

Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä

Katri Partanen

Fysioterapian pro gradu - tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2004

TIIVISTELMÄ

Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä

Katri Partanen

Fysioterapian pro gradu - tutkielma, 54 sivua ja 1 liitesivu

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Ohjaaja: THT Ulla Talvitie

Kevät 2004

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Jyväskylän kaupungin 14 päiväkeskuksessa työskentelevää päiväkeskusohjaajaa, jotka kaikki olivat naisia. Varsinaisia päiväkeskusohjaajia oli 14 ja heillä oli 12 varahenkilöä. Haastateltaviksi valittiin päätoimenaan päiväkeskusohjaajina työskentelevät ja heidän joukostaan arvottiin kymmenen haastateltavaa. Tutkimusaineisto koostui nauhoitetuista ja litteroiduista teemahaastatteluilta. Haastattelut analysoitiin laadullisesti käyttäen fenomenografista tutkimusmenetelmää.

Päiväkeskusohjaajat tarkastelivat omatoimisuutta ja sen tukemista päivittäisen työkokemuksensa kautta konkreettisten esimerkkien avulla. Samalla henkilöllä saattoi esiintyä useampia käsityksiä haastattelun aikana. Päiväkeskusohjaajien käsityksissä omatoimisuus nähtiin yksilön ominaisuutena, toimintana, vuorovaikutuksena ympäristön kanssa sekä muuttavana tilana. Näiden käsitysten joukossa korostui omatoimisuuden näkeminen toimintana. Päiväkeskusohjaajien käsityksissä omatoimisuuden tukeminen ikääntyneillä nähtiin mahdollisuuksien antamisena, motivointina, sosiaalisiin kontakteihin kannustamisena, asiakaslähtöisyytenä ja neuvojen antamisena, omien toimintatapojen soveltamisena sekä yhteistyönä muiden työntekijöiden kanssa. Näiden käsitysten joukossa korostui mahdollisuuksien antaminen ja sen yhteydessä toiminnan tukeminen erilaisin keinoin. Omien toimintatapojen soveltaminen ja yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa olivat välillisesti asiakkaaseen vaikuttavia keinoja tukea omatoimisuutta, muiden vaikuttaessa suoraan asiakkaaseen. Omatoimisuuden tukemisen periaatetta pyritään käsitysten mukaan toteuttamaan työssä työolosuhteiden resurssien mukaisesti.

Tutkimuksesta voi päätellä, että päiväkeskusohjaajien käsityksistä ilmenee ainakin osittain kuntouttavan vanhustyön periaatteiden kanssa yhteneviä periaatteita omatoimisuuden tukemisessa, mutta niiden toteuttamisessa ilmenee myös ristiriitoja. Ristiriitoja syntyy, kun perinteinen hoivarooli törmää uudempaan kuntouttavaan ja omatoimisuutta korostavaan työtapaan. Tässä tutkimuksessa ilmenneiden käsitysten perusteella ei voi kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä päiväkeskusohjaajien todellisesta käyttäytymisestä työssään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päiväkeskusohjaajien työn kehittämisessä entisestään omatoimisuutta paremmin tukevaksi lähtökohdan ollessa ikääntyneiden yksilölliset tarpeet. Haastattelujen perusteella kehittämistyössä on tärkeää päiväkeskusohjaajien tiedon lisääminen sekä asiakkaista että muista ammattiryhmistä, joiden kanssa tehdään yhteistyötä.

Avainsanat: fenomenografia, ikääntyneet, käsitys, omatoimisuus, päiväkeskus

ABSTRACT

Daycentercounselors' perceptions of selfactivness and supporting it concerning elderly Katri Partanen

Master's thesis of physiotherapy, 54 pages, 1 appendix page

University of Jyväskylä, Faculty of Sports and Health Sciences, Department of Health Sciences

Ohjaaja: THT Ulla Talvitie

Spring 2004

The aim of this study was to describe daycentercounselors' perceptions of selfactivness and supporting it concerning elderly. The target group was daycentercounselors, who were working at 14 daycenters in Jyväskylä. They all were female. There were 14 employee, who worked primarily as a daycentercounselor and 12 employee, who worked as a replacement when needed. Workers who worked primarily as daycentercounselors were selected and ten subjects from that group were randomly drawn to be interviewed. Data consist of taped semi structured interviews, which were lettered. The data was analysed qualitatively, using phenomenographic method.

Daycentercounselors considered selfactivness and supporting it through daily working experiences and with help of concrete examples. Same person could have several perceptions during the interview. Daycentercounselors' perceptions of selfactivness had four main categories: selfactivness as a person's characteristic, selfactivness as activity, selfactivness as interaction with surroundings and selfactivness as a changing condition. Perception, which saw selfactivness as activity was emphasized. Daycentercounselors' perceptions of how to support selfactivness concerning elderly had six main categories: giving opportunities, supporting motivation, supporting social contacts, client focus and counselling, adjusting functional habits and co-operation with other workers. Perception, which saw that giving opportunities supported selfactivness was emphasized and particularly supporting activities as a part of it. Adjusting functional habits and co-operation with other workers supported elderly indirectly and other categories directly. According to perceptions principle of supporting selfactivness is tried to be achieved in work after available recourses.

According to the study, daycentercounselors have partly same principles for supporting selfactivness as rehabilitative nursing have, but there is also inconsistency when it's put into practise. Inconsistencies rise when traditional nursing clash with newer working model which emphasizes rehabilitation and selfactivness. Conclusions on how daycentercounselors' real behavior in their work can't be made from these conceptions. The findings of this study can be applied in developing daycentercounselors' work so that it better supports selfactivness of elderly people. The focus should be in individual needs that elderly people have. According to the interviews it is important to increase daycentercounselors' knowledge on clients and other co-workers, when developing work.

Keywords: phenomenography, elderly, perception, selfactivness, daycarecenter

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OMATOIMISUUS JA SEN TUKEMINEN.....	4
2.1 Omatoimisuus.....	4
2.2 Omatoimisuuden tukeminen.....	6
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	11
4.1 Fenomenografinen tutkimusote.....	11
4.2 Kohderyhmä.....	12
4.3 Puolistrukturoitu teemahaastattelu aineistonhankintamenetelmänä.....	13
4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja aineistolähtöinen analyysi.....	14
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	17
5.1 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta.....	17
5.1.1 Omatoimisuus on ominaisuus.....	18
5.1.2 Omatoimisuus on toimintaa.....	20
5.1.3 Omatoimisuus on vuorovaikutusta.....	21
5.1.4 Omatoimisuus on muuttuva tila.....	22
5.2 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuuden tukemisesta.....	24
5.2.1 Omatoimisuuden tukeminen on mahdollisuuksien antamista.....	25
5.2.2 Omatoimisuuden tukeminen on motivointia.....	28
5.2.3 Omatoimisuuden tukeminen on sosiaalisiin kontakteihin kannustamista.....	29
5.2.4 Omatoimisuuden tukeminen on asiakaslähtöisyyttä ja neuvojen antamista.....	31
5.2.5 Omatoimisuuden tukeminen on omien toimintatapojen soveltamista.....	33
5.2.6 Omatoimisuuden tukeminen on yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa.....	35
6 POHDINTA.....	37
6.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	37
6.2 Tutkimusmenetelmän arviointia.....	44
LÄHTEET.....	48
LIITE	

1 JOHDANTO

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä väestössä tulee kasvamaan selkeästi lähitulevaisuudessa. Erityisen nopeaa lisäystä on vanhimmissa ikäluokissa. (Valkonen 1994.) Tilastokeskuksen arvioiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä on peräti 25,7 prosenttia, kun vuonna 2000 heitä arvioitiin olevan 14,9 prosenttia (Tilastokeskus 2000, 105). Ikääntyvien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa samalla ja vaatii lisää voimavaroja kasvaneen tarpeen täyttämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999).

Vanhustenhuollon painotusta on siirretty laitoshoidosta avohoitoon yhteiskunnallisten säästöjen saamiseksi ja vanhusten elämänlaadun parantamiseksi. Kotona asumista on myös pyritty tukemaan mahdollisimman pitkälle. (Vaarama & Lehto 1996, 39.) Vanhuksille tehdyissä tutkimuksissa on selvinnyt, että he itsekin haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti (Isomöttönen 1994, 75, Iivonen ym. 1996, 1). Vanhusten mielestä liikuntakyky ja terveys määrittelevät sen, kuinka kauan nykyisessä asunnossa pystytään asumaan (Isomöttönen 1994, 62, Pietilä & Tervo 1996). Kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet sekä kokemus hyvästä olosta. Hyvän olon kokemuksessa korostuvat terveyden ja turvallisuuden tunteen merkitys. (Pietilä & Tervo 1996.) Iäkkäiden hyvää elämänlaatua ennustavat parhaiten kohtalainen terveys, itsemäärääminen ja aktiivisuus (Christiansson 1994, 111). Lisäksi vanhuksat painottavat elämänlaadun kannalta tärkeitä asioina itsenäisyyttä, tyytyväisyyttä, rauhallista elämää ja yksilöllistä oikeudenmukaisuutta (Nilsson ym. 1996).

Päiväkeskukset tarjoavat kotona asumista tukevia palveluja luomalla edellytyksiä kotona selviytymiselle. Päiväkeskustyössä asiakkaiden tietoja, taitoja ja voimavaroja pyritään kunnioittamaan. (Karhula & Päivärinta 1993, 15.) Isomöttösen (1994, 43) Keski-Suomessa suorittamassa haastattelututkimuksessa havaittiin, että vanhuksat pitävät useimmiten päiväkeskusta hyvänä ja tarpeellisenä palveluna. Helsingissä päiväkeskuksia vastaavissa palvelukeskuksissa tehdyssä tutkimuksessa saatiin myös positiivista palautetta ikääntyneiltä palvelukeskusten toiminnasta ja niiden tarpeellisuudesta (Papu 2002, 107-108).

Jyväskylässä päiväkeskukset ovat alueellisia eri puolilla kaupunkia sijaitsevia toimipaikkoja, jotka tarjoavat kotona asumista tukevia palveluja. Päiväkeskuksissa on mahdollisuus tavata

muita ihmisiä, osallistua ohjelmatoimintaan, aterioita, käyttää sauna- ja kylvetyspalveluja, apteekki- ja kirjastopalveluja sekä yksityisten palveluntuottajien palveluja. Palveluista maksullisia ovat ateriat, sauna- ja kylvetyspalvelut, yksityisten palveluntuottajien palvelut sekä päiväkeskuksiin tarvittaessa järjestettävä kuljetus. (Jyväskylän kaupunki 1999.) Aluekohtaisissa päiväkeskuksissa vakinaiset päiväkeskustyöntekijät tekevät yhteistyötä kotipalveluhenkilöstön kanssa. Päiväkeskukset ovat tärkeä avopalvelujärjestelmän osa mm. korvatessaan osan kotipalvelun ja kotihoidon palveluista. Päiväkeskustoiminta mahdollistaa vanhustyön alueellisten voimavarojen käytön suunnittelun ja suuntaamisen. (Koskinen ym. 1998, 238.)

Sosiaali- ja terveysalalla on monia mutkikkaita käsitteitä, joiden ymmärtäminen on hyvin keskeistä laadukkaana työn onnistumiselle (Hyrkkänen 1998, 53). Eräs tällainen käsite on omatoimisuus, josta löytyy niukasti määritelmiä, mutta kuitenkin sitä käytetään runsaasti. Vanhusten omatoimisuuden tukeminen kuuluu vanhustenhuollon keskeisimpiin tavoitteisiin (Vaarama 1992, 223). Vanhustenhuollossa omatoimisuus liitetään yleensä toimintakykyyn ja sen heikkenemisen hidastamiseen. Perusteina omatoimisuuden tukemiselle mainitaan toisaalta yhteiskunnan niukkojen resurssien säästyminen ja toisaalta vanhusten itsensä omatoimisuudesta saama hyöty (Tedre 1998). Vanhukset kokevat myös itse tärkeäksi, että heidän omatoimisuutensa säilyttämistä ja omien asioiden hoitamista kodin ulkopuolella tuetaan mahdollisimman pitkään (Hammar ym. 1999). Omatoimisuuden tukeminen merkitsee käytännön työssä mm. sitä, ettei asiakkaan puolesta tehdä asioita, joihin hän kykenee ja jotka hän kokee itselleen tärkeiksi (Ivonen ym. 1996, Tedre 1998). Hoiva-ammateissa mm. kotipalvelun työntekijöiden kohdalla puhutaan ylihuolehtimisesta, jonka seurauksena omatoimisuuden tukemisen periaate vaarantuu. Siihen liittyy kuitenkin ristiriitaisia sekä positiivisia että negatiivisia ulottuvuuksia. (Tedre 1998.) Toisaalta myös muistutetaan siitä, että omatoimisuuden liiallinen korostaminen saattaa johtaa ristiriitaan muiden työn periaatteiden kanssa, asiakastyön tavoitteena voi myös olla ”vain” tarpeiden tyydyttäminen (Ketola & Kokkonen 1993, 57).

Helsingin palvelukeskustutkimuksen (Papu 2002, 124) perusteella todettiin toimintakyvyn ylläpito- ja ennaltaehkäisy tavoitteiden toteutuneen, jos mittarina voidaan pitää asiakkaiden omien kokemusten antamaa tietoa. Palvelukeskusten käyttö ennaltaehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä terveydenedistämisen tarkoituksessa sekä kompensoi iän tuomia rajoitusten,

toimintakyvyn ongelmien, vanhenemiseen liittyvien elämänmuutosten ja sosiaalisen eristyneisyyden aiheuttamia hyvinvoinnin vajeita (Papu 2002, 124).

Kela on aloittanut geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen yhdessä muutamien kuntien ja palveluntuottajien kanssa vuoden 2000 alkupuolella. Tavoitteena on löytää käytännön kuntoutustoiminnassa eri toimijatahojen verkottumiseen perustuva kuntoutusmalli. Kuntoutusta kehitetään sellaisille iäkkäille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt niin, että omatoiminen kotona selviytyminen on vaarantumassa. Kuntoutujakeskeisinä tavoitteina on toimintakyvyn säilyttäminen, kotona selviytymisen turvaaminen, omien voimavarojen tiedostaminen ja hyödyntäminen, oman kuntoutusohjelman muotoutuminen ja siihen motivoituminen sekä aktiivinen omatoimisuuteen perustuva kuntoutumistapa. Yhteistyöverkkoa käytetään jo asiakasvalinnasta alkaen. Kuntoutujan omatoimisuus ja aktiivisuus sekä häntä tukeva toiminta ovat kuntoutuksen lähtökohtana. (Pohjolainen 2001.)

Edellä mainitussa hankkeessa pyritään eri toimijatahojen verkottumisen kehittämiseen asiakkaiden kuntoutuksen kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen taustalla on samansuuntainen ajatus eri ammattiryhmien yhteistyön kehittämisestä ikääntyneiden kohdalla. Keskinäisessä kommunikoinnissa pitäisi ymmärtää, mitä yhteistyötaho tarkoittaa käyttämillään käsitteillä ja myös, mitä toisen ammattiryhmän työhön sisältyy oikeasti eikä vain yleisten mielikuvien tasolla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia käsityksiä päiväkeskusohjaajilla on omatoimisuudesta ja sen tukemisesta. Tarkoituksena ei ole selittää, vaan ymmärtää heidän ajatteluaan.

2 OMATOIMISUUS JA SEN TUKEMINEN

2.1 Omatoimisuus

Omatoimisuuden korostuksella on virallisissa puheissa vahva myönteinen asema. Se liitetään usein kuntoutukseen ja paranemiseen sekä toimintakyvyn heikkenemisen estämiseen. Sitä on perusteltu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien riittämättömyydellä että vanhusten siitä saamalla edulla. Virallinen vanhuspolitiikka ei ole ristiriidaton, joitakin vallitsevia puhetapoja saatetaan pitää totuutena eikä niitä kyseenalaisteta. Eräs tällainen vanhuspolitiikan kiistattomista tavoitteista on vanhusten omatoimisuuden ja sen tukemisen korostus mm. kotipalvelussa tehtävässä vanhustyössä. (Tedre 1998.)

Kauppinen (1997, 7) analysoi omatoimisuus -sananjakamalla sen kahteen osaan: ”oma” ja ”toimisuus”. ”Oma” viittaa johonkin itseen liittyvään ja itsestä lähtöisin olevaan, henkilökohtaiseen ja henkiseen asiaan. ”Toimisuus” viittaa puolestaan toimintaan ja toiminnallisuuteen. (Kauppinen 1997, 7.)

Kauppinen (1997, 8) määrittelee omatoimisuuden tarkemmin yksilön omaehtoiseksi toiminnalliseksi käyttäytymiseksi, joka on suhteutettu yksilön voimavaroihin, ympäristöön ja tehtäviin. Toiminnallinen suoritus rakentuu sensomotoristen, kognitiivisten ja psykososiaalisten tekijöiden tuloksena. Omatoimisuus kytkeytyy toimintakyvyn käsitteeseen korostaen sen psykososiaalisia piirteitä. (Kauppinen 1997, 8.) Psykososiaaliset tekijät voidaan jakaa psyykkisiin ja sosiaalisiin muuttujiin. Psyykkiset muuttujat ovat sisäisiä prosesseja, jotka tuottavat yksilön halun toimintaan. Näitä prosesseja ei voi suoraan havainnoida, vaan ne ilmenevät toimintana tai yksilön kuvaamina. Sosiaaliset muuttujat voidaan jakaa taidoiksi ja toiminnaksi, joita molempia voidaan havainnoida. Psykologiset muuttujat liittyvät vain yksilöön, kun taas sosiaaliset muuttujat liittyvät sekä yksilöön että ympäristöön. (Bonder 1993.)

