



Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana

Minna Zechner: *YTM, tutkija, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto*
minna.zechner@uta.fi

Janus vol. 16 (4) 2008, 295-310

Janus

Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastellaan hoivan eri vaiheita vanhan ihmisen näkökulmasta. Aineistona on 18 hoivaa tarvitsevan henkilön haastattelua, joita on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä. Analyysin tuloksena muodostui neljä hoivan vaihetta: aikaisemmat elämäkokemukset, hoivatarpeen ennakointi, hoivatarpeesta neuvottelemine sekä hoivan vastaanottaminen. Kaikki vaiheet edellyttävät vanhuksen omaa toimintaa, joka usein hoivaavaan osapuoleen keskittyvässä perinteisessä hoivatutkimuksessa jää vaille huomiota. Hoivatutkimuksen kentässä on tarve tutkimukselle, joka huomioi ja integroi niin hoivaa tarvitsevan kuin hoivaa antavankin osapuolen näkökulmat.

Väestön ikääntymisen myötä vanhusten hoiva on muodostumassa yhä keskeisemmäksi yhteiskunnalliseksi ja sosiaalipoliittiseksi kysymykseksi. Läheisten antama eli informaali hoiva on keskeisin hoivan muoto Suomessa, vaikka vanhukset itse haluaisivat mieluummin palveluita eli formaalia hoivaa (Vaarama ym. 2006, 120–121). Hoivan lähteestä huolimatta on tärkeää, että hoivaa tarvitsevalla vanhalla ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoivaan ja että hänen äänensä tulee kuulluksi (vrt. Valokivi 2008; Ylinen 2008).

Hoivan tarpeen taustalla on aina jonkinlainen avuttomuus tai toimintakyvyn vaje, tuen ja avun tarve (Tedre 2003, 64). Toimintakyky on heikentynyt, jos ikääntymisen, sairauksien tai vammojen vuoksi vanhus ei selviydy tarpeellisista usein toistuvista toimistaan ilman apua (Laukkanen 2003). Mitä vajavaisempi toimintakyky on, sen suurempi on hoivan ja avun tarve. Kuitenkin vain vähäinen osa hoivaa tarvitsevista vanhuk-

sista on täysin avuttomia ja kokonaan muiden avun varassa. Silti voidaan väittää, että vanhuspoliittisesta keskustelusta puuttuu avuton oman elämänsä toimija (Tedre 2007, 100). Samaan tapaan hoivatutkimuksessa avuttomuus on huomion kohteena, mutta hoivaa tarvitsevan vanhuksen toimijuus jää huomioimatta, sillä valtaosa hoivatutkimuksesta kohdistuu hoivaa antavaan osapuoleen ja hänen toimintaansa (Lyons ym. 2002, 195; Dunér 2007, 13). Jopa hoivan käsite on hoivaajakeskeinen: Esimerkiksi Jorma Sipilän (2003, 23) esittämässä määritelmässä "hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa lapsesta, vanhuksesta, sairaasta tai vammaisesta, joka tarvitsee jokapäiväistä apua". Hoiva ymmärretään näin hoivaajan tekemäksi auttamiseksi ja työksi, jolloin hoivaa tarvitseva henkilö määritetty pelkästään hoivan passiiviseksi vastaanottajaksi ja työn kohteeksi (vrt. Lyons ym. 2002).

Hoivassa on aina vähintään kaksi osapuolta: hoivaa tarvitseva ja hoivaa antava. Tosin etenkin



informaalisissa hoivassa nämä roolit tai tehtävät usein sekoittuvat. Vaikka monet tutkijat ovat todenneet, että hoivasuhteen molemmat osapuolet ovat tärkeitä (Twigg & Atkin 1994, Eliasson-Lappalainen 2003, Tedre 2007), on huomattavasti helpompaa löytää hoivaajan näkökulmaa valottavaa tutkimusta kuin hoivaa tarvitsevan vanhuksen tai molempien kokemuksen huomioivaa tutkimusta. Vammaistutkijat ovat kritisoineet hoivatutkijoita siitä, että he ovat tuottaneet hoivaa tarvitsevista ihmisistä yksipuolista kuvaa passiivisina ja avuttomina (Keith 1992, 169). Jonkinasteinen avuttomuus on väistämättä hoivan tarvisijaan liitettävä määre, mutta sen ei tarvitse olla hänen ainoa tai vallitseva ominaisuutensa. Tutkimuksessa on kyettävä huomioimaan myös hoivaa tarvitsevan ihmisen muita ominaisuuksia. Tällaisten tutkimusten tulosten avulla voidaan kehittää sellaisia informaalin ja formaalin hoivan muotoja, jotka ovat vanhusten itsensä hyväksi kokemia. Vanhukset eivät käytä hoivapalveluita tai he eivät ole tyytyväisiä niihin, jos ne eivät tue heidän käsitystään itsestään ja tarvitsemastaan hoivasta (Helin 2002, 62–65; Rajaniemi 2006, 179).

Tässä artikkelissa keskityn hoivaa tarvitsevaan osapuoleen hoivan suhteellisuutta ja yhteiskunnallisuutta kuitenkin unohtamatta. Vilma Hänninen ja Jukka Valkonen (1998, 150) ovat todenneet sairaudesta kuntoutumisesta, että kuntoutuksen yhtenä tehtävänä on vahvistaa kuntoutujan kokemusta oman elämänsä ja kuntoutumisensa päähenkilönä. Samalla tavalla hoivaa tarvitsevan vanhuksen tulee olla hoivan päähenkilö ja keskeinen toimija.

Tutkimuksen aineistona ovat erilaista ja eri laajuudessa hoivaa tarvitsevien vanhojen ihmisten haastattelut. Hoiva ja hoivan tarve ovat ajassa muuttuvia asioita, ja haastateltavat ovat hoivan suhteen eri vaiheissa. Tarkastelen tutkimuksessa hoivan vaiheita vanhojen ihmisten näkökulmasta sekä oman avuttomuuden ja avun tarpeiden huomaamista ja niihin reagoimista eri vaiheissa.

Aineiston analyysi pohjaa pääasiassa teorialähtöiseen sisällönanalyysiin, jonka tuloksena on hoivan tarvisijan näkökulmasta tehty hoivan vaiheiden kuvaus. Artikkelin¹ aluksi pohjustan lähestymistapani tukeutumalla aikaisempaan tutkimukseen, minkä jälkeen esittelen tutkimuksen aineiston ja analyysin. Tulosluvut olen otsikoinut hoivan vaiheiden mukaan: aikaisemmat elämäkokemukset, hoivatarpeen ennakointi, hoivatarpeesta neuvotteleminen sekä hoivan vastaanottaminen. Lopuksi pohdin hoivan vaiheita, niiden tutkimista ja hoivatta jäämistä.

Hoivaajakeskeinen tutkimus ja hoivan vaiheet

1980-luvulla hoivaajakeskeisen tutkimuksen tärkeätä antia oli hoivan tuominen yhteiskunnalliseksi ja poliittiseksi kysymykseksi ja etenkin naisten palkatta tekemän hoivatyön näkyväksi tekeminen (Anttonen 1997, 114). Pohjoismaiden hoivatutkimus on 1980- ja 1990-luvuilla pääosin keskittynyt palveluihin ja niissä tehtyyn hoivatyöhön. Sen sijaan Iossa-Britanniassa hoivatutkimus kohdentui ensimmäiset vuosikymmenet pääasiassa informaaliin eli läheisten antamaan hoivaan. (Tedre 1999, 43.) Yhteistä näillä tutkimuksen eri suuntauksilla on hoivaajakeskeisyyden lisäksi se, että vanhusten hoivaa tarkasteltiin usein valokuvamaisesti, yhdessä hetkessä tai tilanteessa. Pitkittäiset sekä hoivaa muuntavana ja ajallisesti kestävässä prosessina lähestyvät tutkimukset olivat tuolloin harvinaisia. (Kahana & Young 1990; Nolan ym. 1996.) Kun vanhusten hoiva vähitellen sai tutkimuksissa ajallisen ulottuvuuden, keskityttiin usein muistihäiriöistä kärsivien tai dementoivaa sairautta sairastavien läheisten hoivatyön tutkimiseen (Nolan ym. 1996, 108).

