



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201505071394>

Author(s): Pirhonen, Jari
Title: Toimintamahdollisuudet vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa
Year: 2013
Journal Title: Gerontologia
Vol and number: 27 : 2
Pages: 58-72
ISSN: 0784-0039
Discipline: Health care science
School /Other Unit: School of Health Sciences
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201505071394

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Toimintamahdollisuudet vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa

Martha C. Nussbaumin teoria etnografisen tutkimuksen valossa

Jari Pirhonen

Tampereen yliopisto

Tutkimus liittyy parhaillaan käytävään keskusteluun vanhustenhuollon laadusta nyt ja tulevaisuudessa. Vanhustenhuollon laatuksellista voidaan nähdä myös keskusteluna yhteiskunnallisesta oikeudenmukaisuudesta. Tutkimuksessa tarkastellaan etnografisen kenttätutkimuksen tuoman aineiston avulla sitä, millä tavoin oikeudenmukaisuusteorioihin kuuluva toimintamahdollisuusteoria voisi sopia vanhojen ihmisten pitkäaikaishoitoa määrittävän hoivaetiikan pohjaksi. Toimintamahdollisuusteorian valossa vanhustenhoito nähdään ensisijaisesti toimintakykyvajeiden kompensoijana ja vanhojen ihmisten autonomian tukijana. Tutkimuksen tarkoituksena on antaa avaimia vanhojen ihmisten koetun elämänlaadun lisäämiseen pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessa filosofi Martha C. Nussbaumin jäsenyys keskeisimmistä inhimillisistä toimintamahdollisuuksista on yhdistetty vanhojen ihmisten palvelutalosta kerättyyn havaintoaineistoon. Pitkäaikaishoitoa linjaavat, tilaavat ja tuottavat tahot voivat käyttää tuloksia pitkäaikaishoidossa elävien ihmisten elämänlaadun parantamiseksi niitä kuitenkin aina paikallisesti soveltaen.

Johdanto

Viime aikoina on julkisuudessa käyty vilkasta keskustelua vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidon laadusta. Kesällä 2012 keskusteltiin hoitajamitoituksesta, sen jälkeen on uutisoitu räikeistä hoidon laiminlyöntitapauksista. Yhteistä kaikelle keskustelulle on huoli tulevaisuuden palvelujen järjestämisestä väestön ikärakenteen muuttuessa. Suomessa eläkeikäisten prosentuaalinen osuus koko väestöstä kasvaa seuraavina vuosikymmeninä nopeimmin koko läntisessä Euroopassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Parjanne 2004). Ikärakenteen muutos aiheuttaa taloudellisia paineita vanhustenhuollossa heikentämällä taloudellista huoltosuhdetta (Ruotsalainen 2013).

Vanhojen ihmisten palvelutarpeen kasvun kustannusvaikutuksiin pyritään vastaamaan ennen kaikkea lisäämällä ja kehittämällä kotihoitoa (Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011). Laadukkaat pitkäaikaishoidon

palvelut puolestaan on tarkoitus turvata ennen kaikkea siirtämällä hoidon painopistettä laitospainoisesta hoidosta palveluasumiseen (Suomen kuntaliitto 2012). Taloudellista tehokkuutta haetaan myös sosiaalipalvelujen yksityistämällä (THL 2011). Tässä artikkelissa pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan pitkäaikaista laitoshoidoa (sairaalat, terveyskeskusten vuodeosastot ja vanhainkodit) sekä tehostettua palveluasumista (hoito ympärivuorokautista).

Pitkäaikaishoidon asiakasmäärä on vanhojen ihmisten väestöosuuden kasvun myötä noususuunnassa kotihoitoon panostamisesta huolimatta (THL 2012). Pitkäaikaishoidon laatu vaikuttaa väistämättä siihen, miten mielekkääksi esimerkiksi palvelutalossa asuminen koetaan. Pitkäaikaishoidossa laatu alkaa muodostua jo hoidon käsitteellistämisen vaiheessa. Näemmekö vanhan ihmisen vastaanottaman paikan pitkäaikaishoidossa hänen (loppu)sijoituspaikkanaan vai hänen viimeisenä kotinaan?

Pitkäaikaishoidon kohdalla käsitteet elämänlaatu ja hoidon laatu nivoutuvat monella tavoin yhteen (Voutilainen ym. 2008). Elämänlaatu on käsitteenä mahdoton tarkasti määritellä, sillä yläkäsitteenä se liittyy kaikkiin elämän ulottuvuuksiin. Vaaraman (2008) mukaan elämänlaatu liittyy ainakin terveyteen ja hyvinvointiin, aineelliseen elintasoon, sosiaalisiin suhteisiin, elämän mielekkyyteen sekä tyytyväisyyteen ja viihtyisään ympäristöön. Vaarama (2008, 12) tiivistää elämänlaadun koostuvan seuraavista asioista:

- yleinen elämään tyytyväisyys
- mielihyvän tunne tai onnellisuus
- tarpeiden tyydyttäminen
- edellisten yhdistelmät.

Vanhoiden ihmisten pitkäaikaishoidon laatu muodostuu Vaaraman (2008, 17) mukaan kolmen toimijaryhmän vuorovaikutuksessa. Ne ovat:

- asiakas tarpeineen, toiveineen ja voimavaroineen
- ammattihenkilöstö koulutuksineen, tarpeineen ja toimintoineen
- johtajat, joiden tehtävä on mahdollistaa hyvin toimiva palvelu- ja hoitojärjestelmä.

Sekä yleistä elämänlaatua että vanhojen ihmisten hoidon laatua on mitattu monin eri tavoin ja siihen liittyen mittarien kehittämistyö on nykyisin vilkasta (Sarvimäki 1998, Voutilainen ym. 2008, Vaarama 2009, Vaarama ym. 2010, Saari 2011). Kansalaisten yleistä elämänlaatua kuvaavat mittarit ovat useimmiten perustuneet erilaisiin taloudellisiin, tuotannollisiin ja sosiaalisiin tilastoihin (Hoffren ja Rättö 2011). Viime aikoina on painottunut ympäristön vaikutus elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Oksanen 2011). Koetun elämänlaadun mittaamiseen on kehitetty kyselylomakkeita, kuten WHO:n WHOQOL-lomakkeet (Vaarama ym. 2010).

Tässä artikkelissa vanhojen ihmisten pitkäaikaishoitoa lähestytään asiakkaan eli palvelutalossa asuvan ihmisen näkökulmasta. Pitkäaikaishoitoa tarkastellaan asiakkaiden toimintamahdollisuuksien toteutumisen tai toteutumattomuuden kautta. Filosofi Martha C. Nussbaumin (2007, 2011a) mukaan toimintamahdollisuudet ovat ihmisen aitoja mahdollisuuksia olla ja toteuttaa itseään omien elämänpäämääriensä suuntaisesti. Nussbaumin toimintamahdollisuusteoria voidaan nähdä uusaristoteelisen oikeudenmukaisuusteorian, jolloin teorian pohjana on

jokin käsitys siitä, mikä ihmiselle on hyväksi sekä olentona että yksilönä (Sihvola 1994, 1998, Lagerpetz 2011). Uusaristoteelista hyve-etiikkaa on aiemmin tutkittu mahdollisena yleisenä hoitoetiikkana (Halwani 2003, Armstrong 2006 vrt. Holland 2010). Pitkäaikaishoidon laadussa on uusaristoteelisen etiikan näkökulmasta kysymys siitä, kuinka hoito kokonaisuudessaan tukee vanhan ihmisen hyvän toteutumista erilaiset toimintakyvyn alenemat huomioiden. Vanhan ihmisen hyvää tai hyvinvointia pitkäaikaishoidossa voidaan tarkastella sekä objektiiviselta että subjektiiviselta näkökannalta (Saari 2011).

Toimintamahdollisuusteoriasta

Artikkelin käsitteistön avaamiseksi esitän seuraavaksi toimintamahdollisuusteorian *hyvin* lyhyen historian. Taloustieteen nobelisti Amartya Sen on kehittänyt toimintamahdollisuusteoriaa 1970-luvun lopulta lähtien muun muassa kritiikiksi suureen suosioon länsimaissa nousseelle John Rawlsin (1988) oikeudenmukaisuusteorialle (Sen 1995). Rawlsin teorian mukaan yhteiskunnallisessa oikeudenmukaisuudessa on ennen kaikkea kysymys resurssien jakamisesta. Yksinkertaistaen voisi sanoa, että Rawlsin mukaan yhteisten resurssien tasajako jakajien kesken on tavoite, josta voidaan tinkiä vain tiettyjen ehtojen vallitessa. Esimerkiksi niin sanotun eroperiaatteen mukaan resurssit saavat jakautua epätasaisesti, mikäli jako kuitenkin parantaa heikoimmassa tilanteessa olevien asemaa ja kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus tavoitella resurssien suhteen parempia asioita. (Rawls 1988, Margalit 1998, Sihvola 2007.)

Senin kritiikki koski ennen kaikkea sitä, että resurssien jakaminen nostetaan oikeudenmukaisuuden toteutumisen kriteeriksi. Ihmiset ovat monien synnynäisten, opittujen, sosiaalisten ja ympäristöllisten seikkojen takia eriarvoisessa asemassa myös sen suhteen, kuinka hyvin resurssit voidaan muuttaa omia arvopäämääriä ja tavoitteita tukeviksi toimintamahdollisuuksiksi (Sen 2001, Nussbaum 2007, 2011a). Kysymys oikeudenmukaisuudesta asettuu uudelleen: oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttaa resurssien jakamisen oikeudenmukaisuuden lisäksi se, mitä ihmiset saavat resurssillaan aikaan. Erik Lagerpetzin sanoin hyvinvointi riippuu käytettävissä olevista resurssista, mutta hyvinvointia ei samaisteta niiden kanssa. Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa

on kompensoitava vajeita, joita on ihmisten toimintamahdollisuuksien tasavertaisessa toteutumisessa. Sosiaalipoliittisena tavoitteena on tällöin kansalaisten autonomian tukeminen. Ajatusta yksinkertaistaen: sokea saa liikkumistaan mahdollistamaan opaskoiran, alaraajahalvaantunut pyörätuolin ja demen-toitunut vanhus palvelutalosta saattajan. On huomattava, että kyse on nimenomaan ihmisten mahdollisimman tasavertaisten toiminnan *mahdollisuuksien* takaamisesta. Sokea itse päättää, minne ja milloin opaskoiransa kanssa haluaa kulkea vai haluaako kulkea ollenkaan. (Lagerspetz 2011.)