Raatikainen (1993, 13) määrittelee omatoimisuuden olevan oma-aloitteisuutta, spontaanisuutta, itsenäisyyttä ja toiminnanvapautta. Omatoimisuudelle ominaisia piirteitä ovat tahdonvoima, määrätietoisuus omien tavoitteiden saavuttamisen suhteen, rohkeus aloittaa tehtävä sekä tarmokkuus huolehtia asioiden toteutumisesta. Myös käsitteet itsehoito,

persoonallinen kontrolli ja osallistuminen liittyvät omatoimisuuteen. Sen sijaan vastakkaisia käsitteitä omatoimisuudelle ovat voimattomuus, avuttomuus ja persoonallisen kontrollin puute. Näiden määritysten perusteella omatoimisuus merkitsee ensisijaisesti henkistä aktiivisuutta. (Raatikainen 1993, 13.)

Omatoimisuutta voidaan lähteä määrittelemään myös toimintakyvyn kautta, jolloin toimintakyky nähdään omatoimisuutta laajempänä kokonaisuutena. Toimintakykyä on määritelty monilla tavoin näkökulmasta riippuen (Heikkinen 1997, 9). Tutkittaessa ikääntyneitä ihmisiä keskeisenä käsitteenä on käytetty selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Tässä ns. ADL-toimintakyvyssä (ADL l. activities of daily living) korostuvat iän myötä lisääntyvät toiminnanvajavuudet. ADL-toimintakyky on suhteellinen käsite, koska yksilön toimintakyvyn lisäksi yksilön itselleen asettamat vaatimukset ja kompensatiomekanismit, ulkopuolisen avun määrä ja laatu sekä ympäristön toimintaedellytykset ja vaatimukset vaikuttavat yksilön kykyyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Käsite on myös dynaaminen, koska yksilön toimintakyky vaihtelee ja toimintaympäristö muuttuu koko ajan. (Heikkinen 1997, 9-10.)

Vajaakuntoisuuden kehittymisen kierteessä vanheneminen ja sairaudet aiheuttavat yksilölle oireiden ja toiminnanvajauksien lisääntymistä ja niiden seurauksena toimintakyvyn laskua. Tällöin omatoimisuus ja selviytyminen vähenee sekä riippuvuus muista ihmisistä kasvaa. Seurauksena saattaa olla itsetunnon heikkeneminen, joka puolestaan johtaa aloitekyvyn vähenemiseen ja mielialan alentumiseen. Tämä aiheuttaa jälleen toimintakyvyn laskua, jolloin heikkenevän toimintakyvyn kierre jatkuu eteenpäin. (Vuori 1990, 1991.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös huomioimalla laajasti kaikki sen eri ulottuvuudet eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tällöin puhutaan yleistettävästä toimintakyvystä. Yleistettävää toimintakykyä voi lähestyä erilaisiin teorioihin pohjautuen. Alenevassa mallissa toimintakyvyn katsotaan laskevan, plastisessa mallissa korostetaan esim. elintavoista johtuvaa vaihtelua, optimitasomallissa oletetaan jokaisella toimintakyvyn osaluueella olevan optimaalinen tasonsa, funktionaalisen profiilin mallissa yksilöllä nähdään olevan profiili eri funktioiden suhteen ja biologisen iän mallissa perustetaan ajattelu iän mukana tapahtuviin säännönmukaisiin biologisiin muutoksiin. (Heikkinen 1997, 10-11.)

Fyysinen toimintakyky käsittää jokapäiväiseen elämään kuuluvat toiminnot, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Sitä voidaan tarkastella mm. koetun terveydentilan, sairastuvuuden, toiminnoista suoriutumisen ja avuntarpeen kautta. Psykykinen toimintakyky puolestaan käsittää persoonallisuuden, kognitiiviset ja psykomotoriset toiminnot sekä mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin. Sitä voidaan tarkastella kognitiivisten toimintojen ja persoonallisten voimavarojen kautta. Sosiaalinen toimintakyky käsittää harrastukset ja vapaa-ajan käytön, kontaktit sekä kyvyn solmia uusia ihmissuhteita. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella kontaktien, ajankäytön ja harrastusten kautta. (Suutama ym. 1988, 3.) Psykykinen ja sosiaalinen toimintakyky eivät ole vain yksilön ominaisuuksia, vaan niissä on kyse myös vuorovaikutussuhteesta yksilön ja toimintaympäristön välillä. Toimintakyky on aina kontekstisidonnainen suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin, odotuksiin ja reunaehtoihin. (Ruoppila 2001, 401.)

Omatoimisuuden voidaan siis katsoa muodostuvan etupäässä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvistä tekijöistä, mutta sen ilmenemismuoto näkyy fyysisenä toimintakykynä.

2.2 Omatoimisuuden tukeminen

Vanhuspolitiikassa on alettu painottaa kevyempiä ja vähemmän holhoavia ratkaisuja, jotka tukisivat ikääntyneiden arjessa selviytymistä sekä lisäisivät terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia. Keskeisiä asioita ovat ikääntyneiden omien voimavarojen käyttöön saaminen ja omatoimisuuden tukeminen. Näkökulmaa on laajennettu tarkastelemaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten rajoitusten merkityksiä ikääntyneiden elämässä. Toimintakykyä verrataan ikääntyneiden omiin toiveisiin ja pyrkimyksiin, mikä mahdollistaa omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisen. Ehkäisevä ja kuntouttava työote on todennäköisesti vanhustyössä perinteistä työtettä taloudellisempi, laadukkaampi sekä ikääntyneiden ja heidän omaistensa voimavaroja paremmin hyödyntävä. (Raitanen 1996.) Vanhustyössä kuntouttavan työotteen perinne ei ole kuitenkaan kovin vahva. Kuntoutus on mielletty kuntoutushenkilökunnan, kuten fysioterapeuttien ja kuntohoitajien, tehtäväksi eikä muun henkilökunnan merkitystä ole korostettu tarpeeksi. (Raitanen 1998, 12.) Raitasen (1996) mukaan kuntouttavaan vanhustyöhön sisältyy motivoiminen, aktivoiminen, vireyden edistäminen, liikkeelle kannustaminen, päivittäisten toimintojen harjoittaminen, sosiaalisten

kontaktien jälleenrakentaminen ja sosiaalisten olosuhteiden mukauttaminen, ympäristötekijöiden kartoitus ja järjestely sekä apuvälineiden tarpeen kartoitus ja käytön harjoittelu.

Siipola (2001, 38) määrittelee käsiteanalyysissa vanhusten kuntouttavan hoitotyön ammatilliseksi työksi, jossa keskitytään vanhusten voimavaroihin ja otetaan huomioon vanhuuteen liittyvä haavoittuvuuden lisääntyminen. Se on tavoitteellista, prosessiluonteista ja sitä arvioidaan sovittavien mittarien avulla. Toteutus tapahtuu moniammatillisena tiimityönä. Kuntouttava hoitotyö voi olla käsillä tehtävää työtä tai ajattelutapa, jolloin jokainen toiminto voi olla kuntouttava. Tavoitteena on toimintakyvyn ja omatoimisuuden lisääminen vanhuksen tavoitteiden perusteella sekä hänen elämänlaatunsa parantaminen. Ominaispiirteitä ovat motivointi, rohkaiseminen, tukeminen, valinnanvapaus, tieto, asiakasta kontrolloimaton kommunikointi sekä ympäristön järjestäminen selviytymistä tukevaksi. (Siipola 2001, 38.)

Omatoimisuuden edistämisen tavoitteessa painottuu, ettei ohiteta asiakkaan omia voimavaroja ja mielipiteitä tai opeteta avuttomaksi (Ketola & Kokkonen 1993, 57). Omatoimisuuden tukeminen on kotipalvelutyön käytännössä merkinnyt sitä, ettei työntekijä tee sellaisia asioita, joihin asiakas ”kohtuudella” kykenee. Kotipalvelutyön suhteen kritiikkiä on tässä yhteydessä esitetty liiallisen passaamisen ja ylihuolehtimisen takia, joka sisältää tarpeetonta holhoamista, rajoittamista ja toisen ihmisen kykyjen aliarvioimista. Kyseessä on kuitenkin ristiriitainen asia. Kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemisen suhteen kyseinen ajattelu- ja toimintamalli on vieras, mutta se saattaa olla työntekijän ja asiakkaan kulttuurisesti jakama ja sellaisena arvokas. Ensinnäkin kyse voi olla sekä työntekijän että asiakkaan kohdalla vanhuuden kunnioittamisesta, joka tarkoittaa erityisasemaa ja -kohtelua, arvostaminen on puolesta tekemistä. Kyse on siis käyttäytymissäännöistä ja asennoitumisesta. Toiseksi sosiaaliset asemat saattavat määrittää passaamista. Kotipalvelussa auttajan asema on määräytynyt paitsi ammatillisen asiantuntijuuden pohjalta, mutta se saattaa määräytyä myös luokkapohjalta, jolloin kotona auttaminen on palvelijan työtä. Kolmanneksi passaamista selittää toisten tarpeisiin orientoituvaa vastuurationaalinen suhtautumistapa. Samanlaista omatoimisuuden tukemisen vaatimusta ei voi edes esiintyä siellä, missä vanhusten ei odoteta osallistuvan ja kantavan vastuuta ympäristön arkisista tehtävistä esim. laitoksissa. Passaamisesta kieltäytyminen voi merkitä asettautumista asiakkaan tahtoa vastaan. (Tedre 1998.)

Kauppinen (1997, 55-56) on tutkinut kodinhoitajien käsityksiä omatoimisuuden tukemisesta. Kodinhoitajat pitivät omatoimisuuden periaatetta haasteellisena ja sen toteuttaminen miellettiin ammatilliseksi tehtäväksi. Siihen myös suhtauduttiin pääasiallisesti myönteisesti. Periaatteen toteuttamisessa vaikeuksia koettiin aiheuttaneen asiakkaiden asenteet, huonokuntoisuus ja motivaation puute sekä työntekijöiden kiire, omaisten kielteiset asenteet ja palvelumaksut. Tiedon lisääminen sekä työntekijöillä että asiakkailla katsottiin tarpeelliseksi. (Kauppinen 1997, 55-56.)

Raatikainen (1993, 12) on puolestaan tutkinut Helsingin kotisairaanhoidossa potilaiden omatoimisuutta ja sen tukemista työntekijöiden taholta. Tuloksissa ilmeni, että kuntoutukseen uskova työntekijä lisäsi potilaidensa itsenäistä selviytymistä, kun taas työntekijän heikko usko kuntoutuksen tuloksiin vaikeutti potilaan omatoimisuuden tukemista. Omatoimisuuden tukemisen ei katsottu olevan riittävää, ja syyksi arvioitiin työntekijöiden väsyneisyyttä, tukemiseen tarvittavien tietojen ja taitojen puutetta ja tehtäväkeskeistä työskentelytapaa. (Raatikainen 1993, 62.)

Byckling ja Tenkanen (1994, 42) nostivat esille vanhainkodin työn kehittämistä tarkastelleessa raportissaan omatoimisuuden tukemisen työntekijän näkökulmasta. Heidän mukaansa työntekijät puhuvat vanhuksen omatoimisuuden tukemisesta ja päivittäisten asioiden yhdessä tekemisestä vanhusten kanssa, jolloin vanhus saa tehdä rauhassa kaiken sen, mihin hän kykenee. Käytännössä näin ei kuitenkaan aina tapahdu, koska päivärytmi painaa päälle ja kaikki sen mukaiset tehtävät pitää ehtiä tekemään. Ristiriitoja, kateutta ja kilpailua aiheuttavat myös työyhteisön sisällä vallitsevat näkemuserot erilaisten töiden tärkeydestä. Nopeasti tapahtuneet muutokset aiheuttavat sopeutumisvaikeuksia, vaikka ne voidaan kokea positiivisina. (Byckling & Tenkanen 1994, 42.)

Vireyttä vuosiin –projekti oli ensimmäinen laaja päiväpalveluihin ja viriketoimintaan liittyvä kuntoutusprojekti suomalaisen vanhustyön parissa (Raitanen 1998, 15). Kyseessä on toimintatutkimus, jonka keskeisenä tavoitteena oli kehittää vanhusten toimintakykyä, ikääntyneen terveyttä, elämänhallintaa ja omatoimisuutta tukevia ja edistäviä toimintamuotoja. Keskeinen havainto projektissa oli, että tarjoamalla ikääntyville aktiivista kuntoutusta ja toimintakykyä tukevaa toimintaa, voidaan heidän itsenäisen selviytymisen edellytyksiään tukea. (Viramo 1998, 83-84.)

Edellä mainittujen tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että omatoimisuuden tukeminen nähdään yleensä positiivisena asiana työntekijöiden keskuudessa. Siihen liittyy kuitenkin myös ristiriitaisia tunteuksia ja sen toteuttamiselle nousee mm. työkuulttuurista ja käytettävistä resursseista johtuvia esteitä. Omatoimisuuteen liittyvät tutkimukset ovat etupäässä liittyneet laajempiin yhteyksiin ja omatoimisuuden sisältö on määritelty valmiiksi esim. kyselytutkimuksissa jo kysymysten asettelussa. Tarpeen onkin ymmärtää paremmin omatoimisuus-käsitteen sisältöä työntekijöiden itsensä tuottamana. Työn toteuttaminen perustuu osaltaan siihen, miten esim. ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvät asiat käsitetään ja kuinka tärkeiksi ne koetaan. Tässä tutkimuksessa pyritään siihen, että päiväkeskusohjaajat määrittelevät itse omatoimisuuden ja sen tukemisen sisältöä työssään.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämä tutkimus liittyi Jaana Ruuskasen Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja palvelukeskuksessa aloittamaan Päiväkeskusprojektiin, jonka tarkoituksena oli kehittää kotona asuvien henkilöiden liikuntaa ja liikuntaneuvontaan liittyviä tukipalveluja.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda Päiväkeskusprojektin liikunnallisen näkökulman rinnalle tarkastelu omatoimisuuden näkökulmasta sekä arkipäivän keinoista aktivoida vanhuksia.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia käsityksiä päiväkeskusohjaajilla on omatoimisuudesta?
2. Millaisia käsityksiä päiväkeskusohjaajilla on ikääntyneiden omatoimisuuden tukemisesta päiväkeskustyössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen tiedonintressi ohjasi valitsemaan toteuttamistavaksi laadullisen tutkimuksen ja sen periaatteet. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 1998, 161). Tutkimuskohde on yleensä ihminen ja hänen maailmansa, joita voidaan tarkastella yhdessä elämismaailmana. Tämä elämismaailma muodostuu ihmisen kokemustodellisuudesta ja merkitysten kokonaisuudesta, joka voi syntyä vain ihmisen kautta. (Varto 1992, 23-24.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään yleensä tutkittavan ilmiön ymmärtävään selittämiseen (Hirsjärvi ym. 1998, 181, Alasuutari 1999, 42). Tutkimuksen näkökulmia ja hypoteeseja ei määritellä tarkasti etukäteen, vaan ne pyritään muodostamaan tutkimuksen kuluessa (Eskola & Suoranta 1998, 19-20).

4.1 Fenomenografinen tutkimusote

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olevien päiväkeskusohjaajien käsitysten tutkimiseen soveltuu hyvin laadullisesti suuntautunut empiirinen tutkimusote fenomenografia. Fenomenografiassa tutkimuksen kohteina ovat ihmisten erilaiset käsitykset ympäröivästä maailmasta (Simoila 1993). Tarkoituksena ei ole selittää ihmisten arkipäivän käsitysten taustalla olevia syitä, vaan pyritään ymmärtämään tutkittavien ajattelua (Ahonen 1994, 126). Ihmisten erilaisista kokemus- ja viitetaustoista johtuen samaa ilmiötä koskevat käsitykset vaihtelevat henkilöstä toiseen, mutta myös henkilöllä itsellään. Tästä johtuen käsitykset ovat dynaamisia ilmiöitä. (Ahonen 1994, 114, 117.)

Käsitysten rakennusperustana toimivat ihmisen aikaisemmat tiedot ja kokemukset. Käsitysten muodostamista voidaan pitää konstruktiivisena toimintana, koska uudet käsitykset muodostuvat entisten käsitysten pohjalta. (Häkkinen 1996, 23.) Käsitykset muodostavat perustavanlaisen suhteen yksilön ja häntä ympäröivän maailman välille (Marton 1996, 168). Ne toimivat välittäjinä ihmisen ja ulkoisen maailman välillä muodostaen samalla reflektioimattoman pohjan, jolle myös ihmisen mielipiteet perustuvat (Larsson 1986, 21).

Fenomenografisessa tutkimuksessa tärkeänä lähtökohtana on toisen asteen näkökulma, eli ilmiöitä kuvataan sellaisina miten ne näyttäytyvät ihmisille (Larsson 1986, 21).

Pyrkimyksenä ei siis ole löytää tieteellistä ”totuutta”, vaan tarkastella ihmisen arkiajattelua (Häkkinen 1996, 5). Ihmisten kokemuksiin liittyvät käsitykset syntyvät reflektion seurauksena, josta tutkija pyrkii muodostamaan erilaisten käsitysten joukon. Kuvattaessa käsityksiä toisen asteen näkökulmasta käytetään täten tutkittavan ilmiön epäsuoraa kuvausta. (Francis 1996, 37.)

Käsitysten katsotaan olevan vahvasti kontekstisidonnaisia. Yksilö jäsentää ympäristöönsä suhteessa subjektiivisiin kokemuksiinsa ja kulttuurisiin lähtökohtiinsa. Kokemus ja kulttuuri ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa ja samalla ne kietoutuvat tiukasti yhteen. (Marton 1996, 171-172.) Koska tutkimuksen tekijä puolestaan muodostaa tutkittavien ilmaisujen merkityksiä oman kontekstinsa mukaan, hänen on tärkeää tiedostaa omat lähtökohtansa (Ahonen 1994, 124). Tässä tutkimuksessa tutkijan henkilökohtaiset taustakäsitykset nousevat fysioterapeutin ammatin sekä yliopisto-opintojen luomista lähtökohdista.

