



# **Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukijana**

Sanna Pohjola

Taru Leiponen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2012  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

POHJOLA, SANNA & LEIPONEN, TARU: Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukijana

Opinnäytetyö sivumäärä 69 s., liitteet 8 s.

Tammikuu 2012

---

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen kotihoidon asiakasohjauksen kanssa. Tavoitteena oli tutkia kotihoidon asiakkaiden omaisten kokemuksia läheistensä voimavaroista ja toiminnasta. Tutkimuksessa selvitettiin, miten ja millaisena omainen näkee ikääntyneen läheistensä toimimisen arjessa. Toinen tutkimuksen tavoite oli konkretisoida, miten omainen voi omalla toiminnallaan edesauttaa ikäihmisen kotona asumista ja toimijuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin haastattelemalla 12 kotihoidon asiakkaiden omaista. Haastattelut suoritettiin omaisten kotona 14.9. – 18.10.2011 välisenä aikana. Kaikissa haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelumenetelmää. Aineiston analyysissä käytettiin teoriasidonnaista analyysimenetelmää. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta teoria toimii analyysin apuna. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat käsittelevät ikäihmisen toimintakykyä, osallisuutta ja toimijuutta.

Tutkimuksen perusteella saatiin tuloksia, joista käy ilmi, että omaiset osaavat kertoa todella laajasti läheistensä toimintakyvystä ja toimijuudesta erilaisissa arjen asioissa. Omaiset itsessään ovat ikäihmiselle tärkeä voimavara ja toisaalta ikääntyneen läheiset ovat merkittävä apu muiden ikäihmisen voimavarojen tunnistamisessa. Hyödyntämällä tätä ikääntyneen ja omaisen kokemustietoa kotihoidon työssä saadaan parannettua ikäihmisen hyvinvointia ja arjen sujuvuutta. Omaisten avulla ikäihmiset voivat pärjätä yhä pidempään kotona. Hoidon laadun ja toimivuuden kannalta ikäihmisen omaisten ja kotihoidon dialoginen yhteistyö on välttämätöntä. Tutkimustuloksista voidaan johtaa lopputulos, jonka mukaan omaisten tuki ja apu ovat selvässä yhteydessä ikäihmisen toimijuuden ylläpitämiseen ja vahvistumiseen.

Tulevaisuudessa ikäihmisten väestöllinen osuus kasvaa, jolloin yhteiskunnan isona haasteena on kotihoidon resurssien riittäminen. Jatkossa on yhä merkittävämpää huomioida ikäihmisen omaiset osana saumatonta palveluketjua. Omaisten ollessa osa ikäihmisen arkea on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota omaisten jaksamiseen.

---

Asiasanat: Omaiset, toimintakyky, toimijuus, ikääntyminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

POHJOLA, SANNA & LEIPONEN, TARU:  
Family Members' Support in Active Aging  
Bachelor's thesis  
69 pages, appendices 8 pages

January 2012

---

Services for the elderly have been a topic for public discussion in our society for a while now. The elderly need help in household duties and in running errands. These services are normally connected with homecare or medical services. This study examined how the elderly cope at home with the help from their family members. Furthermore, the aim was to describe how family members see the functional ability of the elderly in everyday activities. Another objective was to investigate how family members can promote the functional ability of the elderly and their home stay. This study was commissioned by the Home Care Department of the city of Tampere

The theoretical underpinnings of the study dealt with theories of the elderly and their home, supporting a person's resources and ability to function, family members and co-operation. The research method was qualitative. The data were collected by using semi-structured theme interviews. The subjects of this study were twelve people who had an elderly person in the family. The data were content analyzed.

The results indicate that family members can be a significant help in the identification of elderly person's resources and ability to function. The family members support the home care service with their knowledge of the elderly. Furthermore, the family members in themselves are a resource for the elderly. With the help of a family member the elderly persons can cope and continue to stay at home longer. The main result of the study is that the support that the elderly receive from their family members is clearly connected to maintaining and strengthening the functional ability of the elderly.

In the future the number of the elderly will grow and the challenge for society is to secure the resources of home care services. At present it is still more important to pay attention to the role of family members as part of the seamless service chain of the elderly.

---

Keywords: family member, the elderly, ability to function, functional ability, activity

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO TAMPEREELLA.....	7
2.1 Ikäihminen kotihoidossa .....	7
2.2 Tilaaaja- tuottajamalli Tampereella .....	12
2.3 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus .....	14
2.4 Omaisen rooli ikäihmisen arjessa .....	15
3 TOIMINTAKYKY.....	19
3.1 Toimintakyvyn osa-alueet.....	20
3.2 Toimintakyvyn tukeminen .....	23
4 TOIMIJUUS.....	26
4.1 Ikääntyminen ja toimijuus .....	26
4.2 Toimijuuden koordinaatit ja modaliteetit.....	28
4.3 Toimijuus ja toimintakyky.....	31
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	33
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	33
5.2 Tutkimusmenetelmät .....	33
5.2 Asiakasaineiston analysointi .....	37
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	38
6 OMAINEN IKÄIHMISEN TUKIJANA .....	41
6.1 Ikäihmisen toiminta omaisen silmin .....	42
6.2 Ikäihmisen omien voimavarojen hyödyntäminen arjessa.....	47
6.3 Omaisen osallisuus ikääntyneen arjessa.....	49
6.4 Ikäihmisen yksinäisyys omaisen kokemana.....	59
7 YHTEENVETO.....	64
8 POHDINTA JA LOPPUSANAT .....	66
LÄHTEET JA LIITTEET .....	70

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä kokonaisvaltaiselle ja monimuotoiselle vanhustyölle on entisestään kasvava tarve. Vuonna 2009 tehdyn Sosiaalibarometrin mukaan sosiaalijohdon ja terveystieteiden vastausten perusteella ikääntyneet ihmiset ovat suurin yksittäinen ryhmä, joiden palveluntarpeessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia viimeisen 10 vuoden aikana (Sosiaalibarometri 2010, 77). Vanhusten palvelutarpeiden kasvu on sidoksissa väestörakenteen muutokseen ja tilastotietojen mukaan vanhusten suhteellinen osuus tulee kasvamaan myös tulevaisuudessa. Tämä voidaan todeta myös siitä, että suomalaisten eliniänodote on kasvanut. Naisten eliniänodote on ollut vuonna 2006 82,3 vuotta ja miehillä 75,5 vuotta (Ihalainen & Kettunen 2006, 193). Odotusten mukaan Suomen väestöstä on 21,5 % ikääntyneitä vuoteen 2020 mennessä. Toisaalta väestön ikääntyessä toimintakykyisyys tulee säilymään entistä pidempään.

Kotonaan ikäihminen kokee olevansa arvokas ja autonomian toteutuminen kotiloissa on suurempaa kuin laitoshoidossa. On tärkeää, että ikäihminen tekee itse ratkaisuja ja päättää ympärillään tapahtuvista asioista. Kuntouttavien työmenetelmien avulla on pyrkimys saada ikäihmiset asumaan kotona mahdollisimman pitkään. On tutkittu (Vanhusbarometri yms.), että ikäihmiset itse haluavat asua ja pärjätä itsenäisesti mahdollisimman pitkään, mutta omassa tutkimuksessamme halusimme selvittää, miten ikääntyneiden omaiset näkevät toimintakyvyn ja sen eri mahdollisuudet. Iän lisääntyessä on helppo ottaa passiivisempi rooli ja jäädä yhä enemmän autettavan rooliin. Halusimme työssämme tutkia, miten helppoa lähellä olevan omaisen on tulla sokeaksi vanhemman tai puolison ikääntymiselle ja toisaalta, miten haastavaa on kannustaa läheistä toimimaan yhä itse. Haastavuuden lisäksi halusimme haastatteluillamme osoittaa, miten palkitsevaa ikäihmisten omaisille on, että ikäihminen toimii edelleen itse oman toimintakykynsä tuomissa rajoissa.

Opinnäytetyömme aiheen selkiytyessä pohdimme työelämätahoa, jolle työstämme voisi olla hyötyä. Yhteistyötahoksemme saimme Tampereen kaupungin asiakasohjauksen. Opinnäytetyön aiheen selkiintyessä tutkimusryhmäksemme

valikoitui asiakasohjauksen asiakkaiden omaiset. Keskiössä tutkimuksessamme on omaisten rooli ja näkökulma ikäihmisen toimintaan.

Opinnäytetyössämme olemme perehtyneet kokonaisvaltaiseen vanhustyöhön toimintakyvyn ja toimijuuden teorioiden kautta. Toimijuus- käsite on muodostunut toimintakyvyn rinnalle kuvaamaan erityisesti toimintakyvyn sosiaalista ulottuvuutta. Toimijuuden käsitettä ei tule erottaa toimintakyvystä vaan sillä saadaan laajennettua ja täydennettyä sosiaalisen toimintakyvyn määritelmän puutteita. Tiivistetysti ikäihmisten toimijuus on omaa tahtoa toimia aktiivisesti, kokea ja olla olemassa tässä hetkessä. Ikäihmisten omaisten haastattelut olemme analysoineet peilaten vastauksia väljästi Jyrki Jyrkämän toimijuus- teoriaan. Jyrki Jyrkämä (2006, 2007, 2008) on teoriassaan muuttanut painopisteen toimintakyvystä kokonaisvaltaisempaan tarkasteluun, jossa painopiste on siirretty yksilön ominaisuuksien tarkastelusta toimintaan, toimintatilanteisiin ja -käytäntöihin. Opinnäytetyössämme olemme lähteneet ajatuksesta, että toimijuus on arjen dynamiikan näkyväksi tekemistä.

Ikäihmisten kanssa tehtävää työtä ajatellessa on muistettava, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudessa ole aina kyse hyvinvointivajeesta vaan normaaliin elämänrytmiin kuuluvasta palveluntarpeesta. Palveluntarpeen kasvaessa hoitoketjusta pyritään tekemään mahdollisimman saumaton, jolloin omaisen rooli osana palveluketjua saa suuren painoarvon. Vuonna 2011 ilmestynyt Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen (Virtanen & Suoheimo yms., 2011, 15- 16) kuvaa sitä, miten kulloinenkin yhteiskunnan kehitys luo ajankohtaisia yhteiskunnallisia ongelmia. 2000- luvulla yksinäisyydestä on kasvanut yksi suurimmista ja puhutuimmista ongelmistamme. Ikäihmisten läheisten rooli yksinäisyyden helpottamisessa ja yhteiskunnan ajankoh- taisissa asioissa mukana pysymisessä tulee kasvamaan entisestään tulevaisuudessa.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO TAMPEREELLA

### 2.1 Ikäihminen kotihoidossa

Ikääntymisen määrittely universaalisti on haastavaa, sillä jokainen aikakausi sekä kulttuuri sisältävät erilaisia tulkintoja siitä, mitä ikääntyminen on ja jokainen ikääntynyt kokee oman vanhenemisensa eri tavalla. Ikä määrittelee ja luokittelee ihmisiä ja ikävuosiin liitetyt merkitykset vaihtelevat ajasta ja yhteiskunnasta toiseen. Elämänaikaisia tapahtumia voidaan kutsua ikävuosiksi, iäksi, elämänvaiheiksi, ikääntymiseksi tai vanhenemiseksi ja tällöin nämä käsitteet saavat sosiaalisen merkityksen. Kronologisella ikäerottelulla on määritelty täysi-ikäisyyttä, oppivelvollisuutta ja vanhuseläkeikää. Ikäkategorioidiin liittyy usein stereotyyppisiä käsityksiä nuoruudesta ja vanhuudesta (Julkunen 2008, 15–16). Nykyisin ikään liittyviä käsitteitä ja merkityksiä on alettu työstää uudelleen. Läkikäistä ihmisistä puhuttaessa erilaisten nimitysten käyttämisellä vaikutetaan käytäntöihin ja käyttäytymiseen. Vanhuuden ja vanhenemisen kaltaiset leimaavat käsitteet on vaihdettu ikääntymiseen ja ikääntyneisiin. Eläkeläisten ja ikääntyneiden rinnalle on otettukäyttöön käsitteet senioriteetti, seniorikansalainen ja kolmas ikä (Julkunen 2008, 18–19).

Omassa työssämme olemme tulkinneet ikääntymistä erityisesti amerikkalaisen sosiologin Peter Laslettin (1987) kautta. Tämän tulkinnan mukaan ikääntymistä voi tarkastella viiden ulottuvuuden kautta. Ensimmäinen ulottuvuus on kronologinen ulottuvuus, jossa ikää mitataan kalenterivuosina. Kronologinen ikä on yksinkertaisuudessaan se, miten vanha ihminen on ikävuosina mitattuna. Biologinen ulottuvuus tarkoittaa ikää, jolta keho näyttää ihmisen itsensä tai muiden silmissä. Sosiaalista ulottuvuutta arvioidaan ikään liittyvien oikeuksien, velvollisuuksien, normien ja asenteiden kautta, joihin vaikuttaa myös yksilön yhteiskunnallinen asema. Subjekttiivinen ulottuvuus tarkoittaa ihmisen omaa arviota iästään. Persoonallisessa ulottuvuudessa tarkastellaan ihmisen kokemuksia ja tulkintoja elämästä (Ihalainen & Kettunen 2006, 193- 194). Tästä syystä eläkeikää usein pidetään keskeisenä vanhuuden rajapyykkinä. Siitä alkaa niin sanottu kolmas ikä, millä tarkoitetaan eläkkeellä olevia vielä hyväkuntoisia ja toimintakykyisiä elinvuosia. Kolmas ikä käsitetään aktiiviseksi ja edelleen itsenäiseksi

ikävaiheeksi. Neljäs ikä on ikävaihe, jossa toimintakyky alkaa jo heiketä ja yksilön itsemäärääminen vähenee, jolloin hän usein joutuu myös elämässään turvautumaan ulkopuoliseen apuun (Lyytinen ym. 2006, 208- 209). Neljättä ikää elävän perus hyvinvointi on hyvin paljon toisista riippuvainen. Opinnäytetyösämme tutkimistamme kotihoidon asiakkaista suurin osa elää jo neljättä ikää. Huolimatta siitä, missä ikävaiheessa yksilö elää, keskeistä kuitenkin on, että vanhuus on ihmisen kehityksen viimeinen vaihe, joka tulee nähdä osana jatkuvaa muutosprosessia.

Ikääntyminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen elämänvaihe, jonka kehitystehtäväksi mielletään minän eheytyminen. Käytännössä tämän kehitystehtävän kautta ikäihmiset hyväksyvät oman itsensä ja eletyn elämänsä hyvät ja huonot puolet. Vanhuus on ikävaihe, jolloin voi rauhassa katsoa taaksepäin ja käsitellä elettyä elämää. Kehitystehtävään kuuluu, että ikääntyneet kokevat itse elävänsä inhimillistä ja eheää elämää (Saarenheimo 2003, 23). Onnistuneen ikääntymisen takana ajatellaan olevan aktiivinen elämäntapa ja ikäihmisen yritys pitää yllä omaa toimintakykyään ja sosiaalisia suhteitaan mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten aktiivisuuteen ja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat terveys ja toimintakyky, elämäkokemus ja historia sekä taloudelliset ja sosiaaliset voimavarat (Helin 2000, 37- 38). Yksilöä ajatellessa ideaalia olisi, jos jokaisella olisi mahdollisuus kokea vanhuus ikään kuin elokuvan tai kirjan jännittävänä loppuratkaisuna. Ikäihmisille tulisi turvata vanhuus, jonka saisi viettää omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti.

Ikääntymisen sosiaaliseen tarkasteluun sopii työssämme useassa kohtaa esiintyvä voimavara-käsite, joka on laaja- alainen ja ikääntymistä myönteisenä ilmiönä lähestyvä. Yksilön voimavarat ovat keinoja, joiden avulla selviydytään erilaisista elämässä tapahtuvista asioista. Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa yksilölle muodostuu käsitys itsestä, ajattelusta, osaamisesta sekä suhteesta toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Näitä omakohtaisen kokemuksen kautta muodostuneita voimavaroja ihminen käyttää elämässään. Yksilölliset voimavarat luovat perustan ihmisen toimintakyvylle. Yksilön kannalta merkityksellistä on, millaisena hän näkee ja tuntee oman toimintakykynsä. Kronologisesti tai ulkoisesti samassa tilanteessa olevat yksilöt voivat kokea hyvinkin eri taval-



la oman toimintakykynsä ja selviytymisensä. Toinen näkee pärjäävänsä omin keinoin ja avuin hyvin, kun taas toinen samassa tilanteessa tuntee, ettei selviydy ollenkaan ja tarvitsee apua. Toimintakykyä ja voimavaroja miettiessä on tärkeää huomata, että ikäihmisten omat arviot terveydentilastaan ovat yleensä myönteisempiä kuin sairauden mittareilla saadut tulokset.

Ikäihminen voimavaroineen tulee nähdä kokonaisuutena: toimivana ja aktiivisena yksilönä omassa elinympäristössään. Karkeaa jaottelua voimavaroista voidaan kuitenkin tehdä. Hakonen (2008, 122- 130) on jakanut voimavarat kehollisiin (fyysisiin), henkisiin (psykykkisiin) ja yhteisöllisiin (sosiaalisiin) voimavaroihin. Keholliset voimavarat liittyvät yksilön kehoon ja elintoimintoihin. Kehollisia voimavaroja ihminen käyttää mm. elämän ylläpitoon, päivittäisiin toimintoihin, työntekoon ja liikkumiseen. Henkiset voimavarat liittyvät ihmisen kognitiivisiin toimintoihin kuten havaitsemiseen, aistimiseen, muistiin, oppimiseen, ongelmien ratkaisemiseen ja kykyyn selviytyä uusista tilanteista sekä persoonallisuuteen, minäkuvaan, luovuuteen ja mielenterveyteen. Henkisiin voimavaroihin katsotaan kuuluvaksi myös yksilön elämäkatsomus ja vakaumus. Hakosen (2008, 122-124) mukaan sosiaaliset voimavarat sisältävät ikääntyneiden kuulumisen yhteisöön tai osallistumisen johonkin merkitykselliseen toimintaan. Sosiaalisia voimavaroja yksilö käyttää toimiessaan niin omassa asuin- ja lähiympäristössään (parisuhde, perhe-elämä, ystävät) kuin osana yhteiskuntaa. Kollektiiviset voimavarat; taloudellinen ja inhimillinen osaaminen sekä osallisuuteen ja vaikuttamiseen kiinnittyvä pääoma, katsotaan myös kuuluvaksi sosiaalisiin voimavaroihin (Hakonen 2008, 122–130).

Merkittävästi ikääntyneen arkielämän onnellisuutta lisää se, että ikäihmisen voi elää omilla ehdoillaan tutussa ympäristössään. Fyysinen tekeminen kotona arkitöiden parissa ja osallistuminen kodin askareisiin omien voimien mukaan ylläpitää ikäihmisen fyysistä vireyttä ja motivaatiota olla mukana elämässä. Ikäihmisen pienikin työpanos lisää hänen omanarvontuntoaan, sillä juuri hänen tehtävänsä on silloin tärkeä (Näslindh-Ylispanjar, 2005, 148). Sosiaalinen ympäristö ja sen turvallisuus elää arkielämän yhteisöissä: perheessä, naapureissa, ystävissä ja terveys- ja sosiaalialan ammattilaisissa. He tukevat ikäihmisen kotonaoloa eri palveluiden avulla. Kun ikäihmisen voimat alkavat vähentyä ja fyysiset vaikeudet kasvavat, häntä tuetaan kotihoidon avulla niin, että ikäihminen

voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään hyvää ja tasapainoista elämää.

Kotipalvelu on kotihoidon perusta ja sosiaalihuoltolaki velvoittaa tarjoamaan palvelua ikäihmisille. Kotihoidon jatkuvia kehittämisen kohteita valtion tasolla ovat palveluiden kattavuuden lisääminen, palveluiden sisältö ja laatu. Kokonaisvaltaisesti toimintakykyä ja elämänlaatua tukevalla kotihoidolla pidennetään ikäihmisen toimintakykyistä ikää. Tärkeintä on tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja ja hyödyntää niitä arjessa selviämässä ja yhdessä tekemisessä. Kotihoidon kulttuurin keskeisimpiin asioihin kuuluu yhdessä toimiminen ja kannustaminen. Ikäihmiselle annetaan mahdollisuus käyttää omia voimavaroja, joka tuo ikääntyneelle hyvää mieltä, sisältöä elämään ja tunnetta omasta tarpeellisuudesta (Heinola & Luoma, 2007). Laadukkaan kotihoidon tavoitteisiin kuuluu vähentää laitospaikkojen tarvetta ja tukea ikäihmistä hänen elämässään mahdollisimman mielekkäällä tavalla. Kotihoidon ajatus on tarjota ikäihmiselle tarvittavat palvelut samasta paikasta. Kotihoito on kokonaisvaltaista ja hoidolla halutaan vastata niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiinkin tarpeisiin. Kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelmat, joiden pohjalta taataan, että kaikki keskeisimmät tarpeet tulevat täytetyksi.

