosiaalista kanssakäymistä ja siinä on voimaannuttavia elementtejä, kuten luonnossa kulkeminen ja eväistä nauttiminen yhdessä. Kaiken kaikkiaan toimintatapa edustaa positiivisia tuntemuksia, jotka edistävät hyvinvointia.

Haastateltavien elämässä oman perheen ja omaisten lisäksi naapureilla, ystävillä ja tuttavilla näytti olevan tärkeä rooli. Yksinäiset lesket saivat tarvittaessa apua naapuriltaan, tuttavien kanssa tehtiin muun muassa yhteisiä kauppamatkoja. Hengellisiä harrastuksia oli yhdellä haastateltavalla. Hän kertoi käyvänsä vapaaseurakunnassa ja pitävänsä raamattupiiriä säännöllisesti kuudelle naiselle. Raamatun lukemisen lisäksi piirissä lauletaan, keskustellaan ja vaihdetaan kuulumisia. Kolmesta mieshaastatellusta yhdellä oli autoharrastus, ja hän kertoi myös tekevänsä omakotitalossaan pienimuotoista remonttia. Yksi haastatelluista miehistä oli ollut aktiivinen yhdistystoiminnassa. Hän oli viime vuoteen saakka toiminut erään eläkeläisyhdistyksen matkavastaavana ja tarinatuvan vetäjänä ja osallistunut perinne- ja kulttuuriyhdistyksen historiikin tekemiseen. Myös jokapäiväisen sään seuraamista ja tilastoimista hän oli tehnyt jo kahdenkymmenenviiden vuoden ajan. Toiset haastateltavat kertoivat lukevansa paljon, seuraavansa televisiosta urheilua ja politiikkaa. Talviaikaan television katselemista esiintyy yleensä enemmän.

Haastateltavien kertomuksissa ikääntymisen myötä sosiaalinen kanssakäyminen on suurimmalla osalla kuitenkin muuttanut luonnetta nuoruuteen verrattuna. Varsinkin pariskunnat viihtyvät nyt vanhoina päivinä paremmin kotonaan ja kodin askareiden parissa, jolloin ei kaivata välttämättä ulkopuolisia virikkeitä.

H8: ”Me ollaan vähän sellaisia erakkoja me viihdytään vähän omissa ympyröissä. Mä ymmärrän ihmisiä, joka tarvitsee. Nuorempana oltiin kovia käymään tansseissa, ja sosiaalinen elämä oli tosi vilkasta, mutta se on iän myötä vähän muuttunut. Mutta me justiin todettiin, ettei koskaan tuu päivä pitkäksi.”

Haastatteluotteesta käy ilmi sosiaaliseen kanssakäymiseen ikääntymisen mukana tuoma muutos. Bond ja Corner (2004) muistuttavat sosiaalisten suhteiden tärkeydestä ihmisen hyvinvoinnille. Perhe, ystävät ja muut sosiaaliset suhteet muodostavat tärkeän voimavaran. Osallisuus ja yhteisöön eri toimintoihin kuuluvuuden tunne edistää myös hyvinvointia. Useammassa sosiaaligerontologiassa tutkimuksessa huomio on kiinnitetty isovanhempien ja lastenlasten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Bond & Corner 2004, 200–201.) Isovanhemmuus ja lastenlasten kanssa vietetty aika näyttäytyi myös tässä tutkimuksessa tärkeäksi ja voimia antavaksi. Yhdessä vietetty aika koettiin sukupolvien välisenä tiedonvaihtona. Lastenlapset osaavat neuvoa nykYTEKNISISSÄ asioissa ja isovanhempi taas välittää tietoa eri kodin askareista ja kädentaidoista mm. lättöaikinan valmistuksesta ja lättöjen paistamisesta. Haittapuolena pidettiin sitä, että säännöllisiä tapaamisia estivät toisinaan pitkät maantieteelliset etäisyydet. Omat sisarusuhteet kuvattiin pääosin hyviksi ja läheisiksi.

Haarni (2010) toteaa, että eläkkeelle jääminen ja vanheneminen voivat johtaa siihen, että sosiaalinen kenttä näyttäytyy uudessa näkökulmassa ja aikaa jää entiseen verrattuina toteuttaa omia haaveita. Toisaalta moni ikäihminen kantaa huolta vanhenemisestaan ja rappeutuvasta kunnostaan, ja ponnistelee pysyäkseen ajan hermolla. Haarnin tutkimuksen mukaan ikääntyneen elämään kuului myös lasten ja lastenlasten auttamista, kodinhoitoa, liikuntaa ja erilaisia harrastuksia, ystävien tapaamista, kesämökkeilyä tai matkailua sekä erilaisia kulttuuritapahtumia ja juhlia. Eläke-elämän näyttäytyminen monipuolisena ja aktiivisena osallistumisena toimintaan kodin ulkopuolelle on vain yksi toimintamalli. Osa keskittyy perheeseen, sukuun, naapureihin ja ystäviin tai elää itsenäistä, hyvää elämää. Toisinaan huono terveys tai yksinäisyys voivat säädellä elämäntapaa eläkeiässä. On huomattu, että erilaisilla sosiaalisilla aktiviteeteilla on myönteinen vaikutus eläkeikäisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa välittyi näkemys osallistumisen tarpeellisuudesta. Osallistuminen oli yksi eläkeiän selviytymiskeino, jonka avulla arki koettiin mielekkääksi ja samalla pidettiin yllä omaa hyvinvointia. Osallistuminen tuo elämänhallintaa, ja aktiivisuus nähdään myös vastakohtana negatiivisesti leimatulle vanhenemiselle. (Haarni 2010, 12; 30–32; 34–35; 163–164.)

Kotona selviytyminen toimijuuden eri osa-alueiden näkökulmasta

Analyysini pohjalta olen tehnyt johtopäätöksen, että kotona asumisen ehto ja siellä selviytyminen on paljon kiinni fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvyn yhteen toimimisesta. Hyvä muisti, liikkuminen joko ilman tai apuvälineiden avulla sekä hyvät sosiaaliset suhteet ystäviin, läheisiin ja omaisiin luovat hyvät edellytykset hyvään vanhuuteen ja kotona selviytymiselle. Halutaan myös tulla toimeen omin avuin mahdollisimman pitkään.

Satu Helin ja Mikaela von Bonsdorff (2013, 427) ovat todenneet, että vanhojen ihmisten terveys ja koettu tunne selviytymisestä kotioloissa itsenäisesti, on heidän oma käsityksensä toimintakykyisyydestä. Tämän tutkimuksen valossa voidaan myös tulkita, että moni kokee terveydentilansa hyväksi monista sairauksista ja lääkehoidoista huolimatta. Toimintakyvyn vajeista ja muista rajoittavista tekijöistä huolimatta koettiin pääosin vahvaa toimijuutta. Tiedostettiin kuitenkin hyvän toimijuuden olevan paljolti kiinni itsestä ja omasta motivaatiosta huolehtia toimintakyvyn eri osa-alueista ja tällä tavoin ylläpitää vahvaa toimijuutta. Raskaissa kotitöissä, kuten siivous ja pihatyöt joudutaan turvautumaan toisten apuun. Vaikka oma tahto ja motivaatio edelleen itsenäiseen suoriutumiseen olisivat vahvoja, jokin muutos terveydentilassa ja toimintakyvyssä on johtanut kyvyttömyyteen suoriutua tehtävästä. Kotiaskareiden tekeminen oli muuttunut työvuosien ajalta, jolloin

niiden tekemisessä oli enemmän ”täytymisen” makua kuin ”kykenemisen, haluamisen ja voimisen”-ulottuvuutta. Analyysin perusteella kotiaskareista suoriutuminen näyttäytyi suurena toimijuutta lisäävänä seikkana ja voimavarojen lähteenä.

Analyysin pohjalta vaikuttaa siltä, että yksinasuvien leskien kodin ulkopuolinen harrastustoiminta oli puolisonsa kanssa asuviin verrattuna aktiivisempaa. Pariskunnat viihtyivät enemmän kotioloissa toistensa seurassa. Perhe, suku, läheiset ja naapurit olivat tärkeässä roolissa haastateltavien elämässä. Varsinkin lastenlapset koettiin voimia antaviksi ja oma rooli viestinviejänä ja eri kädentaitojen opettaminen seuraavalle sukupolvelle koettiin erittäin tärkeiksi. Reflektoiden entiseen ja nykyiseen, yhteistä kaikilla oli havahtuminen siihen, että sosiaalinen kanssakäyminen on ikääntyessä muuttanut luonnetta rauhallisemmaksi. Nuorempana kuljettiin tansseissa ja muissa vastavissa riennoissa. Kaikilla on oma menneisyys ja historiansa, jotka vaikuttavat vielä nykypäivään. Arjessa osallisuus ja aktiivisuus koetaan mielekkäiksi, ja ne näyttävät edistävän sosiaalista hyvinvointia ja toimivan vanhenemisessä merkittävinä voimavaroina. Sosiaalinen toimintakyky antaa ikäihmiselle voimavaroja, jotka tukevat psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä.

Tämän tutkimukseen osallistuneet kuuluvat sukupolveen, joka on jo lapsena tottunut keräämään luonnon antia. Yhteinen kokemus on lapsuudessa sodanjälkeinen niukkuus elintarvikkeista ja muista tarvikkeista. Traditioista ja tottumuksista ei kovin kevyin perustein luovuta, vaan marjastusta ja hyötypuutarhanhoitoa harrastettiin hyvinkin laajasti. Epäilivät itse tradition katkeavan tai vähenevän heidän sukupolveensa. Ainoastaan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen estää toimimasta kuten aiemmin. Motivaatiota ja halukkuutta olisi, mutta enää ei kyetä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi, kuten yhden naishaastateltavan osalta polvet eivät enää kestäneet pitkäaikaista harrastustaan viljelyspalstan hoitamista. Psykkisellä tunnetasolla luopuminen pitkäaikaisesta toiminnasta voi olla raskasta. Yksi nainen oli valmentanut itsensä henkisesti jo vuotta aiemmin, ja oli siten asian kanssa sinut. Puolison tai hyvän ystävän kuolema koetaan useimmiten tunnetasolla hyvin raskaaksi. Se saattaa heikentää psyykkistä hyvinvointia ja näin ollen heikentää tai rajoittaa toimijuutta. Analyysin perusteella erilaiset muutostilanteet toimijuudessa luovat elämässä useasti uusia mahdollisuuksia, mutta voivat samalla myös sulkea ovia ja aiempia oikeuksia toimia tietyssä tilanteessa. Tärkeintä toimijuuden kannalta on se, miten tilanteet henkilökohtaisesti koetaan.

Modaliteetit-mallin eri osa-alueiden tulisi olla tasapainossa keskenään, jotta ikääntyneen arki ja hyvinvointi toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Jyrkämän (2007, 2008) mukaan toimintakyky on sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla keskeisiä pohdintakohteita. Toimijuus ei käsitteellisesti ole

sama kuin toimintakyky, vaan on ainoastaan osa toimijuutta. Toimintatilanteissa olennaista on sosiaaliset ja fyysiset puitteet, millaisia paikkoja ja mahdollisuuksia siihen sisältyy tai sulkeutuu, mitä tavoitellaan sekä miten tilanteet itse koetaan. (Jyrkämä 2007, 196, Jyrkämä 2008, 199.)

Stig Berg (2007) mukaan lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että vapaa-ajan harrastukset eivät olennaisesti poikkea siitä, mitä ne ovat keski-ikäisenä olleet. Näyttäisi siltä, että nuoremmalla iällä alkanut aktiiviharrastaminen jatkuu myös eläkeiässä, ja uusien harrastusten aloittaminen saattaa toisille olla vaikeaa. Ikäihmisten aktiviteetteihin kuuluu yleensä lukeminen, puutarhanhoitaminen, luonnossa liikkuminen ja arkiliikunta. (Berg 2007, 180–181.)

5.2 Arki, hyvinvointi ja voimavarat

Tässä alaluvussa käsittelen kotona asuvan ikäihmisen arkea ja toimijuutta rakennekoordinaateista käsin. Etenkin ajankohta, sukupuoliroolit ja ympäristö nousevat aineistosta tärkeiksi. Lisäksi halusin haastattelujen avulla selvittää, mitkä ovat hyvän vanhuuden tunnusmerkit. Rakennekoordinaatteja olen tarkemmin esitellyt alaluvussa 4.6.

Perinteisiä sukupuoliroolien noudattamista kodinhoito- ja pihatöissä ei tässä tutkimuksessa tuntunut kaikilla olevan. Pariskunnat auttoivat toinen toisiaan. Yksi naishaastateltava kertoi puolisonsa laittavan ruokaa heillä, ja mieshaastateltava kertoi aina laittaneensa ruokaa, silloinkin kun vaimo vielä oli kotona. Yhdessä taloudessa nainen kertoi tekevänsä kaikki pihatyöt kesällä ja talvella, siitä huolimatta vaikka puoliso oli hyvässä fyysisessä kunnossa.

H2: ”Mä leikkaan täällä ruohot ja tänään mä oon pessyt auton, ja mä teen yleensä kaikkia semmosta.. Mä en ehdi oikein harrastaa muuta, kaksin kun ollaan tässä, ja mä oon se joka teen, talvella myös lumityöt. En kaipaa mitään ulkopuolista, oon vähän laiska menemään semmoisiin. Katos se oli niin, että mies oli paljon maanantaista perjantaihin poissa töissä ja pojat oli pieniä, niin minä olin 15 vuotta kotona, ennen kun menin töihin. Mullahan oli pakko tehdä täällä kaikki työt, ja kun mä tykkään tehdä, niin se on jäänyt vähän päälle. Maanantaina mä leikkasin nurmikon kaksi tuntia ja sitten vielä viimeistelyt, kyllä tässä sitä riittää ja huvittaa tehdä, vielä on huvittanut.”

Toimijuusnäkökulmasta haastatteluotteesta voi tulkita sekä mennyttä että nykyistä aikaa. Menneessä ajassa kodinhoitoa ja pihatöistä selviytymistä puolison työmatkojen ajaksi leimasi ”täytyminen”. Hänellä ei ollut muuta mahdollisuutta pienten lasten kanssa kun opetella itsenäisesti selviytymään arjen kaikista töistä. Ikääntyessä hän ei ole luopunut aiemmasta ”osaamisestaan”, koska ”kykenee” edelleen tässä ajassa ja paikassa suoriutumaan kaikesta. Lisäksi eri toiminnot ja

työt tuovat hänelle arkeen sisältöä, voimavaroja ja tunnetta olla ikääntymisestä huolimatta hyödyllinen ja selviytyä itsenäisesti. Pariskunnan työnjako arjessa rikkoo perinteistä suomalaista sukupuolittunutta roolia kodinhoito- ja pihatöissä. Tulevaisuudessa jokin muutos naisen toimijuudessa saattaa muuttaa heidän tilannettaan täysin toisenlaiseksi. He suunnittelivat muuttoa kaupunkiin, mikäli ei enää selviydytä kodin ja pihan töistä.

H4: *”Mun isäntä on kova keittämään ja mä tiskaan ja laitan tiskit pois ja hän keittää ruuan silloin kun hän jaksaa”*

H8: *”Mun mies tekee aamukahvin ja puuron ja mulle sellainen pieni voileipä siihen viereen. Meillä on sellainen tapa, se on sen aamutoimi. Minä sitten keitän ja leivon kaiken itse, ei ole sitten mitään lisäaineita”.*

Kahdessa ylläolevassa haastatteluotteessa ikääntyneet naiset tuovat esille sen, että perinteisten sukupuoliroolien sijaan tärkeää on tässä elämänvaiheessa arjen toimivuus. Pariskunnat auttavat toisiaan ja tekevät ne työt, jotka parhaiten oman toimintakykynsä rajoituksista huolimatta kykenee tekemään. Yhteinen päämäärä ja motivaatiota lisäävä tekijä on selviytyä arjesta yhteisessä kodissa ilman ulkopuolista apua mahdollisimman pitkään. Parisuhde tukee ja antaa turvaa, luo vahvaa toimijuutta ja ehkäisee yksinäisyyttä.

Omakotitalossa asuvien arkeen kuului runsaasti pihatöitä, kesällä nurmikon ja puutarhan hoitoa ja talvella lumenluontia. Pihatyöt pidettiin tärkeän harrastuksen lisäksi liikunnan ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta hyötyliikuntamuotona. Pihatöiden lomassa heillä saattoi kulua useita tunteja päivässä. Yhden haastateltavan osalta sairaus oli estänyt kaikkien pihatöiden tekemistä, ja hän oli joutunut ostamaan pihatyöpalveluja tuottavalta yritykseltä. Toisaalta on tiedostettu ja elämäkokemuksen opettaneen sen, että koti- ja pihatöitä voi jaksottaa oman kunnon ja jaksamisen sopivaksi

H3: *”Nyt talvi oli helppo, mutta edellinen talvi oli kauhea kun oli yli puoli metriä lunta. Mä tein vissin koko päivän töitä, mä aina tein tunnin ja tulin sisälle ja söin ja sitten menin uudestaan. Mä oon oppinut sen, ettei tarvitse tehdä kaikki kerralla tai määrättynä kellonaikana, voi jaksottaa, ehtii hyvin ja kaikkiin oppii. Mä on ollut vanhin niin oon oppinut, että kaikki aikanaan.”*

Haastatteluotteesta tulee esille eletyn elämän kautta saadut kokemukset ja opetukset. Ison perheen vanhimpana lapsena hän oli lapsuudessa oppinut jaksottamaan työtehtäviä silloisen ikäänsä mukaan. Sama lapsuudesta tuttu viisaus ja kokemus pätevät hänellä ikääntyneenä edelleen. Elämä on hallinnassa, vaikka jaksottaa töitä eikä saa niitä kerralla valmiiksi.