4.2 Kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa tutkittavina olivat Jyväskylän kaupungin 14 päiväkeskuksessa päiväkeskusohjaajana työskentelevät henkilöt. Varsinaisia päiväkeskusohjaajia oli 14 ja heillä oli 12 varahenkilöä. Kaikki kyseiset työntekijät olivat naisia. Haastateltaviksi valittiin päätoimenaan päiväkeskusohjaajina työskentelevät 14 henkilöä, koska heillä on varahenkilöitä enemmän kokemusta päiväkeskuksen toiminnasta. Haastatteluihin arvottiin 10 henkilöä, joista yksi kieltäytyi kiireisiin vedoten, jolloin hänen tilalleen arvottiin uusi haastateltava. Tämän haastateltavien määrän arvioitiin riittävän saturaation eli aineiston kylläntymisen saavuttamiseksi. Aineisto on riittävä silloin, kun samat asiat alkavat kertautua aineistossa eli tapahtuu saturaatio (Eskola & Suoranta 1998, 62). Tarpeen mukaan oltiin valmiita suorittamaan lisää haastatteluja. Yhden haastateltavan luona ilmeni, että hän oli pitkäaikaisen sairausloman sijainen, mutta hänet kelpuutettiin haastateltavaksi ja haastattelu otettiin mukaan myös tutkimusaineistoon.

Haastateltavien ammatillinen koulutus jakaantui seuraavasti: johtava kodinhoitaja, kaksi kodinhoitajaa, kodinhoitaja-kotiavustaja-perhepäivähoitaja, kodinhoitaja-kotiavustaja, kodinhoitaja-sosiaaliohjaaja, sosiaaliohjaaja, askartelunohjaaja, kuntahoitaja-nuoriso-ohjaaja sekä lähihoitaja. Kokonaistyössäoloaika vaihteli noin 10 vuodesta yli 30 vuoteen.

Haastateltavat olivat työskennelleet haastatteluhetkellä päiväkeskuksissa vajaasta vuodesta 14 vuoteen, yksi oli toiminut ajoittain sijaisena. Osalla työ sisälsi pelkästään päiväkeskuksessa työskentelyä ja osalla työhön kuului jonkin verran myös ikääntyneiden kotona tehtävää avustamistyötä. Sairauslomansijaisena toimiva henkilö teki päätyökseen kodinhoitajan työtä.

Päiväkeskusohjaajien työympäristön konteksti esitellään myös tässä yhteydessä taustojen selventämiseksi. Fenomenografiassa konteksti on tärkeä, koska lähtökohtana on, että käsitteet eivät ole irrotettavissa kontekstista eivätkä tehtävän sisällöstä (Häkkinen 1996, 8). Päiväkeskukset sijaitsivat hyvinkin erilaisissa tiloissa vaihdellen omassa rakennuksessa sijaitsevista kerrostalon alakerran huoneistoon tehtyihin tiloihin. Useimpien päiväkeskusten välittömässä läheisyydessä sijaitsi vanhusten vuokra- tai palveluasuntoja, joiden asukkaista osa oli samalla myös päiväkeskuksen asiakkaita. Päivittäiset asiakasmäärät vaihtelivat alle kymmenestä yli sataan. Asiakaskunta muodostui hyvinkin erikuntoisista ihmisistä. Yhdistävänä tekijänä asiakkailla oli kuitenkin se, että he asuivat joko kotona tai palveluasunnossa itsenäisyyden asteen vaihdellessa täysin omatoimisesti suoriutuvasta asiakkaasta erittäin paljon apua tarvitsevaan asiakkaaseen.

Tämän tutkimus liittyi Jaana Ruuskasen Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja palvelukeskuksessa aloittamaan Päiväkeskusprojektiin, jolle oli saatu tutkimuslupa eettiseltä toimikunnalta.

4.3 Puolistrukturoitu teemahaastattelu aineistonhankintamenetelmänä

Fenomenografian keskeisenä piirteenä on empiirisen tutkimusaineiston kokoaminen useimmiten haastattelemalla (Larsson 1986, 21-22, Simoila 1993). Tällöin toteutuu tähän tiedonkäsitteeseen kuuluva intersubjektiivisuus. Hakiessamme tietoa toisen ihmisen ajattelusta mukana on koko ajan myös oma tietoisuutemme, jonka rakenteet heijastuvat toisen henkilön ilmaisujen tulkintaan (Ahonen 1994, 136).

Tässä tutkimuksessa aineistonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat, heikosti tiedostetut tai muistetut asiat tai kun tutkitaan

ilmiöitä, joista haastateltavat eivät ole päivittäin tottuneet keskustelemaan, esim. arvostuksista, aikomuksista, ihanteista tai perusteluista kriittisessä mielessä (Hirsjärvi & Hurme 1980, 69-70, Hirsjärvi & Hurme 1995, 35) sekä tutkimusjoukon ollessa melko pieni (Hirsjärvi & Hurme 1995, 38). Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 1998, 204-205). Teema-alueet ovat väljiä siten, että tutkittavaan ilmiöön sisältyvä rikkaus paljastuu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 67). Ennen haastatteluja ei laadittu varsinaisia kysymyksiä vaan luettelo aihealueista, jotka nousivat tutkimusaiheeseen liittyvän siihen mennessä luetun kirjallisuuden pohjalta. Haastattelutilanteessa kysymykset muotoiltiin ja esitettiin tilanteeseen sopivalla tavalla (vrt. Larsson 1986, 26-27).

Haastattelujen ajankohdat ja paikat sovittiin puhelimitse haastateltaville mahdollisimman hyvin sopiviksi. Helmikuun puolivälissä 2000 suoritettiin ensimmäinen haastattelu, joka litteroitiin ja jonka pohjalta aihealueita tarkennettiin paremmin tutkimusongelmia vastaaviksi. Tarkennetut aihealueet ovat liitteessä 1. Helmikuun lopulla ja maaliskuun alussa 2000 suoritettiin loput yhdeksän haastattelua. Kaikki haastattelut suoritettiin kyseisten päiväkeskusohjaajien työpaikoilla ja ne kestivät 45-90 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella haastattelun etenemisen ja tallentamisen helpottamiseksi. Välittömästi haastattelun jälkeen haastattelija kirjasi muistiin omat välittömät kokemuksensa haastattelutilanteesta ja siihen liittyvistä asioista.

Tutkija suoritti kaikki haastattelut itse. Haastattelun alussa haastateltaville kerrattiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen luottamuksellisuuteen liittyvät asiat. Kysymykset aloitettiin helposti vastattavilla taustakysymyksillä mahdollisen jännityksen laukaisemiseksi ja yhteisen sävelen löytämiseksi. Haastattelun aikana pyrittiin saavuttamaan luottamuksellinen ilmapiiri luotettavien ja syvällisten vastausten saamiseksi. Haastattelun aikana tutkija pyrki esittämään kysymykset mahdollisimman neutraalissa muodossa johdattelemisen välttämiseksi.

4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja aineistolähtöinen analyysi

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kirjoittamalla ne puhtaaksi tietokoneelle. Kirjoittamisessa pyrittiin sanatarkkaan puhutun kielen mukaiseen tekstiin, jolloin aineistoa ei muokattu

litteroinnin aikana. Tauoituksia tai äänensävyjä ei merkitty tekstiin. Litteroidut haastattelut käsittivät yhteensä 116 sivua tekstiä.

Aineiston analysointi pyrittiin suorittamaan aineistolähtöisesti. Aineistolähtöistä analyysiä käytetään, kun halutaan perustietoa, jonkin tietyn ilmiön olemuksesta. Teoriaa rakennetaan empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylöspäin. (Eskola & Suoranta 1998, 19.) Fenomenografisessa tutkimuksessa analyysi on jatkuva haastattelujen lukemisen, merkitysluokkien muodostamisen ja reflektoinnin muodostama kehä (Larsson 1986, 31, Häkkinen 1996, 41). Tavoitteena on löytää laadullisesti erilaisia käsityksiä ilmiöstä, jolloin muodostuu kuvauskategorioita, jotka ovat sidottuja kyseiseen ainutlaatuisen sisältöön (Larsson 1986, 21-22).

Fenomenografisen analyysin aluksi määritellään merkitysten tulkintayksiköt haastateltujen ilmaisujen perusteella. Tulkitut merkitykset järjestetään merkitysluokiksi yhteneväisyyden mukaan vertailemalla samanlaisuuksia ja eroja. Nämä merkitysluokat nimetään sitä hyvin kuvaavalla nimellä. Mahdollisuuksien mukaan merkitysluokkia yhdistellään ylemmän tason merkitysluokiksi. Ylitulkinnan välttämiseksi tulee tutkittavien ilmaisut pitää esillä itselleen ja lukijalle, jolloin luokittelua voi tarkistaa jatkuvasti. (Ahonen 1994, 143-147.)

Analysoitavia haastatteluja oli kymmenen kappaletta. Kokonaiskuvan saamiseksi aineisto luettiin läpi useita kertoja, papereiden reunaan merkattiin haastattelussa käsitellyt pääaihealueet ja tekstistä välittömästi mieleen nousevia asioita. Seuraavaksi karsittiin tutkimusongelmien kannalta epäolennaiset ilmaukset pois. Kutakin haastattelua tiivistettiin edelleen ja lauseiden keskinäistä järjestystä muunneltiin haastateltavien ajatuskulun selventämiseksi. Välillä eri haastattelut yhdistettiin aihepiireittäin kokonaisuudeksi, josta lähdettiin hakemaan yhtäläisyyksiä ja eroja. Tätä jouduttiin kuitenkin vielä muokkaamaan haastatteluja yksinkertaisempaan muotoon toisistaan erillisinä yksikköinä. Seuraavaksi jokaisen haastattelun pääkohdat siirrettiin kahteen taulukkoon tutkimusongelmien mukaisesti. Tämän taulukon perusteella muodostettiin yleinen kuvaus omatoimisuudesta ja sen tukemisesta. Näiden käsitysten erojen perusteella pyrittiin löytämään tyypillisiä piirteitä käsityksille. Analyysin kuluessa palattiin aika ajoin lukemaan alkuperäisiä haastatteluja oikean kontekstin tarkastamiseksi ja lausuman oikein ymmärtämisen varmistamiseksi. Analyysissa muodostetuista luokista muodostettiin luokittelujärjestelmä, joka ei kuitenkaan

tässä tutkimuksessa estä luokkien päällekkäisyyttä ilmiön monimuotoisuuden säilyttämisen vuoksi.

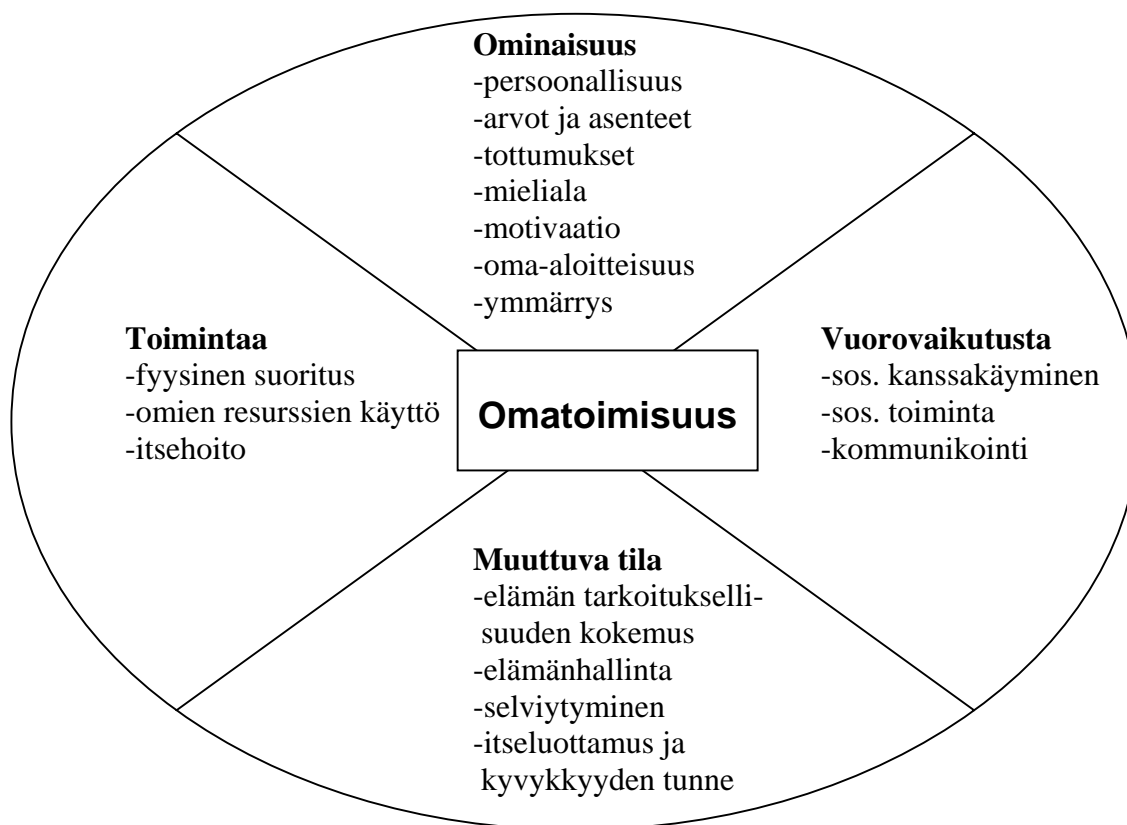
Tulokset raportoidaan kahdessa osassa tutkimusongelmien mukaisesti analyysissä syntyneiden kuvausluokkien muodossa. Haastateltujen päiväkeskusohjaajien alkuperäisiä tekstejä esitetään sisennettyinä ja kursivoituina siteerauksina tulosten lomassa. Siteeraukset on pyritty valitsemaan monipuolisiksi ja kuvaaviksi, jotta ne auttavat lukijaa muodostamaan mielikuvan aineistosta. Haastattelulainaukset on numeroitu (H 1-10) siten, että sama numero vastaa aina samaa haastateltavaa, mutta alkuperäistä haastattelujärjestystä on muutettu haastateltavien tunnistamattomuuden takaamiseksi. Tekstiä on muokattu ajatuksellisten yhteyksien osoittamiseksi ja turhan toiston välttämiseksi. Tekstissä esiintyvillä pisteillä (...) tarkoitetaan, että lauseita on yhdistetty tai välistä on jätetty turhaa tekstiä pois. Sulkujen sisällä (()) oleva teksti tarkoittaa tutkijan tekemää lisäystä haastateltavan ajatuksen ymmärtämiseksi tai tarkennukseksi.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään kahdessa osassa tutkimusongelmien mukaisesti. Ensimmäiseksi esitetään päiväkeskusohjaajien haastatteluissa esiintyneet käsitykset siitä, mitä ikääntyneiden omatoimisuus on. Toiseksi käsitellään haastateltujen käsityksiä siitä, miten päiväkeskusohjaajat voivat tukea ikääntyneiden omatoimisuutta.

5.1 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta

Vastausten perusteella muodostettiin horisontaalinen luokittelu omatoimisuuden käsityksistä. Horisontaalisessa luokittelussa luokat ovat keskenään tasa-arvoisia sekä tärkeytensä että tasonsa suhteen (Uljens 1989, 47). Omatoimisuuteen liittyvät käsitykset on luokiteltu neljään luokkaan: omatoimisuus on yksilön ominaisuus, omatoimisuus on toimintaa, omatoimisuus on vuorovaikutusta ja omatoimisuus on muuttuva tila. Kuviossa 1 näkyvät kyseiset luokat ja niihin liitetyt sisällöt tiivistetyssä muodossa.



Kuvio 1 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta

5.1.1 Omatoimisuus on ominaisuus

Tässä luokassa kuvataan sellaisia käsityksiä, joissa omatoimisuus määritellään yksilön ominaisuuksien kautta. Luokkaan kuuluvia ominaisuuksia ovat persoonallisuus, arvot ja asenteet, tottumukset, mieliala, motivaatio, oma-aloitteisuus ja ymmärrys. Näitä ominaisuuksia kuvataan useimmiten sellaisilla sanoilla ja ilmauksilla, joista ilmenee niiden olevan tärkeitä lähtökohtia omatoimisuuden syntymiselle. Yhdistävänä tekijänä on myös se, että ne ovat yksilön psyykkisinä ominaisuuksina, jotka ovat kehittyneet yksilön elämänhistorian aikana. Näiden ominaisuuksien katsottiin olevan lähtökohtina tai mahdollistavina tekijöinä omatoimisuudelle. Niiden puuttuessa (esim. oma-aloitteisuus) tai edustaessa ominaisuuden negatiivista puolta (esim. mielialan apaattisuus) yksilö ei pystyisi olemaan ainakaan täysin omatoiminen.

Yksilön persoonallisuuden nähtiin olevan hyvin pysyvä ja perustavanlainen tekijä omatoimisuuden suhteen. Persoonallisuutta nähtiin vaikeaksi muuttaa ja sen vahvojen piirteiden katsottiin vain korostuvan ihmisen ikääntyessä. Seuraavassa lainauksessa kuvataan persoonallisuuden vaikutusta omatoimisuuteen.

”...mutt sitten on semmonen luonnekysymyski. Niitähän on aina semmosia, jotka haluaa, ett toinen tekee kaikki valmiiks ja toinen taas ei anna tehdä, ei sitten millään. Että siinä ja siltä väliltä kaikkee, että siitähän se paljon onkin vaan. Ett joku on niinkun luovuttanu ja toinen haluaa yrittää, pitää kunnia-asiana sitä, että haluan yrittää ja tehdä itse. Ja semmonen vähän leuhkiminen, että kyllä minä kykenen. Siitähän se on paljolti, kyllä se on ihmisen luonteesta kiinni.”

