

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

IKÄÄNTYNYT KEITTIÖSSÄ

“Minä haluan syödä sitä mitä minä haluan syödä”

Toimintaterapian koulutusohjelma,
toimintaterapeutti
Opinnäytetyö
10.4.2006

Kristiina Leiviskä
Raila Vartiainen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapia		Toimintaterapeutti	
Tekijä/Tekijät			
Kristiina Leiviskä ja Raila Vartiainen			
Työn nimi			
Ikääntynyt keittiössä – ” Minä haluan syödä sitä mitä minä haluan syödä”			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2006	42+3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Tavoitteenamme oli saada selville ikääntyneiden kokemuksia toiminnasta kahdessa erilaisessa keittiöympäristössä.</p> <p>Suomen väestö ikääntyy. Väestöpoliittisen ennusteen mukaan vuonna 2030 noin 25 prosenttia Suomen väestöstä on täyttänyt 65 vuotta. Monille ikääntyneille on tärkeää saada asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Toimintaterapia pyrkii tukemaan ja ylläpitämään yksilön kykyä mahdollisimman omatoimiseen ja tyydyttävään elämään. Toimintaterapian keinoin on mahdollista löytää uusia toimintatapoja selviytyä mielekkäästi arjen eri tilanteissa.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutin (Soteran) Tett-Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektin (Toimivuus, Esteettisyys, Turvallisuus, Taloudellisuus) yhteydessä. Projektin Osahanke I:stä varten Helsingin Malmille Syystien Palvelutalon erääseen asuntoon rakennettiin muunneltava keittiö. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt suorittivat standardoituja keittiötehtäviä sekä muunneltavassa keittiössä että omassa 1970-luvulla rakennetussa keittiössään.</p> <p>Teoriaperustana käytimme Inhimillisen toiminnan mallia sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemaa Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä (International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-) luokitusta. Toteutimme opinnäytetyömme empiirisen osan laadullisilla menetelmillä. Aineisto koostui kolmesta ikääntyneestä rollaattoria käyttävästä naisesta, joille kullekin teimme yksilöllisen teemahaastattelun. Haastattelussa kysymystemme teemat olivat haastateltujen taustatiedot, heidän oma 1970-luvulla rakennettu keittiönsä sekä Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektia varten rakennettu muunneltava keittiö.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä vaikuttavat henkilön sisäiset tekijät sekä hänen sosiaalinen ja fyysinen ympäristönsä. Toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys korostuu. Oleellista ikääntyneen itsenäisen suoriutumisen kannalta on hänen oma tahtonsa selviytyä ja säilyttää itsemääräämisoikeutensa.</p>			
Avainsanat			
ikääntynyt, keittiötehtävät, sisäiset tekijät, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö			



Degree Programme in Occupational Therapy		Degree Bachelor of Occupational Therapy	
Author/Authors Kristiina Leiviskä and Raila Vartiainen			
Title An Elderly Person in the Kitchen - "I will eat what I want to eat"			
Type of Work Final Thesis	Date Spring 2006	Pages 42+3 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our thesis was to explore which factors are influencing the performance of elderly people in the kitchen. Our target was to study the experiences elderly people had in their occupation in two different kitchens.</p> <p>The average age in Finland is growing. According to demographic prediction, in 2030 circa 25 per cent of the Finnish population will be 65 years or older. For many elderly people it is important to be able to live in their own home as long as it is possible. Occupational therapy aims to support and maintain an individual's ability to live a self-sufficient and comfortable life. Through means of occupational therapy it is possible to find new solutions to manage in different daily situations.</p> <p>We prepared the thesis in connection with a project called TeTT-Accessible Dwelling (Functionality, Aesthetics, Safety, Economy) by the Research Institute for Health Care Facilities (Sotera). In part I of the project a kitchenette solution was carried out in the sheltered home of Syystie, Malmi. The people who took part in the study performed a set of standardized tasks both in the kitchenette and in their own kitchen dating to 1970's.</p> <p>As theoretical basis we used the Model of Human Occupation and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) released by World Health Organization (WHO). The empirical part of the thesis was based on qualitative methods. The related material was obtained from individual interviews with three elderly ladies who used walking aid. The themes of the interviews included background information of the interviewees, their own 1970's constructed kitchen and the kitchenette built for TeTT-Accessible Dwelling project.</p> <p>The results show that an elderly person's coping in kitchen is affected by intrinsic factors as well as his/her social and physical environment. As the occupational competence decreases, the environment is becoming more important. For an elderly person's ability to manage independently, the willingness to cope and maintain his/her independence are of essence.</p>			
Keywords elderly, kitchen tasks, intrinsic factors, physical and social environment			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TETT-PROJEKTI	3
2.1 Keittiö osahanke I	4
2.2 Yhteistyö Tett -projektissa Sotera – Stadia	5
3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TOIMINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	6
3.1 Suorituskyky – kehon ja mielen yhteistoimintaa	8
3.2 Tahto ohjaa toimintaa	9
3.3 Tottumus – tukea toimintaan tavoista ja rooleista	11
4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ASUINYMPÄRISTÖ	14
4.1 Ympäristön merkitys ikääntyneelle	15
4.2 Fyysinen ympäristö	16
4.3 Sosiaalinen ympäristö	18
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus	19
5.2 Aineiston hankinta	20
5.3 Opinnäytetyön eteneminen	22
6 AINEISTON KÄSITTELY	24
7 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN KEITTIÖTOIMINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	26
7.1 Henkilön sisäiset tekijät	27
7.2 Sosiaalinen ympäristö	29
7.3 Fyysinen ympäristö	30
8 POHDINTA	36
LÄHTEET	41
LIITTEET 1 - 3	

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy. Väestöpoliittisen ennusteen mukaan vuonna 2030 noin 25 prosenttia Suomen väestöstä on täyttänyt 65 vuotta. Suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Sen jälkeen tulevat ikäluokat ovat edeltäjiään pienempiä, mikä muuttaa työikäisten määrän suhteessa huollettaviin eli lapsiin ja ikääntyneisiin. Nämä väestöpoliittiset muutokset aiheuttavat paineita vanhuspalveluille. Suurimpia kysymyksiä ovat nousevatko kustannukset kohtuuttomiksi ja pystyykö vähenevä työvoima ylläpitämään palveluja. (Ruonakoski 2004: 7-8.) Vuoden 2005 alussa Helsingissä vanhusten kotipalvelu ja kotisairaanhoidto yhdistettiin. Yhdistymisen tavoitteena on, että aiempaa huonokuntoisempia vanhuksia hoidettaisiin kotona samalla kun palveluasuntoja ja pitkäaikaissairaalapaikkoja vähennetään. (Helsingin vanhusten kotihoito on ison myllerryksen kourissa 2005.) Ajatuksena vanhusten kotona asumisen tukeminen on mielestämme kannatettavaa, mutta se aiheuttaa suuria haasteita tukipalveluiden järjestämiselle sekä kodin varustetason ja toimivuuden kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Keittiö on toimintaterapiassa tuttu ympäristö mutta aiheesta on tehty vain muutama opinnäytetyö. Kun arvioidaan ikääntyneen kotona selviytymistä, yksi tärkeä kriteeri on ruokailun onnistuminen. Useimmille ihmisille keittiö on merkityksellinen ympäristö. Keittiöllä on sekä ravitsemuksellinen että sosiaalinen tehtävä. Keittiöön liittyy myös tunnetekijöitä, siellä ruokitaan perhe ja keitetään suomalaisen vieraanvaraisuuteen kuuluvat kahvit. Opinnäytetyötämme varten haastattelimme kolmea ikääntynyttä naista. Haastatteluissa ilmeni, että heille kaikille keittiö oli merkityksellinen toimintaympäristö. Menneisyydessä he olivat keittiössä ruokkineet perheitään, yksi oli pitänyt baaria elannokseen. Nyt iän kartuttua keittiö edusti heille itsemääräämisoikeutta, kuten yksi heistä sanoi: ”*minä haluan syödä sitä mitä minä haluan syödä*”. Valmistamalla itse ateriansa, he pystyivät myös ylläpitämään rutiinejaan ja rytmittämään arjen ajankäyttöään mielensä mukaiseksi.

Toimintaterapeutti on arjen mahdollistaja. Toimintaterapian tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista mahdollisista toimintarajoitteista tai ympäristön esteistä huolimatta. Mielekkäät arjen toiminnat tukevat ikääntyneen käsitystä itsestään toimijana ja vahvistavat hänen tunnettaan elämänhallinnasta. Toimintaterapeutti

tarkastelee ihmisen toiminallista käyttäytymistä yksilön, toiminnan ja ympäristön muodostamana kokonaisuutena. Ottamalla huomioon henkilön sisäiset tekijät ja muokkaamalla fyysistä ympäristöä ikääntyneen omatoimisuutta tukevaksi, voidaan toimintaterapialla mahdollistaa ikääntyneen kotona asuminen toimintarajoitteista huolimatta.

Opinnäytetyötämme varten tutustuimme lähinnä suomalaiseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin liittyen ikääntyneisiin ja ympäristöön. Lähdeoteoksia aiheesta löytyi paljon ja rajasimme käyttämämme lähteet pääasiassa tuoreimpiin tutkimuksiin. Teoriaperustana opinnäytetyössämme käytämme Gary Kielhofnerin (2002) Inhimillisen toiminnan mallia, joka selittää ihmisen toimintaan motivoitumista, sen muokkaamista ja siitä suoriutumista sekä ympäristön vaikutusta toimintaan. Lisäksi olemme hyödyntäneet Maailman Terveysjärjestön julkaisemaa Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta (2004). Opinnäytetyössämme on laadullinen tutkimusote. Teemahaastattelun keinoin olemme halunneet tuoda esiin kolmen ikääntyneen naisen kokemuksia toimimisesta kahdessa erilaisessa keittiössä.

Vanhuspalveluiden rakennemuutoksen vuoksi opinnäytetyömme aihe on mielestämme ajankohtainen. Suuri osa asutokannasta on tullut peruskorjausikään. Tutkimusten mukaan perusteellinenkin asuntojen korjaus tulee taloudellisesti kannattavammaksi kuin ikääntyneiden laitosasuminen. Peruskorjausten ja kodinmuutostöiden lisäksi ikääntyneen kotona asumista voidaan parantaa apuvälineillä sekä hyödyntämällä uutta teknologiaa. (Olsbo-Rusanen – Väänänen-Sainio 2003: 17.) Ahtaat ja epäkäytännölliset asunnot aiheuttavat vaikeuksia ikääntyneen toiminnalle mutta lisäksi hankaloittavat myös kotihoitohenkilökunnan työtä (Sipiläinen – Efraimsson – Hytönen – Stenbäck 2002: 53). Opinnäytetyömme on toteutettu Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Soteran koordinoiman Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa -projektin yhteydessä. Toimintaterapeuttien ja arkkitehtien ammattitaitojen yhdistämistä ei juuri ole vielä hyödynnetty mutta kokemustemme perusteella kyseinen yhteistyö voisi olla hyvinkin hedelmällistä.

2 TETT-PROJEKTI

Vuoden 2003 lokakuussa käynnistyi Teknillisessä korkeakoulussa Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa -projekti, jonka kokonaistavoitteena oli kehittää uudis- ja korjausrakentamisessa käytettäviä testausmenetelmiä. Testauksen tavoitteena oli, että käyttäjien tarpeiden asettamat vaatimukset ja rakennuksen luomat rajat ja mahdollisuudet toteutuisivat parhaalla mahdollisella tavalla suunnitteluratkaisuissa. Hankkeen koordinoinnista sekä tutkimuksista vastasi Teknillisen korkeakoulun Arkkitehtiosastolla toimiva Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti (Sotera). Tutkimushanke oli poikkitieteellinen ja sen toteutukseen osallistuivat Sotera-instituutti, Valaistuslaboratorio ja Rakentamistalouden laboratorio Teknillisestä korkeakoulusta sekä Kuopion aluetyöterveyslaitos ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Yhteistyötahoina projektissa olivat muiden muassa Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit ja Vanhustyön keskusliitto ry. Lisäksi projektissa oli mukana useita yrityksiä. Projekti kuului Tekesin iWell-tekniologiaohjelmaan ja sitä rahoittivat Tekesin lisäksi Työsuojelurahasto sekä yllä mainitut yhteistyötahot. (Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa projektisuunnitelma 2004: 3, 13.)

1960- ja 1970-luvuilla rakennetut kerrostalot ovat tulleet peruskorjausikään. Tämän ikäisiä rakennuksia on Suomessa paljon, joten korjausten taloudelliset kustannukset tulevat olemaan huomattavia. Asuinkiinteistöjen korjaustoiminnan kehittämiseksi on laadittu erilaisia korjauskonsepteja mutta niistä huolimatta korjaustöiden yhteydessä ei aina saavuteta esteettömyyttä selvästi parantavia ratkaisuja. Osa korjauksista toteutetaan yksittäisinä asunnonmuutostöinä. Jos asunnonmuutostöitä ei koordinoita varsinaiseen korjaustoimintaan, aiheutuu päällekkäisyyksistä ylimääräisiä kustannuksia. Tett -projektin yhtenä tavoitteena on täysmittakaavatestauksella saatavien tulosten perusteella kehittää kustannusvertailumenetelmää, jonka avulla voidaan laskea korjaustöiden kokonaistaloudellisia vaikutuksia. Kokonaistaloudellisia säästöjä tarkastellaan esimerkiksi tapaturmien ennaltaehkäisyyn, asukkaiden omatoimisuuden tukemisen ja avustajien tarpeen vähenemisen kautta. Kustannustarkastelua varten selvitetään myös korjaustoimenpiteiden ja Tett-projektiin valittujen case-kohteiden asukkaiden tarvitsemien palveluiden välinen yhteys. Edellä mainituilla toimenpiteillä pyritään

saamaan tietoa ja esimerkkilaskelmia esteettömän korjausrakentamisen taloudellisista kustannuksista yleisesti sekä myös tietyn asukkaan kohdalla ottaen huomioon hänen tarvitsemansa palvelut, fyysisen ympäristön korjausvaihtoehdot ja apuvälinetarpeensa. (Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa projektisuunnitelma 2004: 2-3, 6-7.)

2.1 Keittiö osahanke I

Tett - Esteettömyys asuinrakennuksissa -projektin osahanke I on ”Perinteisen ja muunneltavan keittiön ergonomian ja käytettävyyden vertailu rollaattorin käyttäjän kannalta”. Tutkimus tehtiin Syystien palvelutalossa Helsingin Malmilla. Syystien palvelutalon asukkaat ovat hyvin iäkkäitä. Osa asukkaista on itsenäisesti selviytyviä, osa kuuluu tehostetun hoidon piiriin. Kaikille asukkaille on yhteistä se, että vaatimukset esteettömälle ympäristölle sekä sisällä asunnossa että ulkona pihalla ovat suuret. (Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa projektisuunnitelma 2004: 8.)

