

Minna Nyberg

Ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen aistiryhmän avulla:  
kuvaus ryhmätoiminnan hyödyistä Töölön monipuolisessa  
palvelukeskuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

1.12.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Minna Nyberg Ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen aistiryhmän avulla: kuvaus ryhmätoiminnan hyödyistä Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa 49 + 15 liitettä Syksy 2014
Tutkinto	Fysioterapeutti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja, FT Elisa Mäkinen Yliopettaja, FT Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten hyöty aistiryhmästä hänen oman hyvinvointinsa vahvistajana. Kehittämistyön tarve oli asiakas- ja työelämälähtöinen. Kehittämistehtävinä oli selvittää ikäihmisten näkökulmasta aistiryhmän hyötyjä hyvinvoinnin vahvistamisesta. Kehittämistyön tuloksena syntyi kuvaus ikäihmisten aistiryhmän hyödyistä hänen hyvinvointinsa tukemiseksi Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutettiin kahdeksan kertaa viikoittainen aistiryhmäinterventio, johon osallistui viisi ikäihmistä. Ryhmän jälkeen aineisto kerättiin yksilöteemahaastattelujen avulla. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Aistiryhmän hyötynä oli ikäihmisten arjessa selviäminen, joka ilmeni esimerkiksi itsenäisenä ruuanlaittona. Ryhmätoiminnassa oppiminen mahdollistui muistia ja hajuaistia hyödyntäen. Arjessa selviäminen ja oppiminen mahdollistuivat aistien toimintojen ja kognition aktivoitumisen avulla. Hyötynä oli se, että ryhmän yhteisöllisyys lievitti yksinäisyyttä. Hyötynä oli elämänlaadun mahdollistuminen, esimerkiksi nauttimalla, rentoutumalla ja hallitsemalla kipuja. Aistiryhmätoiminta lisännee ikäihmisten mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti omassa somaattisen palveluasumisen kodissa entistä pidempään.</p>	
Avainsanat	ikäihminen, hyvinvointi, aistit, läsnäoleva kohtaaminen, ryhmätoiminta

Author Title	Minna Nyberg Supporting seniors' well-being through a sensory stimulation group. Description of the benefits observed in the Töölö service center
Number of Pages Date	49 pages + 15 appendices Autumn 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer, PhD Salla Sipari, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this Master's thesis was to describe the benefits of a sensory stimulation group on seniors' well-being. The rationale for this pilot study stemmed from the needs of both clients and professionals working in the field. The objective was to assess the benefits to seniors of the sensory stimulation group. This thesis documents the results of this research, detailing the benefits of the sensory stimulation group for seniors' well-being in the Töölö service center in Helsinki. The data for the study was gathered during eight weekly sensory stimulation group interventions, which were attended by five seniors. The group interventions were followed by an individual theme interview. The resulting data was then analysed by content analysis.</p> <p>A clear benefit of the sensory group was seniors managing better in their everyday life. One example of this was seniors preparing their own food. In the group sessions, learning was made possible by using memory and the sense of smell to advantage. Seniors' learning and improved coping in daily life were made possible through the activation of the senses and cognitive functions. A further benefit was the sense of community within the group, which lessened seniors' loneliness. In addition, seniors' quality of life appeared to be enhanced, as shown through greater enjoyment, relaxation and the ability to handle pain. Participating in sensory stimulation activities in a group setting is likely to improve seniors' ability to cope independently longer in a somatic assisted living environment.</p>	
Keywords	senior, well-being, senses, to meet with presence, group therapy

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten hyvinvointi	5
3	Aistien merkitys hyvinvointiin	8
3.1	Aistien aktivointi	12
3.2	Läsnäoleva kohtaaminen	14
3.3	Aisteja aktivoiva ryhmätoiminta	15
4	Toimintaympäristön kuvaus	17
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	21
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	22
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	22
6.2	Aikataulu	23
6.3	Haastateltavien valinta ja kuvaus	24
6.4	Aineiston kerääminen teemahaastattelemalla	25
6.5	Aineiston analysoiminen	26
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	27
8	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten pohdinta	33

## Liitteet

Liite 1. Hyväksytty tutkimuslupahkemus

Liite 2. Tutkimushenkilötiedote ikäihmiselle

Liite 3. Suostumus kehittämistyöhön osallistumisesta

Liite 4. Omaisen tutkimushenkilötiedote

Liite 5. Omaisen suostumus läheisensä kehittämistyöhön osallistumisesta

Liite 6. Teemahaastattelurunko

Liite 7. Sisällön analyysi ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistumisen hyödyistä aistiryhmässä

## 1 Johdanto

Filosofian professori Michael Wexoinius pohti vuonna 1642:

**”Kaikkien ihmistoimien sääntönä on oltava, että valitaan hyvä ja vältetään paha. Sen takia moraalifilosofit ovat antaneet viisaudelle kolminkertaisen silmän: muistin, jolla se tarkastelee mennyttä, ymmärryksen, jolla se tarkastelee nykyhetkeä, ja huolenpidon, jolla se tarkastelee tulevaa.”**

(Kankare - Lintula 2006: 18.)

Suomessa kuntoutumiseen on perinteisen vajavuusparadigman oheen kehittynyt uusi valtaistava eli ekologinen toimintamalli. Uudessa paradigmassa kuntoutujalla on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuuksia. Uusi paradigma painottaa ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta toiminnan lähtökohtana. Aikaisemmin kuntoutuksen toimintamalli on perustunut vajavuuskeskeisyyteen. Vajaakuntoisuus on ymmärretty yksilöllisenä vajavuutena, jota on yritetty korjata yksilöä hoitamalla, sopeuttamalla ja valmentamalla. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on painottunut asiantuntijakeskeisyys. Suomalaisessa ja ulkomaisessa kuntoutuksessa viime vuosikymmeninä syntynyt paradigma on tarkoittanut kuntouttajan oman kokemuksen ja aktiivisen osallisuuden esiinnostamista, huomion keskittämistä kuntoutujan voimavaroihin vajavuuksien sijasta sekä sosiaalisten ja kontekstuaalisten tekijöiden huomioimista ongelmien perustaa ja niiden käsittelymahdollisuuksia pohdittaessa. (STM 2003: 24-25.)

Ikäihmisten kuntoutumisessa tämä uusi paradigma ilmenee siten, että kuntoutuksessa korostuu nykyisin kuntoutujakeskeisyys. Kuntoutuksen lähtökohtana on ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään: oikeus onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapauteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 118.) Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tulee toiminnanvajeiden ja passiivisluonteisen hoivan sijaan nähdä ikääntyneessä vahvuuksia. Voimavarakeskeisyydellä saadaan uutta näkökulmaa geriatriseen kuntoutukseen: ikäihminen on aktiivinen toimija, jonka kuntoutusprosessiin vaikuttavat suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työskentely sekä ympäristö (Lönnsroos 2008: 278-279).

Väestön vanhenemisesta seuraa kehittämistarpeita sosiaali- ja terveysalalle ja palveluille. Pyrkimys edistää vanhenevan väestön hyvinvointia on luonut käsitteen vanhuspolitiikka. Vanhuspolitiikan päätavoitteena on vanhenevan väestön

mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tärkeää on itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden säilyttäminen sekä itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen aktiivisuuden vahvistaminen. Nykyään puhutaan onnistuvasta vanhenemisesta ja hyvästä ikääntymisestä. Siihen kuuluvat yksilölliset ja hyvät kokemukset ikääntyneenä elämisestä sekä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen aktiiviteetin ylläpysymistä. Yleisesti puhutaan kolmannesta ja neljänneestä iästä. Kolmannen iän ajatellaan olevan vireää ja suhteellisen hyväkuntoista aikaa, kun neljanteen ikään liitetään lisääntynyt avun ja hoivan tarve. Neljännessä iässä voimavaroja löytyy henkisten ja psyykkisten prosessien kautta. Vanhuus kuuluu ihmisen elämään. Yhteiskunnallisella tasolla olisi ymmärrettävä, että useampi yhteiskunnan jäsen elää pitkän, eri vaiheita sisältävän vanhuuden ja se aika on tärkeä osa ihmisen elämänkaarta. Vanhenevien kansalaisten arvostus tulisi näkyä heidän kohtelussaan. (Kankare – Lintula 2006: 156-157.)

Vanhuspalvelulain (2012: §4) mukaan kuntien on turvattava ikääntyneille hyvinvointia edistävät palvelut. Tähän liittyen on laatusuositus koskien ikäihmisen osallisuutta ja toimijuutta (STM 2013: 16-17). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus korostaa ikäihmisen kotona asumisen tukemista, terveyden sekä hyvinvoinnin edistämistä. Ikäihmisille annettavien palveluiden on edistettävä kuntoutumista. (STM 2008: 4.) Vanhuspalvelulain (2012: §14) mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvet on järjestettävä siten, että ikääntynyt voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuohjelman KASTE 2012-2015 ohjelman mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen (KASTE 2012: 21).

Helsingin kaupungin strategiaohjelma vuosille 2013 – 2016 tavoittelee ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämisen edistämistä. Kaupunki kunnioittaa kuntalaisten laillisia oikeuksia tukea heidän hyvinvointiaan. Toimintakyvyltään heikentynyt ikäihminen saa tarvitsemansa kuntoutuksen. (Strategiaohjelma 2013: 3, 6, 8, 33.) Helsingin kaupungin vanhusten palveluiden visiona on, että helsinkiläiset ikääntyneet saavat asua ja vanheta turvallisesti. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä sekä kotona asumista. (Sosiaaliviraston esite 2007: 19-21.) Olennaisena tavoitteena on osallisuuden tukeminen, kuten sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, mielekkään tekemisen

mahdollistaminen ikäihmisille ja positiivisen elämänsenteen tukeminen (Sosiaaliviraston palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelma 2007: 26). Kehittämistyötäni ovat ohjanneet erityisesti seuraavat Helsingin kaupungin strategiassa määritellyt arvot: asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, taloudellisuus, turvallisuus ja yrittäjämielisyys (Helsingin kaupunki 2013).

Suomi on kansainvälisessä vanhusten hyvinvointi-indeksissä sijalla 15. Global Age Watch –indeksillä kuvataan vanhojen ihmisten terveyttä ja elämänlaatua. Arviointiin kuuluu 96 maata. Kärjessä ovat Norja, Ruotsi sekä Sveitsi. Heikoimpia sijoja edustavat Afganistan ja Mosambik. Indeksien mukaan Suomella on paljon parannettavaa ikäihmisten elinolosuhteissa. Euroopan maiden joukossa Suomi on puolessa välissä. (Talouselämä 1.10.2014 ; Helsingin Sanomat 1.10.2014.)

Onnistunut ikääntyminen on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja olennainen ilmiö. Siihen liittyy ikääntyvän väestön hyvinvointi. (Immonen-Orpana 2009: 55-57.) Ikäihmiset ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja se on tärkeää, mitä he itse pitävät oman elämänsä kannalta tärkeänä ja arvokkaana (Mäkinen ym. 2009: 106). Ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistumiseksi on keskeistä hyödyntää heidän omaa asiantuntijuuttaan heitä koskevan aistiryhmätoiminnan kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihe palvelee ikäihmisten tarpeiden lisäksi myös organisaationi ja työpaikkani, Helsingin kaupungille kuuluvan Töölön monipuolisen palvelukeskuksen tarvetta kehittää ikäihmisten hyvinvointia vahvistavaa ryhmätoimintaa eli aistiryhmää. Tarvetta tutkimukselliselle kehittämistyölle organisaation näkökulmasta lisää se, että Helsingin kaupungin palvelurakenteen muuttumisen johdosta ikäihmiset saavat asua tuetusti yhä pidempään omilla koteillaan, jolloin ikääntyneiden psykofyysissosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentyneempi vuosi vuodelta heidän muuttaessaan Töölön monipuoliseen palvelukeskukseen. Tähän haasteeseen vastaamiseksi tarvitsemme uudenlaisia ryhmäkuntoutusmenetelmiä perinteisten kuntosalin- ja tasapainoryhmien lisäksi. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotetaan tietoa aistiryhmästä ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistajana.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoituksena on kuvata ikäihmisen hyöty aistiryhmästä hänen oman hyvinvointinsa vahvistajana. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistaminen aistiryhmän avulla. Helsingin kaupungin organisaatiossa käytetään käsitteitä *vanhus* (*vanhusten* vastuualue), *asukas* (*asumispalveluiden* tuottaminen) tai *asiakas* (*asiakkaiden* monipuolinen palvelukeskus). Tässä kehittämistyössä käytetään vanhuksista ikä-alkuisia käsitteitä, kuten ikääntynyt aikuinen, ikäihminen, ikääntynyt sekä asiakas ja kuntoutuja.



## 2 Ikäihmisten hyvinvointi

Vanhuuden tilastollinen määritelmä kuvataan vanhuuseläkeiän alkamisiällä. Kun gerontologinen tietämys on kasvanut, on todettu varsinaisen vanhuuden ja siihen liittyvän palvelujen tarpeen alkavan 75-80 ikävuoden kohdalla. Kansainvälisessä gerontologisessa kirjallisuudessa vanhuuden ikärajana on ollut 85. ikävuosi. (Räihä 2000.) Gerontologisessa kuntoutuksessa ikääntynyt aikuinen määritellään yksilönä, jonka aikaisempi elämäntilanne muodostaa perustan nykyisen tilanteen määrittelyyn ja tarkasteluun. Vanhuus ei ole ulkopuolelta, yksiselitteisesti tietynlaiseksi vakioitu elämäntilanteen vaihe, vaan entistä yksilöllisempi ja monimuotoisempi elämäntilanne monine haasteineen sekä mahdollisuuksineen. Aikaisemmat elämäntilanteet ovat rakentaneet ja muovanneet ikääntyneestä ihmisestä yksilön, jolla on yksilöllinen tapa suhtautua ympäristöönsä ja tehdä oman elämänsä ratkaisuja kaikkein yksilöllisimmin, kypsemmin ja luovemmin kuin nuoremmassa elämäntilanteen vaiheissa. (Pikkarainen – Era – Grönlund 2014.)

Yli 75- tai yli 85-vuotiaasta ikääntyneitä ihmisiä voidaan monien eri sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden mukaan pitää vaikeavammaisena henkilönä, jos häntä verrataan vastaavine diagnooseineen nuorempiin ikäryhmiin, esimerkiksi näkö- ja kuulo-ongelmat, liikkumisongelmat ja krooniset sairaudet liitännäisoireineen. Elämäntilanteensa vuoksi häntä voidaan pitää sopeutumisvalmennusta tarvitsevana kuntoutusasiakkaana verrattuna erilaisiin elinikäisiin sairauksiin. Lisäksi häntä voidaan pitää ”työkykyisenä”, jos hän pysyy itsenäisenä ja kotona asuvana kansalaisena. Yhteiskunnallisesti työ- ja toimintakykyisyyttä määritellään eri tavalla elämäntilanteen myötä, vaikka nykyisten ikääntyneiden sukupolvien yhteiskunnallinen hyöty on monella tavalla niin laaja, että sen ylläpitämiseen kuntoutuksen avulla voidaan pitää erittäin tarkoituksenmukaisena ja taloudellisesti kannattavana, sekä inhimillisesti oikeudenmukaisena. (Pikkarainen ym. 2014.)

Vanhuus ei ole sairaus, mutta primäärin ja sekundäärin vanhenemisen alue sisältää toimintakenttää, jonka aktiivinen kehittäminen lisää vanhuuden ikävaiheen hyvinvointia ja inhimillistä arvoa niin yksilöiden kuin yhteiskunnan tasolla. Primäärin vanhenemiseen liittyy luonnollinen, biologisten tekijöiden määrittämä, eri lajeille tyypillinen vanheneminen sisältäen erilaisia fyysisiä elintoimintojen ja motorisen suorituskyvyn muutoksia sekä kognitiivisia, tiedonkäsittelyn muutoksia. Sekundäärin vanhenemisen muodostaa

erilaisten ulkoisten tekijöiden kuten sairauksien, elämäntapojen ja elinolosuhteiden vaikutus vanhenemiseen edellä kuvatun primääri vanhenemisen rinnalla. (Pikkarainen ym. 2014.)

Hyvinvointi on yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Hyvinvointi rakentuu ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvoinnin olennaisimpia osia ovat terveyden ja toimintakyvyn lisäksi ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointiin kuuluu objektiivisesti mitattavia asioita, subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. (THL: 2011.)

Psyykkistä, henkistä ja fyysistä hyvinvointia voimavaroina kuvaavat elämänhallinta, myönteinen asenne elämään, terveelliset elämäntavat, arvokkuuden kokemus, hengellisyys, rakkaus, tulevaisuuteen suuntautuminen, toimintakykyisyys, turvallisuus ja terveys. Sosiaalisia suhteita voimavaroina ovat ystävät, sosiaalinen aktiivisuus, perhesuhteet sekä saatu ja annettu tuki. Palvelut ja yhteistyösuhde voimavaroina tarkoittaa luottamuksellista, vuoropuheluun ja kumppanuuteen perustuvaa yhteistyösuhdetta ammattilaisen kanssa, kuulluksi tulemista sekä saatuja palveluja. Mielekästä tekemistä voimavarana tarkoitetaan harrastuksilla, myönteisellä asenteella toimintaan ja odotetuilla tapahtumilla. Ympäristö voimavarana kuvaa kodin toimivuutta, omaa kotia ja liikkumavapautta. Talouteen liittyvät voimavarat tarkoittavat tuloja sosiaaliturvan lisäksi sekä taloudellista turvallisuutta. (THL: 2011.) Hyvinvointiin kuuluvat yksilön aistitoiminnot ja ne on määritelty ICF-luokituksessa, jossa kuvataan ruumiin ja kehon toimintoja. Aistitoimintojen lisäksi siihen liittyy kipu.

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, antaa yhteisen kielen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF-luokitusta voi hyödyntää elämänlaadun mittaamiseen tai toimintakykyyn liittyvän yleisen tietoisuuden lisäämiseksi. Terveyden viitekehyksessä ICF-luokituksen yhtenä osa-alueena on osallistuminen (participation), jolla tarkoitetaan osallisuutta elämän tilanteisiin, kuten koti tai muussa yhteisössä elämään, kommunikointiin ja itsestä huolehtimiseen. (WHO 2004: 3, 5, 10, 14 ; WHO 2011: 229.)