H 5

Arvot ja asenteet nousivat esille myös monessa haastattelussa. Asenteista puhuttaessa niihin liitettiin asiakkaiden kohdalla monesti negatiivinen vivahde esim. siinä suhteessa, ettei asiakas halua tehdä omatoimisesti, koska hän on vanha ja palvelun maksaja. Seuraavassa lainauksessa pohditaan asenteiden vaikutusta omatoimisuuteen

”Mutta en tie sitte mite tulevaisuudessa käy, ku tulee justiin esimerkiksi suuret ikäluokat, jotka on ite paljo hoitotehtävissä ollu ja opettajina ja kaikkee. Ni onko niillä sitte erilaiset asenteet sitte siihe omatoimisuuteen...varmaan

pyrkivätkin mahollisimman pitkään, mutta toisaalta haluavat vaatia vastinetta rahoilleenkin...” H 8

Elämänhistorian aikana muovautuneet tottumukset näyttelivät tärkeää osaa omatoimisuuden lähtötekijöinä. Niitä pidettiin melko pysyvinä ja vaikeina muuttaa nopeasti yksilön itsensä tai ympäristön vaikutuksesta. Ikääntyneillä nähtiin tärkeinä elämänhistoriaan liittyvinä tekijöinä olleen mm. seuraavia asioita: työn suuri merkitys, miesten ja naisten perinteinen roolijako, tottuneisuus harrastamiseen ja raskaan sota-ajan kokeminen. Koulutustasolla, ammattitaustalla ja aikuisiän asuinpaikalla nähtiin myös olevan vaikutusta tottumuksiin ja sitä kautta omatoimisuuteen. Seuraavassa lainauksessa pohditaan elämänhistorian muovaamien tottumusten vaikutusta omatoimisuuteen.

”Oiskohan nää nyt nämä itsenäiset naiset eli vanhatpiiat, ni ne on kaikista itsenäisempiä varmaan, omatoimisempia. Ett kyllä ne tekee enemmän. Sitt on ehkä nämä, jotka on ollu, iso perhe ja ukko, ni nyt ne on jotkut niin sitte: ”niin paljo (joutunut) tekemään”, ni nyt ne ei sit tee.” H 2

Ihmisen mielialan vaikutusta pidettiin tärkeänä omatoimisuuden lähteenä. Mielialan katsottiin olevan vaihtelevampi kuin muut mainitut psyykkiset ominaisuudet ja samalla siihen pystyi helpoiten vaikuttamaan ulkopuoleltakin.

”...kyllähän se sitten lähtee sieltä hyvästä mielestä ja vaikuttaa koko alaan...Jos sull on hirveen hyvä olla, niin tottakai sulla toimii, sä toimit ja sä haluat yrittää.” H 10

Motivaatio nähtiin hyvin tärkeänä ominaisuutena. Lähes kaikki päiväkeskusohjaajat mainitsivat motivaation olevan osa omatoimisuutta. Motivaatiota kuvailtiin usein haluna tai kiinnostuksena tehdä ja toimia. Tämä ns. halu nähtiin vahvana tekijänä, joka saa yksilön toimimaan mahdollisista toiminnanrajoituksista ja muista vaikeuksista huolimatta.

”Ja sitten se näkyy kyllä sellasena haluna yrittää ja tehdä, ett on ihan selvästi asiakkaita, jotka haluaa pukea itse vaikka on kuinka hemi tai joku tämmönen. Että on selvästi ollut aktiivinen alusta asti ja selviää. Ja vaikka kuinka huimaa niin, kun hän haluaa niinkun kävellä naulakolle, ja haluaa niinkun takkia saaha, ihan tälläsissä pikkuasioissa.” H 10

Oma-aloitteisuutta kuvattiin vain muutamassa haastattelussa omatoimisuuteen kuuluvana ominaisuutena.

”...musta se omatoimisuus on sitä, että olis niinkun just tätä, että hakisivat itte ruuat ja pyytäsivät itte. Etteivät oota, että niille haetaan, ett ne tuuaan valmiiks niinku jotku kahvikupit tai jos on niinku jääny tota pulla antamatta ni, ett he osais omatoimisesti pyytää: ett tuoppas tänne pulla, että ei vaan jäädä oottaan, että joku toinen sanoo...Jotku näistä on sellasia ...jotka kyllä niinku tässä näin, että ne tulee hakemaan ruokansa ja tuovat astioita. Ja sitten on yks semmonenki, joka tuo sitte mulle tyhjät ja näin ja auttaa...” H 2

Omatoimisuuden kannalta asian tärkeyden ymmärrys katsottiin olevan osaltaan olennainen tekijä. Kognitiivisten kykyjen säilymisen ja omatoimisuuden katsottiin kulkevan käsi kädessä. Erona muihin psyykkisiin ominaisuuksiin mainittiin ymmärryksen tulevan riittävän tiedon ja oman pohtimisen kautta. Tällöin ymmärryksen saavuttamiseen katsottiin liittyvän ajan kuluessa tapahtuva ajatteluprosessi, joka vaati työstämistä onnistuakseen. Seuraavassa lainauksessa kuvataan ymmärryksen suhdetta omatoimisuuteen.

”Ett kyllä mä vähän luulen, että kyllä ne on oivaltanu justiin aika paljon asiakkaat, jolla vielä toimintakykyä on ja just tätä, että ymmärtää sen, että jos mä en tätä tee, jos mä jätän ni mä en ens viikolla pysty tekeen sitä, että kyllä niinku hiffaa itekki sitä, että omaks hyväkshän se on.” H 4

5.1.2 Omatoimisuus on toimintaa

Tässä luokassa kuvataan sellaisia käsityksiä, joissa omatoimisuus määritellään toiminnan ja tekemisen kautta eli toiminnallisesta näkökulmasta. Luokkaan kuuluvia toimintoja ovat fyysinen suoritus, omien resurssien käyttö ja itsehoito. Nämä käsitykset kuvaavat omatoimisuuden ilmenemismuotoa, joka näkyy ympäristölle usein selkeästi havaittavissa olevassa muodossa.

Toiminta ja tekeminen kuvataan fyysisenä aktiivisuutena ja omien resurssien käyttämisenä. Fyysistä aktiivisuutta ovat perusliikkuminen ja päivittäiset toiminnat sekä liikunnan harrastaminen. Omien resurssien käyttö tarkoittaa ensinnäkin yrittämistä ja toiseksi kaiken

sen tekemistä mitä suinkin kykenee. Sen ei myöskään tarvitse olla välttämättä suuria ja täydellisiä suorituksia, vaan pientenkin tehtävien suorittaminen on jo resurssien käyttämistä.

”Mahdollisimman paljon niinku pystyis tekemään tämmösiä omia, esimerkiksi näitä omia henkilökohtasia juttujaan. Näitä normaaleja arkihommia....kun edes kerran päivässä ne tulis tänne alas syömään, niin siinä tulis jo aika kova liikunta...” H 7

”...se on tietysti sitä, että se asiakas ite on kauheen aktiivinen ja tekee, tota niin, pyrkii tekemään ainaki niinku itsensä puolesta, ettei niinku teetetä meillä kaikkea.” H 6

Toiminnalliseen käsitykseen kuuluu myös itsehoito. Itsehoito määritellään terveyden ja kunnan ylläpitämiseksi. Se on fyysistä, psyykkistä ja henkistä itsestään huolehtimista. Itsehoidon omatoimisuuden osana mainitsi vain muutama päiväkeskusohjaaja.

”Pitää tätä kuntoa yllä, että pystys mahdollisimman pitkään tai pysys mahollisimman pitkään omatoimisena...Se on kans omatoimisuutta, että ei anna...Ja siihen me niinku pyritäänki tälläkin päiväkeskuksella, että tää ois semmonen ennaltaehkäisevä ja virikkeitä antava päiväkeskus sitten, että ihmiset oppis niinku ite hoitaan itteensä. Että sehän on sitä omatoimisuutta.” H 8

5.1.3 Omatoimisuus on vuorovaikutusta

Tässä luokassa omatoimisuus määritellään ympäristön kanssa käytävän vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutukseen sisältyy sosiaaliseen kanssakäymiseen ja toimintoihin osallistuminen sekä kommunikointi muiden ihmisten kanssa. Tällöin ikääntyneen mielenkiinto kohdistuu elämään oman minän ulkopuolella. Sosiaalisen kanssakäymisen kautta annetaan ja saadaan sosiaalista tukea muille ikääntyneille. Kommunikointi sisältää verbaalin viestinnän eli puheen lisäksi myös nonverbaalisen viestinnän eli ilmeet ja eleet. Muutamassa haastattelussa laajennettiin vuorovaikutus käsittämään myös havaintotoimintoja esim. katseleminen. Seuraavissa lainauksissa kuvataan vuorovaikutuksen ja omatoimisuuden välistä suhdetta.

”Täällä käy semmonen naisporukka pelaamassa korttia...Ne saattaa tulla aamulla tänne ja lähtee iltapäivällä pois ja nauravat että he oli taas työpäivän.

Ja he niinku sanoo itteki sitä että heiän aivotoiminta pysyy koossa ja heiän just tämmönen sosiaalinen kanssakäyminen.” H 9

”Asukkaiden elämähän on ihan toisenlaista, kun ne omatoimisia ja silloin ne tulee tänne (päiväkeskukseen), pitää sosiaalista kanssakäymistä. Vaikka aina jotkut sanoo, että ”mä tykkään niinku yksin”, mutt kun ne tulee tänne ni ne viihtyy ihan hyvin ja niillä on seuraa ja ne juttelee kovasti.” H 7

5.1.4 Omatoimisuus on muuttuva tila

Tässä luokassa omatoimisuus määritellään yksilön muuttuvien psyykkisten tilojen kautta. Luokkaan kuuluvia tiloja ovat elämän tarkoituksellisuuden kokemus, elämäntähtäminen, selviytyminen sekä itseluottamus ja kyvykkyyden tunne. Tällöin omatoimisuus on omatoimisen käyttäytymisen tuloksena saavutettu tila tai tuotos. Tämä tila ei kuitenkaan ole staattinen, vaan se muuttuu koko ajan elämän kulun myötä. Omatoimisuus mahdollistaa tämän tilan saavuttamisen sekä ylläpitämisen ja päinvastoin. Nämä saavutukset ovat lähinnä psyykkisiä kokemuksia, saavutuksia tai käsittelykeinoja.

Oman elämän tarkoituksellisuuden kokemus nousi sellaisten tapahtumien kautta, joissa iäkäs tunsi itsensä tärkeäksi. Kokemukset siitä, että itsellä oli jotakin tekemistä ja toimintaa, olivat oleellisia. Samoin kuin se, että pystyi itse valitsemaan ja vaikuttamaan siihen mitä halusi tehdä. Tulevien tapahtumien ja toimintojen odottaminen katsottiin osaltaan tärkeäksi tekijäksi omatoimisuuden kannalta, koska silloin voitiin suunnata ajatuksia tulevaisuuteen.

”Se on nimittäin tosi tärkeätä, että ihminen niinku kokee, että mulla on tarkoitus ja että mulla on tekemistä ja on jotakin mitä varten täällä niinku on ja touhua.” H 10

Elämäntähtäminen nähtiin tärkeänä tekijänä omatoimisuuden kannalta. Elämäntähtämisessä sisältyivät omista asioista päättäminen eli itsemäärääminen sekä itsenäisyys. Omista asioista päättäminen ilmeni erilaisten toimintojen ja valintojen kautta esim. kaupassa ostosten tekemisen yhteydessä. Seuraavissa lainauksissa pohditaan elämäntähtämisestä ja omatoimisuuden välistä yhteyttä.

”Ett niinku nää meiänki yli yheksänkymppiset niin tota sillai pystyy, että on niin skarppi päästään, että selviytyy. Niinku pystyy itte määrään tavallaan elämästään. Ni se on musta niinku semmonen, että sen niinku näkee niistä ihmisistä. Ett se ei niinkun, ne ei koe että jos joku tulee vähän auttaan vessanpöntöltä ylös, että hän ois niinku mitenkään, ettei pystys niinku itte määräämään elämästään...ja tämmönen ni sitä käytännön tekemistä, että tota kyll se on sitt sitä elämänhallintaa varmaan muutenkin.” H 1

”...kaupassakäynti on se niinku etenki naisille tuntuu olevan semmonen tärkeä asia. Ett ne näkee ite mitä siellä on ja voi sitte ostaa mitä haluaa, vaikka meilläki tässä on tämä kauppa-palvelu...voi tehdä itse ne päätökset siellä. Se on kans semmosta omatoimisuutta.” H 5

Omatoimisuuteen nähtiin kuuluvan selviytyminen ja suoriutuminen jokapäiväisestä elämästä ja sen haasteista. Haasteita synnyttivät mm. vanhenemisen ja sairauksien myötä ilmenevät toimintaa rajoittavat tekijät, kuten liikkumiskyvyn heikkeneminen.

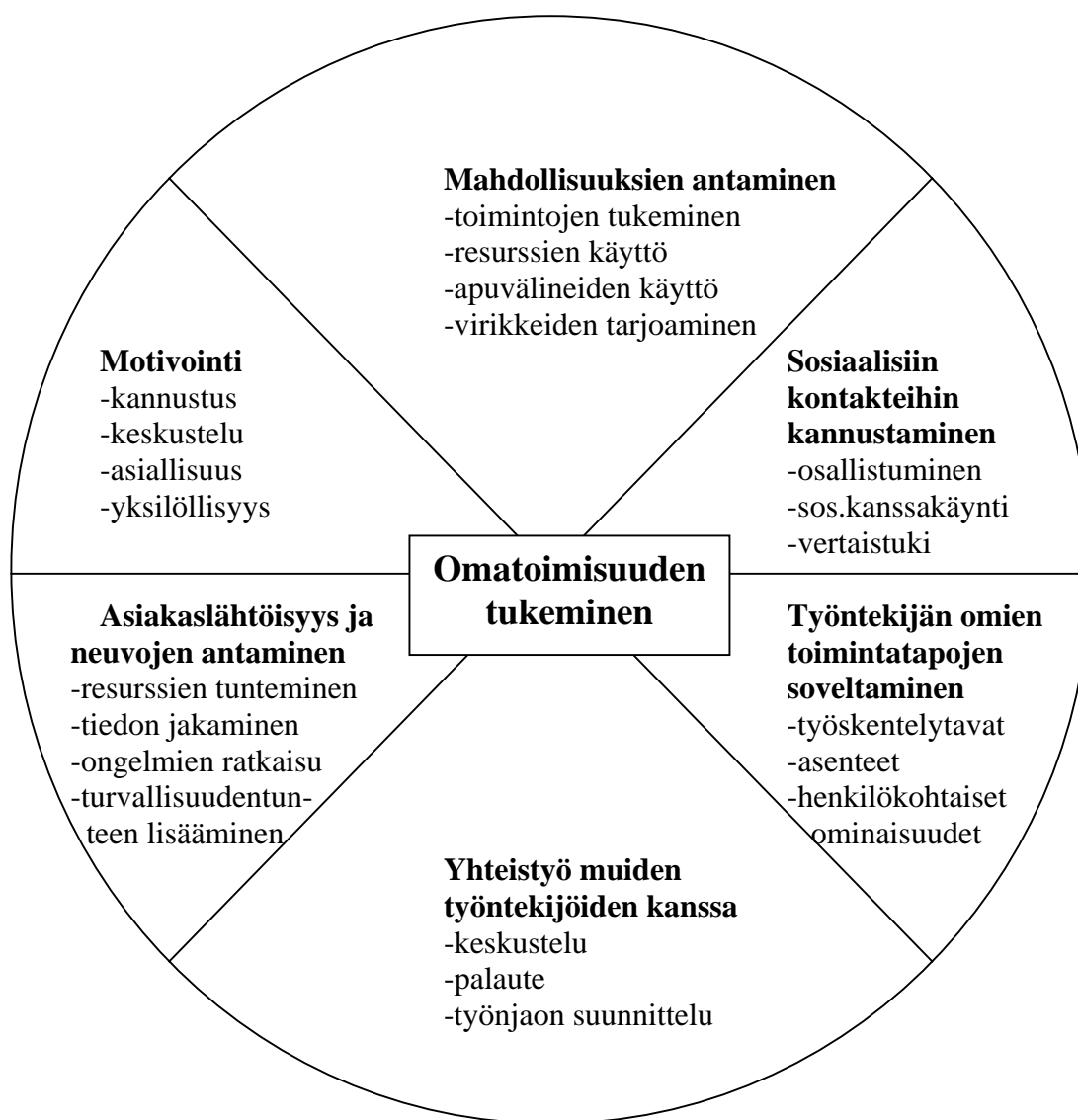
”Kyllä ne sitte taas jotku on keksiny sitte keinoja, miten käyttää rollaattoria hyväkseen. Aattelen palvelupäivästä yhtäkin asiakasta, niin tää toinen käsi ei toimi oikein paljo mitenkään. Mutt että vessassa ei tarvii muuta, ku korokkeen laittaa hänelle, että hän kyllä selviytyy muuten ihan itte, että haluaakin selviytyä ja sanoo että ei (tarvitse apua). Ett kyllä se niinku, kun ne oppinu sen sairauden kanssa ja järjestämään itteki asiat toisellailla...” H 2

Itseluottamus ja kyvykkyyden tunteen kokeminen mainittiin omatoimisuuden osana muutamissa haastatteluissa. Niitä kuvattiin mm. rohkeutena ja uskalluksena toimia toisaalta kotiympäristössä ja toisaalta muussa ympäristössä.

”Hirveen tärkeä on, että pystyy olemaan ja varmaan pysyyki paljon virkeempänä mieli ja kaikki, kun tietää, että jaha mä pystynkin vielä tässä tekemään itte.” H 6

5.2 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuuden tukemisesta

Haastattelujen perusteella muodostettiin horisontaalinen luokittelu päiväkeskusohjaajien käsityksistä omatoimisuuden tukemisesta. Päiväkeskusohjaajien mielestä ikääntyneiden omatoimisuutta voi tukea erilaisten työskentelytapoihin liittyvien tekijöiden kautta, jotka vaikuttavat suoraan tai välillisesti asiakkaaseen ja hänen toimintaansa. Asiakkaaseen suoraan vaikuttavat tekijät voidaan luokitella neljään luokkaan: mahdollisuuksien antaminen, motivointi, sosiaalisiin kontakteihin kannustaminen sekä asiakaslähtöisyys ja neuvojen antaminen. Asiakkaaseen välillisesti vaikuttavat tekijät voidaan luokitella puolestaan kahteen luokkaan: työntekijän omien työtapojen soveltaminen ja yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa. Kuviossa 2 näkyvät kyseiset luokat ja niihin liitetyt sisällöt tiivistetyssä muodossa.