Toimintamahdollisuusteorian ytimessä on ajatus erilaisen inhimillisen vajaakykyisyyden tunnustamisesta oikeudenmukaisuuskysymykseksi (Terzi 2010, vrt. Pogge 2010). Vanhustenhuollossa vajaakykyisyys näkyy iän mukanaan tuomina toimintakykyvajaina. Toimintamahdollisuusteoriaa on pohdittu aiemmin esimerkiksi fyysisten vammojen kompensoimisen (Terzi 2010) ja terveydenhuollon (Daniels 2010) yhteydessä.

Gerontologiassakin on syytä tehdä käsitteellinen ero toimintamahdollisuuden ja toimintakyvyn välille. Toimintamahdollisuus on suomen kielessä vielä vakiintumaton termi, jonka otti käyttöön Arto Laitinen Jyväskylän yliopistossa pitämällä yhteiskuntafilosofian luennoillaan. Esimerkiksi Nussbaum (2011a) käyttää teoriastaan nimitystä ”capabilities approach” (*capability* on suomennettuna lähinnä *toimintakyky*). Toinen keskeinen termi toimintamahdollisuusteoriassa on huonosti suomeksi kääntyvä ”functioning”, joka tarkoittaa jonkinlaista toiminnon, toiminnan, olemisen ja elämisen yhdistelmää. Esimerkiksi syöminen, lukeminen, keskustelu ja vuorikiipeily kuuluvat käsitteen ”functioning” alle (Sen 2001). Termi viittaa lukemattomiin asioihin, joita ihminen voi haluta tehdä tai olla ”riittävästi ravittuna olemisesta” yhteisön toimintaan osallistumiseen. Yhdistämällä käsitteet ”capability” ja ”functioning” saadaan syntymään käsite ”toimintamahdollisuus”. Toimintamahdollisuuteen sisältyvät halu (tarve), kyky ja keinot, jotka mahdollistavat toimimisen tai olemisen jollakin tietyllä tavalla omien elämänpäämäärien mukaisesti. Eräs keskeinen toimintamahdollisuus Nussbaum (2007, 2011a) teoriassa on osallisuus. Osallisuuden toteutuminen edellyttää ensinnäkin halua olla osallisena jossakin tai johonkin, kykyä toimia osallisuuden toteutumiseksi, keinoja kykyjen käyt-

töön ottamiseen ja todellisen mahdollisuuden keinojen käyttämiseen. Sisällöllisesti toimintamahdollisuuden käsitteen voi sanoa muistuttavan Jyrki Jyrkämä käyttämää toimijuuden käsitettä (Jyrkämä 2007, 2008).

Toimintakyky on toimintamahdollisuuden toteutumisessa merkittävä, mutta ei yksinään riittävä osatekijä. Palvelutalossa asuvalla ihmisellä tulisi olla aito mahdollisuus toteuttaa vaikkapa osallisuuden toimintamahdollisuuttaan eli esimerkiksi olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisiin asukkaisiin. Hänen toimintamahdollisuutensa toteutumiseen tarvitaan ensinnäkin halua seurustella toisten asukkaiden kanssa, sillä vasten tahtoa toisten seurassa pitäminen ei tue toimintamahdollisuuden toteutumista. Toiseksi tarvitaan kykyä toteuttaa osallisuutta eli kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn puutteen voi kompensoida sillä, että talossa on riittävästi henkilökuntaa siirtämään asukkaita seurustelutilaan tai itsenäisen siirtymisen mahdollistavia apuvälineitä. Kolmanneksi tarvitaan keinoja osallisuuden toteutumiseen, esimerkiksi sosiaalista vuorovaikutusta tukevia asukkaiden yhteistiloja palvelutalossa. Neljänneksi tarvitaan asukkaiden aito mahdollisuus käyttää yhteistiloja heille sopivana aikana eli hoitokäytänteiden on syytä perustua enemmän asukkaiden kuin hoito-organisaatioiden tarpeisiin.

Eräänä keskeisenä toimintamahdollisuutena voidaan pitää terveyttä (Daniels 2010, Nussbaum 2011a). Kykymme ylläpitää terveyttämme voi kuitenkin vaihdella suuresti esimerkiksi kognitiivisten tai psykologisten ominaisuuksiemme, ikämme tai sosioekonomisen asemamme vuoksi. Edellä mainitut seikat vaikuttavat myös siihen, millaisia keinoja meillä on käytettävissämme terveytemme ylläpitämiseen. Toimintamahdollisuusteoreetikoiden mukaan oikeudenmukaisen yhteiskunnan tehtävä on tukea kansalaisten tasavertaista mahdollisuutta terveytensä ylläpitämiseen edellä mainituista eroista riippumatta, niitä kompensoiden. Terveyden merkitys korostuu, kun huomaamme sen voivan asettaa meidät eriarvoiseen asemaan myös sen suhteen, kuinka onnistumme muuntamaan käytössämme olevia resursseja muiksi aidoiksi toimintamahdollisuuksiksi. (Daniels 2010.)

Tässä artikkelissa ajatuksena on soveltaa toimintamahdollisuusteoriaa gerontologisesti. Voisiko vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidon oikeudenmukaisuuden sitoa toimintamahdollisuusteoriaan ja kysyä,

onko oikeudenmukaisuus asiakkaiden toimintamahdollisuuksien toteutumista? Mitä voisivat olla asiakkaiden toimintamahdollisuudet pitkäaikaishoidossa? Entä kuinka toimintamahdollisuusteorian soveltaminen voisi tukea elämänlaatua pitkäaikaishoidossa? Näihin kysymyksiin yritetään vastata asettamalla Nussbaumin teoria ja suomalaisen vanhojen ihmisten palvelutalon arki dialogiin keskenään. Artikkelin perustuu Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksella lokakuussa 2012 tarkastettuun filosofian ja sosiologian yhteiseen pro gradu -tutkielmaani (Pirhonen 2012).

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen keskeisimpänä aineistona ovat Nussbaumin (2007, 2011a) jäsenyys tärkeimmistä inhimillisistä toimintamahdollisuuksista ja palvelutalosta keräämäni havaintomateriaali. Nussbaumin näkemys tärkeimmistä inhimillisistä toimintamahdollisuuksista on luonnollisesti vaikuttanut hänen ihmiskuvansa. Nussbaum (2007, 2011b) on pitänyt liian yksipuolisena valistuksen ajoilta peräisin olevaa

näkemystä ihmisestä ennen kaikkea rationaalisenä olentona. Nussbaumin ihmiskuva perustuu aristoteeliseen kukoistamisen (eudaimonia) käsitteeseen (Aristoteles 1981). Ihminen voi olla onnellinen eli kukoistaa, kun hänen elämänsä on laaja-alaisesti taspainoista. Juha Sihvola (1998) on esittänyt tiivistetyn näkemyksen siitä, mitä onnellisuuden osatekijät olivat Aristoteleen *Nikomakhoksen etiikassa*:

Onnellisuus edellyttää mahdollisuutta ja valmiutta elää mahdollisimman täydellinen ihmiselämä ilman kohtuuttomia riskejä, olla terve, tyydyttää ravinnon, suojan ja sukupuolisuuden perustarpeet, käyttää ja kehittää aisteja sekä kuvittelun ja ajattelun kykyjä, opiskella ja muotoilla kattava tiedollinen maailmankuva, luoda tunnesiteitä muihin ihmisiin, ottaa osaa oman ja yhteisön elämän suunnitteluun ja elää taspainoisessa suhteessa luontoon. (Sihvola 1998, 32)

Aristoteleen ajattelun vaikutus Nussbaumin listaan on ilmeinen. Edellä oleva sitaatti on melkein luettavissa Nussbaumin keskeisimpien inhimillisten toimintamahdollisuuksien jäsenyyksestä, jonka olen suomentanut. (Taulukko 1).

Taulukko 1. *Nussbaumin jäsenyys inhimillisistä toimintamahdollisuuksista.*

1. *Elämä.* Ihmisillä on mahdollisuus elää inhimillisesti normaalimittainen elämä; ilman ennenaikaista kuolemaa, niin kauan kuin elämä tuntuu elämisen arvoiselta.
2. *Terveys.* Ihmisillä on mahdollisuus hyvään terveyteen, lisääntymiskykyyn, riittävään ravintoon ja asiaankuuluvaan suojaan.
3. *Ruumiillinen koskemattomuus.* Ihmisillä on aito mahdollisuus liikkumiseen paikasta toiseen; ihmiset ovat turvassa väkivalta lta mukaan lukien seksuaalinen väkivalta ja perheväkivalta. Ihmisillä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja he voivat itse päättää lisääntymiseen kuuluvista asioista.
4. *Aistit, mielikuvitus ja ajattelu.* Ihmisillä on mahdollisuus käyttää aistejaan, kuvitella, ajatella ja järkeillä. Näiden inhimillisten kykyjen kehittämiseksi ihmisillä on oltava mahdollisuus koulutukseen, joka sisältää ainakin lukutaidon ja matematiikan perushallinnan. Ihmisillä on mahdollisuus harjoittaa mielikuvitustaan ja ajatteluaan haluamallaan tavalla, työssä ja muissa yhteyksissä. Ihmisillä on mahdollisuus ilmaista poliittisia, taiteellisia ja uskonnollisia näkemyksiään. Ihmisillä on mahdollisuus miellyttäviin kokemuksiin ja hyödyttömän kivun välttämiseen.
5. *Tunteet.* Ihmisillä on mahdollisuus kiintyä itsensä ulkopuolisiin asioihin ja ihmisiin; mahdollisuus rakastaa toisia ihmisiä, surra, ikävöidä, olla kiitollinen ja oikeutetusti vihainen. Lapsen tunnemaailman kehitystä ei saa vääristää peloilla ja huolilla.
6. *Itsenäinen päättely.* Ihmisillä on mahdollisuus muodostaa käsitys hyvästä ja suunnitella sen pohjalta omaa elämäänsä. (Tämä sisältää uskonnon- ja omantunnonvapauden turvaamisen).
7. *Osallisuus.* (A) Ihmisillä on mahdollisuus elää yhdessä toisten kanssa ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä mahdollisuus tuntea empatiaa. (B) Ihmisillä on mahdollisuus elää yhteisössään itseään kunnioittavasti ja ilman nöyryytyksiä. Heillä on mahdollisuus elää samanarvoisina toisten kanssa rodusta, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisistä seikoista, kastista, uskonnosta tai alueellisesta alkuperästä riippumatta.
8. *Muut lajit.* Ihmisillä on mahdollisuus elää kosketuksissa eläinten, kasvien ja koko muun luonnon kanssa.
9. *Leikki.* Ihmisillä on mahdollisuus nauraa, leikkiä ja virkistäytyä.
10. *Oman ympäristön kontrolli.* (A) Poliittinen. Ihmisillä on mahdollisuus osallistua omaan elämäänsä liittyvään poliittiseen päätöksentekoon. Tähän kuuluvat sanan- ja yhdistymisvapaus. (B) Materiaalinen. Ihmisillä on yhtäläinen omistusoikeus. Heillä on yhtäläinen mahdollisuus henkisesti palkitsevaan työhön ja kunnioitukselle perustuvaan työyhteisöön. (Nussbaum 2011, 32–34.)

