



Marja Kyösti ja Lea Nättinen

**IKÄIHMISTEN ELÄMÄNTARINAT ASIAKASLÄHTÖISEN OPPIMISEN
MAHDOLLISTAJINA**

**IKÄIHMISTEN ELÄMÄNTARINAT ASIAKASLÄHTÖISEN OPPIMISEN
MAHDOLLISTAJINA**

Marja Kyösti
Lea Nättinen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö

Tekijät: Marja Kyösti ja Lea Nättinen

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten elämäntarinat asiakaslähtöisen oppimisen mahdollistajina

Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa ja Seija Kokko

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 38 + 5

Ikääntyneen väestön osuus suomalaisista on voimakkaasti lisääntynyt, mikä on tuonut muutostarpeita sekä heille järjestettäviin palveluihin että vanhustyön koulutukseen. Palvelujen järjestämistä säädellään mm. tänä vuonna voimaan astuneella ikälaille ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella. Oulun seudun ammattikorkeakoulussa aloitettiin vuonna 2011 Eheä Elämän Ehto –hanke, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja uusia innovaatioita ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lisätä ammatillista asiantuntijuutta uusilla toimintamalleilla.

Opinnäytetyömme on EEE -hankkeen osaprojekti. Projektimme tavoite oli tuottaa neljä ikäihmisen elämäntarinaa oppimateriaaliksi moniammatillisen gerontologisen työn koulutukseen. Ikäihmisten hoitotyössä on tärkeää tuntee ikääntyneen henkilön elämänhistoriaa ja niitä aikakausia, jotka hänen elämänsä ovat vaikuttaneet, jotta kotona asuvalle ikäihmiselle voidaan tuottaa hyvinvointia tukevia palveluita yksilöllisesti.

Haastattelimme neljä eläkkeellä olevaa pohjoissuomalaista henkilöä narratiivisella haastattelumenetelmällä. Haastateltavat ovat 64-95 –vuotiaita, yksi mies ja kolme naista, ja heissä on sekä maalla että kaupungissa asuvia. Ensimmäisenä toteutetusta kertomuksesta saatiin palautetta terveydenhoitotyön opiskelijaryhmältä. Narratiivisen analyysin avulla kertomukset rakennettiin uudelleen. Kunkin henkilön kertomus sisältää keskeiset elämäntapahtumat kronologisessa järjestyksessä sekä kuvauksen hänen tämänpäiväisestä elämästään. Kertomukset laadittiin ennaltaehkäisevän gerontologisen työn opintoja varten sähköiseen muotoon. Tuloksena on neljä yksilöllistä kertomusta, casea.

Ensimmäisestä haastattelusta saadun opiskelijapalautteen perusteella elämäntarina oppimateriaalina on hyvin kiinnostava, ja aitoja elämäntarinoita toivottiin käytettävän opetuksessa enemmän. Tarinan voi esittää monessa muodossa, kuten äänitteenä, josta hyötyisivät esimerkiksi auditiivisesti oppivat tai näkövammaiset henkilöt. Tuotteen käyttöönotossa selviää, kuinka hyvin se vastaa tarkoitustaan. Opiskelijat voivat antaa siitä hyödyllistä tietoa vastaavia tulevia projekteja varten.

Asiasanat: ikääntyminen, vanhuksat, elämäntarina, narratiivi, oppimateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Marja Kyösti and Lea Nättinen

Name of the thesis: Life Stories of Elderly Persons to Facilitate Customer-oriented Learning

Instructors: Liisa Karhumaa and Seija Kokko

Completion semester and year: Autumn 2013

Pages: 38 + 5

The proportion of elderly people in Finland has increased greatly, which has led to the requirement to develop current social and health care services to the elderly, as well as education of health care staff. Oulu University of Applied Sciences has responded to the challenge with Twilight of My Life Project, which was launched in 2011. Our project was part of it.

The goal of our project was to produce four life stories of elderly persons to serve as online teaching material of multi-professional geriatric work.

We interviewed four retired persons using a narrative-interview method. The interviews were edited to new stories using the method of narrative analysis. The first narrative which was based on a pilot interview was assessed in a seminar of public health nurses.

The project resulted in four narratives, in which one man and three women from northern Finland told about relevant events in their lives and also about their lives today. The student group found a life story as an interesting learning tool.

It is important for health care professionals to know better the history of life among older people. It helps to identify resources and threats to their well-being. As learning material life stories can be presented using a range of media such as sound recording to the benefit of auditory learners or visually impaired persons.

Keywords: aging, elderly people, life story, narrative, learning material

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
1.1	Tausta ja tarkoitus	6
1.2	Tavoitteet.....	8
2	PROJEKTIN ETENEMINEN	10
2.1	Projektin ja kertomusten suunnittelu.....	10
2.2	Kertomusten laatukriteerit.....	11
2.3	Projektiorganisaatio.....	13
3	IKÄIHMISEN ELÄMÄNTARINA OPPIMISEN MAHDOLLISTAJANA	14
3.1	Ikäihminen Suomessa.....	14
3.1.1	Ikäihmisen hyvinvointi.....	14
3.1.2	Ikäihmisen elintavat	15
3.1.3	Ikäihmisen fyysinen aktiivisuus ja psyykinen hyvinvointi	17
3.1.4	Työelämästä eläkkeelle – muutosvaihe.....	18
3.2	Ikäihmisen elämäntarina oppimateriaalina	19
3.2.1	Gerontologisen työn opintojakso	20
3.2.2	Elämäntarina oppimis-casena.....	20
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	23
4.1	Haastattelujen toteutus	23
4.2	Nauhoitusten purkaminen	26
4.3	Tarinoiden kirjoittaminen.....	27
4.4	Kertomusten arviointi.....	29
4.5	Projektin päättäminen.....	30
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	32
6	POHDINTA	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	39

1 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

1.1 Tausta ja tarkoitus

Professori Sirkka-Liisa Kivelä on todennut Sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään selvityksessä vuonna 2006, että maamme ikärakenteen muutos on voimakkaasti lisännyt vanhustyön erityisosaamisen tarvetta. Erityisosaamisen hallitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kouluttamiseen olisi pitänyt hänen mukaansa panostaa jo 1980-luvulta lähtien. Tämä on Kivelän mukaan ollut yksi syy vanhustyön ongelmiin 2000-luvun Suomessa. Vanhustenhuollon nykyistä laatua voidaan kohottaa ja suurten ikäluokkien vanhenemisen aiheuttamia vanhustenhuollon tulevia ongelmia ehkäistä vain panostamalla voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen seuraavien 5-10 vuoden ajan. Saumaton moniammatillinen yhteistyö on kansainvälisesti todettu merkittäväksi hyvän vanhustenhuollon ja vanhustyön toteutumiseksi. (Kivelä 2006, 15, 99.)

Oulun seudun ammattikorkeakoululla on meneillään vuonna 2011 aloitettu Eheä elämän ehto eli EEE -hanke (Harmonious Twilight of My Life). Hankkeen tavoitteena on tuottaa vanhusten hyvinvointiin ja asiakasprosesseihin liittyvää kansallista ja kansainvälistä vertailutietoa; tuottaa vanhustenpalveluihin uusia innovaatioita kuten kulttuuripaketteja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asuinympäristöjä, sekä kehittää uusia toimintamalleja ammatillisen asiantuntijuuden lisäämiseksi. Tähän kaikkeen liittyy vanhusten asiakaslähtöinen hyvä hoito, alan asiantuntijoiden yhteistyö, vanhustyön monitieteinen koulutus, tutkimus ja innovatiivinen kehittäminen. Hankkeen kohteena ovat vanhustyön palveluja tuottavat organisaatiot sekä vanhustyön parissa työskentelevä henkilöstö ja heidän ammatillinen osaamisensa, sekä itse vanhukset, jotka hankkeessa on rajattu 65 - 85 -vuotiaisiin. (Halme, Paananen, Männikkö & Koivunen 2010, 3-8.)

Oma projektimme tuottaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikölle oppimateriaalia, elämäntarinoita, moniammatillisen gerontologisen työn opintoihin. Ikäihmisten omaelämäkertomusten avulla opiskelijat saavat käsityksen siitä, mitä ikäihmisen arkipäivän elämä on ja millaisia asioita hänen nykyisessä elämässään on

taustalla vaikuttamassa siihen, millaiseksi elämä on muodostunut. Kertomusten avulla opiskelijat analysoivat erilaisten hyvinvointiteemojen merkitystä ikäihmisen hyvälle elämälle sekä voimavarojen että uhkien näkökulmista.

Heinäkuussa 2013 astui voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; osallistaa ikääntynyt päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen; parantaa iäkkäiden mahdollisuutta laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalvveluihin sekä yksilölliseen palveluohjaukseen, ja lisätä iäkkäiden vaikuttamismahdollisuutta omien palvelujensa sisältöön ja toteutustapaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Lailla on tarkoitus turvata iäkkäiden oikeus tarpeenmukaiseen hoivaan, kun tarve on monipuolisesti arvioitu. Noin joka neljäs 75-vuotias henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä palveluita, kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidoa, omaishoidon tukea tai ympärivuorokautista hoivaa. Laki on osa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta. Lailla iäkkään henkilön oikeus sosiaalipalveluihin sidotaan aiempaa vahvemmin sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen ja sen perusteella laadittavaan palvelusuunnitelmaan. Oikeus palveluihin koskee niin ympärivuorokautista hoivaa kuin iäkkään henkilön avustamista hänen kotonaan ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa päivittäisissä perustoiminnoissa, joista henkilö ei suoriudu ilman toisen henkilön tukea. Iäkkäälle henkilölle nimetään vastuutyöntekijä, joka koordinoi koko palvelukokonaisuutta ja vastaa siitä, että palvelut toteutuvat, ja tarvittaessa ohjaa, neuvoo ja auttaa palvelujen saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 7.4.2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat uudistaneet tänä vuonna iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen. Suosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Keskeisinä sisältöinä laatusuosituksessa ovat ikäihmisten osallisuus ja toimijuus; asuminen ja elinympäristö; mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen tur-

vaaminen; oikea palvelu oikeaan aikaan; palvelujen rakenne; hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, hakupäivä 24.9.2013.)

Ikäihmisen ja häntä hoitavan henkilön välinen ikäero voi tänä päivänä olla aika suuri, heidän välissään voi olla 1-2 sukupolvea. Elämäntarinoiden avulla opiskelijat voivat tutustua aikaisempien sukupolvien elämään ja niihin aikakausiin, jotka eivät enää ole kollektiivisessa muistissa ainakaan nuoremmilla ihmisillä. Elämäntarinan avulla voi oppia katsomaan asiakkaan elämää taaksepäin riittävän pitkällä aikavälillä ja löytää selittäviä tekijöitä hänen nykyiselle elämälleen, mitkä asiat ovat voimavaroja hänen elämässään ja mitkä asiat mahdollisia hyvinvoinnin uhkia. Tällä pyritään ikäihmisten asiakaslähtöisempään, yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettuun palveluun. Uusi laki velvoittaa parantamaan ikäihmisten palveluja, se pakottaa palvelujen tuottajat miettimään oikeasti, millaisissa oloissa ikäihmiset kotonaan asuvat ja mitä he tulevaisuudessa kaipaavat, jotta kotona asuminen voisi jatkua mahdollisimman pitkään.

1.2 Tavoitteet

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa kolmen tai neljän ikäihmisen kertomus menneestä ja nykyisestä elämästään. Kertomusten laatutavoitteena oli, että ne vastaavat tilaajan tarpeita: Kertomukset antavat monipuolisen kuvan eri-ikäisistä ikäihmisistä, kertojina on sekä miehiä että naisia, ja he edustavat sekä maalla että kaupungissa asuvia ikäihmisiä. Laatutavoitteena oli myös, että yksilöllisistä elämäntarinoista löytyy erilaisia hyvinvointiteemoja, joita opiskelijat tarkastelevat päähenkilön voimavarojen ja uhkien näkökulmista ja arvioivat niitä erilaisten toimintakykymittareiden avulla, ja että kertomuksen pituus on case -tehtävään sopiva. Laatutavoitteena oli, että kukin kertoja pysyy anonyyminä ja teksti kunnioittaa hänen yksilöllisyyttään ja haavoittuvuuttaan. Lisäksi laatutavoitteena oli, että kertomukset ovat sisällöltään selkeitä, loogisia ja hyvin jäsenneltäviä, niiden teksti on sujuvaa, tarinat ovat kiinnostavia ja ne tuovat päähenkilönsä elävästi esille. (Taulukko 1, s. 12.)

