

Jemmi Matilainen Elisa Poutanen Kati Susi

## Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus hoitokodissa

Hoitokodin asukkaiden kokemuksia Suomessa ja Espanjassa

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jemmi Matilainen, Elisa Poutanen, Kati Susi Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus hoitokodissa 48 sivua + 2 liitettä 7.11.2011
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikäihmisten sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden ilmenemistä hoitokodissa, ja sitä millä tavalla ne ovat muuttuneet hoitokotiin muuton jälkeen verrattuna elämään omassa kodissa. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat ikäihmisten toimintakyvyn ja toimijuuden käsitteet sekä toimijuuden modaaliteetti-teoria, joita tarkastellaan erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla hoitokodin ikääntyneitä asukkaita Suomessa ja Espanjassa. Työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Suomessa Hoitokoti Päiväkumpu ja Espanjassa Perhekoti Helena. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää onko ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus muuttunut hoitokotiin muutettaessa, ja mitkä tekijät hoitokodeissa vahvistavat tai heikentävät ikäihmisten kokemaa toimintakykyä ja toimijuutta. Opinnäytetyön tutkimusote oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, joista kuusi oli miehiä ja kaksi naisia. Ikäjakauma oli 61- 94 vuotta. Haastatteluista kolme tehtiin Espanjassa ja viisi Suomessa. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua.</p> <p>Haastatteluista selvisi, että haastateltavat kokivat elämänsä hoitokodissa tyydyttäväksi ja mielekkääksi useista luopumisista huolimatta. He toivat esiin osaavansa suhteuttaa sosiaalisten roolien muuttumisen ikääntymisen tuomien muutosten mukaisesti sekä ymmärtävänsä hoitokodin mukanaan tuomat mahdollisuudet ja rajoitteet. Sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus ilmenivät omassa kodissa asuttaessa hyvin erilaisena kuin hoitokodissa. Hoitokodissa toimijuuden modaaliteeteista painottuivat kykeneminen, täytyminen ja voiminen, jotka heijastavat enemmän esteitä, pakkoja ja rajoituksia. Kotona asuttaessa esiin nousivat osaaminen, haluaminen ja tunteminen, joten elämä on siellä tavoitteellisempaa ja sisältää enemmän mahdollisuuksia.</p> <p>Hoitokodin asukkaista on haastavaa muodostaa yhteisöä, sillä asukkaat ovat erilaisia eivätkä ole valinneet toinen toisiaan. Haastateltavat pitivät hoitohenkilökuntaa merkittävänä sosiaalisena kontaktina, joten henkilökunnalla on merkittävä rooli asukkaiden toimijuuden tukemisessa. Erot Suomen ja Espanjan haastatteluiden välillä olivat vähäisiä ja ne liittyivät suurimmalta osin hoitokotien rakenteellisiin eroihin.</p>	
Avainsanat	Sosiaalinen toimintakyky, toimijuus, ikääntyminen, hoitokoti

Author(s) Title Number of Pages Date	Kati Susi, Jemmi Matilainen, Elisa Poutanen The Social Working Order and Agency of Elderly People in the Nursing Home 48 pages + 2 appendices 7 November 2011
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior lecturer
<p>This thesis studied the manifestation of social working order and agency in a nursing home and how they had changed since moving into the nursing home in comparison to prior life. The theoretical framework of this thesis was formed by the concepts of the working order and agency of the elderly, which were specifically examined from a social point of view.</p> <p>The thesis was carried out by conducting interviews with elderly inhabitants of nursing homes in Finland and Spain. The Finnish nursing home Päiväkumpu and Finnish-owned Spanish family home Helena acted as partners for these activities. The objective of this thesis was to examine whether or not the working order and agency of elderly people had changed when moving into the nursing home and which factors respectively strengthened or weakened the working order and agency of the inhabitants as experienced by themselves. The thesis had a qualitative approach and the material was collected by conducted theme interviews. There were eight interviewees in total, whereof six were male and two female. The age distribution was between 61 and 94 years of age. Three of the interviews were conducted in Spain and five in Finland. The material from the interviews was analyzed by division into themes.</p> <p>The interviews concluded that the interviewees experienced their life in the nursing home as sufficient and meaningful, despite several renunciations. The ability to proportion the alteration of social roles due to the changes brought by ageing as well as the understanding of the possibilities and constraints of the nursing home were brought up. Social working order and agency manifest themselves very differently when living in one's own home in comparison to living in a nursing home. The emotions of capability, having to and managing stood out of the modalities associated with agency in the nursing home, reflecting more upon obstacles, necessities and boundaries. Modalities arising when living at home were wanting and feeling, signifying that life is more goal-oriented and contains more opportunities.</p> <p>It is challenging to construct a community of the inhabitants of the nursing home, as people are different and have not chosen each other. The interviewees considered the nursing staff a substantial social contact, implying that the nursing staff has a considerable role in supporting the agency of the elderly inhabitants. The differences between interviews conducted in Finland and in Spain were minimal and largely related to structural differences between the nursing homes.</p>	
Keywords	social working order, agency, ageing, nursing home

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky	3
2.1	Näkökulmia ikääntyneiden toimintakyvyn tarkasteluun	3
2.2	Sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus	4
3	Toimijuus	6
3.1	Toimijuus ja ikääntyminen	7
3.2	Elämänkulun näkökulma ja toimijuus	9
3.3	Ikäihmisten toimijuus ja sen tukeminen hoitokodissa	10
4	Kodista hoitokotiin	12
4.1	Kodin merkitys ikäihmiselle	12
4.2	Muuttaminen kodista hoitokotiin	14
4.3	Hoitokoti kotina	16
4.4	Yhteistyökumppanit	17
5	Ikääntyneet espanjansuomalaiset Aurinkorannikolla	19
5.1	Ikääntyneet espanjansuomalaiset Aurinkorannikolla	19
5.2	Ikäihmisten elämää Aurinkorannikolla	20
6	Tutkielman toteutus	22
6.1	Opinnäytetyön tavoite	22
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu	23
6.3	Tutkimusetiikka	25
6.4	Kohdejoukon valinta ja kuvaus	25
6.5	Aineiston analysointi	27

7	Tulokset	28
7.1	Elämä kotona	28
7.2	Muuttaminen hoitokotiin	29
7.3	Elämä hoitokodissa	31
8	Johtopäätökset	38
9	Pohdinta	41
	Lähteet	44
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelukysymysrunko	
	Liite 2. Tutkimuslupa	

## 1 Johdanto

Ikäihmisten toimijuus on suomalaisessa gerontologian tutkimuksessa verrattain uusi käsite, joka tuo uusia mahdollisuuksia vanhenemisen tutkimiseen ja hyvän vanhenemisen merkityksen ymmärtämiseen (Jyrkämä 2008: 190). Tämän päivän ikäihminen nähdään aktiivisena ja subjektiivisena oman elämänsä toimijana. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaankin ikäihmisten kokemuksia omasta toimintakyvystään ja toimijuudestaan hoitokotiin muuttamisen jälkeen ja siellä asuessa verrattuna aikaisempaan elämään ja arkeen omassa kodissa. Toimintakyvyn ja toimijuuden tarkastelua ohjaa sosiaalinen näkökulma, sillä vanhus ei elä yksin vaan tarvitsee muita ihmisiä ympärilleen kuten aikaisemmissakin elämänvaiheissa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hoitokoti Päiväkummun ja Perhekoti Helenan kanssa. Haastattelimme yhteensä kahdeksaa hoitokodin asukasta Suomessa ja Espanjassa. Hyödynsimme opinnäytetyössä kansainvälisen harjoittelun tuomaa mahdollisuutta ja haastattelimme myös Espanjan Fuengirolassa sijaitsevassa Perhekoti Helenassa asuvia ikäihmisiä. Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen ja haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastatteluissa käsiteltiin elämää ennen hoitokotiin muuttoa ja muuton jälkeen, nykyistä elämää hoitokodissa sekä tulevaisuuden odotuksia. Tutkittavia asioita tarkasteltiin arkielämän näkökulmasta, jossa haastateltavat itse arvioivat omaa tilannettaan ja elämäänsä, ja saivat mahdollisuuden kertoa heille merkittävistä asioista.

Opinnäytetyössämme haluamme tutkia, onko ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus heidän oman kokemuksensa mukaan muuttunut, sekä tähän muutokseen vaikuttaneita tekijöitä. Haluamme myös selvittää, vaikuttavatko kulttuuri ja elinympäristö siihen, miten ikäihmiset kokevat oman sosiaalisen toimintakykynsä ja toimijuutensa rakentuvan. Pohdimme mitkä tekijät ovat saaneet ikäihmiset muuttamaan Aurinkorannikolle ja onko Espanjan ja Suomen hoitokotien arjessa ja asukkaiden toimijuuden ilmenemisessä eroja. Pohdimme myös mitkä tekijät hoitokodeissa ovat sellaisia, jotka vahvistavat tai heikentävät asukkaiden toimijuutta ja saavatko he itse päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista hoitokodissa asuessaankin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mahdollisuuksien mukaan löytää ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta tukevia tekijöitä sekä lisätä henkilökunnan tietoisuutta siitä, miten asukkaiden sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus rakentuvat. Tämä tieto antaa henkilökunnalle valmiuksia asukkaiden toimijuuden tukemiseen hoitokodin jokapäiväisessä arjessa. Näin ikäihmisille annetaan mahdollisuuksia, joiden kautta he voivat tuntea itsensä ja elämänsä vielä merkitykselliseksi iän tuomista rajoitteista huolimatta.

## 2 Ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky

### 2.1 Näkökulmia ikääntyneiden toimintakyvyn tarkasteluun

Ikäihmisten toimintakykyä on tutkittu viime vuosina paljon ja suomalaisen vanhuspolitiikan tärkeimpiä tavoitteita onkin ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja itsenäisen elämän tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3.) Toimintakyvyn voidaan yksinkertaistaen ajatella muodostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta, jotka ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Esimerkiksi fyysinen toimintakyky näkyy sairauksien määränä tai niiden puuttumisena, mutta hyvä psyykinen toimintakyky voi mahdollistaa ikäihmisen arjessa pärjäämisen ja kotona asumisen jatkumisen useista fyysisistä vaivoista ja sairauksista huolimatta, mikäli hän on elämänsä kokonaisuutena tyytyväinen. (Eloranta - Punkanen 2008: 9-17.)

Toimintakyky voidaan ymmärtää myös laajemmin ikäihmisen kykeneväisyydeksi selviytymään hänelle riittävän hyvin ja tyydyttävästi sekä turvallisesti arjen toiminnoista omassa ympäristössään. Tarkasteltaessa vanhenemista ja ikäihmisen toimintakykyä tulee pohdittavaksi myös, missä määrin toimintakyvyn muutokset ovat luonnollisen vanhenemisen seurausta ja mitkä taas eri sairauksista ja niiden oireista johtuvia (Eloranta - Punkanen 2008: 9-17). Toimintakyky vaikuttaa laajasti ikäihmisen hyvinvointiin, ja sitä tarkasteltaessa tulisikin ottaa huomioon myös muut tekijät kuin ainoastaan fyysinen toimintakyky ja vanhenemisen mukanaan tuomat sairaudet. Toimintakykyyn liittyvät vahvasti myös esimerkiksi yksilön oma identiteetti, elinympäristön määrittelemät normit ja historiallinen aika, jossa ikäihminen elää. Nämä tekijät muodostavat yhdessä kontekstin, josta käsin yksilö arvioi omaa toimintaansa. (Laukkanen 2008: 261.) Ikääntyminen voidaankin nähdä biologisen vanhenemisen lisäksi myös sosiaalisena sekä kulttuurisena, sillä ikäihminen vanhenee aina osana yhteiskuntaa ja oman kulttuurinsa ympäröimänä.

Ihmisten vanhetessa myös yhteiskunta muuttuu ja vanhuuden käsite kehittyy jatkuvasti. Ikäihmisten aseman muutos näkyy esimerkiksi siinä, että toisen maailmansodan jälkeisessä Euroopassa yleinen eläkeikä säädettiin 65 vuoteen, koska tätä vanhemmilla ei koettu enää olevan annettavaa yhteiskunnalle. Tästä poiketen nykyisin ikääntyneillä



on huomattavasti paremmat valmiudet säilyttää aktiivisuutensa yhteiskunnassa elinkaarensa loppupuolellakin. (Giddens 2009: 305.) Vaikka ikääntymiseen vaikuttavat monet tekijät yhteiskunnallisten rakenteiden, instituutioiden sekä tapojen ja perinteiden ohella, ei ikäihminen ole passiivinen kohde tai sopeutuja vaan aktiivinen toimija. Ikäihminen siis rakentaa omalla toiminnallaan ja valinnoillaan yksilöllistä vanhuutta, ja vaikuttaa tällä myös ympäristöönsä. (Jyrkämä 2008: 273-274.)

Myös John Vikström (2004) toteaa, että vanhus ei ole objekti vaan subjekti, jolla on yhä jotakin annettavaa yhteiskunnalle ja myös oma tulevaisuutensa. Vanhana ihminen on elänyt kaikki aikaisemmat ikäkaudet, ja hänellä on ollut kaikissa niissä jokin keskeinen tehtävä ja rooli. Tästä roolimutoksesta ja muista ikääntymisen mukana tulevista muutoksista huolimatta ikäihmisellä on edelleen oma paikkansa ja tehtävänsä yhteisön jäsenenä. Ikäihminen on usein myös vanhempi ja isovanhempi, joka toimii tukena ja esimerkkinä jälkipolvilleen. Vanhojen roolien tilalle saattaa tulla myös uusia, kun ikääntynyt voi eläkkeelle jäätyään innostua toteuttamaan jotakin itselle tärkeää asiaa, johon ei ole työiän ruuhkavuosina kyennyt. Huolimatta yhteiskunnassamme vallitsevasta negatiivisävytteisestä vanhuskäsityksestä ikäihmisen tulisikin saada tuntea itsensä korvaamattomaksi ja tärkeäksi ainakin lähipiirinsä silmissä. (Vikström 2004: 16-17.)

## 2.2 Sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus

Sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta ei ole helppo määritellä, ja siksi lähestymme niitä tässä opinnäytetyössä laajemmasta näkökulmasta. Käytännössä sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus tarkoittavat selviytymistä yhteiskunnassa ja arkisessa elämässä, kuten vuorovaikutussuhteissa ja oman toimintaympäristön rooleissa (Stakes 2002). Sosiaalinen toimintakyky muodostuu ikäihmisen valmiuksista elää toisten ihmisten kanssa ja yhteiskunnan jäsenenä, eli kykyä toimiviin vuorovaikutussuhteisiin ja toimimiseen erilaisten yhteisöjen jäsenenä eli aktiivisena toimijana. Siihen liittyvät Elorannan ja Punkasen (2008) mukaan läheiset ihmissuhteet, sosiaalisten suhteiden onnistuminen ja ylipäätään elämän kokeminen tyydyttäväksi ja mielekkääksi. (Eloranta - Punkanen 2008: 17.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn ohella myös psyykinen toimintakyky, kuten ikäihmisen mielenterveys, psyykkiset voimavarat ja henkinen hy-

vinvointi. Hyvän psyykkisen toimintakyvyn omaava, elämäänsä tyytyväinen ja henkisesti riittävän tasapainoinen ikäihminen kykenee vanhuusiässäkin suoriutumaan sosiaalisista rooleistaan ja suhteistaan niin halutessaan, sillä usein vanhetessa yleinen sosiaalisuus vähenee ja sisäänpäin kääntyneisyys korostuu, kun ikäihmiset ikään kuin antavat tilaa nuoremmille sukupolville (Eloranta - Punkanen 2008: 13). Sosiaaliseen toimintakykyyn ja sen mahdollistamaan toimijuuteen vaikuttavat yksilön omat resurssit, ja se miten hän käyttää niitä suhteessa ympäristöönsä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan määritellä myös yksilön ystävien, harrastusten ja sosiaaliseen toimintaan osallistumisen määrällä ja laadulla. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu siis sosiaalisista taidoista ja toiminnoista. (Simonen 2009: 64.)

Sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa tulisi kiinnittää huomiota toimintakyvyn sosiaalisuuteen eli siihen miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja muuttuu sosiaalisena ilmiökokonaisuutena. Samalla tarkastelu keskittyy siihen kuinka ikääntynyt käyttää tai ei käytä olemassa olevaa toimintakykyään. (Jyrkämä 2007a: 201.) Sosiaalista toimintakykyä ei tulisi tarkastella ainoastaan sen perusteella mitä olisi mahdollista tehdä, vaan myös sen mukaisesti, millaisissa tilanteissa toimijuus ilmenee (Simonen 2007: 21).

Ikääntyneellä voi olla paljon potentiaalia suhteessa sosiaaliseen toimintakykyynsä, mutta tilanteet ja paikat saattavat vaikuttaa ikäihmisen haluun käyttää olemassa olevia voimavarojaan. On tilanteita, joissa hoitokodin asukas ei mahdollisuuksista huolimatta halua osallistua yhteiseen toimintaan, vaan on mieluiten omissa oloissaan. Vastaavasti ihminen, jolla on käytössä vähän voimavaroja voi oikein tuettuna saada onnistumisen kokemuksia, jotka puolestaan vahvistavat hänen sosiaalista toimintakykyään ja toimijuuttaan.

Kuten muutkin ihmiset, myös ikääntyneet luovat itse vuorovaikutustilanteita omilla sanoillaan ja teoillaan. He liittävät niihin omia tunteitaan ja merkityksiään, jotka saattavat olla peräisin kaukaa menneisyydestä. (Koivula 2009: 32.) Vuorovaikutustilanteissa hyödynnämme henkilökohtaisia muistoja ja kokemuksia, ja sosiaalista toimintakykyä rakennetaankin jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. On luontevaa ajatella, että asukkaiden, jotka ovat eläneet ja kokeneet samat asiat elämässään, välille syntyisi luontevaa vuorovaikutusta. Nämä yhteiset, mutta ainutlaatuiset muistot ja kokemukset löytämällä työntekijöillä on mahdollisuus vahvistaa asukkaiden kokemaa yhteisöllisyyden tunnetta.

### 3 Toimijuus

Uudenlaisen näkökulman toimintakyvyn tarkasteluun on tuonut toimijuuden käsite, jolla pyritään tuomaan esiin ikääntyneen ihmisen subjektiivisuus, kuten oma tahto, omat valinnat ja oma tekeminen. (Jyrkämä 2008: 195; Heimonen 2009: 10.) Toimijuus perustuu pohdinnalle siitä, kuinka yksilö toimii rakenteiden ja yhteiskunnan välissä sekä, kuinka yksilö ohjaa toimintaansa omilla valinnoillaan - vai ohjaavatko kenties rakenteet ja erilaiset lainalaisuudet yksilöä (Jyrkämä 2007a: 202). Toimijuuden käsitteellä pyritään korostamaan ihmisen subjektiivisuutta suhteessa muuhun ympärillä olevaan. Tässä opinnäytetyössä halutaankin tuoda esiin, että ikääntyminen tuo toimijuuden tarkasteluun kiinnostavan näkökulman: millaista on ikäihmisen sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus, kun takana on koko elämän ajan rakennettu identiteetti ja ympärillä yhteiskunta sääntöineen, normeineen ja jopa rajoituksineen?

Ikäihmisten arkinen toiminta rakentuu samoista asioista kuin nuorempienkin ihmisten, kuten siitä mitä he haluavat, osaavat tai kykenevät omassa arkielämässään tekemään sekä mitä heidän täytyy tehdä esimerkiksi arjen välttämättömistä toiminnoista, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja syömisestä selvitäkseen. Ympäristö ja erilaiset tilanteet määrittävät vahvasti millaisia mahdollisuuksia heillä tähän on. Nämä kuusi toimijuuden modaliteettia: kykeneminen, täytyminen, voiminen, tunteminen, haluaminen ja osaaminen muodostavat tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Tämän viitekehyksen avulla ikäihmisten toimintaa, erilaisia toimintatilanteita, toimintakykyä ja toimijuutta voidaan tutkia ja analysoida. (Jyrkämä 2008: 195.)

On hyvä pohtia missä määrin hoitokoti ympäristönä ja yhteisönä rajoittaa ikääntyneen ihmisen toimijuutta. Hoitokodin asukas on tietyllä tavalla haavoittuvainen ja altis muiden ihmisten vaikutukselle ja hoitokodin arvot määrittävät esimerkiksi sen, miten asukas otetaan siellä huomioon. Vai onko toimijuus ihmisyyttä määrittävä tekijä; aina voisi tehdä toisin, vaikka toisin tekemisen mahdollisuus olisi hyvin pieni. Näin jokainen hallitsee elämäänsä, riippumatta siitä mitä ympärillä tapahtuu. (Ronkainen 1999: 85.)

### 3.1 Toimijuus ja ikääntyminen

Toimijuuden periaatteen mukaan yksilöt rakentavat omaa elämänsä elämänsä kulkuaan tehden valintoja ja toimien olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa (Jyrkämä 2008: 192). Yhteisön jäsenenä ymmärryksemme itsestämme ja toisistamme on yhteydessä eri elämänvaiheisiin ja ikäsidonnoiksi tekijöihin. Ihmiselämän jaottelu eri vaiheisiin sekä ikäsidonnoiset luokittelut ovat kognitiivisiin, sosiaalisiin sekä biologisiin näkökulmiin liittyviä, joten ne eivät ole yksistään luonnon ohjaamia asioita vaan myös osaltaan yhteiskunnan muovaamia. (Tuomi 2001: 13.) Yhteiskunnassa pyritään saavuttamaan tiettyjen normien mukaisia elämänvaiheita, joissa yksilön tulisi toteuttaa sallittuja toimintoja ja vastuuta (Vilkkonen 2001: 75). Vilkkonen toteaa, että elämänvaiheet eivät välttämättä ole sidoksissa kronologiseen ikään. Perho ja Korhonen (1995) kuitenkin pohtivat, että ihmisen elämänsä kulun voidaan ajatella noudattavan tietynlaisia ikäsidonnoista säännönmukaisuutta eli universaalia peruskuviota (Perho - Korhonen 1995: 323).

Ikääntymisen mukanaan tuomat biologiset vanhenemismuutokset ja niiden seuraukset näkyvät yksilön toimintakyvyssä ja arkielämän sujuvuudessa. Ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin kannalta onkin tärkeää, miten yksilö pystyy käsittelemään vanhenemisen mukanaan tuomia menetyksiä ja rajoitteita (Saarenheimo 2003: 24). Toimintakyvyn heikkeneminen ja elämän keskittyminen yhä harvempiin kiinnostuksen kohteisiin ei välttämättä tarkoita pysähtyneisyyttä, vaan tämänkaltaisen keskittyminen ikääntyneelle kaikkein tärkeimpiin asioihin voidaan kokea myös voimaa antavaksi. Kun fyysiset voimat heikkenevät, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät nousevat aiempaa merkittävämpään rooliin. (Dunderfelt 1999: 191.)

Ikääntymiseen ja vanhuuteen sopeutumista on jo vuosikymmeniä pyritty hahmottamaan erilaisten teorioiden avulla. Teorioista aktiivisuusteoria painottaa, että hyvä vanhuus koostuu aktiivisesta osallisuudesta eri elämänalueilla. Osallistuminen ja aktiivinen toimijuus nähdään nykypäivänä useimmiten onnistuneen vanhuuden edellytyksenä. Aktiivisuusteorian rinnalla irtautumisteoria antaa toisenlaisen lähestymistavan pohtia ikäihmisen sopeutumista vanhuuteen. Tässä teoriassa onnistunut vanhuus edellyttää luopumista erilaisista toiminnoista ja sosiaalisista suhteista. Tämä luopuminen nähdään luonnollisena ikääntyneen elämään kuuluvana asiana, jolloin vanhuutta ei torjuta vaan sen olemassaolo hyväksytään muista elämänvaiheista erillisenä. Aktiivisuus ja irtaut-

tumisteorioiden rinnalle on kehitelty myös erilaisia jatkuvuusteorioita, joiden mukaan vanhuus ei välttämättä tarkoita muutosta. (Uotinen ym. 2004: 122-123.)

Toimijuus mielletään usein aktiiviseksi ja tehokkaaksi toiminnaksi. Ikääntyessä toimijuuden ilmeneminen saattaa kuitenkin muuttua esimerkiksi toimintakyvyn heiketessä. Tästäkin huolimatta ikääntynyt voi olla toimija ja osallisuus omassa elämässä voi näkyä valintana olla jopa tekemättä mitään. (Jyrkämä 2008: 196.) Jokainen ihminen kokee oman elämäntilanteensa yksilöllisesti ja määrittelee sitä kautta, mihin hän voi vaikuttaa sekä mihin tekijät ovat sellaisia, joihin hänellä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa.

Tätä ajatusta tukevat jatkuvuusteoriat, joiden mukaan on monia tapoja edetä onnistuneeseen vanhuuteen. Teorioiden mukaan yksilöiden välillä on eroja, koska jokaiselle yksilölle on elämänsä aikana muotoutunut suhtautumis- ja toimintatavat eri asioihin. Teorioissa pohditaan usein ulkoisesti havaittavaa toimintaa ja siihen liittyvää ulkoista aktiivisuutta tai passiivisuutta, kun samalla unohdetaan yksilön henkiset kyvyt sekä tyytyväisyys omaan elämäänsä. (Uotinen ym. 2004: 122-123.)

Ikääntyminen saattaa johtaa gerotranssendenssiin, joka tarkoittaa arvojen uudelleenjärjestymistä. Ajattelun taustalla on, että aineelliset asiat jäävät vähemmälle huomiolle ja vastaavasti henkiset elämänarvot nousevat tärkeämmiksi. (Karisto 1997: 23.) Tämä saattaa tarkoittaa luopumista ei-välttämättömistä asioista ja siirtymistä taka-alalle lähellä ja kauempana tapahtuvista asioista. Mielenkiinto ajankohtaisia asioita kohtaan kuitenkin usein säilyy, vaikka niihin ei enää aktiivisesti haluta puuttua.

Lopputuloksena on ihmisen vapautuminen minäkeskeisyydestä ja juurtuneista tavoista hallita elämäänsä, jolloin ihmisestä tulee vapautuneempi ja hän ehkä uskaltaa tehdä tai kokeilla jotakin aivan uutta. Ikäihmiset saattavat tehdä sellaisia asioita ja valintoja, joita eivät olisi ennen voineet tehdä. He tekevät mielellään myös valintoja, joissa vapaudutaan entisistä välttämättömyyksistä (Karisto 1997: 25). Osa ikääntyneistä ei halua tehdä jakoa keski-ikä ja vanhuuden välille, vaan pyrkii jatkamaan elämäänsä totuttuun tapaan. He haluavat pitää yhä kiinni aiemmista vastuutehtävistään ja niitä voi olla jopa aikaisempaa enemmän.

### 3.2 Elämäkulun näkökulma ja toimijuus

Elämäkulun näkökulmasta vanhuus on vaihe, jossa pitkään eletyn elämän jälkeen fyysiset ja henkiset voimat alkavat ehtyä ja tämä lisää vähitellen riippuvuutta muista ihmisistä ja heidän avustaan. Elämäkulun vaiheena vanhuus päättyy kuolemaan. Vanhuus voidaan kuitenkin myös nähdä prosessina, jossa vanhuus on läsnä prosessin eri vaiheissa: odotuksina, ennakoitena, elettyinä, koettuna ja nähtynä. (Jyrkämä 2007b: 21.) Toimijuuden suhde elämäkulkuun onkin, kuinka ikääntynyt itse kykenee väistämättömistä muutoksista huolimatta säilyttämään henkilökohtaisen jatkuvuuden tunteen (Saarenheimo 2003: 24). Päättykö onnistuneesti rakennettu elämä kuitenkin usein aktiiviseen ja osallistavaan vanhuuteen?

Ihminen ei elä yksin, vaan hänen elämäkulkuunsa liittyy paljon erilaisia sosiaalisia rooleja, jotka muokkautuvat elämän eri vaiheissa. Elämän sanotaan olevan vastavuoroista: me olemme toisia varten ja toiset meitä varten (Heikkinen 2000: 194). Ihmisen ikääntyminen liittyy aina sosiaaliseen kontekstiin, koska ihminen on osa sosiaalista ja kulttuurista järjestelmää (Marin 2005: 23). Ikääntymistä ja sen ulottuvuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon monia eri tahoja, kuten yhteiskunta, instituutiot, sosiaaliset ryhmät, verkostot sekä yksilöt (Rantamaa 2005: 87). Hoitokotiin muuttaessa asukkaat tuovat mukanaan myös opittuja tapoja ja taitoja, joita he käyttävät uudessa ympäristössä.

Yksilön elämäkulun odotetaan etenevän tietyn sosiaalisen aikataulun mukaan ja tämän mukaan erilaiset sosiaaliset roolit liitetään tiettyihin ikävuosiin. Sosiaalisten roolien liittyminen tiettyyn ikään voi olla jopa niin vahvaa, että se kumoaa esimerkiksi fyysiset iän merkit. Iälle annetut merkitykset ja sosiaalisten roolien väliset sidokset liittyvät myös vahvasti asiayhteyksiin, tilanteisiin ja tekemiseen. Aina tulisikin tarkastella yksilön ajallista suhdetta asiaan tai ilmiöön (Rantamaa 2005: 58-60). Sosiaalinen muutos ja yksilön vanheneminen tulisi erottaa toisistaan, mutta samalla tulisi myös ymmärtää niiden välinen yhteys ja se, että ne voivat myös muokata toisiaan (Rantamaa 2005: 87).

Vanheneminen on kenties täynnä muutoksia suhteessa itseen, toisiin ja ympäröivään maailmaan. Ikääntyessä ihminen oppii ymmärtämään omia ja muiden tunteita. Omia tunteita voi oppia myös säätelemään. Kyky toimivaan vuorovaikutukseen on kehittynyt,

kun ikäihminen on elämässään joutunut hylkäämään omia tapojaan. Odotukset muita ihmisiä kohtaan ovat myös vähentyneet. (Heikkinen 2008b: 217.)

### 3.3 Ikäihmisten toimijuus ja sen tukeminen hoitokodissa

Ikääntyvän ihmisen toimijuus on rakentunut pitkän elämän aikana, jota ovat ohjanneet yksilön tekemät lukuisat valinnat ja päätökset. Näitä valintoja ja jopa niiden tekemättä jättämistä voidaan ymmärtää paremmin ottamalla huomioon ikäihmisen yksilöllinen elämäntilanne ja historia (Koivula 2009: 30). Vanhusasukkaan elämäntilanteen tunteminen edistää myös parhaan mahdollisen hoidon toteutumista. Elämäntilanteen merkityksen ymmärtäminen korostaa ikääntyneiden ihmisten yksilöllisyyttä, sillä eletty elämä on muokannut heidän persoonallisuuttaan ja identiteettiään sellaiseksi kuin se tänä päivänä on. Ikääntyneet ihmiset ovat yksilöitä, joilla jokaisella on omat selviytymiskeinonsa elämän haasteista. Näiden avulla koettuja menetyksiä voidaan surra ja uusia ongelmia ratkaista. Hoitokodin henkilökunnan tulisi pyrkiä tukemaan asukkaiden yksilöllisyyttä ja tunnistaa toimijuus moniulotteiseksi ilmiöksi.

Elämäntilanteeseen liittyy myös, että ihmisen ja paikan välillä on aina jonkinlainen vuorovaikutus. Paikkakokemukset rakentuvat niistä kokemuksista, mitkä paikat mielletään omiksi, mitkä vieraisiksi ja miten nämä paikat joko edistävät tai estävät ihmisen toimintaa. Ikäihmisten kannalta paikkojen sosialisointi ja niiden muuttuminen tukiverkostoiksi on tärkeintä. (Marin 2003: 27.) Paikkana hoitokodin tulisi olla sellainen, jossa ikääntyneen asukkaan olisi mahdollista tuntea olevansa kotona. Tällöin ikäihmisellä tulisi olla mahdollisuus tuntea turvallisuutta ja kohdata itselleen merkittäviä ihmisiä. Asukkaan tulisi saada myös kokea olevansa yhtä hoitokodin yhteisön ja koko organisaation kanssa.

