



Ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta ja terveysvalinnat – etnografinen näkökulma

Seppänen, Tiina

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta ja terveysvalinnat - etnografinen näkökulma

Tiina Seppänen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Seppänen, Tiina

Ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta ja terveysvalinnat - etnografinen näkökulma

Vuosi	2011	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen ihmisen arjen elämää ja elämänhallintaa yksilön hyvinvoinnin näkökulmasta. Aihetta tutkittiin Aaron Antowskyn elämänhallinnan teorian, sence of coherence teorian (SOC) kautta. Tarkoituksena oli seurata ikääntyneen ihmisen elämää, arkea ja terveysvalintoja elämänhallintaa kuvaten. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyspalvelujen ja niihin liittyvien päätösten ja ratkaisujen kehittämiseen tulevaisuudessa.

Tutkimuksen toimeksiantaja oli Terveystori ja tutkimuksen aihe liittyy Ennakoiva hoito-hankkeen terveysmuotokuvakokonaisuuteen. Keskeisenä tarkoituksena hankkeessa oli luoda näkymä yleisimpien kansansairauksien hoitoon, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn sekä hoitoon. Terveystori on oppimisympäristö Lohjan Laureassa, joka toimii ammattitaitoa edistävän harjoittelun paikkana sekä alueellisena hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana.

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen, etnografinen tutkielma. Tutkimusaineisto kerättiin kenttätöissä muistiinpanoja tehden. Muistiinpanot tallennettiin päiväkirjaan, josta ne purettiin sisällön analyysin mukaisesti. Aineisto jaoteltiin teoreettisen viitekehyksen mukaan ja kategorisoitiin edelleen alemmiksi ja ylemmiksi käsitteiksi. Tämän jälkeen saadusta aineistosta poimittiin niitä tekijöitä ja seikkoja, joiden avulla tutkimuskysymyksiin voidaan vastata.

Tulosten mukaan ikääntyneen lohjalaisen sisäinen elämänhallinta koostui elämän merkityksellisuuden kokemisesta, tunteista jotka vaikuttavat selviytymiseen, odotuksista ja toiveista, sosiaalisen kanssakäymisen tuomasta tyydytyksestä liittyen muistelun merkitykseen, uuden oppimisen ja kehityksessä pysymisen tunteesta sekä käsityksestä oman ikäryhmän kognitiosta suhteessa nykyaikaan. Ulkoisen elämänhallinnan osalta lohjalaisen iäkkään elämänhallinta koostui arjen selviytymiskeinojen käyttämisestä, hyvän hoidon keinojen toteutumisesta, sosiaalisten tarpeiden tyydyttämisestä sekä vapaa-ajan käytön hyödyntämisestä. Terveysvalinnat näyttävät tapahtuvan enemmän ulkoisen elämänhallinnan alueella.

Johtopäätöksenä todettiin, että ikääntyneen lohjalaisen elämänhallintaan vaikuttavat nopeasti muuttuva yhteiskunta sekä supistukset ja muutokset terveyspalveluissa. Kehon voimavarojen heikkeneminen suhteessa ympäristön vaatimaan nopeaan elämänrytmiin ja edellytykset jatkuvasta uuden oppimisesta veivät voimia ikääntyneiltä. Nämä tekijät saattavat vaikuttaa tunnetasolla elämän laatuun ja sitä kautta koherenssin tunteeseen. Jatkotoimenpiteinä ikääntyneet tulisi ottaa mukaan terveyspalveluiden suunniteluun mukaan ja aktiivisina yhteiskunnan jäseninä ja heidät tulisi huomioida elämänaikaisen tiedon ja taidon osajina. Ikääntyneiden neuvolapalvelulle näyttäisi olevan laaja-alainen tarve ja se olisi hyvä terveyspalvelujen kehittämiskohde.

Asiasanat: elämänhallinta, terveysvalinta, ikääntynyt

Seppänen, Tiina

Elderly life control and health choices in Lohja - an ethnographic view

Year	2011	Pages	40
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the everyday life and life control of elderly people from the perspective of individual wellbeing. The subject has been examined through the theory of sense of coherence (SOC) by Aaron Antonovsky. The purpose was to describe elderly people's everyday life and health choices. The aim was to produce information for the development of health services and the associated decisions and solutions in the future.

The principal of this thesis was Terveystori and the subject was associated with Health profile system in Proactive care Project. The salient point in this project was to create a vision for preventing common health problems, such as cardiovascular diseases and their treatment. Terveystori is a learning environment at Lohja Laurea, which functions as a locale for furthering professional proficiency and as a regional provider of research and development services.

This thesis was a qualitative, ethnographic dissertation. The research material was collected on field by participating in the work and making notes. Notes were saved into a diary and they were transcribed later by content of analyses. The material was divided according to theoretical subtext and category. Then the topics which are relevant to the thesis questions were selected.

According to the results the elderly habitant of Lohja's inner life control consists of feelings of life's significance, feelings that contributes to coping, of hopes and expectations, of satisfaction brought by social interaction in the context of reminiscing. Also feelings of learning new things and staying on top of new developments and perception of the cognition of own age groups in relation to modern times were found. Elderly people's outward life control was found to consist of using the everyday coping mechanisms, realization of good treatment in health care, fulfilling social needs and utilization of free time. Health choices seem to take place more in the area of outer life control.

In conclusion it can be said that, the life control of elderly people in Lohja are affected by quickly changing society and changes in health care. Elderly people's diminishing physical resources versus fast-paced life rhythm in the surrounding society and demands of continuous new learning deplete the strength of the elderly. These factors may affect the quality of life on emotional level and thus their sense of coherence. The elderly should be included in the planning health care services as active members of the society and given note for their authority as lifelong knowledge and experience. It seems that there is extensive need for elderly welfare clinic system and it would constitute a prime health care service development target.

Keywords: life control, health choice, the elderly

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Elämänhallinnan käsite.....	7
2.2	Sisäiset ja ulkoiset tekijät elämänhallinnan ulottuvuuksina.....	9
2.3	Terveysvalinta ja salutogeeninen lähestymistapa	10
2.4	Ikääntymisen käsitteet	11
2.5	Ikääntynyt lohjalainen.....	13
2.6	Ikääntyneiden terveysvalinnat	14
2.7	Yhteenveto teoreettisen osan käsitteistä.....	15
3	Tutkimuskysymykset	16
4	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi	16
5	Eettiset ja salassapitokysymykset	19
6	Tulokset	20
6.1	Ikääntyneen elämänhallinta	20
6.1.1	Sisäinen elämänhallinta	20
6.1.2	Ulkoinen elämänhallinta	26
6.2	Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen elämänhallintaan	28
6.3	Ikääntyneiden terveysvalinnat	30
7	Pohdinta.....	31
7.1	Tutkielman luotettavuus ja eettisyys.....	35
7.2	Oma oppiminen.....	35
	Lähteet	38
	Internetlähteet	39
	Kuviot	39
	Taulukot	40

1 Johdanto

Opinnäytetyöni käsittelee elämänhallintaa ja terveysvalintoja, laadullisena ja etnografisena tutkimuksena. Teoria, jonka lävitse elämänhallinnan keskeisiä käsitteitä tarkastelen, on Aaron Antonovskyn sence of coherence teoria, elämänhallinnan teoria. Viime vuosien tutkimus- haasteista juuri elämänhallinta ja yksilön omien voimavarojen tukeminen on hoitotieteessä herättänyt kiinnostusta. Ihmisten motivointi oman terveytensä hoitoon näyttäisi onnistuvan paremmin, kun heidän elämänhallintansa on vähintään kohtalainen. Elämänhallinta ja terveysvallinnat kiinnostavat myös siinä mielessä, että hyvin suunnitellut palveluketjut ja tarkoin kohdennettu hoito tuovat yhteiskunnalle kustannussäästöjä. Se tarkoittaa kuitenkin sitä että tietoa ja totuutta siitä, mitä ihmiset odottavat terveyspalveluilta ja miten he tekevät valintoja ja terveytensä suhteen, täytyy ensin tutkia. Tämä päättötyö on luonteeltaan tutkimuskeskeistä, laadullista etnografista selvitystä. Tutkimuksessa esitetään johdanto, teoreettiset lähtökohdat, menetelmä- ja aineisto-osa, esitellään tulokset ja tarkastellaan ja pohditaan tuloksia. Tutkimusongelma esitetään jo johdannossa ja siihen palataan viitekehyksen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön aiheena on kuvata ikääntyneen ihmisen arjen elämää ja elämänhallintaa. Tarkoitus on kuvata ja tarkastella elämänhallintaa ikääntyneen yksilön hyvinvoinnin näkökulmasta. Aihetta tutkitaan Aaron Antonovskyn kehittämän sence of coherence-teorian (SOC) kautta. Tarkoitus on seurata ikääntyneen ihmisen elämää, arkea ja terveysvalintoja liittyen ihmisen sisäiseen varmuuden tunteeseen sekä tämän tunteen eri ulottuvuuksiin. Työn tarkoituksena on arjen elämänhallinnan kuvaaminen. Tavoite on tuottaa tietoa terveyspalvelujen ja niihin liittyvien erilaisten päätösten ja ratkaisujen kehittämiseen.

Ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. Samalla kasvavat heille suunnattujen terveyspalvelujen määrät. Ikääntyneen sosiaalinen ympäristö, perheenjäsenet, ystävät, naapurit ja tuttu hoitohenkilökunta määrittävät hänen elämänlaatuaan. Merkityksellistä on myös se, kuinka kauan ikääntynyt voi elää omassa kodissaan tehden itselleen mieluisia asioita ja liikku- en kodin ulkopuolella omassa sosiaalisessa ympäristössään. Tällaiset tekijät lisäävät itsenäisyyden ja elämänhallinnan tunnetta, johon Pietilä tutkimuksessaan viittaa (2010, 193) siteera- raten teoksessaan myös Bowlingia ym. (2003), Fonsecaa ym. (2003) sekä Hambeltonia ym. (2008). Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus lisäävät ikääntyneen aktiivisuutta sosiaalisissa suhteissa. Mahdollisuus osallistua kulttuurielämään, liikuntaan, opiskeluun ja järjestötoimintaan ylläpitävät näitä suhteita (Pietilä 2010, 198). Ikääntymiseen kuuluu myös sen hyväksyminen että toimintakyky ja terveys heikkenevät. Myös menetykset lisääntyvät. (Pietilä 2010, 194; Hambelton ym. 2008.)

Jotta terveyspalvelujen käyttöä voitaisiin kohdentaa täsmällisesti, korostuu yksilöllisen palvelutarpeen arviointi merkittävästi. Jos sosiaalipalvelun tarve on kiireellinen, on arviointi suoritettava viipymättä. Ikääntyneen tulevaa palvelujen tarvetta voidaan vähentää räätälöidyillä palveluilla. (Pietilä 2010, 197; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2008b.)

Tutkimuksen toimeksiantaja on Terveystori ja aihe liittyy Ennakoivan hankkeen terveystuotokuva-kokonaisuuteen. Hankkeen tarkoitus on luoda näkymä eri kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Pyrkimyksenä on kehittää toimintamalli, jonka avulla alueen hyvinvointitoimijat voivat toteuttaa ennakoivaa hoitoa. Terveystori on Lohjan Laurean oppimisympäristö, joka toimii ammattitaitoa edistävän harjoittelun paikkana sekä alueellisena hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Oppiminen tapahtuu asiakaslähtöisesti kehittämällä ja tutkimalla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Lohjan Laurean terveystoristrategia 2010-2011.)

Opinnäytetyö toteutetaan perehtymällä aluksi alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, tutkimusmetodiikkaan sekä keskeisiin käsitteisiin. Tämän jälkeen seurataan ja havainnoidaan tutkimuskohteeksi valitun henkilön arkea ja sosiaalista ympäristöä muutamia tapaamiskertoja.

2 Keskeiset käsitteet

Tämän tutkielman keskeisiä käsitteitä ovat muun muassa ikääntynyt lohjalainen, elämänhallinta ja terveysvalinnat. Tässä työssä näitä määritelmiä sovelletaan Aaron Antonovskyn elämänhallinnan teorian, yksilön kokonaisvaltaisen varmuuden tunteen eri ulottuvuuksien mukaisesti. Tutkielmassa käytetään apuna alan kirjallisuutta sekä muita tutkimuksia ja julkaisuja elämänhallinnan alueelta. Mahdollisuuksien mukaan käytetään myös artikkeleita sekä seurataan julkista keskustelua.

2.1 Elämänhallinnan käsite

Käsite elämänhallinta on muodostunut Aaron Antonovskyn käsitteestä sence of coherence (SOC), koherenssin tunteesta. Koherenssi ymmärretään yksilön kokonaisvaltaisena varmuuden tunteena. Tunteella on sekä sisäinen että ulkoinen ulottuvuus koskien ympäristön ennustettavuutta ja asioiden todennäköistä sujuvuutta. (Penttinen 2008, 15.) Koherenssin tunteen käsitteen avulla voidaan ymmärtää, kuinka jotkut ihmiset voivat hyvin stressaavasta elämäntilanteesta huolimatta ja jopa parantavat terveyttään silloin. (Eriksson 2007, 20). Ratkaisevana tekijänä Antonowsky on todennut olevan yksilön suhtautumisen elämään. Kun ihminen uskoo kaikissa tilanteissa, että ongelmiin löytyy ratkaisu ja kun hänen perusasenteensa on optimisti-

nen elämää kohtaan, hän myös selviytyy vastoinkäymisistä paremmin. Näin avautui uusi, ratkaiseva suunta terveystieteelle, joka 30 vuotta myöhemmin on osoittautunut oikeaksi. (Pietilä 2010, 33.) Raitasalon (1995) mukaan, koherenssin tunne on kokonaisvaltainen suuntautuneisuus joka ilmentää luottamusta siitä, että ympäristöstä tulevat ärsykkeet ovat strukturoituja, ennustettavia ja selitettävissä olevia ja että ihmisellä on resursseja vastata ärsykkeiden vaatimuksiin. Lisäksi ihmisellä on oltava se tunne, että ärsykeisiin kannattaa panostaa ja sitoutua. Näistä osatekijöistä muodostuvat ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. (Raitasalo 1995, 49.)

