

OMATOIMISENA JA APUA TARVITSEVANA
Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa

OVASKAINEN SUSANNA
Tampereen yliopisto
Sosiaalitutkimuksen laitos
Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma
Huhtikuu 2010

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiaalitutkimuksen laitos

OVASKAINEN SUSANNA:

Pro gradu-tutkielma, 74 s., 2 liites.

Ohjaaja: Anneli Anttonen

Sosiaalipolitiikka
Huhtikuu 2010

Tutkielma käsittelee vanhainkotihoitoa siellä asuvien vanhusten näkökulmasta. Tutkielmaa varten on haastateltu kymmentä vanhusta tammikuussa 2009 neljässä yksityisessä vanhainkodissa. Haastattelut ovat teemahaastatteluja. Pääkysymyksenä tutkielmassa on, millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena aineistossa ovat olleet myös vanhuksen toimijuus, osallisuus ja asiakkuus. Toimijuudesta tutkitaan erityisesti omatoimisuutta, joka on tutkielman kantavana teemana. Aineistoa on analysoitu teemoittelemalla. Tutkielman tarkoituksena on tuoda esiin vanhusten ääntä palvelun käyttäjinä ja asukkaina vanhainkodissa.

Vanhuksen arki vanhainkodissa näyttäytyy rutiininomaisena. Erityisesti ruokailuilla on arjessa tärkeä merkitys. Aikaa vietetään paljon myös yksin, omassa huoneessa. Muita vanhainkodin asukkaita ei juurikaan tunneta ja omaisilla on tärkeä merkitys vanhusten tukijoina. Omatoimisuudellaan vanhus voi vaikuttaa elämäänsä vanhainkodissa ja toimia haluamallaan tavalla. Jos omatoimisuutta ei ole, vanhus tarvitsee puolestapuhujia, joita voivat olla vanhainkodin henkilökunta tai omaiset. Aina vanhuksella ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa vanhainkodin arjessa esimerkiksi tarjottavaan ruokaan tai päiväohjelmaan. Myös omatoimisuuden väheneminen johtaa siihen, että riippuvuus muiden avusta lisääntyy.

Osallisuuden huomiointi tilanteissa, joissa riippuvuus muiden avusta on suuri, on tärkeää vanhuksen toimijuuden kannalta. Voidaan olettaa, että suurin osa vanhainkodissa olevista vanhuksista tarvitsee runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissaan. Kun omatoimisuus vähenee, vanhuksen osallisuus voi heikentyä, jolloin omatoimisuuden tukeminen niin pitkälle kuin mahdollista on tärkeää. Toimintakyvyn tukeminen tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisena niin, että myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuettaisiin entistä paremmin lisäämällä valinnanmahdollisuuksia, jolloin vanhuksen toimijuus, osallisuus ja asiakkuus vanhainkodin arjessa vahvistuisivat.

Avainsanat: Vanhus, vanhainkoti, omatoimisuus, toimijuus, asiakkuus, osallisuus

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Social Research

OVASKAINEN SUSANNA:

Master's thesis, 74 p., 2 appendices.

Supervisor: Anneli Anttonen

Social Policy
April 2010

The study is focused on studying the elderly people and their experiences in old-age homes. The data is collected by theme interview of ten old people in four old-age homes in January 2009. The data is analyzed by thematizing. Particular focus is placed on agency, participation and customership of the elderly people in old-age home. The main issue is self-motivation. In the study self-motivation is understood as elderly peoples possibilities to participate and act. The aim of this study is to give a voice to elderly people as users of the service and as residents in old-age homes.

Every day life is routine in old-age homes. Eating is important and the elderly spend time in their own rooms. They don't know other residents and relatives have special role to support the elderly. When the elderly are self-motivated they can affect their life in old-age home. If the elderly are not self-motivated, they need advocators whose may be professionals or relatives. The findings of the thesis indicate that sometimes the elderly people can not affect for example the food or daily programmes in old-age homes. Also when self-motivation is decreasing the elderly need more help.

When dependency is great, it is important to pay attention elderly people's participation. It can be assumed that most of the residents in old-age homes have physical impairments and they need lots of help in daily needs. If self-motivation decreases also participation may decrease. It is important to support self-motivation as long as possible. Supporting capacity should understand comprehensive so that also psychological and social capacity is supported by increasing possibilities to choose so that elderly can act and be client and their participation will be increasing in every day life in old-age homes.

Key words: Elderly people, old-age home, self-motivation, agency, customership, participation

SISÄLLYS

1 Johdanto.....	1
2 Vanhainkoti ja vanhus tutkimuskohteina	3
2.1 Aikaisempaa tutkimusta vanhainkotihoitosta	4
2.2 Käsitteitä vanhenemisestä	7
2.2.1 Kriittinen gerontologia	11
2.3 Toimintakyvyn merkitys vanhuudessa.....	12
2.4 Näkökulmia toimijuuteen, osallisuuteen ja asiakkuuteen	14
3 Tutkielman toteutus	20
3.1 Haastattelumenetelmä	21
3.2 Aineiston analysointi.....	24
3.3 Tutkimusetiikka.....	26
4 Vanhainkoti vanhuksen asuinpaikkana	29
4.1 Haastateltavien kuvaus.....	29
4.2 Arki vanhainkodissa.....	30
4.2.1 Ruokailu	31
4.2.2 Television katselu ja lukeminen.....	33
4.2.3 Päiväohjelma	35
4.2.4 Ulkoilu	37
4.3 Yhteisöllisyys vanhainkodissa	40
4.3.1 Omaisten antama tuki.....	40
4.3.2 Yksinäisyyden kokeminen ja suhde muihin asukkaisiin.....	43
5 Omatoimisuus ja asiakkuus vanhainkodissa	46
5.1 Omatoiminen toimijuus.....	46
5.2 Apua tarvitseva toimijuus	49
5.3 Aktiivinen asiakkuus.....	53
5.4 Passiivinen asiakkuus.....	56
6 Omatoimisuuden merkitys vanhuksen osallisuudelle ja asiakkuudelle	60
7 Johtopäätökset	67
Lähteet	70
Liite 1	75

1 Johdanto

Vanhuus ja vanhustenhoito ovat aiheina ajankohtaisia, sillä ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään, jolloin on pohdittava myös sitä, miten vanhuksset tulevaisuudessa hoidetaan. Samalla, kun erilaisia ikääntyneiden palveluita pitäisi pystyä tuottamaan yhä useammalle vanhukselle ja entistä tehokkaammin, korostuu myös ajatus palvelujen asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyys sisältää ajatuksen osallistuvasta ja toimivasta ihmisestä. Tällöin vanhus tulee nähdä osana palveluprosessia, johon hänellä on oltava mahdollisuus kykyjensä, halujensa ja voimiensa mukaan osallistua. Tässä tutkielmassa tarkastellaan vanhainkotihoitoa ja elämää vanhainkodissa siellä asuvan vanhuksen näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena ovat myös vanhuksen osallisuus ja asiakkuus, jotka ymmärrän osana vanhuksen toimijuutta. Koska tutkin toimijuutta, tutkielman kantavana teemana on omatoimisuus.

Osallisena oleminen ja äänen antaminen ovat sosiaalipoliittisesti tärkeitä tavoitteita. Vanhusten haastatteleminen tuo esille vanhusten ääntä palvelujärjestelmän käyttäjinä ja asukkaina vanhainkodissa. Asiakkuus on myös tärkeä näkökulma, koska asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan asemaa painotetaan palveluissa. Vaatimus asiakkuudesta muuttaa niitä odotuksia, joita palveluiden käyttäjiä kohtaan tulee olemaan. Asiakkaana ja kuluttajana palvelun käyttäjän pitäisi pystyä vaikuttamaan siihen, millaiseksi palvelu muodostuu ja hänellä tulisi olla valinnanmahdollisuus. Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan voi olettaa olevan kykyä uudenlaiseen asiakkaan rooliin, jossa korostetaan asiakkaan aktiivisuutta, omatoimisuutta ja maksukykyä. Asiakkuus voidaan ymmärtää myös niin, että kuullaan vanhuksen ääntä, huomioidaan vanhuksen tarpeet ja otetaan vanhus mukaan toiminnan suunnitteluun. Asiakkuuden korostumisen taustalla voidaan nähdä uuden julkisjohtamisen oppeja mutta se on ollut tärkeä periaate jo pitkään sosiaalipalveluissa, joissa on korostettu palveluhenkisyttä ja valinnanvapautta (Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö 1971, 32).

Vanhusten osallisuus on asia, johon tulisi kiinnittää huomiota. Kun toimintakyky heikkenee, vanhus tulee yhä riippuvaisemmaksi muiden avusta. Tällöin omatoimisuus ei välttämättä ole enää tavoiteltavaa vaan vanhus tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan ja päätöksenteossa. Toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta vanhus voidaan nähdä toimijana, jolla on merkittävä asema palvelussa paitsi palvelua saavana asiakkaana myös vaikuttajana ja osallistujana siihen, millaiseksi palvelu muodostuu. Vanhuksen toimintakyky ja omatoimisuus vaikuttavat siihen, miten

vanhus pystyy osallistumaan ja toimimaan asiakkaana. Kun omatoimisuus vähenee, vanhus tarvitsee apua ja puolestapuhujia. Vanhainkodissa olevien vanhusten toimintakyky on jo heikentynyt mutta tutkielma osoittaa, että omatoimisuutta voi olla vielä silloinkin jäljellä.

Tutkielma etenee niin, että luvussa kaksi kuvaan aikaisempaa tutkimusta, tutkielman teoreettista viitekehystä ja keskeisiä käsitteitä. Luku kolme käsittelee tutkielman toteutusta ja analyysia. Luvut neljä ja viisi ovat tuloslukuja. Niissä kuvaan vanhainkodin arkea ja yhteisöllisyyttä sekä pohdin vanhuksen toimijuutta omatoimisuuden ja asiakkuuden näkökulmista. Luvussa kuusi tuon yhteen keskeiset tulokset ja aiemman tutkimuksen sekä pohdin sitä, millaista vanhuksen elämä vanhainkodissa on ja mikä merkitys omatoimisuudella on vanhuksen osallisuudelle ja asiakkuudelle. Luku kahdeksan on johtopäätösluku.

2 Vanhainkoti ja vanhus tutkimuskohteina

Vanhainkotihoitolla pyritään vastaamaan vanhusten ympärivuorokautisiin ja pitkäaikaisiin avuntarpeisiin, joihin ei muilla palvelumuodoilla juurikaan pystytä vastaamaan. Vanhainkodin asiakkuuteen kuuluu se, että asiakkaiden toimintakyky heikkenee, vaikka kuntoutumista voi jonkin verran tapahtua. Myös dementoituneiden vanhusten osuus on suuri. (Pekkarinen ym. 2004, 10, 23.) Vanhainkodit alettiin nähdä 1980-luvulta alkaen ennen muuta kotina, joka merkitsee vanhuksille tarkoitettua viihtyisästi kalustettua ympäristöä. Kuntouttava ja aktivoiva toiminta asetettiin tuolloin tavoitteeksi ja omaisten roolia pyrittiin vahvistamaan luopumalla vierailuajoista ja ottamalla omaiset mukaan hoidon suunnitteluun. (Paasivaara 2002, 101, 103–104.) Hoidosta alettiin myös periä todellisten hoitokustannusten mukaista maksua (Anttonen & Sipilä 2000, 67). Maksujen perustana on hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen määrittelyn lisäksi selkeät tavoitteet hoidolle ja palvelulle, toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi sekä sopimuksen siitä, miten tavoitteiden toteutumista seurataan. Se on aina kirjallinen ja tulee laatia moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 92.)

Vuonna 2006 Suomessa vanhainkodeissa asui noin 4 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Topo 2009, 232). Vanhusten hoidossa tavoitteena on pitkäaikaisen laitoshoidon eli terveyskeskus- ja vanhainkotipaikkojen vähentäminen ja tehostetun palveluasumisen lisääminen vuoteen 2012 mennessä koko maassa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30, 45–46). Kunnalle palveluasuminen on vanhainkotiasumista edullisempaa, sillä asukas kustantaa itse asumisensa ja siihen liittyvät tukipalvelut (Topo 2009, 242). Tehostetun palveluasumisen osuus onkin jatkuvasti kasvanut ja samaan aikaan vanhainkotien asiakasmäärä on pienentynyt (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009).

Vanhainkoti ympäristönä ei ole perinteisesti ollut vanhuksen aktiivista toimijuutta korostava. Topon (2009, 244) mukaan laitospelämää on kuvattu tekemättömyyden ja hitaan ajan ympäristöksi ja vasta viime vuosikymmeninä on alettu toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. Tässä tutkielmassa ymmärrän vanhainkodissa asuvan vanhuksen toimijana, jonka kykyyn toimia vaikuttavat toimintakyky, mieltymykset ja halut mutta myös vanhainkodin toimintatavat. Vanhainkodissa oleva vanhus on siellä myös asukkaana ja asiakkaana. Vanhus saa vanhainkodissa palvelua, koska oma toimintakyky ei riitä enää itsenäisesti asumiseen. Seuraavaksi esittelen lyhyesti aiempaa tutkimusta

vanhainkotihoitosta ja sen jälkeen tarkastelen yleisesti vanhenemistä, sen mukanaan tuomia muutoksia ja siihen liittyviä käsityksiä sekä toimintakyvyn muutosta ja merkitystä vanhuudessa. Lopuksi käyn läpi tutkielman keskeisiä käsitteitä, joita ovat toimijuus, osallisuus ja asiakkuus.

2.1 Aikaisempaa tutkimusta vanhainkotihoitosta

Vanhainkotihoitoa on aikaisemmin tutkittu omaisten ja henkilöstön näkökulmista. Omaiset ja henkilöstö ovat arvioineet hoidon laatua ja sitä, kuinka vanhuksen tarpeisiin vastataan. Lisäksi on tutkittu tehtyjä hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä hoitotyön kirjaamista. Myös henkilöstön hyvinvointia on tutkittu. (Pekkarinen ym. 2004; Noro, Finne-Soveri, Björkgren & Vähäkangas 2005; Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo 1999; Isola & Voutilainen 1998.) Vanhusten näkökulmasta tutkimusta vanhainkotihoitosta on vähän. Suomessa asiakkaiden näkökulmaa on tutkittu selvittämällä vanhainkodin asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoon (Muurinen ym. 2001; Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006).

Laitoshoidossa asiakkaat ovat arvostaneet yksilöllisyyttä, avun saamista tarpeita vastaavasti sekä ammattitaitoista ja ystävällistä henkilökuntaa (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38–39). Asiakkaat ovat pitäneet tärkeänä myös sitä, että henkilökunnalla on aikaa voimavarojen tukemiseen, kohtelu on hyvää ja vastavuoroista, hoito on jatkuvaa ja henkilökunta pitää yhteyttä omaisiin. Pienet kodinomaiset yksiköt ja oma huone on nähty tärkeinä. (Emt. 2002, 38–39.) Vanhukset ovat kaivanneet myös keskustelua henkilökunnan kanssa ja tiedonkulkua henkilökunnan ja asiakkaan välillä on pidetty tärkeänä. Vanhusten mahdollisuuksiin liikkua laitoksessa ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Liikunnan aktiivisuuteen ovat vaikuttaneet ympäristön turvallisuus ja soveltuminen liikkumiseen. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 116–118.)

Gubrium (1997) on tehnyt etnografista tutkimusta vanhainkodista havainnoimalla sitä, miten vanhainkodin elämään ja työhön osallistuvat ovat neuvotelleet rooleistaan ja tarpeistaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja miten vanhainkoti on järjestynyt sosiaalisesti kokonaisuudeksi. Tutkimus on tehty jo vuonna 1973. Gubriummin tutkimuksessa on tuotu esiin vanhusten näkökulmaa ja rooleja vanhainkodissa, jolloin sen voi ajatella tuovan esiin myös vanhusten toimijuutta (kts. Jyrkämä 2007, 213).

Vaaraman, Kainulaisen, Perälän ja Sinervon (1999) tutkimuksen kohteena ovat olleet pitkäaikaiset vanhustenhuollon yksiköt, joihin kuuluivat yksityiset ja julkiset palvelutalot sekä vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. Hoidon laadun osa-alueina olivat hoidon ja avun saaminen, itsemäärääminen (tiedon saaminen ja hoitoon vaikuttaminen) sekä yhteistyö ja kohtelu. Tulosten mukaan henkilöstön vähyys vaikuttaa hoidon laatuun. Asiakkaat olivat huonokuntoisempia julkisissa laitoksissa. Laatua heikensi se, että vanhuksilla oli hyvin vähän vaikutusta hoitoon ja elämään laitoksessa. Asiakkaiden toiveet jäivät huomioimatta ja asiakkaiden perustarpeista ei ehditty riittävästi huolehtia. Henkilöstö oli rasittunutta erityisesti julkisissa laitoksissa. Työn ja organisaation ominaisuuksilla näyttää olevan vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun.

Bowers, Fibich ja Jacobson (2001) ovat tutkineet vanhainkodin asukkaiden käsityksiä laadusta. Vanhusten näkemykset hoidon laadusta jaettiin tutkimuksessa kolmeen luokkaan: hoito palveluna, hoito vuorovaikutussuhteena ja hoito mukavuutena. Ne vanhukset, jotka pitivät hoitoa palveluna arvioivat ensisijaisesti sitä, kuinka tehokkaasti ja nopeasti hoitotyöntekijät suoriutuivat tehtävistään. He määrittivät hoidon ensisijaisesti teknisestä tai instrumentaalista näkökulmasta. Asukkaat pitivät itseään palvelun tilaajina ja esittivät vaatimuksia palvelun suhteen. He kokivat, että hoitajan odottaminen heikensi palvelun laatua. Ne vanhukset, jotka pitivät hoitoa ensisijaisesti vuorovaikutussuhteena, käsittivät hoidon laadun muodostuvan siitä, kuinka hoitotyöntekijät suhtautuvat työhönsä ja kommunikoiivat heidän kanssaan. Teknistä laatua tärkeämpää heille oli se, kuinka ystävällisesti henkilökunta suhtautui heihin. He pitivät tärkeänä vastavuoroisuutta kommunikaatiossa, jolloin he eivät tunteneet itseään vanhoiksi ja sairaiksi. He eivät kokeneet hoitajan odottelua palvelun laatua heikentävänä tekijänä vaan he yrittivät omalla toiminnallaan helpottaa työntekijöiden taakkaa, esimerkiksi odottamalla tai tekemällä itse sen minkä pystyivät. Ne, jotka pitivät hoitoa ensisijaisesti mukavuutena, arvostivat myös hyviä vuorovaikutussuhteita mutta ennen kaikkea siksi, että se takasi heille avunsaannin tarpeen mukaan. Fyysinen mukavuus oli heille lääketieteellistä hoitoa tärkeämpää. Koska nämä asukkaat olivat muita huonokuntoisempia, he pitivät tärkeänä avunsaantia silloin, kun tarvitsivat. Jos hoitajaa ei kuitenkaan ollut paikalla, he eivät uskaltaneet vaatia apua vaan olivat mieluummin hiljaa. (Bowers, Fibich & Jacobson 2001, 541–543.)

Ala-Nikkola (2003) on tutkinut laitoshoidon päätöksenteon näkökulmasta eli sellaisia asioita kuin kuka asiakkaan tarpeita arvioi ja miten asiakas voi osallistua tehtyihin päätöksiin. Ala-Nikkolan (2003) mukaan laitoshoidossa toimintaympäristöä määrittäviä ehtoja ovat asiakkaan tarpeet,

toimintaresurssit ja asiakkaan oikeudet. Asiakkaiden tarpeita rajoittavat taloudelliset reunaehdot. Yhä useammin laitoshoidon on tultu sairaalan kautta, mikä tarkoittaa sitä, että tarvearviointia ja päätöksentekoa ovat määrittäneet lääketieteelliset perusteet. Laitoshoidossa asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksissa on ollut parantamisen varaa.

Voutilainen (2004) on tutkinut hoitotyön laatua ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Palvelujärjestelmä kehittyi tutkitulla ajanjaksolla niin, että pitkäaikaishoitoa tuotettiin vähemmän ja vanhainkotihoito väheni palveluasumisen lisääntyessä voimakkaasti. Henkilöstömäärä kasvoi hiukan vanhainkodissa tutkittuna ajanjaksona mutta henkilöstömitoitus pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli siitä huolimatta varsin alhainen. Hoitotyön kirjaamisessa ilmeni kehittämistarpeita asiakkaan tarpeiden määrittämisessä, konkreettisten tavoitteiden asettamisessa ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. Myöskään hoito- ja palvelusuunnitelmia ei aina oltu laadittu tai ne eivät olleet ajantasalla ja myös tarpeiden määrittely saattoi olla epätarkkaa. Omaiset arvioivat hoitotyön laadun hyväksi ja omaisten iällä, koulutustaustalla ja osastolla käyntien määrällä oli vaikutusta laadun arviointiin.

Vanhusten mukaan ottaminen tutkimukseen on tärkeää, koska sitä on tehty vähän varsinkin Suomessa. Vanhusta ei ole nähty toimijana, jolla tulisi olla mahdollisuus osallistua tutkimukseen omista lähtökohdistaan. Lisäksi vanhainkotia ja siellä olevaa vanhusta ei ole juurikaan tutkittu toimijuuden näkökulmasta. Eläminen vanhainkodin arjessa on sosiaalista toimintaa mutta vanhustenhoitoa ei ole tarkasteltu toimivan ihmisen näkökulmasta (Jyrkämä 2001, 299). Vanhusten haastatteleminen vanhainkodissa on tärkeää myös siksi, että palvelun käyttäjinä vanhuksille on annettava mahdollisuus osallistua ja kertoa kokemuksistaan. Henkilökunnan ja omaisten mielipiteiden ja kokemusten tutkiminen jättää vanhusten omat kokemukset varjoon. Tämän tutkielman tarkoituksena on tuoda esiin vanhusten näkökulmaa ja ääntä palvelun käyttäjinä ja asukkaina vanhainkodissa. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että vanhusten osallisuus ei välttämättä aina toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Kaikilla ei ole voimavaroja tai kykyjä vaatia itselleen asioita, joita he tarvitsevat. Kun vaikuttamismahdollisuudet jäävät heikoiksi, vanhusten osallisuus omaan elämäänsä ja palveluun vanhainkodissa voi jäädä vähäiseksi. Seuraavaksi käyn läpi vanhenemista ja siihen liittyviä käsityksiä.

2.2 Käsityksiä vanhenemisestä

Vanheneminen on paitsi yksilöön kohdistuva prosessi myös yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käsitys ja ymmärrys siitä, mitä vanhenevalle ihmiselle tapahtuu ja millainen on hänen roolinsa suhteessa yhteiskuntaan ja toisiin ihmisiin. Vanhuus on perinteisesti nähty sairauksien ja raihnaisuuden leimaamana elämänvaiheena ja se on myös osaltaan uusintanut käsitystä pessimistisestä vanhuudesta (Heikkinen 2002, 23). Vaikka vanhenemiseen on liitetty mielikuvia raihnaisuudesta, sivuun joutumisesta ja elämästä luopumisesta, se on toisaalta nähty myös viisautena, kypsyytenä, seesteisyytenä ja kunnioituksena (Julkunen 2008, 18). Vanhenemiseen liitetyt mielikuvat vaikuttavat siihen, miten ihmiset vanhenevat ja mitä pidetään sopivana. Mielikuvat voivat vaikuttaa myös siihen, miten vanhenevaa ihmistä kohdellaan ja millaisena toimijana hänet nähdään.

Närväsen (2004) mukaan ikääntyminen on vanhaksi kasvamista. Ikääntyminen voidaan tällöin määritellä prosessiksi, joka sisältää sekä kasvamisen aikuiseksi että kasvamisen vanhaksi. Perinteisesti ikääntyminen on määritelty kognitiivisten, psykologisten ja biologisten toimintojen heikkenemiseksi. Biologisessa ja psykologisessa ikääntymisessä on vaihtelua yksilöiden ja sukupuolten välillä. Kronologinen ikä on kulttuurisesti ja sosiaalisesti merkittävä ja se määrittelee yksilön iän vuosissa, kuukausissa ja päivissä. Sosiaalinen ikääntyminen on yhteydessä kronologiseen ikääntymiseen ja se sisältää ne mallit, joiden mukaan yksilöt tai ryhmät toimivat sosiaalisissa systeemeissä. Sosiaalinen ikääntyminen viittaa myös sosiaalisesti määriteltyihin elämänjaksoihin: lapsuuteen, nuoruuteen, varhais- ja myöhäiskeski-ikään sekä vanhuuteen. (Närvänen 2004, 67–68.)

Julkusen (2008, 15) mukaan iästä tulee sosiaalista todellisuutta vasta silloin, kun ikään liittyy yhteisiä merkityksiä ja kun se, mitä meissä elämän aikana tapahtuu nimetään ikääntymiseksi tai vanhenemiseksi. Jyrkämän (2001) mukaan sosiaalinen vanheneminen tarkoittaa sitä, että ihminen vanhenee aina jossain yhteiskunnassa. Kronologinen, biologinen ja psykologinen ikä karttavat ajassa ja paikassa. Yhteiskunta vaikuttaa siihen, millaiseksi vanheneminen muodostuu. Myös yksilöllä ja ryhmällä on mahdollisuutta vaikuttaa siihen, millaisena vanheneminen nähdään ja he voivat muuttaa jo olemassa olevia käsityksiä vanhuudesta ja vanhenemisestä. (Jyrkämä 2001, 276–277.) Yhteiskunnassa vallitsevaa käsitystä vanhenemisestä voidaan siis muuttaa yksilötasolla.

Tällöin jokaisella yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisena vanhuus ja vanheneminen nähdään.

Vaikka ikääntyminen on fyysistä ja näkyy ihmisen kehossa, ikää ja ikääntymistä voidaan pitää myös subjektiivisena kokemuksena. Tällöin ihminen määrittelee itse, minkä ikäinen tuntee olevansa. (Hakonen 2008a, 44.) Yhtenä vanhuuden merkkinä on pidetty sitä, että yksilö ei enää kykene sopeutumaan omasta kehosta tai ympäristöstä aiheutuviin muutospaineesiin (Helin 2002, 39). Psykologisesti vanhuus merkitsee luopumista, suremista ja sopeutumista mutta myös elämän mukanaan tuomia muistoja ja tyytyväisyyttä. Identiteettiä rakennetaan vielä vanhanakin, kun ihminen käy läpi kokemuksiaan. (Helminen & Karisto 2005, 15.) Ikääntyminen muuttaa ihmisen tapaa suhtautua itseensä. Myös suhde aikaan ja tilaan muuttuu, jolloin ihminen jäsentää elettyä elämäänsä ja historiaansa uudelleen. (Lindqvist 2002, 233–234.)

Ikää voidaan jaotella eri tavoin esimerkiksi toimintakyvyn tai elämänvaiheiden mukaan. Laslett (2008) on esitellyt ikäkaudet jakamalla ne sarjoihin. Ensimmäinen ikä on kypsymättömyyden, riippuvuuden, sosialisoinnin ja koulutuksen aikaa. Toinen ikä on kypsyyden, itsenäisyyden, lasten saamisen ja kasvattamisen sekä vastuullisuuden, ansaitsemisen ja säästämisen aikaa. Kolmas ikä on persoonallisen täyttymisen kautta, neljäs ikä alkaa 75 ikävuodesta eteenpäin ja sitä leimaa lopullinen riippuvuus, heikkous ja kuolema. Neljäs ikä voi tulla missä vaiheessa elämäntähtäystä tahansa ja sen pituus voi vaihdella mutta se ei välttämättä tapahdu kaikille. (Laslett 2008, 104, 107, 109.) Neljättä ikää on esitetty toiminnanrajoitteiden ilmaantumisen aikana ja käyttöön on otettu myös viidennen iän käsite, jolloin ollaan toisista henkilöistä riippuvaisia (Helin 2002, 38).