ICF-luokituksessa kuvataan toimintakyky ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka muodostuu terveydentilan sekä

yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn. ICF-luokitus mahdollistaa toimintakyvyn kuvaamisen kokonaisvaltaisena ilmiönä. (THL 2014 ; Heikkinen – Jyrkämä – Rantanen 2013: 56-64.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ikäihmisen psykofyysisosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky liitetään hyvinvointiin, koska haasteet yhdessä osa-alueessa vaikuttavat välittömästi ja välillisesti ikääntyneen hyvinvointiin dynaamisessa yksilön ja ympäristön välisessä interaktiosuhteessa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aistiryhmässä hyvää elämää ja elämänlaatua ylläpitävä tekijä on hallinnan tai pystyvyyden tunne (self efficacy), joka vaihtelee toimintakyvyn mukaan. Hallinnan tunteen säilyttämiseksi tärkeää ovat tuntemukset siitä, että ikäihminen pystyy tekemään haluamiaan asioita ja toteuttamaan itseään. Mitä kykenevämmäksi ikääntynyt kokee itsensä elämänmuutosten käsittelijänä, sitä enemmän hänellä on voimavaroja käsitellä vanhenemiseen liittyviä elämänmuutoksia. (Pikkarainen – Vaara – Salmelainen 2013: 200-201.) Voimavarakeskeisessä vanhustyössä huomioidaan ihmisen pätevyys, osaaminen sekä vahvuudet ongelmien sijaan. Voimavarakeskeisyyden perusolettamuksiin liittyy, että ikääntyminen on parhaimmillaan kaikkea muuta kuin sairautta, kurjuutta ja toimintakyvyttömyyttä. (Hohenthal-Antin 2013: 26.) Ikääntyneillä on monia henkisiä voimavaroja, joita pystytään tietoisesti harjoittamaan ja hyödyntämään ikääntymisen haasteissa. Lisäksi ihmisen elämässä on monesti käytännönläheisiä arjen voimavaroja, jotka tuovat mielekästä sisältöä ja hyvinvointia arkeen. (Laine 2013: 32.)

Useimpien moraalinäkemysten mukaan hyvinvointi arvona sisältää vahvasti toimintaa ohjaavan elementin. Subjektivistin mukaan henkilön hyvinvointi liittyy aina asianomaisen mielen sisältöihin, kokemuksiin tai haluihin. Objektivistin mukaan henkilön hyvinvointi on riippumaton siitä, miten (jos mitenkään) hän itse suhtautuu hyvinvointiinsa vaikuttaviin tekijöihin. Objektivistin mukaan ihmisen hyvinvointi liittyy siihen, millainen hän on. (Saari 2011: 80-84.) Ikäihmisen eheän ja kokonaisvaltaisen elämän selittäviä tekijöitä ovat mielekäs tekeminen, muistot, historia, vastuullisuus ja sen pohjalta omanarvontunne. Kokonaisvaltaisuus ikääntyneen elämässä vahvistaa hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Näslindh-Ylispangar 2012: 111-112.)

### 3 Aistien merkitys hyvinvointiin

Neurotutkija Vilyanur Ramachandra on todennut:

**”Aistien välinen vuorovaikutus raivasi tien ihmisen korkeammalle älykkyydelle.”**

(Meredith 2013: 17.)

Jo aikoinaan Aristoteles luokitteli aistit viiteen ryhmään: näkö, kuulo, tunto, haju ja maku. Aistit suojelevat meitä ja ne on säädetty havaitsemaan muutokset, koska muutos on saattanut merkitä vaaraa. Aistit ovat yhteydessä aivojen mielihyvakeskukseen ja näin ollen elämästä nauttimiseen. Saamme mielihyvää, kun syömme, juomme, halaamme tai harrastamme liikuntaa. Kaikki edellä mainitut toiminnot lisäävät onnellisuutta ja tyytyväisyyttä aiheuttavien kemiallisten aineiden tuotantoa aivoissa. Meidät on biologisesti ohjelmoitu tavoittelemaan mielihyvää, koska se on evoluutiossa todettu olevan yksilön ja lajin selviytymisen kannalta tärkeää. (Meredith 2013: 13-17.)

Haju ja makuaistit heikkenevät ikääntyessä. Näiden aistien heikentyminen ei uhkaa henkeä, joten ihmiset kiinnittävät niihin vähemmän huomiota kuin muihin aistivammoihin. Ikääntyneet, joiden aistit alkavat heiketä, eivät nauti ruoasta samalla tavalla kuin nuorempana. He saattavat menettää kiinnostuksena ruokaan kokonaan ja syödä liian vähän. Siitä seuraa ravintoaineiden puutosta, joka voimistaa haju- ja makuaistin heikkenemistä. Monet sairaudet ja tapaturmat, kuten Alzheimerin tauti, aivokasvain, päävamman, skitsofrenia, MS-tauti, Parkinsonin tauti sekä muut neurologiset sairaudet saattavat heikentää haju- ja makuaistin toimintaa. (Meredith 2013: 260-261.) Makuaisti myös huolehtii, että osaamme välttää syömästä vaarallisia aineita (Ayres 2008: 76).

Näkö eli visuaalinen aisti muodostuu silmän verkkokalvolla, jossa on ympäristön valoaaltoihin reagoiva reseptori. Kuulo eli auditiivinen aisti syntyy ilmassa kulkevien ääniaaltojen avulla. Kieli lähettää tietoa maku eli gustatorista aistia koskettavien hiukkasten kemiallisesta koostumuksesta. Neljä perusmakua ovat makea, hapan, karvas ja suolainen. Nenä lähettää tietoa haju eli olfaktorista aistia hyödyntäen ilmassa leijuvien ja hajua tuottavien hiukkasten kemiallisesta koostumuksesta. Haju on siitä erikoinen aistimus, että se kulkee suoraan aivojen limbiseen järjestelmään, eikä kulje muiden aistimusten tapaan aivorungon reittien kautta. Sen vuoksi hajut voivat herättää tunteita. Saatamme myös pitää jostakin asiasta tai inhota sitä hajun perusteella. Hajut myös herättävät muistoja ja miellelyhtymiä, jotka vaikuttavat valintoihimme ja mieltymyksiimme. (Ayres 2008: 75-78.)

Kulmala (2010) tutkii väitöskirjassaan iäkkäiden henkilöiden heikentyneen näöntarkkuuden vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn, kaatumisiin ja muihin vammoja aiheuttaneisiin tapaturmiin sekä ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Lisäksi hän selvittää, miten samanaikainen useiden aistitoimintojen (näkö, kuulo ja tasapaino) heikentyminen vaikuttaa ikäihmisten kaatumistapaturmiin. Kulmalan tutkimuksen pohjalta todetaan, että ikääntyneiden heikentynyt näöntarkkuus on yhteydessä moniin terveyden ja toimintakyvyn osa-alueisiin. Heikkonäköisillä fyysinen toimintakyky on selvästi normaalinäköisiä alentuneempi. Heikentynyt näkö on yhteydessä lihasvoiman vähenemiseen sekä hidastuneeseen kävelynopeuteen. Heikkonäköisillä on vaikeuksia tasapainonhallinnassa. Näillä asioilla on vaikutusta ikääntyneen itsenäiseen selviytymiseen kotona. (Kulmala 2010.)

Kulmalan tutkimus osoittaa sen, että heikentynyt näkö lisää kaatumisten ja muiden hoitoa vaativien tapaturmien riskiä. Jos muissakin aisteissa on tapahtunut heikentymistä, kaatumisriski on moninkertaisesti suurempi. Hyvän näkökyvyn merkitys erityisesti vakavien tapaturmien eliminoimisessa on tärkeää. Muilla aistitoiminnoilla pystytään kompensoimaan jonkin verran näön heikentymistä. Jos niissäkin tapahtuu heikentymistä, tämä mahdollisuus menetetään ja kaatumisriski kasvaa. Tutkimus osoittaa sen, että heikentynyt näkö on yhteydessä iäkkäiden ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Heikkonäköisten suurentunutta ennenaikaisen kuolleisuuden riskiä selittävät heikentynyt kävelynopeus, vähäinen liikkuminen, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, masennusoireet sekä tapaturmat. Kiinnittämällä huomiota näön heikentymisen taustalla oleviin tekijöihin, joita ovat erilaiset sairaudet, voidaan näön heikentymistä estää tai hidastaa. Olisikin erittäin tärkeää, että terveydenhuollossa tunnistettaisiin ikääntyneet, joilla näkö on heikentynyt, koska heikko näkö on monessa tapauksessa korjattavissa. Näin pystyttäisiin tukemaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja ennaltaehkäisemään toimintakyvyn heikentymistä. (Kulmala 2010.)

Viljanen (2010) tarkastee väitöskirjassaan kuulon tarkkuuden periytyvyyttä ja yhteyttä liikkumiskykyyn sekä kaatumisiin iäkkäillä naisilla. Viljanen pohtii geneettisten ja ympäristötekijöiden osuutta kuulon yksilöiden välisiin eroihin. Lisäksi hän selvittää kuulon tarkkuuden yhteyttä liikkumiskykyyn, tasapainoon sekä kaatumisiin. Viljasen tutkimuksen mukaan yli 60% paremman korvan kuulon tarkkuuden eroista matalilla,

keski- ja korkeilla taajuuksilla selittyy geneettisillä tekijöillä ja loppuvaihtelu selittyy ympäristötekijöillä. Toiset iäkkäät henkilöt saattavat olla geeniperimänsä vuoksi toisia alttiimpia kuulon heikkenemiselle. Lisäksi tulokset kertovat, että eri geenit ja ympäristötekijät vaikuttavat kuulon tarkkuuteen eri taajuusalueilla. Kuuloon vaikuttavien geenien parempi tunteminen auttaa ennaltaehkäisemään ja tulevaisuudessa mahdollisesti jopa parantamaan kuulovaurioita. (Viljanen 2010.)

Viljasen tutkimuksen mukaan heikentynyt kuulo on yhteydessä hitaampaan kävelynopeuteen ja kävelyvaikeuksiin. Heikko kuulo edeltää uusien kävelyvaikeuksien ilmaantumista kolmen vuoden seurannan aikana. Kaatumisen riski on yli kolminkertainen huonoimmin kuulevilla henkilöillä verrattuna parhaiten kuuleviin tutkittaviin. Osa suurentuneesta kaatumisriskistä selittyy huonoimmin kuulevien henkilöiden heikommalla tasapainolla. Vuoden seurannan aikana puolet tutkimukseen osallistuneista naisista kaatui vähintään kerran ja viidennes kaatui useammin kuin kerran. Heikentynyt kuulo on yhteydessä iäkkäiden henkilöiden heikentyneeseen liikkumiskykyyn ja kaatumisiin. Kuulovaurioiden ennaltaehkäisyllä voi olla positiivista vaikutusta iäkkäiden henkilöiden kommunikaatiokykyyn ja heidän toimintakykyynsä sekä itsenäiseen selviytymiseen. (Viljanen 2010.)

Pyrittäessä ehkäisemään kaatumistapaturmia heikentynyt kuulo tulisi huomioida yhtenä kaatumisriskiä lisäävänä tekijänä. Kuulo ja tasapaino saattavat heikentyä ikäihmisillä suhteellisen samaa tahtia, koska sekä kuulo- että tasapainoelin sijaitsevat sisäkorvassa jakaen monia anatomisia ja fysiologisia rakennneosia. Toisaalta yhteys saattaa selittyä ympäristön havainnoimisen kautta. Hyvä kuulo auttaa havainnoimaan ympäristöä ja välttämään mahdollisia kaatumisiin johtavia vaaratekijöitä antaen varmuutta liikkumiseen. On mahdollista, että kuulo-ongelmat johtavat yleiseen passivoitumiseen, jos heikkokuuloinen henkilö alkaa välttelemään toisten ihmisten seuraa kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Passiivinen elämäntapa saattaa johtaa huonompaan fyysiseen toimintakykyyn, joka heikentää liikkumiskykyä ja lisää kaatumisten riskiä. (Viljanen 2010.)

Ikääntyessä aistien muutokset voivat aiheuttaa eristäytyneisyyttä. Ikääntyminen vaikuttaa usein kuulo- ja näköaistien heikentymiseen, mutta niiden toimintakykyä voidaan tukea apuvälineillä. 70. ikävuoden jälkeen heikentyy usein myös hajuaisti, joka tekee yhteistyötä myös makuaistin kanssa. Kävelykyky heikentyy, koska hahmotusvaikeuksien vuoksi on haasteellista tiedostaa, missä asennossa oma keho on suhteessa lattiaan. Tämä lisää kaatumisriskiä, joka on usein ongelma ikäihmisille. (Medline Plus 2014.)

Tuntoaistiin liittyen iholla on monenlaisia reseptoreja, jotka vastaanottavat tunto eli taktiillista aistia hyödyntämällä aistiärsykeitä kosketuksesta, paineesta, materiaalien koostumuksesta, lämmöstä tai kylmästä, kivusta sekä ihokarvojen liikkeestä. Se informoi, koskettaako jokin ihoa, tuottaako kosketus kipua ja onko se kylmä, kuuma, märkä tai karhea. Taktiillinen aistijärjestelmä on ihmisen aistijärjestelmästä laajin, ja se vaikuttaa voimakkaasti sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintaan. Jos keho ei saa riittävästi taktiillisia aistiärsykeitä, hermoston toiminta joutuu herkästi epätasapainoon. (Ayres 2008: 75-78.)

Tuntoaisti jaetaan kahteen tyyppiin sen mukaan, mitkä aistimet havaitsevat tuntemuksen. Toiset tunnistavat kevyen kosketuksen ja toiset vasta voimakkaan paineen. Ihossa on lämpötilan, kutinan sekä kivun havaitsemiseen erikoistuneita aistimia. Kipuaistimus jaetaan mekaaniseksi, kuumuuden aiheuttamaksi ja kemialliseksi kivuksi. Nämä kaikki havaitaan erilaisilla aistimilla ja sen vuoksi joidenkin asiantuntijoiden mukaan kyseessä ovat erilliset aistit. Viisi perusaistiamme välittävät meille tietoa kehon ulkopuolisesta ympäristöstä, mutta useimpien tutkijoiden mukaan kaksi aistia eli tasapaino ja asentoaistit kertovat kehon sisäisestä tilasta. (Meredith 2013: 16.)

Proprioseptiivinen aistijärjestelmä auttaa meitä liikkumaan. Jos saisimme liian vähän proprioseptiivista aistitietoa, liikkeet olisivat hitaita ja kömpelöitä ja vaatisivat enemmän ponnistelua. Jos käsistä lähtevät proprioseptiiviset aistimukset eivät viestittäisi riittävän hyvin, mitä kädet tekevät, olisi vaikea napittaa vaatteita tai muistaa, mihin suuntaan vesihana avataan. Jos vartalosta ja jaloista ei tulisi riittävästi proprioseptiivista aistitietoa, täytyisi tukeutua enemmän näköaistitietoon ja katsoa tarkasti omaa kehoa ja sen liikkeitä. Proprioseptiivisen aistitiedon käsittelyn ollessa puutteellista, on yleensä

vaikeuksia kaikessa tekemisessä, jos ei voi katsoa koko ajan omaa tekemistään (Ayres 2008: 79.)

Sisäelimestä tulevat aistiärsykkeet eli viskeraalinen aisti muodostuu sisäelinten ja suurimpien verisuonien reseptoreista. Elinten toiminta, verenkierto ja veren kemiallinen koostumus aktivoivat näitä reseptoreja lähettämään aivorungolle tietoa, jota tarvitaan terveyden ylläpitämiseen. Viskeraalisten aistiärsykkeiden avulla säädellään verenpainetta, ruoansulatusta, hengitystä ja muita autonomisen hermoston toimintoja. Viskeraaliset aistiärsykkeet kertovat keholle, kuinka paljon se tarvitsee ruokaa ja vettä. Autonomiseen hermostoon vaikuttavat muut aistijärjestelmät, erityisesti taktiilinen ja vestibulaarinen aistijärjestelmä. Sen vuoksi pyöriminen voi saada ruoansulatusjärjestelmän sekaisin ja kipu pystyy lamauttamaan hengityksen. Viskeraalinen aistijärjestelmä on elintärkeää hengissä säilymisen ja terveyden kannalta. (Ayres 2008: 81-82.) Seuraavaksi kuvataan keinot, joiden avulla muun muassa aistien aktivoituminen ja yhteisöllisyys mahdollistuvat tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteydessä toteutuneessa aistiryhmässä.

### 3.1 Aistien aktivointi

Yksilö muodostaa käsityksen itsestään ja ympäristöstään aistiensa avulla. Usein miellyttävät elämykset ja kokemukset syntyvät aistien välityksellä. Näiden elämysten jakaminen läheisten ihmisten kanssa on merkityksellistä meille kaikille. Aistiensa avulla yksilö on yhteydessä ulkomaailmaan ja oman kehonsa tuntemuksiin. Kaukoaiistiensa eli näkö-, kuulo- ja hajuaistin avulla yksilö suuntautuu ympäristöön ja vastaanottaa tietoa ympärillään tapahtuvista asioista. Lähiaistit eli tunto- ja makuaisti tiedottavat kehon lähellä tapahtuvista asioista, siitä miltä jokin tuntuu tai maistuu. Kehoaistit eli asento-, liike- ja tasapainoaisti kertovat, mitä kehossa itsessään tapahtuu. Jokainen tuntemamme liike ja jokainen kosketus tuottaa aistimuksia. Vuorovaikutustilanteessa yksilön kaikki aistit ovat läsnä ja aistikokemus rakentuu usean eri aistin välityksellä. Läheisessä vuorovaikutuksessa katsekontakti, ääni, kosketus ja tuoksu muodostuvat yhteiseksi tiedoksi. Eri aistit tukevat toistensa välittämää informaatiota. Viesti löytää toimivien aistien avulla perille, vaikka jokin aistialueista puuttuisi tai olisi osittain toimintakykyinen. (Burakoff 2013.)

Lykkesletin, Gjengedal, Skrondalin ja Storjordin (2014) tutkimuksessa tavoitteena on edistää vuorovaikutusta vanhainkodissa hoitohenkilökunnan ja dementiapotilaiden



välillä aistien aktivoinnin avulla. Lisäksi tavoitteena on tutkia, miten henkilöstö kokee vuorovaikutuksen hyödyntäen aistien aktivointimenetelmiä. Interventio koostuu luennoista ja käytännön opastuksesta aistien aktivointiin liittyen. Tutkimus on toimintatutkimus, jossa terveydenhuollon tarjoajat kokeilevat dementianhoitoon erilaisia aistien aktivointimenetelmiä. Osastolla, jossa tutkimus tehdään, on seitsemän dementiapotilasta. Potilasryhmä muuttuu useita kertoja kahden vuoden aikana, ja lopussa tutkimuksessa oli elossa vain neljä alkuperäisestä seitsemästä asukkaasta. (Lykkeslet – Gjengedal – Skrondal – Storjord 2014.)