Kotipalveluun sisältyy kokonaisvaltaista asiakkaan auttamista, ja huolenpitoa kotona tapahtuvana toimintana. Kotihoitoon sisältyy ihmisen kokonaisvaltainen hoito, huomioiden arkipäiväiset asiat kuten pukeutuminen, hygienia-asiat ja ruokailun varmistaminen. Myös kotisairaanhoido kuuluu kotipalveluun, joka varmistaa muun muassa asiakkaan lääkeasioiden hoidon. Myös tukipalvelut jotka tukevat päivittäistä toimintaa ovat yksi suuri osa kotihoitoa. Jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan hänen tarpeidensa mukaan, minkälaisia tukipalveluita hän tarvitsee. Tukipalveluita on esimerkiksi ateria-, siivous- ja turvapalvelut (Ronkainen ym. 2004, 100- 101). Tärkeintä on luoda kokonaisuus, joka vastaa ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita ja jota seurataan aktiivisesti. Palveluiden tarvetta arvioidaan aktiivisesti ja kokonaisuutta muokataan sen mukaan, mitä ikäihmisen toimintakyky ja tarpeet vaativat.

Kotipalvelun merkityksestä kertoo esimerkiksi se, että Sosiaalibarometrin tutkimusten mukaan vuonna 2009 sosiaalipalveluiden priorisointia toteuttaneista kunnista yleisimmin etusijalle asetettiin vanhustalut ja niistä erityisesti vanhusten kotona asumista tukevat kotipalvelut. Priorisoinnilla pyritään asettamaan asiat ja toiminnot tärkeysjärjestykseen. Taustalla palveluiden arvottamisessa on voimavarojen keskittäminen joihinkin palveluihin ja toisaalta joitakin palveluita saatetaan rajata priorisoinnin perusteella. Priorisoinnin taustalla on tarve tehostaa vanhustalut ja ikäihmisten kotona selviytymistä laitospalveluita vähentämällä. Priorisoinnilla kunnat halusivat ennakoida ikääntyvän väestön kasvavia palvelutarpeita turvaamalla, että ikäihmiset kykenisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään (Sosiaalibarometri 2010, 105- 106).

Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan monipuolista ammattitaitoa ja osaamista ikäihmisten kanssa tehtävästä työstä. Moniammatillisilla tiimeillä pyritään takaamaan, että asiakkaat saavat laadukasta hoitoa ja painopisteet jakautuvat tasaisesti hoidon eri osa-alueille. Moniammatillisella työskentelyllä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja tavoitteellista työskentelyä yhdessä (Vilen ym. 2002, 103-105). Moniammatillisen työn tavoitteena on holistisen ihmiskäsityksen mukaan asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen. Isoherranen (2005) on määritellyt moniammatillisen työn keskeisimmiksi kulmakiviksi asiakaslähtöisyyden, tiedon ja eri näkökulmien kokoamisen yhdeksi kokonaisuudeksi, vuorovaikutustietoisuuden yhteistyön, rajojen ylittämisen ja verkostojen huomioimisen. Moniammatillinen tiimi pyrkii avoimeen keskusteluun ja ongelmien ratkaisuun (Vilen ym. 2002, 104).

Moniammatillisessa tiimissä asiakkaan asioita voidaan pohtia muiden työntekijöiden (tai asiakkaan kanssa), kunkin oman ammattiosaamisen pohjalta. Tiimin toimimisen ehtona on keskusteleminen ja avoin ilmapiiri työntekijöiden välillä. Työyhteisöä, jossa toimii moniammatillinen tiimi, voidaan kutsua oppivaksi työyhteisöksi tai organisaatioksi. Dialogisen työn kautta työntekijät oppivat uutta ja pysyvät laajentamaan omaa osaamistaan muiden ammattilaisten tiedon ja tuen kautta. Dialogisuus moniammatillisessa työssä merkitsee aktiivista kuuntelua, ääneen ajattelua, vaihtoehtojen pohdintaa, epätavallisten ideoiden positiivista vastaanottamista ja kehittelyä, hiljaisempien ja kriittisempien työkavereiden

kannustamista. Moniammatillinen työ on kykyä koota ja tiivistää merkityksellimmät asiat (Kihlman, 2005,103).

Asiakkaan näkökulman lisäksi, moniammatillisella työllä pyritään jakamaan työntekijöiden vastuuta ja sitä kautta parannetaan ammattilaisten jaksamista. Moniammatilliselle työlle tärkeintä on, että työntekijä ymmärtää tiimin hyödyt ja pyrkii omalla työllään kehittämään tiimin toimintaa. Asiat, joissa on itse epävarma saa vahvistusta ja eriäviä näkökantoja avoimen keskustelun myötä.

Moniammatillista työtä pidetään kotihoidossa tavoitteena, mutta käytännössä se rajoittuu usein kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyöksi. Yhteistyötä avopalveluissa tehdään lähinnä asumiseen liittyvissä asioissa ja ongelmallisissa tapauksissa. Ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä tulisi pyrkiä hyödyntämään moniammatillisuutta hoidon ja palveluiden suunnitteluissa, toteuttamisessa ja myös arvioinnissa. Sosiaalityö vanhusten itsenäisen asumisen tukena hakee vielä paikkaansa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Psykososiaalisen näkökulman vahvistaminen vanhusten kotihoidossa ja sen rajapinnoilla on yksi vanhustyön suurista kehittämishaasteista. Vaikka haasteet nousivat keskusteluihin lähes kaikissa haastatteluissa, omassa tutkimuksessa emme halunneet ottaa kantaa arjen kehittämiseen työntekijöiden osalta vaan huomioida sitä, miten läheiset voivat tukea ikäihmistä omalla mukana olollaan.

## 2.2 Tilaaja- tuottajamalli Tampereella

Tampereen kaupunki otti vuonna 2007 käyttöön uuden toimintamallin, jossa kaupunki käyttää tilaaja – tuottaja-mallia kaikissa toiminnoissaan. Uudistuksen kolme avainasiaa ovat poliittisen johtamisen uudistaminen pormestarihallinnassa, toimiva tilaaja – tuottaja-malli sekä aidon asiakaslähtöisyyden luominen. Tilaaja – tuottaja-mallissa nämä kaksi tahoa on tarkasti kyettävä erottamaan toisistaan. Näiden kahden tahojen välille muodostetaan markkinoita näyttävä suhde. Kunnan poliitikkojen ja avustavien viranhaltijoiden tehtäviin kuuluu palveluiden tilaaminen. Tilaajasta riippumattomille tuottajayksiköille kuuluu palveluiden tuottaminen. Tuottajia on sisäiset tuottajat ja ulkoiset tuottajat. Tilaaja – tuottaja-mallissa tahot työskentelevät koko ajan yhteistyössä. Tilaajalla tulee olla riittävä

osaaminen, ja tuottajalla työvälaineet tehokkaaseen tuottamiseen (Tampereen kaupunki 2010) .

Tilaajan tehtäviin kuuluu järjestelmän ohjaus, tarjottavien palveluiden määrittely, palvelun tuottajien hyväksyminen, kilpailuttaminen ja hankinnoista päättäminen, järjestelmän rahoittaminen eli budjetti ja järjestelmän valvominen. Tuottajan tehtäviin kuuluu tuotanto-organisaatiosta vastaaminen, palvelutuotannon kehittäminen, osaaminen ja laadun kehittäminen, toimintansa myynnillä rahoittaminen, markkinoilla kilpaileminen sekä asiakassuhteista huolehtiminen (Tampereen kaupunki 2010) .

Tampereella aloitti 1.1.2008 nykyinen kotihoidon asiakasohjaus tilaajaorganisaationa. Organisaatio uudistettiin, jolloin kotihoidon asiakasohjaajat muodostivat tilaajapuolen, ja kotihoidon esimiehet ja kotihoito tuottajapuolen. Tällä hetkellä Hatanpäällä sijaitsevassa toimipisteessä työskentelee 19 asiakasohjaajaa vastaten oman alueen kotihoidon palveluiden toteutumisesta (Tampereen kaupunki 2011).

Asiakas ottaa yhteyden oman alueensa asiakasohjaajaan, joka kartoittaa alkutilannetta ensin puhelimesta, jonka jälkeen hän tekee mahdollisimman pian kartoituskäynnin kotiin. Yhteydenottaja voi myös olla asiakkaan omainen, joku muu läheinen, ystävä, tai vaikka sairaalan lääkäri, joka on jotenkin huolissaan asiakkaan pärjäämisestä kotona. Kotikäynnillä kartoitetaan tarkkaan asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Käydään läpi millainen asunto asiakkaalla on, ja onko siellä jotain esteitä liikkumiselle, tai muita arkipäivää hankaloittavia asioita. Kartoituksen jälkeen kuunnellaan asiakkaan toiveet palveluiden tarpeista, ja päätetään mitä palveluita aloitetaan, jos niille nähdään tarvetta (Tampereen kaupunki 2011).

Kotihoidon asiakasohjaajan tehtäviin kuuluu palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekeminen, palveluntarpeen arviointi, tukipalveluiden järjestäminen sekä asiakkaiden kotiutukset. Asiakasohjaaja osallistuu myös sairaaloissa ja muissa laitoksissa oleviin hoitoneuvotteluihin, joissa arvioidaan moniammatillisesti mitä palveluita asiakas kotiin tarvitsee, jonka jälkeen asiakasohjaaja niitä alkaa kotiin järjestää. Asiakasohjaajille kuuluu myös palveluiden ja hoidon laadun valvonta.

He myös tekevät lähetteet lyhytaikais- ja pitkäaikaishoitoon sekä palvelukeskuksiin. Myös palveluista tehtävät viranomaispäätökset kotihoidon palveluista ja maksuista kuuluvat asiakasohjaajan tehtäviin. Myös joka kuukausi tehtävä asiakaslaskutus kuuluu työtehtäviin (Tampereen kaupunki 2011).

### 2.3 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Yhteiskunnallisemman näkökannan ikäihmisten palveluihin antaa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 antama laatusuositus. Laatusuosituksen tavoitteeksi on asetettu ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden laadun parantaminen ja vaikuttavuuden (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 7). Väestön ikääntyessä ja keski- iän noustessa ikäihmisten laatusuositukset nousevat entistä merkittävämpään asemaan, olemassa olevien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta pyritään kehittää jatkuvasti.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on tehty koskemaan ikäihmisten säännöllisesti käyttämiä palveluita kuten esimerkiksi kotihoitoa, omaishoidon tukea, palveluasumista ja pitkäaikaishoivaa. Yleisemmin sanottuna ikäihmisten palvelujen laatusuositus koskee kaikkia ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia.

Laatusuositusten tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on valtuuston hyväksymä ikäihmisiä koskettava strategiasuunnitelma. Suunnitelman tarkoitus on tuoda esille ikäihmisten arvostus. He ovat yhtenä ikäryhmänä keskeinen osa jokaista kuntaa. Strategiassa kunta ottaa kantaa ikäihmisten palvelutarpeisiin ja voimavarakeskeisyyteen. Lait ohjaavat sitä, millaisia asioita strategiasta tulisi löytyä. Kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiössä ovat:

- onnistuvan ikääntymisen turvaaminen
- terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy
- hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen
- varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen

- sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus.

Lakien asettamista kohdista voidaan löytää kunnan velvollisuus tehdä ennaltaehkäisevää työtä ikäihmisten puolesta. Ennaltaehkäisevän työn kautta kunta pystyy vaikuttamaan sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen ja sitä kautta niistä aiheutuviin kustannuksiin. Ikäihmisten tukeminen ja ennaltaehkäisevä työ tukee itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista. Laatusuositus (2008) toteaa myös, että on olemassa tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

Laatusuosituksen tavoitteena on luoda ikäihmisille hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne, jossa kunnan päättäjillä on tietopohja kuntalaistensa sairastavuudesta, toimintakyvystä ja elinoloista ylipäätään. Hyödyntämällä näitä tietoja ja panostamalla ennalta ehkäisevään työhön, voidaan luoda rakenteita, joissa ikäihmiset pystyvät selviämään kotona pitkään: palvelutarpeisiin vastataan ja toimintakykyä voidaan ylläpitää mahdollisimman pitkään. Laatusuosituksen mukaan ikäihmisten kanssa tehtävän työn pohjana on aktiivinen palvelutarpeen arviointi ja asiakaslähtöisyys.

Laadun tärkein tehtävä on tukea ikäihmisen elämänlaatua kaikissa niissä toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluita tarvitsevat elävät (Vaarama, 2002, 15). Ikäihmisen erityisyyden ymmärtämisen kautta ikäihmistä itseään, hänen toiveitaan ja tarpeitaan kuunnellaan ja pidetään merkittävänä. Laadun asiantuntijana täytyy pitää niitä ihmisiä, jolle palveluita tuotetaan. Ikäihmisen itsensä tulee saada määrittellä oman elämänlaatunsa kannalta tärkeät sekä merkittävät tekijät ja työntekijän tulee kunnioittaa niitä arkipäivän työssä.

Keskeisiä laatusuosituksesta löytyviä eettisiä periaatteita ovat ikäihmisen itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus, voimavaralähtöisyys ja turvallisuus (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, 12- 15).

#### 2.4 Omaisen rooli ikäihmisen arjessa

Ikäihmisten omaiset ovat hoivassa ja palveluissa voimavara, sillä omaiset kuuluvat kiinteästi ikääntyneen elämään kotona. Läheisten merkitys elämän sisällön ja jatkuvuuden kannalta on suuri. Yhteydenpito läheisten kanssa on tärkeää,

sillä ikäihminen saa omaisiltaan uutta elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). He ovat voimavara itse hoidossa ja palveluksessa, mutta toisaalta omaiset tukevat ikääntyneitä hakemaan tarvittavia palveluita. Omaisiksi ja läheisiksi luokitellaan ikääntyneen perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät tai muut iäkkäälle tärkeät ihmiset. Saman tuloksen sai myös Linda Pickard raportissaan 2008, jossa hän summaa, että yleensä ikääntynyttä läheistä hoitaa joko puoliso tai lapsi. Pickard ottaa esille sen, että ketkä ikääntyneitä tulevaisuudessa hoitaa, kun heidän lukumääränsä kasvaa huomattavasti. Tätä asiaa myös me olemme työmme äärellä miettineet, joten tämä näyttää olevan ajankohtainen asia myös muissa Euroopan maissa.

Ikäihmiset eivät halua olla lapsilleen taakka ja he hakeutuvat siksi mieluummin julkisten palveluiden piiriin (Helin 2002, 45). Omaisten merkitys kuitenkin todennäköisesti kasvaa tulevaisuudessa uudestaan ja suvun merkitys hoivan antajana korostuu yhä enemmän. Samalla kun ikääntyneiden osuus koko väestöstä kasvaa, lisääntyvät myös työelämän vaatimukset ja kuormittavuus. Tästä syystä on tärkeää tulla omaisia ja läheisiä vastaan antamalla heille riittävää tukea, jotta monet heistä jaksaisivat pitää huolta myös sukunsa ikääntyvistä. Arjessa omaiset auttavat kotona asuvia ikäihmisiä esimerkiksi raha-asioissa, kaupassa ja asioilla käynnillä, siivouksella ja osallistamalla (Vaarama & Voutilainen, 2002, 78). Omainen osallistaa ikäihmistä esimerkiksi viemällä häntä matkoille tai kulttuuritapahtumiin.

Tuula Mikkola (2009) kertoo väitöskirjassaan, että omaishoivan tutkimisen puutteena on ollut sen tapa asettaa vastakkain hoivan antajan ja saajan. Mikkola on tutkinut ikääntyvien pariskuntien välistä arkea, jossa hän tutki pariskuntien välistä hoivan antamista ja saamista. Hän on myös pohtinut kahden ihmisen toimijuutta ja sitä miten se toimii vuorovaikutuksessa toisiinsa. Hoiva on vuorovaikutuksellista toimintaa jossa on aina mukana hoivan saaja ja antaja. Heidän tilanteensa, asemansa ja keskinäinen vuorovaikutus vaikuttavat annettuun hoivaan. Hoivan tuottamisen eettinen ja moraalinen taso, jossa huomioidaan avun ja hoivan tarve sekä myös oma velvollisuus ja suostumus antaa apua ovat välittämistä. Ensisijaisesti se tarkoittaa vastuunkantamista ja välittämistä lähimmäisistä ja ympäristöstä.



Hoivan antajan ja tässä tapauksessa omaisen ja läheisen suhde on vuorovai-  
kutustapahtuma, jossa samaan aikaan on läsnä molempien käsitykset, tarpeet,  
odotukset ja toiveet. Hoivaa pidetään helposti itsestäänselvytenä ja näkymät-  
tömänä, joka saattaa vaikeuttaa asian tarkastelua. Omaisen antama apu ja hoi-  
va ovat usein palkatonta joka määritellään epäviralliseksi hoivaksi. Virallinen  
hoiva on palkallista työtä, jota tehdään ammatiksi ja josta saadaan palkkaa. Ero  
ei ole yksiselitteinen, ja molemmissa tapauksissa tunteet ovat mukana. Omais-  
hoivan normatiivinen ja moraalinen perusta on inhimillisesti tunteet. Ne tulevat  
jo kaukaa historiasta jolloin perheestä huolehtiminen oli itsestäänselvyys, ja se  
nähtiin perhevelvollisuutena. Edellytys hoivan antamiselle ja saamiselle on yh-  
teenkuuluvuuden tunne, joka on omaishoivan yksi tunnusmerkeistä. Inhimilli-  
syyys on yleensä asia joka on aina epävirallisessa hoivasuhteessa mukana, jota  
taas virallisessa hoivasuhteessa ei välttämättä saavuteta (Mikkola, 2009, 17-  
35).

Avun tarpeen kasvaessa suuremmaksi, lähiomaisten apuun tulevat kotipalvelu  
ja kotisairaanhoido. Monen yksinäisen ikäihmisen ainoa hoivan antaja on koti-  
hoito (Vaarama & Voutilainen, 2002, 78). Omaisen ollessa osana hoitoa, hoito on  
monipuolisempaa, sillä omaisen antama tuki ikäihmiselleen on kattavaa ja hyvin  
joustavaa. Työntekijälle omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa  
työntekijöitä ymmärtämään ikäihmisen taustaa, tapoja ja käyttäytymistä.

Tärkeää on kuitenkin huomata, että omaisten osallistuminen hoitoon perustuu  
aina ikäihmisen ja omaisen omaan haluun tehdä yhteistyötä. Moniammatillisen  
tiimin tulee jo suunniteltaessa hoitoa ottaa yhdeksi tavoitteeksi yhteistyö ikään-  
tyneiden omaisten kanssa (Vaarama & Voutilainen, 2002, 78). Näkökulmana  
työntekijöillä tulee yhteistyössä olla juuri omaisten merkitys hoivan ja palvelui-  
den täydentäjänä. Omaiset ovat laadun parantaja ja rikkaus ikäihmisen arkielä-  
mää ajatellessa. Omaista ei voi velvoittaa tai vaatia hoitamaan asioita, vaan on  
pyrittävä löytämään sellaisia asioita ja tehtäviä, jotka myös omaiset kokevat  
mielekkäiksi. Omaisen rooli on tukea ikäihmistä arjen kokonaisuudessa. Kotihoi-  
to ja lähiomaiset eivät näin ole kaksi erillistä toimijaa vaan hoitoa voidaan tehdä  
yhtenäisemmäksi ja toisiaan tukevaksi. Tiedonkulku työntekijöiden ja omaisten

välillä on ensisijaisen tärkeää. Asiakkaan toiveet ja tarpeet on helppoa toteuttaa, kun tiedonkulku on nopeaa ja pyrkii parhaan mahdollisen hoivan tarjoamiseen. Omainen ja työntekijä eivät aina voi nähdä arjen asioita ja käytäntöjä samalla tavalla, mutta huolimatta tästä on pyrittävä kuuntelemaan ja etsimään käytännössä toimivia ja todellista tarvetta vastaavia ratkaisuja. Yhteistyön kautta omainen on myös yksi tärkeä linkki laadun arvioinnissa. Jos ja kun omainen kokee, että hänen antamaansa apua arvostetaan ja se nähdään tärkeänä, on yhteistyötä helpompi kehittää yhä eteenpäin. Ikäihmiselle saadaan myös luotua turvallisuuden tunnetta, kun omainen toimii yhtenä osana hoivaa ja saumatonta palveluketjua.

Yksi konkreettinen esimerkki omaisen roolista on ikäihmisen sosiaalisen pääoman kasvattaja ja ylläpitäjä. Ikäihmisen sosiaalinen pääoma ei pääse kasvamaan entisenlailla elinympäristön kaventuessa ja omainen voi omalla toiminnallaan ylläpitää ja lisätä ikäihmisen sosiaalista pääomaa. Markku Hyypän (2011, 98- 100) mukaan sosiaalinen pääoma on aineetonta pääomaa ja yksilön varantoa arkielämässä. Sosiaalinen pääoma on ruohonjuuritason sosiaalista osallistumista. Keskeistä on kansaan, väestöön tai ryhmään kuuluvien ihmisten eritasoiset sosiaaliset suhteet, joista yksilö kokee saavansa hyötyä ja iloa. Sosiaalista pääomaa on kaikki sosiaalinen kanssakäyminen, oli se sitten naapurin kanssa kuulumisten vaihtoa tai aviopuolison kanssa teatterissäkäyntiä. Kulttuuri- ja harrastustoiminta ovatkin hyviä esimerkkejä yksilön mahdollisuudesta kasvattaa omaa sosiaalista pääomaansa. Neljättä ikää elävä ikäihminen tarvitsee seurakseen teatteriin tai ulkoiluun jonkun muun. Omaisen osallistuessa toimintaan, kasvaa sekä ikäihmisen että omaisen sosiaalinen pääoma. Yhdessä toimiminen vahvistaa kiintymyssuhdetta, josta syntyy sosiaalisen luottamuksen kautta uutta sosiaalista pääomaa myös seuraaville sukupolville (Hyypä, 2011, 99).