Syystien palvelutalossa suoritettavalta tutkimukselta odotettiin sekä esteettömyyteen liittyviä toimintamalleja ja suunnitteluohjeita että tietoa hyväksi koetuista ratkaisuista. Tavoitteena oli myös pahimpien virheratkaisujen huomaaminen. Tutkimuksen toivottiin myös edesauttavan yhteistyötä ja verkottumista esteettömän asumisen parissa työskentelevien kesken. (Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa tutkimusprojekti – moniste 2004.)

Osahankkeen tavoitteena oli selvittää, miten rollaattoria käyttävät henkilöt toimivat ja kuormittuvat tehdessään erilaisia keittiötehtäviä. Osahankkeessa vertailtiin koehenkilöiden toimintaa kahdessa erilaisessa keittiössä, Syystien palvelutalon asunnoissa olevassa perinteisessä 1970-luvun lopussa rakennetussa keittiössä ja yhteen palvelutalon asunnoista rakennetussa uudessa muunneltavassa keittiössä. Koehenkilöinä oli kahdeksan palvelutalossa asuvaa rollaattoria käyttävää naista. Heidän keski-ikänsä oli 82 vuotta. (Nevala - Åkerblom - Anttila – Aro 2004: 2-4.)

2.2 Yhteistyö Tett -projektissa Soteran – Stadia

Tett -projektin valmisteluvaiheessa Soteran ja Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian välillä käytiin neuvotteluja Stadian opiskelijoiden osallistumisesta projektin toteuttamiseen. Onnistunutta yhteistyötä Soteran ja Stadia olivat tehneet aikaisemmin Soteran kotihoidon tiloja koskevan projektin yhteydessä. Yhteistyöneuvottelujen alusta lähtien tavoitteena oli saada käynnistettyä 2-3 opinnäytetyötä.

Keväällä 2004 Stadian toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat suorittivat Asiakaslähtöinen kuntoutus –opintojakson harjoittelun Syystien palvelutalossa perehtymällä asukkaiden asuinympäristöön, havainnoimalla asukkaita suorittamassa arkipäivän rutiinejaan sekä kirjaamalla havaintonsa ennalta laadittuun lomakkeeseen. Näin kerättiin tietoa siitä, mitkä ovat asukkaiden mielestä ympäristön esteitä ja puutteita. (Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa tutkimusprojekti -moniste 2004.)

Keittiö on toimintaterapiassa usein käytetty arviointipaikka esimerkiksi ikääntyneiden kotiuttamisprosessin aikana. Toimintaterapeutit pohtivat työssään millainen on esteetön ja asukkaan toimintakykyä mahdollisimman hyvin tukeva elin- ja toimintaympäristö. Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektin tulokset sisältävät toimintaterapeuteille käyttökelpoista tietoa siitä, millainen tämä ympäristö parhaimmillaan olisi. Apuvälinetekniikan lehtorin Mari Kruus-Niemelän kautta saimme tietoa projektin tarjoamista opinnäytetyöaiheista, joista valitsimme mielestämme ammatillisesti kiinnostavimman liittyen ikääntyneiden toimintaan keittiöympäristössä. Toimintaterapiassa keittiö on tuttu tila, joka muodostaa avainympäristön ravitsemuksellisten ja sosiaalisten tarpeiden kohtaamiselle kotoisissa puitteissa. Arviointi keittiössä voi sisältää mitä tahansa henkilön haluamia toimintoja, jotka edistävät tai tukevat hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Bryant – McKay 2005: 67–68.)

Yhteistyömme Soteran kanssa alkoi keväällä 2004. Ensimmäisillä tapaamisilla Soteran erikoistutkija Satu Åkerblomin kanssa saimme tietoa projektista. Kerroimme hänelle suunnitelmistamme ja ajatuksistamme, että työn sisältö painottuisi fyysisen ympäristön vaikutukseen toiminnalle. Kesän aikana toinen meistä toimi tutkimusapulaisena dosentti

Nina Nevalan tehdessä mittauksia projektin osahanke I:een liittyen. Näin Tett-projekti tuli kokonaisuudessaan tutummaksi kuin pelkästään opinnäytetyömateriaalin keräämisen yhteydessä olisi ollut mahdollista.

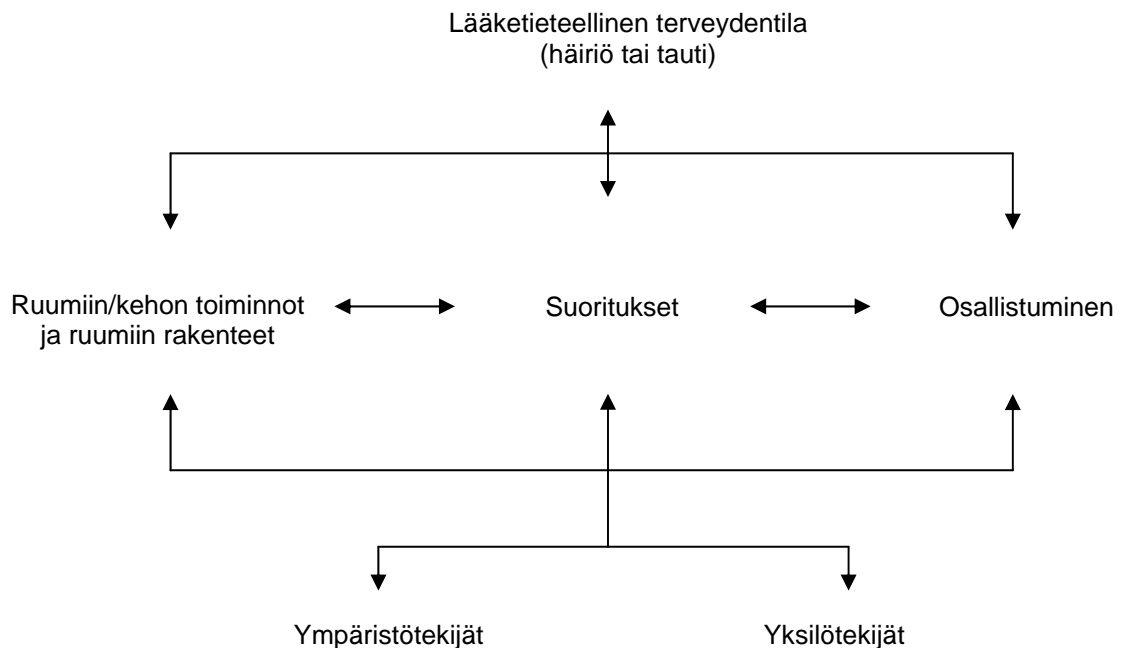
Se, että tutkimukseen osallistui useampien ammattikuntien edustajia, antoi tutkimukselle laajemman näkökulman. Arkkitehdit ovat rakentamisen ja tilankäytön asiantuntijoita. Toimintaterapeuttiopiskelijoina me toimimme tutkimukseen tietoa ihmisen toiminnasta, ympäristön vaikutuksesta toimintaan sekä niistä ihmisen sisäisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat toimintaan. Tett – Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektin osahanke I:ssä tavoitteenamme oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön toimintaan keittiöympäristössä. Yhdessä Nina Nevalan fysiologiaan keskittyvien mittausten ja Soteran arkkitehtien antaman tiedon kanssa halusimme saada mahdollisimman laajan kuvan ikääntyneen ihmisen toiminnasta keittiössä sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen suoriutumiseensa keittiötehtävistä.

3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN TOIMINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

On vaikeaa määritellä tiettyä kronologista ikää, jolloin henkilö on ikäännytynyt, sillä vanheneminen tapahtuu hyvin yksilöllisesti. Yleisimmin ikääntyneistä puhuttaessa tarkoitetaan eläkeiän saavuttaneita eli 65 vuotta täyttäneitä. Lisäksi erotetaan myös alle 80-vuotiaat, aktiivista ja itsenäistä elämää viettävät eläkeläiset, joiden elämää eivät ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset vielä suuremmin haittaa. Usein yli 80-vuotiaita, jotka tarvitsevat paljon vanhuspalveluita, kutsutaan vanhuksiksi. (Ruonakoski 2004: 10–11.) Väestötutkimusten mukaan ikääntyneiden toimintakyky on viime vuosikymmeninä parantunut. Tällä hetkellä toimintakyky alkaa selvästi alentua vasta 75 - 80 vuoden iässä, joskin yksilölliset erot ovat suuria. (Olsbo-Rusanen ym. 2003: 8.)

Ymmärtääksemme ikääntyneen ihmisen toimintaan vaikuttavia tekijöitä, on meidän tarkasteltava käsitettä toimintakyky. Tässä opinnäytetyössä käytämme apuna Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisemaa ICF-luokitusta sekä Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2002) määritelmiä toimintakyvystä. Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisemassa Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä

(International Classification of Functioning Disability and Health eli ICF) luokituksessa yksilön toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä kuvataan henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. Kuvauksessa otetaan aina huomioon myös kontekstuaaliset eli ympäristö- ja yksilötekijät, jotka sisältävät henkilön elämän ja elämisen taustan. (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004: 3, 16.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004: 18).

Henkilön ympäristötekijät eli fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön muodostamat ulkoiset tekijät ja yksilötekijät ovat dynaamisessa vuorovaikutussuhteessa henkilön toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden aihealueisiin. Toimintakyky kattaa kaikki kehon/ruumiin toiminnot, henkilön suoritukset sekä osallistumisen, ja toimintarajoitteet puolestaan niiden vajavuudet ja rajoitteet. Sekä ympäristö- että yksilötekijät saattavat vaikuttaa yksilön terveydentilaan ja toimintakykyyn, minkä vuoksi myös yksilötekijät on sisällytetty kuvioon 1. Yksilötekijöitä ei luokitella ICF -luokituksessa niiden laaja-alaisen sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. Niitä ovat mm. sukupuoli, ikä, rotu, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, entiset ja tämänhetkiset elämäntapahtumat, yksilölliset henkiset vahvuudet ja muut ominaisuudet. (ICF 2004: 3, 8, 16–17.)

Inhimillisen toiminnan malli selittää ihmisen motivoitumista toimintaan, toiminnallisia malleja, toiminnallista suoriutumista sekä ympäristön vaikutusta näihin kaikkiin tekijöihin. Mallissa ihmisen katsotaan olevan kokonaisuus, joka muodostuu kolmesta toisiinsa vaikuttavasta osatekijästä: tahto, tottumus ja suorituskyky. Tahto ohjaa toimintaan motivoitumista. Tottumus ohjaa prosessia, jonka avulla toiminta järjestäytyy käyttäytymismalleihin ja rutiineihin. Suorituskyky viittaa fyysisiin ja henkisiin kykyihin, jotka ovat perustana taitoja vaativaan toiminnalliseen suoriutumiseen. (Kielhofner 2002: 13–14.)

Ikääntyneen fyysisen hyvinvointiin sisällytetään tavallisesti koettu terveys, sairastavuus ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, joskus elämäntapojen terveellisyys. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen mittareina käytetään selviytymistä IADL-toiminnoista (Instrumental Activities of Daily Living) kuten kodin ylläpidosta, ruuanlaitosta ja asioinnista kodin ulkopuolella, ja ADL-toiminnoista (Activities of Daily Living) kuten syömisestä, peseytymisestä ja pukeutumisesta. Ihmisen ikääntyessä vaikeuksia ilmenee ensimmäiseksi usein IADL -toiminnoissa. Käytettävissä olevat kompensatiokeinot vaikuttavat henkilön päivittäiseen suoriutumiseen. Toimintarajoitetta voi kompensoida muuttamalla omaa toimintaansa, saamalla läheisiltään tukea ja apua tai käyttämällä julkisia tai yksityisiä palveluja. Lähiomaisten ja sosiaalisten yhteisöjen antama tuki ja apu on ikääntyneille tärkeää. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn käsitteet eivät ole niin vakiintuneita kuin fyysisen toimintakyvyn käsite. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisällytetään yksilön suhteet lähiomaisiin ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus, harrastaminen ja osallistuminen, koettu yksinäisyys sekä myös vastuu perheestä, elämän voimavarat ja mielekkyys. Itsensä arvostaminen, elämän mielekkyys ja elämänmuutosten käsittely sekä elämänhallinta eli koherenssin tunne on sisällytetty psyykkiseen toimintakykyyn. (Vaarama - Kaitsaari 2002: 122.)

3.1 Suorituskyky – kehon ja mielen yhteistoimintaa

Inhimillisen toiminnan mallissa suorituskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä suorittaa toimintoja. Siihen vaikuttavat hänen ulkoisesti havaittavat fyysiset ja henkiset ominaisuutensa sekä subjektiiviset kokemuksensa. Mallissa painotetaan

henkilökohtaista kokemusta ja sen vaikutusta siihen, kuinka henkilö suoriutuu tehtävästä tai toiminnasta. Ottamalla huomioon nämä omakohtaiset kokemukset ja niiden vaikutukset henkilön suoriutumiseen, voidaan syventää ulkopuolisen saamaa objektiivista käsitystä henkilön suorituskyvystä. (Kielhofner 2002: 22–24.)

Henkilön suorituskyky ei välttämättä heikkene vaikka hänellä on sairauksia tai vajavuuksia. Henkilön suorituskyky saattaa olla alentunut ilman avustajaa tai apuvälineitä, mutta hänen suoritustasonsa nykyisessä ympäristössä ei välttämättä ole heikentynyt. Esimerkkinä liikuntarajoitteinen henkilö, joka käyttää apuvälineitä liikkumisensa mahdollistamiseksi. Henkilön suorituskyky voi myös olla alentunut ilman näkyvää ruumiinrakenteiden vajavuutta. Esimerkiksi vaikeasta psyykkisestä sairaudesta toipunut henkilö voi kokea syrjintää ihmissuhteissaan tai työelämässä, vaikka olisikin nykyisin terve ja toimintakykyinen. Tuolloin hänen osallistumis- ja toimintamahdollisuutensa ovat heikentyneet. (ICF 2004: 19.)

Ikääntymiseen liittyy usein suorituskyvyn luonnollista heikkenemistä. Ikääntyminen yhdistetään usein terveydentilan ongelmiin, jotka puolestaan vaikuttavat henkilön suorituskykyyn. Oleellinen taitojen menetys ei kuitenkaan ole väistämätöntä ja saattaa olla ehkäistävissä mikäli ikääntynyt henkilö pysyy aktiivisena. Ikääntymisen yhteydessä tulevat muutokset ovat yksilöllisiä ja suorituskyvyn heikkenemisen tuomia vaikutuksia voidaan lieventää mukauttamalla yksilön tapoja ja ympäristöä. Koska suorituskyvyn heikkenemisellä voi olla merkittäviä vaikutuksia omatoimisuuden ja elämäntyylin suhteen, jotkut ikääntyneet saattavat olla erityisen kekseliäitä pitäessään yllä kyvykkyyden tunnetta kun taas toisilla saattaa olla epärealistinen kuva taidoistaan. (Kielhofner 2002: 154–156.) Toimintakyvyn heikentyessä ja palvelutarpeen lisääntyessä ikääntyvän kotona asuminen mahdollistuu parhaiten, kun itsenäinen suoriutuminen toteutuu omatoimisena tekemisenä ja ikääntyneen henkilön oma tahto ja näkemys ohjaavat toimintaa. (Olsbo-Rusanen ym. 2003: 31.)