Asuinalueiden poikkeavuuksia ei ollut havaittavissa eri aktiviteettien osalta, paitsi maaseuduksi lukeutuvassa kaupunginosassa. Poikkeavuus esiintyi ulko- ja piha-askareissa. Yhdellä haastateltavalla oli ollut 1970-luvulta lähtien maataloustuotantoa puolisonsa kanssa aina edelliseen vuoteen saakka, jolloin he viljelivät perunaa, juureksia ja sipulia lähiseudulle myyntiin. Miehen mukaan aluksi tuntui oudolta viljellä ainoastaan oman perheen tarpeeseen. Hänen terveytensä heikkeneminen ja fyysisen toimintakykynsä rajoitukset aiheuttivat toimintatavan muutokset. Kaupungin muiden alueiden omakotitontit ja pihamaat ovat pääasiassa huomattavan pienempiä.

Selvitin haastateltavien kokemuksia omasta hyvinvoinnista, voimavaroista ja mistä ne muodostuvat sekä heidän näkemyksiään hyvästä vanhuudesta. Suurin osa haastatelluista sai voimia yksinkertaisista arkisista asioista, kuten oman jaksamisen mukaan tehdyistä kodinhoito- ja pihatöistä. Hyvistä perhesuhteista ja mielekkäistä harrastuksista ikääntyneet ammensivat myös voimia. Myönteinen suhtautuminen elämään ja terveyden ylläpitäminen nähtiin myös kantavana voimana. Yksinäisyyttä tai mielekkään tekemisen puutetta ei ollut havaittavissa. Hyvää vanhuutta kuvasivat muutamat haastateltavat seuraavasti:

H1: *”Mä voin niin hyvin, mulla on kaikki ok. Se on justiin sitä nykypäivää mitä nyt on tällä hetkellä, mä elän päivä kerrallaan. Ihan mukavasti menee. Ihana pesutupa tuolla talon alakerrassa ja ihana sauna ja tapaan aina perjantaisin olla saunassa ja kaikkea semmosta joka kuuluu hyvyteen joka kuuluu siihen että on onnellinen.”*

H7: *”Hyvä vanhuus kyllä on terveydestä ensimmäisenä pitää kiinni, en osaa sanoa mitään erikoisemmin syitä mistä se koostuisi. Olihan tässä vähän sairauttakin välillä pari vuotta sitten. Se oli väliaikaista, leikkausten kautta pääsin kuntoon.”*

Ylläolevissa kahdessa haastatteluotteesta käy ilmi, että ikäihmiset tiedostavat hyvin oman paikkansa elämäkulussa. Vaikuttaa siltä, että he ovat antaneet itsellensä luvan nauttia arkisista askareista, mutta myöskin tarvittaessa joutilaisuudesta ja kaikesta toiminnasta, joka edistää heidän hyvinvointiaan ja toimijuuttaan. Nimenomaan arkisten kotiaskareiden kautta toimijuutta voidaan ylläpitää tai lisätä. Arkiaskareiden parissa ikäihminen ammentaa voimia ja motivaatiota omalle kotona selviytymiselleen.

H10: *”Kyllä tällainen myönteinen elämäntapa, ettei rupee niuhoamaan, ja ei aina allapäin, se pitää paremmin liikkeessä. Sellaisella asenteella, ei tässä ruveta murehtimaan liikaa. Kyllä sen nyt tietää kun on yli 80 täyttänyt, että tuossa on peräseinä vastassa eikä siihen auta mikään. Sä tiedät mitä tarkoitin. Päivä kerralla eteenpäin.”*

Haastatteluotteesta voi tulkita ikäihmisen elämäntarkoituksellisuuteen ja myönteisen ajattelutavan vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn. Elämän rajallisuus on tiedostettu, mutta hän ei anna sen vaikuttaa elämäänsä negatiivisessa mielessä murehtimalla liikaa tulevaa.

Takkisen (2000) tutkimus osoitti, että hyvinvoinnin ja elämän tarkoituksellisuuden kokemisen edistäviä tekijöitä ovat hyvä kognitiivinen kyky, liikunta-aktiivisuus, kestävät ja antoisat ihmissuhteet sekä terveyttä ja sosiaalisia suhteita ylläpitävät aktiviteetit. Takkinen painottaa yksilöllisyyden huomioon ottamisen henkisten asioiden pohdiskelussa, joka usein kasvaa iän myötä. Elämän tarkoituksellisuudella on vahvat yhteydet psykososiaaliseen toimintakykyyn, joka antaa viitteitä siitä, että elämäntarkoituksellisuuden tunnetta vahvistamalla voitaisiin mahdollisesti vähentää yksinäisyyden tunteita. (Takkinen 2000, 44–45.)

Myös Salosen (2007) tutkimuksessa kotona asuvien vanhusten jokapäiväinen toiminta ja aktiviteetit osoittautuivat tärkeiksi. Toiminta näyttäytyy osittain rutiininomaisen päivärytmin valossa, ja ilmenee jokapäiväisessä kanssakäymisessä ihmisten kanssa sekä yksilöllisenä tapana suoriutua eri asioista. Mielekäs toiminta ylläpitää heidän hyvinvointia ja pitää arjessa ja elämässä kiinni. Tärkeimmiksi aktiviteeteiksi nimettiin liikkuminen, lukeminen, ruokaileminen ja kodinhoidolliset tehtävät, lukeminen, yhteydenpito puhelimella, television katseleminen ja radion kuunteleminen, harrastustoiminta, ystävien ja sukulaisten tapaaminen. Eri aktiviteetit tapahtuvat omien voimavarojen puitteissa. Salonen toteaa, että heikko fyysinen ja psyykinen toimintakyky ei aina merkitsisi sosiaalisen ulottuvuuden kaventumista, vaan vaikutuksia on tarkasteltava yksilöllisesti. Kodin ulkopuolisissa aktiviteeteissa miesten osuus oli vähäisempi. Sosiaalisten ja fyysisten ympäristöjen merkitystä ei tulisi aliarvioida, koska yleisellä tasolla ne pitävät ikääntyneet elämässä kiinni. Tämä merkitsee sosiaalisen minä identiteetin ylläpitoa ja luo jatkuvuutta ja ennustettavuutta heidän elämänsä. (Salonen 2007, 144–147.)

Hokkasen, Häggman-Laitilan ja Erikssonin (2006) havainnot olivat Salosen tutkimustulosten kanssa yhteneväisiä. Kotona asuvien vanhusten voimavarat koostuivat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, johon liittyi hyviä sosiaalisia suhteita, mielekästä tekemistä sekä ympäristölliset ja taloudelliset tekijät. Lisäksi myönteinen elämänasenne, elämänhallinta, hengellisyys ja arvokkuuden kokemus nähtiin voimavaroja lisäävinä tekijöinä. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006, 15–18.) Omassa tutkimuksessani ikääntyneiden aktiviteetit näyttäytyivät melko samankaltaisina. Kodin askareita ja muita tehtäviä tehtiin oman kunnon ja jaksamisen puitteissa. Myönteinen elämänasenne ja liikunta nähtiin hyvinvointia lisäävinä ja ylläpitävinä tekijöinä. En juurikaan havainnut sukupuolien välisiä eroavaisuuksia kodin ulkopuolisessa toiminnassa, vaan eroavaisuuksia esiintyi leskien ja pariskuntien välillä. Yksinasuvat lesket harrastivat ja osallistuivat pariskuntia aktiivisemmin kodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja aktiviteetteihin. Toisaalta miehet kertoivat tekevänsä pienimuotoista remonttitoimintaa kodissaan ja yhdellä miehellä oli autoharrastus.

5.3 Omaishoiva ja avun saanti

Tässä alaluvussa tarkastelen tarkemmin toimijuutta hoivan kontekstissa. Hoivaa annetaan ja saadaan elämänsä eri vaiheissa.

Anttonen (2009) toteaa, että yhteiskunnan muuttumisen myötä sukupolvien väliset velvoitteet ovat löystyneet. Suomessa omaisella ei ole juridisia velvoitteita alkaa täysipäiväiseksi hoivaajaksi. Aikuiset lapset eivät myöskään ole velvollisia hoivaamaan ja huolehtimaan vanhemmistaan. Omaisen näkökulmasta velvoite on pikemminkin moraalinen kuin juridinen. (Anttonen 2009, 60.) Valokivi ja Zechner (2009) näkevät omaishoivan tärkeänä osana yhteiskunnallisena ja sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Omaishoivaa määritellään yleensä sukulaisen tai ystävien tuottamaksi hoivatyöksi sellaisen ihmisen hyväksi, joka ei selviydy jokapäiväisestä elämästä ja askareista. Valokivi ja Zechner muistuttavat, että vanhoja ihmisiä ei saa määritellä yhtenäiseksi joukoksi. Heitä ei tulisi nähdä pelkästään hoivan ja avun tarvitsijoina, vaan he myös hoivaavat hyvinkin paljon itse, usein omaa puolisoaan tai lapsenlapsia. (Valokivi & Zechner 2009, 126, 177.) Sand (2007) viittaa kansainväliseen sosiaaligerontologiseen tutkimukseen (Hagerstad 1987; Sand 2003; Finch 1989; Lingstrom 1997; Quereshi 1996), joissa on todettu naisten olevan tärkeimpiä toimijoita sukupolvien välisen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä sekä tuen ja avun antamisessa. Toisaalta on arvioitu, että miesten annettu tuki saattaa olla aliarvioitu tietyn sukupuolisokeuden vuoksi hoivan ja tuen mittauksen kysymyksenasettelussa. (Sand 2007, 22.)

Tämän tutkimuksen haastateltavat eivät kokeneet itseään julkisen avun tarvitsijoina. Omaisten avun saaminen oli melko pienimuotoista, mutta tieto siitä, että apua oli tarvittaessa saatavilla lisäsi turvallisuuden tunnetta. Kahdella haastateltavalla oli ulkopuolista siivousapua ja yhdellä apua pihatöissä. Suurin osa haastateltavista voitiin kuvata pikemminkin avun antajina kuin saajina. Hoito- ja hoivavastuun siirtäminen aikuisille lapsille on käytännön tasolla hieman hankalaa, sillä he ovat kaikki vääjäämättä työelämässä. Omaisten osallistuminen hoivaan on käytännössä ilta- ja viikonloppupainotteista. Haastateltavat olivat kiitollisia siitä, että pystyvät huolehtimaan ja hoitamaan asiansa itse. Raskaisiin ja enemmän voimaa vaativiin kodinhoito- ja pihatöihin saatettiin kaivata omaisten apua. Myös naapuriapu nähtiin tärkeänä arjen selviytymisen kannalta. Tavallinen arki ja askareet ilmenivät voimavarojen lähteinä. Yksi mieshaastateltava oli toiminut ”virallisena” omaishoitajana vaimon halvaantumisen myötä. Hän yritti kaikkensa kotona, mutta hoivaaminen kävi liian raskaaksi. Haastatteluhetkellä vaimo odotti tehostetun palvelusasumisen paikkaa kaupungin sairaalan vuodeosastolla. Mies kävi häntä päivittäin sairaalassa katsomassa. Raskas kotitalanne heikensi myös hoivaajana toimineen puolison toimijuutta ja osallisuutta, jonka johdosta myös hoidettavan hoito, huolenpito ja hyvinvointi voidaan nähdä uhattuna.

Sointu (2011) on tutkimuksessaan todennut kotona annetun hoivan synnyttäneen puolisoiden välisiä ristiriitoja. Koti toimii yhtä aikaa molempien puolisoiden asuinpaikkana ja toisaalta hoivajana toimivan puolison työtilana. Tutkimus osoitti myös, että koti toimii hyvänä hoivan ja asumisen ympäristönä, jossa halutaan pysyä yhdessä, vaikka toinen tarvitsee hyvinkin paljon hoivaa ja huolenpitoa. Kun hoivaaminen ja arjen askareet vaativat hoivaajalta yhä enemmän sitoutumista ja kotona olemista, vähenevät mahdollisuudet omaan vapaa-aikaan ja lepoon. (Sointu 2011, 198–199.)

Kymmenestä haastateltavasta kuusi asui puolison kanssa. Heistä yksi naishaastateltava koki arkensa miehensä epävirallisena omaishoitajana ajoittain lähinnä henkisesti raskaaksi. Puolison sairastamisen jälkeen hänen omat sosiaaliset suhteensa ovat kärsineet, ja lisäksi omat harrastuksensa hän on joutunut lopettamaan.

H4: *”Aamupäivällä hän on kauhean virkeä ja käy niittämässä vähän pihalla, puoli tuntia jos sitäkään jaksaa, mutta iltapäivällä kun on syöty sitten se nukkuu sohvalla. Onhan siinä mulla sitä, että on vierellä turvana. Sellaista se on tämä vanhuuden elämä että ei siinä paljon mitään. Mieheni ei jaksaa. Aamupäivällä on kodin askareet, mutta iltapäivällä ei sitten mitään. On mulla kaveri joka on pyytännyt mukaan eläkeläiskerhoon, mutta en mä ole viitsinyt lähteä enkä halukas niihin lähteä. Niin olishan se tietysti vähän vaihtelua. Kyllä mä joskus, harvoin nyt enää kun mieheni sairastaa. En mä ole viitsinyt jättää sitä yksin vaikka se on sanonut että kyllä mä saan mennä. En viitsi kun sitten mä siellä murehdin miten se pärjää. On tämä vanhuuden elämä ei tässä auta muu.”*

Haastatteluotteesta käy ilmi, että naisen hoivarooli muutti kodin pakkojen ympäristöksi, jossa ei enää ollut tilaa omille harrastuksille ja itsestä huolehtimiseen. Jatkuva huoli puolison selviytymisestä kodista poistumisen aikana sekä pelko siitä, mitä tapahtuu kun puolison toimintakyky heikenee entisestään heikentää myös hoivaajan toimijuutta kaikilla eri osa-alueilla. ”Täytyminen” voidaan tässä nähdä moraalisen velvoitteenä puolin ja toisin auttaa toisiaan, mutta myös arkitöistä selviytymisenä myös omien fyysisten ja psyykkisten voimien ollessa rajoittuneet tai rajalliset. Johansson & Sand (2002; 2007) toteavat, että informaali hoiva näyttäytyy tietynlaisena solidaarisuuskuviona sukupolvien välillä riippuen sukulaissuhteesta. Lasten on lastenlapsia helpompi pitää yhteyttä ja auttaa. Samassa taloudessa asuvan puolison rooli hoivan ja avun antamisessa on kuitenkin suurin. (Johansson 2002, 70; Sand 2007, 83.)

Sirpa Andersson (2007) on tutkimuksessaan todennut, että vanhat parit ovat hyvin perhekeskeisiä. Pitkä avioliitto ja yhdessä eletty elämä luo turvallisuutta, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja turvaa kotona pärjäämisestä. Vanhojen pariskuntien yhteen hioutuminen ja samankaltaiset arvot ovat

sekä heitä yhdistävä ja heidän sukupolvelleen ominaista suhtautumista että pitkästä yhdessä eletystä elämästä johtuvaa. Koti yhdistää ja pitää kiinni arjessa. Kotona asuminen on molemmille tärkeää, ja puolisoista tulee toisilleen hyvinkin tarpeellisia. Yhdessä tehdään kodin askareita, ja perinteiset sukupuoliroolit saattavat matkan varrella toisinaan muuttua. Yhteistä Anderssonin tutkimuksen ja kaikille tämän tutkimuksen pariskunnille olivat yhteiset arvokäsitykset ja samantapaiset sukupolvikokemukset. Pitkä avioliitto edustaa arvoa, joka muodostaa vastuun sitoutua toisiinsa. Koti ja parisuhde turvaavat kotona pärjäämistä myös silloin kun voimat vähenevät tai terveys heikkenee. (Andersson 2007, 102; 107–108.) Pitkästä avioliitosta, kumppanuudesta ja sukupolvien välisistä suhteista ja jatkuvuudesta kuvasi eräs naishaastateltava seuraavasti

H8: *”Olen todella tyytyväinen elämääni. Nyt tuli 61 vuotta kun ollaan oltu naimisissa. Seurustelun kanssa jo melkein 65 vuotta. Kyllä se jännää on, mutta kyllä se on mukavaa. Mä oon sanonut näille joka lähentelee 50 vuotta, että ei se vaihtaminen kannata, koska se ihminen jonka kanssa oot ollut voit olla oma itseesi, voi olla sitä mitä oot. Kun päälle katsoo, tietää melkein minkälainen päivä on tulossa. Meillä on ollut ensin nuo omat muksut ja sitten nuo lapsenlapset. Tuon kaverin kanssa meillä on aina ollut hyvin. Jos sulla on sellainen kaveri joka huolehtii susta ja perheestä se on tärkeää. Se unohtuu monesti nykynuorilla. Kaikista parasta on kun saa seurata tätä elämää ja jatkuvuutta. Niin kauan kun tällaisessa terveydessä saa olla ei ole mitään hätää.”*

Haastateltavan otteesta nousee toimijuus viitekehyksessä elämänkulku ja yhdessä eletty elämä tärkeäksi voimavaran lähteeksi. Pitkä avioliitto, kumppanuus, sukupuolien väliset suhteet ja jatkuvuus, on muodostanut hyvän yhteisen elämän, joka antaa vahvan pohjan ikääntyä yhdessä omine puutteineen ja rajoituksineen. Yhdessä tekeminen ja toisen kunnioittaminen edistää molempien toimijuutta. Tärkeässä roolissa ovat oma perhe ja lapset, joiden kautta voi seurata tulevaisuutta ja jatkuvuutta.

