

# GERONTOLOGIA 2023

## KESKIVIikko 8.2.2023

Sessiot 8.2.2023	Esittäjät
<p><b>Sessio 1</b>  <u>Kokemuksellinen vanhuus</u>                      klo 14:15–15:45                      Tila: Maestro                      pj. Kirsi Lumme-Sandt</p>	<p><b>Katariina Tuominen:</b> Puhetta paikoista – Sosiaaliset tilat ja niihin liittyvät asemat ikääntyneiden ihmisten puheessa  <b>Ilkka Pietilä:</b> Liian vanha rock-tähdeksi?  <b>Laura Lahti:</b> ”Se nyt kuuluu tähän ikään” – eturauhassyöpöpotilaiden tulkintoja ikääntymisestä osana syövän sairastamista  <b>Outi Valkama:</b> Digitalisoitumisen merkitykset ikääntyville ihmisille  <b>Laura Rautiainen:</b> Voimaannuttavaa tuulettamista ja räätälöityä tukea iäkkäille pariskunnille, joita muistisairaus koskettaa</p>
<p><b>Sessio 2</b>  <u>Toimintakykyinen ja onnistunut vanheneminen</u>                      klo 14:15–15:45                      Tila: Sonaatti 1                      pj. Marja Jylhä</p>	<p><b>Annele Urtamo:</b> Onnistunut vanheneminen ja siihen yhteydessä olevat keski-ian tekijät  <b>Merja Rantakokko:</b> Haluaa, vaan ei tee: Ristiriita tavoitteiden ja toiminnan välillä iäkkäillä kotona asuvilla ihmisillä  <b>Kristina Tiainen:</b> Sosiaalinen aktiivisuus, osallistuminen ja itsearvioitu terveys 65–84-vuotiailla suomalaisilla: SoWell-kyselytutkimuksen tuloksia  <b>Linda Enroth:</b> Toimintakykyinen elinajanodote 90-vuotiaana – koulutusryhmittäiset erot ja sairauksien rooli  <b>Johanna Ahola:</b> Terveyskäyttäytymisen muutos keskiaikuisuudesta myöhäisaikuisiän kynnykselle</p>
<p><b>Sessio 3</b>  <u>Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa</u>                      klo 14:15–15:45                      Tila: Duetto 1                      pj. Merja Hoffren-Mikkola</p>	<p><b>Laura Corneliusson:</b> Sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen yhteydessä olevat tekijät ikääntyneiden palveluissa  <b>Mia Rosenström:</b> Eettinen kuormitus vanhustyössä                      Salla Ruotsalainen: Mitkä tekijät selittävät kiirettä ja työhyvinvointia kotihoidossa?  <b>Timo Sinervo:</b> Asiakasrakenne, välittömän hoitotyön osuus, tiimityön itsenäisyys ja koetut tekijät työtyytyväisyyttä ja kuormitusta selittävinä tekijöinä tehostetussa palveluasumisessa  <b>Sari Teeri:</b> Työntekijöiden työhyvinvointi etäkotihoitossa</p>
<p><b>Sessio 4</b>  <u>Muistisairaus ja toimijuus</u>                      klo 14:15–15:45                      Tila: Duetto 2                      pj. Jenni Kulmala</p>	<p><b>Päivi Eskola:</b> Reipas tiimin jäsen vai höppänä? – Muistisairautta sairastavan ikääntyvän ihmisen kuvauksia itsestään  <b>Katja Hautsalo:</b> Työikäisenä muistisairauteen sairastuvan toimijuutta edistävät ja estävät tekijät sairauden alkuvaiheessa  <b>Jari Pirhonen:</b> Vaikeasta muistisairaudesta kärsivien ihmisten hengellinen toimijuus  <b>Riku Laakkonen:</b> Esineteatterilliset kohtaamiset ikäihmisen toimijuuden esiin tuojana  <b>Blomqvist Katarina:</b> Haastatteleminen konventiot ja muistisairaiden ihmisten kohtaaminen – taiteellisen tutkimuksen näkökulma</p>

# SESSIOIDEN TIIVISTELMÄT Keskiviikko 8.2.2023

## Sisällys

Sessio 1. Kokemuksellinen vanhuus .....	2
Sessio 2. Toimintakykyinen ja onnistunut vanheneminen 1 .....	8
Sessio 3. Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa .....	14
Sessio 4. Muistisairaus ja toimijuus .....	20

## Sessio 1. Kokemuksellinen vanhuus

### Katariina Tuominen

Tampereen yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

Jari Pirhonen<sup>1,2</sup>; Kirsi Lumme-Sandt<sup>2,3,4</sup>; Päivi Ahosola<sup>2,3,4</sup> & Ilkka Pietilä<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)

<sup>3</sup>Tampereen yliopisto

<sup>4</sup>Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)

<sup>5</sup>Helsingin yliopisto

## Puhetta paikoista – Sosiaaliset tilat ja niihin liittyvät asemat ikääntyneiden ihmisten puheessa

Sosiaaliset tilat ovat paikkoja, joissa ikääntyneet ihmiset elävät jokapäiväistä elämäänsä. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi heidän kotinsa, perheen ja ystävien koti, hoivakoti sekä vapaa-ajan tilat.

Koronapandemia ja siihen liittyneet, erityisesti ikäihmisiin kohdistetut, suositukset välttää sosiaalisia kontakteja ja eristäytyä kotiin pakottivat ikäihmiset uudelleenarvioimaan erilaisia arkisia sosiaalisia tiloja erityisesti sosiaalisten kontaktien välttämisen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa arkisten sosiaalisten tilojen merkityksiä ikäihmisille lähestytään tarkastelemalla sitä, miten he asemoivat itseään suhteessa sosiaalisiin tiloihin koronapandemian aikana.

Tutkimuksen aineisto koostuu Tampereen yliopiston Ikääntyminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) -tutkimushankkeessa kerätyistä puhelinhaastatteluilta. Yhteensä 31 iältään 64–96-vuotiaasta henkilöä osallistui haastatteluihin kesällä 2020. Aineisto analysoitiin hyödyntämällä asemointiteoriaa ja environmental positioning -lähestymistapaa.

Tulokset osoittavat ikäihmisten asemoitumisen olevan joustavaa ja ristiriitaistakin. Kodin kontekstissa osallistujat kuvasivat itsensä toisaalta rajoitetuiksi sosiaalisten kontaktien vähäisyyden vuoksi, mutta

toisaalta myös kykeneviksi sopeutumaan yksinoloon sekä yksinoloonsa tyytyväisiksi. Virtuaaliset tilat nähtiin nuoremmille ja terveille ihmisille sopiviksi sosiaalisiksi tiloiksi ja suhteessa niihin osallistujat kuvasivat itsensä skeptisiksi teknologian käyttäjiksi, joille teknologia voi tarjota vain rajallisia mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Palvelutalon kontekstissa osallistujat kuvailivat itseään järkeviksi ja vastuullisiksi ihmisiksi, jotka haluavat noudattaa palvelutalon tiukkoja pandemiaan liittyviä sääntöjä, mutta toisaalta myös itsenäisiksi ihmisiksi, joilla ei ole mitään tekemistä talon laitosmaisten sääntöjen kanssa. Kodin ulkopuolisissa tiloissa osallistujat kuvasivat itsensä toisaalta koronasääntöjä noudattaviksi ihmisiksi, mutta toisaalta myös ihmisiksi, joiden ei tarvitse noudattaa sääntöjä, koska osaavat käyttää omaa harkintakykyään.

Tutkimuksessa rakentuu moninainen kuva ikäihmisten sosiaalisista tiloista ja niihin liittyvistä kokemuksista ja merkityksistä. Tutkimus osoittaa, että koronapandemiaan ja sen aikana elettyihin sosiaalisiin tiloihin liittyviä kokemuksia ei voida supistaa kuuluviksi 'olosuhteiden uhrin' narratiiviin, vaan omaa asemaa neuvoteltiin monenlaisten kokemusten kautta ja suhteessa pandemian tarjoamiin positioihin. Tiloihin liittyvien merkitysten kytkeytyminen pandemiaa laajempiin ikääntymisen kokemuksiin osoittaa asemoitumisten kertovan arkielämän sosiaalisten tilojen tarjoamista mahdollisuuksista ja haasteista ikääntyneen ihmisen elämässä pandemian aikana, mutta myös siitä riippumatta. Tutkimus kiinnittää huomion tiloihin ikäihmisten sosiaaliseen elämään keskeisesti vaikuttavana tekijänä ja lisää ymmärrystä keinoista tukea hyvää arkielämää vanhuudessa.

---

## **Ilkka Pietilä**

### **Helsingin yliopisto**

## **Liian vanha rock-tähdeksi?**

Populaarimusiikin tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota perinteisesti nuorisomusiikkina pidetyn rockin yleisöjen vanhenemiseen. APC-näkökulmasta (age, period, cohort) tarkasteltuna on käynyt ilmeiseksi, ettei rock ole kuulijoilleen sidoksissa ikään tai aikaan, vaan edustaa monille läpi elämän säilyvää sukupolvikokemusta. Yleisön ohella myös esiintyjät ovat ikääntyneet. 1970- ja 1980-luvuilla uransa aloittaneet rock-muusikot luettaisiin monilla perinteisillä palkkatyön aloilla kuuluvaksi ”ikäntyviin työntekijöihin”, ja jotkut olisivat jo saavuttaneet eläkeiän.