Välittömiä hyödynsajia tässä projektissa ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajat ja ennaltaehkäisevän gerontologisen työn opintojakson opiskelijat. Toiminnallisena tavoitteena on opintojaksolle osallistuvien opiskelijoiden parantunut gerontologinen osaaminen ja kehitystavoitteena ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitä-

minen monitoimijaisesti, kun tietoa sovelletaan käytännön työssä. Vanhustenhoidossa työskentelevän henkilökunnan osaamisen edistäminen ja uusimpien tietojen siirtäminen käytännön toimintaan ovat tärkein kehittämisen haaste nykyisessä suomalaisessa vanhustenhoidossa ja vanhustyössä (Kivelä 2006, 47). Tämän projektin lopullisia hyödynsääjiä ovat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina olevat ikäihmiset.

Oppimistavoitteenamme oli hallita projektityön vaiheet niin, että osaamme jatkossakin työskennellä projekteissa. Tavoitteenamme oli myös syventää tietojamme vanhustyöstä ja saada käsitys sen nykytilasta ja haasteista tulevaa terveydenhoitajan työtämme varten, sekä saada kokemusta oppimateriaalin laatimisesta ja tutkimushaastattelujen tekemisestä. Jotta hanke onnistuisi tavoitteessaan, tulisi hyödynsääjat osallistaa sen suunnitteluun, jotta tuotos vastaisi heidän tarpeitaan (Silfverberg 2007, 25-26). Tavoitteiden toteutumisen mittarina projektissamme on toiminut subjektiivinen palaute opinnäytetyön seminaareihin osallistuneilta opiskelijoilta ja opettajilta.

2 PROJEKTIN ETENEMINEN

2.1 Projektin ja kertomusten suunnittelu

Aiheen tähän opinnäytetyöhön saimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorilta Liisa Karhumaalta. Hän on mukana OAMK:n Eheä elämän ehto -hankkeessa (EEE, Harmonious Twilight of My Life), jonka yhtenä tuotoksena on Moniammatillisen gerontologisen työn opintojakso. Oman projektimme tuottamat kertomukset tulevat oppimateriaaliksi kyseiselle opintojaksolle.

Koska tavoitteenamme oli valmistaa tuote, oppimateriaali, oli selvää käyttää työskentelymuotona projektia. Projekti on kertaluontoinen ja ajallisesti rajattu tehtäväkokonaisuus, jossa tietyllä aikataululla ja tietyillä panoksilla pyritään saamaan aikaan kestäviä tuloksia, tässä tapauksessa tuote (Silfverberg 2007, 6). Projektin vaiheisiin sisältyy itse tuotekehitysprosessi suunnittelu- ja valmistusvaiheineen (Jämsä & Manninen 2000, 87).

Tuotteen ideointi tapahtui syksyn 2012 aikana lehtori Liisa Karhumaan (ohjausryhmän eli tilaajan edustajan) kanssa käytyjen keskustelujen ja hänen tuotteesta esittämiensä toiveiden perusteella. Projektisuunnitelman tekeminen aloitettiin joulukuussa 2012 ja se valmistui toukokuussa 2013. Taustaselvityksenä perehdyttiin mm. ikääntymiseen liittyviin ajankohtaisiin projekteihin. Lea Nättinen osallistui maaliskuussa 2013 Rotterdamsissa järjestetyille kansainväliselle Active Ageing -kurssille, ja molemmat olimme mukana EEE -hankkeen huhtikuussa 2013 Oulussa järjestämässä Ikäihmisen vireä huomina -kongressissa. Ajankohtaista taustaa ovat olleet myös heinäkuussa 2013 voimaan astunut Ikälaki sekä uusi Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Monitoimijaisen gerontologisen työn opintojakso on ollut suunnitteilla samaan aikaan tämän projektin kanssa, ja sen sisällöstä projektiryhmä on keskustellut lehtori Liisa Karhumaan kanssa. Projektiryhmä on perehtynyt myös elämäntarinoita ja kerronnallista haastattelua koskevaan kirjallisuuteen.

Kertomuksista sovittiin, että ne laaditaan sähköiseen esitysmuotoon verkkosivuja varten. Sivujen visuaalista suunnittelua ei sisällytetty tähän projektiin. Sovittiin, että kunkin

kertomuksen alkuun laaditaan tiivistelmä kertomuksesta. Niiden avulla opiskelijoiden on helppo valita, mitä kertomusta kukin haluaa alkaa analysoida tarkemmin. Sovittiin, että projektiryhmä hankkii haastateltavat, ja että haastattelut äänitetään jatkotyöstämistä varten. Haastatteluja varten valittiin narratiivinen haastattelumenetelmä ja laadittiin varalle joukko haastattelukysymyksiä, joilla haastattelua täydennettäisiin.

Alun perin tämän projektin tavoitteena oli tuottaa kolme ikäihmisen elämäntarinaa case-tehtäviä varten. Kertomusten määrä laajennettiin neljään, kun Marja Kyösti teki yhden haastattelun jo keväällä 2013 omaa terveydenhoitotyön kehittämistehtävänsä varten. Kyseinen haastattelu toimi projektimme esihaastatteluna, jolla testattiin narratiivisen haastattelumenetelmän toimivuutta. Se esiteltiin seminaarissa keväällä 2013.

Haastattelukysymyksemme perustuvat J. P. Roosin (1987, 46) suomalaisista elämäntarinoista laatimiin elämäntavan ulottuvuuksiin, joita apuna käyttäen muokkasimme oman kysymyslistamme (Liite 2). Ensimmäisessä haastattelussa tukirunkona oli vain Roosin kirjan pohjalta laadittu vinkkilista ja lisäksi muutama teemahaastattelumallinen kysymys koskien eläkkeelle jäämisen muutosvaihetta. Lisäksi laadimme haastattelulupalomakkeen, johon pyytäisimme haastattelutilanteen alussa haastateltavalta allekirjoituksen (Liite 3). Kertomuksille oli laadittava myös niiden laatua mittaavat kriteerit, joiden avulla hankkisimme myös palautetta ohjausryhmältä (taulukko 1).

Koska meitä oli projektiryhmässä kaksi, sovimme että kumpikin tekee kaksi haastattelua ja muokkaa ne itse kertomuksiksi. Puuttuvat haastattelut sovittiin tehtäväksi kesäkuussa 2013, ja että kumpikin sen jälkeen litteroi omat haastattelunsa ja alkaa muokata ne valmiiksi kertomuksiksi. Kertomusten hyväksyttäminen ohjausryhmällä, loppuraportin kirjoittaminen ja projektin päättäminen suunniteltiin syksylle 2013.

2.2 Kertomusten laatukriteerit

Laatu on sitä, että asiakkaan odotukset toteutuvat (Pesonen 2007, 36). Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa eli tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta taas laadukas tuote on kilpailukykyinen ja se mainostaa itse itseään. Laadukkaan tuotteen piirre on myös

se, että se aiheuttaa vähemmän kielteistä palautetta ja korjaustarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

TAULUKKO 1. Kertomusten laatukriteerit

Laatukriteeri	Ominaisuus	Mitattavuus
Moninaiset ikäihmiset	Kertomukset antavat laaja-alaisen kuvan ikäihmisten elämästä	Kertojat ovat selvästi eri-ikäisiä Kertojina on sekä miehiä että naisia Kertojina on sekä maalla että kaupungissa asuvia ikäihmisiä
Asiantuntijuus	Jokaisesta kertomuksesta löytyy Monitoimijaisen gerontologisen työn opintojaksolla käsiteltäviä hyvinvointiteemoja	Opiskelija löytää kertomuksesta oman alansa näkökulmasta ikäihmisen hyvinvointiin yhteydessä olevia teemoja (terveys, hyvinvointi, elämäntapa, toimintakyky)
Eettisyys	Kertojan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa kertomuksesta Kertomus kunnioittaa kertojan yksilöllisyyttä ja haavoittuvuutta	Kertomuksissa on käytetty henkilöiden peitenimiä ja kertomuksessa mainitut paikkakunnat, työpaikat ym. on muutettu tai poistettu Teksti on kertojan persoonaa ja yksilöllisyyttä kunnioittavaa
Kertomusten kieli ja tekstin ulkoasu	Kieli on sujuvaa ja ymmärrettävää Kertomukset ovat eläviä, persoonallisia ja kiinnostavia Kertomukset etenevät loogisesti Teksti on lukemaan houkutteleva	Murretta on tarvittaessa selkeytetty Kertomukset on kirjoitettu minä -muodossa Kertomus sisältää kertojan keskeiset elämänvaiheet aikajärjestyksessä sekä kuvauksen hänen nykypäivän elämäänsä Tekstissä on sisältöä tukeva kappalejako

2.3 Projektiorganisaatio

Projektin onnistumiseksi on hyvä olla selkeä projektiorganisaatio (Liite 1), jossa on määritelty projektin eri osapuolet, roolit ja vastuut. Organisaatio voi olla projektin tilaajana, mutta vastuussa olevan on henkilöidyttävä. Tilaaja vastaa projektin puitesuunnitelmasta ja resursseista, asettaa projektille päämäärän ja on valitsemassa ohjausryhmän jäsenet. (Karlsson & Marttala 2001, 76-79.) Opinnäytetyömme eli elämäntarinoiden tilaaja on Oulun seudun ammattikorkeakoulun Eheä Elämän Ehtoo –projektiryhmä.

Ohjausryhmän tärkeimmät tehtävät ovat olla projektin päätöksenteossa mukana, huolehtia voimavaroista ja antaa ideoita ja tukea projektiryhmälle (Karlsson & Marttala 2001, 79-82). Ohjausryhmäämme kuului Eheän Elämän Ehtoo- projektiryhmä, jonka yksi jäsenen on sisällönohjaajamme, lehtori Liisa Karhumaa. Menetelmäasiantuntijana oli lehtori Seija Kokko, ja suomen kielen tarkastajan ominaisuudessa ohjausryhmään kuului lehtori Tuula Koski.

Projektiryhmässä olevat tarvitsevat kyseiseen projektiin vaadittavat valmiudet, yhteistyökykyä ja työskentelymallin tulee olla tuttu. Jäsenten työmäärä vaihtelee tehtävien mukaan. Tehtäviä ovat muun muassa projektisuunnitelman laatiminen, annetuista tehtävistä huolehtiminen, työn edistymisestä raportoiminen ja oman ammattitaidon kehittäminen. (Karlsson & Marttala 2001, 86; Pelin 2008, 70.) Projektiryhmäämme kuuluivat ja projektivastaavina toimivat Lea Nättinen ja Marja Kyösti.

Tukiryhmään kuuluvat yleensä asiantuntijat, sekä projektin sisällä olevat että myös ulkopuoliset asiantuntijat, laatuhenkilöt ja tukihenkilöt, joiden tehtävä on mahdollistaa kiinteä ja tiivis työskentely sekä tukea ja kannustaa (Karlsson & Marttala 2001, 86-87). Projektimme asiantuntijoina olivat Sotewa -opinnäytetyöpajan opettajat sekä tietojenkäsittelyn opettaja, joka antoi neuvoja raportin ulkoasusta. Laatuhenkilöinä olivat Sotewa -ryhmäläiset, terveydenhoitotyön kehittäminen -opintojakson opiskelijat ja opettaja. Koko projektin onnistumisen kannalta tukiryhmäämme kuuluivat myös meidän molempien henkilökohtaiset läheiset ihmiset, perhe, työ- ja opiskelukaverit.