Aistien aktivoinnissa hyödynnetään kuulo-, näkö-, haju-, tunto-, maku- ja kinesteettistä stimulaatiota. Snoezelenilla tarkoitetaan ärsykkeiden tutkimista tilassa, jossa mahdollistetaan rentoutuminen. Termiä käytettiin alunperin huoneesta, jossa oli erikoislaitteita aistien aktivoimiseen liittyen. Snoezelenin kehittivät Alankomaiden terapeutit Hulsegge ja Verheul (1987) työskennellessään kehitysvammaisten henkilöiden keskuksessa. Snoezelenin kehittäjät korostavat ihmissuhdetaitoja ja asiakkaiden kunnioitusta. Snoezelenin avulla pyritään löytämään asiakkaiden maailma ja ne ”portit”, jotka mahdollistavat optimaaliset olosuhteet viestintään. Snoezelenin avulla luodaan turvallinen ilmapiiri. (Lykkeslet ym. 2014.)

Dementia on rappeuttava sairaus. Kognition ja muistin heikkeneminen, havainto-ongelmat ja apraksia aiheuttavat haasteita dementoituneen arkeen sekä hänen ympäristöönsä. Alkuvaiheessa dementia heikentää henkilön lyhytaikaista muistia. Myöhemmissä vaiheissa tauti vaikeuttaa sanatonta viestintää. Ahdistusta, surua, epätoivoa ja vihaa voi esiintyä. Muutokset vaikuttavat henkilön kykyyn selviytyä ja sopeutua ympäristöön sekä hänen vuorovaikutukseensa muiden ihmisten kanssa. Ympäristön muokkaaminen yksittäisten potilaiden tarpeisiin tulee tärkeäksi asiaksi dementian hoidossa. Kun sanallinen viestintä vaikeutuu, sanattomien menetelmien tarve vuorovaikutukseen lisääntyy. Tällä hetkellä erilaisia ei-sanallisia menetelmiä on käytössä enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti dementian hoidossa. Nämä menetelmät liittyvät suoraan kehon kautta eri aistien aktivoitumiseen ja pyrkivät edistämään potilaan kontaktia suhteessa työntekijään. Menetelmiä ovat aistien aktivointi, moniaistinen aktivointi, moniaistinen ympäristö ja snoezelen. (Lykkeslet ym. 2014.)

Norjalaisen tutkimuksen analyysit osoittavat, että hoitajat kokevat muutoksen suhtautumisessaan potilaisiin. Aistien aktivointiin tarvitaan yksilön sopeutumista ja ihmissuhteilla mahdollistetaan edellytys onnistumiselle. Aistien aktivoinnista puhutaan työkalupakkina, jonka välineitä käytetään eri tilanteissa: aistien aktivointi on vaihtoehto lääkkeille. Tässä tutkimuksessa osallistujien mukaan aistien aktivointi saattaa parantaa dementian hoidon laatua lisäämällä työntekijöiden valinnan mahdollisuuksia. Aisteja aktivoimalla pystytään kohtaamaan henkilön tarpeet luomalla asiakaskeskeinen näkökulma. (Lykkeslet ym. 2014.)

### 3.2 Läsnaoleva kohtaaminen

Takasen (2013) väitöskirja perustuu tietoisien läsnäolon harjoittamisen lähestymistapaan, jossa tietoinen läsnäolo ymmärretään vuorovaikutteisena prosessina arjen tilanteissa ja sitä harjoitetaan työtilanteissa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä läsnäolevalla kohtaamisella tarkoitetaan juuri tätä tietoisien läsnäolon harjoittamista toiminnassa (aistiryhmä) sekä asiakkaan kohtaamisessa. Takanen toteaa väitöksessään, että yhdessäluomisen otteessa kyse on kokonaisvaltaisesta kehittämisotteesta, joka mahdollistaa huomion tuomisen tähän hetkeen. Takasen mukaan kyse ei ole tietystä mindfulness-ohjelmasta tai tietoisien läsnäolon tavanomaisista muodollisista harjoituksista. Hän tekeekin eron mindfulness- (tietoinen läsnäolo) ja being present in action (tietoisien läsnäolon harjoittaminen toiminnassa) - lähestymistapojen välillä. (Takanen 2013.)

Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, joka muodostaa pohjan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Dialogissa pyritään luomaan konteksti, jossa on mahdollista solmia uusia sopimuksia, sekä löytämään yhteisten käsitysten perusta, joka voi auttaa suuresti toimenpiteiden koordinoitua ja yhteensovittamista. (Seikkula – Arnkil 2009: 87-88.) Työntekijän ja asiakkaiden kohtaamisessa minimiehto on, että asiakkaat lähtevät siitä kuntoutuneempina kuin siihen tulevat. (Seikkula ym. 2009: 23.) Dialogisessa interaktiossa huomioidaan tietoisesti toiset samassa sosiaalisessa kontekstissa olevat keskustelijat. Kuunnellaan, jätetään tilaa vastaussanoille ja tavoitellaan sitä, ettei suljettaisi keskustelua, vaan avataan uusia näkökulmia puhutusta asiasta. (Seppänen-Järvelä – Karjalainen 2008: 263.)

Dialogi on luonteeltaan yhteisöllistä ja siihen kuuluu neljä ominaisuutta. Ensimmäisenä on rakkaus. Jos ihminen ei rakasta maailmaa, elämää ja toisia ihmisiä, todellinen dialogi ei ole mahdollista. Tämä rakkaus edellyttää vaatimattomuutta ja nöyryyttä. Dialogisessa kohtaamisessa kumpikaan osapuolista ei ole täysin tietämätön tai sellainen, joka tietäisi kaiken. Etsitään ihmisinä yhdessä laajempaa tietämystä ja ymmärrystä. Toinen ominaisuus on usko ihmisiin. Ilman sitä dialogi olisi farssia ja manipulaatiota. Kolmantena ulottuvuutena on toivo. Se on todellisen dialogin ehdoton edellytys. Toivo ei ole passiivisuutta, vaan sellaista, että se liikuttaa eteenpäin elämän virrassa. Neljäs dialogin ulottuvuus on kriittinen ajattelu. Sen tulisi olla ominaista ja välttämätöntä todellisuuden alati jatkuvalla muutoksen etsinnälle. (Kurki 2008: 47-48.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aisteja aktivoimalla dialogi mahdollistuu toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen. Aistien aktivointi ja läsnäoleva kohtaaminen ovat avaimia, joita käyttämällä voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä.

### 3.3 Aisteja aktivoiva ryhmätoiminta

Ryhmät ovat luonnollinen osa elämää. Elämän aikana yksilö saa ryhmäkokemuksia perheestä, koulusta ja työelämästä. Ryhmä vaikuttaa ihmisen kehitykseen, persoonaan ja päätöksiin. (Niemistö 2000: 9-10.) Ihminen on syntynyt ryhmään ja vuorovaikutukseen. Ryhmä on suvun tai heimon kokoisena edelleen ihmisen selviytymisen edellytys. Pienikin ryhmä on vuorovaikutuskenttä, joka edustaa laajempaa sen hetkistä yhteiskuntaa ja sen historiaa sekä vallitsevia käsityksiä ja tulevaisuudenodotuksia. Ihminen voi pohtia asioita itsekseen, mutta asiat edistyvät ulkoisen kuulijakunnan turvin. Tässä piilee ryhmän voima. (Reinikainen 2014: 222-223.)

Ryhmän tunnusmerkkeinä voidaan pitää sen jäseniä, tarkoitusta, sääntöjä, vuorovaikutusta, työnjakoa, rooleja sekä johtajuutta. Voidaan ajatella, että ryhmässä on tiettyä säännönmukaisuutta, jonka pohjalta se toimii. Ryhmällä on tarkoitus, joka ohjaa toimintaa. Tarkoitus on laajempi käsitys kuin tavoite. Tarkoitus kertoo, miksi ryhmä on olemassa. Ryhmien toiminta voi heikentyä, jos niiden säännöt, tavat toimia, kokoonpano tai toiminta eivät ole tarkoituksenmukaisia. Tarkoituksenmukainen toiminta voidaan summata tavoitteeseen. (Niemistö 2004: 16, 34–35.)

Karttusen (2009) väitöskirjan mukaan ikääntyvien ryhmäkuntoutus parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua, tosin terveystalvelujen kustannusten säästöt tulevat viiveellä. Ikäihmisten hyvinvointi ja terveys vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Ryhmäkuntoutus kannattaisi ottaa ennaltaehkäisyn välineeksi, koska sen avulla voitaisiin vähentää terveystalvelujen kustannuksia sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Sopivien jatkoharjoitteiden avulla voitaneen lisätä terveystalvelujen kustannusten säästöjä. (Karttunen 2009.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aistiryhmätoiminta on merkityksellistä toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisen viitekehuksesta.

Grönlundin (2010) tutkimuksen mukaan asiakkaan arvostuksen saaminen ryhmäkuntoutuksessa on perusarvo, mutta sen on todettu myös edistävän aktiivista elämänotetta. Tämä on yksi perustekijä onnistuvassa vanhenemisessä. Jos arvostusta ei ole saanut aikaisemmin, voi sen saaminen kuntoutuksessa toimia vaikuttavana ja aktiivista elämänotetta edistävänä tekijänä. Arvostuksen saaminen, huomatuksi tuleminen, tuttuuden tunteen herättäminen ja virittäminen yhteiseen työskentelyyn käynnistää kuntoutukselliset tilanteet. (Grönlund 2010: 119-121.)

Grönlundin mukaan oivaltaminen mahdollistuu sosiokulttuurisen innostamisen teorian mukaisesti siten, että kuntoutuja innostuu yhdessä tekemisen tai pohtimisen kautta. Tavoitteen saavuttamiseksi pyritään juuri tiedostamisen tason nostoon siten, että kuntoutuja omaksuisi itselleen uuden ja tarpeellisen tiedon innostuen lopulta toimimaan. Hyvinvoinnin parantamisen toimet perustuvat innostuksen ja oivalluksen yhteydessä myös tietoon ja tietoisuuteen omasta itsestä ja yhteisöstä. (Grönlund 2010: 123-127.)

#### 4 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa. Palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät enää kykene selviämään omilla kodeissaan. Palveluasumista järjestetään monipuolisten palvelukeskusten palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa. Vanhustenkeskuksissa on tarjolla lyhyt- ja pitkäaikaista laitoshoidtoa. (Helsingin kaupunki 2014a.) Töölön monipuolisen palvelukeskuksen asiakasmäärä on 112, sekä lyhytaikaishoitopaikkoja on yhdeksän.

Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään palveluasumisena tai laitoshoidtona pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille ja monisairaille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti ympärivuorokautista hoivaa ja apua. Olennaista on asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen kannustamalla ja tukemalla häntä käyttämään omia voimavarojaan turvallisessa, kodikkaassa ja virikkeitä antavassa elinympäristössä. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuuksia ja keinoja kokea esimerkiksi osallisuutta. Palveluasumisessa asiakkaan palveluun kuuluu virkistystoiminta. Laitoshoidossa palvelukokonaisuus tukee ja edistää ikäihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen keinoin. (Helsingin kaupunki 2014b.)

Toimintaympäristössä toteutetaan Helsingin kaupungin arvoina: asiakaslähtöisyyttä, kestävästä kehitystä, oikeudenmukaisuutta, taloudellisuutta, turvallisuutta, yrittäjämielisyyttä ja ekologisuutta. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että Helsingin kaupungilla tehdään työtä asiakasta varten. Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan, että kaupunki pyrkii turvaamaan tuleville sukupolville terveellisen, turvallisen ja viihtyisän kaupungin. Oikeudenmukaisuus on yhteiskunnan perusarvo, joka tarkoittaa Helsingin kaupungin toiminnassa sitä, että asiakkaita kohdellaan lainmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Taloudellisuudella tarkoitetaan, että resurssit käytetään tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Turvallisuudella tarkoitetaan sitä, että kuntalaisen tulee voida luottaa kaupungin tarjoamiin peruspalveluihin sekä niiden pysyvyyteen ja laatuun. Turvallisuus tarkoittaa viihtyisää ja turvallista asuin- ja elinympäristöä. Yrittäjämielisyys ymmärretään sisäisenä yrittäjyytenä, joka tarkoittaa kaupungin henkilökunnan omakohtaista

innostusta työhön ja halua tuloksiin sekä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseen. (Helsingin kaupunki 2013.)

Palvelujen piirissä olevalla ikääntyneellä on vastuuhoitaja, joka vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Asukas saa tarvitsemansa lääkärin palvelut joko väestövastuulääkäriltä tai kotihoidon lääkäriltä. (Helsingin kaupunki 2014c.) Olemme terapiatiimin (kolme fysioterapeuttia ja yksi toimintaterapeutti) kanssa kehittäneet koko organisaatiota kattavan kuntoutuskokouskäytännön. Monialainen kuntoutumista edistävä tiimi kokoontuu kuntoutuskokouksessa joka toinen kuukausi. Tiimiin kuuluvat osastonhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosionomi, sairaanhoitaja sekä lähihoitaja. Usein läsnä on sairaanhoitaja tai lähihoitajaopiskelijoita. Tiimissä arvioidaan jokaisen ikäihmisen toimintakyky ja arvioidaan monialaisesti tekijöitä, joilla voidaan edistää hänen psykofyysisosiaalista toimintakykyään, esimerkiksi mahdollisimman optimaalisella kuntoutujalähtöisellä ryhmätoiminnalla. Helsingin kaupungin pysyväisohjeen mukaan vanhuspalveluiden vastuualueella on terapiahenkilöstön painopisteenä ollut tavoitteellisen ryhmäkuntoutuksen järjestäminen.

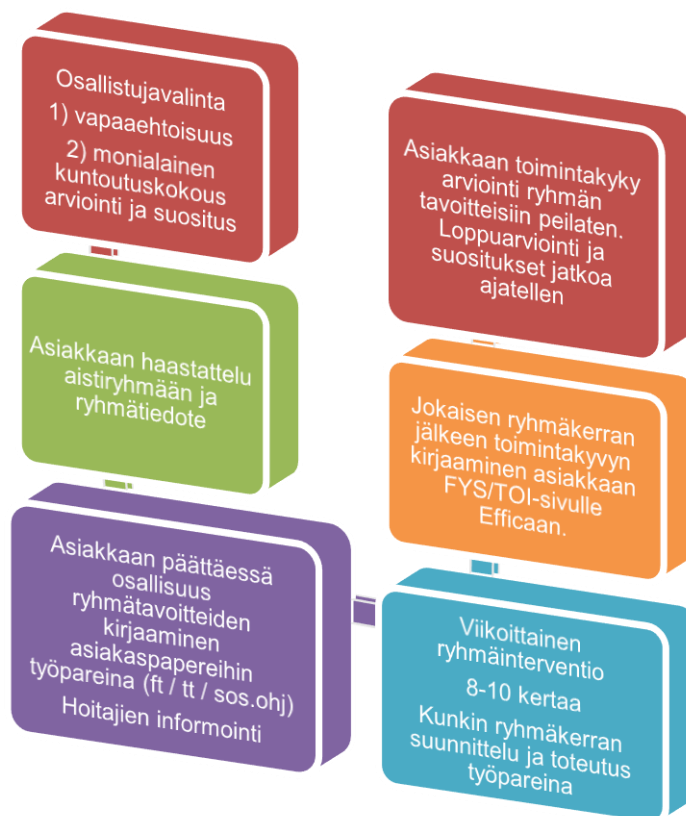
Perinteisten kuntosali- ja tasapainoryhmien lisäksi olemme vuoden verran tarjonneet ikäihmisille mahdollisuutta osallistua aistiryhmään. Aistiryhmää ohjaavat fysioterapeutin lisäksi toimintaterapeutti ja sosiaaliohjaaja. Tällä hetkellä käynnissä olevaa interventiota ohjataan työpareina resurssien mahdollistaessa. Aistiryhmä on 8-10 kertaa viikoittain toteutuva ryhmäinterventio. Aistiryhmässä stimuloidaan 1-3 aistia kerrallaan. Aistiryhmää ohjaavat tavoitteet, kuten terapiaryhmää aina. Suunnitelma tavoitteineen kirjataan Efficaan ja niihin peilataan hyvinvoinnin vahvistumista ryhmän päätyttyä kunkin ikäihmisen kohdalla. Ikäihmiset ja heidän omaisensa saavat ryhmätiedotteessa nähdä ryhmälle asetetut tavoitteet. Resurssien mahdollistaessa tarjotaan tällä hetkellä vuorotellen interventioita somaattisen palveluasumisen ja ryhmäkotien asiakkaille.

Aistiryhmäinterventiot ovat suljettuja ja kerran viikossa toteutuvia tavoitteellisia terapiaryhmiä toteutuen yhteensä kahdeksasta kymmeneen kertaan. Aistiryhmätoiminnan tavoitteena on tuottaa asiakkaille iloa ja onnistumisen kokemuksia hyödyntäen eri aisteja eli tunto-, näkö-, haju-, maku- ja kuuloaisteja. Ryhmän tavoitteena on vastata asiakkaista nouseviin tarpeisiin, unelmiin ja toiveisiin kohtaavan vuorovaikutuksen sekä läsnäolemisen keinoilla ja asiakkaan aisteja aktivoimalla. Tavoitteena on lisätä asiakkaan kykyä kokea itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi ryhmän

jäsenenä, sekä yksilönä. Ryhmän tavoitteena on vahvistaa ikäihmisen psykofyysis-sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä lisäämällä yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta eri kerroksissa asuvien ikäihmisten keskuudessa.

Ryhmä pidetään ikäihmisiä ajatellen esteettisesti sisustetussa tilassa. Ryhmätila on valkoisten verhojen ympäröimä tila. Tilan sisustuksella tavoitellaan sitä, että ”turhat” stimulaatiot karsitaan, jolloin voidaan keskittyä olennaiseen eli aktivoitavaan aistiin. Huoneen kalusteet, esimerkiksi sohva ja tuolit peitetään erilaisilla valkoisilla tekstiileillä. Lisäksi huoneessa on pari tunnelmaa tuovaa valaisinta. Myös erilaisia tynyjä, esimerkiksi niskatynyjä, on käytettävissä, jotta pyörätuolissa istuva ikäihminen saisi mahdollisimman hyvän istuma-asennon. Huoneen keskellä on videotykki, jota hyödynnetään lähes jokaisella ryhmäkerralla. Kutakin kertaa varten on valmistettu powerpoint-esitys ryhmän aiheeseen (aktivoitava aisti) liittyen. Lisäksi interventioissa voidaan hyödyntää musiikkia sekä erilaisia haju- ja makuaistia aktivoivia purkkeja, joissa on esimerkiksi neljä eri perusmakua (hapan, suolainen, karvas ja makea). Internetin avulla pystytään hyödyntämään esimerkiksi papunetissä olevaa laajaa äänimateriaalipankkia. Aistiryhmäinterventio voidaan tarvittaessa siirtää toisaalle (asiakkaan huoneeseen/asuntoon) asiakkaan toimintakyvyn niin edellyttäessä.