Yhteiskunnassa vallitseva vanhuskäsitelmä vaikuttaa paljon siihen, millaista ikäihmisten elämä on laitoksessa eli hoitokodissa. Silva Tedre (2007) toteaa, että institutionaalisoinnut vanhuus perustuu puolesta tietämiselle, puolesta tekemiselle, puolesta puhumiselle – siis auttajan toimijuudelle. Kärjistäen vanhuus siis nähdään avuttomuutena toimijuuden ja kuoleman välissä, eikä avun tarvetta ja toimijuutta kyetä ajatuksissa yhdistämään (Tedre 2007: 100). Iän karttuessa on todennäköistä, että ikäihminen tarvitsee apua selviytyäkseen yhä päivittäisistä toiminnoistaan. Ikäihminen on kuitenkin

ollut riippuvainen muista ihmisistä jo syntymästään saakka ja kasvanut heidän ympäröimänään. Tämä riippuvuus tulisikin nähdä myönteisenä asiana, joka turvaa jatkuvuutta, mutta joka ei silti poista ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja toimijuuden merkitystä. (Heikkinen 2008a: 454.)

Hoitokodissa tapahtuva toiminta perustuu hyvin pitkälti arjessa tapahtuvaan toimintaan, erilaisiin rutiineihin, joissa työntekijät ja ikäihmiset ovat eri tavoin mukana. Näissä arkisissa tilanteissa tulisi huomioida ikäihmisten omat kokemuksensa heidän toimintakykynsä mahdollisuuksista, sillä pelkät mittarit eivät riitä kertomaan totuutta. (Jyrkämä 2007a: 201.) Näillä toimintakäytännöillä luodaan vanhuuden arkea ja tuotetaan sosiaalista vanhenemista ja vanhuutta. (Tedre 2003: 61.) Ikääntyessä ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot kaventuvat, kun tutut ihmiset häviävät ja heidän tilalleen tulee hoitohenkilökuntaa ja muita ammattihenkilöitä. Henkilökunnan vaihtuvuus aiheuttaa asukkaissa sekavuutta ja turvattomuutta. Ikääntyneen hoitokodin asukkaan ihmissuhteita voi tukea vakituisella henkilökunnalla ja asukkaiden osallisuuden lisäämisellä. (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2010: 50.)

Toimijuuden tukemisessa hoitokodin työntekijät tuovat tilanteisiin omia resurssejaan, tavoitteitaan, sääntöjään ja määrittelyjään. Tilanteissa on aina mukana myös ikääntynyt itse, joten kyseessä on aina yhteinen toiminta, joka tuottaa tavoiteltuja tai ei tavoitteellisia seurauksia ikääntyneen toimijuudelle. (Koivula 2009: 33.) Sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus tarkoittavat parhaimmillaan luottamuksellisuutta ja sitä, että apua on aina tarvittaessa saatavilla (Seppänen ym. 2009: 8). Hoitajien suurikaan lukumäärä tai muiden ihmissuhteiden paljous eivät välttämättä tarkoita sitä, että ihmissuhteet olisivat ikääntyneelle merkityksellisiä. Mikäli kaikki ihmissuhteet ovat pinnallisia tai vain ammatillisia, voi ikääntynyt yhä kokea yksinäisyyden tunnetta. (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2010: 41.) Tällöin puuttuu luottamus ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä toimijuuden todellinen tukeminen.



## 4 Kodista hoitokotiin

### 4.1 Kodin merkitys ikäihmiselle

Voidaksemme tutkia sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden muuttumista hoitokotiin muuttamisen myötä, tulee meidän ymmärtää mitä koti ja hoitokoti merkitsevät ikäihmisille. "Oma koti kullaan kallis" on sanonta, joka kertoo kaikkein oleellisimman oman kodin merkityksestä ihmiselle. Oma koti on ihmisille tärkeä ja osa fyysisiä perustarpeita. Kodissa tapahtuu merkityksellisiä jokapäiväisiä toimia ja sinne halutaan aina palata. (Heiskanen - Tedre 2008: 100.) Kodissa toteutuu arjen tilallisuus, joka koostuu jokapäiväisyydestä, rutiininomaisuudesta ja totutusta tahdistä. Se nähdään myös pysyvänä muodostelmana, joka sekä tukee, että kannattelee (Vilkko 2010: 51). Kodin ajatellaan liittyvän hyvinvointiin ja siihen liittyy vahvasti läheiset ihmiset sekä välittäminen. Kotona ei pitäisi joutua peittämään omia tunteitaan. (Suikkanen - Kunnari 2010: 77.) Koti on paikka missä voidaan olla, tulla ja mennä. Kodista lähtemisen edellytyksenä on kuitenkin, että sinne on aina mahdollista palata (Tedre 2006: 163). Kotona ihminen saa olla täysin oma itsensä ja hän saa mahdollisuuden toimia haluamallaan tavalla.

Kodin voidaan ajatella merkitsevän ikäihmisille eri asioita kuin esimerkiksi nuoremmille sukupolville. Työikäisenä ihmiset käyvät töissä ja ovat päivän poissa kotoa, joten sinne on illalla mukava palata. Mutta entä kun työikä on ohi ja ihminen saattaa viettää koko päivän kotona mahdollisesti yksin ja pahimmassa tapauksessa ilman mahdollisuutta lähteä mihinkään? Omassa kodissaan ihminen voi olla oma itsensä ja lisäksi ihmisillä on kyky selviytyä tutussa ympäristössä, välillä silloinkin kun selviytyminen on muiden ulkopuolisten mielestä heikentynyt. Kotona kaikella on tietynlainen rytmi ja siinä toistuvat asiat sekä tottumus synnyttävät tavallisen elämänmenon. Tämä elämänmeno auttaa ikäihmisiä selviytymään ja pysymään arjessa kiinni. Arjen rytmi voi koostua muun muassa aterioista ja kotitöistä. (Andersson 2007: 81.)

Koti on ikäihmisille tärkeä, koska siellä he hallitsevat elämäänsä ja saavat päättää omista asioistaan. Kotona liikkuminen koettiin turvalliseksi, vaikka se olisikin heikentynyt, koska kotona ovat tutut nurkat ja tavarat tutuilla paikoillaan. Ikäihmisille syntyi hallinnantunne siitä, että vaikka heillä olisi kotona tietty päiväjärjestys, siitä on mahdollista poiketa niin halutessaan. Marinin (2003) mukaan ikäihmisten voidaan ajatella ole-

van pakotettuja esimerkiksi kotiin ja rajoitettuja hoitokodissa. Kotona ikäihmiset eivät pääse välttämättä liikkumaan tai ulos fyysisten rajoitteiden takia, joten he ovat pakotettuja kotiinsa. Hoitokodissa ikäihmiset ovat lukkojen takana ja heidän toimintaansa on rajoitettu suuresti heiltä kysymättä. Heidän täytyy vain sopeutua näihin molempiin tilanteisiin. (Marin 2003: 26.)

Ikäihmisellä voi olla monta erilaista kotia elämänsä varrella, joita ovat lapsuuden koti tai kodit, itse perustettu koti, vanhuuden koti ja useilla lopulta vanhainkoti. Lapsuuden koti on ikäihmisille usein tärkein ja he osaavat kertoa hyvin yksityiskohtaisesti, millainen heidän kotinsa oli silloin. Monet nykyajan ikäihmisistä ovat kokeneet Suomen sodat ja joutuneet jättämään lapsuudenkotinsa sen takia. Esimerkiksi evakkoon lähtevät lapset saivat ottaa yhden tavaran mukaan kodistaan (Huokuna 2010: 115). Huokuna (2010) pohtii myös, että olot olivat tuolloin erilaiset kuin nykyään. Ensimmäisessä omassa kodissa ei ollut mitään, minkä avulla olisi voinut aloittaa itsenäisen elämän ja se on saattanut vaikuttaa myöhempisiin saavutuksiin ja ajattelutapaan. Lapsuudessa oli tyydyttävä siihen mitä oli ja moni ikäihminen tyytyy tänäkin päivänä siihen mitä on. Ei osata vaatia tai ajatella olevansa oikeutettuja johonkin muuhun, kuin mitä tällä hetkellä on – ei ehkä tiedetä paremmasta.

Ensimmäinen oma koti on merkittävä asia ja myös suurten tunteiden paikka, josta alkaa itsenäinen elämä. Siellä yhdistyvät menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Menneisyys on läsnä muun muassa perinnöksi saatujen astioiden tai esineiden muodossa. Ensimmäisen oman kodin on sanottu olevan henkilökohtaisen historian yksi piste. (Huokuna 2010: 111, 123.) Vanhuuden koti on koti, jossa eletään puolison kanssa mahdollisesti pitkään aika ja jossa on usein kasvatettu omat lapset. Seuraava koti on usean kohdalla vanhainkoti tai muu tuettu asumismuoto, joka on kotina aivan erilainen. Kuten Vilkkö (2010) sanoo, meillä on yhden kodin sijasta monta kotia, eivätkä ne ole ainoastaan koteja, vaan me muokkaamme ne kodeiksi (Vilkkö 2010: 223). Ihmisen on mahdollista tehdä koti mihin vain, jos hänelle annetaan aikaa siihen. Vaikka hoitokoti ei olekaan sama asia kuin lapsuudenkoti, niin moni ikäihminen sanoo pitävänsä hoitokotia kotinaan.

Koti ei kuitenkaan aina ole paras paikka ja on ollut usein puhetta ikäihmisistä, jotka ovat kotinsa vankeja tai jotka ovat unohtuneet kotiinsa. Kodista voi muodostua loukku, josta ei pääse ulos ja tällöin katoaa samalla tavoite ikäihmisen hyvinvoinnista. (Vilko 2010: 219.) Joskus muuttaminen hoitokotiin on ainoa oikea ratkaisu ja hoitokoti voi tarjota jopa omaa kotia enemmän edellytyksiä hyvään vanhuuteen.

#### 4.2 Muuttaminen kodista hoitokotiin

Omasta kodista huolehtiminen kertoo siitä, että ihminen pystyy edelleen asumaan kotona ja pärjää siellä. Jossain vaiheessa kodista huolehtiminen saattaa kuitenkin käydä taakaksi ja liian raskaaksi ja silloin edessä on usein esimerkiksi hoitokotiin muutto. (Andersson 2007: 78.) Muuttaminen omasta kodista hoitokotiin on todennäköistä, kun koti ei ole enää hyvä paikka asua ja jos hoitokotiin muutto tuo enemmän mahdollisuuksia.

Ikäihmiset pelkäävät enemmän laitokseen joutumista ja itsellisen elämän menettämistä kuin kuolemaa (Andersson 2007: 125). Laitos nähdään huonona vaihtoehtona ja sinne ei kukaan toivoisi joutuvansa. Hoitokotiin muuttamisen ei kuitenkaan tarvitse tarkoittaa itsellisen elämän päättymistä, vaan ikäihminen voi muutosta huolimatta päättää omasta elämästään, omista asioistaan ja olla aktiivinen toimija hoitokodin yhteisössä.

Annukka Klemola (2006) määrittelee muuton omasta kodista hoitokotiin siirtymävaiheeksi, matkaksi vanhasta uuteen. Näin ollen oma koti edustaa vanhaa ja hoitokoti uutta. Siirtymävaiheeseen voidaan sisällyttää seuraavat vaiheet: ennakoiva vaihe, siirtymävaiheen käynnistäminen, odotusvaihe, siirtyminen hoitokotiin sekä siirtymävaiheen päättymisen (Klemola 2006: 79).

Hoitokotiin muuttaminen on ikäihmiselle suuri elämänmuutos ja jokainen reagoi siihen yksilöllisesti. Jotkut kokevat muuttamisen helpotuksena kun elämästä kotona on tullut liian vaikeaa ja he sopeutuvatkin hoitokotiin paremmin. Osalle muuttovaihe on kuitenkin vaikea ja he kokevat muuton jälkeen ristiriitaisia tunteita. Kaipuu kotiin on monen päällimmäisin tunne hoitokodissa ja kotiinpaluusta saattaakin tulla turvallisuushakuinen tavoite, jonka avulla ikäihmiset pyrkivät elämänhallintaan (Marin 2003: 31). Hoitokotiin sopeutumista helpottaa, jos ikäihmisen odotukset sekä toiveet hoitokodista kohtaavat todellisuuden kanssa.

Monelle hoitokotiin muutto symboloi vanhan menettämistä ja uuden luvun aloittamista elämässä. Jossain vaiheessa ikäihmiset kuitenkin ymmärtävät, että hoitokoti on heille paras vaihtoehto ja he tottuvat hoitokodin arkeen sekä rytmiin. Joskus ikäihmiset sitoutuvat liian hyvin hoitokodin elämään, eivätkä uskalla esimerkiksi sanoa omaa mielipidettään tai parannusehdotuksia liittyen hoitoonsa. Näin halutaan välttää vaikeaksi hoidettavaksi leimautuminen.

Ikäihmiset kokevat, että monet kotiin liittyvät tärkeinä pidetyt asiat ovat hoitokodissa uhattuina. Näitä ovat erityisesti itsemääräämisoikeuden rajoittuminen, omatoimisuuden väheneminen, ympäristön virikkeettömyys ja yksityisyyden puute. Monet kokevat etenkin, että heidän päätäntävaltansa rajoittuu hoitokodissa eivätkä he saa päättää enää samalla tavalla omista asioistaan. Tämä selittyy osaltaan sillä, että hoitokodeissa on vallalla tehtäväkeskeisyys ja toimintakulttuurin hidas muutos ja etenkin tehtäväkeskeisyys vaikuttaa osaltaan siihen, että muun muassa ikäihmisen omatoimisuus saattaa vähentyä kun tehtävät halutaan vain saada tehdyksi, eikä hoitajilla ole aikaa odotella. Toimintakulttuurina on kuitenkin tänä päivänä yhä useammassa paikassa kuntouttava hoitotyö, missä nimenomaan korostetaan ikäihmisten omatoimisuutta. Yleisin myönteinen asia hoitokodeissa ikäihmisten kokemana on niiden tarjoama turvallisuus (Klemola 2006: 90-91).

Hoitokotiin muuton syitä on useita ihmisestä riippuen, mutta yleisimpiä ovat jokin sairaus tai muu toimintakyvyn heikentyminen, minkä takia henkilö ei pärjää enää omassa kodissaan edes tuettuna. Myös turvattomuuden tunne, yksinäisyys ja omaishoitajan uupuminen ovat syitä muuttaa hoitokotiin. Hoitokotiin muutto voi olla joko myönteinen tai kielteinen. Päätös hoitokotiin muutosta on ikäihmiselle itselleen ja omaisille usein vaikea, mutta välttämätön päätös.

Tutkimuksista käy ilmi, että suomalaisilla on halua asua kotona niin pitkään kuin se on avun turvin mahdollista (Tedre 2006: 162). On kuitenkin puhuttu paljon siitä, että onko kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista oikein. Mikäli henkilö hoidetaan kotiin viimeiseen asti, niin tuloksena on yhä huonokuntoisempien ikäihmisten siirtyminen loppuvaiheessa hoitokoteihin ja sairaaloiden vuodeosastoille. Ymmärrettävää on, että jokainen asuisi mieluummin omassa kodissaan loppuun saakka, mutta se ei ole aina mahdollista.

### 4.3 Hoitokoti kotina

Ymmärtääksemme hoitokodin merkitystä kotina, on hyvä luoda lyhyt katsaus menneeseen aikaan, jolloin vanhojen päivien asumismuotoja oli useita. Vanhat talonpojat saivat asua loppuelämänsä tutussa kodissaan syytinkijärjestelmän turvin, joka takasi heille ylläpidon ja hoidon (Vilkuna 2003: 72). Ne vanhukset, jotka pystyivät kerjäämään, elivät kiertolaisina vailla pysyvää kotia. Asumisvaihtoehtona oli myös ruotujärjestelmä, jossa vanhukset asuivat kiertäen talosta taloon. (Lähteenmäki 2003: 15-26.) Huonokuntoiset ja vähävaraiset vanhukset taas viettivät viimeiset elinvuotensa seurakuntien ylläpitämissä köyhäin- ja vaivaistaloissa. Vaivaistalot tunnettiin likaisina, kylminä ja hirvittävinä paikkoina, joissa sekä vanhukset, vammaiset, orpolapset että mielisairaajat asuivat samoissa tiloissa. Ruotilaisuuttakin pidettiin parempana vaihtoehtona, ja vaivaistaloon joutumista välteltiin kaikin keinoin, ja huolenpito pyrittiin viimeiseen asti saada lähipiiristä. (Lähteenmäki 2003: 23-24, 30.)