3.2 Tahto ohjaa toimintaa

Ihmisen toimintaan motivoitumisen perustaa pidetään biologisena. Ihmisellä ymmärretään olevan sisäinen tarve toimia. Tämä tarve selittää sen, miksi ihmiset lakkaamatta järjestävät itselleen toimintaa. Se ei kuitenkaan selitä eroja siinä, mitä

ihmiset motivoituvat tekemään. Jokainen haluaa tehdä niitä tehtäviä, joita arvostaa, joita pystyy tekemään ja joiden tekeminen tuottaa tyydytyksen tunteen. Tämän perusteella tahto muodostuu kolmesta osa-alueesta: henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvoista ja mielenkiinnon kohteista. Henkilökohtainen vaikuttaminen viittaa oman kyvykkyyden ja tehokkuuden tunteeseen. Arvot viittaavat niihin asioihin, jotka tuntuvat tärkeiltä ja merkityksellisiltä. Mielenkiinnon kohteet ovat niitä toimintoja, joiden tekemisestä nautimme. Koko elämämme ajan omat kokemuksemme ohjaavat meitä niihin toimintoihin, joita arvostamme ja haluamme tehdä, mihin tunnemme kykenevämmekä ja mistä saamme mielihyvää. (Kielhofner 2002: 14–15.)

Tahto ohjaa toimintaa ja toiminnallisia valintoja, jotka yhdessä määrittävät sen mitä teemme. Tahto muokkaa suhtautumistamme eteen tuleviin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Sillä on kokonaisvaltainen vaikutus toiminnalliseen elämäämmekä. Se vaikuttaa ratkaisevasti kokemuksiimme ja muokkaa sitä, kuinka perustelemme itsellemme tekemäämmekä. Tahto sisältää myös sen, kuinka tehokkaasti saavutamme halutut tavoitteet ja kuinka oivallamme tärkeitä arvoja. Kaiken kaikkiaan on tahdon asia kuinka koemme elämän ja kuinka näemme itsemme ja maailman. (Kielhofner 2002: 59.)

Tahto on myös kehittyvä prosessi, jossa tapahtuu muutoksia. Kun kehitymmekä ja ikäännymmekä ja kohtaamme uusia ympäristöjä, jotka luovat uusia mahdollisuuksia ja haasteita toiminnalle, saatamme löytää uudenlaisia mielenkiinnonkohteita ja menettää vanhoja. Löydämme ehkä uusia kykyjä itsessämme tai saatamme havaita, ettemme enää hallitsekaan tiettyjä toimintoja. Elämä tuo tullessaan sekä jatkuvuuden elementtejä että muutoksia, jotka vaikuttavat arvoihimme, mielenkiinnonkohteisiimme ja henkilökohtaiseen vaikuttamiseen. (Kielhofner 2002: 19.)

Tahto voidaan ymmärtää täysin ainoastaan tarkastelemalla henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvojen ja mielenkiinnonkohteiden dynaamista suhdetta kokonaisuutena. Henkilökohtaisessa vaikuttamisessa on kaksi ulottuvuutta, pystyvyys ja tehokkuus. Henkilöt, jotka tuntevat itsensä pystyviksi ja tehokkaiksi etsivät mahdollisuuksia, käyttävät palautetta parantaakseen suoritustaan ja ovat sinnikkäitä saavuttaakseen päämääränsä. Päinvastoin kuin itsensä kykenemättömiksi tai tehottomiksi tuntevat

ihmiset, jotka eivät käytä tilaisuuksia hyväkseen, välttelevät palautetta ja joilla on vaikeuksia tavoitella sitkeästi päämääriään. (Kielhofner 2002: 45–46.)

Iän myötä yksilön arvot muuttuvat ja vaikuttavat kattavasti toiminnallisiin valintoihin. Tarkasti ottaen arvojen luonne ja suunta muuttuvat riippuen menneen ja nykyisen elämän olosuhteista. Suorituskyvyn heikentyessä ikääntyneen on tarpeen määrittellä uudelleen tavat ja normit, joihin hänen uudet arvonsa sopivat. Kulttuurimme vaikuttaa arvoihimme eli siihen, mihin uskomme ja mitä pidämme hyvänä, oikeana ja tärkeänä. Arvot ohjaavat elämäntapaamme ja antavat järkevän merkityksen elämällemme. Ne herättävät voimakkaita tunteita kuten tärkeyden ja turvallisuuden tunteet, johonkin kuulumisen ja tarkoituksen tunteet. Arvot luovat velvollisuuden tunteen, joka sisältää vakaumuksen siitä kuinka henkilön olisi aikaansa käytettävä ja vietettävä, mitkä suoritukset ovat tärkeitä ja milloin ponnistukset ja tulokset ovat riittäviä. Toimintarajoitteet saattavat aiheuttaa luopumista vanhoista arvoista tai riittämättömyyden tunteen kun ei enää pystykään elämään arvojensa mukaisesti. Yksilön onkin ehkä tarpeellista oppia uusia arvoja, joiden perustana on hänen nykyinen toimintakykynsä. (Kielhofner 2002: 50–52, 155.)

Mielenkiinnonkohteet ovat niitä asioita, joista henkilö nauttii ja saa tyytyväisyyden tunnetta. Tekemisen nautinto vaihtelee pienistä päivittäistä askareista johtuvasta yksinkertaisesta tyytyväisyydestä voimakkaaseen mielihyvään, jota ihmiset tuntevat harrastaessaan intohimojaan. Toimintarajoitukset saattavat vaikuttaa yksilön kykyyn kokea tyydytystä ja mielihyvää tekemistään toiminnoista. (Kielhofner 2002: 54–55.)

3.3 Tottumus – tukea toimintaan tavoista ja rooleista

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tottumus on sisäistettyä valmiutta johdonmukaisiin käyttäytymiskaavoihin, joita roolimme ja tapamme ohjaavat. Ajallinen, fyysinen ja sosiaalinen ympäristömme vaikuttavat näihin käyttäytymiskaavoihimme. Tottumukseen pohjautuva käyttäytyminen on toistuvaa ja vakiintunutta, mutta se ei ole ennalta päätettyä tai sitovaa. Lähinnä sitä voisi kuvata toimintastrategioiksi. Kehittyäkseen tapa tarvitsee useita toistoja. Tapojen ansiosta voimme toimittaa arkielämän rutiineja juurikaan niitä ajattelematta, jolloin pystymme kiinnittämään tietoisesti huomiotamme samanaikaisesti vaativampiin toimintoihin.

Tavoilla on myös sosiaalinen tarkoitus, sillä ne ohjaavat meitä toimimaan hyödyllisellä tavalla sopusoinnussa muiden ihmisten kanssa. (Kielhofner 2002: 63–66.)

Tavat vaikuttavat päivittäisiin toimiimme kolmella tavalla. Ne vaikuttavat siihen, kuinka teemme tietyn toiminnon, määrittelevät kuinka tyypillisesti käytämme aikaamme sekä luovat käyttäytymismalleja, jotka luonnehtivat valitsemiamme toiminnallisia suorituksia. Jokaisella on omat tapansa suorittaa rutiinitoimintoja, kuten pukeutuminen, sängyn petaaminen, aamukahvin keitto. Niiden taustalla saattaa olla äidin opetukset, yksinkertaisuus tai tehokkuus tehdä toiminto juuri sillä tietyllä tavalla. Ihmisillä on taipumus pitää tiukasti kiinni juuri tietyistä, omasta tavastaan suorittaa jokin toiminto. (Kielhofner 2002: 66.)

Tapojemme, suorituskapasiteettimme ja ympäristömme yhteensopivuus ratkaisee, kuinka tehokkaasti selviydymme päivittäisistä rutiineistamme omassa ympäristössämme. Mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet antavat tavoille tavallista suuremman merkityksen. Kun toimintakyky heikkenee, aikaisemmat tavat eivät enää ehkä olekaan käyttökelpoisia. Henkilö voi joutua kehittämään uusia tapoja monille elämän eri osa-alueille. Myös mahdollinen apuvälineiden käyttö tai avustajan tarve saattavat pakottaa opettelemaan kokonaan uudenlaisia tapoja. (Kielhofner 2002: 70.) Henkilö voi esimerkiksi käyttää vaikeutuneiden tehtävien tekemiseen enemmän aikaa kuin aikaisemmin, lisätä ponnisteluja tai tehtävien suorittamista voidaan vähentää tai kokonaan välttää. Esimerkiksi iäkkäät ihmiset saattavat jakaa siivouksen kahdelle päivälle tai jos portaiden kulkeminen yläkerran makuuhuoneeseen on hankalaa, siirretään sänky alakertaan ja lakataan kokonaan käymästä yläkerrassa. (Laukkanen 2003: 257.) Kun ihmisen suorituskapasiteetti heikkenee, tulevat tavat yhä tärkeämmiksi toiminnallisen käyttäytymisen ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Samaan aikaan tapahtuva muutos olosuhteissa, kuten leskeys tai eläkkeelle jääminen, asettaa osaltaan henkilölle vaatimuksia hankkia uusia tapoja. (Kielhofner 2002: 155–156.)

Suurin osa toiminnallisesta käyttäytymisestämme tapahtuu erilaisissa rooleissa; puolisona, vanhempana, työntekijänä, jne. Sisäistettyämme nämä erilaiset roolit, käytäydymme niiden edellyttämällä tavalla. Roolin sisäistäminen tarkoittaa sosiaalisesti tai henkilökohtaisesti määritellyn aseman ja siihen liittyvien asenteiden ja toimintojen yhteensopivuutta. Roolit vaikuttavat toimintamme tapaan ja sisältöön. Ne

jakavat päivät ja viikot ajanjaksoihin, jolloin toimimme tietyn roolin mukaisesti. Jokainen rooli sisältää valikoiman toimintoja, jotka muodostavat roolin. (Kielhofner 2002: 72–73.)

Henkilö voi omalla päätöksellään omaksua jonkin roolin tai hän voi luopua jostakin roolistaan, joskus olosuhteet pakottavat ihmisen muuttamaan roolejaan. Roolin muuttaminen on monimutkainen tapahtuma, joka sisältää muutoksia yksilön identiteetissä ja yksilön suhteissa muihin ihmisiin. Tehtävät, joita yksilön odotetaan tekevän, vaihtuvat. Myös elämäntapa saattaa muuttua. Liian vähäinen määrä rooleja vaikuttaa haitallisesti ihmisen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Ilman tarpeellista määrää rooleja henkilöltä puuttuu identiteetti, tarkoitus ja järjestys jokapäiväisessä elämässä. Identiteetin ja omanarvontunnon menetystä voi tapahtua myös silloin, kun henkilö tuntee joutuvansa korvaamaan entisiä roolejaan uusilla, vähäpätöisempinä pitämillään rooleilla. (Kielhofner 2002: 75–76.)

Myöhemmällä iällä roolimutokset voivat olla tahdosta riippumattomia ja ikäviä, eivätkä ne ole helposti paikattavissa, esimerkkinä puolison tai ystävän kuolema. Ikääntyneet, jotka eivät pysty korvaamaan menetettyä tai kaventunutta rooliaan voivat kokea itsensä yksinäisiksi ja masentuneiksi. Monet ikääntyneet ovat riippuvaisia perheestä, yhteisöstä tai muista instituutioista rooliensa ylläpitäjinä. Ympäristö, joka mahdollistaa erilaisia toimintoja, tarjoaa ikääntyneelle myös mahdollisuuden samaistua useampiin rooleihin. (Kielhofner 2002: 155.)

Tottumus auttaa meitä sijoittumaan jokapäiväisen elämän tuttuihin ”ympyröihin” valmiina vuorovaikutukseen fyysisen, temporaalisen ja sosiaalisen ympäristömme kanssa. Kun ympäristömme muuttuu tai joudumme luopumaan tutusta tavasta tai roolista, tulee entisestä tutusta ja turvallisesta outoa ja vaivalloista. Joudumme suunnittelemaan toimiamme enemmän ja kiinnittämään enemmän huomiota niiden tekemiseen. Ajan myötä suurin osa meistä tottuu tekemään tehtävät uudella tavalla, uudet rutiinit tekevät elämästä taas ennustettavissa olevan ja tutun. Kaikki tarvitsevat tapojen ja roolien luomaa tukea voidakseen elää tehokkaasti ja mukavasti henkilökohtaisten halujensa ja tarpeidensa mukaan. (Kielhofner 2002: 77–78.)

4 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ASUINYMPÄRISTÖ

Ympäristötekijät muodostuvat ihmisen ulkopuolisesta fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä. Ne ovat vuorovaikutussuhteessa sekä kehon/ruumiin toimintojen ja rakenteiden että yksilön suoritusten ja osallistumisen kanssa. Vuorovaikutuksesta johtuen eri ympäristöt voivat vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti henkilön suoriutumiseen ja osallistumiseen yhteiskunnassa, kykyyn toteuttaa toimia tai tehtäviä ja henkilön kehon toimintoihin tai rakenteeseen. Ympäristö, joka sisältää rajoittavia tekijöitä tai josta edistävät tekijät puuttuvat, huonontaa yksilön suoritustasoa päinvastoin kuin yksilölle edullisempi ympäristö, joka saattaa parantaa suoritustasoa. Ympäristötekijät on jaettu kahteen tarkastelutasoon. Toinen on yksittäisen ihmisen taso, kuten koti, työpaikka ja koulu sekä niiden sosiaaliset verkostot. Toinen on yksilöön vaikuttava yhteiskuntataso, joka muodostuu virallisista ja epävirallisista järjestelmistä, sosiaalisista rakenteista, palveluista, normeista ja asenteista. Yhteiskuntatasolla yksilön suoriutumista saattaa rajoittaa esimerkiksi vaikeapääsyiset rakennukset tai apuvälineiden huono saatavuus. (ICF 2004: 16–17.)

Yhteen kietoutuneet fyysinen ja sosiaalinen ympäristö muodostavat toiminnallisen käyttäytymisemme puitteet. Nämä puitteet ovat yhdistelmä ihmisjoukoista, esineistä ja toiminnan muodoista. Ne heijastelevat aina merkitystä ja toimintaa muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. Ympäristö tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia ja voimavaroja, asettaa vaatimuksia ja esteitä. Huomioidaanko tai tunnetaanko ne ja vaikuttavatko ne käyttäytymiseen, riippuu jokaisen ihmisen arvoista, mielenkiinnonkohteista, henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, rooleista, tavoista ja suorituskyvystä. (Kielhofner 2002: 101, 110.)

Yhä parempana yhä iäkkäämmäksi säilyvä toimintakyky ja tehostuva sairauksien hoito takaavat voimavaroja jatkaa kotona asumista kauemmin. Suomessa noin 94 prosenttia yli 65-vuotiaista asuu tavallisissa asunnoissa, kun lasketaan palveluasunnot mukaan. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirrytään yhä vanhempana. Runsaasta miljoonasta kerrostaloasunnosta noin 40 prosenttia ovat hissittömiä. Tämän lisäksi liikkumis- tai toimintarajoitteisten sekä ikäihmisten asumista haittaavat ennen kaikkea asuntojen erilaiset tasoerot ja huonetilojen ahtaus sekä lähiympäristön ja kulkureittien esteet.