Ennen ryhmäinterventiota on osallistujavalinta (Kuvio 1), joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja monialaisen kuntoutuskokouksen asiakasarviointiin ja suositukseen. Lähtökohtaisesti kriteerinä on tukea ikäihmistä oman kodin ulkopuolella tapahtuvaan ryhmätoimintaan. Asiakas haastatellaan ennen aistiryhmään osallistumista ja hän saa ryhmätiedotteen. Ryhmätavoitteet kirjataan Effican asiakaspapereihin työpareina (ft/tt/sos.ohj) asiakkaan päättäessä osallisuudesta ryhmään. Tarvittaessa informoidaan hoitajia. Viikoittainen kahdeksan-kymmenen kertaa toteutuva ryhmäinterventio toteutuu aktivoiden eri aisteja. Jokainen ryhmäkerta suunnitellaan ja toteutetaan työpareina. Asiakkaiden toiveet huomioidaan ja esiymmärrystä hyödynnetään ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen asiakkaan osallistuminen kirjataan FYS/TOI-sivulle Effican. Viimeisen ryhmäkerran jälkeen arvioidaan ja kirjataan asiakkaan toimintakyky ja mahdolliset muutokset siihen liittyen sekä osallistumisaste. Lopuksi kirjataan yhteenveto osallisuudesta ryhmän tavoitteisiin peilaten. Loppuarvioinnin yhteydessä tehdään suositukset jatkoa ajatellen.



Kuvio 1. Aistiryhmäprosessin kuvaus

Aluksi ryhmässä toivotaan osallistujat tervetulleiksi, esittäytyään ja kysytään kuulumiset. Ryhmän tavoitteen mukaan voidaan aktivoida tuntoaistia löytämällä makaronien sekaan piilotettuja pieniä esineitä. Lisäksi tunnustellaan erilaisia muita materiaaleja (villa, silkki ym.) Liikeaistia voidaan aktivoida katsomalla meritähtikuvaa. Samalla voidaan kuunnella meriaiheista musiikkia. Esimerkiksi eläintä esittävä kuva (delfiinin hyppy) aktivoi liikeaistia yhteistyössä näköaistin kanssa. Mahdollisesti voidaan tunnustella simpukoita, kiviä ym. ”meren materiaalia”. Sisältö vaihtelee eri kerroilla aktivoiden eri aisteja ja ylläpitäen mielenkiintoisuutta. Lopuksi kysytään ryhmäläisten ajatuksia ryhmästä ja toiveita tulevalle ryhmäkerralle. Kiitetään ryhmäläisiä osallisuudesta. Ryhmäytymisen myötä esimerkiksi kuntoutujalähtöinen kuntoutumissuunnitelma on suositeltavaa tehdä vasta intervention ollessa puolessa välissä, kun yhteisöllisyys ja luottamus toisiin on syntynyt. Omien unelmien tiedostaminen, niiden kertominen toisille liimaten kuvia omaan ”aarrekarttaan” edellyttää luottamusta.



## 5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ikäihmisen hyöty aistiryhmästä hänen oman hyvinvointinsa vahvistajana. Kehittämistyön tavoitteena oli ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistaminen aistiryhmän avulla. Täsmennetyt kehittämistyön tehtävät olivat:

- 1) Mitä hyötyä aistiryhmästä on ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistumiseen?
- 2) Miten aistiryhmän hyöty ilmenee ikäihmisen arjessa?

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

Ikäihmiset toimivat tiedonantajina. He olivat aktiivisina kuntoutujina aistiryhmässä. Kehittämistyö käynnistettiin suunnittelemalla asiakkaiden hyvinvointia palvelevaa ryhmätoimintaa talon johtajan, osastonhoitajan ja monialaisen kuntoutumista edistävän tiimin kanssa, tekemällä tutkimussuunnitelma ja luvan anomisella. Kehittämistyössä tehtiin haastattelut kunkin ryhmäkerran jälkeen ja ne litteroitiin. Sen jälkeen niille tehtiin laadullinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysin avulla tuotettiin tietoa ikäihmisten hyvinvointia vahvistavista tekijöistä aistiryhmässä.

### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuksellinen ote oli kvalitatiivinen. Tieto tuotettiin siinä tarkoituksessa, että aistiryhmän hyvinvointia vahvistavat elementit kirjattiin ikäihmisten itsensä ”suulla”, koska sen avulla kehitettiin ikäihmisten toiveisiin pohjautuvaa ryhmätoimintaa. Kyseessä oli tulkinnallinen ja ymmärtävä tiedon intressi eli hermeneuttinen ratio. Kehittämistyö oli luonteeltaan praktinen. (Anttila 2006: 5-7.)

Aistiryhmässä jokainen osallistuja nähtiin ja kuultiin yksilönä sekä ryhmäläisenä. Se oli yksi ihmisen perustarpeista. Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihe palveli ikäihmisten tarpeiden lisäksi organisaationi tarvetta kehittää ikäihmisten hyvinvointia vahvistavaa ryhmätoimintaa eli aistiryhmää. Tarvetta tutkimukselliselle kehittämistyölle organisaation näkökulmasta lisäsi se, että Helsingin kaupungin palvelurakenteen muuttumisen johdosta ikäihmiset saavat asua tuetusti yhä pidempään omissa kodeissaan, jolloin ikääntyneiden psykofyysissoosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentyneempi vuosi vuodelta heidän muuttaessaan Töölön monipuoliseen palvelukeskukseen. Tähän haasteeseen vastaamiseksi tarvittiin uudenlaisia ryhmäkuntoutusmenetelmiä perinteisten kuntosali –ja tasapainoryhmän lisäksi. Aistiryhmä valittiin tutkimuksellisen kehittämistyön kohteeksi, koska aistien merkityksestä ikäihmisen hyvinvointiin ei löytynyt aikaisempia tieteellisiä tutkimuksia Suomesta tai ulkomailta. Aisteihin liittyvä tutkimus ikäihmisten hyvinvoinnissa oli ollut minimaalista. Kehittämistyössä tuotettiin tietoa aistiryhmästä hyvinvoinnin vahvistajana.

## 6.2 Aikataulu

Kehittämistyön aiheidea syntyi kesällä 2013 ja varmistui opintojen käynnistyessä syksyllä 2013. Elokuussa 2013 esivalmisteluina suunniteltiin ja sisustettiin aistihuone verhoineen ja tykkeineen sekä ostettiin (kaksi sosiaalihoaja ja fysioterapeutti) materiaaleja aisteja aktivoivaan terapeuttiseen ryhmäkuntoutusmuotoon. Aloitettiin esiyymmärrystä tuottaneet aistiryhmäinterventiot.

Varsinainen kehittämistyön suunnittelu tapahtui tammi-helmikuussa 2014. Sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin 27.2.2014. Tutkimuslupa haettiin 4.3.2014 ja se saatiin Helsingin kaupungin Sosiaali ja terveysviraston etelän palvelualueen johtajalta Arja Peiposelta 14.4.2014 (Liite 1). Taulukossa 1 on esitelty kehittämistyön aikataulu.

Taulukko 1. Kehittämisen eteneminen ja aikataulu

Tammi-helmikuu 2014	Maalis-huhtikuu 2014	Huhti-kesäkuu 2014	Kesä-marraskuu 2014	Syys-marraskuu 2014	Marras-joulukuu 2014
Suunnittelu	Tutkimusluvan anominen ja päätös	Tutkittavien valinta ja haastattelut  Aistiryhmien suunnittelu ja toteutus kuntoutujälähtöisesti	Aineiston analysointi ja johtopäätökset	Tuotoksen viimeistely  Raportointi organisaatiossa	Tuotoksen julkaiseminen

Kun kehittämistyön lupa-asiat olivat kunnossa, ensimmäinen aistiryhmä käynnistettiin ja ikäihmiset haastateltiin kunkin intervention jälkeen. Haastattelut toteutettiin huhti-kesäkuun aikana, jonka jälkeen aineisto analysoitiin. Kymmeneksi kerraksi suunniteltu interventiokokonaisuus jäi kahdeksaan kertaan. Kehittämistyö toteutettiin pääosin suunnitelman mukaan, mutta prosessin muuntuessa sen aikana tuli mukautua muutoksiin (Heikkinen ym. 1999: 74).

Tuotettu kehittämistyö oli ikäihmisten ja fysioterapeutin tuottama. Kehittämistyön tuloksissa esitettiin aineistoa kuvaavat keskeiset teemat. Kehittämistyö julkaistiin joulukuussa 2014 ja se on saatavissa Theseus – tietokannasta (<https://publications.theseus.fi/>). Kehittämistyö toimitettiin luettavaksi kehittämistyöhön osallistuneille ikääntyneille, organisaatioon, sekä Töölön monipuolisen palvelukeskuksen kirjastoon.

### 6.3 Haastateltavien valinta ja kuvaus

Aistiryhmään ja tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui viisi ikäihmistä somaattisesta palveluasumisesta. Aistiryhmän nuorin kuntoutuja oli 75-vuotias ja vanhin 87-vuotta. Keski-ikä oli noin 82-vuotta. Kaikki osallistujat olivat naisia. Ensimmäisenä kriteerinä oli vapaaehtoisuus. Toisena kriteerinä oli monialaisen kuntoutuskokoustiimin (osastonhoitaja, sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, sosiaaliohjaaja ja terapeutit) toimintakyvyn arvioinnin ja yhteistyön perusteella tehty suositus ryhmästä mahdollisesti siitä eniten hyötyville ikäihmisille. Kolmantena kriteerinä oli löytää ne ikäihmiset, joilla oli tarve päästä oman kodin ulkopuolella toteutuvaan ryhmätoimintaan. Aistiryhmään ja tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujia käytiin haastattelemassa ennen ryhmän alkua. Tarkentavana kriteerinä oli kuntoutuskokousta ohjaavan terapiatiimin eli fysio- ja toimintaterapeuttien näkökulmasta ryhmän ikäihmisten toimintakyky. Se saattoi olla heikentynyt kaikilta muilta osin, mutta kognitiivisen toimintakyvyn tuli olla sellainen, että haastattelut pystyttiin toteuttamaan eli MMSE-testin (minimental-state examination) tulos saattoi olla alimmillaan 12-17 pistettä tarkoittaen keskivaikeaa dementiaa. (THL 2011-2014.) Osallistujista kahdella oli keskivaikea muistisairaus.

Lopullisen päätöksen kehittämistyöhön osallistumisesta teki ikäihminen itse tai hänen omaisensa. Ristiriitatilanteita ei syntynyt. Kehittämistyöhön osallistuneet ikäihmiset saivat aistiryhmästä tiedotteen. Suostuessaan aistiryhmään ja kehittämistyöhön he saivat tiedotteen (Liite 2) ja suostumuslomakkeen (Liite 3) allekirjoitettavaksi. Kognitioasteen edellyttäessä osallistumisesta pyydettiin allekirjoitettu suostumus ikääntyneen omaiselta (Liite 4). Lisäksi omaisen sai tiedotteen aistiryhmästä ja kehittämistyöstä (Liite 5). Omaisilta pyydettiin lupa, jos ikääntynyt oli juridisesti holhouksen piirissä. Muussa tapauksessa kunnioitettiin ikäihmisten

itseään määräämisoikeutta. Fyysisen toimintakyvyn viitekehuksesta arvioituna yksi ikäihminen liikkui itsenäisesti rollaattorin avustamana, yksi oli itsenäinen pyörätuoliasiakas ja kolme ikäihmistä olivat työntö/saattaja-apua tarvitsevia pyörätuoliasiakkaita.

Maksimiosallistujamäärä oli tutkimussuunnitelmassa määritelty neljäksi osallistujaksi. Ennen kehittämistyön aloittamista yksi ikäihminen joutui kaihileikkaukseen. Toivuttuaan siitä hän osallistui kehittämistyöhön, koska haastatteluvalintakriteerit täyttyivät. Lisäksi hän oli motivoitunut ja toivoi saavansa osallistua aistiryhmään ja tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Hän oli osallistunut myös aikaisempaan esiyymmärrystä tuottaneeseen ja kymmenen kertaa toteutuneeseen aistiryhmäinterventioon.

#### 6.4 Aineiston kerääminen teemahaastattelemalla

Osallistujat teemahaastateltiin (Liite 6) heti aistiryhmän jälkeen yksitellen ja haastattelut nauhoitettiin sekä MP3-soittimelle että sanelukoneelle. Sen jälkeen ne siirrettiin tietokoneelle omaan tiedostoon ja litteroitiin. Aistiryhmä kesti 30-45 minuuttia riippuen tematiikasta. Sen jälkeen toteutunut kunkin ikäihmisen yksilöhaastattelu kesti noin 2-10 minuuttia. Yhteiskestossa pyrittiin siihen, että yksi ryhmä ja haastattelukokonaisuus kestäisi korkeintaan 60-70 minuuttia.

Yhteensä haastatteluja kertyi 39/40 kpl. Osallistumisprosentti oli 97,5%. Aineistoa eli nauhoitettua haastattelumateriaalia muodostui yhteensä 1h35min. Haastatteluja litteroitiin 40 sivua, jotka olivat A4-kokoisia paperiarkkeja, kirjoitettuna Arialin fontilla 11 rivivälin ollessa 1,5.

Aineiston keruussa pyrittiin olemaan läsnä hetkessä arvioimatta, ottamatta kantaa, ennakoimatta, muuttamatta tai kontrolloimatta asioita (Seppänen ym. 2008: 243). Läsnäolevalla kohtaamisella tavoiteltiin dialogin laatua ja sitä, että ryhmätoimintaa muutettiin tarvittaessa joustavasti ikäihmisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta huomioiden ryhmädynamiikan sujuvuus. Engeströmin (2004: 65) mukaan laadun avain oli vuorovaikutus ja dialogi tuottajan ja asiakkaan välillä. Se oli punaisena lankana koko kehittämistyössä.

## 6.5 Aineiston analysoiminen

Teemahaastattelemalla kerätty aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin avulla tuotettiin uutta tietoa, uusia näkemyksiä ja mahdollisia piileviä tosiasioita. (Anttila 2005: 292.) Sisällön analyysillä järjestettiin aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tavoitteena oli aineiston selkeys, jotta voitiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautui induktiiviseen päättelyyn, jota ohjasi kehittämistyön tarkoitus ja kehittämiskysymykset. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110.)

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen kuunneltiin MP3-soittimelle ja sanelukoneelle äänitetty keskustelu tarkasti ja litteroitiin se sana sanalta. Seuraavassa vaiheessa tulostetusta tekstistä alleviivattiin kohdat, jotka vastasivat kehittämistehtäviin. Yksi ajatuksellinen kokonaisuus oli analyysiyksikkönä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-112). Litteroidulle aineistolle tehtiin laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tuloksena syntyi kuvaus ikäihmisten näkökulmasta aistiryhmän hyvinvointia vahvistavista hyödyistä. Analyysiyksiköt siirrettiin omaan tiedostoonsa peräkkäin ja ryhmiteltiin samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi. Aineiston salliessa edettiin yläluokkatasolle järjestäen aineisto loogiseksi kokonaisuudeksi. Esimerkki aineiston analyysistä on liitteessä 7.

Pelkistetyt ilmaukset haluttiin näkyviin aineiston analyysin etenemisen läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Sisällön analyysissä huomioitiin, että tärkeintä oli saada esiin ikäihmisten kertoma todellisuus ja heidän näkökulmansa aiheesta. Luotettavuutta analysointituloksiin haettiin tarkastelemalla alkuperäisaineistoa analysoinnin rinnalla koko ajan.

## 7 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

Seuraavaksi esitellään aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla saadut keskeiset tulokset. Kehittämistehtävät tuottivat samankaltaisia vastauksia, joten ne oli viisasta yhdistää.

### Aistiryhmän hyöty ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistamisessa

**Hyötynä oli arjessa selviämisen mahdollistuminen aistien toimintojen aktivoituminen avulla.** Aistien aktivoituessa kuuleminen, näkeminen, tunteminen, haistaminen ja maistaminen mahdollistuivat. Selviämistä mahdollisti se, että ryhmästä ja hauskoista keskusteluista saatiin apua arkeen. Tähän liittyen haastateltava kertoi:

”Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää arjessa.”

Kuulemiseen pelkistettynä ilmauksena kuului muun muassa:

”Kun minulla on se tinnitus, että minä kuulen vielä erikoisempaa, eikä se tinnitus sotke kaikkia ääniä. Se, että minä kuulin, niin sehän se on tärkeintä minulle.”

Kuuloaisti vahvisti ikäihmisen selviämisen mahdollistumista, koska hän kuuli ”erikoisempiakin” ääniä (papunetin äänimateriaalipankki/heinäsiirkka) tinnituksesta huolimatta.

Näköaistin aktivoitumiseen liittyen tuli kommentti:

”Olen kiitollinen siitä, että nämä eri aistit toimivat. Ainakin näön suhteen, kun olin siinä kaihileikkauksessa ja toiseen silmään tuli ongelmia, niin olen kiitollinen siitä. Näkö on minulle erittäin tärkeä.”

Tuntoaistin aktivoitumisen yhteydessä ikäihminen kertoi seuraavaa:

”Näkeminen, kuuleminen ja varmaan tuntokin. Olisihan se ihan kauheaa, jos ei tuntisi.”

Kotona ja arjessa selviäminen mahdollistui aistiryhmän avulla. Tätä kuvattiin näin:

”Se on näkemistä, kuulemista ja selviämistä omatoimisesti kotona.”

Aistien toimintojen aktivoituminen ilmeni arjessa kuulemisena, näkemisenä, tuntemisena, haistamisena ja maistamisena. Yhteisöllisyys näyttäytyi arjen hyötynä, koska se lievitti yksinäisyyttä. Pärjäämisen ja innostumisen tuntemukset vahvistivat arjessa selviämistä. Hyöty ilmeni myös siten, että arkeen saatiin vaihtelua mieluisalla ryhmätoiminnalla. Aistiryhmän avulla mahdollisuudet havaita ympäristöä ja arkea ehkä lisääntyivät. Hyöty ilmeni arjessa ruuanlaitossa, jota kuvattiin näin:

”Olen alkanut kiinnittämään enemmän huomiota näihin eri aisteihin. Juhannuksena keitin uusia perunoita ja kun se tuntui niin hyvältä, niin mä keitän itse porkkanaa ja parsakaalia. Ja käytän silliä, ja mitä nyt laitankaan. Kun minä en oikein tykkää tästä meidän ruuasta kuitenkaan. Niin se perunan tuoksu ja haju. En tiedä, olisinko kiinnittänyt siihen huomiota aikaisemmin. Ja se maku.”