Myös varallisuudella oli merkitystä laitoshoidossa, ja varakkaat vanhukset saivat asua erillään suljetusta laitoksesta ja nauttia erityiskohtelusta (Vilkuna 2003: 81). Vastuu vanhusten hoidosta siirtyi 1800-luvun lopulla seurakunnilta kunnille (Lähteenmäki 2003: 27). Astetta suurempi muutos tuli kuitenkin vuoden 1922 köyhäinhoitolain myötä, joka pakotti kunnat parantamaan hoidon tasoa ja vaivaistaloja alettiin muuttaa kunnalliskodeiksi. Käytännössä vanhat hoitojärjestelmät olivat kuitenkin käytössä vielä pitkään, aina 1950-luvulle asti, jolloin tulivat ensimmäiset vanhainkodit. (Lähteenmäki 2003: 32.) Vielä nykyäänkin vanhusten hoitolaitoksilla on rasitteenaan vanhat mielikuvat synkeistä kunnalliskodeista ja vanhainkoti-sana yhdistetään tähän ajatukseen. Tämän päivän 80- 90 -vuotiaat ja sitäkin vanhemmat muistavat vielä kunnalliskotien ajan. Vanhainkodissahan asuvat ne, jotka ovat menettäneet oman kotinsa.

Tästä vanhainkoti-leimasta on pyritty pääsemään eroon kaventamalla kodin ja hoitolaitoksen välistä kuilua. Tämä pyrkimys näkyy jo hoitolaitosten nimeämisestä alkaen. Esimerkiksi hoitokoti tai hoivakoti on sanana neutraalimpi ja tuoreempi kuin perinteinen vanhainkoti, vaikka molemmissa nimissä onkin sana koti. Tämän päivän vanhuspolitiikan tavoite on, että ikäihmiset saisivat ja pystyisivät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään tarvittavan avun turvin. Kuitenkin yhä useamman vanhuksen koti alkaa jossakin vaiheessa muistuttaa enemmän laitoshuonetta kuin omaa kotia, kun sinne tehdään muutostöitä ja tuodaan apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. (Karisto 1997: 30-31.)

Palvelutalot ja hoivakoti -tyyppinen asuminen on yleistynyt etenkin yksityisten hoivayritysten lisääntyttyä. Ne ovatkin yleensä kodinomaisia ja viihtyisiä paikkoja, mutta ero julkisiin hoivapaikkoihin voi joskus olla hätkähdyttävän suuri, esimerkiksi palvelujen, sijainnin, tilojen ja hinnan suhteen. Ikäihmiset ovat valmiita maksamaan yhä enemmän saamastaan hoidosta ja palveluista, ja vaikka hoitolaitokset muuttuvat yhä edelleen mukavimmiksi paikoiksi elää, ne eivät silti tule koskaan korvaamaan ihmisten omia kohteja.

Keskeinen ero hoitokodin ja oman kodin välillä on arki. Hoitokodissa päivittäiset ateriat jaksottavat asukkaiden päivärytmiä ja etenkin ruokailutilanteita odotetaan. Omassa kodissa juuri ruokailun säännöllisyys saattaa unohtua. Ikäihmiset kokevat oman kodin hyväksi, sillä vaikka heillä on siellä tietty päiväjärjestys, siitä voi poiketa niin halutesaan. Hoitokodin päiväjärjestyksestä poikkeaminen taas on hankalampaa, koska se on yhdessä suunniteltu ja siihen on sitouduttu. Muuttaessaan hoitokotiin myös asukas sitoutuu noudattamaan hoitokodin yhteisiä sääntöjä.

Hoitokodin päiväjärjestyksen ja sääntöjen mukaan toimiminen saattaa kuitenkin olla joillekin vanhuksille hankalaa, ja siksi myös hoitokodin on joustettava asukkaan suuntaan. Päiväjärjestyksestä voidaan poiketa tietyissä rajoissa, mutta säännöt on tehty noudatettaviksi.

#### 4.4 Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppaneina toimivat Hoitokoti Päiväkumpu ja Perhekoti Helena. Hoitokoti Päiväkumpu on yksityinen hoitokoti, joka on perustettu vuonna 2001. Se tarjoaa ympärivuorokautista hoito- ja hoivapalvelua turvallisissa ja kodinomaisissa ryhmäkodeissa. Yksiköt sijaitsevat Itä-Pasilassa, Länsi-Pasilassa ja Vuosaarella. Näiden lisäksi Malmilla on kehitysvammaisille suunnattu ryhmäkoti. Hoitokodin toiminta perustuu elämänilon hoitofilosofiaan, yksilölliseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön sekä tiimityöhön ja yhteisöhoitoon. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Hoitokoti Päiväkumpu 2011.)

Päiväkummun hoidon perustana on asukkaiden kunnioittava arvomaailma ja lisäksi moniammatillista yhteistyötä sekä omais- ja vapaaehtoistyötä korostetaan. Hoitokodis-

sa toteutetaan arkea sekä hoitoa elämän ilon hoitofilosofian mukaisesti eli Hellällä Hoivalla Elämäniloa. Toiminnan ja hoidon kokonaistavoitteena on tyytyväinen asukas, tyytyväinen omainen ja tyytyväinen työntekijä. Tarkoituksena on löytää elämänilo jokapäiväiseen työhön. (Hoitokoti Päiväkummun Sanomat 2011: 2, 20.)

Toinen hoitokodeista, Perhekoti Helena on yksityinen hoitokoti Espanjan Aurinkorannikolla, joka on toiminut vuodesta 1994 alkaen. Sen toiminnassa korostuvat avoin ja hyväyhteistyö kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa. Tällä tavoin asukkaille pyritään takaamaan paras mahdollinen hoito. Tavoitteena on ikäihmisen kokema hyväolon tunne sekä mahdollisimman korkea elämänlaatu. Helenassa ollaan tarkkoja paikan nimestä, joka ei ole hoito- tai hoivakoti vaan perhekoti. Siellä "eletään mummojen ja pappojen kotona", tapaa perhekodin perustaja ja johtaja Helena Tanskanen sanoa. Kodin asukkaat ovat suomalaisia eläkeläisiä, joiden joukossa on muun muassa sodan jälkeen syntyneen ensimmäisen suomalaisen siirtokunnan jäseniä, 1960-luvulla etelään muuttaneita ja 1980-luvun muuttoaalton mukana tuomia eläkeläisiä. Yksi asukkaista on asunut Espanjassa jo 59 vuotta (Snellman 2007).

Helenassa arki koostuu pienistä asioista, kun asukkaita ilahdutetaan esimerkiksi viemällä heitä kahville tai tekemällä jotain muuta asukkaan kanssa. Asukkaat kohdataan aina yksilöinä ja heidän toivomuksiaan kuunnellaan. Asukkaita on kesäaikaan vähemmän kuin talvella, sillä monet viettävät kesänsä Suomessa. Toisaalta kesällä on enemmän aikaa tutustua asukkaisiin ja viettää heidän kanssaan kahdenkeskistä aikaa.

## 5 Ikääntyneet espanjansuomalaiset Aurinkorannikolla

### 5.1 Ikääntyneet espanjansuomalaiset Aurinkorannikolla

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan espanjansuomalaisuutta ikäihmisten näkökulmasta, etelään muuttamiseen johtaneita syitä ja elämää Espanjassa. Espanjassa asuu pysyvästi pari tuhatta suomalaista, mutta talvikuukausina heitä arvioidaan olevan jopa noin 15 000- 25 000. Suurin osa heistä on keskittynyt Aurinkorannikolle, jossa asuu suurin osa suomalaisista eli noin 10 000- 15 000. (Karisto - Leppälä 2008: 457, 469.) Suomalaiset eläkeläiset ovat muuttaneet Espanjan Aurinkorannikolle vapaaehtoisesti ja suurin osa heistä asuu siellä vain osan vuodesta, jonka takia heitä ei voida pitää perinteisinä siirtolaisina (Korkiasaari 1989: 104). Yhä useampi ikäihminen asuu kesät Suomessa ja talvet Espanjassa.

Suomalaiset haluavat muuttaa Aurinkorannikolle, koska siellä vallitsee mieluisa ilmasto, kulttuuri sekä elämäntapa. Espanjasta suomalaiset eläkeläiset hakevat parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia. Monet lähtevät myös yksinkertaisesti pakoon Suomen kylmää talvea. Kariston (2008) tutkimuksen mukaan Aurinkorannikolla asuvat suomalaiset eläkeläiset kokevat uuden asuinalueen suotuisaksi niin psyykkisen hyvinvoinnin kuin somaattisten sairauksien hoidon ja hallinnan kannalta (Karisto 2008: 191). Aurinkorannikolle on lisäksi helppo sopeutua, sillä paikallinen suomalaisyhteisö on suuri, palvelut on mahdollista saada omalla äidinkielellä ja paikallinen elämäntapa on rento.

Suurin osa Aurinkorannikolle muuttaneista on nuoria eläkeläisiä, eikä esimerkiksi varsinaiseen vanhuuteen ehtineitä juuri ole. Tämä kertoo siitä, että Espanjaan ei lähdetä vanhenemaan vaan sinne lähdetään viettämään rauhallisia, vireitä ja ansaittuja eläkepäiviä. Useimmiten ikäihmiset muuttavat yhdessä puolison kanssa ja Aurinkorannikosta onkin muodostunut pitkään parisuhteessa olevien asuinpaikka.

Pariskunnista joka kahdestoista on ehtinyt viettämään kultahäitään. Muuttamisen syy ei siis ole lähteä yksin etsimään puolisoa, vaan jatkaa pitkään kestänyttä parisuhdetta uusissa maisemissa. Toisaalta leskien on helpompi löytää uusi kumppani Espanjasta kuin Suomesta, sillä Espanjassa tutustuminen toisiin suomalaisiin on helpompaa aktiivisen yhdistys- ja seuraelämän vuoksi. (Karisto - Leppälä 2008: 470.)



Monet lähtevät Aurinkorannikolle nimenomaan työuran päättymisen jälkeen, mutta pitkän työuran jälkeen eläkkeelle jääminen voi tuntua suurelta muutokselta. Se saattaa aiheuttaa tarpeettomuuden tunnetta, sillä työnteko on aiemmin ollut merkittävä osa elämää. Eläköityminen voi aiheuttaa elämään tyhjiön, joka halutaan täyttää tai torjua muuttamalla ulkomaille. (Karisto 2008: 192.) Muutto uuteen maahan voi luoda mahdollisuuden aloittaa erilainen elämänvaihe ja antaa odotettu niin sanottu toinen mahdollisuus. Nykyään yhä useammat haluavat aloittaa elämänsä ikään kuin uudelleen. (Karisto 2008: 193.) Miksei elämää aloitettaisi uudelleen siis Espanjan auringon alla, missä vanhuudenpäivät voivat saada uusia piristyksiä.

## 5.2 Ikäihmisten elämää Aurinkorannikolla

Osa suomalaisista eläkeläisistä lähtee Espanjaan pakoon vanhuutta, joka heitä odottaisi Suomessa. Vanhuutta ei nähdä Suomessa ja Espanjassa samanlaisena, vaan Espanjassa vanhuus on mahdollista muokata itselle mieleiseksi. Karisto (2006) puhuu Espanjan eläkeläisyhteisössä vallitsevasta niin sanotusta iättömän yhteiskunnan illuusiosta, jossa ikäihmiset puhuvat itsestään tyttöinä ja poikina ja nauttivat voidessaan tehdä niin. He eivät välttämättä aina käyttäydy ikänsä mukaisesti, mutta ovat ylpeitä voidessaan antaa itsestään nuorekkaamman kuvan. (Karisto 2006: 5.) Nämä eläkeläiset muodostavat tyypillisen julkikuvan Aurinkorannikolla eikä heidän kenenkään todellisella iällä ole väliä, heidän ovat kaikki ainoastaan tyttöjä ja poikia.

Toisille muutto Aurinkorannikolle ei ole ollut suuri muutos, vaan se tarjoaa mahdollisuuden jatkaa eläkkeelläkin toiminnan täyteistä elämää. Aktiivista elämää voidaan jatkaa suomalaisen yhdistystoiminnan ja harrastusten parissa, nyt vain uusissa ja paremmissa puitteissa. (Karisto 2008: 198.) Moni ikäihminen tuntee elävänsä unelmaelämänsä ja eläminen Espanjassa luo tunteen, että raskas työelämä on kaukainen ja taaksejäänyt asia. Tämä on palkinto pitkään kestäneestä työurasta ja sen eteen tehdyistä ponnisteluista. (Karisto 2008: 202.) Uusi elinympäristö eli Aurinkorannikko on piristysruiske, jota eläkkeelle jäänyt ihminen kaipaa, mutta jossain vaiheessa tämäkin paikka tuntuu tutulta. Tästä johtuen alkuaikojen innostus haihtuu ja etelän euforia laimenee. (Karisto 2006: 8.) Espanjaan halutaan silti jäädä, ja vaikka ikäihmiset kokevatkin arkensa tavalliseksi, niin jokapäiväiset toiminnot tapahtuvat kuitenkin miellyttävämmissä olosuhteissa (Karisto - Leppälä 2008: 472).

Kariston (2006) mukaan ikäihmiset kokevat elämänsä Aurinkorannikolla hyväksi, koska Espanjassa vanhoja ihmisiä arvostetaan ja kunnioitetaan. Espanjassa ikäihmisille on tarjolla monia erilaisia kohtaamis- ja tapaamispaikkoja, joihin heidän on luonteva mennä. Voidaan puhua julkisesta tilasta, joka on ikäihmisten käytössä (Karisto 2006: 9). Tämä tila voi olla esimerkiksi paikallinen lähikahvila, jonne mennään aamuisin juomaan kuppi kahvia, lukemaan päivän lehti ja vaihtamaan kuulumisia tuttavien kanssa. Tämän lisäksi suomalaisille on tarjolla monia suomalaisten suosimia paikkoja, joissa tavataan tuttuja ja vietetään aikaa. Espanjassa työt eivät enää rasita ja ikäihmisillä onkin aikaa uusille harrastuksille ja vanhojen elvyttämiselle (Karisto - Leppälä 2008: 472).

Aurinkorannikonkin julkisuuskuva on kuitenkin muuttumassa eikä se ole enää pelkäämään virkeiden kuusikymppisten puuhapuisto (Snellman 2007). Elämä Aurinkorannikolla ei aina ole toivotunlaista ja vanheneminen jatkuu sielläkin. Espanjan ilmaston ansiosta perustaudit pysyvät kurissa, mutta toimintakyvyn laskiessa arjessa selviytyminen vaikeutuu suuresti (Snellman 2007). Todellisuudessa moni luopuu talviasumisesta myöhäisvanhuudessa eli ennen neljättä ikää. Tällöin toimintakyky todennäköisesti heikenee merkittävästi ja avuntarve lisääntyy entisestään. Myös sosiaaliset verkostot muuttavat muotoaan, sillä niiden jäsenten vaihtuvuus on suurta kun ihmisiä palaa ja lähtee jatkuvasti. Luodut ystävyysuhteet ovat alttiita muutoksille. (Karisto - Leppälä 2008: 470.)

Aurinkorannikon ikäihmiset ovat tottuneet ajatukseen ikinuorina olemisesta, eivätkä osaa varautua vanhuuden mukana tuomiin ongelmiin. Toimimalla näin ikäihmiset haluavat kieltää oman vanhenemisensa. He eivät esimerkiksi suunnittele kotiaan niin, että voisivat asua siinä toimintakyvyn heikentyessäkin. Tämä johtaa lopulta siihen, että yhä useamman on pohdittava – onko minun parempi Suomessa vai Espanjassa? Suomessa vallitsee ajatus, että jokainen saisi asua kotona loppuun asti, mutta Aurinkorannikon ikäihmiset eivät ehkä tiedä missä heidän kotinsa on. Kesäaikaan hoitokodissa on vähemmän asukkaita kuin syksy-talviaikaan ja useimmat asukkaista lähtevät Suomeen omaistensa mukana tai vieminä. Usein ne, joilla ei ole omaisia Espanjassa tai joiden omaisten elämä on Espanjassa asuvat hoitokodissa vuoden ympäri. Myös joidenkin asukkaiden kunto vaikuttaa siihen, etteivät he voi lentää Suomeen. Sosiaalisten suhteiden laatuun vaikuttaa asukkaiden vaihtuvuus, mikä on suurta verrattuna kesä- ja talviaikaa. Nämä asiat tulivat esiin myös haastatteluista.