Mike Nolan, Gordon Grant ja John Keady (1996) ovat tutkineet dementiaa sairastavien vanhusten informaalia hoivaa. He kehittivät vanhusten informaaliin hoivan vaiheita kuvaavan



mallin, jota olen hyödyntänyt analysoidessani hoivan vaiheita hoivan tarvitsijan näkökulmasta. Nolanin ym. (1996, 113) mallissa on kuusi vaihetta: menneisyyden varaan rakentaminen (building on the past), tarpeen tunnistaminen (recognizing the need), hoivaajaksi ryhtyminen (taking it on), varsinainen hoivaaminen (working it through), hoivaamisen päätyminen (reaching the end) ja uusi alku (a new beginning). Koska käyttämäni aineiston puitteissa ei ole mahdollista eikä relevanttia tarkastella hoivaamisen päättymisen ja uuden alun kanssa rinnastettavia vaiheita vanhuksen itsensä kannalta, esittelen hoivaajakeskeisen tutkimuksen myötä seuraavaksi vain neljä ensimmäistä vaihetta.

Ensimmäinen hoivaamisen vaihe on menneisyydelle rakentaminen. Koska informaalia hoivaa annetaan yleensä vain läheisille ihmisille, on hoivasuhteen taustalla yhteinen menneisyys. Aikaisempi kanssakäyminen vaikuttaa siihen, millainen hoivasuhteesta muodostuu. Mitään selvää kaavaa tähän ei ole kuitenkaan tarjolla, vaan positiivinen ja hyvä suhde voi saada ristiriitaisia ulottuvuuksia muuntuessaan hoivasuhteeksi – tai toisinpäin. (Nolan ym. 1996, 116–117.)

Toisessa vaiheessa hoivaaja vähitellen tunnistaa hoivan tarpeen. Syynä on vanhuksen epätavallinen käytös, jota läheiset aluksi yrittävät selittää normaaliksi. Vähitellen voimistuu alkuperäinen epäily siitä, että jotain on vialla. Epäilylle on hankittava vahvistus, joka saadaan sairausdiagnoosin muodossa. Tällainen vähittäinen tarpeen tunnistaminen kuvastaa dementiaa sairastavien vanhusten hoivatarpeen havaitsemista. (Nolan ym. 1996, 118–120.) Hoivan tarve voi saada alkunsa myös hyvin nopeasti, esimerkiksi onnettomuuden tai sairauskohtauksen seurauksena. Tällöin hoivan tarpeen tunnistaminen tapahtuu eri tavalla.

Kolmannessa vaiheessa läheinen ryhtyy hoivaajaksi. Päätös ryhtyä hoivaamaan läheistä tehdään usein asiaa varsinaisesti tiedostamatta tai

harkitsematta. Keskeistä on kuitenkin se, että hoivaajan ja hoivan tarvitsijan välinen suhde muuttuu. Vaihemallin kehittäneet tutkijat eivät tosin kerro, millä tavalla suhde muuttuu. (Nolan ym. 1996, 120.) Tuula Mikkolan (2005, 102–105) mukaan esimerkiksi puolisoitaan hoivaavat eivät usein halua tai edes kykene erottelemaan, mitkä arkipäivän toimet ovat hoivaa ja mitkä tavallista yhteiseloa.

Neljäs vaihe sisältää varsinaisen hoivaamisen. Mallissa korostetaan hoivaamisen aktiivisuutta ja toiminnallisuutta eli työtä, jota hoivaaminen edellyttää. Hoivaajan kannalta vaiheen keskeisin tarkoitus on "maksimoida positiiviset elementit samalla kun negatiiviset elementit minimoidaan" (suomennos MZ). (Nolan ym. 1996, 123–124.) Nolan ym. eivät kuitenkaan selvennä, mitä he tarkoittavat elementeillä ja niiden muokkaamisella. Ehkä tarkoituksena on vanhuksen toimintakyvyn tukeminen ja hoivan tarpeisiin vastaaminen molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Vanhuksen kannalta avun ja hoivan saamisessa on tärkeää omien tottumusten ja tapojen huomiointi. Vanhat ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan he eroavat toisistaan toimintakykynsä, terveydentilansa, taloudellisten, henkisten ja sosiaalisten voimavarojensa sekä elämäntekemustensa suhteen. Näillä seikoilla on vaikutusta siihen, miten vanhus kokee oman hoivan tarpeensa, miten hän toimii sen suhteen ja millaista hoivaa hän haluaa.

Aineisto ja sen analyysi

Aineisto muodostuu 18 hoivaa tarvitsevan henkilön haastatteluista. Yhdeksän haastateltavaa oli 66–79-vuotiaita, ja yhdeksän oli iältään 80-vuotiaita tai vanhempia. Kutsun tutkimukseen osallistuneita vanhuksiksi, vanhoiksi ihmisiksi tai hoivan tarvitsijoiksi. Haastattelut tehtiin pääosin syksyllä 2005 kahteen eri tutkimushankkeeseen², joissa molemmissa tutkitaan vanhusten hoivan tarpeita ja näihin tarpeisiin vastaamisen tapoja. Haas-



tateltavilta kysyttiin, millaisia hoivan tarpeita heillä haastatteluhetkellä oli sekä milloin ja miten ne ovat saaneet alkunsa. Haastatteluissa kysyttiin myös, mistä ja miten hoivaa on haettu ja saatu tai jäänyt saamatta. Haastateltavista suurin osa tavoitettiin omaishoitajien yhdistyksen kautta. Loput haastateltavat löytyivät kotipalveluiden tai asumispalveluiden avulla.

Haastatteluun osallistui seitsemän miestä ja yksitoista naista. Seitsemän naista ja yksi mies asui yksin. Kuudesta puolisonsa kanssa asuvasta kaksi oli naisia ja neljä miehiä. Kaksi naista asui lapsensa ja heidän perheidensä kanssa. Yhtä asuntolassa asunutta lukuun ottamatta haastatellut asuivat ainakin suurimman osan ajastaan kotona. Yhden haastateltavan koti oli senioritalossa, ja haastateltavista kolme oli muuttamassa palvelutaloon. Osalla haastateltavista ei ollut varsinaista hoivan tarvetta, jos hoiva määritellään jokapäiväisenä avun tarpeena. Kaikilla oli kuitenkin erilaisia sairauksia tai fyysisiä vajavuuksia, jotka hankaloittivat selviytymistä joistakin heidän aiemmin tavallisina pitämistään arkielämän toimista. Haastateltavat katsoivat itse, että ikä tai sairaudet rajoittavat ja pakottavat muuttamaan arkisia toimintatapoja. Jotkut heistä olivat esimerkiksi luopuneet harrastuksista, koska heidän oli vaikea nähdä laulun nuotteja tai numeroita bussin lähestyessä pysäkkiä. Eräs haastateltava ei kotitalon raskaan alaoven vuoksi päässyt yksin ulos. Rytmihäiriöt, epilepsia, dementia, tasapainon häiriöt tai nivelten kulumat vaikeuttivat haastateltavien liikkumista tai tietynlaisiin tapahtumiin tai tilanteisiin osallistumista. Raja jokapäiväisen ja harvemmin tarvittavan avun välillä saattaa olla vaikeasti määriteltävissä. Esimerkiksi avun tarve lampun vaihtamisessa ei ole jokapäiväinen, mutta kun kaikki kodin lamput ovat vähitellen menneet rikki, eikä niitä itse kykene vaihtamaan, vaikeuttaa valon puute jokapäiväistä elämää.

län ja sairauksien myötä arkisista tehtävistä suoriutuminen voi muuttua hankalaksi. Osalla haastateltavista oli paljon hoivan tarpeita: He

tarvitsivat apua peseytymisessä, liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa tai ruoanlaitossa. Hoivan tarpeen taustalla olivat usein erilaiset sairaudet (esim. diabetes, reuma, astma, sydän- ja verisuonisairaudet) tai fyysiset vajavaisuudet (esim. aivoinfarktin aiheuttama halvaus tai raajan amputaatio). Kaksi haastateltavaa sairasti muistisairautta, ja toiset kaksi kertoivat muistinsa heikentyneen kovasti. Edelleen kaksi haastateltavaa oli lähimenneisyydessä sairastanut masennusta, ja kolmella haastateltavalla oli selkeästi alavireinen tunnelma puheessa, vaikka he eivät puhuneet masennuksesta. Yhdellä haastateltavalla oli taipumusta alkoholismiin, johon hän sai apua AA-kerhosta.