Nussbaum korostaa jäsenyksiensä olevan vain yksi mahdollinen. Ihmiskuvamme ja sen myötä käsityksemme ihmiselle hyvistä asioista on diskursiivinen, ajassa ja paikassa muuttuva. Elämme aina jossakin kulttuurissa, ja näemme ihmisen aina jostakin kulttuurista käsin. Käsityksemme meille hyvistä asioista vaihtelee paitsi kulttuurisesti myös yksilöllisesti elinkaaremme eri vaiheissa. Siksi Nussbaumin jäsenyksi on nähtävä enemmänkin mallina, jota on aina sovellettava paikallisesti (Nussbaum 2007, Anderson 2010, Nussbaum 2011a). Intiassa on oikeutettua vaatia kaikille lapsille oikeutta lukutaitoon, Suomessa kenties jo medialukutaitoon. Muokatesani Nussbaumin toimintamahdollisuuksia gerontologiseen suuntaan listalle nousi kaksi uutta toimintamahdollisuutta: *turvallisuuden tunne ja luottamus sekä itsekkunnioitus*.

Sovellan seuraavana Nussbaumin jäsenyksiä suomalaisen vanhusten pitkäaikaishoitoon, tarkemmin sanottuna tehostettuun palveluasumiseen. Tätä varten keräsin havaintomateriaalia eräässä keskisuomalaisessa palvelutalossa kesällä 2011. Olen aiemmin kouluttautunut lähihoitajaksi ja työskennellyt vanhojen ihmisten parissa noin kahden vuoden ajan. Tämänkin vuoksi aineiston keruun menetelmäksi valikoitui osallistuva havainnointi. Ajatus metodista löytyi yhdysvaltalaisista hoitokotietnografoista (Diamond 1992, Henderson ja Vesperi 1995). Niiden innoittamana pestauduin kahdeksi kuukaudeksi lähihoitajaksi tutkimuskohteeseeni. Tutkimusasetelmalle hain kunnan vanhuspalveluista vastaavan viranomaisen kirjallisen luvan, palvelutalon johtajan suullisen luvan ja tiedotin tutkimusasetelmasta etukäteen sekä palvelutalon asukkaille että henkilökunnalle. Lisäksi tiedotin suullisesti kaksoisroolistani tutkimuskohteen ihmisille sitä mukaa, kun heitä kenttäjaksolla ensi kerran tapasin. Erillistä tutkimuslupaa kenttätöitä tehdessäni tapaamiltani ihmisiltä en pyytänyt. Silti informoinnin voi katsoa vastaavan suostumusta, sillä Kuulan (2006) mukaan tutkimuksesta informointi muodostaa käytännössä suostumuksen sisällön, johon nojautuen tutkittavat tietojaan, ajatuksiaan ja mielipiteitään antavat. Tutkittavien anonymiteetin varmistin jättämällä jo havaintopäiväkirjaan kirjaamisen vaiheessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat suorat ja epäsuorat tunnistetiedot pois. Henkilörekisterejä en kerännyt. Viittaukset tutkittaviin olen tehnyt hyvin yleisillä termeillä kuten hoitaja ja asukas.

Työskentelin kenttäjaksolla palvelutalon normaaleissa lähihoitajan työtehtävissä ja työvuoroissa normaalilla lähihoitajan palkalla. Kenttätutkimusjakson aikana havaintopäiviä kertyi yhteensä 43. Niistä 25 oli aamuvuoroja, 17 iltavuoroja ja yksi tuplavuoro (aamu + ilta). Havaintotunteja kertyi yhteensä 334,5 ja sain varsin kattavan kuvan siitä, mitä palvelutalon arjessa tapahtuu. Havaintomuistiinpanoja kertyi lähes viisikymmentä sivua rivivälillä yksi ja sen lisäksi kymmenen sivua omia ajatuksiani reflektoivaa tutkimuspäiväkirjaa. Koska kyseessä oli etnografinen kenttätutkimus, aineistona voidaan pitää myös tutkimuskohteessa käymiäni kirjaamattomia keskusteluja sekä omia kokemuksiani ja ajatuksiani tutkimusjakson aikana. Näiden lisäksi aineistonani ovat tietoni ja kokemukseni aiemmalta työuralta, gerontologinen tutkimuskirjallisuus, julkinen keskustelu vanhustenhuoltoon liittyen sekä tutkimuskohteeseen liittyvä kirjallinen aineisto (esitteitä, valvontakäyntipöytäkirjoja, vuosikertomuksia ym.). Etnografisten tutkimusten aineistot ovat usein hyvin monimuotoisia (Pöso 1993, Eskola ja Suoranta 1998, Lappalainen 2007).

Tutkimuskohteena oli kunnan organisaatioon kuuluva tehostetun palveluasumisen palvelutalo, jossa henkilökuntaa oli paikalla ympärivuorokautisesti. Siihen kuului asiakkaiden asuinrakennus ja erillinen päiväkeskusrakennus, jossa sijaitsivat mm. hoitajien työ- ja taukotilat, päiväkeskustyöntekijöiden tilat ja asukkaiden yhteinen ruokailutila. Kolmekerroksisessa rakennuksessa asui omissa yksioissaan yhteensä 35 asukasta, joista naisia oli 28 ja miehiä seitsemän. Asukkaat olivat pääsääntöisesti monisairaita, mutta heidän toimintakykynsä skaala oli hyvin laaja. Eräs asukas ei ollut palvelujen piirissä muuten kuin siivouksen ja päiväkahvin osalta, muuten hän toimi itsenäisesti. Toimintakyvyltään heikoin oli puolestaan asukas, jolla oli diagnosoitu useita vakavia sairauksia kuten Alzheimerin tauti. Koska palvelutalo oli erikoistumassa psykogeriatrisiin asiakkaisiin, psyykkisiä ongelmia oli diagnosoitu viidellätoista asukkaalla. Yleisimpiä psyykkisiä sairauksia olivat masennus (5), skitsofrenia (4) sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö (2). Oli myös erilaisia harhaluuloisuus- ja ahdistuneisuushäiriöitä (4). Muistisairausdiagnoosi oli kuudella asukkaalla, vaikka suurimmalla osalla heistä oli arkea haittaavaa kognitiivisen toimintakyvyn laskua. Älyllinen kehitysvamma oli todettu kolmella asukkaalla. Somaattisista sairauksista yleisim-

piä olivat sydän- ja verisuonisairaudet (19), hengitystiesairaudet (8) ja diabetes (6).

Tavoitteeni oli siis yhdistää Nussbaumin jäsenyksen palvelutalosta kerättyyn havaintomateriaaliin listan konkretisoimiseksi tai konstruoimiseksi vanhojen ihmisten pitkäaikaishoitoon sopivaksi. Tämän tein analysoimalla havaintomateriaalin jokaista Nussbaumin listalla olevaa toimintamahdollisuutta vasten eli käsitteelin aineistoani teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Aineistoa analysoidessani kysyin, millaisina toimintamahdollisuudet näyttäytyvät palveluasumisen asiakkaan kohdalla havaintojen valossa. Mitä Nussbaum esimerkiksi sanoo oman ympäristön kontrollista ja miltä oman ympäristön kontrollin mahdollisuus näyttää palvelutalon asukkaalle? Tutkimusta voidaan pitää sikäli *teorialähtöisenä*, että aineiston analyysi ohjasi toimintamahdollisuusteoriaa ja tarkoituksena oli teorian testaaminen uudessa ympäristössä. Toisaalta tarkoituksena oli kehittää teoriaa empirian pohjalta, jolloin tutkimus voidaan nähdä pikemminkin *teoriasidonnaisena* kuin teorialähtöisenä. Teoriasidonnaisessa analyysissä tutkija voi tehdä huomioita empirian vastaamattomuudesta aiempaan teoriaan (Eskola ja Suoranta 1998, Tuomi ja Sarajärvi 2002). Omassa tutkimuksessani eksplikoisin empiriasta kaksi aiemman teorian huomiotta jättämää toimintamahdollisuutta.

Havainnollistan seuraavaksi tutkimustapaani ottamalla lähemmän tarkastelun kohteeksi kolme toimintamahdollisuutta. Kaikkien toimintamahdollisuuksien analysoimisen kuvaus ei lyhyessä artikkelissa ole mahdollista. Tulososiossa käyn samat kolme toimintamahdollisuutta läpi siltä kannalta, kuinka niiden toteutumista voitaisiin tukea vanhusten palveluasumisessa. Nämä toimintamahdollisuudet ovat terveys, ilo ja oman ympäristön kontrolli.

Terveys on epäilemättä yksi Nussbaumin jäsenyksen merkittävimmistä toimintamahdollisuuksista, sillä sen toteutuminen tai toteutumattomuus voi vaikuttaa kaikilla elämänalueilla (Daniels 2010). Terveiden vajeiden kompensoiminen korostuu palvelutaloasukkaiden elämässä, sillä vanhat ihmiset ovat usein monisairaita ja sairaudet aiheuttavat vajetta toimintamahdollisuuksien toteutumisessa. Nussbaumin listauksen toimintamahdollisuus ”leikki” muuttui tutkimuksen palvelutalokontekstissa ”iloksi”. Se on koe-tun elämänlaadun kannalta oleellinen tekijä ja siksi

mukana lähemmässä tarkastelussa. Kolmas tarkastelemani toimintamahdollisuus ”oman ympäristön kontrolli” liittyy vahvasti Suomessa käytävään keskusteluun sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja autonomiasta (Jääskeläinen 2004, Pahlman 2007). Esitän seuraavaksi, kuinka filosofinen teoria ja empiirinen aineisto yhdistettiin aineistojen analyysissä edellä mainittuja toimintamahdollisuuksia koskien. Aineistonäytteet edustavat havaintomateriaalista löytyvää kunkin toimintamahdollisuuden toteutumiseen tai toteutumattomuuteen liittyvää aineistoa.