Rock-musiikkia ja ikääntymistä koskevassa tutkimuksessa pääpaino on ollut yleisöissä. Tutkimuksessa on kysytty, millä tavoin rock (ja muu populaarimusiikki) asettuu osaksi ihmisten elämäntiekua ja miten sen merkitykset muuntuvat ikääntyessä. Vähemmän tutkimuksessa on tarkasteltu ikääntymistä muusikoiden osalta. Mitä ikääntyminen merkitsee esiintyjille, jotka ovat suuren osan uraansa olleet nuorisoidoleita ja tehneet työtään korostuneen nuoriso-orientoituneessa ja visuaalisessa ympäristössä? Haastattelun tutkimusta varten kymmentä edelleen uraansa jatkavaa 49–65 -vuotiasta suomalaista rock-muusikkoa, joista 9 oli artisteja tai rock-yhtyeiden laulajia. Haastattelujen keskeisenä teemana oli rock-musiikin ja ikääntymisen välinen kulttuurinen ristiriita. Vaikka haastateltavat olivat harvoin kohdanneet työssään itseensä kohdistuvaa ageismia, he olivat tietoisia jossain määrin prekaarista asemastaan ikääntyvinä rock-esiintyjinä. Milloin muusikko sitten olisi liian vanha rock-tähdeksi, mistä

aineuksista ”vanhuus” tällaisessa yhteydessä rakentuu?

Haastatteluissa rock-muusikon vanhuus koostui erilaisten rock-muusikkoutta määrittävien tekijöiden arvioinnista. Nämä arvoinnit koskivat sekä fyysistä toimintakykyä että psykologisia tekijöitä erityisesti luovuuden ja motivaation osalta, eli tekijöitä joiden avulla ikääntyvien työntekijöiden työkykyä on laajemminkin arvioitu työelämässä. Edellisten lisäksi musiikkialalla on kyse myös julkisesta katseesta, joka voi määrittää muusikon liian vanhaksi vaihtelevin perustein. Muusikon vanhuuden pohtiminen kiteytyi haastatteluissa neuvotteluksi oman tai kuvitteellisen muusikon asemasta kahden ääripään välillä. ”Kehäraakki” oli useiden negatiivisten määreiden pohjalta konstruoitu arkkityyppi, jolla varmasti oli yhteyksiä reaali maailman rock-muusikoihin, mutta joka useimmiten oli yhdistelmä eri muusikoiden epäonnistumisia ja hiipuvia kykyjä. Kehäraakin vastakohtana oli ”vanhan mestarin” arkkityyppi, jota haastatteluissa edusti usein The Rolling Stones, ja erityisesti bändin laulaja Mick Jagger.

Tutkimus osallistuu keskusteluun yhteiskunnan muuttuvista vanhuuskäsityksistä sekä ikääntymiseen liittyvistä statussiirtymistä. Tulokset osoittavat, että samalla kun julkinen katse voi tuomita julkisuuden henkilöt liian vanhoiksi ammattiinsa, ikääntyminen nuorisoon liitettyssä kontekstissa voi myös johtaa siihen, että esiintyjän kronologinen ikä menettää merkityksensä.

---

**Laura Lahti**

**Tampereen yliopisto**

**Hanna Ojala<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

## ”Se nyt kuuluu tähän ikään” – eturauhassyöpöpotilaiden tulkintoja ikääntymisestä osana syövän sairastamista

**Tausta ja tavoitteet:** Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä, johon sairastutaan yleensä vanhemmalla iällä. Eturauhassyöpä johtaa harvoin kuolemaan. Monet elävät vanhalla iällä syöpähoitojen aiheuttamien sivuvaikutusten kanssa. Aiemmin on osoitettu, että ikä voi olla resurssi vakavan sairauden yhteydessä. Esimerkiksi sopeutumisen on todettu olevan helpompaa vanhemmille miehille. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella sitä, miten eturauhassyöpää sairastavat yli 65-vuotiaat miehet hahmottavat syövän sairastamista iän ja ikääntymisen näkökulmasta.

**Aineisto ja menetelmä:** Aineisto koostui 66–86-vuotiaiden eturauhassyöpöpotilaiden yksilöhaastatteluista (n=35). Aineisto analysoitiin diskurssianalyysilla.

Tulokset: Riippumatta kronologisesta iästään haastatellut miehet asemoivat itsensä ensisijaisesti ikämieheksi syöpäsairaana sijaan, mikä mahdollisti heille myönteisemmän ja arkisemman suhtautumisen eturauhassyöpään ja sen hoidon tuomiin oireisiin. Ikämiehen positiosta käsin oli mahdollista tulkita ja ajatella eturauhassyöpää yleisenä vanhan miehen vaivana ja hoitojen tuomia sivuvaikutuksia

normaaleina ikääntymiseen liittyvinä muutoksina. Tämä sai itse syövän näyttäytymään ”pienellä vaivana” henkeä uhkaavan sairauden sijaan.

**Johtopäätökset:** Ikä toimii merkittävänä resurssina jäsenettäessä ikämiehen elämää ja arkea eturauhassyövän kanssa. Ikämiehen positio on erityisen toimiva positio eturauhassyövän yhteydessä, sillä sen voi ottaa käyttöön kronologisesta iästä riippumatta. Ikämiehen positio mahdollistaa sairauden näkemisen pienempänä, ikään kuuluvana ja jopa normaalina tai luonnollisena asiana. Se mahdollistaa myös oireiden ja sivuvaikutusten normalisoinnin, jolloin sairauteen ja sen tuomiin haasteisiin on helpompi sopeutua. Elämänlaadun kannalta voi olla ratkaisevaa mistä positiosta käsin vakavaa sairautta, siihen liittyviä oireita ja hoidoista syntyviä sivuvaikutuksia tulkitaan. Jos ajatellaan oireita ikääntymisen myötä tulevina normaaleina ja luonnollisina vaivoina, voi myös elämänlaadun kokea hyvänä sairaudesta huolimatta. Toisaalta, jos ajatellaan oireet normaaleina, niihin ei välttämättä haeta apua.

---

## Outi Valkama

Tampereen yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

Outi Jolanki<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>CoE AgeCare

<sup>3</sup>GEREC

## Digitalisoitumisen merkitykset ikääntyville ihmisille

Suomalainen yhteiskunta on pitkälle digitalisoitunut ja kykyä digitaaliseen asiointiin pidetään jo kansalaistaitona. Samaan aikaan digitalisaation lisääntyessä suomalainen väestöpohja vanhenee ja nyt jo iso osa digitaalisten palveluiden käyttäjistä on iäkkäitä ihmisiä. Tutkimuskenttä tunnistaa kuitenkin ikääntyviin ja digitalisaation liittyvä käsitteen: digitaalinen kuilu, jolla viitataan näkymättömään rajaan, joka jakaa kansalaiset digitalisaation osallisiin ja osattomiin. Digikuilun kaventaminen nähdään positiivisena ja tavoiteltavana tilana, ja Suomi on pyrkinyt voimakkaasti edistämään ihmisten digiosallisuuden mahdollisuuksia mm. tarjoamalla matalan kynnyksen ohjausta, mutta myös takaamalla palveluiden saatavuutta lain nojalla. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, mitä yhteiskunnan digitalisoituminen merkitsee ikääntyneille ihmisille. Aineistona on koottu SoWell-tutkimusprojektissa 2018–2019 ja käsittää 36 yksilöhaastattelua, joihin osallistui 20 naista ja 16 miestä (ikäjakauma 63–94). Analyysi on tehty teema-analyysillä hyödyntäen, ja sitä on ohjannut teknologian kriittinen teoria, missä yhteiskunnallisen muutoksen tulkitaan olevan teknologian muovaamaa.

Analyysin tuloksena muodostui 3 teemaa, joissa digitalisaatio näyttäytyi välttämättömyytenä tai jopa uhkana, mutta myös mahdollisuutena. Digitalisaatio välttämättömyytenä merkitsi sitä, että yhteiskunta ei enää toimisi ilman digilaitteita. Uhka-teeman alla digitalisaatio näyttäytyi kansalaisia osaaviin ja osaamattomiin jakavana ulkoisena voimana, joka myös tuottaa uudenlaisia uhkia koko yhteiskunnalle (mm. kyberhyökkäykset). Digitalisaatio näyttäytyi myös mahdollisuutena sekä yhteiskunnalle että

yksilöille nopeuttaa asioiden hoitoa ja tiedon etsintää, ja luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Tutkimuksen johtopäätöksenä voi todeta, että vaikka ikääntyneet ihmiset hyödyntävät digitaalista teknologiaa monipuolisesti täysin digitaalinen yhteiskunta voi tuottaa osattomuutta ja digitalisaation rinnalla on säilytettävä ja kehitettävä muita keinoja käyttää palveluita ja osallistua yhteiskunnan toimintaan. Mikäli digitaalisen teknologian omaksuminen tapahtuu pakon edessä muiden vaihtoehtojen puuttuessa voi kysyä, onko henkilö todella 'digiosallinen'. Yleensäkin väestön digiosallisuuden astetta tulee tarkastella kriittisesti, siitä huolimatta, että esimerkiksi internetin käyttöaste nousee koko ajan myös vanhemmissa ikäryhmissä.

---

## **Laura Rautiainen**

### **Vanhustyön keskusliitto**

**Merja Kahilainen<sup>1</sup> & Anu Jansson<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Vanhustyön keskusliitto

## **Voimaannuttavaa tuulettamista ja räätälöityä tukea iäkkäille pariskunnille, joita muistisairaus koskettaa**

**Tausta ja tavoitteet:** Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Varhainen diagnoosi, oikea-aikainen hoito ja kuntoutus ovat avaintekijöitä toimintakyvyn edistämässä ja kustannusten hillitsemisessä. Muistisairaudella on laajat vaikutukset sairastuneeseen ja hänen läheisiinsä. Sairastumiseen liittyvät huolet voivat heikentää hyvinvointia ja alentaa toimintakykyä. Omahoitovalmennus-ryhmässä (OHV) iäkkäät pariskunnat voivat saada heidän toiveidensa mukaan räätälöityä tietoa ja vertaistukea, kun pariskunnasta toinen sairastuu muistisairauteen. Käypä hoitosuositukseen pohjautuva OHV kohensi RCT-tutkimuksen mukaan puolisoiden elämänlaatua ja paransi muistisairaiden kognitiota. Laadullisessa tarkastelussa OHV lisäsi tunnetta elämän jatkuvuudesta. Tämän esityksen tavoitteena on tarkastella OHV-osallistujien kokemuksia ryhmästä.