Marinin (2002, 115) mukaan kolmas ja neljäs ikä ovat kritisoituja käsitteitä. Luokittelu liittyy toimintakykyyn vanhuudessa ja tekee eron kahdenlaisen toiminnallisen vanhuuden välille. Kolmannella iällä, joka voi tapahtua ikävuosien 55–85 välillä, terveys on vielä riittävä haluttuun toimintaan mutta neljännessä iässä terveys ja toimintakyky heikkenevät huomattavasti. Neljäs ikä voi seurata kolmatta ikää mutta kolmas ikä voi myös jäädä välistä. Neljännessä iässä ihminen ei voi olla enää autonominen vaan tarvitsee tukea ja hoivaa. Neljäs ikä voi näyttäytyä taakkana, jota kukaan ei halua. Neljännessä iässä voimavarat on unohdettu ja psyykkiset prosessit, jotka voivat olla tämän elämänvaiheen voimavaroina, voivat jäädä huomiotta. (Marin 2002, 115–116.) Holstein ja Minkler (2007, 26) esittävät, että kolmannen iän käsitteen sijaan tulisi omaksua sukupolvien välinen elämäntähtäyksen näkökulma, jolloin sairaita ei eroteltaisi terveistä ja hyvin vanhoja vähemmän

vanhoista. Siitä, että tietyt ryhmät nähdään ongelmana, joka tulee ratkaista, pitäisi päästä eroon. (Holstein & Minkler 2007, 26.)

Ikäjaottelut ovat siis kiistellyjä mutta erilaisia näkemyksiä on myös siitä, millä käsitteellä vanhempia ihmisiä tulisi kutsua. Erilaisiin käsitteisiin liittyy erilaisia mielikuvia siitä, mitä ikääntyminen ja vanheneminen ovat (Julkunen 2008, 18). Vaikka vanhuuden alkamisajan katsotaan siirtyneen 80 ikävuoden jälkeen, eivät kaikki yli 80-vuotiaatkaan pidä siitä, että heitä kutsutaan vanhuksiksi (Heikkinen 2002, 14). Ikääntyneet itse ovat pitäneet sopivana yli 80-vuotiaista puhuttaessa käsitteitä ikääntynyt ihminen, seniorikansalainen, ikäihminen, iäkäs ihminen ja eläkeläinen alle 80-vuotiaista puhuttaessa. Vanhus käsitteenä liitetään yli 85-vuotiaisiin, joiden palvelujen tarve lisääntyy. (Hakonen 2008c, 153.) Iäkkäät eivät toivo itseään kutsuttavan vanhuksiksi pelkästään iän perusteella vaan vanhuus alkaa siinä vaiheessa, kun ihmiselle tulee neljänteen ikään kuuluvia toiminnanrajoitteita (Helin 2002, 38–39). Vanhus on käsitteenä liitetty aikaan, jolloin palvelujen tarve on jo lisääntynyt. Koska tutkin vanhainkodissa olevia ihmisiä, voi heidän palvelutarpeensa ajatella olevan jo suurta, jolloin vanhus-käsitteen käyttö on perusteltua paitsi iän myös palvelutarpeen mukaan. En näe vanhus-käsitettä kielteisenä, sillä ymmärrän sen kuvaavan tietyssä elämänvaiheessa olevaa ihmistä samaan tapaan kuin käsitteet lapsi, nuori tai aikuinen.

Vanhenemisestä on erilaisia teorioita, joita voidaan jaotella eri tavoin. Yksilötason teorioita ovat irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoriat. Ne ovat teorioita siitä, miten yksilö sopeutuu vanhenemiseen ja miten tämä sopeutuminen tuottaa onnistuneen vanhenemisen. Teoriat ovat näkökulmia vanhenemiseen ja niitä voidaan käyttää esimerkiksi erilaisten toimintatapojen perusteluun vanhustenhuollossa mutta myös viitekehyksenä tulkittaessa vanhustenhuollon ilmiöitä. (Jyrkämä 2001, 292, 295, 298.) Irtaantumisteorian (Cumming & Henry 1961, 14) mukaan ikääntyminen on väistämätöntä irtaantumista tai takaisinvetäytymistä, joka johtuu vähentyneestä vuorovaikutuksesta ikääntyneen ja muiden sosiaaliseen systeemiin kuuluvien välillä. Irtaantuminen on valmistautumista kuolemaan, joka lopullisesta erottaa yksilön yhteiskunnasta. Kyse on sekä yksilön omaehtoisesta vapautumisesta että yhteisön antamasta luvasta ja vaatimuksista irtautua rooleista. (Nurmi ym. 2006, 235.)

Kritiikkinä irtaantumisteorialle on esitetty jatkuvuusteoriaa ja aktiivisuusteoriaa. Jatkuvuusteorian mukaan yksilön asenteet ja toimintatavat pysyvät vanhetessa pitkälti samankaltaisina kuin keski-ikässä, ja ikääntyessä ihmisen peruspersoonallisuus tulee yhä selvemmin esille. Aktiivisuusteoria

olettaa, että onnellisimpia ja parhaiten sopeutuvia ovat toiminnallisesti aktiivisimmat. (Nurmi ym. 2006, 236.) Aktiivisuusteorian mukaan aktiivinen tapa elää, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaaliset suhteet ja osallistuminen johtavat onnistuneeseen vanhenemiseen. Aktiivisuusteoriaan voi kuitenkin sisältyä myös painostus niitä ihmisiä kohtaan, joilla ei ole voimavaroja elää aktiivista vanhuutta. (Heikkinen 2002, 28–29.) Hakosen (2008c, 156) mukaan aktiivisuutta ei tulisi ymmärtää kielteisenä normina tai pakkona vaan mahdollisuutena elää omien valintojen mukaan loppuun saakka. Aktiivisena ja osallisena oleminen voivat jatkua, vaikka fyysiset voimavarat heikkenevät. Sosiaalinen ja psyykkinen voimaantuminen voivat jatkua myös neljännessä iässä. Eri aistikanavien kautta vanhus voi olla yhteydessä siihen merkitysten maailmaan, joka on ollut tärkeää elämänsä aikana. (Hakonen 2008c, 156.)

Irtaantumis- ja aktiivisuusteorioiden avulla voidaan vastata siihen, että vanhemmat ihmiset eivät ole tuotteliaita. Irtaantumisteorian mukaan ratkaisu on takaisinvetäytyminen yhteiskunnasta ja aktiivisuusteorian mukaan asioiden tekeminen niin pitkään kuin mahdollista. Teknologian suomia mahdollisuuksia ei kummassakaan teoriassa ole huomioitu. Puutteistaan huolimatta aktiivisuusteoria on laajalti hyväksytty, sillä se mahdollistaa itsensä toteuttamisen, jota voidaan sitten mitata, ja jakaa maailma aktiivisiin ja potentiaalisesti aktiivisiin vanhuksiin. (Biggs 2004, 141.) Jyrkämä (2007, 196) näkee aktiivisuus- ja irtaantumisteorioiden toimintaan liittyvinä teorioina, sillä niissä puhutaan tekemisestä ja toiminnoista. Esimerkiksi irtaantumisteorian mukaan irtaantuminen on väistämätön seuraus vanhenemisestä, sillä toimintakyky heikkenee. Irtaantuminen on kuitenkin ohjattua toimintaa, sillä ihminen tekee valintoja sen suhteen, mihin käyttää voimavarojaan. (Jyrkämä 2007, 204.) Näin myös irtaantumisteorian mukaan vanhus voidaan nähdä aktiivisena, valintoja tekevänä toimijana, jonka toiminnalla on tarkoitus.

Ikääntyminen ja vanheneminen ovat yksilöön kohdistuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia prosesseja, jotka tapahtuvat ajassa ja paikassa. Ikääntyminen näkyy ihmisen kehossa ja vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia. Jokaisella yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisia mielikuvia ja asenteita ikääntymiseen ja ikääntyviin ihmisiin kohdistuu. Ikääntymistä voidaan myös tutkia eri tavoin ja seuraavaksi esittelen lyhyesti kriittisen gerontologian suuntausta vanhenemisen tutkimuksessa.

2.2.1 Kriittinen gerontologia

Kriittinen gerontologia liittyy tutkielmaani siten, että kriittisen gerontologian tapaan ymmärrän vanhuuden myönteisenä asiana ja vanhuksen toimijana. Hakosen (2008a, 38) mukaan kriittinen gerontologia suuntauksena korostaa vanhuuden näkemistä myönteisenä asiana ja voimavarana. Sen taustalla ovat sosiaalitieteet, sosiologia, sosiaaligerontologia ja kulttuurigerontologia. Kriittinen gerontologia korostaa sekä yksilöllisiä että rakenteellisia tekijöitä ja pyrkii tuomaan esiin myös eriarvoisuutta. (Hakonen 2008a, 38.) Holsteinin ja Minklerin (2007, 13) mukaan kriittisen gerontologian tarkoituksena on paitsi ymmärtää ikääntymisen sosiaalista rakentumista myös muuttaa sitä. Sen syntyyn ovat vaikuttaneet heikkoudet, joita gerontologiassa on nähty. Sosiaaligerontologia ei yleensä hyväksy vanhenemisen kaksijakoisuutta, jolloin vanhuudessa ja vanhenemisessä voi olla sekä heikkouksia että vahvuuksia. Sosiaaligerontologia ei myöskään huomioi vanhan ihmisen todellista kehoa. (Holstein & Minkler 2007, 15–17.)

Kriittinen gerontologia korostaa vanhusten äänen kuulemistä ja vanhusten ottamista mukaan tutkimukseen. Se pohjaa usein tietoon, joka on luonteeltaan laadullista, subjektiivista ja kokemuksellista. Vanheneminen nähdään moniulotteisena sosiaalisena ja kulttuurisena maailmana, jossa otetaan huomioon sekä arki, kokemukset, elämismailma ja merkitykset että sosiaaliset rakenteet. (Hakonen 2008a, 38.) Vanhusten ääni tulee tässä tutkielmassa esille siten, että olen haastatellut vanhuksia ja näin vanhukset ovat osallisena tässä tutkielmassa. Holsteinin ja Minklerin (2007, 26) mukaan aktiivinen mukaanottaminen voi tarkoittaa sitä, että vanhat ihmiset otetaan aitoina osallistujina mukaan tutkimukseen ja kuullaan vanhuksen ääntä.

Ymmärrän kriittisen gerontologian tuottavan kuvaa kokonaisvaltaisesta vanhenemisestä, jolloin vanhuksen toimintakyvyn ja toimijuuden eri osa-alueet tulevat huomioiduiksi. Toimintakyvyllä on keskeinen merkitys vanhuksen toimijuuden kannalta. Toimintakyky vaikuttaa siihen, millä keinoilla vanhus kykenee osallistumaan hoitoon ja palveluun, jota hän saa ja millä tavalla hän on osallistujana omassa elämässään vanhainkodissa. Vanhus tulisi ymmärtää toimijana toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Seuraavaksi käyn läpi toimintakyvyn muutosta ja merkitystä vanhuudessa.

2.3 Toimintakyvyn merkitys vanhuudessa

Vanheneminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja toimintakyky vaikuttaa siihen, millaisena vanheneminen ja vanhus toimijana nähdään ja millaisia kykyjä vanhuksella on toimia. Toimintakyky on kykyjen ja osaamisen käyttöä sosiaalisessa toiminnassa ja tilanteissa (Jyrkämä 2007, 215). Heikkisen (2002, 24) mukaan toimintakyky on tärkeä kriteeri, jolla iäkkäät ihmiset arvioivat terveyttään ja elämänlaatuaan sekä elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Toimintakyky heikkenee ikääntyessä paitsi sairauksien lisääntyessä myös siksi, että yhä suurempi osa voimavarojen kapasiteetista joudutaan ottamaan käyttöön (Heikkinen 2002, 21).

Toimintakyky on olennainen osa ikääntyvien arkielämää ja kokemusmaailmaa ja esimerkiksi päätökset laitokseen sijoittamisesta tehdään toimintakykyä mittaavien mittareiden perusteella (Jyrkämä 2007, 197). Tarve laitoshoitoon syntyy, kun toimintakyky ei riitä enää itsenäisesti asumiseen. Aluksi karsiutuvat kodin ulkopuolisten asioiden hoitaminen ja lopulta avun tarve lisääntyy myös päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat käveleminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen. Myös psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä, kuten masennuksella tai asuinoloilla, voi olla vaikutusta laitoshoidon tarpeeseen. (Voutilainen 2004, 9–10.)

Toimintakyvyn käsite on kokonaisvaltainen ja sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Toimintakyvystä voidaan erottaa myös kognitiivinen ulottuvuus, joka sisältää muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn, kielelliseen toimintaan ja toiminnan ohjaukseen liittyviä ominaisuuksia (Zechner & Valokivi 2009, 156). Jos toimintakyky heikkenee esimerkiksi fyysisellä osa-alueella, voimavaroja voi olla jäljellä psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella, jotka tulisi huomioida.

Psyykkisessä toimintakyvyssä keskeistä on se, miten yksilö on suhteessa ulkoiseen ja sisäiseen todellisuuteensa ja kuinka hän kokee kykenevänsä vaikuttamaan niihin. Psyykkinen terveys on yksi psyykkisen toimintakyvyn edellytyksistä. (Ruoppila 2002, 120–121.) Päiväkuntoutustoiminnalla on havaittu olevan psyykkisiä voimavaroja, kuten yksinäisyyden kokemista, elämän tarkoituksellisuutta ja mielialaa tukeva vaikutus. (Hakonen 2008b, 125, 128.) Itsenäiset ratkaisut, elämän hallinnan kokeminen ja sosiaalisten roolien hallinta kuuluvat yksilön elämänhallintakeinoihin. Laitoksissakin asuvat ikäihmiset kykenevät oman elämänsä suunnitteluun, jos heille annetaan siihen mahdollisuus. (Ruoppila 2002, 143, 146.) Valintojen tekeminen ja

asioihin vaikuttaminen ovat tärkeitä asioita asiakkuuden näkökulmasta mutta ne voivat myös tukea vanhuksen psyykkistä toimintakykyä ja lisätä elämän tarkoituksellisuuden tunnetta.

Yksinäisyyden kokeminen voidaan liittää sekä psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Yksinäisyys on subjektiivinen, kielteinen kokemus ja se liittyy puutteellisiin sosiaalisiin suhteisiin. Yksinäisyys voi olla myös myönteinen ilmiö, jolloin ihminen on voinut valita sen, että on yksin. Yksinäisyyteen vaikuttavat sekä persoonalliset että tilannetekijät. Emotionaalinen yksinäisyys on yksilön subjektiivinen reaktio läheisen suhteen puuttumiseen. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että liittyminen sosiaaliseen yhteisöön on epäonnistunut. (Tiikkainen 2006, 12–14.)

Yksinäisyys voidaan jakaa myös kokemukselliseen, fyysiseen ja eksistentiaaliseen yksinäisyyteen. Kokemuksellinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että yksinäisyyden tunne lisääntyy iän myötä läheisten ihmissuhteiden menetysten takia. Fyysinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että vuorovaikutusta muiden kanssa ei ole ja eksistentiaalinen yksinäisyys taas tarkoittaa elämän koettua tyhjyyttä. (Nurmi ym. 2006, 248, 256–257.) Ikääntyneillä yksinäisyys on tavallista ja laitoshoidossa olevien on todettu olevan kaikkein yksinäisimpiä. Yksinäisyyden myöntämiseen liittyy häpeää ja on helpompi puhua jo koetusta kuin käsillä olevasta yksinäisyydestä. Yksinäisyys voi liittyä myös masennukseen ja ne yhdessä johtavat vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19.)

Sosiaalinen toimintakyky on käsitteenä epämääräinen. Se voi viitata sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja -suhteisiin tai yksilön suhteeseen ympäristönsä ja yhteisönsä kanssa. (Jyrkämä 2007, 197.) Se, että kokee kuuluvansa johonkin on tärkeä elämänlaadun osatekijä. Yhteydenpito muihin ihmisiin ylläpitää minuutta. Sosiaalinen tuki voi olla aineellista, emotionaalista ja sosiaalista esimerkiksi hoivan antamista, välittämistä ja juttukaverina olemista. Vastavuoroisuus ja tasavertaisuus sosiaalisissa suhteissa ovat myös voimaannuttavia tekijöitä. Vastavuoroisuuden kokemukset ovat osa osallisuutta. Vanhus voi esimerkiksi jakaa kokemuksellista viisauttaan muille ja olla aktiivinen toimija pelkän passiivisen vastaanottajan sijaan. (Hakonen 2008b, 136–138.)

Toimintakyvyn fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Vanhenemismuutokset näkyvät kuitenkin eri tavoin ja eri nopeudella näillä kolmella osa-alueella. (Noppari & Leinonen 2005, 47.) Kokonaisvaltaisempi näkökulma toimintakykyyn yhdistää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueet ja sitä on siksi kutsuttu biopsykososiaaliseksi lähestymistavaksi. Toimintakyky pyritään tällöin näkemään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena

niin ruumiin, toiminnan kuin osallistumisenkin tasolla. Toimintakykyä on jaoteltu myös potentiaaliseen eli mahdolliseen toimintakykyyn ja aktuaaliseen eli käytössä olevaan toimintakykyyn. (Jyrkämä 2007, 199–200.) Tällöin toimijuuden ja omatoimisuuden näkökulmasta keskeistä on käytössä oleva toimintakyky. Myös omatoimisuus voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisena siten, että se kattaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin ulottuvuuden. Tällöin omatoimisuudellaan vanhus voi vastata näihin eri osa-alueilla oleviin tarpeisiin.

2.4 Näkökulmia toimijuuteen, osallisuuteen ja asiakkuuteen

Tutkielman keskeisiä käsitteitä ovat toimijuus, osallisuus ja asiakkuus. Toimijuuden käsite korostaa vanhuksen asemaa ja näkökulmaa ja tuo kokonaisvaltaisesti esiin erilaisia puolia vanhuksen toiminnassa ja siinä ympäristössä ja rakenteessa, jossa vanhus elää ja toimii. Toimijuus korostaa vanhuksen näkemistä aktiivisena mutta se huomioi myös vanhuksen omat voimavarat ja mieltymykset. Aktiivisuus voi olla myös toimimattomuutta silloin, kun vanhus on tehnyt päätöksen itse ja saanut valita tai vanhuksen tahtoa on kunnioitettu, vaikkei hän kykenisikään enää itsenäisesti toimimaan.

Ikääntymisen mukanaan tuoma toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa siihen, ettei vanhusta mielletä toimijaksi. Vanhenemistä pidetään prosessina, joka heikentää ihmisen osallistumista ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Hockeyn ja Jamesin (2004, 159) mukaan toimijuus vanhuudessa on jäänyt vähälle huomiolle siksi, että ikääntyminen on prosessi, joka kohdistuu huomaamattomasti itseän. Ikääntyminen tapahtuu kehossa ja ruumiillisuus tuo mukanaan sosiaalisen kokemuksen ikääntymisestä, mikä tuottaa yhä uudelleen kuvaa kulttuurisesta vanhenemisestä (Hockey & James 2004, 170).

Vanhuudessa toimijuuteen vaikuttavat ruumiilliset haasteet, sosiaaliset ennakkoluulot ja se tosiasia, että elämä alkaa olla lopussa (Biggs 2004, 138). Käsitys vanhenemisestä ja sen vaikutuksesta yksilöön on kuitenkin sidoksissa siihen aikaan ja paikkaan, jossa vanhetaan. Myös kulttuuriset ja sosiaaliset käsitykset vanhenemisestä vaikuttavat toimijuuteen. Hepworthin (2004, 131) mukaan henkilöstä tulee sosiaalisesti kuollut, kun häntä ei enää kohdella aktiivisena toimijana sosiaalisessa maailmassa. Vanhuksen käsittäminen toimijana erityisesti vanhainkodin kontekstissa on tärkeää, sillä vanhainkoti voi olla vanhuksen viimeinen asuinpaikka ja vanhainkodissa olevan vanhuksen toimintakyky on jo heikentynyt, jolloin vanhuksen osallisuus voi jäädä huomioimatta.

Vanhuuden mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat siihen, millaisena toimijana ja asiakkaana vanhus vanhainkodissa on. Vanhus on vanhainkodissa siksi, että hänellä on hoiva- ja hoitotarpeita, joihin vanhainkotihoitolla vastataan. Vanhainkodissa olevana asukkaana, asiakkaana ja toimijana, vanhuksella tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Toimijana vanhus voi saada erilaisia rooleja sen mukaan, millaisia toiminnan mahdollisuuksia ja haluja vanhuksella on. Myös vanhuksen toimintakyvyllä ja omatoimisuudella on vaikutusta siihen, millainen toimija vanhus on ja kuinka hän pystyy vanhainkoti yhteisössä osallistumaan. Topon (2009, 231) mukaan toimijuudella viitataan paitsi toimintaan ja toiminnan mahdollisuuksiin myös ihmisen omiin haluihin. Toimijuus liitetään myös siihen, että toiminnassaan ihminen luo ja ylläpitää suhdetta ympäristöönsä ja rakentaa identiteettiään. Toimijuuden käsite on hyödyllinen, kun tarkastellaan asiakkuutta ikääntyneille suunnatussa palvelussa, sillä se tuo esiin asiakkaan asemaa ja sitä saako vanhus valita itse ja tehdä itselleen tärkeitä asioita vai toimiiko vanhus pakon edessä. (Topo 2009, 231.)

Jyrkämä (2007) määrittelee toimijuuden toimintakyvyn käyttönä eli olennaista on se miten toimintakykyä käyttää. Omatoimisuus voidaan tällöin ymmärtää jäljellä olevan toimintakyvyn käyttönä niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin toiminnassa. Toimijuudessa keskeistä on se, mitkä ovat toimivan yksilön, rakenteiden ja yhteiskunnallisten lainalaisuuksien väliset suhteet ja missä määrin yksilö ohjaa toimintaansa omilla valinnoillaan (Jyrkämä 2007, 202). Esimerkiksi vanhainkodissa on paljon sosiaalisia toimintakäytäntöjä, joita määrittävät niihin liittyvät säännöt. Osallistujat ovat toimijoita, jotka ovat enemmän tai vähemmän tietoisia säännöistä ja soveltavat niitä. Toiminta on usein toistuvaa ja rutiininomaista ja ajan mittaan se voi muotoutua asiaksi, jota on vaikea kyseenalaistaa ja nähdä sen tässä ja nyt uusiutuvaa luonnetta. (Jyrkämä 2007, 210–211.)

Asioiden hyväksyminen sellaisenaan voidaan ymmärtää sopeutumisena. Tällöin puhutaan passiivisesta sopeutumisesta vastakohtana aktiiviselle sopeutumiselle, jossa yksilö pyrkii muuttamaan olemassa olevia olosuhteita esimerkiksi kompensoimalla niitä (Helin 2000, 21). Vanhus joutuu sopeutumaan toimintakyvyn vajeiden takia siihen, että ottaa ja saa apua vastaan muilta ihmisiltä. Sopeutuminen voi liittyä myös vanhainkodin toimintaympäristössä oleviin asioihin, joihin vanhus suhtautuu niin, ettei niihin voi vaikuttaa. Vanhuksen osallisuus ja toimijuus voivat olla uhattuna, jos vanhus kokee, ettei hän voi vaikuttaa asioihin. Osallistumisen mahdollisuudet vaikuttavat siihen, millaisena toimijana ja asiakkaana vanhus vanhainkodissa on.

Toimijuus ja omatoimisuus voidaan ymmärtää kykynä tehdä päätöksiä ja vaikuttaa asioihin. Henkilöä, jolla on henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan, voidaan pitää itsemääräävänä eli autonomisena henkilönä (Launis 1994, 51). Autonomia edellyttää siis henkistä ja fyysistä toimintakykyä, jolloin vanhuus ja vanheneminen voidaan nähdä uhkana autonomialle. Anttosen ja Zechnerin (2009, 37) mukaan toimijuus on sisältänyt ajatuksen itsenäisestä subjektista, joka kykenee tekemään päätöksiä ja vastaamaan teoistaan kaikissa olosuhteissa. Riippuvuus muista tai autonomian menetys eivät ole kuuluneet toimijuuden määritelmiin. Hoivaa tarvitsevalla subjektilla on kuitenkin oikeus autonomiseen ja itsenäiseen elämään riippuvuudesta huolimatta. Hoivasuhde ei saisi johtaa siihen, että hoivan tarvitsija määritellään hoivan kohteeksi. (Anttonen & Zechner 2009, 37.) Vaikka toimintakyky heikkeneekin, riippuvuus muista ei välttämättä uhkaa omanarvontuntoa, jos riippuvuus nähdään osana laajempaa vastavuoroisuutta ja keskinäisriippuvuutta. Autonomia on erillinen ulottuvuus itsenäisyydelle, sillä yksilö voi olla riippuvainen toisesta henkilökohtaisessa hoivassa mutta olla silti autonominen. Riippuvuutta ja itsenäisyyttä ei pidä asettaa vastakkain vaan nähdä ne osana vastavuoroisuutta. Harvoin yksilöt ovat täysin riippuvaisia tai itsenäisiä. Riippuvuuteen vaikuttavat palvelun luonne ja se kenestä ollaan riippuvaisia. (Arber & Evandrou 1997, 19–20.)

Tedren (2003) mukaan lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystalouden rakenteet ja käytännöt rajaavat autonomian tilaa. Riippuvuus, joka seuraa toimintakyvyn vajeista, on monille iäkkäille pelottava kokemus, jota halutaan välttää. Toimintakyvyn vajeet lisäävät avun tarvetta ja uhkaavat autonomiaa. Autonomia itsemääräämisenä ja yksilön ominaisuutena on kritisoitu epäyhteisölliseksi, sillä päätösten muotoutumisessa toiset ovat aina mukana. Toisen ihmisen avuntarpeessa voi sopeutua niihin sääntöihin, jotka yhteisö asettaa, voi tyytyä siihen apuun, jota tarjotaan tai voi pyrkiä tekemään omia valintoja ja irrottautumaan niistä odotuksista, joita yhteisö asettaa. Joskus ainoa keino protestiin on olla ilkeä, jos avuntarve suuri. (Tedre 2003, 68.)

Toimijuuden ymmärtäminen itsemääräämisenä ei siis välttämättä ole mahdollista vanhuudessa, sillä toisten apua tarvitaan, kun toimintakyky heikkenee. Psykkisen toimintakyvyn heikkeneminen esimerkiksi dementoivien sairauksien takia voi johtaa siihen, että vanhus ei enää kykene itsenäiseen päätöksentekoon. Tullen (2004, 176) mukaan toimijuuden määrittely vanhuudessa itsenäisesti toimimisena ei välttämättä ole mahdollinen tai edes haluttava. Ikääntyneen toimintamahdollisuuksiin voivat vaikuttaa kulttuuriset, poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset rakenteet, jolloin toimijuutta ei voida ajatella pelkästään yksilön ominaisuutena. Myös tieto, joka on kasaantunut elämän aikana, vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin toimia. Koska toimijuutta ei voida

ymmärtää ilman rakenteita, toimijuutta ei voi pelkästään ajatella kykynä toimia itsenäisesti. (Tulle 2004, 176.) Toimijuus ei synny pelkästään yksilön kyvyistä toimia vaan ne rakenteet, joissa yksilö toimii, vaikuttavat myös toimijuuteen ja kykyyn tehdä valintoja ja päätöksiä.

Vanhus on vanhainkodissa asiakkaana ja voi saada erilaisia toimijarooleja sen mukaan, millaisena asiakkaana hänet nähdään ja millaiseksi asiakkaaksi hän itsensä kokee. Tässäkin kyse on asioihin vaikuttamisesta ja osallistumisesta. Niirasen (2002) mukaan asiakas saa erilaisia rooleja sosiaalipalveluiden käyttäjänä sen mukaan nähdäänkö hänet kohdeasiakkaana, palveluasiakkaana vai kuluttaja-asiakkaana. Kohdeasiakkaana asiakkaan kuuluu noudattaa ohjeita ja sitoutua työntekijän osoittamiin tavoitteisiin. Siihen voi myös sisältyä se, että asiakkaalla ei oleteta olevan kykyä arvioida palvelun laatua tai omaa ongelmanratkaisuaan. (Niiranen 2002, 67–68.) Kohdeasiakkuudessaakin ihminen yleensä odottaa saavansa tietoa siitä, mitä työntekijä päättää tai aikoo tehdä. Jotta asiakas voi olla osallistuvana, se edellyttää, että hän voi olla mukana tekemässä ja valitsemassa eri vaihtoehtoja. (Niiranen 2002, 74.)

