
**KUNTOUTUS- JA VIRIKETOIMINTA ONNISTUVAA
IKÄÄNTYMISTÄ TUKEMASSA**

Bikva-tutkimus Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelukeskuksen asiakkaille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu 5.5.2010

Tiina Innala

Sosiaalialan koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tuke-
massa

Tekijä Tiina Innala

Ohjaava opettaja Heikki Autere

Hyväksytty _____20____

Hyväksyjä Heikki Autere

LAHDENSIVU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiokulttuurinen seniori- ja vanhustyö

Tekijä	Tiina Innala	Vuosi 2010
Työn nimi	Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tuke- massa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelukeskuksessa. Työn tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia toiminnasta sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toiminnan kehittämissaasteet. Yksi työn tavoite oli selvittää, miksi kuntoutus- ja viriketoiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä. Lisäksi työn tavoitteena oli herätellä työntekijöitä oman työn reflektointiin ja miettimään, miten työskentelytapoja voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Opinnäytetyön taustalla ovat teoreettiset käsitteet: asiakaslähtöisyys, toimintakyky, onnistuva ikääntyminen ja voimavaralähtöisyys. Taustalla oleva teoreettinen viitekehys on ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.

Työ on toteutettu laadullisena tutkimuksena hyödyntäen aineistonhankinnassa soveltaen Bikva-mallia ja teemahaastatteluja. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea asiakasryhmää: palvelukeskuksen asukkaat, jotka aktiivisesti osallistuvat kuntoutus- ja viriketoimintaan, palvelukeskuksen asukkaat, jotka eivät osallistu kuntoutus- ja viriketoimintaan sekä palvelukeskuksen ulkopuolella asuvat kuntoutusasiukkaat. Heidän lisäksi haastateltiin ryhmähaastatteluna työntekijät ja esimiehet sekä yksilöhaastatteluna Lempäälän Ehtookoto ry:n toiminnanjohtajaa.

Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että kuntoutus- ja viriketoiminnalla on hyvin merkittävä vaikutus ikääntyneiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tärkeimpinä merkityksinä esiin nousivat toiminnan sosiaalinen, vertaisuellinen sekä ajallinen vaikutus sekä mielekäs tekeminen ja toimintakykyä ylläpitävä ja vahvistava vaikutus. Asukkaat, jotka eivät osallistu kuntoutus- ja viriketoimintaan mainitsivat osallistumattomuutensa syiksi seuraavia tekijöitä: subjektiiviset kokemukset omasta kykenemättömyydestä, haluttomuudesta tai heikosta toimintakyvystä, aikaisempien kokemusten puute harrastustoiminnasta sekä itsenäiset ja omatoimiset palvelukeskuksen ulkopuoliset aktiviteetit.

Avainsanat ikääntyneet, toimintakyky, kuntoutus, asiakaslähtöisyys

Sivut 46 s. + liitteet 6 s.

Lahdensivu
Degree programme in Social Services
Sociocultural Elderly Care

Author	Tiina Innala	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Rehabilitation and Recreation Activity in Supporting Successful Ageing	

ABSTRACT

The subject of this thesis was to develop the rehabilitation and recreation activities for the elderly at the service center of the Ehtookoto association in Lempäälä. The intention of this thesis was to examine the elderly people's experiences about the rehabilitation and recreation activities and together with the clients find development challenges for the activities. One aim was to find out why the rehabilitation and recreation activities do not inspire all the elderly people. In addition, the aim was to encourage the employees to reflect upon their own work and to consider how they could develop their work into more client-oriented direction. The background of this thesis consists of the theoretical concepts of client-orientedness, functional ability, successful ageing and resource-orientedness. The theoretical framework of this thesis deals with supporting the physical, psychological and social functioning of the elderly.

The thesis was carried out as a qualitative study by using the Bikva model and focused group interviews. Three client groups were interviewed: residents who are actively involved in rehabilitation and recreation activities, residents who do not participate in rehabilitation and recreation activities and clients who do not live in the service center, but are involved in rehabilitation. Staff members, supervisors and the director of the service center were also interviewed.

The result of the study was that the rehabilitation and recreation activities have a very significant impact on the elderly people's welfare and quality of life. The most important aspects of rehabilitation and recreation activities were social impact, peer support from the other elderly, temporal effect, meaningful activities, and maintaining and reinforcing the functional ability. Residents who do not participate in rehabilitation and recreational activities mentioned the following factors as reasons for not participating in the activities: they feel incompetent or reluctant; they distrust their functional abilities; they do not have previous experiences of activities; and they attend other activities outside the service center.

Keywords the elderly, functional ability, rehabilitation, client-orientedness

Pages 46 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LEMPÄÄLÄN EHTOOKOTO RY	2
2.1	Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelut	2
3	TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Asiakaslähtöisyys	6
3.2	Voimavaralähtöisyys	7
3.3	Onnistuva ikääntyminen.....	8
3.4	Toimintakyky	9
4	IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	10
4.1	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen	11
4.2	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen	14
4.3	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen	16
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	19
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	20
6.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	20
6.2	Bikva-menetelmä	21
6.2.1	Lähtökohta ja periaatteet	21
6.2.2	Tavoitteet ja toteuttaminen	23
6.3	Teemahaastattelu.....	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
7.1	Aineistonhankinta.....	24
7.2	Aineiston analysointi.....	26
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
8.1	Asiakasryhmien haastattelut.....	28
8.1.1	Asiakkaiden kokemuksia toiminnan merkityksestä	28
8.1.2	Toiminta onnistuvaa ikääntymistä tukevana toimintana	29
8.1.3	Toiminnan kehittämishaasteet asiakkaiden näkökulmasta	30
8.1.4	Miksi toiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä?.....	31
8.2	Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelu	32
8.3	Toiminnanjohtajan haastattelu	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	35

10 POHDINTA..... 43

LÄHTEET 44

- Liite 1 Aktiivisten asukkaiden kutsu haastatteluun
- Liite 2 Kuntopalvelun ulkopuolisten asiakkaiden kutsu haastatteluun
- Liite 3 Passiivisten asukkaiden kutsu haastatteluun
- Liite 4 Työntekijöiden ja esimiesten kutsu haastatteluun
- Liite 5 Aktiivisten asukkaiden ja kuntopalvelun ulkopuolisten asiakkaiden teema-
haastattelun tukilista
- Liite 6 Passiivisten asukkaiden teemahaastattelun tukilista

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnan kehittäminen Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelukeskuksessa. Aihevalintaan on päädytty yhteistyössä Ehtokodon toiminnanjohtajan, Jaana Holmin kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntoutus- ja viriketoimintaan aktiivisesti osallistuvien asiakkaiden kokemuksia, toiveita, odotuksia ja kehittämisideoita toiminnasta. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miksi osa palvelukeskuksen vanhusasiakkaista ei osallistu lainkaan edellä mainittuihin toimintoihin ja mikä mahdollisesti olisi sellaista toimintaa, joka heitä motivoisi ja innostaisi osallistumaan. Vai onko edes olemassa sellaista toimintaa? Yksi opinnäytetyön tavoite oli herätellä työntekijöitä oman työn reflektointiin ja työskentelytapojen uudelleen arviointiin.

Taloudellisen taantuman aikana pohditaan vaihtoehtoja, mistä toiminnoista voitaisiin vähentää resursseja ja saada aikaan säästöjä. Ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminta saattaa herkästi päätyä säästöjen kohteeksi, koska sitä ei koeta niin tuottavaksi ja välttämättömäksi toiminnaksi kuin esimerkiksi hoitotyö koetaan. Tästä on olemassa esimerkkejä muun muassa eräissä toisissa yksityisissä vanhusten palvelukeskuksissa Pirkanmaalla.

Kuntoutus- ja viriketoiminnalla on kuitenkin valtavan suuri merkitys ikääntyneen elämänlaadun ja toimintakyvyn säilymisen kannalta. Lisäksi sillä voidaan pidemmällä tähtäimellä saavuttaa merkittäviä yhteiskunnallistekin varteenotettavia säästöjä muun muassa siirtämällä ikääntyneen laitoshoidon tarvetta mahdollisimman kauas. Sen sijaan, että ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnasta kannattaisi tehdä säästötoimenpiteiden kohde, tulisi sitä kehittää ja siihen panostaa entistä enemmän.

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuonna 2008 julkaisemassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan vanhusten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Suosituksessa todetaan myös, että palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvontapalveluilla ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Lisäksi terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 4.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan myös ikäihmisten aktiivista osallistumista ja vaikuttamisen mahdollisuutta palvelujen laadun kehittämiseen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 14). Asiakkaat ovatkin olleet tämän tutkimuksen keskiössä. Asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen vaatii asiakkaan äänen kuulemistä ja esiin nostamista, sekä asiakkaiden osallistamista ja valtaistamista omien palvelujensa kehittämiseen.

Yhtäältä asiakkaiden tulee ymmärtää asiakkaina ja kansalaisina myös vastuullisuutensa vaikuttajina. Toisin sanoen yhteisen palvelun kehittämisen lähtökohtana ei voi olla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tyydyttäminen, vaan koko yhteisön kannalta tyydyttävän kehityksen aikaan saaminen. Työntekijöillä ja esimiehillä puolestaan oli tilaisuus oppia vanhusten subjektiivisista kokemuksista ja palautteista sekä arvioida, mikä omassa toiminnassa tai työyhteisön toimintakulttuurissa on johtanut asiakkailta saatuun palautteeseen. Asiakkaiden palaute antoi myös selkeästi asiakaslähtöiset suuntaviivat toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun.

2 LEMPÄÄLÄN EHTOOKOTO RY

Lempäälän Ehtookoto ry on vuonna 1965 perustettu yleishyödyllinen yhdistys. Vuonna 1996 rekisteröitiin Ehtookodon tukisäätiö, joka omistaa palvelukeskuksen ja vuokra-asunnot. Ehtookodon toiminta-ajatuksena on tuottaa monipuolisia asumis- ja tukipalveluja vanhuksille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille sekä edistää heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Yhdistys tarjoaa palveluja ensisijaisesti Lempäälän kunnan asukkaille. Toiminnan perustana ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus sekä yhteiset arvot: ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.

Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana ovat kunnan sekä asiakasryhmien odotukset ja tarpeet. Ehtookodossa toimii asukkaista ja asiakkaista koostuva asiakastoimikunta, jonka kautta asiakkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Ehtookoto tarjoaa asumisvaihtoehtoina palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Ehtookodon alueella on palvelukeskuksen lisäksi yhdeksän rivitaloa ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskus Kunnari. Ehtookodossa on kaikkiaan 79 asuntoa, joista 46 on vammaismitoitettuja. Asukkaat valitaan yhteistyössä Lempäälän kunnan SAS-työryhmän kanssa.

2.1 Lempäälän Ehtookoto ry:n palvelut

Lempäälän Ehtookoto ry tarjoaa monipuolisia hoiva- ja kuntoutuspalveluja, sosiaalista ja sosiaalipsykiatriasta kuntoutusta, dementiahoivaa sekä ravintola- ja tilavuokrauspalveluja. Yhdistyksen toiminnan keskiössä ovat palvelukeskuksen asukkaat. Palvelujen tarkoituksena on turvata asukkaiden asuminen Ehtookodon alueella mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka, sekä tukea ennaltaehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla heidän mahdollisimman itsenäistä selviytymistään kotona. Kodikas ja virikkeellinen asuinympäristö antavat mahdollisuuden aktiiviseen ja hyvään elämään. Asukkaiden mahdollisuudet vaikuttaa viriketoiminnan ja palvelujen kehittämiseen antavat mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä asukkaiden arkeen.

Ehtookodon alueella asuvien kotona selviytymistä tuetaan myös perusturvallisuuden puitteita vahvistamalla. Turvallisuuden kokemiseen vaikuttavat myös ympäristön esteettömyys ja ulkoisten vaaratekijöiden minimoiminen, sekä asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa palvelujen laatuun ja toteuttamiseen.

Ehtookodon hoivapalvelut tarjoavat monipuolisia, toimintakykyä ja itsenäistä asumista tukevia hoiva- ja tukipalveluja. Yksilöllisesti suunnitellut palvelut perustuvat henkilökohtaiseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Osaava ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta on asukkaiden tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Asukkailla on käytettävissään myös sairaanhoitajan ja palveluohjaajan palvelut.

Asukkaiden hoivapalveluista huolehtii kolme hoitajatiimiä. Tiimien hoitajat huolehtivat yhteisvastuullisesti muun muassa asukkaidensa lääkehuollosta ja perushoivasta kuntouttavan työotteen mukaisesti. Kotihoito tarjoaa lisäksi saunotus/kylvetys-, asiointi-, saatto- ja kodinhoitoapua sekä turvaphelinpalvelua. Asukkailla on lisäksi mahdollisuus ateria-, siivous- ja pesulapalveluihin.

Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja ohjausta kaikissa päivittäisissä toimissaan ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on suunnattu asukkaille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon, etteivät he selviydy enää ilman ympärivuorokautista hoivaa. Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja luodaan turvallinen asumisympäristö. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tehostettu palveluasuminen korostaa asukkaan elämänlaadun merkitystä, vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä.

Ehtookoto tarjoaa asukkailleen monipuolista **ryhmä- ja viriketoimintaa** viitenä päivänä viikossa. Ryhmissä on erilaisia aktiviteetteja ja teemoja, esimerkiksi käsityökerho, laulupiiri, senioritanssi, bingo, boccia ja tarinatupa. Lisäksi asukkaille järjestetään kerran kuukaudessa juhlia ja tapahtumia, joiden teemat määrittyvät muun muassa juhlapyhien ja vuodenaikojen mukaan.

Myös vapaaehtoistoimijoista ja vertaisohjaajista haetaan uusia tuulia ja voimavaroja ryhmä- ja viriketoimintaan. Vapaaehtoisten avulla pystytään muun muassa mahdollistamaan sosiaalisten kontaktien syntymistä ja lisääntymistä myös niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät ole innokkaita osallistumaan ryhmätoimintaan.

Vertaisohjaajien avulla voidaan järjestää ryhmä- ja viriketoimintaa myös iltaj- ja viikonloppuaikoihin. Tarjoamalla vertaisohjaajille mahdollisuuden toimia Ehtookodossa, tehdään ennaltaehkäisevää työtä myös talon ulkopuolisten eläkeläisten elämänlaadun ja mielekkyyden mahdollistamiseksi. Vertaisohjaajana ja vapaaehtoisena toimiminen antaa tekijälleen merkityksellisen tavan viettää vapaa aikaa ja kokemuksen tarpeellisuudesta.

Ehtookodon kuntopalvelu tarjoaa monipuolista kuntoutusta sekä Ehtookodon asukkaille että alueen ulkopuolella asuville asiakkaille. Ikääntymiseen liittyy sairauksien lisäksi usein myös fyysisen kunnan heikkeneminen, joka voi olla omatoimisen liikunnan ja päivittäisen toimintakyvyn esteenä.

Asukkaille tehdään tasapaino- ja lihasvoimatestit, joiden pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma. Halukkaat voivat osallistua kuntosaliryhmiin. Rastustasoltaan ja liikeradoiltaan oikeantyyppinen kuntosaliharjoittelu on turvallinen ja tehokas liikuntamuoto parantamaan ikääntyvän ihmisen fyysistä suorituskkyä. Ryhmässä harjoittelun on todettu lisäävän myös henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kuntosali on varustettu erityisesti seniorikansalaisten tarpeita ajatellen. Laitteet ovat samanlaisia kuin missä tahansa kuntosalissa, mutta niihin tehtyjen säätöjen vuoksi ne sopivat vanhemmallekin väelle. Tarvittaessa asukkaalla on mahdollisuus myös kotikuntoutukseen ja hierontaan. Kesällä liikutaan ja pelataan asukkaiden kanssa mahdollisuuksien mukaan ulkona.

Ulkopuolisille asiakkaille on tarjolla ohjattua ryhmätoimintaa kuntosalilla, vesijumppaa uima-altaalla sekä hierontaa. Lisäksi kuntosalilla toimii läheter ryhmä, johon pääsee lääkärin läheteellä. Läheter ryhmä on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille, joilla on heikentynyt lihasvoima ja tasapaino.

Asiakaslähtöisen ja asiakkaan etua korostavan **palveluohjauksen** tavoitteena on vahvistaa onnistuvaa ikääntymistä, tukea vanhuksen olemassa olevia voimavaroja sekä järjestää asiakkaan tarvitsemat palvelut ja etuudet. Lähtökohtana palveluohjaukselle on asiakkaan subjektiivinen näkemys ja henkilökohtainen kokemus tilanteestaan ja tarpeistaan. Palveluohjauksella tähdätään turvallisen ja toivotun tulevaisuuden suunnitteluun, vanhuksen omien voimavarojen tukemiseen ja hyvään vanhuuteen.

Palveluohjaukseen liittyy vahvasti palvelutarpeen arviointi. Vanhuksen toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen on muuttuva kokonaisuus, joka tulee arvioida määrääjain ja aina, kun toimintakyvyssä tapahtuu palvelujen tarpeeseen vaikuttavia muutoksia. Palveluohjauksessa keskitytään myös vanhuksen sosiaalisen verkoston kartoittamiseen ja vahvistamiseen, voimavarojen tukemiseen ja huolta aiheuttavien asioiden käsittelemiseen.

Kunnari tuottaa **sosiaalipsykiatrisia kuntoutuspalveluja**, jotka on suunnattu sekä lempäläisille että lähikuntien työikäisille mielenterveyskuntoutujille. Kunnarin toiminta muodostuu asumis- ja tukipalveluista sekä kuntouttavasta yksilö- ja ryhmätoiminnasta. Toimintaan voivat osallistua myös Ehtookodon ulkopuolella asuvat asiakkaat. Asiakkaan kanssa suunnitellaan yksilöllisesti hänen elämäntilannettaan ja tarpeitansa vastaava palvelukokonaisuus sekä tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma.

Asiakaslähtöinen kuntoutustyö rakentuu yhdessä asiakkaiden kanssa suunniteltavasta toiminnasta. Asiakkaita kuullaan ryhmäsuunnitelmia tehtäessä muun muassa aihealueitoiveiden muodossa. Kukin saa ilmaista toiveitaan omista tarpeistaan lähtien. Asiakkaiden tarpeiden vaihtuvuuden vuoksi pyritään ylläpitämään jatkuvaa vuoropuhelua asiakkaiden ja ohjaajien välillä. Päivätoimintakeskuksessa on kaksi vakituista työntekijää, psykiatrinen sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja. Alueella tehtävä mielenterveystyö muodostuu kuntouttavasta palveluasumisesta sekä kuntouttavasta ryhmä- ja yksilötyöstä.