Analyyysi

Terveys. Nussbaumin (2011a) mukaan ihmisillä täytyy olla mahdollisuus hyvään terveyteen, lisääntymiskykyyn, riittävään ravintoon ja asiaankuuluvaan suojaan. Mitä tämä tarkoittaa erityisesti tehostetun palveluasumisen asukkaalle? Lisääntymiskyvyn turvaaminen ei enää ole ajankohtaista, mutta mahdollisimman hyvä terveys, riittävä ravinto ja asiaankuuluva suoja kuulostavat haluttavilta vanhojen ihmistenkin näkökulmasta. Uudeksi turvattavaksi asiaksi terveyden kohdalla nousi havaintoaineiston, gerontologisen diskurssin ja julkisuuspuheen myötä asianmukainen lääkehoito. Havaintomuistiinpanojen (jatkoissa KP eli kenttäpäiväkirja) perusteella lääkähoidon onnistuminen palvelutalossa ei ole itsestään selvää: *Ennen päivällistä (16) jaoin oman kerrokseni asukkaille lääkkeet dosetista kierrekorkilla varustettuihin, nimettyihin purkkeihin, joista ne ruoanjaon yhteydessä annetaan asukkaille. Sairaanhoidaja täyttää dosetit. Lähihoitajat tarkistavat lääkelistalta lääkkeiden määrän niitä purkittaessaan.* (KP 1.6.2011.)

Erään asukkaalle kanssa on sairaanhoidajalla ollut vääntöä vatsanpehmikkeiden käytöstä. Asukas saattaa ottaa nestemäistä vatsanpehmikettä jopa 100 ml vuorokaudessa, joka on suosituksiin nähden ihan liikaa. Suoli ei varmasti toimi enää luonnollisesti totuttuaan moisiin määriin vatsanpehmikettä. Saikku tilasi asukkaalle jauhemaista, miedompaa pehmikettä, mutta tämä ei halua edes kokeilla sitä. Väittää ettei se toimi kuitenkaan. Jos hoitajat eivät anna pehmikettä tarpeeksi asukkaalle mielestä, sisar tuo sitä lisää. Tänään asukas on luvannut kokeilla iltaisin

otettavia pehmikekuulia jauheen lisäksi. Aika näyttää miten käy. (KP 21.6.2011.)

Havaintomuistiinpanoista käy ilmi, että palvelutalossa lääkehoidon toimivuuteen voivat vaikuttaa ainakin hoitajien osaaminen ja työn järjestäminen, asukkaiden käsitys oikeasta lääkehoidosta ja omaisten toiminta. Monet asukkaat ihmettelivät syömiensä lääkkeiden suurta määrää. Tutkimuskirjallisuuden mukaan pitkäaikaishoidon asiakkaat ovatkin Suomessa lääkkeiden suurkuluttajia (Kivelä ym. 2003, Nurminen 2010). Julkisuuudessa on keskusteltu vanhojen ihmisten massiivisen lääkehoidon haitoista ja kustannuksista. Lääkkeitä saatetaan syödä jopa turhaan. Havaintoaineisto antaa tukea tälle näkemykselle: *Eräs psyk. asukas kertoi minulle paljon olostaan ja tuntemuksistaan. Aiemmin oli ollut hyvin paballa päällä, mutta minun käydessäni jutteli hyvin asiallisesti ja kertoi tarkasti oman näkemyksensä terveysongelmistaan. Kiitti, kun sai keventää sydäntään. (KP 15.6.2011.)*

Eräs asukas jätti ahdistukseen tarvittaessa määrätyn lääkkeen usein kokonaan ottamatta, kun hoitajilla oli aikaa jutella hetki hänen kanssaan tai käydä pienellä kävelyllä.

Läkehoidon onnistumisen lisäksi palvelutalossa asuvien vanhusten terveyteen vaikuttavat varmasti Nussbaumin mainitsemat riittävä ravinto ja asianmukainen suoja. Havaintomuistiinpanoista löytyi monia viittauksia ruokaan tai ruokailuihin. Niistä valtaosassa oli kyse ruokailuista osana lähihoitajan työkenttää: *Lounasruokailun ajankohdista kiinni pitäminen aiheutti tänään kielteistä palautetta päiväkeskusojaajalta. On päätetty, että talon ulkopuolelta tulevat sekä a-talon 1kr ja b-talon asukkaat syövät kello 11.30 ja a talon 2. ja 3. krs asukkaat kello 12. Tarkoitus on välttää ruokasalin ruuhkautumista. Ajoista on kuitenkin lipsuttu siten, että monet a talon 2. ja 3. krs asukkaat tulevat syömään ennen kello kahtatoista. Ensi viikon tiimipalaverissa asia otetaan käsittelyyn. (KP 9.6.2011.)*

Asukkaiden ja keittiöhenkilökunnan kanssa keskusteltuani ja ruokailutilanteita havainnoituani tiedän monien vanhusten olevan hyvinkin kriittisiä nauttimansa ruoan suhteen. Aiemmalta työuraltani muistan tapauksia, joissa minua jäi epäilyttämään, saivatko kaikki ruokailussa apua tarvitsevat riittävästi ravintoa hoitajien kiireen vuoksi. Kenttätutkimus-

kohteessani pohdin joskus ateriamaksujen ja todellisten, nautittujen aterioiden välistä ristiriitaa. Ravitsemuksen varmistamisen mahdollisuuksista kerron tulossiossa.

Asianmukaisen suojan kohdalla käytin analyysissä empiriana kenttäjaksolla syntynyttä näkemystäni kyseisten tilojen sopivuudesta psykogeriatrisiin asukkaisiin profiloituvaksi palvelutaloksi. *Tänään aamupäivällä poliisi toi yhden dementoituneen asukkaamme takaisin palvelutaloon. Oli lähtenyt keskustaan "hoitamaan asioita", mutta oli hätäntynyt, kun ei tiennyt lopulta minne oli menossa. Joku ystävällinen ihminen oli ilmoittanut poliisille sekavasta vanhuksesta. Tällaisia tapauksia on mahdoton välttää, kun asukkailla on vapaa kulku asunnoistaan ulos. Käytössä on ovihälytys, joka hälyttää hoitajien kännykkään aina kun asukkaan ulko-ovi aukeaa. Systeemi ei kuitenkaan ole aukoton inhimillisten tekijöiden vuoksi. Välillä (aamut, ruokailut) hälytyksiä tulee paljon, hoitajat ovat töissään ja kuittaavat saamansa hälytyksen pois. Hälytys voi myös olla epähuomiossa jätetty kytkemättä päälle. (KP 5.7.2011.)*

Helteen vuoksi osa asunnoista oli illalla tukalan kuumia. Toisen sivun asuntoihin paistaa aurinko ilta-päivästä myöhään iltaan. Asuntojen lämpötila nousee yli kolmenkymmenen asteen. Eräs rouva kysyi minulta, kuinka vanhuksia voidaan pitää tällaisissa olosuhteissa. Sanoin itsekin ihmetteleväni asiaa ja lupasin viedä sen esimiehelleni. (KP 11.6.2011.)

Suurimmalla osalla kolmosen asukkaista suurin hoidon tarve tuntuu olevan puhumisen tarve. Osallisuus on arvo, jonka toteutumista voisoin tältä osin seurata. (KP 11.6.2011.)

Näiden havaintomuistiinpanojen valossa tilojen tarkoituksenmukaisuus nykyiseen toimintaan kyseenalaistuu. Ensinnäkään tilat eivät ole turvallisia dementikkojen asuntoina, sillä ulos (ja sisään) on helppo päästä kenenkään huomaamatta. Toiseksi koneellisen ilmanvaihdon puuttuminen oli kesähelteellä selvä terveysriski. Kolmanneksi yhteistilojen puuttuminen aiheutti asukkaissa yksinäisyyden kokemusta, joka tutkimusten mukaan on suuri masennuksen riskitekijä vanhoilla ihmisillä (Pietilä ja Saarenheimo 2011, Saaristo 2011). Lisäksi asuntojen wc-tilat olivat ahtaat ja ovissa oli kulkemista haittaavia kynnyksiä. Myös hissi oli käyttövolyyymiin nähden liian

pieni. Tutkimuskohteessani palvelutalon fyysiset tilat näyttäytyivät selkeimmin asukkaiden toimintamahdollisuuksia haittaavana tekijänä.

Ilo. Nussbaumin jäsenyyksen kohta leikki muuntui palveluasumisympäristössä iloksi. Nussbaumin (2011a) mukaan ihmisellä pitää olla mahdollisuus nauraa, leikkiä ja virkistäytyä. Havaintojeni mukaan asukkaiden ilon kokemiseen vaikuttivat ainakin arjen rutiineja rikkovat tapahtumat, hoitajilta hoitotoimenpiteiden ulkopuolella saatu aika sekä ystävien ja omaisten tapaaminen.

Tänään oli rauhallinen ilta, jäi paljon aikaa asukkaiden kanssa seurusteluun. Erään pyörätuolissa olevan naisasukkaan kanssa kokeiltiin, kuinka pyörätuolitanssi sujuu. Pyörähdeltiin ruokasalissa muutama kerran radiosta tulevan musiikin tahtiin. Sen päälle söimme asukkaan ostamia mansikoita. Erään toisen asukkaan kanssa söin suklaata ja kolmannen kanssa keiteltiin iltakahvit hänen asunnossaan. (KP 12.6.2011.)

Erään asukkaan kanssa join taas iltakahvit ja juttelimme hänen aiemmasta työrastastaan ja suvustaan. Miesasukas jutteli kalastuksesta ja valoisien öiden aiheuttamista ajantajun hetkellisistä sekoamisista. On huomenna lähdössä lohilammelle ongelle. (KP 6.7.2011.)