Raskaisiin koti- ja pihatöihin lähes kaikilla on tarvittaessa omaisten apu saatavilla yhtä naishaastateltavaa lukuun ottamatta. Hänen poikansa asuu samalla paikkakunnalla, mutta käy harvoin. Tytär perheineen asuu kaukana. He soittavat toisilleen kerran viikossa. Haastateltavalle naapurin rouvan apu on osoittautunut korvaamattomaksi. Haastateltavan fyysinen kunto romahti äkillisesti kaatumisen myötä. Kaatumisen johdosta selkäranka murtui. Hän joutui pari viikkoa viettämään sairaalahoitossa ja haastatteluhetkellä hän oli ollut kotona toipumassa pari viikkoa. Hänen mukaan hyvää vanhuutta olisi se, että läheiset olisivat lähempänä ja poika kävisi useammin, ei vaan silloin kun äiti tarjoaa ruokaa.

H9: *”Sitten kun on ollut sauna joka toinen perjantai en saanut saunatakkia edes päältä kun putosin lattialle. Naapurin rouva tuli onneksi sinne ja sanoi, että makasin lattialla silmät auki, multa meni jotenkin taju vähäksi aikaa. Se pesi sitten mun selän. Ei ole tutkittu, mutta*

*mä epäilen, että on tuo oikea jalka kun on niin huono verenkierto. Naapuri on oikein tai-
vaanlahja. Hän vei eilen pyykit kuivumaan ja tuo mulle lehdet ja käy kaupassa. Naapuri on
just täyttänyt 70 vuotta...Mulla on poika joka asuu lähellä ja kolmivuorotyö, joten siitä ei
ole paljon apua. Tytär asuu kaukana, se soittelee kerran viikossa, vuorotellen soitellaan.
Poika on, sillä on tyttöystävä, mutta se on semmoinen että se ei täällä käy, silloin vaan kun
tarjoan ruokaa.”*

Tässä haastatteluotteessa ilmenee, että naisen fyysisen kunnan romahdus heikentää hänen toimi-
juuttaan kaikilla osa-alueilla. Fyysisesti hän ei ”kykene” omasta ”halusta” huolimatta suoriutu-
maan kaikista kodin askareista ja itsestä huolehtimisesta aiempiin verrattuna. Huonot välit pojan
kanssa heikentävät entisestään psyykkistä hyvinvointia. Sosiaaliset suhteet ovat pitkälti naapurin
varassa, koska talossa ei ole hissiä ja fyysinen vamma estää portaissa liikkumisen.

Lähes kaikki haastateltavat olivat eläkkeelle jäämisen jälkeen auttaneet aikuisia lapsiaan ja heidän
jälkeläisiään lastenhoidossa ja eri kodin askareissa. Yksi haastateltava kertoi auttaneensa vaimon
poikaa myös rahallisesti. Analyysin perusteella hoivatyö näyttäytyi monen kertomuksissa moni-
puolisena ja monessa polvessa. Ensin hoivan kohteena ovat olleet omat lapset ja vanhemmat, myö-
hemmin muutamilla aviopuoliso hänen sairastuttuaan. Yksi naishaastateltava kertoo toimineensa
oman äitinsä omaishoitajana hänen kuolemaansa saakka noin kymmenisen vuotta sitten. Avio-
puolison kuoleman jälkeen hän koki parhaaksi ottaa äitinsä luokseen asumaan, sillä äiti tarvitsi
sillä hetkellä paljon hoivaa ja huolenpitoa. Tällä hetkellä hän käy lähes satavuotiasta tättiään kat-
somassa ja auttamassa hänen kotonaan. Hän kertoo äidin puolen suvun olevan pitkäikäisiä, ja moni
on elänyt satavuotiaaksi. Hänen tätinsä asuu yksistään omakotitalossa saa lääkehoidossa kotipal-
velun apua ja ateriapalvelun. Tätiänsä hän käy auttamassa eri kodin askareissa ja on yleensä yö-
kylässä kun sinne lähtee. Haastateltava mieltää itsensä eräänlaiseksi ”työhulluksi”. Oman tätinsä
auttamisen lisäksi hän tapaa käydä Etelä-Suomessa nuorimman tyttärensä perheen luona autta-
massa arjen askareissa.

*H1: ”Jos olisi huonossa kunnossa ei sitä jaksaisi. Nytkin olin viikon mun nuorin tyttäreni
luona, siellä tein valtavan satsin kaalikääryleitä, jotta saa pakkaseen laittaa, silitin pyykit ja
sitten ajattelin vaan itsekseni, että niin kauan kun voimia on tehdään, tämän ikäisenä voisi
olla ihan jo keppikerjäläisenä...Sanoin tytölle, sun pitää saada mankeli ja hän tuumasi mitä
sillä tekisi, no kun äiti silittää tyynyliinat ja lakanat, ei mun olisi tarvinnut, mutta niin kauan
kun jaksaa saa olla kiitollinen että on terveyttä. Ne kulkee käsi kädessä... Ja sitten kun noita
lastenlapsiakin on niin nyt ne tuleekin juhannuksen jälkeen se perhe etelä-Suomesta missä
mä justiin olin. Niillä on yhdeksän ja seitsemän vuotiaita, poika ja tyttö. Ne tulee nyt mum-
milaan ja sitten keksitään jotain kivaa, laitetaan hyvää ruokaa. Viimeksi kun ne tuli tein
yllätyksenä pikkulettuja ja mansikkahilloa ja kermavaahtoa, kyllä oli kiva yllätys.”*

Haastatteluotteesta käy ilmi, että nainen ”haluaa”, ”kykenee” ja ennen kaikkea ”osaa” auttaa myös toisella paikkakunnalla asuvan tyttären perhettä eri kodin askareissa. Hän kokee terveytensä ja fyysisen toimintakykynsä hyväksi tiedostaen, että se ei ole itsestään selvyys hänen ikäiselleen ihmiselle. Arjen askareista selviytyminen ja hyvät sosiaaliset suhteet perheen kanssa luovat vahvaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimijuutta.

Hoiva ja toisen auttaminen perustuvat lähtökohtaisesti todettuihin tarpeisiin, johon vaikuttavat tunte-suhteet ja moraaliset näkökulmat. Tämän tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset antoivat ja vastaanottivat pääasiallisesti informaalista hoivaa. Ikääntyneet auttavat tai olivat aiemmin auttaneet jälkikasvunsa lastenhoidossa ja eri kodinhoidon- ja taloustöissä. Lasten ja lastenlasten auttamis-rooli on raskaissa kotitöissä ja tietoteknisissä asioissa. Suomessa ei ole laissa säädetty kuten monissa muissa Euroopan maissa omien vanhempien hoivaamisesta silloin kun heidän omat voimat eivät enää riitä. Pikemminkin läheiset perhejäsenten väliset suhteet ja moraaliset aspektit laittavat hoivaaminen ja auttaminen liikkeelle. Muihin tutkimuksiin verrattuna jälkikasvulle annettua taloudellista apua esiintyi suhteellisen vähän. Sand (2007) viittaa kansainvälisiin tutkimustuloksiin (Gulbrandsen & Langsether 2000), jossa on todettu, että vanhempi sukupolvi yleisesti antaa enemmän taloudellista apua nuoremmalle sukupolvelle verrattuna siihen apuun, mitä he itse heiltä saavat. (Sand 2007, 22–23.) Analyysin perusteella puolisoiden välinen hoiva näyttäytyi vahvana ja hoivaajan usein itseään säästämättä. Moni oli aiemmin myös huolehtinut omista vanhemmistaan, ja yksi tällä hetkellä auttoi vanhaa lähes satavuotiaasta tatiään. Yhteistä lähes kaikilla oli perhekeskeisyys ja sukupolvien välisten suhteiden tärkeys, jotka luovat vahvaa toimijuutta. Vastoin yleistä käsitystä ikäihmisistä huomattavan hoivan ja avun tarvitsijoina analyysin perusteella voin todeta, että tulokset näyttävät osin päinvastoin, sillä hoiva ja auttaminen kohdistuvat merkittävästi lasten ja lastenlasten auttamiseen muun muassa laittamalla ruokaa, neuvomalla ruuanlaitossa ja auttamalla kodinhoitotöissä.

5.4 Kodin ja perheen merkitys

Tässä alaluvussa käsittelen kodin ja perheen merkitystä ikääntyvän arjessa. Ikääntymispolitiikan fokus on kyvyssä pystyä itsenäiseen elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Valokivi ja Zechner (2009) kuvaavat kodin merkityksiä käytännöllisinä, sosiaalisina, oikeudellisinä ja psykologisina. Koti edustaa tuttua paikkaa ja toimii oman arjen hallinnan ja toiminnan keskiönä. Ikäihmiset haluavat mieluiten asua kotonaan niin kauan kun selviytyvät päivittäisistä aska-

reista ja toiminnoista ja lisäksi tuntevat olonsa siellä turvalliseksi. Ulkopuolisen apuun turvaututaan vasta pakon edessä. (Valokivi & Zechner 2009, 136.) Haastatteluaineistosta koti nousi tärkeäksi voimavaran lähteeksi ja paikaksi, joka toimii itsenäisyyden, riippumattomuuden ja oman identiteetin lähteenä. Kodissa on oma rauha, jossa voi toteuttaa omia mieltymyksiä ja itselleen tärkeitä asioita. Koti ilmenee turvapaikkana ja sosiaalisten suhteiden areenana. Koti muuttuu vanhetessa yhä tärkeämmäksi paikaksi, koska siellä vietetty aika lisääntyy ikääntyessä huomattavasti.

H9: *”Koti on kaikki kaikessa mulle kyllä. Vaikka sitä seuraa ei ole, mulla on aina jotain tekemistä täällä. On ollut ristikot, tv:tä katson iltapäivisin, laitan aina ruuan itselleni joten kyllä tässä kovasti hommia on. Kun vaan saisi pysyä terveenä että pystyisi kulkemaan”*

Haastatteluotteen perusteella kodissa ei yksinolosta huolimatta koettu yksinäisyyttä. Yhteistä kaikilla haastateltavilla oli toivomus riippumattomuudesta ja kotona selviytymisestä mahdollisimman pitkään, ilman toisten apua. Koti miellettiin mukavaksi paikaksi, johon on aina mukava tulla. Siellä voi rauhoittua ja viettää omannäköistä itsenäistä elämää.

Yksi haastateltava oli puolisonsa kanssa turvannut arkensa ja kotona selviytymisensä myymällä omakotitalonsa ja muuttamalla kerrostaloon. Kesämökki jäi, ja siellä voi edelleen tehdä rakkaita pihatöitä ja viljellä marjoja, kasviksia ja kukkia. Hän kuvaa tilannetta seuraavasti

H8: *”Meillä oli omakotitalo 44 vuotta, nyt ollaan tässä asuttu 13 vuotta. No tämä tuntuu tosi hyvältä, vaatimuksena oli hissi ja oma sauna ja meillä on lasitettu parveke. Mä sanoisin että meillä on arki niin turvattu. Sitten poika asuu perheensä kanssa meistä puolentoista kilometrin päässä. Että meillä on tietty tukiverkko. Joo mä on sanonut että me pyydetään apua sitten kun tarvitaan. Mun mielestä päällisin puolin kaikki on tosi hyvin...meille jäi kesämökki, se on ollut meille tärkeä”*

Haastatteluotteesta käy ilmi, että toimijuusnäkökulmasta pariskunta on rakentanut ikääntymisen myötä elämäntilanteitaan tehden tiettyjä valintoja, joihin liittyy mennyt aika omakotitalossa rakkaine muistoinen ja toisaalta uusine mahdollisuuksineen uudessa kerrostalon toimintaympäristössä. Uusi koti on hankittu siten, että toimintakyvyn heiketessä arki on turvattuna tarvittaessa omaisten avulla. Ajallisesti tehty valinta vahvistaa riippumattomuutta ja luo turvallisuutta.

Soinnun (2009) tutkimus osoitti myös, että lähes kaikki ikäihmiset haluavat asua kotonaan. Omassa kodissa asumiseen kannustetaan poliittisissa puheissa ja sosiaalipoliittisin keinoin. (Sointu 2009, 176.) Lars Evertssonin ja Stina Johanssonin (2008) mukaan koti käsitteenä on kiistely aihe. Voidaan kuitenkin puhua joistakin kodin yhteisistä nimittäjistä, jotka ovat yksityisyys,

itsenäisyys ja rajanveto. Yksityisyydellä tarkoitetaan kodin yksityistä piirrettä, jossa kotia ympäröivät sosiaaliset, kulttuuriset ja fyysiset rajat, johon ulkopuolisilla ei ole pääsyä ilman kutsua. Kodin asukas päättää itse, kenelle antaa pääsyn kotiinsa. Vierailut liittyvät useimmiten sukulais- ja ystävyys-suhteisiin. Koti on autonomian areena, paikka, jossa asukas itse päättää elämänrytmistään ja aktiviteeteistaan. Muutokset kodin rajanvedossa ja itsenäisyyden murentuminen voivat aiheuttaa konflikteja vanhuksen ja aikuisten lasten välillä. Tällaiset muutokset ovat esimerkiksi interventiona ulkopuolisen hoivan aloittaminen. Kotiin tulevat hoivan- ja hoidon ammattilaiset saattavat aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia. He toisaalta mahdollistavat kotona asumista, mutta toisaalta astuvat yksityisyyden ja kodin hallinnan alueelle. (Evertsson & Johansson 2008, 139–140.)

Haastateltavat käyttivät kodistaan termejä ”ykköspaikka”, ”turvapaikka”, ”voi olla rauhassa”, ”voi itse päättää”, ”aina mukava tulla”. Lähes kaikilla sosiaaliset kontaktit ja riennot olivat ikään-tymisen myötä muuttaneet muotoaan tai vähentyneet, jonka johdosta kodista on tullut entistä tärkeämpi ajanviettopaikka. Koti on luonut perustan haastateltavien identiteettivaatimukselle yhtäaikaaisesti antaen omalle identiteetille sosiaalisen ja materiaalisen kehityksen. Näyttää siltä, että haastateltavat ovat hyvittäneet vähentyneitä rooliaan julkisesta elämästä rakentamalla itselleen elämäntavan- ja tyylin kotiin ankkuroituneena. Evertsson ja Johansson (2008, 140–141) toteavat, että nuoret ja vanhat ihmiset antavat kodille eri merkitykset. Tutkimukseen osallistuneiden ikään-tyneistä jopa 80 prosenttia piti kodin muuttuneen tärkeämmäksi vanhetessa.

Haastateltaville koti nähtiin myös tärkeänä paikkana sosiaalisille suhteille. Kuuden haastateltavan koti on omakotitalo ja neljän kerrostaloasunto. Koti on paikka, jossa tavataan omaisia, sukulaisia ja ystäviä. Naapureiden kanssa vaihdetaan kuulumisia, ja yhdelle naishaastateltavalle naapurin apu on muodostunut korvaamattomaksi. Tieto siitä, että naapuri auttaa tarvittaessa, lisää turvallisuuden tunnetta. Usealle naapuri on tuttu jo vuosikymmenten ajalta. Koti fyysisenä tilana oli lähes kaikille erittäin tärkeä. Kodissa ja kodin ympäristössä on elämänvarrelta runsaasti muistoja ja opittuja tapoja. Yksi haastateltava oli puolisonsa kanssa ennakoinut selviytymistään ja muuttanut omakotitalosta kerrostaloon jo kolmetoista vuotta sitten. Näyttäisi siltä, että tämä askel on mietittävä viimeistään eläköitymisen yhteydessä, sillä ajatus muutosta ja sen toteuttamisesta saattaa vaikeutua iän karttuessa ja toimintakyvyn laskiessa. Yhdelle naiselle elämä omassa kodissa oli vaikeutunut kaatumisen jälkeen. Hän asuu hissittömässä kerrostalossa eikä tahdo rollaattorin kanssa päästä ulos. Abramssonin ja Hagbergin (2011) osoitti vastaavanlaisia tuloksia. Joillekin asumiseen liittyvät kysymykset ovat osa elämänsuunnittelua, jolloin varhaisessa vaiheessa valmistaudutaan elämään ikääntyneenä. Toisille tietyt tapahtumat tai kokemukset johtavat siihen, että päätetään laittaa asumisasiat kuntoon, jotta vältetään hankalaan tilanteeseen joutumiselta terveyden horjuessa. (Abramsson & Hagberg 2011, 134.) Suurin osa haastateltavista ei ollut suunnitellut muuttoa kodistaan.

Lähes kaikilla haastateltavilla on lapsia ja lapsenlapsia, jotka muodostavat tärkeän sosiaalisen turvaverkoston ikääntyneen elämässä. Yhdellä miehellä ei ole omia lapsia, mutta puolisoilla on poika edellisestä avioliitosta. Koti nähtiin sukupolvien välisenä kohtaamispaikkana, jossa perheen ja suvun perinteitä siirtyy luontevasti seuraaville sukupolville. Puolisoiden välinen suhde on toisilla ikääntymisen ja sairastamisen myötä muuttunut omaishoivaajaksi. Haittapuolena nähtiin maantieteelliset etäisyydet, mutta toisaalta tapaamiset koettiin entistä laadukkaimmiksi. Omista sisarusista toiset kertoivat mieluusti, ja heihin oltiin tiiviisti yhteydessä. Oman perheen merkitys, saatu tuki ja apu tarvittaessa osoittautui lähes kaikilla haastateltavilla korvaamattomaksi seikaksi kotona selviytymiselle.