Kuvio 2 Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuuden tukemisesta

5.2.1 Omatoimisuuden tukeminen on mahdollisuuksien antamista

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään mahdollisuuksien antamisena. Mahdollisuuksien antaminen tapahtuu tukemalla erilaisia toimintoja, pyrkimällä saamaan asiakkaan omat resurssit käyttöön, tukemalla apuvälineiden käyttöä ja tarjoamalla erilaisia virikkeitä.

Asiakkaan toiminnan tukeminen korostui kaikissa haastatteluissa. Toimintaa tukevia toimintatapoja ovat perusliikkumisen, päivittäisten toimintojen ja liikunnan harrastamisen tukeminen. Perusliikkumista tuetaan pyrkimällä saamaan asiakas liikkeelle ja osallistumaan erilaisiin toimintoihin mahdollisimman itsenäisesti. Asiakasta rohkaistaan liikkumaan ”omalla tavallaan” eli hänen voimavarojensa mukaisesti mahdollisimman itsenäisesti. Tarvittaessa perusliikkumisessa avustetaan esim. kävellessä taluttamalla. Joissakin päiväkeskuksissa, joissa vanhusten asunnot sijaitsevat samassa tai lähellä sijaitsevassa rakennuksessa, tarvittaessa myös haetaan henkilökohtaisesti päiväkeskukseen. Päivittäisiä toimintoja mainitaan jonkin verran eriteltyinä, mutta erityisesti omatoimisen syömisestä tukeminen korostuu lähes kaikissa haastatteluissa. Päiväkeskukseen syömään tuloon liitetään läheisesti myös siihen liittyvä perusliikkuminen.

”...nythän meidän perusajatus on koko ajan se, että tota miten me saadaan ensinnäkin se ihminen lähtemään sieltä kodista ja pystyyks se tulemaan itse, saatetaks se, ei tarvita apua ,ett haetaaks me sut vai sitt tietysti tarjotaan se kynkkä, tuodaan se tänne, ett se ottaa sen muutaman askeleen, tapahtuu liikuntatapahtuma, ett se lähtee pois kodista, ettei jää makaamaan sinne, koska sitä hän se herkästi on siellä. H 3

”Ett pyörätuoli otetaan sitten äärimmäisessä hädässä käyttöön ja sitä liikkumista tuetaan sit näin. Ja kaikkihan se, jos ajatellaan huonokuntosta ihmistä, niin ihan jo se syöminen sekin on sitä, mun mielestä sitä liikkumista, kun kannetaan ruokaa pöytään ja tekee. Monella on kuule jo urakka siinä että saa sen ruuan eteensä...mutta kun sulla on syy lähteä vaikka kaks-kolmekin kertaa päivässä liikkumaan, niin ajattele miten se on kuitenkin ihan tulee vaan sillai huomaamatta. H 10

Liikunnan harrastamista tuetaan erilaisten liikuntaryhmien tarjoamisen kautta. Kaikissa haastatteluissa nousi esille liikuntaryhmien järjestäminen, tosin niitä järjestetään eri päiväkeskuksissa vaihtelevasti. Omaehtoisesti käytettäviä kuntoilulaitteita esim. kuntopyöriä löytyy muutamasta paikasta.

”No meillä tietysti on jatkuva, onko meillä 6 tai 7 kertaa viikossa niinku liikuntaa tässä, joku tämmönen. Vesijumppia on 3 ryhmää... Sit ne on tuolijummat, lähtien tehojumppaa ja pelejä.” H 8

Asiakkaan omien resurssien käyttöä tuetaan antamalla asiakkaan tehdä itse rauhassa omaa vauhtiaan. Avustamaan pyritään vain tarpeen mukaan, eli asiakas saa ensin itse yrittää ja sitten vasta autetaan, jos ei onnistu. Autettaessa pyritään tekemään asiakkaan kanssa yhdessä mahdollisimman paljon, jotta ei tehdä heti automaattisesti kaikkea hänen puolestaan. Tässä yhteydessä haastatteluissa pohdittiin runsaasti passaamista eli ylihuolehtimista. Passaamista pyritään välttämään, jotta ei viedä asiakkaalta mahdollisuutta tehdä itse. Passaamisella katsotaan olevan ajan myötä negatiivisia vaikutuksia: se vähentää asiakkaan resursseja, koska niitä ei käytetä. Passaamisen välttäminen koetaan kuitenkin ristiriitaiseksi asiaksi, koska vanhusten oletetaan pitävän helposti passaavista työntekijöistä ja myös odottavan passaamista. Seuraavissa lainauksissa kuvataan asiakkaiden omien resurssien käytön tukemista ja passaamisen suhdetta omatoimisuuden tukemiseen.

”Mutt just silleen, että yrittäs itte olla niinku sillai, että pitäis olla tarpeeks aikaa, ei sais olla kiire ja ne tilanteet niinku sillee aina ihan rauhallisesti hoitaa ja kyllä meillä sillai aika hyvin se onnistuuki, mutta varata sille ihmiselle aikaa, ett se niinku kokee, että häntä ei tässä nytte hoputeta ja kiirehditä.” H 1

”Ja tota kaikkea sitt ei passata avuttomaks... pyritään siihen, että ei viedä ruokia pöytään, ei kuorita perunoita, ei voidella leipiä. Siis ihan tämmöstä simppeleitä ruohonjuuritason touhua, ett ne joutuu niinkun kaiken tekemään itse: hakemaan kahvit, ruuat, kaiken, istu ja itse. Se lähtee ihan siitä. Ja tota sitten vasta apua kun niissä toiminnoissa, kun se ei kertakaikkiaan enää suju...ja vähän sitt joss se asiakas heittäytyy kuule, fyysisesti sitä avuttomuutta semmosta. Ett pikkusen jälkiavuttomuutta, ett halutaan niinku, ett me hoidetaan. Ni pyritään kuitenkin tukemaan sitä, ihan minimi apu tarjotaan...ett tää saattaa kuulostaa kauheen tylyltä, ett tää on niin hirveen kaunista, kun passataan, mutt

ei se ei palvele meitä eikä tätä asiakasta ennenkaikkea, vaan sehän kääntyy sitä asiakasta vastaan myöhemmin” H 3

Apuvälineiden käyttämisen katsottiin osaltaan tukevan omatoimisuutta. Apuvälineiden hyödyllisyys omatoimisuuden tukemisen suhteen mainittiin vain muutamassa haastattelussa. Päiväkeskusohjaajat kertoivat itse arvioivansa apuvälineiden tarvetta, mutta myös asiantuntijan esim. fysioterapeutin puoleen käännettiin tarvittaessa. Apuvälineistä puhumisen yhteydessä mainittiin myös kodinmuutostöiden ja koko ympäristön muokkaamisen tarpeellisuus omatoimisuutta tukevana toimenpiteenä.

”Se varmaan tässä on jäänytkin sanomatta, että just kaikki apuvälineet ja tällamöset on niinku hirveen tärkeitä siinä, siihen omatoimisuuden tukemiseen. Että kun nykyään löytyy kaikkee ja saat tyynyä pyllyn alle korokkeeks, että pääset tuolista ylös ja kaikkee. Että jos näitä ei, se on ehkä just, että mikä on niinku paljon auttanut, kun niitä on tullu ja niitä on kehitelty. Että ku ei ennen oo ollu ehkä jotain vessankoroketta tai tällamöstä sängynjalan koroketta, ei oo päästy ylös sängystä itte sen takia, ku on matala sänky.” H 1

”(Fysioterapeutin)... on sitte ihan tarkotus, että jos meillä on jonku asiakkaan kanssa jotain ongelmia just tässä liikkumisessa ja tälläsessä näin. Ni katotaan miten voitais helpottaa sitä. No täällä ja noi tytöt sitte tuolla kotona, jos on jotain semmosta. Niin sit voidaan kattoo tarviiko apuvälineitä tai jotain...” H 2

Toiminnan mahdollistajaksi katsotaan myös se, että päiväkeskuksessa on mielenkiintoista tekemistä tarjolla erilaisten virikkeiden kautta, joihin ikääntyneet voivat osallistua mielenkiintonsa mukaan. Tällaista tekemistä ovat päiväkeskuksissa toimivat virikepiirit sekä sieltä käsin järjestettävät retket, myyjäiset ja juhlat. Päiväkeskuksessa vallitseva ilmapiiri eli ”meno ja meininki” tukee osaltaan toiminnan toteutumista. Myös useassa päiväkeskuksessa on pyritty kodinomaisuuteen ja viihtyisään ympäristöön, jotta se ei olisi liian laitospäinen.

”...kaikki nää virikepiirit ja nää tällamöset, tukemassa sitä kokonaisvaltasta omatoimisuutta.” H 8

”Plus sitten tietysti kaikkea sitä toimintaa mitä on ja kaikkeen melkein...liittyy liikkuminen, vaikkei se välttämättä oo pelkkä jumppatuokio, mutta kaikki se kun

toimintaan mennään, retkeillään ja ollaan ja yhdessä liikutaan niin sillä tavalla tuetaan sitä...Kun nää on kuitenkin ideana niinkun alueelliset päiväkeskukset on, että ne ei ole laitoksia eikä niistä tule laitoksia, ei ne oo laitosmaisiiä ett pyritään siihen tai mä oon ainakin pyrkiny aina, että on kodinomainen mihin on hyvä tulla missä on kiva olla. Ett meidän ruokailukin on semmonen hyvin kodinomainen tapahtuma, että pöytä katetaan ja syyvään, eikä niin että on kun joku baari missä kuletaan jonossa, otetaan tarjottimet kauheen semmonen niinku ymmärrät mitä se tarkoittaa H I

5.2.2 Omatoimisuuden tukeminen on motivointia

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään asiakkaan motivoimisena erilaisilla keinoilla. Motivointia tapahtuu kannustamisen, keskustelemisen, asiallisen käyttäytymisen ja yksilöllisyyden huomioimisen kautta.

Sanallisella kannustamisen avulla asiakasta pyritään motivoimaan toiminnan eri vaiheissa esimerkiksi kehumalla ja antamalla positiivista palautetta. Asiakkaiden kanssa keskustellaan ja perustellaan sitä, miksi omatoimisuus on hyväksi. Samalla perustellaan myös sitä, miksi työntekijä ei tee asiakkaan puolesta toimintoja, jotka asiakas itse kykenee suorittamaan.

”...kauheesti kannustaa ja kehua, ett sitä ne niinku tarttee ja sit nää, kyllä nää vanhuksetki. Niinku sillai mä oon huomannu, ett ku niille ett: ’olipas kiva, ku jaksoit itte tuua astiat’ ni: ’pitäähän sitä sen verran yrittää’. Ja niinku se, ett semmonen positiivinen asenne niinku ittellä ja niinku tehä siitä tilanteesta niinku mukava. Ja niinku aina ajatella se, ett no niin, tää oli niinku ihan hieno juttu. Eikä, jos joku lasi tippuu lattialle ja hajoo, ni ei siitä kannata tehä numeroo.” H I

Työntekijän asiallisen käytöksen katsottiin vaikuttavan asiakkaan omatoimisuuteen motivoitumiseen. Asioiden ja kehotusten esittämistyylin asiallisuus ilmaisee myös osaltaan kunnioitusta asiakasta kohtaan ja toimii motivoivana tekijänä. Tärkeänä pidetään, ettei komennella mutta toisaalta suoraan kehottaminen nähdään tehokkaampana, kuin tekemisen pyytäminen. Erillisenä keinona mainittiin huumorin käyttö keventämässä joskus vaativiakin kannustustilanteita.

”...ja milläläilla sen esittää siinä: ’ala nyt mennä siitä tai muuten’, ni eihän se onnistu missään näin. Ihan sillee että siinä sivussa, ett ei siinä tartte mitään niin hirveetä isoo asiaa tehdä.” H 4

Tärkeänä osana motivointia on arvostaa asiakkaan omaa yksilöllistä tapaa tehdä asioita. Asiakkaan annetaan tehdä omalla tavallaan eikä puututa tarpeettomasti siihen. Kun muutokset nähdään tarpeelliseksi, niistä pyritään neuvottelemaan ja totuttamaan niihin vähitellen.

”...antaa tehä miten ne tekee silleen, että kuka tekee sitten asian huonommin kuka tekee paremmin. Ja ei niinku liikaa taas puutu niihin semmoseen seikkoihi, että kattoo mitenkä asiakas kykenee. Niinku arvostaa sen sillä tavalla.” H 6

”Ehkä varmaan tälläsillä, joilla me ollaan pitempään käyty niin niitten niillä on joo, että ne on jo tottunu siihen, että myö tehään...ja silläläilla just pikkuhiljaa pittää sitä kiirehtää...jotenki pikkuhiljaa kasvattaa, ni sittei omatunto soimaa tässä. Ettei me varmaan voida ihan odottaa tässä, että ja sitte välillä toivois sen, että ne itekki huomais.” H 2

5.2.3 Omatoimisuuden tukeminen on sosiaalsiin kontakteihin kannustamista

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään sosiaalsiin kontakteihin kannustamisena. Sosiaalsiin kontakteihin kannustaminen tapahtuu rohkaisemalla osallistumaan päiväkeskuksen toimintoihin, jolloin samalla edistetään ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä ja mahdollistetaan vertaistuen saaminen.

Ikääntyneitä asiakkaita motivoidaan ja autetaan lähtemään kotoa ja tulemaan päiväkeskukseen, jossa on mahdollisuus osallistua päiväkeskuksessa tarjolla oleviin toimintoihin oman mielenkiinnon mukaan. Päiväkeskukseen tuleminen ja toimintoihin osallistuminen tukevat automaattisesti samalla sosiaalista kanssakäymistä.

”Kyllä mää ainakin niinku näkisin, hirveen tärkee sillee kannustaa ihmisiä lähtemään liikkeelle...jos vaan suinkin pystyy, niin pois sieltä kotoa toisten ihmisten pariin.” H 9

”...kaikki mahdolliset haetaan tänne vaikka ois kuinka huono liikkumaan...ja se täällä toisten kanssa, ni se on niinku tehnyt sen jo, että niinku moniki näistä ni ne tykkää jäädä tänne...sillälaillla lisää sitä niinku niitten kanssakäymistä...ne haluavat jäädä ja ovat vähän niinku pirteempiä ja ottavat yhteyttä, toisten kanssa juttelevat...” H 2

Päiväkeskus sosiaalisena ympäristönä kannustaa osaltaan omatoimisuuteen. Muiden asiakkaiden toiminnan antama esimerkki ja onnistumisen elämykset lisäävät motivaatiota omaan toimintaan. Ikääntyneet auttavat myös konkreettisella tasolla toisiaan, esim. liikkumista avustamalla. Vertaistukea siis annetaan ja saadaan fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella.

”...semmonen toimivuuden ja ihmisten aktiivisuuden niinku juttu, ett kaikki on tuntee niinku toisensa. Jos ei nyt nimiä muista niin ainakin kasvot muistaa ja kaikki on sillai tuttuja, että sä voit niinku jutella jokaisen kanssa...Retkelle mennään niin kuule kyllä on käsikynkät valmiina ja kaikki auttamiset mitä siellä tarvitaan. Et on ihan se kuuluu ihan tähän, se on niinku oikeestaan vähän semmonen kunnia-asiakin, että ne voivat sitten järjestää kaikkea sitä tämmöistä näille ihmisille, jotka siinä mukana on.” H 10

Vertaistuki toimii myös sitä kautta, että erilaisten ihmisten kanssa toiminen ja oleminen laajentaa ikääntyneiden omia näkökantoja ja mahdollistaa omien sopeutumisprosessien helpottumisen. Muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa keskustelu ja mahdollisten ongelmien pohtiminen yhdessä auttaa osaltaan vanhenemisprosessin läpikäyntiä.

”Mitä enemmän on ihmisiä ja mitä enemmän erilaisia ihmisiä, sitä enemmän on erilaisia asioita, erilaista näkemystä ja silloin joutuu tietysti niinku tekeen kompromissejä, jotka on niinku kauheen tervettä elämä. Joutuu jokainen miettii, että joustamaan...niin se myöskin sitten kasvattaa suvaitsevaisuutta ja sopeutumista ja varmaan ehkä sitten vanhemmiten se onkin aika tervettä...Sehän voi myöskin vaikuttaa siihenkin, että ei tuukkaan enää niin kauheen kärtyseks, ku ois voinu tulla, ku ois ittekseen ollu.” H 10

5.2.4 Omatoimisuuden tukeminen on asiakaslähtöisyyttä ja neuvojen antamista

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään asiakaslähtöisyyden ja neuvojen antamisen kautta. Asiakaslähtöisyyttä toteutetaan asiakkaan resurssien tuntemisella ja asiakaslähtöisellä neuvojen antamisella, joka tukee omatoimisuutta tiedon jakamisen ongelmien ratkaisun ja turvallisuudentunteen lisäämisen kautta.

Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaiden ja heidän resurssiensa tunteminen, jonka kautta voidaan omatoimisuuden tukemisen astetta vaihdella asiakkaan voinnin mukaan. Asiakkaiden omat tavoitteet pyritään ottamaan huomioon, mutta toimintatavoista myös neuvotellaan tarpeen mukaan. Ongelmaksi nousee joskus, ettei tiedetä esim. asiakkaan terveydentilaa tarpeeksi hyvin ja asiakas ei osaa itse kertoa täsmällisesti.

”Sit me on sen verran niinku annettu periks, että saunapäivinä nää vanhimmat, huonommat, saunapäivinä ei tarvi tulla (päiväkeskukseen syömään), saunahan on aika rankkaa...ja sitte näitä ihmisiä kuunnellaan itse, että jos ne on tosiaan väsyneitä ja huonoja ni kyllähän sit täytyy. Kyllähän nyt, ku ihmiset sillälaillla tuntee, ni kyllä niistä aika hyvin näkee, että mikä päivä on tänään. Ett vaikka ne yrittää heittäytyäki välillä, niin sen läpi kyllä aika hyvin näkee.” H 7

”Ett sit tietysti mä aina pyrin lähtemään, siis tää työhän pitäs lähtee asiakkaasta, asiakkaan lähtökohdista ja sieltä niistä ongelmista ja tavoitteista.” H 8

Asiakaslähtöisyyden periaate on aiheuttanut myös ristiriitoja suhteessa omatoimisuuden tukemisen periaatteeseen. Yhdessä haastattelussa nousi esille, että iäkkäitä ei pakoteta omatoimisuuteen tai heiltä ei vaadita samalla tavoin maksimaalista resurssien käyttämistä kuin esimerkiksi nuoremmilta asiakasryhmiltä. Ristiriitoja syntyy sen suhteen, mikä olisi parasta asiakkaan oman toimintakyvyn säilyttämisen kannalta verrattuna siihen mitä asiakas itse haluaa. Edelliseen liittyen syntyy epäjohdonmukaisuutta eri työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä, kun esimerkiksi fysioterapeutti kuntouttaa asiakasta ja kehottaa muita työntekijöitä toimimaan samalla tavalla, mutta asiakkaan haluttomuuden vuoksi sitä ei toteuteta.