Oikein mitoitettu ja mahdollisimman esteetön asunto on hyvä toimintaympäristö myös kotipalveluhenkilöstölle. (Olsbo-Rusanen ym. 2003: 8, 16.)

Ympäristö voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti yksilön toiminnasta suoriutumiseen. Jotta vaikutus olisi positiivinen, on henkilön ja hänen ympäristönsä oltava yhteensopivia. Pystyäkseen arvioimaan yksilön toimintakykyä, on toimintaterapeutin ymmärrettävä henkilön ja ympäristön dynaaminen keskinäinen vuorovaikutussuhde. Tämä suhde sisältää ympäristön sosiokulttuuriset, fyysiset ja ajalliset näkökannat. Howe'n ja Briggs'in mukaan toimintaterapeutin päämääränä on lisätä yksilön kykyä selviytyä ympäristössään, mukautua siihen, muuttaa sitä ja hallita moninaisia mitä tahansa elämäntehtäviä ja toimintoja, jotka mahdollistavat asiakasta saavuttamaan yksilöllisiä tavoitteitaan suhteessa omaan itseensä ja häntä ympäröiviin tekijöihin, kuten perheeseen, työpaikkaan ja yhteisöön. (Townsend – Carey – Hollins – Helfrich – Blondis – Hoffman – Collins – Knudson – Blackwell 2001: 3.)

4.1 Ympäristön merkitys ikääntyneelle

Ikääntyneille on tarjolla useita erilaisia asumismuotoja. Suurin osa heistä haluaa asua kotonaan, missä ovat kenties asuneet jo vuosikymmeniä. Usein vanhukset näkevätkin kotiympäristönsä tarjoamat toimintamahdollisuudet paljon myönteisemmin kuin asunnonmuutostöiden asiantuntija. Asuinympäristöä joudutaan usein miettimään siinä vaiheessa, kun ikääntynyt kotiutetaan sairaalasta sairauden tai tapaturman jälkeen. Asunnonmuutostöissä keskitytään eri asioihin riippuen siitä, minkä tyyppisiä ongelmia ikääntyneellä on. (Auriemma – Faust – Jimenez - Sibrian 1999: 136–139.)

Ikääntyneiden paras asuinpaikka identiteetin ja sosiaalisen kanssakäymisen kannalta on monipuolisen asukasrakenteen alueella, kiinteästi muun asuntokannan yhteydessä. Asunnoista tulisi rakentaa helposti muunneltavia, eri ikäkausiin ja erilaisiin tarpeisiin sopeutuvia yksiköitä. Useimmille ikäihmisille pysyvyys ja tuttuus merkitsevät turvallisuutta, tutussa ympäristössä toimiminen tuntuu helpommalta ja miellyttävämmältä kuin uuden opettelu. (Ruonakoski 2004: 27–28.) Se, että joutuu muuttamaan tapojaan tai tapojen taustalla olevat edellytykset muuttuvat, voi aiheuttaa orientaatiovaikeuksia ja epätodellisuuden tunnetta. (Kielhofner 2002: 69.)

Ikääntyneen itsenäisen selviytymisen ja elämään tyytyväisyyden kannalta perusvarustetasoa pulmallisempaa on asunnon ja asuinympäristön liikuntaesteet, jotka lisäävät selvästi myös kotipalvelun tarvetta. Ongelmia aiheuttavat myös asuntojen epäkäytännöllisyys, kuten keittiöiden ja kylpyhuoneiden ahtaus ja heikko muunneltavuus. (Vaarama ym. 2002: 127–128.) Esteetön asunto ja lähiympäristö antavat iäkkäälle mahdollisuuden liikkua ja suoriutua arjestaan oman aktiivisuutensa avulla sekä asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn ongelmien myötä ikääntyneen itsenäisen liikkumisen reivi voi supistua ensin omaan asuinalueeseen, lopulta vain omaan kotiin ja parvekkeeseen. Omasta kodista, lähiympäristöstä ja paikallisyhteisöstä tulee aikaisempaa keskeisimpiä tekijöitä itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Ruonakoski 2004: 9-11.)

Asumistarpeiden muuttuessa voidaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä arkielämässä tukea tarjoamalla uudenlaisia ratkaisuja kotona asumiseen, parantaa asumisturvallisuutta ja elämänlaatua toimivan asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristön sekä nykyteknologian avulla. Väestön ikääntymisen myötä asuinympäristöjen esteettömyyden edistäminen ja nykyisen asuntokannan käyttökelpoisuuden parantaminen on välttämätöntä. (Olsbo-Rusanen ym. 2003: 31, 49.) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan usein ratkaisevasti helpottaa apuvälineiden tai avustajan avulla tai ympäristöä muuttamalla (Laukkanen 2003: 257).

4.2 Fyysinen ympäristö

Fyysinen ympäristö käsittää sekä rakennetut että luonnon tilat. Erilaisilla tiloilla on luonteenomaisia piirteitä, jotka vaikuttavat toimintaamme niissä. Ihmisen toiminta tapahtuu usein rakennetussa tilassa. Fyysisessä ympäristössämme on paljon erilaisia esineitä, joita käytämme. Luonnon tiloissa objektit ovat luonnon muovaamia, kun taas rakennetuissa tiloissa ne ovat ihmisen suunnittelemlia ja asettelemlia. Se, mitä esineitä tilassa on ja miten ne on sinne aseteltu, riippuu siitä mitä tarkoitusta varten tila on rakennettu, mutta myös kyseisestä kulttuurista. Meillä ihmisillä on taipumus kerätä ympärillemme tavaroita, jotka kuvastavat kiinnostuksen kohteitamme ja toimiamme. Se taas puolestaan kuvastaa sitä, keitä olemme. (Kielhofner 2002: 103.)

Fyysinen ympäristö voi aiheuttaa monia ongelmia ihmiselle, jolla on toimintarajoitteita. Tutkimustiedon lisääntyessä arkkitehtuurisilla ratkaisuilla voidaan ympäristön esteitä vähentää jo suunnitteluvaiheessa. Tuttu ympäristö voi tukea ihmisen toimintaa toimintarajoitteista huolimatta. Valitettavasti suurin osa rakennetusta ympäristöstä on suunniteltu niin, ettei asukkaan mahdollisia toimintarajoitteita ole huomioitu. Monet esineet voivat olla käyttökelvottomia ihmiselle, jolla on rajoitteita fyysisessä tai psyykkisessä toimintakyvyssä. Myös esineiden sijoittelu tilassa tukee tai rajoittaa käyttäytymistä. Tarjolla onkin suuri määrä apuvälineitä, jotka on suunniteltu kompensoimaan toimintarajoitteita. Suhtautuminen niihin voi tosin olla kahtalaista. Ne auttavat ihmistä selviytymään mutta myös muistuttavat vammasta. Lisäksi ne saattavat viedä erittäin paljon tilaa kodista. Henkilö voi kokea tärkeämmäksi sen, että käsillä on tuttuja, päivittäisiin toimiin tarkoitettuja esineitä, kuin erikoissuunniteltuja apuvälineitä. (Kielhofner 2002: 105.)

Kun arkkitehti suunnittelee asuinrakennuksen, ei hänellä useimmiten ole tiedossa, kuka asuntoon muuttaa. Suunnittelutyön perustana ovat tietyt tarpeet, joita pyritään tyydyttämään. Rakennuslakien ja -asetusten painopiste on fysiologisten ja turvallisuustarpeiden tyydyttämisessä ja ne ovat tarkasti mitattavissa. Esimerkiksi viihtyisyyden tai itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttäminen ja arvioiminen onkin vaikeampaa. Objektiiivisissa mittauksissa ongelmana on määritellä se raja, jolloin tarpeet katsotaan tyydytetyiksi. Subjektiiivisten mittausten heikkous on yleensä se, että tuloksena on vain havaittuja epäkohtia ja puutteita, harvemmin tulee esiin todellisia kehittämisvaihtoehtoja. (Aura 1982: 16, 18.)

Arkkitehtuuripsykologia tutkii rakennetun ympäristön ja ihmisen vuorovaikutusta lähinnä yksilötasolla. Arkkitehdin on ymmärrettävä ihmisen ja ympäristön vuorovaikutusta voidakseen suunnitella käytännöllisiä ja hyvin toimivia rakennusratkaisuja. Arkkitehtuuripsykologian tutkimuksen aiheena on se, kuinka fyysinen ympäristö ja siihen kytkeytyvä sosiaalinen ympäristö vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Tavoitteena on tuottaa suunnittelussa sovellettavaa, konkreettista tietoa rakennetun ympäristön inhimillisistä puolista ja selvittää eri väestöryhmien erityisvaatimuksia asuntojen suhteen. (Aura 1982: 26, 28.)

4.3 Sosiaalinen ympäristö

Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan ihmisjoukkoja, joihin yksilö kuuluu ja niitä toiminnallisia muotoja, joita hän toteuttaa. Ne antavat voimavaroja ja mahdollisuuksia tekemiselle asettaen tosin samaan aikaan myös vaatimuksia ja rajoituksia. Monet toimintamme sisältävät vuorovaikutusta sosiaalisen ryhmän muiden jäsenten kanssa. Sosiaalinen ryhmä määrittellään joukoksi ihmisiä, jotka kokoontuvat yhteen erilaisissa muodollisissa tai epämuodollisissa tarkoituksissa ja vaikuttavat siihen, kuinka käyttäydymme kyseisissä ryhmissä. Ryhmät luovat meille mahdollisuuksia ja vaatimuksia toimia erilaisissa rooleissa. Ne muodostavat sosiaaliset puitteet, jossa tapamme muotoutuvat ryhmän tunnelman, normien ja ilmapiirin mukaan. (Kielhofner 2002: 107–108.)

Toimintarajoitteet vaikuttavat sekä henkilön sosiaaliseen ympäristöön että toiminnan muotoihin. Toiminnallisilla muodoilla tarkoitetaan kullekin kulttuurille tyypillistä tapaa tehdä asioita. Henkilö saattaa havaita joutuneensa joko väliaikaisesti tai pysyvästi joidenkin sosiaalisten ryhmien ulkopuolelle. Sosiaalinen ympäristö saattaa kaventua ja roolit vähentyä myös siksi, että aktiviteetit, jotka olivat syy yhdessäoloon, eivät enää ole mahdollisia. Ihmisen ikääntyessä suorituskyvyn rajoitukset voivat tehdä joistakin toiminnan muodoista mahdottomia toteuttaa. Toiminnan muotojen ajallinen ja sosiaalinen luonne voivat muuttua perinpohjaisesti. Tehtävien suorittaminen vaatii ehkä enemmän aikaa. Aikaisemmin intiimien toimien suorittaminen voi vaatia muiden avustusta. (Kielhofner 2002: 109–110.)

Ikääntyminen tuo muutoksia henkilön sosiaaliseen elämään, kun omaisten ja ystävien verkko alkaa harveta. Liikuntakyvyn rajoittumisen kanssa tämä johtaa helposti yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemiseen. Vaikka fyysistä toimintakykyä olisi vielä jäljellä, saattaa asuinympäristön riskialttius ja oman asunnon puutteet lisätä yksinelävän vanhuksen ongelmia. Toisaalta tuttavien tai luotettavien naapurin apu ja ajoissa tehdyt kodinmuutostyöt vaikuttavat myönteisesti itsenäiseen selviytymiseen omassa kodissa. Vanhukselle tuttu ja toimiva lähiympäristö auttaa fyysisten rajoitusten voittamisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä ja siten tukee henkistä hyvinvointia. (Ruonakoski 2004: 11).

Nykyisin ympäristön käyttäjän ymmärretään olevan erilainen ikänsä ja toimintakykynsä puolesta. Ympäristöstä pyritään tekemään mahdollisimman monille sopiva ja itsenäistä selviytymistä helpottava. Kaikille soveltuvuuteen liittyy myös yhdyskuntien sosiaalisen kestävyuden tukeminen, johon sisältyy ajatus monipuolisesta asukasrakenteesta ja asukkaiden omasta aktiivisuudesta asuinalueensa ja toistensa hyväksi. Sosiaaliset verkostot tukevat turvallisuuden tunnetta ja henkistä hyvinvointia sekä mahdollistavat vertaistuen saatavuuden. Tarkoituksena on saada aikaan asuinympäristöjä, jotka asukkaat kokevat omikseen ja missä eläminen tuntuu mielekkäältä. Tällä parannetaan sekä ikäihmisten että muiden asukkaiden elämänlaatua, mutta saavutetaan myös merkittäviä säästöjä kuntien palvelumenojen pienenemisenä. (Ruonakoski 2004: 14.)

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toteutettiin Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosastolla toimivan Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutin (Sotera) ja Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyönä. Opinnäytetyömme tarkoitusta määrittellessämme ja aineistonhankintamenetelmiä valitessamme tavoitteena oli löytää ne ratkaisut, jotka parhaiten vastasivat sekä Soteran että meidän kiinnostuksen kohteisiimme. Tässä luvussa selostamme opinnäytetyömme toteutuksen eri vaiheet ja perustelemme tekemämme valinnat aineiston hankinnan ja analysointimenetelmien suhteen.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli vastata kysymykseen millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Tavoitteenamme oli saada selville ikääntyneiden kokemuksia toiminnasta kahdessa erilaisessa keittiöympäristössä. Koska ympäristötekijät eivät yksin määrittele yksilön toimintaa, lähestymme aihetta sekä henkilön sisäisten tekijöiden että ympäristötekijöiden kautta. Meitä kiinnostaa kuinka haastattelemamme kolme ikääntynyttä naista itse kertovat toiminnastaan kahdessa erilaisessa keittiöympäristössä. Toimintaterapiassa henkilön omalle kokemukselle asetetaan suuri painoarvo, joten pyrimme saamaan myös selville, mitä

haastateltavat itse pitävät hyvänä ja mitä huonona sekä omassa keittiössään että tutkimusta varten rakennetussa muunneltavassa keittiössä.

Työelämän yhteistyökumppanimme Sotera tekee tutkimuksia, joilla selvitetään ympäristön vaikutuksia henkilön toiminnalliseen suoriutumiseen. Tämän opinnäytetyön yhteydessä Soteraa kiinnostaa myös se, mitkä tiedonkeruumenetelmät tuottavat luotettavaa tietoa siitä vastaako ikääntyneen oma kertomus suoriutumisestaan sitä kuvaa, mikä välittyy ulkopuolisen silmiin.