Evertsson ja Johansson (2008) muistuttavat, että Pohjoismaiden hyvinvointipoliittinen painotus kodille ja kotona asumiselle on pitkälti muodostunut näkemyksestä koti pääosin resurssina, kun taas koti ikääntyneen arjessa on riippumattomuuden ja identiteetin lähde. (Evertsson & Johansson 2008, 142.) Koti on paikka, jossa puuhastellaan kodin askareiden, harrastusten, ystävien ja sukulaisten parissa ja yhtäältä koti on olemisen ja rauhoittumisen paikka. Naishaastateltava kuvasi kodin merkitystä ja riippumattomuutta seuraavasti:

H5: ”No kyllä tämä nyt tuota tällaisesta tavallisesta olemisesta koostuu, että ei se nyt mitään ihmeempää tarvitse olla, mutta justiin, että olla jonkinlaisessa kunnossa ja niin. No kyllä koti on tärkeä paikka, ei siinä mikään auta. Niin kauan kun vain pystyy olemaan yksin tai niin kun noin ettei tarvitse mitään suurempia apuja kaikki menee hyvin.”

Haastatteluotteesta käy ilmi kodin tärkeys fyysisenä, tiedollisena ja taidollisena tilana, jossa hän pohtii omaa ”kykenemistä” ja ”täytymistä” toimintakyvyn muuttuessa. Analyysin pohjalta ja toimijuusnäkökulmasta tarkasteltuna voi todeta, että koti antaa materiaalisen kehystyksen lisäksi paikan ja ajan ja toistuvien ja tuttuun toimintojen kautta edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimijuutta. Hallitsemalla jokapäiväistä elämäänsä haastateltavat osoittavat sosiaalisia taitoja ja riippumattomuutta yksilöinä itselleen ja muille. Kyky ylläpitää sosiaalisesti ja kulttuurisesti määriteltä arkea näyttää olevan olennaista muiden ihmisten ja ympäristön kohtaamisissa. Puolison hoivaajan roolissa olevan naisen ja selkensä loukkaantuneen naisen kohdalla, kodista oli muuttunut ”vankilaksi”. Puolisoa hoitava naisen omat harrastukset ja ystävien tapaaminen oli jäänyt pois, ja selkensä loukannut nainen ei päässyt itsenäisesti ulos asunnostaan kerrostalon hissittömyyden vuoksi.

Omakotitalossa ja kerrostalossa asuvien päivittäisissä aktiviteeteissa ja toiminnoissa on havaittavissa eroavaisuuksia lähinnä fyysisten toimintojen osalta. Vastaavanlaisia löydöksiä on Kari Sa-

lonen (2007) kuvannut tutkimuksessaan ”kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta”. Asumismuotona omakotitalossa asuminen poikkeaa kerrostaloasumisesta toiminnallisten aktiviteettien kohdalla. Omakotitalossa asumista ylläpitää fyysistä toimintakykyä, koska taloon liittyy paljon puuhastelua sekä sisä- että ulkotiloissa. Toisaalta kerrostalon parveke voi tarjota pihan pienimuotoiselle hyötyviljelylle, kuten tämän tutkimuksen eräs nainen kertomuksellaan todisti. Salosen mukaan pihat edustavat kaikille asumismuodoille samaa, eli sosiaalista yhteydenpitotehtävää, jossa istutaan keinuissa, tavataan ystäviä, sukulaisia ja naapureita. (Salonen 2007, 96.) Tutkimuksessani yksi naishaastateltava kertoi omakotitalon pihan lisääntyneestä tärkeydestä kesämökin myynnin jälkeen. Hän oli miehensä kanssa teettänyt omakotitalonsa yhteyteen lasitetun parvekkeen, josta oli muodostunut tärkeä ajanviettopaikka.

Koti toimii tämän tutkimuksen toimintaympäristönä toimijuuden, hoivan ja gerontologisen sosiaalityön viitekehyksessä. Analyysin perusteella koti nähdään tärkeänä voimavarana ja koetaan erittäin tärkeänä fyysisenä tilana. Kodissa ja kodin ympäristössä on elämän varrelta runsaasti muis-toja ja opittuja tapoja. Koti nähtiin myös sukupolvien välisenä kohtaamispaikkana, jossa perheen ja suvun perinteitä siirtyy luontevasti seuraaville sukupolville. Oman perheen merkitys, saatu tuki ja apu tarvittaessa, osoittautui lähes kaikilla haastateltavilla korvaamattomaksi seikaksi kotona selviytymisen kannalta. Omakotitalossa asuminen ylläpitää fyysistä toimintakykyä, koska taloon liittyy paljon puuhastelua sekä sisä- että ulkotiloissa. Kodissa saadaan ja annetaan hoivaa.

6 HUOLENAIHEET JA TULEVAISUUS

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksessa esiin tulleita kotona asuvien ikäihmisten huolenaiheita, ja mitä eri muutokset heidän elämäntilanteissa aiheuttaa. Lisäksi esitän ikäihmisten näkemyksiä sosiaalipalveluista ja tulevaisuudesta.

6.1 Huolenaiheet ja muutokset elämäntilanteessa

Halusin selvittää, mitkä asiat haastateltavien elämässä vievät voimia ja millaisia huolenaiheita heillä on. Yleisesti ottaen asiat liittyivät ihmissuhteisiin, puolison tai oman toimintakyvyn heikkenemiseen, läheisten ja ystävien sairastumisiin, ystävien menehtymisiin, äkillisiin elämänmuutoksiin, kiinteistön ja kodin ylläpitämiseen. Puolison sairastaminen ja toimintakyvyn heikkeneminen koettiin kahden haastateltavan kohdalla rajoittavana tekijänä ja omaa toimijuutta heikentävänä seikkana. Haastatteluhetkellä yhden mieshaastateltavan vaimo oli puolisen vuotta odottanut tehostetun palveluasumisen paikkaa kaupunginsairaalan vuodeosastolla. Elämä ja arki ovat muuttuneet, on totuttava asumaan yksin omakotitalossa pitkän yhteiselon jälkeen. Hyvänä asiana hän piti sitä, että oli aiemmin vaimon ollessaan terve ja kotona hoitanut kotia ja itse valmistanut ruokaa. Muutos ei varsinaisesti siltä osin aiheuttanut kaaosta arkeen, vaan toimijuus pysyy edelleen kaikesta huolimatta hyvänä.

Perhe ja yhteisesti vietetyn ajan tärkeydestä huolimatta yksi haastateltava kertoi kesämökkeilyyn muuttuneen voimia vieväksi asiaksi, koska lapset perheineen olivat tottuneet siihen, että vanhemmat tekivät mökkeilyyn liittyvät työt, kun he itse lepäilivät ja seurustelivat toistensa kanssa. Lopulta päädyttiin mökin myymiseen, joka osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Ihmissuhdeongelmat ja huonot tai kokonaan katkenneet välit lapsiin kaksi haastateltavaa koki raskaaksi ja voimia vieväksi asiaksi. Toisinaan lapset puuttuvat liikaa vanhempiensa elämään ja heidän elämänvalintoihinsa, minkä seurauksena suhteet viilenevät. Toisen haastateltavan poika ei tahtonut hyväksyä äitinsä valintaa asua omakotitalossaan. Riitatilanne suretti häntä kovasti, mutta hän ymmärsi, että ei tarvitse antaa pojan määrätä hänen elämäänsä, vaan hänellä on omista valinnoistaan itsemääräämisoikeus. Näin hän kuvasi tapahtumaa neljä vuotta sitten:

H3: ”Mulla on vain kaksi lasta itselläni, oikeastaan enää vain yksi lapsi. Poika otti ja sanoi hyvästi ja jätti avaimet ja lähti, hyvä kun ei raamit kaulassa neljä vuotta sitten. Sen koommin en ole kuullut hänestä. Siinä oli niin paljon asioita siinä samassa yhteydessä, ja olen päättänyt etten siitä välitä, ja sovittiin tyttären kanssa ja miniän kanssa, että puhutaan kes-

*kenämme aina kun jollain on jotain asiaan liittyen, puhumalla ollaan selvitty. Hän elää sel-
laista elämää hyvä niin ja me tällaista. Loppujen lopuksi hän on ollut äidin poika aina, mutta
kun mikään ei sopinut ja mä tykkäsin että mä kuitenkin sanon niin kun mä tykkäsin ja kun se
ei sopinut hän lähti, se oli hänen ratkaisu. Mä tapan sanoa, että sen verran jääräpää ettei
mua määrätä mihinkään, kyllä mä kaikenlaiseen suostun, mutta rajansa kaikella.”*

Tutkimusaineiston ja analyysin pohjalta näyttää siltä, että hoivavastuu ja auttaminen ovat osittain sukupuolittuneet. Tyttäret ja miniät auttavat enemmän sisätiloissa ja henkilökohtaisissa askareissa kun pojat pääasiassa ulko- ja pihatöihin. Yhdellä haastateltavalla ei ollut omia lapsia, mutta vaimolla edellisestä avioliitosta poika, jolta ei voi odottaa saavansa apua tarvittaessa, päinvastoin aikuista poikaa on vähän väliä autettava, myös rahallisesti. Yhtä haastateltavaa suretti se, että poika asuu samalla paikkakunnalla, mutta käy vierailemassa ja auttamassa harvoin. Syytä heidän väliselle melko viileälle suhteelle hän ei osannut kertoa. Osasyyski hän mainitsi pojan vaativan kolmivuorotyön ja siitä toipumisen vapaa-ajallaan.

Puolison sairastaminen ja hänestä huolehtiminen koettiin kahden haastateltavan arjessa rajoittavaksi ja voimia vieväksi seikaksi. Omista harrastuksista ja ystäväsuhteista on joutunut luopumaan, koska ei koeta enää mielekkääksi lähteä kodin ulkopuolelle jatkuvan huolen ja murehtimisen vuoksi. Pelko on suuri, että kodista poissaolon aikana puolisolalle tapahtuisi jotain. Kaupassa ja asioinneilla käy mieskin, vaikka ei aina jaksaisi. Sitoutuminen toisen hoivaamiseen ja hoitamiseen on todella suurta. Sirpa Andersson (2007) on tutkimuksessaan vanhoista pariskunnista todennut, että pariskuntien pitkissä avioliitoissa on sitoutumisen arvolähtökohta, jossa velvollisuus tai rakkaus toimivat vastavuoroisesti. Koti ja kotona asuminen on molemmille tärkeä arvo, josta seuraa sitä, että mies ja vaimo ovat toisilleen tarpeellisia. (Andersson 2007, 107–108.)

Läheisten ja ystävien sairastaminen ja poismeno näyttää aiheuttavan paljon surua ja huolta. Ystävän poismeno oli yhdellä naishaastateltavalla johtanut siihen, että jäi itse pois yhteisestä eläkeläiskerhosta. Hän ei kokenut mielekkääksi enää itsekään osallistua toimintaan ystävän poismenon jälkeen. Hyvän ystävän sairasteleminen ja toimintakyvyn heikkeneminen mietityttivät yhtä naishaastateltavaa kovastikin. Hän kuvasi ystävänsä tilaa seuraavasti:

H8: ”Mulla on yksi hyvä ystävä, joka on sairastellut paljon. Se on viidenkymppien tienoilla joutunut sairaseläkkeelle selästään. Nyt sille on tullut kaikennäköistä. Me käydään siellä ja ne täällä. Oli vajaa vuosi kun oltiin nähty ja mieheni haki ne meille, ja täytyy sanoa kun ne tuli mä katsoin miten alas oli mennyt. Itku tuli kun ajattelee miten energinen sekin on ollut. Kyllä joskus koskettaa kun ajattelee miten jonkun pitää mennä niin nopeaa ja kumminkin se on aika tyytyväinen elämään. Mä oon sanonut, kun se ei sillain koskaan valita tai sano mitään, tyytyy.”

Aikaisemmin omaishoitajana toimineen mieshaastateltavan vaimon halvaantuminen ja hoitaminen kotioloissa oli koitunut hänelle liian raskaaksi. Vaimo odotti haastatteluhetkellä laitoshoidossa tehostetun palveluasumisen paikkaa. Olosuhteisiin nähden mies oli tyytyväinen kohtaloonsa, ja hän koki velvollisuudeksi vierailla sairaalassa päivittäin. Hän koki vaimonsa hoidon sairaalassa erittäin hyväksi ja henkilökunnan osaavaksi ja mukavaksi. Tämä oli asia, joka hänen vaikeassa elämäntilanteessa koki helpottavaksi tekijäksi, koska vaimon hoidosta ei tarvinnut murehtia, vaan pystyi luottamaan hoidon ammattilaisten osaamiseen ja tekemiseen.

Analyysin pohjalta tutkimukseeni osallistuneiden huolenaiheet liittyivät ihmissuhteisiin, puolison tai oman toimintakyvyn heikkenemiseen, läheisten ja ystävien sairastumisiin, ystävien menehtymisiin, äkillisiin elämänmuutoksiin sekä kiinteistön ja kodin ylläpitämiseen.

6.2 Sosiaalipalvelut ja tulevaisuus

Tässä alaluvussa käsittelen ikäihmisten käsitystä sosiaalipalveluista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Halusin saada selville, mikä palvelu tai toiminto voisi heidän kohdallaan kannustaa ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tutkin, miksi he eivät reagoineet kyselyyn ehkäisevistä kotikäynneistä, ja mitä heidän mielestään palvelun pitäisi sisältää. Toivoin myös heidän avullaan saavani tietoa heidän mielipiteistään sosiaalipalveluista ja siitä, kuinka hyvin he tuntevat sosiaalialan eri palvelumuodot ilman omaa kokemusta palveluista, ja miten he näkevät tulevaisuuden mahdollisena sosiaalipalvelun käyttäjänä.

Osalla haastateltavilla oli jonkinlainen käsitys sosiaalipalveluista oman vanhemman, sukulaisen tai naapurin kautta. Yksi naishaastateltava oli toiminut äitinsä omaishoitajana vuoteen 2003 saakka ja on nyt saanut tutustua liki satavuotiaan tätinsä kautta hänen saamaansa kotipalveluun. Yksi mieshaastateltava oli myös toiminut puolisonsa omaishoitajana, kunnes se kävi liian raskaaksi. Puoliso odotti haastatteluhetkellä tehostettua palveluasumisen paikkaa kaupungin sairaalan osastolla.

H6: ”Kyllä pärjään kun tekee siinä se nuoruus hupenee. Tuolla kun vaimoa käyn katsomassa juttelen hoitajien ja kaikkien kanssa. Siellä on niin kivoja hoitajia, ne on niin tuttuja kaikkia. Mä tykkään kyllä että nuo hoitajat on hyviä vaikka moititaan usein, mutta on ne hyviä. Harvinaista hoitajien mielestäkin että kehuaan. Siellä on monenlaista laidasta laitaan. Ei mulla ole mitään moitittavaa, on hyvää palvelua...Kyllä mä oon sosiaalinhoitajien kanssa jutellut kaikkia asioita. Sen verran tiedän että sosiaalinhoitajilta voi kysyä. Ne on kivoja ei mitään tuppisuita. Hoidettiin kaikki asiat.”

Haastatteluotteen mukaan mies on erittäin tyytyväinen sairaalan palveluun. Puolison sairaalassaolon kautta hän oli saanut tietoa eri palvelumuodoista sosiaalityöntekijältä. Heidän kautta hän kokee saaneensa kaiken tarvittavan tuen ja tiedon eri palveluvaihtoehdoista.

Kahdella haastateltavalla oli kokemusta oman vanhemman tai sukulaisen eläkeläis- tai palvelutalossa asumisesta. He kokivat tiedon melko läheiseksi ja tiesivät, miten palvelumuoto toimii. He kokivat kuitenkin palvelun hieman laitospaiseksi. Eräs haastateltava kommentoi naapurinsa muuttoa seuraavasti; ”*Minunkin naapuri meni eläkeläisasuntoon, se on kuitenkin oma asunto, mutta menetti oman asuntonsa ja kotinsa. On se kuitenkin erilaista ja vähä laitospaista. Se ei ole sama.*” Tästä kommentista ymmärtää sen, miten tärkeä oma koti ikääntyneelle on riippumattomuuden tunteen ja oman identiteetin näkökulmasta. Muista sosiaalipalveluista, kuten kotipalvelusta, eri tukipalveluista ja muista kotona tukemisen palveluista, valtaosalla haastateltavista ei ollut minkäänlaista tietoa tai ennakkokäsitystä. Tulevaisuuteen suhtauduttiin yllättävän leppoisasti ja ilman suuria murheita tulevasta; eletään tätä päivää tässä hetkessä. Yleisesti luotetaan siihen, että palvelua saa, kun omat voimat eivät enää riitä. Toisaalta oltiin hyvinkin tietoisia rajallisuudesta ja siitä, että kaikki voi hetkessä muuttua.

H2: ”*Mä voin niin hyvin, en tarvitse mitään, mulla on kaikki ok. Se on justin sitä nykypivää mitä nyt on tällä hetkellä mä elän päivä kerrallaan. En ollenkaan pelkää, tietää että palveluja saa jos tarvitsee... En osaa vielä ajatella palveluja kun ei tarvitse, elän tätä hetkeä, mitetiään sitten kun tulee ajankohtaiseksi. Tietysti kuuntelee tarkasti mitä ympärillä tapahtuu, mutta ei sen kummemmin sitä mieltä. Voihan se sitten tulla eteen tai sitten yhtäkkiä.*”

H10: ”*En mä osaa sanoa palveluista. En minä kaipaa, meillä on kaikki hyvin. Kaupasta saa mitä vaan ja autolla liikun... Tällä hetkellä se menee tätä rataa miten pitkään jo mennyt. En tiedä en ole perehtynyt tai tutustunut. Kun ei omakohtaisesti kokenut en kuuntele kuulopuheita. Tekee joko huonommaksi tai paremmaksi. En tunne että pelottaisi, luottavaisin mielen voin ajatella että kaikki hoituu aikanaan, sitä kun ei tiedä etukäteen milloin tarvitsee jotain. Muisti on tärkeä ettei rupea höpäjämään. Viihdyn kotona missä 1956 vuodesta asuttu vaimon kanssa.*”

Kahdessa ylläolevissa haastatteluotteissa haastateltava kertoo, että kaikki on tällä hetkellä hyvin, eletään päivä kerrallaan. Luottamus yhteiskunnan ja palvelujen toimivuuteen, kun se heidän kohdalleen tulee ajankohtaiseksi, on suurta. Tulevasuus ei pelota vaikka tiedostetaan sitä, että kaikki voi hetkessä muuttua toimintakyvyn heikentyessä. Hyvä muisti koetaan tärkeäksi kotona selviytymisen ehtona.