Palveluasiakkuudessa rooli on aktiivisempi kuin kohdeasiakkuudessa. Kaikilla asiakkailla ei ole voimavaroja muuttaa rooliaan aktiivisemmaksi kansalaiseksi. Jos ihminen näkee itsensä vain kohdeasiakkaana, hänen on vaikea toimia aktiivisesti tai tuoda esille omia tarpeitaan. Asiakkuuden yhtenä tavoitteena on tukea kuntakansalaisena olemista ja osallisuutta. (Niiranen 2002, 68–70.) Kuluttaja-asiakas määrittää omat tarpeensa ja palvelun sisällön itse. Taustalla on ajatus kuluttajälähtöisyydestä eli konsumentarismista, joka on yksilön kykyä toimia markkinoilla ja tehdä sopimuksia. Kuluttajuuteen liittyy maksuvalmius ja valinnan mahdollisuus. Voidakseen tehdä valintoja ihmisellä täytyy olla tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista ja kykyä vertailla niitä. Markkinalähtöinen kuluttajamalli edellyttää kansalaisilta riittäviä kuluttajan valmiuksia ja työntekijöiltä valmiuksia kohdata kuluttaja-asiakas. Kun asiakas ottaa käyttöön kuluttajakansalaisen piirteitä, kuten palvelun tai työntekijän valikointia tai valitusoikeuttaan, hän saattaa leimautua ammattilaisten silmissä hankalaksi. (Niiranen 2002, 66, 68–70.)

Kuluttajan rooliin liittyy mahdollisuus valita, vaikuttaa ja vaihtaa palvelua. Hoivapalvelut ovat kuitenkin luonteeltaan erityisiä ja kuluttajuus voi olla ongelmallista hoivapalveluissa, sillä tarpeita voi olla vaikea arvioida ennakolta, koska ne vaihtelevat jatkuvasti. Lisäksi palveluja tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti, joten kuluttaja on yleensä läsnä palvelun tuottamisessa. (Valokivi & Zechner 2009, 145–146.) Osallistuminen voi olla haasteellista myös siksi, ettei mahdollisuuksia osallistua palvelukohtamisissa ole tai asiakkaalla ei ole siihen kykyä tai resursseja. Kun

kuluttajalla itsellään ei ole kykyä tai mahdollisuutta arvioida omia tarpeitaan ja niiden tyydyttämiseksi tarvittavia palveluja, kuluttajuus on heikkoa. Tällöin hoitajien ja omaisten rooli kuluttajuuden tukemisessa korostuu. Heikkoon kuluttajuuteen voi kuitenkin sisältyä myös vahvan kuluttajuuden piirteitä, jolloin palvelun käyttäjä kykenee ilmaisemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan ja pystyy itse vaikuttamaan käyttämiinsä palveluihin. Epäsuora kuluttajuus tarkoittaa sitä, että kun palvelujen ensisijainen käyttäjä on heikko kuluttaja, hänen lähellään oleva voi olla yhteydessä tarvittaviin palveluihin hänen puolestaan. Ilman epäsuorien kuluttajien apua palvelutarpeet eivät tule helposti näkyviin. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla toimivat lapset tai muut sukulaiset toimivat kuluttajina hoivan tarvitsijoiden rinnalla ja heidän puolestapuhujinaan. (Valokivi & Zechner 2009, 147–150.)

Sutelan (2001) mukaan palveluiden käyttäjiä ei voida pitää vain kuluttajina ja asiakkaina vaan myös kansalaisina. Henkilöstön on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota asiakkaan tarpeisiin sellaisina kuin hän ne itse ilmaisee, koska ihmiset ovat aiempaa kiinnostuneita oikeuksistaan ja asemastaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen ja asiakkaalla on oltava tiedonsaantioikeus häntä koskevissa asioissa. Jotta kuntalainen voisi toimia uudessa asiakkaan roolissaan, hänen on oltava aktiivinen ja hänellä on oltava tietoa päätettävistä asioista. (Sutela 2001, 430, 432, 435.)

Valokiven (2008) mukaan asiakas saa erilaisia rooleja sen mukaan, kuinka hän osallistuu palvelukohtaamisissa. Vaatimisen toimintatavassa asiakas käyttää ääntään palvelujärjestelmässä ja hänellä on valmiudet toimia kuluttajana mutta palvelujärjestelmä ja niiden työntekijät eivät ole valmiita vastaamaan näihin palveluodotuksiin. Kumppanuuden toimintatavassa vastavuoroisuus on keskeisiä, jolloin sekä asiakas että työntekijä käyttävät ääntään ja ovat aktiivisia toimijoita samanaikaisesti. Palveluiden käyttäjän toimintatavassa palveluihin ollaan tyytyväisiä mutta niistä ei neuvotella, eikä niiden suunnitteluun osallistuta. Asiakkaat voivat kertoa elämäntilanteestaan työntekijälle mutta sen jälkeen vastuu tilanteen kehittymisestä jää työntekijälle ja palvelujärjestelmälle. Alamaiskansalaisena asiakas ei kykene tai halua ottaa aktiivisen toimijan roolia tai siihen ei ole mahdollisuutta. Passiivinen rooli voi liittyä toimintakyvyn vajeisiin tai omaan päätökseen sopeutua järjestelmän asettamiin ehtoihin. Hiljainen tai liian äänekäs toimintatapa voivat johtaa heikkoon osallisuuteen, kun taas kumppanuus ja sopivan äänekäs toimintatapa takaavat osallisuuden parhaiten. (Valokivi 2008, 63–66.)

Myös Ala-Nikkolan (2003, 84) mukaan yhteistyökykyiset, mukavat ja kiitolliset asiakkaat ovat paremmassa asemassa saada palveluita kuin yhteistyökyvyttömät tai aggressiiviset asiakkaat, sillä äänekkäät, vaativat ja hankalat asiakkaat voivat joutua vaikeuksiin työntekijöiden kanssa. Asiakaslähtöisyys riippuu siis joissakin tilanteissa asiakkaan toimintakyvystä ja kyvystä osallistua ja saada ääni kuuluviin (Valokivi 2008, 80). Koskisen (1997) mukaan ihmisarvo joutuu vanhuudessa helposti uhatuksi huonokuntoisuuden ja avuttomuuden takia. Vanhustyön ammatillistuminen ja tieteellistyminen voivat olla uhkana vanhuksen autonomialle, subjektiiviselle kokemuksellisuudelle ja osallisuudelle (Koskinen 1997, 46). Toimijuutta uhkaa myös se, että laitoshoidossa fyysisistä tarpeista huolehtiminen on edelleen etusijalla, jolloin monet muut tarpeet sivuutetaan. Lisäksi asiakkuuteen vaikuttavat omaiset, joilla voi olla erilaisia käsityksiä kuin ikääntyneellä itsellään ja myös kunta voi olla asiakas ostopalveluissa. (Topo 2009, 244.) Vanhan ihmisen voi olla vaikea ajaa omia asioitaan ja olla aktiivisena toimijana varsinkin, jos hänelle ei anneta siihen tilaa ja mahdollisuuksia. Vanhuksen asiakkuuteen ja toimijuuteen vaikuttavat monenlaiset tekijät, jotka ovat lähtöisin vanhuksesta itsestään, omaisista, vanhainkodin toimintaympäristöstä ja henkilökunnasta mutta myös laajemmin yhteiskunnasta esimerkiksi lainsäädännön, asenteiden ja tutkimuksen tasoilla.

Ymmärrän toimijuuden tässä tutkielmassa muodostuvan mahdollisuuksista vaikuttaa eli olla osallisena ja käyttää ääntään. Toimijuus sisältää myös ajatuksen asiakkaana olemisesta, jolloin myös erilaiset tavat toimia asiakkaana muodostuvat siitä, millaisia osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia vanhuksella on. Toimijuus on paitsi yksilön kykyä toimia myös palvelujärjestelmän antamia toiminnanmahdollisuuksia. Tällöin toimijuuteen vaikuttavat vanhuksen kokonaisvaltainen toimintakyky ja se ympäristö, jossa vanhus elää ja toimii. Toimijuuteen vaikuttaa keskeisesti vanhuksen omatoimisuus eli se miten vanhus käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään ja kuinka aktiivisesti hän osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon. Toimijuutta ei voida kuitenkaan ymmärtää pelkästään itsenäisesti tai omatoimisesti toimimisena ja kykynä tehdä päätöksiä, sillä riippuvuuden lisääntyessä ihmisen toimijuus muuttuu. Vanhainkodissa olevien vanhusten toimintakyky on heikentynyt ja he tarvitsevat apua niin päivittäisissä toiminnoissa kuin päätöksenteossakin. Mitä enemmän vanhus tarvitsee apua, sitä enemmän hän tarvitsee myös puolestapuhujia, jotka voivat käyttää valtaa vanhuksen puolesta. Riippuvuus muista ei saa tarkoittaa sitä, ettei vanhusta mielletä enää toimijaksi vaan riippuvuudesta ja avuntarpeista huolimatta vanhusta tulisi kohdella toimijana ja nähdä ne mahdollisuudet, jotka vielä ovat jäljellä.

3 Tutkielman toteutus

Tutkielman pääkysymys on, *millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta*. Erityisesti olen kiinnostunut vanhuksen toimijuudesta. Toimijuutta tutkin osallisuuden ja asiakkuuden kautta. Kysyn, millainen toimija vanhus on osallistumismahdollisuuksien ja asiakkuuden näkökulmista. Koska tutkin toimijuutta, tutkielman kantavana teemana on *omatoimisuus*. Omatoimisuus liittyy toimintakyvyn ja toimijuuden käsitteisiin sekä niihin mahdollisuuksiin ja haluihin, joita vanhuksella on toimia. Tutkimuskysymyksinä ovat siis:

- Millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta?
 - Millaisia osallistumisen mahdollisuuksia vanhuksella on?
 - Millainen toimija ja asiakas vanhus on?

Tutkielman aineisto on kerätty haastattelemalla vanhainkodissa asuvia vanhuksia. Vanhusten haastattelemisen vanhainkodissa on tärkeää siksi, että se antaa vanhuksille mahdollisuuden osallistua ja tuoda ääntään esille palvelun käyttäjinä ja toimijoina vanhainkodissa. Peace (2002, 235) nimittää tällaista tutkimusta osallistavaksi tutkimukseksi, jossa tutkittavat ovat palvelun käyttäjiä. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina tammikuussa 2009. Haastatteluja tehtiin kymmenen kappaletta niin, että neljästä Tampereen kaupungin ostopalveluvanhainkodista (eli yksityiset vanhainkodit) haastattelin kahta tai kolmea vanhusta vanhainkotiä kohti (ostopaikoilla olevat asukkaat). Ennen haastatteluiden aloittamista hain tutkimusluvan Tampereen kaupungilta ja sen jälkeen otin yhteyttä vanhainkoteihin ja pyysin lupaa tulla haastattelemaan. Toive siitä, että haastattelin nimenomaan yksityisissä vanhainkodeissa asuvia ja ostopaikoilla olevia vanhuksia tuli Tampereen kaupungilta. Koska tuolloin vuoden 2009 alussa ostopalveluvanhainkoteja oli neljä, päädyin ottamaan ne kaikki mukaan tutkimukseen, koska se takaisi paremmin sen, että vanhainkodeista löytyisi vanhuksia, jotka pystyvät osallistumaan teemahaastattelun kaltaiseen haastatteluun.

Haastateltavat saatiin vanhainkotien työntekijöiden kautta. Tällöin ongelmana on se, että tutkija ei voi vaikuttaa siihen, ketkä haastateltaviksi valikoituvat (Wenger 2002, 266). Vanhus on myös voinut kokea joutuneensa pakotetuksi osallistumaan tutkimukseen, kun vanhainkodin työntekijä on sitä aluksi kysynyt. Vanhusten suostumusta kysyttiin lopulta kahteen otteeseen, ensin työntekijöiden puolesta ja sitten haastattelutilanteessa, jolloin vanhuksilla oli aikaa miettiä

osallistumistaan. Kahdelta haastateltavalta työntekijät eivät olleet kysyneet etukäteen suostumusta vaan haastateltavilta kysyttiin vasta mennessäni vanhainkotiin, minkä koin huonona asiana. Vain yksi haastateltavaksi aiotusta kieltäytyi ja hänen tilalleen löytyi toinen haastateltava. Haastattelutilanteessa korostin, että osallistuminen on vapaaehtoista, enkä kokenut, että ketään olisi pakotettu osallistumaan vasten tahtoaan. Kuitenkin vanhainkodissa oleva vanhus on siellä myös asiakkaana, jolloin vanhus voi kokea, että hänen velvollisuutenaan on osallistua tai antaa tietynlaisia vastauksia. Tunnelmaltaan haastattelutilanteet olivat kuitenkin mukavia ja koin, että minut otettiin mielellään vastaan.

3.1 Haastattelumenetelmä

Haastattelu-teemani olivat seuraavanlaisia: päivän kulku vanhainkodissa, avuntarve, vanhainkodin merkitys, sosiaaliset suhteet, suhteet hoitohenkilökuntaan, tyytyväisyys, odotukset sekä hoito- ja palvelusuunnitelma (Liite 1). Tehtyäni muutaman haastattelun muokkasinkin vielä haastattelukysymyksiä täsmällisemmiksi. Varsinaisia esihaastatteluja en siis tehnyt. Haastattelutilanteissa huomasin, että osalla haastateltavista oli jonkinlaisia muistivaikeuksia ja osittain koin sen vaikeuttavan muutamia haastatteluja. Myös huono kuulo ja heikentynyt puhekyky vaikuttivat osaan haastatteluista. Yhdessä haastattelussa oli omainen mukana. Keskityin kuitenkin vanhuksen vastauksiin ja kohdistin kysymykset hänelle.

Haastattelut tehtiin vanhusten huoneissa. Työntekijä ohjasi minut huoneeseen, kertoi haastateltavalle kuka olin ja poistui paikalta. Tämän jälkeen kerroin haastateltavalle vielä haastattelun tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta ja varmistin, että hän oli suostuvainen haastatteluun ja nauhoitukseen. Yksi haastateltavista ei aluksi suostunut siihen, että haastattelu nauhoitetaan, koska epäili äänensä kuulostavan väsyneeltä. Kun kerroin nauhoittavani haastattelun vain sen takia, että saan varmasti muistiin kaiken mistä puhumme, hänkin suostui nauhoitukseen. Kaksi haastattelua jäi nauhoittamatta siksi, etten ollut huomannut painaa nauhoitusta päälle. Olin varannut haastatteluihin runsaasti aikaa mutta haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin. Kaiken kaikkiaan koin, että haastateltavat osallistuivat mielellään, osa puhui enemmän, osa vähemmän. Haastattelut etenivät keskustelunomaisesti ja pyrin välttämään kuulustelevaa asennetta.

Haastatteluiden pohjana käytettiin teemarunkoa ja teemoihin liittyviä valmiita kysymyksiä. Tekemäni haastattelut olivat osittain puolistrukturioituja haastatteluja osittain teemahaastatteluja.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen määrätty mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Aihepiirit käydään haastateltavan kanssa läpi mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastateltavien kesken (Eskola & Vastamäki 2007, 27). Teemahaastattelussa tehdään kuitenkin keskeisiä teemoja tarkentavia kysymyksiä ja teemat perustuvat viitekehukseen eli jo tiedettyihin asioihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelumetodini erosi joiltakin osin puhtaasta teemahaastattelusta. Minulla oli valmiita kysymyksiä, joita kysyin mutta kysyin myös sellaista, mikä tuli haastattelun aikana mieleen keskustelussa haastateltavan kanssa. Kuitenkin Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47) kutsuvat puolistrukturoitua haastattelumenetelmää teemahaastatteluksi. Teemahaastattelun pohjana on kohdennettu haastattelu, jossa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Tutkija on alustavasti selvitelty tutkittavan ilmiön tärkeitä osia ja kokonaisuutta, joiden pohjalta hän tekee oletuksia ja kehittää haastattelurungon, jonka avulla saadaan tietoa tutkittavien henkilöiden subjektiivisista kokemuksista. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, joka tuo tutkittavien ääntä kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Haastattelutilanteissa vuorovaikutukseen vaikuttavat käsiteltävä aihe, tutkijan ja tutkittavan ikä, sukupuoli, koulutus ja kulttuurinen tausta. Tutkijan on muistettava, että hän ei edusta tilanteessa pelkästään itseään vaan laajemmin tiedeyhteisöä ja omaa oppiainettaan. (Kuula 2006, 63.) Haastattelun etuna on se, että se on aineiston keruutapana joustava ja siinä voi myötäillä vastaajaa. Haastatteluaiheiden järjestystä voi säädellä ja vastausten tulkinta on mahdollista. Haastattelussa korostetaan myös sitä, että ihminen on tutkimustilanteessa subjektina, joka luo merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. Haastattelun haittoja taas ovat ne, että se on aikaa vievää ja se sisältää monia virhelähteitä, jotka voivat johtua haastattelijasta, haastateltavasta tai haastattelutilanteesta. Haastateltavilla on myös taipumusta antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200–201.)

Haastattelun on hyvä edetä keskustelunomaisesti ja vastavuoroisuus on tärkeää. Silti haastattelijan on varottava, ettei vaikuta käytöksellään haastateltavan antamaan tietoon. (Wenger 2002, 272–273.) Haastattelijan on haastattelutilanteessa sekä osallistuva että tutkiva persoona. Hänen tulisi kuitenkin olla puolueeton, hän ei saisi osoittaa mielipiteitä, ei heittäytyä väittelyyn, eikä hämmästellä mitään. Haastattelussa eteen voi kuitenkin tulla tilanteita, joissa edellä mainituista periaatteista joutuu joustamaan. Keskustelunomaisissa haastatteluissa joudutaan helposti aroille alueille, joissa

haastattelijan odotetaan osoittavan tunteita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 94, 97.) Myös aloittelevalla haastattelijalle saattaa tulla eteen tilanteita, joissa vastauksia tulee ehkä kommentoitua liikaa tai osoitettua tunteita.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan kokemattomat haastattelijat voivat myös keskittyä liikaa kysymyksiin, jolloin he eivät ehdi kuuntelemaan vastauksia, eivätkä anna haastateltavalle tarpeeksi aikaa vastaamiseen. Haastattelijalla saattaa myös päätellä sellaista, mitä haastateltava ei ole esittänyt tai kysyy niinkuin jo tietäisi vastauksen. Kohdennetussa haastattelussa voi myös käydä niin, että haastattelijalla ei ole vastaanottavainen muulle aiheen kannalta tärkeälle tiedolle vaan hän pysyy liiaksi teemaluettelon alueella ja saattaa esittää teemaluetteloon kuuluvan kysymyksen silloinkin, kun se ei ole haastateltavan elämysmaailman kannalta olennainen. Kysymysten toistaminen vähentää vastaajan motivaatiota. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 124–125.) Haastattelemine ei ole helppoa, sillä yhtäaikaan pitäisi pystyä kuuntelemaan haastateltavaa ja viemään haastattelua eteenpäin teemojen mukaan. Jos takertuu liikaa kysymyksiin ja unohtaa kuunnella, ei välttämättä osaa tarttua kiinnostaviin vastauksiin ja pyytää tarkennusta.

Se, miten kysyy vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia saa. Esimerkiksi sellaiset kysymykset eivät teemahaastattelun kannalta ole hyviä, joihin vastaus on kyllä tai ei, on siis mietittävä sitä, miten kysyy ja millaista vastausta hakee. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 107) mukaan epäselvät käsitteet on hyvä määritellä tai selventää ensin. Haastattelu aloitetaan laajoilla ja helpoilla kysymyksillä ja näitä periaatteita pyrinkin noudattamaan. Haastattelukysymyksistä on hyvä erottaa tosiasia- ja mielipidekysymykset, jolloin haastateltavaa on helpompi ohjata oikeaan suuntaan. Tutkijan on hyvä selvittää itselleen, mitä kysymyksillä haluaa saada selville, tosiasioita vai arvostuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 106–107.) Syventäminen tarkoittaa sitä, että tutkija muotoilee seuraavan kysymyksensä haastateltavan vastauksen perusteella siitä kohdasta, joka jäi epäselväksi. Lisäkysymyksiä voidaan tehdä, kun haastateltava ei tunnu vastaavan spontaanisti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 109–110.)

Vaikka vanhusten haastattelemine ei ole helppoa, pidän tärkeänä sitä, että olen haastatellut vanhuksia ja antanut heille mahdollisuuden osallistua ja tuoda ääntään esille. Palvelujen tarkastelemine käyttäjien näkökulmasta on tärkeää erityisesti vanhusten kohdalla, joiden voi olla muuten vaikea tuoda ääntään esille. Omat haasteensa haastattelutilanteeseen voivat tuoda vanhuksen heikentynyt muisti, puhe ja kuulo. Myös vanhuksen vointi ja väsymyksen tunne voivat

vaikuttaa vastauksiin. Muistiongelmat voivat aiheuttaa myös sen, ettei kaikkeen, mitä haastateltavat sanovat voi luottaa. Vanhainkodissa olevien vanhusten toimintakyvyn voi jo olettaa olevan heikentynyt mutta koska haastateltavaksi valikoitui sellaisia vanhuksia, jotka pystyvät haastatteluun osallistumaan, heidän joukossaan oli myös niitä, joilla fyysistä toimintakykyäkin vielä on jäljellä. Oletan siis, että haastatteluun osallistuneet ovat hyväkuntoisimpia vanhuksia vanhainkodissa. Tällä voi olla vaikutusta myös tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan laajempaa joukkoa mutta tutkielman tulokset tuottavat tärkeää tietoa siitä, millaista elämä vanhainkodissa voi olla vanhuksen näkökulmasta ja millaisia toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksia siellä on. Tutkielma tuo esiin myös vanhusten asemaa asiakkaana. Omatoimisuuden näkökulma tuo esiin vanhuksen jäljellä olevia voimavaroja ja mahdollisuuksia niiden käyttöön sekä korostaa vanhuksen näkemistä toimijana.

3.2 Aineiston analysointi

Haastatteluista kahdeksan saatiin nauhalle ja kahdesta haastattelusta on muistiinpanot. Analyysissa korostuvat ne kahdeksan haastattelua, jotka nauhoitettiin. Haastattelut on litteroitu niin, että keskeinen sisältö tulee esille siten kuin haastateltava sen sanoo. Olen jättänyt kirjoittamatta antamaani minimipalautetta vastaajalle sekä kohtia, joissa haastateltava muistelee esimerkiksi aikaisempia elämänvaiheitaan. Litteroitua tekstiä tuli näin 58 sivua (riviväli 1). Aineiston olen rajannut niin, että koodattavaksi tuli kaikki kohdat, joissa vanhus puhuu vanhainkodissa olemisesta. Kun olin litteroinut aineiston, aloin lukea sitä. Kävin koko aineiston läpi niin, että merkitsin ylös, mitä missäkin kohdassa puhutaan. Erotin aineistonäytteet toisistaan väreillä ja nimeämällä ne sivun reunaan. Tällainen alustava koodaus noudatteli teemarungon rakennetta. Muodostuneet koodit sisälsivät tietoa vanhuksen toimintakyvystä, päivän ja ajan kulusta vanhainkodissa, tyytyväisyydestä erilaisiin asioihin, vanhainkodin merkityksestä, sosiaalisista suhteista sekä suhteesta hoitajiin. Tämän jälkeen erottelin aineistokohdat omiksi ryhmikseen. Olin siis alustavasti koodannut aineiston. Huomasin kuitenkin, että analyysi ei tämän jälkeen edennyt kovin hyvin, koska minulta puuttui selkeä tutkimuskysymys, joka ohjaisi analyysia eteenpäin. En siis aluksi tiennyt mitä olisin aineistolle tehnyt tai siltä kysynyt. Olin takertunut liikaa teemarungon mukaiseen jaotteluun, enkä nähnyt mitä aineistosta itsestään voisi nousta esiin tai mikä siinä olisi merkittävää.

Yritin lähestyä aineistoa aineistolähtöisemmin ja otin tarkasteluun ensimmäisen haastattelun. Haastattelusta nousivat esiin omatoimisuuden ja itsemääräämisen teemat mutta myös omaisten ja

hoitajien merkitys tarpeiden puolestapuhujana. Tämän jälkeen luin läpi muut haastattelut ja katsoin löytyikö niistä samoja teemoja. Ryhmittelin taas aineistokohdat teemoittain. Alustava koodaus siis muuttui. Kyseiset aineistokohdat kertoivat vanhuksen mahdollisuuksista vaikuttaa ja osallistua ja niissä korostui omatoimisuuden merkitys. Tämän jälkeen aloitin varsinaisen aineiston tulkinnan kirjoittamalla aineistokohtia auki ja pohtimalla mitä ne kertovat vanhuksen elämästä ja toimijuudesta vanhainkodissa. Lopulliset teemat ovat syntyneet kirjoitustyön tuloksena. Analyysin läpi kulkeva omatoimisuuden teema on siis noussut esiin aineiston pohjalta.

Laadullisessa aineistossa analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998, 138). Osittainen aineistolähtöisyys analyysissäni toteutuu, vaikka taustalla vaikuttavat myös aikaisempi tieto ja tutkielman teon aikana luettu kirjallisuus. Analyysimenetelmänä on teemoittelu, joka on osittain sisällönanalyysin kaltaista. Olen etsinyt aineistosta teemoja ja järjestänyt sisältöä uudelleen tiiviimpään muotoon mutta aineistoa ei ole esimerkiksi luokiteltu eri kategorioihin. Sisällönanalyysissä aineisto pirstotaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. Aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineiston tulkinnassa pyritään löytämään teemoja, jotka eivät ole suoraan tekstissä lausuttuina. Tulkinta on spekulatiivista. Tutkijalla on tietty näkökulma, josta hän haastattelua tulkitsee. Tuloksena ei ole tekstin tiivistyminen vaan laajeneminen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137.)

Alasuutarin (1999) mukaan aineiston analyysi on havaintojen pelkistämistä ja yhdistämistä, joiden pohjalta arvoitus ratkeaa. Aineistoa tarkastellaan aina vain tietyistä näkökulmista, jolloin tekstimassa pelkistyy hallittavammaksi määräksi raakahavaintoja. Pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintoja yhdistellään eli niiden määrä edelleen karsiutuu. Havaintoja yhdistellään etsimällä niiden yhteinen piirre tai muotoilemalla sääntö, joka pätee poikkeuksetta koko aineistoon. Aineistossa ajatellaan siis olevan näytteitä samasta ilmiöstä. Erilaisuudet ja poikkeavat tapaukset suhteutetaan kokonaisuuteen, joka on varsinaisena tutkimuksen kohteena. (Alasuutari 1999, 40–42.) Yritän käydä analyysivaiheessa jatkuvaa vuoropuhelua tulkinnan ja aineiston välillä, sillä Alasuutarin (1999, 42) mukaan yksikin poikkeus havainnoissa kumoaa säännön ja asiaa pitää miettiä uudelleen. Siksi empiiristä aineistoa ei analyysivaiheessa unohdeta vaan siitä etsitään vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseksi (Alasuutari 1999, 46). Ahosen (1996) mukaan tulkintojen tekeminen vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, sillä tutkija on se, joka kysyy tutkimushenkilön ilmaisusta mikä ilmaisun merkitys on eli mikä tarkoitus siihen sisältyy. Ilmaisun merkitykseen

vaikuttavat siis sekä tutkimushenkilö että tutkija. Ilmaisuu on myös kontekstuaalinen eli sitä ei tule irrottaa asia- ja tilanneyhteydestään. (Ahonen 1996, 123–124, 130.) Analyysiyksikkönä olen käyttänyt ajatuksellista kokonaisuutta, jotta tilanneyhteys säilyisi.

Koska tutkimuksen kohteena ovat vanhuksat ja heidän kokemuksensa, voi tutkielmaani peilata fenomenologiseen tutkimukseen, jonka kohteena ovat kokemukset. Fenomenologisessa tutkimuksessa kokemus muotoutuu kuitenkin merkitysten mukaan, sillä ihmisen suhde maailmaan ymmärretään intentionaaliseksi eli jotakin kohti pyrkiväksi ja kaikki ilmiöt merkitsevät yksilölle jotain. Tällöin tutkimuksen varsinaisena kohteena ovat siis merkitykset. Ihmistä voidaan ymmärtää tutkimalla hänen suhdettaan ympäröivään elämisaailmaan ja tässä merkittävässä roolissa on tulkinnallisuus. Tulkinta vaatii ymmärtämistä ja kaiken ymmärtämisen pohjana on jo aiemmin ymmärretty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35.) Pysin pitämään mielessä sen, että tulkitsen asioita vanhuksen näkökulmasta, koska aineisto on vanhusten tuottamaa puhetta, tosin minulla tutkijana on ollut siihen vaikutuksensa haastattelutilanteessa. Syntynyt tulkinta siitä, millaista elämä vanhainkodissa on ja millainen toimija vanhus on, on siis osaltaan haastattelemieni vanhusten mutta myös minun tuottamaani. Vanhuksen kokemus ja kokemukselle annetut merkitykset tulevat siis esille tulkintani kautta.