Tett-projekti tarjosi mielestämme mielenkiintoisen opinnäytetyöaiheen emmekä halunneet jättää mahdollisuutta käyttämättä. Tietoa projektista ja siihen liittyvästä keittiötutkimuksesta saimme loppukevästä 2004 vain noin kuukautta ennen tutkimuksen alkua. Aloittaessamme opinnäytetyötämme tiesimme, mitä aihepiiriä halusimme opinnäytetyömme käsittelevän, mutta tarkkaa kysymyksen asettelua meillä ei silloin vielä ollut. Opinnäytetyöprosessin aikana työ on elänyt ja aihe tarkentunut, kuten laadullisessa tutkimuksessa usein tapahtuu. Kerätessämme ensin aineiston ja määrittellessämme sen jälkeen opinnäytetyön tarkoituksen olimme tietoisia siitä mahdollisuudesta, että kerätty aineisto voisi olla liian suppea. Tämän pystyimme välttämään keräämällä mahdollisimman paljon materiaalia eri menetelmiä käyttäen.

5.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyömme tarkoituksen perusteella olemme käyttäneet laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä käytettäessä pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä löytämään yleistettävissä olevia vastauksia vaan tuloksena on ehdollisia selityksiä tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2005: 152.)

Laadullisella tutkimusotteella pystymme selvittämään mahdollisimman laajasti niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Mittausvälineitä tärkeämmäksi nousevat keskustelut haastateltavien kanssa ja tutkijan tekemät havainnot. Aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joilla tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille, tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2005: 155.) Toimintaterapiassa lähtökohtana on aina ihmisen yksilöllisyys. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä, jolla on oma menneisyytensä, nykyisyytensä ja tulevaisuutensa. Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan parhaiten tuoda esiin tutkittavan henkilön ajatuksia ja mielipiteitä sekä ottaa huomioon haastateltavan ainutlaatuisuus.

Alusta alkaen koimme, että yksilöhaastatteluilla saamme kerättyä meille käyttökelpoisinta materiaalia. Halusimme haastateltavilta vastauksia tiettyihin kysymyksiin mutta emme halunneet ”kaventaa” heidän vastauksiaan valmiilla vastausvaihtoehdoilla, mikä sulki pois lomakehaastattelun käytön. Avoin haastattelu puolestaan vaatii paljon aikaa ja useita haastattelukertoja sekä enemmän taitoja kuin muut haastattelutyypit (Hirsjärvi ym. 2005: 198), joten sekään ei soveltunut tarkoitukseemme. Opinnäytetyössämme haastattelumenetelmäksi sopi parhaiten puolistrukturoitu eli temahaastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa on keskeistä ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastatteliija pääosin vapautuu tutkijan näkökulmasta ja haastateltavien ”oma ääni” tulee kuuluviin. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 48.) Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille on samat kysymykset, joihin haastateltavat voivat vastata omin sanoin, sillä he eivät ole sidottuja valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Puolistrukturoidussa haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi - Sarajärvi 2002: 77).

Haastattelun lisäksi keräsimme tutkimusaineistoa myös havainnoimalla. Havainnoinnin tavoitteena on saada selville, toimivatko ihmiset niin, kuin he sanovat toimivansa. Tieteellinen havainnointi on tarkkailua, jolle on asetettu joitakin vaatimuksia. Havainnoimalla voidaan saada välitöntä tietoa yksilöiden tai ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä, joten se sopii hyvin laadullisen tutkimuksen menetelmäksi. Havainnoinnin haittapuolia on se, että havainnoija saattaa vaikuttaa tilanteen kulkuun. Se on myös paljon aikaa vievä menetelmä. Havainnoinnin ääripäät ovat systemaattinen ja vapaa havainnointi. Havainnoijan rooli voi myös vaihdella täysin ulkopuolisesta tarkkailtavan ryhmän jäseneksi. (Hirsjärvi ym. 2005: 201- 203.)

Havainnoinnin toteutimme muunneltavassa keittiössä koehenkilöiden harjoittelussa erilaisia osahanke I:een etukäteen määriteltyjä keittiötehtäviä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä ohjasi koehenkilöiden harjoitustilanteita ja toinen havainnoi koehenkilöitä laatimaamme lomaketta apuna käyttäen. Havainnoijan rooli oli ulkopuolinen tarkkailija. Havainnointilomakkeen (LIITE 1) teoriapohjana käytimme WHO:n julkaisemaa Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusjärjestelmää (2004), joka kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon myös ympäristötekijät. Tehtyämme haastattelujen sisällönanalyysin päätimme, ettemme käytä havainnointilomakkeita osana aineistonanalyysiä. Koimme, etteivät havainnointilomakkeet antaneet oleellista tietoa opinnäytetyöhömmme, koska koehenkilöt eivät suorittaneet varsinaisia keittiötoimintoja vaan pieniä yksittäisiä tehtäviä. Ne eivät antaneet kokonaiskuvaa henkilön toiminnallisesta suoriutumisesta keittiössä. Soteran edustaja lupasi käyttöömmme myös Tett-projektin osahanke I:n yhteydessä kuvattavat videonauhat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden toiminnasta sekä vanhassa että muunneltavassa keittiössä. Saimme opinnäytetyöllemme tarpeellisen tiedon haastatteluaineistosta, joten emme käyttäneet videonauhoja. Videonauhojen käyttö haastattelumateriaalin lisäksi olisi laajentanut opinnäytetyötämme liikaa.

5.3 Opinnäytetyön eteneminen

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston kesä-heinäkuun 2004 aikana Tett-projektin osahanke I:n tutkimusten yhteydessä. Osahankkeen tavoitteena oli selvittää, miten rollaattoria käyttävät henkilöt toimivat ja kuormittuvat tehdessään keittiötehtäviä kahdessa erilaisessa keittiöympäristössä. Tutkimuksen teki Soteran toimeksiannosta Kuopion aluetyöterveyslaitoksen Nina Nevala. Yhdessä Soteran Satu Åkerblomin kanssa he määrittelivät seitsemän standardoitua tehtävää (LIITE 2), jotka koehenkilöt tekivät molemmissa keittiöissä. Tutkijat halusivat kerätä tietoa myös siitä, mitkä menetelmät olisivat parhaita keittiön ergonomiiaa ja käytettävyyttä tutkittaessa. (Nevala ym. 2004: 7, 9).

Osahanke I:een osallistuneista kahdeksasta koehenkilöstä haastattelimme ja havainnoimme kolmea valitsemaamme ikääntynyttä naista. Koehenkilöt oli valittu Soteran tutkimukseen tiettyjen kriteerien mukaan, joten he olivat melko homogeeninen ryhmä. Kaikki tarvitsivat liikkumisen apuvälinettä mutta selvisivät arjestaan ilman

palvelutalon tuottamia ostopalveluita. Valitessamme kolme haastateltavaa omaan opinnäytetyöhömmе, käytimme kriteerinä henkilön yhteistyökykyisyyttä ja motivoituneisuutta osallistua haastatteluun. Kokemattomina haastattelijoina meidän oli vaikeaa arvioida, kuinka monta haastattelua tuottaa riittävän määrän aineistoa opinnäytetyötämme varten. Päädyimme kolmeen keskusteltuamme asiasta ohjaajamme kanssa.

Opinnäytetyöhömmе haastattelimme kolme itsenäisesti selviytyvää rollaattoria käyttävää naista, joiden keski-ikä oli 82 vuotta. Haastattelut toteutimme haastateltavien kodeissa Syystien palvelutalossa. Haastattelurunkoon (LIITE 3) olimme valinneet kolme teemaa koskien koehenkilöiden taustaa, heidän omaa perinteistä keittiötään ja uutta muunneltavaa keittiötä. Henkilön taustaan liittyvillä kysymyksillä halusimme tietoa siitä, kuinka merkityksellinen keittiö haastateltaville on tai oli ollut. Kysymyksillä heidän omasta keittiöstään kartoitimme sitä, kuinka omatoimisesti he suoriutuivat omassa 1970-luvun lopulla rakennetussa keittiössään. Muunneltavaa keittiötä koskevilla kysymyksillä saimme tietoa heidän kokemuksistaan toimia siellä.

Sovimme haastatteluajat etukäteen henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa ja muistutimme heitä henkilökohtaisesti tapaamisesta vielä pari päivää ennen haastattelua. Haastattelut sovimme toteutettaviksi heidän omissa kodeissaan Syystien palvelutalossa heinäkuun 2004 alkupuolella, noin viikko Nina Nevalan tekemien mittausten jälkeen, jolloin testitilanne ja muunneltava keittiö olivat vielä tuoreessa muistissa. Haastattelu oli paras toteuttaa haastateltavien kotona tutussa ympäristössä, jotta tilanne olisi mahdollisimman luonnollinen. Tähän vaikuttivat myös heidän korkea ikänsä ja liikkumisen rajoitteet. Olimme varmistaneet Stadian Tett-projektin yhteyshenkilöltä, ettemme tarvitse erillisiä haastattelulupia, sillä koko projektin tutkimusluvat sisälsivät myös opinnäytetyömme haastattelut.

Olimme tavanneet haastateltavat jo aikaisemmin Tett-projektin osahanke I:een liittyvien mittausten yhteydessä. Varsinaiseen haastattelutilanteeseen varasimme kullekin aikaa noin 1,5 tuntia, mikä oli riittävä aika. Haastatteluajankohtaa sovittaessa olimme suullisesti tiedottaneet haastateltavia opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä sopineet haastattelujen nauhoituksesta. Haastattelutilanteen aluksi kerroimme heille, ettei kenenkään henkilöllisyys tulisi paljastumaan ja lupasimme hävittää nauhoitetun

aineiston käsittelyn jälkeen. Viime vaiheessa jouduimme vaihtamaan yhden haastateltavan, joka perui haastattelun henkilökohtaisista syistä.

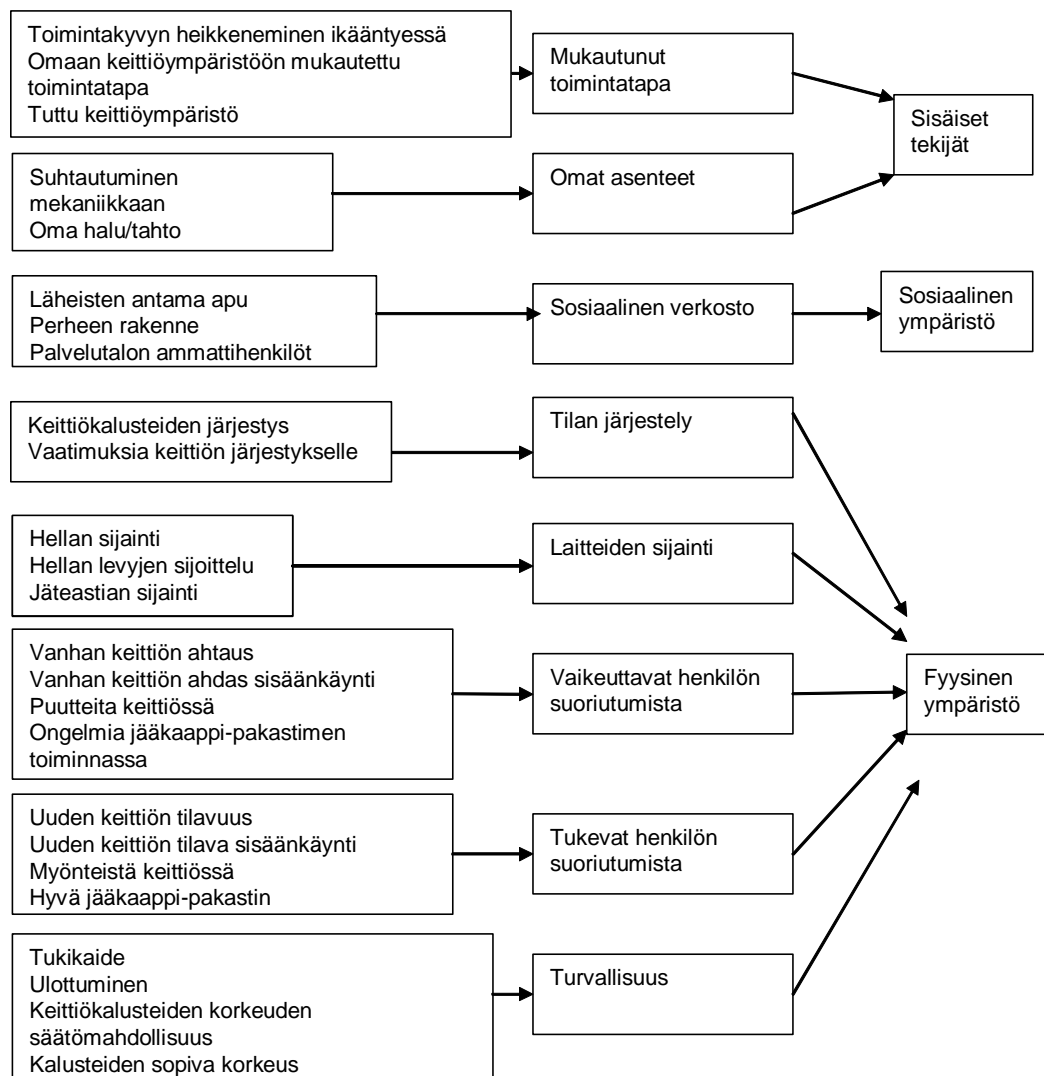
Haastattelua varten laitimamme teemakysymykset testasimme erään 77-vuotiaan mieshenkilön avulla. Tarkoituksena oli testata kysymysten muotoilu ja ymmärrettävyys sekä harjoitella tulevaa haastattelutilannetta. Testauksen perusteella muutokset haastattelurunkoon eivät olleet tarpeellisia. Käytännössä haastattelutilanteet olivat kaikki erilaisia ja keskustelu välillä rönsyilevää, joten aiheessa pysyminen vaati hieman ohjailua. Toisaalta nauhoitus jännitti haastateltavia ja heitä piti kannustaa vastaamaan vapaammin omin sanoin. Haastateltavat olivat rauhoittaneet meille varatun ajan, joten haastattelut nauhoituksineen sujuivat keskeytyksittä, ainoastaan ulkoa kuuluvat työmaan äänet häiritsivät.

6 AINEISTON KÄSITTELY

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tavoitteena on saada käsitteitä yhdistelemällä vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn ja se etenee raakamateriaalista kohti käsitteellisempää näkemystä. Ennen analyysin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä alkuperäisestä aineistosta karsitaan tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset osat pois. Pelkistetyistä ilmauksista haetaan samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi. Edelleen alaluokat ryhmitellään yläluokkiin, joista muodostuu pääluokat. Viimeisessä vaiheessa on alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista edetty aineistoa yhdistäviin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää asia tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi ym. 2004: 110–115.)

Teimme haastattelut kesällä 2004 ja litteroimme ne sanatarkasti saman vuoden elokuussa. Kirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 19 sivua. Luettuamme litteroidut haastattelut erikseen useampaan kertaan poimimme niistä yhdessä opinnäytetyömme

tarkoituksen kannalta olennaiset ajatuskokonaisuudet, jotka pelkistimme tiivistämällä. Olennaisina ajatuskokonaisuuksina pidimme niitä haastateltavien kommentteja, joista löysimme opinnäytetyömme tarkoitusta kuvaavia ilmaisuja eli ne vastasivat kysymykseen millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Sen jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ajatuskokonaisuudet ryhmiksi niiden sisällön perusteella. Tässä vaiheessa esitimme jokaisen pelkistetyksen kohdalla kysymyksen, vastaako tämä opinnäytetyömme tarkoitukseen, jolloin joitakin epäolennaisia ilmauksia vielä karsiutui. Seuraavassa kuviossa 2 esittelemme tekemämme sisällönanalyysin luokittain.