H4: ”*Kyllä meillä on nyt kaikki mitä me tässä tarvitaan, ei meillä ole mitään erikoista mitä me tarvitaan...Ei sitä tiedä mitä huomien tuo tullessaan, mutta nyt ainakin pärjätään vielä*

näin. Tuo mun mieheni on 84 elokuussa täyttää 85. Tässä rupee olemaan, mutta nyt vielä hissitellaan kahdestaan. Sitten kun nuo lapset on tuossa niiltä saa aina pyytää apua kun tarvitsee...No ei mulla ole minkäänlaisia käsityksiä kun en ole käyttänyt enkä ole kuullut muiltakaan, mutta tällä hetkellä ei tarvitse mitään. Se tekee niin paljon kun lapset on tuolla niin lähellä. Jos ei niitä olisi, me voitaisi tarvita enemmän kaupungin apuja ja sellaista. Enkä mä tiedäkään mitä kaupungilta saisi, minkälaista apua. En tiedä niistä mitään, ei ole tullut otettua selvää eikä mitään kun ei ole tarvinnut.”

Haastatteluotteesta käy ilmi, että korkeasta iästä huolimatta arki sujuu puolison kanssa yhdessä omalla tavalla puuhastellen. Kaupungin tarjoamista sosiaalipalveluista ei ole tietoa lainkaan, mutta toisaalta ei sitä kaipaakaan, vaan luotetaan lasten antamaan apuun.

Pari haastateltavaa kertoi saavansa tarvittaessa tietoa harrastustoiminnan kautta. Suurin osa luottaa omien lastensa ottavan selvää eri palvelumuodoista kun asia tulee ajankohtaiseksi. Etukäteen ei kovin paljon kaivattu tietoa. Yksityistä siivouspalvelua käytti kaksi haastateltavaa ja yksi käytti palvelua pihatöihin. Tähän palveluun oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä ja koettiin, että ilman ei enää selviytyisi. Tiedostettiin, että jossain vaiheessa tulee eteen muutto, joko palvelutaloon tai keskustaan palvelujen läheisyyteen, mutta mahdollisimman pitkään halutaan tulla toimeen nykyisellä tavalla ja asua nykyisessä kodissa. Eräs naishaastateltava ihmetteli ääneen sitä, että on kuudesta sisaruksista vanhin, josta hänen lisäksi enää kaksi on elossa eikä hänellä ole vielä sellaisia sairauksia tai terveydellisiä haittoja, joka rajoittaisi elämää ja toimimista.

Seppäsen (2006) mukaan monen vanhuksen arkea helpottava palvelu kuten siivous, on pitkään kiistelty. Aikaisemmin Suomessa siivous on kuulunut kotipalvelun tehtäviin, mutta se on pyritty poistamaan palveluvalikoimasta niin, ettei sitä ainoana palveluna on saatavana. Siivous on määritelty ihmisten yksityisasiaksi, johon kunnat eivät osallistu. Siivous nähdään palveluna, jota ihmiset voivat ostaa ilman välikäsiä yksityisiltä markkinoilta. Valtio on tukenut tätä toimintamallia myöntämällä verovähennysoikeuden yksityisiltä ostetuista ja myös omaisilta ostetuista siivouspalveluista. Vanhusten hoivan näkökulmasta siivouskysymys on tärkeä, sillä ensimmäinen vanhusten palveluntarve on yleensä siivous, koska se on fyysisesti raskasta, kuten tämäkin tutkimus on osoittanut. (Seppänen 2006, 28–29.)

Siivousasiaa voidaan pohtia monesta näkökulmasta. Tanja Kuronen (2007) on artikkelissaan pohjennut kotisiivoustyön erityispiirteitä ja eritellyt kotiin tuotavan avun käsitteitä, hoivaa ja palvelua sekä hoivan ja siivouksen välistä rajanvetoa. Hän mieltää ”pelkän siivouksen” kuuluvaksi omaisille tai markkinataloudelle. Siivoustyö voidaan myös pitää vanhuksen toimintakykyä ylläpitävänä tehtävänä, kuten moni tämän tutkimukseen osallistunut kuvasivat ”hyötyliikuntana”. Sitten on ryhmä vanhuksia, joiden hoivan ehdot täytyvät, koska ovat kyvyttömiä huolehtimaan kodin ja sen

ympäristön puhtaanapidosta, jolloin tarve ja kykenemättömyys erottavat hoivan normaalista palvelusta. Kotipalvelun auttamisessa kyse on hoivasta, onhan avun saannin kriteerinä nimenomaan tarve ja kyvyttömyys selviytyä itsenäisesti. Kuronen näkee, että nykyään resurssipulan vuoksi kotipalvelun apu on keskittynyt kodin sijaan kotona asuvan ihmisen hoivaamiseen ja hoitamiseen. Kotitöiden tekemättä jättäminen on ymmärrettävää, jos hoivan antajan ja saajan täytyy valita, huolehditaanko henkilökohtaisesta hygieniasta vai imuroidaanko asunto. (Kuronen 2007, 121; 124–126.)

Uuden vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on pyrkiä ikääntyneiden palveluiden oikea-aikaisuuteen ja riittävyteen. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Keskiössä ovat kuntoutumista edistävät ja kotiin annettavat palvelut. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 11) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä uudessa sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301), korostetaan palvelutarpeen arvioinnin tärkeyttä, jossa tulee selvittää, miltä osin vanhus pystyy suoriutumaan normaalista elämän toiminnoista elinympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Kuntien vanhuksille tarjoama ennalta ehkäisevä kotikäynti on osa palvelutarpeen arviointiprosessia.

Yllättävän monen haastateltavan kommentti oli: *”Mulla meni se kysely aivan ohi”, ”Se meni niin, että unohdin aivan koko asian ja nyt kun näin tämän ajattelin että nyt täytyy mennä tähän.”, ”Jäi vain joidenkin muiden papereiden joukkoon, olisin hyvinkin voinut ottaa käynnin vastaan, mutta en usko että siitä mitään hyötyä minulle olisi ollut kuitenkaan”, ”Kun en mä tarvinnut sitä enkä mä nytkään tarvitse”.*

Haastateltavien vastaukset vahvistivat aikaisemmin tässä alaluvussa todettua seikkaa, että he eivät kaipaa informaatiota palveluista etukäteen, koska se ei heidän kohdallaan vielä ole ajankohtaista. Tässä tutkimuksessa näyttää siltä, että ”tieto lisää tuskaa”, he eivät osaa tai halua asettaa sosiaalipalvelun käyttäjän rooliin, tai edes pohtia, mitä palvelumahdollisuuksia ja eri vaihtoehtoja kunnalla on tarjottavana. He luottavat täysin palvelujärjestelmään ja omaisiin, uskovat saavansa tarvitsemansa palvelun kun omat voimavarat eivät enää riitä.

Yleisesti ottaen suhtauduttiin hyvin ennaltaehkäisevän kotikäynnin palvelumuotoon ja toteuttamistapaan. Kysyessä he eivät heti varsinaisesti osanneet nimetä, mitä toimintatavassa tulisi muuttaa, ja ymmärsivät hyvin, että 80 vuotta täyttäneiden joukosta myös löytyy toimintakyvyltään huo-

nokuntoisia, joille kotikäynti on toimintamallina sopiva. Mietinnän jälkeen moni mainitsi, että puhelinhaastattelu tai tapaaminen kaupungin tiloissa toisi lisää valinnanmahdollisuuksia. Kaikki eivät syystä tai toisesta halua vierasta ihmistä kotiinsa.

H4: ”Mieheni on vähän sellainen, ettei halua että tänne tulee kukaan selittelemään mitään. Kun ei vielä ole tarvetta, soitetaan sitten kun tarvitaan...No kyllä se voisi olla toisella lailla, tekisi ja kävisi edes yhden kerran jossain katsomassa (kaupungin tilassa). Tää mun mieheni ei niin halua että kotiin tulisi. Mulla se on aivan samantekevää, mutta se on vähän sellainen yksinelävä ei nyt niin, mutta se ei tykkää. Jokaisella on oikeus omaan elämään. Kyllä kotikäynti mun mielestä on hyvä, mutta meidän isäntä ei oikein tykkää sellaisesta.”

Kaksi naishaastateltavaa olisi halunnut ottaa palvelun vastaan, mutta puoliso vastusti. Sointu (2009) toteaa, että kodin asukkaiden oikeus hallita ja määrittää, kuka kotiin saa tulla, saattaa herättää ristiriitaisia mielipiteitä puolisoitten välillä. Hoivaa tarvitsevan puolison sääntely, kuka kotiin voi tulla, voi rajoittaa toisen sosiaalista elämää. (Sointu 2009, 198.) Yhden haastateltavan naisen puoliso ei vastustanut häntä osallistumasta eri harrastustoimintaan tai ystävien kyläilyihin, mutta nainen koki jatkuvaa huonoa omatuntoa ja huolta siitä, miten sairas puoliso selviytyy kotona hänen poissaolon aikana, joten käytännössä hän oli hyvinkin sidottu kotiin ja puolisoonsa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2013, 11) ja vanhuspalvelulaki (980/2012) painottavat kotona asumista ja kotiin tuotavien palvelujen ensisijaisuutta vanhuspalveluissa. Suosituksen mukaan kotihoitoa tulisi kunnissa olla tarjolla 12–13 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä. Vuonna 2013 luku oli 11,9 prosenttia. Terveystieteiden tutkimuskeskus on tehnyt seurannan vanhuspalvelulain toteutumisesta, jonka mukaan syksyllä 2014 kotihoidon säännöllisten asiakkaiden keski-ikä oli 81 vuotta ja keskimääräinen hoitoaika yli kolme vuotta. Naisasiakkaita oli 70 %, alle 65 vuotiaita 7 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneitä tai vanhempia oli 43 prosenttia. Seurannan tulokset osoittavat, että kotihoidon asiakkaiden palveluntarve ei ole riippuvainen iästä. Kognitioltaan normaaleja osoittautui olevan vain joka kolmas. (Noro Anja, Alastalo Hanna, Mäkelä Matti, Finne-Soveri Harriet, 2015.) Tämän tiedon valossa voidaan todeta tämän tutkimuksen osallistuneiden ikäihmisten olevan keski-ikänsä paremmassa kunnossa, koska selviytyvät ilman kunnallisia sosiaalipalveluja.

Haastateltavista kukaan ei suoraan osannut nimetä, mikä palvelu tai toiminto edistäisi oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä. Suurin osa oli sitä mieltä, että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kunnan ylläpitäminen on paljon itsestä kiinni, kuten myös oma aktiivisuus ja omat asenteet eri asioita kohtaan. Yleisesti ottaen positiivinen elämänasenne ja hyvät sosiaaliset suhteet ja verkostot nähtiin suurena voimavarana. Luonnollisesti myös koettu terveys on keskeisessä roolissa kotona selviytymisen kannalta. Yllättävää toisaalta oli heidän vähäinen tietämyksensä olemassa

olevista sosiaalipalveluista. Yleisesti ottaen luotettiin yhteiskunnan toimivuuteen ja omaisten apuun kun omat voimavarat eivät enää riitä ja kotona selviytymiselle tulee haasteita. Siivous- ja muiden raskaiden kotitöiden osalta tämän tutkimuksen tulos on yhteneväinen aikaisempiin tutkimuksiin (mm, Tedre 2003; Johansson 2004; Seppänen 2006; Kuronen 2007).

Useat tutkimustulokset (Elkan, Kendrick & Dewey 2004; Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg & Nielsen 2006; Seppänen, Heinola & Andersson 2009; Sahlén 2009; Höijer 2010) ovat tuottaneet ristiriitaista tietoa ennalta ehkäisevien kotikäyntien tarpeellisuudesta, vaikuttavuudesta ja niiden kohdistamisesta. Suomessa ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä ja seniorineuvolatyyppistä toimintaa on kunnissa tarjottu vaihtelevasti reilu kymmenen vuotta ja muissa Pohjoismaissa ja kansainvälisesti huomattavasti pidempään. Tämän tutkimukseen osallistuneet suhtautuivat kaupungin heille tarjoamaan ennalta ehkäisevään kotikäyntiin hieman ristiriitaisesti. Toisaalta oman tilanteeseen nähden se koettiin turhaksi, mutta tiedostettiin kaikkien saman ikäisten tarpeet ja toimintakyvyn olevan erilaiset. Fyysisesti huonokuntoisille nykyinen toimintamalli kotikäynteinä nähtiin hyvänä. Lisää vaihtoehtoisia toimintamalleja kaivattiin muun muassa informaation saamiseksi joko kaupungin tiloissa tapahtuvaksi tapaamiseksi, tai vaihtoehtoisesti puhelimen välityksellä tapahtuvana haastatteluna ja tiedottamisena. Useita kommentteja puhelinhaastattelusta oli *”kuten tämä meidän keskustelu nyt kun sinä soitit, toimii oikein hyvin”*. Vanhoja ihmisiä kohtaan on useita stereotyyppisiä käsityksiä. Tutkijana yllätyin heidän huolettomasta suhtautumisestaan tulevaisuuteen ja palveluja kohtaan. Haluttiin elää tässä hetkessä, mahdollisimman vähillä tiedoilla eri sosiaalipalvelujen mahdollisuuksista. Luottamus yhteiskunnan toimivuudesta antaa paremman kuvan kuin valtakunnallisesti vallalla olevasta ja median kautta välitetty tieto. Toisaalta oltiin hyvin tietoisia siitä, että kaikki voi muuttua hetkessä, jolloin sosiaalipalvelujen tarve tulee ajankohtaiseksi.

Sand, Jegermalm ja Jeppsson Grassman (2007; 2012) muistuttavat, että meillä Pohjoismaissa on muuhun maailmaan verrattuna paljon vanhuksia. Siitä huolimatta tietoa iäkkäiden elämästä on vähän, elleivät he ovat sairaita ja avun tarvitsevia. On olemassa suhteellisen laajoja tutkimuksia julkisesta vanhustenhuollosta, jossa pääpaino on iäkkäissä palvelujen käyttäjissä ja henkilökunnan ja palveluyksiköiden roolissa. Tämä lähestymistapa on tärkein selitys, miksi yleisessä keskustelussa ikääntyneet kuvataan sairaiksi ja avuntarvitsijoiden ryhmäksi. Länsimaiden ikääntyminen on kansainvälisesti herättänyt laajempaa kiinnostusta ikääntyneistä. Sosiologiset ja sosiaalipoliittiset intressit ovat usein keskittyneet ikääntyneen väestön yhteiskunnalliseen rooliin hyvinvointipalvelujen ja kulujen lisääntymisenä. Ikääntyneiden aikaisempaa työikäisenä annettua työ- ja taloudellista panosta sekä merkittävää informaalia hoiva-apua puolisolille ja lastenlapsille sekä heille osoitettua taloudellista apua aliarvioidaan. (Sand 2007, 15–16; Jegermalm & Jeppsson Grassman 2012, 31.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa summaan analyysin tuloksia ja huomioita. Tarkastelen tuloksia tutkimuskysymyksiini peilaten ja pyrin sitomaan tutkimuksesta esiin nousseet seikat aiempiin tutkimuksiin ja teoriaan, joiden perusteella olen aineistoa tulkinut. Tutkimustulokset kertovat kotona asuvien ikäihmisten näkökulman kotona selviytymisen keinoista, koska tutkimuksen aineisto pohjautuu ikäihmisten haastatteluihin.

7.1 Toimijuus tämän tutkimuksen valossa

Tässä tutkimuksessa toimijuus-käsitettä käytin analyysivaiheessa teoreettisena apuna. Toimijuusnäkökulmasta käsin tarkastellaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja sosiaalisesti rakentuvan paikkaan ja aikaan liitettynä. Aineiston analyysissa on pyritty tarkastelemaan toimijuuden rakentumista ja muotoutumista osana ikääntyneen kotona asuvan arkea.

Tutkimukseeni osallistui kymmenen ikäihmistä, joiden toimijuuden koordinaatit olivat iän puolesta kaikilla samat, ja näin ollen heidät voidaan katsoa samaan sukupolveen kuuluviksi. Kohde-ryhmänä olivat erään keskisuuren kaupungin vuonna 1934 syntyneet ikäihmiset, jotka eivät olleet reagoineet lainkaan kaupungin tarjoamaan ennalta ehkäisevään kotikäyntiin vuonna 2014. Kaikki asuivat omassa kodissaan ja selviytyivät ilman kunnallisia sosiaalipalveluja. Haastattelemi seitsemän naista ja kolme miestä edustivat muutoin heterogeenista ryhmää, sillä jokainen eli omissa erilaisissa elämäntilanteissa, joihin ympäristö, elämäntilanne ja eletty elämä heitä olivat muokanneet. Kaikki olivat olleet naimisissa, kolme heistä oli leskiä, yhden puoliso odotti tehostetun palveluasumisen paikkaa kaupunginsairaalassa ja kuusi asui puolisonsa kanssa. Haastatellut olivat työelämässä toimineet teollisuusalalla, autonkuljetus-, myynti- ja palvelualalla sekä maataloustyössä. Yhtä miestä lukuun ottamatta kaikilla oli lapsia, johon pitivät vaihtelevasti yhteyttä. Ulkopuolista siivousapua sai kaksi henkilöä ja pihatöihin yksi.