3.3 Tutkimusetiikkaa

Tutkimusaiheeni ja aineiston keruu sekä käytötapa vaativat tutkimusetiikan huomioimista, koska tutkin yksittäisten henkilöiden kokemuksia palvelujärjestelmässä, jolloin yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus nousevat tärkeään asemaan. Kuulan (2006, 24) mukaan tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa tieteellisen tutkimuksen menetelmiä, esittää luotettavia tuloksia ja kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta, eikä aiheuta tutkimuksella haittaa tutkittaville. Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa myös toisten tutkijoiden työn huomioimisessa ja kunnioittamisessa (Emt., 24).

Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen lähtökohta ja se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämä vaatii sitä, että he saavat riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittaville täytyy kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen

käyttötarkoituksesta. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus valita osallistuvatko he vai eivät ja tämä vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan on voimassa koko tutkimuksen teon ajan. (Kuula 2006, 60–62, 87.)

Jokaisen tutkijan velvollisuus on noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Tietosuoja tarkoittaa ihmisten yksityisyyden kunnioittamista ja suojelemista niin, että noudatetaan oikeudellisten säännöksiä periaatteita ja toimintakäytäntöjä. Käytännössä se tarkoittaa henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käytön ja luovuttamisen sääntelyä. Ihmisillä itsellään on oltava oikeus määrittää, mitä tietoja he itsestään antavat tutkimusta varten ja miten näitä tietoja käsitellään. (Kuula 2006, 64, 79, 86.) Suostumus on edellytys henkilötietojen käsittelylle. Henkilötietoja ovat kaikenlainen luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan ja elinolosuhteitaan kuvaavat merkinnöt, jotka voidaan tunnistaa häntä koskeviksi. (Emt., 81, 84.)

Kerroin sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tekijästä, tarkoituksesta, nauhoituksesta ja siitä, että tietoja käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Haastateltavilla oli mahdollisuus halutessaan kieltäytyä haastattelusta. Haastateltavat myös allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Tutkimuksesta informoiminen on kuitenkin eri asia kuin informoinnin ymmärtäminen, ja siksi tutkimuksesta annettavaa informaatiota ja sen ymmärrettävyyttä olisi hyvä testata etukäteen (Gilhooly 2002, 216). Vaikka kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, en voinut olla varma, että tutkimukseen osallistuneet ymmärsivät sen. Tähän olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota varmistamalla, että osallistujat varmasti tiesivät, mistä on kyse. Periaatteessa vanhoja ihmisiä tulisi kohdella samalla tavalla kuin muitakin, kun heitä pyydetään mukaan tutkimukseen. Kuitenkin vanhainkotiympäristö voi aiheuttaa eettisiä haasteita vanhusten vapaaehtoisuudelle. Vanhukset voivat olla ikävyestyneitä ja ovat valmiita keskustelemaan kenen kanssa tahansa ja mistä aiheesta tahansa. Haastateltavaksi aiotuille olisi hyvä kertoa, että osallistuminen tai osallistumattomuus eivät vaikuta heidän saamiinsa palveluihin. Tutkijan on hyvä olla tietoinen myös siitä, että tutkijan asema voi aiheuttaa paineita haastateltaville. (Gilhooly 2002, 211, 217.)

Tutkimustekstejä ei saa kirjoittaa niin, että tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Keskeisimmät tavat kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnissa ovat henkilönimien ja muiden erisnimien poistaminen tai muuttaminen, arkaluonteisten tietojen harkinnanvarainen poistaminen tai muuttaminen sekä taustatietojen luokittelu kategorioihin. (Kuula 2006, 64, 214). Koska aineistoni sisältää tunnistettavia tietoja haastatelluista, aineiston käyttöön ja säilyttämiseen on kiinnitettävä

erityistä huomiota. Minun tulee käsitellä aineistoa niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi siitä tunnistaa. Tutkielman valmistuttua olen sitoutunut hävittämään tutkimusaineiston. Analyysissä olen poistanut aineistonäytteistä erisnimet (ihmisten ja paikan nimet), jotta tunnistamattomuus säilyisi. Olen myös poistanut terveydentilaan tai elämäntilanteeseen liittyviä tietoja, joista haastateltavat voisi tunnistaa. Myös haastateltavien koodit on muutettu. Koodeissa on kirjain V, joka tarkoittaa vastaajaa ja numero, joka erottaa vastaajat toisistaan.

Tutkimusetiikka liittyy tutkielman teon eri vaiheisiin ja kulkee mukana koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimuseettiset kysymykset eivät ole itsestäänselviä ja niihin on hyvä paneutua ennen tutkimuksen tekoa, jotta tietää miten toimia eettisesti oikein tutkimukseen osallistuvia ja muita tutkijoita kohtaan. Mitä vähemmän tutkimukseen osallistuvilla voi olettaa olevan kykyjä puolustaa itseään, sitä tärkeämpää on tutkijan kiinnittää huomiota siihen, että itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus toteutuvat. Vanhusten haastatteleminen ja mukaan ottaminen tutkimukseen vaatii sitä, että tutkimuseettiset asiat on huomioitu sekä ennen tutkimuksen aloittamista että sen teon aikana ja siinä vaiheessa, kun raporttia viimeistellään.

4 Vanhainkoti vanhuksen asuinpaikkana

Tutkin pro gradussani sitä, millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta tulkittuna ja arvioituna. Erityisesti olen kiinnostunut vanhuksen toimijuudesta, osallisuudesta ja asiakkuudesta. Kantava teemana tutkielmassa on omatoimisuus. Tämän luvun tarkoituksena on kuvata vanhainkotiä vanhuksen asuinpaikkana. Ensiksi kuvaan haastateltavia taustatietojen avulla ja sen jälkeen kuvaan heidän arkeaan vanhainkodissa. Lopuksi kuvaan vanhusten suhteita omaisiin ja muihin asukkaisiin vanhainkodissa. Luvussa viisi pohdin tarkemmin vanhuksen toimijuutta ja mahdollisuuksia osallistua omatoimisuuden ja asiakkuuden näkökulmista.

4.1 Haastateltavien kuvaus

Haastateltavia oli yhteensä kymmenen. Heistä yhdeksän oli naisia ja miehiä oli yksi. Koska miehiä oli vain yksi, en ole analyysissä erotellut sukupuolta siksi, ettei mies tulisi tunnistetuksi aineistonäytteistä. Iältään haastateltavat olivat 78–99-vuotiaita ja toimintakyvyltään he erosivat selvästi toisistaan. Neljä haastatelluista vanhuksista liikkui pyörätuolilla, viidellä oli liikkumisen apuvälineenä keppi tai rollaattori ja yksi vanhuksista oli pääasiassa vuoteessa. Kaikilla oli siis liikuntakyky heikentynyt niin, että ilman apuvälineitä he eivät tulleet toimeen.

Pyysin haastateltavaksi vanhuksia, joilla ei olisi muistivaikeuksia mutta joilla olisi kuitenkin avuntarpeita. Osassa vanhainkodeista oli ollut vaikeuksia löytää haastateltavia, jotka eivät olisi olleet dementoituneita. Haastattelemani vanukset olivat siis muistiltaan hyväkuntoisimpia vanhainkodissa, vaikka toimintakyvyn vajeita olikin. Kuitenkin huomasin, että osalla haastateltavista oli vaikeuksia muistaa joitakin asioita ja siksi päättelin, että jonkinlaisia muistivaikeuksia saattoi osalla haastateltavista olla. Osa haastateltavista oli hyvin omatoimisia toimintakyvyn vajeista huolimatta, kun taas toiset kokivat tarvitsevansa apua lähes kaikessa. Haastateltavilla oli erilaisia sairauksia tai toimintakyvyn vajeita, joista minulla ei kuitenkaan ole tarkempaa tietoa, koska tutkimusongelman kannalta se ei ole tarpeellista. Pohdin toimintakykyä ennen muuta toimijuuden näkökulmasta (mitä vanhus pystyy tekemään tai haluaa tehdä).

Aika, jonka haastateltavat olivat vanhainkodeissa olleet, vaihteli kahdesta kuukaudesta kymmeneen vuoteen. Keskimääräinen aika, jonka vanhus oli vanhainkodissa viettänyt, oli muutamia vuosia. Haastateltavista suurin osa oli tullut vanhainkotiin sairaalan kautta ja he olivat asuneet sitä ennen

kotona. Yksi vanhuksista oli tullut toisesta pitkäaikaishoitopaikasta ja muutama vanhus suoraan kotoa. Vain yhdellä haastateltavista oli siis pysyvänä asuinpaikkana jokin muu kuin koti ennen vanhainkotiin tuloa. Syitä vanhainkotiin tulolle olivat olleet kaatuilu, liikuntakyvyn menettäminen tai muunlainen pärjäämättömyys kotona. Suurin osa haastateltavista oli asunut kerrostalossa ennen vanhainkotiin tuloa ja neljällä haastateltavista oli vielä oma koti olemassa.

Myös vanhainkotipaikan valikoitumisessa oli eroja. Kolme haastateltavista oli valinnut paikan itse ja kolmella vanhuksista sukulainen oli valinnut paikan. Kolme vanhuksista oli hakenut toiseen vanhainkotiin kuin siihen missä he nyt olivat. Haastateltavat asuivat pääasiassa yhden hengen huoneissa mutta huoneiden koot vaihtelivat jonkin verran. Yksi haastatelluista asui kahden hengen huoneessa. Huoneistoissa oli eteinen, kylpyhuone ja asuinhuone ja osassa huoneista oli parveke. Huoneet olivat kodinomaisia, viihtyisiä ja valoisia ja sisustettu vanhuksen omilla tavaroilla.

Kaikilla haastateltavilla oli ainakin yksi henkilö, joka piti yhteyttä tai kävi silloin tällöin katsomassa. Seitsemällä vanhuksista oli läheisiä omaisia Tampereella ja joko muualla Suomessa tai ulkomailla. Yhden vanhuksen läheiset omaiset asuivat ulkomailla ja yhdellä vanhuksista ei ollut läheisiä omaisia ollenkaan. Sosiaalisten suhteiden tiheys vaihteli päivittäisistä yhteydenotoista tai vierailuista harvempiin tapaamisiin tai yhteydenottoihin. Jos omaiset eivät olleet maantieteellisesti lähellä, vierailijoita oli harvemmin.

4.2 Arki vanhainkodissa

Arki vanhainkodissa on merkittävä asia vanhuksen toimijuuden kannalta. Vanhuksen osallisuuden ja asioihin vaikuttamisen tulisi olla läsnä arjessa, jota vanhus vanhainkodissa elää. Vanhusten voidaan ajatella olevan omatoimisia vanhainkodin arjessa, sillä suurin osa haastatelluista viettää päivänsä yksin, omatoimisesti. Omatoimisuuteen vaikuttavat vanhuksen toimintakyky ja mieltymykset mutta myös toiminnan mahdollisuudet.

Päivä vanhainkodissa näyttää rakentuvan monilla haastateltavilla ruokailujen ja television katselun tai lukemisen varaan. Ainakin kahdeksassa haastattelussa tulee esille se, että aikaa vietetään paljon yksin, omassa huoneessa ja päivä rytmittyy ruokailujen mukaan. Myös lepäily ja nukkuminen ovat tapoja, joilla päivää vietetään. Yhdessä haastattelussa korostuu lisäksi se, että vanhus osallistuu päivittäin päiväohjelmiin ja pitää yhteyttä vanhainkodin ulkopuolella asuvaan ystäväänsä.

Tarkastelen seuraavaksi vanhainkodin arkea niiden tapahtumien kautta, jotka haastatteluissa nousivat esiin.

4.2.1 Ruokailu

Ruokailu on tärkeä tapahtuma vanhainkodin arjessa, sillä monen haastateltavan puheessa ajan ja päivän kulkua vanhainkodissa kuvaillaan ruokailujen tahdittamana. Ruokailut rytmittävät arkea ja ajankäyttöä ja luovat tietyt rutiinit. Lisäksi ruokailu on tapahtuma, joka rytmittää muiden vanhusten tapaamista vanhainkodissa. Ruokailuhetkistä ilmoitetaan keskusradiolla ja vanhukset menevät joko omatoimisesti tai hoitajien avustamana ruokasaliin tai käytävillä olevaan ruokailutilaan. Myös omassa huoneessa saatetaan syödä esimerkiksi iltapala. Seuraavasta esimerkistä tulee esille, kuinka ruokailu rytmittää päivän kulkua.

*S.O.: Mitenkäs teidän aikanne kuluu täällä vanhainkodissa, miten te päivän vietätte?
V8: Se menee melkein siinä, että minä käyn syömässä aamupalan ja lounaan, ja sitten iltapala minulle tuodaan tänne että se menee kyllä levätessä ja sitten tuota televisiota katsellessa.*

Päivä rytmittyy ruokailuhetkien mukaan. Aika kuluu, kun odotellaan seuraavaa ruokailuhetkeä. Erään haastateltavan sanoin syöminen on ”pääelinkeino” vanhainkodissa. Se kuvastaa hyvin sitä, miten merkittävän osan ruokailu arjessa saa. Päivät ovat rutiininomaisia ja muistuttavat toisiaan mutta viikonloput voivat poiketa viikkorutiinista ja tuovat vaihtelua, kuten seuraavasta näytteestä tulee esille.

V6: Ai tämä päivä. No se meni ihan niin kun kaikki muut, että aamulla ylös ja tässä on aamupala tässä aulassa joka aamu, paitsi lauantai ja sunnuntaiaamuna mennään ruokasaliin aamupalalle, että ja kaikki siis ruoka syödään ruokasalissa, siellä ala...ykköskerroksessa siellä, mutta iltapala tuodaan taas tähän aulaan.

Yllä olevasta näytteestä käy ilmi, että ruokailuhetket rytmittävät paitsi päivän kulkua myös viikkorytmiä. Tämä tuo ruokailuhetkiin vaihtelua, kun viikonloppu erottuu jollakin tavalla viikkorytmistä. Ruokailutapahtumilla voidaan korostaa arjen ja viikonloppujen vaihtelua, mikä tuo poikkeavuutta rutiineihin.

Ruokailu on kokonaisvaltainen tapahtuma ja syöminen on osa sitä. Syöminen on välttämätöntä ja vastaa ensisijaisesti vanhuksen fyysisiin tarpeisiin. Jos ruoka koetaan huonoksi, sillä voi olla vaikutusta vanhuksen ruokahaluun.

V2: Minä kävin syömässä aamupuuroa, nyt mulla on ruokahalu parantunu, niin oli hyvää puuroa, se oli kuulemma ruis jotakin semmosta puuroa siis hiutale semmosta, hyvää oli ja mä söin sitä...voileivänkin söin ja kahvia join kupin. Nyt on mutta mulla oli yhteen aikaan...voitte siis tästä todeta minkälaista ruokaa täällä on, niin minä jouduin tuonne (sairaalaan)...siis minä en voinu syyä tuota ruokaa.

Kokemus ruoan huonoudesta on johtanut siihen, että ruokahalu on mennyt, jolloin vanhuksen terveys ja toimintakyky ovat alkaneet heikentyä. Tarjottavalla ruoalla voi olla vaikutusta vanhuksen toimintakykyyn. Kun ruokaa ei enää tehdä vanhainkodilla vaan se tuodaan valmiina muualta, ruoan valmistukseen liittyvät tuoksut jäävät puuttumaan.

S.O.: Niin täälläkö ei oo omaa keittiötä?

V2: Täällä on kuulemma ollu, mut ei oo ne on lopettanu sen. Sillon joku hoitajaki puhu mulle että siihen aikaan kun täällä oli oma keittiö, kerrankin sano että oi miten ihana lihasopan haju tulee, kun ne keitti oikeesta lihasta sitä.

Ruoan valmistuksessa syntyvät tuoksut voivat kasvattaa ruokahalua. Myös ruokalistaan vaikuttaminen voi olla haasteellisempaa, kun ruoka tehdään muualla kuin siellä, missä vanhukset asuvat. Ruoan suhteen voi esittää kuitenkin toiveita ja seuraavassa esimerkissä käy ilmi, että toive on myös huomioitu.

S.O.: Saa esittää tämmösiä pieniä toiveita?

V1: Joo. Aina minulle annetaan aamulla heti sinne kun menee syömään silliä taikka lohivoileipää, kun ei siellä voi itse sitä laittaa, suolaa vaan päälle.

Toiveita voi siis esittää, vaikkei ruokaa saakaan itse ottaa. Osallisuus ja toimijuus ruokailutilanteissa voivat muodostua pienistä valinnoista, joita voi itse tehdä. Yksi haastateltava toi myös esille, että jos tulee vieraita, omaan huoneeseen voi pyytää kahvia termospullossa. Kahvia voi myös itse keittää käytävällä olevassa pienoiskeittiössä, kun siihen pyytää luvan. Joustavuus palvelussa on tärkeää vanhuksen toimijuuden kannalta. Vaikka kaikkea ei voikaan enää itse tehdä, omatoimisuutta voidaan tukea myös pienillä asioilla.

Ruokailu tapahtuu aina jossakin tilassa. Yleensä nämä tilat ovat yhteisiä ja ruokailutapahtumasta tulee sosiaalinen tapahtuma mutta ruoan voi pyytää myös omaan huoneeseen. Vanhusta kuitenkin kannustetaan osallistumaan yhteisiin ruokailuhetkiin.

V5: Yhden kerran ne on tuonu tänne, kun minä pyysin tuomaan ruuan, hoitaja sano seuraavaan kerran ovella että tule vaan syömään tänne, mulle maistu ruoka, ei mulla ollu ollenkaan ruokahalu pois, ja mä oon koko ajan saanu syyä ihan rauhassa siellä...

Vaikka ruoka syödäänkin muiden asukkaiden kanssa samassa tilassa, haastateltavalle on tärkeää, että ruoan saa syödä rauhassa. Koska ruokailuhetket ovat merkittäviä vanhainkodin arjessa on hyvä, että vanhuksella on mahdollisuuksia vaikuttaa myös siihen, missä syö. Ruokahaluun voi vaikuttaa myös se, jos ruokailupaikka ei ole vanhusta miellyttävä.

Vanhuksen omatoimisuudella eli kyvyllä toimia ja vaikuttaa asioihin on vaikutusta myös ruokailutilanteissa. Ruokailutilanteissa vanhus voi olla omatoiminen monella tavalla, mikä tuo vaihtelua ja mielekkyyttä arkeen. Vanhus voi mennä itsenäisesti ruokasaliin, syödä itse, esittää toiveita ja tavata muita vanhainkodin asukkaita. Ruokailuhetket vahvistavat vanhuksen hyvinvointia ja vastaavat paitsi vanhuksen fyysisiin myös sosiaalisiin tarpeisiin. Ruokailuhetket rytmittävät päivää ja ovat tärkeitä tapahtumia päivän kulussa. Aina vanhuksella ei kuitenkaan ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen, että saisi sellaista ruokaa kuin haluaisi tai voisi toimia niin paljon kuin haluaisi. Myös sillä tuetaanko vanhuksen osallisuutta ja valinnanmahdollisuutta on vaikutusta siihen, miten vanhus voi ruokailutilanteissa vaikuttaa. Arjen näkökulmasta ruokailu on merkittävä tapahtuma ja siksi olisi hyvä kiinnittää huomiota myös siihen, että vanhus pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan ruokailuhetkiin silloinkin, kun avuntarve on jo lisääntynyt.

4.2.2 Television katselu ja lukeminen

Television katselu, lukeminen ja lepäily korostuivat haastateltavien puheessa ruokailun lisäksi. Oma huone on tärkeä paikka vanhainkodissa, sillä siellä katsellaan televisiota, kuunnellaan radiota, levätään ja siellä on vanhukselle tärkeitä tavaroita. Omassa huoneessa voi myös harrastaa esimerkiksi kielten opiskelua tai sähköuruilla soittamista kuten yksi haastateltavista teki. Arki koostuu siis paitsi ruokailuista myös omissa huoneissa vietetystä ajasta. Oma huone on yksityinen tila, jossa vanhus voi olla yksin ja toimia niinkuin haluaa.

Kun vanhus viettää aikaansa yksin, hänen voi ajatella olevan omatoiminen siinä, miten hän aikaansa kuluttaa. Yksi haastateltavista kertoo olevansa ”television orja, jos sieltä tulee hauskaa ohjelmaa niin katselen sitten sitä”. Television katselu ei ole hänelle pakko vaan hän tuntuu katselevan sitä mielellään. Television katselu voi olla myös pakko tilanteessa, jossa vanhuksella ei ole mahdollisuutta muunlaiseen toimintaan. Kaksi haastateltavista toi esille katsovansa televisiota,

koska muista asukkaista ei ole seuraa. Tällöin television katseluun voi verhoutua yksinäisyyden tunne, jolloin televisio korvaa sosiaalisia suhteita. Vanhus voi vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen katsomalla televisiota mutta se ei välttämättä ole paras vaihtoehto yksinäisyyden torjumiseksi.

S.O.: Mitenkäs teidän aikanne kuluu täällä vanhainkodissa?

V3: Televisiota katsellessa.

S.O.: Se onkin hyvä ajanviete.

V3: Niin, ei oo muuta nyt, toiset on sellasii, siellä on kuuroja, ei ne oikein ymmärrä kaikkee.

Television katselu voi olla oma valinta ja mukavaa ajanvietettä mutta se voi olla myös pakko ja pakokeino esimerkiksi yksinäisyydestä, jos muuta tekemistä tai muiden ihmisten seuraa ei ole tarjolla. Aina televisiostakaan ei tule mielekästä ohjelmaa niin usein kuin haluaisi.

V5: ...ei paljon touhua oo, mä oon paljon sängyssä...ei mulla paljon touhua oo mutta televisiota mä katselen sillon joskus kun ja radiosta kuuntelen jumalanpalveluksen aina jos siellä, radiosta kuuntelen joka pyhä, jos ei televisiosta tule jos televisiosta tulee mä katson televisiosta jumalanpalveluksen. Mutta sieltä...Se tulee harvemmin. Ei sieltä tule niin usein.

Television katselu ja radion kuuntelu mahdollistavat omatoimisuutta, koska vanhus voi valita millaisia ohjelmia haluaa katsoa tai kuunnella ja milloin. Myös lukeminen on tapa kuluttaa aikaa vanhainkodissa mutta myös se voi olla toiminto, jolla yksinäisyyttä torjutaan. Seuraavasta näytteestä tulee esille, että vanhus lukee paljon, eikä seurustele muiden asukkaiden kanssa, koska nämä ovat huonokuntoisempia.

S.O.: Mitenkä teillä aika kuluu täällä vanhainkodissa?

V2: Mä oon hirveen kova lukemaan, nytkin mulle tulee aina tuovat kassillisen kirjoja, että minä saan lukee tässä, minä en täällä paljon kenenkään kanssa seurustele eikä kukaan seurustele minun kanssa, koska minä en jaksa noitten ihmisten kanssa, ymmärrätte varmaan, moni jo heittää aika paljon, onneks mulla ei vielä heitä kauheesti.

Tulkintani mukaan kirjat voivat korvata sosiaalisia suhteita. Kun mahdollisuutta muiden kanssa seurusteluun ei ole, lukeminen on hyvä vaihtoehto kuluttaa aikaa. Omatoimisuudellaan vanhus mahdollistaa siis sen, että saa aikansa kulumaan. Lukeminen kuitenkin edellyttää, että näkökykyä on jäljellä. Seuraavasta näytteestä tulee esille, että näkeminen ei ole itsestäänselvää.

V6: Multa leikattiin molemmat silmät... en mä näkis mä olisin sokee, kun ne leikattiin molemmat, mä en siihen mennessä nähny lukee mitää, mutta sitten tuli semmonen innostus lukemiseen kun rupesin näkemään.

Koska näkö voi heikentyä iän myötä, lukeminen ei ole kaikille mahdollista. Vanhuksen toimintakyvyllä ja vanhainkodin tarjoamilla toimintamahdollisuuksilla on vaikutusta siihen, miten aikaa vanhainkodissa voi viettää. Omatoimisuus korostuu, kun toimintakykyä on jäljellä. Television katselu, radion kuuntelu ja lukeminen ovat toimintoja, joita vanhus voi tehdä, koska pitää niistä ja toimintakyky mahdollistaa ne. Ne voivat olla myös toimintoja, joita tehdään siksi, ettei muuta ole tarjolla. Tällöin vanhus voi korvata niillä jotain muuta mielekkäämpää tekemistä tai muiden ihmisten seuraa. Omatoimisuus ajan kulussa voi siis olla oma valinta tai pakko, koska muuta ei ole tarjolla. Seuraavaksi käyn läpi päiväohjelmaa vanhainkodeissa ja vanhusten mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua siihen.

4.2.3 Päiväohjelma

Päiväohjelmat ovat osa vanhainkodin arkea. Haastateltavien puheesta tulee kuitenkin esille, että kaikissa vanhainkodeissa päiväohjelmaa ei ole samalla tavalla tarjolla ja päiväohjelmien tarjonta on heikentynyt viime vuosina. Vanhuksen toimijuuden ja osallisuuden kannalta on tärkeää, että vanhuksella on vaihtoehtoja, joista hän voi valita. Kun päiväohjelmaa on tarjolla mutta vanhus ei halua siihen osallistua, vanhus on voinut valita itse tavan viettää aikaa vanhainkodissa. Seuraavasta näytteestä tulee esille, että vanhuksella on mahdollisuus valita ja päättää itse, osallistuuko päiväohjelmiin vai ei.

V8: Kyllä, täällä on aika paljon hyvää ohjelmaa aina siinä puoli kahden aikaan, täällä on oikein hyvä sellainen virkeä (nimi)... ja hän järjestää aina meille kaikenlaista hyvää ohjelmaa. Mutta valitettavasti, koska minulla on kipuja niin paljon...niin minä en ole jaksanut sitten mennä niihin. Kyllä mä joitakin oon käynny kuuntelemassa, esimerkiksi vähän ennen joulua meillä oli mieskuoron laulajat, se oli aivan upea.

Oma vointi ja toimintakyky vaikuttavat siihen, jaksako päiväohjelmiin mennä mukaan vai ei. Myös tarjottavalla ohjelmalla on vaikutusta. Päiväohjelman voi olla esimerkiksi yhteislaulua, lehden lukua tai ehtoollisia. Laulaminen ja laulusitykset ovat monen mieleen.

V6: Kyllä ja mitä keksitään, että täällä on talon puolesta joka päivä on jotakin ohjelmaa, että kuka haluaa mennä.

S.O.: Osallistutteko te niihin?

V6: No kyllä joskus, kun on tuolla alhaalla on semmosta niinkun joulunaikaankin oli yhteislaulua ja sellasia ja kuuntelee siellä on paljon musiikkiesityksiä, täällä käy paljon esiintyjä tuolla ruokasalissa. Sillon kun on kiinnostavaa esittää niin...

Näytteestä käy ilmi, että vanhus osallistuu päiväohjelmiin silloin, kun ohjelma on mielenkiintoista. Aina mielekästä ohjelmaa ei ole tarjolla ja toisaalta vanhukset tyytyvät siihen mitä on tarjolla. Seuraavassa näytteessä tulee kuitenkin esille se, että vanhus toivoisi enemmän uskonnollista ohjelmaa.

V5: Jaa mitäs minä sanosin siihen, ainahan on jotakin odottamista ja toivomista, mutta olen tähänkin tyytyväinen, mutta tuota tuommosta uskonnollista ohjelmaa, kun mä oon sen alan ihmisiä, kannan ihmisiä, niin mä haluaisin vähän enemmän tonnekin tuonne.. ruokahuoneeseen...

Vanhusten mieltymykset päiväohjelman suhteen ovat erilaisia. Toiset haluaisivat enemmän lauluesityksiä, toiset uskonnollista ohjelmaa ja toiset ovat tyytyväisiä kaikkeen mitä on tarjolla. Yksi haastateltavista kertoo osallistuvansa kaikkiin päiväohjelmiin ja pystyy näin vaikuttamaan päivän kulkuunsa vanhainkodissa.

S.O.: Vietättekö päivänne ihan täällä huoneessa vai osallistutteko te johonki ohjelmiin?

V7: Kaikkiin mitä tässä talossa on. Nytkin jotain ohjelmaa menossa, mut sä oot nyt mun ohjelmani. Eikä täällä oo semmosta sotilaallista järjestystä siihen systeemiin. Että voi osallistua tai ei. Tällä kertaa mä oon sitten, kyl mä yleensä osallistun kaikkeen melkein mitä täällä on. Ja tääl on, täällä on noin normaalisti.