Kunnan toiminnassa paikkansa ovat vakiinnuttaneet Akku-, Patteri- ja avoin ryhmäkävijöiden ohjelma. Akku-ohjelma edistää koulutuksen ja yhteisöllisyyden avulla kuntoutumisvalmiutta ja motivaatiota. Patteri-ohjelma tukee ja ylläpitää pitkäaikaissairaiden arjessa selviytymistä ja mahdollisimman laadukasta oman elämän hallintaa. Avoin ryhmäohjelma on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät tällä hetkellä pysty sitoutumaan tiiviimpään kuntoutukseen. Heidän kuntoutumisensa järjestämiseksi ja kehittämiseksi tehdään paljon yhteistyötä kunnan psykiatrian yksikön kanssa.

Kunnan työntekijät tekevät viikoittain kotikäyntejä Ehtookodon alueella asuville Akku- tai Patteriohjelmaan kuuluville mielenterveyskuntoutujille. Tarvittaessa Kunnarista annetaan konsultaatiota kotihoitoon sekä tehdään konsultoivia kotikäyntejä myös kotihoidon vanhusasiakkaiden luokse. Itsenäisesti asuvien asiakkaiden sosiaalinen selviäminen pyritään turvaamaan heidän omassa asuinympäristössään. Yhteistyötä asiakkaiden hoidossa tehdään kunnan psykiatrian yksikön työntekijöiden kanssa.

Dementiahoivayksikkö Ehtoorinne on tarkoitettu vanhuksille, joilla on diagnosoitu muistisairaus ja jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, valvontaa ja ohjausta. Dementiahoiva on kodikasta ja virikkeellistä yhdessäoloa sekä kuntouttavaa yksilö- ja ryhmätoimintaa. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on edistää muistisairaiden asukkaiden hyvinvointia sekä ylläpitää heidän toimintakykyään ja voimavarojaan. Jokaiselle asukkaalle suunnitellaan yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa asukkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva hoiva on suunnitelmallista, ennakoivaa ja tavoitteellista.

Ehtookodon Ravintola Annikki tarjoaa ateriapalveluja Ehtookodon alueella asuville asukkaille, ulkopuolisille asiakkaille ja erilaisille ryhmille. Ehtookodon ravintolapalvelut ovat kaikkien kuntalaisten käytettävissä ja aterian voi noutaa myös kotiin. Ravintolapalvelut ulkoistettiin Ehtookodon organisaation ulkopuoliseksi toiminnaksi vuonna 2008. Lounas- ja pitopalvelu T:mi Satu Luukas alkoi maaliskuussa 2008 tuottaa Ehtookodon ravintolapalveluita sekä vuokraamaan tiloja perhejuhlien sekä kokous- ja koulutustilaisuuksien järjestäjille.

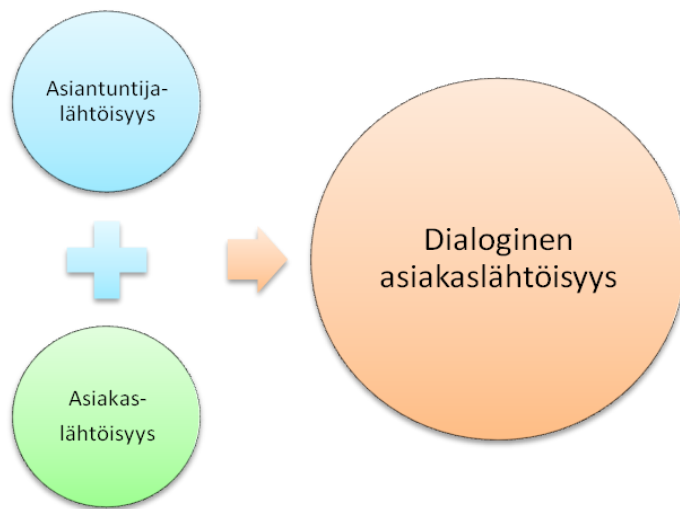
3 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden palveluissa tarkoittaa sitä, että asiakas on keskeinen ja tärkeä, kaiken toiminnan lähtökohta. Toiminnan asiakaslähtöisyyttä voidaan varmistaa asiakaspalautetta keräämällä ja hyödyntämällä. Lisäksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakkaan mahdollisuutta osallistua ja entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. Yhteistoiminnallisia toimintatapoja voivat olla esimerkiksi asiakastoimikunnat, asiakkaiden mukaan ottaminen toiminnan ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä asiakkaiden palautteiden pohjalta tapahtuva toiminnan kehittäminen. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa ymmärretään, että organisaatio on olemassa asiakkaita ja heidän tarpeitaan varten. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38.)

Asiakastyössä asiakaslähtöisyys perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen. Työntekijän toimiessa asiakaslähtöisesti hän pyrkii ymmärtämään asiakasta ja syventymään hänen elämäntilanteeseensa ja kokemuksiinsa. Tavoitteena on, että elämänhallinta keskitetään asiakkaalle itselleen. Asiakasta autetaan voimaantumaa; löytämään ja ottamaan itse omat voimavarat käyttöönsä. Voimaantuminen edellyttää asiakkaan muuttumista passiivisesta aktiiviseksi, oman elämänsä toimijaksi. (Notko 2007, 235-237.)

Dialogisessa asiakaslähtöisyydessä ammattilainen ja ikääntynyt ihminen ovat tasa-arvoisia. Sekä ammattilaisella että ikääntyneellä ihmisellä on oikeus tulla kuulluksi ja kuunnella, tietoa siirtyy molempiin suuntiin. Asiakaslähtöisyys on asiakastyön lähtökohta, mutta sitä täydennetään dialogisilla piirteillä. Dialogisen vuorovaikutuksen syntymistä ammattilaisen ja ikääntyneen ihmisen välillä tulisi asiakastyössä tavoitella, koska ikääntyneen passivoitunut rooli saattaa johtua ennemminkin totutusta toimintatavasta kuin hänen omasta halustaan. Olen kuvannut asiantuntijalähtöisen ja asiakaslähtöisen työtöteen yhdistymistä dialogiseksi asiakaslähtöisyydeksi Kuvassa 1. (Salmela & Matilainen 2007, 220, 222.)



KUVA 1 *Dialoginen asiakaslähtöisyys*

3.2 Voimavaralähtöisyys

Voimavaralähtöisyys tarkoittaa sitä, että huomio kiinnitetään ongelmien sijasta ikääntyneen osaamiseen ja pätevyyteen. Voimavaralähtöinen työote rakentuu asiakkaan ja työntekijän kumppanuudessa. Asiakas ja työntekijä kohtaavat tasa-arvoisina. Voimavaralähtöinen työskentely korostaa ikääntyneen subjektiivutta ja työskentely etenee asiakkaan ja työntekijän dialogisessa suhteessa. Työntekijän ja asiakkaan kumppanuutta ohjaavat ensisijaisesti ikääntyneen omat tavoitteet ja elämän merkitykset. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 69-71.)

Ikääntyneen elinympäristön tulee tukea voimavaroja auttamalla luomaan ja ylläpitämään sosiaalista verkostoa, antamalla mahdollisuuksia osallistumiseen, omien voimavarojen käyttämiseen ja pätevyyden tuntemiseen omasta osaamisestaan. Työntekijän tehtävänä on vahvistaa asiakkaan voimavaroja. Jos ikääntyneen toimintakyky ei salli täysin itsenäistä toimintaa, hänellä on oltava oikeus mahdollisimman suureen osallisuuteen. (Koskinen ym. 1998, 71.)

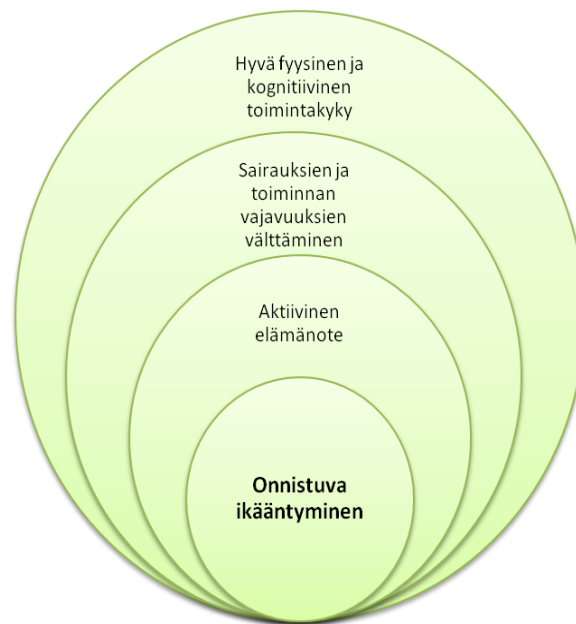
Vanhustyön organisaatiot määrittelevät omalta kannaltaan, mitä asiakkuus tarkoittaa. Tästä tulkinnasta seuraa, miten asiakkaan oma identiteetti rakentuu. Ei ole sama asia keskustellaanko lähinnä puutteista ja ongelmista vai voimavaroista ja mahdollisuuksista. Työskentely on prosessimaista, ei suorituskeskeistä. Asiakaslähtöisyys ylläpitää ja tukee ikääntyneen ihmisen identiteettiä, tietoisuutta itsestään ja liittymistä yhteisöön. Muutoksen sijaan korostetaan elämän jatkuvuutta. (Koskinen ym. 1998, 71.)

Viestinnässä suuntautuminen voimavaroihin tarkoittaa siirtymistä ongelmakielestä voimavarakieleen. Se tarkoittaa puheen rikastamista onnistumisen, osaamisen ja kyvykkyyden ilmaisuilla. Voimavaralähtöisyys ilmentää uutta asiantuntijuutta, joka pitää sisällään oman osaamisen vahvuuksien ja rajojen tunnistamisen ja keskinäisen oppimisen idean. Voimavaralähtöisyys on myös sitä, että ikääntynyt tulee tietoiseksi siitä, että hän ei ole yksin ongelmansa kanssa ja että hänellä itsellään on keinot löytää merkityksiä ja voimavaroja. (Koskinen ym. 1998, 71-72.)

Vastakkainasettelussa ongelmakeskeinen ja voimavaralähtöinen työskentelytapa eroavat siten, että ongelmalähtöisyys painottaa organisaatio- ja asiantuntijalähtöisyyttä, voimavaralähtöisessä orientaatiossa ikääntynyt ymmärretään autonomisena toimijana. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä ei ole kyse ikääntyneen ongelmien ohittamisesta, vaan ne nähdään ensisijaisesti olemassa olevien voimavarojen valossa. (Suomi 2008, 117.)

3.3 Onnistuva ikääntyminen

Gerontologiassa on viime vuosien aikana kiinnostuttu onnistuvan ikääntymisen (*successful ageing*) käsitteestä. Rowe ja Kahn (1997) ovat sisällyttäneet siihen kolme pääkomponenttia, jotka ovat aktiivinen elämäntapa, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti sekä vähäinen sairauksien ja sairauksiin liittyvän toiminnanvajavuuden todennäköisyys. Kuvassa 2 on havainnollistettu onnistuvan ikääntymisen käsitettä edellä mainittujen pääkomponenttien määrittämänä. Onnistuva ikääntyminen voidaan nähdä tulevaisuuden tavoitteena, vaikkakin sitä on kritisoitu elitistisenä käsitteenä, jossa onnistuva ikääntyminen koskee lähinnä hyvän sosiaalis-ekonomisen aseman omaavaa ja terveitä elintapoja noudattavaa väestöä. (Heikkinen 2008, 404-405.)



KUVA 2 Onnistuvan ikääntymisen pääkomponentit

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 22) mukaan onnistuvan ikääntymisen turvaaminen sisältää sosiaalisten verkostojen ylläpitämisen ja osallisuuden tukemisen, mahdollisuuksien turvaamisen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuriin ja muuhun mielekkääseen toimintaan, hyvinvoinnin turvaavan neuvonnan, ohjauksen ja sosiaalisen tuen sekä myönteisten, ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistämisen yhteiskunnassa.

Yhteiskunnallisesti ajatellen onnistuvan ikääntymisen edellytyksiä voidaan mieltää siten, että onnistuvasti ikääntyvässä yhteiskunnassa mitään ikäryhmiä ei pidetä hyödyttöminä ja tarpeettomina eikä yhteiskunta pidä tiettyä ikäryhmää uhkana, onnettomuutena, taakkana tai vaivana. Onnistuvasti ikääntyvässä yhteiskunnassa ei myöskään syrjitä ikääntyneitä eikä heitä piilotella, laiminlyödä tai nolata. Onnistuvasti ikääntyvässä yhteiskunnassa kaikilla ikäryhmillä on mahdollisuus näkyä ja kuulua sekä toimia ja vaikuttaa. (Marin 2002, 96.)

3.4 Toimintakyky

Tarkasteltaessa yksilön toimintakykyä kuvataan joko yksilön jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnanvajauksia. Toimintakyky liittyy laajasti yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Yksilö arvioi toimintaansa oman identiteettinsä, ympäristön määrittelemien normien ja eletyn elämänsä muodostamassa kontekstissa. Omaa toimintakyvyn tasoa voidaan verrata esimerkiksi omaan aikaisempaan toimintaan tai ikätoverien toimintakykyyn. Toimintakyvyn heikentyminen koetaan useimmiten menetyksenä. Elämänlaadun kannalta toiminnan tutkimisessa oleellinen kysymys liittyy yksilön henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja kompensatiokeinojen käyttöön. (Laukkanen 2008, 261.)

Toimintakyky on ollut eräs keskeinen kohde terveyteen kohdistuvassa gerontologisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen kohteina ovat olleet yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn arviointiin on kehitetty myös erilaisia mittareita, joilla on pyritty mittaamaan muun muassa ikääntyneen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä selviytymistä arjen perustoiminnoista. Sosiaaligerontologiassa toimintakykyä on tarkasteltu toimijuutta korostavasta näkökulmasta, jossa olennaisempaa on toimintakyvyn käyttö ja arjen tilanteissa käytössä olevan toimintakyvyn tarkasteleminen. (Jyrkämä 2008, 276.)

Valtaosa ikääntyneiden toimintakyvyn tutkimuksista on kohdistunut ja kohdistuu fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutoksiin ikääntymisen myötä. Ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä on tutkittu vähiten. Jyrkämän mukaan tähän on osaltaan voinut vaikuttaa termin käsitteellinen epämääräisyys. Sosiaalisesta toimintakyvystä puhuttaessa viitataan sillä kapeimmillaan ikääntyvän sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutustaitoihin. Laajimmillaan sosiaalisessa toimintakyvyssä on kyse ikääntyvän suhteesta koko yhteisöönsä ja ympäristöönsä. (Jyrkämä 2007, 197.)

Koskinen painottaakin, että ikääntyneen toimintakykyä voidaan määritellä vain ja ainoastaan yksilön ominaisuuksien ja ympäristön välisenä suhteena. Ikääntyneen toimintakykyä kokonaisuutena onkin tarpeellista tarkastella hyvin laajasti eri näkökulmista. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tarkastelemiseen sisältyy muun muassa kehollisen, mielekkään toiminnan sekä yhteiskunnan ja kulttuurin näkökulmat. On ymmärrettävä, että esimerkiksi elinympäristöllä ja kulttuurilla on vaikutusta ikääntyvän toimintakyvyn kokonaisuuteen, ja niillä voidaan myös tukea iäkkäiden toimintakykyä esimerkiksi huolehtimalla ympäristön esteettömyydestä ja mahdollistamalla ikääntyneiden osallistuminen kulttuuritoimintaan. (Koskinen, luento 1.9.2006.)

4 IKÄÄNTYVÄN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Ikääntyvien ja vanhusten voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisessa on olennaista, millaiseen vanhuskäsitykseen työskentely perustuu. Vanhustyö on viime vuosina enenevässä määrin medikalisoitunut. Biolääketieteellisessä vanhuskäsityksessä korostuvat ikääntymiseen ja vanhenemiseen liittyvät menetykset, raihnaisuudet ja sairaudet. Tyypillisesti ikääntyneet nähdään homogeenisenä ryhmänä biolääketieteellisessä eli medikalisoituneessa vanhuskäsityksessä. Sosiokulttuurisessa vanhuskäsityksessä vanheneminen nähdään kiinteässä yhteydessä historiaan, yksilön elämänkulkuun, yhteiskuntaan ja kulttuuriin ja siinä korostetaan yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja ikääntyneen omia voimavaroja. (Koskinen, luento 1.9.2006.)

Vanhuspalveluja ja ikääntyneiden toimintakykyä tutkinut Vaarama toteaa raportissaan, että ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ehkäisee palvelutarpeita ja parantaa ikääntyvien ja vanhusten elämänlaatua. Vaarama esittää toimintakyvyn tukemisen taustaksi kolme tärkeää periaatetta. Ensinnäkin vanhustyön perustaa tulisi medikalisoitumisen sijaan kehittää sosiokulttuurisempaan suuntaan. Toiseksi vanhustyön tietoisena tavoitteena tulisi olla ikääntyneiden elämänlaadun tukeminen ja ylläpitäminen. Myös työntekijöiden ja esimiesten koulutusta tulisi kehittää tähän suuntaan. Kolmanneksi tulisi tukea ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä suuntaamalla heille toimintakykyä ylläpitäviä ja korjaavia ohjelmia. (Vaarama 2004, 186.)

Engeströmin (2007) mukaan toimintakyky ja toimijuus eivät ole ensisijaisesti yksilön ominaisuuksia, vaan toimijuutta tuotetaan ja ylläpidetään yhteisesti. Nummijoki (2009) havainnollistaa esitystä siten, että esimerkiksi kotihoidossa oleva vanhus jakaa yhdessä työntekijän kanssa tekemisen kohteita sen mukaan, mihin tehtäviin vanhuksella itsellään on voimavaroja ja, minkä tehtävien hoitamiseen hän tarvitsee apua työntekijältä. Tällainen työskentely edellyttää vahvaa asiakaslähtöisyyttä, jotta vanhus todella voi hyödyntää toimintakykyään ja olemassa olevia voimavarojaan. (Nummijoki 2009, 95.)