### 3 TOIMINTAKYKY

Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisistä askareista ja rutiineista. Tätä toimintakykyä voidaan tarkastella toimintakyvyn vajavaisuuksina tai tarkastellen sitä, mihin ikäihminen kykenee edelleen (Lyyra 2007, 21). Ihmisen toimintakyky kattaa hänen selviytymisensä arkipäivän rutiineista samoin kuin elämän tarjoamista suuremmista haasteista. Ikääntyminen aiheuttaa eriasteisia elämää rajoittavia ja kärsivällisyyttä koettelevia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia seurauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen ovat erottamattomia toimintakyvyn ulottuvuuksia, jotka sidossuhteillaan muodostavat toimintakyvyn kokonaisuuden. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 19) Mikäli jokin näistä toimintakyvyn ulottuvuuksista heikkenee, toimintakyky kokonaisuutena huononee ja ikäihmisen kyky selviytyä arkipäivän askareista vaikeutuu. Laajasti määriteltynä toimintakyky tarkoittaa siis kaikkia käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä selvitä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn voidaan sanoa olevan hyvä, kun ikäihmisellä on kykyä selviytyä arkielämän vaatimuksista. Hyvän toimintakyvyn omaavalla ikäihmisellä on kaikki osa-alueet tasapainossa toistensa kanssa. Heikompaan toimintakyvyn osa-alueita voidaan osittain kompensoida muilla alueilla.

On kuitenkin huomioitava, että toimintakykyä määrittävät kykyjen ohella ympäristön olot ja ihmisen ominaisuuksien kokonaisuus. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavat osaltaan myös perinnölliset tekijät ja ympäristö. Samanikäisten ikäihmisten toimintakyky vaihtelee toisistaan suuresti. Toimintakyky muuttuu jokaisella iän myötä, mutta muutokset tapahtuvat yksilöllisesti eri nopeudella ja eri tavalla (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 19). Lisäksi yksilölliset sairaudet ja vammat heikentävät ikäihmisen toimintakykyä. Vanhenemisen muutokset ja sairaudet näkyvät koko toimintakyvyn muutoksena ja tästä syystä toimintakyky on vanhenemisen ja ikäihmisten hoidon tärkeä mittari. Ikäihmisten toimintakykyä arvioimalla saadaan selville, miten samankaltaisista sairauksistaan huolimatta ikäihmiset selviytyvät arkielämänsä toiminnoista toisistaan poikkeavilla, yksilöllisillä tavoilla (Helin, 2000,15).

Toimintakyky on olennainen osa ikäihmisen elämänlaatua (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 21). Hyvä toimintakyky tarkoittaa, että ikäihminen selviää erilaisista arjen tilanteissa ja näissä tilanteissa, ikäihminen pystyy toimimaan haluamallaan tavalla. Toimintakyvyn laskiessa ikäihminen joutuu määrittelemään käsitksensä elämänlaadusta uudelleen. Niin työntekijän kuin omaisenkin haastava tehtävä on tunnistaa ikäihmisen omat voimavarat ja ongelmakohdat, jotta arjessa tukeminen kokonaisvaltaisesti onnistuu (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 20-22). Voimavarat muodostavat siis perustan ihmisen toimintakyvylle. Merkityksellistä on se, millaiseksi yksilö tuntee oman toimintakykynsä. Ulkonaisesti samantilaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat kokea hyvinkin eri tavalla oman selviytymisensä. Toisen mielestä kaikki asiat ovat hyvin ja hän selviytyy omin keinoin, kun taas toinen tuntee, ettei hän selviydy vaan tarvitsee toisten apua.

Ikäihminen itse on ensisijainen terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitäjä ja toimintakykyä arvioimalla saadaan tietoa siitä, miten arjessa selviäminen onnistuu. Ikäihminen käyttää arjessaan niitä toimintakyvyn alueita, jotka mahdollistavat jokapäiväisen arjessa selviämisen. Selviytymisen vaikeutuessa, apua saadaan läheisiltä ja ammattihenkilöstöltä. Tuen ja auttamisen lähtökohtana on se, että lähellä olevat auttajat tietävät sairastuneen voimavarat, toimintakyvyn vahvat ja heikot osa-alueet.

### 3.1 Toimintakyvyn osa-alueet

- 1) Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ikäihmisen kykyä selviytyä fyysisestä aktiivisuutta vaativista arkipäivän toiminnoista. Fyysinen toimintakyky on selviytymistä arkisista kotitöistä, harrastuksista ja muista päivän toiminnoista (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 22). Ikäihmisen terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. Fyysisen toimintakyvyn arviointi on kivijalka toimintakyvyn tukemiselle. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin avulla saadaan tietoa ikäihmisen voimavaroista ja arjen ongelmakohtista. Fyysisen toimintakyvyn mittareita ovat ikäihmisen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, tapapaino, ylösnousu, kävely, yläraajojen toiminta, ryhti, hengitys, ravitsemus, hygienia ja lepo (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 57-59).

Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeintä on, että ikäihminen itse kokee edelleen pystyvänsä ja osaavansa. Ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemisen päätavoitteena on tukea itsenäistä suoriutumista (Nummijoki, 2009, 90- 91).

- 2) Kognitiivinen (älyllinen) toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, havaitsemisen tiedon käsittelyn, toiminnan ohjaukskyvyn ja kielellisen toiminnan. Kognitiiviset kyvyt säilyvät usein normaaleina pitkälle vanhuuteen ja muutokset niissä ovat usein vähäisiä (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 23). Ikääntyvän suoritustaso yleensä säilyy, mutta aikaa ja erilaisia toimintatapoja tarvitaan enemmän. Ikääntyessä vanhusten nokkeluus, keskittymiskyky, nopea päättely, laaja-alainen tarkkaavaisuus, monen tehtävän rinnakkainen suorittaminen sekä nopea tiedonkäsittely vaativissa tilanteissa heikkenevät.
- 3) Psyykkinen toimintakyky rakentuu persoonallisuudesta, psyykkisistä voimavaroista ja mielialasta. Psyykkinen toimintakyky näkyy ikäihmisen minäkäsityksessä, itsearvostuksessa sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisuvalmiuksissa (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 25- 25). Psyykkinen toimintakyky kuvastaa sitä, miten hyvin ikäihminen käyttää omia psyykkisiä voimavarojaan tavoitteidensa saavuttamiseksi. Psyykkisiä voimavaroja käyttäen ikäihminen mukautuu ja selviytyy hänelle kuuluvista rooleista niin, että elämänhallinta ja tunteet pysyvät kontrollissa. Erityisesti yksilön psyykkisten ja fyysisten toimintojen välillä on tiivis sidos toisiinsa. Mikäli ihminen on fyysisesti sairas, kärsii usein myös hänen psyykkinen toimintakykynsä.

Psyykkisen toimintakyvyn avulla voidaan havainnoida, miten hyvin ikäihmisen voimavarat vastaavat arkielämän ja kriisitilanteiden haasteisiin. Hyvään psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kolme ulottuvuutta: tunte-elämä, ajattelu ja toiminta. Näitä ulottuvuuksia on hankala rajata, mikä tekee psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista haastavaa ja vaatii työntekijältä huolellista perehtymistä ikäihmiseen ja hänen elämäntilanteeseensa. Psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi käyttämällä

vapaamuotoisia tai puolistrukturoituja haastatteluja, havainnointia, erilaisia psyykkisen toimintakyvyn arviointimittareita (esimerkiksi psykologiset testit ja projektiiviset testit) joissain tapauksissa myös neuropsykologisia testejä. Arvioinnissa nostetaan esiin persoonallisuus, mieliala, minäkäsitys, itsearvostus, motivaatio ja päätöksentekotaidot (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 76- 77).

- 4) Sosiaalinen toimintakyky ja psyykkinen toimintakyky on haasteellista erottaa toisistaan, sillä yhdessä ne muodostavat mutkikkaan kokonaisuuden. Sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista taidoista ja sosiaalisista toiminnoista. Se on siis kykyä toimia omassa elämässään toisten ihmisten kanssa erilaisissa rooleissa, tilanteissa ja yhteisöissä (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 24). Sosiaalisen toimintakyvyn omaava ikäihminen kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja onnistuu edelleen luomaan ja ylläpitämään erilaisia ihmissuhteita. Ikäihmisen sosiaalinen verkosto koostuu niistä vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää sosiaalisen identiteettinsä, solmii uusia kontakteja ja saa tarvitsemaansa tukea. Hyvin toimiva sosiaalinen verkosto vaikuttaa positiivisesti myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto muodostuu sekä läheisistä, yksityisestä sektorista että työntekijöistä, julkisesta sektorista. Yhteistyössä toimiva ja tukeva sosiaalinen verkosto on yksi merkittävistä ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäjistä (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 26).

Sosiaaliset suhteet läheisiin, ystäviin ja työntekijöihin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Stakesin sosiaalityön sanasto (2003) määrittää sosiaalisen toimintakyvyn kyvyksi tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti. Ikäihmisten kanssa tehtävän näkökulmasta se tarkoittaa ihmisen kykyä välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään. Ikäihminen toimii sosiaalisen toimintakyvyn kautta edelleen osana yhteisöä erilaisissa rooleissa kuten toimijana, kuuntelijana, kanssaeläjänä ja sivustakatsojana (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 24- 25).

Neljä edellä mainittua osa- aluetta luovat toimintakyvyn, joka kattaa kehon toiminnot ja rakenteet sekä suorituksen ja osallistumisen. Toimintakyvyn tukemisen lähtökohtana on neljän osa-alueen kokonaisuuden ymmärtäminen. Kokonaisuuden taustalla on aina ikäihmisen yksilöllinen eletty elämä ja nykyinen toimintaympäristö. Ikäihmisen kanssa toimivan omaisen tai työntekijän on tunnettava ja ymmärrettävä ikäihmisen elämää, niin nykyhetkeä kuin mennyttäkin.

### 3.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakykyisyys on ikäihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantaja. Toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen on merkittävää niin yksilön kuin lähellä olevien omaistenkin näkökulmasta. Ikääntyminen aiheuttaa yksilöstä riippuen eriasteisia elämää hankaloittavia rajoitteita ja kärsivällisyyttä koettelevia seurauksia, joilla on vaikutusta jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Toimintakyvyn heiketyessä ikäihminen joutuu määrittelemään oman elämänlaatunsa ja arjessa selviytymisen uudelleen. Olemassa olevan hyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun avulla ikäihminen tuntee selviytyvänsä arkipäivän erilaisista tilanteista ja toiminnoista haluamallaan tavalla. Työntekijän ja ikäihmisen läheisen rooli toimintakyvyn tukijana ja voimavarojen löytäjänä on tässä kohtaa merkittävä. Lähellä olevan ihmisen on ymmärrettävä ja tiedettävä, milloin ikäihminen tarvitsee osittaista tukemista ja missä asioissa puolesta tekeminen on jo välttämätöntä.

Toimintakykyä tarkasteltaessa on huomioitava, että toimintakyky ja siihen liittyvä avuntarve ei ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden tai elämänkriisin vuoksi. Ikäihmisellä tällainen kriisi voi olla esimerkiksi puolison menettäminen. Toimintakyky voi fyysisen sairauden lisäksi heikentyä myös psyykkisten tai sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Toisaalta, ikäihmisen toimintakyky voi parantua onnistuneen hoito- tai kuntoutuskokonaisuuden ansiosta. Yleisesti ikäihmisen yksilöllisen toimintakyvyn määrittelyyn vaikuttavat itsehoito, itsestään huolehtiminen, voimavarojen ja elämänhallinnan merkitys ja ikäihmisen hyvä olo (Kettunen yms., 2002, 215).

Vanhuksen kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen on luovaa ja haastavaa työtä fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi. Kokonaisvaltainen tukeminen tulee tehdä näkyväksi hoitoprosessissa, jonka keskiössä on toimintakykyajattelu ja toimintakykyä tukeva suunnitelma (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 98- 99).

Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään niin hoito- ja sosiaalityön kuin lääketieteen asiantuntemusta. Ammattilaisten arvioista huolimatta olennaisinta on kuitenkin ikäihmisen ja läheisten arvio toimintakyvystä. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen vaativat ikäihmisen halua ja motivaatiota toimimiseen ja toisaalta, ikäihmisen omainen usein mahdollistaa toimintakyvyn ylläpitämistä omalla tuellaan. Toimintakyvyn suunnitelmassa tulee siis huomioida niin työntekijän kuin läheistenkin erilaiset roolit tukijoina. Työntekijän tulee tehdä näkyväksi myös omaiselle niitä tavoitteita, joilla toimintakykyä saadaan tuettua ja parannettua. Toimintakyvyn tukemisesta tulee tehdä kokonaisvaltainen prosessi, jossa aluksi määritellään toimintakyvyn tukemisen tarve, edetään toimintakyvyn tukemisen suunnitelmaan ja sen toteuttamisesta edelleen toimintakyvyn tukemisen arviointiin.

Toimintakyky ja voimavaranäkökulma ovat sidoksissa toisiinsa tämän tukemisen kautta. Voimavaranäkökulma sulkee pois toiminnan vajavaisuuksien ja sairauksien tarkastelemisen ja keskittyy toimintakykyä lisääviin tekijöihin. Voimavarojen nähdään tukevan toimintakykyä itsensä toteuttamisen, vuorovaikutuksen, kokemusten, kykyjen ja osaamisen kautta (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 54). Ikäihmisen voimavarat ja toimintakyky yhdessä parantavat ikäihmisen elämänlaatua.

Mukaiillen Lähdesmäen & Vornanen (2009, 22) kaaviota olemme määritelleet toimintakyvyn osa-alueista kuvan, josta käy ilmi toimintakyvyn kokonaisvaltaisuus ja asioita, joihin tukemisessa tulee perehtyä. Kaaviosta näkee, että toimintakyvyn tukeminen on kokonaisuus, joka sisältää loogisesti toisiinsa kiinnittyviä toimintoja ja toimintatapoja.



- persoonallisuus
- mieliala
- minäkäsitys
- itsearvostus
- motivaatio
- päätöksenteko
- havaitseminen
- muisti
- oppiminen



- vuorovaikutustaidot
- sosiaaliset taidot
- roolien muokkaaminen ja vaatimuksista selviäminen
- yhteisössä toimiminen
- yhteiskunnassa toimiminen

- päivittäiset toiminnot
- tasapaino
- ylösnousu
- kävely
- ryhti
- yläraajojen toiminta
- hengitys
- ravinnonsaanti

- muisti
- oppiminen
- havaitseminen

KUVIO 1. Toimintakyvyn kokonaisvaltaisuus

## 4 TOIMIJUUS

### 4.1 Ikääntyminen ja toimijuus

Toimijuustutkimus on ollut pitkään erilaisten tutkimusten kohteena esimerkiksi lapsuustutkimuksessa. Toimijuutta tutkitaan myös muilla tieteenaloilla kuten esimerkiksi naistutkimuksessa, psykologiassa, sosiaalipsykologiassa ja suomalaisessa sosiaalityössä (Jyrkämä, 2008, 190). Ikääntyneen ja ikääntyvän ihmisen toimijuutta on viime vuosina tuotu gerontologiseen ja sosiologiseen ikätutkimukseen mukaan, ennen kaikkea elämäntutkimuksen kautta. Toimijuutta koskevat tutkimukset ja keskustelut ovat lisääntymässä myös ikätutkimuksessa ja tämä on sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän mukaan (2008, 190) nähtävä myönteisenä kehityksenä, koska toimijuuden käsite haastaa perinteiset tavat tutkia ikääntymistä ja vanhuutta. Toimijuuden tutkimuksen tavoitteena on ottaa huomioon yhä enemmän ikäihmisten omaa toimintaa. Keskiössä tutkimuksessa on ikääntymisen ja vanhuuden ikäkauden tarkastelu ikäihmisten omista lähtökohdista, osana ikäihmisen omaa elämäntutkimusta ja kehittymistä. Toimijuus huomioi koko yksilön ikääntymisprosessin lapsesta lähtien ja toimijuus tuo valinnan ja tekemisen mahdollisuudet ja rakenteet näkyviksi.

Toimijuuden käsite pohjautuu pitkälti brittiläisen sosiologin Anthony Giddensin (1984, 1991) luomaan teoriaan, jossa toimijuus jäsentyy rakenteiden ja toiminnan yhteenmuotoutumisesta. Giddensin luomaa teoriaa kohtaa on esitetty myös kritiikkiä ja sitä on kehitelty yhä eteenpäin. Esimerkiksi sosiologian professori Margaret Archerin (2000) mukaan yhteiskunnan rakenteet ovat olemassa toimijuuden pohjalla, kun yksilön toiminta rakentuu ja muotoutuu. Suomessa Jyrki Jyrkämä on syventänyt toimijuuden käsitettä ja keskittynyt toimijuuden modaliteettien tutkimiseen. Toimijuuden tutkimisessa on kyse ihmisten käyttäytymisestä ja toiminnasta, niiden luonteesta (ja merkityksestä) eli suuresta määrästä kysymyksiä, jotka ovat sosiologiassa olleet keskeisiä jo vuosikymmeniä.

Jyrkämän (2008) mukaan ikääntyminen on prosessi, ilmiökokonaisuus, jota ikääntyneet ihmiset itse tuottavat ja muokkaavat jatkuvasti yksilöllisillä valinnoillaan ja päätöksillään. Ikääntymistä muokkaavat niin yksilön elämäntutkimus kuin

fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja perimään liittyvät tekijät. Ihmisen vanheneminen on biologisesti säädeltyä, mutta se, miten suhtaudumme ikääntymiseen ja miten vanhenemme, on sosiaalinen ilmiö. Yksilön ympärillä oleva yhteiskunta säätelee käsitystä ikääntymisestä. Tämä näkyy käytännössä esimerkiksi siinä, millaisia palveluita ikäihmiselle tuotetaan. Palveluorganisaatioiden toimintakäytännöt syntyvät yhteiskuntarakenteissa ja yksilöiden, ryhmien ja rakenteiden välisessä jatkuvassa vuorovaikutuksessa (Jyrkämä, 2008, 275- 279).

Jyrki Jyrkämä on Gerontologia- lehteen (2008, 4, 192) kirjoittamassaan artikkelissa määritellyt toimijuutta mukaillen Gil Musolfin kirjoittamaa määritelmää (2003,9) seuraavasti:

*”Toimijuus viittaa tosiasiaan, että me teemme kulttuurimme ja historiamme, rakennamme elämässämme suuntaviivat, mutta emme olosuhteissa, jotka olisivat itse valitsemamme. Ihmisten käyttäytyminen rakentuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kehkeytyy siitä. Inhimillisinä olentoina me olemme tuottajia mutta myös tuotettuja, muotoilijoita mutta myös muotoiltuja, vaikuttajia mutta myös vaikutettuja. Sosiaalinen toiminta on valintasuuntautunutta, tavoitteellista ja merkityksiä sisältävää vaikkakin yhteiskunnalliset tosiasiat rajoittavat mahdollisuuksia elämässämme. Toimijat pikemminkin harkitsevat ja arvioivat tilannettaan kuin toimivat refleksinomaisesti. Toimijuus kehkeytyy inhimillisten olentojen kyvystä liittää merkityksiä asioihin ja tapahtumiin, määritellä tilannetta lähtien liikkeelle näistä merkityksistä ja toimia niiden perusteella.”*

Ikäihmisen toimijuutta muokkaavat ihmisen oma elämänkulku, ympäristö, aika ja paikka, tiedot, taidot, oma tahto ja toiveet, tulevaisuuden odotukset ja mahdollisuudet sekä esteet yhtäläillä kuin omaan elämään linkittyvät muut ihmiset (Jyrkämä, 2008). Toimijuuden periaatteen (principle of agency) mukaan yksilöt rakentavat omaa elämänkulkuaan tehden valintoja ja toimien yhteiskunnallisten ja historiallisten olosuhteiden luomissa rajoissa ja mahdollisuuksissa. Niin lapset, nuoret kuin ikääntyneet tekevät itse valintoja reflektoiden itselleen parhainta ratkaisua. Yhteiskunnassamme yksilöt eivät kulje passiivisesti yhteiskunnallisten rajoitteiden ja erilaisten tekijöiden ohjaamina (Jyrkämä, 2008, 192). Toimi-

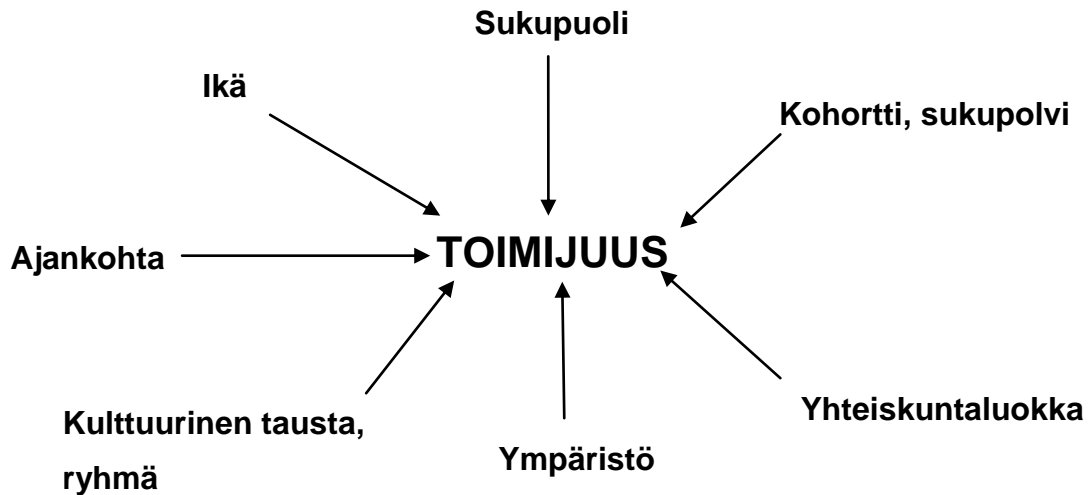
juuden määritelmien mukaan yksilöllä on valta tehdä valintoja ja päättää itse omasta toiminnastaan.