Kuvio 2. Haastattelun sisällönanalyysin luokat.

Tuloksena oli 25 alaluokkaa, jotka ryhmittelimme samankaltaisuuksien perusteella yläluokiksi. Samankaltaisuudet koskivat esimerkiksi laitteiden sijaintia keittiössä tai niitä tekijöitä, jotka tukevat haastateltavien toimintaa keittiössä. Kahdeksasta yläluokasta muodostui kolme pääluokkaa, joiden sisällöstä löydämme vastauksia opinnäytetyömme tarkoitukseen. Tiedossamme oli koko analyysin ajan, mitkä ajatuskokonaisuudet koskevat uutta ja mitkä vanhaa keittiötä, koska olimme ne merkinneet leikkaamiimme liuskoihin. Emme erotelleet haastateltavien kommentteja vaan käsitelimme vastauksia yhtenä kokonaisuutena. Tuloksia esittelevässä kappaleessa olemme käyttäneet lainauksissa haastateltavista peitenimiä.

Seuraavassa luvussa esittelemme opinnäytetyömme tulokset sisällönanalyysissä nousseiden kolmen pääluokan mukaisesti, jotka ovat henkilön sisäiset tekijät, sosiaalinen ympäristö ja fyysinen ympäristö. Todennamme tuloksia haastateltavien omien kommenttien lainauksilla. Kunkin kappaleen lopuksi olemme tehneet yhteenvedon tuloksista.

7 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN KEITTIÖTOIMINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Haastattelimme kolmea naista, joiden keski-ikä oli 82 vuotta. He osallistuivat Tett - Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektin osahanke I:seen osana kahdeksan hengen koehenkilöryhmää. Kaikki kolme tarvitsivat liikkumisen apuvälineeksi rollaattoria mutta selviytyivät ilman apua arkirutiineista. Haastateltavat asuivat omissa yksioissaan Syystien palvelutalossa Helsingin Malmilla. Heistä kahdella oli omia lapsia sekä lastenlapsia. Kaksi haastateltavista kertoi pitävänsä keittiötöistä, toisella heistä oli ollut sillä saralla myös työura. Kolmas nainen kertoi, ettei hän ole koskaan oikein pitänyt keittiötöistä, vaikka oli niitä paljon joutunut tekemään.

”No, se oli pakko kun oli kuushenkinen perhe”. (Maija)

Kaikki haastateltavat kertoivat huolehtivansa itse aterioistaan joko valmistamalla ruoan tai lämmittämällä sen. Kaksi heistä kertoi, etteivät he leivo enää, vaan ostavat kaiken

valmiina. Yhdelle haastateltavista sisko tuo leipomuksia. Haastateltavilla oli tasapainohäiriöitä ja huimausta ja he käyttivätkin rollaattoria liikkumisen apuvälineenä. Yhdellä heistä oli ongelmia selän kanssa sekä rajoitteita näkökyvyssä.

7.1 Henkilön sisäiset tekijät

Iän myötä toimintakyvyn heikentyessä haastateltavat olivat kehittäneet omia toimintatapojaan selviytyäkseen mahdollisimman itsenäisesti arkipäivän askareista. Heidän omatoimisuuttaan tuki myös tuttu keittiö, johon he olivat ajan myötä tottuneet.

”No, mähän kuule veivaan täällä niiku mä puliveivaan, että mä olen jo tottunu tähän ett kyl mä tän saan...Mää vetelen noita, noita, niin sanottuja leikkuulautoja tänne kun mä leikkaan tuolla, niin nehän on mulla aputasona sitte, ett en mä siinä mielessä kärsi tätä hommaa enää, mähän osaan tän jo.” (Aino)

Haastateltavat olivat kompensoineet fyysisen toimintakyvyn rajoitteitaan muun muassa kalusteratkaisulla: kaksi heistä oli vienyt keittiöönsä tuolin, jolla he istuivat tehdessään kotitöitä. Yhdellä heistä oli lisäpöytä apunaan sekä tasapainon tukena että laskualustana.

”Sitte minun täytyy vetää rollaattori tonne ja tohon suulle ja sitten siitä pistää tavarat tohon pöydälle ja sitte siitä kaappiin. Sen tähden mun täytyy olla toi tommonen pöytä tossa... Kaupasta kun tulee, niin minä en pärjää muuten.” (Vieno)

Kaikilla haastateltavilla oli myönteinen asenne muunneltavan keittiön mekaniikkaan. Kaksi heistä uskoi oppivansa ja käyttävänsä keittiötasojen säätömahdollisuuksia mikäli heillä sellainen mahdollisuus olisi. Kolmas haastateltavista suhtautui kielteisesti ajatukseen, että säätäisi itse keittiökalusteiden korkeuksia.

”Ne oli hyvät, semmonen mekaaninen, ne oppii kyllä käyttämään.” (Vieno)

”En, mä en. Se pysyy paikallaan. Se pysyy paikallaan takuuvarmasti! Tommosia leikkimisiä rupee...” (Aino)

Haastateltavat ilmaisivat muun muassa sen, mitä laitteita halusivat käyttää keittiössään. He eivät myöskään halunneet käyttää esimerkiksi ruokapalveluja ennen kuin olisi pakko.

”Minä haluan syödä sitä mitä minä haluan.” (Vieno)

Johtopäätöksenä henkilön sisäisistä tekijöistä voidaan todeta, että oma tahto, halu selviytyä ja määrätä omista asioistaan ovat tärkeitä tekijöitä, jotka tukevat itsenäistä suoriutumista niissä puitteissa, joissa omatoimisuus on mahdollista. Henkilökohtaista vaikuttamista tukee myös se, että pystyy vaikuttamaan arkensa kulkuun eikä ole riippuvainen toisista sen suhteen mitä syö ja koska syö.

Haastateltavat olivat hyväksyneet iän myötä heikentyneen toimintakyvyn mukanaan tuomat rajoitteet. Heille oli ajan myötä kehittynyt nykyiselle suorituskyyvylle sopivia tapoja toimia omassa, tutussa keittiössään. Oleellista ei ollut se, pystyivätkö he valmistamaan ruoan itse alusta lähtien vaan se, että he saivat lämmitettyä ruokansa silloin kun halusivat syödä. Tämä auttoi heitä ylläpitämään pystyvyyden ja tehokkuuden tunnetta. Ympäristö apuvälineineen antoi heille tukea ja apua, minkä ansiosta he selviytyivät arjestaan melko itsenäisesti. He tiedostivat itsekkin suorituskyyvynsä heikkenevän koko ajan, jolloin ympäristön merkitys nousee tärkeämmäksi kuin oma tahto ja halu selviytyä. Merkityksellistä haastateltavien itsenäisen suoriutumisen kannalta oli myös se, että he pystyivät mukauttamaan toimintaansa toimintakyvyn ja ympäristön mukaan.

Olosuhteisiin sopeutumiseen vaikutti eletty pitkä elämä välillä haastavissakin olosuhteissa, kuten sota-aika, mikä auttoi suhtautumisessa oman keittiön puutteisiin. He olivat yhtä mieltä keittiön remointitarpeesta, mutta näkivät myös myönteisiä puolia perinteisessä keittiössään. Tärkeäksi he kokivat sen, että keittiö ylipäätään oli olemassa. Nuoremmalle sukupolvelle itsestäänselvyydet, kuten lämpimän veden tulo tai tiskialtaat, koettiin myönteisenä asiana. Haastateltavat olivat kekseliäitä ja aktiivisia, heillä oli myönteinen kuva itsestään toimijana. Suhtautumista uusiin asioihin ja pätevyyden tunnetta kuvaa myös se, että kaikki haastateltavat olivat valmiita ottamaan käyttöön muunneltavan keittiön teknologian ja näkivät sen mukanaan tuomat mahdollisuudet.

7.2 Sosiaalinen ympäristö

Kaikilla haastateltavilla oli läheisiä, joilta he saivat tarvittaessa apua ja tukea kotona asumiseen. Kahta haastateltavista auttoivat lapset ja lastenlapset, yhdellä oli apuna huomattavasti nuorempi sisko. Haastateltavat olivat pääsääntöisesti omatoimisia. He tarvitsivat apua läheisiltään lähinnä fyysistä toimintakykyä vaativien kotitöiden suorittamisessa, kuten kaupassa käymisessä, siivoamisessa sekä pienehköissä korjaus- ja remontointitöissä. Henkilökunta avusti tarvittaessa esimerkiksi talon yhteissaunassa, mutta ostettuja palveluja kenelläkään näistä kolmesta haastateltavasta ei ollut. Haastattelussa kävi ilmi, että he halusivat säilyttää itsemääräämisoikeuden omassa kodissaan eivätkä aina hyväksyneet omaistensa heidän puolestaan tekemiä ratkaisuja.

”Muo harmitti kun lapset sen mulle toi, kun ne tykkää piirakoita aina lämmittää. Mä sanoin, ett mä en tykkää mikrosta ollenkaan.” (Maija)

Kahdella haastateltavista liikkuminen oli hankalaa, mikä rajoitti sosiaalista kanssakäymistä palvelutalon muiden asukkaiden kanssa. Pihalla oli istuinryhmiä, missä asukkaat tapasivat toisiaan kesäaikaan. Palvelutalossa oli mahdollisuus myös yhteisruokailuun, mutta kukaan haastateltavista ei käyttänyt tätä mahdollisuutta.

Palvelutalon rappukäytävien alakerrassa oli asukkaiden nimiluettelo, johon itse kukin päivittäin kävi merkitsemässä nimikirjaimensa. Näin henkilökunta seurasi myös niiden asukkaiden vointia ja liikkumista, joilla ei ollut säännöllisiä tapaamisia henkilökunnan kanssa ostopalvelujen puitteissa. Tarvittaessa kaikki palvelutalon asukkaat saivat apua henkilökunnalta.

Johtopäätöksenä haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä syntyi mielikuva, että heidän sosiaalinen ympäristönsä oli kaventunut. Jokaisella heistä oli perhettä jonkin verran, mutta ystävyysuhteistaan he eivät tapaamistemme yhteydessä puhuneet. Tapaamistemme perusteella tuli kuitenkin tunne valmiudesta suurempaan sosiaaliseen aktiivisuuteen, esimerkkinä yhden haastateltavan meille tarjoamat kahvit haastattelutilanteen jälkeen. Toisaalta kukaan heistä ei valitellut yksinäisyyttä, nykyinen sosiaalinen verkosto kaventuneenakin tuntui riittävän. Heidän turvallisuuden tunnettaan lisäsi mahdollisuus saada apua palvelutalon henkilökunnalta. Kielhofnerin

(2002) mukaan ikääntyneen sosiaalista ympäristöä saattaa kaventaa myös se, että aktiviteetit, jotka ennen olivat syy yhdessäoloon, eivät enää onnistukaan. Haastateltavillamme heikentynyt liikuntakyky vaikeutti liikkumista muualla kuin omassa asunnossa ja sen lähipiirissä. Myös harventunut omaisten ja ystävien verkosto vähensi heidän sosiaalista kanssakäymistään.

Omaisilla oli merkittävä rooli kaikkien haastateltavien elämässä. He hoitivat lähinnä fyysistä toimintakykyä vaativia tehtäviä, esimerkiksi yläkaappien siivoamisia tai kaupassa käyntejä, joihin ikääntyneet eivät itse enää pystyneet. Omaisets halusivat helpottaa haastateltavien elämää mahdollisimman paljon, mutta eivät välttämättä ottaneet huomioon haastateltavien mielipidettä asiasta. Kahdelle haastateltavista omaiset olivat hankkineet kodinkoneita, joita ikääntyneet eivät kuitenkaan halunneet käyttää. Kaikesta kävi kuitenkin ilmi, että omaiset olivat kaikille haastateltaville tärkeitä, sillä omaisten rooli heidän arkipäivässään tuli jatkuvasti puheissa esiin.

Palvelutalon henkilökunnan rooli oli haastatteluja tehdessämme huomattavasti pienempi kuin omaisten. Tämä roolijako tulee todennäköisesti muuttumaan siinä vaiheessa kun haastateltaviemme toimintakyky laskee eivätkä he enää selviydy arkipäivästä ilman säännöllistä apua.

7.3 Fyysinen ympäristö

Palvelutalon kodeissaan haastateltavilla oli perinteinen keittiö, jonka remontoimista he kaikki pitivät tarpeellisena. He näkivät omassa keittiössä kuitenkin myös myönteisiä puolia, kuten tiskialtaiden olemassaolon ja lämpimän veden tulon.

”Mut on se hyvä, ett se on yleensä viel olemassa.” (Maija)

Muunneltavasta, uudesta keittiöstä he pääsääntöisesti pitivät. Heidän mielestään se oli ulkonäöltään kaunis, miellyttävä, siisti, väljä ja valoisa. Yksi haastateltavista ihastui ensi näkemältä tiskipöytätason jatkeena olevaan olohuoneen puolelle ulottuvaan pöytään mutta löysi siitä myöhemmin kritisoitavaa.

”Mut sen jälkeen se osoittautuikin sitte fiaskoks!” (Aino)

Kaikki haastateltavat pitivät muunneltavan keittiön kalusteiden järjestystä hyvänä mutta näkivät siinä myös parantamisen mahdollisuuksia: yksi koki että keittiössä olisi ehdottomasti oltava paikka mikrolle, toinen ei halunnut mikroa ollenkaan. Eräs haastateltavista koki suureksi ongelmaksi sekä omassa että muunneltavassa keittiössä pistokerasioiden vähyden. Kävi myös ilmi, että muunneltavassa keittiössä olisi pitänyt olla enemmän yläkaappeja säilytystilan vähyden vuoksi. Ongelmana oli kuitenkin niiden käyttö, sillä kukaan haastateltavista ei enää uskaltanut kiipeämään keittiötikkaille.

Muunneltavassa keittiössä tiskipöytä, sähköhella ja työtasot oli sijoitettu vierekkäin samaan tasoon, jotta astioita pystyi siirtämään liu'uttamalla. Yhden haastateltavan mielestä sähköhella oli sijoitettu väärään paikkaan sekä vanhassa että muunneltavassa keittiössä. Kyseinen haastateltava koki myös, että hellan levyt olisi pitänyt olla vierekkäin eikä peräkkäin. Kaksi muuta haastateltavaa eivät pitäneet hellan levyjen sijoittelua ongelmana. Toinen heistä oli tottunut levyjen olevan peräkkäin ja toinen heistä kertoi käyttävänsä yleensä vain toista levyä.