3 IKÄIHMISEN ELÄMÄNTARINA OPPIMISEN MAHDOLLIS- TAJANA

3.1 Ikäihminen Suomessa

Tässä työssä puhumme ikäihmisestä tarkoittaen sillä ikääntyvää henkilöä, joka on jo ainakin eläkeiässä. Haastattelemamme henkilöt ovat iältään 64-95 -vuotiaita. Eri-ikäisten ikääntyvien kertomukset kuvaavat elämäntarinoita, jotka ovat saaneet alkunsa eri vuosikymmeniltä ja sisältävät Suomen historian eri vaiheita.

3.1.1 Ikäihmisen hyvinvointi

Hyvinvoinnin osatekijät on perinteisesti jaettu kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Puhuttaessa hyvinvointieroista tarkoitetaan yleensä kahden ensimmäisen alueen sisältämiä tekijöitä. Terveyseroilla tarkoitetaan sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja sairastavuudessa, kuolleisuudessa ja koetussa terveydessä. Esimerkiksi koulutettujen tai hyvätuloisten odotettavissa oleva elinikä on paljon korkeampi kuin vähän koulutettujen tai heikompiituloisten. Suuri osa näistä eroista selittyy elämäntapoihin liittyvillä valinnoilla, osa myös esimerkiksi terveyspalveluiden saatavuuteen liittyvillä rakenteellisilla tekijöillä. Tutkimusten mukaan parempiosaiset saavat enemmän ja parempilaatuisia terveyspalveluita kuin huono-osaiset. Tutkijat ovat hyvin laajasti sitä mieltä, että koko kansan terveyttä voitaisiin kohottaa, mikäli huonompiosaisten terveys saataisiin kohotettua väestön keskimääräiselle tasolle. Keinoiksi tähän nähdään vaikuttaminen suoraan elintapoihin tiedottamisen ja elintarvikkeiden verotuksen kautta, sosiaalipoliittiset keinot eriarvoisuuden vähentämiseksi ja palvelujärjestelmän sisältämien eriarvoisuutta aiheuttavien tekijöiden vähentäminen. Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan elinoloja ja toimeentuloa. Bruttokansantuotetta on pidetty 1930-luvulta lähtien yhteiskuntien hyvinvoinnin mittarina. Talouden mittareiden pitämistä väestön hyvinvoinnin mittarina on kuitenkin lisääntyvästi alettu kritisoida siitä, ettei kansantuotteen kasvu enää lisää väestön koettua hyvinvointia tietyn elintason jälkeen. Kun elintaso turvaa perustarpeiden tyydytyksen, hyvinvointia kehystäviksi tekijöiksi nousevat terveys ja koetun hyvinvoinnin tekijät eli ihmissuhteet ja

osallisuus, ympäristö, arvonanto ja oikeudenmukaisuus yhteisössä ja mielekäs tekeminen. Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että Suomen kansantuote saavutti tämän rajan viimeistään 1960-luvun loppupuolella. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11-13.)

1990-luvun laman jälkeen suomalaisten elintaso ja hyvinvointi ovat yleisesti parantuneet. Samaan aikaan tulo- ja hyvinvointierot ovat kuitenkin kasvaneet. Suomen talous toipui nopeasti laman jälkeen ja suurin osa suomalaisista pääsi mukaan talouskasvun imuun. Kuitenkaan nousukausi ei tavoittanut kaikkia ja osa syrjäytyi pysyvästi työelämästä ja osa koko yhteiskunnasta ulosotossa olevien velkojen myötä. Laman jälkeen Suomi ei myöskään ollut enää täystyöllisyyden ja pitkien työurien varaan rakennettu yhteiskunta, jota se oli ollut vielä 1980-luvulla. Työmarkkinat muuttuivat laman jälkeen epävarmoiksi ja uudet ikäpolvet eivät enää löytäneetkään paikkaansa työmarkkinoilla. Nämä tällöin kasvuun lähteneet hyvinvointierot ovat koko ajan kasvaneet 2000-luvun loppua kohden tai ainakin pysyneet entisellään. 2000-luvun lopulla ei enää kiistellä siitä, onko hyvinvointierojen kasvu ongelma, vaan niiden kasvun kurissa pitämistä pidetään välttämättömänä yhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden kannalta. Kansainväliset valtioiden luottoluokittajatkin ovat alkaneet seurata tuloerojen kasvua yhtenä kriteerinä maiden velanmaksukykyä arvioitaessa. (Vaarama ym. 2010, 10-11.)

3.1.2 Ikäihmisen elintavat

65-84 -vuotiaiden ruokailutottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan seurantavälillä 1985 – 2011. Pitkällä aikavälillä voion käyttö on vähentynyt huomattavasti ja marjojen ja hedelmien käyttö on lisääntynyt. Nyt kuitenkin aivan viimeisimmässä raportissa eli vuoden 2009 ja 2011 välillä voion ja voi-kasvisrasvayhdisteiden käyttö leivän levitteenä ja ruuan laitossa ovat lisääntyneet aikaisempaan nähden. 1980-luvulta lähtien miesten tupakointi on vähentynyt (ollen vuonna 2009 10 %) ja naisten tupakointi on pysynyt vähäisenä (vuonna 2009 5 %). Alkoholin käyttö, etenkin 65-74 -vuotiailla on lisääntynyt ja raittiiden osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä. Eläkeikäisten toimintakyky ja arkitoiminnoista selviäminen ovat parantuneet seurantavälin aikana. Myös ikäihmisten itsensä arvioima terveys on parempi vuonna 2011 kuin vuonna 1993. 2000-luvulla turvattomuuden kokeminen on vähentynyt. Eniten turvattomuutta aiheuttaa eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2012, 23.)

Vuosien 1988 ja 2004 välillä on tehty 65-69 -vuotiaille eläkeläisille seurantatutkimus, kolme tutkimuskertaa tuolla aikavälillä. Kokonaisuutena tutkimuksessa todettiin kaikilta osa-alueilta jatkuvaa myönteistä kehitystä elämän eri alueilla; terveydessä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä, itsearvioidussa tiedonkäsittelyn tasossa, harrastustoiminnoissa ja erityisesti liikunnassa ja muussa fyysisesti aktiivisessa elämäntavassa sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemisessa. Avoterveydenhuollon käyttö oli lisääntynyt ja sosiaalipalvelujen jo ennestäänkin vähäinen käyttö oli vähentynyt. Jos nämä havaitut kehityssuunnat jatkossakin jatkuvat, niin tulevaisuudessa ns. kolmannen iän ihmiset ovat yhä aktiivisempia ja erilaisten palveluiden kysyntä lisääntyy ja heillä tulee olemaan yhä enemmän toimintamahdollisuuksia tuossakin elämänvaiheessa. (Heikkinen, Kauppinen, Salo & Suutama 2006, 213-214.) Näin todettiin tutkimusraportissa 2004 ja uusien tutkimusten valossakin näyttää siltä, että tämä kehitys todella on jatkunut ja meillä on 2010-luvulla yhä enemmän monin puolin toimintakykyisiä eläkeikäisiä ja yhä vanhempia toimintakykyisiä. Toisaalta tutkimusten perusteella kehityksellä on ollut haittapuolensa, eriarvoisuuden ja hyvinvointierojen lisääntyminen.

Edellä mainitussa, melko nuorille ikääntyville tehdyssä tutkimuksessa elämän tarkoituksellisuuden kokeminen lisääntyi joka kohortin kohdalla aina vuoteen 2004 asti. Läheiset ihmiset olivat tärkein syy elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. Ihmissuhteiden merkitys oli suurempi naisille kuin miehille ja merkitys korostui sitä enemmän, mitä myöhemmälle kohortille mentiin. Miehet mainitsivat harrastukset ja työn tärkeinä asioina selvästi naisia useammin. Myös suhteellisen tärkeä asia elämän tarkoituksellisuuden kokemisessa oli terveys ja toimintakyky, nämäkin eniten vuoden 2004 tutkimuksessa. Merkittävin elämän voimanlähde olivat läheiset ihmiset. Uskonnon elämänvoimaa antavana tekijänä mainitsivat naiset useammin kuin miehet, mutta tämän asian merkitys taas oli vähentynyt vuoden 2004 tutkimuksessa. Psykyinen hyvinvointi menetti myös vastuksissa merkitystään ajan myötä. Ajan myötä lisääntyivät terveyden ja toimintakyvyn sekä taloudellisen ja aineellisen hyvinvoinnin merkitys. Kahdella ensimmäisellä tutkimuskerralla vähintään puolet (59 %) vastanneista ilmoitti, ettei ollut löytänyt elämään sisältöä ja merkitystä tuovaa toiminta-aluetta eläkkeellä ollessaan. Vuoden 2004 tutkimuksessa näin ilmoitti enää 33 % naisista ja 39 % miehistä. Toiminta-alueina mainittiin monenlaisia asioita. Vuoden 1988 miesten vastauksissa korostui hyötyliikunta, mutta sitä ei enää mainittu myöhemmissä tutkimuksissa ollenkaan. Miehillä lisääntyivät ajan myötä muun muassa käsityöt. Naisten vastauksissa yhteisötoiminta säilytti asemansa

(10-15 % kaikissa kohorteissa) ja seurakuntatoiminnan merkitys lisääntyi selvästi (1988: 3 %, 1996: 6%, 2004: 15 %). Tähän kiinnittyy huomio, kun kuitenkin kokonaisuutena uskonnon merkitys elämän tarkoituksellisuuden kokemisessa väheni ajan kuluessa. Vuoden 2004 haastateltavat toivat lisäksi aivan uusia asioita esille kuten opiskelu (5 % naisista ja 4 % miehistä), toisten auttaminen (naisista 8 %) ja remontti- ja rakennustyöt (miehistä 4 %). (Heikkinen ym. 2006, 194-196.) Tutkimusjaksolla 1988 - 2004 silloin 65-69 -vuotiaat eläkeläiset ovat juuri saman ikäryhmän ihmisiä, kuin meidän projektimme haastateltavat, jotka ovat tällä hetkellä noin 75-90 -vuotiaita ja syntyneet noin 1920 - 1940.

3.1.3 Ikäihmisen fyysinen aktiivisuus ja psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi on hyvin yksilöllinen kokemus, jonka taustalla vaikuttavat hyvin erilaiset tekijät ja näiden tekijöiden merkitys vaihtelee yksilöstä toiseen. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin liikkumiskyvyn ja harrastusaktiivisuuden kautta. Liikkumiskyvyn heikkeneminen iän myötä voi vaikuttaa mahdollisuuksiin kulkea kodin ulkopuolella ja näin voivat jäädä harrastusmahdollisuudet kokonaan pois ja samalla myös sosiaalinen aktiivisuus voi vähentyä tai loppua kokonaan. Tämän ehkäisemiseksi ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvitaan erilaisia toimia, joilla pyritään vaikuttamaan iän aiheuttamiin muutoksiin. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi erilaiset liikkumiskeinot, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan ikäkäiden ihmisten tasapainoa, lihasvoimaa, reaktionopeutta ja yleistä toimintakykyä. Jos pystymme ehkäisemään liikkumiskyvyn heikkenemistä, on sillä suora positiivinen yhteys myös psyykkiseen hyvinvointiin. (Lampinen 2004, 67-68.)

2000-luvun ikäihmisiä voidaan pitää melko aktiivisina. Kuitenkin heidän fyysinen aktiivisuustasonsa jää nykyisten kunto- ja terveysliikuntasuosittelun alapuolelle. Tosin nämä suositukset ovat melko vaativiakin ikäihmisille. Tämän päivän ikäihmiset ovat vielä sellaisia, jotka eivät ole työikäisinä paljon tottuneet erikseen harrastamaan liikuntaa, liikkuminen on ollut lähinnä päivittäisiin askareisiin, töihin ja hyötyliikuntaan liittyvää. Heidän pitää tavallaan oppia uutta kulttuuria, varta vasten liikkumaan lähtemistä. Voidaan olettaa, että tulevaisuudessa vastaavassa iässä olevat ihmiset ovat tottuneet harrastamaan liikuntaa suunnitellusti. (Lampinen 2004, 68-69.)