Jyrkämän (2010) mukaan toimijuus käsitteenä ja näkökulmana erityisesti ikääntyvien ihmisten omaan arkielämään liittyen on vahvistunut viime vuosien aikana ikääntymistutkimuksen alueella. Sosiologisesti toimijuuden viitekehyksen tärkein merkitys on siinä, että ”se siirtää toimintakykytarkastelun painopistettä ikääntyvän yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, arkitoimintoihin ja toimintakäytäntöihin. Mallia on mahdollista soveltaa vaikkapa vanhainkodin toimintojen analysointiin.” (Jyrkämä, 2008, 277). Viitekehysellä voidaan tarkastella esimerkiksi, mitä ikäihmisen on tulee osata, haluta, kyetä tai voida ja mitä hänen ei ajatella osaavan, haluavan, kykenevän tai voivan tehdä tutkitussa ympäristössä. Jyrkämä (2007,2008) on kirjoittanut ja tutkinut erityisesti laitoshoidossa toimijuutta, mutta teorian voi siirtää myös kotipalvelun käytettäväksi. Kotipalvelu arvioi ikäihmisen modaliteettien kautta toimintaa, vaikuttavana ympäristönä on tällöin ikäihmisen oma koti.

#### 4.2 Toimijuuden koordinaatit ja modaliteetit

Perinteisen ikääntymistutkimuksen mukaan ikääntymiseen tutkimuskohteena on, miten ikääntymiseen vaikuttavat ikään, ajankohtaan, tietty ikäryhmään ja sukupolveen vaikuttavat tekijät. Jyrki Jyrkämä on muotoillut toimijuuden koordinaatit elementeiksi, jotka toimijuutta tarkastellessa ovat rakenteita (Jyrki Jyrkämä, 2008, 194). Nämä rakenteet tuovat, tuottavat tai muuttavat käytännön toimijuutta. Esimerkkinä Jyrkämä mainitsee iän. Ikä ei vain kronologinen tai fyysis-psykykinen kokonaisuus, vaan myös rakenteita aktualisoiva tekijä. Yhteiskunnassamme 18-vuotiaana on aikuinen, jolla on aikuisen vastuut ja velvollisuudet. 70-vuotiaaseen kohdistuu erilaisia säädöksiä, määrittelyitä ja odotuksia. Vanhainkodissa olevalla ihmisellä ei todennäköisesti ole enää kaikkia aikuisuuteen liitettyjä vaatimuksia, velvollisuuksia tai oikeuksia. Olennaista on ymmärtää, miten tämä hetki vaikuttaa ikään ja toimijuuteen. Ikä on yksi toimijuuden koordinaatti, jonka muuttuessa myös muut toimijuuden koordinaatit muuttuvat ja aktualisoituvat eri tavalla. Vanhainkodissa olevan ikääntyneen toimijuuden muuttuminen riippuu esimerkiksi siitä, onko ikäihminen nainen vai mies. Toimi-

juuden koordinaatit muodostavat sukupuolesta riippuen erilaisen toimijuuden dynaamisen kokonaisuuden (Jyrkämä, 2008,194).



KUVIO 2. Toimijuuden koordinaatit (Jyrki Jyrkämä, 2008, 194)

Toimijuuden tavoite on päästä pois toimintakyvyn segmentoitumisesta ja toimijuuden mukaan ikäihminen elää ja reflektoi jatkuvasti omaa elämäänsä ja ikäännyntymistään oman kehonsa, identiteettinsä ja yhteiskunnan sosiaalisten tilanteiden välisessä kolmiossa. Sosiaaliset tilanteet muodostuvat vuorovaikutuksessa ympärillä olevan yhteiskunnan ja ihmisten kanssa erilaisissa arkielämän tilanteissa ja toimintakäytännöissä. Toimijuutta käsiteltäessä ja tutkittaessa on aina huomioitava toimijuuden tarkoituksellisuus. Iästä huolimatta yksilöllä on oikeus toimia ”toisin” tai eri tavalla jossakin tilanteessa (Jyrkämä, 2008, 192). Toimijuus korostaa ikäännyntyneen omaa tahtoa ja valtaa tehdä päätöksiä ja toimia haluamallaan tavalla. Toimijuutta ei ole ilman tätä subjektiutta. Subjektiuus on kokemuksen ja toimijuuden tietynlaisuutta, joka määrittää miten subjektit tietävät, haluavat ja toimivat. Toimijuuden kautta ikäännyntymisen tuomat esteet, rajoitukset, hidastukset tai mahdottomuudet suljetaan pois keskiöstä.

Olenneisinta toimijuudessa on ymmärtää ikäännyntymistä olemassa olevien mahdollisuuksien ja potentiaalien kautta. Toimijuuteen liitetäänkin usein käsitteitä kuten aktiivisuus, osallisuus, vaikutus- ja valinnanmahdollisuus, vapaaehtoisuus sekä taito ja voima valita itse ja itselle sopivat toimintatavat. Kun toimintakykyä käytetään resurssina aktiivisesti oman toiminnan hyväksi, voidaan puhua toimi-

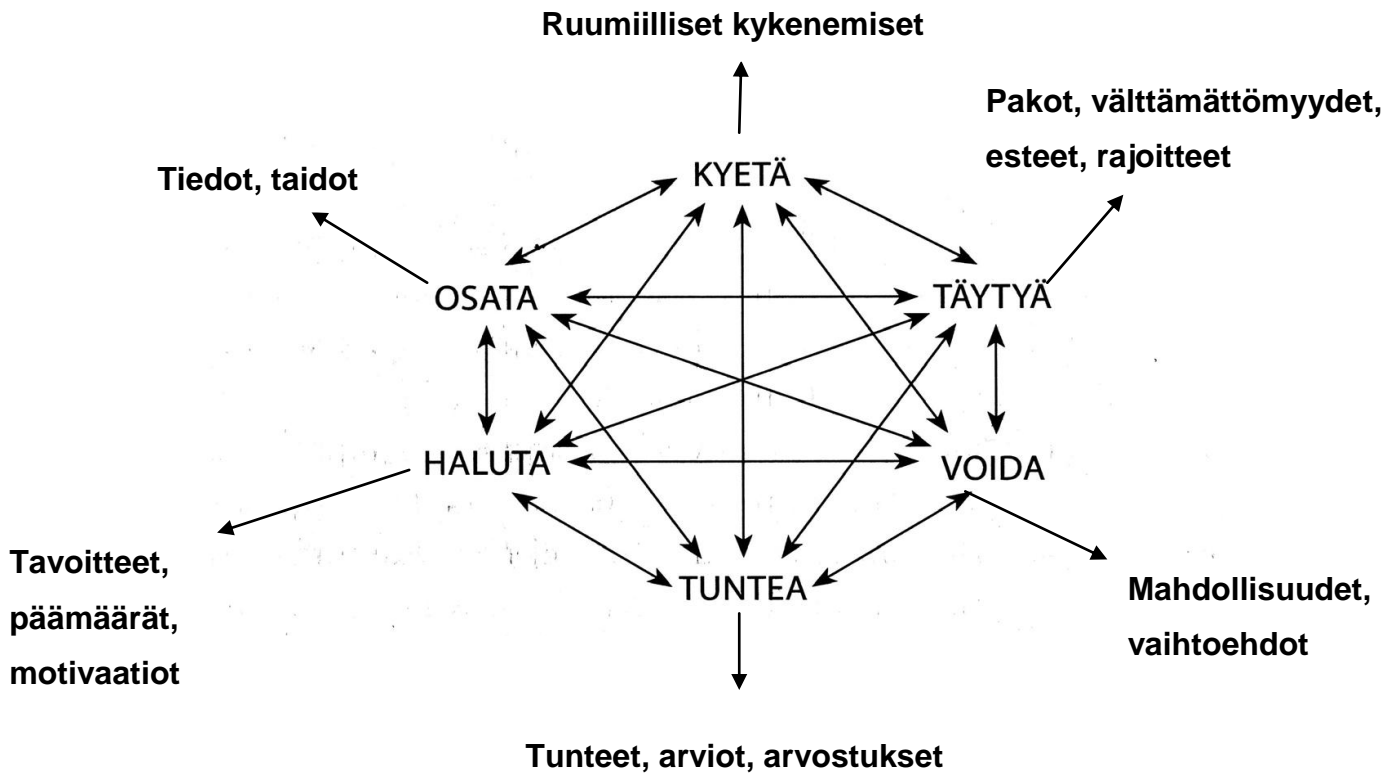
jasta, henkilöstä, jonka toiminnalla on suunta ja tarkoitus (Jyrkämä, 2008). Jyrki Jyrkämä (2007) haluaa toimijuuden avulla sulkea pois ikääntyneihin ja ikään kohdistuvat stereotypiat ja itsestäänselvyydet. Jokainen ikääntynyt kohdataan arvokkaana yksilönä, jonka avuntarve kartoitetaan voimavaralähtöisesti.

Toimijuutta käsitellessä kaiken keskiössä on refleктоiva, tässä hetkessä toimiva ikäihminen. Teoreettisesti aktuaalinen eli tällä hetkellä käytössä oleva toimijuus on jatkuvaa elämäntilanteen analyysiä. Refleктоivan yksilön tekemistä voidaan analysoida kuuden toisiinsa sidoksissa olevan modaliteetin kautta. Toimijuus rakentuu kykenemisen, osaamisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen kokonaisdynamiikasta (Jyrkämä, 2008, 195). Toimijuuden modaliteettien avulla voidaan laajentaa toimintakyvyn analyysiä. Modaliteettien avulla painopiste yksilön ominaisuuksista on vaihdettu kokonaisvaltaiseen toimintaan, toimintatilanteisiin ja -käytäntöihin.

Modaliteettien avulla pystytään kartoittamaan ikäihmisen omaa kokemusta olemassa olevista mahdollisuuksista, tiedoista ja taidoista, motivaatiosta ja fyysisistä sekä psyykkisistä kyvyistä. Osa modaliteeteista on toimijan sisäisiä, hänen henkilökohtaisista ominaisuuksista johtuvia ja osa toimijan ympäristöstä nousevia ulottuvuuksia. Osata, kyetä, haluta ja tuntea ovat toimijuuden ulottuvuuksia, jotka syntyvät henkilöstä itsestään ja joihin vaikuttavat esimerkiksi yksilölliset tiedot ja taidot sekä fyysiset ominaisuudet. Täytyä ja voida ovat ulottuvuuksia, joihin vaikuttavat ympäristöstä ja sosiaalisista verkostoista tulevat esteet, vaatimukset ja mahdollisuudet (Jyrkämä 2007).

Toimijuus toteutuu suhteena ja erilaisissa suhteissa toisiin ihmisiin. Yksilöt määrittelevät oman toimijuutensa lisäksi toistensa toimijuutta (osaamista, kykenemistä, voimista, haluamista jne.) erilaisissa arkisissa tilanteissa ja erilaisten asioiden suhteen. Omainen on huolissaan ikäihmisen kykenemisestä, mutta myös kaikesta muusta toimijuuteen liittyvästä, vaikka modaliteetteja ei käsitteellisesti mieltisikään (Jyrkämä 2008, 196). Käytännössä kotihoidon asiakkaiden toimijuutta määritellään esimerkiksi SAS- kokouksissa. Näiden virallisten kokousten lisäksi toimijuuden määrittelyä omaiset tekevät joka päivä arjessa. Näin voidaan todeta, että ikäihmisen läheisen osallistuminen jokapäiväisiin toimintoihin ja nii-

den tukemiseen on merkityksellistä. Tutkimuksessa haluamme selvittää, miten tärkeänä omaiset itse näkevät oman osallistumisensa ja ikääntyneen asiakkaan osallistamisen arkipäivän toimimiseen (Jyrkämä, 2008, 198).



KUVIO 3. Toimijuuden modaliteetit. (Jyrki Jyrkämä, 2008, 195)

#### 4.3 Toimijuus ja toimintakyky

Toimintakyvyn kautta määritellään ikäihmisen yksilöllistä elämäntilannetta ja kuntoa. Toimijuus on ikäihmisen elämässä aina sidoksissa toimintakyvyn käsitteeseen, sillä toimintakyvyn kautta voidaan viitata arkipäiväisissä asioissa ja toiminnoissa suoriutumiseen. Toimintakyky laskee iän myötä ja kotona asuminen perustuu suurimmaksi osaksi ikääntyvän ihmisen kykyyn selviytyä arjen toiminnoista omatoimisesti tai läheisten avulla (Jyrkämä 2007, 197).

Jyrkämän (2007, 200- 201) mukaan pelkkä toimintakyvyn analyysi on kuitenkin ollut valtavirtatutkimuksessa kapea ja yksilökeskeinen. Tästä syystä toimijuuden käsitteellä on pyritty laajentamaan perinteistä toimintakyvyn tutkimusta. Yksilökeskeiseen toimintakykyyn on lisätty toimintakyvyn muotoutumista, rakentumis-

ta ja ymmärtämistä sosiaalisena ilmiökokonaisuutena (Jyrkämä, 2007). Toimijuuden avulla tutkimuksen pääpaino saadaan siirrettyä siihen, miten ikäihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään ja miten ikäihminen käyttää arjessa selviytymiseen toimintakykyään. Toimijuus- tutkimuksessa katse kohdistetaan toimintaan, toimintatilanteisiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin sen sijaan, että tarkasteltaisiin vain asiakkaalle jollakin toimintakyvyn osa-alueella saatua pistemäärää.

Toimintakyky ja toimijuus eivät siis käsitteinä kilpaile toistensa kanssa. Nämä käsitteet menevät osittain päällekkäin ja ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa, mutta ne tulee nähdä toisiaan tukevinä käsitteinä. Toimintakyvyn määrittelyn kautta ikäihmisten yksilöllisten palvelutarpeiden määrittely selkeytyy ja helpottuu, mutta palvelutarpeitakin määriteltessä on otettava huomioon ikäihminen oman elämänsä subjektina, toimijana. Toimintakyvyn avulla pystytään määrittelemään ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita ja eri osa-alueiden heikkouksia tarkasti. Toimijuuden avulla taas näiden ikäihmisen yksilöntarpeiden lisäksi voidaan huomioida ikäihminen yhteiskunnan jäsenenä ja yhä edelleen aktiivisena osana laajempaa kokonaisuutta ja elämänpiiriä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävämme on tutkia kotihoidon asiakasohjauksen asiakkaiden omaisten kokemuksia läheistensä voimavaroista ja toiminnasta. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten omainen näkee läheisensä toimintakyvyn?
2. Miten ikäihmisen omia voimavaroja voidaan arjessa käyttää?
3. Millä eri tavoilla omaisen osallisuus voi vahvistaa ikääntyneen toimijuutta?

Ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä kohdataan päivittäin ikääntyneitä, joilla on runsaasti erilaisia toimintakyvyn rajoitteita. Ikäihmisten toiveena on usein rauhallinen vanhuus omassa kodissa. Tätä toivetta pyrkivät täyttämään niin kotihoidon työntekijät kuin ikäihmisen omaiset. Kotona selviytymistä tukevat ikäihmisen toimintakyky ja toimijuus. Oman tutkimuksemme tarkoituksena oli saada kotihoidon asiakkaiden omaiset kertomaan omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Keskiössä tutkimuksessamme oli, miten ja millaisena omainen näkee ikääntyneen läheisensä toimimisen, arjen ja toisaalta, miten omalla toiminnallaan voi olla edesauttamassa kotona asumista ja selviytymistä. Tutkimuskysymyksillämme halusimme selvittää, miten ikäihmisen omaiset vielä jaksavat kannustaa toimimaan itse ja huomaavatko lähellä olevat ihmiset huolenkin keskellä edelleen niitä hyviä asioita arjessa.

### 5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusasetelma työssämme oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja käsiteltävän ilmiön ymmärtäminen. Laadullisen tutkimuksen tekijä pyrkii kuvaamaan tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena

on päästä lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat asioille ja eri ilmiöille. Kvalitatiivinen tutkimus tuo siis esiin tutkittavien omat näkökulmat ja mielipiteet (Hirsjärvi & Hurme 2008, 29).

Kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusta, jossa tutkittava aineisto on verbaalista tai visuaalista (Uusitalo, 2001, 79). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on haastateltavien kokemustodellisuus. Laadullisella tutkimuksella halutaan saada tietoa siitä, miten yksilö kokee asioita.

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisuus, jossa tutkija kerää aineiston kokonaan itse. Tutkimuksen edetessä keskeiset määritelmät, työn näkökulma, painopisteet ja tulkinnat muuttuvat väistämättä. Tutkimustietoa keräämällä tutkijan mielenkiinto saattaa painottua uusiin asioihin ja muuttuu esimerkiksi tutkimuskysymyksiä kokonaan. Painopisteiden muuttaminen antaa tutkijalle mahdollisuuden päästä syvemmälle aiheeseen keskeisten asioiden muuttuessa. Tärkeintä kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä on kyky rajata tutkittava aihe riittävän suppeaksi, jotta tutkimuksen lopputulos ei ole hajanainen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysi on riippuvainen tutkijan omista kyvyistä ja luovuudesta sekä ensisijaisesti tutkijan omasta arvomaailmasta. Analyysin tekemisessä on kuitenkin keskeistä analysoida systemaattisesti, sillä tulkinnat eivät voi perustua satunnaisiin poimintoihin (Uusitalo, 2001, 83). Tutkimuksen johtopäätökset on tehtävä harkiten ja yleistyksien on tultava esiin useammalta haastateltavalta juurikin yksilön kokemustiedon vuoksi. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän tulee aina olla perusteltua.

Tiedonkeruuta ajatellessa on pidettävä mielessä, että tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkittavaa oman elämänsä keskeltä. Tutkimustilanteessa vaikuttaa aina sekä haastattelijan että haastateltavan oma historia ja sen hetkinen elämäntilanne. Tutkijan kysymyksiä asettelu, tematisointi ja tulkinta ovat sidoksissa siihen kokemustodellisuuteen, missä haastattelija elää sillä hetkellä. Näin voidaan todeta, että ei ole olemassa neutraalia tiedonkeruuta kun tietoa kerätään haastattelemalla.

Hirsjärvi ja Hurme (2008) ovat todenneet haastattelun olevan yksi käytetyimmistä tiedonkeruumuodoista kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. Haastattelu on menetelmänä joustava ja se tarjoaa mahdollisuuden monenlaiseen tutkimukseen. Tiedonkeruu menetelmän tulee aina olla tarkkaan mietitty ja tutkijan on pohdittava, menetelmän soveltuvuutta tutkittavan aiheen ongelmanratkaisuun. Tutkijan on määriteltävä, mikä haastattelumuoto toimii ja miten saadaan tutkimuksen kannalta parhain mahdollinen tulos.

Omaksi haastattelumenetelmäksemme valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme päästä lähelle ikäihmisten toimintakykyä, sen mahdollisuuksia ja toimijuutta omaisten kokemusten kautta. Teemahaastattelulla saimme itse vaikuttaa siihen, että saimme nostettua tarkasteltavaksi näitä tiettyjä teemoja isosta ikäihmisiin liittyvästä kokonaisuudesta.

Teemahaastattelun keskiössä ovat ihmisten omat tulkinnat ja kokemukset asioista sekä heidän niille antamat merkitykset (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48). Tästä huolimatta, emme halunneet antaa asiakkaille syvähaastattelun kaltaista mahdollisuutta täysin vapaaseen keskusteluun. Haastatteluja tehdessä huomasimme, että keskustelua on ajoittain johdettava siihen suuntaan, mitkä asiat tutkimuksen kannalta olivat olennaisia. Teemahaastattelun aihepiirit, teema-alueet, on siis ennalta mietitty ja määrätty. Haastatteluissa ei kuitenkaan käytetä määrättyä järjestystä tai tarkkaa muotoa.