Yhteiskunnallisesti ikääntyvien toimintakykyä voidaan tukea ja edistää muun muassa edistämällä myönteistä asennoitumista ikääntyviä ja ikääntyneitä kohtaan, tukemalla iäkkäiden ihmisten osallistumismahdollisuuksia esteettömien ympäristöjen avulla ja turvaamalla heidän taloudellinen toimeentulonsa eläkkeiden ja muiden tukimuotojen kautta. Fyysisten sairauksien hyvä hoito ja asumispalveluiden ja laitoshoitopaikkojen kodinomaisuus ja niissä normaalin elämän ja arjen toteuttaminen ovat niin ikään ikääntyneen ihmisen toimintakykyä tukevia ja edistäviä tekijöitä. (Kivelä 2009, 128.)

Ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen taustalla on voimavaralähtöinen työskentelytapa ja työ perustuu sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen. Vanhan ihmisen omat tilanteen määrittelyt ja elämälleen antamat merkitykset ovat työskentelyn lähtökohta. Ongelmien ja menetysten sijaan huomio kiinnitetään ikääntyneen pätevyyteen, osamiseen ja vahvuuksiin. Työskentelyn perustana on laaja-alainen ikääntyneen ihmisen elämäntilanteen arvioiminen. Arviointi on kokonaisvaltaista pitäen sisällään palvelutarpeen ja arjen kokonaisuuden arvioinnin sekä ikääntyneen elämänhistorian, elämäntapojen, kokemuksellisuuden ja merkityksien tuntemisen. Työskentelyssä käytetään ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä ja ikääntynyt ihminen nähdään täysivaltaisena kulttuurikansalaisena. (Koskinen, luento 1.9.2006.)

4.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen

Ikääntyminen väistämättä vaikuttaa ja aiheuttaa muutoksia fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntymismuutosten ja sairauksien lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa, miten sitä pidetään yllä erilaisilla harjoitteilla ja toiminnoilla. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistön, keskus- ja ääreishermoston ja tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan vaikuttaa kuntouttavalla työotteella, hyvällä ravitsemuksella, riittävällä unella ja levolla sekä liikunnalla. Myös ympäristöllä on vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn. Ympäristöä voidaan muun muassa muokata esteettömämmäksi ja lisäksi ikääntyneen avuksi voidaan hankkia sopivia apuvälineitä tai muuta tekniikkaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksien puhkeamista ja hidastaa sairauksien pahenemista sekä ylläpitää ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä. Hyvä ravitsemus ehkäisee myös painon laskua. Myös ruoan sosiaalista ja psyykkistä mielihyvää tuottava merkitys korostuu ikääntyessä. Ruoan laatuun on syytä kiinnittää erityisesti huomiota, koska ikääntynyt ihminen tarvitsee runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja kohtalaisesti proteiinia. Energiantarve vähenee ikääntyessä johtuen fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja perusaineenvaihdunnan hidastumisesta. (Suominen 2007, 184.)

Jos energiansaanti ei vähene suhteessa energiantarpeen vähenemiseen, seurauksena on lihominen. Ikääntyneiden lihavuuden hoito on kuitenkin aiheellista ainoastaan silloin, jos lihavuudesta on haittaa ikääntyneen toimintakyvylle tai jos jonkin sairauden hoito sitä edellyttää. Liikunta on hyvä apu painonhallinnassa iäkkäänäkin. Iäkkään toimintakyvylle haitallisempaa on virheravitseminen, jolla tarkoitetaan sitä, että energian ja/tai ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta. Seurauksena on aliravitseminen. Yksipuolinen ruokavalio tai ruokahaluttomuus saattaa johtaa virheravitsemukseen. Virheravitsemuksesta seuraa tahatonta painon alenemista, joka heikentää toimintakykyä ja lisää kuolleisuutta. Pitkään jatkuva virheravitseminen heikentää myös ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia. Virheravitsemuksella on vaikutusta myös ikääntyneen lihasmassan vähenemiseen, joka puolestaan heikentää kehon hallintaa, hengitystä ja verenkiertoa sekä lisää kaatumis- ja tapaturmariskiä. Virheravitseminen lisää myös ikääntyneen infektioherkkyyttä ja se on yhteydessä moniin sairauksiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 42-43, 46.)

Hyvälaatuinen ja riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä kaiken ikäisten ihmisten terveydelle. Nukkuessa elimistön toimintakyky palautuu ja fyysinen väsymys poistuu. Hyvin ja tarpeeksi nukkuvan ihmisen mieliala on hyvä ja virkeä. Unella on merkitystä myös tiedollisille toiminnoille. Univaje puolestaan heikentää mielialaa, lisää väsymystä ja voi saada aikaan epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten päänsärkyä. Univaje heikentää myös ihmisen suorituskykyä, lisää ärtymystä ja altistaa tapaturmille. Vähäisellä unella on todettu olevan yhteyksiä myös lihavuuteen, aikuistyyppin diabetekseen, sydän- ja verenkiertosairauksiin ja metaboliseen oireyhtymään. Pitkään jatkuva unettomuus on riski terveydelle ja vähentää voimavaroja. Unettomuus voi muun muassa heikentää muistia, altistaa masennukselle ja päihitteiden käytölle ja ehdyttää henkilön voimavaroja. (Eloranta & Punkanen 2008, 53.)

Ikääntyessä unentarve ei vähene, mutta nukahtamisvaihe pitenee ja yöuni lyhenee. Yölliset heräilyt ja päivätorkkahtelut ovat ikääntyessä tavallisia. Ne ovat normaaleja ikääntymiseen liittyviä ilmiöitä eikä niistä näin ollen tarvitse huolestua. Unettomuus on kuitenkin hyvin tyypillistä ikääntyneillä ihmisillä. Unettomuuden taustalla ovat ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset, sairaudet ja monet sosiaaliset tekijät. Päiväaikainen väsymys, nukahtamisvaikeudet ja yölliset heräilyt ilmentävät tavallisesti unihäiriöitä. (Eloranta & Punkanen 2008, 53.)

Ikääntyneen unettomuuden syy tulisi aina selvittää. Unettomuuden taustalla voivat olla esimerkiksi somaattisen sairauden oire, huolta aiheuttava elämäntilanne, niin sanotut unihygienian ongelmat, mielenterveyden häiriöt, elimellisen aivosairauden oire, lääkkeen sivuvaikutus, lääkeriippuvuus tai kokemuksellinen unettomuus. Unihygieniaan kuuluvat muun muassa säännölliset nukkumaanmenoajat, makuuhuoneen raitis ilma ja sopiva lämpötila sekä rentouttavat ja rauhoittavat iltarutiinit. (Eloranta & Punkanen 2008, 54-55.)

Lyhytkestoinen tai tilapäinen unettomuus ei ole vaarallista eikä vaadi sen tarkempaa selvittelyä tai hoitoa. Pitkittyneen unettomuuden taustalla voi kuitenkin olla jokin elimellinen tai psyykinen sairaus ja tällöin tarvitaan ammattiapua selvittämään unettomuuden syitä ja etsimään ongelmaan ratkaisua. Sairauden mahdollisuus on aina suljettava pois unihäiriöiden syytä selvitettyä. Tilapäisesti voidaan käyttää nukahtamis- tai unilääkkeitä, mutta niitä ei ole koskaan tarkoitettu jatkuvaan käyttöön. Unilääkkeiden vaikutus heikentyy tavallisesti jo neljän viikon käytön aikana ja lisäksi ne keskushermostoon vaikuttavina lääkkeinä altistavat ikääntynyttä muun muassa kaatumistapaturmille. (Eloranta & Punkanen 2008, 56-57.)

Liikkumiskyvyn heikkeneminen on tavallisesti ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn huononemisesta. Liikkumiskyvyllä on ratkaiseva merkitys myös yksilön sosiaalisen osallistumisen, asioimisen ja arkisista päivittäistoiminnoista, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta ja kodin hoidosta huolehtimisessa. Liikkumiskyvyn ongelmat vaikuttavat keskeisesti ikääntyneen vakavien toiminnanvajavuuksien syntyyn ja lisäävät laitoshoidon joutumisen riskiä. (Eloranta & Punkanen 2008, 59.)

Fysiologisesti liikkumiskyvyn kannalta keskeisiä asioita ovat lihasvoima, tasapaino ja aistitoiminnot. Hengitys- ja verenkiertoelimistö turvaavat liikkumiseen tarvittavan energian ja hapen saannin. Yksilön kykyjen ja ympäristön asettamien vaatimusten välistä negatiivista erotusta kutsutaan toiminnanvajaukseksi. Toiminnanvajaus ilmenee yksilön vaikeutena selviytyä keskeisistä arkielämän toiminnoista. Sairaus tai tapaturma saattaa johtaa äkilliseen toiminnanvajaukseen. Sairauden tai tapaturman aiheuttamaan toiminnanvajaukseen voidaan merkittävästi vaikuttaa kuntoutuksella. Toiminnanvajaus voi syntyä myös hitaasti ja vähitellen. Yli 85 vuoden ikä ja monitautisuus ovat vähitellen syntyvän toiminnanvajauksen riskitekijöitä. Ennaltaehkäisemällä ja hidastamalla vähitellen syntyvää toiminnanvajausta voidaan vähentää ikääntyneiden laitoshoidon tarvetta. Olen- naista on sairauksien ja niistä aiheutuvien oireiden, kuten kivun hyvä hoito sekä liikunnallinen kuntoutus. (Eloranta & Punkanen 2008, 59-60.)

Säännöllisellä liikuntaharrastuksella ja fyysisellä aktiivisuudella on kokonaisvaltainen vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Fyysinen aktiivisuus hidastaa raihaistumista ja toiminnanvajauksien kehittymistä sekä edistää ikääntyneen liikkumiskykyä. Fyysisesti aktiiviset ikääntyneet kokevat myös terveydentilansa paremmaksi ja elämänsä tarkoituk- sellisemmaksi. Suuri osa ikääntyneistä ihmisistä liikkuu kuitenkin liian vähän. Tämä saattaa johtua muun muassa siitä, että ikääntyneet eivät tiedä, millainen liikunta heille sopii ja millaisia liikuntapalveluja kunnassa on tarjolla. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 234.)

Erilaisten suositusten ja ohjelmien avulla pyritään edistämään ikääntyneiden ihmisten liikkumista, toimintakykyä ja terveyttä. Suosituksissa ja ohjeistuksissa painotetaan erityisesti väestön mahdollisuuksia ja valmiuksien tukemista omatoimiseen terveyden ja fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen. Sairaantuneet ja vähän liikkuvat ikääntyneet tarvitsevat erityistä tukea liikuntaharrastuksen aloittamiseen ja motivoitumisessa harrastuksen ylläpitämiseen. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 234.)

Innostukseen ja motivoituakseen liikuntaharrastukseen ikääntynyt tarvitsee itselleen merkityksellisiä tavoitteita. Tällaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi painon hallinta, vaivojen ja kipujen väheneminen, hyvän olon tunne tai omassa kodissa asumisen mahdollisuus mahdollisimman pitkään. Fyysisen kunnan testaaminen ja seuranta voivat motivoida ikääntynyttä aloittamaan tai jatkamaan harrastusta kiinnostuksen vähentyessä. Aikaisemmat negatiiviset kokemukset liikuntaharrastuksista vaikeuttavat harrastuksen aloittamista ja ulkopuolinen tuki on tarpeellista. Säännöllisen liikuntaharrastuksen syntyminen edellyttää myönteisten kokemusten saamista ja toisten ihmisten kannustamista. (Hirvensalo & Leinonen 2007, 236-237.)

Ikääntyneille suunnatussa liikunnassa keskeisiä alueita ovat tasapainon säilyttäminen, alaraajojen lihasvoiman ja kestävyuden kasvattaminen ja säilyttäminen, ulkona liikkumisen lisääminen sekä kaatumisriskin vähentäminen. Säännöllisellä harjoittelulla voidaan hidastaa lihasten surkastumista ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä nivelten jäykistymistä ja nivelpintojen kulumista. Tärkeintä olisi aloittaa harjoittelu jos silloin, kun lihasvoimat ja tasapaino ovat vielä kunnossa. (Eloranta & Punkanen 2008, 64.)

4.2 Psykkisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen

Vanhetessamme elämässämme ja itsessämme tapahtuu monenlaisia muutoksia. Yhteiskunnallinen asema ja sosiaaliset suhteet muuttuvat työelämän jäätyä taakse ja siirtyessämme eläkkeelle. Lisäksi kehossamme tapahtuu fyysisiä vanhenemismuutoksia, jotka vaikuttavat paitsi toimintakykyymme, myös ulkonäköömme. Kaikki nämä muutokset johtavat melko vaativaan psyykkiseen kehittymiseen iäkkäänä. Muutoksiin sopeutuminen ja uusien tehtävien ja roolien löytäminen kaikkien näiden muutosten pyörteissä vaativat psyykkistä kasvua ihmisenä. Ikääntyneiden kasvuprosesseihin kuuluvat myös omaa elämään kuuluneiden valintojen tarkastelu ja tehtyjen päätösten ja ratkaisujen ymmärtäminen. (Kivelä 2009, 9.)

Vanhenemismuutosten ja vanhuuteen kuuluvien muiden muutosten aiheuttamat tunteet eivät ole ainoastaan yksilön subjektiivisia kokemuksia. Myös yhteisölliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, miten hyväksytyinä ja arvostettuina itsemme iäkkäinä koemme. Fyysiset vanhenemismuutokset saattavat kuitenkin aiheuttaa ikääntyneelle alavireyttä ja jopa häpeän ja toivottomuuden tunteita. Oman ulkonäön ja suorituskyvyn muuttuminen saattaa tuntua häpeälliseltä ja ahdistavalta nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassa.

Yhteisön ja yhteiskunnan arvoilla ja asenteilla onkin suuri vaikutus siihen, minkälaisina koemme ikääntymisen ja sen mukanaan tuomat muutokset. Tasapainoisen vanhuuden kannalta on kuitenkin merkittävää, että suremme nuorekkaan ulkonäön ja nopeuden menetyksen fysiikassamme ja sopeudumme asumaan ja toimimaan aikaisempaa hitaammassa ja hauraamassa kehossa. Keskeneräinen tai epäonnistunut muutosten sureminen kuuluu ikääntyneiden masennustilojen taustasyihin. (Kivelä 2009, 20.)

Fyysinen sairaus vaikuttaa yleensä mielenterveyteemme kielteisemmin kuin tavanomainen vanheneminen. Fyysisen sairauden puhkeamisesta aiheutuva suru ja tämän surun läpikäyminen kuuluvat vääjäämättä ikääntyneiden elämään jossakin elämän vaiheessa. Epäonnistunut surun käsitteleminen horjuttaa mielenterveyttä ja saattaa laukaista masennustilan. (Kivelä 2009, 23.)

Kuten todettu kaikkien ikääntyvien elämään kuuluu muutoksia ja menetyksiä. Fyysisten vanhenemismuutosten ja omien sairauksien lisäksi ikääntyvien elämään kuuluvat eläkeläisen roolin, harrastusten ja toimintojen omaksuminen, isoisovanhemmuus sekä ystävien ja läheisten sairastumiset ja kuolemat. Leskeksi jääminen ja oman toimintakyvyn heikentyminen saattavat johtaa asunnon tai jopa asuinpaikkakunnan vaihtoon. Välimatkat ystäviin saattavat tästä syystä pidentyä ja yhteydenpito jäädä vähemmälle. Toimintakyvyn heikkeneminen saattaa vaikeuttaa osallistumista ja avio- puolison vaikea sairaus voi johtaa eristäytymiseen ystävistä. (Kivelä 2009, 24-25.)

Ystävyysuhteet, osallistuminen ja tekeminen kuuluvat mielenterveyden perusteisiin kaikkina ikäkausina, myös iäkkäänä. Iäkkäilläkin tulee olla mahdollisuus osallistumiseen, ystävyysuhteisiin ja mielekkääksi kokeiksi harrastuksiin. Vanhuus tuo tullessaan myös uusia merkittäviä rooleja, kuten suvun vanhempiin jäseniin kuuluvan uuden konkreettisen tehtävän sekä aseman suvun historian kertojina ja perinteen siirtäjinä. Myös eläkeikäisten harrastukset ovat esimerkki muuttuvista tehtävistä ja rooleista yhteiskunnassa. Harrastuksiin saattaa kuulua yhteiskunnallisesti tärkeitä toimintoja vaikkapa järjestöjen vapaaehtoistoiminnassa ja puolueissa toimimista. (Kivelä 2009, 24-25.)

Oman elämän muisteleminen auttaa eletyn elämän hyväksymisessä. Psykkisesti tasapainoinen vanhuus ja tulevan elämän kohtaaminen onnistuvat parhaiten, jos olemme ymmärtäneet eletyn elämämme ja hyväksyneet itsemme ja läheisemme. Ikääntyneitä ja heidän tietojaan, taitojaan ja elämäkokemustaan arvostava yhteisö vaikuttavat myös myönteisesti ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilymiseen.

4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen

Kuten toimintokykyä käsitteenä kuvaavassa osiossa todettiin, voidaan sosiaalisella toimintakyvyllä kapeimmillaan viitata ikääntyvän sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutustaitoihin. Laajimmillaan sosiaalisessa toimintakyvyssä on kyse ikääntyvän suhteesta koko yhteisöönsä ja ympäristöönsä. (Jyrkämä 2007, 197.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella myös ikääntyneen subjektiivisen näkökulmasta. Ikääntynyt nähdään oman elämänsä subjektina eli hän määrittelee itse itsensä, elämänsä ja toimintansa. Kyse on yksilön sosiaalisesta todellisuudesta. Subjektiivisuuden kokeminen edellyttää dialogisuutta. Dialogisessa suhteessa sitoudutaan vuorovaikutussuhteeseen, toisen huomioon ottamiseen ja hyväksytään erilaisuutta. Ikääntyneelle dialoginen vuorovaikutus merkitsee osallisuutta ja välittämistä, ja hän tuntee arvostusta, toivoa ja luottamusta. (Eloranta & Punkanen 2008, 134.)

Dialogisessa suhteessa mahdollistuvat ikääntyneen omien voimavarojen löytyminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Dialogisessa suhteessa työntekijä ja ikääntynyt löytävät yhteisen ymmärryksen ja yhteisesti hyväksytyt tavoitteet ja päämäärät ikääntyneen tilanteesta. Keskeisiä elementtejä dialogisessa suhteessa ovat aitous ja rehellisyys. Dialogisen suhteen syntyminen edellyttää työntekijän luopumista asiantuntijavallastaan ja asettumista ikääntyneen kanssa tasaveroiseen kumppanuuteen (vrt. dialoginen asiakaslähtöisyys). Dialogisuus vahvistaa ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 134-135.)