”Vanhusten huollossa mun mielestä niinku vähempi on ehkä tätä omatoimisuuteen tukemista, kuin esimerkiksi kehitysvamma puolella, kun ne on taas nuoria ihmisiä, tai mielenterveyspuolella, että siellä yritetään potkia ja pönkittää...ett ei vanhusta enää pakoteta siihen omatoimisuuteen.” H 8

”Että siinä on se ristiriita, ett mitä asiakas tykkää ja mikä ois parasta hänell, mutta tässä on se ristiriita että kuka on sanomaan asiakkaan puolesta, että mikä ois niinku hänelle parasta...Fysioterapeutti...yrittää hirveesti niinku tsempata, että kävelkää, kävelkää, sitten me muut suurinpiirtein sitten työnnetään (pyörätuolissa). Ett tai kyllä me niinku kävelytetäänkin välillä ja sit ihminen haluaa kävellä ni se on sit. Pitäskö pakottaa vai ei, se on semmonen kysymys mitä kukin sitten päättää omasta puolestaan...Ehkä se koetaanki joltain fysioterapeutilta ja näin hyväksytyymmäks, että niinku pakotetaan käveleen suurinpiirtein tai jotain muuta tekemään.” H 8

Asiakaslähtöinen neuvojen antaminen asiakkaille koetaan tärkeäksi osaksi omatoimisuuden tukemista. Iäkkäille tarpeellisen tiedon jakamisella voidaan korjata vääriä uskomuksia, jotka saattavat ehkäistä omatoimista suoriutumista. Samalla voidaan keskustella ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista sekä tarvittaessa neuvoa mistä saa apua. Neuvontaa voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Joittenkin vanhusten kohdalla pitää osata lukea niin sanotusti ”rivien välistä” todellisen ongelman selvittämiseksi. Neuvonnalla ja ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ongelmia ja opettaa samalla esimerkiksi itsehoitoa. Lisääntyneen tiedon varassa ikääntynyt saa uskoa omatoimiseen yrittämiseen ja luottaa itseensä paremmin. Nykyisin tiedotusvälineiden kautta saa paljon ikääntyneitä koskevaa tietoa esim. liikunnasta ja ravinnosta, ja sitä pyritään hyödyntämään myös päiväkeskuksissa annettavassa neuvonnassa.

”Onhan sitä kaikki sellanen sitte, ett mä pidän välillä tossa niissä viriketuokioissa semmosia vähän niinku tietoiskun tai jonkinlaista valistusta, valistustyötä. Ett mä jonkun semmosen esitteen otan missä on. Ja mä selostan miten niinku pitäs ja niinkun olis hyväksi ihmiselle, että sen täytys tehä näin ja milläläilla terveyteensä kiinnittää huomiota...ja jutellaan sitte ja siinä jokainen kertoo sitte kuinka he toimii missäkin asiassa siellä kotona ni.” H 5

”Ja siihen me niinku pyritäänkin täälläkin päiväkeskuksella, että tää ois semmonen ennaltaehkäisevä ja virikkeitä antava päiväkeskus sitten, että ihmiset oppis niinku ite hoitaan itteensä. Että sehän on sitä omatoimisuutta.” H 8

Neuvojen antamisella ja opastuksella tuetaan ja lisätään samalla myös asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Päiväkeskuksesta pyritään luomaan vanhukselle turvallinen paikka, mihin voi tulla ja samalla tietää, että sieltä saa apua tarvittaessa. Turvallisuutta lisätään myös neuvomalla, miten itse pystyy hoitamaan asiat kotona turvallisesti ja milloin on syytä pyytää lisäapua. Päiväkeskuksen kautta apujärjestelmät tulevat tutuiksi asiakkaille ja näin niiden puoleen saattaa olla helpompi kääntyä tarvittaessa.

”...pumpusta ottaa aamulla, miks sä sinne kotiin jäät, tu tänne, täällähän on paljon, täällähän on turvallista... Apua lähellä. Ja sit ku se ihminen lähtee liikkeelle niin se yleensä alkaa loppupäivästä voimaan ihan varmasti paremmin ku, ett se jäisi tuonne nitroja nielemään tuonne kotiin... Ja säälimään itseensä...tietysti tilanne joskus...täytyy reagoida, tästähän se on meidän käsissä pistetään se tästä ambulanssilla sairaalaan ku, että kotona kuolema korjais suurin piirtein.” H 3

”...vähän niinku miten sitä kotia, että just näitä, kun on pimeessä...pitää olla valot, että näkee kunnolla ja ett millälaillla toimii ja siellä pärjää vielä vähän huonompikuntonenkin siellä kotona. Ja mihin kannattaa sitte pyytää apua, ettei tuu mitään vahinkoja.” H 5

5.2.5 Omatoimisuuden tukeminen on omien toimintatapojen soveltamista

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään työntekijän omien toimintatapojen soveltamisen kautta. Toimintatapojen soveltamiseen vaikuttavat työntekijän työskentelytavat, asenteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Ikääntyneiden omatoimisuuden tukeminen tapahtuu tällöin välillisesti työntekijän läpikäymän prosessin kautta.

Työntekijän työskentelytavat vaikuttavat asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen. Omia työskentelytapoja on syytä tarkastella kriittisesti ja pyrkiä muuttamaan ja vaihtelevaan asiakkaan mukaan. Tärkeää on jaksaa muuttua ja olla asioissa mukana. Työssä pitäisi myös

säilyttää ennakkoluulottomuus esim. uusia viriketoimintoja miettiessä. Tällöin ennakkoluulot eivät pääse jäykistämään ajattelua ja toiminnan toteuttamista. Oman työn ja iäkkäiden toimintakyvyn kannalta ymmärretään omatoimisuuden tukemisen tärkeys, mutta toisaalta työn asettamat realiteetit vaikeuttavat toteuttamista. Toisaalta töiden rytmittäminen asiakkaan toiminnan tahtiin mahdollistaa omatoimisuuden toteutumisen.

”Niin sama se on niinku, ett muuttaa omia työtapoja ja näin, ni tota eikä aina vaan oota, että kyllä niitten vanhusten täytyy niinku sopeutua. Keinoja, erilaisia käyttää.” H 9

”...missä vaiheessa sitä sitten ruvetas niinku enemmän tukemaan ja milloin, miten me saatat sitä aina aikaa sitte siihen. Semmonen, että miettii asioita uudelleen ja vähän niinku sitä omaa toimintaa ja kaikkia juttuja. Se on helppo sisältää, että tämmönen on tärkeä, mutta sitte taas toimiminen ei aina ehkä oo niin helppoo sitte sen mukaan.” H 2

Omissa työtavoissa löydettiin asenteita ja tapoja, jotka vaikuttavat ikääntyneiden omatoimisuuden tukemiseen. Työkiireen vaikutus nousi esille lähes kaikissa haastatteluissa ristiriitojen aiheuttajana. Toisaalta nähdään, että kiireisissä tilanteissa tehdään helpommin asiakkaan puolesta ajan säästämiseksi, jolloin omatoimisuuden tukemisen periaate ei toteudu. Toisaalta kiire nähdään positiivisena asiana omatoimisuuden kannalta siinä suhteessa, että kun kiireen vuoksi työntekijä ei ehdi auttaa kovin paljon, niin asiakas joutuu tekemään itse enemmän eli olemaan omatoimisempi.

”Ni, kun sä istut siinä toinen puoli halvaantuneena...Niin kyllähän se tietysti on, että niinku mielellään, että no eihän niinku häneltä voi odottaa, nää on näitä omia asenteita sitte että. Vaikka pitäs vaikka kävelyttää ja säilyttää sitä jonkinlaista liikkumiskykyä, niin sitä helposti tekee niinku tämmösissä tapauksissa...Nää sisuskaluvaivat, jotku munuaisvajaatoiminnat ja diabetekset ja nää ni ne ei sillälailla mun mielestäni, ku ne ei näy päällepäin ni niitä ei ota huomioon. Et sellaset sairaudet mitkä näkyy päällepäin ja sit ni, niitähän tietysti vähän niinku ottaa huomioon ja varoo...Ne on semmoset fyysiset niinku rajoitteet, että ihminen aina kattoo vähä että...” H 8

”Ja monastikki huomaa ihan itte tekevänsä semmosia, ett menee niinku auttamaan, vaikka toinen selviytyis siitä hitaasti, mutta selviytyis. Muttt sitten menee vaan niinku, ett ”mää vähän jelppaan nyt” ja tota se on tietenki ei niin sais tehä.” H 1

Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet katsottiin tärkeäksi tekijäksi omatoimisuuden tukemisessa. Nämä ominaisuudet näkyvät kaikessa tehtävässä työssä ja sitä kautta ne heijastuvat myös asiakkaisiin. Näitä ominaisuuksia ovat henkilön persoonallisuus ja yleinen asenne sekä niiden kautta asennoituminen asiakkaisiin.

”...se vaikuttaa kun oot itte positiivinen ja avoin ja juttelet ja näin, ni ihmiset jotenki saa siitä. Ihan niinku sillai, että ne niinku saa jotain siitä, ett ne huomaamattakin saattaa tehdä jotain. Ett jos niinku miettii, että ei, niin kyllä tää vaatii semmosta ihmeellistä persoonaa, kyllä tässä pitää lyödä itensä likoon täysillä.” H 10

5.2.6 Omatoimisuuden tukeminen on yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa

Tässä luokassa omatoimisuuden tukeminen määritellään muiden työntekijöiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta, jota toteutettiin keskustelemalla, antamalla palautetta ja työnjaon suunnittelulla. Tällöin ikääntyneiden omatoimisuuden tukeminen tapahtuu välillisesti työntekijöiden tekemän yhteistyön tuloksena.

Omassa työryhmässä omatoimisuutta tukevaa yhteistyötä tehdään keskustelemalla asiakkaista ja toimintatavoista. Työtovereiden kesken sekä annetaan että vastaanotetaan palautetta työtavoista. Muita työntekijöitä ja esim. harjoittelussa olevia opiskelijoita neuvotaan tarvittaessa omatoimisuutta tukevaan työtapaan. Joissakin päiväkeskuksissa korostettiin yhteisen asioiden suunnittelun tärkeyttä, jolloin töiden tekemisen systeemi toimii eikä aikaa kulu ylimääräiseen miettimiseen ja selvittämiseen töiden lomassa. Kun kaikilla on sama päämäärä, silloin saadaan tuettua asiakastakin paremmin omatoimisuuteen. Tiedon kulun sujuminen työntekijöiden kesken katsottiin myös olevan tärkeä osa asiakkaan hyvän hoidon takaamisessa.

”...paljon jutellaan sit just näistä meidän asiakkaista ja keinoista miten niitten kans vois toimia, oisko jotain muuta keinoo. Miten toinen tekis tässä, koska se

aina itte tahtoo niin sokeutua ja kuvittelee tekevänsä oikein ja voi tehdä ihan päin honkia, joku toinen hokaakin, että hei miks sää noin teet!” H 1

”..tää omatoimisuus on yks semmonen asia, jota me paljon mietitään täällä...ett kun jollekin asiakkaalle sovitaan jotkut asiat tai tavoitteet tai mitä siellä tehdään ja muuta, ett se ois niinku sit kaikki noudattas sitä...pyritään, ett samanlaiset, samallailla niinku noudatettas näitä sääntöjä, mitä on sovittu asiakkaiden kohdalle. Kenelle tehdään mitäkin ja keneltä asiakkaalta vaaditaan mitäkin tekemään...kun vanhusten kanssa on vähän sama, kun lasten kanssa, että pitää olla niinku sillai järjestelmällinen. Muistutetaan toinen toisiamme, että 'hei, etkö muista mitä on sovittu?’” H 7

Yhteistyö toimi eri tavoin eri paikoissa. Ilmeni myös, että kaikissa paikoissa ei ole selkeää järjestelmää tai sovittuja sääntöjä, joiden mukaan pyritään toimimaan. Työntekijöiden erilaiset tavoitteet aiheuttavat ristiriitoja työntekijöiden välille ja asiakkaalle hämmennystä eri työntekijöiden toimiessa hänen kanssaan eri tavoilla.

”No se on taas semmonen mistä aina vähän keskustellaan ja käydään välillä kiivastakin sananvaihtoo ja syytellään toisia, että joku passaa liikaa ja joku taas ei tee, joku jättää tekemättä. Että ei oo oikeen selkiytyny tämä. Mikä se olis sitte se oikee tyyli tehdä. Ett ei välttämättä kaikki ei miellä sitä ihan samalla lailla sitä omatoimisuuden tukemista.” H 5

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä päiväkeskusohjaajilla on omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Päiväkeskusohjaajien käsityksessä omatoimisuus nähtiin yksilön ominaisuutena, toimintana, vuorovaikutuksena sekä muuttavana tilana. Päiväkeskusohjaajien käsityksissä omatoimisuuden tukeminen ikääntyneillä nähtiin mahdollisuuksien antamisena, motivointina, sosiaalisiin kontakteihin kannustamisena, asiakaslähtöisyytenä ja neuvojen antamisena, työntekijän omien toimintatapojen soveltamisena sekä yhteistyönä muiden työntekijöiden kanssa.

Omatoimisuus. Omatoimisuus-käsite ei ole kovinkaan selkeä, vaikka sitä käytetään yleisesti erilaisissa tavoiteohjelmissa ja vastaavissa (esim. ks. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001 1998, 6). Määritelmät vaihtelevat eri yhteyksissä ja ovat usein laajoja, jolloin myös tulkintamahdollisuudet ovat suhteellisen vapaat. Aina omatoimisuutta ei edes määritellä, vaan sitä pidetään jonkinlaisena itsestäänselvyytensä. Tässä tutkimuksessa ei myöskään ole määritelty tarkasti omatoimisuuden sisältöä vaan on haluttu tarkastella sitä, miten päiväkeskusohjaajat käsittävät omatoimisuuden ja sen tukemisen. Aihetta on lähestytty myös siinä mielessä ilman arvolatausta, että pyrkimyksenä on ollut ennemminkin ymmärtää ja kuvailla erilaisia käsityksiä, kuin löytää oikeita ja vääriä käsityksiä.

Päiväkeskusohjaajien käsityksissä nousi teoreettisten määritelmien kanssa osaksi yhteneviä käsityksiä (vrt. Raatikainen 1993, 13, Kauppinen 1997, 8). Yleisesti omatoimisuus nähtiin laajana kokonaisuutena, mutta siihen kuuluvien tekijöiden tarkka erittelemisen tuntui olevan hankalaa. Asioita tarkasteltiin oman päivittäisen työkokemuksen kautta ajateltuna konkreettisten esimerkkien kautta. On ehkä vaikeaa rajata yhteen käsitteeseen oman toiminnan tarkastelua, varsinkin kun kyseessä on näin yleisluonteinen ja epämääräinen käsite. Käsitteen tarkkaa sisältöä ei ole mahdollisesti myöskään pohdittu aikaisemmin kovin syvällisesti. Omatoimisuus sanan sisältöä saattoi sekoittaa Jaana Ruuskasen aloittama päiväkeskuksille suunnattu liikuntaprojekti ja myöskin samaan aikaan ollut Valssi-koulutus, jonka avulla edistetään toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden liikuntaa. Muutenkin

ikäntyneiden liikunta on ollut korostuneesti esillä varsinkin Jyväskylässä, jossa on ollut käynnissä useita ikäntyneisiin kohdistuneita tutkimuksia.

Mieliala ja motivaatiotekijät ovat tärkeitä ikäntyneillä, koska ne voivat rajoittaa suhteellisen normaalinakin säilyneen toimintakyvyn käyttämistä arkielämässä (Suutama ym. 1991, 83), jolloin siis nämä tekijät vaikuttavat samalla omatoimisuuden asteeseen. Myös tässä tutkimuksessa mielialalla ja motivaatiolla nähtiin olevan tärkeä osuus omatoimisuuden ilmenemisessä. Toinen ihminen ei voi olla tietoinen yksilön motivaatioprosessin kohteista, vaan hän näkee energisoivan ja toimintaa suuntaavien prosessien vaikutukset yksilön käyttäytymiseen (Lewthwaite 1990). Myös omatoimisuus ilmenee muille yksilön käytöksen kautta, joten on tärkeää tiedostaa motivaation sisäisen energiasoinnin tärkeys toiminnan lähteenä.

Omatoimisuuden käsittäminen toimintana korostui tässä tutkimuksessa. Tämä saattaa johtua siitä, että päiväkeskusohjaajat tarkastelevat työssään omatoimisuuden ilmenemismuotoa eli fyysistä toimintaa, jolloin se on konkreettinen ja helppo tapa ymmärtää omatoimisuus. Toiminnan korostamisen yhteydessä käytetään usein resurssijattelua, jolloin toimintaa kuvaillaan laadullisesti ja määrällisesti suhteutettuna yksilön voimavaroihin. Tämä toiminnallinen näkökulma sopii yhteen Kauppisen (1997, 8) määritelmän kanssa, jossa omatoimisuus määritellään yksilön omaehtoiseksi toiminnalliseksi käyttäytymiseksi, joka on suhteutettu yksilön voimavaroihin, ympäristöön ja tehtäviin. Toisaalta toimintaa korostettaessa on vaarana, että toiminnan kustannuksella unohdetaan muut tärkeät omatoimisuuteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Tässä tutkimuksessa omatoimisuus nähtiin myös vuorovaikutuksena ympäristön kanssa, jolloin näkökulma laajenee käsittämään yksilön oman vaikutuksen lisäksi ympäristön vaikutuksen yksilön omatoimisuuteen. Tällöin omatoimisuus on kaksisuuntainen yhteisöllinen tuotos ja samalla toimintakyvyn sosiaaliset piirteet korostuvat. Myös Bonderin (1993) mukaan sosiaaliset piirteet koostuvat taidoista ja toiminnasta, jotka liittyvät sekä yksilöön että ympäristöön. Tässä käsityksessä omatoimisuus on enemmän ulkoapäin ohjautuvaa verrattuna muihin esille nousseihin käsityksiin.

