

Harri Kankare, Kokkola

Harri.kankare@iki.fi

Säilövä laitoshoido syrjäyttää ikääntyneen

Säilövä ja makuuttava laitoshoido johtaa iäkkään sosiaaliseen murtumiseen, toimintakyvyttömyyteen ja ennen aikaiseen kuolemaan. Kysymys on ikääntyvän ihmisen kokemasta ikään perustuvasta syrjinnästä ja paternaalisesta, holhoavasta asenteesta, jossa ulkopuolinen tietää paremmin kuin ikääntyvä itse, mikä hänelle on hyväksi. Tutkimus puhuu sosiaalisen murtumisen kehästä, jossa laitokseen siirtynyt vireä vanhus muuttuu passiiviseksi ja aloitekyvyttömäksi. Ulkopuolisen tuen puuttuessa ja ympäristön odotusten seurauksena hän alkaa käyttäytyä ja ennen pitkää ajatella itsestään samoin kuin ympäristö. Mikäli ympäristö tukee iäkkään passiivista roolia ja ns. opittua avuttomuutta on seurauksena elämänhalunsa ja -tarkoituksensa menettänyt ihminen, jota helposti hoidetaan lääkkeillä. Ei ihme, että 'Uudistettu vanhushuolto-malliksi muille'-projekti ehdottaa provokatiivisesti yhdeksi kuolinsyyksi: 'sijoitettu vuodeosastolle sänkyyn ilman liikkumismahdollisuuksia'.

Julkisuudessa käydyin ikäsorto-keskustelun painopiste ikääntyvien osalta on ollut vahvasti työelämässä ja erityisesti työllistymiseen vaikuttavissa tekijöissä. Liekö huoli aidosti ikääntyvien asioissa, vai siinä, että ikääntyvien jatkaminen työelämässä on kansantaloudellinen pakko. Joka tapauksessa ikään perustuvaa syrjintää työelämässä esiintyy, jota ei selitä eri-ikäisten työkyky, vaan ikääntymiseen liittyvät negatiiviset asenteet. Liian

vähäiseksi on sitävastoin jäänyt keskustelu ikäsorron muista vaikutuksista ikääntyvän arkeen ja erityisesti sen vaikutuksista laitoshoidossa (vanhainkodissa/ palvelukodissa) elävän vanhuksen elämään.

Vanhenemiselle ei ole kaavaa

Ikäsorto-käsite voidaan määritellä järjestelmälliseksi ikääntyviin ihmisiin ja ikään kohdistuvaksi stereotypifoinnin ja alistamisen prosessiksi. Se voi olla positiivista tai negatiivista ja näyttäytyä kolmen eri vaikuttamiskanavan eli ennakkoluulojen, stereotypoiden ja konkreettisen syrjinnän kautta. Ennakkoluulot peilaavat tunnetasoa, kun taas stereotypiat ovat enemmän tiedollisia yleistyksiä. Niiden seurauksena iäkkäät kategorisoidaan tietynlaisiksi ja heitä kohdellaan tietynlaisena joukkona. Kirjallisuus tuntee käsitteen 'vanhuspersoonallisuus', jossa iäkkäät nähdään homogeenisena joukkona, joko kielteisesti: rajoittuneina, seniileinä, sairaina tai yltiöpositiivisesti: herttaisina ja lapsenomaisina. Vanheneminen puolestaan kuvataan yhdenmukaisena go-go, slow-go ja no-go vaiheina. Mitään vanhuspersoonallisuutta tai kaikille yhtälaista vanhenemisen prosessia ei kuitenkaan ole olemassakaan, vaan päinvastoin tutkittaessa esimerkiksi persoonallisuutta, voidaan nähdä suurempaa vaihtelua iäkkäiden itsensä kesellä kuin iäkkäiden ja nuorten kesellä.

Ennakkoluulot ja stereotypiat johtavat usein konkreettiseen syrjintään. Syrjinnän areenoina toimivat esimerkiksi eri poliittiset agendat, työmarkkinat, terveyden –ja sosiaalipuolen käytännöt (säilövä laitoshoido, lääkehoidon puutteet, kemiallinen sitominen, lääkäripula, kilpailutus, hoitoon pääsyn vaikeus ja ikärajoitetut hoitovaihtoehdot) ja

asumisratkaisut, jotka edistävät ikäsegregaatiota (eri-ikäryhmien välistä kuilua). Ikäsortavan käytöksen seurauksena iäkäs menettää elämänhalunsa, alistuu, eristäytyy tai vaihtoehtoisesti yhteiskunta sulkee toimeenpiteillään ikääntyvän sen kulusta ulos.