Päiväohjelma on haastateltavalle tärkeä asia ja hän on odottanut jo vanhainkotiin tullessaan, että siellä on ohjelmaa tarjolla. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista, jolloin vanhus voi itse päättää haluaako osallistua vai ei. Päivittäisen ohjelman lisäksi vanhainkodeissa voi olla tarjolla myös jumppaa tai askartelua kerran viikossa tai harvemmin.

S.O.: Onkos täällä joku askartelupaja?

V2: On puuhapirtti, minä käyn siellä kyllä, mutta ei sekään oo, menee viikkoja ettei olekaan, minä teen tommosta pyyheliinaa koristelen ja, se on reilu tunti mutta se on hyvin harvoin.

Näytteestä tulee esille, että mahdollisuus käsitöiden tekoon on mutta harvoin. Suurin osa haastateltavista ei osallistu jumppiin, vaikka sitä olisikin tarjolla, sillä oma kunto voidaan kokea esteeksi tai sitten vanhus ei halua. Kaksi vanhusta kertoo käyvänsä tuoli- tai keppijumpassa. Toinen heistä kertoo osallistuvansa silloin tällöin jumppaan ja kokee sen riittäväksi. Askartelua hän ei halua, koska sitä on ollut riittämiin jo nuoruudessa.

V1: En minä oo askarteluun, ei ollenkaan, kun sitä on jo ollu nuoruudessa kovasti, kangaspuilla kudottiin kotona ja sukkaa kudottiin ainaki minä oon melkein sata paria tehny sukkaa, lahjottanu niitä ja jonkun oon myyny.

S.O.: Toivoisitteko että olis jotakin tiettyä ohjelmaa tai jotakin semmosta?

V1: En minä osaa sanoa, että mitä sitä osais sanoa, että mitä tarvihteis, mutta kyllähän se täällä aika menee vaan, kun on tottunu nyt jo.

S.O.: Oliko alussa sitten vaikeempi?

V1: Oli vähän pitkä aika.

Näytteestä käy myös ilmi, ettei päiväohjelmaa ole säännöllisesti tarjolla ja alussa vanhuksen aika on tuntunut pitkältä. Vanhus kertoo tottuneensa siihen, ettei päivisin ole ohjelmaa. Tulkitsen sen niin, että vanhus on sopeutunut tilanteeseen ja kokee vaikeaksi kertoa, miten haluaisi aikaansa kuluttaa. Vaikka päiväohjelmiin osallistuminen ja mahdollisuus päättää osallistumisestaan vahvistavat vanhuksen toimijuutta ja toimintakykyä, kaikissa vanhainkodeissa erityistä päiväohjelmaa ei ole tarjolla, ainakaan samalla tavalla kuin aikaisemmin. Myös toinen haastateltava kertoo tottuneensa siihen, ettei esimerkiksi lauluesityksiä enää ole.

S.O.: Onkos täällä jotakin päiväohjelmaa?

V3: Ei oo nykyään... joskus oli silloin, tästä on aikaa. Kävi joku laulamassa ja...

S.O.: Toivoisitteko että olis jotakin ohjelmaa päivisin?

V3: En mie tiää, mie oon jo tottunu.

Vanhus on siis sopeutunut siihen, ettei päivällä ole mielekästä ohjelmaa. Tulkintani mukaan vanhuksilla ei ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa tarjottavaan päiväohjelmaan, eikä omia toiveita välttämättä edes tuoda esille. Vanhus voi kokea vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi, jolloin hän kokee turhaksi kertoa toiveistaan. Kaikki eivät ehkä halua edes osallistua päiväohjelmiin, jolloin he kokevat vaatimattomankin ohjelman riittäväksi, kun taas toiset kaipaavat enemmän mielekästä ohjelmaa ja elämyksiä.

4.2.4 Ulkoilu

Ulkoilu on asia, josta vanhainkodeissa ollaan ensimmäisinä luopumassa silloin, kun resursseja ei ole ja usein se on annettu vapaaehtoisten tehtäväksi. Ulkoilu ei näytä kaikkien haastateltavienkaan mielestä olevan välttämättömyys, eivätkä kaikki halua ulkoilla. Neljä vanhuksista käy ulkona tai haluaisi ulkoilla enemmän. Jos vanhus haluaisi käydä ulkona, siihen tulisi olla mahdollisuus, sillä se tukee vanhuksen toimintakykyä ja osallisuutta. Silloin, kun ulospääsy on mahdollista mutta vanhus itse ei halua mennä ulos, vanhuksen osallisuus toteutuu myös, koska hänellä on mahdollisuus valita.

S.O.: Käyttekö te ikinä ulkona vai ootteko sisätiloissa?

V6: No sama se on, en mä ulkona pysty sen paremmin kun sisälläkään, että tässä mä en tartte mitään ja ennen tätä, kun tää oli alkuun kipee, mä kävelin yhtä kyynärsauvaa ja se meni sitten kun ei se pystyny ottaa jaloille ollenkaan.

S.O.: Onko täällä mahdollista päästä ulos?

V6: On. Kyllä täällä käy semmosia vapaaehtoistyöntekijöitä, että jotka, että ne kuuluttaa että onko uloslähtijöitä halua.

Näytteestä käy ilmi, että ulospääsy on mahdollista mutta vanhus kokee, ettei kävely ole riittävän turvallista. Kaatumisen pelko voi olla sen taustalla, ettei ulos halua mennä. Liikuntaa voi harrastaa vanhainkodin sisäpuolellakin, kuten yksi haastateltavista teki.

V7: Kun mä oon sellanen turhan vastustaja, et mä en nää juoksemisesta enkä ulkoilusta järkee, muuta kun tämmösellä tavalla että kuljen portaita ja tulen hissillä takas ja menen taas uudestaan ja useana päivänä kuljen kaksikin kertaa.

Kaikki eivät koe ulkoilua tärkeäksi. Kun toimintakykyä on jäljellä, vanhus voi liikkua itsenäisesti vanhainkodin sisällä tai ulkoilla omatoimisesti. Tällöin vanhus voi itse valita, meneekö ulos vai ei. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että kun toimintakykyä on jäljellä, vanhus voi mennä ulos.

S.O.: Pääsettekö te omin voimin ulkoilemaan?

V5: Kyllä mä menen vähän matkaa tuossa, tuonne päin ja tuonne päin, en mä kulje kun muutaman sata metriä, tämän talon kierrän ympäri, ja sillai, paljonko tässä on matkaa, ei tässä paljon oo...

Toimintakyky vaikuttaa ulkoilumahdollisuuksiin ja -haluihin. Kun vanhuksella on liikkumiskykyä jäljellä, hän voi ulkoilla itsenäisesti. Kun toimintakyky on heikentynyt, vanhus ei voi mennä ulos yksin vaan tarvitsee saattajan. Omatoimisuutta rajoittaa se, ettei vanhus voi heikentyneen toimintakyvyn takia mennä yksin ulos. Omassa huoneessa oleva parveke voi myös korvata ulospääsyn ainakin kesällä. Kaksi haastateltavaa kertoo olevansa parvekkeella. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että huoneessa oleva parveke korvaa vanhukselle ulosmenon.

V2: En minä ulkona oo käyny, kun mulla on onneks tuo parveke, hyvin harvoin oon käyny ulkona, täällä ei oo, tossa siivessä, ollenkaan parvekkeita, minä en oo pyrkinykkään ulos monta kertaa olen kyllä joskus, minä istun tuossa parvekkeella.

Parvekkeelle pääsy voi siis korvata ulosmenon, jos vanhus ei muuten koe ulkoilua tärkeäksi. Jos vanhus pystyy liikkumaan itse, hän voi käydä parvekkeella omatoimisesti. Aina ulospääsymahdollisuutta ei kuitenkaan ole, vaikka vanhus itse haluaisi ulos. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo, ettei vanhainkodissa ole enää mahdollisuutta ulkoilla, koska siellä ei ole ketään, joka veisi ulos.

S.O.: Mites tällänen ulkoilu, käyttkö te ulkona?
V3: No en mie käy ulkona. Ei se sillon oo ei oo sellaisia...ulkoiluttajia.
S.O.: Haluaisitteko te käydä ulkona?
V3: Kyllä. Yhteen aikaan mie kävin, sillon alkuvaiheessa, mut nyt ei oo...
S.O.: Oliko täällä silloin ulkoiluttajia?
V3: Sillon oli...sillon oli yks poika ja...en tiä...
S.O.: Onkos täällä hoitajilla aikaa viedä ulos?
V3: Ei oo, kyl nää hoitajat on vähän kii...

Näytteestä käy ilmi, että vanhus haluaisi käydä ulkona, mutta mahdollisuutta siihen ei ole, koska yksin ei voi ulos mennä, ulkoiluttajia ei enää ole, eikä hoitajillakaan ole aikaa viedä ulos. Aikaisemmin mahdollisuus ulkoiluun on kuitenkin ollut. Sama haastateltava jatkaa:

V3: Alussa oli toisenlaista, sillon oli paljon kivempi.
S.O.: Onko tää muuttunu sitten jollakin tavalla?
V3: On. Sillon oli hyvin hoitajia ja ulkoiluttajia ja kaikkee, nyt ei oo.
S.O.: Se on aika ikävä juttu, mistäköhän se johtuu?
V3: Rahasta.

Näytteestä tulee ilmi, että vanhus näkee rahalla olevan vaikutusta siihen, ettei ulos enää pääse. Ulkoilu on saanut väistyä muiden tarpeiden tieltä, kun rahaa ja hoitajia on vähemmän. Tulkintani mukaan vanhus voi kokea vaikutusmahdollisuutensa vähäiseksi, koska selittää tilannetta taloudellisilla resursseilla. Tällöin vanhus on toimenpiteiden kohde, eikä hänellä ole mahdollisuutta vaikuttaa tilanteeseen. Omaisilla voi olla tärkeä rooli vanhuksen ulkoilussa, jos muuta mahdollisuutta ulkoiluun ei ole.

S.O.: Mites tämmönen ulkoilu, pääsettekö te ulos jos haluatte?
V1: No hänen (tyttären) kanssa on käyty ulkona, aina sillon kun on semmonen ilma, että voi mennä, mutta ei sitä voi yksin mennä.

Omaisien apu mahdollistaa ulospääsyn mutta kaikilla ei välttämättä ole omaisiakaan, jotka veisivät ulos. Tulkintani mukaan ulkoilumahdollisuudet eivät ole kaikilla vanhuksilla yhtä hyvät. Toisilla on mahdollisuuksia ulospääsyyn, kun taas toisilla samaa mahdollisuutta ei ole. Vanhukset ovat eriarvoisessa tilanteessa, eivätkä voi aina vaikuttaa siihen, että oma tahto toteutuu. Vaikka kaikki eivät ulkoilua kaipaisikaan, vanhuksilla tulisi olla oikeus itse päättää ja valita, millaisia asioita he vanhainkodin arkeensa haluavat.

4.3 Yhteisöllisyys vanhainkodissa

Yhteisöllisyys ja vanhuksen sosiaaliset suhteet mahdollistavat vanhuksen sosiaalisten ja psyykkisten tarpeiden täyttymisen ja tuovat mielekkyyttä elämään vanhainkodissa. Yhteys muihin ihmisiin vahvistaa myös osallisuutta ja toimijuutta. Omaisilla voi olla merkittävä rooli vanhuksen tarpeiden puolestapuhujana mutta myös niiden täyttäjänä. Sukulaisten ja tuttavien vierailut ja yhteydenpidot rytmittävät arkea vanhainkodissa. Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole läheisiä omaisia, jotka vierailisivat tai pitäisivät yhteyttä päivittäin tai edes viikoittain. Tällöin vanhainkodin henkilökunnalla tai muilla asukkailla voisi olla merkittävä rooli yhteisöllisyyden lisäämisessä. Kuitenkin aineiston perusteella näyttää siltä, ettei muita asukkaita juurikaan tunneta ja vuorovaikutus rajoittuu lähinnä ruokailuhetkiin.

4.3.1 Omaisten antama tuki

Omaisilla on merkitystä vanhuksen toimijuudelle paitsi arjessa myös silloin, kun vanhukset ovat tulleet vanhainkotiin. Omaisiet voivat toimia vanhuksen tarpeiden puolestapuhujina ja kanssakuluttajina. Osalla omaisista ja erityisesti tyttärillä on ollut merkittävä rooli vanhainkotiin pääsemisessä ja osalla tytär on ollut mukana paikkaa katsomassa. Seuraavassa esimerkissä tytär on auttanut haastateltavaa vanhainkotiin pääsemisessä. Hän on hoidellut vanhuksen asioita ja soittaa joka päivä vanhukselle vanhainkotiin.

V8: Minä olen oikein onnellinen, siitä että minä pääsin tänne, kun minä yli vuoden yritin sitä, taikka oikeastaan siinä teki työtä minun tyttäreni, hän (ulkomailta) saakka soitti aina joka paikkaan ja hoiteli minun asioitani, hän on oikein ihana tytär, hän on hoitanut kaikki minun asiani ja nytkin hän soittaa joka päivä minulle tänne.

Näytteestä käy ilmi, että tytär on vanhuksen tukena ja hoitaa vanhuksen asioita. Tulkintani mukaan tytär tukee vanhuksen toimijuutta, sillä hän pitää yhteyttä vanhukseen ja toimii tarpeiden puolestapuhujana. Vaikka omaiset eivät varsinaisesti ota osaa tai kantaa hoitoon, he vastaavat vanhuksen sosiaalisiin tarpeisiin ja kokemukseen siitä, että kuuluu johonkin. Neljää haastateltavista käy joku omainen katsomassa lähes päivittäin. Muilla vierailijoita on harvemmin. Omaisiet ovat yhteydessä myös puhelimitse. Yksi haastateltavista kokee, ettei omaisten tarvitse puuttua hänen hoitoonsa vanhainkodissa, koska asiat ovat niin hyvin.

V7: Ei tartte, täällä on jotenkin niin mallillaan kaikki asiat, ei tähän tartte mun mieles... ei tähän tarttee lastenkaan...ne vaan nauttii että olen tämmöessä paikassa, ne iloitsee vaan siitä mun kanssani, en mä tiiä, tää voi olla mun oma positiivista mielikuvaani, lapseni voi olla vaikka mitä mieltä, mut kyl mä oon sitä mieltä et kyllä mun lapseni aika lailla iloitsee siitä, että olen täällä..

Näytteestä käy ilmi, ettei haastateltava koe omaisten osallistuvan hoitoon vaan he ovat tyytyväisiä siihen, että vanhus on vanhainkodissa. Tulkintani mukaan omaisten antama tuki on emotionaalista tukea. Kun lapset pitävät yhteyttä, yhteys perheeseen ja entiseen elämään säilyy. Vaikka omaiset eivät haastateltavien mukaan varsinaisesti osallistu hoitoon, he ovat voineet osallistua vanhainkodissa järjestettyyn omaisten päivään, kuten seuraavasta näytteestä tulee esille.

S.O.: Osallistuuko he sitten muulla tavalla hoitoon, keskusteleeko he...?

V6: Ei, kyllä täällä omaisten päiviä nytkin on ollu kaksi jo tänä aikana, hän on ollu mukana kuuntelemassa että mitä siellä on sitten omaiset puhuneet.

Myös vanhainkoti tukee omaisten osallistumista. Omaiset voivat myös osallistua vanhuksen raha-asioiden hoitoon. Yleensä tytär on se, joka auttaa vanhusta. Neljä haastateltavaa kertoo tyttären osallistuvan raha-asioiden hoitoon.

V6: Tyttäreni asuu (paikan nimi) ja hän hoitaa yleensä mun kaikki raha-asiat, sen takia että kun mulla oli se liikkuminen niin huonoa, en pystyny pankissa käymään, niin sovittiin että hän hoitaa kaikki mun raha-asiat semmosia mitä tulee, suoravelotuksena menee kaikki viralliset juoksevat maksut.

Omaiset siis osallistuvat raha-asioiden hoitoon ja tukevat näin vanhusta. Kun omaiset huolehtivat raha-asioista, he tukevat myös vanhuksen asiakkuutta ja kuluttajuutta, sillä he huolehtivat maksuista. Raha-asioiden hoito voidaan kokea hankalaksi liikkumisvaikeuksien takia, jolloin se on helpompi antaa omaisten tehtäväksi. Omaisten antama apu raha-asioiden hoidossa ei ole kuitenkaan kaikille itsestäänselvää. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, ettei haastateltava ole halunnut antaa raha-asioitaan omaisen hoidettavaksi.

S.O.: Mites tämmönen hoiteletteko te itse vielä raha-asioitanne?

V2: Kyllä. Minä kyllä silloin kun minä olin (nimi) sairaalassa, minä olin pitkään siellä, minä poikavainaan tytön panin raha-asioitani hoitaa, mutta kyllä minä haluan ite hoitaa ne, ei sen ois tarvinnu tietää paljonko mulla on rahaa.

Näytteestä käy ilmi, ettei omaisiin aina haluta turvautua. Haastateltavan lähin omainen on lapsenlapsi ja ehkä sukulaisuussuhde koetaan liian kaukaiseksi. Vanhuksen toimintakyky ja

omatoimisuus mahdollistavat tässä tilanteessa sen, että hän voi valita antaako raha-asiat omaisen hoidettavaksi vai hoitaako ne itse.

Kolme haastateltavaa kertoo, että omaiset käyvät heidän kanssaan myös ulkona tai vierailuilla vanhainkodin ulkopuolella. Vanhainkodissa ulkoilu voi joidenkin kohdalla jäädä omaisten vastuulle kuten aiemmin on jo tullut esille. Niillä vanhuksilla, joilla omaisia on, omaiset toimivat vanhuksen tarpeiden puolestapuhujina. Kolmella haastateltavista ei kuitenkaan ole omaisia, jotka kävisivät usein vanhainkodissa katsomassa. Joko omaisia ei ole tai he eivät pääse usein katsomaan esimerkiksi pitkän välimatkan takia. Omaiset voivat asua kaukana, jolloin yhteydenpito jää vähäiseksi.

V4: Tyttäreni ja muut sukulaiset, tosin ei mulla ole juurikaan sukulaisia, kun tyttäreni ja hänen tyttärensä neljässä polvessa, mutta he asuvat (paikan nimi), sieltä ei tulla kovin usein, kallis ja pitkä matka tulla yöjunalla makuuvaunussa. Mun sisareni tytär asuu (paikan nimi), hän soittelee ja hän on kyllä käynyt katsomassa.

Välimatka vaikuttaa siihen, pitävätkö omaiset yhteyttä tai käyvätkö katsomassa. Myös muut kuin lähisukulaiset voivat pitää yhteyttä. Vanhainkotiin tulolla voi olla myös omaisten huolenpitoa helpottava merkitys varsinkin, jos omaiset asuvat kaukana. Sama haastateltava jatkaa:

V4: Minä olen sopeutunut yllättävän hyvin, kun minä olen kokenut sen tyttäreni kannalta, että hänellä helpottuu niin paljon kun hänellä ei ole huoli minusta.

Vanhus voi siis kokea huolta myös omaisestaan ja hänen kokemastaan taakasta, jolloin vanhus kokee vanhainkodissa olemisen tärkeäksi siksi, ettei aiheuttaisi huolta lapselleen. Tulkintani mukaan omaisia ei haluta liiaksi rasittaa, eivätkä vanhukset halua vaatia omaisilta liikaa apua. Vanhukset ehkä kokevat olevansa taakkana omaisille, joilla on oma elämä. Yhdellä haastateltavista ei ole lähiomaisia tai omaisia, jotka pitäisivät yhteyttä. Hän kertoo tottuneensa tilanteeseen, vaikka kertookin kokeneensa kaipuuta.

V2: Ei eikä oo tänä päivänäkään, mulla ei ole niitä enää, kun mun molemmat pojat kuoli. Mulla ei ole siis muuta kun lapsenlapsia, eikä ne sillai välitä niinkun itekin tiedätte. Mutta en minä oikeestaan kaipaa, juu että oon tänne niinkun tottunu ja minä mulla on menny pois kaipuu, alussa oli kyllä että kaipasin, en mä paremmin osaa selittää...

S.O.: Niin mihin te silloin kaipasitte?

V2: Noo...Minä kaipasin sitä että niitä kavereita ja semmosta ehkä vähän olematonta.

Läheisten ihmisten puuttuminen voi aiheuttaa kaipuun tunnetta. Omaisilla voi olla tärkeä tuki vanhuksen olemiselle vanhainkodissa. Omaiset ja muut tärkeät ihmiset vanhainkodin ulkopuolella voivat tuoda yhteisöllisyyden tunnetta ja säilyttävät yhteyden elämään ennen vanhainkotiä. Kaikilla ei kuitenkaan ole omaisia tukena ja kontaktina. Tällöin vanhus voi kokea itsensä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi vanhainkodissa varsinkin, jos toimintakyky on heikko, eikä omaa aktiivisuutta ole.

4.3.2 Yksinäisyyden kokeminen ja suhde muihin asukkaisiin

Jo aikaisemmissa luvuissa on tullut ilmi, että vanhuksset eivät juurikaan tunne muita vanhainkodin asukkaita. Vain yksi haastateltava kertoi, että hänellä on vanhainkodissa ystävä, jota hän näkee päivittäin. Muut asukkaat koetaan usein huonokuntoisemmiksi, jolloin tutustuminen ja vuorovaikutus voidaan kokea vaikeana. Pääasiassa muita asukkaita nähdään ruokailujen yhteydessä ja silloin heidän kanssaan myös keskustellaan. Myös päiväohjelmien yhteydessä nähdään muita asukkaita. Vanhuksset ovat paljon omissa oloissaan, jolloin myös yksinäisyyden kokeminen on mahdollista. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo olevansa vanhainkodissa yksin mutta hän ei koe itseään yksinäiseksi.

S.O.: Mites koetteko te itseänne yksinäiseksi täällä koskaan?

V8: En, minä olen kyllä yksin, mutta en minä ole yksinäinen.

S.O.: Aivan joo.

V8: Kun minun mieheni kuoli ja minulle jäi viisivuotias poika ja kolmevuotias tytär ja minun piti mennä töihin silloin ja viedä lapset tarhaan ja kun (nimi) täytti kaksikymmentä kun hän lähti opiskelemaan ja sitten mä jäin ihan yksin, enkä mä tunne yksinäiseksi itseäni ollenkaan.

Vanhus ei koe olevansa yksinäinen, koska on tottunut elämässään olemaan yksin. Tulkintani mukaan yksin oleminen ei ole haastateltavalle vaikeaa mutta epäselväksi jää se, kaipaisiko haastateltava enemmän muiden seuraa. Ehkä aikaisemmat elämänvaiheet ovat muokanneet luonnetta niin, ettei muiden seuraa välttämättä edes kaivata. Yksi haastateltava kertoi, että koska hän on aikaisemmin ollut aktiivinen ja sosiaalinen, hän haluaa nyt vanhainkodissa ollessaan olla omissa oloissaan, eikä kaipaa muiden seuraa. Myös se, että muita asukkaita näkee ruokailun yhteydessä, voi tuoda riittävää kokemusta yhteisöllisyydestä ja kuulumisesta johonkin. Vaikka vanhuksset viettävätkin päivänsä yksin, kaikki eivät koe oloaan yksinäiseksi. Kyse voi olla myös siitä, että yksinäisyydestä voi olla vaikea puhua tai sitä voi olla vaikea tunnistaa. Omatoimisuudella voi olla merkitystä myös yksinäisyyden kokemisessa, sillä haastateltavat kertovat lukevansa,

katsovansa televisiota tai liikkuvansa vanhainkodin tiloissa, jos yksinäisyyden tunnetta ilmenee. Neljä haastateltavaa koki yksinäisyyttä, vaikka suoraan siitä eivät kaikki puhuneet.

S.O.: Koetteko te oloanne yksinäiseksi?

V2: No kyllä minä varmaan koen ja en koe, siis minä tarkotin kun minä oon lukuihminen, niin en minä sillai koe itteeni.

S.O.: Se on hyvää ajan vietettä kyllä.

V2: Niin on juu ja sitten minä kattelen telkkaria ja en minä sillai koe.

Tulkintani mukaan yksinäisyyden kokemista vähentää se, että vanhus voi lukea ja katsoa televisiota. Omatoimisuus voi siis vähentää yksinäisyyden tunnetta. Vanhainkodissa vanhus voi kokea yksinäisyyttä, koska muista asukkaista ei ole seuraa. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo kokevansa yksinäisyyttä, koska asukkaat eivät käy toistensa luona.

S.O.: Koetteko te ikinä oloanne yksinäiseksi täällä?

V3: Kyllä mie oon, ei käy kukkaan oikein toisen luona, toisen huoneessa, ei kukkaan...et tota ei siinä oo mittään, et saa olla omissa oloissaan.

S.O.: Onko se hyvä vai huono asia?

V3: No kyllä se on hyväkin.

S.O.: Et tietysti enemmänkin vois olla kontaktia.

V3: Niin vois olla, mutta siellä on vähän toiset kuuroja ja toiset ei näe, vähän vaikee.

Haastateltava kertoo, etteivät vanhainkodissa asuvat vanhukset vieraile toistensa luona. Vaikka yksinäisyys voi olla myös rauhoittavaa omissa oloissa olemista, muiden seuraakin kaivataan. Kun vanhus joutuu olemaan yksin vastoin tahtoaan, hän ei saa vastinetta sosiaalisille tarpeilleen. Muiden asukkaiden toimintakyvyllä voi olla vaikutusta siihen, ettei yhdessä oloa ja keskustelua koeta mahdollisena. Kuitenkin vanhainkodissa voisi olla mahdollisuus myös sosiaalisten tarpeiden vastaamiseen ja yhteisöllisyyteen, koska siellä on paljon samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Muiden asukkaiden seuralla voisi olla yhteisöllisyyden tunnetta vahvistava merkitys, jolloin myös vanhuksen toimijuus ja osallisuus vahvistuisivat. Kun vanhus on tottunut elämään perhepiirissä, jossa ei ole tarvinnut olla yksin, vanhainkotiin sopeutuminen ja yksin oleminen voivat tuntua vaikeilta.

V6: Kyllähän se joskus tulee pitkäks aika...ja tota kun mä oon aina ollu perhepiirissä, ei siellä oo tarvinu olla yksistään, kun mieheni kuoli kymmenen vuotta sitten, oltiin 67 vuotta naimisissa, niin se tuntuu kyllä kauheen yksinäiselle joskus ja kyllä se käy joka päivä aina mielessä. Ei se huku, ei koskaan se huku.

Haastateltava ikävöi puolisoaan ja kokee joskus yksinäisyyttä. Hän kertoo, että perhepiirissä ei ole tarvinnut olla yksin. Tulkintani mukaan vanhainkodissa oleminen tuntuu yksinäiseltä siksi, ettei siellä ole läheisiä ihmisiä. Kun vanhus on tottunut siihen, että ihmisiä on ympärillä, vanhainkodissa

oleminen voi tuntua yksinäiseltä. Läheisiä ihmissuhteita voi olla vaikea korvata muilla suhteilla varsinkin, jos vanhainkodissa olevat ihmiset koetaan vieraiksi.

V2: Se merkitsee mulle samaa kun toisillekin, koti on paras paikka, ei sille voi mitään oli vaikka kuinka vaatimaton koti, se on aina koti, täällä on vieraat ihmiset, siinä on vastaus teille.

Vanhainkodin muita asukkaita ei koeta läheisiksi, vaan vieraiksi ihmisiksi. Tällöin yhteisöllisyyden tunne jää puuttumaan, eikä vanhainkodista tule vanhukselle kotia. Vanhainkoti voidaan kokea kuitenkin myös yhteisönä. Yksi haastateltavista kuvaa vanhainkotiä yhteisöksi, jossa hoitajat ja hoidossa olevat ovat kuin yhtä suurta perhettä.

S.O.: Mikä teille on tärkeää täällä tässä hoidossa?

V7: Tää tämmönen kodikkuus, tämmönen familjäärisyys mikä näissä...näillä hoitajilla ja kaikilla henkilöillä mikä täällä on, et se tää on niin familjääri paikka että vaikee uskoo et paljon tän hienompaa vanhuuden elämää voi olla.