Omaa opinnäytetyötämme ajatellessa yksi merkittävistä syistä teemahaastattelun valintaan on juuri sen keskusteleva luonne. Teemat ovat rajattuja, mutta haastattelutilanteessa omaisilla oli tila ja aikaa pohtia asioita rauhassa. Halusimme herätellä haastateltavia ajattelemaan, miten muuttuneen toimintakyvyn jälkeenkin on yhä olemassa asioita, joihin ikäihminen kykenee itse tai pienen avun kanssa.

Teemahaastattelua tehdessä tutkija haluaa selvittää tutkittavan ilmiön ominaispiirteet ja luonteen, pyrkimys on löytää uusia yleistettäviä olettamuksia. Oletettujen vanhojen oletusten todentaminen ei ole tarkoitus.

Käytimme teemahaastatteluissamme puolistrukturoitua haastattelua. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset tekemämme rungon pohjalta, mutta heille ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin henkilökohtaisten kokemusten kautta. Haastatteluita tehdessä totesimme, että haastattelurungon teemojen järjestyksellä ei ollut väliä. Haastateltavat liittivät eri teemoja toisiinsa, riippuen omasta elämäntilanteestaan ikäihmisensä kanssa. Puolistrukturoidun menetelmän ajatus on edetä teemojen mukaan esittämättä yksityiskohtaisia kysymyksiä. Kysymysrunkomme perustimme Jyrki Jyrkämän toimijuuden modaliteetteihin. Modaliteettien vuoksi osa kysymyksistä esimerkiksi jaksamisesta ja toimintakyvystä säilyivät kuitenkin samoina haastattelusta toiseen.

Tutkimusryhmämme oli Tampereen kotihoidon asiakkaiden omaisista valittu 12 henkilön joukko. Saimme Tampereen kaupungilta työllemme tutkimusluvan. Teemahaastattelullamme halusimme selvittää heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan liittyen ikääntyneen läheisensä toimijuuteen. Tampereen kaupungin kotipalvelun asiakasohjaajat valitsivat tutkimukseemme haastateltavat omaiset. Asiakasohjaajat valitsivat omalta alueeltaan viisi haastateltavaa, joiden katsoivat soveltuvan haastateltaviksi. Kriteereinä valinnassa he pitivät halukkuutta osallistua haastatteluun ja omaisen aktiivisuutta. Omaisen aktiivisuuden kautta valikoidut haastateltavat olivat sellaisia, joilla oli annettavana tutkimuksen kannalta keskeistä tietoa.

Jokaisen alueen asiakasohjaaja oli yhteydessä omaisiin ensimmäisenä. Näin asiakasohjaajat omalla työllään varmistivat, että saamme tutkimukseen riittävän määrän haastateltavia. Saatuamme tutkimukseen osallistuvien omaisten yhteystiedot, lähetimme heille kirjeen, jossa kerroimme tutkimuksestamme ja selvitimme vielä halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Muutama päivä kirjeen lähettämisen jälkeen soitimme asiakkaille ja sovimme kiinnostuneiden kanssa haastatteluajat syys- lokakuulle 2011. Saimme toteutumaan 12 haastattelua, kahdelta eri kotihoidon alueelta (Itä ja Länsi).

Opinnäytetyömme haastatteluiden paikaksi ehdotimme aina ensin haastateltavien omaisten kotia. Tavoitteena oli toteuttaa haastattelu ympäristössä, joka

olisi mahdollisimman luonteva ja turvallinen haastateltavalle. Asiakkaiden kanssa haastatteluita sopiessa annoimme kuitenkin aina mahdollisuuden toteuttaa haastattelu kahvilassa tms. julkisessa paikassa. Vain yhden haastattelusta teimme muualla kuin haastateltavan henkilön kotona. Haastatteluihin kului aikaa 30 minuutista puoleentoista tuntiin. Osalla haastateltavistamme oli kotihoidon asiakkaina useampi ikäihminen, jolloin saimme samassa haastattelussa usein kuulla molempien ikäihmisten elämäntilanteesta.

## 5.2 Asiakasaineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysi aloitetaan usein samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136- 137). Oma analyysimme alkoi muotoutua jo ensimmäisestä haastattelusta lähtien. Aineiston keräämisen kanssa samaan aikaan tehtävä analyysi ohjasi osittain aineiston keräämistä. Analyysin kautta saimme jo haastatteluja tehdessämme luokiteltua haastateltavien vastauksia. Aineiston keruun ja analyysin kautta uusia luokkia ja merkittäviä teemoja syntyi aineiston keruun edetessä. Koimme tutkimustamme tehdes- sä merkityksellisiksi haastatteluiden jälkeen käymämme keskustelut. Jokaisen haastattelun jälkeen peilasimme saamiamme vastauksia tutkimuskysymyksiin ja valitsemiimme teemoihin. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa en- nemminkin on tosiasioiden löytäminen kuin vahvistaa jo käytössä olevia väittä- miä (Hirsjärvi & Remes 2005, 152).

Tutkimusaineiston sisällön analysointi tapahtui loka-marraskuun 2011 aikana. Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai aineisto- lähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99). Omassa tutkimuksessamme ana- lyysi nojaa aiempaan teoriatietoon. Analyysissä aineistoa on peilattu väljästi Jyrki Jyrkämän toimijuus- teoriaan (2007, 2008). Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin käyttäen teoriasidonnaista analyysia, joka jää teorialähtöisen ja ai- neistolähtöisen analyysin väliin. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä ana- lyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta teoria toimii analyysin apuna. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 99). Oma haastatteluaineistomme käsiteltiin haastattelukysy- myksittäin, ja kaikista kysymyksistä ja vastauksista tehtiin kooste. Koosteessa

käytiin kysymys kysymykseltä läpi vastauksia, ja sijoiteltiin ne tutkimuskysymysten alle.

Analyysin keinona käytimme teemoittelua. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston paloittelusta ja sijoittamisesta erilaisten aiheiden mukaan. Näin tiettyjen teemojen vertailu aineistosta on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Haastattelurunko ja kysymykset toimivat teemoina, joilla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Isoimpina teemoina analyysissä toimivat ikääntyvien sosiaalinen, fyysinen, kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky, ikäihmisen voimavarat ja toimijuus. Hirsijärven ja Hurmeen (2000, 149, 173) mukaan voidaan aineiston järjestämisessä ja analyysissä käyttää teemahaastattelun teemoja.

Aineiston luokittelu on tärkeä osa analyysiä (Hirsijärvi & Hurme 2000, 147), joten luokittelimme ensin haastatteluvastaukset karkeasti pääteemojen mukaan. Tässä vaiheessa huomasimme, että pääteemojen alle muodostuu myös alateemoja. Hirsijärven ja Hurmeen (2000, 143) mukaan teemoittelu voi tarkoittaa sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia, usealle haasteltavalle yhteisiä piirteitä.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä joutuu koko tutkimusprosessin ajan miettimään eettisiä kysymyksiä. Tutkimusta tehdessä pyritään jatkuvasti arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, jotta välttyttäisiin virheiden syntymiseltä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata esimerkiksi toistettavuudella. Toistettavuus omassa tutkimuksessamme on sitä, että molemmat arvioidessamme päätyy samankaltaiseen lopputulokseen. Oman opinnäytetyömme tekeminen on ollut oppimisprosessi tutkimiseen ja ikäihmisten kanssa tehtävään työhön. Prosessin aikana olemme laajentaneet osaamistamme niin ikäihmisten kanssa tehtävään työhön perehtyen kuin hankkimalla tietoa yleisesti palvelujärjestelmistä ja toisaalta kokemustiedosta omaisten näkökulman kautta. Tutkimustyömme kautta koemme ymmärtävämmekä ikäihmisten kanssa tehtävää työtä taas askeleen verran paremmin. Tutkimuksessamme pyrimme objektiiviseen totuuteen, jonka mukaan totuus on pätevä ei vain yksilölle (minulle/meille) vaan yleisesti kaikille. Tämä

tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat päteviä ja samankaltaisia huolimatta siitä, kuka tutkimusta on tehnyt (Uusitalo, 2011, 23- 25).

Kotipalvelun asiakkaiden osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja heidän kiinnostumistaan osallistua haastatteluun selvitettiin ensin kotipalvelun henkilökunnan toimesta ja heidän lupautuessaan haastateltavaksi lähetimme haastateltaville kirjeen, jossa selvitimme lisää opinnäytetyömme tarkoituksesta.

Haastatteluita suunnitellessa eettisiksi kysymyksiksi nousi haastatteluiden teko- paikka ja toisen meistä työskentely hoitohoidon asiakasohjauksessa. Yksilö- haastatteluita koskevassa kappaleessa olemme jo perustelleet, että halusimme asiakkaille mahdollisimman tutun ja turvallisen ympäristön haastattelutilanteeseen.

Toinen meistä toimi kesällä 2011 Tampereen kotihoidon asiakasohjauksessa töissä. Keskustelimme paljon siitä, miten haastateltavat kokevat sen, että nyt opiskelijan roolissa on tuttu työntekijä. Kotihoidon työntekijöiden valitessa haastateltavat omaiset, emme tienneet, sattuuko haastateltaviksi omaisia tutuilta työalueilta. Mielestämme tutkimamme aihe ja haastattelukysymykset ovat sen tyyppisiä, ettei niillä ole suhdetta asiakasohjan/ työntekijän rooliin. Kysymämme asiat ovat asiakkaan näkökanta ja kokemus asioista, jolloin meidän näkökulmallemme tai ennakkotiedoilla ei ole haastatteluun vaikutusta. Haastattelussa annoimme asiakkaille myös mahdollisuuden antaa palautetta kotihoidosta, mutta emme tässäkään kohtaa ottaneet kantaa siihen, miten asioita käytännössä hoidetaan vaan omaisen sai esittää kantansa palveluiden toimivuudesta oman kokemuksensa pohjalta. Tutkijan tehdessä analyysiä omasta näkökulmastaan, pyrimme välttämään sitä, että haastattelutilanteissa olisimme ohjailleet haastateltavan vastauksia. Halusimme antaa haastateltaville tarpeeksi aikaa ja tilaa vastata kysymyksiin. Tietoisesti ns. tilan antamisella halusimme varmistaa, että omaiset saivat tilaa avoimelle ja kiireettömän tuntuiselle vastaukselle.

Analysoimme aineistomme sisällön analyysin avulla. Kaikki haastattelumme teimme yhdessä luotettavuuden lisäämiseksi. Haastattelutilanteessa oli kaksi tutkijaa, jolloin toinen sai keskittyä vain haastatteluun ja kuuntelemiseen, toisen

kirjatessa vastauksia ylös. Näin luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kaikkea saatua tietoa on analysoitu kahden ihmisen kuuleman perusteella.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on pystyä tekemään induktiivista päätelyä, jossa kyetään yleistämään yksilöiden kokemustietoa niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastattua. Eettisyyttä ajatellessa tärkeintä oli, että tutkimuksessa haastatteluvastauksia analysoitiin kokonaisuutena, ei yksittäisinä vastauksina. Analyysissä käyttämämme lainaukset olivat sellaisia, jotka toistuivat useammassa haastattelussa. Yksittäisiä omaisia tai ikäihmisiä ei tutkimuksemme voi tunnistaa. Henkilökohtaisimmat asiat ja kertomukset olemme jättäneet kokonaan pois.



## 6 OMAINEN IKÄIHMISEN TUKIJANA

Esittelemme tutkimuksemme tulokset jakaen ne tutkimuskysymystemme mukaan kolmeksi eri kokonaisuudeksi. Ensimmäisessä luvussa käsittelemme sitä, miten omaiset näkevät ja kokevat oman ikäihmisensä toimintakyvyn. Toinen kokonaisuus nivoutuu ikäihmisen omien voimavarojen käyttämisen ja hyödyntämisen tarkasteluun. Kolmannessa osassa tarkastelemme omaisen osallisuutta ikäihmisen arkipäivään. Tuloksia käsitellessä tuomme eniten esiin asiakkaiden kokemuksia ja pohdintoja, sillä heiltä kerätty aineisto on tutkimuksemme perusta.

### Tutkimusryhmän kuvaus

TAULUKKO 1.

	<b>omaisen sukupuoli</b>	<b>läheisen sukupuoli</b>	<b>rooli</b>	<b>omaisen antaman apu</b>	<b>kotihoiton käyn- nit</b>
1	nainen	nainen	lapsi	käy joka päivä	2 krt päivässä
2	nainen	nainen	lapsi	3-4h päivässä	2 krt päivässä
3	nainen	nainen	lapsenlapsi	2h 3 krt viikossa	3 krt viikossa
4	nainen	nainen	miniä	2 krt viikossa	2 krt viikossa
5	nainen	nainen	sisko	1h joka päivä	2 krt viikossa
6	nainen	nainen	lapsi	2-3 h joka päivä	4 krt päivässä
7	nainen	mies	lapsi	1h kerran viikossa	1 krt viikossa
8	mies	nainen	puoliso	24h päivässä	3 krt 7pvänä viikossa
9	mies	nainen	puoliso	24h päivässä	1 krt viikossa
10	mies	nainen	lapsi	kerran viikossa	2 krt päivässä
11	mies	nainen	lapsi	24h päivässä	3 krt päivässä, 1 krt la ja su
12	mies	nainen	lapsi, omaishoitaja	24h päivässä	2 krt päivässä

Haastateltavien omaisten rooli läheisten hoidossa on todella merkittävä. Monet haastateltavista antoivat läheiselleen apua melkein päivittäin. Omaiset jotka asuvat läheisensä tai puolisonsa kanssa, antavat käytännössä 24 tuntia vuoro-

kaudessa omaa apuaan. Muutama omainen kävi useasti päivässä läheisensä luona. Omainen on todella tärkeä osa hoitoketjua kotihoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä. Omaisen suuren osallisuuden antaminen läheisen hoitoon viikoittain tai jopa päivittäin, tekee omaisesta hyvän arvioijan läheisensä toimintakyvylle. Haluamme vielä varmistaa, että vastaukset ovat omaisen näkemyksiä, eivätkä ikäihmisen.

Ikäihmisen toimintakyky koostuu monesta eri asiasta. Sen voi jaotella fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikäihmisen toimintakyky on aina yksilöllistä, ja siksi eri ikäihmisten toimintakyvyn vertailu voi osoittautua hankalaksi. Toimintakyky perustuu aina yksilön kokemusten ja toimintaympäristön mahdollisuuksien perusteella. Ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttaa hänen elämäkokemuksensa ja elämän historia. Jokaisella vaikuttavat omat henkilökohtaiset asiat joita elämässä on tapahtunut eri ajanjaksoina, sekä yleisesti koetut historialliset asiat, kuten esimerkiksi sota, lama ja erilaiset rakenteelliset muutokset (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 50-54). Toimintakyky on kaikin puolin kuitenkin kokonaisuus, vaikkakin me käymme nämä osat läpi eri kappaleissa. Haastatteluissa pyrimme keksimiemme kysymysten pohjalta selvittämään miten omaiset näkevät läheisen ikäihmisen toimintakyvyn.

### 6.1 Ikäihmisen toiminta omaisen silmin

Haastateltavia omaisia oli yhteensä 12, joista naisia oli seitsemän ja miehiä viisi. Yksi omaisista oli virallisesti omaishoitaja. Neljä haastateltavista asui läheisen kanssa samassa taloudessa, kaksi heistä oli ikäihmisten puolisoita. Kuusi haastateltavista oli läheisen lapsia, ja kolme olivat muita sukulaisia.

Tässä ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme käsittelemme fyysiseen toimintakykyyn liittyviä vastauksia. Kysyimme omaisilta miten läheisen jaksaminen arjessa on muuttunut viimeisen viiden vuoden aikana. Lähes jokainen omainen vastasi kysymykseemme ensin kuvaten fyysisten ominaisuuksien muuttumista. Haastattelun edetessä omaiset löysivät myös psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia. Fyysinen toimintakyky näkyy selkeimmin

ikäihmisen ulkomuodossa ja toiminnassa. Omaiset kuvailivat melko tarkasti, miten läheisen toimintakyky oli fyysisesti muuttunut. Moni kuvaili muutoksen jopa vuosilukujen kautta, jonka aikana fyysinen toimintakyky oli selkeästi lähtenyt alaspäin. Useampi omainen mainitsi myös, että läheisen sairastuminen ja sairauden eteneminen olivat toimintakykyä alentavia tekijöitä. Viisi omaista kertoi, että läheisen lihasvoima on heikentynyt. Lihasvoimaan liittyen, omaiset kertoivat läheisellään olevan kipuja huomattavasti enemmän kuin ennen. Fyysiseen toimintakykyyn voi myös liittää huonontuneen näön ja kuulon. Moni omainen kertoi myös näiden oireiden ilmenemisestä läheisellään.

*”Ei oikein jaksa enää mitään, vuosien saatossa pikkuhiljaa kangistumista...”*

*”Vuonna 1985 iso terveydellinen elämänmuutos, jonka jälkeen läheinen sairastui psyykkisesti ja vei elämältä pohjan.”*

*”Vielä viisi vuotta sitten lenkkeili, nyt ei pysty itse liikkumaan pyörätuolilla.”*

*”Viiden vuoden sisällä halvaantuminen, ennen sitä hoiti kaikki asiansa itse. Lankojen lähteminen-käsistä oli shokki äidille.”*

11 omaista kertoi, että toimintakyky on alentunut viimeisen viiden vuoden aikana. Haastateltavista vain yksi omainen kertoi, että hänen äitinsä kunto on pysynyt tasaisena viimeisen viiden vuoden ajan. Omaiset kertoivat, että muutokset näkyvät selkeästi siinä miten läheinen selviytyy arkipäivän askareista ja miten esimerkiksi liikkuminen läheiseltä sujuu.

Omaisilta saimme myös kognitiivisen näkemyksen läheisen muutoksiin viimeisen viiden vuoden ajalta. Lähdesmäki & Vornanen (2009) mukaan kognitiivisissa kyvyissä muutokset ovat hyvin vähäisiä, ja että pitkälle vanhuuteen ne säilyvät normaaleina. Kognitiivisia kykyjä ovat muun muassa muisti, oppiminen ja havaitseminen. Vain muutama omainen kertoi läheisellään olevan muutoksia kognitiivisissa kyvyissä. Neljä omaista kertoi, että heidän läheisellään on muisti

alentunut. Yksi omainen mainitsi, että hänen läheisensä sairastaa Alzheimerin tautia. Yksi omainen kertoi myös, että hänen läheisellään hahmotuskyky on heikentynyt merkittävästi ja sitä kautta asiakokonaisuuksia on entistä hankalampi hallita.

*”Lähimuisti on ainoa, joka pettää, mutta se on kaikista pahinta. Ikäihminen ei muista meidän käyneen ja syyttää, kun emme pidä yhteyttä tai välitä.”*

*”Muistihäiriöt vaikeuttavat arjessa selviämistä. Äidin karkaaminen oli erityisen raskas kokemus.”*

Seuraava kappaleemme käsittelee omaisen näkemyksiä psyykkisestä toimintakyvystä, joka liittyy muun muassa mielialaan ja motivaatioon. Viisi omaista kertoi, että heidän läheisellään on vaihtelevasti mielialan vaihteluita. Yksi omainen kertoi, että hänen läheisensä sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Muita psyykkisiä sairauksia ei tullut haastatteluissamme ilmi. Emme kysyneet niistä erikseen, mutta ottaen huomioon nykyisen psyykkisten sairauksien määrän yhteiskunnassamme, olimme hieman yllättyneitä, että niitä ei tullut ilmi kuin tämä yksi.

*”Äiti – Lapsi-suhde on kääntynyt toisinpäin, äidillä tunne-elämä hieman sekaisin.”*

*”Mielialan vaihtelut ovat hyvin vahvoja.”*

Sosiaalinen toimintakyky ja osallistuminen näkyivät jokaisessa haastattelussamme. Lähdesmäen & Vornasen (2009, 24- 26) mukaan sosiaalinen toimintakyky on toimimista erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä toisten ihmisten kanssa. Vanhuksen sosiaalinen tukiverkosto käsittää sekä yksityisen että julkisen verkoston. Keskustelimme paljon omaisten kanssa läheisen sosiaalisesta toimintakyvystä. Monessa haastattelussa tuli ilmi, että läheisellä oli ennen ollut laaja ystäväpiiri, mutta nykyään oli jäljellä enää muutama ystävä, tai sitten ei enää ollenkaan ystäviä. Haastatteluissa ikäihmisen yksityisen sosiaalisen verkoston

muodostavat yleensä puoliso, lapset ja lapsenlapset. Haastateltavat kertoivat, ettei ikäihmisen sisaruksista tai ystävistä ollut enää tukemaan arkielämää.

*”Äiti turvaa kauheasti. Apu on välttämätöntä.”*

*”Isällä ei koskaan ole asiat huonosti, siellä vieraillee mielellään kun toinen on aina niin kiitollinen.”*

*”Ei ole ystäviä, ei koulutusta, lapsia hoitanut kotona. Sisaruksia ollut, joista yksi elossa, mutta ei ole ollut väleissä moneen kymmeneen vuoteen. Ei ole naapureiden kanssa yhteydessä. Hän on sellainen erakko-luonne.”*

Haastatteluissa ikäihmisten julkisen verkoston merkittävin osapuoli on kotihoito. Kotihoitoa kävi jokaisella omaisen läheisellä vaihdellen yhdestä kerrasta viikossa, neljään kertaan päivässä viikon jokaisena päivänä. Kaksi omaista kertoi, että heidän läheisensä käyvät viikoittain kodin ulkopuolella päiväkeskustoiminnassa. 10 omaista kertoi, että heidän läheisensä eivät käy yksin missään kotinsa ulkopuolella, vaan tarvitsevat siihen omaisen tai kotihoidon avun. Kaksi omaista kertoi, että heidän läheisensä liikkuvat itse asioilla bussilla tai taksilla.