2010 -luvulla ollaan tilanteessa, jossa suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkaneet myönteistä kehitystä, mutta samalla sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa on lisääntynyt. Tämä eriarvoisuus näkyy myös terveyspalvelujen käytössä ja vanhusten hoivapalveluissa koettuina puutteina. Yleensä ottaen suomalaiset ovat tyytyväisiä Suomen sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niiden laatuun, poikkeuksen tähän muodostaa koko 2000 -luvun ajan heikentynyt luottamus julkiseen kotipalveluun. Suurelta osalta tämä luottamuspula liittyy iäkkäiden kokeman palvelutarpeen kasvuun. Näyttää siltä, että 1990 -luvun lamasta alkanut kotiin annettavan avun väheneminen suhteessa tarpeeseen jatkuu edelleen ja tyytymättömyys saadun avun määrään jatkaa kasvuaan. Ongelmana on, että iäkkäille tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelut määrittyvät pääasiallisesti iän ja ikäryhmien keskimääräisten tarpeiden perusteella, vaikka avun tarve ei välttämättä seuraa ikää. Voidaan miettiä, onko läheisistä välittäminen hävinnyt palvelujärjestelmän kehittymisen myötä, mutta tätä eivät tue tutkimustulokset omaishoidon merkityksestä. Omais- ja läheisavun merkitys on sekä inhimillisesti että taloudellisesti niin merkittävä, että voidaan kysyä, olemmeko palaamassa tai jo palanneet omaishoitoyhteiskuntaan, ja onko tämä se suunta, mihin ikääntyvää Suomea halutaan kuljettaa. (Vaarama ym. 2010, 278-279.)

3.1.4 Työelämästä eläkkeelle – muutosvaihe

Eläkkeelle siirtyminen voi herättää ristiriitaisia ajatuksia. Sitä on voitu odottaa jo monta vuotta, mutta toisaalta voi olla vaikeaa ja haikeaa jättää työelämä. Ennen eläkkeelle jääntiä ajatukset voivat olla aivan erilaisia kuin miltä sitten tuntuu, kun eläkkeellä on ollut esimerkiksi vuoden. Terveysteen liittyvät taloudelliset ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat ovat usein keskeisiä pohdittavia, eli miten ne muuttuvat ja jatkuvat eläkkeellä oloaikana. Eläkeikä on uusi lehti elämässä. Lisääntynyt vapaa-aika voi tuoda paljon lisää hyvinvointia elämään, mutta voi siinä käydä toisinkin. (Suomen mielenterveysseura 2012, hakupäivä 15.12.2012.)

Eläkkeelle jääminen on yksi elämän murroskausista. Sen jälkeen oma sosiaalinen rooli joudutaan arvioimaan uudelleen. Useat luopuvat työroolistaan ja keskittyvät enemmän johonkin muuhun, usein perheeseen ja kotiin liittyviin asioihin. Tämän vuoksi myös puolisolta saatavan sosiaalisen tuen merkitys kasvaa. Tässä kohtaa on jo yksi riskin

paikka, jos on leski tai muuten yksin asuva ihminen, sosiaalinen tuki jää kotona saamatta ja on vaara masentua ja passivoitua. (Heikkinen & Rantanen 2003, 231.)

Eläkkeelle siirtyminen saattaa alussa tuntua siltä, kuin olisi jäänyt pitkälle lomalle. Pitää kulua jonkin verran aikaa ennen kuin ymmärtää, että tämä muutos on pysyvä. Työpäivän paikalle kehittyy uusia rutiineja, esimerkiksi kävelylenkki aina samaan aikaan päivästä. Uusia aktiviteettejä saatetaan etsiä eri paikoista. Alussa monet haluavat kuitenkin vain olla läheistensä kanssa enemmän. Oman hyvinvoinnin ylläpitämisen tukipilarit ovat hyvin samanlaiset eläkeläisellä kuin työssäkäyvälläkin. Niitä ovat riittävä uni, terveellinen ravinto, liikunta ja sosiaalisten suhteiden ylläpito. (Suomen mielenterveysseura 2012, hakupäivä 15.12.2012.)

3.2 Ikäihmisen elämäntarina oppimateriaalina

Elämäntarina oppimateriaalina voi monella lailla havahduttaa eri-ikäisiä opiskelijoita siinä, millaista elämä todella on ollut silloin, kun elämäntarinaansa kertova ihminen on ollut lapsi, nuori, tai samanikäinen kuin lukija itse. Mitä kaikkia vaikutuksia voi tähän päivään ulottua siitä ajasta, jossa hän on lapsuutensa ja nuoruutensa elänyt. Mikä kaikki voi vaikuttaa tämän ihmisen tämän päivän kulloiseenkin käyttäytymiseen. Eri sukupolven syntyneitä ihmisiä ei voi koskaan täydellisesti ymmärtää, mutta havahduttaa ymmärtämään voi yrittää, esimerkiksi tuomalla eteen oikean elämäntarinan. Oikean elämäntarinan kuunteleminen ja siihen eläytyminen on vielä paljon havainnollisempaa kuin pelkän historian opettelu ja yhteiskunnan muutoksiin tutustuminen vain kirjasta lukien. Tietysti myös sitten tähän elämäntarinan kuulemiseen pitää liittää vierellä kulkien se teoretieto, mitä historiaamme ja yhteiskuntaamme on kuulunut minäkin aikana. Kuitenkin Mäkisalo (2000, 10) sanoo julkaisussaan, että edellinen ja seuraava sukupolvi on aina eräänlainen mysteerio ja arvoitus, jota ei voi täydellisesti ymmärtää ja tajuta. Esimerkiksi ihminen joka ei ole kokenut sotaa ei voi koskaan täysin ymmärtää, mitä sota merkitsee sen kokeneille. Vanhusten hoitotyössä työskentelevän on tietoisesti opiskeltava historiaa, jotta hän pystyisi kohtaamaan, ymmärtämään ja auttamaan iäkkäitä ihmisiä. Historian opiskelu tarkoittaa tutustumista suomalaiseen yhteiskuntaan, asumiseen ja elämiseen eri puolella Suomea, maalla ja kaupungissa. Eri-ikäisten, eri aikakausilla eläneiden ja eri paikoissa eläneiden ihmisten omilla elämäntarinoilla voidaan hienosti valottaa ja tuoda tätä tarpeellista historian tietoutta opiskelijoille.

Nykyisessä kännykkä-, internet- ja digitaalikameramaailmassa elävänä nuorena hoitajana on vaikea kuvitella ja eläytyä vanhuksen elämäntapahtumiin, kun välissä voi olla useita sukupolvia – etenkin jos historian tuntemus on hataraa. Suomen historian tapahtumilla 1900-1950 –luvulla on ollut kuitenkin oleellinen merkitys nykyisten vanhusasukkaiden elämässä, ja mielestäni sen tunteminen on hoitajille välttämätöntä, jos hän haluaa ymmärtää ja auttaa vanhusasiakkaita. (Mäkisalo 2000, 4.)

3.2.1 Gerontologisen työn opintojakso

Monitoimijaisen gerontologisen työn opintojakson toteuttaminen on yksi osaprojekti Oulun seudun ammattikorkeakoulun EEE -hankkeesta. Keskeisinä osaamisalueina koulutuksessa ovat gerontologisen työn lähtökohdat ja ikäihmisen hyvinvoinnin monitoimijainen edistäminen ja ylläpitäminen. Tarkoitus on, että tavallisen ikäihmisen tarinan lukiessaan opiskelijat voivat ensinnäkin eläytyä ja luoda kuvan siitä, millaista elämä voi ikäihmisellä tänä päivänä olla, ja että he löytävät tarinasta elämänkulun voimavara- ja riskitekijöitä eli elämää eheyttäviä ja uhkaavia tekijöitä.

'Iäkäs elää tavallaan' -opintokokonaisuuden laajuus on 3x3 opintopistettä ja se jakautuu kolmeen osaan: Promotiivinen ja preventiivinen vanhustyö, akuutti vanhustyö ja kuntoutumista edistävä vanhustyö. Ensimmäisen osan oppimistavoitteina on, että opiskelija osaa kuvailla ikäihmisen hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä eritellä hyvinvointiteemojen merkitystä ikäihmisen hyvään elämään ja tulevaisuuteen. Näitä sekä voimavarojen että uhkien näkökulmasta tarkasteltavia hyvinvointiteemoja ovat yhteisöllisyys, ihmissuhteet, koti, asuin- ja elinympäristö, mielen hyvinvointi, elämäntavat, toiminta (kuten arkiaskareet ja harrastukset) ja yhteiskunta (mm. asenteet, arvot, normit, vanhuspalvelulaki). Opinnäytetyönämme tuotetut neljä ikäihmisen kertomusta toimivat opintojaksolla opetustapauksina (case), joista opiskelijat valitsevat pienryhmittäin yhden ja tekevät siitä opettajan laatiman case -tehtävän.

3.2.2 Elämäntarina oppimis-casena

Case -tehtävällä tarkoitetaan tiivistettyä ja yksinkertaistettua opetustapausta, joka perustuu todelliseen tilanteeseen tai tapaukseen. Case -tehtävä on tietoisesti laadittu kuvaamaan jotakin tiettyä päätöksentekotilannetta, johon tehtävässä kuvattu henkilö tai henkilöiden ryhmä joutuu etsimään ratkaisua. Tehtävän laatija on valinnut kyseiseen ongel-

maan tietyn näkökannan ja hänellä on näkemys tehtävän hyvästä ratkaisumenetelmästä. Case -tehtävässä kuvattua tilannetta voidaan tarkastella usealta kannalta. Opiskelijoiden tehtävä on kerätä oleelliset tilannetiedot case -kuvauksen runko-osasta ja liitteistä, hakea ratkaisumenetelmä, laatia ratkaisusuositus ja toteutus suunnitelma. Tyypillinen case -tehtävä sisältää laajahkon joukon taustatietoja, tilannekohtaista tietoa sekä henkilöitä / henkilöiden rooleja. (Karrus 2001, 11.)

Case -tehtävät ovat lähtöisin liike-elämän kehittämisestä. Case -tehtävien kirjo on erittäin laaja eikä niillä ole vain yhtä rakennetta. Perusrakenteessa on alussa lyhyt johdanto ongelmatilanteeseen kerrottuna päähenkilön pohdiskelun kautta. Liike-elämään liittyvässä tehtävässä seuraavaksi esiteltäisiin yritys ja toimiala sekä tärkeimmät kilpailijat - ikäihmisen elämään liittyvässä tehtävässä tässä voisivat olla esimerkiksi asumisolosuhteet, perhetilanne, palvelut sekä hyvinvointiin liittyvät voimavarat ja uhat. Seuraavaksi siirrytään varsinaisen ongelman ympärillä näkyviin ilmiöihin, usein vielä valotetaan ongelmaa eri henkilöiden puheenvuorojen kautta. Lopuksi palataan päähenkilöön, jolla on pohdittavanaan joukko vaihtoehtoisia suunnitelmia ja toimenpiteitä. Tekstiosuuden jälkeen seuraa tyypillisesti joukko liitteitä. Liitteet sisältävät mm. tarkemmat kuvaukset, tekstiosuus keskittyy laajempaan kuvailuun. Case -tehtävän pituus voi vaihdella muutamien sivujen pituisesta minicase -tilannekuvauksesta täysimittaiseen, noin 20-sivuiseen tilannekuvaukseen tekstiosuuksineen ja liitteineen. (Karrus 2001, 12-15.)

Moniammatillisen gerontologisen työn opintojakson oppimateriaalina käytettävä case -tehtävä voidaan rakentaa seuraavanlaisen polun mukaisesti (Karruksen esimerkkipolkua mukailen): Etsitään ensin sellaiset ikäihmiset, joiden elämäntarinat ja -tilanteet todennäköisesti ovat opetuskäyttöön sopivat ja kiinnostavat. Sovitaan case -kuvauksen varsinaisesta tehtävästä ja sisällöstä sekä projektin vaiheista (eteneminen, kustannukset, tulosten hyväksymiskäytäntö ja käyttö). Laaditaan case -kuvaus useiden tarkentavien projektiryhmän / ohjaajan kanssa käytävien neuvottelukierrosten avulla. Testataan ja korjataan case -kuvausta. Laaditaan case -tehtävään opettajaohje (teaching note). Hyväksytään ja julkaistaan case -kuvaus. (Karrus 2001, 116.)