Aistien aktivoituminen mahdollisti ruuanlaiton todennäköisesti hyödyntämällä useaa eri aistikanavaa – hajua, makua ym. Toiminto ei tapahtunut ryhmässä, vaan omassa kodissa juhannuksena. Asiaa täytyy avata sen verran, että kyseessä oli pyörätuoliasiakas, jonka seisomaan nousustakaan kehittämistyöntekijällä ei ole tietoa. Toisin sanoen moni arkinen asia voi tuntua pieneltä silloin, kun sen pystyy tekemään toimintakyvyn ollessa balanssissa. Vasta toimintakyvyn haasteiden kautta joutui pohtimaan, kuinka suoriutua erilaisista päivittäisistä toiminnoista. Parhaimmillaan ryhmätoiminnassa onnistuttiin, jos sen kykeni liittämään omaan arkeensa. Näin on perinteisen kuntosaliryhmän tavoitteiden asettelun laita, esimerkiksi itsenäiseen seisomaan nousuun liittyen. Näin on jatkossa myös aistiryhmän tavoitteiden asettelussa (somaattinen asiakasryhmä), koska ryhmän hyöty ilmeni näin konkreettisenä tekona (ruuanlaittona) asiakkaan omassa arjessa, joka oli kuntoutumisen tärkein areena.

Toiminnanvaje näköaistissa osoitti sen suuren arvon ja merkityksen. Aistiryhmässä toteutui kuntoutumisen perusidea: oikeanlainen kuntoutus/ryhmätoiminta oikeaan aikaan. Yhtä lääkärin tarkastusta lukuunottamatta vastikään kaihileikkaukseen joutunut/päässyt asiakas osallistui jokaiseen ryhmäkertaan. Hänen kuntoutumisensa oli progressiivista. Todennäköisesti asiakkaan näköaisti olisi palautunut ilmankin aistiryhmää, mutta olisiko hän keittänyt itsenäisesti uusia perunoita juhannuksena? Ja sen jälkeen laittanut ruokaa muutoinkin itselleen? Kuntoutuessaan hän pystyi hyödyntämään itsenäistä päätöksentekokykyään ja tekemään itsensä kannalta hyödyllisiä valintoja: valitsenko Palmian vai laitanko ruuan itse?



**Hyötynä oli oppimisen mahdollistuminen kognition aktivoitumisen avulla.** Kognition aktivoitumiseen ja oppimiseen liittyi muun muassa hajujen oppimista. Oppimisen mahdollistuminen nivoutui muisteluun ja muistamiseen. Muistoilla kiinnityttiin aikaisempaan elämään ja sen merkityksellisiin vaiheisiin katsoen vanhoja esineitä/työkaluja sekä vanhoja lauluja (Tapio Rautavaara/Olavi Virta) kuunnellen. Lisäksi kognition aktivoitumisen mahdollistivat: aistiryhmän sisällön mielenkiintoisuus ja se, että ryhmässä herkistyi ajattelemaan aistien tärkeyttä. Hyötynä ilmeni se, että ikäihmisistä oli hauskaa liimata, suunnitella ja unelmoida kuntoutumissuunnitelmaa visuaaliseksi tauluksi oman kodin seinälle. Oppiminen ja muistaminen/muistelemineen liittyivät yhteen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön perusteella. Erään ikäihmisen näkökulmasta ryhmä aktivoi aivojen toimintaa. Hän kuvasi sitä näin:

”Kun se (ryhmä) pistää aivot vähän toimimaan.”

Oppiminen mahdollistui muun muassa hajuaistin avulla. Tätä kuvattiin näin:

”Ainahan oppii. Jos ei muuta, niin näitä hajuja. Nyt taas opin yhden asian”

Oppimiseen ja kognition aktivoitumiseen liitettiin muistelemineen. Tästä kerrottiin seuraavasti:

”Tuossahan (aistiryhmässä) nyt oppi jotakin, niin että ajatuksia ja muistoja voi tuoda tullessaan... että noitakin on joskus ollut ja haistellut, niin semmoisia muistoja.”

Kognition aktivoitumiseen vaikutettiin ”aarrekartan” tekemisellä, jossa tavoitteena oli asiakaslähtöisen ja omannäköisen kuntoutumissuunnitelman tekeminen visuaaliseksi tauluksi oman kodin seinälle, ikään kuin ohjaamaan kuntoutujan omaa arkea. Tähän liittyen haastateltava kertoi:

”Oli hauska liimata kuvia ja suunnitella sitten, unelmoida (omannäköisen kuntoutumissuunnitelman tekeminen).”

Yhdessä kommentissa keskivaikeaa muistisairautta sairastava ikäihminen toivoi muistavansa muiden osallistujien nimet ja sen, mitä tehtiin edellisellä kerralla. Paikkaan, ryhmään ja tilanteeseen orientaatio tuotti todennäköisesti tämän kommentin. Näin ollen

säännöllisellä ryhmätoiminnalla voitiin ainakin ylläpitää muistia. Ryhmän mielenkiintoinen sisältö aktivoi kognitiota. Kommenttina tähän liittyen kuultiin seuraavaa:

”Se (ryhmä) oli hyvä. Vanhat työkalut olivat hyviä. Ei tule ajatelleeksi, minkälaisia ne ovat olleet ennen ja nykyään (silitysrautojen painon vertailu eri vuosikymmenillä).”

Kognition aktivoituminen ilmeni arjessa muisteluna, muistamisena ja kriittisenä pohdintana. Yhteisöllisyydestä ryhmässä ja hauskoista keskusteluista saatiin jotain apua arkeen. Hyöty ilmeni arjessa kognition aktivoitumisena, johon kuuluivat ajatukset arjessa selviytymisestä ja viihtymisestä. Kognition aktivoitumista syntyi tehdessä omannäköistä kuntoutumissuunnitelmaa visuaaliseksi tauluksi oman kodin seinälle, ikään kuin ohjaamaan kuntoutujan omaa arkea. Kognition aktivoitumisen haasteet näyttäytyivät arjessa muun muassa muistikatkoina sekä haasteina näkemiseen, lukemiseen ja odotteluna niiden toimintoja parantaviin apuvälineisiin liittyen. Kriittisenä pohdintana yksi ikäihminen esitti hyötyn ja arkeen liittyen kysymyksen:

”Voihan se (hyöty) tulla ilmi jossakin asiassa (arjessa), mistäs sitä tietää?”

Tähän kysymykseen ei vastauksia ollut muilla, kuin osallistujilla. Vaikuttavuutta oli haasteellista mitata kuntoutumisen kentällä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä se ei ollut tavoitteena tai tarkoituksenakaan. Tarkoituksena oli selvittää hyötyjä pääkäyttäjän ”suulla” liittäen se ikäihmisten omaan arkeen. Siinä onnistuttiin läsnäolevassa interaktiossa aisteja aktivoiden ja toinen toisiltamme oppien. Yksi ikäihmisistä esitti olennaisen kysymyksen:

”Osaako sitä oppia käyttää ja missä?”

Esitettyyn kysymykseen ei ollut vastausta tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä. Toisinaan kysymisen esittäminenkin aktivoi kognitiota.

**Hyötynä oli se, että ryhmän yhteisöllisyys lievitti yksinäisyyttä.** Hyötynä oli se, että tapahtuma (ryhmä) virkisti ja keskustelemisen sekä nauramisen avulla yksinäisyys lievittyi. Arkeen tuli vaihtelua osallistumalla ryhmään, joten sekin oli hyöty. Hyötynä oli, että ryhmästä ja hauskoista keskusteluista saatiin jotain apua omaan arkeen ja se lisäsi mahdollisuuksia havaita ympäristöä sekä omaa arkea. Hyötynä oli ryhmässä syntyneet ystävyysuhteet.

**Hyötynä oli elämänlaadun mahdollistuminen.** Se mahdollistui nauttimalla värikkäistä kuvista ja ”vanhanajan” musiikista. Tyytyväisyyttä tuottava ”reipas meno” (dvd 40-60 luvuilta/elokuvatunnelma) oli ikäihmisten näkökulmasta hyöty, koska saatiin nauttia. Kroonisten kipujen hetkellinen hallinta oli hyöty. Siihen päästiinkin Mike Rowlandin musiikilla ja värirentoutus-harjoituksella. Tähän liittyen tuli kommentti:

”(Ryhmässä) tuli rauhallinen olo.”

Elämänlaadun mahdollistumiseen liitettiin elämänilo, hyvän elämän tärkeys ja pärjäämisen tunne. Kiitollisuus aistien toiminnasta sekä rentoutuminen ja rauhoittuminen olivat hyötyjä. Nauttimista kuvattiin näin:

”Ne kuvat oli oikein hienoja. Minä nautin niistä kuvista, eri väreistä.”

Kivuttomuutta ilmeni pienen hetken verran ryhmän jälkeen. Siihen pyrittiin vaikuttamaan esimerkiksi hengitysharjoituksilla ja optimaalisella musiikilla. Kivunhallintaan motivoituttiin ryhmän jälkeenkin itsenäisillä kotiharjoituksilla. Tätä kuvattiin näin:

”Sitä hengitystä ihan itsekin rupean harjoittelemaan.”

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että aistien toimintojen aktivoitumisen (aistiryhmän) avulla ikäihmisten arjessa selviäminen mahdollistui. Aistiryhmä ilmeni näkemisenä, kuulemisena, tuntemisena, haistamisena ja maistamisena. Haistamisen ja maistamisen avulla innostuttiin ruuanlaitosta.

Selviämisen mahdollistuminen ilmeni kognition aktivoitumisen avulla siten, että ryhmän hauskoista keskusteluista saatiin apua arkeen. Muistelemalla kiinnityttiin eletyn elämän muistoihin ja aktivoitiin kognitiota. Oppiminen mahdollistui muistin ja hajuaistin avulla. Kognition aktivoituminen mahdollistui oppimalla hajuja; aktivoimalla oppimista muistelemisella/muistamalla sekä kiinnittymällä eletyn elämän muistoihin ja sen merkityksellisiin vaiheisiin. Kognitio aktivoitui kriittisellä pohdinnalla; ryhmän sisällön mielenkiintoisuudella; herkistymällä ajattelemaan aistien tärkeyttä ja siten, että ikäihmisistä oli hauska liimata kuvia, suunnitella ja unelmoida omaa kuntoutumissuunnitelmaansa.

Ryhmän yhteisöllisyys lievitti yksinäisyyttä. Aistiryhmän (virkistävän tapahtuman), keskustelemisen ja nauramisen avulla lievitettiin yksinäisyyttä.

Elämänlaatu mahdollistui nauttimalla ja pärjäämisen sekä kiitollisuuden tuntemuksilla aistien toiminnasta. Rentoutuminen, rauhoittuminen ja kivun hallinta mahdollistivat elämänlaatua.

Hyvää aistiryhmätoiminnassa oli se, että se lievitti ikäihmisten yksinäisyyttä ja tuki ikäihmisten psykososiaalista toimintakykyä. Toimintakyvyn vahvistuminen ilmeni arjessa selviytymisenä, muun muassa itsenäisen ruuanlaiton mahdollistumisena. Ryhmätoiminnassa oppiminen mahdollistui muistia ja hajuaitia hyödyntäen. Aistien ja kognition aktivoituminen tukivat ikäihmisten selviytymistä arjessa. Aistiryhmätoiminta lisännee ikäihmisten mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti omassa somaattisen palveluasumisen kodissa entistä pidempään.

## 8 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ikäihmisen hyöty aistiryhmästä hänen oman hyvinvointinsa vahvistajana. Kehittämistyön tavoitteena oli ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistaminen aistiryhmän avulla.

Aistiryhmässä oppiminen mahdollistui muistelun, muistin ja hajuaistin aktivoitumisen avulla. Oppiminen mahdollistui kuntoutujille, mutta myös aistiryhmän ohjaajalle. Se tapahtui dialogiassa ja ryhmän kohtaamisissa, joissa oltiin läsnä. Siparin, Mäkisen ja Paalasmaan (2014: 166-169) näkökulmasta yksilön tuli oppia oppimaan, jotta hän pystyi kuntoutumaan. Molemmissa prosesseissa häntä autettiin ja tuettiin. Siten voitiin edistää kuntoutujan hyvän elämän vahvistumista. Koivuniemen ja Simosen (2011: 112-113) mukaan ihmisen tervehtyessä arjessa pärjääminen oli oppimista nähdä itsessä ja ympäristössä vahvuudet sekä osata hyödyntää niitä. Vuorovaikutus oli tärkeää oppimisessa. Hentisen (2009: 25) mielestä vanhenevan ihmisen omanarvontunto ja itsekunnioitus riippuivat siitä, miten hänen ympäristönsä kohteli ja arvosti häntä. Tästä syystä oli tärkeää, että ikäihminen koki olevansa arvostettu ja että hän sai tuntea, että hänellä oli annettavaa ympäristölleen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä esteettisesti sisustettu tila edisti arvostuksen kokemuksen syntymistä. Se myös vähensi turhia aistiärsykeitä niin, että pystyttiin keskittymään kuhunkin tavoitteeksi asetettuun teemaan rauhassa.

Muistamiseen liittyen MMSE-testi oli karkea mittaristo, eikä se kertonut riittävästi yksilön toimintakyvystä. Silti se määritteli pitkälti laitoshoitoon pääsemisen/joutumisen yhdessä RaVa-indeksin kanssa. Ryhmän hyötynä voi olla muistin ylläpysyminen, mutta lisäämistä ei voida luvata. Muistin vajavuuden päivittely ei tuota voimaantuneisuutta kenellekään. Ammatillinen validaatioonkin (tunnetasolla kohtaaminen) perustuva työote oli keskeinen muistisairaiden asiakkaiden kohtaamisen ja kuntoutumisen viitekehysessä.

Primaari muisti ja työmuisti olivat lyhytkestoisen muistin osa-alueet, joiden yhteydet ikään erosivat toisistaan. Primaari muisti tarkoitti mekaanista vähäisen informaation säilyttämistä mielessä hetken aikaa ja normaali vanheneminen vaikutti siihen hyvin vähän. Työmuistissa, joka oli ajallisesti ja määrällisesti rajallinen, iän myötä näkyvät muutokset olivat selvempiä. Työmuistissa tuli samanaikaisesti säilyttää ja prosessoida

uutta, ja vanheneminen vaikutti heikentävästi sen toimintaan sitä voimakkaammin, mitä vaativammasta tehtävästä oli kysymys. Työmuistin kapasiteetti väheni jossain määrin iän myötä, mutta merkittävintä oli sen toiminnan hidastuminen, jolloin ikäihmiset olivat sitä epäedullisemmassa asemassa nuorempiin verrattuna, mitä enemmän informaatiota tuli tallentaa muistiin lyhyessä ajassa. (Heikkinen ym. 2013: 218.)

Ei-deklaratiivista pitkäkestoista muistia edusti proseduraalinen eli toimintatapamuisti. Sitä edustivat taidot ja tavat olivat yksilön käytettävissä ilman selvää tietoista ponnistelua. Tämäntyyppisiin muistiongelmiin normaali vanheneminen vaikutti vähän. Episodinen eli tapahtumamuisti huolehti sellaisen tiedon hankinnasta ja muistamisesta, joka oli hankittu tietyssä paikassa tietynä aikana ja johon liittyi henkilökohtainen kokemus ajatuksineen ja tuntemuksineen. Se suuntautui ajallisesti taaksepäin sisällyttäen ihmisen henkilöhistorian kaikkine kokemuksineen. Episodinen muisti oli se puoli muistista, jonka todettiin selkeimmin heikkenevän iän myötä. (Heikkinen 2013: 218.)

Aistimuistit eli sensoriset muistit viittasivat lyhyimpään muistin muotoon, joka kesti korkeintaan pari sekuntia. Ne tarkoittivat aistein, erityisesti näön ja kuulon avulla, hankitun tiedon hetkellistä viivettä ensimmäisessä varastossa ennen tiedon siirtymistä edelleen työstettäväksi, suoraa tallentumista muistikuvaksi tai häviämistä. Sensoristen muistivarastojen ja iän suhdetta on tutkittu vähän, eikä selviä yhteyksiä ole löytynyt. (Heikkinen 2013: 217-218.)

Osallistamalla aistiryhmään yksinäisyyden kokemukset vähenivät. Kokemusten jakaminen, hyväksytyksi tuleminen omana itsenä sekä tutustuminen muihin ryhmäläisiin lisäsivät luottamusta, että sairauksien kanssa voi ikääntyneenäkin selviytyä, eikä niiden tarvinnut muodostua elämän sisällöksi. Vuorovaikutus toisten ryhmäläisten kanssa edisti vertaisuuden kokemusta. Ikäihmiset olivat toisilleen vieraita ryhmän alkaessa, mutta he ystävystyivät ryhmäytymisen myötä. Ryhmä koettiin niin tärkeänä, että hetkellisestä toimintakyvyn heikentymisestäkin johtuen siihen haluttiin osallistua. Osa osallistui aluksi hiljaa kuunnellen muita, mutta rohkaistui ottamaan tilaa verbaalisesti enemmän ryhmäytymisen myötä. Osallisuus oli sekä tavoite että keino. Osa ilmoitti haluavansa osallistua jo seuraavaan aistiryhmäkokonaisuuteen. Yhteisöllisyyden merkitys yksinäisyyden lievittäjänä hahmottui tulosten analysoinnissa ja johtopäätösten kirjaamisessa.

Uotilan vanhuutta ja yksinäisyyttä tutkivan väitöskirjan (2011: 7-8) mukaan yksinäisyyden kokemukset olivat yleisiä ja epämiellyttäväksi koettuja. Uotilan tutkimuksessa ikääntyneet liittivät yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi asioiksi sosiaalisten suhteiden vähentymisen ja terveyden, sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen. Myös yhteiskunnan kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan ja ikäihmisen oman luonteen tai käyttäytymisen muuttuminen vanhenemisen seurauksena saattoi aiheuttaa yksinäisyyttä. Ihmissuhteiden ja elämänmerkityksen puuttuminen, sekä omaisten välinpitämättömyys olivat yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin. Yksinäisyydestä kärsivä ihminen koki olevansa turha, tarpeeton tai arvoton lähiyhteisössään tai yhteiskunnassa. Yksinäisyys näyttäytyi myös ahdistusta aiheuttavana asiana. Se oli yhteydessä masennukseen, turvattomuuden tunteisiin ja aikaisempien ihmissuhteiden tai saavuttamattomien haaveiden kaipaukseen. Yksinäisyyden ajateltiin kuuluvan ikääntymiseen. Positiivinen yksinäisyys paikantui omaan valintaan.