Yllä olevien omaisten haastatteluiden suorista lainauksista teimme taulukon, josta näemme miten toimintakyky jaottuu ja/tai yhdistyy fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kautta.

TAULUKKO 2.

Ilmaisu	fyysinen	psykykinen	kognitiivinen	sosiaalinen
<i>"Ei oikein jaksa enää mitään, vuosien saatossa pikkuhiljaa kangistumista..."</i>	X	X	X	X
<i>"Vielä viisi vuotta sitten lenkkeili, nyt ei pysty itse liikkumaan pyörätuolilla."</i>	X	X		X
<i>"Viiden vuoden sisällä halvaantuminen, ennen sitä hoiti kaikki asiansa itse. Lankojen lähteminen-käsistä oli shokki äidille."</i>	X	X	X	X
<i>"Lähimuisti pettää, jonka syystä omainen pelkää että läheinen ei muista omaisen käyntejä."</i>		X	X	X
<i>"Äiti – Lapsi-suhde on kääntynyt toistepäin, äidillä tunne-elämä hie-man sekaisin."</i>		X	X	X
<i>"Äiti turvaa kauheasti. Apu välttämättömyyksiä."</i>	X	X		X
<i>"Isällä ei koskaan ole asiat huonosti, vieraillee mielellään kun toinen on aina niin kiitollinen."</i>		X		X
<i>"Vuonna 1985 iso terveydellinen elämänmuutos, jonka jälkeen läheinen sairastui psyykkisesti ja vei elämäältä pohjan."</i>	X	X	X	X

Taulukkoa voi tulkita monella eri tavalla. Mutta me lähdimme tulkitsemaan sitä ikäihmisen koko toimintakyvyn yhdistymisen ja kokonaisvaltaisuuden kautta.

Kuten taulukosta 2 huomaamme, toimintakyvyn eri osa-alueet nivoutuvat yhteen. Taulukosta käy ilmi, miten monessa asiassa on mukana kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Ikäihmisen toimintakyky on kaikin puolin moninainen entisen ja nykyisen hetken kokonaisuus. Me saimme haastatteluista selville sen, minkälaisia asioita ikäihminen konkreettisesti arjessa pystyvät tekemään ja käyttämään omaa toimintakykyään. Saimme aktuaalisen toimintakyvyn selville, potentiaalisen eli mahdollisen toimintakyvyn sijaan. Jyrki Jyrkämä haluaa myös painottaa kuinka tärkeää on, että tutkittaisiin enemmän ikäihmisen aktuaalista potentiaalia (Jyrkämä 2007, 199).

## 6.2 Ikäihmisen omien voimavarojen hyödyntäminen arjessa

Toinen tutkimuskysymyksemme käsittelee ikäihmisen yksilöllisiä voimavaroja ja niiden tunnistamista arkielämässä. Ikäihminen joutuu käsittelemään yhden suurista elämäkriiseistä hyväksyessään omaa vanhuuttaan. ”Vanhuksen” roolia ottaessa ikäihminen saattaa vähätellä myös niitä voimavaroja, jotka ovat edelleen vahvana olemassa. Näiden voimavarojen näkyväksi tekeminen ja hyödyntäminen ovat haastavia tehtäviä ikäihmisten omaisille. Lähiyhteisön merkitys korostuu iän karttuessa. Kotona asuvilla ikäihmisillä on erilaisia toiveita ja odotuksia, joita heidän historiansa ja tottumuksensa säätelevät. Ikäihmisen elämää tukeva voimavaralähtöisyys on tärkeää analysoida ja vahvistaa ikäihmisten elämässä (Näslindh-Ylispangar, 2005, 147)

Tekemissämme 12 haastattelussa oli mukana vain kaksi ikäihmistä, joiden toimintakyvyn haastateltavat kokivat täysin olemattomaksi. 10 haastateltavaa löysi pieniltä tuntuvia, mutta merkittäviä arkisia asioita, joihin heidän ikäihmisensä pystyi edelleen.

*”Hampaat pesee itse, siinä se on.”*

*”Äiti on aikansa mennyt, ei sen enää tarvitse mitään jaksaa.”*

Nämä kaksi lainausta ovat niistä haastatteluista joissa omaiset kokivat ikäihmisensä kunnon olevan todella huono. Monessa haastattelukysymyksessä kartoi-

timme ikäihmisen osallisuutta ja kykyä toimia itse, mutta haastateltavat kokivat, ettei toimintakykyä ollut enää juurikaan olemassa.

10 haastattelussa haastateltavat löysivät asioita, joita heidän omaisensa kykeni edelleen tekemään. Arkisissa asioissa omaiset kertoivat tekevänsä työn osaksi itse ja ikäihmisen kykenevän hoitamaan toisen osan. Moni arkipäivän askareista oli sellaisia, että ikäihminen ei kyennyt niitä enää hoitamaan alusta loppuun. Osittainen tekeminen antaa ikäihmiselle tunteen, että hän edelleen kykenee toimimaan itsenäisesti: oma koti ja sen työt eivät ole kokonaan jonkun toisen armoilla. Toimintakyvyn eri osa-alueet pystyvät kompensoimaan toisiaan ja toimimaan yhdessä. Eräässä haastattelussa nousi hyväksi esimerkiksi tästä ruoan laitto. Ikäihmisen voima oli heikentynyt merkittävästi, mutta hienomotoriikka toimi edelleen hyvin. Ikäihminen ei enää saanut itse tuotua kaupasta perunasäkkiä, mutta perunoiden kuoriminen onnistui hyvin. Omainen kertoi ajatelleensa, että samalla kun kaupassa käy niin voi hyvin tehdä osan ruuasta valmiiksi, mutta myöhemmin totesikin että paremmin ikäihminen itse tietää mitä ruokaa ja milloin haluaa. Kolmessa muussa haastattelussa ikäihminen kykeni itse laittamaan ruokaa ainakin osittain.

Haastateltavien kanssa keskustelimme siitä, miten tärkeää on löytää niitä asioita, joihin ikäihminen kykenee ja toisaalta, joita hän haluaa tehdä edelleen. Ikäihmisen autonomiaa ja omaisten suunnalta tulevaa arvostusta voi näyttää kuuntelemalla ja toteuttamalla ikäihmisen toiveita ja pyyntöjä. Autonomia merkitsee itsemääräämisen toteutumista ja ikäihmiset saattavat kokea sen olevan uhattuna, jos toiveet jäävät kuuntelematta ja ikäihminen kokee olevansa toisen armoilla. Oman toimintakyvyn heikkeneminen saattaa hämmentää ja luoda turvattomuutta, jolloin asioita pitää käytännössä toteuttaa ikäihmisen tahdon mukaisesti. Toisaalta omaiselta vaaditaan ymmärrystä siitä, millaiset asiat ovat tärkeitä tässä ja nyt. Aikaisemmin merkittävät asiat saattavat ikääntymisen myötä menettää arvoaan ja aikaisemmin vähemmän tärkeät asiat muuttuvat tärkeiksi. Haastateltavien kommentteista nousee tunne, että näitä teemoja ja arvoja on mietitty paljon:

*”Ei hän enää usein soita. Silloin kun soittaa, niin asia on todellinen.”*



*”Hän leipoo paljon. Olemme ajatelleet, että leipominen on merkityksellistä koska sen hän edelleen osaa ja muistaa.”*

*”Hygienia on äidille hyvin tärkeää, usein hän toivoisikin että minulla tai kotipalvelun tytöillä olisi aikaa laittaa hiuksiin papiljotit useammin.”*

*”..ja lakanoiden vaihto on esisijaisen tärkeää. Sen voisinkin itsekkin äidille useammin tehdä.”*

*”Lapsenlapset ovat hänelle se kaikkein tärkein. Lapset selvästi väsyttävätkin, mutta paljon suurempi on se ilo, jonka hän yhdessäolosta saa.”*

Kotona olevien ikäihmisten sosiaalista pääomaa pitävät yllä juuri omaiset ja kotihoiton työntekijät. Haastateltavien omaisista suurin osa oli niin huonokuntoisia, että heillä ei ollut mahdollisuutta enää osallistua kodin ulkopuolella järjestettävään päivä-, harrastus- tai kulttuuritoimintaan. Omaisten ja työntekijöiden käynnit olivat monelle ikäihmiselle henkireikä. Erityisen iso merkitys on tietenkin perheenjäsenillä ja ystävillä, jotka pitävät ikäihmisiä kiinni ulkomaailmassa kertomalla arkielämän omia kuulumisia ja toisaalta myös koko yhteiskunnassa tapahtuvia asioita.

*”Kun menen käymään, minun pitäisi muutamassa tunnissa hoitaa siivoaminen ja ruoan laitto, mutta usein täti haluaa minun istuvan, kuuntelevan ja juttelevan. Ymmärrän hyvin hänen tunteensa ja välillä tunnenkin ison piston sydämessäni, kun kotityöt on kuitenkin hoidettava.”*

### 6.3 Omaisten osallisuus ikääntyneen arjessa

Huolimatta siitä, että ikäihmisten toimintakyky on heikentynyt, heidät tulee nähdä edelleen aktiivisina toimijoina. Toimijuus lisää ikäihmisten omantunnon arvoa ja elämänhallintaa. Omaisten ja ikäihmisten tulee yhdistää toimintaa yhteiseksi toimijuudeksi.

*”Kun siirrän astiat oikealle tasolle niin äiti tykkää tiskata.”*

*”Meilläkin on pakkanen täynnä niitä anopin leipomisia. Toisaalta, kun on aina ollut iso perhe, niin ei kai sitä osaakaan leipoa pienempiä määriä... Onhan niistä leipomuksista iloa meidänkin perheelle.”*

*”Isä pärjää hyvin omillaan, mutta pidän nykyään huolta kaikista käytännön asioista. Jutellaan niistä yhdessä, mutta silti luulen isän olevan luotavaisemmin mielin kun asioiden hoituminen on minun vastuullani.”*

*”Vaikka se aikaa vie, niin äiti tekee aamupalaa aina itselleen. Keittää kahvia ja joskus paistaa kananmuniakin... Sitten vain ottaa tarvittavan levon aamun tekemisen jälkeen.”*

Jokaisen haastattelun jälkeen kävimme keskustelua siitä, miten ikäihmiset selviäisivät ilman omaisia tai muita läheisiä ihmisiä. Yhteiskuntamme velvoittaa omaisen olemaan lähellä ja tarjoamaan apuaan. Haastatteluita tehdessä pohdimme myös, miten omaisilla riittävät vuorokauden tunnit hoivan ja avun tarjoamiseen. On ihailtavaa, miten ikäihmiset kokevat auttamisen tärkeäksi tehtäväkseen ja antavat aikaa ikäihmiselleen. Moni perusteli asiaa niin, että asioiden vain kuuluu mennä näin.

*”Jaksan hyvin olla arjessa tukena. Kotihoidon kanssa paketti toimii hyvin, kumpikin hoitaa oman osansa.”*

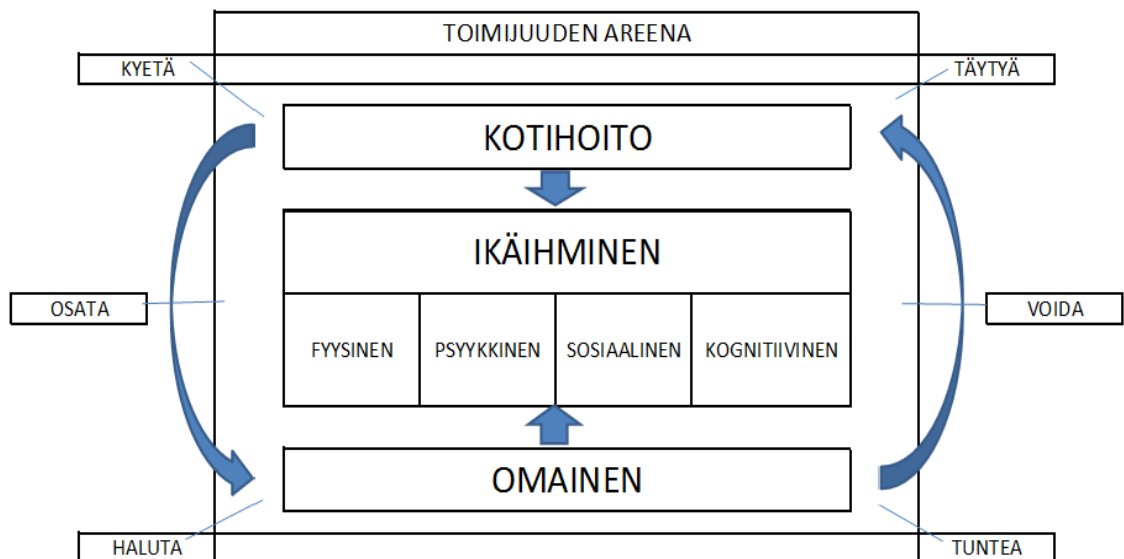
*”Totta kai aikatauluttaminen on välillä rankkaa. Koen kuitenkin tekeväni tärkeää työtä, niin sanottua rakkauden työtä. En voisi kuvitellakaan ottavani niitä rahoja, mitä täti työstä tasaisin väliajoin tarjoaa.”*

*”Välillä on raskasta kuunnella samat asiat moneen kertaan...Kuitenkin on niin ihanaa, että äiti voi olla kotona. Jatkosta kun ei koskaan tiedä.”*

Omaisien osuus ikääntyneen arjessa on todella suuri ja merkittävä. Jokaisesta 12 haastattelusta tuli se ilmi, että omaisen auttaa läheistään omien voimavarojensa puitteissa todella paljon. Omaisten antama hoito ja huolenpito läheisilleen

on korvaamatonta. Teemahaastattelumme kysymykset liittyivät kaikki jotenkin toisiinsa, ja jokainen kysymys liittyi jollain lailla ikäihmisen toimintaan, jaksamiseen ja kykenemiseen. Kuten luvuissa kolme ja neljä todetaan, niin ihminen on monen asian kokonaisuus ja ihmisten vanheneminen tapahtuu yksilöllisesti.

Jyrki Jyrkämän toimijuus teorian ja tehtyjen haastatteluiden avulla olemme pyrkineet selvittämään, miten eri toimijuuden modaliteetit vaikuttavat ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen toimintakykyyn ja sosiaalisiin voimavaroihin. Toimijuuden modaliteetteja on kuusi, ja ne kaikki kytkeytyvät toisiinsa. Seuraavissa kappaleissa selkiytämme arkisin asioin toimijuuden modaliteetteja, joita löysimme hankkimastamme aineistosta. Modaliteetit ovat kokonaisdynaamisesti kietoutuneena toisiinsa, ja näin arjen eri tilanteet syntyvät näiden kuuden modaliteetin yhteisvaikutuksesta. Alla olevissa kappaleissa käsittelemme kuutta modaliteettiä ja sovellamme väljästi Jyrkämän teoriaa sillä näkemyksellä, miten tulkitsemme omaisten vastauksia. Sivulle 50 olemme tehneet kuvion 4, joka osoittaa miten ikäihmisen toimijuus eri osa-alueilla kytkeytyy toisiinsa. Kuvion avulla halusimme myös selvittää eroa toimintakyvyn ja toimijuuden välillä.



KUVIO 4. Toimijuuden areena

Toimijuuden eli osallisuuden areena käsittää laajalti ikäihmisen koko elämän erilaisine osa-alueineen. Ikäihmisen toimintakyky on yksilöllinen ja henkilöko-

tainen persoonan tila. Toimintakyky sisältyy ikäihmisen toimijuuteen osana ikäihmisen kokonaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toimijuus käsittää laajasti koko elämäntilanteen erillisine toimijoinen. Ikäihmisen toimijuuteen vaikuttavat toimintakyvyn lisäksi myös ikä, ikäryhmä, paikka, ajankohta, hänen omaisensa, muut läheiset, kotihoito ja muut tahot. Voidaan siis todeta, että toimijuus on koko yhteiskunnallinen kenttä, johon liittyy yksilön lisäksi koko yhteiskunta ja siinä vaikuttavat rakenteet.

Ensimmäisenä käsittelemme kyetä- modaliteettiä, josta on ensisijaisesti kyse fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä ja kykenemisistä. Kyetä modaliteetin kohdalla voidaan puhua arkisemmin myös ”ruumiillis-mielellisestä” toimintakyvystä (Jyrkämä 2008, 195). Kyetä- modaliteetin kautta voidaan arvioida niitä fyysisiä toimintakyvyn osa-alueita, joihin ikäihminen kykenee tai ei kykene. Kysyimme haastatteluissa omaisilta, miten he auttavat arkisissa asioissa läheisiään. Moni omainen kertoi auttavansa ruuanlaitossa, koska oma läheinen ei siihen enää itse kykene. Muutama myös kertoi, että he auttavat ruuanlaitossa, ja antavat läheisensä tehdä niitä osia ruuanlaittoon liittyen, mihin he itse kykenevät. Oli tapauksia, joissa läheiset lähinnä makailivat sängyssä, jolloin siinä vaiheessa ruuanlaittoon ei itse enää pysty missään muodossa. Muutama vastasi myös niin, että omainen tekee ruokaostokset koska läheinen ei siihen kykene, mutta että läheinen tekee kyllä ruuan itse. Kyetä- modaliteetti käsittää myös ikäihmisen subjektiivisen kokemuksen siitä, mihin hän itse vielä kykenee. Ruuanlaitto oli haastateltavien omaisista tärkeää myös psyykkisesti. Ikäihmiselle oli tärkeää kokemus siitä, että hän itse kykeni keittämään perunat tai kahvit itselleen muutamana kerran viikossa.

*”Kunhan ainekset löytyvät jääkaapista äiti kykenee tekemään aamu- ja iltapalan itselleen. Päiväruuat on hoidettu kotihoidon kautta.”*

*”Ruokaostokset teen, joista Äiti tekee sitten itse ruuan.”*

*”Olen sanonut, että kahvit voi keittää vasta kun tulen, mutta hänelle on tärkeää saada laittaa ne itse.”*

Haastatteluista lainatut esimerkit kuvastavat, miten ikäihminen ei itse kykene käymään ostoksilla tai valmistamaan ruokaa alusta loppuun fyysisen kuntonsa takia, jolloin se rajoittaa hänen toimijuuttaan. Omaisen tehdessä ostokset tai auttaessa ruuanlaiton alkuun, ikäihmisen toimijuus vahvistuu, vaikkei kaikkeen tekemiseen enää fyysisen kunnan vuoksi kykene itse.

*”Mummo ei meinaa pysyä pystyssä, mutta laittaa kyllä pyykit koneeseen, mutta ei pysty niitä itse ripustamaan.”*

Tässä esimerkissä mummo kykenee laittamaan pyykit pyykinpesukoneeseen ja omaisen sitten ripustaa pyykit narulle ja laittaa ne kuivina kaappiin paikoilleen. Tässäkin tapauksessa omaisen tukee ikäihmisen toimijuutta auttamalla pyykinpesussa.

Muutama omaisen kertoi, että läheisen fyysiset kyvyt ovat hyviä, ja että läheinen saattaa ulkoilla itsenäisesti joka päivä. Oli myös muutama omaisen, jotka kertoivat että heidän läheisensä kykenevät käyttämään bussia tai taksia menessään omille menoille. Moni omaisen antaa paljon apua myös yleisten asioiden hoidossa, johon voi sisällyttää muun muassa siivoamisen, raha-asioiden hoidon, lääkehoidon ja muut kodinhoidolliset työt. Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi myös se, että omaiset kannustavat läheisiään siihen mihin he vielä kykenevät. Haastateltavat omaiset kokivat, että ikäihmisen kunto oli kokonaisuudessaan parempi, kun he saivat osallistua ja tehdä itse omien voimiensa rajoissa.

Seuraavana tarkastelussa on osata-modaliteetti, joka liittyy laajasti taitoihin ja tietoihin, joita ihminen on itselleen luonut elämänsä aikana, tai tulee vielä luomaan. Osaamisilla tarkoitetaan tässä kohtaa pysyviä asioita (Jyrkämä 2008, 195). Myös omaisten näkemykset läheisen osaamisista tuli haastatteluissa mielestämme hyvin esille. Osaamiseen liittyy ihmisen tiedot ja taidot, joita omaiset osasivat kuvata erilaisten arjen asioiden kautta. Moni esimerkiksi kertoi ruuanlaitosta, joissa he auttoivat, että jokainen osaa tehdä ruokaa, mutta ei enää kykene siihen. Kysyimme omaisilta harrastaako heidän läheisensä vielä jotain. Suurin osa omaisista kertoi, että läheisen vanhat harrastukset ovat jääneet. Kaksi omaista kertoi, että heidän läheisensä leipoi edelleen, toisella ikäihmisellä

oli taustallaan oma leipomoyritys, josta tämä perinne sitten on jäänyt. Muutama omainen kertoi, että heidän läheisensä ulkoilee päivittäin, toinen yksinään ja toinen yhdessä omaisen kanssa. Yksi kertoi läheisensä täyttävän sanaristikoi-  
ta. Omaisen osallisuus on myös tässä modaliteetissä tärkeä. Omainen pystyy omalla asenteellaan ja kannustuksellaan motivoimaan läheistään hänen osaa-  
miensa tärkeiden asioiden pariin. Omainen voi vahvistaa omille teoilleen ja sa-  
noilleen läheisen osaamisen tunnetta.