Omatoimisuuden prosessiluonteisuus nousi esille tässä tutkimuksessa käsitettäessä omatoimisuus muuttuvana tilana, jolloin korostetaan toiminnan ja resurssien kautta kehittyneitä psyykkisiä prosesseja. Käsitys vastaa parhaiten Raatikaisen (1993, 13) esittämää omatoimisuuden määritelmää, jossa omatoimisuus on lähinnä henkistä aktiivisuutta. Verrattuna psyykkisiin ominaisuuksiin, jotka ovat suhteellisiin pysyviä ja elämänhistorian vaikutuksesta muotoutuneita, tässä käsityksessä korostuu dynaamisuus eli jatkuva muuttuminen (vrt. mielen dynaamisuus Helin 2000, 168). Tällöin omatoimisuus siis on alati muuttuvassa tilassa psyykkisten prosessien edetessä, jolloin muutosta saattaa tapahtua sekä parempaan että huonompaan suuntaan.

Omatoimisuuden eri käsityksissä korostuvat erilaiset piirteet. Samalla päiväkeskushjaajalla voi esiintyä useampiakin käsityksiä samanaikaisesti. Saattaa olla, että mitä useampia käsityksiä samalla henkilöllä on niin sitä laajempi kuva on omatoimisuudesta. Uljensin (1989, 23-27) mukaan käsitykset ilmentävät ihmisen toimintaa ja suhdetta maailmaan. Tällöin voidaan olettaa, että päiväkeskushjaaja pyrkii myös tukemaan omatoimisuutta käsityksensä perusteella. Verrattaessa tässä tutkimuksessa ilmenneitä käsityksiä toimintakyvyn määritelmään (Suutama ym. 1998, 3) huomataan niiden sisältyvän tämän määritelmän sisälle. Näyttäisi mahdolliselta, että omatoimisuudesta puhuttaessa onkin ajateltu varsinaisesti toimintakykyä. Myös Tedren (1998) mukaan omatoimisuus liitetään tavallisesti toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen vanhustenhuollossa.

Omatoimisuuden tukeminen. Tässä tutkimuksessa korostui asiakkaan toiminnan tukeminen ja erityisesti päiväkeskukseen syömään tuleminen omatoimisuutta tukevan asiana. Syöminen yleensä säilyy viimeisimpänä päivittäisistä toiminnoista, vaikka ruuanlaitto usein hankaloituu ensimmäisenä. Ilmeisesti syömään tulon tukemisen kautta on helpompi motivoida tulemaan päiväkeskukseen ja samalla asiakas saadaan helpommin mukaan muihin toimintoihin kuten liikuntapalveluihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja viriketoimintaan. Tätä päätelmää tukee Palvelukeskustutkimuksen tulos, jonka mukaan asiakkaille tärkeimpiä palveluita olivat juuri ateriointi- ja kahvilapalvelut, tärkeyden korostuessa vanhemmilla asiakkailla. Näiden palvelujen arveltiin olevan välttämättömiä vähimmäispalveluja, joilla on samalla suurin käyttöarvo. Erilaisten palvelujen saaminen samasta paikasta tarjoaa myös huomattavan synergiaedun asiakkaille. (Papu 2002, 90-91, 12.)

Liikuntamahdollisuuksien antamisen tärkeys omatoimisuuden tukemisen kannalta nousi myös esille tässä tutkimuksessa. Mahdollisesti tähän vaikutti osaltaan käynnissä olleet liikuntaprojektit. Nykytietämyksen mukaan fyysisen aktiivisuuden neuvonnan pitäisi sisältyä ennaltaehkäisevän vanhustyön strategiaan (Laukkanen ym. 1998). Fyysinen aktiivisuus tuottaa kaiken ikäisille ihmisille lukuisia hyödyllisiä fysiologisia vaikutuksia ja ikääntyneillä tiettyjen liikuntamuotojen on todettu mm. ylläpitävän itsenäistä selviytymistä, vähentävän psyykkisiä oireita ja parantavan mielialaa (Vuori 1997). Liikunta on siis tärkeää ikääntyneillä, mutta huomiota pitäisi kiinnittää myös siihen millaista liikuntatarjontaa on. Päiväkeskusohjaajien keskuudessa tärkeäksi nousi juuri se, että liikuntaa tarjotaan ja ettei se ole liian rasittavaa, mutta sen sopivaan laatuun ja riittävään tehoon ei juurikaan kiinnitetty huomiota. Myös Rantasen (1995) mukaan useinkaan ei ole riittävän tarkasti mietitty, minkä tyyppinen liikunta kehittäisi tai ainakin ylläpitäisi ikääntyneiden kuntoa. Esim. ikääntyneiden liikunnan keskeinen toteuttamismuoto on ollut ns. tuolijumppa, joka ei kuitenkaan kehittäisi riittävästi liikkumiskyvyille keskeisiä lantion ja alaraajojen lihasten voimia (Rantanen 1995).

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä pyrittiin rohkaisemaan välttämällä liiallista puolesta tekemistä eli passaamista, johon kuitenkin liittyi samanlaisia ristiriitaisia tekijöitä kuin Tedre (1998) on havainnut kotipalvelutyössä. Päiväkeskus on kodin ja laitosten välimaastossa sijaitseva paikka. Erilaisiin ympäristöihin yhdistetään erilaiset kulttuuriset koodit, jotka puolestaan kutsuvat esiin tietynlaiset ajattelu- ja toimintatavat (Tedre 1998). Päiväkeskuksen ajattelu- ja toimintatapoihin saattaa tulla vaikutteita siis molemmista kulttuurisista koodeista. Päiväkeskustyössä, on kuitenkin helpompi rajata auttamisen määrää, jolloin päiväkeskusohjaajat ovat hyvässä asemassa ikääntyneiden asiakkaiden omien voimavarojen käyttämiseen rohkaisemisessa ja omatoimisuuden tukemisessa.

Mahdollisuuksia omatoimisuuteen pyrittiin luomaan tarjoamalla mielenkiintoista tekemistä päiväkeskuksessa erilaisten virikeryhmien ja tapahtumien kautta. Helsingin palvelukeskuksissa palvelujen käyttöä arveltiin tukevan se, miten kiehtoviksi ja houkutteleviksi ikääntyneet ne kokivat (Karisto 2002, 141). On siis tärkeää muistaa, että virikkeet olisivat tarkoituksenmukaisia ja ikääntyneiden omista lähtökohdista, heidän tarpeidensa ja mielenkiintonsa mukaan valittuja. Ikääntyneitä ei pidä aliarvioida eikä

myöskään antaa ikäryhmiin liittyvien ennakkoluulojen ohjata valintoja. Virikkeiden tulisi olla tarpeeksi vaativia ja myös haasteellisia, tekemistä ei pidä olla vain tekemisen vuoksi.

Omatoimisuuden tukemisessa korostettiin motivoimista, mutta motivointikeinot näyttäytyivät lähinnä yleispätevällä tasolla tässä tutkimuksessa. Yksilön tapahtumalle antama psykologinen merkitys määrää motivaation kokemisen, joka on erittäin vaikea saada hallintaan yleispätevien motivointistrategioiden avulla (Telanne 1997). Toisaalta sisäisen motivaatiokäsityksen mukaan käyttäytyminen voi olla motivoitunutta ja tavoitesuuntautunutta, vaikka se ei ole autonomista ja vapaasti valittua, jos kuitenkin tunne vapaasta valinnasta säilyy. Vapaan valinnan tunteen kokemista tukee luottamuksellinen vuorovaikutus, osallistuva ja kannustava asennoituminen sekä itsenäisyyttä tukeva käyttäytyminen. (Telanne 1997.) Näihin voidaan rinnastaa tässä tutkimuksessa esiintyneet motivointikeinot: kannustus, keskustelu, asiallinen käytös ja yksilöllisyyden huomiointi, jotka siis tukisivat vapaan valinnan tunteen säilymistä ja sitä kautta motivoitumista omatoimisuuteen.

Sosiaalisiin kontakteihin kannustaminen ja sitä kautta sosiaalisen tuen saaminen nostettiin ikääntyneiden omatoimisuutta tukevaksi tekijäksi tässä tutkimuksessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmiset selviytyvät elämänmuutoksista ja stressitilanteista paremmin saadessaan sosiaalista tukea (Saarenheimo & Suutama 2001, 455-456). Toisaalta on hyvä ottaa huomioon myös se, että vanhukselle voi olla ahdistavaa, jos häntä patistellaan toimintaan ja toisten pariin, vaikka hän ei itse sitä halua. Yksinäisyyden kokemus on suhteessa yksilön odotuksiin, jolloin ihmisten ympäröimänäkin yksilö voi kokea yksinäisyyttä ja ulkopuolisuutta (Routasalo & Pitkälä 2003). Helin esittää (2000, 167) puolestaan, että yksinolon tarkoituksena voi olla keskittyminen arkielämän rutiineista selviytymiseen ja omien voimavarojen optimointiin, jolloin sosiaalista kanssakäymistä vähennetään tarkoituksellisesti. Tällöin ikääntynyt pyrkii säilyttämään itse omatoimisuuttaan priorisoimalla asioita.

Asiakaslähtöisyys kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen keskeisiin periaatteisiin (Päivärinta ja Maaniittu 2002) ja sen myös katsottiin tukevan omatoimisuutta tässä tutkimuksessa. Asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita eri organisaatioissa, riippuen siitä, miten ja mihin asiakas voi vaikuttaa ja osallistua omissa palveluprosesseissaan.

Todellinen asiakkaan äänen kuuleminen voisi synnyttää aivan uusia teemoja koko vanhustyössä. (Päivärinta & Maaniittu 2002.) Tulevaisuudessa peruskoulutuksen kasvamisen myötä yhä useampi iäkäs ihminen haluaa määrätä aktiivisesti elämästään ja osallistua asiantuntijoiden kanssa hoitonsa suunnitteluun ja palveluiden kehittämiseen (Hammar ym. 1999). Tässä tutkimuksessa ilmeni ristiriitaa asiakaslähtöisyyden periaatteen ja muiden omatoimisuutta tukemaan tarkoitettujen keinojen välillä, esim. asiakkaan omatoimisuuden tavoiteltavasta tasosta sovittiin työntekijöiden kesken ilman asiakkaan läsnäoloa. Tedren (1993) mukaan tällä hetkellä vanhustyön toteuttamisessa vaikuttaa vahvasti monisidoksinen huolenpitosuhde, jossa toimijoina asiakkaan ja työntekijän lisäksi ovat esim. työtoverit, yhteistyötahot, työnjohto ja omaiset. Asiakkaan ilmaisemat toiveet ja tarpeet huomioidaan siten vaihtelevassa määrin myös päiväkeskustyössä.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneiltä ei aina vaadita maksimaalista suoritusta niin kuin ehkä nuoremmilta asiakkailta. Syinä tähän ilmoitettiin toisaalta kunnioitus ikääntyneitä kohtaan ja toisaalta halutaan säästää heidän rajallisia voimavarojaan. Myös Tornstam (1994) on havainnut samanlaisia työntekijöiden ristiriitaisia tunteita iäkkäiden ihmisten aktivoiminnan vuoksi: toisaalta aktivoiminnan uskottiin olevan hyväksi, mutta toisaalta tunnettiin ajoittain huonoa omatuntoa patistettaessa ikääntyneitä esim. erilaisiin harrastuksiin. Syynä saattaa osaltaan olla naisen perinteinen hoivarooli (ks. Tedre 1993, 1998), joka törmää uudempaan kuntouttavaan ja omatoimisuutta korostavaan työtapaan. Ongelmaksi tässä tutkimuksessa nousi myös se, että kenellä on oikeus päättää siitä mikä on asiakkaalle parasta. Esimerkiksi fysioterapeutilla katsotaan olevan oikeus kommentaa ja vaatia asiakkailta vaativia suorituksia ammattinsa puolesta, mutta muilla työntekijöillä ei tätä oikeutta olisi olemassa. Samalla tulee esille ajatus siitä, että kuntoutus kuuluu vain kuntoutushenkilökunnalle, jonka myös Viitanen (1997, 84) ja Raitanen (1998, 12) ovat havainneet. Taustalla vaikuttaa mahdollisesti se, ettei tiedetä muiden ammattien sisältöä riittävästi eikä osata hyödyntää muiden ammattitaitoa. Kaiken kaikkiaan edellä mainitut asiat kuvaavat työntekijöiden tiedon lisäämisen tarvetta omatoimisuuden tukemisen tehostamiseksi, jonka myös Raatikainen (1993, 62) ja Kauppinen (1997, 55-56) nostavat esille.

Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä mm. fyysisen kunnon, sairauksien ja ikähaitarin suhteen, jolloin sekä tarpeet että tuen tarve ovat erilaisia (Karisto 2002, 141). Palvelutarpeiden yksilöllisyyteen vaikuttaa olennaisesti myös elämäntilanne ja oma

elämänhallinta (Tenkanen 1996) sekä ympäristö, joka on avun kohdentamisen ja tehtävien rajaamisen perustana (Tedre 1993). Tämän tutkimuksen mukaan päiväkeskuksessa haasteita omatoimisuuden tuen yksilöllisen tarpeen määrittämiseksi lisäävät suuret asiakasmäärät ja riittämättömät tiedot asiakkaiden taustasta ja terveydentilasta. Asiakkuus saattaa muodostua pitkäksi ja ajan kuluessa asiakkaan toimintakyky vähitellen heikkenee sekä aktiivisuus ja omatoimisuus vähenee. Tällöin riippuvuus ulkopuolisesta avusta lisääntyy ja avuntarpeen alue laajenee (ks. Tedre 1993). Omatoimisuuden tukemisen tarve saattaa vaihdella ikääntyneillä jopa vuorokauden aikana. Päiväkeskustyössä vaaditaankin kuntouttavaa asennetta ja yleisotetta työhön, jotta omatoimisuutta pystytään tukemaan.

Iäkkäiden parissa työskentelevillä sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on erityisen tärkeä rooli opetettaessa terveyttä edistäviä tottumuksia (Ruuskanen 1994, Hirvensalo 2002, 81), annettaessa yksilöllistä liikunta- ja terveysneuvontaa sekä tuettaessa myönteisiä liikunta-asenteita (Hirvensalo 2002, 81). Myös päiväkeskusohjaajat katsoivat tukevansa omatoimisuutta neuvonnan ja tietojen jakamisen kautta. Terveydentilan kohentuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen saattavat olla monelle iäkkäälle riittävä motiivi terveystottumusten muutoksiin (Ruuskanen 1994, Suutama 1996). Ikääntyneillä on myös edellytyksiä käyttää saamaansa tietoa hyödyllisesti (Suutama 1996). Päiväkeskusohjaajien asiantunteva neuvonta on siis perustellusti erittäin tärkeää ja tarpeellista.

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän työntekijöiden käyttäytymisellä ja suhtautumisella voi olla ratkaiseva merkitys iäkkään ihmisen vanhenemisen kokemuksiin ja sitä kautta halukkuuteen hakeutua hoitoon tai etsiä kompensoivia ratkaisuja toiminnanvajeisiin (Helin 2000, 176). Tässä tutkimuksessa päiväkeskusohjaajat katsoivat tukevansa omatoimisuutta omien toimintatapojen soveltamisella, oman käytöksen ja työtapojen kriittisen tarkastelun kautta. Kriittisyyden aste vaihteli, mutta se osoitti itsereflektion käyttämistä oman työn suhteen sen kehittämiseksi.

Tämän tutkimuksen mukaan keskeinen omatoimisuuden tukemista estävä tekijä on mm. ajanpuutteesta, suuresta työmäärästä sekä resurssien vähydestä johtuva kiire, joka nousi esille myös Kauppisen (1997, 55-56) sekä Bycklingin ja Tenkasen (1994, 42) tutkimuksissa. Kiire kuvaa organisaation ehdoilla toimivaa palvelujärjestelmää, joka ei ota huomioon sen paremmin asiakasta kuin työntekijääkään. Joustava tilanteen mukainen työskentely edellyttää

poikkeamista totutuista rutiineista ja asiakkaan päivittäiseen palvelutarpeeseen vastaamista. (Tenkanen 1996.) Kiireen keskellä vaaditaan hyvää kekseliäisyyttä ja järjestelytaitoa, jotta pystyttäisiin antamaan asiakkaalle tunne siitä, että hän saa tehdä asiat rauhassa (Tedre 1993), jolloin samalla tuettaisiin myös omatoimisuutta.

Tässä tutkimuksessa omatoimisuutta katsottiin tuettavan tekemällä yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä toteutettiin keskustelemalla ja neuvomalla sekä palautteen antamisella työntekijöiden kesken, jolloin samalla ylläpidettiin yhteistä työkuultuuria ja sosiaalistettiin siihen uusia työntekijöitä esim. opiskelijoita. Bycklingin ja Tenkasen (1994, 42) tutkimuksessa työyhteisön sisällä vallitsevat näkemyserot erilaisten töiden tärkeydestä aiheuttivat ristiriitoja, kateutta ja kilpailua. Myös tässä tutkimuksessa ristiriitoja päiväkeskusten työntekijöiden välille tuntui nousevan erilaisista näkemyksistä ja varsinkin perinteisen hoivaroolin suhteesta omatoimisuuden tukemiseen (ks. myös Tedre 1998). Laajempia yhteistyöverkostoja mainittiin vain ohimennen puhuttaessa omatoimisuuden tukemiseksi tehtävästä yhteistyöstä, jolloin yhteistyön tekeminen näyttäytyy tavallaan melko suppeassa mittakaavassa verrattuna asiakkaiden kanssa mahdollisesti tekemisissä oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin.