Aistiryhmässä ilmeni se, että ilman avustavaa henkilökuntaa ei neljä ikääntynyttä olisi päässyt osallistumaan aistiryhmään tai kodin ulkopuolella tapahtuvaan elämään, jos ei mahdollista yhteisruokailua huomioida. Tarvittaisiin lisää monialaista kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja johtajuutta siihen, että mielletäisiin tavoitteelliset terapiaryhmät osallistumisen arvoisina kokonaisuuksina ja että asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota tukisi aidosti ja asiakaslähtöisesti monialainen tiimi esimiestaho mukaan lukien. Sipari, Mäkinen ja Paalasmaa (2014: 166) pohtivat, että osallisuus vahvistui osallistumisen kautta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa todennettiin argumentaatio konkreettisella tasolla.

Sosiaalista tukea saatiin perheenjäseniltä, ystäviltä ja ryhmän kautta. Ydinperheen sisäistä tukea nimitettiin primaariseksi tueksi ja sekundaariseksi tueksi ystävien, sukulaisten ja tuttavien antamaa tukea. Tertiääristä tukea tarkoitettiin julkisiin palveluihin liittyvällä sosiaalisella tuella. Osallisuuden tunteeseen vaikuttavia asioita olivat asumispalvelun henkilökunta. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 151-152.) Mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen tukeen pidettiin yhtenä sosiaaliseen osallisuuteen keskeisesti kuuluvana asiana. Osallisuuden kannalta keskeisiä osatekijöitä olivat: mahdollisuus puhua erilaisille ihmisille, tunne hyväksytyksi tulemisesta, mahdollisuus käyttää yhteisiä resursseja sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistava asumismuoto. Osallisuuden ja osallistumisen esteitä olivat kokemukset

henkilökohtaisten kykyjen ja taitojen puutteista, avustavan henkilökunnan vähäisyys, sekä yhteisön kielteiset asenteet. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 151.)

Ihminen tarvitsi vuorovaikutuksellista läsnäoloa, jotta elämän varjopuoli pysyisi hallinnassa. Paras tuki yksilölle olisi hänen lähipiirinsä tarjoama hyväksyntä, arvostus ja rakkaus. Sopeutuminen vanhenemiseen edellytti tunnetasapainoa, minäkuvan säilyttämistä ja uskoa tulevaisuuteen. Läheissuhteiden ylläpysyminen ehjinä olisi verraton tuki. Yleinen näkemys oli, että ihmistä pystyttiin tukemaan parhaiten hänen omassa sosiaalisessa kontekstissaan, hänen omalla ensisijaisella sosiaalisella toimintakentällään. (Heikkinen – Marin 2002: 228-229.)

Ikäihmisten arjessa selviämistä ja elämänlaatua mahdollisti se, että aistiryhmässä tavoitteet olivat sen kokoisia, että ainakin osa niistä voitiin saavuttaa. Näin mahdollistettiin onnistumisia. Ne olivat yhteydessä toivoon, kiitollisuuteen, onnellisuuteen ja elämänlaatuun. Aistiryhmässä nostettiin esiin kuntoutujan vahvuuksia mm. unelmia ja haaveita kartoittavan aarrekarttatyöskentelyn avulla. Huumori ja onnistumisen kokemukset lisäsivät elämänlaatua ja onnellisuutta. Aistiryhmässä toimittiin kuntoutujien kuntoutumisen mahdollistumiseksi aivan konkreettisesti ruohonjuuritasolla. Aistiryhmän ohjaaja asetti toiveikkuuden edistämisen yhdeksi tärkeimmistä elementeistä, joita ihmisten kohtaaminen läsnäolevasti edellytti tarkoittaen dialogia ja ryhmän keskinäistä interaktiota. Toiveikkuus piti ja pitää meidät kaikki hengissä. Se oli perusedellytys kuntoutumisen käynnistymiselle. Airaksisen näkemyksen mukaan elämänlaatu edellytti terveyttä, virkistystä, ihmissuhteita, luovaa toimintaa ja hyvää ympäristöä. (Airaksinen 2010: 149.) Airaksisen (2010: 177, 235) näkökulmasta hyvinvointi oli olennainen onnellisuuden osatekijä. Hänen näkemyksensä mukaan onnen totuus oli mielenrauhassa, jonka ihminen löysi harmoniassa.

Fredin (2009: 137-143, 364) näkemyksen mukaan toiveikkuus vaikutti valtavasti yksilön mieleen. Se innosti yksilöä ponnistelemaan ja sen myötä elämään täydemmin. Toiveikkuus aktivoi ihmisen motivaatiojärjestelmää, joka johti henkilökohtaiseen sitoutumiseen omien tekojen tuloksiin. Toiveikkuus liitettiin lisääntyneeseen hallintakykyyn useissa erilaisissa näkökulmissa. Toiveikkuuteen liittyi terapeuttinen huumori, joka oli oivaltavaa ja asiakkaan mieltä kohottavaa. Toiveikkuuden tärkein tunnusmerkki oli luottamus olosuhteiden parantumiseen. Toiveikas havaitsi ongelman ratkaisujen kautta. Toiveikkuus sai asiakkaan kiitolliseksi ongelman antamasta opetuksesta jopa siinä vaiheessa, kun ongelmaa ei vielä saatu ratkeamaan.



Toiveikkaalla asiakkaalla oli hallintakeinoja selvittääkseen ongelmistaan ja huolistaan, ja siihen liitettiin ominaisuus, jota kutsutaan minän lujuuksi. Toiveikas ihminen havaitsi ongelman takaa hämmöttävän valoisuuden. Saaren (2011: 57) näkökulmasta onnellista elämää olisi se, että poliittinen järjestelmä antaisi mahdollisuudet aistien, kuvittelun ja ajattelun kykyjen sekä huumorintajun kehittämiseen. Se takaisi hoivan ja turvallisuuden saamisen vanhuksena.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aistiryhmässä ikäihmisten kokema kiitollisuus aistien toiminnoista oli tärkeää toiveikkuuden ohella. Olisi tärkeää osata arvostaa aistien toimintakykyä oikealla tavalla. Valitettavan usein arvostus moniin asioihin tulee vasta, kun tulee toimintakykyrajoitteita. Lyubomiskyn (2007: 88-89) näkökulmasta kiitollisuus tarkoitti ihmetystä, arvostusta, takaiskujen valoisan puolen näkemistä, yltäkylläisyyden tiedostamista, läheisen tai Jumalan kiittämistä sekä kiitollisuutta siitä, mitä elämä oli suonut. Kiitollisuus oli nauttimista, selviytymistä, tässä hetkessä elämistä ja sitä, ettei pitänyt asioita itsestäänselvyyksinä. Kiitollisuus oli vastalääkettä kielteisiin tunteisiin ja se neutralisoi kateuden, ahneuden, vihamielisyyden, huolen ja ärtymyksen. Maailman tunnetuin kiitollisuuteen perehtynyt tutkija Robert Emmons määritteli kiitollisuuden: ”Ihmetyksen tunteeksi, kiitollisuudeksi ja elämän arvostamiseksi”. Kiitollisuutta voi tavoitella tiedostamalla, kuinka hyvällä mallilla asiat olivat ja kuinka paljon huonommalla ne voisivatkaan olla. Määritelmän mukaan kiitollisuuden harjoittamiseen kuului tähän hetkeen keskittyminen ja nykyisen elämän ja siihen johtaneiden asioiden arvostaminen. Lyubomiskyn mukaan: ”Mitä valmiimpi ihminen oli kiitollisuuteen, sitä todennäköisempää oli, ettei hän kärsinyt masennuksesta, ahdistuksesta, yksinäisyydestä, kateudesta tai neuroottisuudesta”.

Aistiryhmässä oli elementtejä, jotka tukivat kuntoutumisen prosessia. Aito kuntoutujalähtöisyys tarkoitti sitä, että ikäihmisellä oli mahdollisuus päättää itsenäisesti osallistumisestaan ryhmään. Lisäksi hänellä oli mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön omilla toiveillaan. Hänet kuultiin ja nähtiin yksilönä, ryhmäläisenä, tasavertaisena ihmisenä ja mahdollisimman läsnäolevasti. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen vaikutti motivaatioon ja sitoutumiseen. Se vaikutti siihen, että ikääntyneelle mahdollistettiin kuntoutuminen. Vapaan tahdon kunnioittaminen ja itsenäiseen päätöksentekokykyyn kannustaminen olivat tärkeitä asioita ikääntyneen kuntoutumisprosessissa. Valinnat saattoivat olla pieniäkin arkipäivän asioita. Valintoihin liittyi vastuu ja elämänhallinnan tunne.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä nousi keskeiseen asemaan ryhmän hauskojen keskustelujen merkitys elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Airaksinen (2002: 50) mukaan vanhuus on ikäkausi, jolla on oma luonteensa ja omat arvonsa. Se tulee elää hyvin, vaivoista ja vastuksista riippumatta. Kurki (2008: 39) pohti, että jokainen yksilö oli ikäkaudestaan riippumatta omaa elämäntietään kulkeva, toimiva ja kutsumustaan toteuttava ainutlaatuinen ja arvokas persoona, joka kasvoi täydeksi persoonaksi ihmissuhteissaan, yhdessä toisten yhtä ainulaatuisten persoonien kanssa.

Toimintakyvyn ja elämänlaadun edistämisessä osallisuuden ja tuttuuden tunteen luominen olivat olennaisia tekijöitä. Oli tunnistettava se, että näihin tekijöihin tavoitteellisesti vaikuttamalla tuettiin mielekästä elämää. Oli muistettava, että toimintakyky ja elämänlaatu olivat aina yksilöllisiä. (Heimonen – Voutilainen 2006: 21.) Määtän (2006: 140-144) näkemyksen mukaan oppimisen ilo syntyi tilanteessa, kun tehtävä ja tekijä kohtasivat toisensa. Tehtävä oli koettava merkitykselliseksi, sillä todellista sitoutumista ei olisi syntynyt, ellei tehtävää olisi kokenut arvokkaaksi. Määtän mukaan aktiivisen toiminnan kautta koettu ilo oli ”oikeaa” iloa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitena oli hyvinvoinnin edistäminen. Aistiryhmän tavoitteena oli toimintakyvyn vahvistaminen. Tärkeää oli saada kipuja vähenemään, jotta hyvinvointi mahdollistui. Kipu voi olla psykofyysissosiaalista. Kipukuntoutuksen tavoitteena oli kroonisesta kivusta kärsivälle henkilölle sopivien selviytymiskeinojen löytäminen, elämänhallinnan lisääntyminen, elämäntilanteen jäsentyminen, kivusta aiheutuvan haitan lieventyminen sekä motivoituminen omaehtoiseen harjoitteluun ja aktiivisten hallintakeinojen käyttämiseen. Pyrittiin kuntoutujan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantumiseen. (Järvikoski – Lindh – Suikkanen 2011: 188-189.)

Kipu määriteltiin epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyi kudosvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvattiin kudosvaurion käsittein. Kivun määrittelyn vaikeudesta huolimatta meillä kaikilla oli subjektiivinen käsitys siitä, mitä kipu oli. Kipu luokiteltiin krooniseksi, jos se kesti vaurion paranemiseen tarvittavan normaalin ajan. Usein kivun luokittelussa käytettiin kolmen tai kuuden kuukauden aikarajaa erottamaan toisistaan akuutti ja krooninen kipu. (Järvikoski ym. 2011: 188-189.)

Granströmin (2010: 14-15) mukaan kipu oli aisti, kuten näkö, kuulo ja muut aistit. Kipuaistimukseen kuului aina tunnekokemus. Kivun ”epämiellyttävän” tunneosan tarkoituksena oli ilmoittaa, että kysymyksessä oli poikkeava, mahdollisesti vaarasta

ilmoittava havainto ja että tilanteesta oli päästävä pois. Kipuaistimuksen epämiellyttävä sävy oli tarkoituksenmukainen. Kipua oli pidetty yhtenä ihmisen tunteista. Kipuun voi liittyä pelkoa ja pitkäaikaiseen kipuun masennusta tai ahdistusta. Puhtaista tunnekokemuksista, kuten ilosta, ahdistuksesta tai masennuksesta kipu poikkesi selvästi. Kipu liittyi ihotuntoon.

Granströmin (2010: 23-29) näkökulmasta kivun kokemus perustui mielen toimintaan ja sitä oli mahdotonta kuvitella ilman mielen osuutta. Kipusignaali kulki aivojen syvien osien tunnekeskusten kautta, jossa se sai pelon sävyn ja se päätyi aivojen kuorikerrokseen tuntoaistimuksia havaitsevaan ohimo-osaan sekä otsalohkon etuosaan. Siellä tapahtui kivun arviointi ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu. Mielestä löytyivät aikaisemmat kipukokemukset ja muistot vaikuttivat merkittävästi tapaan kokea kipua ja siksi kipukokemukset olivat erilaisia. Granström (2010: 33) näkemyksen mukaan pitkäaikaisen kivun yhdeksi ongelmaksi nousi se, että mieli tarvitsi jonkin liikkeen, jotta se säilyisi toimintakykyisenä. Kipu voi rajata mielen liikkeitä, esimerkiksi tekemisten suunnittelua ja mieli jäähmettyi paikoilleen. Ihminen vältti havaintoja, jotka muistuttivat kivun tuomista toimintakyvyn rajoituksista ja sellaisia, joiden seurauksena hän joutui tekemään päätöksiä.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haasteena kivun lisäksi näyttäytyivät toimintakykyrajoitteet. Tutkimusten mukaan lähinäkö heikentyi selvästi iän myötä. Kaukonäkö oli heikentynyt melko harvalla 65-75 vuotiaalla, mutta 75. ikävuoden jälkeen näkövaikeudet yleistyivät. Kuulovaikeudet yleistyivät paljon iän myötä. 75-84-vuotiaista yli puolet olivat kokeneet kuulonsa heikentymistä. Naisilla kuulovaikeudet eivät olleet niin yleisiä kuin miehillä. (Heikkinen ym. 2013: 58-59.) Toimintakykyrajoitteista kuntoutumisen haasteet liitettiin erityisesti kuulo -ja näköaistiin. Näköaistia edistettiin kaihileikkauksella, mutta siitä toipuminen ei sujunut aluksi aivan suunnitellusti. Arjessa selviäminen lisääntyi ryhmän lopussa kuitenkin siinä määrin, että itsenäinen ruoanlaitto mahdollistui.

### **Kehittämistyön eettisyys, luotettavuus ja uskottavuus**

Yksi keskeinen yhteistoiminnan hyve aristoteelisessä etiikassa oli ystävyys, jota nykyaikana ja erityisesti kuntoutuksenkin maailmassa kutsutaan kumppanuudeksi. Aristoteelisessä ajattelussa ystävyydellä tarkoitettiin erilaista ihmissuhdetta, kuin mitä me sillä ymmärrämme. Aristoteleelle ystävyuden välttämättömänä ehtona oli toisen

ihmisen olemassaolon havaitseminen, toisen olemassaolon tunteminen, sekä siihen tottuminen. Jotta kumppanuutta voi syntyä, on ihmisen otettava huomioon toinen toisensa ja opittava tuntemaan toisensa. (Järvikoski ym. 2011: 172-173.) Tämä tematiikka oli keskiössä koko tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin ajan. Tämä näyttäytyi ikäihmisten näkökulmissa, kokemuksissa sekä yhdessä jaetussa asiantuntijuudessa.

Vastuullisessa tutkimuksellisessa kehittämistyössä huomioitiin tutkimus- ja ammattieettisiä sekä luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä koko prosessin ajan (Toikko – Rantanen 2009: 128). Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyi tutkimuksellinen osuus ja eettisten kysymysten yhteydessä toimintani oli rinnastettavissa tutkijan työhön. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta ja läpinäkyvyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedon hankinta, tutkimus ja arviointimenetelmät olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Kehittämistyön raportoinnissa noudatettiin avoimuutta. Kehittämistyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Kehittämistyö täytti Helsingin kaupungin sosiaaliviraston eettisen toimikunnan asettamat kriteerit etiikan turvaamiseksi. Tämä kehittämistyö sai tutkimusluvan Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Eteläisen palvelualueen johtajalta.

Kehittämistyöstä oli hyötyä ikääntyneille, joten sen voidaan arvioida olevan eettisesti hyväksyttävää toimintaa. Kuntoutus oli kuntoutujan avustamista kuntoutumisessa ja tässä kehittämistyössä se näyttäytyi aivan konkreettisesti. Asiakkailta, jotka olivat toiminnan käyttäjinä, oli eniten vaikutusta intressin arvioinnissa. Usein on haasteellista saada heidän äänensä kuuluviin. Tarkoitus oli edistää sitoutumista parhaiden mahdollisten vastauksien saamiseksi niihin kehittämiskysymyksiin, jotka olivat keskeisiä tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tehtävän tulokulmasta. (Robson 2001: 32-35.)

Eettisesti vastuullisen tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisessa oli huomioitava yksilön ymmärrys hänen suostumuksensa merkityksestä ja oman asemansa hyväksymisestä itsenäisenä päätöksentekijänä. Oli huomioitava se, miten haastatettava otettiin mukaan vuorovaikutukseen. Ystävällisyys, kunnioitus ja toisen osaan eläytyminen kertoivat yhtä paljon tai enemmänkin, kuin sanat. (Robson 2001: 53.) Myös

suhteet ikäihmisten omaisiin olivat avoimet ja hyvät. He olivat hyvin yhteistyöhaluisia. Heihin oltiin siis tarvittaessa ja tilanteen edellyttäessä yhteydessä.

Ammatillisuus tarkoitti oman toimintani arvioimista. Mitä paremmin pystyin arvioimaan omaa toimintaani, sitä paremmin pystyin hyödyntämään kokemuksellista ja hiljaista tietoaani. (Seppänen ym. 2008: 151-152.) Kehittämistyössä pyrin tietoisesti olemaan vaikuttamatta teemahaastattelujen sisältöön. Sen sijaan aistiryhmän sisältöön vaikutin kuntoutujien toiveiden, tavoitteiden ja esiyymmärryksen pohjalta. Ryhmän heterogeenisuus MMSE-pisteiden osalta toivat haasteita ryhmän lisäksi haastattelujen toteuttamiseen. Yksilöhaastattelusta saatiin validimpaa tietoa kuin ryhmähaastattelusta. Tutkimusjoukko ei ollut kovin suuri ja tavoitteena oli kerätä mahdollisimman rikas aineisto vähän tutkitusta ilmiöstä. Huomio keskittyi ilmiön laatuun määrän sijasta. Uskottavuus tarkoitti tutkimuksellisen kehittämistyön ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista kehittämistyössä. Tutkimuksellisen kehittämistyön uskottavuus ja kehittämistyön tekijän eettiset ratkaisut kulkivat koko prosessin ajan rinnakkain.