Koherenssin tunteen muotoutumisen katsotaan ihmisellä tapahtuvan nuoruus- ja varhaisaikuisuudessa, aina 30 ikävuoteen saakka. Koherenssin tunteen voimakkuuteen voivat vaikuttaa koulutuksessa ja työelämässä koetut tunteet ja asiat. Erityisen tärkeitä ovat ensimmäiset työvuodet. Tällöin ihmiselle muodostuu kuva siitä, kuinka merkityksellistä työ on ja kuinka sitä voi hallita. Tällä kaikella on Antonovskyn mukaan suuri vaikutus ihmisen myöhäisempiin elämänvaiheisiin. Ristiriitaista tutkimustietoa on siitä, kuinka ikä vaikuttaa koherenssin tunteeseen. Nyysönen & Pehkuri (2006) viittaavat Bentsson-Topsiin (2000) tutkimuksessaan Koherenssin tunne keski-ikässä, että koherenssin tunteella ja iällä ei olisi merkitystä. Nyysönen ja Pehkuri (2006) ovat tutkimuksessaan kuitenkin todenneet koherenssin tunteen voivan muuttua keski-ikässä, etenkin silloin jos yksilöllä on ollut ennestään kohtalainen tai vahva koherenssin tunne. Tunne voi muuttua tällöin vahvasta kohtalaiseksi tai päinvastoin. (Nyysönen & Pehkuri 2006, 16- 24.) Koherenssin tunteen lähikäsitteenä voidaan nähdä haastehakuisuus ja hallintakäsitys, johon Kobasan ym. (1982) ja Rotter (1975) viittavat Pietilän, Eirolan ja Oikarisen (1998) teoksessa. Vahvaan elämänhallintaan katsotaan kuuluvan se, että ympäristöstä tulevat vaatimukset koetaan haasteina. Haastehakuisuuteen voidaan katsoa liittyvän kolme ulottuvuutta; sitoutuminen, kontrolli ja haasteiden otto. Sitoutuessaan ihminen kokee oman elämänsä merkitykselliseksi, hän voi sitoutua päämääriin tai toisiin ihmisiin. Kontrolli tarkoittaa ihmisen kykyä luottaa omiin mahdollisuuksiinsa ja tunnetta siitä, että hän pystyy vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Sama oletus sisältyy hallintakäsitykseen. Siinä ihminen kokee, että haasteiden otto ja elämässä tapahtuvat muutokset mahdollistavat yksilön kasvun. (Pietilä, Eirola & Oikarinen 1998, 80.)

Anna-Maija Pietilä luonnehtii tutkimuksessaan Elämänhallinta ja terveys (1994) elämänhallinnan käsitettä. Hänen mukaansa Antonowsky korostaa ihmisen lähiympäristön merkitystä elämänhallinnan kehittymiselle. Elinympäristö joko tarjoaa selviytymistä tukevia keinoja tai selviytymistä estäviä voimavaroja. Antonowskyn mukaan se kuinka paljon ihminen todella pystyy osallistumaan omaan elämäänsä ja sen suunnitteluun, sitä tarkoituksenmukaisempaa hänen elämänsä on. Lapsuus ja nuoruus ovat tässä hyvin ratkaisevia vaiheita. Aikuisiän elämänhallintaan vaikuttaa muun muassa terveys, elintavat ja koulutus. (Pietilä 1994, 22; teoksessa Mink & al. 1992, Suominen 1993, Vahtera 1993 & Peltonen 1993.)

Eräs Antonowskyn keskeinen tieteellinen sanoma on ollut stressiprosessin uudenlainen tarkastelutapa. Antonowskyn mielestä krooniset stressitekijät, kuten sosiaaliluokka, köyhyys, marginaalinen asema, vieraantuneisuus ja työttömyys ovat merkittäviä stressiprosessissa. Antonowsky käyttää käsitettä stressori tekijästä, johon yksilöllä ei ole käytettävissä olevaa vastausta. Toisaalta jännitys on erotettava varsinaisesta stressitilasta, eli tensiotilasta. Tensiotilaa voidaan mitata psykologisesti ja fysiologisesti. Tensiotila voi ratkaisemattomana sairastuttaa ihmisen, mutta se ei ole patogeeninen jos ihminen kykenee löytämään ratkaisun ongelmaan. Jos ratkaisua ei löydy, muuttuu tilanne stressiksi, joka taas voi johtaa sairastumiseen. Kysymys on nimenomaan siitä, että ihminen ei pysty ratkaisemaan tensiotilaansa. Tässä kohdalla vaikuttaa suuresti Antonowskyn määrittelemä koherenssin tunne, (SOC). (Raitasalo 1995, 49.)

Antonowsky katsoo, että keskeistä elämänhallinnan kannalta on se, kuinka ymmärrettävältä elämä yksilöstä tuntuu. Ihminen ei voi käsitellä stressoria jos hänellä ei ole kongitiivista käsitystä ongelman luonteesta ja ulottuvuudesta, kuten ymmärrettävyydestä. Toisin sanoen ihminen havaitsee elämässään stressoreita ja toteaa ne ikäviksi asioiksi mutta kuitenkin hallittavina oleviksi. Hän pitää elämäänsä elämisen arvoisena ja yrittää järjestää maailmaa voimavarojensa mukaan tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Raitasalo 1995, 50.)

2.2 Sisäiset ja ulkoiset tekijät elämänhallinnan ulottuvuuksina

Elämänhallinnan käsitteisiin kuuluvat myös sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäistä elämänhallintaa ovat esimerkiksi havainnot ja mielikuvat sekä tunteet, joiden avulla käsittelemme elämää uhkaavia tilanteita. Ulkoinen elämänhallinta taas koostuu välineistä joita ihminen käyttää hallitakseen uhkaavia tekijöitä tai eliminoidakseen niitä. Sisäisen elämänhallinnan avulla ihminen siis sopeutuu eri elämäntilanteisiin. Ulkoinen elämänhallinta taas kertoo ihmisen kyvystä ohjata elämänsä kulkua. (Penttinen 2008, 16.) Myös koherenssin tunteen lähikäsitteisiin kuuluvaan kontrollikäsitteeseen sisältyy ihmisen odotus siitä, että elämässä tapahtuvat asiat riippuvat yksilöstä itsestään (sisäinen hallinta) ja ihmisen hallinnan ulottumattomissa olevista ulkopuolisista asioista ja tapahtumista (ulkoinen hallinta). (Pietilä ym. 1998, 80.)

Esimerkki sisäisestä ulottuvuudesta voisi olla vaikkapa käsitys omasta terveydestä. Esimerkki ulkoisesta ulottuvuudesta voisi olla taas vaikkapa yhteiskunnallinen lama, millä keinolla ihminen selviytyy sen aiheuttamista mahdollisista uhkista. Nyyssönen ja Pehkuri (2006) ovat todenneet tutkielmassaan "Koherenssin tunne keski-ikässä," että suomalaisten korkea elintaso vaikuttaa koherenssin voimakkuuteen, koska terveyden voimavarat toteutuvat hyvin. He viittaavat aikaisemmin tehtyihin pitkittäistutkimuksiin, kuten Feld (2000) Nilsson, Holmgren, Stegmayer & Westman (2003), joissa tutkittavien koherenssin tunteen keskimääräinen taso oli

noussut viiden vuoden aikana. Julkaisun mukaan Feld totesi tämän johtuvan taloudellisen laman helpottamisesta Suomessa tutkimukseen liittyvän seurantajakson aikana. (Nyyssönen & Pehkuri 2006, 41.)

Raitasalo (1995, 34) viittaa julkaisussaan Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena Lazarukseen, jonka mukaan sisäinen elämänhallinta aktivoituu eri tilanteiden tai tapahtumien kognitiivisella arvioinnilla. Tämä arviointi voi olla primaaria tai sekundaaria. Primaaria kognitiivista arviointia voi olla esimerkiksi tilanteet, jossa ihmisen itsetuntoa uhkaa jokin. Tällöin myös häpeän ja vihan tunteet voivat aktivoitua. Jos vaara taas uhkaa ihmisen fyysistä hyvinvointia, aktivoituvat pelon ja huolestumisen tunteet. Voidaan sanoa, että ihmisen tunne-elämään suuntautuva hallinta käynnistyy jonkin vaaratilanteen primaarin arvioinnin ansiosta. Sekundaarissa arvioinnissa ihminen säätää ongelmanratkaisuun johtavan sisäisen hallinnan. Näin tapahtuu yleensä silloin, kun kyseessä on jokin uhkaava tilanne, josta ihminen kuitenkin arvelee selviävänsä jollain tavalla. Arviointiin on todettu vaikuttavan erilaiset sisäiset tekijät, kuten motivaattorakenne, käsitys itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä itsetuntemus omista taidoista ja kyvyistä, terveydentilasta ja käytettävissä olevista ulkoisista mahdollisuuksista, esimerkiksi taloudellisista tekijöistä. (Raitasalo 1995, 34.)

2.3 Terveysvalinta ja salutogeeninen lähestymistapa

Laaja-alaisen salutogeenisen, eli terveyslähtöisen koherenssin tunteen määritelmä sisältää kolme osatekijää. Niitä ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja tarkoituksellisuus/mielekkäisyys. Ymmärrettävyydellä tarkoitetaan ajatusten, voimavarojen ja vuorovaikutuksen hallittavuudesta suhteessa ympäristöön. Lisäksi siihen kuuluu usko elämän loogisuuteen ja ennustettavuuteen. Hallittavuuteen kuuluu tunne siitä, että yksilön on mahdollista vaikuttaa elämän eri haasteisiin. Tähän tunteeseen kuuluu myös positiivinen suhtautuminen elämään ja luottamuksen tunne siihen, että voi itse vaikuttaa elämäänsä eri tilanteissa. Tarkoituksellisuus määrittää ihmisen tapaa kokea elämäntarkoitus. Se näyttää kuinka paljon ihminen on valmis käyttämään henkisiä voimavaroja elämän sitoumuksiin ja velvoitteisiin. Ihmisellä täytyy olla tunne siitä, että vaivan näkeminen tällaisten asioiden tähden on kannattavaa. (Penttinen 2008, 15.)

Salutogeneesiin lähtökohtana on se, millaisin voimavaroin yksilö voi edistää terveyden prosessiaan kohti parempaa vointia ja elämänlaatua sekä yksilö- ryhmä että yhteiskuntatasolla. Keskeistä on koko elämänsä kestävät prosessit. Niiden tarkoitus on edistää ja tukea terveyttä elämään kuuluvana voimavarana. Tutkimusten mukaan ihmisen suhtautuminen omaan elämään on keskeistä hänen terveyden kehittymisen ja ylläpidon kannalta. (Pietilä 2010, 33.) Suomessa on tehty kansainvälistä tutkimusta koherenssin tunteen vaikutuksista terveyteen. Viisivuotinen Helsinki Heart Study tutki 40-55 vuoden ikäisiä miehiä, joilla oli korkea kolesteroliarvo. Korkean koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä riski sairastua sydän- ja verisuon-

nitauteihin oli puolet pienempi, kuin sellaisilla joiden koherenssin tunne oli heikko. (Becker, Glascoff & Felts 2010, 27.)

Terveyden edistäminen ja sairauksien hoitaminen näyttävät toimivan eri mekanismilla. Terveydenhuolto on keskittynyt pääosin sairauden hoitoon ja riskien ehkäisyyn. Terveyden edistäminen, terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden sekä voimavarojen painotus on jäänyt paljon vähemmälle. Patologian ja salutogeneesin välinen analyysi nähdään tällä hetkellä tärkeänä tutkimuskohteena juuri tämän vuoksi. Ennaltaehkäisy, terveystieto ja terveyden edistäminen on painopiste, johon yhteiskunta on nyt siirtymässä. (Pietilä 2010, 36-37.)

Terveys sinänsä voidaan käsittää voimavarana ja mahdollisuutena hyvään oloon ja kokemukseen. Terveyttä voidaan mieltää elämänhallinnan tuloksena mutta myös elämänhallintaan vaikuttavana tekijänä. (Pietilä 1994, 29.) Terveysvalinnoilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa niitä valintoja joita ihminen tekee elämässään terveyden hyväksi. Tällä voidaan tarkoittaa valintoja ruokavaliossa, valintoja fyysisen rasituksen päivittäisessä määrässä, oman terveyden huolehtimisesta esim. terveystalvijoja käyttäen, mielenterveyden ylläpidosta ja toisaalta kieltäytymisenä yleisesti tunnetuista, terveyttä uhkaavista asioista. Elämänhallinta vaikuttaa perusteellisesti siihen, millaisia valintoja ihminen tekee terveytensä suhteen ja kuinka hän hoitaa itseään (Pietilä 1994, 30). Elämänhallinta ja terveys liittyvät myös toisiinsa ja sitä kautta ihmisen elämän kokonaistilanteeseen vaikuttaen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen olemukseen (Pietilä 1994, 24).

Elämänhallinta ja terveys muodostavat kokonaisuuden johon kuuluu myös elämäntilanne. Ihmisen elämänhallintaan liittyy oleellisesti hänen elämäntilanne ja terveys, jotka vaikuttavat hänen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen olemiseen. Näiden ulottuvuuksien välillä on keskinäinen vuorovaikutus ja näiden keskinäiset muutokset heijastuvat sekä elämäntilanteeseen että terveyteen. Elämäntilanne muuttuu kun ihminen esimerkiksi sairastuu. Hänellä on tällöin hyvää ja pahaa oloa, haasteellisia elämäkokemuksia, tervehtymistä sekä kykyä selvitä näistä. Terveys nähdään ennen kaikkea voimavarana. (Pietilä, Eiroia & Oikarinen 1998, 80-81.)

2.4 Ikääntymisen käsitteet

Ikääntyneeksi katsottiin vielä 1980-luvulla 65 vuotta täyttänyt henkilö. Tänä päivänä esimerkiksi gerontologiset tutkimukset keskittyvät 74- ja 85-vuotiaiden ikäryhmän tutkimiseen. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 15). Eläkkeelle suomessa jäädään 65 vuoden iässä, varhennettuna voi jäädä jo 62 vuoden iässä mutta eläke on tällöin 14,4 % pienempi kuin 65-vuotiaana eläkkeelle jäädessä. (KELA 2010).