”Noi hellat kun ne on, mä kärsin tästä jo kun ne on peräkkäin.” (Aino)

”Ei, ei haittaa. Ja minä yleensä yhtä levyä tarvitsen.” (Vieno)

Jätepussin sijoittaminen vanhassa keittiössä oli kahden haastateltavan mielestä hankalaa, sille ei heidän mielestään ollut keittiössä sopivaa paikkaa. Molemmilla roskapussi oli sijoitettu keittiön nurkkaan, sillä alakaapit olivat täynnä ruokaa ja astioita. Muunneltavassa keittiössä jäteastia oli sijoitettu jääkaapin viereisen työtason alle eikä tiskialtaiden alle. Yksi haastateltavista koki tämän ongelmaksi, kaksi muuta olivat tyytyväisiä jäteastian sijoituspaikkaan.

”Roskapytyt oli väärässä paikassa, ne pitää olla siellä mistä perunankuoret saa suoraan sinne pyttyyn.” (Aino)

”Se oli hyvä, se oli hyvä se roskis. Kun sai noin piiloon ne eikä ne ollu ruokakaapin vieressä.” (Vieno)

Ikääntyneen henkilön fyysisessä ympäristössä turvallisuus on tärkeä tekijä. Kaikilla haastatelluilla on huimausta ja tasapaino-ongelmia ja heidän on vaikeaa liikkua ilman tukea. Muunneltavassa keittiössä oli tukikaide pöydän reunaan kiinnitettynä. Haastateltavat pitivät sitä hyödyllisenä. Ainoa vika tukikaiteessa oli, että se oli heidän mielestään liian lyhyt ja olisi saanut ulottua olohuoneen puolella olevan pöydän ympäri.

Muunneltavassa keittiössä haastateltavat pitivät myönteisenä mahdollisuutta säätää kalusteiden korkeutta. Se, ettei tarvinnut kurkotella lisäsi osaltaan muunneltavan keittiön turvallisuutta. Haastateltavien omista keittiöissä varsinkin työtasojen korkeus rajoitti toimintaa, sillä heillä ei ollut sopivan korkuisia istuimia työskentelyyn. Työtason säätömahdollisuus innosti haastateltavia ajattelemaan jo pois jääneiden toimintojen, esimerkiksi leipomisen, aloittamista uudelleen.

”Niin, se oli hyvä, että se laskeutu mukavalle tasolle et sai pirpottua niitä (vihanneksia) ja osaa kuvitella, et siin voi hyvin tehdä ja siin voi vaikka pieniä leipomuksiakin.”
(Maija)

Vaikka kaappeihin ulottuminen helpottui muunneltavassa keittiössä korkeuden säätömahdollisuuden myötä, ilmeni siellä joitakin ongelmia ulottumisen suhteen. Liesituuletin oli selvästi ulkonevaa mallia ja haittasi liesituulettimen yläpuolella olevan kaapin käyttöä huomattavasti. Ulkoneva liesituuletin aiheutti myös vaaratilanteita kun useampi keittiötutkimukseen osallistunut henkilö löi siihen pänsä.

Kaikki haastateltavat kokivat suurimmaksi ongelmaksi omassa keittiössä sen ahtauden. Kaksi heistä tarvitsi työskennellessään tuekseen huonekaluja, jolloin rollaattori ei mahtunut keittiöön ollenkaan. Yhdellä heistä rollaattori mahtui sisälle keittiöön, mutta hän koki sen työskentelynsä ja liikkumisensa esteeksi.

”Ett tossa jos se olis tiellä, koko ajan kompastuis siihen.” (Maija)

”Tääl on niin pieni ahdas toi reikä, mistä mennään sisään.” (Vieno)

Oman keittiön ahtaudesta oli myös hyötyä. Yksi haastateltava oli asettanut keittiöönsä tuolin, jolla istuen hän ulottui kaappeihin ja tavaroihin.

”...koska minull’ on täälläkin, että mä saan auki hyvin ja koska ne on kaikki tossa lähellä.” (Vieno)

Kaiken kaikkiaan haastateltavat löysivät runsaasti puutteita omasta keittiöstään. Edellä mainitun jäteastian säilytyspaikan puuttumisen lisäksi laskutilan ja kaappien vähyys koettiin ongelmaksi. Yhden haastateltavan keittiö lämpeni auringonpaisteessa liian kuumaksi ja hän kaipasikin keittiöön ilmanvaihtoa. Toinen heistä taas koki erittäin suureksi ongelmaksi pistokerasioiden vähyden eikä muunneltavassa keittiössäkään niitä ollut hänen mielestään riittävästi. Haastatteluvaiheessa muunneltava keittiö ei ollut vielä viimeistelty, sieltä puuttui muun muassa mikro ja sähköuuni, joita varsinkin yksi haastateltavista kaipasi.

”Sinne voi panna pakastimeen, mutta ei ole mikroa, missä sitte sä lämmität.” (Aino)

Omassa keittiössään yhdellä haastateltavista oli uusi jääkaappi ja hän oli siihen tyytyväinen. Kahdella haastateltavista oli ongelmia epäkuntoisten jääkaappiensa toiminnan kanssa.

”Mul on niin kauhee, se on aina jäässä. Se pakastilokero, se jäätyy niin hirveen nopeesti. Mä en käsitä, siin on joku vika vissiin. Kuitenkin siellä sulaa kaikki.” (Maija)

Haastateltavat näkivät paljon myönteistä niin muunneltavassa kuin omassakin keittiössään. Oma keittiö oli järjestetty toimintakyvyn ja oman mielen mukaiseksi ja siihen oli vuosikymmenien saatossa ehditty tottua. Esimerkiksi kaikki liikenevä säilytystila myös alakaapeista oli otettu käyttöön tai keittiöön oli tarpeen mukaan hankittu keittiökoneita kuten sähköhella tai jääkaappi.

Muunneltavassa keittiössä kahden haastateltavan mielestä pakastinkaappi tuntui toimivalta, hyvältä ja väljältä. Kolmas henkilö, jonka mielestä muunneltavan keittiön pakastin oli liian pieni, piti sen olemassaoloa kuitenkin tärkeänä.

”Pakastin on, juu-juu, se on nykyaikanahan se on hyvä, saa ne pakasteet laitettua.” (Aino)

Hyviksi havaittiin myös tiskipöydän alla olevat vetolaatikot ja laskutilan riittävyys. Tummat kaitaleet kaapinovien reunoissa helpottivat hahmottamista.

Muunneltavaa keittiötä rakennettaessa oli ahdasta sisäänkäyntiä levennetty poistamalla seinää keittiön ja olohuoneen väliltä. Haastateltavat pitivät ratkaisua hyvänä, sillä se mahdollisti keittiöön pääsyn rollaattorilla.

”...väljyys kaikki, että, että noin pääsi ovesta sisään niiku menis kotiinsa...” (Vieno)

Keittiössä myös mahtui työskentelemään rollaattoria tukena ja apuna käyttäen. Esteetön liikkuminen keittiötehtäviä tehdessä, muunneltavan keittiön tilavuus ja avaruus olivat tekijöitä, joihin haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä.

”...tuntuu niin kumman avaralta tohon omaan keittiöön verrattuna...” (Maija)

Johtopäätöksenä haastateltavien fyysisestä ympäristöstä voimme todeta fyysisen ympäristön vaikuttavan haastateltavien toiminnalliseen suoriutumiseen keittiössä. Kukin haastateltavista oli muokannut omaa keittiötään mielensä mukaiseksi tukemaan toimintaansa siellä. He olivat sijoittaneet keittiöön tarvitsemiaan huonekaluja ja pystyivät niiden turvin hoitamaan arjen askareitaan. Vuosien tottumuksen myötä he olivat kehittäneet toimintatapoja, jotka olivat heidän omaan toimintakykyynsä ja keittiöönsä nähden sopivia.

Toimintakyvyn heikkeneminen oli ympäristön muokkaamisesta huolimatta vähentänyt haastateltaviemme toimintamahdollisuuksia omissa keittiöissään. Esimerkiksi he eivät enää valmistaneet ruokaa alusta alkaen vaan hyödynsivät aineksia ja puolivalmiita tuotteita sekä nykyisiä keittiökoneita. Aikaisempiin arvoihin liittyen ruoan valmistus alusta alkaen oli heille merkityksellistä mutta heikentyneen toimintakyvyn myötä he olivat alkaneet suhtautua aineksiin ja puolivalmisteisiin myönteisesti. Kielhofnerin (2002) mukaan iän myötä yksilön arvot muuttuvat ja vaikuttavat kattavasti toiminnallisiin valintoihin. Suorituskyvyn heikentyessä ja olosuhteiden muuttuessa ikääntyneen on tarpeen määritellä tavat ja normit, joihin hänen uudet arvonsa sopivat. Tutustuttuaan muunneltavaan keittiöön haastateltavat näkivät mahdollisena alkaa

uudelleen tehdä toimintoja, joista he nykyisen ympäristön rajoitusten vuoksi olivat joutuneet luopumaan.

Kaatuminen aiheuttaa usein ikääntyneelle henkilölle fyysisiä vaurioita ja toipuminen on hidasta. Haastateltavat tiedostivat toimintarajoitteensa, esimerkiksi tasapaino-ongelmat ja olivat omassa keittiössään fyysistä ympäristöään mukauttamalla pyrkineet välttämään vaaratilanteita. Heidän ratkaisunsa eivät kuitenkaan välttämättä olleet turvallisia, kuten erään haastateltavan ratkaisu käyttää silityslautaa laskutasona ja tukena. Mielestämme hieman yllättäen oman keittiön ahtaus lisäsi yhden haastateltavan mielestä turvallisuutta toimia siellä. Istuessaan tuolilla keskellä keittiön lattiaa, hän ulottui kaikkiin välineisiin, joita hän keittiössä tarvitsi. Muunneltavan keittiön kaikki haastateltavat kokivat turvalliseksi. Tätä vaikutelmaa tuki mahdollisuus työskennellä rollaattorin päällä istuen, työpöydän reunaan kiinnitetty tukikaide sekä mahdollisuus säädellä kaappien korkeutta, jolloin niihin ylettyäkseen ei tarvinnut kurkotella.

Haasteltavamme eivät kommentoineet oman keittiönsä ulkonäköä, vain sen varustelutasoa ja käytännöllisyyttä. Muunneltavassa keittiössä ensimmäinen reaktio heillä kaikilla liittyi kuitenkin keittiön ulkonäköön ja kauneuteen. He kiinnittivät heti huomiota myös keittiön avaruuteen ja väljyyteen. Asunnonmuutostöitä ja ikääntyneiden asuntoja remontoitaessa olisikin mielestämme syytä käytännöllisyyden ja toimivuuden lisäksi muistaa myös esteettisyys lopputuloksessa.

Suurimmaksi ongelmaksi ja toimintaa rajoittavaksi tekijäksi haastateltavat kokivat oman keittiönsä sekä oviaukon että itse keittiön ahtauden. Ahdas oviaukko esti kahdella haastateltavalla rollaattorilla pääsyn keittiöön, koska he olivat sijoittaneet oviaukon läheisyyteen huonekaluja toimintansa tueksi. Tässä näemme ristiriidan; toisaalta he tarvitsivat liikkumisen apuvälineeksi rollaattorin, toisaalta eivät voineet käyttää rollaattoria keittiössä koska tarvitsivat siellä tuekseen huonekaluja. Muunneltavassa keittiössä ahtauden ongelma oli ratkaistu poistamalla pala seinää keittiön ja olohuoneen välistä ja näin mahdollistettu rollaattorilla liikkuminen myös keittiöön.

Haastateltavat kävivät muunneltavassa keittiössä vain muutaman kerran, joten emme voi vetää johtopäätöksiä heidän suoriutumisestaan keittiötoiminnoista uudessa, vieraassa ympäristössä. Muutokset ympäristössä vaativat uudenlaisia tapoja.

Muodostuakseen tavat vaativat toistoja, myös totuttu käyttäytyminen muuttuu. Ympäristön muutosten yhteydessä olisi mietittävä ikääntyneen kykyä ja halua sopeutua muutoksiin ympäristössä. Ruonakosken (2004) mukaan ikäihmiselle uuden opettelu saattaa tuntua vaivalloisemmalta kuin tutussa ympäristössä toimiminen. Haastateltavamme osoittivat kuitenkin avointa mieltä muunneltavan keittiön suhteen ja olivat valmiita ottamaan siellä käytettyjä ratkaisuja myös omaan keittiöönsä.

Haastateltavien mielipiteet keittiöiden kalusteiden järjestyksestä vaihteli. He kaikki löysivät sekä oman että muunneltavan keittiön järjestyksestä hyviä ja huonoja puolia. Tulosten perusteella ei siis voi päätellä kaikkia miellyttävää järjestystä keittiöön vaikka joitakin perusasioita nousi kaikkien haastateltavien kommentteista. He pitivät hyvänä muun muassa sitä, että jääkaapin läheltä löytyi laskutilaa ruokatavaroille ja tiskialtaan alla oli kevyitä vetolaatikoita. Saimme vaikutelman, että varsinkin yhden haastateltavan kohdalla ne asiat, jotka häiritsivät häntä omassa keittiössään, kiinnittivät hänen huomionsa kielteisesti myös muunneltavassa keittiössä. Näitä olivat esimerkiksi pistokerasiat ja pakastinkaappi. Huomattavista parannuksista huolimatta hän ei ollut niihin tyytyväinen. Uskomme, että mielipiteet muun muassa keittiöiden järjestyksestä liittyivät suurelta osin haastateltavien tottumuksiin ja omien keittiöiden järjestykseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä. Se alkoi loppukevästä 2004 ja jatkui vaiheittain kevääseen 2006 asti. Aineistonkeruun ja haastattelujen litteroinnin jälkeen päätimme antaa aiheen kypsyä rauhassa. Koimme, että tutkimuksen tekemiseen ja toimintaterapeutin ammatillisuuteen liittyvien opintokokonaisuuksien suorittaminen oli edellytyksenä opinnäytetyön onnistuneelle etenemiselle. Tauon hyödynsimme hakemalla opinnäytetyöhömmme liittyvää teoria- ja taustatietoa. Tauko oli tarpeellinen aiheen kypsymiselle ja kirjallisuuteen tutustumiselle, mutta se aiheutti vaikeuksia raportin kirjoitusvaiheessa. Prosessin alkuvaiheen tapahtumia oli vaikeaa muistaa. Tässä yhteydessä opinnäytetyöpäiväkirjan merkitys konkretisoitui, sillä muistiinpanoista pystyimme tarkistamaan tapahtumia ja ajatuksiamme. Opiskelujen edetessä vahvistui päätöksemme suuntautua ikääntyneiden toimintaterapiaan ja se säilytti kiinnostuksemme opinnäytetyömme aiheeseen ja sisältöön läpi prosessin.