Nikanderin (1999) mukaan ikä on sukupuolen ohella yksi keskeisimmistä tavoista, joilla ihmiset määrittävät itseään ja muita. Länsimaissa elämäntilanne on perinteisesti sidottu eri toisistaan iällä erotettaviin elämäntilanteisiin. Ikään liitetyt aikataulutukset ja ikäsopivuudet ovat muuttuneet. Muutosten myötä selkeiden rajojen vetäminen eri ikävaiheiden välille on vaikeutunut. Kronologisen iän perusteella ei yksiselitteisesti voida määrittellä tai ennustaa ihmisen elämäntilannetta eikä

myöskään hänen kiinnostuksiaan tai tarpeitaan. Esimerkiksi 75-vuotias voi yhtä hyvin olla raskaiden palvelujen käyttäjä, fanaattinen urheilija tai yliopiston opiskelija. (Nikander 1999, 28–30.)

Ojalan (2010) tutkimuksessa ikäihmisten opiskelusta ja toimijuudesta korostuu kiitollisuus nykyiseen elämänvaiheeseen ja sen tuomiin eri mahdollisuuksiin. Toimijuusnäkökulmasta on mahdollista kulttuurisesti ymmärtää vanhenevaa ihmistä aktiivisena, osallistuvana ja edelleen yhteiskunnallisesti kyvykkäänä toimimaan eri tilanteissa. Eläkeikä voidaan nähdä aktiivisena ja vahvana vanhenemisena. (Ojala 2010, 213.) Analyysin perusteella ikäihmisten vahva toimijuus korostuu nimenomaan osallisuudesta, sosiaalisista suhteista ja kyvyistä toimia itsenäisesti ja etsiä ratkaisuja arjen eri tilanteissa

Tutkimukseeni osallistuneet kuuluvat sukupolveen, joiden elämään vaikuttivat suuresti työ ja toimeentulo ja perheestä huolehtiminen. Yhteiskunnallisella tasolla heitä yhdistää iän lisäksi kokemustasolla sodan aikainen niukkuus, turvattomuus sekä sodan jälkeinen yhteiskunnan uudelleen rakentaminen. Omaa pitkää ikää moni haastateltava pohti ja vertasi edelliseen sukupolveen, jolloin elinikä oli huomattavasti alempi. Edelliseen sukupolveen verrattuna pidettiin kaikesta huolimatta omaa elämää helpompana.

Yksilötasolla kronologisella iällä ei liene suurta merkitystä. Iän perusteella ei voida vetää relevantteja johtopäätöksiä fyysisestä, psyykkisestä tai sosiaalisesta toimintakyvystä tai ylipäänsä terveydentilasta. Sain käsityksen, että tämän tutkimuksen ikääntyneet eivät kokeneet itsensä 81-vuotiaina välttämättä vanhoiksi tai eivät osanneet määritellä itsensä vanhuksiksi perinteisen määritelmän mukaan neljättä kauttaan elävistä. Yhden palautuslomakkeen palauttanut mies, joka ei halunnut osallistua tutkimukseeni, oli kirjoittanut palautuslomakkeelle sen mikä mielestäni kulki punaisena lankana kaikkien haastateltavien puheessa ”*Olen iäkäs vaan en vanhus*”.

Gerben J. Westerhof ja Emmanuelle Tulle (2008) muistuttavat, että yhteiskunnallisella tasolla kronologisen iän rooli on tärkeä, jossa hyvinkin useasti määritellään, onko henkilö iältään liian nuori tai vanha tiettyihin asioihin liittyen sosiaaliturvaan, eläke- ja koulujärjestelmään. Sosiaaligerontologialle tärkeimmät kysymykset ovat ”mitä ikääntyminen tarkoittaa ja mikä on korkea ikä”? Länsimaisessa kulttuurissa ikääntyminen nähdään enimmäkseen biologisena prosessina ja ruumiin rappeutumisenä. Yhteiskunnan asenteet, median välitetty tieto ja medikalisaatio, ovat vaikuttaneet yleiseen negatiiviseen kuvaan vanhenevasta ihmisestä. Tullen (2004) mukaan ikääntyminen on muuttunut monimutkaiseksi asiaksi, jossa korostuvat ikääntyneen toiminnanvajeet ja riippuvuus muista ihmisistä, mutta niiden torjuminen on siirretty yksilölle. Sosiaaligerontologian tehtävä tulisi yhä enemmän kohdistua tiedon tuottamiseen, eli siihen, miten vanhuus koetaan. (Westerhof

& Tulle 2008, 235; 237; Tulle 2004, 175; 177.) Tutkimustulosten valossa ikäihmisillä on huomattavasti myönteisempi kuva omasta ikääntymisestä ja selviytymisestä verrattuna yleiseen negatiiviseen kuvaan ikääntyneistä ihmisistä.

Jyrkämä (2004) pohtii ikääntyneiden elämänlaatukysymystä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Voiko iäkäs ihminen elää laadukasta hyvää elämää menetettyään toimintakykyään? Oletettavasti elämänlaadulla on syvä yhteys yleiseen elämänhallintaan ja sen ennakoitavuuteen ja turvallisuuteen. Yhteisötasolla elämänlaatukäsite voidaan liittää kysymyksiin sosiaalisista verkostoista ja tuesta, jotka luovat yksilötasolla turvallisuutta ja luottamusta esimerkiksi hoivan ja hoidon saatavuuteen. Elämänlaatua määrittävät arvot muokkaavat yhteiskunnalliset muutokset ja kohteet, joihin resursseja suunnataan. Suomessa tehty vanhuspoliittista linjausta voidaan pitää esimerkkinä valinnoista, joilla on suoranaista vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun. Elämänlaadun metatason tulkinta voidaan suorittaa toimijuuden ja toimintatilanteiden modaliteettien tarkastelukehikon välityksellä, osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen tilanteelliseksi kokonaisuudeksi. Olennaisia ovat toiminta ja tilanteet, joissa ihminen ymmärretään aktiivisina toimijoina sekä kykenee antamaan tekemisilleen merkityksiä. Objektiiiviseen näkökulmaan on lisättävä hyvän elämän aineelliset ja sosiaaliset edellytykset, jolloin tyytyväisyyttä ei sinänsä voida kuvata elämänlaaduksi, vaan jotain jossain tilanteessa elämänlaatua tuottavaksi asiaksi. (Jyrkämä 2004, 5; 7.)

Tässä tutkimuksessa koti toimi fyysisen ja sosiaalisen tilan tarkastelukohteena, jonka fokus perinteisen mitattavan toimintakyvyn sijaan on yksilön toiminnassa ja tekemisessä toimintatilanteissa; toisin sanoen ihmisen omassa kokemuksessa ja tulkinnassa omasta toimintakyvystään. Tilanteellisten modaliteettien tarkastelukehikon kautta kodissa ja kotona asumisessa esiintyy ulottuvuuksia liittyen elämäntilanteeseen, rakenteisiin ja siihen, miten tilanteelliset modaliteetit linkittyvät aikaan, paikkaan ja eri arkisiin tilanteisiin. Koti edustaa riippumattomuutta ja toimii oman identiteetin lähteenä. Haastateltavien kertomuksissa itsestäänselvyksiin kuului arkisia rutiininomaisia toimintakäytäntöjä kuten ruokailut, heräämiset ja nukkumiset, sosiaaliset suhteet ja kodin askareet, joihin ympäristö myös osittain olettaa ikääntyneen kykenevän. Kodissa voidaan myös viettää hiljaista ja leppoisaa aikaa ja olla tekemättä mitään, jos niin haluaa. On vapaus päättää omista asioista, mitä tekee tai jättää tekemättä.

Erilaiset elämän muutos- ja katkostilat saattavat muuttaa itsestäänselvytenä pidettyjä toimintoja välttämättömyyksien ja pakkojen sanelemiksi ja rajoittaa toimijuutta, kuten tässä tutkimuksessa

esille tulleet seikat kaatumisesta johtuvasta toimintakyvyn romahduksesta, puolison sairastamisesta ja sen myötä parisuhteen muuttumisesta omaishoivasuhteeksi, sekä puolison joutumisesta laitoshoitoon, jonka seurauksena on pitkän yhteiselon jälkeen opittava elämään ja suoriutumaan kaikesta elämään liittyvästä asioista yksin. Lisäksi velvollisuuden tunteesta puolisoa kohtaan käydään päivittäin sairaalassa vierailulla, mikä voi ajoittain tuntua henkisesti raskaalta. Muutoksista ja toimintakyvyn rajoituksista huolimatta ikääntyneet kokivat aktiivista toimijuutta eivätkä pitäneet itseänsä kunnallisen avun tai hoivan tarvitsijoina. Mielekäs tekeminen, harrastukset ja sosiaaliset suhteet nähtiin toimijuutta mahdollistavina seikkoina. Jälkikasvun antamaa informaalia hoivaa ja apua he vastaanottivat jonkin verran, mutta melko niukasti. Sen sijaan halu auttaa ja osallistua jälkikasvunsa elämään nousi kantavaksi ja voimaa antavaksi tekijäksi.

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kykeneminen liittyvät tilannekohtaisuuksiin eli mahdollisuuksiin toimia tietyllä tavalla. Analyysin perusteella haastateltavat tiedostavat omat toimintakykynsä rajoitukset mutta pyrkivät edelleen selviytymään arjen askareista ja toiminnoista omalla tavallaan siten, että arki sujuu kaikesta huolimatta. Kaikista arjen askareista ei enää selviydytä, mutta asia on ratkaistu ostamalla tarvittut palvelut tai pyytämällä apua omaisilta. Asioissa, jotka tuottavat haasteita kotona selviytymiselle, toimijuuden ehto on muualta saatu apu. Haastateltavien koettu fyysinen ja psyykinen toimintakyky näyttäytyvät tutkimustulosten perusteella pääasiassa hyvältä. He myös tiedostavat oman panoksensa toimintakyvyn ylläpitämiseksi, jotta heidän toimijuutensa pysyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Toimijuuden säilyttämiseksi heillä riittää motivaatiota, ja he ovat valmiita mukautumaan uusiin toimintamalleihin. Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky miellettiin fyysistä toimintakykyä tärkeämmäksi kotona selviytymisen kannalta, sillä muistin heikentyessä toimijuus kaventuu useammalla eri modaliteetit-kehikon alueella.

Fyysisenä ja tilallisena ympäristönä koti edusti paikkaa, josta ei luovuta kuin pakon edessä. Yksi naishaastateltava oli muuttanut puolisonsa kanssa pakon sanelemana omakotitalosta uusien mahdollisuuksien toivossa kerrostaloasuntoon jo vuosia sitten. Muuton myötä oli saatu lisää aikaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämiselle ja rakkaille, mieluisille harrastuksille. Kotiin liittyy runsaasti muistoja menneestä elämästä ja yhteisesti elämänkulun aikana koetuista asioista perheen, suvun ja ystävien kanssa. Jyrkämän (2008) mukaan toimijuudella viitataan ihmisen mahdollisuuksiin ja kyvykkyyteen käyttää olemassa olevaa toimintakykyään arjessaan niin, että hän voi tehdä omia valintoja ja näin elää toimintakyvyn laskeutuminen hyvää ja tavoitteidensa mukaista elämää. Jyrkämä muistuttaa, ettei käsite toimijuus ole yhtä kuin toimintakyky. Toimintakyky on osa toimi-

juutta, mutta vain osa. Olennaista on, miten eri tilanteet luovat fyysiset ja sosiaaliset puitteet, millaisia pakkoja ja mahdollisuuksia niihin liittyy sekä mitä itse tavoitellaan, tahdotaan ja koetaan. (Jyrkämä 2008, 199–201.)

Toivon ja motivaation esiintymistä tulevaisuuden tarkasteluissa palvelujen osalta ei ollut kovinkaan paljon havaittavissa, varsinkaan pitkän tähtäimen elämän suunnittelussa. Ikääntyneiden fokus oli pikemminkin nykytilanteessa arkitoimintojen ympäröimänä. Siitä huolimatta näkisin, että he itse reflektoivat omaa arkeaan ja elämäntilannettaan suhteessa yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään. Tutkimukseni perusteella havaitsin, että kronologinen ikä voi olla yhteneväinen ja samankaltaisuuksia harrastuksissa ja arjen toiminnoissa voi esiintyä, mutta jokainen ikääntynyt on oma yksilönsä omine tarpeineen ja toivomuksineen, joihin eletty mennyt elämä heitä on muokannut.

Tutkimukseni tulosten perusteella pidän myös yhtenä johtopäätöksenä sitä, että lähiomaisista, ystävistä ja naapureista koostuva sosiaalinen verkosto esittää suurta roolia ikääntyneiden kotona selviytymisessä ja luo vahvaa toimijuutta kaikilla eri osa-alueilla. Kotona selviytyminen ilman kunnallisia palveluja näyttää olevan mahdollista kun modaliteetti-kehikon osa-alueet ovat keskenään suhteellisen tasapainossa.

7.2 Tutkimustulokset suhteessa hoivaan ja gerontologiseen sosiaalityöhön

Tutkimuksessani taustateorianä toimii suomalainen ja kansainvälinen hoivatutkimus gerontologisen sosiaalityön kontekstissa. Seppäsen mukaan (2006) vanhussosiaalityöhön hoivan ja hoidon suhde on hyvin olennainen. Vanhustyössä hoiva on kokonaisvaltaista, jokapäiväistä apua tarvitsevan ikäihmisen elämälle välttämätöntä monimuotoista huolenpitoa, joka vahvasti ankkuroituu kohteihin. On muistettava, että vain osa vanhussosiaalityön tarpeista liittyy ikään, katkoksiin tai menetyksiin ja niiden uhkiin. Vanhukset eivät erotu nuoremmista, sillä heillä on samoja ongelmia kuin nuoremmilla iän tuomine erityispiirteineen, ja vanhuksien elämänhistorialla on huomattava merkitys tämän päivän ongelmien ymmärtämisessä. Tällä aikaulottuvuudella vanhussosiaalityö profiloituu omaksi erikoisosaamisalueeksi. (Seppänen 2006, 35; 39.)

Tutkimuksessani havaitsin, että lähes kaikki olivat huolehtineet omista vanhemmistaan ja yksi huolehti edelleen lähes satavuotiaasta tädistään. Yllättävä tulos oli se, että haastateltavat tuottivat merkittävässä määrin itse hoivaa nuoremmille sukupolville. Tämä näytti osittain olevan myös yksi

yhteydenpidon muoto tai jopa ehto. Yllättävä ilmiö oli myös se, että nuorempi polvi odottaa yllättävän paljon hoivaa ja apua, tai haastateltavat olettavat heiltä odotettavan apua eri arjen tilanteissa. Haastattelujen perusteella korostui se, että lähes kaikki saivat tarvittaessa apua omaisiltaan, läheisiltään tai naapureiltaan. Tutkimukseeni osallistuneet ikääntyneet naiset ja miehet elävät omannäköistä elämäänsä ja erilaisissa elämäntilanteissa, joihin vaikuttavat oma tausta, sosioekonominen asema, ikä, ikäluokka ja sukupuoli. Sosiaalinen lähiverkosto ja vuorovaikutus muihin ihmisiin osoittautuivat tärkeiksi, ja menneisyys ja eletty elämä muodostuivat nykyhetken oman merkityksensä. Nuoruusvuosiin verrattuna sosiaalinen kanssakäyminen ja eri aktiviteetteihin osallistuminen on muuttunut ”rauhallisemmaksi” ja kodissa vietetty aika on lisääntynyt.

Surua tuotti vanhojen ystävien ja sisarusten poismeno. Menneen ajan muistelun tapahtumista syntyy väylä nykyisyyteen, joka ankkuroituu jokapäiväiseen elämään, kotiin ja muihin heille tärkeisiin toimintaympäristöihin. Tyypillistä stereotyyppistä sukupuolien välistä eroa kodin töissä ja askareissa ei tässä tutkimuksessa ollut havaittavissa. Pariskunnat auttoivat toinen toisiaan. Sen sijaan harrastuksissa sukupuolisia eroavaisuuksia esiintyi, esimerkiksi miehillä oli jonkin verran harrastuksenaan pienimuotoista kodin remontointia ja yhdellä miehellä oli autoharrastus. Hoivavastuu oli sukupuolittunut, tyttäret ja miniät auttoivat enemmän kodinhoito- ja henkilökohtaisissa asioissa, kun taas pojat enemmän piha- ja ulkotöissä.

Yksinäiset lesket näyttäytyivät hieman aktiivisempänä ryhmänä kodin ulkopuolisissa harrastuksissa. Puolison kanssa asuvien aktiviteetit liittyivät pääosin kodin eri askareisiin ja yhdessä vietettyyn aikaan. Omakotitalossa asuvien kodin askareisiin kuului runsaasti pihatöitä ja kiinteistön ylläpitoa. Pihatöihin osan heistä sai tarvittaessa omaisiltaan apua ja muutama osti palvelua yksityiseltä taholta. Asuinalueiden poikkeavuuksia ei ollut havaittavissa eri aktiviteettien osalta, paitsi maaseuduksi lukeutuva kaupunginosa. Poikkeuksia esiintyi ulko- ja piha-askareiden teossa.