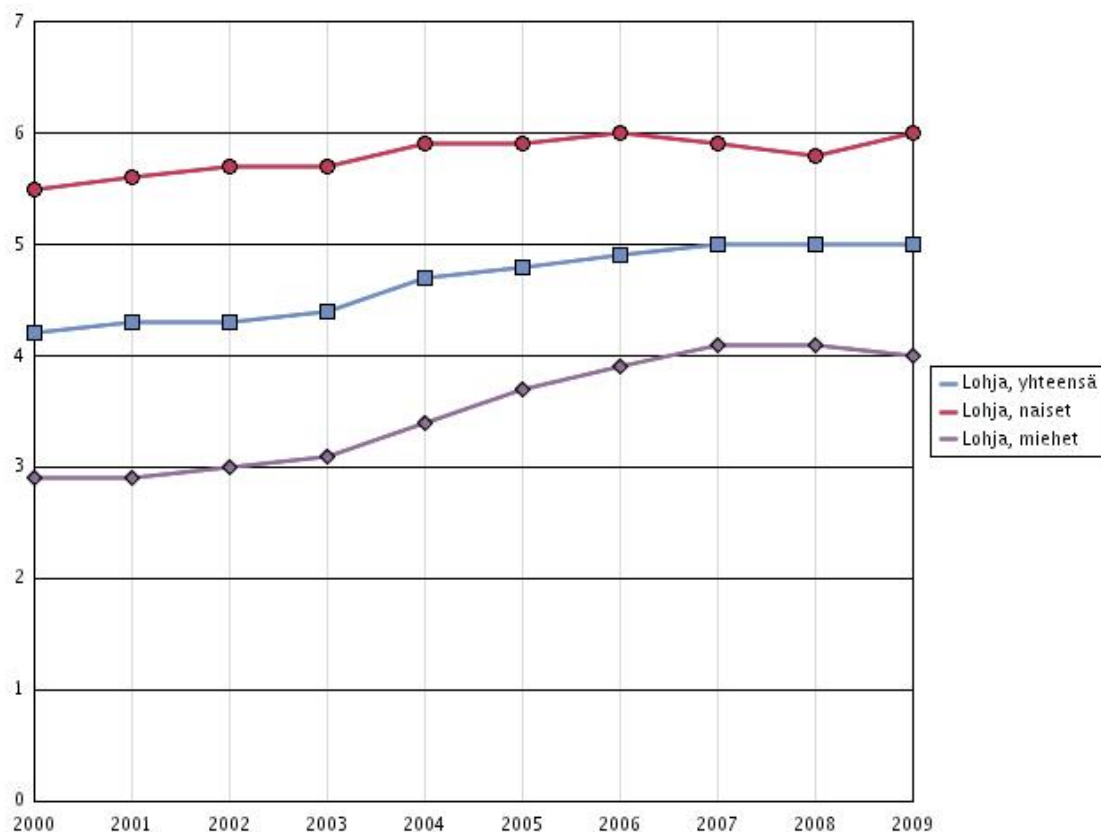
Salo & Tuunanen (1996) ovat kuvanneet ikääntymistä elämänvaiheena, jossa esille nousevat krooniset sairaudet ja kuoleman läheisyyden hyväksyminen. Vanhuus on tavallaan ikäkausi jota voisi verrata nuoruusikään, molemmissa koetaan voimakkaita ruumiillisia ja hormonaalisia muutoksia ja molemmissa myös valmistaudutaan suuriin psykososiaalisiin muutoksiin. Näkemys elämästä suuntautuu enemmän sisäänpäin kuin muissa elämänvaiheissa. Vanhenemisen kulttuurissa keskeinen merkitys on sillä yhteisöllä, jossa ikääntynyt elää, sillä se luo puitteet vanhenemiselle ja vanhana olemiselle. Yhteisön vaikutus tulee esille myös siten, että se määrittää yksilön asemaa ja roolia yhteiskunnassa. Tällaisena voidaan pitää esimerkiksi eläkkeelle pääsemisen ikärajan määrittämistä. Salo ja Tuunanen (1996) katsovatkin, että yhteisön suhtautuminen vaikuttaa siihen, millaisia kasvumahdollisuuksia eri ikäluokilla on. Iäkkään keskeisenä kehityshaasteena voidaan nähdä uuden tasapainon löytyminen yhteisön ja minuuteen suuntautumisen välillä. Ulkoiset asiat alkavat tuntua vähemmän mielekkäiltä ja sosiaalisista onnistumisista tulee yhä vähemmän merkityksellisiä. Iäkäs ohjautuu sisältäpäin ja kykenee käyttämään sisäisiä voimavarojaan uudella tavalla. Ennen vanhuutta kuvailtiin vähälukuisena ja arvokkaan aikana. Korkea ikä katsottiin Jumalan lahjaksi ja se oli harvojen etuoikeus. Nykyään ikääntyviä on paljon ja ikääntyneen roolia ja toimintoja tulee ajatella ja tutkia uudestaan. (Salo & Tuunanen 1996, 192-193, 194.)

Ikääntyessä turvattomuuden tunne saattaa lisääntyä. Kun ihmisen aistit heikkenevät, hän ei voi välttämättä luottaa enää omaan selviytymiseensä. Voimien, tasapainon ja ketteryyden heikkeneminen voi vaikuttaa pelottavalta. Ikääntyneillä saattaa olla myös huoli siitä, että he joutuvat toisten autettaviksi. (Juhela 2006, 23 - 47.) Teoksessa Geropsykologia (2004) Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama tuovat esille sen, kuinka nyky-yhteiskunnassa arvostetuimpia ovat juuri ne kyvyt ja valmiudet, joihin esimerkiksi ikääntyessä lisääntyvä hidastuminen vaikuttaa. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 136).

Ikääntymisen myötä tapahtuvia fysiologisia muutoksia ovat muun muassa lihasmassan pieneneminen, sidekudoksen ja rasvan lisääntymien sekä muutokset lihasten supistumisnopeudessa ja kestävyyydessä. Lisäksi nivelten liikkuvuus vähenee ja luiden mineraalipitoisuus laskee. Esimerkiksi luiden haurastuminen alkaa ihmisellä noin 40 ikävuodesta eteenpäin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 94-120). Myös sukupuolihormonien tuotanto lakkaa ja tämä vaikuttaa aivo-lisäkkeen toimintaan, aiheuttaen vanhenemismuutoksia koko elimistössä. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2000, 432-433).

2.5 Ikääntynyt lohjalainen

Lohjalla ikääntyneiden (75 - 84-vuotiaiden) määrä väestöstä on kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2009 0,8 prosentilla. Naisten osuus ikääntyneistä oli vuonna 2009 6 % ja miesten 4 %.



Kuvio 1: Iäkkäiden lohjalaisten sukupuolijakauma

Kansainvälisesti tarkasteltuna ikääntyneiden määrä kääntyi nousuun koko Euroopassa viimevuosisadan loppupuolella ja se jatkaa nousuaan edelleen. Vuonna 2008 17 % Euroopan väestöstä oli yli 65-vuotiaita ja luvun arvellaan nousevan 24 % vuoteen 2030 mennessä. (EU Public Health.)

Terveyskeskuksen pitkäaikaisasiakkaita Lohjalla oli 31,12 % vastaavanikäisestä väestöstä. Lähes puolet, eli 47,3% 75 vuotta täyttäneistä, asui yksin vuonna 2009. Vastaava luku oli vuonna 2000 50,6 %. Lohjalaisista 65 vuotta täyttäneistä oli oikeutettu erityiskorvattaviin lääkkeisiin vuonna 2009 yhteensä 58,8 %. Heistä naisia oli 57,3 % ja miehiä 60,8 %. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi 65 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2009 oikeutettuja 1,7 %, naisia 2,0 ja miehiä 1,3 %. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa oli hoidettu heistä yhteensä 2,6 % joista 3,1 % naisia ja 1,9 % miehiä. (SOTKA.net 2010)

Kotona asuvien ikääntyneiden määrä on 2000 luvulta lähtien noussut. Vuonna 2000 yksin kotona asui 75 vuotta täyttäneistä 91,2 %. Vuonna 2009 heitä asui 93,7 %. Säännöllistä kotihoitoa saaneiden 75-vuotiaiden määrä on ollut vuonna 1995 yhteensä jopa 12,7 %. Alimmillaan vastaava luku oli vuonna 2003, 6,9 %. Vuonna 2009 luku oli 8,0 %, naiset 9,5 % ja miehet 5,4 %. (SOTKA.net 2010)

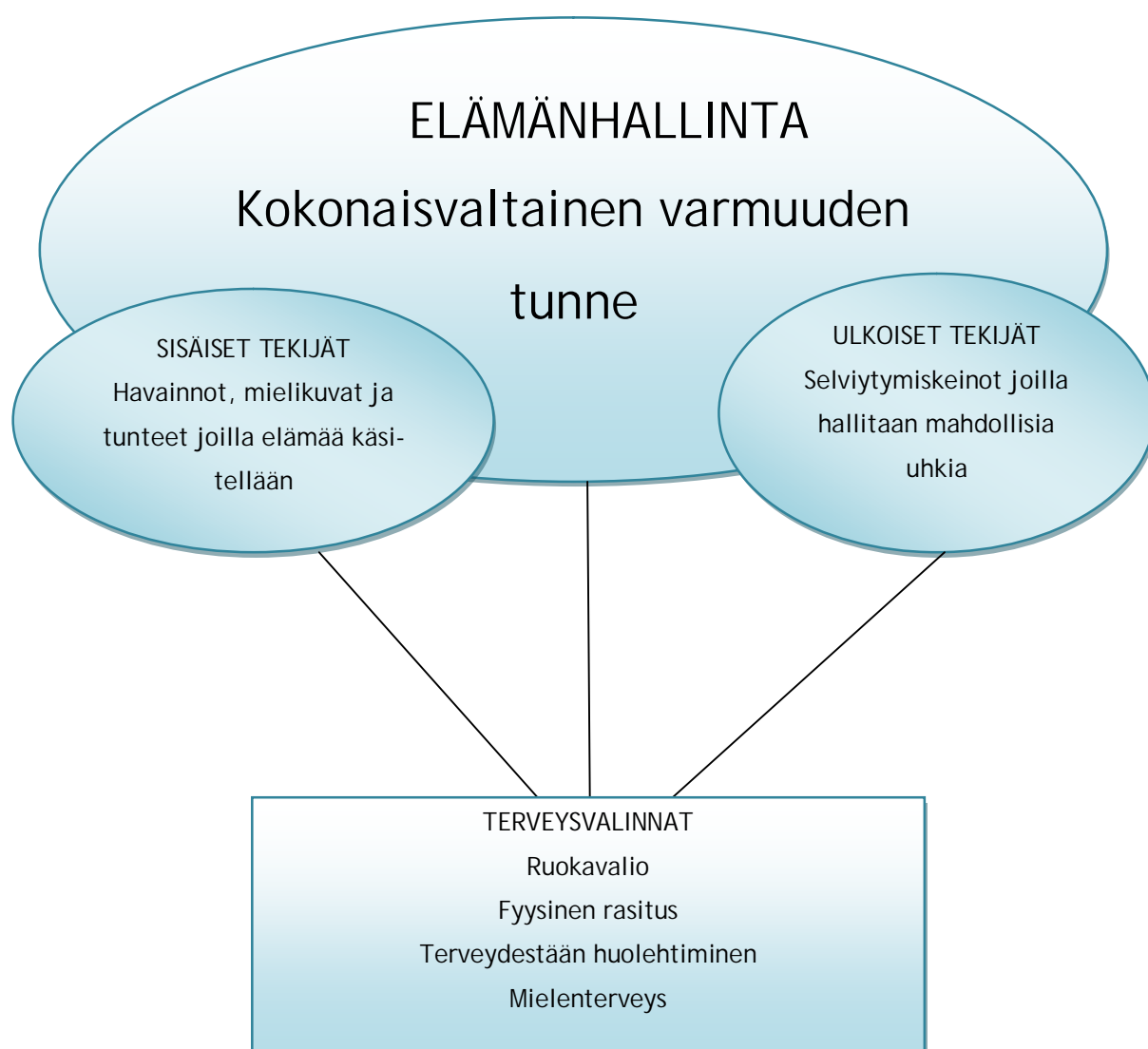
2.6 Ikääntyneiden terveysvalinnat

Ikääntyneiden terveysvalintoja on tutkittu viime vuosina jonkin verran. Laitalainen, Helakorpi, Martelin ja Uutela (2010) ovat tarkastelleet Ikäinstituutin järjestämässä tutkimuksessaan 65-84-vuotiaiden suomalaisten tupakointia, alkoholinkäyttöä, ruokatottumuksia sekä liikunnan ja lihavuuden kehitystä koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan vuosina 1993-2007. Tulosten mukaan korkea koulutus ja suuressa kaupungissa asuminen näytti vaikuttavan ruokailutottumuksiin terveellisesti. Alkoholista käytetään pääkaupunkiseudulla enemmän kuin muualla. Korkeasti koulutettujen aktiivisesti liikkuvien ikääntyneiden osuus on hieman vähentynyt. Lisäksi lihavuuden todettiin olevan yleisempää vähemmän koulutetuilla. Tutkimuksessa muodostettiin terveysindeksi ruokailutottumuksista sen perusteella, millaista rasvaa eläkeläiset käyttivät leivällään, millaista maitoa he joivat ja kuinka paljon he nauttivat päivittäin kasviksia ja marjoja. Liikunnasta aktiiviseksi luokiteltiin sellaiset eläkeläiset, jotka ilmoittivat harrastavansa vähintään puoli tuntia liikuntaa päivittäin (esim. kävely) tai muita lajeja vähintään 4-6 kertaa viikossa. Tutkimuksessa mainittiin sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen sisältyvän terveyden edistämisen tavoitteisiin. Niiden suunnittelun ja seurannan kannalta tieto väestöryhmien elintapaeroista ja niiden kehityksestä on välttämätöntä. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010)

Myös Pohjolainen, Sulander ja Karvinen ovat tutkineet Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveyttä toimintakykyä ja elintapoja. Tutkimuksessa kuvattiin 75 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten terveydentilaa, toimintakykyä ja elintapoja sekä niiden yhteyttä sosioekonomiseen tasoon. Aineiston hankinta toteutettiin postikyselyllä. Kyselyyn vastanneista miehistä 46 % ja naisista 41 % arvioi terveytensä vähintään melko hyväksi. Yleisimpinä sairauksina ikäryhmällä oli kohonnut verenpaine sekä miehillä sepelvaltimotauti ja naisilla selkäsairaudet. Molemmilla sukupuolilla ilmeni jalkaongelmia, miehillä yleinen oire oli virtsaamisongelmat ja naisilla taas väsymys. Ruumiillista kuntoaan piti erittäin tai melko hyvänä lähes puolet miehistä ja noin kolmasosa naisista. Päivittäisissä toiminnoissa koettiin vaikeimmaksi painavien tavaroitten kantaminen ja kulkeminen portaissa. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki terveysmuutujat, kuten koettu terveys, sairaudet ja oireet sekä ADL- muutujat (Activities of Daily Living), olivat yhteydessä sosioekonomisiin muuttujiin molemmissa sukupuolissa. Helsingin keskustassa asuvista vastaajista noin 10 % tupakoi, miehistä 49 % ja naisista noin 30 % joi alkoholia ainakin kerran viikossa. 60 % vastaajista kertoi kävelevänsä ainakin neljänä päivänä viikos-

sa. Reilu kolmannes vastaajista söi vihanneksia, marjoja, juureksia tai hedelmiä lähes päivittäin. Tutkimuksen sosioekonomista määritelmää kuvasi peruskoulutus, siviilisääty, aikaisempi ammattiasema, ja rahojen riittävyys. Tutkimuksessa todettiin myös että ylempiin sosiaali-ryhmiin kuuluvilla näytti olevan parempi terveys ja toimintakyky kuin huonommassa sosiaalisessa asemassa olevilla. Yhteydet eivät olleet kuitenkaan yksiselitteisiä kaikkien elintapojen osalta. (Pohjolainen, Sulander & Karvinen 2010)

2.7 Yhteenveto teoreettisen osan käsitteistä



Kuvio 2: Elämänhallinta ja terveysvalinnat - käsitteiden väliset suhteet (mukaillen Pietilä & Eirola 2001)

Elämänhallinta voidaan nähdä hyvin laajana käsitteenä. Kuten aiemmin olen kuvannut asiantuntijälähteistä, elämänhallinnan tunteeseen liittyy hyvin keskeisenä elementtinä sisäinen varmuuden tunne eli koherenssin tunne (SOC). Tämän tunteen voimakkuus heijastuu elämänhallinnan sisäisiin ja ulkoisiin ulottuvuuksiin. Kun ihmisellä on vahva elämänhallinta, hänen sisäinen varmuudentunteensa heijastuu havaintojen, mielikuvien ja tunteiden kautta päätöksiin, joita hän elämässään tekee.