**Menetelmät:** OHV (n. 6–10 pariskuntaa) kokoontuu ohjatusti 8 kertaa 2 kuukauden ajan. Pariskunnasta toisella on varhaisessa vaiheessa oleva muistisairaus. Ryhmässä neljä koulutettua ohjaajaa fasilitoi kolme samanaikaisesti kulkevaa ryhmäprosessia: pariskuntien yhteistä sekä erillisiä vertaisryhmiä muistisairaille ja heidän puolisoilleen. Tavoitteellisissa ryhmissä tuetaan parisuhdetta, osallistujien minäpystyvyyttä ja voimaantumista vertaistuellisen keskustelun ja tiedollisen sisällön avulla. Laadulliseen haastattelututkimukseen osallistui kolme iäkästä pariskuntaa. Vuosina 2020-21 ryhmiin osallistuneilta pariskunnilta kerättiin otoksena anonyymi postikysely ennen ryhmää (n=96) ja ryhmän jälkeen (n=57). Kyselyt sisälsivät avoimia ja valmiita vastausvaihtoehtoja, jotka teemoitettiin.

**Tulokset:** Postikyselyjen vastausprosentit olivat 87 ennen ryhmää ja 53 ryhmän jälkeen. Vastaajien keski-ikä oli 76 v. Osallistujat odottivat saavansa ryhmästä vertaistukea ja tietoa. Ryhmän jälkeen 86 % koki, että ryhmä vastasi odotuksia. Ryhmä antoi toivoa ja lisäsi tunnetta siitä, että elämä jatkuu hyvänä muistisairauden kanssa. Vastaajista 100 % kertoi suositteluvansa osallistumista ryhmään ja 67 % kertoi ryhmän kokoontuvan omatoimisesti ohjatun jakson jälkeen.

Omahoitovalmennus-toiminnassa rinnakkaiset ryhmäprosessit mahdollistivat tuulettamisen, eli asioiden purkamisen yhdessä pariskunnittain sekä syvällisemmin vertaisten kanssa. Muistisairaat tuulettivat sairastumiseen liittyviä tunteita ja puoliset halusivat tuulettaa ajatuksiaan tulevaisuuteen liittyvistä huolista. Yhdessä pariskunnittain tuulettaminen mahdollisti oman tilanteen peilaamisen muiden kokemuksiin.

**Johtopäätökset:** OHV näyttää tarjoavan pariskunnille tukea ja tietoa. Tavoitteellinen ja osallistujien tarpeisiin vastaava voimavaralähtöinen ryhmä edistää iäkkäiden pariskuntien omahoitotaitojen tunnistamista ja vahvistumista. OHV tarjoaa kustannusneutraalin työkalun iäkkäiden muistisairaiden ja heidän puolisoitensa oikea-aikaiseen tukemiseen.

---

## Sessio 2. Toimintakykyinen ja onnistunut vanheneminen 1

**Annele Urtamo**

**Helsingin yliopisto**

**Satu Jyväkorpi<sup>1</sup>; Kaisu Pitkälä<sup>1</sup> & Timo Stranberg<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

### Onnistunut vanheneminen ja siihen yhteydessä olevat keski-ikä tekijät

**Tausta:** Onnistunut vanheneminen on yleisesti määritelty fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymiseksi myöhemmällä iällä ilman merkittäviä sairauksia. Keski-ikä arvostusten, koetun terveyden ja verisuonitautien riskitekijöiden pitkäaikaisia vaikutuksia onnistuneeseen vanhenemiseen ei juurikaan ole tutkittu sosioekonomiselta taustaltaan yhtenevässä aineistossa.

**Tavoitteet:** Väitöstutkimuksen tavoitteena oli selvittää onnistunutta vanhenemistä ja siihen yhteydessä olevia keski-ikä tekijöitä Helsingin Johtajatutkimuksessa (Helsinki Businessmen Study, HBS). Onnistunut vanheneminen määriteltiin hyvään terveyteen liittyväksi elämänlaaduksi, pitkäikäisyydeksi ja 90 ikävuoden saavuttamiseksi, gerastenian puuttumiseksi sekä aktiivisen ja terveen vanhenemisen kriteerien (AHA) täyttymiseksi.

**Menetelmät:** Aineisto koostui Helsingin Johtajatutkimukseen osallistuneista miehistä (alun perin N=3490, s. 1919–1934). Miehet osallistuivat klinisiin mittauksiin vuonna 1974 ja 1985–86. Alkukysely toteutettiin vuonna 1974, jolloin kysyttiin itsearvioitua terveyttä (SRH), arvostuksia sekä elintapoja. Terveyteen liittyvän elämänlaatua selvitettiin RAND-36-mittarilla vuosina 2000, 2007 ja 2010. Osallistujien gerastenian status määriteltiin vuonna 2000. Aktiivisen ja terveen/ hyvän vanhenemisen kriteerit (AHA) oli määritelty vuonna 2010 (Rantanen et al. 2015). Osallistujien metabolinen status selvitettiin vuosien 1985–86 mittauksista. Kuolleisuustiedot selvitettiin Väestörekisteristä vuosilta 2000 ja 2018. Analyysimenetelmät koostuivat lineaarisista ja logistisista malleista.

**Tulokset:** Tutkimus osoitti, että terveyden arvostaminen keski-ikässä oli yhteydessä parempaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä vähäisempään gerastenian riskiin myöhemmällä iällä. Hyvä itsearvioitu terveys keski-ikässä sekä vähäinen sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden määrä olivat yhteydessä aktiiviseen- ja terveeseen/ hyvään vanhenemiseen (AHA). Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden määrän sekä 90 ikävuoden saavuttamisen välillä oli lineaarinen yhteys. Metabolisesti epäterveellisesti ylipainoisten ja lihaviin ryhmään kuuluvilla oli suurin ikävakioidu kuolemanriski ja heikentyneet mahdollisuudet saavuttaa 90 vuoden ikä. Myös metabolisesti terveillä ylipainoisilla ja lihavilla oli heikentyneet mahdollisuudet 90 ikävuoden saavuttamiseen.



**Johtopäätökset:** Tulosten perusteella terveys ja elintavat keski-ikässä voivat ennustaa eliniän pituutta sekä vanhuusiän elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimustulokset antavat vahvistusta sille, että sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden ehkäisy ajoissa elämänsä aikana on monipuolisesti kannattavaa. Tuloksia voidaan hyödyntää terveyden edistämistyössä.

---

## **Merja Rantakokko**

**Jyväskylän yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus**

**Erja Portegijs<sup>1,2,3</sup>, Katja Kokko<sup>4,5</sup>, Milla Saajanaho<sup>4,5</sup>, Taina Rantanen<sup>4,5</sup> & Timo Törmäkangas<sup>4,5</sup>**

<sup>1</sup>University of Groningen

<sup>2</sup>University Medical Center Groningen

<sup>3</sup>Center for Human Movement Sciences

<sup>4</sup>Gerontologian tutkimuskeskus

<sup>5</sup>Jyväskylän yliopisto

## **Haluaa, vaan ei tee: Ristiriita tavoitteiden ja toiminnan välillä iäkkäillä kotona asuvilla ihmisillä**

**Tausta ja tavoite:** Aktiivisena vanhenemisella tarkoitetaan prosessia, jossa iäkkäällä ihmisellä on mahdollisuus osallistua haluamiinsa aktiviteetteihin. Halu aktiivisuuteen ei aina kuitenkaan johda toimintaan, jolloin tavoitteiden ja toiminnan välille syntyy ristiriita, joka heikentää aktiivisena vanhenemisen mahdollisuuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä aktiviteeteissa iäkkäillä ihmisillä on ristiriitaa tavoitteiden ja toiminnan välillä, ja selittävätkö kyky ja koettu mahdollisuus toimintaan tätä eroa.

**Menetelmät:** Aktiivisena vanheneminen (AGNES)-projektin haastattelut toteutettiin Jyväskylässä 2017-2018. Tutkimukseen osallistui 1021 henkilöä, jotka olivat iältään 75-, 80- tai 85-vuotiaita. Aktiivisena vanhenemisen -mittari sisältää 17 aktiviteettiä, joista jokaisesta kysytään kyseiseen aktiviteettiin osallistumisen halu, kyky, mahdollisuus ja määrä tai useus. Ristiriita tavoitteiden ja toiminnan välillä todettiin, mikäli henkilö ilmoitti, ettei osallistu kyseiseen toimintaan lainkaan tai hyvin harvoin, mutta samalla kuitenkin sanoi haluavansa osallistua kyseiseen aktiviteettiin jonkin verran, paljon tai erittäin paljon. Osallistujilta kysyttiin lisäksi heidän kykynsä (ei vaikeuksia vs. on vaikeuksia) ja koettu mahdollisuutensa (ei mahdollisuuksia vs. hyvät mahdollisuudet) tehdä kyseistä aktiviteettiä. Näiden tekijöiden yhteyksiä tavoitteiden ja toiminnan väliseen ristiriitaan selvitettiin Khiin neliötestillä sekä logistisella regressioanalyysillä.