Erään asukkaan luona keitettiin taas iltakahvit. Hän oli jälleen silminnähdyn tyytyväinen saadessaan toimia emäntänä. Usutti jatkuvasti ottamaan lisää pikkuleipiä. Pienillä asioilla voi olla asukkaalle iso merkitys. (KP 15.6.2011.)

Asukkaat olivat makkaranpaistossa, kun menin töihin. Arjen rutiineja särkevät tapahtumat näyttävän aina olevan mieluisia. Näin paljon hymyileviä ihmisiä. (KP 15.7.2011.)

Oman ympäristön kontrolli. Nussbaumin (2011a) mukaan eräs keskeinen inhimillinen toimintamahdollisuus on oman ympäristön sekä poliittinen että taloudellinen kontrolli. Oman ympäristön kontrolliin palvelutalossa näyttäisi havaintojeni mukaan liittyvän kysymyksiä koskien asukkaiden ajankäytön autonomiaa, hoitomaksuja, varallisuutta ja kompetenssia päättää omista asioistaan. Suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ohjaavat arvot (asiakkaan itsemääräämisoikeus ja autonomia) joutuivat palve-

lutaossa testiin asukkaiden kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn alenemien vuoksi.

Raportilla tuli esiin erään asukkaan tupakoiminen. Asukas oli valittanut hoitajalle hengenahdistusta. Oli puhetta astmatutkimuksista (myös muiden asukkaiden kohdalla). Kyseessä on mielenterveysongelmainen asukas, joka tupakoi. Hoitaja oli sanonut tälle, että jos hengitys on vaikeaa, ei voi polttaa tupakkaakaan. Tupakat ovat hoitajien takana, sillä asukas on vähävarainen. Asumisen ja palvelujen maksamisen jälkeä rahaa omaan käyttöön jää hyvin vähän, joten savukkeita on pakko säännöstellä, mikäli tarkoitus on, että tupakkaa riittää koko kuukauden ajaksi. Päästiinkö tässä sairauden oireen ohiki kiristämällä tupakalla? (KP 2.6.2011.)

Eräs asukas puhui tyytymättömyydestään nykyiseen asuinpaikkaansa. Asukkaan mies ei halua hänen käyvän kotonaan ollenkaan, sillä joskus asukas on joutunut poliisin avulla palauttamaan palvelutaloon. Asukkaalla psyykkisiä ongelmia. Asukkaan kaksi sisarta kävi tänään. Olivat puhuneet pahaa asukkaan miehestä. Sanoneet, että asukkaan pitäisi ainakin kerran viikkoon päästä kotona käymään. Mies ei siitä hyväksy. Asukas oli sanonut pärjäävänsä kotonakin kotipalvelun avulla. Eettisesti mielenkiintoinen tilanne. Oli kyselty, kuinka voisi päästä muualle asumaan, Tk:ssakin kuulemma viihtyy paremmin. Ei pidä palvelutalon päiväjärjestyksestä. Pesullekin piti tänään tuoda puolipakolla pyörätuolilla, viime viikolla ei ole pesty asukkaan itsepuhtautuskieltäydtyä. Missä vaiheessa saa pestä vaikka väkisin, vai saako? Asukkaan mielialat vaihtelevat rajusti ja nopeasti. Naapuriasunnossa asuva, myös psyykkisesti sairas asukas oli valvottanut viime yönä huutelullaan. Vaati siirtämään naapurin muualle, mutta minne siirret? Toiseksi vaihtoehtoksi esitti naapurin lääkitsemisen rauhalliseksi. Huomenna tulee KSSHP:n psykogeriatriesta yksiköstä mentori, jonka kanssa otetaan juuri seinänaapurin hoito esiin. (KP 29.6.2011.)

Toinen asukas oli selvästi ärtynyt saatuaan myöskin laskun hoidostaan. Laskut ovat varsin suuria asukkaan tuloista riippuen. Hoitomaksu, vuokra, ruoka jne. (kts. SAS-paperi). (KP 28.7.2011.)

Tulokset

Käyn artikkelin tulososion aluksi läpi analyysiosiossa tarkemmin tutkitut toimintamahdollisuudet esimerkkinä siitä, kuinka empirian yhdistäminen filosofiseen teoriaan muokkasi ja tarkensi toimintamahdollisuuksien sisältöä vanhusten palveluasumisen asiakkaan näkökulmasta. Pohdin samalla keinoja edistää kyseisten toimintamahdollisuuksien toteutumista pitkäaikaishoidossa. Sen jälkeen esitän tutkimuksen tuloksena syntyneen gerontologisesti viritetyneen toimintamahdollisuuksien listauksen. Pro gradu -tutkielmassani olen tehnyt kaikkien toimintamahdollisuuksien kohdalla kuvatun kaltaisen analyysin toimintamahdollisuuksien muokkaamiseksi pitkäaikaishoitoon sopivaksi (Pirhonen 2012).

Terveys. Vanhuus ei ole sairaus, mutta vanhuuteen liittyy monenlaista terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymistä. Heikentynyt terveydentila aiheuttaa ihmiselle taloudellisia kustannuksia. Pitkäaikaishoidon asiakasmaksujen tarkistaminen ja yhdenmukaistaminen on varmasti paikallaan, samoin maksujen sisältöjen uudelleen miettiminen. Maksujen yhdenmukaistaminen saattaisi hillitä kasvussa olevia terveyseroja eri väestöryhmien kesken (THL 2013).

Pitkäaikaishoidossa elävän vanhuksen terveyteen vaikuttaa ennen kaikkea kolme seikkaa: lääkehoito, ravitsemus sekä terveelliset ja turvalliset asuintilat. Kuopio 75+ -tutkimuksen (Kivelä ym. 2007) mukaan laitoshoidossa olevien vanhojen ihmisten käytössä olevien lääkkeiden määrä oli vuonna 1998 keskimäärin 7,5, mutta vuonna 2003 jo 10,9. Vanhan ihmisen muuttaessa pitkäaikaishoitoon hänen lääkityksensä on syytä käydä tarkasti läpi geriatrian erikoislääkärin kanssa päällekkäisyyksien ja haittavaikutusten eliminomiseksi. Kokonaislääkitys on syytä tarkistaa säännöllisin väliajoin. Geriatrian erikoislääkärin asiantuntemus on välttämätön, sillä vanhana elimistö metaboloii lääkkeitä nuoremasta väestöstä poikkeavalla tavalla vanhuuden fysiologisten muutosten vuoksi (Kivelä ym. 2007, Nurminen 2010). Lääkevaikutuksien jatkuvan seurannan merkitys korostuu vanhoilla ihmisillä, sillä lääketutkimukset poikkeuksetta tehdään nuoremmilla. Psyken lääkkeillä ei saa korvata henkilökunnan määrää tai laatua (ETENE 2008).

On syytä huomata, että vaikka vanhan ihmisen energiaravintoaineiden tarve pienenee, suojaravinto-

aineiden tarve pysyy ennallaan. Minua ei niinkään huolestuta pitkäaikaishoidon asiakkaille tarjolla olevan ravinnon laatu tai määrä, vaan henkilökunnan riittävyys ruokailutilanteissa. Olen itsekin kokenut lähihoitajana työtehtävien ja henkilökunnan määrän kohtaamattomuudesta syntyvää painetta. Kiireisessä ruokailutilanteessa syömisessä apua tarvitsevat vanhukset voivat tulla ajan mittaan aliravituiksi. Ravinnonsaantia voi turvata huomioimalla vanhusväestön makutottumukset jo ruokalista suunniteltaessa. Olen lukuisia kertoja ollut todistamassa pizzojen ja pellojen päätymistä biojäteastioihin.

Pitkäaikaishoidon on tarjottava asukkailleen terveelliset, turvalliset ja asukkaiden erityistarpeet huomioon ottavat tilat. On syytä ymmärtää, että hoitopaikka on ihmiselle koti, jossa asutaan. Yhteistiloja tarvitaan, mutta asukkaille on turvattava myös yksityisyys, oma henkilökohtainen tila. Tämä tavoite on kirjattu sosiaali- ja terveysministeriön antamiin ikäihmisten palveluja koskeviin laatusuosituksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Toki ihmisellä on oltava myös mahdollisuus jakaa huoneensa tai asuntonsa toisen kanssa niin halutessaan. Tilojen viihtyisyyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa arkkitehtuurisilla ratkaisuilla ja pintamateriaalien valinnoilla. Erilaisen turvalaitteiden ja turvajärjestelmien käyttäminen on suomalaisessa palveluasumisessa arkipäivää. Turvapuhelimet, ovi- ja lattiahälyttimet, turvakamerat ja ovikoodit suojaavat ihmisiä monenlaisen kiinteistöjen turva- ja pelastustekniikan lisäksi. Teknologia ei kuitenkaan voi korvata inhimillistä huolenpitoa (ETENE 2008).

Ilo. Vanhoilla ihmisillä on pitkäaikaishoidossakin oltava mahdollisuus kokea iloa ja tyytyväisyyttä. Ilo syntyy viime kädessä ihmisessä itsessään, mutta sosiaalinen ja fyysinen ympäristö varmasti vaikuttavat edistävästi tai ehkäisevästi. Ihmiset ovat iloisia tehdessään asioita, jotka kokevat merkityksellisiksi. Monenlainen, *aikuisille* räätälöity virkistystoiminta ja mahdollisuus osallistua palvelutalon töihin mahdollisuuksien mukaan tuottivat tutkimuskohteessani iloa. Myös vapaaehtoistyöntekijät voisivat varmasti tuoda positiivista sisältöä ja iloa asukkaiden elämään monin eri tavoin.

Eräs yksinkertainen keino tuoda iloa pitkäaikaishoidon asiakkaitten arkeen on rutiinien rikkominen. Rutiinit voivat tietysti olla tärkeitä arjen sujuvuuden ja turvallisuuden kannalta, mutta poikkeukset piris-

tävät. Tutkimuskohteessani rutiineja rikottiin esimerkiksi juomalla päiväkahvit ulkona, joskus grillaamalla makkaroita tai järjestämällä ostosretki jonnekin. Eri-laiset teemalliset tai vuoden kiertoon liittyvät juhlat ovat kestoosuusikkejä rutiinien rikkojina. Tutkimusjaksolleni sattuivat asukkaiden kesäjuhlat juhannuksen aikoihin.