Olen analysoinut aineiston laadullisen sisälönanalyysin menetelmällä (Tuomi & Sarajärvi 2002). Menetelmän avulla aineistoa on mahdollista tiivistää niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi ja ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. Analyysin alussa aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–25). Poimin aineistosta analyysiin niitä kohtia, joissa haastateltava kuvaa hoivan tarpeitaan, niihin reagoimistaan ja niiden suhteen toimimistaan. Mukana on kuvauksia myös siitä, miten vanhus saa tukea omaan toimintaansa tai hänen puolestaan tehdään asioita. Joillakin tutkimukseen haastatelluilla vanhuksilla oli myös hoivaamiseen liittyviä velvoitteita, mutta niihin ei ole tässä mahdollista keskittyä.

Käyttämäni hoivan käsitteellisen jäsenyyksen olen saanut aiemmasta, etenkin pohjoismaisesta ja brittiläisestä hoivatutkimuksesta (Wærness 1984; Ungerson 1990; Graham 1991). Ongelmallista tällaisessa hoivan tarvitsijan näkökulmasta tehdyssä teorialähtöisessä analyysissä on se, että hoivaa käsittelevä aikaisempi tutkimus on hoivaajakeskeistä. Näkökulma heijastuu myös käytettävissä oleviin käsitteisiin, kuten hoivan määritelmään. Olen kuitenkin kääntänyt hoivaajakeskeisen tutkimuksen kysymykset ja tulokset toisin päin ja pohdin, miltä sama asia



vaikuttaisi hoivaa tarvitsevan osapuolen näkökulmasta. Lisäksi artikkelin tuloluissa tukeudun pääasiassa tutkimuksiin, joissa hoivan tarvitsija on tärkeällä sijalla.

Hoivaan liittyvien kuvauksien kokoamisen jälkeen tein aineiston abstrahoinnin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29). Yhdistelin ja pelkistin aineistokatkelmia lyhyiksi ilmaisuiksi, kuten "havainnut iän myötä kunnan heikkenen" tai "ei halua heittäytyä lasten varaan". Nämä pelkistetyt ilmaukset, eli analyysiyksiköt, ryhmittelin usean eri vaiheen kautta neljään pääteemaan: aiemmat elämäkokemukset, hoivatarpeen ennakointi, hoivatarpeesta neuvottelemisen ja hoivan saaminen. Tällä tavoin löysin yhtäläisyyksiä pääteemojeni sekä Nolanin, Grantin ja Keadyn (1996) kehittämän, hoivaajan näkökulmasta tehdyn hoivaamisen vaihemallin neljän ensimmäisen vaiheen kanssa. Nämä vaiheet ovat menneisyyden varaan rakentaminen, tarpeen tunnistaminen, hoivaajaksi ryhtyminen ja varsinainen hoivaaminen. (Mt. 116–117.)

Aikaisemmat elämäkokemukset

Michael Bury (1982) mukaan sairaus on elämäkerrallinen katkoskohta, jossa aiemmat elämän arvot ja tottumukset eivät välttämättä enää päde (vrt. Charmaz 1991, 13).

Se on vihoviimeistä. Semmoselle joka on tottunu asiansa hoitaan ihan itte, järjesteleen suvunkin asiat, niin sitte kun menee ihan ettei pysty omia asioitaan enää hoitaan. (4, nainen, 68 v.³)

Kyvyttömyys omien asioiden hoitamisessa sekä tarve hoivalle olivat haastateltavalle uudenlainen, psyykkistä sopeutumista ja käytännön elämän muutoksia vaativa tilanne. Hän on joutunut muodostamaan omasta fyysisestä ja ehkä psyykkisestä ja sosiaalisestakin heikkoudesta ja rajallisuudesta uudenlaisen tietoisuuden, jonka

rajoissa hänen on toimittava. Yhtäältä yksittäisen sairauden kanssa eläminen saattaa ajan mittaan muotoutua sellaiseksi, että sairautta ei jokapäiväisessä elämässä edes huomaa (Huotari 2003, 126; Seppälä 2003, 181). Toisaalta pitkäaikaisissa sairauksissa, jotka vaikuttavat arkielämän toimintoihin, tietoisuuden oman ruumiin muutoksista ja rajallisuudesta on muututtava pysyvästi. Tulevaisuudenkuvaa täytyy muokata uudenlaiseksi (Huotari 2003, 124).

On olemassa paljon tutkimusta siitä, miten ihmiset reagoivat ja sopeutuvat omaan tai läheisensä sairastumiseen (esim. Nowotny 1989, Seppälä 2003). Näissä tutkimuksissa tarkastellaan yleensä ihmisten kokemuksia tietyn sairauden yhteydessä. Vanhuksen hoivatarve on kuitenkin monimutkaisempi tilanne kuin yhden sairauden kanssa eläminen. Vanhoilla ihmisillä on usein monia eri sairauksia, fyysisiä vajavuuksia tai iän tuomaa heikkoutta samanaikaisesti. Vanhojen ihmisten tilanteen ei myöskään yleensä oleteta muuttuvan parempaan päin, toisin kuin äkillisesti sairastuneella tai lapsen tarvitsemassa hoivassa. Kathy Charmaz (1991, 4) on todennut, että vakavan sairauden tai vamman kanssa eläminen saattaa singota ihmiset toisenlaiseen todellisuuteen, jossa on omanlaisensa säännöt ja rytmit. Vanhuksen hoivatarve on juuri tällainen uusi tekijä, joka usein vaatii huomiota päivittäin. Hoivatarpeen loppuminen kokonaan on melko epätodennäköistä.

Minä olen joskus sanonut, että minä olen itse ni pahin vihollinen. (23, nainen, 70 v.)

Aineistokatkelman puhuja viittaa siihen, että hän haluaisi aina kodin ja puutarhan olevan huolellisesti hoidettuja ja kauniita. Toimintakyvyn vajeet pakottivat hänet tinkimään tästä tavoitteesta ja muuttamaan toiminnan tapoja, tekemään vähän kerrallaan ja sietämään haravoimattomia lehtiä ja pesemättömiä ikkunoita.



Hoivaa tarvitsevan vanhuksen aiemmat elämäkokemukset, asenteet ja mielenlaatu vaikuttavat siihen, miten hän suhtautuu ja sopeutuu sairauksien kanssa elämiseen ja hoivan tarpeeseen (Easley & Schaller 2003). Tapahtunut suhteutetaan aina aikaisempaan ja verrataan siihen, miten aiemmista vastoinkäymisistä tai elämän muutoksista on selvitty ja miten niiden kanssa on opittu elämään:

Mulla on semmosta evakkotaustaa, että mun on ollu ihan pakko sopeutua. Kyllä mä oon joskus ajatellu, että ei sellasta tilannetta tule, mihin mä en sopeudu. On löytyny keinoja, on ollu pakko selviytyä. (23, nainen 70 v.)

Puhuja rinnasti hoivatarpeensa evakkosiirtolaisuuteen ja kuvasi hoivan tarpeen yhtenä sopeutumista edellyttävänä elämänvaiheena muiden joukossa. Oma avun tarve voi olla vaikea hyväksyä, etenkin jos on tottunut olemaan pääasiassa avun antaja. Toisaalta oikeutus hoivan tarpeeseen ja vastaanottamiseen voidaan perustella aiemman elämän saavutuksilla, joita voivat olla myös muiden auttaminen ja hoivaaminen (Cox & Dooley 1996, 141). Aiemmat valinnat ja elämäntapahtumat voivat tuoda myös hyvin konkreettisia seurauksia hoivaan.

Kyllä mun täytyy sanoa, että olishan se varmaan aivan toisenlaista, jos olis omia lapsia. Ei kai ne nyt kukaan niin oo, ettei ne vanhemmistaan huolehdi, jos äiti tässä yksin asuu. (41, nainen, 84 v.)