Case -tehtävien perusajatus on kerättyjen tietojen ja menetelmien soveltaminen käytännön ongelmaan. Karruksen mukaan opiskelijat saavat case -tehtävien avulla vahvemman tuntuman päättelyyn perustuvaan analyysiin ja päätöksentekoon kuin tavanomaisilla

pienharjoituksilla tai tenteillä on mahdollista. Case -menetelmä mahdollistaa laajojen ja monimutkaisten päätöksentekotilanteiden käsittelyn, sekä suositusten ja päätösten teon ilman toteuttamiseen liittyviä riskejä. Case -tehtävien avulla voidaan harjoitella tilanneanalyysiä, tavoitteiden määrittämistä ja päätöksen rakentamista todellista päätöksentekotilannetta jäljittelevässä ympäristössä. Oppiminen tehostuu soveltamisen kautta. (Kar-rus 2001, 20-21.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Haastattelujen toteutus

Haastattelujen tekemiseen valittiin narratiivinen haastattelumenetelmä. Narratiivisen eli kerronnallisen haastattelun tavoitteena on koota tutkimusaineistoksi kertomuksia. Niiden kautta voidaan ymmärtää ja hallita menneisyyttä. Ihmisten identiteetit rakentuvat merkittävästi kertomuksina ja ne suuntaavat toimijoita tulevaisuuteen. Kertomus on myös vuorovaikutuksen väline – sen avulla jaetaan ja tehdään ymmärrettäväksi kokemuksia. Kertomus on vastaus kysymykseen, kuka minä olen. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 189.) Narratiivisuudella voidaan viitata myös aineiston käsittelytapaan. Puhutaan narratiivien analyysistä ja narratiivisesta analyysistä. Narratiivien analyysissä aineisto luokitellaan, mutta narratiivisessa analyysissä luokittelun sijasta aineiston kertomusten perusteella tuotetaan uusi kertomus, joka pyrkii tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. Narratiivinen tutkimusote tuottaa henkilökohtaista, subjektiivista tietoa. Huomio on yksilöiden elämässä heidän itsensä kokemana sekä niissä merkityksissä, joita he antavat elämälleen tarinoiden välityksellä. Tämä mahdollistaa sen, että ihmisten äänet pääsevät autenttisemmalla tavalla kuuluviin. (Heikkinen, Kauppinen, Salo & Suutama 2010, 143-157.)

Tutkimuskäytössä kertomukset voidaan jakaa kolmeen perusmalliin. Kun tavoitteena on kokonainen elämäkerta, tietoa kerätään sekä haastatteleamalla että muista lähteistä. Tutkija voi haastatella kohdetta lukuisia kertoja ja elää tämän lähipiirissä pitemmän aikaa. Tutkittavan kertomus ja tutkijan tulkinta sulautuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. Elämäntarinahaastattelu on kevyempi versio edellisestä. Siinä on tavoitteena kerätä aineistoksi autenttisia elämäntarinoita - omalla äänellä kuvattuja henkilökohtaisia kokemuksia eletystä elämästä. Haastattelun voi aloittaa avoimella kysymyksellä ja sen jälkeen annetaan haastateltavan kertoa. Haastattelija ohjaa tarvittaessa haastateltavan sivupoluilta takaisin olennaiseen ja auttaa eteenpäin etukäteen mietityillä kysymyksillä, jotka ovat elämäntarinan mukaisessa järjestyksessä. Tutkijan kysymykset karsitaan pois valmiista tekstistä. Henkilökohtainen kertomus voi myös viitata lyhyeen, suullisen kertomuksen rakennetta noudattavaan kertomukseen, joka kuvaa tietyn tapahtuman tai kokemuksen. Kertomuk-

sessä on tilanne, henkilöt ja juoni. Tällainen kertomus vastaa yleensä yhteen kysymykseen ja kuvaa yhden kokemuksen. Kolmannessa tavassa tutkia henkilökohtaisia kertomuksia huomio kiinnitetään puheen rakenteellisiin piirteisiin, tekstin yksityiskohtiin ja kertomuksen yhteiseen tuottamiseen haastattelijan kanssa. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 192-193.)

Kerronnallinen haastattelu voidaan toteuttaa ns. yhden kysymyksen tekniikalla. Haastatteliija pyytää haastateltavaa kertomaan elämäntarinansa, kaikki ne tapahtumat ja kokemukset, jotka ovat olleet hänelle tärkeitä. Kysymys muotoillaan niin, että se jättää haastateltavan päätettäväksi, mistä hän aloittaa ja mitä, miten ja missä järjestyksessä kertoo. Haastatteliija varoo ehdottamasta kerronnalle sisältöä, muotoa tai näkökulmaa. Hänen tehtävänsä on ääntein ja olemuksellaan kannustaa kertomaan ja ilmaista kuuntelevansa. Haastatteliija ei arvioi eikä kommentoi, vaan esittää tarkentavat kysymykset vasta haastattelun toisessa vaiheessa, sen jälkeen kun haastateltava on lopettanut vapaamuotoisen kerrontansa. Yhdessä, keskeyttämättömässä pääkertomuksessa kertoja joutuu mahdollisimman pitkälle itse jäsentämään tarinansa, valitsemaan mitä siihen ottaa, miten painottaa ja miten hahmottaa kokonaisuuden. Pienen tauon jälkeen, tai toisella haastattelukerralla, voi haastatteliija esittää kertomusta jatkavia kysymyksiä. Ne liittyvät vain niihin asioihin, jotka kertoja on jo ottanut esille. Kysymyksillä haastatteliija suuntaa kertomusta. Kertojaa voi pyytää esimerkiksi näkömuistin avulla palautumaan johonkin ohuesti kerrottuun tilanteeseen, pois lukien traumaattiset kokemukset. Haastattelun kolmannessa vaiheessa haastatteliija voi ottaa esille asioita, joita kertoja on siihen asti vältellyt, tai kysymyksiä jotka lähtevät tutkijan ja tutkimuksen intresseistä. Jos esille tulee vaikeita teemoja, haastattelijalla on velvollisuus johdattaa niistä myös pois ja suunnata keskustelu kertojan selviämisen historiaan. Tämäntyyppinen haastattelu ei muistuta missään vaiheessa teemahaastattelua, jossa haastatteliija ottaa esiin itseään kiinnostavat teemat, eikä spontaania keskustelua, jossa haastatteliija kysyy tilanteen mukaan mieleen tulevia kysymyksiä. Keskeistä on haastattelijan vaikutuksen neutralointi. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 194-197.)

Haastateltavien valinnassa tähän projektiin oli lähtökohtana, että haastateltavat ovat erikäisiä, heissä on sekä miehiä että naisia, ja että he ovat sekä maalla että kaupungissa asuvia ikäihmisiä. Valinnassa huomioitiin myös, etteivät haastattelumatkat muodostu kohtuuttoman pitkiksi. Haastateltavat löytyivät Marja Kyöstin lähipiiristä kysellen, dia-

koniatyön harrastuksen kautta seurakunnan työntekijältä tiedustellen, olisiko hänellä ehdottaa sopivia henkilöitä. Soitimme mahdollisille haastateltaville ja kerroimme työmme luonteesta ja tarkoituksesta ja kysyimme halukkuutta haastateltavaksi. Ainoastaan yksi ehdokas kieltäytyi, mutta hänen tilalleen löytyi pian uusi haastateltava.

Haastateltaviksi saimme neljä 64-95 -vuotiasta pohjoissuomalaista eläkeläistä, yksi mies ja kolme naista. He ovat syntyneet 8-13 vuoden välein. Yksi haastateltava on asunut koko ikänsä kaupungissa, yksi maalla, ja kaksi muuta ovat syntyneet ja kasvaneet maalla, mutta asuinpaikka on vaihdellut maalta kaupunkiin. Tällä hetkellä heistä asuu kaksi maalla ja kaksi kaupungissa.

Testihaastattelu tehtiin huhtikuussa 2013 ja loput kolme haastattelua kesäkuussa 2013. Haastatteluajankohdasta sovittiin kunkin haastateltavan kanssa puhelimitse. Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavan kotona ja kahden kesken haastateltavan kanssa, omaisia ei ollut haastattelutilanteissa läsnä. Haastattelut tallennettiin digitaalisella sanalaitteella, jonka toiminta testattiin ennen kutakin nauhoitusta. Kaikissa haastatteluissa oli myös varalaitte (matkapuhelin / kamera) mukana. Varsinaisten haastattelujen pituudeksi tuli 3-4 tuntia ja kaikissa haastatteluissa on pidetty yksi tauko.

Kunkin haastattelun alussa haastateltavalta pyydettiin allekirjoitus haastattelulupalomakkeeseen (Liite 3), josta toinen kappale jäi hänelle itselleen. Haastattelu aloitettiin narratiivisen tekniikan mukaisesti pyynnöllä kertoa vapaasti oma elämäntarina, kaikki tapahtumat ja kokemukset jotka haastateltavalle ovat olleet tärkeitä, aloittaen mistä itse haluaa ja käyttäen aikaa niin paljon kuin kokee tarvitsevansa. Nuoremmat haastateltavat kertoivat tämän jälkeen sujuvasti itse oman elämäntarinansa. Kahta vanhempaa on haastattelijaa ajoittain kannustanut vielä jatkamaan omaa kerrontaa. Haastattelurunko (Liite 2) toimi muistilistana, josta haastattelijaa seurasi, mitä aiheita kerronnassa on tullut esille ja millaisilla kysymyksillä kertomusta tulee vielä täydentää. Haastattelujen toisessa vaiheessa haastattelua täydennettiin kysymyksillä haastateltavan jo esille tuomista asioista. Lopuksi haastattelijaa esitti kysymykset aiheista, joita haastateltava ei ollut tuonut esille. Haastateltavat toivat esille myös vaikeana kokemiaan asioita, mutta pystyivät niistä kertomaan tai palasivat niihin itse myöhemmin.

4.2 Nauhoitusten purkaminen

Valmiit nauhoitukset tallennettiin ensin omalle tietokoneelle ja niistä otettiin varakopiot muistitikuille, jotka myöhemmin lahjoitettiin haastateltaville itselleen. Tässä työssä meitä on ollut kaksi tekijää ja neljä haastattelua, kumpikin meistä teki kaksi haastattelua ja päätimme, että kumpikin myös purkaa eli litteroi omat haastattelemansa nauhoitteet tekstiksi. Meillä oli alustavasti valmiina tarinoiden laatukriteerit, mutta ei konkreettista ohjetta siitä, millaisilla menetelmillä olisi hyvä kirjoittaa äänitteet tekstiksi. Litteroinnin olemme tehneet kumpikin omalla tavallamme. Keskustelimme tekstin kerronnan muodosta ja päädyimme minämuotoiseen kerrontaan. Olimme sitä mieltä, että silloin tarinoista tulee elävimmät ja tarinoissa oikeasti olevat ihmiset tulevat mahdollisimman lähelle lukijaa, omina erilaisina persoonina. Tästä syystä minämuotoisen kertomuksen lukeminen on kiehtovampaa ja mukaansa tempaavampaa ja siten myös parempaa oppimateriaalia. Litterointi on tehty heinä-elokuun aikana 2013.

Mairen haastattelun litteroinnissa käytettiin aluksi apuna ilmaisohjelmaa Express Scribe, joka nopeutti kirjoittamista. Pääasiassa Mairen ja Annan kertomusten litteroinnit on tehty Media Playerin avulla. Mairen ja Annan kertomukset on litteroitu lähes sanatar-kasti kokonaisuudessaan sillä ajatuksella, että koko materiaali saadaan ensin talteen ja ettei nauhoitukseen tarvitse enää muokausvaiheessa palata. Haastattelu on siis lähdetty purkamaan suoraan tekstiksi, sisältöä ei ole ensin hahmoteltu kuuntelemalla nauhoitusta läpi. Litteroinnin jälkeen nimet on muutettu peitenimiksi ja tekstiä muokattu niin, ettei haastateltavaa tai muita esille tulleita henkilöitä tunnisteta. Samalla tekstistä on karsittu turhia sanojen toistoja, ns. täytesanoja. Sen jälkeen teksti on käyty läpi sisällöllisesti, eli mistä aiheesta missäkin on kerrottu, ja jaettu teksti sen mukaan kappaleisiin ja lisätty siihen apuotsikoita. Tämän jälkeen haastateltavan itse kertoma osa ja kysymyksillä saatu aineisto on yhdistetty aihealueittain, jotta haastattelusta on saatu kokonainen kertomus. Mairen kertomuksesta on kirjoitettu myös juoni ja yksi versio on kokeeksi muutettu murteesta yleiskieliseksi.