**Tulokset:** Osallistujista 23 % ei kokenut tavoitteen ja toiminnan välistä ristiriitaa missään aktiviteetissa. Keskimäärin ristiriitaa koettiin kahdessa eri aktiviteetissa, mutta vaihtelu oli suurta ja

ristiriitaa koettiin suurimmillaan jopa 13 aktiviteetin osalta. Yleisimmin tavoitteet ja toiminta erosivat osallistumisessa erilaisiin tapahtumiin ja opintoihin (29 %), toisten ihmisten auttamisessa (25 %), ja taide- ja musiikkiharrastuksiin osallistumisessa (22 %).

Alentunut kyky osallistua taide- ja musiikkiharrastuksiin oli yhteydessä tavoitteiden ja aktiivisuuden väliseen ristiriitaan kyseisessä toiminnassa (OR 1.39, 95 % LV 1.02-1.91). Koettu mahdollisuuksien puute oli yhteydessä ristiriitaan toisten auttamisessa (OR 2.04, 95 % LV 1.31-3.20), kun kyky tehdä toimintaa oli huomioitu. Alentunut kyky ja mahdollisuuksien puute eivät olleet yhteydessä tavoitteiden ja toiminnan väliseen ristiriitaan tapahtumiin osallistumisessa.

**Johtopäätökset:** Kyky ja koettu mahdollisuus toimintaan selittivät vain osittain sitä, että henkilö ei tee asioita, joita hän haluaisi tehdä. On mahdollista, että iäkkäät ihmiset valikoivat tekemistään ja priorisoivat ajan ja voimavarojensa käyttöä sellaisiin aktiviteetteihin, jotka kokevat itselleen tärkeimmiksi.

---

### **Kristina Tiainen**

**Tampereen yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus**

**Jani Raitanen<sup>1,2,3</sup> & Outi Jolanki<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)

<sup>3</sup>UKK Instituutti, Tampere

## **Sosiaalinen aktiivisuus, osallistuminen ja itsearvioitu terveys 65–84-vuotiailla suomalaisilla: SoWell-kyselytutkimuksen tuloksia**

**Tausta ja tavoitteet:** Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää itsearvioidun terveyden yhteyttä sosiaaliseen aktiivisuuteen ja osallistumiseen 65–84-vuotiailla suomalaisilla.

**Menetelmät:** Tutkimuksen aineistona käytettiin Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) - tutkimushankkeen postikyselyaineistoa (n=3088). Kyselyn vastausprosentti oli 62. Itsearvioitu terveys kysyttiin kysymyksellä: Millaiseksi arvioit oman terveytesi? Sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista kuvaamaan käytettiin kysymyksiä, joissa selvitettiin aktiivisuutta eri järjestöissä, osallistumista tapahtumiin/kuinka usein käy eri paikoissa ja tapahtumissa sekä millaisia harrastuksia ja toimintaa kuuluu elämään. Tilastomenetelminä käytettiin faktorianalyysiä, lineaarista regressioanalyysiä ja negatiivista binomiregressioanalyysiä.

**Tulokset:** Vastaajien keski-ikä oli 72 vuotta ja heistä 56% oli naisia. Terveytensä erittäin hyväksi arvioi 12%, melko hyväksi 44%, 33%:lla itsearvioitu terveys oli keskiverto, 10% arvioi terveytensä melko huonoksi ja 1% huonoksi. Vastaajilla, joiden itsearvioitu terveys oli erittäin hyvä (riskisuhde (RR) 3,9;

95% luottamusväli (LV) 1,9–8,1) tai melko hyvä (RR 3,7; 95% LV 1,8–7,5), järjestöaktiivisuus oli lähes nelinkertainen verrattuna niihin, jotka arvioivat oman terveytensä huonoksi. Vakioivien tekijöiden (ikä, sukupuoli, koulutus, kotitalouden nettotulot/kk) lisääminen malliin ei muuttanut tulosta oleellisesti. Tarkasteltaessa osallistumisaktiivisuutta eri tilaisuuksiin/käyntikertojen määrää eri paikoissa, tulos oli samansuuntainen kuin järjestöaktiivisuudessa. Mitä paremmaksi vastaaja arvioi oman terveytensä sen aktiivisemmin hän osallistui tapahtumiin/sitä useammin kävi eri paikoissa. Ero referenssiryhmään (huono itsearvioitu terveys) oli tilastollisesti merkitsevä verrattuna ryhmiin erittäin hyvä (standardoimaton regressiokerroin ( $\beta$ ) 1,5; 95% LV 1,1–1,9), melko hyvä ( $\beta$  1,1; 95% LV 0,7–1,5) ja keskiverto ( $\beta$  0,7; 95% LV 0,3–1,1). Mallin vakiointi ei muuttanut tuloksia merkittävästi. Elämään kuuluvista 20 vastausvaihtoehdosta muodostettiin faktorianalyysin tuloksen perusteella neljä lukumäärämuuttujaa: luonto ja ulkoilu, yhdistystoiminta, sosiaalinen toiminta sekä taide ja lukeminen. Luonto ja ulkoilu -faktorissa vastaajilla, joiden itsearvioitu terveys oli erittäin hyvä (RR 2,1; 95% LV 1,6–2,7) tai melko hyvä (RR 2,0; 95% LV 1,6–2,6), osallistumis-/käyntikertoja oli kaksi kertaa enemmän verrattuna vastaajiin, jotka arvioivat terveytensä huonoksi. Vakioivien tekijöiden lisääminen malliin ei muuttanut tulosta oleellisesti. Samansuuntainen tulos saatiin myös muissa faktoreissa, eikä näissäkään vakioivien tekijöiden lisääminen malliin muuttanut tuloksia merkittävästi.

**Johtopäätökset:** Tutkimus vahvistaa aiempia tuloksia itsearvioidun terveyden merkityksestä ikääntyneitä ihmisiä koskevassa tutkimuksessa. Kokemus omasta terveydestä on vahvasti yhteydessä sosiaaliseen aktiivisuuteen ja osallistumiseen erilaisiin tapahtumiin myös oman kodin ulkopuolella.

---

### **Linda Enroth**

**Tampereen yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus**

**Laura Kananen<sup>1,2,3</sup>, Marja Jylhä<sup>1,3</sup> & Pauliina Halonen<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Karolinska Institutet

<sup>3</sup>Gerontologian tutkimuskeskus

## **Toimintakykyinen elinajanodote 90-vuotiaana – koulutusryhmittäiset erot ja sairauksien rooli**

**Tausta ja tavoite:** Koulutusryhmittäiset erot elinajanodotteessa tunnetaan hyvin. Korkeamman koulutuksen saaneet elävät pidempään kuin perusasteen koulutuksen saaneet. Nopea pitkäikäisyyden yleistymisen on lisännyt kiinnostusta siihen, ovatko lisääntyneet elinvuodet toimintakykyisiä vai toiminnanrajoitteisia. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin toimintakykyistä elinajanodotetta 90-vuotiaana koulutusryhmittäin 2010–2018 ja sitä, mitkä sairaudet ovat tärkeimpiä toiminnanrajoitteisen elinajanodotteen selittäjiä.

**Menetelmät:** Tutkimuksessa hyödynnettiin Tervaskannot 90+ aineistoa vuosilta 2010 (n=1277), 2014

(n=1624) ja 2018 (n=1878). Vastausaktiivisuus vaihteli 77 ja 80 prosentin välillä. Koulutus luokiteltiin kansakoulun ( $\leq 6$  vuotta) ja korkeamman koulutuksen saaneisiin, ja toimintakyky lieviin (liikkumistoiminnot) ja vakaviin (päivittäiset perustoiminnot) toiminnanrajoitteisiin. Sairauksista huomioitiin muistisairaudet, masennus, sydänsairaus, aivohalvaus, diabetes, lonkkamurtuma ja nivelrikko. Iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaiset kuolleisuustiedot saatiin Tilastokeskuksen muodostamasta elinaikataulusta. Toimintakykyinen elinajanodote ja sairauksien selitysosuus toiminnanrajoitteisessa elinajanodotteesta laskettiin ositusanalyysillä (decomposition methods).

**Tulokset:** Elinajanodote 90-vuotiaana kasvoi hieman molemmissa koulutusryhmissä vuodesta 2010 vuoteen 2018. Korkeamman koulutuksen saaneilla oli sekä pidempi elinajanodote (naiset 4.8 vs. 4.4; miehet 4.1 vs. 3.8 vuotta) että toimintakykyinen elinajanodote (naiset 45 % vs. 39 %; miehet 68 % vs. 56 % elinajanodotteesta) kuin kansakoulun käyneillä. Molemmissa koulutusryhmissä nivelrikko (~15 %) ja sydänsairaudet selittivät osan (~10 %) elinajanodotteesta lievien toiminnanrajoitteiden kanssa ja muistisairaudet suuren osan (>60 %) elinajanodotteesta vakavien toiminnanrajoitteiden kanssa.

**Johtopäätökset:** Korkeamman koulutuksen saaneet elävät pidempään ja heillä on edessään enemmän toimintakykyistä elinaikaa 90-vuotiaana kuin kansakoulun käyneillä. Sairauksien selitysosuus elinajanodotteesta lievien ja vakavien toiminnanrajoitteiden kanssa ei riippunut koulutustasosta. Tutkimukseen valitut, ikäryhmässä yleiset sairaudet selittivät vain pienen osan elinajanodotteesta lievempien toiminnanrajoitteiden kanssa. Lievät toiminnanrajoitteet saattavat liittyä koettuun kipuun tai esimerkiksi liikkuvuuden heikkenemiseen, joita ei tässä tutkimuksessa voitu ottaa huomioon. Muistisairaudet selittivät huomattavan osan elinajanodotteesta vakavien toiminnanrajoitteiden kanssa. Muistisairauksien yleisyys kasvaa jyrkästi iän myötä ja niiden yhteys toimintakyvyn heikkenemiseen, pitkäaikaishoidon tarpeeseen ja kuolleisuuteen on osoitettu aikaisemmissa tutkimuksissa. Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa sairastavuuden, toimintakyvyn ja kuolleisuuden välisistä yhteyksistä ja niiden koulutusryhmittäisistä eroista 90-vuotiaana.