Ikääntyminen ja vanheneminen vaikuttavat mitä suurimmassa määrin yksilön sosiaaliseen elämään. Vanhenemiseen liittyvät muutokset esimerkiksi ulkonäössä ovat biologisia ilmiöitä, mutta niiden merkitykset korostuvat sosiaalisissa tilanteissa ja kulttuurissa, jossa yksilö elää. Vanhenemisen sosiaalisuuden tarkasteluun kuuluu myös näkemys siitä, että jokainen vanhenee jossakin yhteisössä ja yhteiskunnassa, jonakin tiettyä aikana. Vanhuus yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä näyttäytyy eri tavoin eri aikakausina ja eri kulttuureissa. (Jyrkämä 2008, 273.)

Ikääntyneiden asema yhteiskunnassa ja asenteet ikääntyneitä kohtaan vaikuttavat paljon siihen, millaiseksi ikääntyminen ja vanhuus muotoutuvat. On kuitenkin muistettava, että ikääntyneet ihmiset ovat toimivia yksilöitä, jotka vaikuttavat myös itse ympäristöönsä ja koko yhteiskuntaan. Yhtäältä yhteiskunnan tulee luoda suotuisia edellytyksiä hyvälle ja onnistuvalle ikääntymiselle ja edistää myönteisiä ja ikääntyneitä arvostavia asenteita yhteiskunnassa. (Koskinen ym. 1998, 118.)

Ihmisenä olemisen on kaikkina ikäkausina kulttuurisidonnaista. Kulttuuri-
nen jatkuvuus toteutuu ihmisten yhteisöissä, joihin ihmisen on liityttävä
kasvaakseen ihmiseksi. Ihminen ei liity yhteisöönsä vain kertaluonteisena
tapahtumana, vaan se on koko elämän jatkuva prosessi. Liittyminen yhteisöön
tarkoittaa kykyä sitoutua ja kantaa osansa yhteisistä vastuista ja vel-
vollisuuksista sekä taitoja, joita tarvitaan yhteistyössä ja vuorovaikutuk-
sessa. Yhteisöön liittymisen luonne muuttuu eri ikäkausina. Ikääntyneellä
se tarkoittaa yhä enemmän luopumista ja kaventuvaan elämänpiiriin so-
peutumista. (Eloranta & Punkanen 2008, 135.)

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta ja toimin-
taa, jossa huomiota kiinnitetään muun muassa ihmisten väliseen kommu-
nikaatioon, valtasuhteisiin, tiedonkulkuun ja ongelmien ratkaisutapoihin.
Yhteisöllisyys syntyy ihmisen tarpeesta, halusta ja mahdollisuudesta tulla
yhdessä toisten kanssa enemmän kuin mitä yksin on. Yhteisöllisyyteen
kuuluu yhteiset tavoitteet ja sallivuus toisia kohtaan, sekä avoimuus, välit-
tömyys, aitous ja demokratia. Yhteisölliseen toimintakulttuuriin kuuluu
jatkuva palautteenanto siitä, mitä yksilö tekee ja miten se vaikuttaa toisiin.
Palautetta annetaan huomioon ottaen ja kuunnellen palautteen vastaanotta-
jaa. Yhteisöllisyyden kautta pyritään tasa-arvoisuuteen ja yksilöiden vas-
tuullisuuden, omaehtoisuuden ja omatoimisuuden edistämiseen. (Eloranta
& Punkanen 2008, 135-136.)

Ikääntyneen sosiaalisilla suhteilla, sosiaalisella tuella ja sosiaalisella aktii-
visuudella on tutkimusten mukaan merkitystä yksilön fyysiseen ja psyyk-
kiseen terveyteen. Ikääntynyt ihminen voi vaikuttaa ympäristöönsä ja ottaa
ympäristöstä vaikutteita vuorovaikutussuhteidensa kautta. Ikääntyneen
olemassa olevat vuorovaikutussuhteet ja niiden rakenne muodostavat
ikäntyneen sosiaalisen verkoston. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70.)

Jokainen kohdistaa vuorovaikutussuhteisiin erilaisia tarpeita ja odotuksia.
Ihminen tarvitsee toisilta ihmisiltä läheisyyttä, rakkautta ja turvaa voidak-
seen hyvin. Yhteisten kokemusten ja kiinnostuksen kohteiden sekä arvojen
jakaminen ja yhteinen toiminta vertaisten kanssa tyydyttävät yhteenkuulu-
vuuden tarvetta. Ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta myös toisilta saatu
arvostus on ensiarvoisen tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Ihmisellä on pe-
rustarve huolehtia toisista ja saada huolenpitoa toisilta. Tärkeää on myös
tuntea itsensä merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. (Tiikkainen & Lyyra
2007, 71.)

Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja kaikki nä-
mä ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa. Heikkoudet tai ongelmat
psyykkisessä ja/tai sosiaalisessa toimintakyvyssä heijastuvat useimmiten
myös fyysiseen toimintakykyyn ja päinvastoin. Ikääntyneen sosiaaliset
suhteet ja sosiaalinen verkosto voivatkin edistää myös ikääntyneen terve-
yttä ja vaikuttaa myös sairastumisriskiin. Sosiaaliset suhteet auttavat
ikäntyntä myös sopeutumaan sairauksiin ja toimintakyvyn muutoksiin
sekä selviytymään erilaisista ikääntymiseen liittyvistä menetyksistä. (Tiik-
kainen & Lyyra 2007, 72.)

Sosiaalisesti aktiivisten ikääntyneiden riskit sairastua esimerkiksi masennukseen tai dementoivaan sairauteen ovat pienemmät kuin vähemmän sosiaalisilla ikääntyneillä. Sosiaalisella osallistumisella on vaikutusta myös ikääntyneen ihmisen kokemaan terveyteen ja toimintakykyyn. Liialliset sosiaaliset odotukset ja vaatimukset puolestaan heikentävät terveyttä. Muutokset ikääntyneen toimintakyvyssä, ikääntymisestä aiheutuvat vanhenemismuutokset ja muutokset ikääntyneen yhteiskunnallisessa asemassa saattavat vähentää sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 73.)

Sosiaalista verkostoa voidaan tarkastella laajassa yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa. Tällöin sosioekonomiset tekijät, politiikka, kulttuuri ja yhteiskunnalliset muutokset nähdään ehtona sosiaalisen verkoston rakentumiselle. Yksilötasolla sosiaalinen verkosto tuottaa sosiaalista tukea, antaa sosiaalisia vaikutteita, mahdollistaa sosiaalista sitoutumista ja osallistumista sekä henkilökohtaiset kontaktit ja kiintymyksen. Lisäksi sosiaalinen verkosto tarjoaa voimavaroja ja aineellista hyötyä. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 74.)

Useimmiten sosiaalinen verkosto toimii siis ikääntyneen voimavarana ja terveyttä ja hyvinvointia edistävänä elementtinä. Sosiaalisella verkostolla voi olla myös päinvastainen vaikutus. Sosiaalinen verkosto saattaa olla myös sellainen, että se yllyttää ikääntynyttä terveyttä vahingoittavaan käyttäytymiseen, kuten päihteiden liikakäyttöön, huonoihin ravintotottumuksiin ja fyysiseen passiivisuuteen. Sosiaaliset vaikutteet riippuvat siis siitä, millaisessa sosiaalisessa ryhmässä ikääntynyt elää. Sosiaalisella verkostolla ja ihmissuhteilla on vaikutusta yksilön tapoihin, asenteisiin, arvoihin, normeihin ja käyttäytymismalleihin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 75.)

Yhteisön ja yhteiskunnan asenteilla ja arvoilla on suuri merkitys ikääntyneiden sosiaalisen osallisuuden ja aktiivisuuden tukemisessa. Ikääntyviä arvostavassa yhteiskunnassa ikääntyneillä on mahdollisuus toimia aktiivisesti ja osallistua täysivaltaisina jäseninä itseään, yhteisöään ja yhteiskuntaa koskevaan päätöksentekoon. Kulttuuri, jossa ikääntyneitä ihmisiä arvostetaan ja heidät hyväksytään, tukee osallisuutta ja mahdollistaa ikääntyneiden kansalaisten voimavarojen hyödyntämisen. Ikääntyneille tulee olla tarjolla palveluja ja toimintoja, jotka edistävät sosiaalista osallistumista ja kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. (Tiikkainen & Lyyra, 2007, 77.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimustehtävänä oli ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen. Tutkimusongelmana oli, miten ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoimintaa voitaisiin kehittää asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaavaksi, onnistuvaa ikääntymistä tukevaksi toiminnaksi. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia merkityksiä ikääntyneet antavat kuntoutus- ja viriketoiminnalle?
2. Miten kuntoutus- ja viriketoiminta tukee onnistuvaa ikääntymistä?
3. Miten kuntoutus- ja viriketoimintaa asiakkaiden näkökulmasta pitäisi kehittää?
4. Miksi kuntoutus- ja viriketoiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä?
5. Miten työntekijät voisivat muuttaa työskentelytapoja asiakaslähtöisempään suuntaan?

Tutkimuksen aiheena olivat ikääntyneiden kokemukset, toiveet, odotukset ja kehittämisideat kuntoutus- ja viriketoiminnasta. Tavoitteena oli kuulla asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia edellä mainituista toiminnoista, saada palautetta siitä, mikä on hyvää ja mikä on huonoa, kuulla heidän toiveitaan ja odotuksiaan palveluihin liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toimintojen kehittämishaasteet. Yhtenä tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää, miksi osa vanhusasiakkaista ei osallistu kuntoutus- ja viriketoimintaan lainkaan, ja mikä olisi sellaista toimintaa, joka saisi heidät innostumaan ja motivoitumaan mukaan toimintaan.

Onnistuvan ikääntymisen keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen. Osallistamalla asiakkaat arvioimaan toimintaa, turvataan heidän mahdollisuutensa osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun kehittämiseen. Aktiivisimmillaan asiakkaan rooli on laadun kehittäjän rooli. Tällöin vanhus osallistuu itse oman palvelunsa laadun kehittämiseen asettamalla laatukriteereitä ja -tavoitteita, suunnittelemalla palvelujen toteutusta ja arvioimalla palveluja voimavarojensa mukaisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 14.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena hyödyntäen soveltaen Bikva-menetelmää ja teemahaastatteluja ryhmille. Seuraavassa kerron ensin lyhyesti laadullisesta tutkimuksesta. Toisena kerron Bikva-menetelmän lähtökohdista ja periaatteista sekä tavoitteista ja toteuttamisesta. Tämän jälkeen kerron lyhyesti teemahaastattelun periaatteet. Viimeiseksi kerron, miten Bikva-mallia ja teemahaastatteluja hyödynnettiin tutkimuksen aineistonhankinnassa.

6.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa on kyse eräänlaisesta prosessista. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on tutkija itse. Näin ollen aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinat voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimustoiminta voidaan mieltää myös eräänlaisena oppimistapahtumana. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tyypillistä, että esimerkiksi tutkimustehtävää ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Yleensä laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää haastateltavien antamia merkityksiä ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2007, 70.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään ole kyse etukäteen valitun teorian testaamisesta, vaan vähitellen tapahtuvasta tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä. Tutkija ei kuitenkaan ole tutkimusprosessin alkuvaiheessakaan perspektiivitön, vaan teoreettiset näkökulmat ja vähitellen käsitteellistyvät näkemykset tarkasteltavana olevasta ilmiöstä osaltaan suuntaavat tutkimuksen kulkua. Aineiston hankinnan yhteydessä nousevat merkitykset ja näkökulmat asetetaan vuorovaikutukseen tutkimusta käsitteellistävien teoreettisten näkökulmien kanssa. Tutkimuksen taustalle valitut teoreettiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys suuntaavat tutkijan kiinnostusta tiettyihin tärkeiksi oletettuihin seikkoihin, mutta aineiston kautta nousevien näkökohtien kautta uskotaan syntyvän uusia käsitteellistyksiä ja uutta teoriaa tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2007, 74.)

6.2 Bikva-menetelmä

6.2.1 Lähtökohta ja periaatteet

BIKVA tulee tanskan kielen sanoista ”Bruggerinddragelse I KVALitetsvurdering” eli ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Bikva kehitettiin alun perin sosiaalipsykiatrian alalla Tanskassa. Sittemmin sitä on käytetty monilla sosiaalityön eri alueilla sekä Pohjoismaissa että niiden ulkopuolella. Perinteisissä asiakastytyväisyystutkimuksissa asiakkaiden tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä tutkitaan muiden kuin asiakkaiden määrittelemien laatuksien näkökulmasta. Toisin sanoen ne eivät välttämättä anna asiakkaalle mahdollisuutta kertoa niitä asioita, joita asiakas pitää laadun kannalta olennaisina ja tärkeinä. Bikva-mallilla ei kuitenkaan voida täysin korvata perinteisiä asiakastytyväisyystutkimuksia. Parhaimmillaan perinteiset asiakastytyväisyystutkimukset ja Bikva-tutkimukset toimivat toisiaan täydentävästi. (Krogstrup 2004, 7.)

Bikva-mallissa asiakkaat määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Asiakkaiden rooli on olla ikään kuin oppimisen aiheuttajia tai käynnistäjiä. Heillä on sellaista tietoa, josta voi olla hyötyä toiminnan ja palvelun kehittämisessä ja heitä kuuntelemalla voidaan saada tietoa myös tulevaisuuden vaatimuksista. Asiakkaita osallistamalla voidaan saada näkyviin myös sellaisia ongelmakenttiä, joista työntekijät, esimiehet ja päättäjät eivät muutoin tulisi tietoisiksi. Bikvan ensimmäisessä vaiheessa tehdään asiakkaille avoin ryhmähaastattelu, jonka tavoitteena on, että asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita näkemyksiään toiminnasta tai palvelusta omasta näkökulmastaan. Asiakkaiden ryhmähaastattelun jälkeen heidän esittämänsä kuvaukset esitellään työntekijöille, esimiehille ja päättäjille. (Krogstrup 2004, 7-8.)

Asiakkaat ovat myös kansalaisia. Asiakkaina kansalaisilla on oikeuksia koskien esimerkiksi tasa-arvoa, poliittisia oikeuksia äänestäjinä sekä sosiaalisia oikeuksia, jotka varmistavat aineellisen turvaverkon. Kansalaisuuteen liittyy myös velvollisuuksia. On otettava huomioon myös koko yhteiskunnan etu, toisin sanoen yhteiskunnan tehtävä ei ole pelkästään yksittäisten asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen. Kokonaisedun huomioiminen on siis tärkeä asia, eikä sitä asiakaslähtöisessä Bikva-mallissakaan saa unohtaa. (Krogstrup 2004, 8.)

Työntekijöiden ryhmähaastattelua asiakkaiden jälkeen perustellaan sillä, että työntekijöillä voi olla erityisiä ja oikeutettuja näkemyksiä, jotka on huomioitava esimerkiksi lainsäädännössä ja poliittisessa päätöksenteossa sekä yleistä etua ja yhteisiä näkökohtia punnittaessa. Työntekijöiden toimimiseen vaikuttavat lisäksi huomattavasti heidän työolosuhteensa, kuten työorganisaation kulttuuri, rakenne ja prosessit. Työntekijöiden tehtävien hoitoon vaikuttavat oleellisesti myös lainsäädäntö, ohjeistukset, esimiehet ja päättäjät. Tämä on peruste esimiesten ja päättäjien ottamiselle mukaan arviointiprosessiin. (Krogstrup 2004, 9-10.)

Esimiehille ja päättäjille esitellään vain sellainen asiakkaiden ja työntekijöiden antama palaute, johon heillä on mahdollisuus vaikuttaa ja heillä on toimivaltaa. Mielestäni esimiesten ja päättäjien mukana olo on hyödyllistä myös siitä näkökulmasta, että näin menetellen heidänkin on ikään kuin pakko pysähtyä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen äärelle, keskusteltava siitä ja mietittävä omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa. (Krogstrup 2004, 9-10.)

Ryhmähaastatteluiden avulla pyritään selvittämään, miten päivittäiset toiminnot ja palvelut koetaan ja millaisia merkityksiä niille annetaan. Tieto ei ole objektiivista, vaan se riippuu palautteen antajien subjektiivisista kokemuksista. Asiakkaat ovat kuitenkin palautteen antajina Bikva-mallin keskiössä. Heidät asetetaan arvioinnissa erityisasemaan asiakkaan ja palveluntuottajan välisen epätasapainon tasaamiseksi. (Krogstrup 2004, 10.)

Bikva-mallin arviointi on laadullista eli kvalitatiivista. Yleensä tiedonhankinta tapahtuu ryhmähaastattelujen avulla. Bikva-tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös yksilöhaastatteluita ja havainnointia. Ryhmähaastattelut eivät siis ole välttämättömiä, mutta niiden käytölle löytyy useita käytännön perusteluja. Yksilöhaastattelujen ongelmia voivat olla muun muassa seuraavat tekijät:

1. Vaikka asiakkaalle selitettäisiin, että haastattelun tavoitteena on kuulla hänen kokemuksiaan toiminnasta tai palvelusta, hänen antamansa palautteen sisältö saattaa olla hyvin tunnepitoista. Eettisesti voi olla hankala keskeyttää asiakasta, joka kertoo kenties omasta raskaasta elämästään tai hyvin henkilökohtaisella tasolla subjektiivisista kokemuksistaan toiminnasta tai palvelusta. Näin haastattelussa on vaarana, että käsitellään joitain ihan muita asioita kuin sitä, mikä oli tavoitteena.
2. Yksilöhaastatteluissa asiakkaiden antama palaute on usein huomattavan positiivista, jopa imartelevaa. Asiakas saattaa pelätä, pysyykö hänen palautteensa nimettömänä ja ellei, mitä sanktioita siitä seuraa.
3. Eräs yksilöhaastattelujen ongelma voi olla se, että asiakkaat puhuvat ikään kuin järjestelmän kieltä. Tämä aiheuttaa epävarmuutta siitä, ilmaiseeko asiakas tällöin omia subjektiivisia kokemuksiaan vai kertooko hän kenties sen, mitä olettaa haastattelijan haluavan kuulla.
(Krogstrup 2004, 11.)

Ryhmähaastatteluissa on siis monia etuja ja perusteluja verrattuna yksilöhaastatteluihin. Ne eivät ole niin tunnepitoisia ja niiden painopiste ei ole niin yksilöllisissä asioissa. Lisäksi niissä luotetaan enemmän nimettömyyteen palautteen antajana. Haastateltavat ottavat myös kantaa toistensa palautteisiin ja ryhmätyöskentely innostaa rikkaamman ja vivahteikkaamman palautteen antamiseen. Joissakin tilanteissa yksilöhaastattelut voivat kuitenkin olla perusteltuja. Esimerkiksi silloin, kun asiakkaille on hyvin puutteelliset sosiaaliset taidot. Myös esimiesten ja päättäjien yksilöhaastattelut voivat olla perusteltuja pienissä kunnissa ja organisaatioissa. (Krogstrup 2004, 11.)