### **Kehittämistyön hyödynnettävyys**

Ikäihmiset hyötyivät kehittämistyöstä suoraan ja heidän näkökulmansa dokumentoitiin tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä heidän ”omalla suullaan” ja autenttisesti. Kehittämistyössäni huomio kiinnittyi ikäihmisten voimavarojen vahvistamiseen. Kehittämistyön tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina kuntoutumisen kentällä. Kehittämistyön yhteiskunnallinen hyöty jäänee vähäiseksi, vaikka aihe on tärkeä yhteiskunnallisesti. Ikääntyvien määrän kasvu sekä heidän omissa kodeissaan asumisen ja siellä pärjäämisen tueksi tarvitaan erilaisia palveluita, joista aistiryhmä voi olla yksi. Tässä yhteydessä kodilla tarkoitettiin paikkaa, joka fyysisesti sijaitsi Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa ja somaattisen palveluasumisen puolella.

Aistiryhmä on jo juurrutettu osaksi terapiatiimin tavoitteellisia ryhmäkuntoutuspalveluja, koska ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta hyötyineen saatiin riittävästi dokumentoitua näyttöä. Aistiryhmää ohjaavat fysioterapeutin lisäksi toimintaterapeutti ja sosiaaliohjaaja. Henkilöstöressurssien salliessa aistiryhmäinterventiot ohjataan jatkossa työpareina. Tutkimuksellisesta kehittämistyötä voivat ikäihmisten lisäksi hyödyntää ikäihmisten parissa työskentelevät ammattilaiset niin julkisella kuin yksityisellä sektorillakin.

## Jatkotutkimusaiheita

Ikäihmisten hoidon tarve lisääntyy ikääntyneiden osuuden kasvaessa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän, yhteiskunnan ja sen eri toimijoiden päämääränä on ikäihmisten palvelujen ja elämänlaadun edistäminen. Tarvitaan lisää laaja-alaista evidence-based tutkimusta aistien aktivoimisen ja läsnäolevan kohtaamisen vaikuttavuudesta. Yhteiskunnallisella tasolla kuntoutumisessa tulee säästöjä yleensä enemmän ennaltaehkäisystä kuin hoitamisesta. Tässä olisi yksi menetelmä, jolla voitaisiin vahvistaa ikäihmisten kotona selviytymistä entistä pidempään sekä tukea heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan myös heidän asuessaan laitoksessa.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oppimiseen liittyi muisti ja sen eri muodot, kuten muistelu. Muisti on keskeinen osa ihmisen minuutta. Aistiryhmässä aktivoitiin muistia aistien avulla hyödyntäen toiminnallisia menetelmiä. Ikäihmisten voimavaroihin keskittyessä eivät olennaisia olleet MMSE-pisteet. Hyötynä ei voida luvata muistin paranemista, koska siihen liittyen tarvittaisiin lisää laaja-alaista laadullista ja määrällistäkin tutkimusta tematiikasta. Aihe olisi mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Suomi vanhenee vauhdilla ja muistisairaudet lisääntyvät jopa jo keski-ikäisilläkin. Olisiko tässä keino eliminoida tätä problematiikkaa?

## Lähteet

Aalto, Anna-Mari - Hurri, Heikki – Järvikoski, Aila – Järvisalo, Jorma - Karjalainen, Vappu - Paatero, Heidi – Pohjolainen, Timo – Rissanen, Pekka. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes. Raportteja 267. Gummerus. Saarijärvi.

Aging changes in the senses. Medline Plus 9.10.2014 Verkkodokumentti. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/004013.htm>>. Luettu 16.10.2014.

Airaksinen, Timo 2010. Onnellisuuden opas. Helsinki: WSOY.

Airaksinen, Timo 2002. Vanhuuden ylistys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Alaranta, Hannu – Lindberg, Heidi – Holma, Tupu 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko 2008 (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.

Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Akatiimi Oy. Hamina.

Anttila, Pirkko. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi Oy. Juvenes Print. Tampere.

Avellan, Monica. Sensoteekin toimitusjohtaja. <[http://www.sensoteket.fi/sensoteket\\_hfors/](http://www.sensoteket.fi/sensoteket_hfors/)>. Suullinen tiedonanto 1.2.2014.

Ayres, Jean.A 2008. Aistimusten aallokossa – sensorisen integraation häiriö ja terapia. PS-kustannus. Jyväskylä. Juva: WS Bookwell Oy.

Burakoff, Katja 2013. OIVA-HANKE. Verkkodokumentti. <<http://papunet.net/tietoa/aistitja-vuorovaikutus>, [www.papunet.net/tikoteekki](http://www.papunet.net/tikoteekki)>. Luettu 1.9.2013

Engeström, Yrjö. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Otavan Kirjapaino Oy. Vastapaino. Keuruu.

Fred, J. Hanna 2009. Vaikeat asiakkaat terapiassa. Miten edistää myönteistä muutosta. Edita Prima Oy. Helsinki.

Granström, Veikko 2010. Kipu ja Mieli. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/.../Tutkimuksia111.pdf?>>. Luettu 1.9.2014.

Heikkinen, Hannu – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti 1999. ”Siinä tutkija, missä tekijä”. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena Kustannus. WSOY. Juva. Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vammalan kirjapaino.

Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy.

Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen Päivi 2006. Avaimia arviointiin – dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammalan kirjapaino Oy: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Helsingin kaupungin strategiaohjelma vuosille 2013-2016. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma\\_2013-2016\\_Kh\\_250313.pdf](http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf)>. (3, 6, 8, 33). Luettu 15.1.2013

Helsingin kaupunki 2014a. Sosiaali ja terveystyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2013. <<http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Sairaala-,+kuntoutus-+ja+hoivapalvelut#Palveluasuminen>>. Luettu 1.8.2014.

Helsingin kaupunki 2014b. Sosiaali ja terveystyö. Asumispalvelut. Eteläinen Helsinki. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.7.2014. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantuvien-palvelut/asumispalvelut/etela/>>. Luettu 1.8.2014.

Helsingin kaupunki 2014c. Sosiaali ja terveystyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.7.2014. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantuvien-palvelut/asumispalvelut/etela/toolo/pt-palvelut>>. Luettu 1.8.2014.

Helsingin kaupungin strategiaohjelma vuosille 2013-2016. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma\\_2013-2016\\_Kh\\_250313.pdf](http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf)>. (3, 6, 8, 33). Luettu 15.1.2013

Hentinen, Kirsi – Iija, Aulikki – Mattila, Eija (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveyshäiriöiden käytännön menetelmiä. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hohenthal-Antin, Leonie 2013. Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva. ICF-luokitus. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/ICF-luokitus>>. Luettu 1.8.2013.

Ikäntyvien hyvinvointi Suomessa länsimaiden heikoimpia. Helsingin sanomat 1.10.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.hs.fi/kotimaa/a1380515193486>>. Luettu 16.10.2014.

Immonen-Orpana, Päivi. 2009. Onnistuneen ikääntymisen ymmärrystä rakentamassa: fysioterapeuttipöytäkirjojen oppiminen kestävästä kehityksestä edistävän kasvatuksen kehityksessä. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Yliopistopaino: Tutkimuksia 300. 55-57.



Jyrkämä, Jyrki 2007. Kuntoutus muutoksessa 2011. Teoksessa Järviskoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi. 183-184.

Jyrkämä, Jyrki 2007: Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, Vappu–Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Jyrkämä, Jyrki 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim. Helsinki.

Jyrkämä, Jyrki 2011. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo. STAKES. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Järviskoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järviskoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Teoksessa Härkäpää, Kristiina – Järviskoski, Aila – Lindh, Jari – Mattus, Marjo-Riitta – Suikkanen, Asko. Juvenes Print. Tampere. Lapin yliopistokustannus: Lapland University Press.

Järviskoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Porvoo: WSOY. Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo 2001. Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo. 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. JuvenesPrint. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Karttunen, Jorma 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketiede. Verkkodokumentti. <urn\_isbn\_978-951-27-1213-7.pdf>. Luettu 1.9.2014.

KASTE 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf)>. 39-40, 60. Luettu 1.10.2013.

KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)>. 16, 21. Luettu 1.7.2014.

Katajainen, Ninna. Sosionomi. Riistavuoren monipuolinen palvelukeskus. Aistihuone Shangrila. <<http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/opleiding-en-training-en/item/309-the-snoezelenroom-shangri-la-at-riistavuori-centre-for-services-to-the-elderly-helsinki-finland>>. Suullinen tiedonanto 1.3.2014.

Koivuniemi, Kauko – Simonen, Kimmo 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kulmala, Jenni 2010. Heikentynyt näkö on iso terveysriski iäkkäille. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. <<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2010/08/tiedote-2010-08-18-10-44-38-042921>>. Luettu 15.10.2014.

Kurki, Leena 2008. Innostava vanhuus. Tampereen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Laine, Minna 2013. Mielen Voimaa – logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Opas ikääntyville ihmisille. Ikäinstituutti. Painotalo Kyriiri Oy. Helsinki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. 4§ ja 14§. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 1.10.2013.

Lykkeslet, Else – Gjengedal, Eva – Skrondal, Torill – Storjord, May-Britt 8.7.2014. Sensory stimulation – a way of creating mutual relations in dementia care. Doi: 10.3402/qhw.v9.23888. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008197>>. Luettu 17.10.2014.

Lyubomisky, Sonja 2007. Kuinka onnelliseksi? Uusi tieteellinen lähestymistapa. Basam Books Oy. Helsinki.

Lönnsroos, Eija 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, Sirpa – Lönnsroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Matikainen, Esko. – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari (toim.) 2004. Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 376.

Meredith, Sheena 2013. Pidä aistit terävinä. Hartikainen, Teija (suom.). Helsinki: Oy Valitut Palat – Reader`s Digest Ab.

Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria 2009. Laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Roivas, Marianne (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä, merkitys vanhustenkeskuksissa. Helsinki: Yliopistopaino. 105-106, 118.

Määttä, Kaarina 2006. Tunteiden rakkaus ja rikkaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Niemistö, Raimo 2000. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.

Niemistö, Raimo 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia ja Helsingin yliopisto.

Näslindh-Ylisparangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy. Helsinki.

Pikkarainen, Aila – Vaara, Mariitta – Salmelainen, Ulla (toim.) 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Juvenes Print. Tampere.

Pikkarainen, Aila – Era, Pertti – Grönlund, Rainer. Gerontologinen kuntoutus. Verkkodokumentti.  
<[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari\\_ ja\\_ ikavaiheet/gerontologinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/)> Luettu 1.8.2014

Pitkäranta, Ari 2012. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK.

Rahkonen, Tuula 2011. Työryhmät osaamisen johtamisen ja laadun parantamisen työvälineenä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Teemahaastattelurunko. Verkkodokumentti.  
<[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37465/Liite\\_Teemahaastattelurunko\\_sihteerit.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37465/Liite_Teemahaastattelurunko_sihteerit.pdf?sequence=1)>. Luettu 1.2.2014.

Reinikainen, Pepi 2014. Elämässä eteenpäin – irti uhriutumisesta. Kirjapaja. Helsinki.

Robson, Colin. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi. Helsinki.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Tampere: Juvenes Print.

Räihä, Arja 27.4.2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Verkkodokumentti.  
<<http://cc.oulu.fi/~sisawww/esit/000427.htm>>. Luettu 1.10.2014.

Saari, Juho (toim.) 2011. Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press: Oy Yliopistokustannus.

Sandström, Marita 2010. Psyhyke ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. WSOYpro Oy. Helsinki.

Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita 17-29.

Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu 2008. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.) 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Artikkelissa Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista. Julkaisusarja Aatos-artikkelit 13. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sosiaaliviraston esite 2007. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto–Kumppani asukkaiden arjessa. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6724fb804c256cfb9658febd6400d3e3/Sos\\_yleis\\_s](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6724fb804c256cfb9658febd6400d3e3/Sos_yleis_s)>

uomi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=6724fb804c256cfb9658febd6400d3e3>.19-21. Luettu 1.2.2014.

Sosiaaliviraston palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelma vuosille 2007-2010. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2008:2. Paulig, Outi. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ddd668804a1563cc96a7f6b546fc4d01/palvelukeskustoiminnan.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ddd668804a1563cc96a7f6b546fc4d01>>. Luettu 1.7.2014.

Spence, Charles 2008. The ICI Report on the Secrets of the Senses in association with Oxford University. Verkkodokumentti <<http://www.psy.ox.ac.uk/team>>. Luettu 1.8.2014.

STM 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 19, 21. Kuntoutuksen tutkimuksen kansallinen kehittämisohjelma 2004.

STM 2008. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)>. Luettu 1.11.2013.

STM 2013. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)>. Luettu 1.2.2014.

Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.4.2005. <[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)>. Luettu 15.2.2014.

Suomi pysyi sijalla 15 vanhusten hyvinvointi-indeksissä - "paljon parannettavaa". Talouselämä – STT 1.10.2014. Verkkodokumentti. <<http://www.talouselama.fi/uutiset/suomi+pysyi+sijalla+15+vanhusten+hyvinvointiindeksissa++paljon+parannettavaa/a2268643>>. Luettu 16.10.2014

Takanen, Terhi 2013. The Power of Being Present at Work. Co-Creative Process Inquiry as a Developmental Approach. Aalto University School of Business. Department of Management and International Business. Unigrafia Oy. Helsinki 2013. Verkkodokumentti. <[http://epub.lib.aalto.fi/pdf/diss/Aalto\\_DD\\_2013\\_052.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/pdf/diss/Aalto_DD_2013_052.pdf)>. Luettu 1.9.2014.

Talo, Seija (toim.) 2001. Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Seminaariraportti Turku 4.-5.5.2000. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Turku. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

THL 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Käsitteet. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>>. Luettu 1.8.2014.

THL 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky ja toimintakyvyn kuvaaminen. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/icf-luokitus-ja-toimintakyky/toimintakyky-ja-toimintakyvyn-kuvaaminen>>. Luettu 1.8.2014.

THL 2011-2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/1991>>. Luettu 1.2.2014.

THL 2014. Tietoa RAI-järjestelmästä. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>>. Luettu 1.1.2014.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.8.2014.

Valvanne, Jaakko 2003. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jänntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.) Geriatria. 1. painoksen (2001) muuttumaton jatkopainos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Kirjapaino Keili Oy. Vantaa.

Viljanen, Anne 2010. Heikko kuulo periytyy ja lisää iäkkäiden naisten kaatumisriskiä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2010/08/tiedote-2010-08-16-10-04-36-802381>>. Luettu 1.10.2014.

Voutilainen, Päivi - Vaaranen, Marja - Backman, Kaisa - Paasivaara, Leena - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakesin oppaita. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

WHO, Stakes 2004. ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004: 4. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

## Hyväksytty tutkimuslupahakemus



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
 Etelän palvelualue  
 Etelän palvelualueen johtaja

**Pöytäkirjanote** 5/2014 1 (2)

14.4.2014

Minna Nyberg  
 Leikosaarentie 28 A 18  
 00990 Helsinki

**6 §****Päätös tutkimuslupahakemukseen HEL 2014-003140**

HEL 2014-003140 T 13 02 01

**Päätös**

Etelän palvelualueen johtaja päätti myöntää hakemuksen mukaisesti tutkimusluvan Minna Nybergin tutkimukselle "Ikääntyvien hyvinvoinnin vahvistaminen aistiryhmän avulla". Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä aistiryhmässä ikäihmisen näkökulmasta hyödyttää hänen oman hyvinvointinsa vahvistamista.

Tutkimus toteutetaan Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa teemahaastatteluin. Haastateltavina on neljä aistiryhmään osallistuvaa kuntoutujaa. Yhteyshenkilönä toimii palvelukeskuksen osastonhoitaja Krista Nerg.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

**Lisätiedot**

Outi Paulig, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 43580  
 outi.paulig(a)hel.fi

**Otteet**

**Ote**  
 Hakija

**Otteen liitteet**  
 Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja  
 terveyslautakunta

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin kirjaamossa (Pohjoisesplanadi 11-13) 22.04.2014 ja asianosaista koskeva päätös on lähetetty 28.04.2014.

Etelän palvelualueen johtaja

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 Helsingin kaupunki  
 sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Etelän palvelualue  
Etelän palvelualueen johtaja

**Pöytäkirjanote** 5/2014 2 (2)  
14.4.2014

Arja Peiponen  
etelän palvelualueen johtaja

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
F11880001200062430  
**Alv.nro**  
FI02012566

## Tutkimushenkilötiedote ikäihmiselle

### Arvoisa aistiryhmään ja teemahaastatteluun osallistuja,

On arvokasta, että osallistutte aistiryhmään, jonka jälkeen toteutuvalla teemahaastattelulla on tarkoitus selvittää, mikä aistiryhmässä hyödyttää Teitä vahvistamaan omaa hyvinvointianne. Tuotoksena syntyy kuvaus ikääntyneen hyvinvoinnin vahvistumisesta aistiryhmän avulla.

4-henkinen aistiryhmä kokoontuu 10 kertaa kevään 2014 aikana Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa. Kokoontumiset ovat kestoltaan 45min-1 tunnin. Jokaisen tapaamisen yhteydessä on noin 20 minuutin haastattelu. Haastattelut toteutetaan nimettömästi. Teemahaastattelujen nauhoitukseen käytetään sanelukonetta. Nauhoitukset auki kirjoitetaan niin, ettei tunnistetietoja käytetä. Kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluihin sekä aistiryhmiin osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä.

Haastattelut ovat aistiryhmän ohjaajan Metropolia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon koulutusohjelmassa toteutuvaa kehittämistyötä. Kehittämistyön arvioitu valmistumisajankohta on alkuvuodesta 2015. Kirjallinen raportti tulee löytymään ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Minna Nyberg

xxxx



**Suostumus kehittämistyöhön osallistumisesta**

Olen lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen ja saanut siitä riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä, säilytyksestä ja hävittämisestä. Saan tarvittaessa lisätietoja kehittämistyöstä ja ymmärrän, että voin jatkossakin kysyä kehittämistyöstä.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni kehittämistyöhön milloin tahansa. Löydän tiedotteesta ja tästä sopimuksesta yhteystiedot keskeytyksen ilmoittamista varten.

Suostun kehittämistyöhön vapaaehtoisesti

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

---

Minna Nyberg

xxxx

Tämä sopimus on tehty kahtena kappaleena

## Omaisien tutkimushenkilötiedote

### Arvoisa aistiryhmään ja teemahaastatteluun osallistujan omainen,

On arvokasta, että läheisesi osallistuu aistiryhmään, jonka jälkeen toteutuvalla teemahaastattelulla on tarkoitus selvittää, mikä aistiryhmässä hyödyttää ikäihmisen itsensä näkökulmasta ikäihmisen oman hyvinvoinnin vahvistumisessa. Tuotoksena syntyy kuvaus ikääntyneen hyvinvoinnin vahvistumisesta aistiryhmän avulla.