Haastateltava oli leski, ja hän on asunut jo vuosikautia yksin. Puolison kuolema ja lapsettomuus olivat aiemman elämän tapahtumia, joihin haastateltava ei ollut itse voinut vaikuttaa, mutta joilla oli valtava vaikutus informaalin hoivan saamiseen.

Hoivatarpeen ennakointi

Tutkimukseen osallistuneet vanhukset, joilla ei haastatteluhetkellä ollut vielä tarvetta jatkuvalle ja usein toistuvalla avulle tai hoivalle, ennakoivat mahdollista tulevaa avuntarvettaan.

Enhän minä olisi myynyt tätä asuntoani, jos minä olisin tiennyt, että niistä lapsista olisi enempi apua mutta. Ja kun minä oon semmoinen, ... pohjalainen sisupussi, että minä en kyllä juuri mene hakemaan apua enkä kerjäämään. Minä tulen kyllä itse toimeen niin kauan kuin pystyn. (38, nainen, 83 v.)

Yllä olevan katkelman puhuja arvioi aiemmin haastattelussa tarvitsevansa tulevaisuudessa apua ja hoivaa. Hänellä oli kaksi aikuista lasta, jotka molemmat sairastivat vakavaa ja pitkäkestoisia sairautta. Tästä syystä puhuja ei luottanut saavansa heiltä kovin paljon apua ja hoivaa tarpeen tullessa. Avun pyytämisen hän kuvasi kerjäämiseksi, joka mielletään nöyryyttäväksi ja pakon edessä tehdyksi toiminnaksi. Ehkä hoivatarpeen ennakoiminen antoi vanhukselle tunteen siitä, että hän on aktiivinen toimija ja kykenee edelleen vaikuttamaan oman elämänsä tapahtumiin. Ennakoinnilla voi olla myös käytännön seurauksia, jos kykenee huolehtimaan uuden pienemmän asunnon siivoamisesta mutta aiemman ison tai epäkäytännöllisen asunnon siivoamiseen tarvitsisi apua.

Ennakoidakseen hoivatarvettaan ja välttyäkseen avun pyytämiseltä aineistokatkelman puhuja myi oman asuntonsa ja oli haastattelun aikaan juuri muuttamassa palvelutaloon. Asumiseen liittyvät seikat olivatkin keskeisellä sijalla haastateltavien ennakoissa hoivatarpeitaan. Marja Vaaraman (2004) mukaan asunto ja asuinympäristö määrittävät vahvasti vanhusten selviytymistä arjesta. Pisimpään kotona itsenäisesti selviytyvät vanhukset ovat melko korkeasti koulutettuja ja kokevat taloutensa turvatuksi. Heillä on myös hyvä psyykinen toimintakyky ja laajat sosiaali-



set verkostot sekä hyvä asunto. (Mt. 2004, 149, 174–175.) Palvelutaloon muuton lisäksi osa haastateltavista suunnitteli hankkivansa apuvälineitä ja mietti asuntonsa vaatimia muutostöitä. Esimerkiksi rollaattorin tai pyörätuolin tarve voi vaatia oviaukkojen suurentamista. Toisinaan apuvälinesuunnitelma on melko vaatimaton:

Ajattelin, että seuraava vaihe olis se, että mä ostaisin semmosen varrellisen lattialuutun. (3, nainen, 83 v)

Puhuja oli enimmäkseen ilman muiden apua selviytyvä nainen, joka haastattelussa hämmästeli, miten oma terveys ja toimintakyky olivat heikentyneet hänen täytettyään 80 vuotta. Hän oli tietoinen oman ruumiinsa hauraudesta ja omalakisuuudesta, joka ilmeni vaikeutena selviytyä normaaleista arkisista rutiineista. Hänelle oli syntynyt tietynlainen epävarmuus suhteessa omaan ruumiiseen. (Soivio 2003, 106.) Tämä epävarmuus oli ristiriidassa sen kanssa, että alkoholisoitunut mies ja viiden lapsen kasvattaminen olivat haastateltavan mukaan aiemmissa elämänvaiheissa pakottaneet selviytymään itse ja jaksamaan raskainakin aikoina. Siksi hän kertoi kokevansa oman kunnon heikkenemisen vaikeaksi.

Toisten apuun turvautuminen on itsenäisyyttä ja riippumattomuutta korostavassa länsimaisessa yhteiskunnassa ei-toivottu tilanne. Ihmisen arvoa ja pätevyyttä mitataan toiminnan ja tuotteliaisuuden kautta. (Marin 2001, 268.) Jopa sairastuneella ihmisellä on velvollisuus ottaa sairautensa haltuun. Se voi ilmetä olemalla tottelevainen potilas ja noudattamalla hoito-ohjeita tai jakamalla asiantuntijuuden hoitohenkilökunnan kanssa. (Kangas 2003, 92.) Vanhat, kuten muunkin ikäiset ihmiset, pyrkivät yleensä selviytymään mahdollisimman pitkään ilman muiden apua ja hoivaa. Etenkin tilanteissa, joissa vanhus ei koe osallistuvansa vastavuoroiseen auttamiseen, on avun vastaanottaminen yleensä erityisen epämieluisaa. (Qureshi & Walker 1989, 18–19; Ra-

janiemi 2006, 170.) Aina hoivan saaminen ei ole kiinni pelkästään vastavuoroisuuden puutteesta. Moni haastateltava oli eronnut tai puoliso on kuollut. Lapsia ei ollut tai heillä oli usein oma perhe, palkkatyö ja muita velvollisuuksia, jotka vaativat heidän aikaansa ja huomiotaan (Zechner 2004). Sen vuoksi lapsilta saatava apu tunnistettiin rajalliseksi hoivatarvetta ennakoitaessa.

Osittain edellä mainituista syistä vanhat ihmiset saattavat etukäteen selvittää, millaisia palveluita on saatavilla tai ainakin sen, kenen puoleen voi kääntyä silloin, kun apua tarvitaan. Monilla haastateltavista oli kokemusta läheistensä hoivasta sekä omia pitkään jatkuneita terveydellisiä ongelmia, joten sosiaali- ja terveystyö ja niihin hakeutuminen voivat olla jo tuttuja asioita. Kaikki eivät kuitenkaan kyetse palveluiden suhteen toimimaan tietoisesti ja itsenäisiä valintoja tehden.

Haastattelija: Mites sitte, mistä tää kotipalvelu teille tuli, nää tytöt jotka käy täällä?

Haastateltava: Ne on noita kaupungin.

Haastattelija: Pyysittekö te niitä?

Haastateltava: En kun ne tulee kaikkien tykö, jotka yksin asuu ja on yksinäisiä vanhuksia. (39, nainen, 72 v.)

Hoivatarpeen ennakointi, siihen valmistautuminen ja erilaisten resurssien arviointi ja pohtiminen eivät onnistu kaikilta vanhuksilta. Katkelman vanhus oli saanut apua pyytämättä, todennäköisesti siirryttyään sairaalasta kotiin. Merja Al-Nikkola (2003, 93) toteaa, että kotihoidon palveluiden saamista määrittää usein se, että jokin instituutio, kuten sairaala, ohjaa asiakkaat palveluiden piiriin. Palveluihin hakeutumisen suhteen ehkä hankalimmassa asemassa ovat ne vanhukset, joilla ei ole sukulaisia tai muita läheisiä, jotka voivat toimia heille ikään kuin puolestapuhujina palveluihin hakeutuessa ja niistä neuvotellessa (Zechner 2007, 158–159). Jos heillä on vähän tietoa olemassa olevista palveluista



ja niiden käytön mahdollisuuksista sekä heikot neuvottelutaidot, voivat heidän tarpeensa jäädä palveluiden ulottumattomiin (Vaarama ym. 2006).