Yhteisöllisyyden tunne mahdollistaa sen, että vanhus tuntee kuuluvansa johonkin. Vanhus kokee, että vanhainkodissa hänellä on mahdollisuus keskustella sekä hoitajien että muiden asukkaiden kanssa. Se vahvistaa vanhuksen osallisuutta ja vähentää yksinäisyyden kokemusta. Vuorovaikutus ja keskustelu muiden kanssa ovat merkityksellisiä vanhuksen toimijuudelle ja toimintakyvylle. Kuitenkin suurin osa haastateltavista ei tuntenut muita asukkaita ja osa koki yksinäisyyttä. Kun vanhus kokee, että vanhainkodissa on oltava yksin, koska muuta mahdollisuutta ei ole, vanhus joutuu sopeutumaan ja tinkimään sosiaalisista tarpeistaan.

5 Omatoimisuus ja asiakkuus vanhainkodissa

Tässä luvussa etsin vastausta siihen, millaista elämä vanhainkodissa on erityisesti omatoimisuuden ja asiakkuuden näkökulmista. Asiakkuutta pohdin tarkemmin erilaisten tilanteiden kautta, jotka esiintyvät myös vanhainkodin arjen kuvauksessa. Jotta vanhus voisi olla toimija, joka osallistuu oman elämänsä ja arkensa suunnitteluun, vanhuksella täytyy olla siihen mahdollisuuksia ja kykyjä. Vanhuksen toimintakyky ja omatoimisuus vaikuttavat vanhuksen toimijuuteen ja siihen, millainen toimija vanhus on niissä erilaisissa tilanteissa, jotka liittyvät toimintakykyyn ja avuntarpeisiin.

Tilanteissa, joissa vanhus käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään, vanhus on omatoiminen. Toimijuus voidaan nähdä tällöin omatoimisuutena, jolloin osallisuus ja vaikuttaminen syntyvät kyvystä toimia. Kun vanhus voi toimia ja vaikuttaa itse, hän on omatoiminen toimija. Kun avuntarpeita on paljon, vanhus on riippuvainen muilta saamastaan avusta ja omatoimisuus vähenee, jolloin vanhuksesta tulee apua tarvitseva toimija. Asiakkuutta pohdin vielä tarkemmin niiden roolien kautta, joita vanhuksella voi olla asiakkaana vanhainkodissa. Olen jakanut asiakkuuden aktiiviseen ja passiiviseen asiakkuuteen. Myös asiakkuudessa korostuu omatoimisuuden merkitys, sillä aktiivinen asiakkuus vaatii omatoimisuutta ja kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä.

5.1 Omatoiminen toimijuus

Vanhuksen toimijuuden kannalta omatoimisuus on merkittävä asia. Jos vanhuksella on mahdollisuus toimia omatoimisesti silloin, kun hän itse sitä haluaa ja itse siihen pystyy, vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu. Seuraavassa esimerkissä omatoimisuus on sitä, että vanhus tekee itse sen, minkä pystyy.

S.O.: Millaiseksi te kuvaillette toimintakykyänne?

V6: No mä olen kyllä ihan, että mä tulen itse toimeen, että mua ei tarvii pukee eikä riisua, ainut mikä on, niin mä en voi nostaa, petausta, taikka sehän kuuluu noitten hoitajien työhön, nuo sängynlaittamiset...muuten mä olen omatoiminen.

Näytteestä käy ilmi, että vanhus vastaa itse päivittäisistä rutiineista ja hoitajat tekevät sen, mihin vanhus ei itse pysty. Vanhus käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään niihin asioihin, joita hän pystyy tekemään. Tulkintani mukaan vanhus ei ole palvelun passiivisena kohteena vaan aktiivisena ja omatoimisena toimijana, koska voi tehdä päätöksiä siitä, kuinka toimii. Omatoimisuus voi

kuitenkin näyttäytyä myös vastuullistamisena. Vanhus tekee itse, koska kokee sen säästävän hoitajien työtä.

V8: No kyllä mä sen hoidon ite ymmärrän kuinka mä teen, että se on tätä riisumista ja vessassa käyntiä ja pesemistä, että ei sen kummempaa, se on tää kun se vie aikaa paljon hoitajilta.

Tulkitsen yllä olevaa näytettä niin, että omatoimisuus voi osittain johtua myös siitä, ettei apua haluta tai kehdata ottaa vastaan. Jos omatoimisuuteen kykenee, se säästää hoitajien aikaa. Omatoimisuus kuitenkin ylläpitää vanhuksen toimintakykyä. Vanhainkotiin tulo ei välttämättä merkitse riippuvuuden lisääntymistä vaan vanhuksella voi olla edelleen mahdollisuus omatoimisuuteen, jos toimintakykyä on jäljellä.

S.O.: Mites jatkossa, onko teillä jotakin odotuksia tän hoidon suhteen?

V8: No se tietysti on suurin asia, että mä toivon että mä paranen, niin paljon että mä pystyn tekee ne työt mitä mä oon ittelleni asettanu.

Näytteen mukaan vanhus odottaa, että hän paranee vanhainkodissa ollessaan niin, että pystyy toimimaan niinkuin haluaa. Myös tämän voi ymmärtää niin, että vanhus ei ole kohde vaan toimija, jolla itsellään on aktiivinen rooli oman terveydentilansa ja toimintakykynsä suhteen, mikä ilmenee siinä, että hän asettaa itselleen tavoitteita. Vanhainkodissa olo merkitsee haastateltavalle mahdollisuutta toimia niin, että omaa toimintakykyä voi käyttää niin paljon kuin mahdollista.

Omatoimisuus voi olla toimintakyvyn ylläpitämistä. Seuraavassa esimerkissä omatoimisuus on sitä, että vanhus on valinnut tavan, jolla pitää yllä kuntoaan. Vanhus paitsi toimii omatoimisesti, hän on myös itse päättänyt, kuinka pitää yllä toimintakykyään.

V7: En mä nyt oikeestaan, en mä tässä paljon ihmeempiä apuja ole tarvinnut, että kun mä pääsen vielä nuo portaat ylös, ja mä tavallisesti pari kertaa päivässä ne tulen tai ainakin yhden, ja et mä en, niinkun mä sanoin jo, et mä inhoon semmosta niinkun...järjestetty urh.. liikuntaa voimistelua, kaikkee semmosta, et mä pidän parempana, et jossakin elämäntoiminnan yhteydessä, niin kun nytkin tää kun mä syömään menen alas, niin mä tulen portaita ylös, ja kun mä meen kahville alas mä tulen portaita ylös, mä lasken että kun kaks kertaa päivässä nää portaat si...kiipee tai ainakin kerran, niin siinä jollain tavalla ihmisen kunto sit kumminki säilyy.

Omatoimisuus mahdollistaa yllä olevassa tilanteessa sen, että vanhus voi paitsi pitää kuntoaan yllä myös valita tavan, jolla sen tekee. Aina toimintakyky ei kuitenkaan parane tai pysy yllä, vaikka siitä koittaa pitää huolta. Seuraavassa esimerkissä vanhus kertoo käyvänsä ulkona ja liikkuvansa pieniä

matkoja. Toimintakyky on kuitenkin heikentynyt, sillä vanhainkotiin tullessaan hän pystyi liikkumaan pitempiä matkoja.

V5: Alussa kun tulin tänne, mulla oli sauvatkin, mä niillä menin pisemmän lenkin näin...mutta sitten mun jalkani tuli hulluun kuntoon.

Toimintakyvyllä on siis vaikutusta omatoimisuuteen ja toimijuuteen. Toimintakyky antaa tai rajoittaa mahdollisuuksia toimia ja vaikuttaa elämään vanhainkodissa. Vaikka omatoimisuudella yritetään ylläpitää toimintakykyä, se voi olla myös uhka vanhuksen toimintakyvylle. Esimerkiksi seuraavassa näytteessä haastateltava pelkää, että hän voi yksin toimiessaan kaatua.

V8: ...kun enhän minä voi tietää että mihin tämä vapina johtaa, vallankin kun minä tuolla vessassa touhuan, kun mä siellä pesen itteeni, käyn suihkussa ja käyn vessassa, kun minun täytyy kiertää, mut onneks siellä on niitä tukilaitteita niin paljon, että niistä saa hyvin kiinni.

Tulkintani mukaan itsenäisesti pärjääminen on tärkeää, ja siksi avun pyytäminen voi olla hankalaa. Itsemääräämisoikeudesta halutaan pitää kiinni. Toimintakyvyn heikkeneminen voi olla uhka omatoimisuudelle. Kun vanhus alkaa pelätä, että heikentynyt toimintakyky voi johtaa esimerkiksi kaatumiseen, vanhus alkaa välttää tilanteita, joissa niin voi tapahtua ja luopua omatoimisuudestaan.

S.O.: Haluaisitteko te käydä useammin pesulla kun kerran viikossa?

V6: Ei kyllähän tässä suihku on tässä huoneessa.

S.O.: Pääsettekö te omin päin jos haluaa?

V6: Ei en mä mene, mä pelkään sitä kaatumista, en mä meee.

Omatoimisuus toimintakyvyn ylläpitämisessä ei välttämättä tarkoita sitä, että vanhus tekee kaiken itse. Vanhus tekee itse sen minkä pystyy ja hoitajat tekevät loput. Esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen voidaan hoitaa itse niiltä osin kuin vanhus niihin pystyy, myös liikkuminen, kun ensin autetaan pyörätuoliin. Vaikka fyysisiä avuntarpeita olisikin paljon, omatoimisuutta voi löytyä muilta alueilta. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kokee, että vaikka toimintakykyä ei paljoa ole jäljellä, hän pystyy vielä lukemaan.

S.O.: Millainen toimintakyky teillä on omasta mielestänne?

V1: No eihän sitä nyt enää oo niin kovin paljon, mutta kyllä minä ne luen ja luen vähän lehtiä, meille tulee oman pitäjän lehti, niin niitä saa lukea, saa tietoa vähän.

Vaikka fyysinen toimintakyky koettaisiinkin huonoksi, toimijuutta voi olla esimerkiksi psyykkisellä ja kognitiivisella osa-alueella. Toimintakyky voi myös osittain palautua, kun omatoimisuuteen

kannustetaan ja vanhusta kuntoutetaan. Seuraavassa esimerkissä tulee esille se, että omatoimisuus on lisääntynyt, kun vanhusta on kuntoutettu.

S.O.: Pystytekö te pukemaan itse, tarvitteko te pukemisessa apua?

V4: Tarvitsin tässä joku aika sitten aika lailla, mutta nyt olen sitten oppinut vähän käyttämään, täällä kun on tämmösessä kuntoutuksessa, niin siinä väkisinkin oppii näitä konsteja, joilla tulee toimeen.

Näytteestä käy ilmi, että muuttamalla toimintatapojaan vanhus voi toimia omatoimisesti asiassa, jossa muuten olisi tarvinnut apua. Vanhuksen kuntoutuminen voi edistää omatoimisuutta ja sitä kautta vanhuksen mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. Vanhuksen toimijuuden kannalta toimintakyvyllä ja sillä, mitä pystyy itse tekemään on suuri merkitys vanhukselle.

Omatoimisuudellaan vanhus voi vastata itse tarpeisiinsa vanhainkodissa. Hän voi vastata itse fyysisistä tarpeistaan huolehtimalla omasta hygienistaan, pukeutumisestaan tai syömisestään. Hän voi vastata toimintakyvynsä ylläpidosta liikkumalla omatoimisesti päivän aikana tai suorittamalla tehtäviä, jotka on itselleen asettanut. Omatoimisuus voi olla vanhuksen oma valinta ja tapa, joka korostaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Omatoimisuus voi olla myös sitä, ettei apua halua tai osaa ottaa vastaan vaan omatoiminen ja aktiivinen halutaan olla niin pitkälle kuin mahdollista. Omatoimisuus on tärkeä asia vanhuksen toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta, sillä omatoimisuus antaa vanhukselle toiminnan mahdollisuuksia. Olemalla omatoiminen vanhus osallistuu enemmän ja osallistumismahdollisuuksien kautta myös asema asiakkaana ja palvelun käyttäjänä vahvistuu.

5.2 Apua tarvitseva toimijuus

Kun toimintakyky heikkenee, omatoimisuus vähenee ja vanhus tulee yhä riippuvaisemmaksi muiden avusta. Tällöin vanhuksesta tulee toimija, joka tarvitsee apua. Vanhainkodissa se tarkoittaa riippuvuutta hoitajien avusta. Se voi aiheuttaa haasteita vanhuksen toimijuudelle ja osallisuudelle. Toisaalta avunsaanti on itsestäänselvyys, koska vanhus maksaa hoidostaan vanhainkodissa. Riippuvuutta ei tule ymmärtää välttämättä kielteisenä asiana vaan vanhuuteen luonnollisesti kuuluvana. Kun omat voimat vähenevät, apua saa ottaa vastaan. Vanhainkodissa yleensä myös ollaan siksi, että avuntarpeita on niin paljon, että muilla palvelumuodoilla niihin ei pystytä vastaamaan. Riippuvuus muista voi kuitenkin olla uhka vanhuksen itsemääräämisoikeudelle ja omatoimisuudelle. Siksi vanhuksen toimijuuden huomiointi tilanteessa, jossa muiden avusta ollaan

riippuvaisia on tärkeää, jotta vanhuksen toimijuus ja osallisuus voivat toteutua. Avuntarpeista huolimatta vanhus voidaan nähdä toimijana.

Avuntarve riippuu vanhuksen toimintakyvystä. Yksi haastateltava kertoo, että hoitajat auttavat aamupesuissa ja petaavat pedin, koska itse hän ei siihen pysty. Hoitajien apua tarvitaan siis tilanteessa, jossa oma toimintakyky ei riitä asian suorittamiseen. Myös toinen haastateltava kertoo, ettei pysty pukemaan itse ja tarvitsee apua melkein kaikessa, koska ”mulla on käetki tämmöset kantturat”. Kun apua tarvitaan paljon, vanhus voi jopa kokea vaivaavansa hoitajia.

S.O.: Minkälaisissa asioissa te tarvitte apua täällä, missä hoitajat teitä auttaa?

V2: Herra jumala, mä tartten niinku mä sanoin jos mulla on pissahätä taikka kakkahätä, siinä mä tarviin niitä ja kyllä mä niitä vaivaan aika paljon.

Heikentynyt toimintakyky johtaa siihen, että vanhus voi joissakin tarpeissaan olla täysin riippuvainen hoitajien avusta. Myös silloin, kun vanhus käyttää pyörätuolia, eikä pysty sitä itse liikuttamaan, hän on lähes täysin riippuvainen muiden avusta. Silloin vanhuksesta voi tuntua, että omaa toimintakykyä ei ole ollenkaan jäljellä.

S.O.: No mites teidän...millaiseksi te kuvaillette toimintakykyänne?

V3: Toimintakykyä miulla...

S.O.: Niin.

V3: Ei miulla oo mitään...

S.O.: Niin että pyörätuolilla liikutte?

V3: Niin, eiku...tää pyörätuol...täytyy työntää.

S.O.: hoitajat työntää.

V3: Niin.

Kun vanhus ei itse kykene osallistumaan hoitoonsa, hoitajat tekevät paljon vanhuksen puolesta. Kun toimintakyky on heikko, myös toimijuus ja asioihin vaikuttaminen voivat jäädä heikoiksi. Avuntarve voi heikentää vanhuksen mahdollisuuksia osallistua ja päättää itse asioistaan. Riippuvuus muista aiheuttaa sen, että vanhuksella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen, että apua saisi välttämättä heti silloin, kun tarvitsee. Kun omatoimisuutta ei ole jäljellä, vanhus joutuu odottamaan, että saa apua. Esimerkiksi kiire vanhainkodissa vaikuttaa siihen, ettei vanhuksen tarpeisiin aina ehditä heti vastaamaan.

S.O.: Saako sitten apua aina kun tarvii?

V2: Kyllä, mutta ei se tule aina hetkessä, ei täällä valitetaan että on hoitajapula, täällä saa odottaa joskus puoli tuntiakin, mutta tulee.

S.O.: Ai vessatarvettakin?

V2: Kyllä.

S.O.: Miltäs se tuntuu?

V2: No miltäs se tuntuu.

S.O.: Ei varmaan mukavalta.

V2: Niin pissi menee joskus housuun ja niin ei täällä sillai saa, eikä tuossa ole ketään oven takana.

Näytteestä tulee esille, että aina vanhus ei voi vaikuttaa siihen, että apua saisi silloin, kun tarvitsee. Kiire voi heikentää vanhuksen toimijuutta, sillä kiireen takia vanhuksella ei välttämättä ole mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa niin paljon kuin haluaisi tai vanhuksen kaikkiin tarpeisiin ei pystytä vastaamaan. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että avun vastaanottaminen ja riippuvuus muista ihmisistä voi olla vaikea asia vanhukselle.

S.O.: Minkälaisissa asioissa te tarviitte apua nyt täällä vanhainkodissa?

V4: Melkein joka asiassa... on kertynyt niin hirvittävän paljon kaikenlaista missä tarvitsen apua...se on sitten vaikeeta kun on ollut itsenäinen ihminen ja yrittänyt tehdä itse kaiken mahdollisen.

Itsenäisyyden menettäminen tuntuu vaikealta. Kun avuntarpeita alkaa olla enemmän kuin mitä itse kykenee tekemään, riippuvuuden tunne ja itsenäisyyden tunteen menetys voivat kasvaa, kun ei enää voi konkreettisesti itse tehdä tai tarvitsee apuvälineitä esimerkiksi liikkumiseen. Riippuvuus muista ja kasvava avuntarve voivat siis olla uhka vanhuksen toimijuudelle ja osallisuudelle. Riippuvuus muiden avusta ja avuntarpeet ovat kuitenkin luonnollisia asioita vanhainkodissa, sillä niiden takia vanhainkotiin on tultu. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että vanhus osaa myös arvostaa avunsaamista.

V3: Kyllä täällä hyvä olla, jos mie yksistään oisin jossain muualla niin en mie tule toimeen, kyl mie tyytyväinen oon siihen.

Näytteestä käy ilmi, että avunsaanti ja vanhainkodissa oleminen eivät siis ole huonoja asioita, sillä ne mahdollistavat sen, että vanhus tulee toimeen. Tulkintani mukaan vanhainkodissa oleminen ja avunsaaminen vahvistavat tällöin vanhuksen toimijuutta. Vanhus on toimija, joka tarvitsee apua mutta ei avuntarpeestaan huolimatta ole menettänyt mahdollisuuttaan vaikuttaa asioihin. Vanhuksen hyvinvointi lisääntyy, kun hän saa apua asioissa, joissa ei itse pärjää. Vanhainkodissa oleminen on tällöin turvallista, koska apua on tarjolla.

S.O.: Onko jotakin mitä haluaisitte muuttaa tai mitä haluaisitte lisää?

V5: No en minä osaa sanoa sitä, kaikki olis semmosta rauhallista, onhan tämä sillai potilaalle koti, onhan täällä turvallista, kun täällä on kaikki kaikki saadaan ja kaikki on valmista.

Avuntarpeista huolimatta vanhainkoti tuntuu turvalliselta paikalta. Ymmärrän sen niin, että turvallisuuden kokeminen vanhainkodissa vahvistaa vanhuksen toimijuutta, vaikka avuntarpeita olisikin. Kokemus turvallisuudesta voi vahvistaa vanhuksen psyykkistä toimintakykyä ja voimaannuttaa vanhusta vanhainkodin ympäristössä. Tällöin vanhainkodissa oleminen ja sinne tuleminen voidaan kokea myönteisenä vanhuksen toimijuutta vahvistavana asiana. Kun ikää alkaa olla paljon, myös kuoleman läheisyys mietityttää. Tällöin vanhainkodissa oleminen on väistämätön seuraus avuntarpeiden lisääntymisestä. Seuraavasta näytteestä käy ilmi, että vanhus tiedostaa sen, että kuolema tulee jossain kohtaa, eikä kotiin voi enää mennä. Koti on kuitenkin mielessä mutta haastateltava on hyväksynyt sen, ettei sinne voi mennä.

V6: Sen verran on justiin että jotakin on sieltä täällä. Ettei kaikki oo ihan.....Pöytä on tuotu tänne ja...Semmosta pientä, joka muistuttaa että semmonenkin on olemassa kun oma koti. Mutta mun täytyy antaa...Mä en ole päästänyt sitä mieleen, että eikö sulla oo sinne ikävä, mä sanon että ei, koska mä olen sen päättänyt että mä en voi mennä sinne, mä en päästä sitä ajatuksiinkaan että miksi mä en pääse.

S.O.: Se on vaan hyväksyttävä.

V6: Niin ja kun ikää tulee, että kyllä siihen loppu tulee kerran ennemmin tai myöhemmin.

Tulkintani mukaan vanhus kokee kuoleman läheisyyden syyksi siihen, että on vanhainkodissa. Vanhainkotiin tuleminen ei aina ole myönteinen asia. Tällöin avuntarpeiden lisääntyminen on ollut pakko, jonka takia vanhainkotiin on tultu. Toimintakyvyn heikkeneminen ja riippuvuus muiden avusta voivat johtaa siihen, että vanhainkotiin tulo on ollut vanhukselle kielteinen kokemus. Kun vaihtoehtoja ei ole, koska kotona ei enää pärjää, vanhainkotiin ja siellä olemiseen on totuttava. Kun vanhainkotipaikka koetaan lopullisena ja pakkona, vanhuksen toimijuus näyttää heikolta. Seuraavasta näytteestä tulee esille se, että vanhus haluaisi pois vanhainkodista.

S.O.: Minkälaista teidän elämänne täällä on, miltä teistä tuntuu olla vanhainkodissa?

V1: No onko tämä nyt oikein vanhainkoti...en ymmärrä oikein...

S.O.: Miltäs tämä tuntuu?

V1: No se tuntuu semmoselta että tekis mieli mennä poisikin, mutta kun ei pääse.

Toimintakyvyn heikkeneminen ja sen hyväksyminen, että tarvitsee apua, eikä pärjää enää kotona, voi olla vaikea asia vanhukselle. Tällöin vanhainkoti voidaan kokea paikkana, jossa on pakko olla. Kun omatoimisuus vähenee ja vanhus joutuu vanhainkotiin, se voidaan kokea tilanteena, jossa mitään ei ole tehtävissä, eikä omiin asioihin pysty lainkaan vaikuttamaan. Omatoimisuuden vähentyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen voidaan kuitenkin nähdä myös mahdollisuuksina kehittää vanhuksen osallisuutta ja vaikuttamista niihin asioihin, joissa toimintakykyä ja toimijuutta

on vielä jäljellä. Apua tarvitsevana toimijana vanhus saa mahdollisuuden toimia itse siinä, missä pystyy mutta saa myös apua siihen, mitä ei itse voi enää tehdä. Kun vanhus saa tarvitsemaansa apua, hänen turvallisuuden tunteensa lisääntyy. Vanhainkodissa oleminen ja avuntarpeiden lisääntyminen eivät saisi johtaa siihen, että vanhus ei miellä itseään toimijaksi, jolla olisi mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Seuraavissa luvuissa tarkastelen lähemmin vanhuksen asiakkuutta vanhainkodissa ja mahdollisuutta vaikuttaa asioihin.

5.3 Aktiivinen asiakkuus

Vanhus on aktiivisena asiakkaana silloin, kun hän käyttää asiakkuuteen kuuluvia oikeuksiaan tehdä valintoja tai valittaa palvelusta tai kun puolestapuhujat tukevat vanhuksen asiakkuutta. Aktiivinen asiakkuus edellyttää, että vanhuksella on tietoja ja taitoja, joita asiakkaan roolissa vaaditaan sekä toimintakykyä toimia asiakkaana. Omatoimisuus voidaan tällöin ymmärtää aktiivisuutena ja kykynä toimia asiakkaana. Seuraavassa esimerkissä haastateltava on yrittänyt vaikuttaa siihen, millaista ruokaa on tarjolla.

V2: Niin mut ei se kauheen paljon maksa. Minä sanoin tuolle sosiaalihoitajalle että miks me ei saada täällä ostaa sitä ruokaa, ei kuulemma.

S.O.: Niin sisältykö se hintaan se on se tietty mikä se on.

V2: Juujuu halvimmasta päästä.

Näytteen mukaan vanhainkodissa ei ole mahdollisuutta ostaa parempaa ruokaa. Tulkitsen sen niin, että vanhukselle ei anneta mahdollisuutta asiakkaan tai kuluttajan rooliin. Vaikka vanhus tiedostaisikin olevansa maksavana asiakkaana ja haluaisi maksaa palvelusta enemmän, siihen ei ole mahdollisuutta. Tässä tilanteessa vanhuksella itsellään on edellytyksiä aktiivisen asiakkaan rooliin mutta toimintaympäristö estää vanhusta toimimasta asiakkaana ja kuluttajana. Sama haastateltava jatkaa:

V2: Sama on täälläkin, ei täällä ole mitään herkkuja, eiii tää tulee tuolta (paikan nimi) tää ruoka, ja minä oon sen verran käyny ja nytkin meen sinne maanantaina kampaajalle, niin mä oon syöny joskus siellä, siellä saa valita siellä on kolmenlaista ruokaa, mutta täällä tuodaan se kaikista huonoin ruoka...

Vanhus voi vaikuttaa siihen, mitä syö menemällä muualle syömään. Ymmärrän sen niin, että vanhuksen omatoimisuus mahdollistaa tässä tilanteessa valinnan. Koska vanhuksella on toimintakykyä jäljellä niin, että hän voi liikkua paikasta toiseen, hänellä on mahdollisuus tehdä valintoja myös sen suhteen, missä syö. Kaikilla ei tällaista valinnanmahdollisuutta kuitenkaan ole.

Vanhus voi toimia aktiivisena asiakkaana myös silloin, kun hän haluaa tehdä valituksen jostain asiasta. Seuraavasta näytteestä tulee esille, että vanhus olisi valmis tekemään valituksen, koska ei ole tyytyväinen päiväohjelmaan.

S.O.: Onks täällä mitään päiväohjelmaa?

V2: Ei oikein mitään, siitä sais tehdä valituksen, täällä ei oo, eikä ne raski kai, minä ihmettelen sitä, tänne ei raskita mitään tilata tommosia vähän jotka ois taiteilijoita, vaan ehkä ne on ilmasia kaikki jotka täällä käy. Sitä mä ihmettelen, minä en usko ettei niillä ole rahaa, on niillä varmaan, että enemmän semmosta kun meissä nyt on vielä ehkä joitakin jotka sitä taidettakin arvostaa, ei se oo pelkkää sitä, kun ne tulee tohon tuolta sekatyömiehiä, ymmärrätte varmaan, että ei täällä oo, ei täällä ole.

Vanhus ei siis hyväksy sitä, ettei kunnollista päiväohjelmaa ole tarjolla. Hän tuo esille oman mielipiteensä, eikä ole tyytyväinen tarjolla olevaan ohjelmaan. Tämä merkitsee mielestäni sitä, että vanhus toimii kuluttaja-asiakkaana, kun hän haluaa valittaa saamastaan palvelusta. Aktiivista asiakkuutta vaaditaan silloin, kun ei ole tyytyväinen johonkin, mutta aktiivinen täytyy olla myös silloin, kun haluaa tietoa omista asioistaan. Esimerkiksi kiire voi aiheuttaa sen, että vanhus ei välttämättä saa tietoa asioistaan tai hän ei koe tulleen kuulluksi. Tällöin vanhuksen täytyy itse olla aktiivinen ja kysyä mieltä askarruttavista asioista.

S.O.: Puhuuko hoitajat teille ikinä näistä lääkiasioista, kertooko he?

V2: Ei sillai kerro, meidän hoitajilla on minun mielestä aika kiire, niinku ymmärrätte, ei ne sillai selostele, nytkin mulla oli-- tulehdus, niin mulle jouduttiin antaa tuplalääkitys, kun se ei menny pois, niin minun piti itse kysyä että mitä tää koe nyt näyttää, ei ne kerro, se olis hyvä että ne kertos.

Tiedon saaminen esimerkiksi omasta terveydentilasta voi siis edellyttää omaa aktiivisuutta. Tiedonsaanti omista asioista on tärkeää, koska silloin vanhus voi olla osallisena hoidossa. Oma aktiivisuutta voidaan tarvita myös silloin, kun vanhus tarvitsee esimerkiksi lääkärin palveluja. Kaksi haastateltavaa tuo esille, että lääkärille pääsyyn voi jokainen itse vaikuttaa. Toisaalta lääkärille pääsyssä on oltava itse aktiivinen, koska seuraavassa esimerkissä vanhus kokee, ettei hoitajilla ole valtaa ohjata lääkärille.