Tiedostaessaan terveellisen elämän merkityksen itselleen, voidaan ajatella että yksilö motivoituu pitämään terveydestään huolta monin eri tavoin elämän eri tilanteissa. Tässä työssä käsitellään ihmisen terveyteensä liittyvistä päätöksistä hänen terveysvalintojaan. Edellisessä kappaleessa kuvasin Pietilän, Eirolan & Oikarisen (1998) tutkimusta siitä, kuinka elämänhallinta ja terveys liittyvät toisiinsa riippuen yksilön elämäntilanteesta, johon vaikuttavat yksilön psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne. Antonowsky on korostanut ihmisen kykyä tunnistaa henkilökohtaisia voimavarojaan ja käyttää niitä elämässään, esimerkiksi terveydestään huolehtien (Pietilä & Eirola 2002; Antonowsky 1993).

3 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkielmassa etsitään vastauksia ikääntyneen arkeen, elämänhallintaan ja terveysvalintoihin.

Tutkimuskysymykset

1. Minkälaista on ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen elämänhallintaan?
3. Minkälaisia ovat ikääntyneen terveysvalinnat?

4 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Sen avulla on mahdollista laajentaa terveystieteellistä tiedon määrää sekä tuottaa kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aikaisempaa tietoa. Toisaalta laadullisella tutkimuksella voidaan löytää myös uusia näkökulmia jo tunnettuihin ilmiöihin. (Penttilä 2008, 25.) Havainnointi on vapaasti tilanteessa muotoutuvaa havainnointia ja havainnoija saattaa välillä olla toimintaan osallistuva (Hirsjärvi ym. 2008, 209). Havainnoista tehdään ja kerätään muistiinpanot jotka analysoidaan sekä arvioidaan. Tässä tutkielmassa etsitään vastauksia ikääntyneen arjen elämänhallintaan, siihen vaikuttaviin tekijöihin sekä terveysvalintoihin.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa aineiston kuvailevaa tutkimista. (Eskola & Suoranta 2005, 13). Se voidaan käsittää myös joukkona erilaisia tutkimuskäytäntöjä jotka toteutuvat luonnollisissa olosuhteissa (Metsämuuronen 2008, 9). Tyypillisiä laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä on esimerkiksi juuri aineiston kokoaminen luonnollisissa olosuhteissa, ihminen tiedon keruun välineenä ja tutkittavien tapausten käsittely ainutlaatuisena jolloin aineisto tutkitaan sen mukaisesti. Kuten tässäkin tutkimuksessa, laadullisen tutkimuksen eräs tyypillinen tunnusmerkki on laadullisten metodien käyttäminen aineiston hankinnassa. Eli tutkimuksessa käytetään sellaisia menetelmiä, joiden avulla tutkittavan ääni tulee kuulluksi. Tällaisia metodeja ovat esimerkiksi osallistuva havainnointi ja teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.)

Tutkielmani on luonteeltaan etnografista. Etnografia on havainnointia luonnollisissa olosuhteissa ja se on eräs antropologian tutkimusmenetelmä, jolla usein tutkitaan erilaisia kulttuureja. Etnografisella tutkimuksella kuvataan yleensä erilaisia käytäntöjä, kuten ihmisen toimintaa. Keskustelut, haastattelut sekä havainnoinnin eri muodot ovat tyypillistä etnografiselle tutkimukselle. Aineiston analyysissä tarkastelen ihmisen, tutkittavan toimintaa, sen mieltä ja tavoitteita sekä merkitystä. Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on tutkielman tekijän aktiivisuus mutta toki tärkeää on myös tutkittavien positiivinen suhtautuminen tutkimukseen. (Eskola ym. 2005, 103-105.)

Se hetki, kun muistiinpanoja puretaan ja tekstiä luetaan, on etnografian tyypillisin muotoutuma. Siinä muistissa oleva ja toisaalta etnografinen tulkinta kohtaa. Ei ole aivan yksinkertaista muuntaa nähty, koettu ja kirjattu teoriaan ja erilaisiin luokitteluihin. Kieli on se tekijä, jonka avulla esimerkiksi opinnäytetyöhön rakentuu se todellisuus jota tutkitaan. Osa sitä todellisuutta on myös tutkija itse tulkitessaan löytämäänsä. Etnografisessa tutkielmassa kirjoittaja jättää itsestään jäljen, joka on nähtävillä kielellisinä ilmauksina, tekstin rytminä ja äänen värinä. (Lappalainen, Hynninen, Kankkunen Lahelma & Tolonen 2007, 228-229, 231.) Tärkeä mutta samalla ehkä myös vaikein etnografisen tutkimuksen vaihe on kuunteleminen ja varsinainen kuuleminen. Tutkiessa muodostetaan tietoa yhdessä tutkittavien kanssa. Näiden tietämisestä tutkija ei tiedä. Siksi kuuntelun ja kuuntelemisen merkitys on niin tärkeä. (Hakala & Hynninen, teoksessa Lappalainen ym. 2007, 211.)

Osallistuva havainnointi tarkoittaa menetelmänä aineiston keruuta siten, että tutkija osallistuu tutkittavan yhteisöön, tässä tapauksessa tutkittavan arkeen, jollain tavoin. Tässä tutkimuksessa tulen osallistumaan tutkittavan yhteisön luonnollisiin kenttätilanteisiin paitsi havainnoimalla, myös haastatteleamalla ja välillä tutkittavan arkeen osallistuen, esimerkiksi lähtemällä mukaan arjen eri toimintoihin. Havainnoijana minulla ei kuitenkaan ole tutkittavien yhteisössä erityisen tärkeää roolia, en tunne yhteisöä entuudestaan. Itse havainnointi tulee

tapahtumaan tutkittavien ehdoilla ja minä tutkijana pyrin vaikuttamaan mahdollisimman vähän tutkittavien rooliin. On myös mahdollista, että tutkijan asemassa, koulutukseni vuoksi, minulle annetaan jokin rooli yhteisössä ja siitä pyritään tällöin hyötymään. Tutkittava mahdollisesti tottuu läsnäolooni ja toisaalta minä tutkijan asemassa syvennyn työhöni. Täytyy kuitenkin muistaa, että vuorovaikutus tutkijan ja tutkittavan välillä on merkityksellinen molemmille osapuolille ja se sisältää odotuksia. (Eskola & Suoranta 2005, 98-101).

Tämän tutkielman aineisto kootaan luonnollisissa olosuhteissa havainnoiden ja välillä keskustellen. Havainnointi voi olla näin toisinaan kaksisuuntaista. Tutkittavat tilanteet muodostuvat ainutlaatuisiksi ja niistä saadut havainnot kirjataan muistiinpanoihin. Kodin lisäksi osallistuvaa havainnointia suoritetaan myös eräässä kahvitilaisuudessa sekä vanhainkodissa, jossa tutkittavalla on hänelle tuttuja asukkaita ja työntekijöitä. Tapaamisia tutkittavan kanssa kertyi kolme ja ne kestivät keskimäärin 4-5 tuntia. Tarkoitus oli selvittää iäkkään tavallista arkea, elämänhallinnan tunnetta eli koherenssia sekä terveysvalintoja. Terveysvalintoja tarkastellaan myös terveyspalvelujen käytön näkökulmasta. Valitsin etnografisen tavan tutkia, koska elämänhallinta tulee juuri arjen toiminna hyvin esille. Siitä syntyvää aineistoa analysoin tässä tutkielmassa.

Sisällön analyysiä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sen tarkoitus on järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tästä kaikesta on tuloksena tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällön analyysiä, jolloin aineistosta poimitut ilmaisut kategorisoidaan ja niiden avulla pyritään löytämään vastaus tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3,5.) Aineistosta etsitään aluksi elämänhallinnan sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä kuvaavia ilmaisuja. Tarkastellaan sitä, minkälaisista on ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tämän jälkeen tarkastellaan eri keinoin sitä, millaista on ikääntyneen lohjalaisen elämänhallinta, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja millaisia terveysvalintoja hän tekee.

Tutkimuksen kohteena on iäkäs rouva ja hänen sosiaalinen ympäristönsä ja yhteisönsä sekä terveysvalinnat elämänhallinnan teorian kautta tarkasteltuna. Opinnäytetyötä toteutettiin elokuussa 2010 osallistuvalla havainnoinnilla kohteen kotona sekä hänen sosiaalisessa ympäristössään. Etnografisen havainnoinnin välineenä toimivat muistiinpanot joita kirjoitettiin paikan päällä joko kannettavalle tietokoneelle tai kenttäpäiväkirjaan. Lopuksi tehtiin muistiinpanoista yhteenvetoja. Yhteenvedot tuotiin tähän työhön aukikirjoittaen. Etnografisen näkökulman periaattein kuvailin myös havaintoja ympäristöstä. Sen jälkeen yhteenvedot analysoitiin, jolloin havaintoja ja elämänhallinnan teoriaa tarkasteltiin keskenään. Työn tekijä toi teksteisensä myös oman empiirisen mausteen kerrontaan. Tutkielmani muistuttaa kertomusta. Tutkielma, sen havainnointivaihe, suoritettiin elokuun aikana. Tutkimuslupa kysyttiin hankkeen vetäjiltä sekä tutkittavilta.

5 Eettiset ja salassapitokysymykset

Tästä tutkielmasta käy selvästi ilmi, että kohteena on yksilön, ihmisen elämänhallinta ja siihen liittyvät terveyttä edistävät tekijät. Tutkimuksen tuottaman tiedon on aikanaan tarkoitus hyödyntää hoito- ja palveluketjujen toimivuutta. Tällä on tarkoitus parantaa potilaan ja asiakkaan tilannetta, myös hoitohenkilökunnan tapaa toimia ja näin säästää yhteiskunnan varoja kohdentamalla hoito paremmin sen tarvetta vastaavaksi. Tällaisesta tutkimuksella selvitettävästä tiedosta näyttäisi hyötyvän kaikki osapuolet. Sitoutuessani tekemään tätä tutkimusta olen ymmärtänyt sen täyttävän sellaiset eettiset kriteerit, jotka itsekin voin hyväksyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 289.)

Elämänhallinnan ja terveysvalintojen tutkimus on ollut melko vähäistä. Vasta viime vuosina on ymmärretty sen merkitys terveyden edistäjänä. Esimerkiksi Anna-Maija Pietilä esittää jatko-tutkimushaasteena tutkimuksessaan *Elämänhallinta ja terveys* (1994) että terveydenhuollon asiakkaiden oman elämänhallinnan tukemisesta on vielä varsin vähän tutkittua tietoa, sitä tulisi hankkia lisää esimerkiksi voimavarojen kartoittamisen selvittämiseksi (Pietilä 1994, 65). Näin ollen katson, että tällainen tutkimus on hyödyllistä ja sen tuottamaan tietoon on olemassa selkeä tarve, eli tutkimustyön teko täyttää eettiset kriteerit.

Tutkittavien henkilöllisyys pidetään salassa sekä tutkimuksen ajan että sen tulosten julkistamisvaiheessa. Tutkimusaineistossa ei tulla mainitsemaan tutkittavien nimiä tai muita sellaisia tietoja, joista tutkittavien henkilöllisyys voisi paljastua. Tutkimuksen ja havainnoinnin tekeminen tulee olemaan luottamuksellista koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksessa tullaan noudattamaan ihmisarvon kunnioitusta. Tutkimuksella ei loukata tai aiheuteta tutkittaville millään tavoin vahinkoa. Tutkittaville tullaan antamaan informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavien oikeudet säilyvät koko tutkimuksen ajan. Tutkittavilta hankitaan tietoinen suostumus osallistua tähän tutkimukseen. Tutkimustilanteissa pyrin parhaani mukaan huomioimaan herkästi tutkimuksen ongelmakohtia eettisestä näkökulmasta. (Eskola ym. 2005, 52,56.) Tutkimusaineiston käsittelyssä tulen noudattamaan rehellisyyttä ja avoimuutta hyvän tutkimustavan mukaisesti. Tutkimusaineisto raportoidaan Laurea Ammattikorkeakoululle josta se aikanaan on luettavissa tutkimustuloksena päättötyön julkaisusta. Tutkimukseen käytettävä aineisto palautetaan Laurea Ammattikorkeakoululle tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Leino-Kilpi ym. 2004, 296.)

6 Tulokset

Tutkielman kirjoittajana analysoin saamaani tutkimusmateriaalia yleisemmiksi merkityksiksi. Päiväkirjan pitäminen ja kirjoittaminen ovat keskeinen osa tätä tutkimusta. Kirjallisuuden ja havainnoinnin avulla pyrin luomaan työhön tieteellisen kerronnan sävyn. Pyrin myös huomioidaan tutkittavien omat sanankäytännöt, mutta eritellen ne omista tulkinnoistani. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 260-262.) Tutkimus on laadullista, sen tarkoitus on tuottaa tietoa yksilön kyvystä hallita arjen eli tilanteita sekä tapoja tehdä valintoja ja ratkaisuja terveytensä suhteen. Näin voidaan muokata terveydenhuollon palveluja paremmin yksilön toimintaa ja tarpeita vastaavaksi. (Laurea 2010a.)

Haastattelun ja havainnoinnin ohella on tarkoitus pitää tutkimuspäiväkirjaa ja tehdä huolellisesti muistiinpanoja sekä kirjoittaa ylös tutkittavien sanomia lausahduksia ja kommentteja. Tämän jälkeen aineisto puretaan ja analysoidaan. Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti viittaavat teoksessaan (2006) Alasuutarin 1994 ja Paavolan 1998 tutkimuksiin siitä, millaista tutkijan työ on. Edellisten mukaan se on kuin salapoliisityötä, sillä tutkimuksen tarkoitus on ratkaista jokin ongelma nimenomaan tutkimuksen avulla. Salapoliisi kokoaa ja järjestää tutkimustaan samaan tyyliin kuin laadullisessa tutkimuksessa tehdään. Tutkimusta järjestettäessä hypoteesin muodostaminen ja sen todistaminen eivät prosessina eroa toisistaan. Sekä salapoliisi, että tutkija etsivät syyllistä ja pyrkivät varmistamaan syyllisen samalla. (Kakkuri-Knuuttila ym. 2006, 72.) Voidaan sanoa, että tässä tutkimuksessa pyrin etsimään ”syyllisiä” niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat tutkittavien elämänhallintaan ja sitä kautta heidän hyvinvointiinsa.