Olemassa olevien ja potentiaalisten voimavarojen arvioimisen lisäksi hoivan tarpeen ennakointia on itsensä hoitaminen ja sitä kautta hoivatarpeen viivästyttäminen (Backman 2001). Tietoisuus erilaisista elämäntapoihin ja perinnöllisyyteen liittyvistä riskeistä ja niiden hallinnasta on muodostumassa yhä tärkeämmäksi osaksi ihmisten itseymmärrystä ja elämänvalintoja (Soivio 2003, 100). Sairauden ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpitäminen ovat nykyisin länsimaisen yksilön velvollisuuksia. Sairaana velvollisuutena on parantua tai hoitaa sairauttaan mahdollisimman hyvin. (Kangas 2003, 74.) Haastateltavat pitivät liikunnalla yllä fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Ulkoilu ja liikkuminen koettiin myös mielenvirkistykseksi. Laihduttaminen ja lääkärin määräämien lääkkeiden säännöllinen ottaminen edesauttoivat myös fyysisen kunnon ylläpitämistä. Voi kuitenkin käydä niinkin, että fysioterapeutilta saadut jumppaohjeet jäivät hyllyyn pölyttymään.

Yksi itsensä hoitamisen tapa on hakeutua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hoitoon, kun sairauteen viittaavia oireita ilmenee. Toisinaan käy niin, että hoidon tarvetta ei palveluissa tunnisteta ja hoitoon pääsy on vaikeaa. Eräskin haastateltava kertoi, että hänet oli käännytetty terveyskeskuksesta pois, vaikka hänellä oli sydäninfarkti. Jotkut haastateltavat kokivat esimerkiksi leikkausjonojen etenevän niin hitaasti, että he teettivät leikkauksia yksityisen terveydenhuollon palveluissa. Pienituloisilla eläkeläisillä ei ole tähän kuitenkaan varaa. Monet haastateltavat olivat huolissaan siitä, miten rahat riittävät, jos hoivan tarpeet lisääntyvät.

Hoivatarpeesta neuvottelemisen

Hoivaa voidaan ennakoida silloin, kun tarpeet ovat vielä melko vähäiset. Kun hoivan tarpeita aiheuttavat vaivat ja sairaudet alkavat vaikuttaa yhä enemmän jokapäiväiseen elämään, joutuvat vanhat ihmiset arvioimaan tilanteensa hallittavuutta sekä käytössään olevia voimavaroja. Arviointinsa tuloksena he valikoivat keinoja, joilla he pyrkivät vähentämään ja poistamaan vaivojensa vaikutusta toimintakykyynsä ja arkielämäänsä (Lazarus & Folkman 1984; Siponen 2003). Pelkkä ennakointi ei enää riitä, vaan on valittava tapoja suoriutua jokapäiväisen elämän toiminnoista. Haastateltavien käyttämiä keinoja olivat totuttujen käytäntöjen muuttaminen, apuvälineiden käyttö, keskittyminen niihin toimiin, joista vielä kykeni selviytymään, joistakin totutuista puuhista luopuminen ja ylipäättään tilanteeseen sopeutuminen. Sopeutuminen ei usein ole helppoa, vaan sairaudet, ikääntyminen ja hoivan tarve voivat vaikuttaa mielialaa heikentävästi.

Vanhukset neuvottelevat hoivasta ja sen tarpeesta jokapäiväisissä tilanteissa niin itsen, läheisten kuin palveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Neuvotteluita tarvitaan, sillä hoivaa annetaan ja saadaan sosiaalisissa suhteissa (Tedre 2003, 64; Forbat 2005, 1). Neuvotteluissa määritellään, mistä arjen toimista selviytyy itseksensä, mihin apua tarvitaan ja millaista avun tulisi olla. Hoivan tarpeet ovat uusia tekijöitä, jotka muuttavat totuttuja käytäntöjä ja tapoja ja tuovat elämään sattumanvaraisuutta ja haurautta. (Mikkola 2005, 58.)

Mää oon joskus aatellu, että mä yksin pärjään, mutta sitten mä huomaan, että en tiedä, emmä taidakaan pärjätä. (21, mies, 66 v.)

Toisinaan hoivan tarve syntyy silmänräpäyksessä, kuten onnettomuuden tai sairauskohtauksen seurauksena, jonka jälkeen arkielämässä voi tar-



vita monenlaista apua. Usein käy kuitenkin niin, kuten yllä olevassa katkelmassa, että avun tarve hiipii huomaamatta osaksi elämää. Ihminen havaitsee, ettei kykene tekemään samoja asioita tai samalla tavoin kuin aiemmin. Oman kyvyttömyyden myöntäminen on vaikeaa, ja se voidaan pyrkiä kieltämään vaikkapa hylkäämällä muiden tarjoamat elämää helpottavat apuvälineet, apu tai palvelut. Apuvälineiden voidaan tulkita rikkoivan totuttua tapaa toimia ja leimaavan käyttäjänsä avun tarpeessa olevaksi eli avuttomaksi.

Osa haastateltavista pyrki mukautumaan omien toimintamahdollisuuksiensa rajallisuuteen. Tällöin he keskittyivät niihin asioihin, joita he vielä kykenivät tekemään. Kodin askareet ovat tapa saada aika kulumaan, ja niiden avulla pidetään yllä olemassa olevia kykyjä ja taitoja yllä (Dunér & Nordström 2005, 441). Työt jaetaan pienempiin osiin ja ne tehdään vähitellen omassa tahdissa. Avuksi hankitaan työvälineitä, joiden avulla työstä tulee vähemmän raskasta. Pitkävärtinen lattiamoppi tai raskaista matoista luopuminen helpottavat siivoamista. Apuvälinelainaamosta saa välineitä, joista on hyötyä, mutta toisinaan ne tuovat mukanaan myös uusia ongelmia.

Haastateltava: Niin ja sitten on semmonen niin... Ihan suoraan sanottuna kirottu häkkyrä, mutta auttaa se nyt vähäsen siis vessanpytyn päällä. Et siinä on tämmöset käsinotat, että sillä pääse helpommin.

Haastattelija: Joo. Oletteko kaupungilta saanut?

Haastateltava: Se on kaupungilta saatu semmonen peltinen hököty. Oikein häkkyrä.

Haastattelija: Onko ollu hyödyksi?

Haastateltava: On. Se vaan tekee sen että se tulee niin ahtaaksi, ihan noin intiimeistä asioista puheen ollen, niin kun suihkuttais sitten takapuolensa, niin sinne ei tahdo käsi mahtua millään. (13, mies, 77 v.)

Peseytyminen on rutiininomaista ja toistuvaa puuhaa, jonka jokainen tekee omalla tavallaan.

Avuksi tarkoitettu wc-istuimen koroke pakotti haastateltavan muuttamaan peseytymistapaansa ja totutusta rutiinista tuli hankalaa suoriutumista. Joskus toimintatavan muuttaminen ei riitä, vaan vanhus joutuu luopumaan asioista, joita ennen kykeni tekemään.

Haastateltava: Kato mä oon lopettanu autolla ajamisen.

Haastattelija: Joo. Onko jo pitkä aika kun ette oo ajanu?

Haastateltava: On siitä useampi vuosi. (19, mies, 81 v.)

Aineistokatkelman puhujan onneksi hänen vaimonsa voi edelleen ajaa autoa. Se helpottaa monien jokapäiväisen elämän askareiden toimittamista. Sen sijaan yksin asuvat joutuvat tällaisissa tilanteissa luopumaan monista arkipäivän aiemmin tavanomaisina pidetyistä asioista, kuten ulkoilemisesta tai ostoksilla käynnistä (Dunér & Nordström 2007, 78). Luopumisissa voi olla jossain määrin kyse myös hoivan vajeesta. Palveluista tai muualla asuvilta läheisiltä saatu apu on yleensä lyhytaikaista ja kohdentuu usein tiettyihin välttämättömiksi tulkittuihin toimiin, kuten siivoukseen, kaupassakäyntiin tai peseytymiseen. Sen sijaan sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen, ulkoileminen ja muu virkistäytymisen jäävät herkästi etenkin julkisista palveluista saadun avun ulottumattomiin (vrt. Tedre 2006). Riittävää hoivan määrää tai laatua ei voida yleisesti määrittää, sillä iäkkäillä miehillä ja naisilla on omia kulttuurin ja aiempien kokemusten muo-vaamia erityistarpeita (Tedre 2003, 62). Hoivan ja avun tarpeet vaihtelevat myös samalla henkilöllä eri aikoina.

Hoivan tarpeeseen ja siitä aiheutuneeseen uuteen tilanteeseen ja muuttuneisiin mahdollisuuksiin sopeutuminen vaatii muutakin kuin käytännön töiden organisointia tai uudelleenjakoa (Saarenheimo 2005, 30). Oma avuttomuus ja avun tarve vaativat myös henkistä sopeutumista.