## 6 Tutkielman toteutus

### 6.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitokodissa asuvien ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta ja sitä, ovatko ne muuttuneet hoitokotiin muuttamisen jälkeen verrattuna aikaisempaan elämään ja arkeen omassa kodissa. Tavoitteena oli kerätä ikäihmisten omia kokemuksia toimintakyvystään ja toimijuudestaan ennen ja jälkeen hoitokotiin muuton. Sosiaalinen näkökulma aiheeseen tulee ajatuksesta, että kukaan meistä ei elä yksin, vaan ikäihminen elää ja vanhenee toisten ihmisten ympäröimänä, ja tarvitsee siksi sosiaalisen toimintakyvyn tukemista myös hoitokodissa asuessaan. Aineiston keruuta varten haastattelimme hoitokodissa asuvia ikäihmisiä Suomessa ja Espanjassa. Haastattelut tehtiin yhteistyössä Hoitokoti Päiväkummun Helsingin yksiköiden ja Perhekoti Helenan kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

1. Onko ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus muuttunut hoitokotiin muuttaessa sekä mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet?
2. Mitkä Suomen ja Espanjan hoitokodeissa ovat niitä tekijöitä, jotka vahvistavat tai heikentävät ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta?

Jos ikäihmisten sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus on heidän oman kokemuksensa mukaan muuttunut, haluamme löytää ja tarkastella siihen vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimme myös, mitkä tekijät hoitokodissa ovat sellaisia, jotka vahvistavat tai heikentävät asukkaiden toimijuutta, ja saavatko he itse päättää omasta elämästään. Näiden kysymysten kautta voimme löytää ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta tukevia tekijöitä, ja saattaa ne hoitokotien henkilökunnan tietoisuuden myötä mahdollisesti käytäntöön.

## 6.2 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan karkeasti määriteltynä todellisen elämän kuvaamista ja kohteen kokonaisvaltaista tutkimista (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2009: 161). Juha Varton (1996) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ihmisen koettua todellisuutta. Todellisuuden nähdään koostuvan erilaisista merkityskokonaisuuksista ja tapahtumista, jotka ovat lähtöisin ihmisten omasta toiminnasta ja ajattelusta sekä yhteiskunnan rakenteista. Kokonaisuudet heijastuvat asioista, joita ihminen pitää itselleen merkityksellisinä. (Varto 1996: 23-24.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, koska tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella tutkittavien subjektiivisia kokemuksia. Laadullisella tutkimuksella kyetään kuvaamaan tutkittavan elämäntulkua tai pidemmälle ajanjaksolle sijoittuvia tapahtumia ja niistä esiin nousevia merkityssuhteita (Vilka 2005: 97). Opinnäytetyön aineistossa pyritään kuvaamaan näitä tutkittavien elämään liittyviä ajanjaksoja, kuten elämää omassa kodissa ja hoitokodissa sekä niiden välistä kontekstia. Kontekstien muuttuessa myös ihmisten luomat merkitykset muuttuvat, mutta laajempi elämänpiirin muutos voi johtaa koko kontekstin ja merkitysten uudelleen muotoutumiseen (Eskola - Suoranta 2001: 50-51).

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan merkityksiä tutkittaessa tulkinta ja ymmärtäminen ovat keskeisiä menetelmiä (Hirsjärvi - Hurme 2010: 18). Opinnäytetyömme pyrkimyksenä onkin ymmärtää haastateltavien kokemusmaailmaa ja tuoda esiin heidän asioille luomiin merkityssuhteita. Ehdottoman totuuden etsiminen laadullisin keinoin on luultavasti mahdotonta, sillä jokaisella yksilöllä on oma tulkintansa todellisuudesta ja totuuksia on yhtä monta kuin ihmisiäkin (Hirsjärvi - Hurme 2010: 18, 22).

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole välttämättä mahdollisuutta saavuttaa objektiivisuutta, sillä tutkija ja se mitä jo tiedetään, sulautuvat yhteen. Tällöin tuloksena on vain havaintoja, jotka ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2003: 152.) Opinnäytetyön tavoitteena ei ole yleispätevän totuuden löytäminen, vaan yksittäisten tulosten tarkka analysointi. Aineiston analysoinnissa käytetään teemoittelua ja analyysi etenee yksittäisistä havainnoista tehtyihin johtopäätöksiin (Tuomi 2008: 108). Tulosten analysoinnissa käytimme apuna myös Jyrkämän modaliteetteja, jolloin

teimme teoriasidonnaista analyysia. Etsimme siis teemoja aineistosta modalityettien avulla.

Johtopäätökset muotoutuvat aineiston ja tutkijan muistiinpanojen avulla yleisimmiksi yläkategorioiksi, jonka jälkeen tutkittavan asian kannalta tärkeät seikat täsmentyvät avainteemoiksi. Lopulta teoreettinen pohdiskelu rakentuu tarkasti mietityn havaintoaineiston pohjalta tutkimustuloksiksi. (Hirsjärvi ym. 2003: 246.)

Tutkijalla on mahdollisuus joustavaan suunnitteluun ja menetelmien valintaan. Tutkijan on helpompi ymmärtää tutkittava asia ja omat päätelmänsä arjesta käsin, mutta hänen on kyettävä kääntämään näkemyksensä tieteellisesti hyväksytyiksi. (Eskola - Suoranta 2001: 20.) Tästä johtuen teoreettisen lähtökohdan liittäminen yhteen tutkittavan asian kanssa on haasteellista.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Hoitokoti Päiväkummun ja Perhekoti Heleenan asukkaita. Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, joka on yksi yleisimpiä tutkimushaastattelun muotoja. Teemahaastattelusta voidaan puhua myös puolistrukturoituna haastatteluna (Vilka 2005: 101; Hirsjärvi - Hurme 2010: 47). Siinä tutkimusongelma on jaettu keskeisiin teema-alueisiin, joihin haastatteluilla pyritään vastaamaan. Haastattelussa käsitellään samat aihepiirit, mutta kysymysten muoto ja käsitteilyjärjestyksellä ei ole väliä. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 47.) Tavoitteena on, että haastateltava kykenee vastaamaan omien kokemustensa mukaisesti jokaiseen teemaan (Vilka 2005: 102). Haastattelut toteutettiin ottamalla yhteyttä yksiköihin ja sopimalla tutustumiskäynti, jonka aikana keskusteltiin opinnäytetyöstä ja haastattelusta asukkaiden kanssa. Tämän jälkeen pyydettiin asukkaan suostumus haastatteluun ja sovittiin henkilökohtaiset haastatteluajat. Haastattelutilanteessa oli läsnä kaksi haastattelijaa ja asukas, ja haastattelujen kesto oli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Keskimäärin haastattelu kesti tunnin verran.

Halusimme tietoa ikäihmisten omista kokemuksista heidän itsensä kertomana. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavan oman äänen ja kokemusten kuulemisen, ja siksi se on yleisyytensä lisäksi sopiva valinta tutkielmamme aineistonkeruutavaksi. Teemahaastattelu mahdollistaa myös jouston ja tarkentavien kysymysten esittämisen. Tutkimusongelmamme on moniulotteinen ja teemahaastattelulla siihen saadaan katta-

vasti vastauksia. Teemahaastattelua käytetään paljon yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, sillä se sopii hyvin laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin (Hirsjärvi 2008: 160, 203).

### 6.3 Tutkimusetiikka

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan arkisiin tilanteisiin liittyviä valintoja, joita yksilö tekee omien tai yhteisön arvojen mukaisesti (Kuula 2006: 21). Tutkija on itse vastuussa siitä, millaisia eettisiä valintoja hän tekee tutkimusprosessin aikana. Vilkan (2005) mukaan hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkija kykenee tutkimuksellaan osoittamaan hallitsevansa eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät, tiedonhankinnan sekä tutkimustulokset. Näiden asioiden lisäksi tutkimuksen tulisi tuottaa uutta tietoa tai hyödyntää jo olemassa olevaa. (Vilka 2005: 30.)

Ei ole eettisesti yhdentekevää, millaiseen vanhus- ja ihmiskäsitykseen vanhustenhuollon tutkimus perustuu. Mikäli näkisimme ikääntyneet palvelujen käyttäjät ihmisinä, voisimme keskittyä pohtimaan mistä hoitokodin asukkaana hyvä päivä muodostuu? Kiinnittämällä huomiota näihin asioihin voisimme ehkä antaa vanhalle ihmiselle vielä mahdollisuuden onnen ja ilon hetkiin. (Sarvimäki 2006: 9.) Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin ikäihmisten kokemuksia ja annetaan heille tilaisuus kertoa niistä. Toiminnanvaja-uksista huolimatta vanha ihminen on kykenevä päättämään omaa elämäänsä koskevista asioista ja tekemään suuriakin päätöksiä.

Ikäihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on monia eettisiä erityispiirteitä, koska ikäihmiset muodostavat haavoittuvan ja hauraan ryhmän. Tulisi kuitenkin miettiä missä määrin haavoittuvuuden korostaminen poistaa ikäihmisten toimijuutta ja tekeekö se heistä yleistetyn ryhmän? (Nikander - Zechner 2006: 515). Tällaisella korostamisella on vaikutusta stereotyyppien muodostumiseen ikääntyneitä kohtaan ja edelleen vanhuskäsitykseen. Keskeistä olisikin pohtia millä tavalla ikäihmiset mielletään ja miten he ovat läsnä sekä osallisina tutkimuksessa (Jyrkämä 2006: 15).

### 6.4 Kohdejoukon valinta ja kuvaus

Haastateltavat ovat Hoitokoti Päiväkummun ja Perhekoti Helenan ikääntyneitä asukkaita. Hoitokoti Päiväkumpu valikoitui yhteistyökumppaniksi Metropolia ammattikorkeakoulun luotsaaman Ikääntyneiden terveyden edistäminen pääkaupunkiseudulla - hank-

keen kautta. Hankkeessa on työstetty toimijaverkostoa Käpylän alueella ja siihen on hankittu rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Hanke käynnistyy lähitulevaisuudessa.

Valitsimme haastateltaviksi yli 60- vuotiaita henkilöitä, joilla ei ole pitkälle edennyttä muistisairautta ja joiden kognitiiviset kyvyt ovat vielä kohtuullisen hyvät. Haastateltavien ikäjakauma oli suuri, nuorin haastateltava oli 61 –vuotias ja vanhin 94 –vuotias. Heistä kuusi oli miehiä ja kaksi naista. Hoitokodissa he olivat asuneet neljästä kuukaudesta neljään vuotta. Haastattelut jakoutuivat Suomen ja Espanjan välillä siten, että yhteensä kahdeksasta haastattelusta Suomessa tehtiin viisi ja Espanjassa kolme haastattelua. Asukkaiden toimintakyky ja elämäntilanne vaihteli paljon ja taustat olivat erilaiset. Eniten eroja oli fyysisen toimintakyvyn, avuntarpeen ja sairauksien osalta. Useimpien haastateltavien sairaudet olivat ikääntymisestä johtuvia, mutta eräällä haastateltavista on työikäisenä todettu pitkäaikainen, toimintakykyä dramaattisesti heikentävä ja etenevä sairaus. Yhdellä haastateltavalla taas on synnynnäinen sairaus, jonka rajoituksista huolimatta hänen toimintakykynsä on säilynyt hyvänä iänkin kartuttua. Hänen toimintakykynsä myös mahdollistaa hoitokodin ulkopuolisen toiminnan ja harrastamisen.

Tavoitteena oli että haastateltavat olisivat asuneet hoitokodissa ainakin muutaman kuukauden, jotta heille olisi kertynyt kokemusta tutkittavasta asiasta. Toisaalta juuri kotoa muuttaneella asukkaalla todennäköisesti on paremmin muistissa ajanjakso ennen muuttoa kuin asukkaalla, joka on asunut hoitokodissa jo useamman vuoden. Haastateltavien valinnassa pyritään hyödyntämään henkilökunnan tietoa ja tuntemusta asukkaista, jotta asukkaiden yksilölliset ominaisuudet tulevat paremmin esiin. Näin vältetään tarpeetonta yleistämistä.

Opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt olivat mukana tietoisesti ja saivat itse päättää osallisuudestaan tutkielmassa. Tämä varmistettiin henkilökohtaisesti käydyillä keskusteluilla ja riittäväällä tiedottamisella. Rajasimme myöhempien vaiheiden jälkeen vaikeaa muistisairautta sairastavat asukkaat tutkimuksesta pois, koska tällainen asukas saattaisi tarvita haastattelutilanteeseen mukaan avustajan, jonka läsnäolo saattaisi vääristää haastattelun lopputulosta. Lievää muistisairautta sairastava henkilö kykenee vielä osallistumaan haastatteluun itsenäisesti ja hänen omat ajatuksensa ja kokemuksensa tulevat paremmin esille.

## 6.5 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analysointi alkaa litteroinnilla eli aineiston kirjoittamisella auki tekstimuotoon. Tämän jälkeen aineistosta etsitään yhteneviä asioita ja tässä apuna käytetään teemoittelua, joka tarkoittaa aineiston pilkkomista osiin ja näiden osien yhdistämistä kokonaisuuksiksi, joista myöhemmin tulee teemoja. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 93, 95.) Teemat jaettiin edelleen pienempiin yhteensä kahdeksaan alaluokkaan, jotka syntyivät lukiessamme haastatteluja ja arvioidessamme, mitkä asiat ovat tärkeitä työmme kannalta. Jokainen näistä alaluokista sai oman värinsä ja värien avulla kävimme jokaisen haastattelun läpi etsien sieltä kyseiset asiat kunkin luokan alle. Nämä alaluokat sijoitimme työmme kolmen teeman alle, jotka olivat elämä kotona, muuttaminen hoitokotiin ja elämä hoitokodissa. Tulokset kokosimme kolmen teeman alle, joihin sisältyivät kahdeksan alaluokkaa, jotka olivat: haastateltavien tekemät asiat hoitokodissa, suhtautuminen hoitokotiin muuttoon sekä odotuksien toteutuminen, hoitokodin hyvät ja huonot puolet, hoitokodin yhteisö, tulevaisuuden odotukset, muut sosiaaliset suhteet, minkälaista elämä oli kotona ja saavatko haastateltavat päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista.

Koodauksen eli teemoittelun pohjalta kirjoitettiin muistiinpanot, joista alettiin muodostaa kokonaisuuksia ja edelleen päätelmiä yksittäisestä yleiseen. Kukin alaluokka lajiteltiin jonkun teeman alle. Lopulta yhdistettyjen kokonaisuuksien ja teemojen avulla vastataan tutkimusongelmiin. Analysointia helpotti samojen teemojen ja alaluokkien kuljetus koko haastatteluprosessin läpi. Teemahaastattelussa haastattelun teemat toimivat hyvänä pohjana aineiston jäsentämiseen, minkä takia aineiston pilkkominen ja analysointi on suhteellisen helppoa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 93, 95.)



## 7 Tulokset

Analysoimme haastatteluaineistosta esille nousseita merkityksiä opinnäytetyön teoreettisen viitekehityksen eli toimijuuden kuuden modaliteetin avulla, joita ovat täytyminen, kykeneminen, osaaminen, haluaminen, voiminen ja tunteminen. Haastatteluissa käytetty kysymysrunko suunniteltiin teoreettisen viitekehityksen pohjalta ja aineiston analysointi noudatti haastattelukysymysrunгон teemoja. (Liite1.) Nämä teemat ovat elämä kotona, muuttaminen hoitokotiin ja elämä hoitokodissa.

### 7.1 Elämä kotona

Haastattelun aluksi kartoitettiin haastateltavan asukkaan taustatietoja. Osa kertoi taustastaan pitkästi ja osa lyhyemmin. Tämän jälkeen tarkasteltiin haastateltavan elämää vielä kotona asuessa. Moni piti elämäänsä kotona hyvänä ja normaalina, ja sinne kuuluneet asiat sekä päivittäiset toimet miellettiin tärkeiksi. Kotona elettiin tavallista elämää mihin oli totuttu. Työnteko ei myöskään enää rajoittanut elämää, vaan haastateltavilla oli eläkkeelle jäätyään aikaa tehdä itselle mieluisia asioita.