Erään palvelutalon johtaja sanoi minulle aikoinaan olevansa iloinen, kun asukkaat valittavat olosuhteistaan. Äkkiseltään oudolta kuulostava kommentti selittyy, kun hän lisäsi valittamisen indikoivan sitä, että asukkaat kokevat ilmapiirin turvalliseksi. Pelon ilmapiirissä suut pysyvät kiinni. Asukkaiden ilon kokemiseen palvelutalon ilmapiiri luonnollisesti vaikuttaa paljon. Räsänen (2011) mukaan johtamisosaaminen on ratkaisevan tärkeää hyvän ilmapiirin luomisessa. Esimiehet ja varsinkin lähiesimiehet määrittävät lähihoitajien työilmapiirin, ja nämä puolestaan ovat avainasemassa asukasilmapiirin luomisessa. Ammattitaitokaan ei auta, jos työpaikalla ei viihdytä. Kokemukseni mukaan työtyytyväisyys ja asukastyytyväisyys ovat voimakkaassa yhteydessä toisiinsa.

Oman ympäristön kontrolli. Asukasdemokratian lisääminen pitkäaikaishoidossa voisi lisätä asukkaiden tunnetta oman ympäristön kontrollista. Monesti pitkäaikaishoidon asukkaat eivät voi osallistua asuinympäristöönsä koskevaan päätöksentekoon. Jonkinlaisia asukasneuvostoja on kyllä jo olemassa, mutta ilman varsinaista päätösvaltaa. Ehkä asukkaat voisivat nykyistä enemmän päättää esimerkiksi virkistystoiminnan sisällöistä ja joltakin osin toimintabudjetin käytöstä. Tutkimuskohteessani kaikille avointa asukasneuvostoa ei ollut. Esimerkiksi yksityisten palvelutalojen hallituksissa kuuluvat todennäköisesti muut kuin asukkaiden äänet, sillä yhä useammin yksityiset palvelutalot kuuluvat ylikansallisiin konserneihin, joissa päätökset tehdään hyvin kaukana asukkaiden arjesta. Kunnalliset laitokset elävät taas kunnan linjausten mukaan. Asukasdemokratian kehittäminen lisäisi varmasti paitsi oman ympäristön kontrollin, myös asukkaiden osallisuuden tuntoa.

Oman ympäristön poliittiseen kontrolliin vaikuttaa mahdollisuus osallistua yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Laitosäänestys julkisissa vaaleissa on jo vakiintunut käytäntö ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden poliittisen osallistumien kivijalka. Tulevan vanhuspalvelulain pakollisiksi tekemien vanhusneu-

vostojen rooli pitkäaikaishoidon asukkaiden äänitorvena jää nähtäväksi.

Taloudellisesti vanhukset ovat usein pelkän suuruudeltaan vaihtelevan eläkkeen varassa. Pitkäaikaishoidon hoitomaksut ovat kuntakohtaisia tai yksityis-sektorilla vapaasti määräytyviä. Tutkimuskohteessani asukkaiden hoitopalvelumaksut määräytyivät seuraavalla tavalla:

Asukkaan nettotuloista vähennetään seuraavat menot:

- vuokra (noin 350 e)
- ateriamaksut 31 x 12 e (372 e)
- henkilökohtainen käyttövara (168 e)
- tukipalvelumaksu (200 e) sisältää siivouksen, vaatehuollon, virkistystoiminnan, turvapalveluhälytykset ja sovitut käynnit myös yöllä.

Jäljelle jäävästä nettotulosta peritään hoitomaksua enintään 60 prosenttia.

Käytännössä kansaneläkkeen varassa olevan tutkimuskohteeni asukkaan käyttövara kuukaudessa oli tuo mainittu 168 euroa, sillä kansaneläke, hoitotuki ja eläkkeensaajan asumistuki eivät kattaneet edellä mainittuja säännöllisiä menoja (yht. 1080 e/kk). Kansaneläkeläiset olivat siten kunnallisen toimeentulotuen asiakkaita. Toimeentulotuen normilaskel-massa laitoshoidossa olevalle ihmiselle riittää käyttövaraksi 168 euroa kuukaudessa. Käyttövara oli kunnan perusturvalautakunnan päätöksen mukaan tarkoitettu henkilökohtaisiin menoihin sekä lääke- ja sairauskuluihin. Jokainen voi itse päätellä, millainen taloudellinen itsenäisyys kansaneläkkeen varassa olevilla pitkäaikaishoidon asukkailla on. Ruoka, asuminen ja hoito on kyllä turvattu, mutta minkäänlaiseen iloa tuottavaan ”ylimääräiseen” ei juuri ole varaa. Olen itsekin käärinyt asiakkaalleni sätkiä, kun valmistupakoihin ei ollut varaa. Tiedän hoitajien ostaneen toisinaan jollekin asukkaalle laitonta venäläistä tupakkaa, kun verolliseen kotimaiseen ei ollut varaa. Minimaalisella käyttövaralla pitäisi ostaa myös vaatteet, hygieniatarvikkeet, kosmetiikka ja kaikki arjessa ruoan ja asunnon lisäksi tarvittava. Palvelumaksujen uudelleenarviointi olisi varmasti paikallaan ja se onkin kirjattu hallitusohjelmaan (Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011).

Taulukossa 2 on esitetty rinnakkain edellä tarkastellut kolme toimintamahdollisuutta. Vasemmalla ovat muistin tueksi Nussbaumin yleisinhimilliset määritelmät toimintamahdollisuuksien sisällöiksi, oi-

Taulukko 2. Yleisinhimilliset ja pitkäaikaishoitoon sovelletut toimintamahdollisuudet.

<p><i>Terveys.</i> Ihmisillä on mahdollisuus hyvään terveyteen, lisääntymiskykyyn, riittävään ravintoon ja asiaankuuluvaan suojaan.</p>	<p><i>Terveys.</i> Pitkäaikaishoidon asiakkaalla on mahdollisuus kohtuuhintaiseen, kokonaisvaikutuksiltaan säännöllisesti tarkastettavaan lääkehoitoon. Hänellä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaista ruokaa hänelle tarjotaan, mitkä päivittäiset ateriat hän maksaa ja mahdollisuus käyttää ruokailuissa avustajaa tarvitsemansa ajan. Hänellä on mahdollisuus elää ympäristössä, joka tukee hänen itsenäistä suoriutumistaan toimintakykyvajeet huomioiden.</p>
<p><i>Leikki.</i> Ihmisillä on mahdollisuus nauraa, leikkiä ja virkistäytyä.</p>	<p><i>Ilo.</i> Pitkäaikaishoidon asukkaalla on mahdollisuus kokea iloa ja onnellisuutta. Hänellä on mahdollisuus halunsa mukaan ottaa osaa yhteisönsä yhteisiin tapahtumiin tai vaikkapa yhteisössä tarjoutuviin työtehtäviin. Hänellä on halutessaan aito mahdollisuus eläkeläisille tarjoutuvaan ajankäytön autonomiaan omissa elämässään.</p>
<p><i>Oman ympäristön kontrolli.</i> (A) Poliittinen. Ihmisillä on mahdollisuus osallistua omaan elämäänsä liittyvään poliittiseen päätöksentekoon. Tähän kuuluvat sanan- ja yhdistymisvapaus. (B) Materiaalinen. Ihmisillä on yhtäläinen omistusoikeus. Heillä on yhtäläinen mahdollisuus henkisesti palkitsevaan työhön ja kunnioitukselle perustuvaan työyhteisöön.</p>	<p><i>Oman ympäristön kontrolli.</i> (A) Poliittinen. Pitkäaikaishoidon asiakkaalla on mahdollisuus ottaa osaa julkisiin vaaleihin. Hänellä on mahdollisuus osallistua asuinyksikköään koskevaan päätöksentekoon tai ainakin mahdollisuus tulla kuulluksi. Hänellä on mahdollisuus ottaa osaa kansalaisyhteiskunnan toimintoihin asuinpaikastaan riippumatta. (B) Materiaalinen. Pitkäaikaishoidon asukkaalla on mahdollisuus elää köyhyysrajan yläpuolella. Hänellä on taloudelliset edellytykset harrastuksiin ja virkistäytymiseen.</p>
	<p><i>Turvallisuuden tunne ja luottamus.</i> Pitkäaikaishoidon asiakkaalla on mahdollisuus kokea asuinympäristönsä turvalliseksi. Hänellä on oikeus koulutettuun ja työssään jaksavaan hoitohenkilökuntaan. Hänellä on mahdollisuus sekä yhteisöllisyyteen että yksityisyyteen niin halutessaan. Hänellä on mahdollisuus luottaa hoivansa jatkuvuuteen yhteiskunnan taloudellisesta tai poliittisesta tilanteesta riippumatta.</p>
	<p><i>Itsekunnioitus.</i> Pitkäaikaishoidon asiakkaalla on mahdollisuus tuntea itsensä ihmisenä arvostetuksi omissa yhteiskunnassaan ja yhteisössään. Hänellä on mahdollisuus olla kykynsä ja halunsa mukaan vastavuoroisessa suhteessa kaikkiin asuinyhteisönsä ihmisiin.</p>

kealla tässä tutkimuksessa määritellyt pitkäaikaishoitoon sovelletut toimintamahdollisuudet. Kolmen esitellyn lisäksi mukana on kaksi tässä tutkimuksessa esiin noussutta uutta toimintamahdollisuutta.

Taulukko havainnollistaa Nussbaumin ajatuksen universaalien inhimillisten toimintamahdollisuuksien partikulaarisesta soveltamisesta. Samalla tavoin Nussbaumin universaalia jäsenystä voisi soveltaa vaikkapa suomalaisen vanhojen ihmisten kotihoitoon, lasten päivähoitoon tai vammaispalveluihin. Jäsenyys voi partikulaarisissa tapauksissa painottua eri tavoin ja sille voi jonkin väestöryhmän spesifistä tilanteesta johtuen nousta joitakin uusia asioita. Tässä tutkimuksessa listalle nostettiinkin uusina toimintamahdollisuuksina *turvallisuuden tunne ja luottamus* sekä *itsekunnioitus*. Molemmat voisivat tosin aivan hyvin olla myös Nussbaumin alkuperäisellä listalla keskeisinä yleisinhimillisinä toimintamahdollisuuksina. Pitkäaikaishoidon kontekstissa ne kuitenkin virittyvät hieman eri tavoin kuin yleisinä toimintamah-

dollisuuksina. Turvallisuuden tunne ja luottamus syntyvät pitkäaikaishoidon asiakkaissa kiinteässä vuorovaikutuksessa hoitoon liittyvien ihmisten, tilojen ja käytänteiden kanssa. Itsekunnioituksen muodostumiseen vaikuttavat sekä julkiset vanhuusrepresentaatiot että yksittäisten hoito-organisaatioiden kyky kohdella asiakkaitaan vastavuoroisina toimijoina toimijuuskäsitteen valossa.