---

## **Johanna Ahola**

### **Jyväskylän yliopisto**

Johanna Ahola<sup>1,2</sup>, Katja Kokko<sup>1,2</sup>, Marja-Liisa Kinnunen<sup>3,4</sup>, Milla Saajanaho<sup>1,2</sup>, Tiia Kekäläinen<sup>1,2</sup> & Tuuli Pitkänen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Gerontologian tutkimuskeskus

<sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>3</sup>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

<sup>4</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>5</sup>Nuorisotutkimusseura

## Terveyskäyttäytymisen muutos keski-iäisyydestä myöhäisikäisiin kynnykselle

**Tausta ja tavoitteet:** Epäterveelliset elintavat, kuten runsas alkoholin käyttö, tupakointi ja vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat yhteydessä sairastavuuteen ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Epäterveellisten elintapojen jatkuvuus läpi keski-iäisyyden ja niiden kasautuminen muodostavat erityisen riskin terveydelle. Terveyskäyttäytymisen jatkuvuudesta ja muutoksista tässä ikävaiheessa ei kuitenkaan tiedetä tarpeeksi, sillä samoja yksilöitä pitkään seuranneet tutkimukset ovat edelleen harvassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveystietoisuudessa tapahtuvia muutoksia keski-iäisyydestä myöhäisikäisiin kynnykselle asti.

**Menetelmät:** Tutkimuksessa käytettiin Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen osanottajilta 42 (v. 2001), 50 (v. 2009) ja 61 vuoden (v. 2020–2021) iässä kerättyä kyselyaineistoa (N = 206–284). Alkoholin käyttöä mitattiin alkoholin vuosikulutuksella (puhtaan alkoholin määrä: gramma/vuosi) ja alkoholin riskikäyttöä kartoittavalla CAGE-testillä, tupakointia sillä, tupakoiko tutkittava ja fyysistä aktiivisuutta vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden useudella. Analysoitavan aineiston alkutarkasteluissa käytettiin jatkuvien muuttujien osalta parittaisten otosten t-testiä ja luokiteltujen muuttujien osalta McNemarin testiä.

**Tulokset:** Alustavat analyysit osoittivat, että alkoholin vuosikulutus kasvoi ikävuosien 42 ja 50 välillä, mutta väheni, samoin kuin alkoholin riskikäyttö, ikävuosien 50 ja 61 välillä. Vähintään satunnaisesti sekä päivittäin tupakoivien henkilöiden osuudet vähenivät ikävuodesta toiseen siirryttäessä. Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden useus lisääntyi ikävuosien 42 ja 50 välillä ja pysyi suunnilleen samalla tasolla ikävuoteen 61 asti.

**Johtopäätökset:** Terveystietoisuudessa näyttäisi tapahtuvan useita myönteisiä muutoksia keski-iäisyydestä myöhäisikäisiin kynnykselle siirryttäessä huolimatta alkoholin kulutuksen lievästä lisääntymisestä. Jatkoanalyysissä tutkitaan yksittäisten elintapojen sijaan alkoholin käytön, tupakoinnin ja fyysisen aktiivisuuden ainutlaatuisia yhdistelmiä, jotka kuvaavat paremmin yksilön eri elintapojen muodostamaa kokonaisuutta. Lisäksi näitä elintapojen erilaisia yhdistelmiä hyödynnetään terveystietoisuuden yksilöllisen pysyvyyden ja muutoksen tutkimisessa.

---

## Sessio 3. Työhyvinvointi ikääntyneiden palveluissa

**Laura Corneliusson**

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

**Salla Pesonen<sup>1</sup>, Tiina Pesonen<sup>1</sup> & Timo Sinervo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>THL

### Sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen yhteydessä olevat tekijät ikääntyneiden palveluissa

**Tausta ja tavoitteet:** Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että työntekijöiden eettinen kuormitus on yleistä ikääntyneiden palveluissa. Eettisen kuormituksen lisääntymisen on raportoitu johtuvan kasvavista tehostamistavoitteista ja resurssien pienentymisestä, mitkä ovat kaventaneet työntekijöiden mahdollisuutta kohdata asiakkaiden tarpeet. Viimeaikaisia tutkimuksia sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen liittyvistä tekijöistä ei juurikaan ole. Näin ollen, tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa mitkä tekijät ovat yhteydessä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa.

**Menetelmät:** Tutkimuksessa hyödynnettiin THL:n Aikamittaus-hankkeen tietoja. Tiedonkeruu toteutettiin lokakuussa 2021. Aikamittaus-hankkeessa selvitettiin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden saamaa hoitoaikaa ja työntekijöiden työpäivän rakentumista. Työntekijät kirjasiivat työpäivän aikana työaikaansa ja merkitsivät, keitä asiakkaita olivat hoitaneet. Työpäivän alussa ja lopussa he vastasivat työhyvinvointiin liittyvään vapaaehtoiseen kyselyyn. Lisäksi esimiehet vastasivat lyhyeen kyselyyn toiminnan organisoinnista. Aikamittauksen tiedot yhdistettiin RAI-arviointeihin ja sen palveluntarvetta kuvaaviin muuttujiin. Otos koostui 456 kotihoidon työntekijästä ja 768 ympärivuorokautisen hoidon työntekijästä. Tutkimusmenetelmänä oli logistinen regressioanalyysi.

**Tulokset:** Kotihoidossa korkeampi päivittäinen asiakasmäärä, matalampi määrä välillistä työtä, vähemmän resursseja vaativien asiakkaiden hoitaminen ja työntekijän korkeampi ikä lisäsivät todennäköisyyttä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen. Ympärivuorokautisessa hoidossa korkeampi keskeytysten määrä, tiimin pienempi itsenäisyys ja yksityisellä työnantajalla työskenteleminen lisäsivät todennäköisyyttä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen. Sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa koettu kiire ja koettu resurssipuute olivat eniten yhteydessä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen.

**Johtopäätökset:** Tulokset osoittavat, että kotihoidossa työntekijät joutuvat mahdollisesti jättämään sääntöjä ja toimintaperiaatteita noudattamatta, etenkin vähemmän resursseja vaativien asiakkaiden kanssa. Tämä voi johtua siitä, että työntekijät pyrkivät kohdentamaan enemmän rajallista työaikaa asiakkaille, jotka vaativat enemmän hoitoresursseja. Ympärivuorokautisessa hoidossa hoitoajan osuus ei ollut yhteydessä sääntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattamatta jättämiseen, mutta koettu kiire ja

resurssipuute oli. On näin ollen mahdollista, että ympärivuorokautisessa hoidossa jätetään sääntöjä ja toimintaperiaatteita noudattamatta, jotta voidaan tarjota hoitoa, joka *koetaan* kokonaisvaltaiseksi ja riittäväksi.

---

## **Mia Rosenström**

### **Tampereen yliopisto**

## **Eettinen kuormitus vanhustyössä**

Vanhustyössä työskentelevät kokevat eettistä kuormitusta työssään kaksi kertaa enemmän kuin muut kunta-alalla työskentelevät. Päivittäiset eettisesti koskettavat ja kuormittavat tilanteet syntyvät mm. vanhusten ja heidän lähipiiriinsä kuuluvien henkilöiden kohtaamisissa, omien ja työyhteisön intressien ristiriitatilanteissa sekä yhteiskunnan ja omien eettisten arvojen yhteentörmäyksissä. Jatkuva eettinen kuormitus aiheuttaa työntekijöille niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita.

Tutkimus jäsentää eettisen kuormituksen ilmenemistä ja sen merkitystä ikääntyvien hoivatyössä työskentelevien jaksamiselle ja työhyvinvoinnille. Tarkoituksena on löytää työntekijöiden kuvaamia eettisesti kuormittavia tilanteita ja mahdollisesti myös niistä selviytymisen keinoja. Näin voidaan luoda syvempää ymmärrystä eettistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä ja niiden merkityksestä kokonaistyöhyvinvoinnille. Ymmärtämällä paremmin kuormittavien tekijöiden syntymekanismia ja merkitystä voidaan ennaltaehkäistä eettisen kuormituksen syntyä.

Tutkimuksen tavoitteena on saada laajempaa näkökulmaa eettisen kuormituksen yleisyydestä. Teemahaastattelujen perusteella selvitetään, millaisissa tilanteissa työntekijät kokevat eettisesti kuormittavia tilanteita ja miten usein. Haastateltavilta on kysytty myös, onko heillä itsellään selviytymiskeinoja eettisesti kuormittavista tilanteista selviytymiseksi ja ovatko he saaneet tukea ja keneltä kuormittavista tilanteista selviytymisessä. Tutkimusaineistoa on kerätty vuosina 2021-2022 haastatteleamalla 20 vanhustyössä eri ammattiryhmissä työskentelevää työntekijää. Aineistoa täydentää Tilastokeskuksen työolotutkimuksen tulokset henkisestä stressistä ja tunnetyöstä. Tutkimusaineiston pohjalta haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin: Miten vanhustyössä työskentelevät kuvaavat eettistä kuormitusta ja minkälaisissa tilanteissa he kokevat sitä? Mitä eettinen kuormitus merkitsee heidän työssä jaksamiselleen ja työhyvinvointiinsa? Miten eettinen kuormitus vaikuttaa työntekijöiden toimijuuteen?