V2: On lääkäri täällä, joka toinen viikko käy lääkäri mutta ei sinnekään pääse, muutakun ite täytyy pyrkiä, ainakin minun kohdalla, viimekin kerralla mikäs mulla, minä sanoin että minun täytyy päästä puhumaan tuon lääkärin kanssa, sit minä pyytelin anteeks, että minuu hävettää kun minä tulin kerjäämään teiltä, se sano ei mittää että puhutte oikeeta asiaa, ja heti löyty mulle paikka, ei täällä sillon, minä tykkäänkin näin, mutta tää on minun käsitys, että vanhempi ihminen kun tulee, se on sitten niinkun raakki, menet sitten pois kun menet ja olet siinä, tää on totuus, niinku ruoan suhteenkin on ihan sama.

S.O.: Niin hoitajat ei ohjaa lääkärille?

V2: Ei, ei niillä oo kai valtaakaan, itte on kyseltävä.

Tulkintani mukaan vanhukselta vaaditaan aktiivisuutta. Jos omaa aktiivisuutta ja puolestapuhujia ei ole, vanhus ei välttämättä saa tarvitsemaansa palvelua. Vanhuksella on mahdollisuus vaikuttaa lääkärille pääsyyn mutta toisaalta vanhuksen on oltava aktiivinen asiakas ja pidettävä kiinni oikeudestaan päästä lääkärille. Toimijuuden näkökulmasta on toisaalta hyvä, että voi itse vaikuttaa asioihin mutta toisaalta tilanne on ongelmallinen, jos kaikilla vanhuksilla ei ole kykyjä tai mahdollisuuksia neuvotella tarpeistaan. Tällöin tarvitaan puolestapuhujia, joita voivat olla esimerkiksi vanhainkodin hoitajat.

Vanhuksen tarpeiden puolestapuhujilla voi olla vaikutusta siihen, että vanhus saa palvelua silloinkin, kun ei itse sitä kykene vaatimaan. Puolestapuhujat tukevat vanhuksen toimijuutta, sillä he mahdollistavat sen, että vanhuksen tarpeisiin vastataan. Myös se, että vanhukselta kysytään mielipidettä asioista, vahvistaa vanhuksen toimijuutta, kun vanhuksella on mahdollisuus ilmaista mielipiteitään ja olla osallisena. Vanhuksesta tulee aktiivinen asiakas saamansa tuen avulla. Kun vanhus nähdään asiakkaana, hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa palveluun.

V6: Kyllä mä olen saanu...ja kyllä ne melkein kysyyki onko jotakin onko asiat hyvin onko sulla jotakin mielessä jota tarvittis, että tota kyllä täällä hoidetaan, tää on kyllä siitä harvinainen paikka että täällä kyllä saa apua silloin kun tarvii.

Ymmärrän näytteen niin, että kun apua saa tarvetta vastaavasti ja hoitajat myös kyselevät vanhuksen toiveita, vanhuksen toimijuus vahvistuu ja vanhuksen vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät. Tulkintani mukaan vanhus voi olla aktiivinen asiakas silloinkin, kun hän toimii henkilökunnan tukemana, vaikkei omaa aktiivisuutta ja omatoimisuutta olisikaan. Koska kaikilla vanhainkodissa olevilla vanhuksilla ei voi olettaa olevan valmiuksia toimia aktiivisina asiakkaina, tarvitaan vanhuksen asiakkuutta tukevaa toimintaa. Vanhuksen mielipiteen kysyminen vahvistaa vanhuksen asemaa ja antaa mahdollisuuden palautteen antoon ja omien toiveiden kertomiseen. Vanhuksen asiakkuutta ja toimijuutta voidaan tukea myös kuuntelemalla vanhusta ja antamalla hänelle mahdollisuus kertoa mieltä painavista asioista, vaikka ne eivät suoraan liittyisikään vanhainkodin palveluihin. Seuraavasta näytteestä käy ilmi, että hoitaja tukee toiminnallaan paitsi vanhuksen asiakkuutta myös vanhuksen toimijuutta vahvistamalla vanhuksen kokemusta yhteisöön kuulumisesta.

V8: Ihan sellaisista kotiasioistakin, ikävistä kotiasioista puhutaan, täällä on yks semmoinen (nimi) hoitaja, joka aina tulee sitten kun jos mä haluan, että hän tulee kuuntelee minua, niin hän kuuntelee ja auttaa sillä puheellaan minua.

Keskustelu hoitajan kanssa mieltä painavista asioista vahvistaa vanhuksen toimijuutta ja tuo kokemuksen yksilöllisestä hoidosta. Näytteestä tulee ilmi, että vanhuksella on mahdollisuus vaikuttaa siihen, että voi puhua asioistaan, silloin kun haluaa. Ymmärrän sen niin, että vanhuksen asiakkuutta tuetaan vastaamalla vanhuksen psyykkisiin tarpeisiin. Vanhuksen toimijuuden kannalta puolestapuhujilla, esimerkiksi hoitajilla vanhainkodissa voi olla merkittävä rooli siinä, millaisena vanhus kokee olemisensa vanhainkodissa ja kuinka hän suhtautuu omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa. Kun vanhusta kohdellaan yksilönä ja häntä kuunnellaan, hänen osallisuutensa ja toimijuutensa vanhainkodissa vahvistuu. Vanhuksesta tulee aktiivinen toimija, ei pelkkä hoidon ja palvelun vastaanottaja ja kohde.

Aktiivisena asiakkaana vanhus haluaa tehdä valintoja ja valittaa saamastaan palvelusta. Hän on myös valmis maksamaan enemmän, jotta saisi toivomaansa palvelua. Aktiivisena asiakkaana vanhus haluaa saada tietoja terveydentilastaan ja päästä lääkärille silloin, kun sitä haluaa. Vanhainkodissa asuvilla vanhuksilla voi siis olla kykyjä aktiiviseen asiakkuuteen ja osin sitä myös vaaditaankin, jotta saa tarvitsemaansa palvelua, jos puolestapuhujia ei ole. Vanhainkoti toimintaympäristönä ei kuitenkaan välttämättä ole valmis kaikissa tilanteissa kohtelevaan vanhuksia maksavina ja aktiivisina asiakkaina.

5.4 Passiivinen asiakkuus

Passiivinen asiakkuus on sellaista, kun vanhus kokee, ettei asioihin voi vaikuttaa. Tällöin kyse voi olla siitä, ettei omia mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin nähdä tai vaikuttamismahdollisuuksia ei anneta. Kun vanhus jää toiminnan kohteeksi tai ei pysty neuvottelevaan toiveistaan ja tarpeistaan, vanhus on passiivinen asiakas. Tarpeista neuvottelu on tärkeä näkökulma vanhuksen toimijuuteen ja asiakkuuteen vanhainkodissa. Se, miten vanhukset neuvottelevat tarpeistaan ja kertovat toiveistaan, vaikuttaa siihen, millaisia toimijoita he ovat.

Esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen hoitoneuvottelussa on asia, josta vanhukset eivät ole tietoisia tai kokevat, etteivät he ole voineet tai heillä ei ole ollut syytä vaikuttaa sen tekemiseen. Vain yksi vanhuksista muisti, että hoitoneuvottelu oli pidetty. Näytteestä käy ilmi, että vaikka vanhus muistaakin, että hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty, hän ei silti koe, että hänellä olisi ollut syytä vaikuttaa sen tekemiseen.

V6: Sillon alkuun mulle oli kyllä ne teki hoitosuunnitelman, mutta ei siinä ollu mitään erikoista, se oli vaan tätä samaa mitä on tapahtunukkin, että se oli semmonen hoitosuunnitelma.

S.O.: Saitteko te vaikuttaa sen tekemiseen?

V6: Kyllä siihen oli, mutta kun se oli silla lailla, että ei mulla ollu siihen millään tavalla syytä puuttua, se on jatkunu ihan sillai, että apua on tullu kun tarvii.

Yllä olevaa näytettä voidaan tulkita niin, että vanhus jää passiiviseksi asiakkaaksi, sillä hän ei osallistu tarpeidensa määrittelyyn. Omista tarpeista ei välttämättä olla valmiita tai halukkaitakaan neuvottelemaan tai se koetaan vaikeaksi. Toiveiden kertominen voidaan kokea vaikeaksi, jos vanhukselta ei kysellä hänen toiveistaan.

S.O.: Oottekos te saanu kertoa toiveistanne?

V2: Juu jos määhä haluan, mutta eihän mulla, mitäs mä niille kerron, kun ei ne kysele multa.

Kaikilla vanhuksilla ei välttämättä ole valmiuksia ilmaista tarpeitaan tai tehdä hoitoaan koskevia sopimuksia. Kun vanhus ei ilmaise mielipidettään asioista, hän jää passiiviseksi asiakkaaksi ja toiminnan kohteeksi. Seuraavasta esimerkistä tulee ilmi, että vanhus tiedostaa olevansa vanhainkodissa maksavana asiakkaana mutta kokee silti, ettei hänellä ole mahdollisuutta vaikuttaa asioihin.

S.O.: Minkälaisia nää hoitajat on?

V8: Ne on auttavaisia ja ilosia ihmisiä, toisinaan on kyllä vähän sellaisia äksyjäkin, mutta kai ne saa olla sitte.

S.O.: Mitenkä se näkyy, että he on äksyjä?

V8: No he sanoo sitte, oikein vastaa sillai.

S.O.: Miltä se tuntuu?

V8: Ei se oo oikein mukavaa, kun tänne maksaa sentäs, kun eläkkeestä maksaa 82 prosenttia, niin se on aika iso summa, kun ittelle jää vaan 18.

Näytteestä käy ilmi, että vanhus tiedostaa olevansa vanhainkodissa maksavana asiakkaana mutta siitä huolimatta hänellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa samaansa palveluun. Omissa toiveissa ja tarpeissa ollaan vaatimattomia, eikä niitä herkästi tuoda esille. Seuraavasta näytteestä tulee esille, että vaikka oma huone tuntuukin pieneltä, valinnanvaraa niissä ei koeta olevan.

V6: Kyllähän se ensi alkuun, täyty opetella olemaan täällä pienessä, ja kun lapset käy ja tuttavat ystävät, tämä on pieni, mutta nämä on kaikki samankokoisia, että ei näissä oo valinnan varaa, koska täytyy mahtua paljon samojen ulkoseinien sisään...Kyllä tää on edullinen (sijainti) että tota, sitten kun tähän oppii ja on pakko oppia, ei siinä mikään auta, se täytyy elää silleen myötäsukaa.

S.O.: Tilanteen mukaan.

V6: Niin kun ne aina sanoo että mä oon niin kauheen sopeutuvainen, kun en mää valita mistään.

Tässäkin tapauksessa asiakkuus voidaan ymmärtää passiiviseksi, koska puhuja kokee, ettei tilanteelle voi mitään, eikä valittaminenkaan muuta tilannetta. Vanhus sopeutuu, eikä tuo esille mielipidettään. Sopeutuminen liittyy passiiviseen asiakkuuteen, sillä silloin omat vaikutusmahdollisuudet nähdään heikoiksi tai olemattomiksi. Seuraavasta esimerkistä tulee ilmi, ettei vanhuksella ole mahdollisuutta toivoa, että hoitajilla olisi enemmän aikaa hänelle.

S.O.: Toivoisitteko että heillä olis enemmän aikaa teille?

V3: Toivon, mutta ei kannata...ei kannata toivoo.

S.O.: Minkä takia?

V3: No kun niillä on niin vähän aikaa, vähän aikaa vaan on täällä, niil on heti toiseen...niil on ne vara...huoneet niillä on vissiin ettei he kaikki suorita...tekkee minkä tekkee, niin ei ne liikaa tee.

Vanhus on sopeutunut siihen, ettei hoitajilla ole enempää aikaa. Tämä asia voi mielestäni merkitä sitä, että sopeutumalla tilanteeseen, vanhus samalla hyväksyy sen, ettei tilanteelle voi mitään. Vanhainkodissa oleminen voidaan kokea tilanteena, jossa ei ole mahdollisuutta tuoda esille kaikkia toiveitaan ja tarpeitaan. Esimerkiksi seuraavasta näytteestä käy ilmi, että vanhuksella ei ole mahdollisuutta vaatia, että omahoitaja hoitaisi juuri häntä.

S.O.: Onkos teillä omahoitajaa?

V6: On, mutta tota ei se tarkoita semmosta, että se on vaan yksin mulla.---

Se on vaan nimellisesti se omahoitaja, kyllä se joutuu tekee ihan samanlaista kun kaikki muutkin. Ettei sitä voi vaatia, että sen täytyy vaan mua palvella. Kyllä ne on...Sinne menee missä on...tarvitaan.

Vanhus ei siis koe olevansa asemassa, jossa hänellä olisi oikeus vaatia, että omahoitaja hoitaisi vain häntä. Tästä voi tehdä sellaisen tulkinnan, että vanhus ei halua vaatia palvelua pelkästään itselleen vaan hän ottaa huomioon myös muut vanhainkodin asukkaat. Kyse voi olla myös siitä, että vanhus kokee olevansa palvelun kohteena, ei aktiivisena vaikuttajana ja asiakkaana. Myös seuraavassa esimerkissä vanhus kokee, ettei hän voi vaikuttaa siihen, millaista ruokaa vanhainkodissa on. Haastattelemani vanhuksat ovat kunnan ostopalveluna yksityisissä vanhainkodeissa. Haastateltava näkee kaupungin ”korkeampana tahona”, josta määräykset tulevat.

S.O.: Ootteko te tyytyväinen ruokaan?

V6: No se on pakko olla. Se on joka paikassa sillalaila että mahdollisimman edullisesti täytyy että ei tää oo ainut, se on joka...

S.O.: Pystyykö siihen yhtään itte vaikuttaa että millaista ruokaa?

V6: Eiii....Kyllä ne on, tulee vähän korkeammalta taholta ne määräykset, koska tässähän on kaupunki mukana niin kyllä kaupunki tietää asiat.

Näytteestä käy ilmi, että kun vanhus kokee, että määräykset tulevat korkeammalta taholta, omat koetut vaikutusmahdollisuudet jäävät vähäisiksi. Vanhus syö ruoan, jota vanhainkodissa tarjoillaan mutta hän ei koe olevansa asemassa, jossa hänellä olisi mahdollisuutta vaikuttaa siihen, millaista ruokaa tarjotaan. Tulkintani mukaan vanhus ei koe olevansa asiakas, jolla on mahdollisuus vaikuttaa asioihin omalla toiminnallaan. Vanhuksen toimijuus näyttäytyy heikkona ja vanhus on palvelun passiivinen kohde, ei omatoiminen toimija ja vaikuttaja sen suhteen, millaista ruokaa on tarjolla. Omat vaikutusmahdollisuudet voidaan kokea vähäisiksi, kun ajatellaan asioiden johtuvan rahasta. Myös kokemus kuoleman läheisyydestä voi aiheuttaa sen, ettei omista tarpeista neuvottelemista koeta tärkeänä.

S.O.: No mitäs onko teillä jotakin odotuksia taikka toiveita hoidon suhteen taikka elämänne täällä?

V3: Ei miulla oo enää mitään toiveita, ei muuta kun kuolema.

S.O.: Onko tää sitten viimeinen paikka?

V3: Tää on viimeinen paikka.

S.O.: Miltäs se tuntuu?

V3: No eihän se oo...mukavalta tunnu, mut täytyy tottua.

Vaikka ajatus kuoleman odottamisesta ei tunnu mukavalta, vanhus ei myöskään osaa tai halua kertoa toiveistaan. Tulkintani mukaan asiakkuus on passiivista. Se, ettei toiveita haluta esittää voi johtua myös siitä, ettei vanhus usko omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa. Vanhus ei koe olevansa aktiivinen toimija, jolla olisi mahdollisuus esittää toiveita ja neuvotella tarpeistaan. Kyse voi olla myös siitä, että omaa mielipidettä ei haluta tuoda esille, koska ajatellaan sillä olevan kielteisiä vaikutuksia saatuun hoitoon ja palveluun. Omien toiveiden esittämättä jättäminen voidaan tulkita myös vaatimattomuutena. Taustalla voi olla ajatus siitä, ettei itselle voi vaatia liikaa asioita. Tilanteessa, jossa omia tarpeita ei tuoda esille tai ei vaadita asioita itselle, asiakkuus on passiivista. Asiakkuus on passiivista silloin, kun vanhukset eivät koe, että heillä on mahdollisuutta vaikuttaa asioihin tai vanhuksen asiakkuutta ei tueta, jolloin vanhus jää toiminnan kohteeksi. Vaikka vanhus on vanhainkodissa maksavana asiakkaana, hänellä ei aina ole mahdollisuuksia vaikuttaa samaansa palveluun ja hoitoon ja olla omatoiminen ja aktiivinen toimija ja asiakas.

6 Omatoimisuuden merkitys vanhuksen osallisuudelle ja asiakkuudelle

Edellisissä luvuissa olen käynyt yksityiskohtaisesti läpi tilanteita, joissa vanhuksen toimijuus ja omatoimisuus tulevat esille. Olen käynyt läpi vanhainkodin arkea ja siihen keskeisesti liittyviä asioita. Olen pohtinut vanhuksen toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien vaikutusta toimijuuteen ja omatoimisuuteen ja pohtinut vanhuksen asemaa asiakkaana. Tässä luvussa käyn läpi keskeiset tulokset ja pohdin sitä, millaista elämä vanhainkodissa on erityisesti omatoimisuuden, osallisuuden ja asiakkuuden näkökulmista katsottuna. Tarkoituksena on tuottaa kuvaa siitä, millaista toimijuutta vanhainkodissa asuvalla vanhuksella voi olla. Tässä luvussa sidon omat tulokset aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen.

Tutkielma osoittaa, että vanhainkodissa olevalla vanhuksella voi olla paljonkin toimintakykyä ja omatoimisuutta jäljellä ja vanhukset myös haluavat olla omatoimisia niin pitkälle kuin mahdollista. Kun vanhus on omatoiminen, hän voi vaikuttaa asioihin. Vaikka toimintakykyä itsenäisesti toimimiseen olisikin, aina vanhuksen toimijuutta, osallisuutta ja asiakkuutta ei tueta parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminta vanhainkodissa on usein toistuvaa ja rutiininomaista ja ajan mittaan se voi muotoutua asiaksi, jota on vaikea kyseenalaistaa ja nähdä sen tässä ja nyt uusiutuvaa luonnetta (Jyrkämä 2007, 210–211).

Ruokailutilanteilla on keskeinen merkitys ajan ja päivän kulussa vanhainkodissa. Ruokailu on sosiaalista toimintaa ja ajoittuu tiettyihin aikoihin rytmittäen ajan kulkua. Samalla se on ruumiillisuuden sanelemaa toimintaa, sillä keho tarvitsee ravintoa. (Twigg 2000, 95.)

Kun kysyin haastateltavilta, miten aika vanhainkodissa kuluu, moni kuvaili ajan kulkua ruokailuhetkien mukaan. Vaikka ruokailulla on tärkeä merkitys ja ruoka on keskeinen osa ruokailua, vanhuksella ei aina ole mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, millaista ruokaa on tarjolla. Osa haastateltavista oli tyytyväisiä mutta osa koki, että ruoka voisi olla parempaakin. Ajan kulkua kuvailtiin myös television katselemisena ja lukemisena. Tässä omatoimisuudella on keskeinen merkitys, ja television katselu ja lukeminen edellyttävät myös, että toimintakykyä on jäljellä (näkö, kuulo, kognitiiviset toiminnot).

Omatoimisuus korostuu siinä, että vanhukset viettävät aikaa yksin, omatoimisesti omassa huoneessaan. Päiväohjelmien tarjonnalla ja myös vanhuksen voinnilla on vaikutusta siihen,

osallistuvatko vanhuksat niihin vai eivät. Kaikissa vanhainkodeissa päiväohjelmaa ei ole tarjolla, joten omatoimisuus korostuu tässäkin. Vanhusten on oltava omatoimisia, koska muuta tekemistä ei ole tarjolla. Silloin, kun päiväohjelmaa on tarjolla, vanhus voi valita osallistuuko niihin vai ei. Tällöin vanhus voi valita myös sen, viettääkö päivää yksin huoneessaan vai ei. Päiväohjelmaa tulisi olla tarjolla, sillä se tukee psyykkisiä voimavaroja (Hakonen 2008b, 128). Kaikissa vanhainkodeissa ei myöskään ole mahdollisuutta ulkoiluun, eivätkä kaikki vanhuksat halua ulkoilla. Kuitenkin ne vanhuksat, jotka haluaisivat ulkoilla mutta eivät pääse, joutuvat tyytymään tilanteeseen. Vanhusten virkistystoimintaan ja ulkoilutukseen on jäänyt aina vain vähemmän aikaa ja tehtävä on siirretty ammattihenkilöstöltä kouluttamattomille henkilöille (Mikkola 2005, 114). Jos vanhus haluaisi käydä ulkona, siihen tulisi olla mahdollisuus, sillä se tukee vanhuksen osallisuutta ja toimijuutta.

Omaiset voivat vierailuillaan luoda yhteisöllisyyden tunnetta ja säilyttävät yhteyden elämään ennen vanhainkotiä. Omaiset vastaavat vanhuksen sosiaalisiin tarpeisiin ja kokemukseen siitä, että kuuluu johonkin. Vanhainkodissa myös ulkoilu voi joidenkin kohdalla jäädä omaisten vastuulle. Omaiset toimivat vanhuksen edunvalvojina ja sosiaalisena kontaktina ulkomaailmaan (Vaarama ym. 1999, 63). Sosiaalisissa suhteissa jatkuvat kontaktit takaavat tukea parhaiten. Verkosto, jossa on lapsia ja ystäviä, voi taata tukea parhaiten mutta yleensä perhesiteet mahdollistavat tukea enemmän kuin ystävyysiteet. Mitä vanhemmasta ihmisestä kysymys, sitä todennäköisemmin verkosto on pienempi, koska sukulaiset ja ystävät samasta ikäpolvesta voivat olla kuolleita. Vaikka sosiaalista verkostoa olisikin, se ei aina tarkoita sitä, että verkosto olisi myös tukea antava. Sosiaalisissa suhteissa vastavuoroisuus on tärkeää mutta lapset ja vanhat ystävät antavat hoiva-apua, vaikka vastavuoroisuus olisikin epätasapainossa. Tyttäret ja miniät ottavat yleensä hoitovastuuta poikia enemmän. (Keating, Otfinowski, Wenger, Fast & Derksen 2008, 251–254.)

Tyttärien merkitys korostui erityisesti vanhainkotipaikkaa valitessa ja raha-asioiden hoidossa, jolloin osa omaisista on toiminut vanhuksen tarpeiden puolestapuhujina tai epäsuorina kuluttajina (Valokivi & Zechner 2009). Lapsilla saattaa olla hyödyllisiä kontakteja ja ammatillista pätevyyttä, joista on hyötyä, kun vanhemmat tarvitsevat palveluita. Kuitenkin, jos lapsilla on voimakkaat näkemykset, vanhuksen omat toiveet saattavat jäädä huomiotta. (Zechner & Valokivi 2009, 169.) Kun omatoimisuus vähenee, vanhus tarvitsee puolestapuhujia ja tässä omaisilla voi olla tärkeä rooli. Vanhuksen tarpeiden puolestapuhujilla voi olla vaikutusta siihen, että vanhus saa palvelua silloinkin, kun ei itse sitä kykene vaatimaan. Puolestapuhujat tukevat vanhuksen toimijuutta, sillä he mahdollistavat sen, että vanhuksen tarpeisiin vastataan. Myös se, että vanhukselta kysytään mielipidettä asioista, vahvistaa vanhuksen toimijuutta, kun vanhuksella on mahdollisuus ilmaista

omia mielipiteitään ja tarpeitaan ja olla osallisena. Jos omaa aktiivisuutta ja puolestapuhujia ei ole, vanhus ei välttämättä saa tarvitsemaansa palvelua. Ilman epäsuorien kuluttajien apua palvelutarpeet eivät tule helposti näkyviin. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla toimivat lapset tai muut sukulaiset toimivat kuluttajina hoivan tarvitsijoiden rinnalla ja heidän puolestapuhujinaan. (Valokivi & Zechner 2009, 149–150.)

Vaikka vanhukset viettävätkin päiväänsä yksin ja omatoimisesti, kaikki eivät koe oloaan yksinäiseksi. Yksinäisyydestä voi olla kuitenkin vaikea puhua. Vanhainkodissa vanhus voi kokea yksinäisyyttä, koska kokee, ettei voi vaikuttaa siihen, että muista olisi seuraa. Jos vanhainkodissa asuvat muut vanhukset koetaan huonokuntoisiksi, suhdetta ei välttämättä koeta vastavuoroiseksi, jolloin muiden asukkaiden kanssa ei edes haluta tehdä tuttavuutta. Yksinäisyyteen vaikuttavat myös riippuvuuden lisääntyminen ja autonomian väheneminen. Myös tarkoituksettomuus lisää yksinäisyyden tunteita. (Palkeinen 2007, 105.) Yksinäisyyden tunne voi johtua myös siitä, että aika tulee pitkäksi vanhainkodissa. Kun vanhus on tottunut elämään perhepiirissä, jossa ei ole tarvinnut olla yksin, vanhainkotiin sopeutuminen ja yksin oleminen voivat tuntua vaikeammilta. Adamsin ja Bliesznerin (2008, 5) mukaan vanhainkodissa olevilla on vähemmän ystäviä. Ystävien määrään vaikuttavat mielen selkeys, näkö ja puhekyky. Ystävät ja perhe voivat vastata sekä instrumentaalisiin että emotionaalisiin tarpeisiin. Ne ovat mielihyvän ja kumppanuuden lähde ja vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. (Adams & Blieszner 2008, 5, 10.) Myös Routasalon ja Pitkälän (2005) mukaan laitoshoidossa olevien on todettu olevan kaikkein yksinäisimpiä. Yksinäisyys voi liittyä myös masennukseen ja ne johtavat vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen (Routasalo & Pitkälä 2005, 19). Yksinäisyyden torjumiseen vanhainkodissa tulisi kiinnittää huomiota, sillä se voi heikentää vanhuksen toimintakykyä, jolloin myös omatoimisuus ja osallistuminen voivat vähentyä.

Osa vanhuksista kokee siis yksinäisyyttä, jolloin omaisten merkitys sosiaalisten tarpeiden täyttäjänä korostuu. Myös hoitajilla voi olla merkittävä rooli yhteisöllisyyden tukemisessa. Yhteisöllisyyden tunne mahdollistaa sen, että vanhus tuntee kuuluvansa johonkin. Se vahvistaa vanhuksen toimijuutta ja osallisuutta. Valokiven (2008, 64) mukaan kumppanuus toimintatapana merkitsee yhteen liittoutumista järjestelmän toimijoiden kanssa. Vastavuoroisuus ja vuorovaikutus ovat keskeisiä, jolloin sekä asiakas että työntekijä käyttävät ääntään ja ovat aktiivisia toimijoita samanaikaisesti (Valokivi 2008, 64). Kun vanhus kokee olevansa osa yhteisöä ja kokee tullessa kuulluksi, hänen toimintatapansa voi ajatella olevan Valokiven (2008) määrittelemän kumppanuuden toimintatavan mukainen. Tällöin yhteisöllisyys lisää myös vanhuksen

mahdollisuuksia toimia asiakkaana. Vuorovaikutus ja keskustelu muiden kanssa ovat merkityksellisiä myös vanhuksen toimijuudelle ja toimintakyvylle. Osa vanhuksista kokee kuitenkin, ettei mahdollisuutta keskusteluun aina ole, koska muista asukkaista ei ole seuraa ja hoitajat voivat olla kiireisiä. Fyysiset tarpeet tyydyttyvätkin yleensä hyvin, mutta psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on heikompaa (Vaarama ym. 1999, 62).

Vanhuksen toimintakyvyllä on vaikutusta siihen, millainen toimija vanhus on. Kun toimintakykyä on jäljellä, vanhus voi olla omatoiminen niissä asioissa, joita pitää tärkeinä. Omatoimisuus mahdollistaa aktiivista toimijuutta. Se ei välttämättä vahvista vanhuksen asemaa asiakkaana, sillä käyttämällä omaa toimintakykyään vanhus vaatii enemmän itseltään kuin palvelulta. Omatoimisuus tuo kuitenkin mielekkyyttä elämään vanhainkodissa ja vahvistaa tyytyväisyyden kokemusta, kun vanhus voi tehdä valintoja ja päättää asioista itse. Kun toimintakyky heikkenee, riippuvuus muista kasvaa. Tällöin toiminnan mahdollisuudet kaventuvat, jos vanhusta ei ymmärretä toimijana avuntarpeista huolimatta. Heikentynyt toimintakyky ja riippuvuus muiden avusta voivat heikentää mahdollisuuksia toimia asiakkaana (Topo 2009, 244). Kun avuntarpeita alkaa olla enemmän kuin mitä itse kykenee tekemään, riippuvuuden tunne ja itsenäisyyden tunteen menetys voivat kasvaa. Kun vanhus ei itse kykene osallistumaan hoitoonsa, hoitajat tekevät paljon vanhuksen puolesta. Tällöin asiakkaan voi olla vaikea säilyttää psykologinen autonomia ja etäisyys, kun kontakti työntekijään on välitön ja henkilökohtainen (Twigg 2000, 207).