Edellä esitetyllä tavalla muutkin Nussbaumin (2007, 2011a) toimintamahdollisuudet voidaan viritellä gerontologisesti. Tutkimuksessani jotkin toimintamahdollisuudet muuttuivat vain sisällöllisesti, toiset myös käsitteellisesti. Havainnollistan asiaa taulukolla 3 niiden toimintamahdollisuuksien osalta, joita tässä artikkelissa ei käsitelty. Artikkelin pituus rajoittaa taulukon avaamista, mutta esitän käsitteet ja muutaman ajatuksen.

Taulukon listoista oikeanpuoleinen muotoutui tutkimukseni tuloksena. Taulukko kertoo jotakin toimintamahdollisuusteorian soveltuvuudesta hoiva-

Taulukko 3. Havainnollistamistaulukko.

Alkuperäiset toimintamahdollisuudet	Toimintamahdollisuudet pitkäaikaishoidossa
Elämä	Elämisen arvoinen elämä ja oikeus arvokkaaseen kuolemaan
Ruumiillinen koskemattomuus	Vapaa liikkuvuus ja ruumiillinen koskemattomuus
Aistit, mielikuvitus ja ajattelu	Aistit, mielikuvitus ja ajattelu
Tunteet	Kiintymyssuhteet
Itsenäinen päättely	Oikea tieto omasta tilanteestaan
Osallisuus	Osallisuus
Muut lajit	Luontoyhteyden ylläpitäminen

tiseksi perusteoriaksi. Se kertoo teorian mukautumis-kyvystä. Esimerkiksi elämisen arvoinen elämä on aina päämääränä, mutta varsinkin pitkäaikaishoidossa arvokas kuolema voidaan nähdä osana elämisen arvoista elämää. Tutkimukseni perusteella tunteista puolestaan painottuivat pitkän elämän aikana syntyneet kiintymyssuhteet ihmisiin, paikkoihin ja ilmiöihin. Ruumiillisen koskemattomuuden kohdalla pitkäaikaishoidossa korostuvat pakkohoitoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. Nussbaumin jäsenitys näyttäisi siis elävän soveltamisympäristön mukaan.

Pohdinta

Tutkimuksen tuottamassa toimintamahdollisuuslistassa toteutuu vanha aristoteelinen ajatus etiikan keskustelunomaisesta muotoutumisesta. Sen mukaan etiikassa on mahdotonta luoda universaaleja, kaikkia yksityistapauksia sitovia sääntöjä. Aristoteles kirjoitti yli 2300 vuotta sitten:

Jokainen laki on yleinen, mutta yleisesti ei voi todeta, mikä on oikein kussakin yksittäistapauksessa. Silloin kun on pakko puhua yleisesti, vaikka kaikki ei silloin tule oikein esitetyksi, laki esittää sen, mikä koskee useimpia tapauksia, olematta kuitenkaan tietämätön tästä puutteesta. Laki ei tämän takia ole vähemmän oikea, sillä virhe ei ole laissa vaan asioiden luonnossa. Sellaista on näet toiminta, jota ohjeet koskevat. Kun siis laki lausuu yleisen säännön ja sen piirissä nousee esiin poikkeustapaus, silloin on oikein korjata sitä, mikä lainantajan säännössä on sen yleisyyden vuoksi puutteellista ja virheellistä. Tällöin on meneteltävä siten, kuin lainantaja... .. olisi säätänyt, jos hän

olisi tiennyt ottaa huomioon sellaisen tapauksen. (Aristoteles 1981, 104.)

Toimintamahdollisuusteorian ydin löytyy yllä olevasta sitaatista. Jos yleisen eettisen säännön piirissä nousee esiin poikkeustapaus, sääntöä on muutettava. On pohdittava, mitkä ovat keskeisimpiä inhimillisiä toimintamahdollisuuksia ja muokattava sitten niitä ihmisryhmiin ja yksilöihin sopiviksi. Näin olen pohjittanut toimintamahdollisuuksia suomalaisen vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidon näkökulmasta.

Toimintamahdollisuusteorian soveltaminen pitkäaikaishoitoon voisi lisätä hoidon oikeudenmukaisuutta. Toimintamahdollisuusteorian keskiössä on vanhustenhuoltoon vallan hyvin sopiva ajatus siitä, että toimintamahdollisuusvajeita on kompensoitava ihmisten mahdollisimman suuren autonomian takaimiseksi. Oikeudenmukaisessa vanhustenhuollossa kaikki eivät saa samanlaista hoitoa vaan tarvitsemaansa hoitoa.

Myös Nussbaumin (2007, 2011a) ajatus keskeisimpien inhimillisten toimintamahdollisuuksien paikallisesta soveltamisesta näyttää toimivalta. Pitkäaikaishoidon asiakkaiden keskeisimpiä toimintamahdollisuuksia voi eksplikoida teoriaa ja empiriaa yhdistämällä. Tämän tutkimuksen tuloksena on *yksi mahdollinen* listaus palvelutalossa asuvien vanhojen ihmisten toimintamahdollisuuksista. Tällaisilla listauksilla voisi olla käytännön merkitystä pitkäaikaishoidossa toisaalta julkishallinnon päättäjien päätösten tukena ja toisaalta pitkäaikaishoitoa tilaavien ja tuottavien organisaatioiden toiminnan kehittämiseksi.

Toimintamahdollisuusteorialla näyttäisi olevan paljon annettavaa yleistä elämänlaatua ja pitkäaikaishoidon laatua koskevaan keskusteluun ja tutkimuk-

seen. Se näkee yhteiskunnan tehtävänä tasavertaisten *mahdollisuuksien* varmistamisen pyrittäessä yksilöllisiin elämänpäämääriin. Yksilölliset elämänpäämäärät ja elämänlaatu on helppo sovittaa samaan virkkeyseen. Vanhustenhuollossa on jo nyt vahvana ajatus hoidosta kuntoutuksena ja näkemys ihmisen omien toimintakykyjen palauttamisen ja säilyttämisen tärkeydestä. Pitkäaikaishoidon laatua voisi lisätä, jos laajasti omaksuttaisiin toimintamahdollisuusteoreettinen näkemys hoidosta kompensaationa. Hoidon tarkoitus ei ole tuottaa sisältöä vanhojen ihmisten elämään vaan tukea heitä tuottamaan omaa elämänsisältöä.

Etnografisten tutkimusten tulosten kohdalla pohditaan usein tutkimustulosten yleistettävyyttä. Keräsin varsinaisen havaintoaineiston yhdessä suomalaisessa palvelutalossa. Tiedän jo oman aiemman työkokemukseni pohjalta, että palvelutalojen kirjo on hyvin laaja. Omassa tutkimus*metodologiassani* tulosten yleistettävyys perustuu paradoksaalisesti universaalien teorian partikulaariseen soveltamiseen. Eskola ja Suoranta (1998) puhuvat kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten teoreettisesta tai olemuksellisesta yleistettävyydestä. Tämänkin tutkimuksen tulosten yleistettävyys perustuu osaksi aiempaan teoreettiseen analyysiin. Martha C. Nussbaumin eksplikoima yleisinhimillinen toimintamahdollisuuslista toimi hyvänä pohjana omalle jäsenykselleni. Tutkimuksen tuloksena syntynyt toimintamahdollisuuksien lista on sekin teoreettinen yleistys, jota voidaan muokata erilaisiin paikallisiin toimintaympäristöihin pitkäaikaishoidossa.

Jatkotutkimukselle avautuu mielenkiintoisia kohteita. Gerontologista toimintamahdollisuusjäsenystä olisi hyödyllistä kehittää eteenpäin yhdessä pitkäaikaishoidon toimija- tai sidosryhmien kanssa. Millaiseksi lista muodostuisi pitkäaikaishoidossa eläviä ihmisiä itseään tai heidän hoitajiaan ja omaisiaan haastatteleamalla? Mielenkiintoista olisi tutkia myös pitkäaikaishoidon muodon vaikutusta asiakkaiden toimintamahdollisuuksiin. Mitkä toimintamahdollisuudet korostuvat missäkin paikoissa, ja koetaanko niiden toteutuminen erilaisena esimerkiksi sairaalaosastolla, vanhainkodissa ja palvelutalossa? Myös kotihoito ja muiden avopalveluiden vaikuttavuutta kannattaisi tutkia toimintamahdollisuusnäkökulmasta.

Teoreettisellekin toimintamahdollisuuksien jatko-tutkimukselle jää tarvetta. Mielenkiintoista olisi tut-

kia vanhojen ihmisten toimintamahdollisuuksia Wolffin ja De-Shalitin (2010) avaamasta vaikuttavuuden näkökulmasta. Sosiaalipolitiikan kustannusvaikuttavuutta voitaisiin kenties parantaa suuntaamalla resursseja sellaisiin toimintamahdollisuuksiin, joiden toteutuminen vaikuttaa positiivisesti useilla elämänalueilla. Terveys on tästä paraatiesimerkki. Hyvä terveys säteilee positiivisia vaikutuksia kaikille elämänalueille. Olisiko tässä mielessä olemassa joitakin selvästi muita merkittävämpiä toimintamahdollisuuksia vanhustenhuollon näkökulmasta?

Vanhustenhuollon vaikuttavuuden arvioimiseksi olisi tarvetta myös mittaristolle, jolla toimintamahdollisuuksien toteutumista arvioidaan. Mittarien luomisen vaikeus onkin ollut toimintamahdollisuusteorian Akilleen kantapää. Mittausongelmaa on koettu väistää siirtymällä kynnyksajatteluun (Nussbaum 2007, 2011a), jossa määritellään kynnys tai alaraja, jonka yläpuolella elämän voi katsoa olevan elämisen arvoista. Kynnystenkin määrittelyyn ja niiden alittumisen ja ylittymisen seurantaan liittyy kuitenkin ilmeisiä käsitteellisiä ja käytännöllisiä ongelmia.