Tapasin tutkielman kohdetta kolme kertaa. Yhden kerran tapasin häntä hänen kotonaan ja muut tilanteet liittyivät tilaisuuksiin, joissa oli läsnä tutkielman kohteelle tuttuja ja läheisiä ihmisiä. Talletin havaintoni kannettavalle tietokoneelle ja puhtaaksikirjoitin tekstin sekä tein aineiston analyysin tämän jälkeen. Jaoin kenttäaineiston elämänhallinnan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Otin tarkasteluun kokonaiset lauseet. Tämän jälkeen lueskelin aineistoa lävitse useaan kertaan. Aloitin kategorisoinnin käyttämällä Laurean YSA-sanastoa. YSA on suomalainen asiasanasto joka kattaa kaikki tieteen ja tiedon alat. (YSA 2011). Käytin tätä menetelmää saadakseni ajatuksen liikkeelle kategorisoinnissa, en tehnyt sen mukaan vielä varsinaisia tuloksia. Tämän jälkeen luin jälleen aineiston huolellisesti lävitse tarkastellen, mitä sieltä nousi esille tutkimuskysymykset huomioiden.

6.1 Ikääntyneen elämänhallinta

6.1.1 Sisäinen elämänhallinta

Elämänhallinnan sisäisissä tekijöissä nousi esille yhdistävässä kategoriassa merkityksellisyyden, selviytymisen, odotusten ja toiveiden, sosiaalisen kanssakäymisen, uuden oppimisen ja kehityksessä pysymisen sekä ymmärryksen oman ikäryhmän kognitiosta.

Edelleen yhdistävän kategorian merkityksellisyydessä näkyivät teemoina ymmärrys ja elämänfilosofia, perheen merkitys ja rakkaus, taitojen merkitys, huumorin merkitys, ihmisyyden merkitys, menneiden tapahtumien merkitys, tavoitteellisuuden merkitys ja elämän kokemisen merkitys. Selviytymisen kontekstissa näkyi sairauden tunteen kokemus, parantumisen tunteen kokemus, toimintakyvyn heikkenemisen kokemus, häpeän tunteen kokemus, toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena ilmenevä ulkopuolisuuden tunne, turhautumisen tunne, itsemääräämisen menettämisen tunne, pettymyksen tunne, positiivisesti yllättymisen tunne ja turvallisuuden tunne.

Yhdistävän kategorian odotuksissa ja toiveissa nähtiin odotuksia omista fyysisestä voinnista, odotus ja käsitys hyvästä kuolemasta, odotukset vanhuuden taloudellisesta tilanteesta, odotukset palveluista sekä yhteiskunnalliset odotukset maksettujen ja edelleen maksettavien verojen suhteen.

Taulukko 1: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen sisäisestä elämänhallinnasta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Oppis ilmaisun monipuolisuutta ja lukemaan ihmistä, näkemään sanojen taakse	Ymmärrys, elämänfilosofia	MERKITYKSELLISYYS
Nämä merkitsee paljon, tulee lähettyä, tulee tekemistä (tapaamiset)	Sosiaalisen kanssakäymisen merkitys	
Tulee tunne että ei jaksa kävellä edes makkariin	Sairauden tunteen kokemus	SELVIITYMINEN
Sit kun hoitaja tulee tänne nii heti on semmonen erilainen tunnelma. Ei sillon pienet vaivat tunnu.	Parantumisen tunteen kokemus vuorovaikutuksen avulla	
En mää voi odottaa et tulen huonommaksi	Odotukset omasta fyysisestä voinnista	ODOTUKSET, TOIVEET
Kaikeä on kauheesti supistettu. Linja-autot vielä kulkee.	Odotukset palveluista	

Ajatelkaas, sille joka on elänyt kiltisti ja käynyt ikänsä töis, sille ei anneta mitään. Arvookaan.		
Lyhyys, sitä ei oteta huomioon suunnittelussa, maailma on mitoitettu muita varten.	Kehon mittasuhteet	KÄSITYS OMAN IKÄRYHMÄN KONGITIESTA
Vanhanakin on kivaa, nii et miehet noteeraa.	Sukupuolisuuden havaitseminen	

Asetin muistelun sosiaalisen kanssakäymisen kontekstiin. Vaikka muistelu voisi hyvin olla menetelmänä osa ulkoista elämänhallintaa, sijoitin sen sisäiseen elämänhallintaan. Muistelu sisälsi paljon elämää jäsentäviä, hyvin henkilökohtaiselta vaikuttavia asioita ja tuntemuksia, joten luokittelin sen sisäiseen elämänhallintaan sen vuoksi. Iäkkäät muistelivat yhdessä työelämää, ympäristönmuuttumista, osoitteiden muuttumisen merkitystä, muuttoliikettä maalta kaupunkiin, perhekulttuurisia asioita, paikallisia merkkihenkilöitä, paikallisia merkittäviä liikeyrityksiä ja muita instansseja sekä elämänkaartaan.

Uuden oppiminen ja kehityksessä pysyminen sisälsi yhteiskunnan muuttumisen havainnot vuorovaikutuksessa, yhteiskunnan muuttumisen havainnot ympäristössä, yhteiskunnan muuttumisen havainnot yleisesti, yhteiskunnan muuttumisen havainnot terveyspalvelujen osalta, yhteiskunnan muuttumisen havainnot riittämättömän informaation vuoksi sekä pyrkimys muuttaa yhteiskunnallisia olosuhteita.

Havaitsin iäkkäiden pohtivan keskusteluissaan käsityksiään oman ikäryhmän kognitioista. Niitä olivat muun muassa tiedon ja taidon elämänaikainen karttuminen, kehon mittasuhteiden havainnointi, kehon voimien havainnointi, muistitaitojen havainnointi, aistivaikeuksien havainnointi, omanarvontunteen havainnointi sekä sukupuolisuuden havainnointi.

Elämänhallinnan sisäisissä tekijöissä nousi siis vahvasti esille, odotusten ja toiveiden, tunteiden kokeminen sekä sairauden oireiden kokeminen ja niihin sopeutuminen. Mielikuva siitä, että taiteen avulla voi ymmärtää toista ihmistä, näkyi monissa kommentteissa, kuten seuraavassa:

Oppis näkemään ilmaisun monipuolisuutta ja lukemaan ihmistä, näkemään sanojen taakse.

Tämä taito oli esimerkiksi tutkittavan mielestä hyvin tärkeä elämänhallinnan kannalta. Myös muistelu nousi keskeiseksi osaksi sisäistä elämänhallintaa tutkimuksen kohteella ja hänen so-

siaalisella ympäristöllään. Iäkkäät muistelivat Lohjaa ja sen historiaa, siellä asuneita merkkihenkilöitä ja Lohjan vanhoja katuosoitteita.

Muistelu on tärkeää, se jäsentää ja rakentaa elämän. Ja on kiva muistella, saa tietoa. Rakentaa arjen elämän.

Työn peräs ollaan tultu, Lohjal ei kadun nimistä niin väliä. Joku asu Santapellos, Lohjan linnas, kauppojen mukaan tai vaikkapa Ojamon kankaalla.

Kahvikeskusteluissa käytiin paljon lävitse erilaisia tuntemuksia. Heikentyneet aistit ja iän mukana tuleva hitaus sekä uuden oppimisen haasteellisuus puhututti. Iäkkäät totesivat, että ihmisen koko on kasvanut ja lyhyttä ei huomioda riittävästi. Iän mukana tulevasta hitaudesta iäkkäät ovat huomanneet että se turhauttaa nuorempia. Lisäksi nuorten tapa puhua kummekutta, iäkkäiden mielestä nuoret puhuvat nopeasti ja uusin käsittein, käyttävät uusia sanoja.

Lyhyys, sitä ei oteta huomioon suunnittelussa, maailma on mitoitettu muita varten.

Ihmiset ovat hermostuneita kun me ollaan niin hitaita.

Kokemus oman kehon heikkenemisestä, erityisesti käsivoimien kohdalla, tuli esille keskusteluissa. Iäkkäät olivat havainneet että on vaikeaa saada pannukakkupeltiä uuniin. He arvelivat uunipeltien olevan myös ohuempia kuin ennen ja siksi pannukakkutaikinaa täynnä olevan pellin asettaminen uuniin läikyttämättä sitä uunin pohjaan, koettiin vaikeaksi. Jos pannukakkutaikinaa läikkyisi kuuman uunin pohjalle, se olisi tutkittavien mielestä kauheaa. Havaitsin tutkijana tässä kohtaa keskustelua epäonnistumisen pelkoa ja häpeän tunnetta.

Sitä ei saa millään pois kun se palaa kii, siin on kova työ.

Havainnot ja ajatukset erilaisten apuvälineiden käytöstä mietityttivät. Kuulolaite ei aina toimi toivotulla tavalla, hälyäänet sekoittuvat helposti ja lopulta ei kuule enää mitään. Keskustelussa edettiin näin vaiheeseen, jossa pohdittiin terveyspalvelujen käyttöä. Ajan tilaaminen lääkärille koettiin vaikeaksi. Iäkkäät kertoivat, että ennen on Lohjalla voinut lääkäriajan varata terveysasemalta, menemällä sinne virka-aikana. Tämä palvelu on kuitenkin lopetettu ja nyt ajan voi varata ainoastaan puhelimitse tiettyinä kellonaikoina. Tämä aiheutti paljon tyytymättömyyden ja pettymyksen tunteita. Pettymyksen tunteita aiheutti myös tapaus, jossa eräältä kotiin maksullista ruokapalvelua saaneelta iäkkäältä evättiin tämä palvelu. Asiasta kerrottiin hänelle vain kaksi päivää ennen palvelun lopettamista. Kun hän oli tiedustellut syytä palvelun lopettamiseen, hänelle oli todettu vain koppavaan sävyyn vanhuksia olevan niin

paljon tänä päivänä. Yhtä lailla pettymyksen tunteita ja tyytymättömyyttä tuli keskusteluissa esille kun puhuttiin taksikuljetuksista. Keskustelijoiden mielestä tilanne huonontui oleellisesti, kun palvelut kilpailutettiin. He toteavat kuljettajien olleen ystävällisiä mutta heitä oli liian vähän eivätkä he tunteneet Lohjaa kunnolla. Tämän vuoksi he olivat usein myöhässä.

Yleisesti palveluista kaikki keskustelijat totesivat että ne toimivat hyvin mutta ongelmana on se, että kaikki iäkkäät eivät aina tiedä mihin palveluihin he ovat oikeutettuja. Ikääntyneet esittivät toiveen siitä, että he voisivat saada omalle ikäryhmälle tarkoitettua neuvolatoimintaa, jossa annettaisi myös sosiaalineuvontaa ja terveyspalveluja samasta pisteestä. Tutkittava itse ehdotti keskustelussa, että iäkkäät voisivat toimia palvelussa vapaaehtoisina. Hänen mukaansa näin saataisi hiljainen tieto käyttöön paremmin. Myös kahdenvälisen luottamuksen koettiin tässä kohtaa olevan tärkeää. Ajattelen sen nousevan ehkäpä sen vuoksi, että iäkkäät ovat pettyneet niin monesti heitä nuorempien tekemiin päätöksiin. Ja toisaalta vain toinen iäkäs ehkä pystyy parhaiten asettumaan saman ikäisen asemaan. Tällä on varmasti merkitystä silloin, kun puhutaan sosiaali- ja terveyspalveluista.

Odotusten ja toiveiden tunne tuntui kiteytyvän pettymykseen palveluiden supistamisten vuoksi. Iäkkäät toistivat sisäiseen elämänhallintaan luokitelluissa keskusteluissa neljään kertaan maksavansa veroja.

Me maksetaan veroja ihan niin kuin muutkin ja ollaan maksettu kauemmin kuin muut. Kyllä ne kaikki löytyvät, verorahoilla maksetut. Ja verot maksettiin kaupunkilaisten veroista. Me maksamme veroja kans.

Tunne siitä, että on vuosia maksanut veroja, ja nyt iäkkäänä palvelujen käyttäjänä joutuu supistusten kohteeksi, näyttää tuottavan pettymyksen ja epäluottamuksen tunnetta. Ajatuksia ja tuntemuksia käytiin lävitse tapaamisissa muistellen ja vanhoja lauluja laulellen. Ikääntyneet lauloivat tai vain kuuntelivat mielteliään näköisinä muiden laulua. Asetin tämän havainnon osaksi sisäistä elämänhallintaa, vaikka voidaan ajatella sen toisaalta olevan tekona osa ulkoista elämän elämänhallintaa. Katsoin kuitenkin laulujen ja lorujen kumpuavan syvältä tuntemuksista ja ollen näin tulkinta juuri sisäisestä elämänhallinnasta.

Keskusteluissa sivuttiin elämänkaarta ja tämän hetkistä elämänvaihetta. Vanhuus nähtiin osana suurempaa kokonaisuutta, ja sen myötä pohdittiin eettisiä kysymyksiä sekä todettiin tunnesiteen olevan hyvin merkityksellinen. Tämä konkretisoitui kokemuksiin vahainkotien henkilökunnasta.

Kun henkilökunta pelleilee ja esittää jotain, se naurattaa ihan eri tavalla kuin vieras sen tekisi. Täytyy muistaa et vähän toisen armoilla.

Muutenkin vastuun vanhainkotien ilmapiiristä todettiin lepäävän henkilökunnan hartioilla. Myös elämänhallinnan todettiin olevan suureksi osaksi kiinni henkilökunnasta. Ikääntyneet totesivat keskusteluissaan, että lääkekustannukset ovat pienemmät silloin, kun vuorovaikutus on hyvää. Hoitohenkilökunnan lämpö ja kohteliaisuus nähtiin ”henkilöstä itsestään kiinni” olevana piirteenä. Hoitajilta toivottiin aikaa kanssakäymiseen, ajatusten vaihtoon ja läheisyyteen. Tällä koettiin olevan merkitystä sille, kuinka sairaaksi itsensä tunsi.

Sit kun työntekijä tulee tänne, niin on heti semmonen erilainen tunnelma. Ei silloin pienet vaivatkaan tunnu.

Eräässä vanhainkodissa järjestettiin iltapäiväkahvien aikaan tuokio, jossa esitettiin näytelmä ja laulettiin lauluja, lotottiin ja luettiin värssyjä. Jokainen ikääntynyt sai halutessaan osallistua lottoon ja jokainen sai oman värssyn. Jos lotossa tuli häviö, se otettiin vastaan huumorilla. Teatteriesitystä ikääntyneet katsoivat kiinnostuneina ja kommentoivat näytöksen kulkua ja dialogia. Näytelmä käsitteli EU:ta, vihkimistä ja tekstiviestien lähettelyä. Vanhat suomalaiset laulut, kuten Karjalan heili, saivat monet vakavaksi, jopa haikean näköiseksi. Laulamisen sijaan moni taputti käsillä rytmiä, ollen näin mukana laulussa.