Haastattelija: Että meneekö ne päivät yleensä aika nopeesti sitten vai?

Haastateltava: No, kyllä siinä joskus täytyy senkin tähden jotain troppia ottaa sitten. Kyllä joskus sitten kun on muutenkin huono päivä, niin kuule, kyllä siinä tulee sitten noi kivut osaks ja siis kyllä siinä tulee semmonen, pikkunen katkeroituminen. Kyllä mä sen olen myöntänyt muillekin, kun ei ole tehtävissä mitään muuta kuin olla möllöttelet. Toikin on yksi hirveen suuri asia, kun ei näe lukea. (41, nainen, 84 v.)

Katkelman puhuja käytti toisinaan "troppia" eli mielialalääkettä, koska hän koki sairauksien ja etenkin näkökyvyn lähes täydellisen menettämisen heikentäneen hänen toimintakykyään huomattavasti. Haastateltavista kaksi poti masennusta, ja he saivat siihen lääkitystä. Toisella heistä masennus liittyi työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen jo nelikymppisenä ja toisella kuusikymppisenä läpikäytyyn työuupumukseen sekä sen jälkeiseen eläkkeelle jäämiseen. Näiden lisäksi kolme haastateltavaa ilmaisi hieman epäsuoremmin sen, että riippuvuus ja avuttomuus ovat vaikeita asioita. He halusivat hyvin nopeasti vaihtaa keskustelunaihetta haastattelijan kysyessä esimerkiksi heitä huolettavista asioista. Heikon terveyden, vammojen tai toimintakyvyn heikkenemisen on todettu vaurioittavan vanhuksen käsitystä omasta itsestään, mahdollisuuksistaan sekä selviytymisestään (Mikkola 2005, 50; Twigg 2000, 75).

Muutokset terveydentilassa ja sen myötä toimintakyvyssä tekevät hoivasta neuvottelemisesta aktiivisen ja jatkuvan prosessin. Uudet apuvälineet saattavat muuttaa aiemmin mahdollittoman asian tekemisen mahdolliseksi. Hoivan tarve voi myös vähentyä, kuten oli käynyt kahdelle haastateltavalle. Ensimmäisellä hoivan tarve väheni hänen saatuaan päihderiippuvuutensa hallintaan. Toinen haastateltava sairasti edelleen masennusta mutta oli parantunut fyysisestä sairaudestaan.

Hoivan tarve määrittynyt ihmisen sairauksien ja toimintakyvyn reunaehdot huomioiden. Oma ruumiillinen kokemus on jatkuvan tarkkailun alaisena. Sairauksien oireita pyritään hallitsemaan ja niiden seuraamukset toimintakykyyn halutaan sovittaa mahdollisimman häiriöttömäksi osaksi elämää. (Soivio 2003, 112–113.) Hoivan tarpeen ilmeneminen vaatii sopeutumista ja neuvotteluita elämän eri areenoilla.

Hoivan vastaanottaminen

Neuvotteluiden tarve jatkuu vielä siinä vaiheessa, kun vanhus varsinaisesti saa hoivaa. Neuvotteluita saatetaan tarvita jopa entistä enemmän. Tällöin neuvotellaan siitä, miten hoivaa tulisi antaa ja saada niin, että hoivatapahtuma ja lopputulos ovat molempien osapuolten kannalta tyydyttäviä. Hoivan vastaanottamiseen voi liittyä negatiivisia seikkoja ja jopa pakkoja. Kertomukset hoivan vastaanottamisen epämiellyttävistä puolista olivat haastateltavien puheessa harvinaisia. Vain kaksi haastateltavaa kuvasi hoivan negatiivisia ulottuvuuksia. Yksi haastateltava kertoi perheen tyttärestä, joka auttaa ainoastaan hyötyäkseen tilanteesta eli rahallisen korvauksen toivossa. Toisen haastateltavan kertomus koskee palveluita.

Mä olin nimittäin sairaalassa. Siellä kävi joku puhumassa mut ympäri, ja minä en ymmärtänyt koko edunvalvojasta mitään. Kyllä minä itte ne asiani osaisin hoitaa. Käytettiin mun sairaalalooni hyödyksi ja saatiin puhuttua ympäri. Kyllä minä oon aina hoitanu omat asiani itte, ei mulla oo mitään semmosta, että minä olisin huolimaton rahankäyttäjä, että mulla on sen takia tommonen edunvalvoja, ei. (39, nainen, 72 v.)

Katkelman kertoja oli tyytymätön siihen, että hänelle oli hänen mielestään tarpeettomasti ja vastoin hänen tahtoaan määrätty edunvalvoja. Edunvalvojan lisäksi hän sai ateriapalvelua ja



kotipalvelu kävi kerran päivässä. Kotipalvelun ikävä puoli oli hänen mukaansa se, että työn-tekijät määräävät hänet heidän valitsemaan päivänä pesulle. Yhtäältä hoivan saamiseen liittyy näin tietynlaista pakkoa ja omista tavoista ja rytmeistä ulos sulkemista. Toisaalta ihminen ei aina tunnista omia tarpeitaan tai ei tiedä, millainen hoiva on itselle parasta (Kremer 2006). Hoivan tarpeet voivat tulla tyydytettyä, mutta hoivan vastaanottajan subjektiivinen kokemus saattaa olla negatiivinen. Hoivaa antavan ja hoivaa saavan osapuolen väliseen suhteeseen voi sisältyä myös hyväksikäyttöä, alistamista tai jopa väkivaltaa. (Kankare & Lintula 2004.) Silva Terde (1999, 49) väittääkin, että hoiva voi olla vanhukselle sekä valtaistavaa että alistavaa. Koska hoivan tarve on lähtöisin avuttomuudesta, on hoivasuhde väistämättä epätasainen valtasuhde (Twigg 2000, 210).

Usein hoivan saamiseen liittyy vastavuoroisuutta, jolloin hoivan tarvitsija kokee itsekin antavansa jotain. Vaihdon väline voi olla esimerkiksi raha, emotionaalinen tuki tai vastapalvelus. Vaihdo tai maksu voi tapahtua välittömästi ennen tai jälkeen hoivan vastaanottamisen. Toisaalta vastavuoroisuus voi tapahtua myös pitkällä aikavälillä. (Wenger 1984, 111; Gothóni 1990, 82; Mikkola 2005, 65–68.) Vastavuoroisuus on keskeistä etenkin läheisiltä saadussa avussa. Voi jopa käydä siten, että vanhus antaa enemmän hoivaa kuin itse saa. Sosiaalisten suhteiden määrä ja laatu määrittävät, miten paljon ja millaista hoivaa läheisiltä on mahdollista saada (Gothóni 1990, 92). Kaikki läheiset eivät voi tai halua osallistua hoivaan. Haastateltavat mainitsivat lasten osallistumattomuuden syiksi muun muassa erilaiset ongelmat, kuten sairaudet, päihderiippuvuudet ja aviokriisit sekä muut velvollisuudet, kuten puolison, lapset, kodin, työn ja toimeentulon (vrt. Finch & Mason 1993). Usein kuitenkin etenkin aikuiset lapset ja heidän puolisonsa ja lapsensa osallistuvat vanhusten hoivaan tai vastavuoroisiin auttamisiin:

Oltiinki siellä tyttären luona nyt pyhänä, kun siellä oli pihatalkoot. Kyllä minäkin haravan varteen nojasin siellä. Mummu [vaimo MZ] on ahkera, se haravoikin. Kun ne [tytär ja hänen puolisonsa MZ] käy meillä aina helppaamassa. Ja lapset on täällä. Se nuorin tyttö oli, voi sanoa koko kesän hoidossa. Niin kyllä he muistaa meitä sitten toisin päin, ettei sitä suoraan rahana makseta, vaan he muistaa sen erilailla sitten, tuovat ruokatavaraa eivätkä ota hintaa. (21, mies, 66 v.)