Alustavien tulosten perusteella haastatellut kokivat eettistä kuormitusta iäkkäiden itsemääräämisoikeuteen ja kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa, riittämättömyyden tunteesta, kun omaa työtään ei voi tehdä riittävän hyvin tai kun joutuu toimimaan oman arvomaailman vastaisesti, työkuormasta, resurssipulasta ja arvostuksen puutteesta. Tukea eettisten tilanteiden käsittelyyn saatiin työkavereilta ja haasteellisissa tilanteissa sovittiin yhteiset toimintatavat asioiden käsittelyyn. Haastatellut kuvailivat eettisen kuormituksen aiheuttavan ongelmia työssä jaksamiselle ja fyysisinä oireina mainittiin mm. univaikeudet, työuupumus ja päänsärky. Työantajalta toivottiin enemmän tukea eettisen stressi ja kuormituksen ennaltaehkäisyyn ja eettisesti haasteellisten asioiden yhteiseen

käsittelyyn. Jatkuva eettinen kuormitus heikentää työtehoa ja työmotivaatiota, ja vaikuttaa hoidon laatuun sekä johtaa harkitsemaan työpaikan tai jopa alan vaihtoa.

---

**Salla Ruotsalainen**

**THL**

**Laura Corneliusson<sup>1</sup>, Tiina Pesonen<sup>1</sup>, Timo Sinervo<sup>1</sup> & Visa Väisänen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>THL

## Mitkä tekijät selittävät kiirettä ja työhyvinvointia kotihoidossa?

**Tausta ja tavoite:** Kotihoitoa painottava politiikka on lisännyt kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden määrää viimeisten vuosikymmenien aikana. Hoitohenkilöstön määrä ei ole kuitenkaan lisääntynyt samaa tahtia, ja pulaa henkilöstöstä on koettu erityisesti kotihoidossa. Tämä on johtanut niin nykyisten työntekijöiden kuormitukseen kuin rekrytoinnin haasteisiin. Jotta kotihoidon olemassa oleva henkilöstö saataisiin pysymään työssään ja uutta työvoimaa rekrytoitua, tarvitaan tietoa tekijöistä, joilla voitaisiin lisätä työhyvinvointia sekä lieventää kiireen kokemusta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää selittävätkö esimerkiksi asiakasmäärä, asiakkaan kuntoisuus ja psykososiaaliset tekijät kotihoidon työntekijöiden kiireen ja työtyytyväisyyden kokemusta.

**Menetelmät:** Tämä tutkimus toteutettiin osana Aikamittaus-hanketta, jossa selvitettiin mistä toiminnoista kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöiden työpäivä koostuu ja kuinka paljon hoitoaikaa eri kuntoiset asiakkaat saavat. Aikamittautietojen lisäksi tämän tutkimuksen aineistona käytettiin hankkeessa toteutettua kyselyä kotihoidon henkilöstölle, asiakkaiden RAI-arviointitietoja kognition ja toimintakyvyn osalta sekä yksikköjen esihenkilöille lähetettyä kyselyä. Kiirettä ja työtyytyväisyyttä selittäviä tekijöitä tutkittiin lineaarisella regressiomallilla, ensin testaamalla asiakkaisiin ja työaikaluokitukseen liittyvät muuttujat. Lopuksi malliin lisättiin työn itsenäisyyteen (yksilön ja tiimin) ja työpäivän kulkuun liittyvät muuttujat. Molemmat mallit vakioitiin iällä, sukupuolella ja ammattiryhmällä.

**Tulokset:** Kyselyyn vastasi yhteensä 389 henkilöä, joista 300 (77 %) oli lähihoitajia. Kiirettä selittivät lopullisissa malleissa suuri määrä eri asiakkaita, vähäisempi taukojen määrä sekä se, jos jokin tekijä sekoitti työpäivän kulun. Työtyytyväisyyttä taas selittivät pienempi määrä eri asiakkaita ja tiimin sekä yksilön korkeampi itsenäisyys. Jos jokin sekoitti työpäivän kulun, sen nähtiin olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen heikentävästi.

**Johtopäätökset:** Hoidon jatkuvuus, eli pieni määrä eri asiakkaita viikon aikana, on tulosten yksi työhyvinvointia parantava tekijä. Hoidon laadun ja jatkuvuuden kannalta olisi tärkeää, että hoitajat tuntisivat asiakkaansa, jotta mahdolliset poikkeamat esimerkiksi asiakkaan kunnossa huomataan. Lisäksi tiimien itsenäisyydellä on merkitystä erityisesti työtyytyväisyyteen. Lisäksi on huomioitava, miten vastataan siihen, jos jokin odottaman asia sekoittaa työpäivän kulun. Jos käytössä on esimerkiksi



toiminnanohjausjärjestelmä, tulisi sen mahdollistaa muutokset joustavasti niin, ettei koko päivän aikataulus kärsi. Olisikin tärkeää, että tiimit pystyisivät suunnittelemaan omaa toimintaansa paremmin ja tiimien koko pidetään kohtuullisen pienenä. Tämä olisi otettava huomioon käytien suunnittelussa. Huomion arvoinen löydös oli myös se, ettei asiakkaiden kuntoisuudella näyttänyt olevan merkitystä esimerkiksi kiireen kannalta, vaan enemmänkin työolosuhteilla.

---

**Timo Sinervo**

**THL**

**Laura Corneliusson<sup>1</sup>, Salla Ruotsalainen<sup>1</sup>, Tiina Pesonen<sup>1</sup> & Visa Väisänen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>THL

## Asiakasrakenne, välittömän hoitotyön osuus, tiimityön itsenäisyys ja koetut tekijät työtyytyväisyyttä ja kuormitusta selittävinä tekijöinä tehostetussa palveluasumisessa

**Tausta ja tavoite:** Ikäihmisten palveluissa ja hoitoalalla on henkilöstöpula ja henkilöstöä on vaikea houkutella alalle. Tehostetussa palveluasumisessa on otettu käyttöön henkilöstömitoitus. Samalla keskustellaan siitä, henkilöstömitoituksen merkityksestä ja työn organisoinnin ja itseohjautuvan tiimityön merkityksestä. Työhyvinvointia selitetään yleensä tekijöillä, joita kysytään samalla kyselyllä kuin selittäviäkin tekijöitä. Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään, missä määrin erikseen kysytyillä työpäivän rakenteeseen, asiakkaisiin tai tiimin itsenäisyyteen liittyvillä tekijöillä on yhteyttä koettujen tekijöiden lisäksi.

**Menetelmät:** Tutkimus toteutettiin Aikamittaus-hankkeen yhteydessä, jossa selvitettiin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden saama hoitoaika ja työntekijöiden työpäivän rakentuminen. Työntekijät täyttivät päivän aikana raporttia työajan käytöstään ja merkitsivät, keitä asiakkaita olivat hoitaneet. Työpäivän alussa ja lopussa he vastasivat lyhyeen kyselyyn työhyvinvointiin liittyen. Esimiehet vastasivat lyhyeen kyselyyn toiminnan organisoinnista. Aikamittauksen tiedot yhdistettiin RAI-arviointeihin, josta yhdistettiin palveluntarvetta kuvaavat muuttujat aineistoon. Lineaariset regressioanalyysit toteutettiin aineistossa, jossa oli 495 lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa. Selittävinä tekijöinä olivat työtyytyväisyys ja koettu stressi. Aluksi malleihin lisättiin asiakasrakennetta (työntekijän hoitamisen asiakkaiden kuntoisuus), työpäivän rakennetta (välittömän hoitotyön osuus ja asiakkaiden määrä) sekä työn organisointia (tiimin itsenäisyys) kuvaavat muuttujat. Toisessa vaiheessa malliin lisättiin kuormitusta kuvaavat koetut muuttujat sekä arvio työpäivän sujumisesta.

**Tulokset:** Rakenteellisista tekijöistä korkea työtyytyväisyyttä selittivät alempi välittömän hoitotyön määrä sekä tiimin itsenäisyyden aste. Stressiä puolestaan selittivät hoidettujen asiakkaiden lukumäärä sekä tiimin itsenäisyys. Kun malleihin lisättiin koetut tekijät, työtyytyväisyyttä ei selittänyt enää tiimin itsenäisyys vaan työntekijän itsenäisyys. Välittömän hoitotyön määrä säilyi mallissa. Lisäksi arvio

työpäivän kulusta, kiire sekä sääntöjen rikkominen selittivät työtyytyväisyyttä. Stressiä selittävässä mallissa asiakkaiden määrä sekä tiimin itsenäisyys säilyivät. Koettujen tekijöiden osalta malli oli pitkälti samanlainen kuin työtyytyväisyyden osalta, mutta myös jatkuvat keskeytykset ja konsultointimahdollisuuksien puute selittivät stressiä. Rakenteellisten tekijöiden selitysosuudet ovat melko pieniä.

**Johtopäätökset:** Vaikka asiakkaiden määrän tai välittömän hoitotyön osuuden selitysosuudet ovat melko pieniä, niillä näyttää olevan itsenäinen merkitys työhyvinvoinnille, vaikka koettu kiire otetaan huomioon. Samoin tiimin itsenäisyys on merkittävä tekijä, vaikka työtyytyväisyyden suhteen koettu itsenäisyys vaikuttaakin merkittävämmältä. On tärkeää myös arvioida, miten työpäivän aikaisiin häiriöihin ja keskeytyksiin voi vaikuttaa.