*”Leivomme yhdessä, vaikka nykyään äiti enemmänkin istuu vierellä.”*

Tässä tapauksessa ikäihminen kokee todella tärkeäksi sen, että hän on mukana leipomassa omien voimavarojensa ehdoilla. Leipominen on kuulunut isolla ta-  
valla ennen ikäihmisen elämään, joten hän kokee todella tärkeäksi edelleen pystyä tekemään sitä. Omainen on tässäkin tapauksessa suurena tukena ikäihmisen toimijuuden tukena. Ikäihmisen omaa toimijuutta saattaa tässä tapa-  
uksessa rajoittaa fyysiset esteet, esimerkiksi käsien heikentynyt lihasvoima.

*”Me kyllä kannustamme tekemään itse ja hän tekee kovastikin, vaikka välillä pitäisi levätä.”*

*”Kannustan kyllä, mutta toki fyysiset rajat tulevat vastaan.”*

Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että jokainen omainen kannustaa läheistään toimimaan itse, ja tekemään asioita itsenäisesti.

*”Kannustan, en kuitenkaan voi pakottaa aikuista ihmistä vaikka oma-  
aloitteisuutta ei juuri ole.”*

Kannustaminen nousi kyllä suurena asiana haastatteluista esille. Kannustami-  
nen ja ikäihmisen motivointi ovat ikäihmisen toimijuuden vahvistavia tekijöitä ja  
niillä on suuri vaikutus ikäihmisen tekemisiin.

Modaliteetit ovat saumattomasti yhteydessä toisiinsa jokaisessa asiassa mitä ihminen tekee. Osaamisen modaliteettiinkin linkittyy paljolti mielestämme haluamisen ja kykenemisen modaliteetit.

Kolmas käsittelyyn tuleva modaliteetti on haluta. Haluamisen modaliteetti liittyy ihmisen kokemiin päämääriin, tavoitteisiin ja motivaatioon (Jyrkämä 2008, 195). Haastattelujemme pohjalta saimme vastauksia varsinkin motivaatioon liittyen. Jokainen omainen kertoi miten, ja missä asioissa läheistään auttavat. Näistä asioista voisi nostaa esimerkiksi ikääntyneen peseytymisen. Joka on varmasti jokaisella hyvin henkilökohtainen asia, jonka haluaa tehdä niin kauan kuin pystyy ja haluaa. Moni omaisista kertoikin, että heidän läheisensä pystyy tekemään itse pikkupesut, mutta suihkussa käyminen ei enää onnistu. Uskomme, että pikkupesujenkin itsenäinen tekeminen on todella tärkeä asia ikääntyneille, joka on haluamisen modaliteettiin liittyvää tavoitteisuutta ja päämäärän toteuttamista. Melkein kaikki omaiset kertoivat, että joko he tai kotihoito auttavat suihkussa käymisessä.

Haluamiseen tulee mieleen esimerkiksi se, miten ikäihminen haluaa edelleen olla mukana ruokaostoksilla. Hän haluaa itse ostaa kaupasta juuri ne tuotteet ja asiat jotka hän itse haluaa. Tämä on erittäin tärkeä asia ikäihmisen toimijuuden kannalta. Se myös antaa ikäihmiselle tunteen, että hän saa tehdä elämänsä liittyviä arkisia päätöksiä ihan itse, ja pystyy toteuttamaan niitä. Tärkeintä tässä on se, että ikäihminen pääsee kauppaan, ja että hänellä on läheinen tukemassa häntä. Se että käy läheisen kanssa kaupassa, antaa ison tuen toimijuuden tukemiselle.

Neljäntenä modaliteettinä on täytyä, joka sisältää niin fyysiset kuin sosiaaliset esteet, rajoitukset ja pakot (Jyrkämä 2008, 195). Kysyimme omaisilta seuraako heidän läheisensä vielä televisiota ja radiota tai lukeeko lehtiä. Tämä on varmasti monille omaisten läheisille eräänlainen pakko, jota on pakottava tarve tehdä. Monilla esimerkiksi uutisten katsominen ja lehtien lukeminen on todella tärkeä asia, joka kuuluu arkirutiinina jokaiseen päivään. Tällöin ihmisellä tulee varmasti kokemus niin, että pysyy tässä hetkessä ja ajassa kiinni kun seuraa Suomen ja maailman asioita.

Haastateltavistamme 11 vastasi, että heidän läheisenä seuraa televisiota, vain yksi kertoi että hänen läheisensä ei enää katso televisiota. Erityisesti uutisten seuraaminen nousi haastatteluissamme esille, viisi omaista mainitsi, että heidän omaiselleen uutisten seuraaminen on todella tärkeä asia. Viisi omaista kertoi myös, että heidän omaisensa lukevat lehtiä. Muutamassa tapauksessa kyse oli lehtien selaamisesta. Kaksi omaista mainitsi heidän läheisensä kuuntelevan radiota. Radion kuunteluun moni omainen kertoi, että ei enää kuuntele, koska läheisen kuulo on sen verran huono. Muutama kertoi myös läheisen näön olevan huonontunut, jolloin lehtien lukeminen ei enää onnistu.

*”Viiden uutiset katsottava, urheilua seuraa tarkasti.”*

Uutisten seuraaminen oli todella monelle ikäihmiselle päivittäinen aktiviteetti. Se on varmasti eräänlainen pakko, joka on elämän varrella opittu, ja joka koetaan tärkeäksi. Uutisten seuraaminen päivittäin tuo myös tiettyä rutiinia päivän rytmiin, ja se taas luo turvallisuutta. Tätä toimijuuden kenttää mahdollisesti rajoittava tekijä voi olla esimerkiksi huonontunut näkö tai kuulo, jolloin uutisten seuraaminen ei välttämättä enää onnistu. Onneksi esimerkiksi kuulolaite on monelle apu tähän asiaan. Myös omaiset voivat lukea ikäihmiselle uutisia, jolloin läheinen pysyy perillä maailman asioista. Uutisten seuraaminen voidaan linkittää myös seuraavaan modaliteettiin joka on voida, koska uutisten ja lehtien lukeminen voi olla myös mahdollisuus. Ei välttämättä pakko, tai sitten ne voivat olla molempia.

*”TV ja radio molemmat aktiivisessa käytössä.”*

*”Äiti on selvillä asioista, Suomen ja maailman asiat kiinnostavat.*

*Puhuvat joskus myös politiikasta.”*

Viidentenä modaliteettinä on voida, joka tarkoittaa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Se voidaan nähdä jokaisessa tilanteessa, ja se kertoo erilaisista rakenteista ja tekijöistä joita tilanteet tuottavat ja avaavat (Jyrkämä 2008, 195). Mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista meille nousi esiin muun muassa, se minkälaisia ko-



tihoidon palveluita ikääntynyt kokee tarvitsevansa, ja mitä apuja hän saa joko omaiselta tai kotihoidolta.

Omaisten antamaa avun määrää, sekä viikoittaista kotihoidon avun määrää voi tarkastella tarkemmin tutkimusryhmän kaaviosta luvusta kuusi. Haastatteluissa tuli tosiaan ilmi miten paljon omaisen antaa apua läheiselleen, ja avun antaminen vaihteli kerran päivässä, kerran viikossa annettuun apuun. Kävimme myös läpi kuinka paljon heidän läheisillään on kotihoidon apuja. Myös kotihoidon hoidon määrä viikossa vaihteli hyvin paljon haastateltavien välillä.

Tähän osioon voisi ajatella niin, että ikäihmisellä on mahdollisuus päättää itse kuinka paljon hän saa kotihoidolta apua. Tämä tietenkin määräytyy kotihoidon kriteerien mukaan, ja jokaisen joka saa kotihoidon apuja, on täytettävä nämä tietyt kriteerit. Kriteerien täyttymisen jälkeen ikäihminen voi itse päättää ottaako kotihoidolta apuja vastaan, vai kääntyykö hän omaistensa puoleen. Ikääntynyt voi myös kuulua kotihoidon palveluiden piiriin, ja saada silti paljon apua myös omaisiltaan, kuten meidän haastatteluistamme kävi ilmi.

Omaisten antama suuri avun määrä tuli haastatteluissamme suuresti esille. Tuli sellainen vaikutelma, että haastateltavien omaisten omien voimavarojen määrä on erittäin suuri, ja että he jaksavat auttaa läheisiään todella paljon. Suurin osa omaisista kokee auttamisen välttämättömänä ja kertoi avun antamisen olevan pyyteetöntä auttamista. Seuraavaksi esittelemme omaisten ajatuksia omasta avun antamisesta läheisilleen.

*”On kiva olla tärkeä. Hienoa olla osa hoitoketjua. Olen ensimmäinen lapsenlapsi, mummo hoitanut oman anopin. Koen auttamisen tärkeänä.”*

Ikäihmisellä on tosiaan mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja siihen miten hän haluaa tulla autetuksi. Tässä tapauksessa hän saa päättää ottaako vastaan kotihoidon apua vai ei. Hän saa päättää myös miten paljon omaisen saa olla apuna hänen hoidossaan. Tietenkin on erikseen sitten tapauksia, joissa ikäihminen on jo esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden tai muun sairauden takia jäävi päät-

tämään häneen liittyvistä asioista. Mutta yleisesti ottaen ikäihminen saa itse päättää omista asioistaan. Moni omainen kokee auttamisen todella tärkeäksi ja pyyteettömäksi. He haluavat auttaa mahdollisimman paljon läheistään, ja tukevat todella paljon ikäihmisen toimijuutta.

*”Kokee tärkeäksi lähiomaisen hoitamisen, pyyteetöntä auttamista.”*

*”Eläkkeelle jäämisen jälkeen on ollut aikaa käydä & hoitaa asioita, aikaisemmin olin kolmivuorotyössä, jolloin oli huono omatunto kun ei ehtinyt vieraila.”*

Kuudentena modaaliteettinä on tuntea. Se sisältää ihmisen kokemat asiat liittyen arvostukseen, arvioihin ja tunteisiin ja näiden liittäminen kohtaamiinsa asioihin ja tilanteihin (Jyrkämä 2008, 195). Tähän kohtaan otimme esimerkin kysymyksestä joka käsitteli läheisen jaksamisesta pitää yhteyttä läheisiin tai vanhoihin ystäviin, edelleen omaisen näkökulmasta. Monesta haastattelusta tuli ilmi, että läheisellä ei ole ystäviä. Näissä tapauksissa yleensä sukulaisiin pitävät yhteyttä. Joillakin on muutama ystävä, ja melko monessa tapauksessa tuli ilmi, että läheisellä on ennen ollut laaja ystäväpiiri, mutta ei enää.

Monesta haastattelusta tuli ilmi, kuinka tärkeitä juuri ne omaiset ovat joilta he saavat apua. Ja yleensäkin sukulaiset koettiin tärkeiksi, ja erityisesti lapsenlapsen. Muutamalla kävi vielä kylässä ystäviä, mutta monen kohdalla oman ikäisiä ystäviä ei enää ollut. Sukulaisten vierailu ikäihmisten luona koettiin todella tärkeäksi. Muutama omainen kertoi myös, että läheinen soittelee puhelimella tutuilleen.

Haastatteluista nousi myös ilmi valtava kunnioitus omaa läheistä kohtaan. Omaiset arvostavat läheisen arvoja ja tunteita, ja ottavat ne joka asiassa huomioon. Omaiset kertoivat myös kuinka paljon heidän läheisensä arvostavat heidän antamaa apua. Kotihoidon antamaa apua arvostettiin myös todella paljon.

Alla olevaan taulukkoon 4 olemme keränneet haastattelussa nousseita teemoja joita tulkitsimme soveltaen niitä Jyrkämän toimijuus-teoriaan. Tarkoituksenamme

on osoittaa kuinka paljon eri modaliteetit ovat arkipäivässä yhteydessä toisiinsa, ja miten paljon ne vaikuttavat samaan asiaan.

TAULUKKO 3.

Teema	Modaliteetti
ruokaostokset	kyetä, tuntea, haluta
leipominen	osata, haluta, voida
yhteyden pitäminen läheisiin	tuntea, osata, täytyä
uutisten seuraaminen	täytyä, voida, haluta
hygieniä	kyetä, täytyä, haluta

Jyrkämän (2008) toimijuusteoriaan pohjautuen oli melko vaikeaa luokitella ja soveltaa käytännössä eri teemoista nousseita asioita eri modaliteettien alle. Toimijuusteoria on kuin saippuapala, joka haastaa jokaisen tutkijan omalla tavallaan toimijuuden monenlaisiin koukeroihin. Teemoista nousseita asioita sovellettiin eri modaliteettien alle meidän tulkinnan kautta, joita olemme toimijuusteoriasta oppineet. Toimijuusteorian modaliteetti on uusi mutta melko vaikea työkalu, josta on varmasti tulevaisuudessa paljon hyötyä niille jotka työskentelevät ikäihmisten kanssa.

#### 6.4 Ikäihmisen yksinäisyys omaisen kokemana

Haastatteluita tehdessä ikäihmisten yksinäisyys nousi hyvin merkittäväksi teemaksi. Tutkimuslöydöksemme halusimmekin paneutua yksinäisyyteen yhtenä omana kokonaisuutenaan.

Ikäihmisen läheiset ja kotihoidon työntekijät lisäävät vierailuillaan ikäihmisen turvallisuuden tunnetta. Suomalainen turvattomuus- tutkimuksen (1997) mukaan ikääntymisen ja vanhenemisen myötä yksilöt alkavat tuntea huolta erityisesti maailmanlaajuisista asioista, riippumattomuudesta ja siitä, miten selviytyy

eläkkeellä. Huoli eläkkeellä selviytymisestä aiheuttaa selvästi aikaisempaa enemmän turvattomuutta. Turvattomuutta luo pelko sairaalahoitoon joutumisesta (sairauksien vaikutuksesta elämään) ja pelko riippumattomuudesta. Tutkimuksessa todettiin, että ikäihmiset pelkäävät joutuvansa täysin riippuvaiseksi toisten avusta (Niemi, 2007, 173- 177). Turvattomuuden tunteeseen liittyy olennaisesti ikäihmisen kokemus yksinäisyydestä.

Ikäihmisen on helpompi puhua läheisilleen eletystä elämästä ja menneistä tapahtumista kuin käsillä olevasta yksinäisyyden tunteesta. Vaikka yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen ei ole aina helppoa, kaikki haastattelussa mukana olleet omaiset kokivat, että heidän ikääntynyt läheisensä on yksinäinen jollain tasolla. Pirjo Tiikkainen (2007, 146- 148) on määritellyt yksinäisyyden subjektiiviseksi kielteiseksi kokemukseksi, joka johtuu vajavaisista sosiaalisista suhteista. Yksinäisyyttä tarkastellessa on kuitenkin huomattava, että yksinäisyys on eriasia kuin kanssakäymisten tai sosiaalisten suhteiden määrä. Ikäihminen voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänen ympärillään olisi paljon ihmisiä. Kokemus yksinäisyydestä ja yksinäisyyden tunteet syntyvät siitä, että ihminen odottaa ympäristöltään ja kanssaihmisiltään muuta tai jotain enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa (Routasalo, 2005, 19- 21). Vuonna 2002 tehdyn vanhusbarometrin mukaan yli 75- vuotiaista kotona asuvista 39% kärsi vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja 5% heistä kärsi yksinäisyydestä usein tai aina.

Pirkko Routasalo (2005, 25) on määritellyt kaavion muodossa yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä. Muokkasimme kaaviota lisäämällä tekemistämme haastatteluita nousseita asioita mukaan tekijöiksi.



*Kuvio 5. Ikäihmisen yksinäisyys*

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen (Tiikkainen, 2007, 148- 149). Emotionaalinen yksinäisyys esiintyy ikäihmisen omana sisäisen tyhjyyden tunteena. Emotionaalisen yksinäisyys kuvaa negatiivisia tunteita, jotka eivät välttämättä liity läheisiin tai sosiaalisiin suhteisiin mitenkään. Emotionaalista yksinäisyyttä kuvaavia tekijöitä ovat masentuneisuus, leskeys, huonoksi koettu terveys, vaikeudet selviytyä arkipäivän toiminnoista ja yksin asuminen (Tiikkainen, 2007, 152). Emotionaalista yksinäisyyttä voidaan torjua luomalla läheisyyttä ja kiintymystä tuottava suhde ikäihmiseen. Luottamuksen ja kiintymyksen kautta ikäihmisellä on mahdollisuus saada apua. Tärkeää on, että ikäihminen itse kokee saavansa tarvittaessa apua asioiden hoitoon.

Emotionaalisen yksinäisyyden teemoista omaa työtämme lähellä on ikäihmisen terveydentila suhteessa yksinäisyyden kokemukseen. Hyvä terveys ja toimintakyky mahdollistavat riippumattomuuden, sosiaaliin tapahtumiin osallistumisen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Avuntarpeen lisääntyessä ikäihminen usein jää kotiin ja tämä lisää yksinäisyyden tunnetta. Tästä näkökulmasta ikäihmisen kokema yksinäisyys on terveyden ja toimintakyvyn riskitekijä, joka hoitamattomana johtaa eristäytyneisyyteen ja yhä suurempaan avuntarpeeseen (Routasalo, 2005, 27). Ikäihmisen yksinäisyys on iso osa-alue, johon tulee kiinnittää huomiota toimintakykyä pohdittaessa. Ikäihmisten omaisten on hyvä tunnistaa yksinäisyyden piirteitä arjessa ja olla hereillä ikäihmisen tunteiden kanssa. Yksinäisyydestä puhuminen on monelle ikäihmiselle haastavaa, jolloin omaisten tekemien havaintojen ja merkityksien huomaaminen on tärkeää. Haastatteluissamme jokainen omainen löysi jotain merkkejä yksinäisyydestä.

*”Äiti on yksinäinen. Onhan se kauheaa, kun ei pääse enää yksin ulos tai ei voi puhua kenellekään päivän aikana. Huomaan, miten äidin mielen-terveyteen vaikuttaa yksinolo.”*

*”Yksinäisyys on sellainen peikko, siitä ei puhuta. Kuitenkin kun äiti on sairaalajaksolla, hän nauttii ihmisistä ja tapahtumista ympärillään.”*

*”Yksinäisyyden tunteita on paljon ja äiti tuo niitä esiin paljon puhumalla. Lähimuistin oireillessa saatan saada monta puhelua päivässä, että olenko äidin unohtanut kokonaan kun en ollenkaan soita tai käy.”*

*”Isän avopuoliso tietenkä helpottaa yksinäisyyttä, mutta sen huomaa, miten vaikealta tuntuu kun oman ikäisiä kavereita ei enää ole olemassa.”*

Sosiaalisella yksinäisyydellä tarkoitetaan vuorovaikutusteoreettista lähestymistapaa jossa ikäihminen kokee, ettei kuulu sosiaaliseen yhteisöön tai olemassa olevat sosiaaliset suhteet ovat puutteellisia. Tällaisessa tilanteessa ikäihminen usein kokee, ettei tule kuulluksi haluamallansa tavalla. Sosiaalisesta yksinäisyydestä ikäihminen kärsii esimerkiksi tilanteessa, jossa oma toimintakyky on

edelleen hyvä, mutta läheiset ikätoverit ovat huonossa kunnossa tai kuolleet. Yksinäisyyden kokemus syntyy kun, lähellä ei enää ole ihmisiä, joilla olisi sama historian kulku ja kokemukset. Samat historiaan liittyvät kokemukset ja toisen kokemusten ymmärtäminen oman elämäkokemuksen kautta auttavat yhteisen kielen ja puheenaiheiden löytämisessä. Omaan ikäryhmään kuuluvat ihmiset ymmärtävät asioita, joita nuoremmat sukulaiset tai läheiset eivät voi tai osaa ymmärtää (Routasalo, 2005, 24). Ikäihmisen omat harrastukset saattavat jäädä kokonaan, koska aikaisemmin osallistuneita ihmisiä ei enää ole. Ikäihmisen sosiaalinen verkosto kapenee omasta tahdosta huolimatta. Toisaalta ikäihmisen ei välttämättä ole helppo enää solmia uusia ystävyysuhteita. Ikäihmisillä on jo kokemus yksin jäämisestä, kun ystäviä ympäriltä on kuollut, eikä ikäihminen enää halua kokea ja käsitellä samaa uudelleen (Routasalo, 2005, 24- 26). Yksinäisyyden kokemuksesta voidaan kuitenkin helpottaa esimerkiksi ryhmäinterventioilla (Tiikkainen, 2007, 164), joissa ikäihminen pääsee oman ikäistensä pariin. Ikä on yksi merkityksellisimmistä yhteisöllisistä tekijöistä.