Aineistokatkelmassa kuvataan monenlaista vastavuoroista auttamista. Samalla kertoja kuvaa haravanvarteen nojaamisella omaa vähäistä auttamisrooliaan mutta osallistumista kuitenkin. Lastenlapset olivat viettäneet lomilla pitkiäkin aikoja hänen ja hänen puolisonsa luona. Pienten koululaisten pitkät kesälomat ovat monelle perheelle ongelmallisia aikoja lasten hoidon kannalta (ks. Kröger 2005). Pelkästään olemalla kotona hoivan tarvitsija voi antaa paljon apua tyttärelleen ja tämän puolisolle.

Vastavuoroisuus ei aina ole hoivan saamisen perusta. Etenkin puolisoilta ja muilta läheisiltä saatu apu voidaan kokea niin itsestään selväksi, että sitä ei edes huomata mainita avuksi, kuten seuraavassa aineisto-otteessa:

Haastattelija: No mites tommonen päivittäinen, kun ajatellaan ihan päivittäistä elämää, niin millaisissa asioissa tarvitsette apua?

Haastateltava: No mä en paljon apua tartte, kun vaimoni hallitsee kaiken, että hän mua hoitaa ja ohjaa. (19, mies, 81 v.)

Eräs haastateltava kertoi, että pariskunnan molemmat osapuolet ovat olleet sekä hoivajan että hoivan tarvitsijan roolissa vuorotellen ja välillä samanaikaisesti. Kokemus sai heidät arvostamaan toisen tekemää työtä ja myös avoimesti neuvottelemaan kodin työnjaoista. Toisinaan taas hoivan tarvitsija saattaa jättää arjen askareet toisten hoidettaviksi. Tällainen on



mahdollista etenkin silloin, kun hoivan tarvitsija asuu yhdessä hoivaajan kanssa. Haastatteluiden perusteella on tavallisempaa, että hoivan tarvitsija tekee tai ainakin kokee tekevänsä itse sen, minkä kykenee. Syynä on ehkä se, että kun tuntee hallitsevansa arjen pieniltäkin tuntuvia asioita, tuntee hallitsevansa myös omaa elämää (vrt. Huotari 2003, 128). Elämänhallintaa lisää myös se, että saa itse määrittää avun ja hoivan tarpeitaan ja saamista (Mikkola 2005, 81–82).

Hoivan ja avun saamiseen liittyviä tilanteita kuvasivat eniten yhdessä puolisonsa kanssa asuvat haastateltavat. On mahdollista, että yksin asuvilla on enemmän tyydyttämättä jääviä tarpeita kuin puolison kanssa asuvilla. Hoivan tarpeista voi olla myös helpompi kertoa silloin, kun niihin todennäköisesti vastaa oma puoliso. Yksin asuva haastateltava saattaa joutua kertomaan tilanteesta, jolloin hän jää vaille tarvitsemaansa apua ja hoivaa. Ihmisillä on yleensä tarve kuvata itsensä myönteisessä valossa ja tilanne, jossa jää ilman tarvitsemaansa hoivaa, ei ole hoivan tarvitsijan kannalta positiivinen (vrt. Finch & Mason 1993; Mikkola 2005). Tällöin syntyy mielikuva yksinäisestä vanhuksesta, jolla ei ole tarpeeksi läheisiä ihmisiä tai palveluita hoivan tarpeita tyydyttämään. Vaihtoehtoinen selitys on se, että hoivatarpeista puhumiseen ei vielä ole olemassa kulttuurisia malleja. Omaishoivasta sen sijaan on kirjoitettu ja puhuttu jo pitkään niin tutkimuksissa kuin mediassa. Tämän vuoksi hoivan vastaanottamiselle on ehkä jo muodostunut puhumisen ja kuvaamisen tapoja tilanteessa, jossa hoivan tarvitsija ja hoivaaja asuvat yhdessä. Yksin asuvan tai yksinäisen hoivan tarvitsijan tilannetta kuvaava puhetapa sen sijaan vielä puuttuu.

Hoivan vaiheet

Hoivatutkimuksen valtavirrasta poiketen olen kuvannut erilaisten vaiheiden kautta hoivaa siten, että vanha ihminen ja hänen toimintansa ovat tarkastelun keskiössä. Haastatteluaineiston

analyysin perusteella jaoin hoivan neljään vaiheeseen, joista ensimmäinen on aikaisemmat elämäkokemukset, toinen hoivatarpeen ennakointi, kolmas hoivatarpeesta neuvottelemine ja neljäs varsinainen hoivan vastaanottaminen. Nämä hoivan vaiheet kuvaavat sitä, miten oma avuttomuus huomataan ja miten siihen reagoidaan. Vaiheet eivät enimmäkseen ole ajallisesti peräkkäisiä vaan rinnakkaisia ja päällekkäisiä. Etenkin aikaisemmat elämäkokemukset ja hoivatarpeesta neuvottelemine ovat hoivaa tarvitsevien vanhusten elämässä jatkuvasti läsnä olevia asioita.

Hoivaa tarvitsevan vanhuksen ja hoivaa antavan läheisen näkökulmista tarkasteltuna hoivan eri vaiheissa on sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Mike Nolanin ja kumppaneiden (1996) kehittämän hoivaamisen mallin neljä ensimmäistä vaihetta (menneisyyden varaan rakentaminen, tarpeen tunnistaminen, hoivaajaksi ryhtyminen ja varsinainen hoivaaminen) voidaan rinnastaa tutkimukseni tuloksiin. Yhteistä näille ja tutkimukseni vaiheille on aiempien elämäkokemusten merkitys uudessa tilanteessa toimimiseen ja siihen sopeutumiseen sekä hoivatarpeen aiheuttama aktiivinen toiminta. Oman tutkimukseni keskiössä on hoivaa tarvitsevan vanhan ihmisen toiminta, kun taas Nolanin ja kumppaneiden (1996) tutkimuksessa toimijana on hoivaa antava osapuoli.

Mallien yhtäläisyyksistä huolimatta hoivaa tarvitsevaan osapuoleen keskittyminen tuottaa myös erilaisia tuloksia, kuten sen, että vanhus voi valmistautua ennakolta tuleviin hoivan tarpeisiinsa. Vanhoilla ihmisillä on myös monenlaisia taitoja ja kykyjä, joita he voivat käyttää hoivan tarpeeseen mukautumiseen ja jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen hoivan tarpeesta huolimatta. Erityisen tärkeää on huomioida, että vanhus joutuu myös psyykkisesti sopeutumaan oman terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä niistä seuraaviin kokemuksiin avuttomuudesta ja kyvyttömyydestä.



Näiden kahden eri vaihemallin rinnastaminen tuo esiin sen seikan, että hoivaa käsittelevässä tutkimuksessa on tarvetta hoivan molempien osapuolten kokemukset integroivalle otteelle. Molempien tai useampien hoivaan osallistuvien haastattelu, narratiivinen haastattelu, haavainnointi tai osallistavien menetelmien käyttö tuottaisivat monipuolista aineistoa tähän tarkoitukseen. Tällaisten aineistojen avulla hoivaa voidaan tarkastella sosiaalisissa suhteissa tapahtuvana molemminpuolisena toimintaa. Hoivatta jääminen on yleensä tarkastelun ulkopuolella riippumatta siitä, kenen näkökulmasta tai millaisilla aineistoilla ja menetelmillä hoivatutkimusta on tehty. Tämä on myös käyttämäni aineiston puute. Hoivan vajeeksi voidaan tulkita maininnat siitä, että hoivan neuvotteluista huolimatta jotkut vanhuksen tarpeet jäävät tyydyttämättä. Tällaisia ovat etenkin ulkoileminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja kodin siisteys.

Vanhusten hoivan kannalta on ongelmallista, että mitään yleispätevää mittaria riittäväälle hoivalle ei voida luoda. Vanhuksen toimintakyky sekä omat mieltymykset määrittävät jokaisen kohdalla yksilöllisesti sen, mikä on riittävä hoivaa niin määrällisesti kuin laadullisesti. Yhdelle kodin tahrattomuus on tärkeämpää kuin ulkoileminen, ja toiselle kaunis kampaos on merkittävämpi asia kuin puhtaat vaatteet. Hoivan rajattomuus ja epämääräisyys vaikeuttavat hoivavajeen arviointia. Hoivatta jäämisestä on myös vaikea puhua, sillä silloin joutuu tuottamaan negatiivista kuvaa itsestään.