Edelleen ikääntyneet keskustelivat vanhainkodeista mutta myös sota-aikaa muisteltiin. Sotajasta ihmiset muistelivat pula-aikaa.

Sillon oli kaikki ostokortit. Jopa -49 kun menin armeijaan, sillinkin oli kaikki kortit.

Minä oon sota-ajan lapsi ja evakko. Tiedän et vain itse saa elämän nousemaan.

En vieläkään ymmärrä miks Suomi luovutti karjalan Neuvostoliitolle?

Henkilökohtaista hygieniaa kuvattiin toteamalla että saunassa piti käydä kahdeksan kertaa viikossa. Todettiin olleen melko tavallista siihen aikaan, että lutikoita ja torakoita esiintyi.

Sukupuolisuus tuli esille keskusteluissa.

Jos täst menis nuori nainen, ni Aarni osais viheltää. Kysyisin onko sulla koira kadonnut kun vihellät.

Lasten hankkimista pidettiin fiksuna tekona. Lapset nähtiin turvana, on joku joka käy katso-massa ja jonka elämää seurata vuosien saatossa. Iäkkäät muistelevat elettyä elämäänsä, avio-

liiton solmimista, työntekoa, lasten syntymää ja lainojen maksamista. ”Tämmöistä on elämä” totesi eräs vanha mies tarinansa kerrottuaan.

6.1.2 Ulkoinen elämänhallinta

Ulkoisen elämänhallinnan yhdistäviä kategorioita olivat arjen selviytyminen, keinot hyvään hoitoon, sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen sekä vapaa-ajan toiminta.

Arjen selviytymisen luokittelu sisälsi yläkategoriat lääkitys ja sen säännöllinen ottaminen, apuvälineiden käyttö, rajaaminen, yksilöinti, muistamisen avulla ympäristön hallinta, toisten auttaminen ja omien taitojen käyttäminen. Hyvän hoidon keinoja, joita ikääntyneet itse toivat oma-aloitteisesti esille, löytyi runsaasti. Niitä olivat muun muassa toiveiden täyttäminen, hoitoympäristön muokkaaminen tarpeita vastaavaksi, perinteiden kunnioittaminen ja yhteistyö omaisten kanssa. Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen sisälsi perheen merkityksen jäsentymistä ympäristössä sekä kumppanuuden ja parisuhteen merkitystä aktiivisuudessa. Vapaa-ajan toiminta puolestaan sisälsi itsensä kehittämistä, kulttuurin harrastamista, kulttuurin tekemistä, kulttuurin hyödyntämistä taloudellisesti, kulttuurin ja taiteen hyödyntämistä virike-toiminnassa sekä yhteiskunnallista aktiivisuutta.

Ulkoisen elämänhallinnan osalta nousi esille erityisesti arjen selviytymiseen liittyvät asiat sekä tekijät, joista hyvä hoito ikääntyneiden lojajalaisten mielestä muodostuu. Lisäksi esille nousi vapaa-aikaan, harrastuksiin ja talouteen liittyviä asioita. Ikääntynyt lojajalainen näyttää harrastavan paljon kulttuuria, tässä tapauksessa koko perheen voimalla. Sairauksista ja oireista kertominen ja asioiden jakaminen, näyttää olevan ulkoisen elämänhallinnan keino jolla sairauden kokemista voidaan helpottaa. Ikääntynyt lojajalainen osallistuu järjestötoimintaan ja järjestää tilaisuuksia, joissa hän tapaa muita, saman ikäisiä ihmisiä ja jakaa elämäkokemuksensa näiden kanssa. Toimintaan mukaan lähteminen antaa ikääntyneelle lojajalaiselle paitsi syyn lähteä liikkeelle, myös hoitaa muita asioita, kuten kauppa, pankki ja apteekkiasioita samalla kertaa. Tapahtumiin osallistuminen tukee näin arjessa selviytymistä hyvän mielen lisäksi.

Arjen selviytymiseen vaikuttivat fyysinen terveys ja siinä erityisesti aistitoiminnot. Huonokuuloisuus, käsivoimien heikkeneminen, näkökyvyn heikkeneminen ja liikkeelle lähteminen ja hitaus olivat haasteita aiheuttavia tekijöitä. Niiden kokemuksellinen puoli ilmeni sisäisessä elämänhallinnassa, mutta niistä selviytyminen asettui teorian mukaisesti elämänhallinnan ulkoisiin tekijöihin. Pannukakkupellin asettaminen uuniin, keskustelu puhelimesta ja laulunsa-
nojen seuraaminen sekä päivittäisten kauppa-asioiden hoito aiheuttivat vaikeutta. Ikääntyneet kuitenkin keksivät erilaisia selviytymiskeinoja.

Mä kuulen puhelimes paremmin niin, et sanon: Kerro mil kirjaimel se sana alkaa, ni sit mä kuulen.

Hitaus koettiin ongelmaksi päivittäisessä asioinnissa, esimerkiksi kaupassa ja julkisilla kulkuvälineitä käytettäessä. Paitsi aktiivinen toiminta, myös luovuttaminen oli eräänlainen elämänhallinnan ulkoinen selviytymiskeino.

Sit on yhä useammin semmosii asioita johon me ei mennä enää ollenkaan kun kaikki on vaikeaa.

Taulukko 2: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen ulkoisesta elämänhallinnasta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Parkinsonlääkkeet täytyy ottaa useita kertoja vuorokaudessa	Lääkitys - säännöllinen ottaminen	ARJEN SELVIYTYMINEN
Sit on yhä useammin semmosii paikkoja johon me ei mennä enää ollenkaan kun kaikki on niin vaikeaa	Rajaamien	
Jos potilas halus hautausmaalle niin mää otin ja vein sen	Toiveiden täyttäminen	HYVÄN HOIDON KEINOT
Aamul annetaan nukkuu, aamupalat saa syödä myöhemmin		
Kun on juhlapäivä, se vieteen just silloin	Perinteiden kunnioittaminen	

Keskusteleminen tulevaisuudesta, asuinpaikasta ja elämän jatkumisesta puhuttivat iäkkäitä lohjalaisia. Vanhainkotiin muutto mietitytti, paljon keskusteltiin siitä, mikä on laadukasta hoitoa ja millainen on hyvä kuolema. Vapaus valita, kuinka elää loppuelämä, todettiin hyvin tärkeäksi. Tutkittava kommentoi hyvän hoidon toteutumista vanhainkodissa.

Jos toiveita on, ne toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Kun potilas halus hautausmaalle, niin mää otin auton ja vein sen. Nää tän sukupolven ihmiset ovat vaatimattomia, jopa alistuvia. Se riippuu teistä (sanoo tutkittava ja osoittaa vanhainkodin henkilökuntaa). Eräs vanha mies eli 100 vuottaaks ja söi vaan voileipiä ja maitoa. Hän joi Jägermaisteria ja Coca colaa ja halus silliä.

Käveli paljain jaloin talvellakin ulkona. Joka viikko hänet vietiin saunaan ja hoitajan piti olla heittämäs löyly, eikä se hoitaja meinannu kestää sitä. Omais set saa olla tääl ihan vapaasti, mut omaisetkin voi rajoittaa paljon vanhusta. Elämä on hirveesti kiinni kiinni hoitohenkilökunnasta, elämänhallinta myös. Toinen osaa toista ja toinen taas toista ja se sallitaan. Tääl saa niit omia taito ja käyttää. Huumori kukkii. Lääkekustannukseton pienemmät silloin kun on hyvä vuorovaikutus.

Kuolemasta puhuttaessa tutkittava tuo esille toimintatapoja, jotka on koettu hyviksi ja vanhusta kunnioittaviksi.

Kaikki haluaa kuolla tääl, mehän arkutetaan ja lauletaan virsiä omaisten kans. Kaikki hoidetaan tääl. Tääl oli yks asukas joka pyysi et laulaha sie miul. Ollaan laulettu ja poltettu kynttilöit huonees, hyvä hoito ei ole mekaanisesti hienoa vaan enemmän tätä lähestymistä ja vuorovaikutustyötä.

6.2 Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen elämänhallintaan

Elämänhallinnan sisäisistä tekijöistä suurimmaksi tekijäksi nousi tunteiden kokeminen jonka luokittelin selviytymiseen. Pettymys, epävarmuus, tyytymättömyys, häpeä, tärkeys, rakkaus, turvallisuus positiivisuus ja parantumisen tunne tuli esille havainnoissa ja autenttisissa kommenteissa. Sairauden tunne ja toisaalta parantumisen tunteen kokemus muodostui keskeiseksi elämänhallintaan vaikuttavaksi tekijäksi. Oikeanlaisella vuorovaikutuksella näytti olevan keskeinen merkitys, myös tunneside oli tärkeä tekijä. Hyvän vuorovaikutuksen kuvattiin vähentävän lääkkeiden käyttöä ja sitä kautta lääkekustannusten suuruutta. Tunne siitä, että ei ole niin riippuvainen lääkkeitä ja sairaudentunteen vähyys lisäävät molemmat elämänhallinnan tunnetta. Autonomisuus, joka kehon heikkenemisen myötä vähenee, tekee iäkkästä riippuvaisen esimerkiksi hoitavasta henkilökunnasta. Se näkyi useammassa kommentissa, joissa aivan suoraan ilmaistiin elämänhallinnan riippuvan hoitohenkilökunnasta. Nämä näyttäisi siis suuresti vaikuttavan iäkkään lojallaisen elämänhallintaan. Myös terveysvalinnat voivat näin ollen riippua muusta kuin itsestä. Jos iäkäs ei voi itse vaikuttaa esimerkiksi siihen mitä syö tai kuinka paljon liikkuu ja mitä lääkkeitä hän ottaa, miten ja milloin, tekee valinnan ja tavan toimia hänen puolestaan joku muu.

Elämän merkityksellisyyden kokemiseen vaikuttaa käsitys ympäristön odotuksista ja niihin vastaamisesta. Ympäristön asettamat haasteet, niihin sitoutuminen ja sen merkitykselliseksi kokeminen tulivat esille iäkkäiden kokemuksina elämän aikana maksetuista veroista ja niiden vastineeksi saaduista palveluista ja niihin liittyvistä odotuksista.

Taulukko 3: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen ajatuksista verojen maksamisesta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Kyllä ne kaikki löytyvät, verorahoilla maksetut	Yhteiskunnalliset odotukset maksettujen ja edelleen maksettavien verojen suh- teen	ODOTUKSET, TOIVEET
Ja verot maksettiin kau- punkilaisten veroista		
Kyllä verorahoja tarvittiin, saatiin uusia veronmaksajia		
Vuosien komeus harteillaan ja verojakin kerätään		
Me maksamme veroja kans!		
Me maksetaan veroja ihan niin kuin muutkin ja ollaan maksettu kauemmin kuin muut		

Kehon heikkeneminen ja arjen ympäristössä liikkuminen vaikkapa kaupassa asioiden, koettiin helposti nuorempien tiellä olemisena. Kuitenkin vahvasta elämänhallinnasta kertoo esimerkiksi sitkeys seistä kauppajonossa, vaikka kokisikin olevansa nuorempien tiellä.

Selviytyminen nousi myös laajaksi yläkäsitteeksi sisäisessä elämänhallinnassa. Ulkoisen elämänhallinnan kohdalla teot jotka johtivat selviytymiseen, luokiteltiin arjen selviytymiseksi. Lääkitys, apuvälineiden käyttö, auttaminen, rajaaminen, yksilöinti, kysyminen, kertominen, muistaminen, aktiivisuus, sitkeys, nauru, omien taitojen käyttäminen, mietiskely ja rohkeus olivat arjen elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä. Epäonnistumisen pelko ja häpeän tunne olivat esillä keskusteltaessa ruoanlaitosta. Pannukakkutaikinan läikyttäminen kuumun uunin pohjalle koettiin varsin ikäväksi asiaksi ja vaikutti näin tunteeseen arjen selviytymisessä. Kiinni palanutta pannukakkutaikinaa kuvattiin olevan vaikea hangata irti uunin pohjasta, joten asiassa oli myös fyysisen selviytymisen puoli, eli käsivoimien heikkeneminen vaikeutti tehtävää.

Uuden oppiminen ja muuttuvassa maailmassa mukana pysyminen tuotti haasteita ja vaatii ympäristön aktiivista havainnointia. Iäkkään elämänhallintaan kuuluu ulkoiseen elämänhallintaan sijoittuva rajaaminen arjen selviytymisen kategoriassa. Kommenttina se ilmeni toteamuksena asioista joita vältellään koska kaikki siihen asiaan liittyvä on niin vaikeaa. Tämän perusteella voisi arvioida, että iän myötä kontrollin tunne, joka liittyy ihmisen kykyyn luottaa

omiin mahdollisuuksiinsa ja tunteeseen siitä, että hän pystyy vaikuttamaan tapahtumien kulkuun, vähenee.

Kaikissa tapaamisissa joissa oli enemmän ihmisiä, oli tuokio jolloin kerrottiin loruja ja sananlaskuja. En tuonut niitä tähän työhön analysoitavaksi mutta huomioin niiden olemassaolon merkityksen. Syntyi vaikutelma siitä, lyriikalla on merkitystä ihmisen sisäiseen maailman jäsentämiseen, kuten muistelullakin on todettu olevan tutkittavan autenttisen kommentin mukaan (s. 24).

6.3 Ikääntyneiden terveysvalinnat

Terveysvalintojen osalta nousi esille ikääntyneen lohjalaisen tarve tavata ystäviään. Tapaamiset ovat syy lähteä liikkeelle ja tällä saattaa olla merkitystä fyysisen kunnon ylläpidolle. Vuorovaikutukseen hakeutuminen ja sen käyttö sosiaalisen kanssakäymisen muodossa on terveysvalinta mielenterveyden näkökulmasta. Muistelu toimi ikääntyneiden mukaan arjen jäsentäjänä ja sen avulla he toimivat osaltaan tavoitteellisesti arjessaan ja elämässään. Kulttuurin harrastaminen ja siitä nauttiminen tukevat ja ylläpitävät ikääntyneen lohjalaisen hyvää mielen-terveyttä. Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin näyttää olevan merkittävää ja tärkeää iäkkäälle lohjalaiselle.