---

### **Sari Teeri**

#### **Satakunnan ammattikorkeakoulu**

**Marjatta Komulainen<sup>1</sup>, Merja Hoffrén-Mikkola<sup>2</sup>, Sini Eloranta<sup>3</sup> & Tuula Mikkola<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Metropolia ammattikorkeakoulu

<sup>2</sup>Seinäjoen ammattikorkeakoulu

<sup>3</sup>Turun ammattikorkeakoulu

## **Työtekijöiden työhyvinvointi etäkotihoitossa**

**Tausta ja tarkoitus:** Kotihoidon haasteena ovat asiakasmäärien ja palvelutarpeen kasvu sekä samanaikainen työvoiman saatavuuden vaikeutuminen. Haasteisiin vastaaminen edellyttää uusia toimintatapoja ja teknologisia ratkaisuja. Digiteknologian mahdollisuuksia on jo hyödynnetty kotihoidossa, erityisesti etäkotihoitomuodossa. Etäkotihoito on vakiintunut osaksi vanhuspalveluiden palvelurakennetta täydentäen ja monipuolistaen palvelutarjontaa. Etähoidon toteuttaminen aiheuttaa muutoksia työntekijöiden työ- ja toimintatapoihin vaikuttaen myös työhyvinvointiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata etäkotihoitomuodon vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin.

**Menetelmä:** Aineisto kerättiin keväällä 2022 kahden suuren kaupungin etäkotihoitossa ryhmähaastatteluilta verkkovälitteisesti. Ryhmähaastattelut toteutuivat viidelle ryhmälle. Yhteensä haastateltiin yhdeksää etähoitoa toteuttavaa hoitajaa ja kolmea esihenkilöä (N=12). Hoitajien ja esihenkilöiden aineistot yhdistettiin analyysivaiheessa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

**Tulokset ja johtopäätökset:** Tulokset osoittivat, että etäkotihoitossa koetaan ammattiympäristöä ja työtyytyväisyyttä. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on yhteisten toimintatapojen luominen uudenlaisen työtavan omaksumisessa. Etähoidon toteuttaminen vaatii uudenlaista osaamista tietotekniikan ja asiakastyön hallinnassa. Kuormitusta aiheuttavat muun muassa suuret asiakasmäärät, haasteelliset asiakastilanteet, työn vastuullisuus ja päätösten tekeminen yksin iltaisin ja viikonloppuisin.

Tulosten mukaan vastuunjako ja yhteistyötä etäkotihoiton ja perinteisen kotihoiton välillä tulee edelleen kehittää. Työntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen etähoidossa vaatii työhön liittyvien erityispiirteiden sekä osaamisvaatimusten ja kuormittavuustekijöiden tunnistamista. Jatkossa on tärkeää panostaa työhyvinvoinnin kannalta työvälineiden hyvään ergonomiaan ja työtilojen soveltuvuuteen. Työn organisointi, toimivat työvälineet ja riittävät resurssit asiakkaiden hyvään kohtaamiseen edistävät työnhallintaa ja vähentävät työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta. Haastateltavat kokivat etähoidon kokonaisuudessaan onnistuneena palveluna. Etähoidon kehittämisessä on tärkeää huomioida työntekijöiden jaksaminen. Liiallisen tehokkuuden odotukset nähtiin tässä tutkimuksessa uhkana työn toteuttamiselle ja työtyytyväisyyden säilymiselle.

---

## Sessio 4. Muistisairaus ja toimijuus

### Päivi Eskola

Jyväskylän yliopisto ja Gerontologian tutkimuskeskus

Mari Aaltonen<sup>1,2,3,5</sup> & Outi Jolanki<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoEAgeCare)

<sup>2</sup>Gerontologian tutkimuskeskus

<sup>3</sup>Tampereen yliopisto

<sup>4</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>5</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Reipas tiimin jäsen vai höppänä? – Muistisairautta sairastavan ikääntyvän ihmisen kuvauksia itsestään

**Tausta:** Muistisairautta sairastavien ihmisten omia näkemyksiä tutkitaan harvoin, koska ajatellaan, että heitä on vaikea tutkia ja oletetaan, etteivät he kykene ilmaisemaan itseään tai näkemyksiään luotettavasti. Heidän puolestaan puhuvat usein muut ihmiset. Tässä laadullisessa tutkimuksessa pääosassa ovat ikääntyvät muistisairausdiagnoosin saaneet ihmiset. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten muistisairautta sairastava ikääntyvä ihminen rakentaa haastattelutilanteessa kuvaa itsestään ja omasta asemastaan suhteessa muihin ihmisiin. Teoreettisena viitekehyksenä on toimijuuden teoria.

**Menetelmä:** Aineisto koostuu kymmenen kotona asuvan muistisairautta sairastavan ihmisen puolistrukturoidusta haastattelusta. Aineiston analyysissä hyödynnettiin positiointiteoriaa.

Tulokset: Ikääntyvien muistisairautta sairastavien ihmisten puheessa esiintyi kolmea erilaista positiota, joiden avulla haastateltavat kuvasivat itseään ja muita muistisairautta sairastavia henkilöitä. Reipas ihminen on aktiivinen toimija, joka sairaudesta huolimatta on kykenevä ja osaava ihminen ja edelleen oma persoonansa. Muistisairaus näyttäytyy vastustajana, jonka kanssa kamppaillaan hallinnasta tai kaverina, jonka kanssa yritetään tulla toimeen. Tiimin jäsen on pariskunnan toinen puolisko, joka edelleen tekee ja toimii yhdessä puolison kanssa. Muistisairaus on siten yhdessä kohdattu tehtävä tai kohtalo, jossa puolison positio on edelleen muistisairaana positiota tärkeämpi. Puolisot täydentävät toisiaan ja toimijuutta voi luonnehtia jaettuna toimijuutena. Muistisairaana positio kuvaa henkilön pelkästään sairauden kautta ja häivyttää yksilölliset erot ja persoonallisuuden. Muistisairaana toimijuus rakentuu heikkona ja positiossa korostui häpeä kyvyttömyydestä toimia ja tehdä asioita itsenäisesti. Puhuessaan itsestään muistisairaana haastateltavat asemoivat itsensä 'toisena' puhumalla itsestään ja omasta toiminnastaan kolmannessa persoonassa.

**Johtopäätökset:** Viime vuosina on puhuttu paljon tarpeesta muokata muistisairauksiin liittyviä

yksipuolisia ja kielteisiä mielikuvia. Tulokset antavat olettaa, että tällainen toiminta voisi tukea myös muistisairauteen sairastuneita ja auttaa näkemään heidät yksilöinä ja toimijoina sairaudesta huolimatta. Analyysi osoitti, että muistisairautta sairastava henkilö kykenee ilmaisemaan omia näkemyksiään ja mielipiteitään haastattelussa. Eettisistä syistä ja kokemuksellisen tiedon saamiseksi muistisairauksista on tärkeää, että tutkijat kehittävät erilaisia tapoja, joiden avulla muistisairautta sairastavat henkilöt voivat osallistua tutkimuksiin sairauden aiheuttamista mahdollisista rajoitteista huolimatta.

---

**Katja Hautsalo**

**Helsingin yliopisto**

**Ilkka Pietilä<sup>1</sup> & Jari Pirhonen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

## Työkäisenä muistisairauteen sairastuvan toimijuutta edistävät ja estävät tekijät sairauden alkuvaiheessa

**Tausta:** Työkäisenä muistisairauteen sairastuminen rikkoo radikaalisti oletukset elämäkulusta ja vaatii sairastuneelta ja hänen läheisiltään sopeutumista uuteen tilanteeseen. Sairaus vaikuttaa kokemukseen omasta kehosta, minuudesta, toimijuudesta ja ympäröivästä maailmasta. Sairastunut joutuu rakentamaan uudelleen tarinan elämästään (narrative reconstruction), jotta sairauteen sopeutuminen on mahdollista. Sairastuneen toimijuuteen vaikuttavat sekä hänen persoonallisuutensa että elämäntilanteen rakenteet ja rajoitukset. Toimijuus voi olla tietoista ja tavoitteellista tai rajoittuvaa ja vaatimatonta. Muistisairautta sairastavan kohdalla itselle merkityksellisten asioiden toteuttaminen, sairauden edetessä toiminnan muokkaaminen ja muilta ihmisiltä saatavan tuen merkitys ovat keskeisiä toimijuuteen liittyvissä muutoksissa ja sen säilyttämisessä.

**Menetelmä ja tavoitteet:** Tässä esityksessä kuvataan analyysiä 14 sairastuneen ja 15 läheisen muistisairauteen alkuvaiheeseen sijoittuvista kertomuksista toimijuudesta. Haastatteluaineisto on analysoitu narratiivisen menetelmän, aktanttianalyysin avulla. Aktanttianalyysissä tunnistetaan erilaisia aineellisia, aineettomia, inhimillisiä ja ei-inhimillisiä toimijoita (actor). Toimijat muodostavat yleisesti tarinoihin sisältyviä keskeisiä tekijöitä (actant), kuten subjekti ja objekti, auttaja ja vastustaja sekä lähettäjä ja vastaanottaja. Näiden tekijöiden väliset suhteet tuovat esille tarinaan sisältyvää toimintaa. Aktanttianalyysi auttaa tunnistamaan tarinaan sisältyviä rakenteita ja toimijoita sekä niihin liittyviä merkityksiä, yhteneväisyyksiä ja eroja. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa tekijöistä, jotka auttavat tai estävät sairastuneen toimijuuden toteutumista.

**Tulokset:** Työkäisenä muistisairauteen sairastuneen toimijuutta edistävät toimijat olivat myönteisiä, elämäntilanteeseen voimaa antavia asioita. Ne liittyivät pääasiassa ihmisiin, kuten sairastuneen omiin ominaisuuksiin ja arvoihin tai merkitykselliseksi koettuihin ihmisryhmiin. Läheisten kertomuksissa oli samojen toimijoiden lisäksi myös enemmän konkreettisia toimijoita, kuten rutiinien ylläpito, palveluiden hyödyntäminen ja teknologiset apuvälineet. Estävistä tekijöistä kaikkein vahvimman roolin

sai muistisairaus, koska sen etenemistä ei voida ennakoida, ja se luo varjon oman suoriutumisen, toiminnan mahdollisuuksien ja tulevaisuuden ennakkoinnille. Se, kuinka voimakkaana sairaus esti muuta toimijuutta, vaihteli osallistujien kertomuksissa. Lisäksi tarinoissa tuli esille tekijöitä, jotka vahvistivat muistisairauden roolia. Näihin kuului esimerkiksi arkea häiritsevät sairauksien oireet, riittämätön apu, yksinäisyys tai taloudellinen epävarmuus.