*”Than normaalia vaan, tuli vaan omaa aikaa kulutettua siinä.”*

*”- se, että viimiseen asti sai todella tehdä sitä mitä itse halusi ettei ollut niiku mitään, työt ei kiusanneet siinä.”*

Kotona asuminen koettiin hyväksi niin kauan kun terveydentila oli tyydyttävä. Aikaa saatettiin kuluttaa esimerkiksi kaupungilla kierrellen ja kauppvoja katsellen. Toimintakyvyn heikentyessä ja liikkumisen vaikeutuessa elämä muuttui yksitoikkoiseksi. Eräs haastateltava totesikin, että kun kotoa lähteminen vaikeutui, hän koki olevansa sidottu yhteen paikkaan.

*”Hiljaista oli.”*

Elämä myös kaventui toimintakyvyn laskun myötä, ja yksin asuneet tunsivat itsensä yksinäisiksi. Yksinäisyyden myötä tulivat mukaan myös pelon ja turvattomuuden tunteet.

*”Sitte myöhemmässä vaiheessa ku alko tulla enemmän sairautta ja ja vaikeutti liikkumista sillo alko tulla elämä ykstoikkoseks ja – tuota osittain turvattomaks.”*

Myös sosiaalisten suhteiden hiipuminen tai vähyys lisäsi yksinäisyyttä. Esimerkiksi vanhimmillä haastateltavilla monet oman sukupolven ystäväistä ovat jo kuolleet tai muuten huonokuntoisia vierailakseen. Toisaalta sukulaisia voi olla vähän ja he saattavat asua kaukana. Moni Suomessa asuva haastateltava sanoi vuodenaikojen, etenkin talven, vaikuttavan huonokuntoisten ystävien ja sukulaisten tapaamisiin.

*”Että ei ne täällä nyt enää paljon jaksa, kun on niin vanhoja ja sairaita että ei ne niin paljon jaksa enää ja näin talvisaikana kulkea.”*

Yhdessä perheenjäsenten kanssa asuneet eivät kokeneet yksinäisyyttä, mutta kun apua saatiin läheltä, sukulaisuussuhde muuttui vähitellen hoitosuhteeksi avuntarpeen lisääntymisen myötä. Yksin asuneiden saama apu muodostui kodin ulkopuolisista palveluista, kuten esimerkiksi kotihoidosta, siivouspalveluista ja ateriapalvelusta. Eräällä miehellä oli tapana käydä päivittäin parin vuosikymmenen ajan syömässä läheisessä palvelutalossa. Nämä ruokailutilanteet jäivät mahdollisesti hänen päivän ainoiksi sosiaalisiksi kontakteikseen.

## 7.2 Muuttaminen hoitokotiin

Kysyimme haastateltavilta, miltä hoitokotiin muuttaminen tuntui ja ovatko odotukset hoitokotia kohtaan toteutuneet. Yksi Espanjan haastateltavista pitää asumista hoitokotissa väliaikaisena, koska asuu kesät Suomessa. Häntä lukuun ottamatta haastateltavat kokivat muuttamisen hoitokotiin ainoaksi vaihtoehdoksi ja siihen oli myös varauduttu etukäteen. Toinen Espanjan haastateltavista oli kokeillut useampaa hoitokotia, mutta päätenyt lopulta Perhekoti Helenaan.

Hoitokotiin muuttamiseen johtaneita syitä olivat esimerkiksi kotona selviytymisen ongelmat ja kasvava avuntarve. Haastateltavat olivat valmistautuneet hoitokotiin muuttoon, sillä he tiedostivat oman tilanteensa ja sen, että kotona selviytyminen oli kohtuuttoman hankalaa, ellei jopa mahdotonta. Haastatteluista kävi ilmi, että asukkailla oli aikaa suunnitella muuttoa ja paikkaan oli saatettu käydä tutustumassa etukäteen.

*"Mutta tätä itse asiaa kyllä kehiteltiin pidempään että tuota et ei se tapahtunut niin juuri hetkessä vaan sitä tuumittiin ja mietittiin."*

Usealla haastateltavalla tukena ja apuna kotona asuessa toimi omainen, ja omaisen väsyminen olikin osasy syy hoitokotiin muuttamiselle. Varsinaista omaishoitotilannetta ei kuitenkaan tullut esille, vaan omaiset toimivat epävirallisina hoivanantajina. Haastateltavat ajattelivat läheistensä ja lastensa jaksamista, eivätkä halunneet olla heille vaivaksi.

*"Kyllähän siskollekki ikää tuli joo."*

*"Kyllä tämä on ollu ihan välttämätöntä nykyaikana, sillä ei lapset voi jäädä meitä hoitamaan kotiin."*

Haastateltavat kokivat kotiutuneensa ja sopeutuneensa hoitokodin elämään ja arkeen melko hyvin. Tämä vei kuitenkin oman aikansa, sillä tutustuminen uusiin ihmisiin ja uuteen paikkaan vaati totuttelua.

*"Kyl se vähä oudoksutti et kun en tuntenu täällä ketään."*

*"Ei sitä kysytty, että miltä se tuntuu, kun se oli selvä asia ja en minä pistänyt hanttiin ja olen tyytyväinen."*

Paikanvaihdos ja oman tilan puuttuminen jarrutti sopeutumista esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa yksinasumiseen tottunut ikäihminen joutuikin yllättäen jakamaan huoneensa tuntemattoman ihmisen kanssa.

Haastateltavien odotukset hoitokotia kohtaan olivat melko vaatimattomia. Omasta kodista luopuminen ja hoitokotiin muutto koettiin luonnolliseksi siirtymävaiheeksi vanhuudessa. Siitä huolimatta muutokseen sisältyi paljon ristiriitaisiakin tuntemuksia:

*"Eihän se nyt voi olla samanlaista, se on mahdottomuus. Täytyy alistua vaan ja ottaa se, mikä hyvää on ja jättää se, mikä ei ole hyvää."*

*"Eihän se mikään ihannepaikka oo. Ei tää käy sairaalasta, eikä tää käy oikeen kodista eikä, mutta pakko olla, kun jossain on pakko olla."*

Hoitokoti herättää asukkaissa erilaisia tunteita ja se vaikuttaa siihen, haluavatko tai kykenevätkö asukkaat toimimaan määrättyissä tiloissa. Entisaikojen käsitykset vanhainkodeista saattavat vaikuttaa siihen, millaiseksi ikääntyneet kokevat hoitokotiin muuttamisen. Kuitenkin asukkaiden ennakkokäsitykset hoitokodista poikkesivat paljon hoitokotiin muuton jälkeisistä ajatuksista.

*”- kyllä mä oon tänne niin niin tyytyväinen täälläolosta, aina on peloteltu tämänikäisiä vanhainkodista ja ennen vanhaan olivat vaivaistaloja ja kaikkea, että sinne pantiin että kaikki oli sitten vähän höppänoitä. No tietenkin me ollaankin vähän höppänoitä, mutta sallittakoon se.”*

### 7.3 Elämä hoitokodissa

Hoitokodissa elämä muotoutuu säännöllisten ja arkisten rutiinien ympärille, kuten ruokailuihin, peseytymiseen ja pukeutumiseen. Arkeen kuuluu kuitenkin paljon muutakin, kuten lepoa, harrastuksia ja muuta mielekästä tekemistä. Haastateltavien ajanviettoa oli esimerkiksi television katselu, lukeminen, äänikirjojen kuuntelu, ristikoiden täyttäminen, käsityöt ja yhteiset viriketuokiot. Aikaa vietetään eri lailla ihmisestä riippuen, ja eräs haastateltava esimerkiksi voimistelee päivittäin hoitokodin käytävän kuntoilupisteessä. Toinen haastateltava piti tärkeänä hoitokodin ulkopuolista harrastamista, ja hän on myös yhä osittain mukana työelämässä. Toisinaan päiväohjelmaan kuuluivat myös ulkoilu ja erilaiset retket ja tempaukset.

Yksi syy, miksi hoitokotia pidettiin hyvänä, oli hoitohenkilökunnan antama hyvä ja perusteellinen hoito. Hoitokodin henkilökunta koettiin ystävälliseksi, mukavaksi, auttavaiseksi ja monen mielestä asukkailla sekä henkilökunnalla on hyvät välit keskenään. Henkilökunta vaikuttaa paljon asukkaiden elämään, huolimatta siitä kuinka paljon apua asukas saa. Asukkaat tiedostivat toistensa erilaisuuden ja että myös henkilökunnassa on erilaisia työntekijöitä.

*”Jokainen ihminen on erilainen, hoitajien täytyy ymmärtää jokaista hoitettavaa ”omalla asteellaan” eikä vääntää ja kääntää toiseen suuntaan... muuten rikotaan vaan se hieno yhteiselo.”*

Eryteisesti hoitajille annettiin kiitosta kärsivällisyydestä ja siitä, että he jaksavat hoitaa myös haasteellisia asukkaita. Haastattelujen perusteella asukkaat kokevat, että henkilökunta pyrkii tekemään sen minkä voivat eivätkä asukkaat odota heiltä enempää.

*”Me ollaan vaikeita, me ollaan niin vaikeita asukkaita, että mä ihan ihailen noita meidän hoitajia, että kuinka ne kestää ja ne hymyilee ja koittaa muuttaa, heti kääntää vaan sen asian hyvinpäin ja yrittää tulla auttamaan, jos tulee riita toisten kanssa.”*

*”Loppujen lopuks ne hoitaa hoidettavan henkilön paremmin kun ne ittees pystyis niiku purnaamaan ja pyytämään.”*

Todennäköistä on, että hoitajien ja asukkaiden näkemykset kuitenkin eroavat toisistaan. Hoitohenkilökunnan työhön kuuluu jatkuva asukkaan toimijuuden analysointi, mutta tämä ei kuitenkaan aina vastaa todellisuutta, koska kyseessä on hoitajan oma tulkinta. Myös henkilökunnan, omaisten ja asukkaan näkemykset tulevasta voivat poiketa paljonkin toisistaan. Voisikin kysyä, kuka loppupeleissä määrittelee asukkaan toimijuuden? Hoitokodin henkilökunnan tai omaisten toiminta ajatuksena voi olla hyväntahtoista ja asukkaan hyvinvointia tukevaa, mutta lopputulos saattaa kuitenkin olla asukkaan kannalta toimijuuden toteutumista heikentävää toimintaa.

Haastattelussa kysyttiin myös haastateltavan käsitystä ja suhtautumista muihin asukkaisiin. Haastateltavat tiedostivat muiden asukastovereiden huonokuntoisuuden. Toisaalta kavereiden saaminen koettiin hankalaksi, koska samanmielisiä asukkaita ei juuri ole. Useimmiten syynä oli toisen asukkaan pitkälle edennyt muistamattomuus ja sitä kautta vaikea kommunikointi.

*”Muut hoitokodin asukkaat on aika vieraita, melko huonokuntosta väkeä. Käykö oikeen mitään yhteistä harrastusta kanssaan ei voi olla eikä mitää koska ei heistä ei ole senkää vertaa ku mitä mä itte olen.”*

*”Ne tulee kaikki vaikeista oloista, kun ne tulee ja on kärsiny jo paljon ennen kuin tänne on tullu ja niin ei ne voi ruveta täällä mitään puhdistaa.”*

*maan estradia, ei mitenkään. Muuta kun tyytyä vaan siihen olotilaan, mikä on.”*

Toinen haastateltava taas kuvasi hoitokodin muita asukkaita näin:

*”No tuota ensinnäkin, mitä tulee meihin sairaisiin ihmisiin, niin eihän me voida kovin henkeviä olla ja me saatamme olla hyvin vaikeita. Jonkun potilaan luona voi mennä aikaa, ennen kuin saa kiitoksen. Me potilaat emme muodosta mitään tällaista yhdessä toimivaa yhteisöä. Me olemme kukin erilaisia.”*

Tiettyyn kohorttiin kuulumisen voidaan nähdä yhdistävän asukkaita. Samaan sukupolveen kuuluvat ikäihmiset ovat kokeneet elämässään samoja asioita, kuten Suomen sodat, jälleenrakentamisen ja sen jälkeisen vaurastumisen. Näiden tapahtumien yhteinen muistelu voi lisätä asukkaiden kokemaa yhteisöllisyyden tunnetta. Sukupolven lisäksi sukupuoli on asukkaita yhdistävä tekijä. Esimerkiksi miehille työnteko vaikutti olleen varsin merkittävä osa elämää.

Hoitokoti tarjoaa asukkaille ympärivuorokautisen hoidon, huolenpidon ja turvallisuuden tunteen. Hoito koettiin erittäin hyväksi ja kokonaisvaltaiseksi.

*”- että ruoka tulee pöytään eteen ja... pyykki pestään täällä ja huolehditaan, täähän on kaikki hyvää.”*

Jokaisella haastateltavalla kului suurin osa päivästä oman, mieluisan harrastuksen tai askareiden parissa ja se oli yleensä päivittäistä. Päiviä ei tästä huolimatta kuitenkaan koettu yksitoikkoisiksi. Elämänkulun näkökulma tuli esille myös haastatteluaineistosta, sillä haastateltavat jatkoivat totuttuja tapoja ja toimintoja myös hoitokotiin muutettuun. Nämä asiat saatettiin kuitenkin tehdä eri tavalla kuin aikaisemmin tai tilalle saattoi tulla jotakin uutta ja erilaista aktiiviteettia. Esimerkiksi mahdollisuus oman hengellisyyden toteuttamiseen säilyi hoitokotiin muutosta huolimatta, sen vain muuttuessa säännöllisestä kirkossa käynnistä hoitokodin yhteiseksi hartaushetkiksi.

Suomen haastatteluista nousi esille, että hoitokodeissa oli paljon ohjattua viriketoimintaa ja henkilökunta vaikuttaa motivoituneelta kehittämään sitä. Näitä olivat esimerkiksi taide- ja käsityökerho, musiikki- ja lauluhetket ja yhteiset tapahtumat.

*”- että kyllä täällä koitetaan järjestää oikeen semmosta mielenkiinnostosta harrastusta.”*

*”Kyllä täällä saa yrittää tehdä kaikkea, mitä vaan jaksaa että.”*

Siitä huolimatta, että hoitokodissa on paljon aktiviteetteja päivittäin, voi asukkailla olla erilaisia rajoitteita, jotka vaikeuttavat osallistumista toimintaan tai estävät sen jopa kokonaan. Liikuntakyvyttömyys ja fyysinen toimintakyky voi siis vaikuttaa suuresti harrastuksiin osallistumiseen, ja eräs haastateltava kuvasikin arkeaan seuraavasti:

*”Tavallinen päivä ei koostu oikein mistään.”*

Haastateltavilta kysyttiin asioita, joissa he olivat hyviä ja moni vastasi vaatimattomasti, ettei ollut hyvä monessakaan asiassa. Ehkä he kokivat, ettei heidän tarvinnut osata vanhemmalla iällä niin paljon asioita kuin ennen.

Verrattaessa Espanjan aineistoon tuli ilmi, että samantapaista järjestettyä aktiviteettia ei ollut yhtä paljon ja niiden vähyyttä jopa kritisoitiin.

*”Ei näissä hoitokodeissa harrasteta.. ei suomalaisessakaan paikassa mitään tapahdu harrastuksen puolella.”*

Toisaalta ympäristö vaikutti paljon siihen, mitä hoitokodissa toteutettiin. Espanjassa toiminta painottui enemmän hoitokodin ulkopuolelle ja jo pelkästään paikallisesta kulttuurista johtuen ihmiset viettävät aikaa ulkona tuttavien kanssa. Espanjan lämmin ilmasto mahdollisti eri tavalla hoitokodin ulkopuolisen asioinnin ja tästä johtuen asukkaat viettivät eri lailla aikaa kaupungilla kuin Suomessa. Kaikki tärkeät palvelut olivat lähellä ja hyväkuntoisimmat asukkaat pystyivät hoitamaan asioitaan itsenäisesti. Suomessa asukkaat kokivat olevansa rajoitetumpia ulkona liikkumisen suhteen.