Kaisan tarina tuli ensin myös kehittämistehtävän tuotteeksi ja siellä sitä käytettiin tähän työhön nähden esihaastatteluna, arvioitiin tulevia tarinoita ja haastatteluja silmällä pitäen. Kaisan tarina kirjoitettiin suoraan nauhurilta kuunnellen ja samalla kirjoittaen koneelle tekstiksi. Kaisa kertoi tarinan hyvin johdonmukaisesti ja kronologisessa järjes-

tyksessä, että hyvinkin suoraan sen pystyi kirjoittamaan tekstiksi. Sitä ei kirjoitettu sanasta sanaan, vaan minämuodossa ja suoraan luettavaan kerronnalliseen muotoon, säilyttäen kuitenkin koko ajan kerronnassa tulleet kaikki asiat. Martin tarina kirjoitettiin pari kuukautta myöhemmin samalla tyylillä suoraan minämuotoon ja selkeään tarinamuotoon mitään sisällöstä kuitenkaan poistamatta, ja jo ensimmäisessä kirjoitusvaiheessa tekstiä sijoitettiin oikean alaotsakkeen alle, aina sitä mukaa kun sitä nauhalta järjestyksessä kuunneltiin ja purettiin. Kaisan tarina kirjoitettiin ensin ilman alaotsakkeita, vain kappalejaoilla jaksotellen tarinaa. Kun tarina esitettiin kehittämistehtävän mukana, sinne vietiin aika suoraan tarinamuotoon kirjoitettu tarina, johon oli kirjoitettu erillisenä kahden sivun kokonaisuutena tämän päivän tilanne ja aivan tässä lähellä olleen eläkkeelle jäämisen muutosvaiheen tunteet. Toisena kokonaisuutena oli kronologinen elämäntarina lähtien Kaisan lapsuudesta liikkeelle.

Opiskelijaryhmältä opettajineen kehittämistehtävän esittäjä sai palautteeksi, että tarina voisi olla parempi ollen lapsuudesta eteenpäin etenevä ja tarinaan voisi tehdä väliotsakkeita, ne helpottaisivat mm. palaamaan muistamaansa mielenkiintoiseen kohtaan takaisin. Lisäksi palautteeksi saatiin kehuja siitä, kuinka tarina oli kiinnostava, tarina olisi varmaan hyvä ja opettava opetusmateriaalimuoto. Tämän palautteen jälkeen Kaisan tarina on muokattu niin että siinä on väliotsakkeita, tarinan pääkohdat näin jaotellen. Martin tarina on sitten litteroitu kirjoittaen heti tarinan muotoon, jossa oli pääkohdat väliotsikoin. Myös molempien näiden tarinoiden henkilöiden ja paikkojen nimet on muutettu heti ensimmäisessä kirjoitusvaiheessa.

Kun tekstit oli muokattu kertomuksiksi, pyysimme niistä välipalautetta työmme ohjaajalta jatkotyöstämistä varten. Tässä vaiheessa saimme menetelmäohjausta kertomusten muokkaamiseen narratiivisen analyysin avulla lehtori Seija Kokolta ja jatkoimme kertomusten muokkaamista eri teorioiden avulla lopulliseen muotoonsa.

4.3 Tarinoiden kirjoittaminen

Tarinan rakenne voi olla kronologinen eli aikajärjestys, temaattinen eli yksi aihe kerrallaan tai episodimainen, psykologinen eli kipein asia ensin ja sitten muut asiat tai assosiativinen eli kirjoittamista löytämisenä. Kronologista rakennetta on hyvä käyttää sil-

loin, jos tarinan aihe tai päähenkilön elämä mielletään kokonaiseksi, eteneväksi kertomukseksi, jossa tapahtumat seuraavat toisiaan ja jossa on selkeitä syy- ja seuraussuhteita. Tarina etenee lapsuudesta kouluiän, nuoruuden ja työelämän kautta ikääntymiseen ja päättyy tulevaisuuden näkymiin tästä eteenpäin. Temaattisessa rakenteessa rajataan tarinassa käsiteltävät aihepiirit. Siinä kirjoitetaan otsikoita, esimerkiksi perhe, ihmissuhteet, harrastukset, sota-aika, terveys, uskonto ja näiden alle kirjoitetaan vapaamuotoista kertomusta. Tekstin lopullisen järjestyksen voi päättää, kun kokonaisuus on kasassa. Tällaisen teemoittain kirjoitetun tarinan voi järjestää väljästi kronologiaan. Psykologisessa rakenteessa voi kirjoittaa ensimmäisenä tarinan vaikeimman tai painavimman asian ja sen jälkeen esimerkiksi kronologisessa järjestyksessä muut asiat. Vaihtoehtoisesti tarinan voi aloittaa vaikkapa vaikean asian, esimerkiksi jonkun kriisin tai murroksen keskeltä, ja sen jälkeen kertoa sitä edeltäneet tapahtumat ja lopuksi kriisistä selviytymisen, sitä seuranneet asiat. Episodimaisen, assosiativisen rakenteen tarina kirjoitetaan sirpaleina, fragmentteina, muistoina, jotka eivät välttämättä liity kronologisesti tai temaattisesti ollenkaan toisiinsa. Tässä voi edetä aivan sen mukaan, mikä asia kulloinkin tulee mieleen, assosiaation logiikan mukaan. Yksi aihe johdattaa toisiin ja muistikuvat ketjuuntuvat. Tätä tarinankirjoittamisen rakennetta on verrattu tilkkutäkkiin; kertomalla ommellaan kirjavista muistoista tarina kuin tilkkutäkki. (Montonen 2008, 24-27.)

Tarinan ominaisuus on, että se koskee ajassa eteneviä tapahtumakuluja. Tapahtumat ovat tarinan keskeistä materiaalia. Tarinalla on alku, keksikohta ja loppu. Näitä kolmea yhdistää tarinan juoni. Tarinassa tapahtumiin liittyy tunne- ja arvolatauksia. Tarinan tapahtumat eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne liittyvät toisiinsa syinä ja seurauksina. (Hänninen 2010, 162-163.) Kertomus koostuu pienemmistä tarinoista. Ihmisen kokemuksia voidaan pitää tarinoina, joita he kertoessaan muotoilevat uudelleen (Clandinin & Connelly 1994 teoksessa Aaltoila & Valli 2001, 204).

Tarinoiden kirjoittamisessa lopulliseen muotoonsa olemme analysoineet niitä eri teorioiden valossa. Käyttämiamme teorioita olivat Allardtin hyvinvointiteoria, Levinsonin ja Elderin elämänkulkuteoriat ja Roosin sukupolvijaottelu (Allardt 1976; Levinson 1996; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2010; Roos 1987). Vertasimme kertomuksia myös gerontologisen työn ensimmäiselle jaksolle suunniteltuihin, tarinoihin toivottuihin hyvinvointiteemoihin. Tässä teorioihin peilausvaiheessa tarinoihin muotoutuivat kussakin niistä olevat pääkohdat ja väliotsakkeet niihin tuli kunkin ta-

rinan pääkohtien mukaan. Kunkin tarinan alkuun laadittiin myös tiivistelmä, jonka perusteella kurssin opiskelijat voivat valita, mitä kertomusta alkavat analysoida. Roosin tekemän sukupolvi- jaottelun mukaan haastattelemistamme henkilöistä Martti kuuluu so-
tien ja pulan sukupolveen, Maire sodanjälkeisen jälleenrakennuksen ja nousun sukupol-
veen, Anna ja Kaisa suuren murroksen sukupolveen (Roos 1987, 51-59).

Kaisan ja Martin tarinoita kirjoittaessa tehtiin aikajana, johon sijoitettiin kunkin tarinan tapahtumia aikajärjestyksessä. Sen jälkeen peilattiin tarinassa esille tulevia asioita hy-
vintiteorian ja EEE -hankkeen gerontologisen työn opintojakson teemoihin, löytyy-
kö niitä kaikkia kustakin tarinasta. Annan ja Mairens kertomuksista kirjoitettiin teorioi-
den avulla tarkastelua varten ensin tiivistelmät elämäntapahtumista, ja ne jaettiin sisäl-
lön perusteella kronologisessa järjestyksessä oleviin alaotsikoihin, ja samaan asiaan liit-
tyvät osat liitettiin yhteen. Tämän jälkeen on piirretty aikajana, johon henkilön keskei-
set elämäntapahtumat on sijoitettu aikajärjestykseen vertaamalla elämäntapahtumia Le-
vinsonin ja Elderin elämäntapahtumateorioihin sekä verkkokurssin hyvinvointiteemoihin.
Näin on saatu esille kertomuksen merkityksellinen sisältö, johon kertomuksen tiivistel-
mää on peilattu. Sen jälkeen kertomus on rakennettu alkuperäistä tekstiä käyttäen uudel-
leen. Tekstiä on vielä muokattu niin, että se etenee sujuvasti.

4.4 Kertomusten arviointi

EEE -projektiryhmä arvioi ja hyväksyi neljä kertomustamme ja sitä varten laadimme
heille kyselylomakkeen, jolla pyysimme palautetta kertomuksista yleisesti sekä siitä,
täytyvätkö kertomusten laatuksiterit (taulukko 1, s.12). Ohjausryhmän antaman palaut-
teen perusteella kertomukset antavat hyvin laaja-alaisen kuvan ikäihmisten erilaisista
elämäntapahtumista ja niistä löytyy hyvin gerontologisessa työssä merkityksellisiä aihealuei-
ta. Ne kuvaavat todentuntuisesti ja elävästi nuoremmille opiskelijasukupolville sellaista
elämää, mihin on muuten vaikea päästä käsiksi tai kuvitella. Emotionaaliset asiat ja nii-
den merkitys tulee kertomuksissa hyvin esille, samoin ihmissuhteiden tärkeys. Kerto-
mukset ovat rohkaisevia ja inhimillisesti opettavaisia ja on hyvä, että ne sisältävät myös
ikäihmisten toiveita ja unelmia tulevaisuudelle. Kertajat säilyvät tunnistamattomina,
teksti on elävää ja kertomukset lukemaan houkuttelevia.

Saamamme palautteen pohjalta kävimme tarinat läpi vielä kerran ja teimme niihin joitakin toivottuja muutoksia. Martin ja Kaisan tarinoiden toivottiin täydennystä asuin- ja toimintaympäristöstä, sosiaalisista verkostoista sekä harrastuksista. Mairennan tarinasta muutettiin vielä paikkojen nimiä. Annan tarina sisälsi paljon pohdiskelua, minkä vuoksi siitä tuli pitkä, toisaalta pohdiskelun todettiin tuovan persoonallisuuden esille. Tarinaa on jonkin verran tiivistetty. Murteen säilyttäminen nähtiin toisaalta hyvänä asiana, toisaalta sen todettiin olevan paikoitellen vaikealukuista.