Kun riippuvuus muiden avusta on suuri, vanhus voi kokea, ettei omatoimisuutta ole jäljellä, jolloin olisi tärkeää huomioida jäljellä olevia voimavaroja. Hoivaa tarvitsevalla subjektilla on oikeus autonomiseen ja itsenäiseen elämään riippuvuudesta huolimatta, eikä hän saa tarpeistaan huolimatta jäädä hoivan kohteeksi (Anttonen & Zechner 2009, 37). Vaikka toimintakyky heikkeneekin, riippuvuus muista ei välttämättä uhkaa omanarvontuntoa, jos riippuvuus nähdään osana laajempaa vastavuoroisuutta ja keskinäisriippuvuutta (Arber & Evandrou 1997, 19–20). Avuntarpeista huolimatta vanhus voi olla omatoiminen toimija, päättämällä asioistaan itse ja tekemällä valintoja, vaikka apua tarvittaisiinkin fyysisten asioiden suorittamiseen.

Vaikka fyysiset toimet eivät enää onnistuisikaan, toimijuutta voi olla muilla osa-alueilla. Kun vanhus käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään niihin asioihin, joita hän pystyy tekemään, hän ei ole palvelun kohteena vaan aktiivisena toimijana. Tällöin vanhuksen omatoimisuus voi vahvistaa myös vanhuksen asiakkuutta. Omatoimisuus voi kuitenkin näyttäytyä myös vastuullistamisena. Vanhus tekee itse, koska kokee sen säästävän hoitajien työtä. Bowersin ym. (2001, 543) mukaan ne

vanhukset, joille vuorovaikutus on palvelussa tärkeää, eivät halua lisätä hoitajien taakkaa vaan tekevät itse sen minkä pystyvät. Jos henkilökunta koetaan esimerkiksi kiireiseksi, voi omien asioihin esille tuominen olla hankalaa, koska kiirettä ei haluta entisestään pahentaa. Omatoimisuus voi siis johtua myös siitä, ettei hoitajia haluta liikaa rasittaa varsinkin, jos heidät koetaan kiireisiksi. Zechnerin ja Valokiven (2009, 174) mukaan kyse voi olla myös siitä, että vanhat ihmiset peittelevät oman toimintakykynsä vajeita ja sitä kautta palvelutarpeitaan, koska itsestä halutaan tuottaa kuvaa itsenäisesti selviytyvänä, omaa yksityisyyttä halutaan suojata tai palvelutarpeiden koetaan olevan ristiriidassa sen mukaan, mitä viranomaiset esittävät. Vaikka omatoimisuudella siis yritetään ylläpitää toimintakykyä, se voi olla myös uhka vanhuksen toimintakyvylle.

Tilanteessa, jossa vanhus on valmis maksamaan enemmän tai tekemään valituksen, hän toimii aktiivisena asiakkaana. Tällaista asiakkuutta voi Niirasen (2002, 68) mukaan kutsua kuluttaja-asiakkuudeksi, sillä siihen liittyy maksuvalmius ja valinnan mahdollisuus. Se edellyttää asiakkaalta kuluttajan valmiuksia mutta myös työntekijöiltä valmiuksia kohdata kuluttaja-asiakas (Niiranen 2002, 69). Valokiven ja Zechnerin (2009, 148) mukaan aktiivista toimintatapaa voidaan nimittää vahvaksi kuluttajuudeksi, jolloin palvelun käyttäjä ilmaisee tarpeitaan ja toiveitaan. Bowersin ym. (2001, 541) mukaan tällaiset vanhukset, jotka esittävät vaatimuksia pitävät itseään palvelun tilaajana. Tällöin vanhus tunnistaa asiakkuutensa ja omia toiveita tuodaan esille. Vaikka vanhus tunnistaisikin asiakkuutensa, palvelujärjestelmä ei välttämättä ole valmis vastaamaan näihin tarpeisiin. Valokivi (2008, 63–64) nimittää tilannetta vaatimisen toimintatavaksi, jossa asiakkaalla on valmiudet toimia kuluttajana mutta palvelujärjestelmä ei ole valmis vastaamaan siihen. Vaikka kykyä asiakkuuteen ja kuluttajuuteen olisikin, palvelujärjestelmä ei välttämättä ole valmis vastaamaan näihin odotuksiin vaan kohtelee vanhusta edelleen hoidon kohteena ja toimijana, jolla ei ole mahdollisuuksia osallistua palvelun suunnitteluun ja toteutukseen voimavarojensa mukaan.

Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole kykyä neuvotella tarpeistaan ja toimia asiakkaana. Kun vanhus ei koe voivansa vaikuttaa asioihin, hän on passiivinen sopeutuja (kts. Helin 2000, 21). Esimerkiksi tarjottavaan ruokaan, päiväohjelmaan tai ulkoiluun ei aina ole mahdollisuuksia vaikuttaa ja näissä tilanteissa vanhusten toimijuus ja osallisuus tulisi paremmin huomioida. Kun vanhus ei voi vaikuttaa palveluun, hän jää toimenpiteiden kohteeksi. Niiranen (2002, 67) nimittää tällaista asiakkuutta kohdeasiakkuudeksi. Kun asiakas jää kohteeksi, hän ei voi määrittellä tavoitteita itse tai osallistua palvelun suunnitteluun. Kun ihminen näkee itsensä kohdeasiakkaana, hänen on myös vaikea tuoda esille omia tarpeitaan. (Niiranen 2002, 67–68, 70.) Valokivi (2008, 66) käyttää kohteena olemisesta alamaiskansalaisen käsitettä, jolloin asiakas ei pysty ottamaan aktiivisen

toimijan roolia vaan alistuu järjestelmän asettamiin ehtoihin toimintakyvyn vajeiden tai oman päätöksen takia. Passiivinen asiakkuus voidaan ymmärtää sopeutumisenä asioihin, joka voi johtua heikentyneestä toimintakyvystä mutta myös siitä, ettei toimintaympäristö kannusta vanhusta toimijana ja asiakkaana.

Omissa toiveissa ja tarpeissa ollaan vaatimattomia, eikä niitä herkästi tuoda esille. Valittaminen hoivasta voi olla vaikeaa, koska suhde työntekijään voi olla henkilökohtainen. Tällöin asiakas ei halua pahoittaa työntekijän mieltä. (Twigg 2000, 187.) Se, ettei toiveita haluta esittää voi johtua myös siitä, etteivät vanhukset usko omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa. Vanhat ihmiset ovat usein varovaisia ja arkoja olemaan yhteydessä ja antamaan palautetta palvelujen tuottajalle, eikä valitusten tekeminen ole tavallista (Zechner & Valokivi 2009, 172). Omien toiveiden vähättely voi johtua myös siitä, että vanhus kokee elämänsä olevan loppusuoralla. Kuoleman läheisyys tuli esiin haastateltavien puheessa. Näin vanhus voitaisiin irtaantumisteorian (Cumming & Henry 1961) mukaan ajatella toimijana, joka vähitellen luopuu sosiaalisista rooleistaan, eikä näe enää itseään aktiivisena ja sosiaalisena toimijana.

Toisaalta omien tarpeiden ja toiveiden esilletuomisen vaikeus voi johtua siitä, etteivät muutkaan vanhainkodissa olevat toimijat näe vanhusta aktiivisena, päätöksentekoon kykenevänä toimijana. Osallisuuden ja asiakkuuden huomiointi edellyttää, että vanhuksella on mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä valintoja. Esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä ongelmallista on se, että asiakkaat eivät itse tiedä onko niitä tehty ja mitä tarkoitusta varten. Asiakkaan osallisuus ei siis synny hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä, jos asiakkaalla ei ole käsitystä lomakkeen täyttämisestä. (Ala-Nikkola 2003, 76.) Osallisuus jää näennäiseksi, jos vanhuksella ei ole mahdollisuutta ilmaista toiveitaan. Jotta asiakas voi olla osallistuvana, se edellyttää, että hän voi olla mukana tekemässä ja valitsemassa eri vaihtoehtoja. (Niiranen 2002, 74.)

Kriittinen gerontologia korostaa vanhuuden myönteisiä puolia ja voimavaroja. Tutkielma osoittaa, että vanhainkodissa asuvalla vanhuksella on omatoimisuutta ja toimintakykyä jäljellä. Kun vanhuksella on omatoimisuutta jäljellä, hän voi vaikuttaa asioihin. Aina vanhukset eivät ajattele itseään toimijoiksi, joilla olisi mahdollisuus vaikuttaa asioihin vaan sopeutuvat niihin sellaisenaan. Myöskään palvelujärjestelmä ei aina ole valmis kohtaamaan vanhusta valintoja tekevänä asiakkaana vaan näkee vanhuksen toiminnan kohteena. Vaikka fyysiset toiminnot olisivatkin heikentyneet, toimijuutta voi olla muilla osa-alueilla. Kuitenkin suurella osalla vanhainkodissa olevista vanhuksista on jonkinlaisia muistihäiriöitä, jotka vaikuttavat vanhuksen kykyyn toimia.

Muistihäiriöistä huolimatta vanhuksella voi olla toimijuutta jäljellä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella ja ne tulisi huomioida. Vanhus tulisi nähdä toimijana toimintakyvyn vajeista huolimatta.

7 Johtopäätökset

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta tulkittuna. Tutkielmaa varten haastateltiin kymmentä neljässä vanhainkodissa asuvaa vanhusta. Vanhainkodit olivat Tampereen kaupungin ostopalveluvanhainkoteja, ja päätin ottaa ne kaikki mukaan tutkimukseen taatakseni sen, että haastateltavia löytyy riittävästi. Aineistoa on analysoitu teemoittelemalla. Erityisesti kiinnostuksen kohteena olivat vanhuksen toimijuus, osallisuus ja asiakkuus. Kantavana teemana tutkielmassa on omatoimisuus ja se on teema, joka nousi esiin aineistosta eikä niinkään tutkimuskirjallisuudesta. Ymmärrän omatoimisuuden tässä tutkielmassa jäljellä olevan toimintakyvyn käyttönä ja mahdollisuuksina vaikuttaa asioihin vanhainkodissa. Omatoimisuus on tällöin osa toimijuutta. Omatoimisuus mahdollistaa vanhuksen itsenäistä toimintaa ja aktiivisuutta, mikä vahvistaa vanhuksen osallisuutta ja asiakkuutta sekä kokonaisvaltaista toimijuutta.

Vanhenemiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen on vaikuttanut siihen, ettei vanhusta ole mielletty toimijaksi. Vanhuksen näkeminen toimijana vaatii toimintakyvyn kokonaisvaltaista tarkastelua ja jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämistä. Vanhuksen toimijuus ja osallisuus vahvistuvat, kun vanhus toimii itse ja tekee valintoja tai sen tekevät muut hänen puolestaan vanhuksen mielipiteitä ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Vanhainkodissa olevilla vanhuksilla on mahdollisuuksia toimintaan, kun omatoimisuutta on jäljellä. Kun omatoimisuus vähenee, riippuvuus muiden avusta kasvaa ja asioihin vaikuttaminen ja osallistuminen voivat heikentyä, jos puolestapuhujia ei ole tai vanhuksen jäljellä olevia voimavaroja ei oteta huomioon. Vaikka omatoimisuus on vanhuksen kannalta merkittävä asia, se ei saa tarkoittaa sitä, että vanhus joutuu suoriutumaan yksin silloinkin, kun ei sitä haluaisi. Omatoimisuuden lisäksi tärkeää on se, mihin vanhus haluaa omatoimisuuttaan käyttää ja missä asioissa hän kokee tarvitsevansa tukea ja apua. Asiakkaana vanhuksella on oltava oikeus vaatia yksilöllistä palvelua ja tehdä valintoja.

Omatoimisuus voi olla vanhuksen osallisuutta ja aktiivisuutta korostava toimintatapa tai tapa, jolla toimintakykyä pidetään yllä mutta se voi olla myös sitä, ettei vanhuksella ole mahdollisuutta muuhun. Resurssien niukkuus voi johtaa siihen, että vanhukset saavat yhä enemmän selviytyä itsenäisesti niissä asioissa, jotka eivät ole välttämättömiä fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus, jossa psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi vaikuttavat myös fyysiseen hyvinvointiin ja päinvastoin. Ihmisestä ei voida hoitaa vain yhtä puolta ja jättää muut vähemmälle,

sillä se heijastuu ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja myös siihen käsitykseen ja kokemukseen, mikä palvelusta syntyy. Psykkisten ja sosiaalisten tarpeiden täyttäminen vahvistaa paitsi vanhuksen toimintakykyä myös asiakkuutta sillä se, että pystyy vaikuttamaan asioihin ja tekemään valintoja on tärkeä osa asiakkaana olemista.

Fyysisiin tarpeisiin vastaamisen lisäksi vanhukset kaipaavat keskustelua, mielekästä ohjelmaa päivisin, ulkoilua ja muiden ihmisten seuraa. Osallistumisen tulee kuitenkin olla vapaaehtoista ja vanhuksen omia mielipiteitä ja voimavaroja kunnioittavaa. Kun vanhuksella on mahdollisuus valita, miten päivänsä viettää ja missä asioissa tarvitsee apua, vanhuksen toimijuus ja osallisuus vahvistuvat. Myös asiakkaan roolissa oleminen edellyttää mahdollisuuksia valita ja vaikuttaa sekä ilmaista mielipiteensä. Vanhusten osallisuutta ja toimijuutta voidaan tukea kuuntelemalla vanhusten toiveita ja mielipiteitä sekä antamalla vanhuksille aikaa keskusteluun. Tässä myös omaisilla on merkittävä rooli, sillä he vastaavat monin tavoin vanhuksen yhteisöllisyyden ja emotionaalisen tuen tarpeisiin. Kaikilla ei kuitenkaan ole läheisiä omaisia tai heidän harteilleen ei haluta asettaa liikaa vaatimuksia. Tutkielma osoittaa, että vanhukset voivat olla vaatimattomia tarpeissaan ja he tyytyvät asioihin sellaisenaan. Tulevaisuuden vanhuksilla vaatimuksia voi olla enemmän, sillä he ovat kasvaneet toisenlaisessa yhteiskunnassa kuin tämän päivän vanhukset. Tietoisuus asiakkaan asemasta ja oikeuksista kasvaa.

Vanhuksen elämä vanhainkodissa tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisena toimintakyvyn tasolla mutta myös erilaisina rooleina, joita vanhuksella asukkaana ja asiakkaana on. Tällöin vanhuksen toimijuus vahvistuu. Tutkielma osoittaa, että aina vanhuksella ei ole mahdollisuutta tehdä valintoja ja toimia asiakkaana. Joko vanhuksella ei ole tähän kykyjä tai hänelle ei anneta mahdollisuutta valita ja vaikuttaa palveluun. Vaikka asiakkuus edellyttää kykyjä toimia, ei kaikilla voi olettaa olevan tähän valmiuksia. Vanhuksille tulisi antaa mahdollisuus enemmän osallistua ja vaikuttaa palvelun sisältöön kysymällä heidän mielipiteitään ja kiinnittämällä enemmän huomiota palautteen antoon. Vanhainkodissa olemista ei voida ajatella pelkästään asiakkuutena ja paikkana, jossa saa palvelua vaan se tulee nähdä myös vanhuksen kotina ja asuinpaikkana, jossa vanhuksen osallistumismahdollisuuksilla tuetaan vanhuksen toimijuutta ja hyvinvointia.

Vanhuksen osallisuuden ja toimijuuden vahvistamisen tulisi olla läsnä siinä arjessa, jota vanhus vanhainkodissa elää. Sen tulisi olla päivittäistä niin, että vanhus voi kokea, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja esittää mielipiteitä. Vanhainkodissa oleminen voi tuntua taakalta, jos sen joutuu kantamaan yksin ja yhteisöllisyyden kokemus jää puuttumaan. Vanhainkodissa oleva

vanhus ei ole vain palvelujen kohde vaan vanhainkoti on paikka, jossa hän asuu ja elää. Vanhainkotiin tulo ei aina ole mieleinen kokemus ja vanhus voi kaivata tukea ja keskustelua vanhainkodissa ollessaan. Jos vanhus kokee, ettei voi vaikuttaa asioihin vanhainkodissa, se voi lisätä tyytymättömyyden kokemusta. Vanhuksen toimijuuden vahvistaminen voi lisätä tyytyväisyyttä myös palveluun.

Toimintakyvyn heikkenemisen ei välttämättä tarvitse johtaa heikompaan osallistumiseen, sillä vanhuksen osallisuutta voidaan tukea myös muulla tavoin kuin omatoimisuutta vahvistamalla. Se edellyttää kuitenkin, että puolestapuhujilla, hoitajilla ja omaisilla on aikaa vanhukselle ja hänen toiveilleen. Osallisuus ja toimijuus syntyvät arjessa pienistä asioista, eivätkä ne välttämättä vaadi suuria ponnistuksia ja toimenpiteitä. Kun vanhus nähdään toimintakyvyn vajeista huolimatta toimijana, hänen jäljellä olevia voimavarojaan voidaan tukea. Kun vanhuus nähdään myönteisenä asiana eikä taakkana, vanhusten toimintakyky näyttäytyy mahdollisuuksina, jotka ovat vielä jäljellä. Vanhus tulisi ymmärtää toimijana niin, että hänen mahdollisuuksiaan osallistua tuettaisiin kuuntelemalla vanhusta ja antamalla hänelle mahdollisuuksia valita ja vaikuttaa palveluun ja elämäänsä vanhainkodissa vanhuksen omatoimisuus ja avun tarve huomioiden.

Lähteet

Adams, Rebecca G. & Blieszner, Rosemary (2008) Aging well with friends and family. Teoksessa McDaniel, Susan A. (toim.) Ageing. Key debates. Lontoo: Sage, 3–18.

Ahonen, Sirkka (1996) Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Toim. Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo. Helsinki: Kirjayhtymä, 113–160.

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Tampere: Tampereen yliopisto.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.

Arber, Sara & Evandrou, Maria (1997) Mapping the territory. Ageing, independence and the life course. Teoksessa Arber, Sara & Evandrou, Maria (toim.) Ageing, independence and the life course. Lontoo: British society of gerontology, 9–26.

Biggs, Simon (2004) In pursuit of successful identities and authentic aging. Teoksessa Tulle, Emmanuelle (toim.) Old age and agency. New York: Nova Science publishers, 137–155.

Bowers, Barbara J. & Fibich, Barbara & Jacobson, Nora (2001) Care-as-service, care-as-relating, care-as-comfort: Understanding nursing home residents' definitions of quality. *The Gerontologist*, vol 41 (4), 539–545.

Cumming, Elaine & Henry William E. (1961) Growing old. The process of disengagement. New York: Basic books.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2007) Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.

Gilhooly, Mary (2002) Ethical issues in researching later life. Teoksessa Jamieson, Anne & Victor, Christina (toim.) Researching ageing and later life: the practice of social gerontology. Buckingham: Open University Press, 211–225.

Gubrium, Jaber F. (1997) Living and dying at Murray Manor. Charlottesville: University Press of Virginia.

Hakonen, Sinikka (2008a) Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluksi. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kulueraistä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.

Hakonen, Sinikka (2008b) Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 121–152.

Hakonen, Sinikka (2008c) Kolmas ikä voimaantumisen aikana. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 153–159.

Heikkinen, Eino (2002) Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 13–33.

Helin, Satu (2000) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

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

Helminen, Pirjo & Karisto, Antti (2005) Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 9–18.

Hepworth, Mike (2004) Embodied agency, decline and the masks of aging. Teoksessa Tulle, Emmanuelle (toim.) Old age and agency. New York: Nova Science publishers, 125–135.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hockey, Jenny & James, Allison (2004) How do we know that we are aging? Embodiment, agency and later life. Teoksessa Tulle, Emmanuelle (toim.) Old age and agency. New York: Nova Science publishers, 157–172.

Holstein, Martha B. & Minkler, Meredith (2007) Critical gerontology: reflections for the 21st century. Teoksessa Bernard, Miriam & Scharf, Thomas (toim.) Critical perspectives on ageing societies. Iso-Britannia: The policy press, 13–26.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Helsinki: Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisu 2008:3.

Isola, Arja & Voutilainen, Päivi (1998) Vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolinen tarkastus. Helsinki: Helsingin kaupungin terveystieteiden viraston raportteja 1998:8.

Julkunen, Raija (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

Jyrkämä, Jyrki (2001) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267–323.

- Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.
- Keating, Nora & Otfinowski, Pamela & Wenger, Clare & Fast, Janet & Derksen, Linda (2008) Understanding the caring capacity of informal networks of frail seniors: A case for care networks. Teoksessa McDaniel, Susan A. (toim.) Ageing. Forms and practice. Lontoo: Sage, 249–258.
- Koskinen, Simo (1997) Vanhat ihmiset sosiaalipalvelujen asiakkaina. Teoksessa Salmela, Tuula (toim.) Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta? Jyväskylä: PS-viestintä, 36–51.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laslett, Peter (2008) The third age, the fourth age and the future. Teoksessa McDaniel, Susan A. (toim.) Ageing. Origins, theories and practical concerns. Lontoo: Sage, 102–112.
- Launis, Veikko (1994) Kenelle itsemääräämisoikeus kuuluu. Teoksessa Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko & Räikkä, Juha & Lagerspetz, Eerik & Rauhala, Marjo & Oksanen, Markku (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus, 51–64.
- Lindqvist, Martti (2002) Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 233–261.
- Marin, Marjatta (2002) Yhteiskunta ja vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 89–117.
- Mikkola, Arto (2005) Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 113–135.
- Muurinen, Seija & Raatikainen, Ritva & Silander, Eila & Tolvanen, Arja & Turtiainen, Kati & Peiponen, Arja & Valvanne, Jaakko (2001) Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhusten hoidon yksiköissä 2001. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia.
- Muurinen, Seija & Varis, Maarit & Haapaniemi, Hannele & Silander, Eila (2006) Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, tutkimuksia 2006:1. Saatavilla <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8ff2e6004a176e2694defc3d8d1d4668/ahaa.pdf?MOD=AJPERES>. Viitattu 1.12.2008.
- Niiranen, Vuokko (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) (2002) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 63–80.
- Noppari, Eija & Leinonen, Satu (2005) Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36–91.

Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia (toim.) (2005) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2006) Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Närvänen, Anna-Liisa (2004) Age, ageing and the life course. Teoksessa Öberg, Britt-Marie & Närvänen, Anna-Liisa & Näsmän, Elisabet & Olsson, Erik (toim.) Changing worlds and the ageing subject. Dimensions in the study of ageing and later life. Lontoo: Ashgate, 65–80.

Paasivaara, Leena (2002) Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: Oulun yliopisto.

Palkeinen, Hanna (2007) Yksinäisyys ja vanhuus – erottamaton parivaljakko? Janus 15 (2), 104–117.

Peace, Sheila (2002) The role of older people in social research. Teoksessa Jamieson, Anne & Victor, Christina (toim.) Researching ageing and later life: the practice of social gerontology. Buckingham: Open University Press, 226–244.

Pekkarinen, Laura & Sinervo, Timo & Elovainio, Marko & Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Laine, Juha (2004) Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, aiheita 11/2004.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu (2005) Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Teoksessa Noppiari, Eija & Koistinen Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19–35.

Ruoppila, Isto (2002) Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119–150.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut (2009) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 16/2009. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm). Viitattu 27.1.2010.

Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö (1971) Helsinki: Valtioneuvosto.

Sutela, Marja (2001) Kuntalaisen roolin muutos: asukkaasta asiakkaaksi – tarkastelukohteena sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. Oikeus 30 (4), 418–436.

Tedre, Silva (2003) Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–71.

Tiikkainen, Pirjo (2002) Vanhuusiän yksinäisyys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Topo, Päivi (2009) Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 227–247.
- Tulle, Emmanuelle (2004) Rethinking agency in later life. Teoksessa Tulle, Emmanuelle (toim.) Old age and agency. New York: Nova Science publishers, 175–189.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Twigg, Julia (2000) Bathing: The body and community care. Lontoo: Routledge.
- Vaarama, Marja & Kainulainen, Sakari & Perälä, Marja-Leena & Sinervo, Timo (1999) Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, aiheita 46/1999.
- Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Ristiriitainen omaishoiva - läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 126–153.
- Voutilainen, Päivi & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena (2002) Ikäihmisten laitoshoido. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 49, 115–121.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (2002) Kokonaistilanteen selvittämiseksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 49, 91–95.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Peiponen, Arja (2002) Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 49, 38–42.
- Voutilainen, Päivi (2004) Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, tutkimuksia 142.
- Wenger, G. Clare (2002) Interviewing older people. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (toim.) Handbook of interview research. Context & method. USA: Sage, 259–278.
- Zechner, Minna & Valokivi, Heli (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 154–175.

Liite 1

Haastattelukysymyksiä/teemarunko

Vanhainkoti vanhuksen elämismaailmana

Kertokaa tästä päivästä, miten aamu on alkanut, mitä aamulla tapahtui?

Mitä päivällä tapahtuu, entä ilta, yö?

Ajan kuluminen. Miten vietätte päivänne: huoneessa, vuoteessa, ryhmätiloissa? Tv, radio, osallistuminen päiväohjelmiin? Muiden asukkaiden kanssa/yksin? omat harrastukset

Millaiseksi kuvaillette toimintakykynne? Onko toimintakyky muuttunut jollain tavalla vanhainkodissa ollessanne? Millaisissa asioissa tarvitsette apua, miten hoitajat auttavat aamuisin, päivällä, illalla, yöllä?

Esim.

- vuoteesta nouseminen, vuoteen petaus, ihon hoito, WC:ssä käynti, pukeutuminen, ruokailu, raha-asiat, sairauden hoito/lääkehoito, tiedonsaanti sairauksista ja lääkkeistä, peseytyminen, saunotus, yhteydenpito läheisiin, lepo, liikkuminen, apuvälineet, ulospääsy, jumpat, keskustelu hoitajien kanssa, siivous, ruoka, pyykit

Osallistuminen/vaikuttaminen/tyytyväisyys yllä mainittuihin asioihin?

Saako mielestään vaikuttaa hoitoonsa / elämäänsä vanhainkodissa?

Elämä vanhainkodissa. Miltä tuntuu olla täällä? Mitä teille merkitsee se, että olette vanhainkodissa?

Miltä tuntuu olla yksityisessä kodissa, mitä ajattelee julkisesta esim. Koukkuniemi?

Sosiaaliset suhteet. Onko omaisia (lapset, lapsenlapset), ystäviä, srk, vapaaehtoistyöntekijät? Kuinka usein joku käy katsomassa? Mikä heidän rooli vanhainkotihoitossa, puhuuko joku teidän puolestanne hoitoon liittyvistä asioista? Tunteeko muita asukkaita? Kokeeko yksinäisyyttä?

Suhteet hoitohenkilökuntaan

Millaisia työntekijät ovat? Mistä asioista keskustellette? Onko teille tärkeää, että saatte keskustella hoitajien kanssa?

Ovatko hoitajat mielestänne ammattitaitoisia?

Onko hoitajilla tarpeeksi aikaa teille? Mitä ajattelette jos joudutte odottelemaan hoitajia tai ette saa apua silloin, kun tarvitsette?

Onko teillä omahoitajaa? Kerro omahoitajastasi, merkitys.

Tyytyväisyys hoitoon

Oletteko tyytyväinen saamaanne hoitoon täällä?

Mihin tyytyväinen, mihin ei? Onko jotain mihin kaipaa muutosta?

Tyytyväisyys vanhainkotiin ympäristönä: tilojen viihtyisyys ja toiminnallisuus, oma huone.

Mitä odotatte hoidolta? Millaisia toiveita hoidon suhteen? Millaista apua/hoitoa toivoisitte lisää?

Tiedättekö mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on? Onko teille tehty hoitoneuvottelu, milloin? Miten avuntarpeista on sovittu? Ketkä sopivat? Oletteko saanut osallistua sen tekemiseen?

Kysyttiinkö alussa, kun tulitte tänne, millaista hoitoa/apua haluatte? Onko kysytty omaisilta?

Onko vielä jotain mitä haluaisitte kertoa?