Tämä tutkimus osoittaa, että hoivan tarvitsijan näkökulmasta hoivan tarpeen huomioiminen, määrittäminen ja hoivan vastaanottaminen ovat aktiivista toimintaa, johon vanhat ihmiset itse haluavat ja usein myös kykenevät vaikuttamaan. Hoivan tarvitsijana tai hoivattavana oleminen vaatii myös kykyä, joita voi olla vaikeaa huomata, ellei niistä kysytä hoivan tarvitsijoilta itseltään. Kuten eräs haastateltava totesi:

Mulla on tämmösiä kykyjä kyvyttömyyden tasolla. (5, mies 69 v.)

Viitteet

¹Kiitos Anneli Anttoselle, Heli Valokivelle, Liina Soinnulle sekä Minna Rantalaihille ja erityisesti huolellisille ja kannustaville refereille käsikirjoituksen kommentoinnista.

²Hankkeet ovat Suomen Akatemian rahoittamat ja Tampereen yliopistossa toteutetut: 'Sosiaalinen pääoma, luottamus ja hoiva. Miten informaali ja formaali hoivapääoma syntyvät ja jakautuvat hyvinvointiyhteiskunnassa' 2004–2008 (207359) ja 'Hoivaympyrän neliointi. Vanhushoivan uusia ratkaisumalleja suomalaisissa ja italialaisissa perheissä' 2005–2008 (211195). Kaikki hankkeissa tehdyt hoivaa tarvitsevien suomalaisten vanhojen ihmisten haastattelut ovat artikkelin aineistossa mukana.

³Haastatteluista ilmoitetaan haastattelun numero, haastateltavan sukupuoli ja ikä. Aineisto-otteista on poistettu välisanoja ja niitä on muokattu yleiskielisiksi.

Kirjallisuus

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Acta Universitatis Tamperensis 973. Tampere: Tampereen yliopisto.

Anttonen, Anneli (1997) Feminismi ja sosiaalipoliittikka. Miten sukupuolesta tehtiin yhteiskuntateoreettinen ja sosiaalipoliittinen avainkäsite. Tampere: Tampere University Press.

Backman, Kaisa (2001) Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu: Oulun yliopisto, Acta Universitatis Ouluensis. Saatavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn9514259033/html/>. Noudettu 08.11.2007

Bury, Michael (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* 4(2), 167–182.

Charmaz, Kathy (1991/1997) Good days, bad days. *Illness and time*. New Brunswick: Rutgers University Press.



- Cox, Enid Opal & Dooley, Alberta Coy (1996) Care-receivers' perception of their role in the care process. *Journal of Gerontological Social Work* 26(1/2), 133–152.
- Dunér, Anna (2007) To maintain control. Negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own. Göteborg: Göteborg University, Department of Social Work.
- Dunér, Anna & Nordström, Monica (2005) Intentions and strategies among elderly people: Coping with everyday life. *Journal of Aging Studies* 19(4), 437–451.
- Dunér, Anna & Nordström, Monica (2007) The roles and functions of the informal support networks of older people who receive formal support: A Swedish qualitative study. *Ageing & Society* 27(1), 67–85.
- Easley, Carolyn & Schaller, Jerilyn (2003) The experience of being old-old: Life after 85. *Geriatric Nursing* 24(5), 273–277.
- Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2003) En reseberättelse: fyra städer, fyra arbetsdagar. Teoksessa Szebehely, Marta (toim.) *Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur, 119–161.
- Finch, Janet & Mason, Jennifer (1993) *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.
- Forbat, Liz (2005) *Talking about care. Two sides of the story*. Bristol: The Policy Press.
- Gothóni, Raili (1990) Vanhuksen sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. – Tutkimus kalliolaisten ja kiiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Julkaisuja 1990:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Suunnitteluosasto.
- Graham, Hilary (1991) The concept of caring in feminist research: The case of domestic service. *Sociology* 25(1), 61–78.
- Helin, Satu (2002) Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 35–67.
- Huotari, Kari (2003) Hiv-positiivisten elämä ja terveyden kokemus. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 118–141.
- Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (1998) *Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen*. Teoksessa Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (toim.) *Kunnon tarinoita – tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59/98. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 3–20.
- Kangas, Ilka (2003) Sairaalan asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjesta. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 73–95.
- Kankare, Harri & Lintula, Hanna (2004) (toim.) *Vanhusten äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi.
- Kahana, Eva & Young, Rosalie (1990) Clarifying the caregiving paradigm: challenges for the future. Teoksessa Biegel, David E. & Blum, Arthur (toim.) *Ageing and caregiving: Theory, research and policy*. Newbury Park, CA: Sage, 76–97.
- Keith, Lois (1992) Who cares, wins? Women, caring and disability. *Disability, Handicap & Society* 7(2), 167–175.
- Kremer, Monique (2006) Consumers in charge of care: The Dutch personal budget and its impact on the market, professionals and the family. *European Societies* 3(8), 385–401.
- Kröger, Teppo (2005) Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Teoksessa Takala, Pentti (toim.) *Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 206–232.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2001) Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Laukkanen, Pia (2003) Toimintakyky ja ikääntymisen –käsitteistä ja viitekehystä päivittäistoimintoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255–266.



- Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lyons, Karen, S., Zarit, Steven, H., Sayer, Aline, G. & Whitlach, Carol, J. (2002) Caregiving as a dyadic process: Perspectives from caregiver and receiver. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B (3), 195–204.
- Marin, Marjatta (2001) Ikäihmisten muuttuva rooli – mitä vanhana tehdään? Teoksessa Rydman, Jan (toim.) *Tiede ja elämä*. Helsinki: Tieteellisten seurain valtuuskunta, 267–276.
- Mikkola, Tuula (2005) "Tätä meidän elämää" – Tutkimus puolisohoivan arjesta. Julkaisematon sosiaalipoliitiikan lisensiaattityö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Nolan, Mike, Grant, Gordon & Keady, John (1996) *Understanding family care. A multidimensional model of caring and coping*. Buckingham: Open University Press.
- Nowotny, M.L. (1989) Assessment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. *Oncology Nursing Forum* 16(1), 57–61.
- Qureshi, Hazel & Walker, Alan (1989) *The caring relationship. Elderly people and their families*. Basingstoke: Macmillan.
- Rajaniemi, Jere (2006) Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. *Gerontologia* 20(4), 169–181.
- Saarenheimo, Marja (2005) Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) *Kaksin kotona. Iäkääiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 25–52.
- Seppälä, Ullamaija (2003) Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja tulkitsijoina. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 167–191.
- Sipilä, Jorma (2003) Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. *Janus* 11(1), 23–38.
- Siponen, Anne (2003) Astmaa sairastavat arjen selviytyjinä. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 142–164.
- Soivio, Juha (2003) Lääketieteellinen teknologia ja sydänsairauden kokemus. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 96–117.
- Tedre, Silva (1999) *Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja Nro. 40. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Tedre, Silva (2003) Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) *Vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–71.
- Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kela, 161–171.
- Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vaivat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–119.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Twigg, Julia & Atkin, Karl (1994) *Carers perceived. Policy and practise in informal care*. Buckingham: Open University Press.
- Twigg, Julia (2000) *Bathing – The body and community care*. London: Routledge.
- Ungerson, Claire (1990) *The language of care. Crossing the boundaries*. Teoksessa Ungerson, Claire (toim.) *Gender and caring. Work and welfare in Britain and Scandinavia*. Herfordshire: Harvester Wheatsheaf, 8–33.
- Vaarama, Marja (2004) *Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015*. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://>



www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf. Noudettu 18.08.2008

Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2006) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Stakes, 104–136.

Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampere University Press.

Wærness, Kari (1984) Caring as women's work in the welfare state. Teoksessa Holter, Harriet (toim.) *Patriarchy in a welfare state*. Oslo: Universitetsforlaget, 67–87.

Wenger, G. Clare (1984) *The Supportive Network: Coping With Old Age*. London: George Allen and Unwin.

Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön "vältiloissa". *Janus* 16(2), 112–126.

Zechner, Minna (2004) Family commitments under negotiation: Dual carers in Finland and in Italy. *Social Policy & Administration* 38(6), 640–653.

Zechner, Minna (2007) Puolisotaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.