4-henkinen aistiryhmä kokoontuu 10 kertaa kevään 2014 aikana Töölön monipuolisessa palvelukeskuksessa. Kokoontumiset ovat kestoltaan 45min-1 tunnin. Haastattelut toteutetaan nimettömästi. Teemahaastattelujen nauhoitukseen käytetään sanelukonetta. Nauhoitukset auki kirjoitetaan niin, ettei tunnistetietoja käytetä. Kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja haastatteluihin sekä aistiryhmiin osallistuminen on vapaaehtoista. Jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä.

Haastattelut ovat aistiryhmän ohjaajan Metropolia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon koulutusohjelmassa toteutuvaa kehittämistyötä. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on alkuvuodesta 2015. Kirjallinen raportti tulee löytymään ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)  
Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Minna Nyberg

XXXX

**Omaisen suostumus läheisensä kehittämistyöhön osallistumisesta**

Olen lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen ja saanut siitä riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä, säilytyksestä ja hävittämisestä. Saan tarvittaessa lisätietoja kehittämistyöstä ja ymmärrän, että voin jatkossakin kysyä kehittämistyöstä.

Ymmärrän, että läheiseni osallistuminen kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Hän tai minä voimme perustelematta keskeyttää osallistumisen kehittämistyöhön milloin tahansa. Löydän tiedotteesta ja tästä sopimuksesta yhteystiedot keskeytyksen ilmoittamista varten.

Annan suostumukseni läheiseni osallistumiseen kehittämistyöhön

Paikka ja aika                      Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika                      Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

---

Minna Nyberg

xxxx

Tämä sopimus on tehty kahtena kappaleena

## Teemahaastattelurunko

Kehittämistyön tavoitteena on ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistaminen. Tähän liittyen ikääntyneitä haastatellaan kahdeksan kertaa aistiryhmäinterventio jälkeen.

### **AISTIRYHMÄN KESKEISET TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET:**

- x Mikä aistiryhmässä hyödyttää Teidän näkökulmastanne oman hyvinvointinne vahvistumista?
- x Miten hyvinvoinnin vahvistuminen ilmenee arjessanne?
- x Mitkä tekijät edistävät arjessa pärjäämistänne?
- x Mitä hyvinvointi Teille tarkoittaa?
- x Mitä piditte tämän kertaisesta aistiryhmästä? Mistä piditte erityisesti?
- x Miten kehittäisitte aistiryhmää jatkossa, jotta se vahvistaisi hyvinvointianne?
  
- o Ovatko ryhmäläiset sitoutuneet toimintaan?
- o Jos on, niin montako kertaa?
- o Onko mahdollinen sitoutumattomuus johtunut sisäisestä ja/tai ulkoisesta motivaatiosta tai sen puutteesta?
- o Ovatko ryhmäläiset olleet aktiivisia?
- x Miten aktiivisuus / ”ei aktiivisuus” ilmenee aistiryhmässä?

(Rahkonen 2011.)

**Sisällön analyysi ikäihmisen hyvinvoinnin vahvistumisen  
hyödyistä aistiryhmässä**

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistetty
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Näkö ja kuulo, mutta näkö kaikista eniten</li> <li>➤ Kiinnittää enemmän huomiota kaikkiin näihin asioihin, esimerkiksi kuuloon nyt tällä kerralla</li> <li>➤ Näkö ja kuulo x 2</li> <li>➤ Kun minulla on se tinnitus, että minä kuulen vielä erikoisempaa, eikä se tinnitus sotke kaikkia ääniä. Se, että minä kuulin, niin sehän se on tärkeintä minulle</li> <li>➤ Ainakin saa kuunnella, mitä ihmiset juttelevat</li> <li>➤ Kuulin vanhoja säveliä</li> <li>➤ Että kuulee, muistaa ja näkee</li> <li>➤ Kuulo on tosi tärkeä</li> <li>➤ Pidin ryhmästä ja huomasin, että en tunne lintujen ääniä.</li> </ul>	Kuuleminen	Aistien toimintojen ja aktivoituminen	Arjessa selviämisen mahdollistuminen

<p>Kuulen, mutta en tunne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mukava keskustelu näiden muiden kanssa. Mukava kuunnella, mitä nämä minua vanhemmat muistelivat, koska minä en muistanut niitä kaikkia, mitä he muistivat</li> <li>➤ Näkeminen, kuuleminen ja varmaan tuntokin. Olisihan se ihan kauheaa, jos ei tuntisi</li> <li>➤ Nimenomaan kuulo,näkö ja viime kerralla tuli mieleen tuntokin. Kyllä sekin on hyvin tärkeä</li> <li>➤ Nämä aistit ovat tärkeitä. Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kyllähän ne kaikki ovat tärkeitä arjessa. Ehkä tässä herkistyy ajattelemaan näitä asioita</li> <li>➤ Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää</li> </ul>			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Näkö ja kuulo, mutta näkö kaikista eniten</li> <li>➤ Näkö ja kuulo x 2</li> <li>➤ Näkö on numero yksi</li> <li>➤ Siinä (ryhmässä) aina oppii jotakin. Ainakin katselemaan noita kuvia</li> <li>➤ Olen kiitollinen siitä, että nämä eri aistit toimivat. Ainakin näön suhteen, kun olin siinä kaihileikkauksessa ja toiseen silmään tuli ongelmia, niin olen kiitollinen siitä. Näkö on minulle erittäin tärkeä</li> <li>➤ Että kuulee, muistaa ja näkee</li> <li>➤ Näkö</li> <li>➤ Muistihan on kauhean tärkeä, mutta liittykö se aisteihin sitten? En tiedä, mutta näkö, kuulo ja tunto ovat tärkeitä. Ja se, että pystyn liikkumaan itse edes sen verran, kun tällä hetkellä pystyn liikkumaan</li> </ul>	Näkeminen	Aistien toimintojen aktivoituminen	
--	-----------	------------------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Näkeminen, kuuleminen ja varmaan tuntokin. Olisihan se ihan kauheaa, jos ei tuntisi</li> <li>➤ Nimenomaan kuulo,näkö ja viime kerralla tuli mieleen tuntokin. Kyllä sekin on hyvin tärkeä</li> <li>➤ Näkö on kyllä kaikista tärkein</li> <li>➤ Nämä aistit ovat tärkeitä. Näkö, kuulo, tunto ja haju.</li> <li>➤ Kyllähän ne kaikki ovat tärkeitä arjessa. Ehkä tässä herkistyy ajattelemaan näitä asioita</li> <li>➤ Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Näkeminen, kuuleminen ja varmaan tuntokin. Olisihan se ihan kauheaa, jos ei tuntisi</li> <li>➤ Nimenomaan kuulo,näkö ja viime</li> </ul>	Tunteminen	Aistien toimintojen aktivoituminen	

<p>kerralla tuli mieleen tuntokin. Kyllä sekin on hyvin tärkeä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nämä aistit ovat tärkeitä. Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kyllähän ne kaikki ovat tärkeitä arjessa. Ehkä tässä herkistyy ajattelemaan näitä asioita</li> <li>➤ Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää (arjessa)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Olen alkanut kiinnittämään enemmän huomiota näihin eri aisteihin. Juhannuksena keitin uusia perunoita ja kun se tuntui niin hyvältä, niin mä keitin itse porkkanaa ja parsakaalia. Ja käytän silliä, ja mitä nyt laitankaan. Kun minä en oikein tykkää tästä meidän ruuasta kuitenkaan. Niin se perunan tuoksu ja haju. En tiedä, olisinko kiinnittänyt siihen huomiota aikaisemmin. Ja se maku.</li> </ul>	Haistaminen	Aistien toimintojen aktivoituminen	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nämä aistit ovat tärkeitä. Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kyllähän ne kaikki ovat tärkeitä arjessa. Ehkä tässä herkistyy ajattelemaan näitä asioita</li> <li>➤ Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Olen alkanut kiinnittämään enemmän huomiota näihin eri aisteihin. Juhannuksena keitin uusia perunoita ja kun se tuntui niin hyvältä, niin mä keitin itse porkkanaa ja parsakaalia. Ja käytän silliä, ja mitä nyt laitankaan. Kun minä en oikein tykkää tästä meidän ruuasta kuitenkaan. Niin se perunan tuoksu ja haju. En tiedä, olisinko kiinnittänyt siihen huomiota aikaisemmin. Ja se maku.</li> <li>➤ Sitä lakritsaa, sitähan olisi saanut syödä enemmän</li> </ul>	Maistaminen	Aistien toimintojen aktivoituminen	Arjessa selviämisen mahdollistuminen

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Varmaan siitä (aistiryhmästä) on jotain apua arkeen, mutta en voi konkreettisesti sanoa mitään selvää, mutta ehkä se tässä valkenee</li> <li>➤ Kyllähän nämä keskustelut ovat aika hauskoja ja mukavia. Ehkä niistä saa itselleen jotakin, omaan käytäntöönkin</li> <li>➤ Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kaikki nämä asiat. Kyllä ne ovat erittäin tärkeitä asioita, että selviää</li> <li>➤ Arjessa selviytyminen omatoimisesti ja viihtyminen</li> <li>➤ Siirtyminen (pyörätuoli) paikasta toiseen kotona</li> </ul>	<p>(Aistiryhmästä) ja hauskoista keskusteluista saa jotain apua arkeen sekä selviää arjesta</p>	<p>Arjessa selviämisen mahdollistuminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oppii erilaisia hajuja siinä (aistiryhmässä). En tunne kaikkia hajuja... Vähän tulee uutta, tavallisesta päivästä erilaisia hajuja sitten</li> <li>➤ Ainahan oppii. Jos ei muuta, niin näitä</li> </ul>	<p>Hajujen oppiminen</p>	<p>Kognition aktivoituminen</p>	

<p>hajuja. Nyt taas opin yhden asian</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oppii erilaisia hajuja siinä (aistiryhmässä). En tunne kaikkia hajuja... Vähän tulee uutta, tavallisesta päivästä erilaisia hajuja sitten</li> <li>➤ Aina jotakin oppii. Mutta osaako sitä sitten käyttää missä, sitä oppia?</li> <li>➤ Siinä (ryhmässä) aina oppii jotakin. Ainakin katselemaan noita kuvia...</li> <li>➤ Erilaista oppii – mitä ei muistanut ollenkaan, se tulee pintaan sitten</li> <li>➤ Ainahan oppii. Jos ei muuta, niin näitä hajuja. Nyt taas opin yhden asian</li> <li>➤ Tuossahan (aistiryhmässä) nyt oppi jotakin, niin että ajatuksia ja muistoja voi tuoda tullessaan...että noitakin on joskus ollut ja haistellut, niin semmoisia muistoja</li> </ul>	<p>Oppimisen aktivoituminen ja muisteleminen</p>	<p>Kognition aktivoituminen</p>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taas (aistiryhmässä) oppi jotakin. Oletan, että jää mieleeni</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laulu (Rautavaara Tapio), ihanat, vanhat muistot!</li> <li>➤ Tuossahan (aistiryhmässä) nyt oppi jotakin, niin että ajatuksia ja muistoja voi tuoda tullessaan... että noitakin on joskus ollut ja haistellut, niin semmoisia muistoja</li> <li>➤ Tosi kiva (ryhmä), toi muistot mieleen!</li> <li>➤ Näkee vanhoja esineitä (silitysrauta), eihän niitä enää näe tuollaisia esineitä, mitä tuossakin pöydällä on...</li> <li>➤ Onpahan muisteltavaa tuolla yksinäänkin ollessaan</li> <li>➤ Mukava keskustelu näiden muiden kanssa. Mukava kuunnella, mitä nämä minua vanhemmat muistelivat, koska minä en muistanut</li> </ul>	<p>Muisteleminen ja muistaminen</p>	<p>Kognition aktivoituminen ja kiinnittyminen eletyn elämän muistoihin</p>	

<p>niitä kaikkia, mitä he muistivat</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Voihan sitä (ryhmää) muistella arjessakin ja tuolla istuessa</li> <li>➤ Että jotain muistaisi. Muisti on tosi tärkeä. Muistaisi seuraavaan kertaan asti, mitä me silloin teimme</li> <li>➤ Erilaista oppii – mitä ei muistanut ollenkaan, se tulee pintaan sitten</li> <li>➤ Muistaa sota-ajan loppuvuodet</li> <li>➤ Että kuulee, muistaa ja näkee</li> <li>➤ Muistihan se olisi kaikista parhain, mutta sekin rupeaa jo pätkimään. Se, joka olisi kaikista parhain olla vaan mukana x 3</li> <li>➤ Kunhan tuo muisti pelaisi vaan ja olisin kunnossa</li> <li>➤ Muistihan on kauhean tärkeä, mutta liittykö se aisteihin sitten? En tiedä, mutta näkö, kuulo ja tunto ovat</li> </ul>			

tärkeitä. Ja se, että pystyn liikkumaan itse edes sen verran, kun tällä hetkellä pystyn liikkumaan			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Onhan tämä (aistiryhmä) mielenkiintoista. Uusiakin asioita ja vanhoja</li> <li>➤ Se (ryhmä) oli aika mielenkiintoista, koska minä olen hirveän huono menemään ja kuuntelemaan ja sitten minulla on omat mielipiteeni</li> <li>➤ Olihan se mielenkiintoista kokeilla esimerkiksi, miten sitkeää on se perunajauho</li> <li>➤ Oli se (ryhmä) ihan mielenkiintoista, mutta en tunnistanut kaikkia ääniä. Useimmat kyllä</li> <li>➤ Mielenkiintoista nähdä vanhoja esineitä</li> <li>➤ Se (ryhmä) oli hyvä. Vanhat työkalut olivat hyviä. Ei tule ajatelleeksi, minkälaisia ne ovat</li> </ul>	Aistiryhmän sisällön mielenkiintoisuus	Kognition aktivoituminen	

olleet ennen ja nykyään			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mielenkiintoistahan tämä (aistiryhmä) on ollut</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nämä aistit ovat tärkeitä. Näkö, kuulo, tunto ja haju. Kyllähän ne kaikki ovat tärkeitä arjessa. Ehkä tässä (ryhmässä) herkistyy ajattelemaan näitä asioita (aisteja)</li> </ul>	Herkistyy ajattelemaan aistien tärkeyttä	Kognition aktivoituminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oli hauska liimata kuvia ja suunnitella sitten, unelmoida (omannäköisen kuntoutumissuunnitelman tekeminen)</li> </ul>	Hauska liimata kuvia (kuntoutumissuunnitelma)	Kognition aktivoituminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oli hauska liimata kuvia ja suunnitella sitten, unelmoida (omannäköisen kuntoutumissuunnitelman tekeminen)</li> </ul>	Hauska suunnitella (kuntoutumissuunnitelma)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oli hauska liimata kuvia ja suunnitella sitten, unelmoida (omannäköisen kuntoutumissuunnitelman tekeminen)</li> </ul>	Hauska unelmoida (kuntoutumissuunnitelma)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kun se (ryhmä) pistää aivot vähän toimimaan, niin kyllä se on aina...</li> </ul>	Kognition aktivoituminen		

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Virkistävä tapahtuma muiden neljän kanssa pohtia niitä asioita</li> <li>➤ Täällä (aistiryhmässä) oli hyvä olla, kun sai olla toisten seurassa. Minua painaa yksinäisyys</li> <li>➤ Ihania mummoja nämä on kaikki. Minä tykkään kaikista</li> <li>➤ Tämä (ryhmä) – mukavat ihmiset, voi muutaman sanan vaihtaa ja sehän se on tärkeintä yksinasuvalle. Pidän kyllä oikein</li> <li>➤ Mukava keskustelu näiden muiden kanssa. Mukava kuunnella, mitä nämä minua vanhemmat muistelivat, koska minä en muistanut niitä kaikkia, mitä he muistivat</li> <li>➤ No kun olen tottunut jo tähän, niin vähän tottuu toiseenkin, että mitä hän voi ajatella. Semmoinen on</li> </ul>	<p>Tapahtuma (aistiryhmä) virkistää, keskustelun ja naurun avulla yksinäisyyden lievittymistä</p>	<p>Ryhmän yhteisöllisyys yksinäisyyden lievittäjänä</p>	
--	---	---	--

<p>minusta kyllä mukavaa, kun minä olen niin paljon yksin, niin... siinä on hyvä, että joskus toisetkin juttelevat minulle, enkä vain itse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tämmöiset pienet eroavaisuudet siitä arjesta (aistiryhmä) edistävät myöskin (hyvinvointia)</li> <li>➤ Saa jutella ja nauraa. Minä en voi mitään, olen kova nauramaan. Mutta minusta tuntuu, että se hoitaa sydäntä</li> <li>➤ Ainakin saa kuunnella, mitä ihmiset juttelevat</li> <li>➤ Ihan kiva se (ryhmä) on ollut joka kerta. Me saamme nauraa, tänään tuli yksi vilaus - paras, mitä voi tulla</li> <li>➤ Pitää olla ystäviä (ryhmä)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ne kuvat oli oikein hienoja. Minä nautin niistä kuvista, eri väreistä</li> <li>➤ Minusta nuo vanhat kappaleet ovat kaikista parhaimpia. Olavi</li> </ul>	<p>Nauttiminen</p>	<p>Elämänlaadun mahdollistuminen</p>	

<p>Virralla oli parhain ääni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laulu, ihanat, vanhat muistot!</li> <li>➤ Oikein reipas oli. Minusta tämä (aistiryhmä) oli oikein reipasta menoa, niin...(nauraa tyytyväisenä ja onnellisena)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hyvän elämän tärkeys</li> <li>➤ Pärjäämisen tunne</li> <li>➤ Elämäniloa!</li> </ul>	Elämänlaadun mahdollistuminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Olen kiitollinen siitä, että nämä eri aistit toimivat. Ainakin näön suhteen, kun olin siinä kaihileikkauksessa ja</li> </ul>	Kiitollisuus aistien toiminnasta	Elämänlaadun mahdollistuminen	

<p>toiseen silmään tuli ongelmia, niin olen kiitollinen siitä. Näkö on minulle erittäin tärkeä</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tämmöistä rentoutusta (ryhmässä)</li> <li>➤ (Aistiryhmässä) sitä rauhoittuu</li> <li>➤ Olihan tämä (ryhmä) ihan mukava – semmoinen rentouttava</li> <li>➤ Ihan kivaa rentoutuminen</li> <li>➤ Tuli rauhallinen olo (ryhmässä)</li> <li>➤ Kivuttomuus</li> </ul>	Rentoutuminen ja rauhoittuminen sekä kivun hallinta	Elämänlaadun mahdollistuminen	