6.2.2 Tavoitteet ja toteuttaminen

Bikva-mallin päätavoitteena pidetään työntekijöiden herättelemistä oman työn reflektointiin, oppimiseen ja kehittymiseen (Krogstrup 2004, 15). Bikva-mallin avulla voidaan myös kehittää toimintaa ja palveluja asiakaslähtöisemmiksi unohtamatta laajempaa yhteiskunnallista näkemystä ja yhteistä hyvää. Bikva-mallissa asiakkaat määrittelevät laatukriteerit ja heiltä saadun palautteen perusteella saadaan arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan toimintaa ja palveluja tulisi kehittää.

Bikva-mallissa arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Prosessi on oppimislähtöinen ja sen odotetaan voivan vaikuttaa menetelmien kehittämiseen. Tämä tavoite saavutetaan seuraavilla keinoilla:

1. Asiakkaat arvioivat toimintaa tai palveluja omien kokemustensa perusteella ja määrittelevät siten arvioinnin ongelmat ja kriteerit.
2. Asiakkailta saatu palaute esitellään tärkeille sidosryhmille (työntekijät, esimiehet, päättäjät), jotka arvioivat esiin tulleet ongelmat ja käsittelevät asiakkaiden positiivista ja negatiivista palautetta.
3. Vuoropuhelu ja kehitys on jatkuvaa ja arviointia seuraa toiminta.
(Krogstrup 2004, 15.)

Bikva-mallin ensimmäisessä vaiheessa järjestetään asiakkaiden ryhmähaastattelu, jossa heitä pyydetään omin sanoin kertomaan ja perustelemaan, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä palvelussa tai toiminnassa. Tuloksena saadaan tietoa heidän kokemuksistaan ja subjektiivisista näkemyksistään. Toisessa vaiheessa asiakkailta saatu palaute esitellään työntekijöille. Tarkoituksena työntekijöiden ryhmähaastattelussa on pohtia, mihin asiakkailta saatu palaute heidän mielestään perustuu. Ensimmäisessä tavoitteena on, että työntekijät pohtivat ja reflektoivat omaa toimintaansa. Kolmannessa vaiheessa asiakkaiden ja työntekijöiden palaute esitellään esimiehille, jotka puolestaan pohtivat syitä asiakkailta ja työntekijöiltä saatuun palautteeseen. Neljännessä vaiheessa asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten palaute esitellään päättäjille ja tarkoituksena on saada heidän arviointinsa edellä mainittujen toimijoiden palautteiden syistä.

6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa Suomessa. Teemahaastattelun idea on yksinkertainen. Silloin kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta, kysytään sitä häneltä. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu. Vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa, tutkija pyrkii saamaan selville häntä kiinnostavat ja tutkimuksen aihepiiriin kuluvat asiat. Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on teemahaastattelussa määritelty etukäteen. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. Haastattelijan täytyy varmistaa, että etukäteen määritellyt teema-alueet käydään haastattelun aikana läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastatteluissa. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27-28.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77). Haastattelun teemat voidaan johtaa teoriasta. Haastatteluteemoja pohdittaessa teoreettiset käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon. Teemoja pohtiessa täytyy muistaa tutkimusongelma, johon ollaan hakemassa vastausta. Tutkimusongelma sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa erilaisten kysymysten esittämiseen. Haastattelija voi tehdä haastattelun teemoista itselleen tueksi ja muistilapuksi esimerkiksi mind-mapin. Mind-mapin voi rakentaa esimerkiksi niin, että se sisältää kolmen tasoista teemoja. Laajat teemat sijoitetaan ylimmälle tasolle, ne ovat lähinnä aihepiirejä, joista aiotaan haastattelun aikana keskustella. Seuraavalle tasolle sijoitetaan tarkentavia apukysymyksiä ja viimeiselle tasolle sijoitetaan hyvinkin yksityiskohtaisia pikkukysymyksiä, joita käytetään vain silloin, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuoneet vastauksia tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin. (Eskola & Vastamäki 2007, 34, 37.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineistonhankinta

Bikva-menetelmän mukaisesti tutkimus aloitettiin asiakasryhmien haastatteluilla. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Pidin siis perusteltuna informoida haastatteluun kutsuttuja asiakkaita etukäteen haastattelun aiheesta ja tutkimuskysymyksistä, joihin haastatteluilla haettiin vastauksia. Toimitin haastatteluihin kutsutuille ja lupautuneille asiakkaille ennen haastatteluja kirjeet, joissa kerroin tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä (ks. liitteet 1-3). Ryhmähaastattelut tutkimusmenetelmänä mahdollistivat minulle toimimisen myös tilanteen havainnoitsijana. Pystyin tekemään havaintoja sekä siitä mitä sanottiin että siitä miten sanottiin. Haastattelun etuihin kuului myös se, että mukaan voitiin suoraan valita henkilöt, joilla on tietoa aiheesta tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75-76.)

Aloitin asiakasryhmien haastattelut kysymällä asiakkailta, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä kuntoutus- ja viriketoiminnassa. Täydentävin kysymyksiin pyrin saamaan vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Haastattelujen tueksi olin laatinut teemahaastattelujen periaatteissa mainitun tukilistan kaltaisen taulukon, jonka avulla varmistin, että kaikki teemat käytiin haastattelussa läpi ja kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Haastattelin yhteensä kolme asiakasryhmää: palvelukeskuksessa asuvat kuntoutus- ja viriketoimintaan osallistuvat asiakkaat (niin sanotut aktiiviset asukkaat), palvelukeskuksen ulkopuoliset kuntoutusasiakkaat sekä palvelukeskuksen asukkaat, jotka eivät osallistu kuntoutus- ja viriketoimintaan (niin sanotut passiiviset asukkaat.). Liitteessä 5 on kuvattu aktiivisten asukkaiden ja palvelukeskuksen ulkopuolisten asiakkaiden ryhmähaastattelujen teemahaastattelun tukilistaa ja liitteessä 6 passiivisten asukkaiden teemahaastattelun tukilistaa.

Kutsuin jokaiseen asiakkaiden ryhmähaastatteluun henkilökohtaisesti viidestä kuuteen asiakasta. Aktiivisten asukkaiden haastatteluun osallistui kuusi asukasta ja heistä kaikki oli naisia. Palvelukeskuksen ulkopuolisten kuntoutusasiakkaiden haastatteluun osallistui myös kuusi asiakasta. Heistä kolme oli naisia ja kolme oli miehiä. Passiivisten asiakkaiden haastatteluun osallistui viisi asiakasta, joista neljä oli naisia ja yksi oli mies. Aktiivisten asukkaiden ja ulkopuolisten kuntoutusasiakkaiden haastatteluihin lupautuivat kaikki, joille ehdotin osallistumista. Passiivisia asukkaita rekrytoidessani yksi asukas kieltäytyi osallistumasta haastatteluun, mutta haastatteluun osallistuneet lupautuivat heti osallistumaan ehdotettuani heille haastattelua.

Ryhmähaastattelujen aluksi kerroin asiakkaille lyhyesti Bikva-menetelmän periaatteista ja lähtökohdista sekä tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä. Korostin myös asiakkaiden antaman palautteen anonymiteettiä. Kirjasin asiakkaiden ryhmähaastatteluiden aikana heidän antamaansa palautetta reaaliaikaisesti tietotekniikan avulla valkokankaalle. Näin asiakkaat saivat heti korjata, jos olin kuullut tai tulkinut väärin heidän palautettaan. Lopuksi asiakkaat tarkistivat kirjatun palautteen ja antoivat hyväksyntänsä sen eteenpäin viemiseen. Palautteen reaaliaikaisen kirjaamisen lisäksi tein muistiinpanoja havainnoinneistani eli siitä, miten mikäkin asia sanottiin, mitkä asiat nostattivat tunteita jne.

Bikva-mallin mukaisesti seuraavassa vaiheessa työntekijöiden tulisi keskustella asiakkaiden antamien palautteiden pohjalta ja tämän jälkeen esimiehille tulisi järjestää oma haastattelu asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelujen pohjalta. Koska Ehtookoto on suhteellisen pieni organisaatio, on kokenut relevanttina työntekijöiden ja esimiesten haastattelujen järjestämisestä erillisinä tilaisuuksina, vaan yhdistin ne yhdeksi haastatteluksi. Esimiehet ovat Ehtookodossa niin lähellä käytännön työtä, että uskoin keskustelun olevan myös rikkaampaa työntekijöiden ja esimiesten yhteisen ryhmähaastattelun myötä.

Myös työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastatteluun kutsutuille toimitettiin kutsukirje (ks. liite 4), jonka liitteenä he saivat luettavakseen myös tutkimussuunnitelman. Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelussa keskusteltiin asiakkaiden antamien palautteiden pohjalta teemoilla: miltä asiakkaiden antama palaute tuntuu ja miten asiakkaiden esittämiin kehittämissideotuksiin voitaisiin vastata. Asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten haastattelujen jälkeen haastattelin vielä Ehtookodon toiminnanjohtajaa edellä mainituissa haastatteluissa saatujen palautteiden pohjalta.

Toiminnanjohtaja sai ennen haastattelua luettavakseen tutkimussuunnitelman sekä asiakasryhmien ja työntekijöiden ja esimiesten haastatteluissa kerätyn teemoitellun aineiston. Toiminnanjohtajan haastattelussa keskusteltiin palautteista seuraavien teemojen kautta: millaisia ajatuksia asiakkaiden antama palaute herättää, onko asiakkaiden esittämien kehittämissideoiden toteuttaminen mahdollista ja annatko työntekijöille tukeksi kehittämissideotusten eteenpäin viemiseen.

7.2 Aineiston analysointi

Analysoin haastatteluista saatua aineistoa sisällönanalyysin avulla. Koska haastatteluja oli näin paljon, kertyi myös aineistoa paljon. Rajasin aineistosta tarkastelun kohteeksi ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta relevantin materiaalin. Asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyvät tutkimuksen tarkoituksessa, tutkimusongelmassa ja tutkimustehävässä. Aineiston analysoinnin, tutkimuksen ja tutkimuksen raportoinnin tulee olla linjassa tämän kiinnostuksen kohteen kanssa. Analysoinnin keskiössä ovat asiakasryhmien haastattelut. Tyydyn raportoinnissa ainoastaan kuvailemaan työntekijöiden, esimiesten ja toiminnanjohtajan haastatteluja. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 94.)

Toteutin sisällönanalyysin teoriasidonnaisena, aineistolähtöisenä analyysinä. Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, jotka eivät kuitenkaan pohjautu suoraan teoriaan. Teoria toimii ikään kuin apuna analyysin etenemisessä. Niin sanotut analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysia. Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa analyysistä, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan paremminkin uusia ajatuksia herättävä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 98.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneiden kokemuksia kuntoutus- ja viriketoiminnasta. Teoreettisessa viitekehyksessä puolestaan tarkasteltiin ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämistä. Analysoin aineistoa aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa toin analyysia ohjaaviksi ajatuksiksi teoreettiset käsitteet asiakaslähtöisyys, voimavaralähtöisyys ja onnistuva ikääntyminen sekä teorian ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämisestä. Toisin sanoen ikääntyneiden kokemuksia tarkasteltiin valitun teoreettisen viitekehysten ja tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuina. Tällaisessa analyysin päättelyn logiikassa on usein kyse abduktiivisesta päättelystä, koska tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 99.)

Asiakasryhmien haastattelujen jälkeen teemoittelin ja pelkistin aineistoa tutkimuskysymysten mukaisiin teemoihin etsien aineistosta asioita, joista tutkimusongelman ja tehtävän kautta olin kiinnostunut. Käytännössä luokittelin asiakkailta saatuja palautteita tutkimuskysymysten alle sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen mikäkin palaute antoi vastauksia. Pelkistin aineistoa kokoamalla yhteen samansisältöisiä palautteita ja etsin niiden pohjalta yhteisiä nimittäjiä yhteneville palautteille.

Asiakasryhmien haastatteluissa annettiin paljon sellaista palautetta, jolla ei ollut merkitystä tämän tutkimuksen kannalta. Näitä palautteita kokosin yhteen otsikon Vapaa sana alle, jotta voisin saattaa ne henkilökunnan tietoon. Näitä palautteita ei kuitenkaan käsitellä tämän tutkimuksen yhteydessä. Kyseistä palautetta on siitä huolimatta mahdollista hyödyntää muuten toiminnan kehittämisessä. Asiakkaiden haastattelujen luokiteltu ja pelkistetty aineisto toimi työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelun pohjana, koska Bikva-mallin mukaisesti heidän haastattelun tarkoituksena oli keskustella asiakkaiden haastatteluissa esiin tulleista asioista.

Raportissani kuvaan tutkimukseni tuloksia nostaen aineistosta esiin tutkimuskysymysten mukaan olennaiset asiat sekä teoreettisen käsitteistön ja viitekehyksen kannalta olennaiset asiat. Pyrin löytämään aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiini sekä saamaan esiin merkityksellisiä kokonaisuuksia. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan kuvaus tiivistetyssä muodossa ja järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Asiakasryhmien haastattelut

Asiakasryhmien haastatteluissa haettiin vastauksia kysymyksiin: millaisia merkityksiä ikääntyneet antavat kuntoutus- ja viriketoiminnalle, miten kuntoutus- ja viriketoiminta tukee onnistuvaa ikääntymistä sekä miten kuntoutus- ja viriketoimintaa asiakkaiden näkökulmasta pitäisi kehittää. Esittelen tutkimuksen tuloksia näiden kysymysten mukaan jaoteltuina.

8.1.1 Asiakkaiden kokemuksia toiminnan merkityksestä

Sekä palvelukeskuksen asukkaiden että palvelukeskuksen ulkopuolisten kuntoutusasiakkaiden haastatteluissa kerrottiin kuntoutus- ja viriketoiminnan rikastuttavan asiakkaiden sosiaalista elämää, tuovan elämään vertais-tukea ja tukevan psyykkistä hyvinvointia. Asiakkaat kertoivat, että elämä olisi yksinäisempää ja vähemmän sosiaalista ilman kuntoutus- ja virike-toimintaa. Myös ryhmässä koettu ilo ja hauskuus jäisivät kokematta. Ryhmän tapaaminen on tärkeä sosiaalinen tapahtuma ja on tuonut asiak-kaiden elämään uusia ystävyys-suhteita. Ryhmän sisällä syntyneet ystä-vyyssuhteet ovat rikastuttaneet asiakkaiden elämää myös ryhmätoiminnan ulkopuolella. Ryhmän kautta löytyneiden ystävien kanssa puuhastellaan yhdessä myös harrastuksen ulkopuolella, ja esimerkiksi silloin kun kun-toutus- ja viriketoiminnassa on taukoja (esim. kesä- ja joululomat). Asiak-kaat kuvasivat toiminnan sosiaalista ja vertaistuellista ulottuvuutta sekä psyykkistä hyvinvointia edistävää vaikutusta seuraavasti:

”Saa sitä iloisuutta, toiminnassa on mukavaa olla mukana...”

”...sosiaalinen tapahtuma, tuo elämään ihmissuhteita...”

”...sosiaalisuus tärkeää, nostaa mielialaa...”

”...toimintaa osallistuminen on niin sanottu henkireikä, joka piristää mieltä myös vaikeassa elämäntilanteessa...”

”...ryhmä ja ryhmäytyminen on tärkeää... voidaan valita niin sanottu vertaisohjaaja ryhmän sisältä, joka voi koordi-noida ryhmälle muutakin tekemistä... käydään esimerkiksi ryhmän jälkeen yhdessä syömässä tai kahvilla...”

”Ryhmän sosiaalinen painekin motivoi tulemaan ja osallis-tumaan. Ei kehtaa jäädä pois, kun kaverit heti kyselee miksei tullut...”

Asiakkaiden antamien palautteiden perusteella voidaan todeta myös, että ikääntyneet kokevat kuntoutus- ja viriketoiminnan rytmittävän ja ryhdittävän arkea ajallisesti sekä tukevan ja ylläpitävän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. Toiminnan vaikutukset ovat ikääntyneelle hyvin kokonaisvaltaisia. Ajallisesti toiminta tuo ikääntyneen arkeen järjestystä ja sisältöä. Elämään tulee aikatauluja, rytmiä ja säännöllisyyttä. Asiakkaat arvostavat hyvin paljon myös sitä, että heillä on mahdollisuus osallistua toimintaan. On mielekästä tekemistä, paikka mihin mennä ja tavata ystäviä ja vertaisia. Asiakkaat tiedostavat hyvin toiminnan vaikutukset myös fyysiseen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Seuraavassa on lainauksia asiakkaiden kokemuksista toiminnasta ryhdittämässä arkea ja tukemassa toimintakykyä:

”...toiminta antaa päivään ja viikkoon ryhtiä ja rytmiä...”

”Tuo elämään sisältöä...”

”On mahdollisuus harrastaa, tärkeää myös terveyden kannalta...”

”Erittäin tärkeää kunnon ylläpitämisessä ja edistämässä...”

”...Olin petipotilaana laitoksessa ilman kuntoutusta...”

”...ratkaiseva merkitys hyvinvoinnin, säryttömyyden ja kunnossa pysymisen kannalta...”

”Tauot tuntuvat heti voinnissa ja toimintakyvyssä!”

8.1.2 Toiminta onnistuvaa ikääntymistä tukevana toimintana

Seuraavat palautteet asiakkaiden haastatteluista kuvaavat asiakkaiden kokemuksia onnistuvan ikääntymisen näkökulmasta:

”Kaikki virikeryhmät ovat niin mieluisia ja suosittuja, toiminta on virkistävää ja hauskaa!”

”Toimintaan saa osallistua silloin kun haluaa ja on sellaisella tuulella... ei tää oo pakollista silloin, kun ei oo sellasella tuulella...”

”Eihän sitä voisi elää, jos ei olisi jotain mielekästä toimintaa...”

”Ilman tätä toimintaa elämä olisi yksinäistä ja aika pitkä...”

”Elämä on sosiaalisempaa... kavereita löytyy ryhmistä ja ryhmässä tutustumisen jälkeen tulee seurusteltua muuallakin. Esim. ulkoillaan, jutellaan, kyläillään jne...”