**Johtopäätös:** sairastuneiden toimijuus ja siihen vaikuttavat tekijät vaihtelevat runsaasti sairauden alkuvaiheessa. Myönteisiä toimijoita tunnistamalla ja kuormittavien asioiden merkitystä vähentämällä on mahdollista tukea sairastuneen toimijuutta hänen elämäntilanteessaan ja arjessaan.

---

## **Jari Pirhonen**

**Helsingin yliopisto**

## **Vaikeasta muistisairaudesta kärsivien ihmisten hengellinen toimijuus**

**Tausta ja tavoitteet:** Väestön ikääntymisen vuoksi keskuudessamme asuu yhä enemmän vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä. Dementoivat sairaudet heikentävät ihmisten mahdollisuuksia tunnustaa hengellistä vakaumustaan ja harjoittaa sen mukaista toimintaa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata vaikeasti muistisairaiden ihmisten hengellisen toimijuuden reunaehtoja ja erityisluonnetta.

**Menetelmä:** Evankelis-luterilaisen kirkon pappien kanssa tehtiin kymmenen temaattista haastattelua vuonna 2020. Papit työskentelivät hoivakodeissa tai muuten vierailivat niissä säännöllisesti. Lisäksi vuonna 2022 tehtiin kymmenen vaikeasti muistisairaana, hoivakodissa asuvan ihmisen haastattelua. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.

**Tulokset:** Vaikeasta muistisairaudesta kärsivien ihmisten hengellisyys voi säilyä hyvin vahvana sairaudesta huolimatta. Hengellisyyden ilmeneminen ja sen harjoittaminen saavat kuitenkin hyvin erilaisia ilmenemismuotoja. Relationaalisuus ja kontekstuaalisuus sävyttävät vahvasti vaikeasti muistisairaiden ihmisten hengellistä toimijuutta.

**Johtopäätökset:** Tulokset kannustavat meitä hankkimaan lisää tietoa vaikeasta muistisairaudesta kärsivien ihmisten hengellisyydestä. Tutkimuksen pohjalta voidaan kehittää elävän uskonnon ja hengellisen toimijuuden teorioita. Käytännössä tutkimus osaltaan mahdollistaa jatkuvasti kasvavan ihmisryhmän elämänlaadun parantamisen.

---

## Esineteatterilliset kohtaamiset ikäihmisen toimijuuden esiin tuojana

**Tausta ja tavoitteet:** Teen taiteellista väitöstutkimusta, jossa yhdistän esineteatterin käytäntöjä, esittävien taiteiden tutkimusta sekä tunnustamisen teoriaa. Sen lähtökohtana on yli 20-vuotinen taiteellinen esine- ja nukketheaterin praktiikkani, jota olen kehittänyt muun muassa saattohoito- ja palvelukotikonteksteissa. Tutkimus hahmottelee nukke- ja esineteatteritaiteen uutta muotoa, joka haastaa perinteisiin esitysmuotoihin sisäänrakennetun ajatuksen katsojasta sekä konventionaalisen yleisösuhteen. Samalla se rakentaa uudenlaista suhdetta, jopa ruumiskumppanuutta esineen, esinettä animoivan (taiteilija) ja kanssa-animoijan (osallistuja-katsoja) välille. Tällainen ruumiskumppanuus vahvistaa kunkin osallistujan toimijuutta, ja samalla se muuttaa kanssa-animoijan suhdetta omaan toimijuuteensa. Tavoitteena on tuoda esiin muistisairaana ikäihmisen post-verbaalista, unohdettua toimijuutta, joka ei ole kieleen sidottua.

**Menetelmä:** Toteuttamani taiteellinen toiminta, esineteatterityöpajat ja -esitykset, rakentuvat yhdessä tehden ja toteuttamassani toiminnassa roolit myös elävät. Tämän vuoksi toimintaan osallistuvat hoivakotien asukkaat ovat taiteellisen toiminnan kanssatoimijoita. Yhteinen tiedollinen pohja rakentuu vuorovaikutustilanteessa ja taiteellinen sisältö dialogisessa suhteessa, toimintaperustaisesti.

**Tulokset:** Tähän mennessä tekemäni tutkimus on nostanut esineiden kanssa toimisesta kosketuksen yhdeksi ikäihmisen unohdettua toimijuutta avaavaksi teemaksi. Kosketus on yksi hoivan tärkeitä elementtejä, ja hoivan piirissä elävät ikäihmiset tulevat kosketetuiksi hoitajien taholta useissa hoivaan liittyvissä käytänteissä. Ihmiset liittyvät materiaaliseen maailmaan kosketuksen kautta. Voi ajatella, että ikäihmiset ovat usein kosketuksen kohteena, mutta esineteatterityöpajoissa tilanne on toinen: ikäihminen on oman kosketusaistinsa kautta kosketuksissa esineisiin/maailmaan ja näin tuo esiin toimijuuttaan. Hän on se, joka omaa toimintaansa säätelemällä päättää toimijuutensa luonteensa.

**Johtopäätökset:** Olemme läpi elämämme monin tavoin sidoksissa toisiin inhimillisiin ja ei-inhimillisiin toimijoihin ja se tekee elämän ylipäättään mahdolliseksi. Taiteellisen tutkimukseni laajentaa ajatusta sidoksellisuudesta ja tekee taiteellisen toiminnan kautta näkyväksi muistisairaana ikäihmisen suhteita esineympäristöön ja tätä kautta ikäihmisen toimintamahdollisuuksiin hoivakotiympäristössä.

---

## Haastattelemisen konventiot ja muistisairaiden ihmisten kohtaaminen – taiteellisen tutkimuksen näkökulma

**Tausta ja tavoitteet:** Elämme haastattelu yhteiskunnassa, jossa haastattelua käytetään tiedonkeruun menetelmänä niin uutistoiminnassa, taiteellisissa dokumentaarisissa teoksissa kuin myös ihmistieteellisessä tutkimuksessa. Haastattelun voidaan siten sanoa olevan konventio, tottumuksen sanelema käytäntö, mikä voi tyypistää haastattelun avulla saatavan tiedon luonnetta. Tämän vuoksi konvention kriittinen tarkastelu on tarpeen. Haastattelemisen konvention ongelmat näyttäytyvät erityisen selvästi muistisairaiden henkilöiden kohdalla, koska konventiot sisältävät myös oletuksia haastattelijan ja haastateltavan toiminnasta haastattelutilanteessa. Konventioiden noudattaminen voi esimerkiksi johtaa muistisairaiden henkilöiden rajaamiseen tutkimusten ulkopuolelle, koska heiltä saatavaa tietoa ei ehkä voida pitää luotettavana. Mutta tosiseikkoihin perustuva tieto ei välttämättä ole ainoa merkityksellinen sisältö, joka haastattelussa saattaa tulla esille. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaista toimijuutta taiteellisiin dokumentaarisiiin tarkoituksiin toteutettu haastattelutilanne voi kutsua esiin.

**Menetelmä:** Teen taiteellista väitöstutkimusta dokumentaarisesta kohtaamisesta osana ääniteoksen luomisen prosessia. Dokumentaariset kohtaamiset voivat olla haastatteluita tai tilanneäänityksiä. Työni taiteellisena perustana toimii taiteellinen praktiikkani, pitkäaikainen kokemukseni dokumenttiohjaajan työstä. Käytän tutkimuksessani reflektiopintana hoivakodissa äänittämiäni dokumenttaarisia kohtaamisia ja tarkastelen niitä dokumentaarisen elokuvan teorian ja fenomenologiaan pohjaavan filosofisen ajattelun valossa.

**Tulokset:** Tähän mennessä tekemäni tutkimus on nostanut esiin kuinka muistisairaiden ihmisten kanssa toimiessa haastattelutilanteen vuorovaikutus ja kanssatoimijuus korostuu. Haastattelutilanteissa hoivakodin asukkaat ovat muistisairaudesta huolimatta kanssatoimijoita ja haastattelu toteutetaan yhdessä tehden. Näin ollen myös oman toimijuuteni luonne muuttuu. Olen osallisena prosessissa, jonka kulku ja sisältö muotoutuu ja toteutuu yhdessä haastateltavan kanssa. Tämä laajentaa muistisairaiden henkilöiden toimijuutta ja tarjoaa mahdollisuuden käsitellä asioita, joita tavanomainen haastattelutilanne ei salli. Lisäksi tutkimuksessa kertyy muistisairaiden henkilöiden kokemuksia ja ajatuksia haastateltavana olemisesta.

**Johtopäätökset:** Haastattelun konventio usein peittää alleen sen, että haastattelija ja haastateltava luovat haastattelun sisällön yhdessä. Haastattelu saattaa näyttäytyä kysymysten ja vastausten vuorotteluna, jossa haastattelija ikään kuin poimii haastateltavalla jo hallussa olevaa tietoa. Mahdollisuus toimia konventionaalista tapaa monipuolisemmin on olennaista esimerkiksi tutkittaessa muistisairaiden henkilöiden hyvän elämän edellytyksiä. Tutkimukseni valottaa taiteellisen toiminnan



välityksellä, miten muistisairaahan ihmisen omia kokemuksia ja ajatuksia on mahdollista kutsua tutkimuksen piiriin.