Yksi haastateltava toteaakin aiheesta näin:

*"Vapaus on kuitenkin pois, on niiku sidottu yhteen paikkaan ja niiku vangit vankilaan ettei pääse sit muuta kun täytyy joku ystävä tulla hakemaan."*

Haastateltavat kehuivat paljon hoitokotia ja useat sanoivat, että siellä on kaikki hyvää. Hoitokotia pidettiin myös turvallisena ja hoitoa laadukkaana. Tänä päivänä on puhuttu paljon hoitokotien rutiininomaisuudesta, mutta vastausten perusteella haastateltavat pitävät hoitokodin säännöllisyyttä hyvänä asiana. Usean mielestä parasta oli huolettomuus.

*"Ei tartte huolehtia mistää, saa olla vaan."*

Hoitokodit ja niiden henkilökunta eivät saaneet varsinaista kritiikkiä, mutta muutama kehitettävä asia nousi esille. Eräs haastateltava koki mielipide-eroavaisuudet muiden asukkaiden kesken haastaviksi, vaikka sanoikin että hänen kanssaan saa olla eri mieltä asioista. Toinen huono asia oli asukkaiden ymmärtämättömyys ja hankalat tilanteet dementoituneiden asukkaiden kanssa. Eräs haastateltavista olisi halunnut saada enemmän omaa rauhaa, mutta dementoituneet asukkaat ravaavat koko ajan hänen huoneessaan. Hoitokotiin toivottaisiin myös lisää asukkaita, joiden kanssa voisi keskustella.

Tarkasteltaessa elämää hoitokodissa, oli luontevaa kysyä myös muista hoitokodin ulkopuolisista sosiaalisista suhteista. Kaikilla oli jonkinlaisia säännöllisiä kontakteja ja heillä käy myös silloin tällöin vieraita. Tärkeimmiksi kontakteiksi koettiin omat lapset ja lapsenlapset sekä ystävät. Vierailu hoitokodin ulkopuolella on jäänyt monen osalta. Yhdellä haastateltavista oli isä edelleen elossa ja hän kantoi huolta isästään, kun asui itse hoitokodissa. Hän kuitenkin soittelee isänsä kanssa ja isä käy katsomassa poikaansa säännöllisesti. Espanjassa asuvilla hoitokodin asukkailla kaikilla asui joku tuttu Espanjassa, johon he olivat säännöllisesti yhteydessä. Yhteyttä pidettiin myös Suomen sukulaisiin, tuttuihin ja ystäviin.

*"Tytär on käyny minua nyt katsomassa jatkuvasti ja ollaan yhteydessä kaiken aikaa."*



Haastatteluista saattoi havaita, että ikääntyessä ihmiset suhtautuvat varautuneesti uusiin ihmissuhteisiin eivätkä välttämättä hae syvempiä ystävyyssuhteita. Uusia tilanteita pyritään ennakoimaan ja päätökset harkitaan tarkoin. Asukkaat haluavat panostaa ystävyyssuhteiden määrän sijaan niiden laadukkuuteen.

Seuraaviksi kysyimme haastateltavilta, että ovatko he saaneet päättää omaan elämänsä kuuluvista asioista myös hoitokodissa ollessaan. Yleisesti haastateltavat kokivat, että he saavat edelleen tehdä päätöksiä ja valintoja, ja että oma tahto otetaan hoitokodissa huomioon. Toisaalta saatettiin olla myös sitä mieltä, että ei ole enää asioita, joista pitäisi päättää. Toiveita saattoi olla, mutta niiden ajateltiin olevan oikeastaan mahdottomia toteuttaa.

*”Aina kysytään sitä omaa mielipidettä ensin.”*

*”Kaikki päätetään osittain mun puolesta ja osan mä oon sanonu, niin ne tietää ne jo.”*

*”Eipä oo semmosta, mikä on epämiellyttävää. Se mikä pitää tehdä ni.”*

Haastattelun lopuksi kysyimme, mitä haastateltavat odottavat tulevaisuudelta. Tulevaisuudelta odotettiin eniten terveyttä ja hyvää fyysistä toimintakykyä. Elon toivottiin jatkuvan samanlaisenakuin tähänkin asti. Myös elämän loppumista ja rauhallista pois-pääsyä saatettiin odottaa.

*”No ennen kaikkea terveyttä. Siitä on kaikki kiinni. Se antaa mahdollisuuden liikkumiseen ja kaikkeen muuhunkin että tuota, että jos se alkaa pettämään niin silloinhan se on jumissa kaikki.”*

*”Nauttia elämästä niin paljon, kun vaan pystyy.”*

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa välttämättömästi moneen asiaan, etenkin elämänlaatuun, osallisuuteen ja yksilölliseen elämäntapaan. Elämäntavan kohdalla voisi pohtia sitä, kuinka ikäihminen voi pitää kiinni omasta tavastaan elää kun kaikki tehdään puolesta ja hoitokodin aikataulujen mukaan?

Tulevaisuuden toiveiden keskittyminen fyysisiin ominaisuuksiin saattoi johtaa oletukseen, että toimintakyvyn laskiessa mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään vähenevät. Asukkaat eivät myöskään halunneet suunnitella tulevaisuuttaan, vaan he pyrkivät elämään tässä hetkessä.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei heidän täytynyt tehdä hoitokodissa mitään, mitä eivät halunneet. He kuitenkin tiedostivat, että pakolliset arjen toiminnot oli tehtävä vaikka se mieluisista olisi ollutkaan. Haastateltavat kokivat, etteivät pysty vaikuttamaan paljoakaan hoitokodin asioihin, joten heillä ei ollut toiveita muutoksista.

*”Ei, ei täällä oikeen voi muuttaa mitään. Tääl on kaikkea, kaikki tulee ja kaikki annetaan mitä pyydetään, niin ei täällä oo mitään muutettavaa.”*

## 8 Johtopäätökset

Hoitokodissa asuvien ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta ja niiden muotoutumista pohdittaessa nousee väistämättä esiin kysymys, rakentaako ympäristö asukkaiden toimijuutta vai vaikuttavatko asukkaat itse ratkaisevasti ympäristöönsä omalla toiminnallaan? Tutkimissamme hoitokodeissa asukkaat nähdään toimijoina, joiden valinnoilla ja teoilla on merkitystä niin heille itselleen, työntekijöille kuin kanssasukkkaillekin. Asukkaat ovat sopeutuneet asumaan ja elämään hoitokodissa sekä pitävät tätä ympäristöä kotinaan. Haastateltavat selviytyvät kohtalaisen hyvin hoitokodin arjessa ja ovat oppineet toimimaan ympäristön määrittelemällä tavalla. Hoitokoti luo turvallisuuden tunteen ja mahdollistaa ikääntyneelle verkoston ja yhteisön, jossa on hyvä elää elämän loppuun asti.

Haastateltavat kokivat elämänsä hoitokodissa tyydyttäväksi ja mielekkääksi, josta voidaan päätellä heidän sosiaalisten suhteidensa olevan onnistuneita. Haastateltavat kykenivät vuorovaikutussuhteisiin muiden asukkaiden kanssa niin halutessaan ja heille annettiin mahdollisuus toimia osana hoitokodin yhteisöä. Haastateltavat kokivat elämänsä mielekkääksi siitä huolimatta, että sosiaalisten suhteiden määrä oli vähentynyt ja elämänpiiri kaventunut. Heistä suurin osa oli tyytyväinen vähempään, kuin oli aikaisemmin tottunut.

Sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus on saattanut muuttua hoitokotiin muutettaessa, mutta haastateltavat toivat esiin, että he osaavat suhteuttaa sosiaalisten roolien muuttumisen ikääntymisen tuomien muutosten mukaisesti sekä ymmärtävät hoitokodin asettamat rajoitteet. Toisaalta hoitokoti antaa parhaimmillaan myös uusia sosiaalisen toimintakyvyn mahdollisuuksia tarjoamalla erilaisia yhteisiä virikehetkiä ja tapahtumia.

Haastateltavista jokainen oli sopeutunut hoitokodin arkeen hyvin ja he hyväksyivät hoitokodissa vallitsevat säännöt sekä rutiinit. Arki poikkeaa paljon omassa kodissa eletystä ajasta, mutta joillekin tämä elämän muuttuminen säännöllisemmäksi oli ainoastaan positiivinen asia. Sopeutuminen hoitokotiin ei tarkoita sääntöihin alistumista, vaan on osa toimijuutta ja yksilön oma valinta.

Hoitokodista on haasteellista rakentaa toimivaa yhteisöä, sillä asukkaat eivät ole valinneet toisiaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, eivätkä he voi vaikuttaa henkilökunnan muodostumiseen. Hoitokodissa asuu suurimmaksi osaksi fyysisesti tai henkisesti toi-

mintakyvyltään rajoittuneita asukkaita, joiden kanssa toimintakykyisemmät eivät koe voivansa muodostaa tyydyttäviä vuorovaikutussuhteita. Toisaalta asukkaat saattavat olla tyytyväisempiä vähäisempiin ihmissuhteisiin, eikä heillä ole enää niin paljon odotuksia muita ihmisiä kohtaan. On mahdollista, että henkilökunta näkee tämän eräänlaisen passivoitumisen negatiivisena asiana, vaikka se voi asukkaan näkökulmasta olla elämäntyytyväisyyttä lisäävä tekijä.

Tästä johtuen henkilökunta on suurin vaikuttaja asukkaiden sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden tukemisessa. Haastateltavat olivat kaikki hyvin tyytyväisiä hoitokodin henkilökuntaan ja se vaikutti merkittävästi heidän elämänlaatuunsa. Henkilökunnan suhtautuminen ikääntymisen tuomiin erityispiirteisiin ja avun tarpeeseen vaikuttaa siihen kuinka asukkaat kohdataan, eli ovatko he hoidon kohteena vai ovatko hoitotilanteet yhteistä toimintaa, joissa asukas saa mahdollisuuden olla itse toimijana. Mikäli asukkaan toimijuutta ei tueta, saattaa se aiheuttaa pahimmillaan ahdistuneisuutta ja elämännhallinnasta luopumista.

Haastateltavat kokevat kuitenkin hallitsevansa omaa elämäänsä hoitokodissakin. He kertovat, että hoitajat kuuntelevat ja toteuttavat työtään asukkaan parasta ajatellen. Näin asukkaalle välittyy tunne, että hän vielä ympäristön ja oman toimintakykynsä rajoituksista huolimatta hallitsee omaa elämäänsä. Haastateltavien kertomusten mukaan heillä ei ole enää haluakaan päättää kaikista asioistaan.

Suomen Hoitokoti Päiväkummun ja Espanjan Perhekoti Helenan haastatteluissa ilmeni joitakin eroja. Erot liittyvät enimmäkseen hoitokodin ja perhekodin rakenteellisiin kuin eri maiden välisiin. Perhekoti Helenassa johtajalla on paljon päätäntävaltaa suhteessa asukkaisiin sekä heidän toimijuuteensa ja vallitseva toimintamalli pohjautuu yksistään johtajan näkemyksiin. Asukkaat kokivat, että johtajaa tulee miellyttää. Yhteisten hetkien puuttuminen ja vähäinen moniammatillinen yhteistyö vaikuttivat heikentävästi asukkaiden toimijuuteen. Myös asukkaiden vaihtuminen kesäkausina verrattuna talvikausiin vaikuttaa sosiaalisten suhteiden muotoutumiseen sekä jatkuvuuden tunteen säilyttämiseen.

Asukkaat saavat hoitokodeissa päättää elämästään ja tehdä valintoja toimijuutensa suhteen, mutta hoitokodit asettavat näille valinnoille tietyt rajat ja toisaalta mahdollistaa niiden tekemisen eri tavalla. Ikäihmisen päätösvaltaa ja hoitokodin normeja ja luo-

mia mahdollisuuksia ei siis voida erottaa toisistaan. Asukkaat kuitenkin kokivat, että heillä on mahdollisuus poiketa rutiinista ja valita tai tehdä toisin.

Lopputuloksena voidaan todeta, että ikääntyneet hoitokodin asukkaat ovat yksilöitä, joilla jokaisella on oma historiansa ja tapansa suhtautua muutoksiin. Toiset haastateltavista halusivat olla vielä aktiivisia ja osallistua mahdollisimman moneen yhteisön toimintaan. Ne asukkaat, jotka olivat vapaaehtoisesti luopuneet joistakin asioista, kokivat luopumisesta huolimatta elämänsä yhä mielekkääksi.

Näyttäisi siltä, että sosiaalinen toimintakyky ilmenee omassa kodissa asuttaessa hyvin erilaisena kuin hoitokodissa. Vertailu näiden kahden paikan välillä osoittautuikin hankalaksi, sillä eri toimijuuden modaliteetit painottuvat erilalla ympäristöstä riippuen. Hoitokodissa modaliteeteista painottuivat kykeneminen, täytyminen ja voiminen, jotka heijastavat enemmän esteitä, pakkoja ja rajoituksia. Kotona asuttaessa esiin nousivat osaaminen, haluaminen ja tunteminen, joten elämä on tavoitteellisempaa ja sisältää enemmän mahdollisuuksia.

Pohdittavana onkin, miten hoitokotien toimintaa tulisi muuttaa, jotta se tukisi enemmän asukkaiden sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta sekä yhteisöllisyyttä? Olisiko mahdollista valikoida yhteisön asukkaat yhteisten ominaisuuksien perusteella niin että se ei olisi luokittelevaa tai epäeettistä? Minkä tekijöiden perusteella asukkaat valitaan, onko toimintakyky ainoa mittari?

Henkilökunta saattaa toistaa opittuja toimintamalleja ja rutiineja ja niitä saattaa olla vaikea katsoa ulkopuolisen näkökulmasta. Toiminnan muuttaminen toimijuutta ja yhteisöllisyyttä tukeväksi tulisikin palata toiminnan lähtökohtiin ja pyrkiä kyseenalaistamaan niitä. Asukas tulisi suorittamisen sijaan kohdata kussakin hetkessä siten kuin se on mahdollista. Tunnetusti hoitotyössä ei ole liikaa aikaa, joten tulisi miettiä miten tämän ajan käyttää: onko asukas vain kohde, jolle suoritetaan toistuvia toimintoja vai kohdataanko hänet yksilöllisesti huomioiden niin, että siitä voisi syntyä pysyvä ihmissuhde?

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen. Työskentelyyn on sisältynyt paljon oivalluksia ja oppimista, mutta välillä myös pieniä pettymyksiä. Opinnäytetyön työstäminen on ollut kehittävää, haasteellista ja ajoittain vaikeaa. Erityisen palkitsevaa on ollut huomata ero sen välillä, mistä lähdimme liikkeelle suhteessa valmiiseen työhömmekä se, mitä kaikkea olemme tämän prosessin aikana oppineet. Työskentelyssä meitä on ohjannut vahva yhteinen näkemys siitä, millä tavalla ikäihmiset tulisi nähdä yhteiskunnan osana, ja miten heitä tulisi kohdella ja arvostaa. Geronomin ammatillisuutta ohjaa halu tuoda vanhusten ääntä kuuluviin siten, että heitä pidettäisiin yhä tärkeänä myös yhteiskuntatasolla. Geronomi kunnioittaa ikäihmisiä huomioimalla heidän yksilölliset lähtökohdansa ja pyrkimällä löytämään jäljellä olevat voimavarat, ja mahdollistamaan näin hyvän vanhuuden toteutumista.

Opinnäytetyömme aihe syntyi sattumalta, kun pohdimme mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisten sosiaalisuuteen erilaisissa ympäristöissä. Ajatuksenamme oli ensin tutkia ikäihmisten sosiaalisia suhteita sekä verkostoja, mutta halusimme kuitenkin käsitellä hieman monimuotoisempaa aihetta. Ideavaiheessa kokosimme yhteen aiheeseen liittyviä mietteitä ja ajatuksia, joiden huomasimme olevan samansuuntaisia kuin myöhemmin löydettyssä Jyrki Jyrkämän ikäihmisten toimijuutta ja sen modaliteetteja käsittelevässä artikkelissa. Kyseinen artikkeli toimi ikään kuin punaisena lankana koko prosessin ajan, antaen opinnäytetyöllemme alkusysäyksen ja teoreettisen viitekehyksen, jonka näkökulmasta sitten työstimme tutkielmaa eteenpäin. Ideavaiheessa meillä oli kuitenkin vielä liian monta laajaa käsitettä, joista aiheeksemme tarkentui sosiaalinen toimijuus. Toisessa työskentelyseminaarissa kuitenkin ilmeni, ettei tätä käsitettä kuitenkaan ole aikaisemmin kuvattu teoreettisessa kirjallisuudessa ja opinnäytetyö on laajuudeltaan sen verran suppea, ettemme voineet lähteä luomaan uutta käsitettä. Päädyimme siis puhumaan sosiaalisesta toimintakyvystä ja toimijuudesta yhdessä, jonka ansiosta meidän ei tarvinnut aloittaa kirjoitusprosessia alusta alkaen uudelleen.