”Toiminta on tosi mielekästä, täällä saa myös vaikuttaa ja kertoa mielipiteensä siitä, mitä tehdään!”

”Viriketoiminnassa saa valittaakin ja toiveet otetaan kyllä huomioon... Kuunnellaan sitä asiakkaan mielipidettä...”

”Kuntosalilla saa tehdä oman kunnon ja tunnon mukaan, ohjaus on yksilöllistä.”

”Kyllä tää toiminta on helpottanu mun sopeutumista asumaan tänne palvelutaloon, kun oon saanu uusia ystäviä näistä ryhmistä...”

8.1.3 Toiminnan kehittämishaasteet asiakkaiden näkökulmasta

Palvelukeskuksen aktiiviset asukkaat toivoivat mahdollisuutta osallistua ohjattuun kuntosaliharjoitteluun useampana päivänä viikossa. He ehdottivat myös, että heilläkin olisi mahdollisuus osallistua palvelukeskuksen ulkopuolella asuville senioreille suunnattuihin kuntosaliryhmiin.

Sekä palvelukeskuksen asukkailla että ulkopuolisilla kuntoutusasiakkailla oli mielipiteitä kuntosaliryhmien ajallisesta sijoittumisesta. Epämukavimmilta tuntuivat aamun ensimmäiset ja iltapäivän viimeiset kuntosaliharjoitteluaikat. Asukkaat kokivat, että viriketoiminta on liiaksi painottunut alkuviikkoon ja loppuviikosta toiminta hiljenee. Myös iltaja viikonloppuaikeihin toivottiin enemmän ohjattua toimintaa.

Asukkaat toivoivat ohjattua ulkoiluryhmää, jotta he uskaltaisivat lähteä kauemmas ulkoilemaan. He kokivat, etteivät enää uskalla itsenäisesti lähteä ulkoilemaan kovin kauas palvelukeskuksesta. Asukkaat toivoivat myös lisää niin sanottuja suljettuja ryhmiä, jotka olisi suunnattu tietyille kohde-ryhmälle ja niillä olisi selkeät päämäärät ja tavoitteet. Lisäksi asukkaat toivoivat entistä enemmän juhlia ja sitä, että henkilökunta esiintyisi juhlissa enemmän.

Asukkaat esittivät ehdotuksen, että virikeryhmiin voisi tulla osallistujia myös palvelukeskuksen ulkopuolelta. Tämä voisi piristää asukkaita ja tuoda uusia tuttavuuksia ja ihmissuhteita. Asukkaat esittivät myös toiveen miesten omasta ryhmästä, jossa ohjaajakin olisi mieshenkilö. Sekä sellaisesta ryhmästä, jossa luettaisiin yhdessä lehtiä ja keskusteltaisiin artikkeleista. Toisilla on niin huono näkö, ettei lehtien lukeminen enää itsenäisesti onnistu.

Palvelukeskuksen ulkopuoliset kuntoutusasiukkaat antoivat palautetta kuntopalvelujen maksukäytännöistä. Tunteita ja keskustelua nostattivat muun muassa palvelukeskuksen asiakasmaksujen eriarvoisuus suhteessa samoissa tiloissa ikääntyneiden kuntopalveluja tuottavaan kansalaisopistoon. Eriarvoisten maksujen koettiin myös tuoneen sellaisia asiakkaita iltaryhmiin, joiden olisi mahdollista käydä myös päiväryhmissä. Katsottiin, että he vievät turhaan paikkoja iltaryhmistä, koska ovat siellä vain hinnoittelun vuoksi.

Eläkeläisten liikuntaseteliä mietittiin poliittiseksi ratkaisuksi eläkeläisten liikuntaharrastusmahdollisuuksien tasa-arvoistamiseksi maksujen suhteen. Ulkopuoliset kuntoutusasiakkaat ehdottivat lisäksi kiertoliikkeitä mahdollistavien kuntosalilaitteiden hankkimista kuntosalille. Aloitelaatikkoo ja avointa keskustelua ryhmissä pidettiin hyvinä tapoina kuulla asiakkaiden kehittämideoita. Palvelukeskuksen ulkopuoliset kuntoutusasiakkaat toivoivat aika ajoin toistuvia kuntotestauksia, jotta he näkisivät oman kehittymisen. Testaukset myös motivoisivat ja kertoisivat, mihin täytyisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Myös ulkopuoliset asiakkaat ehdottivat palvelukeskuksen asukkaiden ja ulkopuolisten asiakkaiden yhteisen toiminnan lisäämistä. Voisi olla yhteisiä ryhmiä ja vaikkapa tutustumistilaisuuksia, jossa voisi miettiä yhteisen tekemisen mahdollisuuksia, esimerkiksi yhteisiä teatteriretkiä, kylpyläreissuja jne. Ulkopuoliset asiakkaat suhtautuivat myönteisesti ajatukseen, että he voisivat asukkaiden ja ulkopuolisten yhteisessä toiminnassa olla avuksi itseään mahdollisesti huonokuntoisemmille palvelukeskuksen asukkaille.

8.1.4 Miksi toiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä?

Niin sanottujen passiivisten asukkaiden ryhmähaastatteluun osallistui viisi sellaista palvelukeskuksen asukasta, jotka eivät osallistu lainkaan tai ovat hyvin vähän osallistuneet kuntoutus- ja viriketoimintaan. Haastatteluun he kaikki lupautuivat heti ja osallistuivat mielellään.

Asukkaat perustelivat osallistumattomuuttaan muun muassa sillä, etteivät he kokeneet kuntoutusta omalle kunnolleen sopivaksi. He kokivat itsensä liian huonokuntoisiksi osallistumaan. Osa sanoi myös, että on osallistunut aina silloin tällöin, kun siihen on ollut voimavaroja. Monen mielestä tekemistä oli riittävästi siinä, että suoriutuu päivittäisistä toiminnoista. Eräs asukas kertoi tulleen kipeäksi kuntosaliharjoittelusta eikä sen vuoksi halunnut jatkaa harjoittelua.

Kaksi haastatteluun osallistunutta asukasta kertoi, ettei ole ehtinyt osallistua palvelukeskuksen kuntoutus- ja viriketoimintaa, koska on elämässä niin paljon aktiviteetteja ja sosiaalisia suhteita palvelukeskuksen ulkopuolella. Toinen heistä kertoi lenkkeilevänsä ja jumppaavansa omatoimisesti eikä kaivannut ohjattua toimintaa. Toinen heistä puolestaan kertoi vasta hiljattain muuttaneensa asumaan palvelukeskukseen ja vielä tarkastelevansa vaihtoehtoja. Hän oli yllätynyt siitä, kuinka paljon valinnanvaraa ja toimintaa oli tarjolla. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että syy heidän osallistumattomuuteensa ei ole tarjonnassa. Ryhmät ja toiminnot ovat ihan sopivia eikä niissä ole mitään vikaa.

Kysyin asukkailta myös, millaisia harrastuksia heille oli ollut aiemmassa elämässään, työikäisinä. Suurin osa haastateltavista naisista kertoi, ettei työikäisenä juurikaan ollut aikaa harrastuksille. Aika meni työn, kodin ja lasten hoitamisessa. Osa oli nuorempina harrastanut esimerkiksi uintia, hiihtoa, käsitöitä, tanssimista ja piirtämistä. Haastatteluun osallistunut mies kertoi harrastaneensa suunnistusta ja tarkkuusajoa. Yksi haastateltava kertoi käyneensä kansalaisopiston ryhmissä eläkkeelle siirtymisen jälkeisinä vuosina, silloin kun toimintakyky oli vielä parempi.

8.2 Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelu

Työntekijät ja esimiehet reagoivat aktiivisten asukkaiden ja ulkopuolisten kuntoutusasiakkaiden haastattelujen palautteisiin seuraavasti:

Työntekijät ja esimiehet olivat hyvin tyytyväisiä asiakkaiden antamaan positiiviseen palautteeseen ja olivat iloisia siitä, että asiakkaiden kokemukset ja toiminnalle antamat merkitykset ovat samassa linjassa työn tavoitteiden kanssa. Työntekijät ja esimiehet olivat sitä mieltä, että useimmat asiakkaiden esittämät kehittämissuhteet ovat toteutettavissa käytännön järjestelyillä ja kiinnittämällä niihin huomiota toimintakauden suunnitteluvaiheessa. Esimerkiksi asukkaiden ohjattujen kuntosaliryhmien lisääminen viikko-ohjelmaan ja uusien virikeohjaajan vetämien ryhmien (ulkoiluryhmä ja lehtien luku) lisääminen viriketoiminnan viikko-ohjelmaan on mahdollista huomioida tulevia toimintakausia suunniteltaessa. Samassa yhteydessä todettiin, että jatkossa viriketoiminnan ja kuntopalvelujen toimintakausia ja viikko-ohjelmia täytyy suunnitella yhdessä päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Kuntopalvelun työntekijät olivat sitä mieltä, että ilman henkilökohtaista ohjaajaa kuntosalilla pärjäävät asukkaat ovat tervetulleita myös palvelukeskuksen ulkopuolisten asiakkaiden kuntosaliryhmiin silloin kun niissä on tilaa. Todettiin, ettei kuntosalivuoroja mitenkään voida järjestää aikataulullisesti siten, että ajankohdat olisivat kaikille mieluisia. Sekä palvelukeskuksen asukkaiden että ulkopuolisten asiakkaiden ryhmiä on tasaisesti kaikkina aikoina päivän mittaan. Osa aikatauluista täytyy suunnitella palvelubussin aikataulujen mukaan, koska osa ulkopuolisista asiakkaista kulkee kuntoutukseen palvelubussilla.

Palvelukeskuksen asukkaiden ja ulkopuolisten asiakkaiden yhteisen toiminnan ja kuntosaliryhmän mahdollistaminen pidettiin erittäin hyvänä ajatuksena ja kannattavana kehittämiskohteenä. Ryhmässä uskottiin, että yhteinen toiminta toisi uusia sosiaalisia kontakteja niin asukkaille kuin ulkopuolisillekin asukkaille ja saattaisi madaltaa ulkopuolisten asiakkaiden kynnystä hakeutua palvelukeskukseen asukkaaksi sitten, kun se on ajankohtaista. Tällaista toimintaa päätettiin suunnitella ja lähteä toteuttamaan seuraavalla toimintakaudella.

Työntekijät ja esimiehet totesivat, että vapaaehtoisten vertaisohjaajien vetämät ryhmät ja tilaisuudet ovat täydentäneet mukavasti talon omaa toimintaa ja niiden painottumista jatkossakin ilta- ja viikonloppuaikoihin pidettiin järkevänä, jotta halukkailla on mahdollisuus virikkeisiin myös virka-ajan ulkopuolella. Vertaisohjaajien kautta on ainakin osittain pystytty vastaamaan asukkaiden toiveisiin saada lisää toimintaa iltoihin ja viikonloppuihin.

Työntekijät ja esimiehet olivat sitä mieltä, että asukkaille järjestetään riittävästi tapahtumia ja juhlia. Niitä on tavallisesti järjestetty muun toiminnan lisäksi kerran kuukaudessa. Niiden lisäämistä ei katsottu tarpeelliseksi eikä mahdolliseksi lisätä. Juhlien ja tapahtumien suunnitteleminen ja järjestäminen vaatii kuitenkin aina aikaa ja myös rahaa. Suljettujen, tavoitteellisten ryhmien suunnittelua ja järjestämistä sen sijaan pidettiin mahdollisena lisätä tulevilla toimintakausilla.

Työntekijät ja esimiehet olivat sitä mieltä, että olisi varmasti asukkaiden etu, jos ainakin osaan virikeryhmistä voisi osallistua myös ulkopuolisia eläkeläisiä. Tämä lisäisi asukkaiden sosiaalisia kontakteja ja ystävyysuhteita saattaisi syntyä myös palvelukeskuksen ulkopuolella asuvien eläkeläisten kanssa. Ulkopuolisten mukaan ottaminen virikeryhmiin vaatii kuitenkin jonkin verran suunnittelua ja pelisääntöjen luomista. On esimerkiksi mietittävä, miten ryhmien koot rajataan, vaaditaanko ulkopuolisilta osallistujilta ennakoilmoittautuminen, onko toiminta ulkopuolisille maksullista jne.

Työntekijät ja esimiehet pohtivat haastattelussaan, että jokin teemaryhmä olisi mukava käynnistää (esim. projektirahoituksella). Esimerkiksi leskeytynneiden ryhmä, jossa asiakkaat saisivat kuntoutuksen lisäksi toisiltaan vertaistukea. Ryhmän toimintaan voisi kuulua muutakin kuin fyysistä kuntoutusta. Kiertoliikkeet mahdollistavien kuntosalilaitteiden hankkimista seniorikuntosalille ei pidetty tarpeellisena. Kuntohoitaja perusteli tätä sillä, että tämän tyyppisiä laitteita ei suositella iäkkäiden kuntosaliharjoitteluun. Kuntopalvelun maksuja koskevaan palautteeseen työntekijät ja esimiehet eivät kokeneet voivansa vaikuttaa.

Miesten ryhmän miespuolisen vetäjän todettiin olevan ns. ikuisuus kysymys. Hoitotyössä on tällä hetkellä yksi mieshoitaja, mutta häntäkin on hankala luvata viikoittain ryhmän vetäjäksi, koska muun muassa vuorotyö asettaa omat vaatimuksensa. Todettiin, että vertaisohjaajista pyritään edelleen etsimään potentiaalista vetäjää miesten ryhmälle.

Työntekijät ja esimiehet reagoivat niin sanottujen passiivisten asukkaiden haastattelussa saatuun palautteeseen seuraavasti:

Työntekijät ja esimiehet totesivat, että jos asukas kokee toimintakykynsä heikoksi, niin juuri silloinhan kuntoutus- ja viriketoiminta olisi paikallaan! Motivointikeinoja pitäisi miettiä. Myös muun muassa sairaanhoitajan ja lääkärin rooleja suositusten antajina pohdittiin.

Työntekijät ja esimiehet pohtivat, että monilla tämän ikäpolven ihmisillä ei ole työikäisenä ollut mahdollisuutta hankkia kokemuksia harrastustoiminnasta, koska kodin ja lasten hoitaminen on vienyt heidän aikansa. Heidän kohdallaan ryhmiin ja harrastuksiin innostumisessa on kyse kokonaan uuden kulttuurin oppimisesta ja se vaatii rohkaisua ja myönteisten kokemusten syntymistä.

Työntekijät ja esimiehet totesivat, että asukas tekee joka tapauksessa itse valinnan osallistumisestaan ja myös osallistumattomuudestaan. He totesivat, että olemme ihmisinä erilaisia eivätkä kaikki yksinkertaisesti voi olla kiinnostuneita toimintaan osallistumisesta. Voidaan kannustaa ja motivoida, mutta viime kädessä asiakas tekee itse valintansa. Kaikki ihmiset eivät ole ryhmissä viihtyviä ja on yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä, ettei kailta asukkailta vaadita samanlaista käyttäytymistä.

Työntekijät ja esimiehet pitivät pelkästään positiivisena asiana sitä, että osalla asukkaista on vielä paljon elämää ja aktiviteetteja palvelukeskuksen ulkopuolella. Myös omatoiminen jumppaaminen ja ulkoilu ovat hienoja asioita ja ylläpitävät ja vahvistavat toimintakykyä varmasti samalla tavoin kuin ohjattu toiminta.

8.3 Toiminnanjohtajan haastattelu

Toiminnanjohtajan haastattelussa keskusteltiin palautteista seuraavien teemojen kautta: millaisia ajatuksia asiakkaiden antama palaute herättää, onko asiakkaiden esittämien kehittämisideoiden toteuttaminen mahdollista ja antaako toiminnanjohtaja työntekijöille tukensa kehittämisehdotusten eteenpäin viemiseen.

Toiminnanjohtaja oli mielissään positiivisesta palautteesta ja siitä, että asiakkaat näkevät ja kokevat itsekkin toiminnan monipuoliset merkitykset heidän elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa kannalta. Myös se oli positiivista, ettei ryhmiin osallistumattomuuden syynä ollut puutteet tai viat tarjonnassa.

Toiminnanjohtaja oli samaa mieltä siitä, ettei henkilökunnan toimesta järjestettäviä juhlia ja tilaisuuksia ole tarpeellista lisätä. Sen sijaan asukkaita voisi kannustaa itse vaikuttamaan entistä enemmän arkeensa ja talon toimintaan siten, että asukkaat kenties löytäisivät omasta joukostaan voimavaroja järjestää itsenäisesti tapahtumia ja juhlia. Talon tilat ovat maksutta asukkaiden käytössä eikä mikään estä heitä yhdistämästä omia voimavarojaan ja tuottamasta lisää ohjelmaa itselleen ja toisille asukkaille.

Talo tarjoaa paljon ohjattua ja valmista ohjelmaa, mutta oman elämän merkityksellisyyden ja hallinnan kokemista voisi vahvistaa myös innostamalla ja osallistamalla asukkaita entistä enemmän vaikuttamaan itse arkeensa ja yhteisöönsä. Lisäksi on hyvä muistaa, ettei ole tarkoituksenmukaista tuoda koko elämänsisältöä asukkaille palvelukeskukseen, jotta säilyisi into lähteä myös palvelukeskuksen ulkopuolelle nauttimaan esimerkiksi kulttuurista.

Toiminnanjohtaja suhtautui hyvin myönteisesti asukkaiden ja talon ulkopuolisten eläkeläisten yhteisen toiminnan kehittämiseen ja järjestämiseen. Myös ulkopuolisten eläkeläisten osallistuminen asukkaiden viriketoimintaan tuntui hyvältä ajatukselta. Kaiken kaikkiaan kehittämisajatuksset vaikuttivat toteutettavissa olevilta ja mahdollisilta. Suurin osa kehittämisideoista on suunnittelukysymyksiä. Toiminnanjohtaja lupasi antaa tukensa kehittämisideoiden eteenpäin viemiseen, mutta halusi muistuttaa, että perustehtävän mukaisesti omien asukkaiden hyvinvointi ja elämänlaatu täytyy olla kehittämishankkeissakin toiminnan keskiössä.