Toimintamahdollisuuksien toteutumisen mittamista voisi kehittää rinnan elämänlaadun mittaamisen kanssa. Elämänlaatumittarit painivat samojen subjektiivisuuteen ja objektiivisuuteen liittyvien ongelmien kanssa. Wolff ja De-Shalit (2010) tarjoavat yhdeksi ratkaisuksi ns. Yorkin mallia, jossa sosiaalista ilmiötä, esimerkiksi köyhyyttä, mitataan sekä objektiivisilla (varakkuus, asuinolot, yms.) että subjektiivisilla (köyhyyden kokeminen, sen aiheuttamat tunteet, yms.) mittareilla. Vanhusten toimintamahdollisuuksien toteutumisen seuraamisen apuvälineitä voitaisiin kenties kehittää tältä pohjalta.

Kaiken kaikkiaan toimintamahdollisuusteorialla voisi olla paljon annettavaa suomalaisen vanhustenhuollon kehittämiseen. Vanhuspolitiikan vaikuttavuutta ja sitä kautta vanhojen ihmisten koettua elämänlaatua voitaisiin kenties parantaa siirtämällä tutkimisen ja kehittämisen painopistettä nykyistä selvemmin hoidon resursseista sen sisältöihin. Yleistä ihmisen hyvää ja varsinkin jonkin tietyn ihmisryhmän hyvää on määriteltävä pieteetillä ja kyseessä olevia ihmisiä tarkasti kuunnellen. Mukaan kehittämis-työhön tarvitaan gerontologeja, geriatreja, sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelijoita ja päättäjiä sekä tietysti kokemusasiantuntijoita eli vanhoja ihmisiä. Koska ”käyttöä kestävä” eettiset teoriat syntyvät dis-

kursiivisesti arvo- ja elämismaailmojen dialektiikassa, mukaan tarvitaan myös filosofeja. Filosofien on kuitenkin syytä pitää koko ajan kirkkaana mielessä tutkimuksen käytännöllinen päämäärä eli vanhojen ihmisten elämänlaadun turvaaminen tai mielellään parantaminen. Näin voidaan välttää jo Marxin aikoinaan saksalaisiin aikalaisfilosofeihin kohdistama kritiikki, jonka mukaan filosofi ”on puolustanut todellisten tarpeiden sijasta totuuden tarvetta ja proletariaatin

intressien sijasta ihmisolemuksen, ihmisen yleensä intressejä, ihmisen, joka ei kuulu mihinkään luokkaan eikä ylipäätään todellisuuteen vaan pelkästään filosofisten kuvitelmiin utumailmaan” (Marx ja Engels 1998, 68–69). Vanhusten pitkäaikaishoidon asiakkaat eivät kuulu kuvitelmiin utumailmaan. Gerontologinen toimintamahdollisuusteoria koskee meidän isiämme ja äitejämme, mummojamme ja ukkejamme, setiämme ja serkkujamme.



Yhteydenotto:

Jari Pirhonen, YTM, tohtoriopiskelija
Terveystieteiden yksikkö ja Gerontologian tutkimuskeskus
Tampereen yliopisto
Sähköposti: jari.pirhonen@uta.fi

Lähteet

- Anderson E. Justifying the capabilities approach to justice. Teoksessa: *Measuring justice. Primary goods and capabilities*, s. 81–100. Toim. Brighouse H, Robeyns I. Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- Aristoteles. *Nikomakhoksen etiikka*. Kääntänyt ja selityksin varustanut Simo Knuuttila. WSOY, Juva 1981.
- Armstrong AE. Towards a strong virtue ethics for nursing practice. *Nursing Philosophy* 7(3): 110–124, 2006.
- Daniels N. Capabilities, opportunity and health. Teoksessa: *Measuring justice. Primary goods and capabilities*, s. 131–149. Toim. Brighouse H, Robeyns I. Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- Diamond T. *Making gray gold*. University of Chicago Press, Chicago 1992.
- Halwani R. Care ethics and virtue ethics. *Hypatia* 18(3): 161–193, 2003.
- Eskola J, Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus, Jyväskylä 1998.
- ETENE-julkaisuja 20. *Vanhuus ja hoidon etiikka*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Vantaa 2008.
- Henderson NJ, Vesperi MD. *Culture of long term care: nursing home ethnography*. Bergin & Garvey, Westport 1995.
- Hoffren J, Rättö H. *Hyvinvoinnin mittarit*. Teoksessa: *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Toim. Saari J. Gaudeamus, Vilna 2011.
- Holland S. Scepticism about the virtue ethics approach to nursing ethics. *Nursing Philosophy* 11: 151–158, 2010.
- Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011. Luettavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp> (käytetty 26.2.2013).
- Jyrkämä J. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, s. 195–217. Toim. Seppänen M, Karisto A, Kröger T. PS-kustannus, Jyväskylä 2007.
- Jyrkämä J. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: *Gerontologia*, s. 273–278. Toim. Heikkinen E, Rantanen T. Otava, Keuruu 2008.
- Jääskeläinen A. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa: *Vanhuksen äänen kuuleminen*, s. 145–155. Toim. Kankare H, Lintula H. Tammi, Helsinki 2004.
- Kivelä SL, Riihinen I. *Iäkkäiden lääkehoito*. Edita Prima Oy, Helsinki 2007.
- Kuula A. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere 2005.
- Lagerspetz E. *Hyvinvoinnin filosofia*. Teoksessa: *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*, s. 79–105. Toim. Saari J. Gaudeamus, Vilna 2011.
- Lappalainen S. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa: *Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus*, s. 9–14. Toim. Lappalainen S, Manninen P, Kankkunen T, ym. Vastapaino, Tampere 2007.
- Margalit A. *The decent society*. Harvard University Press, Harvard 1998.
- Marx K, Engels F. *Kommunistinen manifesti*. Suomentaneet Koivisto J, Mäki M, Uusitupa T. Gummerus, Jyväskylä 1998.
- Nurminen ML. *Lääkehoidon abc*. WSOY, Helsinki 2010.
- Nussbaum MC. *Frontiers of justice. Disability. Nationality. Species membership*. Harvard University Press, Cambridge 2007.

- Nussbaum MC. Creating capabilities. The human development approach. Harvard University Press, Cambridge 2011a.
- Nussbaum MC. Talouskasvua tärkeämpää: miksi demokratia tarvitsee humanistista sivistystä? Gaudeamus, Helsinki 2011b.
- Oksanen M. Ympäristö ja hyvinvointi. Teoksessa: Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta, s. 314–334. Toim. Saari J. Gaudeamus, Vilna 2011.
- Pahlman I. Iäkkään potilaan itsemääräämisoikeus. Gerontologia 21: 270–272, 2007.
- Parjanne ML. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004: 18. Luettavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf (käytetty 26.2.2013).
- Pietilä M, Saarenheimo M. Iäkkäiden ihmisten masennus perusterveydenhuollossa. Gerontologia 25: 165–176, 2011.
- Pirhonen J. Resurssista toimintamahdollisuuksiin: tutkimus suomalaisen vanhustenhuollon oikeudenmukaisuudesta. Filosofian ja sosiologian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/38400> (käytetty 6.3.2013).
- Pogge T. A critique of the capability approach. Teoksessa: Measuring justice. Primary goods and capabilities, s. 17–60. Toim. Brighouse H, Robeyns I. Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- Pösö T. Kolme koulukotia. Tammer-Paino Oy, Tampere 1993.
- Rawls J. Oikeudenmukaisuusteoria. Suomentanut Terho Pursiainen. WSOY, Juva 1988.
- Ruotsalainen K. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhte? Tilastokeskus. Luettavissa: http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013_02_21_001.html (käytetty 26.2.2013).
- Räsänen R. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Juvenes Print, Tampere 2011.
- Saari J. Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa: Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta, s. 19–29. Toim. Saari J. Gaudeamus, Vilna 2011.
- Saaristo L. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa: Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot, s. 131–140. Toim. Heiskanen T, Saaristo L. PS-kustannus, Jyväskylä 2011.
- Sarvimäki A. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa: Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Toim. Parviainen T. Tammer-Paino Oy, Tampere 1998.
- Sen A. Inequality reexamined. Harvard University Press, Cambridge 1995.
- Sen A. Capability and well-being. Teoksessa: The quality of life. Toim. Nussbaum MC, Sen A, ym. Clarendon Press, Oxford 2001.
- Sihvola J. Hyvän elämän politiikka. Näkökulmia Aristoteleen poliittiseen filosofiaan. Kirjapaino-osakeyhtiö Like, Helsinki 1994.
- Sihvola J. Aristotelismi, liberalismi ja hyvinvointivaltio. Teoksessa: Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka. Toim. Kempainen E, Mäntysaari M. Gummerus, Saarijärvi 1998.
- Sihvola J. Rawls ja *Kansojen oikeuden* filosofinen tausta. Teoksessa: Kansojen oikeus, s. 269–302. Toim. Rawls J. Gaudeamus, Helsinki 2007.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työmarkkinoilla 2001. Luettavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/romppanen/vaesto.htm> (käytetty 25.5.2013).
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Yliopistopaino, Helsinki 2008.
- Suomen kuntaliitto 2012. Kuntien ikääntymispoliittiset strategiat. Luettavissa: <http://kunnat.net/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx> (käytetty 26.2.2013).
- Terzi L. What metric of justice for disabled people? Capability and disability. Teoksessa: Measuring justice. Primary goods and capabilities, s. 150–173. Toim. Brighouse H, Robeyns I. Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- THL 2011. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa. Luettavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/yksityiset/yksityinen_palvelutuotanto (käytetty 26.2.2013).
- THL 2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2011. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90785/Tr25_12.pdf?sequence=4 (käytetty 27.2.2013).
- THL 2013. Sosiaaliryhmien välillä on terveyseroja. Luettavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveyseroja (käytetty 19.2.2013).
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki 2002.
- Vaarama M. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun, s. 11–18. Toim. Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, ym. Stakes, Helsinki 2002.
- Vaarama M. Care-related quality of life in old age. European Journal of Ageing 6(2): 113–125, 2009.
- Vaarama M, Moisio P, Karvonen S. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Yliopistopaino, Helsinki 2010.
- Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, ym. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, Helsinki 2002.
- Wolff J, De-Shalit A. Disadvantage. Oxford University Press, New York 2010.