Simo Koskinen (2005) viittaa Robert Atchleyn (2000) vanhenemisen kaksikasvoisuuteen, johon liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Kielteiseen kuvaan kuuluvat biologiset muutokset vanhenemisestä, kuten ulkonäön muutokset, sairauksien lisääntymien, toimintakyvyn aleneminen ja joillakin yksinäisyyttä ja syrjäytyneisyyttä. Vanhenemisen positiivisina puolina voidaan pitää elämäkokemuksen tuoma viisautta ja monien eri taitojen lisääntymistä sekä iän mukaan tuomaa seesteisyyttä ja vapautta. Sosiaaligerontologia määrittelee ihmisen elämänkulkua kumulatiiviseksi prosessiksi, joista osa sekä kuluttaa että lisää voimavaroja. Toisille vanheneminen on myönteinen elämänvaihe, toisille kuluttava ja negatiivinen vaihe. Koskisen mukaan on otettava huomioon, että noin kolmannes ei vanhene suotuisasti. Heidän useat elämänongelmansa ovat saattaneet kasaantua

ja osa on syrjäytynyt useammalta elämänsektoreilta. Tämä joukko ei välttämättä tule vanhussosiaalityön asiakkaaksi. (Koskinen 2005, 194.) Tämän tutkimuksen henkilöiden kertomuksista huokui pääosin myönteisyys ja luja motivaatio selviytyä sekä ylläpitää omaa toimintakykyä kaikilla eri osa-alueilla. Toisaalta voimavaroja vieviä asioita, kuten esimerkiksi ihmissuhdeongelmat ja läheisten kuolemat varjostavat ikäihmisen elämää, mutta negatiiviset asiat ja niihin liittyvien tunteiden ei anneta vallata mieltä liikaa. Positiivinen elämänasenne toimii kaikesta huolimatta kantavana voimavarana.

Koskisen (2005) mukaan 1980-luvulla sosiaaligerontologiassa alettiin korostaa sosiokulttuurista vanhuskäsitystä, jonka fokus on ikäihmisten voimavaroissa, joka ei kuitenkaan poissulje vanhene-
misen huonoja seikkoja. Ajattelutapa on kuitenkin ratkaisukeskeinen ja voimavaralähtöinen. Voimavarojen näkyväksi tekeminen edellyttää niiden tuntemista ja niiden asetettujen tavoitteiden mukaista käyttämistä. Voimavaralähtöinen vanhussosiaalityö lähtee laaja-alaisesta sosiokulttuurisesta vanhuskäsityksestä, jossa korostuu iäkkään ihmisen historia, kulttuurisuus ja yhteiskunnallisuus. Lisäksi iäkkään ihmisen oma määrittely omien merkitysten pohjalta on tärkeä seikka, joka valitettavan usein sivuutetaan ja lähdetään liikkeelle yksipuolisesti palvelujärjestelmän merkityksistä. Ongelmien sijaan on kiinnitettävä huomiota iäkkään ihmisen osaamiseen ja vahvuuteen. Koskinen korostaa tärkeintä kohtaa, jossa vanha ihminen nähdään puutteista huolimatta täysivaltaisena kansalaisena. Koskinen näkee, että voimavaralähtöisten työmuotojen käyttöönotto ja toteuttaminen kunnissa vaatii asenne- ja kielimuutoksia. Ongelmapuheen sijaan on siirryttävä voimavaralähtöisyyteen. Esimerkiksi eri hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ongelmalähtöisiä; ne täytyy uusia ja edetä pienin osatavoittein. Näin ikäihminen voi saada myönteisen kokemuksen omasta selviytymisestään ja keinoista, miten päästä eteenpäin. (Koskinen 2005,194; 198.)

Tutkimukseni perusteella havaitsin, että ikääntyneet nimesivät voimavaraksi mielekkään toiminnan, joka ylläpitää heidän hyvinvointiaan ja pitää arjessa ja elämässä kiinni. Kotona asuvien ikäihmisten voimavarat ja hyvä vanhuus koostuivat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, johon liittyi hyviä sosiaalisia suhteita, mielekästä tekemistä sekä ympäristölliset tekijät. Tärkeimmiksi aktiviteeteiksi nimettiin liikkuminen, lukeminen, ruokaileminen ja kodinhoidolliset tehtävät, lukeminen, yhteydenpito puhelimitse, television katselu ja radion kuunteleminen, harrastustoiminta ja ystävien ja sukulaisten tapaaminen. Eri aktiviteetit tapahtuvat omien voimavarojen puitteissa. Lisäksi myönteinen elämänasenne, elämänhallinta, hengellisyys, liikunta ja arvokkuuden kokemus nähtiin voimavaroja lisäävinä tekijöinä. Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä Salosen (2007) ja Hokkasen, Häggman-Laitilan & Erikssonin (2006) havaintojen kanssa. Salonen

(2007) toteaa, että heikko fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ei aina merkitsisi sosiaalisen ulottuvuuden kaventumista, vaan vaikutuksia on tarkasteltava yksilöllisesti. Sosiaalisten ja fyysisten ympäristöjen merkitystä ei tulisi aliarvioida, koska yleisellä tasolla ne pitävät ikääntyneet elämässä kiinni. (Salonen 2007, 144.)

Tutkimuksessa havaitsin ja yllätyin kunnallisten sosiaalipalvelujen vähäisestä tietämyksestä. Heidän tietämyksensä perustui pääosin sukulaisten tai naapurin kertomuksiin ja kokemuksiin, tosin melko pintapuolisen tiedon valossa. Haastatteluissa korostui se seikka, että he eivät kaipaa informaatiota palveluista etukäteen, koska palvelujen käyttö ei heidän kohdallaan vielä ole ajankoh- taista. Heillä ei ole tarvetta etukäteen asettua sosiaalipalvelun käyttäjän rooliin tai edes pohtia, mitä palvelumahdollisuuksia ja eri vaihtoehtoja kunnalla on tarjottavana. He luottavat täysin palvelu- järjestelmään ja omaisiin ja uskovat saavansa tarvitsemansa palvelun, kun omat voimavarat eivät enää riitä. Yleisesti ottaen suhtauduttiin hyvin hyte-käynti -palvelumuotoon ja toteuttamistapaan. Nykyisessä toimintatavassa he eivät suoranaanisesti osanneet nimetä, mitä tulisi muuttaa, mutta he ymmärsivät hyvin, että 80 vuotta täyttäneiden joukosta löytyy, toisin kuin he, toimintakyvyltään huonokuntoisia, joille kotikäynti on toimintamallina sopiva. Moni kuitenkin ehdotti valinnanmah- dollisuuksien lisäämistä kotikäynnin lisäksi; esimerkiksi tapaaminen kaupungin tiloissa tai puhe- linhaastattelu.

Toimintakyvyn eri vajeista johtuen toiset tarvitsevat apua raskaisiin kodinhoitotöihin kuten sii- voukseen ja pihatöihin. Lähiomaisilta odotettu apu liittyy nimenomaan ”tavallisiin” kodin aska- reisiin. Sen sijaan henkilökohtaisten ruumiillisten hoiva- ja hoitotoimintoihin liittyvä apu ollaan valmiita ottamaan vastaan kunnallisena sosiaalipalveluna. Jälkikasvulta odotettiin lähinnä apua tietojen ja palvelujen järjestämisasiossa. Sen sijaan puoliset keskenään auttavat tai ovat valmiina auttamaan ja toimimaan omaishoivaajina. Arjen sujuminen on paljon kiinni ikäihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Eri toimintakyvyn osa-alueet tukevat hyvinvointia kokonaisuutena ja auttavat itsenäiseen selviytymiseen ja elämänhallintaan. Tulos tukee aikaisem- pia tutkimustuloksia: muun muassa Johansson 2001; Sand 2007; Lars Evertsson & Stina Johans- sonin 2008; Sointu 2009; Valokivi & Zechner 2009.

Tedre (2007) painottaa, että vanhustyö on monitieteistä, jossa korostuu moniammatillisuus. Myös sosiaalityön perusta koostuu useista eri tieteenaloista. Hoiva edellyttää myös monenlaista arkista ja kulttuurista osaamista. Tieteen ja käytännön ongelma on se, että moniammatillisuus on toisinaan vaikeaa, sillä siihen liittyy vallankäyttöä ja käytänteissä ammattihierarkiaa (Tedre 2007, 111.) On olemassa valtava kirjo eri organisaatioiden tuottamia palveluja, joista ikäihmisen on oltava perillä.

Tästä näkökulmasta tarkasteltuna löytyy ymmärrystä siihen, miksi tietoja palveluista ei tämän tutkimukseen osallistuneiden kohdalla kaivata etukäteen.

8 POHDINTA

Aiempien tutkimusten ja näiden tutkimustulosten valossa voisi toimijuusnäkökulmaa hyödyntää laajemmin palvelutarpeen arvioinnissa. Ongelmalähtöisten palvelusuunnitelmien sijaan fokus siirtyisi ikäihmisen toimijuuden modaalisiin ulottuvuuksiin, joissa ihmisen historia, elämäntietämys, kyvyt, osaamiset, haluamiset, voimiset, tahto, esteet ja rajoitteet liittyen ympäristöön, jossa elää, toimintakäytäntöihin ja palvelujärjestelmään otettaisiin tarkastelun kohteeksi. Lainsäädäntö korostaa ennaltaehkäisevää työtettä, varhaista puuttumista ja ohjausta. Ikäihmisille tarkoitettu hyte-käynti on osittain vastaus siihen. Tässä tutkimuksessa hyte-käynnit kohdistuvat kuitenkin ainoastaan marginaaliseen ryhmään, kalenterivuoden aikana 80 vuotta täyttäneisiin, ja siitäkin ryhmästä suuri osa oli kieltäytynyt palvelusta.

Kieltäytyjien joukosta tähän tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset edustavat varsin hyväkuntoista ja itsenäisesti selviytyvää ryhmää. Entä miten ”harmaalle sektorille” jäävät muut kieltäytyjät, joista kaupungilla ei ole lainkaan tietämystä heidän kotona selviytymisestään? Ovatko he juuri niitä, jotka hyötyisivät eniten ennalta ehkäisevistä kotikäynneistä, mutta he eivät jostain syystä sitä itse tunnista. Sosiaalipalvelujen piiriin joutuminen voidaan kokea uhkaksi omalle identiteetille, itsenäisyydelle ja riippumattomuudelle. Haastatteluaineistosta tärkeäksi voimavaroja lisääväksi lähteeksi nousi koti, joka edustaa omaa rauhaa, turvapaikkaa ja sosiaalisten suhteiden kohtaamispaikkaa. Kodissa voi toteuttaa omia mieltymyksiä ja juuri itselleen tärkeitä asioita. Kodissa ei yksinolosta huolimatta koettu yksinäisyyttä. Toivomuksen kotona selviytymisestä mahdollisimman pitkään ilman toisten apua ajattelin tärkeimmäksi syyksi, miksi ennalta ehkäisevistä kotikäynneistä kieltäytyjien ryhmä on ollut suuri. Lisäksi uuden palvelumuodon istuttaminen palvelutuotantoon vie oman aikansa.

Tutkimukseni perusteella havaitsin yhden ikäihmisen kohdalla jonkin asteista hoivaköyhyyttä. Yhden havainnon perusteella ei päästä yleistettävyyteen, mutta hänen tarinansa vastaa Anttoson & Soinnun (2006) määritelmään uudenaikaisesta sosiaalisesta riskistä etenkin naisille. Kaatumisen ja selän loukkaamisen seurauksena hänen kotona selviytymisensä oli uhattuna. Toimijuusnäkökulmasta kaatumisen seurauksesta kodista tuli ”vankila” ja mieluisista arkiaskareista tuli pakon ja täytymisen sanelemia. Jäin pohtimaan tulisiko hyte-käynnejä järjestää kohderyhmälle enemmän kuin yksi, koska usean tutkimuksen tulosten mukaan (Vass, Avlund, Hendriksen, Holmberg &

Nielsen 2006; Sahlén 2009; Seppänen, Heinola & Andersson 2009; Höijer 2010) on saatu viitteitä siitä, että ehkäisevät kotikäynnit todennäköisesti vähentävät pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä ja kuolleisuutta ja parantavat koettua elämänlaatua ja elämän pituutta, mikäli niitä on riittävästi ja ne kohdistuvat pidemmälle ajanjaksolle. Sopivin ikä ehkäiseville kotikäynneille on nähty 80 vuoden iässä. Juuri palvelun kohdentaminen ja oikea-aikaisuus on useiden tutkimustulosten valossa nähty haasteelliseksi. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen seurannassa vanhuspalvelulain toteutumisesta syksyllä 2014 kotihoidon säännöllisten asiakkaiden keski-ikä oli 81 vuotta ja keskimääräinen hoitoaika yli kolme vuotta. Tämän tiedon valossa seurantakäynnit olisivat perusteltuja. Hyte-käyntien perimmäinen tarkoitus lienee tukea kotona asumista, ja kannustaa itsestä huolehtimiseen ja oman vastuun ottamiseen, jotta itsenäisyys säilyisi ja ennen aikaisesti raskaiden palvelujen piiriin siirtyminen voidaan välttää.

Tutkimustulosten perusteella vahvistui väite siitä, että ikäihmiset ovat entistä terveempiä ja toimintakykyisempiä, ja suuri osa ikäihmisistä ei tarvitse sosiaalipalveluja. Siitä huolimatta julkisessa keskustelussa korostuvat pääsääntöisesti ikääntyneistä johtuvat suuret kustannukset. Yllätyin siitä, miten monet haastateltavat tuntuivat viettävän tosi tyytyväistä toimeliasta aikaa, jossa ehkä tietoisuus edessä olevasta vanhenemisestä myös motivoi, auttoi ymmärtämään, että elämästä on nautittava juuri nyt, sellaisena kun se tulee. Tulosten mukaan oma asenne on ratkaisevassa roolissa, miten koetaan selviytyminen elämässä. Asioista ei valiteta, vaan yritetään pärjätä, ja mieluummin toisin päin, että autetaan muita. Tämä näyttää olevan tämän sukupolven ominaisuus.

Yhteiskunnassamme vallitsee terveyden, nuoruuden ja suorittamisen kulttuuri, joka tuo mukanaan ageismin tunnusmerkkejä, jotka näyttäytyvät jossain tilanteissa kätkeytyinä ja jossain näkyvillä, jopa poliittisella tasolla. Lasten päivähoitoon ja lastensuojeluun verrattuna on jossain vaiheessa ikään kuin hyväksytty tällainen ”vähäarvoisempi” toimintamalli ja puhetapa ikäihmisten kohdalla. Uuden sosiaalihuoltolain velvoituksen tavoin, näkisin sosiaalityön eettinen velvollisuus nostaa rakenteellisia ongelmia yhteiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun. Sitä kautta voidaan saada vähäosaisten ja heikkojen ihmisten ääni paremmin kuuluville, ulottuen palveluverkostoon saakka. Jokaisen on syytä pitää mielessä, että kenen tahansa ihminen nuori tai vanha, voi joutua toimintakyvyn menetettyä palvelujen käyttäjiksi.

Käsite sosiaalinen on vaikeaa määritellä ja todistaa, joten siksi voidaan vähätellä, ja siksi näkisin, että gerontologinen sosiaalityö edelleen hakee paikkansa, vaikka sitä historian valossa ensiksi tehtiin vaivaistaloissa. Sosiaalityön juuret ovat vahvasti vanhustyössä, mutta työ on medikalisaation myötä muuttanut luonnetta. Ihmisen historian ja menneisyyden tunteminen on tarpeen tuntee, jotta

voidaan elää nykyhetkeä ikäihmisen kanssa. Paras edellytys tähän näyttäisi olevan omaisilla, läheisillä ja ystävillä, jotka osaavat todennäköisesti parhaiten tulkita mahdollisia muutoksia elämässä ja toimintakyvyssä ja arvioida tuen tarvetta. Sosiaali- ja terveyden ammattilaisten tulisi olla valppaina ikäihmisten elämässä tapahtuvissa eri katkostilanteissa. On myös syytä muistaa ihmisen historian tuntemisen tärkeys yksilöllisen ja onnistuneen asiakassuhteen luomiseksi. Lisäksi ratkaisukeskeinen ja voimavaralähtöinen lähestymistapa antanevat siihen parhaimmat onnistumisen edellytykset.

Tutkimusprosessin aikana jäin pohtimaan, miltä tutkimustulokset näyttäytyisivät ”pimennossa” olevan asiakasryhmän kohdalla. Olisivatko he tämän tutkimusryhmän kanssa yhtä pärjääviä kahdeksankymppisiä, vai olisivatko juuri he tuen ja hoivan tarpeessa olevia, sekä millaisina heidän sosiaalinen verkosto ja voimavarat olisivat näyttäneet? Tämän tiedon saaminen ja tutkiminen lienee mahdotonta ajatellen sitä, että erityispiirteenä kohderyhmän osalta on nyt jo kahdesti reagoimattomuus kaupungin kirjeeseen. Reilu sadan täysin reagoimattoman ryhmästä ainoastaan kaksikymmentäkaksi reagoi tämän tutkimuksen pyyntö- ja lupakirjeeseen. Kaupungin haasteeksi näkisin kehittää ennalta ehkäisevän vanhustyön palvelumuotoja, jotka paremmin kohtaisivat kohderyhmäänsä. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia mitä tämän tutkimuksen kohderyhmälle kuuluu, ja mitä on tapahtunut tai muuttunut esimerkiksi 80–83 ikävuoden välillä.