Lopuksi verrattaessa tässä tutkimuksessa esiintyneitä käsityksiä kuntouttavan vanhustyön määritelmiin (Raitanen 1996, Siipola 2001, 38) huomataan, että asiakkaaseen suoraan vaikuttavista tekijöistä muodostuvat käsitykset vastaavat em. määritelmien sisältöä, jolloin siis käytössä olisi ainakin osittain kuntouttavan vanhustyön periaatteet. Asiakkaaseen välillisesti vaikuttavista tekijöistä muodostuneet käsitykset puolestaan nousivat esille vain tässä tutkimuksessa.

6.2 Tutkimusmenetelmän arviointia

Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärryksen lisääminen siitä, millaisia käsityksiä päiväkeskusohjaajilla on omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Tällöin ei tavoiteltu tulosten yleistettävyyttä. Omatoimisuuden käsitteen määrittelemineen teoriataustaa varten tuntui vaikealta, koska siitä oli olemassa melko vähän suoranaisia määritelmiä, vaikka kyseistä sanaa käytetään paljon. Toisaalta ei kuitenkaan haluttu määritellä käsitettä liian

tarkasti etukäteen, jotta se ei olisi ohjannut liikaa haastattelujen toteuttamista. Fenomenografia menetelmänä sopi hyvin tämän vuoksi tutkimuksen suorittamiseen.

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi kyselytutkimuksia ja ensimmäisen asteen näkökulmasta tarkasteltuja. Tällöin tutkimusten tarkastelunäkökulma on erilainen kuin tässä tutkimuksessa. Ensimmäisen asteen näkökulmasta tarkastellut tutkimukset voivat olla valaisevia fenomenografisen tutkimuksen kannalta (Larsson 1986, 40), jolloin niiden käyttöä teoriataustassa voidaan pitää perusteltuna.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta on tutkijan tietoisuus omista asenteistaan tärkeä. Tutkimusprosessin aikana tiedostettiin, että kokemukset fysioterapeutin ammattiin opiskellessa ja fysioterapeuttina työskennellä sekä terveystieteen maisterin opinnot ovat vaikuttaneet tutkimuksen tekemisessä. Näin osa tutkittavan ilmiön ulottuvuuksista on saattanut peittyä, mutta toisaalta em. kokemukset ovat myös lisänneet ymmärtämystä tutkittavasta aiheesta.

Tutkimushenkilöt valittiin pienestä kohderyhmästä, jolloin olisi ollut perusteltua haastatella kaikkia haastatteluun suostuvia henkilöitä. Kymmenen haastateltavaa katsottiin kuitenkin riittäväksi määräksi saturaation saavuttamiseksi tässä tutkimuksessa. Haastatteluissa kertautui samoja asioita, joten saturaatio saavutettiin. Lisäksi haastateltavia oli kattavasti kooltaan ja ympäristöltään erilaisista päiväkeskuksista ja heidän koulutus- ja työtaustassa esiintyi vaihtelua, joten erilaisten käsitysten kirjon saavuttamiseen on ollut hyvät mahdollisuudet. Monella päiväkeskusohjaajalla oli taustalla kodinhoitajan koulutus ja työ. Lisäksi joidenkin päiväkeskusten yhteydessä oli palveluasuntoja, joissa jotkut päiväkeskusohjaajat myös työskentelivät. Näin ollen kodinhoitajan työkuultuuri ja -orientaatio oli ajattelussa mukana, samoin omatoimisuuden ja sen tukemisen ajattelussa. Siksi kohdennusta ei pysty karsimaan vain päiväkeskusasiakkaisiin vaan se liittyy laajemmin kotipalveluasiakkaisiin.

Aineistonhankintamenetelmänä oli aluksi tarkoitus olla avoin haastattelu, mutta haastattelut vastasivat menetelmällisesti ja toteutukseltaan enemmän puolistrukturoitua teemahaastattelua, joten avoimen haastattelun käytöstä luovuttiin. Haastattelumuodon määrittäminen ja toteuttaminen oli vaikeaa vähäisellä kokemuksella. Haastattelujen aikana olisi ollut syytä kuunnella tarkemmin haastateltavia ja tehdä heidän sanomansa perusteella

lisäkysymyksiä aiheen syventämiseksi vielä enemmän. Aihealueita olisi ollut myös syytä rajata vielä tarkemmin tutkimusongelman kannalta epäoleellisten asioiden vähentämiseksi.

Haastatteluissa vuorovaikutus toimi hyvin. Ilmapiiri oli rento ja luottamuksellinen, vaikka parissa haastattelussa ilmeni ulkoisia häiriötekijöitä. Haastateltavilla oli myönteinen asenne ja he kokivat haastattelujen jälkeen niiden sujuneen miellyttävästi. Vastauksiin saattoi kuitenkin vaikuttaa se, että opiskelupaikaksi mainittiin Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta ja kerrottiin aiheen liittyvän Jaana Ruuskasen projektiin, vaikka samalla korostettiin aiheena olevan omatoimisuus ja sen tukeminen eikä liikunta.

Analyysin tekeminen koettiin tutkimuksen hankalimmaksi vaiheeksi, koska fenomenografisen menetelmän puutteena on selkeiden analyysin tekemisen ohjeiden vähäisyys. Vastausten tulkinta oli vaikeaa, koska ne olivat laajoja ja monimuotoisia. Ilmiöitä voi tarkastella eri tasoilla, jolloin tutkijasta riippuu minkä tason hän valitsee. Tässä tutkimuksessa tasoksi on valittu sellainen, joka peilaa käsitysten eri puolia. Ei siis pyritä siihen, etteivät käsitysten luokitukset menisi lainkaan päällekkäin. Analyysin syvyyttä olisi vielä voinut lisätä hiomalla sitä eteenpäin. Analyysissä on kuitenkin pyritty aineistolähtöisyyteen ja kontekstin huomioon ottamiseen. Kaikki haastattelut suoritti ja analysoi sama henkilö. Analyysin luotettavuutta olisi voinut parantaa rinnakkaisluokittelijan käytöllä (ks. Ahonen 1994, 155), mutta tässä tutkimuksessa se ei ollut mahdollista. Analyysissä on kuitenkin pyritty rehellisyyteen ja luotettavuuteen parhaan taidon mukaan. Tulosten esittämisessä on käytetty lainauksia osoittamaan tulkintojen lähdettä ja luokittelun aitoutta. Lukijalla on näin mahdollisuus arvioida analyysin luotettavuutta (vrt. Larsson 1986, 38).

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muuhun kontekstiin, mutta niiden avulla voidaan pohtia oman työn toteuttamisen lähtökohtia. Toivottavasti haastattelut saivat ajatuksia liikkeelle haastatteluissa ja ehkä vaikuttivat koko työyhteisössäkkin. Fenomenografisen tutkimuksen hyötynä voidaan pitää itsereflektion aikaansaamista ja asioiden ajattelemista uudesta näkökulmasta, jolloin tähdätään suurempaan tietoisuuteen omasta toiminnasta (Larsson 1986, 23-25). Tärkeää on muistaa, että tässä tutkimuksessa esiinnousseiden käsitysten perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä päiväkeskusohjaajien

todellisesta käyttäytymisestä työssään. Niiden päätelmien tekemiseksi tarvittaisiin aitojen työtilanteiden tutkimista (ks. Simoila & Harlamov 1994, 23).

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päiväkeskusten toimintaa enemmän ikääntyneiden omatoimisuutta tukevaksi. Luultavasti sekä asiakkaat että työntekijät hyötyisivät syvällisemmästä omatoimisuuden pohdinnasta, lisäkoulutuksesta ja yhteistyön lisäämisestä sekä muiden ammattiryhmien että asiakkaiden kanssa.

Tämän tutkimuksen pohjalta on noussut lisäkysymyksiä, joita olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa. Päiväkeskusohjaajien käsityksiä yhteistyöstä fysioterapeuttien kanssa voisi tutkia yhteistyön parantamiseksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää minkälaisia käsityksiä fysioterapeuteilla on ikääntyneiden omatoimisuudesta ja sen tukemisesta.

LÄHTEET

Ahonen S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L Syrjälä, S Ahonen, E Syrjäläinen, S Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113-160.

Alasuutari P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Bonder B. 1993. Issues in assessment of psychosocial components of function. *The American Journal of Occupational Therapy* 47(3), 211-215.

Byckling L, Tenkanen R. 1994. Työn ja elämän sisällöt. Ajatuksia vanhainkotityön kehittämistä. *Stakes. Raportteja 144*. Jyväskylä: Gummerus.

Christiansson T. 1994. Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa A Uutela, J-E Ruth (toim.) *Muuttuva vanhuus*. Tampere: Gaudeamus, 102-115.

Eskola J, Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Francis, H. 1996. Advancing phenomenography – Questions of method. Teoksessa G Dall'Alba, B Hasselgren (eds.) *Reflections on phenomenography: toward a methodology*. Acta Universitatis Gothoburgensis. *Studies in Educational Sciences* 109, 35-47.

Hammar T, Raatikainen R, Perälä M-L. 1999. Sosiaali- ja terveystalvet tulevaisuudessa: 60-65-vuotiaiden odotukset palveluista 80-vuotiaana. *Gerontologia* 13(4), 189-199.

Heikkinen E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P Era (toim.) *Ikääntyminen ja liikunta*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Kopijyvä, 1-16.

Helin S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, physical education and health 71.

Hirsjärvi S, Hurme H. 1980. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi S, Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. 7.painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S, Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S, Hurme H, Sajavaara P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3.-4. painos. Tampere: Kirjayhtymä.

Hirvensalo M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 87.

Hyrkkänen U. 1998. Fenomenografinen tutkimus opettajan arjen kuvaamisessa. Teoksessa A Orelma. (toim.) Ammattikorkeakoulun ideaa etsimässä, etelä-karjalaisten kokemuksia ja näkemyksiä. Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 5. Lappeenranta, 46-55.

Häkkinen K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.

Isomöttönen S. 1994. Vanhuus kotona - turva avopalveluista? Haastattelututkimus vanhusten toiveista asumiseen, palveluihin ja avunlähteisiin liittyvissä kysymyksissä. Keski-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveystosasto. Jyväskylä: Kopijyvä.

Ivonen K, Karila P, Sormunen P, Summala L. 1996. Vanhuksen omatoimisuuden tukeminen laitospalvelun keinoin. Teoksessa E Aaltonen, S Salo (toim.) Vanhustyön laadun

kehittäminen Pohjois-Karjalan vanhustyössä. Pohjois-Karjalan lääninhallitus. Joensuu: Multiprint, 1-15.

Jyväskylän kaupunki. 1999. Vanhemman ihmisen palveluopas. Tammikuu 1999. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylän kopiokeskus.

Karhula S, Päivärinta E. 1993. Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelujen tavoite- ja toimintaohjelma 1993-1995-2000. Jyväskylän kaupunki: Sosiaalikeskuksen julkaisusarja 1.

Karisto A. 2002. Palvelukeskuksilla on paikkansa. Teoksessa K Papu Helsingin kaupungin palvelukeskustutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuskatsauksia 2, 131-167.

Kauppinen S. 1997. Omatoiminen kuntoutuja. Toimintaterapian ja kotipalvelun yhteistyön haaste. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Tyylipaino.

Ketola T, Kokkonen T. 1993. Sosiaalialan työn lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Koskinen S, Aalto L, Hakanen S, Päivärinta E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Larsson S. 1986. Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi. Lund: Studentlitteratur.

Laukkanen P, Kauppinen M, Heikkinen E. 1998. Physical activity as a predictor of health and disability in 75- and 80-year-old men and women: a five-year longitudinal study. *Journal of Aging and Physical Activity* 6, 141-156.

Lewthwaite R. 1990. Motivational considerations in physical activity involvement. *Physical Therapy* 70(12), 808-819.

Marton F. 1996. Cognosco ergo sum – Reflections on reflections. Teoksessa G Dall'Alba & B Hasselgren (eds.) *Reflections on phenomenography: toward a methodology*. Acta Universitatis Gothoburgensis. Studies in educational sciences 109, 163- 202.

Nilsson M, Ekman S-L, Ericsson K, Winblad B. 1996. Some characteristics of the quality of life in old age illustrated by means of Allardt's concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 10(2), 116-121.

Papu K. 2002. Helsingin kaupungin palvelukeskustutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuskatsauksia 2.

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

Pohjolainen T. 2001. Kehittämiskohteena ikäihmisten kuntoutus. *Fysioterapia* 48(2), 5-7.

Päivärinta E & Maaniittu M. 2002. Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää? – sosiaali- ja terveydenhuolto kulttuurisen muutoksen alkumetreillä. *Gerontologia* 16(1), 32-34.

Raatikainen R. 1993. Omatoimisuus kotisairaanhoidossa. Potilaiden avun tarve ja saama apu Helsingin kotisairaanhoidossa. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja. Sarja B. Raportti 77.

Raitanen A. 1996. Vireyttä vuosiin -projektin tavoitteena: Toimintakykyinen ja vireä vanhus. *Kuntoutus* (3), 51-54.

Raitanen A. 1998. Pysy mukana elämässä. Teoksessa A. Raitanen (toim.) *Elämyksiä, kokemuksia. Vireyttä vuosiin -projektin loppuraportti*. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki, Tyylipaino, 6-15.

Rantanen T. 1995. Lihasvoima, liikkumiskyky ja itsenäinen elämä iäkkäillä ihmisillä. *Gerontologia* 9(1): 2-7.

Routasalo P, Pitkälä K. 2003. Ikääntyvien yksinäisyys – miten sitä on tutkittu gerontologiassa? *Gerontologia* 17(1), 23-29.

Ruoppila, I. 2001. Johdanto. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. (toim.) P Lyytinen, M Korhonen, H Lyytinen. 1.-5. painos. Porvoo: WSOY, 400-407.

Ruuskanen J. 1994. Ikääntyneiden terveyden edistäminen väestötasolla – ohjelmien suunnittelun ja arvioinnin tarkastelua. Gerontologia 8(2), 93-102.

Saarenheimo M, Suutama T. 2001 Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. (toim.) P Lyytinen, M Korhonen, H Lyytinen. 1.-5. painos. Porvoo: WSOY, 454-470.

Siipola S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö: käsiteanalyysi. Turun yliopisto. Hoitotieteen pro gradu -tutkielma.

Simoila R. 1993. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena. Hoitotiede 5(1), 21-30.

Simoila R, Harlamov A. 1994. Terveydenhoitajatyön jännitteet. Analyysi neljän terveyskeskuksessa toimivan terveydenhoitajan ajattelu- ja toimintamalleista. Teoksessa R Simoila, A Harlamov, K Launis, Y Engeström, O Saarelma, M Kokkila-Jussila. Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: Välineitä terveyskeskustyön analysointiin. Toimiva terveyskeskus -projektin 5. osaraportti. Stakes raportteja 80, 2. painos. Jyväskylä: Gummerus, 3-56.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. [WWW-dokumentti] 28.10.1999 [viitattu 13.1.2000]. <http://www.vn.fi/stm/suomi/pao/julkaisut/tato/tato0-3.htm>

Suutama T. 1996. Iäkkäät ihmiset elämäntilanteidensa käsittelijöinä. Fysioterapia 44(3), 10-12.

Suutama T, Ruoppila I, Kuikka P. 1991. Kognitiivisten toimintojen arviointi. Teoksessa Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät projekti. Osa II. sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisu 10. Helsinki: Valtio painatuskeskus, 83-110.

Suutama T, Salminen K, Ruoppila I. 1988. Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Osa 2. Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:63. Helsinki.

Tedre S. 1993. Vanhusten kotipalvelu – julkista apua yksityiselämän alueella. Gerontologia 7(2), 133-140.

Tedre S. 1998. Töissä ”kodeissa” – vanhusten kotipalvelun sanattomia sopimuksia. Hallinnon tutkimus (3), 220-229.

Telanne M. 1997. Sisäinen motivaatio – muutamia teoreettisia ja empiirisiä havaintoja. Hallinnon tutkimus (3), 237-245.

Tenkanen R. 1996. Asiakkaiden mielipiteet ja kotipalvelun laatu. Dialogi (1), 10-12.

Tilastokeskus. 2000. Suomen tilastollinen vuosikirja 2000. Keuruu: Otava.

Tornstam L. 1994. Gerotranssendenssi – teoreettinen tarkastelu. Suomentaja Ilkka Syrén Gerontologia 8(2), 75-81.

Uljens M. 1989. Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.

Vaarama M. 1992. Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 48. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Vaarama M, Lehto J. 1996. Vanhuspalvelujen rakennemuutos 1988-1994. Teoksessa R Viialainen, J Lehto (toim.) Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes. Raportteja 192. Jyväskylä: Gummerus, 39-60.

Valkonen T. 1994. Suomen väestö ja sen muutokset. Suomen lääkirilehti 49(17), 1867-1879.

Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. 1998. Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Julkaisuja 1. Helsinki: Edita.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.

Viitanen E. 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa. Acta Universitatis Tamperensis 577.

Viramo P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki, Tyylipaino

Vuori I. 1990. Liikunta vähentämään vajaakuntoisuutta. Lääkintävoimistelija 37(4), 6-10.

Vuori I. 1991. Liikunta on terveyttä. Liikunta ja tiede 28(4), 13-19.

Vuori I. 1997. Liikunta ja terveys: näytön nykytila. Suomen lääkäri-lehti 52(4), 277.

Haastattelun aihealueet

Taustatiedot:

- koulutus
- työtehtävä, työkokemus
- päiväkeskuksen tilat
- vanhusten määrä

- Mitä omatoimisuus on: sisältö, vaikuttavat tekijät, lähtökohta
- Miten omatoimisuutta voi tukea: omat valmiudet, työskentelytapa, tärkeys, asenne
- Omatoimisuutta estäviä ja edistäviä tekijöitä: asiakkaan, omaisten, ympäristön ja työntekijöiden taholta
- Ongelmia aiheuttavat sairaudet
- Yhteistyötahojen asenne
- Koulutukselliset tarpeet
- Vanhuskuvan ja työn muutos