Mielestämme kertomuksille laatimamme laatukriteerit toteutuivat melko hyvin. Onnistuimme saamaan haastateltaviksi eri sukupuolta olevia, eri-ikäisiä ja eri lähtökohdista kasvamaan lähteneitä ikäihmisiä. Kertomukset analysoimme verraten niitä myös EEE -projektiryhmän laatimiin hyvinvointiteemoihin ja kaikista tarinoista noita teemoja löytyi hyvin. Kehittämistehtävää varten jo aikaisemmin tehty yksi haastattelu ja sen jälkeen ensimmäinen auki kirjoitettu kertomus arvioitettiin terveydenhoitotyön kehittämiskursin opiskelijoilla ja opettajalla. He antoivat palautetta henkilön tunnistettavuudesta ja sen merkityksestä sekä kertomuksen kielestä. Palautteen pohjalta kertomukset on kirjoitettu persoonallisen kiinnostavaan minämuotoon kappalejakoineen ja ne kulkevat kronologisessa järjestyksessä eteenpäin. Mielestämme tarinat täyttävät laatimamme kriteerit, ovat lukemaan houkuttelevia ja hyviä välineitä opetusmateriaaliksi. Kertomusten tiivistelmien avulla voi ennaltaehkäisevän gerontologisen työn opiskelija nopeasti luoda mielikuvan tarinan henkilöstä ja valita, mitä tarinaa haluaa alkaa analysoida.

4.5 Projektin päättäminen

Projektin loppuraportti on kirjoitettu syys-marraskuussa 2013 eli noin kahdessa kuukaudessa, välissä on kuitenkin muokattu kertomukset lopulliseen muotoonsa. Esitimme työmme OAMK:n Hyvinvointia yhdessä -teemapäivänä marraskuussa 2013, johon myös työelämän edustajilla oli mahdollisuus osallistua.

Haastatteluaineistosta sovittiin, että tallenteet alkuperäisistä nauhoituksista hävitetään, kun kertomukset ovat valmiit ja hyväksytyt ja opinnäytetyömme on valmis (Liite 3). Jokaiselle haastatellulle toimitettiin muistitikulle tallennettu kopio alkuperäisestä haastattelusta. Projektiryhmälle tai OAMK:lle ei jää alkuperäisiä kopioita, ainoastaan valmiit kertomukset. Projektiryhmä vastaa kumpikin tahollaan, että kaikki haastatteluista tehdyt

välivaiheen versiot tulee hävitettyä ja sähköpostina lähetetyt versiot samoin. Opettajille lähetetyt kertomusten versiot sähköpostina pyydettiin myös hävittämään. Kertomuksista sovittiin, että niitä ei tallenneta verkkoon, vaan ainoastaan projektimme loppuraportti. Kertomukset jäävät Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikölle gerontologisen työn opetuskäyttöön. Kertomusten muu käyttö ja levittäminen on kielletty. Gerontologisen työn opettajat voivat tarvittaessa lyhentää kertomuksia opetuskäyttöön sopivammiksi niin, että ne säilyvät kuitenkin alkuperäisistä henkilöistä kertovina kokonaisuuksina.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumista arvioidaan suhteessa projektisuunnitelmaan. Elleivät siihen kohdistetut odotukset täyty, kysymys on joko projektisuunnitelmassa tai toteutusprosessissa esiintyneistä puutteista. Projektin onnistuminen tarkoittaa sitä, että projektiin kohdistetut tavoitteet toteutuvat. (Ruuska 2006, 251, 256.)

Esihaastatteluna toiminut Marja Kyöstin kehittämistehtäväänsä tekemä haastattelu otettiin mukaan yhdeksi lopullisista kertomuksista, joten olemme tällä projektilla tuottaneet yhteensä neljä ikäihmisen kertomusta omasta elämästään. Haastattelumenetelmänä käytimme kaikissa haastatteluissa narratiivista menetelmää. Kertomuksiin sisältyy kuvaus sekä kertojan eletystä elämästä että hänen nykypäivästään. Kertomusten pituudeksi tuli noin 15-25 sivua, mikä on melko kohtuullinen case -tehtävää varten.

Tässä projektissa olemme myös vahvistaneet paljon tietämystämme tämän päivän ikäihmisten elämästä. Olemme päässeet todella läheltä kuulemaan ja (sielujemme silmin) näkemään muutaman ikäihmisen koko elämänsä ja lisäksi olemme paljon lukeeet kunkin aikakauden elämästä, missä ihmiset milloinkin ovat eläneet. Mäkisalo (2000, 4) kirjoitti, että jos hoitaja todella haluaa ymmärtää ja auttaa ikäihmisiä, hänen on tunnettava Suomen historian tapahtumia 1900-1950 -luvuilla. Tuon ajan tapahtumilla on oleellinen merkitys nykyvanhusten elämässä. Olemme oppineet myös paljon projektityöskentelystä, sen rakenteesta, vaiheista, iloista ja vaikeuksista. Tästä on meille paljon hyötyä tulevassa terveydenhoitajan työssämme, tänä päivänä työelämä on projekteja pullollaan. Monenlaista aivan itsenäisestikin tehtävää työtä voi soveltaen tehdä projektityön keinoin.

Tämä projekti kesti kauemmin kuin etukäteen osasimme arvioida. Projektisuunnitelman tekovaiheessa ei narratiivisen analyysin käyttö kertomusten muokkaamisessa tullut esille, eikä sitä ollut suunnitelmassa otettu huomioon, mikä osaltaan pidensi projektin kestoja. Analyysiin tutustuminen suunnitelmavaiheessa olisi nopeuttanut kertomusten muokkausta, koska litteroinnin jälkeen olisi jäänyt turhiksi osoittautuneita muokkaus-

vaiheita pois. Ohjausryhmältä olisimme toivoneet useammin välipalautetta kertomuksista.

Haastattelujen toteuttamisessa ei tullut juurikaan ongelmia, vain viimeistä haastattelua jouduttiin hieman siirtämään haastateltavan sairastuttua. Haastatteluja ei tarvinnut keskeyttää haastateltavan huonovointisuuden takia, vaan he jaksoivat tehdä sen sopivan tauon avulla loppuun asti. Äänittämisessä ei tullut ongelmia, eikä tietotekniikkakaan ole projektin aikana pettänyt. Olemme tehneet teksteistämme aina varakopiot. Itsekin olemme pysyneet projektin ajan terveinä.

Olemme tavanneet projektin aikana melko säännöllisesti, kesällä pidimme kuitenkin noin kuukauden pituisen tauon, kesäloman. Syksyn aikana tapaamisia on ollut vaikeampi järjestää henkilökohtaisten aikataulujen vuoksi, tapaamisia on ollut noin kerran viikossa. Pääasiassa olemmekin työskennelleet omilla tahoillamme ja pitäneet yhteyttä sähköpostilla. Tapaamisista olisi ollut hyödyllistä tehdä tässä projektissa pöytäkirja, johon olisi kirjattu yksiselitteisesti sovitut asiat. Tapaamiset ovat toimineet projektin tarkistuspisteinä ja niissä on sovittu projektin etenemisestä. Ohjausryhmän edustajaa on informoitu tarpeen mukaan sähköpostilla. Varsinaisia ohjaustapaamisia on ollut sisällön ohjaajan kanssa kahdesti sen jälkeen, kun aloimme tehdä tätä projektia yhdessä, yksi ennen haastatteluja kesän alussa ja yksi alkusyksystä.

Projektityön oppimisen kannalta oli parempi, että emme tehneet työtämme yksin, sillä projektityö on yleensä ryhmätyötä. Yhteinen tie ei ole ollut aina helppo, mutta se on opettanut, kuinka erilaisista työskentelytavoista huolimatta yhteinen päämäärä voidaan saavuttaa. Vaikka siis olemme tämän työn tekijöinä olleet niin erilaisia, olemme saaneet vietyä projektimme onnistuneesti päätökseen.

6 POHDINTA

Tässä projektissa tavoitteena oli tuottaa ikäihmisten elämäntarinoita oppimateriaaliksi Oulun seudun ammattikorkeakoululle. Työ on ollut todella mielenkiintoista. Olemme saaneet mennä syvemmälle tämän päivän ikäihmisten elämään, ja perehtyneet historian eri aikakausien tuomiin vaikutuksiin heidän elämäänsä. Erilaisten opinnäytetöiden, tutkimusten ja projektien, eroavuus on myös hahmottunut.

Tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme olemme varmasti myös ikäihmisten kanssa tekemisissä, menemme sitten minne tahansa toimipisteeseen töihin, niin suuri määrä tämän päivän Suomessa on ikäihmisiä. Tulevaisuuden Suomessa ja hoitotyössä tulisi yhä enemmän taas alkaa käyttää ja palauttaa eri sukupolvien välistä yhteistyötä kaikeen toimintaan. Tätä kun ajattelee, niin olemme saaneet hienot näkymät ja tiedot eri aikakausien ikäihmisten elämästä, ja siihen vaikuttaneista Suomen lähihistorian tapahtumista. Olemme kohta valmistuvia, hyvät geriatriksen hoitotyön valmiudet omaavia terveydenhoitajia, jotka ovat valmiita luomaan uusia eri ikäryhmiäkin yhdistäviä palvelumuotoja tämän päivän Suomen palveluverkostoon.

Kokonaisuutena tämä työ on ollut pitkä ja moninainen prosessi. Meillä molemmilla oli ensin omat opinnäytetyön aiheet, jotka edistyivät hitaasti. Sitten päätimme yhdistää voimamme ja lähteä viemään yhteistä työtä eteenpäin. Yhdessä tekeminen on ollut rikkaus, olemme voineet toinen toistamme kannustaa eteenpäin ja niin myös työmme on edistynyt. Välillä on ollut toki myös erimielisyyttä mm. ajan käytöstä ja työn tekotavasta, mikä on vaatinut kompromissien tekemistä. Vaikka tämä projekti on vaatinut paljon aikaa, olemme siinä sivussa kyenneet tekemään muutakin, ja voimme nyt olla työhömmme tyytyväisiä. On ollut hienoa haastatella ikäihmisiä, kuulla ja kirjoittaa heidän tarinansa.

Jatkossa tarinamme voisi lukea ääneen, äänikertomuksiksi. Sen voisi tehdä joku näyttelijänlahjoja omaava elävä-ääninen henkilö. Äänikertomuksista voisi hyötyä auditiivisesti oppiva tai näkövammaisen henkilö. Lisäksi tuottamiamme tarinoita kannattaa moni-

naisesti ideoiden käyttöä opetusmateriaalina - ne ovat hienoja, arvokkaita ja aidosti ikäihmisen elämästä kertovia.

LÄHTEET

Aaltoila, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS -kustannus.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Halme, S.-L., Paananen, U., Männikkö, N. & Koivunen, K. 2010. Eheä elämän ehto. Vanhustyöhön innovatiivisia, vanhuksen hyvinvointia ja selviytymistä parantavia toimintamalleja – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, OAMK.

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L. & Suutama, T. 2006. Ovatko 65-69 –vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Iki vihreät – projektin kohorttiventailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Sosiaali- ja terveyden tutkimuksia, 83. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E. & Tuomi, J. 2000. Suomalainen elämäntilanne. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyvärinen, M. & Löyttyneemi, V. 2009. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Helsinki: Kauppakaari.

Karrus, K. E. 2001. Ratkaise case. Helsinki: KY-Palvelu Oy.

Kivelä, S.-L., 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993 – 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (raportti 56/2012).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajana. 65-84 -vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Levinson, D. J. 1996. The Seasons of a Woman's Life. New York: Ballantine Books.