Kuntopalvelun maksukäytännöistä toiminnanjohtaja totesi, että Ehtookoto ja kansalaisopisto ovat kaksi eri organisaatiota. Toiminta ja myös maksukäytännöt määräytyvät eri periaattein. Ehtookodon rooli kansalaisopiston toiminnassa on ainoastaan vuokrata tiloja opiston käyttöön iltaiikoihin. Toiminnanjohtaja piti Ehtookodon kuntopalvelun maksukäytäntöjä kohtuullisina yksityisen palveluntuottajan tarjoamasta palvelusta. Maksujen täytyy kuitenkin kattaa palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aktiivisten asukkaiden ja ulkopuolisten kuntoutusasiakkaiden haastatte- luissa mainittiin toistuvasti toiminnan sosiaalinen ja vertaistuellinen ulottuvuus ja merkitys asiakkaille. Kaikki asiakkaat olivat sitä mieltä, että elämä ilman toimintaa olisi yksinäisempää. Asiakkaat kokivat toiminnan lisäävän heidän sosiaalisia suhteitaan, sosiaalista aktiivisuuttaan ja kasvat- tavan heidän sosiaalista verkostoaan. Myös samankaltaisessa elämäntilan- teessa elävien ja saman ikäryhmän edustajien kanssa olemisen koettiin tuovan toimintaan vertaistuellista ulottuvuutta. Moni koki saaneensa ryh- missä vertaisilta myös apua ja tukea vaikeissa elämäntilanteissa ja sopeu- tumisessa uuteen elämäntilanteeseen, kuten palvelutaloon muuttamiseen tai leskeytymiseen. Sosiaalinen osallisuus ja kuuluminen johonkin yhteis- öön edistävät myös yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ehkäisevät ikäänty- neiden syrjäytymistä (Haverinen 2008, 232).

Asiakkaiden kokemuksissa ja toiminnalle antamissa merkityksissä nousi esiin myös toiminnan psyykkistä hyvinvointia edistävä vaikutus. Moni koki ryhmissä toimimisen tuovan elämään iloisuutta ja huumoria, joka osaltaan auttaa jaksamaan arjessa. Toimintaan osallistumisesta tulee hy- välle mielelle eikä sovi unohtaa ryhmän tuomien ihmissuhteiden merkitys- tä yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Psyykkistä hyvinvointia asi- akkaiden kokemusten mukaan edistävät myös onnistumisen kokemukset ja toimintakyvyn kohentuminen kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla.

Yksi hyvin merkittävä vaikutus toiminnassa annettiin sen ajalliselle ulottuvuudelle. Säännöllisen toimintaan osallistumisen kerrottiin tuovan elämään ryhtiä ja rytmiä. Päiviin ja viikkoihin tulee aikatauluja, joiden mukaan muukin elämä rytmittyy. Toiminnan ollessa tauolla asiakkaat kokivat aikansa tulevan pitkäksi sekä päivien ja viikkojen kuluvan hitaasti.

Hyvin konkreettinen ja näkyvä vaikutus toiminnalla on asiakkaiden kokemusten mukaan heidän kokonaisvaltaiseen toimintakykyynsä. Fyysinen harjoittelu ja viriketoimintaan osallistuminen ylläpitävät ja vahvistavat heidän niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin toimintakykyään ja auttavat paremmin selviytymään arjesta ja päivittäisistä toiminnoista. Myös kaikki ne asiakkaat, jotka olivat fyysisen kuntoutuksen asiakkaita, nostivat toiminnasta esiin sen vaikutukset sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Asiakkaiden kokemusten ja palautteiden perusteella olen nostanut aineistosta kuvassa 3 kuvaamani kokonaisuudet asiakkaiden kuntoutus- ja viriketoiminnalle antamiksi merkityksiksi.



KUVA 3 Asiakkaiden antamia merkityksiä ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnalle

Rowen ja Kahnin (1997) määrittelemät pääkomponentit onnistuvalle ikääntymiselle ovat: aktiivinen elämäntapa, sairauksien ja toiminnan vaja-vuuksien välttäminen sekä hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky (Heikkinen 2008, 404). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 22) onnistuvaan ikääntymiseen sisällytetään myös sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen ja osallisuuden tukeminen sekä mahdollisuuksien turvaaminen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuriin ja muuhun mielekkääseen toimintaan. Marin (2002, 96) puolestaan painottaa yhteiskunnan merkitystä onnistuvan ikääntymisen taustatekijänä. Ikääntyneitä tulee onnistuvasti ikääntyneessä yhteiskunnassa arvostaa ja antaa heille mahdollisuus näkyä ja kuulua sekä toimia ja vaikuttaa.

Onnistuvan ikääntymisen kannalta keskeisinä asioina aineistosta on havaittavissa seuraavat osa-alueet: asiakkaat kokevat tärkeäksi osallisuuden johonkin ryhmään ja toimintaan, sosiaaliset suhteet ja verkostot lisääntyvät toiminnassa mukana olemisen myötä, ikääntyneillä on mahdollisuus liikuntaan ja mielekkääseen tekemiseen sekä mahdollisuudet vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Asiakkaiden haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että toiminnan sosiaalinen ulottuvuus ja mahdollisuus osallistua toimintaan saavat ikääntyneiden kokemuksissa ensisijaisemmän merkityksen, kuin toiminnan suora vaikutus esimerkiksi fyysiseen toimintakykyyn. Varsinkin palvelukeskukseen asukkaat korostivat toiminnan sosiaalisuutta ja ryhmässä syntyneiden ihmissuhteiden merkitystä. Haastatteluista jäi sellainen vaikutelma, että monelle ei välttämättä ole tärkeää se, mitä ryhmässä tehdään, vaan tärkeintä on yhdessä oleminen ja kuuluminen johonkin ryhmään. Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä ympärilleen voidakseen hyvin iäkkäänäkin. Vuorovaikutussuhteisiin toisten ihmisten kanssa kohdistetaan erilaisia tarpeita ja odotuksia. Yhteiset kokemukset ja kiinnostuksen kohteet sekä yhteinen toiminta vertaisten kanssa tyydyttävät yhteenkuuluvuuden tarvetta. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 71.)

Sosiaaliset verkostot mahdollistavat ikääntyneen omien voimavarojen esiin tuleminen, rakentavat ikääntyneen sosiaalista identiteettiä ja lisäävät itsearvostusta. Verkosto liittyy ikääntyneen yhteisöön ja auttaa ikääntynyttä hallitsemaan mahdollisia stressitekijöitä elämässään. Sosiaalinen verkosto mahdollistaa myös vaikeiden elämäntilanteiden käsittelemisen sekä toimimisen ja osallistumisen. (Koskinen ym. 1998, 123.)

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen verkoston laajentumisen myötä toiminnalla voidaan uskoa olevan vaikutusta myös ikääntyneiden sairastumisriskiin ja koettuun terveydentilaan. Sosiaaliset suhteet auttavat ikääntyneitä myös sopeutumaan sairauksiin ja selviytymään erilaisista ikääntymiseen liittyvistä menetyksistä. Haastatteluissa mainittiinkin toiminnan kautta löytyneiden sosiaalisten verkostojen vertaistuellinen apu ja tuki haastavissa elämäntilanteissa, kuten puolison menehtyessä tai muutettaessa omasta kodista palvelukeskukseen asumaan. (Tiikkainen & Lyyra, 2007, 72-73.)

Kuntoutus- ja viriketoiminta mahdollistaa asiakkaille sosiaalisten verkostojen lisääntymisen sekä paikan ja ajan kohdata vertaisiaan. Tämä rikastaa heidän elämäänsä ja kiinnittää heidät yhteisöön. Mielekäs ja merkityksellinen toiminta aktivoi tunteita, vuorovaikutusta ja kokemusten jakamista. Ikääntynyt saa myönteisiä kokemuksia omasta pätevyydestään ja osaamisestaan, mikä puolestaan vahvistaa identiteettiä ja itseyttä. Kuvassa 5 esitetään tiivistetysti asiakkaiden kokemuksia toiminnasta onnistuvan ikääntymisen kannalta.

(Suomi 2008, 141.)



KUVA 4 Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukevana toimintana

Asiakkaat antoivat runsaasti ideoita ja ehdotuksia kuntoutus- ja viriketoiminnan kehittämiseksi. Pyydettyäessä ikääntyneiltä palautetta hoivatyöstä, saattavat asiakkaiden toiveet ja odotukset palvelujen sisällöstä olla hyvinkin itsekkäitä ja ainoastaan ikääntyneen omasta näkökulmasta perusteltuja ja tarkasteltuja. Kysyessäni kehittämissuhteita kuntoutus- ja viriketoimintaan liittyen, olin hyvin yllätynyt siitä, miten epäitsekkäitä, vastuullisia ja yhteisöllisiä asiakkaat olivat odotuksissaan ja toiveissaan.

Useimmat asiakkaiden esittämät kehittämissuhteet olivat myös hyvin konkreettisia ja käytännönläheisiä ja suurin osa niistä olisi suhteellisen helposti toteutettavissa. Ikääntyneet asiakkaat odottavat palveluilta ja toimunnoilta sekä heitä kohtaavilta työntekijöiltä tasapuolista ja tasavertaista kohtelua. Asiakkaat eivät varsinaista antaneet palautetta henkilökunnasta, mutta palautteiden perusteella on pääteltävissä asiakkaiden odotukset arvostavasta ja kumppanuuteen perustuvasta kohtaamisesta henkilökunnan kanssa.

Lähtiessäni hakemaan vastausta tutkimuskysymykseen, miksi kaikki ikääntyneet eivät ole kiinnostuneita kuntoutus- ja viriketoiminnasta, oletin syitä löytyvän enemmän toimintojen tarjonnasta kuin ikääntyneiden subjektiivisista kokemuksista ja elämänhistoriasta. Haastatteluun osallistuneilla asukkaille syyt osallistumattomuuteen eivät kuitenkaan selittyneet toiminnan puutteilla tai sillä, ettei toiminta vastaisi heidän toiveitaan tai odotuksiaan. Ainakaan he eivät osanneet yhdistää syitä siihen, ettei toiminta vastaisi heidän tarpeitaan.

Yksi mainittu syy osallistumattomuuteen koettiin olevan heikko fyysinen toimintakyky. Asukkaat eivät nähneet kuntoutus- ja viriketoimintaa omaa toimintakykyä kohentavana toimintana, vaan olivat tyytyneet jättäytymään harrastustoiminnasta kokonaan kokiessaan toimintakykynsä siihen riittämättömäksi.

Toinen haastattelun perusteella esiin nouseva syy löytyy ikääntyneiden elämänhistoriasta. Tämän päivän ikääntyneistä osa on vielä sellaista sukupolvea, ettei työikäisenä ole ollut aikaa tai mahdollisuutta harrastuksiin. Aika ja energia ovat menneet palkkatyön, kodin ja lasten hoitamiseen. Harrastukset, jos niitä on ollut, ovat olleet esimerkiksi käsitöiden tekemistä kotona. Ryhmässä toimiminen ja harrastaminen on siis monelle tämän päivän ikääntyneelle vielä täysin vieras kulttuuri.

Pikkaraisen (2007, 92) mukaan ikääntyneiden osallistumisen esteenä harrastustoimintaan voivat vaikuttaa yksilön sisäiset esteet, yksilöiden väliset esteet ja rakenteelliset esteet. Yksilön sisäisiä esteitä voivat olla esimerkiksi stressi, masennus, ahdistus ja elämänkatsomukselliset periaatteet sekä yksilön subjektiiviset näkemykset omista taidoistaan tai soveltuvuudestaan kuhunkin toimintaan. Yksilöiden väliset esteet liittyvät vuorovaikutukseen ja ihmisten välisiin suhteisiin. Rakenteellisia esteitä voivat olla muun muassa ympäristön esteet sekä oman elämän muut velvoitteet.

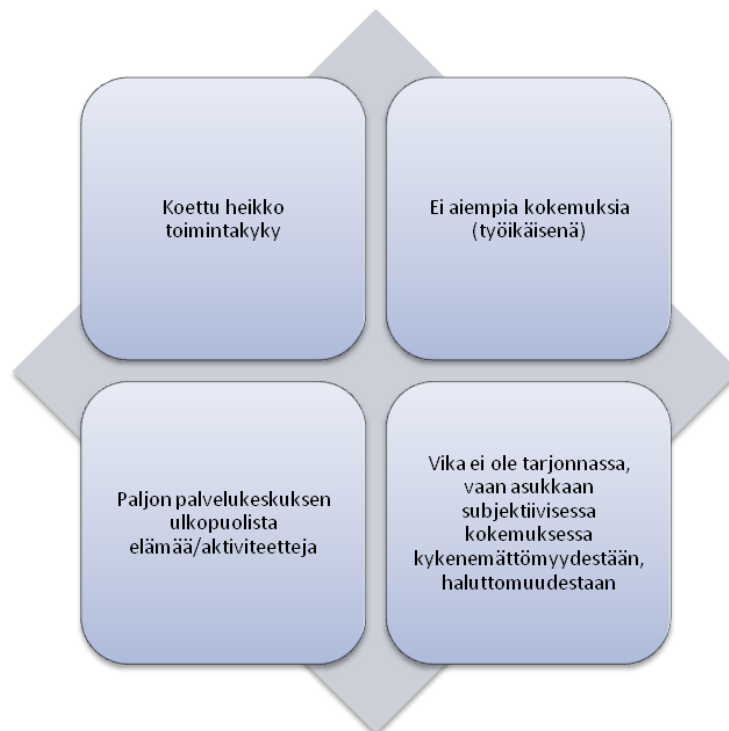
Käytännössä osallistumisen esteet ilmenevät siten, että ikääntynyt ei ole tottunut harrastustoimintaan tai hän kokee sen itselleen sopimattomaksi tai turhaksi. Ikääntynyt saattaa myös pelätä epäonnistumista eikä uskalla tai osaa kertoa omista haaveistaan tai tarpeistaan. On myös mahdollista, ettei ikääntynyt viihdy muiden kanssa samoissa harrastusryhmissä tai hän ei koe saavansa itselleen sopivaa ohjausta tai tukea. (Pikkarainen 2007, 93.)

Ammatillisesti ikääntyneiden osallistumisen esteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi ottamalla huomioon ikääntyneen yksilölliset harrastustarpeet, valitsemalla merkitykselliset toiminnat yhdessä ikääntyneen kanssa. Harrastustoiminnalle asetetaan yksilölliset tavoitteet ja osallistumista ja edistymistä seurataan. Ryhmätoiminta tulee suunnitella sisällöltään ikääntyneiden tarpeita ja toiveita kuunnellen. Ohjaajilla tulee olla tietoa ja taitoa kohdata, ohjata ja tukea ikääntyneitä heidän erilaisissa harrastuksissaan. (Pikkarainen 2007, 93.)

Psykososiaaliset muutokset, jotka liittyvät ikääntymiseen asettavat erityisiä haasteita uusien harrastusten aloittamiselle ja niihin sitoutumiselle. Tällaisia psykososiaalisia muutoksia voivat olla esimerkiksi muistin ja oppimisen muutokset ja haasteet uusien ihmissuhteiden muodostamisessa. Ikääntyneet tarvitsevat erityistä tukea uusien verkostojen löytymiseen, harrastuksien aloittamiseen ja niihin sitoutumiseen elämän käännekohtissa, kuten leskeytymisen ja asuinpaikan vaihtamisen yhteydessä. On myös hyvin tyypillistä, että terveyden ja toimintakyvyn muuttuessa ikääntynyt ihminen luopuu ensimmäisenä harrastustoiminnasta säästääkseen voimavarojaan muihin arjen välttämättömiin toimintoihin. (Pikkarainen 2007, 94, 97.)

Monilla palvelukeskuksen kuntoutus- ja viriketoimintaan osallistumattomilla asukkailla oli kuitenkin paljon harrastuksia ja aktiviteetteja palvelukeskuksen ulkopuolella ja osa heistä kertoi ulkoilevansa, lenkkeilevänsä ja jumppaavansa itsenäisesti, eivätkä he kokeneet kaipaavansa ohjausta tai ryhmää ympärilleen voidakseen hyvin ja pitääkseen huolta itsestään ja kunnostaan.

Olen pelkistänyt ja koonnut yhteen niin sanottujen passiivisten asukkaiden haastattelun perusteella asioita, joiden vuoksi he eivät ole innostuneita kuntoutus- ja viriketoiminnasta. Näitä asioita on tiivistetysti esitelty kuvassa 5.



KUVA 5 Miksi kaikki ikääntyneet eivät ole innostuneita kuntoutus- ja viriketoiminnasta?

Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelu osoitti Bikva-mallin toimivuuden käytännössä. Jos tutkimuksessa olisi haastateltu vain asiakkaita, olisi työntekijöiden ja esimiesten reagointi palautteisiin ja kehittämisohdotuksiin jäänyt epävarmaksi, eikä asiakkaiden antamaan palautteeseen välttämättä olisi reagoitu niin nopeasti. Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelu mahdollisti myös heidän yhteisen keskustelun ja sitä kautta yhteisen näkemyksen syntymistä kehittämisideoiden eteenpäin viemisestä.

Asiakkaiden haastattelujen myötä työntekijät ja esimiehet saivat sellaista palautetta ja kehittämisideoita, joista he välttämättä muuten eivät olleet tietoisia. Tosin monien palautteiden ja kehittämisideoiden kohdalla todettiin, että niistä oli aiemminkin ollut keskustelua asiakkaiden kanssa. Voidaankin olettaa, että tutkimuksen myötä mahdollisesti jo pidemmän aikaa keskusteluissa esiintyneet kehittämisajatukset lähtivät tutkimusprosessin myötä toteutumaan käytännössä.

Asiakkaiden antama palaute johdatteli työntekijöitä ja esimiehiä myös oman työn reflektointiin ja omien toimintatapojen uudelleenarviointiin. Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelussa keskusteltiin myös siitä, miten suuri rooli henkilökunnalla on asukkaiden motivoinnissa kuntoutus- ja viriketoimintaan. Notkon (2007, 236-237) mukaan asiakaslähtöisessä työorientaatiossa elämänhallinta keskitetään asiakkaalle itselleen ja työntekijöiden tehtävänä on auttaa asiakasta voimaantumaa ja muuttumaan passiivisesta aktiiviseksi, oman elämänsä toimijaksi.

Myös kuntopalvelun ja viriketoiminnan toimintakausien suunnitteleminen yhdessä huomattiin tärkeäksi toimintatavan muutokseksi ja asiakkaidenkin kannalta merkitykselliseksi. Työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastattelussa huomattiin myös, että osa asiakkaiden antamista kehittämisohdotuksista eivät ole kannattavia, mutta työntekijät pystyivät perustelemaan näkemyksensä ammatillisista, taloudellisista tai muista merkittävistä lähtökohdista. Osaan palautteista työntekijät ja esimiehet eivät toimivaltansa puolesta kyenneet vaikuttamaan, ja sen vuoksi toiminnanjohtajan haastattelu olikin osaltaan perusteltua.