Ikääntyneiden hoidon painopiste on kotihoidossa, ja ikääntyneet tarvitsevat monipuolista ohjausta ja palvelutarpeen arviointia, missä sosiaalityön merkitys on keskeinen, ja tulee myös jatkossa korostumaan. Sosiaalityön keinoin voidaan tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Palvelujen toteutuksessa ja suunnittelussa tulisi entistä enemmän huomioida ikäihmiset toiveita ja tarpeita ja kasvattaa osallisuutta ja aitoa kuulemistä. Koen, että tämä kysymys on vanhushuollon kehittämisen haaste. Kaikkiin henkilökohtaisiin tarpeisiin ei kuitenkaan voida vastata universaalisti palveluja kehittäessä. Siitä huolimatta on tärkeää, että juuri henkilökohtaiset tarpeet tulevat kuulluksi asiakkaan ja sosiaalialan ammattilaisten kahdenkeskeisissä kohtaamisissa. Näin asiakkaalle tulee tunne siitä, että häntä kuunnellaan, vaikka ratkaisuja kaikkiin ongelmiin ei juuri sillä hetkellä löydetä. Pelkona on, että kuntien huono taloustilanne heikentää entistä enemmän olemassa olevaa palvelutarjontaa, ja palvelupääsyn kriteerejä kiristetään entisestään. Käytännön sosiaalityö tulee näin ollen yhä vaikeammaksi toteuttaa profession mukaisella tavalla. Väliin tulee liikaa rajoittavia sääntöjä, ja harkinnanvaraisille ratkaisuille jää yhä pienemmät mahdollisuudet.

Tutkimukseni tavoitteena oli tuoda esille kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia arjestaan, voimavaroistaan, sosiaalisesta elämästään sekä heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään sosiaalipalveluista. Tätä tiedon tuottamista koen tutkimukseni kautta saaneeni. Laajasti löytyy tutkimustietoa, joka kohdistuu palveluihin tai henkilöstöön. Tästä syystä olen erityisen kiitollinen siitä, että tutkimus on tuottanut kokemuksellista tietoa ikäihmisistä yksilötasolla. Yllättävintä oli tulos siitä, miten paljon ikäihmiset itse tuottavat hoivaa sekä miten huolettomasti ja luottavaisesti he suhtautuvat ikääntymiseen vailla tietoa palveluista. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ja käyttää kokemuksellisena tietona organisaation kehittämistöissä. Työni on tuottanut syvällistä tietoa ja ymmärrystä kotona asuvan ikäihmisen arjesta ja sosiaalisista verkostoista, täysin heidän oman näkemyksensä ja kokemuksensa mukaan. Koen, että heidän äänensä on päässyt kuuluviin.

LÄHTEET

Abramsson, Marianne & Hagberg, Jan-Erik (2012) Omsorgens skugga – äldres strategier i boendet. Teoksessa: Jeppsson Grassman, Eva & Whitaker, Anna. Malmö. Sweden. Studentlitteratur.126–146.

Adams, Robert (1996) Social Work and Empowerment. MacMillan Press Ltd.

Andersson, Sirpa (2007) Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski. Gummerus.

Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa: Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. (2009) Tallinna. Vastapaino.54–98.

Anttonen, Anneli (2011) Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa: Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri & Haaki, Raili. Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki. Guademus 135–151

Anttonen, Anneli & Sointu Liina (2006). Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Stakes raportteja 2006. Helsinki. Edita Prima Oy.

Berg, Stig (2007) Åldrandet – Individ, familj, samhälle. Malmö. Liber AB.

Bond, John & Corner, Lynne (2004) Quality of life and older people. Berkshire. Open University Press.

Conrad, Peter (2010) Medikalisaatio. Teoksessa Ashorn, Ulla, Henriksson, Lea, Lehto, Juhani & Nieminen, Paula (toim.) Yhteiskunta ja terveyst. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki. Guademus. 204–216.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere.Vastapaino.

Evertsson, Lars & Johansson, Stina (2008). Ett hem till mer än namnet – om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst. Socialvetenskaplig tidskrift nr 2: 2008

Giddens, Anthony (1979) Central problems in social theory – Action, Structure and Contradiction in Social Analysis. Hampshire and London. Palgrave Macmillan.

Grönfors, Martti & Vilkkä, Hanna toim. (2011) Laadullisen tutkimuksen kenttämentetelmät. Hämeenlinna. SoFia- Sosiologia-Filosofiapu Vilkkä.

Haarni, Ilkka. (2010) Kolmas Elämä. Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki. Guademus.

Heikkilä, Tarja (2008) Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino (2000) Terve vanheneminen - utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa Heikkinen, Eino & Tuomi, Jouni. Suomalainen elämäntulkku. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 216–233.

Heikkinen, Eino, Laukkanen, Pia & Rantanen, Taina (2013) Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa: Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.). Helsinki. Gerontologia. Duodecim Oy 278–290.

Helin, Satu (2002) Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki.Kustannusosakeyhtiö Tammi. 35–67

Helin, Satu & von Bonsdorff Mikaela (2013) Palvelujärjestelmä terveyden toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 426–442.

Hokkanen, Hannele, Häggman-Laitila, Arja & Eriksson, Elina (2006) Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus kirjallisuuteen. Gerontologia 20 (1): 2006

Häikiö, Liisa, Van Aershof, Lina & Anttonen, Anneli. Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhuspolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3): 2011. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102899/haikio.pdf?sequence=1>. Viitattu 14.10.2015

Höjjer, Catharina (2010) Förebyggande hembesök. En gemensam modell i Jämtlands län. Kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet. Saatavissa: <http://www.ikakaste.fi/aldrecentrum-2011-2013/databank/finish/135-verkstad-valfardsframjande-hembesok/440-forebyggande-hembesok-i-jamtland/0>. Östersund, Sverige. Viitattu 14.5.2015.

Johansson, Stina (2004) Introduktion till temanumret social omsorg i socialt arbete. Socialvetenskaplig tidskrift (3-4): 2004. Saatavissa: <http://svt.forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/2004/Itrodon%20till%20temanumret%20om%20social%20omsorg%20av%20Stina%20Johansson.PDF>. Viitattu.14.10.2015

Johansson,Stina (2002) Den sociala omsorgens akademisering. Liber Ab. Stockholm Sverige.

Julkunen, Raija (2005). Suurten ikäluokkien sankariteko. Teoksessa Karisto, Antti. Suuret Ikäluokat. Tampere. Vastapaino.

Jyrkämä, Jyrki (2004) Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.–13.10.2004. Ikäinstituutti.

Jyrkämä, Jyrki (2005) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere. Vastapaino Oy. 267–314.

Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimintatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tukemiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger Teppo (toim). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva. Ps-Kustannus. 195–217.

Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelut teoreettis-metodologiseksi viitekehyykseksi. Gerontologia 22 (4): 2008

Jyrki, Jyrkämä (2013) Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.). Helsinki. Gerontologia. Duodecim Oy. 421–425.

Koskinen, Simo (2005) Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 19 (4): 2005.

Kuronen, Tanja (2007) Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger Teppo (toim). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva. Ps-Kustannus. 121–138.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino

Liikanen, Hanna-Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa: Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. PS-Kustannus. 2007. 69–92.

Lumme-Sandt, Kirsi. (2005) Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa; Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino. 125–144.

Lumme-Sandt, Kirsi (2008) Toimijuuden mahdollisuudet. Gerontologia. - Jyväskylä : Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. 22 (3) : 2008

Matthies, Aila-Leena (2014) How Participation, Marginalization and Welfare Services are Connected. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Uggerhøj, Lars. Participation, Marginalization and Welfare Services. Concepts, Politics and Practices Across European Countries. England. Ashgate. 3-18.

Nikander, Pirjo (1999) Elämänkaaresta elämänkulkuun: Iän muuttuva merkitysmaailma. Teoksessa: Kangas, Ika & Nikander, Pirjo. Naiset ja ikääntyminen. Tampere. Guademus. 27–45.

Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) (2009) Sosiaalityö ja teoria. . Juva. Ps-kustannus 209–234

Noro Anja, Alastalo Hanna, Mäkelä Matti, Finne-Soveri Harriet (2015) Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Vanhuspalvelulain seuranta. Saatavissa: <http://www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta>. Viitattu 15.8.2015

Ojala, Hanna (2010) Opiskelemassa tavallaan – vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere University Press.

Phillips, Judith, Ajrouch, Kristine & Hillcoat-Nallétamby, Sarah (2010). Key concepts in Social Gerontology. SAGE. Los Angeles.

Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä – kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa: Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja ja Seppänen, Marjaana (toim.) (2014) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIpress. EU 234-249

Repstad, Pål (2005) Sociologiska perspektiv – i vård, omsorg och socialt arbete. Lund, Sweden. Studentlitteratur.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa; Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino. 22–77.

Sahlén Klas-Göran. 2009. An ounce of prevention is worth a pound of cure - Preventive home visits among seniors. Väitöskirja. Umeå University, Sweden. Saatavissa: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:232947/FULLTEXT01.pdf>. Viitattu. 14.5.2015.

Salonen, Kari (2007) Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Sand, Ann-Britt M. (2007) Äldreomsorg – mellan familj och samhälle. Poland. Studentlitteratur.

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki. Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo (2010) Ikääntymispolitiikka. Teoksessa: Niemelä, Pauli (toim.) 2010 Hyvinvointipolitiikka. Helsinki. WSOYpro Oy. 388–414

Seppänen, Marjaana, Heinola, Reija, Andersson Sirpa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä - Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Helsinki. THL:n julkaisuja 6/2009.

Sointu, Liina (2011) Läsnaolo hoivan arjessa. Janus vol. 19 (2) 2011, 158–173. Saatavissa: http://sosiaalipoliittinenyhdystys.fi/janus/0211/Janus_02_2011_Sointu.pdf. Viitattu 8.2.2015

Sointu, Liina (2009) Koti hoivan tilana. Teoksessa: Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. (2009) . Tallinna. Vastapaino. 176–199.

Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (1997) Arvot ja modaalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Teoksessa: Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (1997) Semioottisen sosiologian näkökulmia. Tampere. Guademus Kirja. 72–95.

Takkinen, Sanna (2000) Meaning in life and its relation to functioning in old age. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky, Lievestuore.

Tedre, Silva (2003) Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö - arjen kulttuurissa. Juva. PS-kustannus. 57–71.

Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. PS-Kustannus. 95–120

Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityön ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Seppänen, Marjaana, Karisto Antti ja Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. PS-Kustannus. 181–194.

Tilastokeskus (2007) Väestönkehitys itsenäisessä Suomessa - kasvun vuosikymmenistä kohti harmaantuvaa Suomea. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu.html>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tulle, Emmanuelle (2004) Old Age and Agency. United States of America. Nova Science Publishers, Inc.

Zechner, Minna & Valokivi, Heli. Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. 2009. Teoksessa: Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. (2009) Tallinna. Vastapaino. 154–175.

Valokivi, Heli & Zechner, Minna. Ristiriitainen omaishoiva – Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. 2009. Teoksessa: Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna. Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. (2009) . Tallinna. Vastapaino. 126–153

Vass, Mikkel, Avlund, Kirsten, Hendriksen, Carsten, Holmberg, Rasmus & Nielsen, Henrik Fiil. 2006. Older people and preventive home visits. The Danish Ministry of Social Affairs - AgeForum. Denmark. Saatavissa: <http://shop.aeldreforum.dk/collections/udgivelser-pa-engelsk/products/older-people>. Viitattu 14.5.2015.

Vilkka, Hanna (2014) Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf> Viitattu 18.4.2016.

Westerhof J., Gerben & Tulle Emmanuelle (2008) Meaning of ageing and old age: Discursive contexts, social attitudes and personal identities. Teoksessa: Bond, John, Peace, Sheila, Dittmann-Kohli, Freya and Westerhof, Gerben. Ageing in Society. European Perspectives on Gerontology. SAGE Publication. London.

Lakilähteet ja suositukset

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Viitattu 6.4.2015.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 6.4.2015

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 4.9.2015

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. STM:n julkaisu ja 2013:11. Saatavissa: http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf. Viitattu 6.1.2015.

THL - iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit Viitattu 6.4.2015

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

ARKI JA HYVINVOINTI

1. Kertokaa arjestaan, mitkä asiat ovat Teille tärkeitä?
2. Miten koette selviävänne kodin askareista?
3. Mitkä asiat saavat Teitä hyvinvoivaksi (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen), mistä saatte voimia?
4. Mitkä asiat elämässänne vievät Teiltä voimia?
5. Mistä Teidän sosiaalinen verkosto muodostuu (lapset, sukulaiset, ystävät, naapurit ym.)?
6. Osallistutko johonkin aktiviteettiin/harrastetoimintaan?
7. Tukeeko tällä hetkellä saamanne palvelu/tuki hyvinvointianne? Millä tavalla?
8. ”Hyvä vanhuus” – mitä se Teille merkitsee (mistä asioista koostuu)?
9. Mitä koti merkitsee Teille?
10. Mitä toivotte tulevaisuudelta, onko haaveita (ei tarvitse olla realistisia)?

TOIMINTAKYKY

1. Millaiseksi arvioitte fyysisen toimintakykynne (mm. liikkuminen sisällä/ulkona, päivittäiset kotityöt)?
2. Millaiseksi koette psyykkisen toimintakykynne (mm. asioiden selvittämien, muisti, uusien asioiden oppiminen)?
3. Mikä hyvän fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn merkitys on?

SOSIAALIPALVELUT

1. Mikä palvelu/toiminto voisi kannustaa oman terveyttenne ja hyvinvointinne ylläpitämiseen?
2. Kaupunki tarjoaa vuosittain mahdollisuuden Hyvinvointia- ja terveyttä edistävään kotikäyntiin kaikille 80 vuotta täyttävälle kuntalaisille, jotka eivät vielä ole kotihoidon palvelujen piirissä. Käynnin tavoitteena on arvioida toimintakykyä, sekä antaa neuvontaa ja ohjausta saatavilla olevista palveluista. Teille tarjoutui mahdollisuus tällaiseen kotikäyntiin vuonna 2014, mutta jostain syystä ette kokeneet kotikäyntiä tarpeelliseksi. Osaatteko sanoa miksi ja mitä tämän palvelun

mielestänne tulisi sisältää, ja mitä tulisi tehdä toisin (toteuttamistapa, yhteydenotot, fyysinen paikka)?

3. Koetteko tällä hetkellä saavanne tarvitsemanne tuen ja avun? Jos ei, mitä kaipaatte?

4. Onko Teillä riittävästi tietoa eri sosiaalipalveluista ja mihin olla yhteydessä?

5. Miten näette tulevaisuuden mahdollisena sosiaalipalvelunkäyttäjänä, onko ennakkokäsityksiä palveluista ja niiden toteuttamistavoista? Jos on, mitkä?

Avoin: mitä muuta haluatte kertoa näihin käsiteltyihin teemoihin/asioihin liittyen?

Liite 2. Suostumiskirje haastateltaville (haastateltavien anonymiteettiä suojatakseen, alkuperäisestä kirjeestä on poistettu paikkakunnan ja organisaation tunnistetiedot)

Toukokuu 2015

Hyvä kuntalainen,

Kaupunki tarjoaa vuosittain mahdollisuuden Hyvinvointia- ja terveyttä edistävään kotikäyntiin kaikille 80 vuotta täyttävälle kuntalaisille, jotka eivät vielä ole kotihoidon palvelujen piirissä. Käynnin tavoitteena on arvioida toimintakykyä, sekä antaa neuvontaa ja ohjausta saatavilla olevista palveluista.

Teille tarjoutui mahdollisuus tällaiseen kotikäyntiin vuonna 2014, mutta jostain syystä ette kokeneet kotikäyntiä tarpeelliseksi. Olisimme kuitenkin kiinnostuneita kuulemaan miten teidän päivittäinen arki sujuu, mitkä ovat teidän voimavaranne sekä mitä koti teille merkitsee. Lisäksi olemme kiinnostuneita myös teidän mielipiteistänne liittyen palvelun sisältöön. Mm. mitä tämän palvelun tulisi sisältää, että se olisi ollut myös teille ajankohtaista?

Toivoisin, että Teillä olisi mahdollisuus osallistua haastatteluun, jonka suorittaa Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen (Jyväskylän yliopisto) aikuisryhmän sosiaalityön opiskelija.

Voitte itse valita haastattelupaikan, se voi olla Teidän kotonanne, muussa sovitussa tilassa tai puhelinhaastatteluna. Tarkoituksena on, että haastatteluun osallistuisi noin 10 henkilöä. Haastattelun kesto on noin 1-2 tuntia riippuen tilanteesta.

Haastattelut ovat luottamukselliset ja anonyymit, nimiä ei ilmoiteta ja tutkimusaineisto hävitetään kun tutkimus on valmis. Tutkimustulokset tullaan käyttämään opiskelijan opinäytetyössä. Lisäksi mielipiteenne antaa arvokkaan pohjan xxxxx kaupungin vanhuspalvelujen suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Tutkimuslupa on haettu ja myönnetty kaupungilta (lupa suorittaa haastattelut).

Voisitteko ystävällisesti palauttaa oheisen lomakkeen palautuskuoressa (postimaksu maksettu) mahdollisimman pian, mutta viimeistään **8.6.2015**.

Kiitos vastauksistanne!

Palautuslomake

Saako palveluneuvoja antaa yhteystietonne opiskelijalle, joka ottaa Teihin yhteyttä haastatteluihin liittyen?

Kyllä

Ei

Yhteystietonne:

Nimi: _____

Puh: _____

Pyydän Teitä ystävällisesti palauttamaan vastauksenne palautuskuoressa mahdollisimman pian (postimaksu maksettu) tai viimeistään 8.6.2015.

Kiitos vastauksistanne!