Käsitys siitä, että ei voi odottaa tulewansa huonommaksi, täytyy tehdä jotain sen eteen että pysyy kunnossa, osoittautui myös terveysvalinnaksi. Iäkäs lohjalainen on motivoitunut hoitamaan itseään ja hänellä näyttää olevan tietoa terveellisten elämäntapojen keinoista. Terveyspalveluiden osalta iäkäs lohjalainen käyttää sekä yksityistä terveydenhuoltoa että kunnallista. Kunnallisen käyttöä vaikeuttaa ikääntyneiden kokemuksen mukaan sen vaikeaksi ja monimutkaiseksi tehty saatavuus. Ikääntynyt lohjalainen käyttää mielellään terveyspalvelua, josta saa monipuoliset palvelut edullisesti samasta paikasta aina kun se on mahdollista. Kunnallinen terveyskeskus edustaa hänelle tällaista instanssia.

Terveysvalintoja löytyi sekä sisäisestä että ulkoisesta elämänhallinnasta. Vaikuttaa siltä, että päätös valinnasta syntyy sisäisessä elämänhallinnassa ja ilmenee toimintana ulkoisessa elämänhallinnassa. Tämän vuoksi se siis asetettiin tässä tutkielmassa ulkoisen elämänhallinnan kategoriaan. Esimerkiksi ymmärrys terveellisen ravinnon nauttimisesta tai lääkkeiden säännöllisestä ottamisesta muodostuu sisäisessä elämänhallinnassa ja toiminta asian hyväksi on konkreettinen teko ulkoisessa elämänhallinnassa, valintana arjessa. Muita terveysvalintoja tekoina olivat muun muassa apuvälineiden käyttäminen, kulttuurin ja taiteen hyödyntäminen viriketoiminnassa ja toisten auttaminen esimerkiksi ruokailussa tai siirtymisissä. Apuvälineiden käyttämisen voidaan ajatella ehkäisevän kaatumisia ja tapaturmia, viriketoiminta virkis-

tää mieltä mutta pitää myös toimintakykyä yllä. Ruokailussa auttaminen mahdollistaa riittävän ravitsemuksen toteutumista kun ruoka pystytään nauttimaan kokonaisuudessaan

7 Pohdinta

Lohjalainen ikääntynyt on varsin virkeä ja toiminnallinen profiililtaan. Niin lohjalaisissa kuin koko suomessa, 1930-luvun molemmiin puolin syntyneissä ihmisissä on mielestäni nähtävillä kauttaaltaan sitkeyttä ja kestävyyttä jotka ovat osa hyvää elämäntilannetta. Nämä ikääntyneet ovat aikoinaan nähneet sodan, kokeneet nälkää ja puutetta. He ovat eläneet aikana, jolloin yhteiskunnassa arvostettiin kuria ja autoritäärisyyttä. Ehkä juuri tästä syystä he ovat myös nöyriä, jopa alistuvia, kuten tutkittava itsekkin kuvaili ikäpolvensa ihmisiä. Valtauskontomme luterilaisuus kuvastuu häpeän tunteista jota epäonnistuminen näyttää iäkkäille aiheuttavan. Samoin toisten armoilla oleminen näyttäisi viittaavan tähän. Luterilaisuudessaan ajatellaan että ihminen on Jumalan armon varassa ja lähtökohdiltaan syntinen jonka täytyy sovittaa syntinsä. Karkeammin tämä on ilmennyt esimerkiksi turhan valittamisen välttämisenä ja ahkerana työn tekemisenä. Samaa asiaa teoreettisen viitekehyksen osalta on tuonut esille Raitasalo (1995) viitatessaan Lazarukseen. Hänen mukaansa häpeän tunteet tulevat esille sisäisen elämäntilannan aktivoituessa eri tilanteiden kongitiivisella arvioinnilla ja arviointi voi olla primaaria tai sekundaaria. Kysymykseen voisi tulla esimerkiksi tilanne joka uhkaa itsetuntoa. Viittasin analyysissäni havaitsemaani iäkkään häpeäntunteeseen siitä, jos pannukakkutaikinaa tippuu kuumalle uuninpohjalle. Tämän tilanteen kongitiivinen arviointi voisi käsitellä sitä, miten iäkäs olettaa itse tilanteesta selviävän ja mitä sitten käytännössä tapahtuu ja miltä se lopulta hänestä tuntuu.

Iäkkäät siis selviytyvät arjessaan melko hyvin, ja jakavat hyvää auttamalla toisiaan monin tavoin. He ovat empaattisia ja osaavat luonnehtia monipuolisesti siitä, mikä heidän mielestään on hyvää hoitoa. Kaikkein keskeisimmäksi hyvän hoidon määritelmässä muodostui valinnan vapaus. Vapaus vuorokausi-rytmistä, ruokailurytmistä ja vaatteista jota puetaan päälle. Nämä ovat meille nuoremmille melko itsestään selviä asioita, mutta iäkkäälle, erityisesti laitoksessa asuvalle sellaiselle, ne voivat olla vain toiveita paremmasta. Tämä tutkielmani osoitti, että elämäntilannassa on kysymys myös valinnanvapaudesta. Iäkkäät toivat esille ajatuksia valinnanvapaudesta myös lähestyvän kuoleman suhteen. He kokivat tärkeiksi arvoiksi kuolevan toimusten täyttämisen sekä omaisten huomioimisen tilanteessa. Arvoperustaisuuden ohella tutkielmassani tulee esille terveyden edistämisen toimien sidonnaisuus aikaan, mikä näkyi myös Pietilän (2010) terveyden edistämistä käsittelevässä teoreettisessa kirjallisuudessa. Monet yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista näyttävät olevan osaltaan sidoksissa niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kulloinkin osoittaa. Esimerkit terveyttä edistävästä toiminnasta korostavat osaamista ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, kuten Pietilä (2010) mainitsee.

Valinnanvapaus kosketti myös laajemmassa kontekstissa. Iäkkäät ilmaisivat esimerkiksi että heidät on pakotettu pankkikorttiin. Ympäröivän yhteiskunnan nopea muuttuminen ja globaalistuminen tuovat paljon jokapäiväiseen elämään liittyviä asioita, joita iäkkäiden voi olla haasteellista oppia. Terveyspalvelut ovat eettisesti tarkasteltuna sellainen yhteiskunnallinen osa-alue, että siinä olevien palvelujen tulisi huomioida kaikkien ikäryhmien erityistarpeet, myös iäkkäiden. Esimerkiksi hoivakulttuurin muuttuminen potilaslähtökohtaisemmaksi iäkkään potilaan tai vanhainkodin asukkaan toivomuksia vastaavaksi, näyttäisi olevan hyvin keskeistä iäkkäiden elämänhallinnan tunteen kannalta. Se vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa oleellisesti. Myös Salo ja Tuunanen (1996) kuvasivat sitä, kuinka vanhemmuutta määrittää se yhteisö, jossa ikääntynyt elää (Salo ym. 1993). Vuorovaikutustaitoja ei liene tässä kohtaa voi olla liikaa korostamatta, ne ovat se avain jolla hoitotyön laadun lukot saadaan auki. Esimerkiksi tutkittava kommentoi suoraan, kuinka lääkekustannukset ovat paljon pienemmät silloin, kun on hyvä vuorovaikutus. Osittain paremman hoidon saamiseen voidaan pyrkiä uuden terveyslain myötä joka tulee mahdollistamaan oman hoitopaikan valinnan.

Terveysvalinnoissa iäkkäät lojhalaiset osoittautuivat paljon hyviä valintoja tekviksi iäkkäiksi. Päivittäinen liikunta näyttää olevan tavallista ikääntyneillä lojhalaisilla. Matkat heille monella tapaa tärkeisiin tapaamisiin taittavat suurelta osin kävellen ja kuten aineistossa kuvataan, samalla kauppa- ja apteekkiasiat hoitaen. Tutkimuksessa Laitalainen ym. (2010) löysivät samanlaisia elementtejä säännöllisestä liikkumisesta ja myös siitä, että terveysvalintojen laatuun näyttää vaikuttavan sosioekonominen seikka, kuten koulutus ja alueellinen tekijä, kuten kaupungissa asuminen. Samoin Pohjolainen ym. (2010) saivat samansuuntaisia tutkimustuloksia Ikäinstituutin teettämässä tutkimuksessa Helsinkiläisistä ikääntyneistä ja heidän koetusta terveydestään. Oman tutkielmani kohteena ollut iäkäs ja hänen sosiaalinen ympäristönsä näyttäytyi samanlaisena kuin edellä mainitut tutkimustulokset.

Iäkkäät lojhalaiset toivat esille keskusteluissaan, kuinka hyödyllistä olisi, jos heidän ikäryhmälleen voisi olla tarjolla neuvolatoimintaa. Sieltä voisi heidän mukaansa saada sosiaalista neuvontaa ja terveyspalvelut, kaikki saman katon alta. Neuvonnan osuus on heidän mukaansa tärkeä, koska ikääntyneet eivät aina tiedä, mihin palveluihin ovat oikeutettuja. He ehdottivat myös että voisivat itse olla tällaisessa toiminnassa mukana. Toiminnassa korostuisi näin erityisesti kahden välinen luottamus ja hiljaisen tiedon hyöty. Voidaan ajatella, että kun saman ikäpolven ihminen antaa neuvontaa ikäiselleen, kahdenvälinen ymmärrys elämäntilanteen haasteellisuudesta muodostuu syvemmäksi. Iäkkäiden mukaan tärkeää olisi avun saaminen ennen kuin jotain vakavaa sattuu. Nämä ideat huomioiden iäkkäät lojhalaiset pyrkivät muuttamaan yhteiskunnan olosuhteita tarpeitaan paremmin vastaavaksi ja ovat motivoituneita uuden oppimisessa. Tämä korostuu kun toisaalta ympärillä oleva yhteiskunta elää jatkuvaa muutosta ja toisaalta ikääntyneessä itsessään tapahtuu jatkuvasti asioita, jotka heikentävät nii-

den aistimista ja oppimista, mukana pysymistä. Raitasalo (1995) viittaa tähän samaan asiaan. Hänen mukaansa on tärkeää elämänhallinnan kannalta, että ympäristöstä tulevat ärsykkeet ovat strukturoituja koska silloin ne voivat olla myös ennustettavissa ja selitettävissä olevia, edellyttäen että ihmisellä on resursseja vastata haasteisiin. (Raitasalo 1995, 49.)

Tämän tutkielman mukaan lohjalaisen iäkkään elämänhallintaan vaikuttaa merkittävästi hänen selviytymisensä tavallisessa arjessa. Tähän taas vaikuttaa paljon iäkkään fyysinen kunto joka vaikuttaa edelleen hänen psyykkiseen vointiin. Vaikeudet selviytymisessä näyttävät aiheuttavan häpeäntunteita. Penttinen (2008) kuvaa Antonowskyn elämänhallinta-käsitettä tutkimuksessaan yksilön terveystalvoinnoista. Hän kuvailee koherenssin tunteen avulla voitavan ymmärtää sitä, miten jotkut ihmiset hyvinkin stressaavista tilanteista huolimatta säilyttävät elämänhallinnantunteen. Samaa korostaa Eriksson (2007) tutkimuksessaan salutogeenisyydestä. Molemmat viittaavat Antonowskyn alkuperäistutkimuksiin. Keskeisenä tekijänä on todettu olevan ihmisen suhtautuminen elämään. Tutkielmassani löysin paljon voimavaroja iäkkäiltä siitakin huolimatta, että heillä ilmeni iän mukanaan tuomia fyysisiä heikkouksia jotka vaikuttivat heidän vointiinsa kokonaisvaltaisesti. Näkisin tässä keskeisenä tekijänä iäkkäiden elämäkokemuksen mukana tuoman ymmärryksen, jonka avulla he hallitsevat niin sanottuja stressoreita mihin Raitasalokin (1995, 50) teoksessaan viittaa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suurimpia tekijöitä iäkkään elämänhallinnassa näyttäisi olevan yhteiskunnalliset muutokset joita nykypäivänä muodostuu jatkuvasti ja nopealla tahdilla. Tämä kehitys ei huomioi kaikkia ikäryhmiä samanarvoisesti koska esimerkiksi ikääntyneet selvästi kokevat jäävänsä kehityksessä ulkopuoliseksi. Salo ja Tuunanen olivat samaa mieltä tästä, todetessaan ikääntyneiden kasvumahdollisuuksien olevan kiinni siitä, kuinka yhteisö heihin suhtautuu (Salo ym. 1996, 193) Terveyspalvelujen muutokset ja vähennykset vaikuttavat ikääntyneen elämänhallintaan heikentävästi, koska ne vaikuttavat myös elämisen laatuun jo ennestään heikkenevän terveyden lisäksi. Elämänlaatu vaikuttaa taas elämässä koettuun sisäiseen varmuuden tunteeseen ja se taas näyttää vaikuttavan selviytymiseen.

Myös Juhela (2006) kuvaa erityisesti heikentyneiden aistitoimintojen olevan keskeinen tekijä selviytymisen tunteen kannalta. Tästäkin huolimatta iäkkäät edustavat sukupolvea jolla on hyvä koherenssin tunne. He tunnistavat edellä mainitut tekijät elämässään mutta näyttävät kehitelleen erilaisia selviytymiskeinoja sen vuoksi. Täytyy muistaa, että ihminen kantaa mukanaan elämänaikaisia kokemuksiaan. Ehkäpä ikääntyneet ovat osanneet kääntää lapsuudessa kokemansa sodan ja puutteen jollain tavalla voimavaraksi. Esimerkiksi kommentti siitä, että sota-ajan lapsena vain itse voi saada elämän nousemaan (s. 26), kuvaa hyvin esimerkkinä tällaista näkökulmaa ja ajatusta. Tämä ei tietenkään toteudu jokaisen kohdalla. Jäin myös miettimään sitä, millainen merkitys loruilla ja sananlaskuilla on ollut ikääntyneiden elämässä, onko lyyrisyys ja sen taakse kätkeytynyt tunteet aikoinaan auttaneet hallitsemaan vaikeita asioita,

joiden ilmaisemiseen olisi vaihtoehtoina ollut täydellinen hiljaisuus tai äärimmäinen purkaus. Ikävä asia on näin voitu pukea kauniiseen asuun, lyyrisyyteen.

Voidaankin sanoa, että iäkkään elämänhallinta koostuu myös yhteiskunnan arvoperustasta, johon aiemmin viittasin Pietilän (2010) tutkimuksissa. Kysymys on siitä, kuinka paljon olemme valmiita huomioimaan terveyspalvelujen suunnittelussa eri kohderyhmiä. Näin voidaan vaikuttaa ikääntyneen elämänhallinnan tunteeseen positiivisesti mutta myös heidän elämänlaatuun parantavasti, mikä voidaan nähdä merkittävänä eettisesti ja moraalisesti. (Pietilä 2010, 22-23.)