Toiminnanjohtajan haastattelun myötä myös hän tuli tietoiseksi asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten haastattelujen tuloksista ja palautteista. Haastattelussa oli myös mahdollista saada vastauksia niihin kysymyksiin, joihin työntekijät ja esimiehet eivät toimivaltansa puolesta kyenneet vaikuttamaan. Toiminnanjohtajan haastattelussa varmistettiin myös se, että työntekijät ja esimiehet saavat johtajan tuen ja suostumuksen kehittämisideoiden eteenpäin viemiseen.

Toiminnanjohtaja esitti haastattelussaan hyvin tärkeän näkökulman asukkaiden osallistamisesta ja valtaistamisesta toimintansa ja arkensa kehittämiseen. Näkemys siitä, että asukkaat kantaisivat enemmän vastuuta toiminnan kehittämisestä, suunnittelusta ja toteuttamisesta kiteyttää asiakaslähtöisyyden, voimavaralähtöisyyden ja onnistuvaa ikääntymistä tukevan toiminnan merkittävällä tavalla yhteen. Voutilainen ym. (2002, 38) toteavatkin, että aidosti asiakaslähtöinen toiminta edellyttää entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja, kuten asiakkaiden mukaan ottamista toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toiminnanjohtajan ajatus asukkaista itse suunnittelemassa ja toteuttamassa toimintaansa on vahvasti sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen pohjautuva ja sisältää sosiokulttuurisen innostamisen ajatuksen. Koskinen ym. (1998, 71) painottavat, että ikääntyneen elinympäristön tulee tukea ikääntyneen omia voimavaroja muun muassa antamalla mahdollisuuksia osallistumiseen, omien voimavarojen käyttämiseen ja pätevyyden tuntemiseen omista taidoistaan ja osaamisestaan.

Sosiokulttuurisuus merkitsee sitä, että ikääntyvän ihmisen elämänkulku, elämänhistoria ja yhteiskunta sidotaan vuorovaikutuksellisesti yhteen. Ikääntyneen elämänkulku, yhteiskunnan historia ja kulttuuri muodostavat monitahoisen toisiinsa kytkeytyvän kokonaisuuden. Sosiokulttuurisessa näkemyksessä huomio suunnataan ikääntyneiden voimavaroihin, kokemuksiin ja erilaisiin tapoihin ymmärtää ikääntymistä. Ikääntyneet nähdään aktiivisina toimijoina. Sosiokulttuurinen toiminta vahvistaa sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä voimavaroja korostaen yksilöllisten ja sosiaalisten prosessien vuorovaikutuksellisuutta ja kulttuurista rakentumista. (Hakonen 2008, 33-34.)

Sosiokulttuurinen innostaminen on toimintaa, joka tukee ikääntyvien ja ikääntyneiden aktiivisuutta, riippumattomuutta ja täysipainoista osallistumista arkeensa ja sen kehittämiseen (Kurki 2007, 7). Sosiokulttuuriseen innostamiseen sisältyy aina kolme ulottuvuutta; pedagoginen, sosiaalinen ja kulttuurinen. Sosiokulttuurisessa innostamisessa tavoitellaan muun muassa yksilön persoonallista kehittymistä, oman vastuun tiedostamista sekä motivaation heräämistä. Sosiaalinen ulottuvuus keskittyy ryhmään ja yhteisöön. Olennaista on ihmisten oma osallistuminen ja sen avulla integroituminen yhteisöön ja yhteiskuntaan. Kulttuurisena tavoitteena on yksilön luovuuden ja ilmaisun kehittyminen. Perustavoitteena ikääntyneiden sosiokulttuurisessa innostamisessa on, että yksilöt ja yhteisöt ottaisivat pääosan toimijoina omassa elämässään ja arjessaan. (Kurki 2007, 71, 83.)

10 POHDINTA

Olen toteuttanut tämän opinnäytetyön todella tiiviissä aikataulussa. Hämmästelän nyt pääsiäisen pyhinä pohdintaa kirjoittaessani ja raporttiani viimeistellessäni, miten tammikuussa aloitettu prosessi on jo nyt viimeistelyvaiheessa. Yksi haastavimmista tekijöistä opinnäytetyöprosessissa on ollut taustalla olevan teoreettisen tiedon rajaaminen. Ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoiminnan vaikutukset ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin ovat niin monipuolisia, että on tuntunut vaikealta rajata teorian määrää, jota tutkimukseni taustalla olen käyttänyt. Ilokseni olen saanut huomata, että ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvää ajantasaista ja asiallista tietoa ja kirjallisuutta löytyy kiitettävästi.

Toisaalta uskon tiiviin aikataulun auttaneen minua prosessissa, koska aineiston käsittelemisessä ja analysoinnissa ei ole ollut mahdollista pitää kovin pitkiä taukoja. Tämä on pitänyt ajatukset kiinni aiheessa ja haastattelujen havainnot ovat pysyneet tuoreessa muistissa.

Olen erittäin tyytyväinen valintoihini tutkimusmenetelmistä ja aineistonhankinta tavoista. Myös suhteellisen työllistävän Bikva-mallin käyttö on kokonaisuuden kannalta ollut palkitsevaa. Kirjoittamisvaiheessa päätin kuitenkin rajata aineiston analysointia painottumaan enemmän asiakasryhmien haastattelujen analysointiin ja tyydyin lähinnä kuvailemaan työntekijöiden, esimiesten ja toiminnanjohtajan haastatteluissa keräämääni aineistoa.

Työntekijöiden, esimiesten ja toiminnanjohtajan mukaan ottaminen prosessiin mahdollisti joka tapauksessa nopean reagoinnin asiakkaiden palautteisiin ja kehittämisehdotuksiin. On hyvin ilahduttavaa ja palkitsevaa, että osaan asiakkaiden kehittämisehdotuksista on jo käytännössä reagoitu. Esimerkiksi lehtienlukuryhmä ja ohjattu ulkoiluryhmä ovat mahdollistamassa Ehtookodon asukkaille jo tämän kevään aikana, samoin palvelukeskuksen ulkopuolisten eläkeläisten mahdollisuus osallistua osaan Ehtookodon viriketoiminnasta.

Toivon tämän opinnäytetyön kertovan päättäjille, että ikääntyneiden kuntoutus- ja viriketoimintaan todellakin kannattaa panostaa. Toivon myös, että opinnäytetyöni lisää ikääntyneiden parissa tehtävän kuntouttavan ja ennaltaehkäisevän työn arvostusta. Lisäksi toivon että toiminnan monipuolinen merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta, kannustaisi myös hoitohenkilökuntaa motivoimaan ja mahdollistamaan huonokuntoistenkin ikääntyneiden osallistumista toimintaan. Jos hoitohenkilökunta on motivoitunut mahdollistamaan huonokuntoistenkin ikääntyneiden osallistumisen toimintaan, näkyvät toimintaan osallistumisen tulokset varmasti jatkossa ikääntyneiden parempana toimintakyynä ja mielen virkeytenä.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus, 25-43.
- Hakonen, S. 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 15-52.
- Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 219-242.
- Heikkinen, E. 2008. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 401-408.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hirvensalo, M. & Leinonen, R. 2007. Liikuntaneuvonta. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 234-242.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 195-217.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimijatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 273-278.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon, hyvä elämä iäkkäänä. Sas-tamala: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus, 70-85.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto ry.
- Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Luento 1.9.2006. Tampere.

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. FinSoc arviointiraportteja, Hyvät käytännöt 1/2004. Stakes: Helsinki.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Oy FINN LECTURA Ab.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 261-272.

Marin, M. 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi, 89-118.

Notko, T. 2007. Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 235- 252.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus, 87-134.

Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 87-114.

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 217-232.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-Kustannus, 117- 121.

Suominen, M. 2007. Ravitseminen. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 184-200.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 70-86.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Julkaisussa Ikääntyminen voimavarana, tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 38-42.

AKTIIVISTEN ASUKKAIDEN KUTSU HAASTATTELUUN



25.2.2010

Arvoisa Lempäälän Ehtookoto ry:n kuntoutus-/viriketoiminnan asiakas

Tervetuloa asiakkaiden ryhmähaastatteluun Ehtookodon takkahuoneeseen *keskiviikkona 3. maaliskuuta kello 14.00 alkaen*. Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan koulutusohjelmassa Sosionomi (AMK) -tutkintoa. Ryhmähaastattelu on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia ikääntyneiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia kuntoutus- ja virike-toimintaan liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toiminnan kehittämishaasteet.

Ennen ryhmähaastattelua kerron teille lyhyesti tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä. Varsinaisen ryhmähaastattelun aikana *tarkoituksena on kuulla teidän asiakkaiden antamaa palautetta toiminnasta sekä siitä, millaisia kokemuksia, toiveita ja odotuksia teillä on toimintaan liittyen*. Tavoitteena on myös yhdessä pohtia ja löytää toimintojen kehittämishaasteet. Ryhmähaastattelu on keskustelunomainen tilaisuus eikä oikeita ja vääriä vastauksia ole. Tärkeintä on, että keskustelua syntyy. Antamanne palaute käsitellään ja viedään eteenpäin nimettömänä.

Kiitos, että olette lupautuneet mukaan haastatteluun! Osallistumalla pääsette vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen ja me saamme arvokasta palautetta toiminnastamme!

Tilaisuudessa on kahvitarjoilu, ilmoitattehan mahdollisesta erityisruokavalios-tanne minulle etukäteen!

Sydämellisesti tervetuloa!

Terveisin Tiina Innala (050 386 3398)

KUNTOPALVELUN ULKOPUOLISTEN ASUKKAIDEN KUTSU HAASTATTE-
LUUN

22.2.1010

Arvoisa Lempäälän Ehtookoto ry:n kuntopalvelun asiakas

Tervetuloa asiakkaiden ryhmähaastatteluun *Ehtookodon takkahuoneeseen perjantaina 5. maaliskuuta kello 12.00 alkaen*. Opiskelen työn ohessa Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan koulutusohjelmassa, Sosionomi (AMK) -tutkintoa. Ryhmähaastattelu on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka *tarkoituksena on tutkia ikääntyneiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia kuntous- ja viriketoimintaan liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toiminnan kehittämishaasteet*.

Ennen ryhmähaastattelua kerron teille lyhyesti tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä. Varsinaisen ryhmähaastattelun aikana *tarkoituksena on kuulla teidän asiakkaiden antamaa palautetta toiminnasta sekä siitä, millaisia kokemuksia, toiveita ja odotuksia teillä on toimintaan liittyen. Tavoitteena on myös yhdessä pohtia ja löytää toimintojen kehittämishaasteet*. Ryhmähaastattelu on keskustelunomainen tilaisuus eikä oikeita ja vääriä vastauksia ole. Tärkeintä on, että keskustelua syntyy. Antamanne palaute käsitellään ja viedään eteenpäin nimettömänä.

Kiitos, että olette lupautuneet mukaan haastatteluun! Osallistumalla pääsette vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen ja me saamme arvokasta palautetta toiminnastamme!

Tilaisuudessa on kahvitarjoilu, ilmoitattehan mahdollisesta erityisruokavaliostanne minulle etukäteen!

Sydämellisesti tervetuloa!

Terveisin,
Tiina Innala
Palveluohjaaja
Lempäälän Ehtookoto ry
050 386 3398

PASSIIVISTEN ASUKKAIDEN KUTSU HAASTATTELUUN



26.2.1010

Arvoisa Lempäälän Ehtookoto ry:n asukas

Tervetuloa asiakkaiden ryhmähaastatteluun *Ehtookodon takahuoneeseen tiistaina 9. maaliskuuta kello 14.00 alkaen*. Opiskelen työn ohessa Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan koulutusohjelmassa Sosionomi (AMK) -tutkintoa. Ryhmähaastattelu on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka *tarkoituksena on tutkia ikääntyneiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia kuntoutus- ja viriketoimintaan liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toiminnan kehittämishaasteet. Tutkimuksessa etsitään vastausta myös siihen, miksi kuntoutus- ja viriketoiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä.*

Ennen ryhmähaastattelua kerron teille lyhyesti tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä. Varsinaisen ryhmähaastattelun aikana tarkoituksena on kuulla teiltä, millaiset asiat ovat vaikuttaneet siihen, että ette ole innostunut kuntoutus- ja viriketoiminnasta. Tavoitteena on myös saada palautetta siitä, miten kuntoutus- ja viriketoimintaa voisi kehittää niin, että se innostaisi myös teitä osallistumaan. Tähän haastatteluun osallistuminen ei velvoita teitä jatkossakaan osallistumaan toimintaan elleste itse niin halua! Ryhmähaastattelu on keskustelunomainen tilaisuus eikä oikeita ja vääriä vastauksia ole. Tärkeintä on, että keskustelua syntyy. Antamanne palaute käsitellään ja viedään eteenpäin nimettömänä.

Kiitos, että olette lupautuneet mukaan haastatteluun! Osallistumalla pääsette vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen ja me saamme arvokasta palautetta toiminnastamme!

Tilaisuudessa on kahvitarjoilu, ilmoitattehan mahdollisesta erityisruokavalios-tanne minulle etukäteen!

Sydämellisesti tervetuloa!

Terveisin Tiina Innala (050 386 3398)

TYÖNTEKIJÖIDEN JA ESIMIESTEN KUTSU HAASTATTELUUN



26.2.2010

Hyvä työelämän edustaja

Tervetuloa työntekijöiden ja esimiesten ryhmähaastatteluun Ehtookodon takka-huoneeseen keskiviikkona 10. maaliskuuta kello 11.00 alkaen. Opiskelen työn ohessa Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosionomi (AMK) -tutkintoa. Ryhmähaastattelu on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia ikääntyneiden kokemuksia, toiveita ja odotuksia kuntoutus- ja viriketoimintaan liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toiminnan kehittämissaasteet. Tutkimuksessa etsitään vastausta myös siihen, miksi kuntoutus- ja viriketoiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä.

Toimitan sinulle tämän kutsun liitteenä opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman. Pyydän, että käytät hetken siihen tutustumiseen ennen tapaamistamme haastattelussa. Tutkimussuunnitelmasta saat tietoa tutkimusmenetelmästä, tutkimusprosessin tavoitteista ja toteutuksesta sekä haastatteluissa saadun aineiston käsittelystä.

***Kiitos, että olet lupautunut mukaan haastatteluun!
Sydämellisesti tervetuloa!***

Terveisin Tiina Innala (050 386 3398)

AKTIIVISTEN ASUKKAIDEN JA KUNTOPALVELUN ULKOPUOLISTEN ASUKKAIDEN TEEMAHAASTattelun tukilista

Tutkimuskysymys 1: <i>Millaisia merkityksiä vanhukset antavat kuntoutus- ja viriketoiminnalla?</i>	Tutkimuskysymys 2: <i>Miten kuntoutus- ja viriketoiminta tukee vanhuksen onnistuvaa ikääntymistä?</i>	Tutkimuskysymys 3: <i>Miten kuntoutus- ja viriketoimintaa asiakkaiden näkökulmasta pitäisi kehittää?</i>
Haastattelun teemat:	Haastattelun teemat:	Haastattelun teemat:
<i>Laajat teemat:</i>	<i>Laajat teemat:</i>	<i>Laajat teemat:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miten kuntoutus- ja viriketoiminta vaikuttaa elämäänne? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Millainen vaikutus kuntoutus- ja viriketoiminnalla on hyvinvointinne/ elämänlaatuunne? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mikä kuntoutus- ja viriketoiminnassa on hyvää mikä huonoa?
<i>Tarkentavat apukysymykset:</i>	<i>Tarkentavat apukysymykset:</i>	<i>Tarkentavat apukysymykset:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kertokaa esimerkkejä asioista, joita kuntoutus- ja viriketoiminta tuo arkeen/ elämäänne? ✓ Mikä elämässänne olisi erilaista, jos teillä ei olisi mahdollisuutta osallistua kuntoutus- ja viriketoimintaan? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Koetteko elämänne sosiaalisemmaksi osallistuessanne kuntoutus- ja viriketoimintaan? ✓ Onko toiminta mielestänne mielekästä? ✓ Koetteko mahdollisuuden osallistua kuntoutus- ja viriketoimintaan tärkeänä? ✓ Oletteko saaneet vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja sisältöön? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miten kuntoutus- ja viriketoimintaa pitäisi kehittää, jotta se vastaisi parhaiten odotuksianne ja tarpeisiinne? ✓ Miten haluaisitte olla mukana toiminnan kehittämisessä?
<i>”Yksityiskohtaisia pikkukysymyksiä”:</i>	<i>”Yksityiskohtaisia pikkukysymyksiä”:</i>	<i>”Yksityiskohtaisia pikkukysymyksiä”:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mitkä asiat kuntoutus- ja viriketoiminnassa ovat teille tärkeimpiä? ✓ Mitkä asiat ovat teille vähemmän tärkeitä? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miten tärkeää teille on saada osallistua toimintaan ja tavata siellä muita ryhmäläisiä? ✓ Tuntisitteko elämänne yksinäisemmäksi ilman kuntoutus- ja viriketoimintaa? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Millaisia asioita toivoisitte enemmän kuntoutus- ja viriketoimintaan? ✓ Mistä asioista ette pidä kuntoutus- ja viriketoiminnassa? ✓ Mitä uutta/erilaista haluaisitte tehdä kuntoutus- ja viriketoiminnassa? ✓ Haluaisitteko lähettää jotain terveisiä työntekijöille?

PASSIIVISTEN ASUKKAIDEN TEEMAHAASTATTELUN TUKILISTA

Tutkimuskysymys 4: Miksi kuntoutus- ja viriketoiminta ei innosta kaikkia ikääntyneitä?
Haastattelun teemat:
<i>Laajat teemat:</i>
✓ Kertoisitteko syitä, miksi ette ole kiinnostuneita kuntoutus- ja viriketoiminnasta?
<i>Tarkentavat apukysymykset:</i>
✓ Osallistuisitteko kuntoutus- ja viriketoimintaan, jos se olisi jollakin tavalla erilaista?
✓ Onko teillä joitain huonoja kokemuksia kuntoutus- ja viriketoiminnasta?
✓ Mitä olette harrastaneet nuorempana?
✓ Voisitteko ajatella vielä harrastavanne vanhoja harrastuksianne, jos se olisi mahdollista?
<i>”Yksityiskohtaisia pikkukysymyksiä”:</i>
✓ Mikä olisi sellaista toimintaa, johon olisitte innokkaita osallistumaan?
✓ Millaisia ominaisuuksia ohjaajalla pitäisi olla, että innostuisitte toiminnasta?