Henkilökunnalta vaaditaan asennetta

Sosiaalisen murtumisen sijaan voidaan onneksi puhua sosiaalisesta jälleenrakentamisesta. Miten tukea laitoshoidossa asuvan iäkkään elämänhalua tai hänen itsetuntoaan? Riittävä henkilökuntamäärä on yksi ja tärkeä perusedellytys sille, että iäkkäät ihmiset tulevat hoidetuiksi ja huomioon otetuiksi. Se ei kuitenkaan yksistään riitä. Yhtä tärkeää ellei tärkeämpää on hoitohenkilökunnan oikea asenne ja läsnäolemisen halu iäkkäitä kohtaan. Psykologia on tuottanut käsitteen 'kuollut äiti', joka merkitsee fyysisesti läsnäolevaa, mutta henkisesti poissaolevaa äitiä. Onko hoitamisessa 'kuolleita hoitototonyöntekijöitä', jotka ovat kyllä fyysisesti läsnä, mutta henkisesti poissaolevia? Asennetta siis tarvitaan, mutta mistä sitä löytää?

Halu ja kyky (=asenne) kulkevat usein käsikädessä. Säännöllinen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen ja gerontologisen tietotaidon päivittäminen on tärkeää. Sen käyttöönottoa puolestaan edistää innostunut ja vanhusmyönteinen työilmapiiri (valittamisesta välittämiseen-teema) ja määrätietoinen ja palveleva johtaminen. Teesini 'vanhuksen kuulluksi tuleminen edellyttää häntä palvelevien ihmisten kuulluksi tulemistä' on todettu paikkansa pitäväksi.

Edellisten lisäksi vapaaehtoisten henkilöiden tai yhteisöjen (esim. koulut) rekrytointi luontevaksi osaksi työyhteisön toimintamallia sekä kulttuurin, kuten musiikin ja liikunnan hyödyntäminen on elintärkeää. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat kirkaasti, että kulttuuritoiminnalla ja hyvinvoinnilla on vahva yhteys toisiinsa; puhutaankin 'laulamalla hoitamisesta'. Rakenteelliset ratkaisut kuten pienryhmäkodit tai kevyet väliseinät, joilla isot yksiköt jaetaan kodinomaisiin yksiköihin, näyttävät lisäävän vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja iäkkäiden välillä. Lisäksi tarvitaan tutkimuslähtöistä lähestymistapaa. Esimerkiksi toimintatutkimus tarjoaa muutokselle tieteellisen perustan, mutta samalla käytännön työkaluja sen toteuttamiselle.

Muuttuuko käytäntö?

Olen aloittanut eräissä palvelukodeissa projektia nimeltä "Onnellinen vanhuus". Tarkoituksena on tutkia hoitohenkilökunnan käsityksiä elämysyhteisöstä, jossa itse haluaisi asua ja viettää vanhuuttaan. Edellisen lisäksi havainnoimme käytännön työtä ja työn tekemisen malleja. Jo nyt alkuvaiheessa olen nähnyt, että kuilu hoitohenkilökunnan oman vision ja nykyisen käytännön välillä on melko suuri. Kysymys ei ole kuitenkaan ensisijaisesti fyysisen hoidon laadusta vaan enemmän elämisestä ja sen laadusta. Filosofin Ollila toteaaakin "Elämä, josta rakkaus puuttuu on sujuvaa, mutta merkityksetöntä". Toiminnan sujuvuus, sen logistisuus ei ole hyvän laadun merkki silloin kun se peittää alleen ihmisen itsensä. Tekemällä näkyväksi niitä ilmiöitä, jotka estävät iäkkään itsemääräämisoikeutta ja elämää, saamme keinon niihin vaikuttaa. Itse

konkreettinen muutostyö tehdään yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, ja avoimin pelikortein. Ilokseni olen todennut, että muutos on mahdollista.