Opinnäytetyömme aloitimme nopealla aikataululla. Saimme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyömme Soteran Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa – projektin yhteydessä. Halusimme tarttua tarjottuun tilaisuuteen, koska meitä molempia kiinnosti ikääntyneet asiakasryhmänä. Myös tutkimuksen puitteet eli keittiö fyysisenä ympäristönä herätti mielenkiintomme. Kesällä 2004 teimme tutkimukseen osallistuneille kolmelle ikääntyneelle naiselle teemahaastattelun. Koimme haastattelun teemojen ja kysymysten laatimisen haastavaksi, koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun teosta emmekä vielä olleet suorittaneet tutkimuksen tekemiseen liittyviä kursseja. Tutustuimme haastattelujen tekemiseen liittyvään kirjallisuuteen. Tehtävän haasteellisuudesta huolimatta koimme onnistuneemme haastatteluissa, koska saimme haastatteluista tarpeeksi aineistoa opinnäytetyötämme varten. Kirjallisuuden avulla osasimme huolehtia myös tutkimuslupien voimassaolosta ja haastatteluun liittyvistä eettisistä periaatteista kuten haastateltavien anonymiteetin säilyttämisestä.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme oletimme fyysisen ympäristön vaikuttavan ikääntyneen henkilön toimintaan keittiössä. Ennen sisällönanalyysin tekemistä nollasimme ennakoajatuksen, jotta se ei olisi vaikuttanut haastattelun sisällönanalyysistä saataviin tuloksiin. Varmistimme tämän kysymällä erikseen jokaisen ajatuskokonaisuuden kohdalla vastaako se opinnäytetyömme tarkoitukseen, jolloin joitakin epäolennaisuuksia jäi pois vielä tuossa vaiheessa. Sisällönanalyysivaiheen tuloksista suurin oivalluksemme oli henkilön sisäisten tekijöiden merkitys toiminnalliseen suoriutumiseen. Sosiaalisen ympäristön merkitys toimintaan nousi myös esiin.

Raportin kirjoittamisvaiheessa paljon aikaa ja vaivaa vievä vaihe oli Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2002) kääntäminen suomeksi. Tietomme mallista syvenivät ja koemme tämän olevan ammatillisen osaamisemme kannalta erittäin tärkeää. Olimme tietoisia mahdollisuudesta, että valitsemamme viitekehukset eivät välttämättä soveltuisi opinnäytetyömme teoriapohjaksi. Inhimillisen toiminnan malli ja Maailman terveysjärjestön julkaisema ICF-luokitus (2004) tukivat kuitenkin sisällönanalyysistä saamiamme tuloksia ja saimme mielestämme vahvan perustan käsitellä ihmisen, toiminnan ja ympäristön dynaamista vuorovaikutussuhdetta. Koemme siis onnistuneemme viitekehysten valinnassa.

Kuten Hirsjärvi ym. (2005) kirjoittaa, laadullinen tutkimusote antaa mahdollisuuden kartoittaa haastateltavien kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkijan tavoitteena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyömme tulokset eivät ole yleistettävissä vaan kertovat nimenomaan kolmen haastattelemamme ikääntyneen naisen kokemuksista toimia kahdessa erilaisessa keittiössä. Olemme prosessin aikana pohtineet olisiko haastateltujen kokemus suoriutumisestaan ollut erilainen, mikäli keittiössä suoritettavat tehtävät olisivat olleet toisenlaisia. Tutkimusta varten määritellyt keittiötehtävät oli laadittu Tett- projektin osahanke I:n fysiologisia kuormitusmittauksia varten eivätkä välttämättä olleet toimintaterapian näkökulmasta kaikkein käyttökelpoisimpia. Toimintaterapian kannalta olisi ollut mielekkäämpää valita laajempia toimintakokonaisuuksia, esimerkiksi välipalan valmistaminen, jolloin myös haastateltavat olisivat saaneet enemmän palautetta suoriutumisestaan ja omatoimisuudestaan keittiössä. Mielestämme tämä on yksi mahdollinen opinnäytetyön aihe, jonka tekemisessä olisi mielenkiintoista hyödyntää AMPS:in (Assessment of Motor and Process Skills) keittiötoimintakokonaisuuksia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen henkilön suoriutumiseen keittiötehtävistä. Tavoitteenamme oli saada esiin haastateltaviemme kokemuksia toimimisesta kahdessa erilaisessa keittiössä. Kahden haastateltavamme kommentit olivat pääsääntöisesti myönteisiä sekä omasta keittiöstään että muunneltavasta keittiöstä, toki he toivat esiin oman keittiönsä remontoimistarpeen hyvin selvästi. Kolmas haastateltavista toi ajatuksiaan esiin lähinnä kielteisesti. Kielteisyys ei kuitenkaan näkynyt hänen toiminnallisessa suoriutumisessaan, vaan kuva minkä saimme, oli hyvin yhteneväinen kahden muun haastateltavan suoriutumisen kanssa. Opinnäytetyömme varsinaisen tarkoituksen lisäksi sekä Soteraa että meitä kiinnosti, vastaako ikääntyneen kertomus omasta toiminnastaan sitä kuvaa suoriutumisesta, minkä ulkopuolinen tarkkailija saa. Aineiston sisällönanalyysiä tehdessämme ymmärsimme, ettei aineistomme antanut mahdollisuutta tämän asian selvittämiseen. Käytössämme olleiden videoiden avulla olisimme joissain määrin pystyneet asiaa selvittämään mutta opinnäytetyön rajaamisen vuoksi emme siihen ryhtyneet.

Toimintaterapia perustuu asiakaslähtöisyyteen. Vaikka ympäristö olisikin suunniteltu tukemaan ikääntyneen toimintaa, vie sopeutuminen uuteen ympäristöön ja rutiinien

muodostuminen oman aikansa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineet esimerkiksi sitä, kuka määrittelee mikä on ikääntyneelle paras ympäristö ja kuinka paljon ikääntynyt asukas itse saa vaikuttaa tehtyihin muutostöihin. Ruonakosken (2004) mukaan useimmille ikääntyneille tutuus ja pysyvyys merkitsevät turvallisuutta. Tutussa ympäristössä toimiminen tuntuu helpommalta ja miellyttävämmältä kuin uuden opettelu. Tästä syystä mielestämme olisikin hyvä, jos asunnot alun alkaen suunniteltaisiin mahdollisimman toimiviksi ja esteettömiksi, jolloin asukkaan toimintakyvyn laskiessa eivät radikaalit muutostyöt olisi tarpeen. Tett – projektin alkuvaiheessa ennen muunneltavan keittiön rakentamista kerättiin tietoa siitä, mitkä Syystien palvelutalon asukkaiden mielestä olivat ympäristön esteitä ja puutteita. Saatujen tulosten hyödyntäminen muunneltavan keittiön suunnitelmissa tuki asiakaslähtöistä ajattelumallia.

Yhteistyömme Soteran kanssa oli arvokas kokemus. Opinnäytetyömme aihe tuli Soteralta mutta työmme tarkoituksen saimme rajata ja määrittellä itse. Keskustelujen pohjalta löysimme melko pian molempia osapuolia kiinnostavan sisällön opinnäytetyöllemme. Yhteydenpito erikoistutkija Satu Åkerblomin kanssa oli sujuvaa. Saimme häneltä ohjausta aina kun sitä tarvitsimme. Åkerblomilla on pitkä kokemus ikääntyneiden ympäristöön liittyvistä tutkimuksista, joten hyödynsimme hänen asiantuntemustaan opinnäytetyötä tehdessämme. Mielestämme arkkitehtien ja toimintaterapeuttien ammattitaidon yhdistäminen on hedelmällistä ja sitä voisi hyödyntää enemmänkin. Arkkitehdit ovat tilankäytön ja rakentamisen ammattilaisia, toimintaterapeuttien ollessa ihmisen toiminnan ja siihen vaikuttavien tekijöiden asiantuntijoita. Toivomme, että opinnäytetyöprosessimme vaikutti myönteisesti näiden ammattikuntien yhteistyöhön jatkossa.

Koemme, että olemme toimineet opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa eettisesti oikein. Haastateltavamme osallistuivat opinnäytetyöhömme vapaaehtoisesti ja ymmärsivät mistä siinä oli kyse. Olimme opinnäytetyötä tehdessämme huomioon haastateltaviemme korkean iän ja iän mukanaan tuoman hidastuneen elämänrytmin. Halusimme, että haastateltaville jäisi tapaamisistamme miellyttävä olo. Eräs haastateltavistamme halusi tarjota meille haastattelun päätyttyä kahvit leivonnaisineen. Vieraanvaraisuus kuvastaa mielestämme hyvin opinnäytetyömme tuloksia keittiön merkityksellisyydestä toimintaympäristönä. Kahvittelu tuki haastateltavamme kuvaa itsestään toimijana, se

antoi luontevan ympäristön sosiaaliselle kanssakäymiselle ja antoi meille kaikille hyvän mielen.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi. Se on vaatinut paljon mutta myös antanut meille paljon. Haluamme kiittää läheisiämme ja ennen kaikkea Jorea saamastamme tuesta ja avusta.

LÄHTEET

- Aura, Seppo 1982: Huomispäivän kaupunki. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Auriemma, Donald – Faust, Sharon – Jimenez, Juan – Sibrian, Karla 1999: Home Modifications for the Elderly: Implications for the Occupational Therapist. – Physical and Occupational Therapy in Geriatrics 16 (3/4). 135-144.
- Bryant, Wendy – McKay, Elizabeth 2005: What's Cooking? Theory and Practice in the Kitchen. – The British Journal of Occupational Therapy 68 (2). 67-74.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2001: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helsingin vanhusten kotihoito on ison myllerryksen kourissa. 2005. –Helsingin Sanomat 16.10. C7.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hurme, Raija – Pesonen, Maritta 1977: Englantilais-suomalainen suursanakirja. Porvoo: WSOY.
- ICF 2004: ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Maailman terveysjärjestö/Stakes. Ohjeita ja luokituksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kielhofner, Gary 2002: The Model of Human Occupation: theory and application. 3rd edition. Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Laukkanen, Pia 2003: Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy. 255-265.
- Nevala, Nina – Åkerblom, Satu – Anttila, Jesse – Aro, Päivi 2004: Tett - Esteettömyys asuinrakennuksissa. Perinteisen ja muunneltavan keittokomeron ergonomian ja käytettävyyden vertailu ikääntyneen käyttäjän kannalta. Työterveyslaitos, ergonomiayksikkö, Kuopio. Sotera Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti, Arkkitehtiosasto, Teknillinen korkeakoulu, Helsinki.
- Olsbo-Rusanen, Leena – Väänänen-Sainio, Rauni 2003: Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Ympäristöministeriö. Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Ruonakoski, Annamari 2004: Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Multiprint Oy.
- Sipiläinen, Pirjo – Efraimsson, Kati – Hytönen, Päivi – Stenbäck, Jutta 2002: Kotihoito ja apuvälineet. Kotihoitoa hankaloittavia tekijöitä asunnoissa apuvälineitä käytettäessä. Teknillinen korkeakoulu, Arkkitehtiosasto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tett - Esteettömyys asuinrakennuksissa 2004. Projektisuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti.
- Tett - Esteettömyys asuinrakennuksissa 2004. Tutkimusprojekti –moniste. Tiedotustilaisuus asukkaille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti.
- Townsend, Sally C. – Carey, Paula D. – Hollins, Nancy L. – Helfrich, Christine – Blondis, Melinda – Hoffman, Amanda – Collins, Lara – Knudson, Julie – Blackwell, Angela 2001: A User's Manual for the Occupational therapy psychosocial assessment of learning (OT-PAL). Version 1.0. University of Illinois at Chicago.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, Marja – Kaitsaari, Tuula 2002: Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Heikkilä, Matti – Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2002. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

	Yläkaapin käyttö	Patakaapin käyttö	Jääkaapin ja pakastimen käyttö	Tiskipöydän käyttö	Työasen käyttö	Roska-astian käyttö	Kääntymisen keittiössä
PÄÄLUOKKA 1; Oppiminen ja tiedon soveltaminen							
D110 katseleminen							
D115 kuunteleminen							
D135 kertaaminen							
D175 ongelman ratkaiseminen							
D177 Päätöksen tekeminen							
PÄÄLUOKKA 2; Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (valmisteleminen, aloittaminen ja suorittaminen)							
D210 yksittäisen tehtävän tekeminen							
PÄÄLUOKKA 4; Liikkuminen							
D410 asennon vaihtaminen							
D415 asennon ylläpitäminen							
D430 nostaminen ja kantaminen							
D440 käden hienomotorinen käyttäminen							
D445 käden ja käsivarren käyttäminen							
PÄÄLUOKKA 5; Itsestä huolehtiminen							
D550 ruokaileminen							
D560 juominen							
PÄÄLUOKKA 6; Kotielämä							
D630 aterioiden valmistaminen							
D640 kotitaloustöiden tekeminen (I keittoalueen ja keittiötarvikkeiden puhdistaminen)							
Lisähavainnointia:							
LÄHTEET ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, Maailman terveysjärjestö, Stakes, 2004							

Osahanke I kuuluneet keittiössä suoritettavat tehtävät:

1. Yläkaapin käyttö
 - Kuuden kahvikupin ottaminen hyllyltä yksitellen (kaksi kuppia/hylly, hyllyn etureunalla) ja asettaminen pöydälle.
2. Alakaapin käyttäminen
 - kattilan ottaminen alakaapin ylemmältä tasolta, asettaminen se tiskipöydälle ja laittaminen alakaapin alemmalle tasolle.
3. Jääkaapin ja pakastimen käyttö
 - yhden säilykepurkin asettaminen jääkaapin jokaiselle hyllylle ja vihanneslaatikoihin, kahden mehupurkin ja kahden pillimehun asettaminen jääkaapin oveen. Pakasterasioiden (6) laittaminen työtasolta pakastimeen.
4. Jäteastian käyttö
 - Jätteiden laittaminen pöydältä jäteastiaan.
5. Tiskipöydän ja lieden käyttö
 - Vesikattilan siirtäminen tiskialtaasta liedelle ja siitä eteenpäin pöydälle.
6. Pöytätaulun käyttö
 - kolmen voileivän voitelu istuen päätypöydän ääressä
7. Kääntyminen keittiössä
 - liikkuminen rollaattorilla kohti keittiön peräseinää, käänös oikean kautta ja poistuminen keittiöstä.

Osahanke I kuuluneet keittiössä suoritettavat tehtävät:

1. Yläkaapin käyttö
 - Kuuden kahvikupin ottaminen hyllyltä yksitellen (kaksi kuppia/hylly, hyllyn etureunalla) ja asettaminen pöydälle.
2. Alakaapin käyttäminen
 - kattilan ottaminen alakaapin ylemmältä tasolta, asettaminen se tiskipöydälle ja laittaminen alakaapin alemmalle tasolle.
3. Jääkaapin ja pakastimen käyttö
 - yhden säilykepurkin asettaminen jääkaapin jokaiselle hyllylle ja vihanneslaatikoihin, kahden mehupurkin ja kahden pillimehun asettaminen jääkaapin oveen. Pakasterasioiden (6) laittaminen työtasolta pakastimeen.
4. Jäteastian käyttö
 - Jätteiden laittaminen pöydältä jäteastiaan.
5. Tiskipöydän ja liedan käyttö
 - Vesikattilan siirtäminen tiskialtaasta liedelle ja siitä eteenpäin pöydälle.
6. Pöytätaulun käyttö
 - kolmen voileivän voitelu istuen päätytöydän ääressä
7. Kääntyminen keittiössä
 - liikkuminen rollaattorilla kohti keittiön peräseinää, käänös oikean kautta ja poistuminen keittiöstä.