Jatkotoimenpiteinä ehdotan iäkkäiden parempaa huomioimista nimenomaan heille suunniteltujen terveyspalvelujen suunnittelussa. Näin terveyspalvelun profiiliin ja rakenteeseen voitaisiin saada ikääntyneiden elämänaikainen tieto ja taito käyttöön. Tästä hyötyisivät molemmat tahot, sekä yhteiskunta, että ikääntyneet itse. Ikääntyneet voisivat toimia aktiivisen yhteiskunnan jäsenen roolissa ja hyvin suunnitellut, kohteesta itsestään kumpuavat palveluinnovaatiot toimisivat monella tapaa ennakoivana hoitona. Sen saattaisi tuoda uutta näkökulmaa yleisesti ikääntyneiden hoitamiseen, johon Pietilä (2010) viittaa salutogeneesiin ja patologian vuoropuhelulla. Siinä terveyden edistäminen painottuu kaikilta osin terveyttä suojaavien ja edistävien tekijöiden sekä yksilön voimavarojen käyttämiseen pelkän sairaanhoidon ja riskien ehkäisyn sijaan (Pietilä 2010, 36-37.) Tämä kaikki lisäisi eettisesti merkittävää ihmisarvon kunnioitusta, joka nähdään hyvin keskeisenä perusteena kaikissa länsimaisissa sivistysvaltioissa. Näin ollen toivomus siitä, että paikka josta iäkäs saisi terveyspalvelut, sosiaalipalvelut sekä laaja-alaista neuvontaa, on hyvin inhimillinen ja perusteltu.

Yhteenvetona voidaan todeta, että iäkkään lohjalaisen elämänhallinta koostuu tunteista suhteesta ympäristöön ja odotuksiin sekä ympäröivään kulttuuriin. Toisten auttaminen monin eri tavoin on iäkkään lohjalaisen eräs tapa selvitä arjesta. Se ilmenee aktiivisuutena ja innovatiivisuutena muun muassa siten, että iäkkäillä lohjalaisilla on ajatuksia ja ideoita heidän tarpeitaan vastaavien terveyspalvelujen suunnitteluun. Iäkäs lohjalainen arvostaa valinnanvapautta hoidon ja palvelujen suhteen sekä potilaslähtöistä hoivakulttuuria. Yhteiskunnan nopeat muutokset ja arvopohja jonka perusteella ikääntynyt yhteiskunnassamme kohdataan, vaikuttavat myös ikääntyneen lohjalaisen elämänhallintaan. Ikääntyneen lohjalaisen terveysvalinnat koostuvat arjen hyötyliikunnasta samalla kun hoidetaan sosiaalisia tarpeita, sekä iäkkään motivoitumisesta oman terveyden hoitoon. Tähän taas näyttäisi vaikuttavan muiden tutkimusten mukaan sosioekonomiset tekijät. Tutkielman kohteena olevan iäkkään sosioekonominen tausta suhteessa terveysvalintoihin noudattaa samaa linjaa tässäkin tutkielmassa siteerattujen tutkimustulosten kanssa.

7.1 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus, jossa menetelmä on osittain havainnoiva ja osittain osallistuva, sisältää periaatteessa riskin että tutkielman tekijä saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tätä tutkimusta tehdessäni tiedostin ja sisäistin tämän asian. Tutkimuksen kohde sosiaalisine ympäristöineen oli varsin aktiivinen ja tästä syystä mielenkiintoinen tutkimuksen ja havainnoinnin kohde. Kentällä tallensin havaintoni välittömästi kannettavalle tietokoneelle. Muistiinpanot muodostuivat suurimaksi osaksi tutkittavan kohteen tai hänen sosiaalisen ympäristönsä autenttisista kommenteista. Kenttäaineistossa kuvattiin myös jonkin verran tutkimuksen kohteena olevan henkilön kotia, sekä niiden tilaisuuksien luonnetta, joihin sain tutustua tutkimusaineistoa keräten. Välillä saattoi olla hetkiä, jolloin kommentteja tuli usealta henkilöltä yhtä aikaa, enkä välttämättä pystynyt reaaliaikaisesti kaikkea niistä tallentamaan. Pyrin kuitenkin noudattamaan tässä huolellisuutta ja muistamaan iäkkäiden puhetta mahdollisimman pitkälle, aidosti ja totuudenmukaisesti, murteet ja kielelliset virheet sellaisinaan tallentaen. Tämä näkyy myös kenttäaineistossa ja olen tuonut sen rehellisesti ja tutkimustapaa kunnioittaen työhöni.

Tutkimuksen kohde oli kaiken aikaa tietoinen tutkielman luonteesta ja tekemisestä kentällä, samoin asiaa selvitettiin hänen sosiaaliselle ympäristölleen joka suhtautui asiaan myötämielisesti. Tutkimuksen kohde henkilötietoineen sekä hänen sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tunnistettavat yksityiskohdat pidettiin salassa, eikä niitä kirjattu mihinkään aineistoihin. Tutkielmaa tehtiin kaikin tavoin ihmisarvoa kunnioittaen, aineistoja säilytettiin tutkielmantekijän muistitikulla ja muistitikku säilytettiin muiden ulottumattomissa. Aineiston analyysin aikana kaikki tulosteet säilytettiin omassa kansiossaan joka oli ainoastaan tutkielmantekijän käytössä ja tiedossa. Tulosten julkaisemisessa olen noudattanut avoimuutta ja ottanut huomioon koko työssäni hyvän tieteellisen käytännön tavan. Koska tarkoitus on ollut tuottaa tietoa ikäihmisten palvelurakenteen suunnitteluun, arvioin edellä kuvatut tavat olleen oikeaa kaikki osapuolet huomioiden. Olen myös ymmärtänyt, että tutkielman tekijänä vastaan tutkielman eettisyydestä itse. (Leino-Kilpi ym. 2005, 288-289.) Arvioisin myös laadullisen, etnografisen tutkimuksen olevan se oikea tapa löytää vastaus siihen, millainen on ikääntyneille suunnatun terveyspalvelun profiili. Jotta voidaan ymmärtää inhimillistä tarvetta, on lähestyttävä asiaa sen luonnollisessa ympäristössä ja näin uskon tehneeni tässä tutkielmassa.

7.2 Oma oppiminen

Opin tätä työtä tehdessäni monenlaisia asioita. Opinnäytetyön tekeminen vaatii jo itsessään perehtyneisyyttä ja aikataulujen noudattamista sekä käytetyn menetelmän kunnioittamista. Itsensä johtaminen ja tarpeellisten asioiden rajaaminen tietoa tuottaakseen, tuli vähitellen osaksi opiskelijan sisäistä maailmaa. Elämänhallinnan käsitteiden voidaan näin katsoa koske-

van tällaista prosessia laajasti. Tekijänä olen peilannut omaa kokemusmaailmaani siihen, mitä olen tutkimalla löytänyt ja elämässäni kokenut tähän asti. Käsitteiden avautuminen on laajentanut ajatteluani ja voin nyt syvemmin ymmärtää ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissaan ja sitä, miten ja miksi eri tilanteet vaikuttavat toisiinsa. Vaikuttavinta on ollut huomata toivon tunteen merkitys. Asiantuntijoiden mukaan jo aivan pienen vauvan suotuisan kehityksen kannalta on tärkeää vastata tämän tarpeisiin. Siitä syntyy toivon tunne ja sen merkitys, kuten tämäkin tutkielma osoitti, on keskeinen elämänhallinnan sisäisen varmuuden kannalta. Se on asia, jonka omaksumme ympäristön vaikutuksen avulla. Niinpä haluan korostaa oppineeni lisää siitä, kuinka tärkeää on vuorovaikutuksen merkitys ihmisten kohtaamisessa.

Edelleen haluan korostaa potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeyttä kaikessa hoitotyössä. Ajattelen, että se on erittäin merkittävä tekijä hoitotyön laadun määrittäjänä. Potilasta ja terveydenhuollon asiakasta on osattava kuunnella ja hänelle on annettava tilaa ja aikaa. Vain näin voidaan päästä sen jäljille, mistä potilaan tilanteessa todellisuudessa on kysymys. Se taas edesauttaa oikeanlaisen hoidon ja potilaan eettisesti hyvän kohtelun toteuttamisen.

Tämän lisäksi olen tämän opinnäytetyön tekemisen myötä oppinut uudenlaista ajattelutapaa terveydenhuollon tavasta toimia. Työskennellessäni tällä hetkellä mielenterveysalalla, olen potilaita kohdatessa sisäistänyt työskentelyssäni sellaisten keinojen käyttöä, joiden avulla ajattelen voivan edistää ja suojella potilaiden terveyttä ja lisätä heidän voimavarojaan sen sijaan, että pelkästään keskittyisin heidän sairauden hoitamiseen. Koen tämän erittäin tärkeäksi ja näen sen olevan osa sitä, kuinka vastataan potilaiden todellisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Oikea lääke oikealle potilaalle oikeaan aikaan on tärkeää, mutta sen lisäksi tulisi ymmärtää sairastumisen aiheuttamat muut muutokset potilaan elämässä ja huomioida hänen voimavarat ja keskittyä tukemaan myös niitä. Näin on mahdollista kääntää negatiivisia asioita positiivisiksi. Tällä tavoin on myös mahdollista vaalia eettis-moraalisesti oikeudenmukaista yhteiskuntaa ja sen kehitystä. Hyvän tekeminen lisää hyvää ympärillämme. Näin maailman paremmaksi muuttuminen tulee todelliseksi vaihtoehdoksi.

Tutkielman tekijänä ja sairaanhoitajaopiskelijana haluan lämpimästi kiittää tutkittavaa mahdollisuudesta oppia näkemään ilmaisun monipuolisuutta ja lukemaan ihmistä, näkemään sanojen taakse.

Lähteet

- Becker Craig M., Glascoff Mary Alice, Felts W. Michael. 2010. International Electronic Journal of Health Education. 2010;13:25-32.
- Bjälle Jan G., Haug Egil, Sand Olav, Sajaastad Oystein V., Toverud Karin C. 2005. Ihminen, fysiologia ja anatomia. WSOY Helsinki.
- Eriksson, Monica. 2007. Unravelling the mystery of salutogenesis. Folkhälsan. Turku.
- Eskola Jari & Suoranta Juha. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerrus Oy, Jyväskylä 2005.
- Hakala, Katariina & Hynninen Pirkko: Lappalainen, Hynninen, Kankkunen, Lahelma & Tolonen. 2007. Etnografia metodologiana. Vastapaino Tampere 2007.
- Heikkilä, Eino & Rantanen Taina. 2008. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim 2008.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 2008. Tutki ja Kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Juhela Pirjo. 2006. Missä on isäsi, kuinka voi äitisi? Sukupolvet ikääntymisen muutoksessa. Kirjapaja Oy. Helsinki 2006.
- Kankuri-Knuuttila Marja-Liisa & Heinlahti Kaisa. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Tammer-paino, Tampere 2006.
- Kyngäs Helvi & Vanhanen Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede lehti 1/1999 vol 11, s. 3-12.
- Laitalainen Elina, Helakorpi Satu, Martelin Tuija & Uutela Antti. 2010. Eläkeläisten elinta-voissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan. Alkuperäistutkimus julkaistu Suomen Lääkärilehdessä 5/2010 vsk 65.
- Lappalainen Sirpa, Hynninen Pirkko, Kankkunen Tarja, Lahelma Elina & Tolonen Tarja. 2007. Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Osuuskunta Vastapaino 2007.
- Leino-Kilpi Helena & Välimäki Maritta. 2004. Etiikka hoitotyössä. WSOY Juva.
- Metsämuuronen Jari. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerrus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2008.
- Nyyssönen Sirpa & Pehkuri Katja. 2006. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Terveystieteen opettajakoulutus.
- Salo, Outi & Tuunainen, Kirsti. 1996. Da Capo - alusta uudelleen. Salutonova Oy. Hämeenlinna.
- Penttinen, Auli. 2008. Yksilön terveysvalinnat: Terveysreseptin hyödyntäminen muutosten tukemisessa. Pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskunnallinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajakoulutus.
- Pietilä, Anna-Maija. 2008. Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro Oy 2010.
- Pietilä Anna-Maija. 1994. Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla miehillä. Hoitotieteen laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Pietilä Anna-Maija & Eirola Raija. 2002. Elämänhallintavalmiudet ja terveys: Miten edistetään työikäisten terveyttä tulevaisuudessa. Hoitotyön vuosikirja. 2002

Pietilä Anna-Maija, Eirola Raija & Oikarinen Kerttu. 1998. Terveysmuotokuva-käsitejärjestelmä. Hoitotieteen näkökulma terveyden tutkimiseen. Hoitotiede vol 10, no 2/98.

Pohjolainen, Sulander & Karvinen. 2010. Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elintavat. Ikäinstituutti. Artikkelijulkaisu Gerontologialehdessä 25(1), 2011.

Raitanen Tarjaliisa, Hänninen Tuomo, Pajunen Hannu & Suutama Timo. 2004. Geropsykologia. WSOY Porvoo 2004.

Raitasalo Raimo. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. KELA. Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki 1995.

Salo, Ulla-Maija: Lappalainen, Hynninen, Kankkunen, Lahelma & Tolonen. 2007. Etnografia metodologiana. Vastapaino Tampere 2007.

Voutilainen Päivi & Tiikkanen Pirjo. 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Helsinki.

Internetlähteet

Becker, Glascoff & Felts. 2009. Salutogenesis 30 Years Later: Where do we come from here? Viitattu 21.11.2010.

http://www.aahperd.org/aahe/publications/iejhe/upload/10_C_Becker.pdf

Haaramo Peija. 2008. Koherenssikäsityksen yhteys masennusoireilun muutokseen eri sosiodemografisten tekijöiden mukaan. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Viitattu 2.5.2010

<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/10209/abstract.pdf?sequence=1>

Ikääntyneen elämänhallinta 2010. SOSNET suomen Virtuaaliyliopisto. Viitattu 16.10.2010.

http://vanha.soc.utu.fi/sospol/sosger/sosiaaligerontologia/alue3/gerontologinen_sosiaalityo.html

Laurea 2010a. Optima Lohjan Soten hankkeet. Viitattu 26.5.2010.

<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=614>

Laurea ohje. 2010. Lohjan Laurean opinnäytetyön ohjeet. Laurea Lohja. Viitattu 26.5.2010.

<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=614>

KELA. 2010. Varhennettu vanhuuseläke 62 vuoden iästä. Viitattu 14.10.2010.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/250608134451HN>

EU Public Health. Viitattu 15.3.2011.

http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/data/index_en.htm

Sotka.net. 2010. Viitattu 4.2.2011.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

YSA-sanahaku. Viitattu 22.3.2011.

<https://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index>

Kuvio 1: Iäkkäiden lohjalaisten sukupuolijakauma.....	13
Kuvio 2: Elämänhallinta ja terveysvalinnat - käsitteiden väliset suhteet (mukaillen Pietilä & Eirola 2001)	15

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen sisäisestä elämänhallinnasta	21
Taulukko 2: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen ulkoisesta elämänhallinnasta.....	27
Taulukko 3: Esimerkkejä ikääntyneen lohjalaisen ajatuksista verojen maksamisesta.....	29