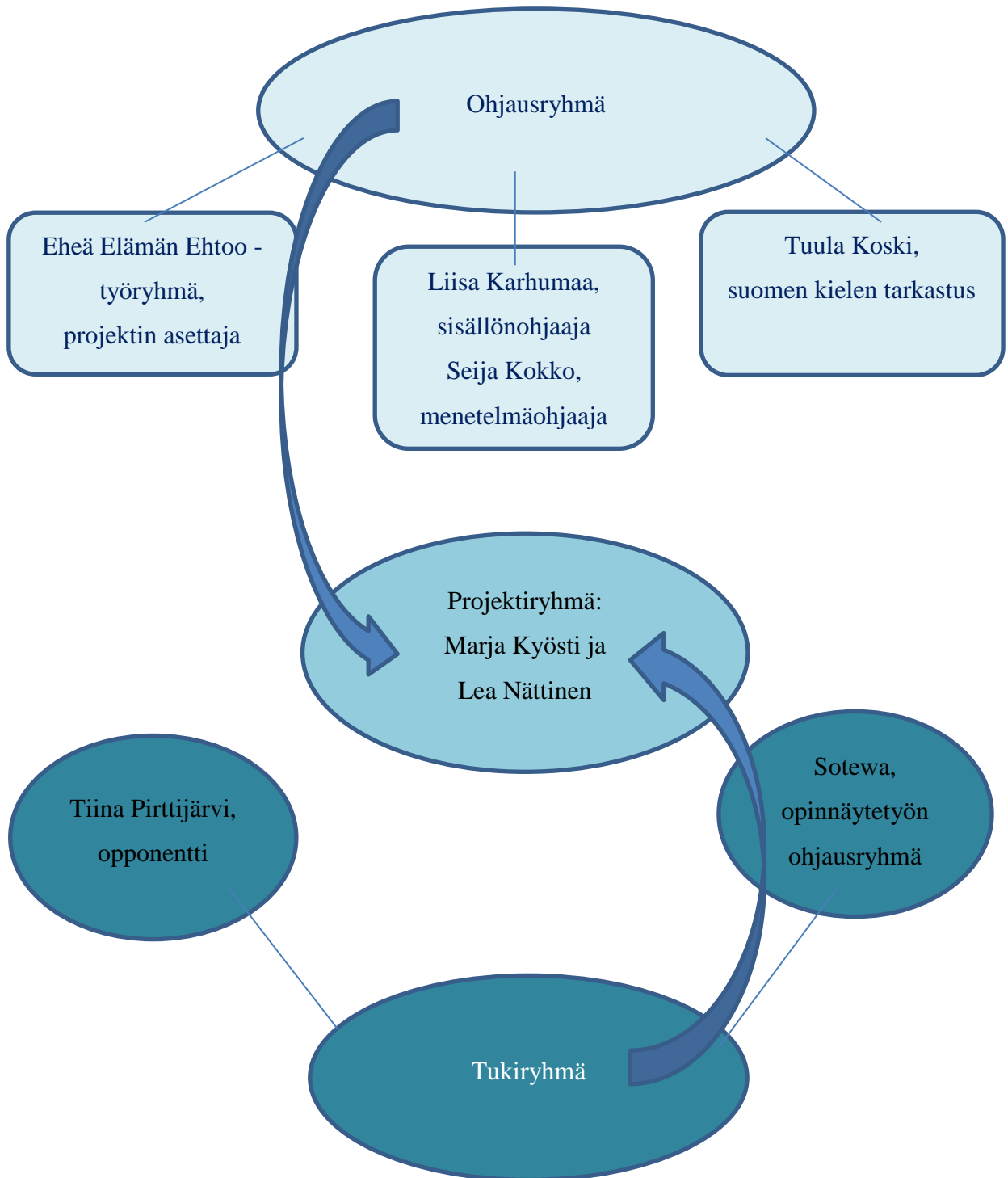
Manssila, S. & Koistinen, P. 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. Oulu: Sentek -hankkeen tutkimusraportti 1/2006.

Montonen, T. 2008. Kirjoita tarinasi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Mäkisalo, M. 2000. 'Me ollaan sankareita elämän...' Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. 1. - 4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor Oy.
- Roos, J.P: 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektinhallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Tampere. Talentum Media Oy.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sosiaali- ja terveystuusteriö ja Suomen kuntaliitto, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Hakupäivä 24.9.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf.
- Sosiaali- ja terveystuusteriön tiedote 68/2011. Lailla turvattaisiin iäkkäiden oikeus tarpeenmukaiseen hoivaan. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1556083#fi>.
- Suomen mielenterveysseura, 2012. Eläkkeelle siirtyminen. Hakupäivä 15.12.2012 <http://www.e-mielenterveys.fi/ikaantuneet/elakkeellesiirtyminen/>.
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveystuuden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.



1. Haastattelu aloitetaan yhdellä `isolla` kysymyksellä, jolla on tarkoitus johdatella ikäihminen kertomaan vapaasti elämäntarinansa
2. Seuraavassa vaiheessa haastattelija kysyy/täydentää niitä asioita mitä haastateltava on jo kertonut, lisäkysymyksiin, jos niistä on jäänyt asioita mitä haastateltava vielä haluaa tarkentaa tai kuulla lisää
3. Viimeisessä vaiheessa haastattelija voi kysyä lisää täydentäviä kysymyksiä, ajanjaksoista tai asioita mistä haastateltava ei ole ollenkaan vielä mitään kertonut

Sisältö edellä mainituille vaiheille:

1. Haluaisin sinun kertovan minulle elämäntarinasi, kaikki tapahtumat ja kokemukset, jotka ovat olleet sinulle tärkeitä. Voit aloittaa mistä haluat ja käyttää aikaa niin paljon kuin tarvitset/haluat. Kuuntelen keskeyttämättä, teen jatkoa varten joitakin muistiinpanoja. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009, 195.)
2. Kertomuksen kuuntelun aikana haastattelijan tekemien muistiinpanojen mukaan lisäkysymykset asioista mitä haastateltava jo kertoikin. Asioiden täydentäminen, jos sellaista tarvetta on. Jos tarinassa on tullut vaikeita kohtia, mistä haastateltavan on ollut vaikea kertoa tai hän ei ole kertonutkaan, mutta haastateltava huomaa, että jotain kerrottavaa siellä olisi. Silloin tilanteen mukaan, todellinen hienovaraisuus ja harkinta huomioiden voi palata vaikeisiin asioihin, mutta niissäkin ajatus sen asian kääntämisestä voimavaralähtöiseksi. Ja viisain ehkä näistä täydennettävistä asioista ne vaikeiden asioiden täydentäminen on jättää aivan viimeiseen haastattelun vaiheeseen (etteivät ne ainakaan lopeta koko haastattelun mielekkyyttä ja intoa)
3. Vinkkilista asioista mistä tässä vaiheessa vielä kysymme, jos näitä asioita ei ole aikaisemmin tullut esille. Tarinaa kuunnellessa pienet merkinnät listan lomaan, mitkä asiat tulleet ja mitä vielä haluaisit kysyä:

Lapsuus:

- Millainen lapsuudenkoti, missä, ketä perheeseen kuului, muut tärkeät ihmiset, naapurit, ystävät
- lapsuus ennen kouluikää, tärkeimmät tapahtumat (elämän muutokset, ilot, surut, menetykset, onnettomuudet, muutot, yhteiskunnalliset muutokset, sota-aika)
- Suhteet vanhempiin, sisaruksiin, sukuun
- vanhempien kasvatustavat, ilmapiiri lapsuudenkodissa
- elintaso
- leikit, harrastukset, kotityöt (työnjako kotona, lapsen tehtävät/työt)
- vaatetus, lastenhoito

- hygienia; saunomiset, peseytymiset
- kulkeminen paikasta toiseen, matkustaminen
- sairastitko

Kouluikä

- Mitä kouluja, missä ja minkä ikäisenä olet käynyt
- millaista koulunkäynti oli, pitkähkö koulumatka, millä kuljit, millaisia läksyjä, tuliko niitä, kouluvälineet
- Omat koulunkäyntimuistot (kaverit, viihtyminen, oppiminen)
- tappelut, kiusaaminen, koulukuri, suhtautuminen opettajiin
- oletko voinut opiskella omien toiveiden mukaisesti vai oliko esteitä?
- Kouluajan merkittäviä tapahtumia
- mitä koulunkäynti merkitsi sinulle?
- missä asioissa olit hyvä, harrastitko, liikutko?

Nuoruus:

- Nuoruuden tärkeimmät tapahtumat, millaista aikaa nuoruutesi oli?
- jatkoitko opiskelua, kävitkö töissä, mitä töitä? Mitä nämä asiat sinulle merkitsivät
- kotityöt? arjen rutiinit kotona silloin
- Nuoruuden kaverit, seurustelut
- milloin muutit kotoa pois, miksi juuri silloin, minne, miten silloin asuttiin?
- missä nuoret tapasivat toisiaan, mitä tekivät yhdessä?
- koitko kuuluvasi johonkin ryhmään? Oliko erilaisia ryhmiä, ammattiryhmien lapsia esim. johon ryhmään ei voinut kuulua tai kuului?
- löytyikö elämänkumppani tuolloin, miten, mistä?
- mistä unelmoit nuorena

Aikuisuus

- Mitä teit työksesi, työurasi, ammatin hankinnan tiet
- Perhe; avioliitto, kodin perustaminen, lapset? millainen koti, aineelliset tekijät
- Merkittävät asiat aikuisuuden aikana (ilot, vaikeudet, muutot, sairastelut,)
- aikuisuuden ihmissuhteet (lapsuuden perhe, sisarukset, oma perhe, sukulaiset, ystävät, naapurit, työyhteisö, yhteiskunnallinen aktiivisuus, yhteisö- ja luottamustoimet)
- harrastukset, mitä olet harrastanut, mitä olisit halunnut harrastaa, mitä haaveilet tulevaisuudessa harrastavasi?
- oletko matkustellut, kotimaa, ulkomaat
- oletko ollut tyytyväinen elämääsi? aikaan saannokset? Onko jokin jäänyt tekemättä, harmittamaan?
- oletko onnellinen, oletko haaveillut jostain paremmasta, mistä?
- suurten yhteiskunnallisten muutosten vaikutus elämääsi?
- työnjako kotona?

- TV, radio, internet, teknologia, kodinkoneet. Missä vaiheessa tuli mitään?
- kulkeminen, kulkuneuvot
- terveyden hoito, jos itse tai lapset sairastivat, kuka, missä, miten hoidettiin?

Vanhuus

- milloin jäit eläkkeelle, tämä muutosvaihe; oliko mitä olit ajatellut, pettymyksiä, mukavaa?
- keskeiset/tärkeät asiat eläkkeellä oloaikana?
- Miten maailma on muuttunut... ja tulee vielä muuttumaan? Millaisena näet tulevaisuutesi?
- eläkeiän harrastukset, tekemiset, ihmissuhteet, luottamustoimet
- nykyiset perhesuhteet
- terveydentila
- elinolosuhteet nyt? Riittääkö eläke? Asuinolosuhteet, avun tarve?
- millainen päivärytmi, mitä päivän aikana teet? Työnjako kotona
- uudet ihmissuhteet ikäihmisenä? Menetykset, kuolemat? Naapurit
- televisio, radio, internet, kodin apuvälineet

Tulevaisuus

- millaisena näet tulevaisuutesi? Millainen oma elämä on jatkossa, vuosien päästä?
- onko vielä haasteita, mitä haluat vielä kokea, tehdä?
- oletko mielestäsi saavuttanut elämässäsi mitä olet halunnut

Yleensä mietittävää kertomuksesta:

- mitkä osa-alueet painottuvat?
- millaisia tunnekorostuksia?
- tapahtumien merkitykset?
- keskeiset elämäkokemukset?
- suhtautuminen elämään kokonaisuutena?

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme 4 ikäihmisen elämäntarinaa, jotka tulevat oppimateriaaliksi ammattikorkeakoulun vanhustyön verkkokurssille. Tarvitsemme vapaaehtoisia, jotka ovat valmiita kertomaan meille oman elämäntarinansa. Nauhoitamme kertomuksenne.

Äänitallennetta käsittelemme vain me kaksi opiskelijaa. Kirjoitamme elämäntarinanne tekstiksi ja muutamme sitä niin, ettei Teitä tai muita henkilöitä voi siitä tunnistaa. Hävitämme yhteystietonne ja äänitallenteen, kun kertomus on valmis ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu on sen hyväksynyt käyttöönsä. Muokattu kertomus jää koulun opetuskäyttöön. Jos haluatte, voimme toimittaa kopion äänitallenteesta Teille itsellenne omaan käyttöönne.

Kiitämme Teitä lämpimästi yhteistyöstä!

Lea Nättinen

Marja Kyösti

Liisa Karhumaa
Lehtori, OAMK

Annan luvan haastatella itseäni ja äänittää elämäntarinani sekä muokata tarina oppimateriaaliksi, joka tulee Oulun seudun ammattikorkeakoulun vanhustyön verkkokurssin käyttöön. Tarina tallennetaan myös OAMK:n opinnäytetöiden tiedostoon (intranet). Elämäntarinastani saamani kopion käytöstä ja sen jakamisesta mm. sukulaisille otan itse täyden vastuun.

Paikka ja aika