Sosiaalinen osallistuminen on keskeistä yksinäisyyden tunteen helpottamiseksi, mutta kaikki ikäihmiset eivät halua osallistua ryhmätapaamiseen. Kotona olevan ikäihmisen itsenäiset aktiviteetit kuten käsityöt, musiikin kuuntelu tai ristisanojen tekeminen ovat merkittäviä tekijöitä. Ikäihmisen oma toiminta ja aktiivisuus on yksi merkittävä yksinäisyyden helpottaja.

Yksinäisyyden peikosta huolimatta omaiset kokivat, että ikäihmiset haluavat olla seurassa. Kaikki eivät enää halunneet tai kaivanneet keskusteluseuraa sinälään, riittää kun käy kylässä ja on lähellä. Ikäihmisille lapsenlapsien merkitys on valtavan suuri. Enää ei ole voimavaroja ns. lapsenvahtina toimimiseen, mutta lasten seura ja lähellä olo oli heille yksi merkittävimpiä asioita arjessa.

## 7 YHTEENVETOA

Seuraavan vuosikymmenen aikana ikäihmisten omaisten ja muiden läheisten merkitys tulee kasvamaan yhä entisestään. Kuntien tavoitellessa tilannetta, jossa suurin osa ikäihmisistä pärjää kotona, on apua saatava läheisiltä arjen sujumiseksi. Ikäihmisten arjen käytännön asioiden hoitaminen ja toimiminen siirtyy yhä enemmän omaisten harteille. Omaisten osallistava rooli kasvaa yhä entisestään, sillä ikäihmisille tulee tarjota mahdollisuus liikkua ja osallistua iästään huolimatta. Tukemalla, osallistamalla ja auttamalla, perhe ja muut läheiset ovatkin ikäihmiselle merkittävä voimavara ainutlaatuisella tavalla. Haasteena tässä on, että omaisilta vaaditaan yhä enemmän sitoutumista ja aikaa ikäihmisen asioiden hoitamiseen. Omaiset auttavat pyyteettömästi, mutta heidänkin jaksamisensa on rajallista. Omaisilta vaaditaan yhä enemmän ja tämä on ristiriidassa siihen nähden, minkälainen työelämä on nykyään ja kuinka paljon se syö ihmisen ja tässä tapauksessa omaisen voimavaroja. Työelämä on nykyään kiireistä, kuluttavaa ja stressaavaa joka voi olla tulevaisuudessa yksi tekijä siihen, että omaisten apu ikäihmisiä kohtaan vähenee. Toivomme että poliittiset ja kunnalliset päättäjät reagoivat tähän asiaan, koska omaisten antama apu on korvaamaton. Se, että halutaan että ikäihmiset asuvat mahdollisimman pitkään kotona, niin on annettava enemmän resursseja kotona tehtävään työhön ja panostettava myös omaisten tukemiseen. Omaisia ja heidän merkitystään ei voida pitää itsestäänselvyytenä.

Rakenteiden mahdollistaessa omaisten osallistumisen, toimijuus näyttäytyy ikäihmisen ja omaisen saumattomana yhteistyönä. Voidaankin puhua ikäihmisen ja omaisen yhteisestä toimijuudesta, jossa aktiivisia toimijia on kaksi. Toimijuus näkyy esimerkiksi haastatteluissa monesti esiintyneessä ruoanlaitossa. Ikäihmisen omainen hoitaa ruokaostokset ja omainen itse valmistaa kokonaan tai osan aterioistaan. Omalla osallistumisellaan omainen tukee ja mahdollistaa ikäihmisen toimijuutta. Ikäihmisen autonomiaa ja päätäntävaltaa kunnioittaen omainen voi olla toimijuuden merkittävä ylläpitäjä.

Omassa työssämme teoria toimijuudesta mahdollisti yksinäisyyden teemaan perehtymisen. On merkittävää, että teorian kautta päästään tutkimaan ikäihmi-



sen yksinäisyyttä niin yksilön kuin yhteiskuntamme näkökulmasta. Se, että kaikki 12 haastateltavaa omaista tunnistivat yksinäisyyden piirteitä ikäihmisessään, kertoo olemassa olevasta ongelmasta. Haastatteluissa mukana olleet omaiset olivat huolissaan lisääntyneestä yksinäisyydestä niin oman ikäihmisen kuin koko yhteiskuntamme kannalta. Omaisten ja kotihoidon merkitys osallistamisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä tulee tulevaisuudessa nostaa yhä suurempaan arvoon. Tehokkuuden ja ajankäytön rinnalle tulee nostaa sosiaalisen merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille.

Haastattelujen perusteella arvostus ikäihmisiä kohtaan on hyvin suurta. Haastateltavien vastauksista selvisi, että ikäihmisten omaiset ymmärtävät, miten ainutlaatuisia elämänvaihetta heidän omaisensa elävät. Haastateltavat omaiset kertoivat, miten haluavat omalla avulla saada ikäihmiset pärjäämään kotona ja toivoivat, että kotona oleminen olisi heidän läheisilleen mahdollisimman mieluisinta. Omaisten työ ikäihmisten hyväksi on pyyteetöntä ja vastausten perusteella myös hyvin ehdotonta. Ikäihmiset ovat nuorempina tai paremmassa kunnossa ollessaan auttaneet haastateltavia omaisia eri elämänvaiheissa ja kiitollisuustästä on yksi suuri kimmoke avunantoon. Kukaan haastateltavista omaisista ei kokenut auttamista ja tukemista pakoksi, vaan jokainen näki tukemisen positiivisen puolen.

## 8 POHDINTA JA LOPPUSANAT

Opinnäytetyötämme suunnitellessa tavoitteenamme oli onnistua rajaamaan aihe niin, että työtä on helppo lähteä teorian kautta käsittelemään ja kokoamaan. Ydinkohtien ja painopisteiden rajaamisen jälkeen, erityisesti haastatteluaineisto kasvatti työtä alkuperäistä suunnitelmaa suurempiin mittoihin. Analyysissä käsittelemämme teemat olivat isoja kokonaisuuksia ja haastatteluaineistostamme olisi löytynyt vielä paljon enemmän kirjoitettavaa ja analysoitavaa. Mielestämme onnistuimme työssämme löytämään omaisten tavan katsoa asioita läheltä. Oma ennako- ajatuksemme siitä, miten omaiset saattavat sokaistua ikäihmisen toiminnalle rikkoutui. Omaiset osasivat haastatteluissa löytää ikäihmisen arjesta mieluisia, mahdollisia asioita ja toimintoja. Teemahaastattelun kautta saimme jäsennettyä omaisten kokemuksia ja merkitystä. Teemat pohjautuivat Jyrki Jyrkämän modaliteetteihin, ja ne olivat mielestämme tarpeeksi monipuolisia saadaksemme tutkimustamme palvelevan aineiston kasaan.

Tutkimuksessamme käytetty toimijuus- teoria antaa toimintakykyä laajemman tarkastelukulman ikääntymiseen. Toimintakyky ei anna samanlaista mahdollisuutta tutkia yksilön merkitystä yhteiskunnan jäsenenä. Toimintakyvyn tarkastelua tulee laajentaa kodin ulkopuolelle ja toimijuus tarjoaa tähän tutkimukseen avaimet. Meidän näkemyksenne mukaan toimijuusteorian kautta saimme nostettua ikäihmisen elämään kuuluvia pieniä, tärkeitä arkipäiväisiä asioita näkyväksi. Ikäihmisen hampaidenpesun tai kahvinkeiton merkitys on suuri, kun siihen kykenee edelleen itse. Toimijuuden kautta ikäihmisen yksilöllinen merkitys korostuu. Kotihoidon tarkastellessa ikäihmisen yksilöllistä osaamista, kykenemistä, voimista, tahtomista, haluamista ja täytymistä, ikäihmisestä tulee ainutlaatuinen yksilö – ei vain osa suurta hoidettavaa massaa. Toisaalta, kun saadaan yksilöllistä tietoa ikäihmisestä, sitä voidaan hyödyntää koko kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeita miettiessä.

Omaa tutkimustamme tehdessä koimme teorian hankalaksi, kun mietimme miten toimijuuden modaliteetteja tulee liittää toisiinsa. Vasta monen lukemiskerran ja haastatteluiden käytännön esimerkkien jälkeen ymmärsimme, millä tavalla modaliteetteja voidaan sitoa toisiinsa. Toimijuusteoria antaa avaimet tutkimuk-

selle, mutta teorian konkretisointi arjen tasolle on haastavaa. Omassa tutkimuksessa joutuimme useaan kertaan käsittelemään ja analysoimaan, miten saada tutkimustulokset arkipäivän tasolle teorian kautta. Kuten Jyrki Jyrkämä on itsekin teoriastaan todennut, se on kuin saippuapala, jota ei saa kokonaan kiinni. Tutkimusta tehdessä nousi paljon kysymyksiä siitä, miten sovellamme teoriaa käytännössä. Toinen ongelmakohtamme oli toimintakyky- ja toimijuusteorioiden yhteen liittäminen. Mielestämme teorioita ei tule erottaa toisistaan, vaan hyödyntää molempien parhaat puolet. Hyödyntämällä toimintakyvyn yksilöllisyyttä ja toimijuuden yhteisöllisyyttä ja rakenteita, saadaan tutkittua laajemmin ikääntymisen merkitystä.

Merkittävää työtä tehdessä oli huomata, miten paljon kokemustiedolla voidaan parantaa ikäihmisten hoidon laatua. Ikäihmisen itsensä lisäksi ympärillä on paljon läheisiä, joiden tiedot ja tuntemukset ovat yksi lähtökohta ikäihmisen palveluita suunniteltaessa. Omaiset ovat kotihoidolle tietopankki, kun kyseeseen tulee ikäihmisen mieltymykset, tavat ja historia. Eriyksen merkittävä rooli omaisilla on, kun ikäihminen itse ei osaa tai tiedä etsiä oikeita palveluita. Työntekijöiden työtä saadaan helpotettua, kun yhteinen tavoite omaisilla ja palveluntarjoajilla on luoda saumaton palveluketju arkea helpottamaan. Dialogisen yhteistyön kautta omaiset ja kotihoito saavat asetettua yhteiset tavoitteet toimijuuden tukemiselle.

Työtä tehdessä oma arvostuksemme ikäihmisten omaisia kohtaan kasvoi entisestään. 12 haastattelua antoi melko kattavan kuvan siitä, miten omaisten toiminta ja apu on ikäihmisten arjen toiminnan kautta välttämätöntä. Yksikään tutkimuksessamme mukana ollut ikäihminen ei pärjäisi arjessaan ilman omaisten apua. Työmme ehdottomasti yksi kantava elementti oli kunnioitus. Kumpikin meistä ihaili sitä, miten paljon omaiset tekivät pyyteettömästi työtä oman läheisen ikäihmisen hyvinvoinnin eteen. Omaiset löysivät arjesta ikäihmisen kanssa pieniä ja suuria ilonaiheita, joiden avulla jaksaa päivästä ja viikosta toiseen. Haastatteluja tehdessä keskustelimme paljon siitä, miten hienoja keinoja omaiset ovat luoneet arjesta selviämiseen. Läheisen ikäihmisen elämään osallistuminen vaatii omaiselta järjestelyitä perheen ja muun arjen pyörittämisessä.

Voimme hyvin todeta, että haastattelemamme omaiset ovat ymmärtäneet, miten arvokas elämänvaihe vanhuus on.

Opinnäytetyössämme ei ole mukana ikäihmisiä, joilla ei ole omaisia tukemassa arkea. Pyysimme kotihoidon asiakasohjauksen ohjaajia valikoimaan työhöemme omaisia, jotka osallistuvat aktiivisesti ikäihmisen arkeen. Työtä tehdessä meitimme myös, että miten valitut omaiset ovat vaikuttaneet tutkimuksemme tuloksiin. Kotihoidon piirissä on myös paljon niitä ikäihmisiä, joilla ei ole omaisia auttamassa. Olemme pohtineet paljon, miten nämä ikäihmiset selviytyvät arjestaan. Kotihoito hoitaa hoivapuolen, mutta osa sosiaalista verkostoa puuttuu ikäihmiseltä kokonaan.

Opinnäytetyömme materiaalista olisi löytynyt useampiakin tutkittavia aiheita. Haastatteluja läpikäydessä heräsi muutamia isoja tutkimusaiheita. Ikäihmisten yksinäisyys ja siihen liittyvät mielenterveyden ongelmat olisivat omana teemanan riittäneet opinnäytetyön aiheeksi. Omassa tutkimuksessamme painotimme omaisten osallisuuden merkitystä ikäihmisen arjelle. Toinen mielenkiintoinen aihe tutkia olisi omaisten jaksamista ja selviytymistä arjesta erilaisin keinoin. Haastatteluissa kävi ilmi, että omaisilla on paljon erilaisia, yksilöllisiä tapoja pyörittää arkeaan. Haastateltavien omaisten kyky sietää ikäihmisten toimintakyvyn äkillisiä tai hitaita muutoksia ja oppia elämään aina uuden tilanteen kanssa on laajemmankin tutkimuksen aihe. Haastatteluissamme sivusimme omaisten omaa jaksamista ja heidän keinojaan jaksaa arjen auttajana, mutta laajempaan tarkasteluun olisi aineistossamme ollut materiaalia. Kolmantena keskustelimme toimijuuteen liittyvästä isosta teemasta. Toimintakäytäntöjen ja paikalliskulttuurien merkitys yhdistettynä tilaan ja teknologiaan olisi tarjonnut todella mielenkiintoisen aiheen. Käytännössä tällaisen työnrajoituksen kautta päästäisiin tutkimaan sitä, miten ikääntyneen oma koti vaikuttaa toimijuuteen. Tutkimus antaisi ainekset tutkia, millainen merkitys on menneisyyden kodilla tähän päivään verrattuna ja miten ikääntyneen toimijuutta voidaan lisätä huolellisella tilojen ja apuvälineiden suunnittelulla. Oman opinnäytetyömme tiimoilta keskustelimme näistä teemoista, mutta laajuuden vuoksi emme nähin teemoihin päässeet tutustumaan enempää.

Opinnäytetyömme avulla pääsimme uudella tavalla sisälle ikäihmisten maailmaan. Haluamme kiittää valtavasta oppimisprosessista ohjaavia opettajiamme Sirpa Tietäväistä ja Merja Sinkkosta. Toisen suuren kiitoksen esitämme Tampereen kaupungin asiakasohjaukselle ja erityisesti haastateltaviksi lupautuneille ikäihmisten omaisille.

## LÄHTEET JA LIITTEET

- Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S.(toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–152.
- Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House and ER-Paino Ky
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000 (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hyyppä, M. 2011, Karttuuko sosiaalisesta pääomasta terveystorkkoa? Teoksessa Vuori H. (toim.) Terveiden jäljillä- Turuista maailman Turuille. Turku, Suomen Yliopistopaino Oy Uniprint.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T.

- (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy, 195-217.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 273- 278.
  - Kihlman, E. 2005. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Voimaa perhetyöhön- Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Reijonen M. (toimi.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 103-104.
  - Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus, 70-85.
  - Koskinen S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto M (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja; 33;2004. Helsinki. Edita Prima Oy, 24–90.
  - Laslett, Peter 1987. The emergence of the third age. Ageing and Society 7(2), 133–160.
  - Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 15-28.
  - Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I., Ahonen, T. & Nurmi, J-E. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo ; Helsinki : WSOY.
  - Lähdesmäki L. & Vornanen L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – hoitaja toimintakyvyn tukena. Helsinki. Edita Prima, 22-23
  - Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoheivon arjen toimituksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print Oy.

- Näslihndh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Noppari E., & Koistinen P.(toim.). Laatu vanhustyöhön.Tampere: Tammer-Paino Oy, 147-160.
- Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen,M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityöavuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.  
- 167-179
- Palomäki, S-L & Toikko, T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhus-työssä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Book-well Oy, 271-287
- Pickard, L. 2008. Informal care for older people provided by their adult children: Projections of supply and demand to 2041 in England. Report to the strategy unit (cabinet office) and the department of health. PSSRU Discussion paper 2515, 3-5.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2005. Hoito ja palvelu kotona, kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49. Saarijärvi 2005: Gummerus Kirjapaino Oy, 100-101.
- Routasalo, P. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari E., & Koistinen P.(toim.). Laatu vanhustyöhön.Tampere: Tammer-Paino Oy, 19-35.
- Saarenheimo, M. 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49. Helsinki 2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 100-105.



- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
  
- Tampere kaupunki 2010.  
[www.tampere.fi/terveyspalvelut/ajankohtaista/](http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/ajankohtaista/)
  
- [www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito/palvelujenhakeminen](http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito/palvelujenhakeminen) 2011
  
- [www.tampere.fi/tiedostot/5nP1mBhqN/kotihoidonkriteerit.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/5nP1mBhqN/kotihoidonkriteerit.pdf) 2011
  
- Tiikkainen P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 146-168.
  
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
  
- Uusitalo H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva. WS Bookwell Oy, 21-25.
  
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49. 77–83.
  
- Vilen, M., Leppämäki P. & Leena Ekström, 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki, WSOY, 103-107.

- Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M., 2011, Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen (Tekesin katsaus 281/2011), Helsinki, 15-16.



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala Pyynikintie A2, 33200 Tampere

Hyvä kotihoidon asiakkaan omainen!

Olemme sosiaalialan opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Tampereen kotihoidon asiakasohjausyksikön kanssa.

Työn tarkoituksena on tutkia Tampereen kotihoidon asiakasohjauksen asiakkaiden omaisten kokemuksia läheistensä voimavaroista ja jaksamisesta arjessa.

Arvostamme mahdollisuutta haastatella Teitä ja kuulla ajatuksianne ja mielipiteitä näistä asioista. Toivomme haastattelua kodissanne teille sopivana ajankohtana viikkojen 36,37 ja 38 aikana (5.9. – 23.9 välisenä aikana).

Haastattelu vie noin tunnin. Käsittelemme vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei paljastu missään vaiheessa. Tätä kirjettä varten olemme saaneet Teistä vain osoitetiedot ja puhelinnumeron.

Tutkimusluvan tähän työhömmе olemme saaneet Tampereen kaupungilta, ja halutessanne voitte varmistaa asian vielä vastaavalta asiakasohjaajalta Johanna Leisio p.0500-766378. Tampereen ammattikorkeakoulussa työtämme ohjaa yliopettaja Sirpa Tietäväinen.

Olemme molemmat mukana haastattelussa, koska teemme tätä parityönä. Kerromme mielellämme lisää haastattelun kulusta haastatteluaikaa sopiessamme. Olemme Teihin yhteydessä muutaman päivän sisällä. Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Sanna Pohjola

Taru Leiponen

# Haastattelurunko:

---

## Toimijuusteoriaa – eli kysymyksiä teemoista

- mitä osaa /ei osaa enää – milloin alkanut tulla osaamattomuutta
- Mihin kykenee/ mihin ei kykene enää – muutokset viime aikoina
- millaisia asioita haluaa tehdä?
- mitkä asiat ovat läheiselle ns. pakkoja – vaikka on aina ollut ”pakko” pitää koti tietynlaisena, hoitaa tiettyjä asioita..
- millaisia mahdollisuuksia kotona on pitää yllä kuntoa/ säilyttää ihmissuhteita jne
- millaisiin asioihin liittyy tunnesiteitä, mitkä asiat tunnetasolla tärkeitä
- miten jaksaminen vaihtelee - miten viime aikoina on jaksanut hoitaa kotona asioitaan

- 1) Mikä on Teidän tapanne auttaa läheistänne? (kaupassa käynti, siivoaminen, vierailu)
  - ⇒ Mainitse 3 tapaa, miten autatte
  - ⇒ miten eroaa kotipalvelun palveluista (millaisia palveluita asiakkaalla on?)
  - ⇒ Mitä läheinen toivoo eniten omaiselta?
- 2) Miten omaisesi arkipäivässä jaksaminen on muuttunut viimeisen viiden vuoden aikana? Millaista muutosta on tapahtunut?
- 3) Kuinka paljon aikaa käytätte läheisenne luona olemiseen? (hoiva/ auttaminen)
  - keskimäärin viikon/kuukauden aikana
- 4) Miten läheisenne pärjää omaisten avustamana?
- 5) Kuinka kannustatte toimimaan itse? Millaisissa oma läheisenne tarvitsee kannustusta?
- 6) Onko läheisellänne yksinäisyyden tunnetta? Mikä helpottaa yksinäisyyttä? Miten yksinäisyys ilmenee – miten muuttunut viime vuosina/aikoina?

- Jaksaaako läheisenne käydä kaupassa? (kantaa itse maitopurkin) - Jaksaaako aukaista ulko-oven kerrostalossa..
- Jaksaaako käydä kellarissa?
- Jaksaaako leipoa?
- Millaiset harrastukset kiinnostavat /Kiinnostaako läheistänne edelleen vanhat harrastukset?
  - ⇒ tv/lehtien luku/ radio/käsityöt?
  - ⇒ Jaksaaako ikäihminen pitää yhteyttä läheisiin/ vanhoihin ystäviin?

7) Miten omainen jaksaa olla tukena?

- ⇒ Millaiset asiat koet itse raskaina? Entä voimaannuttavina?
- ⇒ Miten tärkeänä koet oman tukemisen/ auttamisen siinä, että läheinen pärjää kotona

8. Haluatko lähettää terveisiä kaupungin kotihoidon vastuuhenkilöille – millaiset terveiset?