Yksi opinnäytetyömme ongelmista oli teorian löytäminen, sillä sosiaalisesta toimintakyvystä ja toimijuudesta ei juuri löytynyt aikaisempia kattavia julkaisuja. Ensimmäinen lähteemme alussa oli eräs Jyrki Jyrkämän lehtiartikkeli, joka kertoo siitä, ettei kirjallisuutta juuri löytynyt alussa. Onneksemme löysimme lähteiksi lopulta myös muutaman

vieraskielisen kirjan. Lähteiden etsiminen ja saaminen käsiin oli ylipäätään vaikeaa ja usein jouduimme käyttämään niitä valikoivasti, sillä aihe ei liittynyt välttämättä suoraan opinnäytetyömme aiheeseen. Yksi opinnäytetyömme vahvuuksista on laadukkaiden lähteiden käyttö, sillä olemme jatkuvasti arvioineet niiden luotettavuutta. Opinnäytetyön työstäminen ryhmätyönä oli myös oma haasteensa, johon vaikuttivat muun muassa aikataulujen sopimattomuus ja Espanjan työharjoittelusta johtunut välimatka. Olemme kokeneet hyödylliseksi työskentelytavan, jossa teemme kaikki työtä yhdessä, mutta olemme työskennelleet myös jokainen itsenäisesti ja sitten koonneet tekstit yhteen. Ryhmätyö mahdollisti monien näkemysten ja mielipiteiden huomioimisen ja näin opinnäytetyöstä tuli monimuotoisempi.

Mielestämme aineistonkeruu oli opinnäytetyöprosessin vaiheista innostavin, kun pääsimme käynnistämään toteutusvaiheen ja kuulemaan ikäihmisten kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tilanne oli meille kaikille uusi, mutta mielenkiintoinen haaste. Aluksi tavoitteenamme oli haastatella kymmentä hoitokodin asukasta, siten että puolet olisi Suomesta ja puolet Espanjasta. Suomessa saimme tehtyä haastattelut tavoitteen mukaisesti, mutta Espanjassa mahdollisia haastateltavia oli vain kolme, sillä muiden asukkaiden terveydentila ei sitä sallinut. Emme siis saaneet riittävästi materiaalia laajempaa vertailua varten, eivätkä opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuneet tältä osin. Laajempi aineisto olisi mahdollistanut Suomen ja Espanjan erojen tarkemman vertailun, mutta näimme parhaaksi yhdistää haastatteluaineistot ja tehdä kevyempää vertailua.

Suurin osa haastatelluista hoitokodin asukkaista oli meille tuntemattomia, mutta Perhekoti Helenan asukkaat tulivat tutuiksi kansainvälisen harjoittelun myötä. Myös eräs Suomen haastateltavista oli entuudestaan tuttu yhdelle opiskelijalle. Espanjan haastatteluissa hieman johdattelimme asukkaita saadaksemme vastauksia, ja jäimme pohtimaan sen mahdollista vaikutusta haastattelutuloksiin. Haasteeksi muodostui myös kyseisten asukkaiden tuttuus, jolloin he eivät kyenneet täysin orientoitumaan tilanteeseen.

Haastattelurunkomme oli toimivuudeltaan kohtuullisen hyvä ja saimme pääosin vastaukset kysymyksiimme. Käytimme avoimia kysymyksiä, koska siten ikäihmiset saivat vastata omin sanoin kysytyihin asioihin. Mielestämme saimme avoimien kysymysten avulla laadukkaita ja luotettavia vastauksia. Haastattelukysymysrunkomme painottui

hoitokodissa elämisen käsittelyyn, sillä tästä aiheesta halusimme tietää enemmän. Mutta jotta voisimme verrata, onko sosiaalinen toimijuus muuttunut hoitokotiin muutettaessa, niin meidän oli kysyttävä myös haastateltavien aikaisemmasta elämästä kotona. Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että joitakin lisäkysymyksiä olisi voinut esittää ja kysymykset olisivat voineet olla täsmällisempiä. Olisimme voineet esimerkiksi kysyä tarkemmin asukkaiden odotuksia hoitokotia kohtaan sekä sitä, miten hoitokotien tilat vaikuttivat asukkaiden haluun käyttää toimijuuttaan.

Opinnäytetyön aihe on mielestämme ajankohtainen, sillä vanhustyö tulee olemaan jo lähitulevaisuudessa entistä enemmän esillä ja siihen tulisi luoda uusia näkökulmia sekä kehittää sitä jatkuvasti eteenpäin. Tällä työllä tuomme esiin vanhustyön moninaisuutta ja sen uudenlaisia kehittämissuuntia. Toivomme, että vanhustyön tekijät huomioivat jokapäiväisessä työssään ikääntymisen monet ulottuvuudet, joista sosiaalinen toimintakyky ja toimijuus ovat yksi osa. Näitä tukemalla ikäihmisen elämä hoitokodissa on muutenkin kuin välttämättömistä tarpeista huolehtimista. Elämän mielekkyys ikääntyneenä hoitokodin asukkaana ilmenee erään haastatellun sanoista:

*”Tässä vaan ollaan 88- vuotiaana. Tuntuu että elän elämäni parasta aikaa.”*



## Lähteet

- Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimuksia 169. Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Dunderfelt, Tony 1999. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.
- Eloranta, Tuija - Punkanen, Tiina 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen. Teoksessa Eloranta, Tuija - Punkanen, Tiina 2008. Vireään Vanhuuteen. Helsinki: Tammi. 9-28.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Giddens, Anthony 2009. Sociology.6th Edition.UK Cambridge: Polity Press.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2000. Elämä, tunteet ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino - Tuomi, Jouni 2000. Suomalainen elämäntulkinta. Helsinki: Tammi. 194-215.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008a. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, Eino - Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 449-457.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008b. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino - Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 213-222.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen, Pertti- Heimonen, Sirkkaliisa (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 6-16.
- Heiskanen, Leena - Tedre, Silva 2008: Ajatuksia asunnosta ja asumisesta. Keskustelija. Gerontologia 2/2008. 100-103.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitokoti Päiväkummun Sanomat 2011. Asukas- ja henkilökuntalehti 1/2011.

<[http://www.hoitokotipaivakumpu.fi/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=46577&folderId=81701&name=DLFE-1503.pdf](http://www.hoitokotipaivakumpu.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=46577&folderId=81701&name=DLFE-1503.pdf)> Luettu 13.10.2011

Hoitokoti Päiväkumpu 2011.

<<http://www.hoitokotipaivakumpu.fi/web/guest;jsessionid=2462F83507B5F8017317490781E34752>> Luettu 13.9.2011

Huokuna, Tiina 2010. Ensimmäinen oma koti 1960-luvulla: esineitä, muistoja ja merkityksiä. Teoksessa Vilkkonen, Anni - Suikkanen, Asko - Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus. 105-125.

Jyrkämä, Jyrki 2006. Vanhukset toimijoina. Vanhusten läsnäolo ja osallisuus tutkimuksessa. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes. 14-19.

Jyrkämä, Jyrki 2007a. Toimijuus ja toimijatilanteet. Aineksia ikääntymisen arjen tukemiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana - Karisto, Antti - Kröger, Teppo (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 195-217.

Jyrkämä, Jyrki 2007b. Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa - Syrén, Ilkka (toim.) 2007. Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Oraita 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti. 19-23.

Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia 4/2008. 190-203.

Karisto, Antti 1997. Vanhuus kaupungissa – johdatus teemaan. Teoksessa Karisto, Antti (toim.) 1997. Vanhuus kaupungissa. Miina Sillanpään säätiö. Helsinki: WSOY. 7-39.

Karisto, Antti 2006. Valintoja ja mahdollisuuksia – havaintoja ikääntyvien elämäntyyleistä. Teoksessa Pohjalainen, Pertti - Syrén, Ilkka (toim.) 2006. Ikääntyvien elämäntyyliä. Oraita 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti. 5-13.

Karisto, Antti 2008. Satumaa. Suomalaiseläkeläiset Espanjan Aurinkorannikolla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Karisto, Antti - Leppälä, Anu 2008: Espanja. Teoksessa Björklund, Krister - Koivukangas, Olavi (toim.) 2008. Suomalaiset Euroopassa. Suomalaisen siirtolaisuuden historia 6. Helsinki: Gummerus Kirjapaino OY. 457-478.

Klemola, Annukka 2006: Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Koivula, Riitta 2009. Toimijuus ikääntyessä. Teoksessa Pohjalainen, Pertti - Heimonen, Sirkkaliisa (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 30-36.

Korkiasaari, Jouni 1989. Suomalaiset maailmalla. Turku: Siirtolaisuusinstituutti

- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Laukkanen, Pia 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen. Käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino - Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 261-272.
- Lähteenmäki, Maria 2003. Koteja vanhuksille. Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry. Kajaani: Kainuun Sanomat Oy.
- Marin, Marjatta 2003. Elämän paikallisuus ja paikat. Teoksessa Marin, Marjatta - Hakonen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus. 22-43.
- Marin, Marjatta 2005. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Sankari, Anne - Jyrkämä, Jyrki 2005. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. 17-48.
- Nikander, Pirjo- Zechner 2006. Ikäetiikka. Elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71:5. 151- 526.
- Perho, Hannu - Korhonen, Merja 1995. Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa. Teoksessa Lyytinen, Paula - Korkiakangas, Mikko - Lyytinen, Heikki 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY. 323-342.
- Rantamaa, Paula 2005. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, Anne - Jyrkämä, Jyrki 2005. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. 49-95.
- Ronkainen, Suvi 1999. Ajan ja paikan merkitsemät. Subjektiviteetti, tieto ja toimijuus. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes. 9-13.
- Sarvimäki, Anneli - Stenbock-Hult, Bettina 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, Anneli - Heimonen, Sirkkaliisa - Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 33-58.
- Seppänen, Marjaana - Simonen, Mika - Valve, Raisa 2009. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämispöytätyöstä ja arviointimallista. Helsingin yliopisto: Koulutus- ja kehittämiskeskus.

- Simonen, Mika 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Teoksessa Pohjolainen, Pertti - Sarvimäki, Anneli - Syrén Ilkka 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Oraita 3/2007. Helsinki: Ikäinstituutti. 21. 20-23.
- Simonen, Mika 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, Pertti - Heimonen, Sirkkaliisa (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 64-73.
- Snellman, Ritva Liisa 2007. Paikka auringossa. Artikkel. Helsingin Sanomat 11.3.2007 <<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Paikka+auringossa/HS20070311SI1VS019r7>> Luettu 10.9.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö- Suomen kuntaliitto 2008: Ikäihmistien palveluiden laatusuositus.
- Stakes 2002. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002. Sosiaalityön sanasto. Helsinki: Stakes.
- Suikkanen, Asko - Kunnari, Marika 2010. Missä on sosiologian koti? Teoksessa Vilkkö, Anni - Suikkanen, Asko - Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus. 59-80.
- Tedre, Silva 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta - Hakonen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS- kustannus. 57-71.
- Tedre, Silva 2006. Asunnon vangit- ulospääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, Tuula - Laatu, Markku (toim.) 2006. Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.161-171.
- Tedre, Silva 2007: Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana - Karisto, Antti - Kröger, Teppo (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS- kustannus. 95-119.
- Tuomi, Jouni 2000. Aetatishominum- Elämäkulun vaiheet antiikin ja keskiajan kirjallisuudessa. Teoksessa Heikkinen, Eino - Tuomi - Jouni (toim.) 2000. Suomalainen elämäntulkku. Helsinki: Tammi. 13-37.
- Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Uotinen, Virpi - Suutama, Timo - Raitanen, Tarjaliisa 2004. Persoonallisuuspsykologian näkökulmia ikääntymiseen. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa - Hänninen, Tuomo - Pajunen, Hannu - Suutama, Timo 2004. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY. 109-131.
- Varto, Juha 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vikström, John 2004. Vanhuksen äänen arvo. Teoksessa Kankare, Harri - Lintula, Hanna (toim.): Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 13-18.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkko, Anni 2000. Elämäkulttuuri ja elämäkulttuurikerronta. Teoksessa Heikkinen, Eino - Tuomi, Jouni 2000. Suomalainen elämäkulttuuri. Helsinki: Tammi. 74-85.

Vilkko, Anni 2010. Eletyn tilan kertominen. Teoksessa Vilkko, Anni - Suikkanen, Asko-Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus. 35-58, 213-236.

Vilkuna, Kustaa H. J. 2003. Vanhus sääty-yhteiskunnan portailla. Teoksessa Heikkinen, Eino - Marin, Marjatta 2003. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 69-87.

## Haastattelukysymysrunko

### IKÄIHMISTEN SOSIAALINEN TOIMIJUUS HOITOKODISSA

#### 1. TAUSTATIEDOT

- Ikä
- sukupuoli
- ammatti
- kauan asunut hoitokodissa
- missä asunut ennen
- harrastukset
- vapaa-aika
- kiinnostuksen kohteet
- taidot (missä asioissa kokee olevansa hyvä)

#### 2. MILLAINEN TOIMIJA OLI ENNEN/ ELÄMÄ KOTONA

- Millaiseksi koitte elämänne kotona asuessanne?
- Millaisista asioista elämänne koostui?  
Esim. Mitä tapahtui normaalissa arjessa, esimerkki tavallisesta päivästäne?
- Miten koitte hoitokotiin muuttamisen?  
Esim. Miltä se tuntui?

### 3. ELÄMÄ HOITOKODISSA

- Onko olemassa jokin asia, joka vaikeuttaa päivittäisiä toimianne? Mikä/Mitkä?
- Saatteko mielestänne päättää omaan elämäänne kuuluvista asioista? Miksi/Miten?
- Onko hoitokotiin muutto tuonut lisää asioita elämäänne? Mitä?
- Haluaisitteko tehdä jotakin, jota ette pysty nyt tekemään? Muuttaisitteko hoitokodissa joitakin asioita/ jotakin asiaa? Mitä?
- Joudutteko tekemään hoitokodissa asioita, joita et haluaisi tehdä? Mitä?
- Miten koette hoitokodin yhteisön? (työntekijät, muut asukkaat) Miksi?
- Ovatko mielestänne odotukset hoitokotia kohtaan toteutuneet? Miksi/Miten?
- Mitä odotatte tulevaisuudelta?

## TUTKIMUSLUPA

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman opiskelijoita (Geronomi AMK) ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Ikäihmisen toimijuus hoitokodissa. Haluamme tutkia Teidän omia kokemuksia elämästänne ja hyvinvointinne vaikuttavista tekijöistä hoitokodissa. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla.

Opinnäytetyömme liittyy Ikääntyvien ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen – hankkeeseen. Tutkimushankkeen tarkoituksena on saada ikääntyviltä ihmisiltä tietoa heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Lähtökohtana on ikääntyvien ihmisten oman osallistumisen ja itsemääräämisen mahdollistaminen heitä itseään koskevien palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa. Tavoitteena on kuulla ikääntyvien näkemyksiä myös heidän elintavoistaan, toimijuudesta ja sosiaalisista suhteista.

Pyydämme Teiltä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä ilmoittamatta. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne, asemaanne nyt tai vastaisuudessa. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti, ja niin että osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa. Haastatteluaineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen, jonka jälkeen ne hävitetään. Meitä opinnäytetyön tekijöinä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Elisa Poutanen Jemmi Matilainen Kati Susi

Ohjaava opettaja: Tuula Mikkola, koulutusvastaava, VTT

Projektipäällikkö: Anita Näslindh-Ylispangar, FT

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Haastattelijat: \_\_\_\_\_